UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y
DE EDUCACIÓN CONTINUA
(CEPEC)
MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TESIS DE GRADO

TEMA

LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA GESTIÓN ESTRATÉGICA "CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE" CIUDAD DE BABAHOYO, PROVINCIA LOS RÍOS.

AUTOR

Lic. Cesibel Mestanza Segura

ASESOR:

Ing. Marcos Oviedo Rodríguez, MAE.

Los Ríos - Babahoyo

2014

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
DIRECTOR DE TESIS
CEPEC

Oficio N°. DT-030-14

Babahoyo, 21 de Noviembre del 2014

Sr. Ing.
Fabia Toscano Ruiz
DIRECTOR DEL CEPEC
Ciudad.

De mis consideraciones:

De conformidad con la comunicación pertinente, en la que se me trascribe la resolución del Consejo de Postgrado, designándome como Director de la Tesis de, maestría previa a la obtención del título de Magister en gerencia de Salud de la egresada: Lic. Cesibel Mestanza Segura, cuyo tema es: "LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA GESTIÓN ESTRATÉGICA "CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE" CIUDAD DE BABAHOYO, PROVINCIA LOS RÍOS", al respecto me permito informar los siguientes aspectos:

1. Se ha supervisado el cronograma de actividades con sus ajustes al mismo y se ha dado seguimiento a los temas investigados.
2. Se ha revisado la estructura de conformación de los temas y lineamientos generales de la tesis.
3. Se ha dado cumplimiento con las recomendaciones y observaciones emitidas en su oportunidad.
4. La tesis debe pasar a su siguiente fase, la sustentación.

Particular que comunico a Ud. a fin de que se prosiga con los trámites legales pertinentes.

Atentamente:

Ing. Com. Marcos Oviedo Rodríguez; MAE.
DIRECTOR DE TESIS

cc.- Archivo.-

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

Ask Home Page | [Urkund] 37% de similitud ... | D12316924 - Tesis Final Ce... | Problema al cargar la página | (5117 no leídos) - moviedo...

https://secure.urkund.com/view/12250280-468163-839602#Fci7DcAwDAPRXVyzEGX5o6wSZARXLoPsbqZ4OODesna5bloFLcDq8rdIlwEGRT/0l+EmN8kyk Y5oyPl8Bw==

Urkund | Buscar | framDOCtoPDF | Convertir a PDF | Convertir a DOC | Traducir | Tesauro | Diccionario | Consulta

URKUND

Document Tesis Final Cecibel2.doc (D12316924)
Submitted 2014-11-24 08:48 (-05:00)
Submitted by moviedo@utb.edu.ec
Receiver moviedo.utb@analysis.urkund.com
Message Show full message

12% of this approx. 31 pages long document consists of text present in 8 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
	http://www.monografias.com/trabajos100/fundamentos-teoricos-direccion-estrategica/fundamentos-teoricos-direc...
	http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia-2/fundamentos-teoricos-de-la-direccion-estrategica.htm
	http://informaticemos.blogspot.com/2014_05_01_archive.html
	Tesis Final Lorena.doc
	http://redsocialeducativa.euroinnova.edu.es/pg/blog/owner/rosa_maria_ram71?view=rss
	http://www.rey-guines.cl/wp-content/uploads/2011/09/Estrategia-Una-Ventaja-Competitiva-07-09-11.pdf
	http://www.elcomercio.com/tendencias/demanda-colapso-al-sistema-salud.html

0 Warnings | Reset | Export | Share

1.- INTRODUCCIÓN. A partir del año dos mil ocho en que se inicia la gratuidad de los servicios en las Unidades Operativas (U.O.) dependientes del MSP, la demanda espontánea de usuarios, tanto interna (local), como externa (de otras localidades) han ido en aumento dificultando la programación mensual establecida por el Equipo de Salud de las Unidades. Esto trajo como consecuencia el incumplimiento de las metas en las actividades de tipo preventivo, tanto en el establecimiento como en la comunidad en la mayoría de las unidades de salud. Tal es el caso, que los usuarios de diferente procedencia, empiezan a hacer las consabidas colas desde las 04H00 de la mañana a la espera de la apertura de los establecimientos de salud. En la mayoría de las veces existe la organización de los usuarios para la entrega de los turnos correspondientes, y en otras refiere el texto constitucional: "La atención inmediata de adolescentes, adultos mayores y discapacitados a cualquier hora del horario de atención establecido.". Esto también es visto como una de las causas que incide en la disminución de la calidad de atención a los usuarios que reclaman una atención inmediata. Se ha llegado a determinar que ciertos profesionales han tenido que atender un promedio de hasta 40 usuarios en la jornada de trabajo, recordando que existe una norma no establecida de atender un promedio de 4 a 6 usuarios por hora (para asegurar la calidad del servicio), estaríamos suponiendo la atención ininterrumpida de dicho profesional en 20 horas consecutivas. Esto trae como consecuencia un mal llenado en las historias clínicas en cada uno de los programas de prevención, como en la atención ambulatoria de enfermedades. El presente trabajo investigativo, lo realizamos en base a la necesidad de mejorar la calidad de atención en las diferentes Unidades Operativas del Área de Salud Nº. 1, aplicando los fundamentos de la Dirección Estratégica, ya que en los actuales momentos por la saturación de los servicios, los mismos han colapsado. Siendo pertinente que todas las unidades de salud apliquen este tipo de herramienta. El aseguramiento de calidad es la disposición, engranaje y utilización adecuada de actividades planificadas de recursos económicos, materiales y humanos, proceso, documentaciones, en fin todo los elementos necesario para que las tareas y operaciones se desarrollen asegurando calidad en los resultados, minimizados al máximo las fuentes de error. Si la calidad es el elemento estratégico para mejorar la gestión, satisfacer al cliente, desarrollar las relaciones entre los trabajadores y preservar el medio ambiente, el aseguramiento es un elemento coordinador de todos y cada uno de los componentes que llega a convertirse en el aval del producto o servicio generado. En las instituciones del M.S.P. se ha venido deteriorando los servicios que brinden una buena calidad de atención, y no precisamente por la falta de capacitaciones del recurso humano, sino por la demanda en exceso de los pacientes que actualmente acuden para recibir una atención médica. Esta demanda ha hecho que la calidad de atención se disminuya ya que son usuarios que acuden de diferentes sectores que no pertenecen a la zona geográfica donde recibirán la atención,

Ing. Marcos Oviedo Rodríguez, MAE
DIRECTOR DE TESIS

ES 10:29 25/11/2014

DEDICATORIA

A Dios ser supremo, guía y protector de mi vida en todo momento.

A mis padres, los seres más maravillosos, autores de mis días a quienes debo todo lo que soy, a mi esposo Dr. Oscar Beltrán Álvarez por su apoyo incondicional, a mis hijos motor de mi vida que me impulsan a seguir adelante, a mis hermanos junto con los cuales he compartido penas y alegrías a mi querida suegra y demás familiares quienes son mi inspiración para que siga preparándome cada día más para alcanzar la excelencia académica y profesional.

Lic. Cesibel Mestanza Segura

AGRADECIMIENTO.

Es para mí, grato al finalizar una etapa más de mi vida estudiantil, llevada con la dignidad de mujer que quiere superarse, expresar mi más sincero agradecimiento.

A Dios, ser supremo, guía y protector de mi vida en todo momento.

A mi esposo por su confianza depositada en mi para alcanzar una meta más en mi vida, quien une sus esfuerzos a los míos para la superación de nuestro hogar.

Al Ing. Marcos Oviedo Rodríguez, TUTOR del presente trabajo investigativo. Que sin su orientación, guía y calidez de su experiencia no llegaríamos a feliz término con nuestras metas propuestas.

Al Centro de Estudios de Postgrados quien nos abrió las puertas para adquirir un título de mucha valía en nuestra vida profesional, especialmente al Ing. Fabián Toscano digno representante del mismo, a sus colaboradores Ing. Sara Torres, Ab. Maritza Delgado, al Ing. Diego Izquierdo, a sus atentas secretarias, a su contadora Ing. Claudia Sipión y a cada una de las personas que hicieron posible llegar a culminar esta etapa de mi vida.

A los distinguidos Catedráticos de los diferentes Módulos del CEPEC, por compartir con afán y esmero sus conocimientos.

Al personal de Salud del Centro Enrique Ponce Luque quienes me dieron la oportunidad de desarrollar mi tema investigativo brindándome todo su apoyo.

Lic. Cesibel Mestanza Segura

CERTIFICACIÓN DE AUTORIA INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE INGRESO AL SISTEMA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Yo, **MESTANZA SEGURA CESIBEL MARIA,** en calidad de autora del trabajo de investigación o tesis de graduación realizada sobre:

LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON LA GESTIÓN ESTRATÉGICA "CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE" CIUDAD DE BABAHOYO, PROVINCIA LOS RÍOS.

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todo lo que contiene esta obra, con el fin de que sea **integrada al Sistema Nacional de Información de Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor, de conformidad al Art. 144 de la LOES.**

Los derechos que como autora me corresponden con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con los establecidos con los Art. 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

MESTANZA SEGURA CESIBEL MARIA

C.I. 0201208014

INDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
Portada	i
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Certificado De Autoría	vi
Índice de contenidos	vii
Resumen técnico	viii
Abstract	ix
1.- INTRODUCCIÓN.	1
2.- TEMA DE INVESTIGACIÓN	5
3.- MARCO CONTEXTUAL	5
4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	9
5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	12
5.1.- Problema general	12
5.2.- Subproblemas	12
6.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	13
7.- JUSTIFICACIÓN.	15
8.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.	17
8.1.- Objetivo general.	17
8.2.- Objetivos específicos.	17
9.- MARCO TEÓRICO.	17
9.1.- Marco conceptual.	17
9.2.- Marco referencial sobre la problemática de investigación.	27
9.3.- Postura teórica.	61
10.- HIPÓTESIS.-	63
10.1.- Hipótesis General.	63
10.2.- Subhipótesis.	63
11.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.	64
11.1.- Pruebas estadísticas aplicadas	64
11.2.- Análisis e interpretación de datos.	66
11.3.- Conclusiones específicas y generales	91
11.4.- Recomendaciones específicas y generales	93
12.- PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.	95
12.1.- Alternativa obtenida.	95
12.2.- Alcance de la alternativa	96
12.3.- Aspectos básicos de la alternativa.	97
12.4. Estructura General de la Propuesta.	101
13.- BIBLIOGRAFÍA.	126
14.- Linkografía.	128
15.- ANEXOS.	129

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo investigativo, lo realizamos en base a la necesidad de mejorar la calidad de atención en el Centro Enrique Ponce Luque, aplicando los fundamentos de la Dirección Estratégica, ya que en los actuales momentos por la saturación de los servicios, los mismos han colapsado. Siendo pertinente que todas las unidades de salud apliquen este tipo de herramienta. El aseguramiento de calidad es la disposición, engranaje y utilización adecuada de actividades planificadas de recursos económicos, materiales y humanos, proceso, documentaciones, en fin todo los elementos necesario para que las tareas y operaciones se desarrollen asegurando calidad en los resultados, minimizados al máximo las fuentes de error.

Podemos adicionar que construir un sistema de mejoramiento de la calidad implica un conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar negativamente la obtención de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos. Estas acciones se relacionan con el diseño del sistema de salud, con la gestión que se lleve a cabo para que este diseño cumpla sus objetivos, con la información que se recoja para observar su desempeño y con las acciones que se emprendan para corregir sus deficiencias. La idea es elevar el nivel de atención, independientemente de cuán bueno sea actualmente, mediante una búsqueda de mejoras continuas.

En la presente propuesta se presentan dos importantes aspectos, siendo estos:Diseñar un modelo de administración gerencial para las UO, aplicando los fundamentos de la dirección estratégica.

- Proponer un modelo de atención a los usuarios y/pacientes de las unidades de salud del área.

- **Aseguramiento de calidad**
- **Gestión**
- **Dirección estratégica**

EXECUTIVE SUMMARY

This research work, we do it based on the need to improve the quality of care in Luque Center Enrique Ponce, applying the fundamentals of strategic management as at the present time by the saturation of services, they have collapsed. Be relevant to all health units implement this type of tool. Quality assurance is the provision gear and proper use of human planned activities of economic resources, materials and process documentation, in short everything necessary for the tasks and operations are developed in ensuring quality outcomes elements minimized to the maximum sources of error.

We can add to construct a system of quality improvement involves a set of systematic, continuous and deliberate actions aimed at avoiding, preventing or promptly resolve situations that may adversely affect obtaining the greatest possible benefit for patients with lower risks . These actions relate to the design of the health system, the management is carried out for this design to meet its objectives, the information collected to monitor their performance and the actions taken to correct deficiencies. The idea is to raise the standard of care, regardless of how good it is now, by a search for continuous improvement.

In the present proposal are two important aspects, these being:
♣ Develop a management model for UO administration, applying the principles of strategic management.

♣ Propose a model of care to users and / patient health units in the area.

– **Quality Assurance**
– **Management**
– **Strategic Direction**

INTRODUCCION

La Asamblea Nacional en el año 2008 aprueba La Constitución Política del Ecuador en la ciudad de Montecristi, y a nivel de todas las instituciones se pone en vigencia el **Artículo 280** (Constituyente, 2008) “El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores (Constituyente, 2008)” Basados en los principios constitucionales realizamos esta investigación para poder dar una atención integral, de calidad, y lograr el Buen Vivir o Sumak Kawsay, de la población de la ciudadela Barrio Lindo.

En función de lo expuesto, se ha determinado que el objetivo general de esta investigación es analizar comparativamente como se están llevando los procesos técnicos administrativos que se cumplen en la institución de acuerdo a las diferentes normas y programas establecidos para la atención de los usuarios externos.

De lo dispuesto en la constitución está la gratuidad de los servicios para las unidades operativas de salud del MSP. Por lo que los servicios de salud se ven abarrotados por el aumento de la demanda, a tal punto que, se

establece el sistema de referencia de los usuarios que ameritan atención del segundo nivel, para descongestionar los hospitales, llego el momento en que lo programado no se pudo cumplir, porque las expectativas rebasaron, las programaciones de insumos y medicamentos (Constituyente, 2008)

Tal es el caso, que los usuarios de diferente procedencia, empiezan a hacer las consabidas colas desde las 04H00 de la mañana a la espera de la apertura de los establecimientos de salud. En la mayoría de las veces existe la organización de los usuarios para la entrega de los turnos correspondientes, y en otras refiere el texto constitucional: “La atención inmediata de adolescentes, adultos mayores y discapacitados a cualquier hora del horario de atención establecido.”. Esto también es visto como una de las causas que incide en la disminución de la calidad de atención a los usuarios que reclaman una atención inmediata. Se ha llegado a determinar que ciertos profesionales han tenido que atender un promedio de hasta 40 usuarios en la jornada de trabajo, recordando que existe una norma no establecida de atender un promedio de 4 a 6 usuarios por hora (para asegurar la calidad del servicio), estaríamos suponiendo la atención ininterrumpida de dicho profesional en 20 horas consecutivas. Esto trae como consecuencia un mal llenado en las historias clínicas en cada uno de los programas de prevención, como en la atención ambulatoria de enfermedades.

El presente trabajo investigativo, lo realizamos en base a la necesidad de mejorar la calidad de atención en el Centro Enrique Ponce Luque ,

aplicando los fundamentos de la Dirección Estratégica, ya que en los actuales momentos por la saturación de los servicios, los mismos han colapsado. Siendo pertinente que todas las unidades de salud apliquen este tipo de herramienta. El aseguramiento de calidad es la disposición, engranaje y utilización adecuada de actividades planificadas de recursos económicos, materiales y humanos, proceso, documentaciones, en fin todo los elementos necesario para que las tareas y operaciones se desarrollen asegurando calidad en los resultados, minimizados al máximo las fuentes de error.

Si la calidad es el elemento estratégico para mejorar la gestión, satisfacer al cliente, desarrollar las relaciones entre los trabajadores y preservar el medio ambiente, el aseguramiento es un elemento coordinador de todos y cada uno de los componentes que llega a convertirse en el aval del producto o servicio generado. En las instituciones del M.S.P. se ha venido deteriorando los servicios que brinden una buena calidad de atención, y no precisamente por la falta de capacitaciones del recurso humano, sino por la demanda en exceso de los pacientes que actualmente acuden para recibir una atención médica. Esta demanda ha hecho que la calidad de atención se disminuya ya que son usuarios que acuden de diferentes sectores que no pertenecen a la zona geográfica donde recibirán la atención, pero la Ley los ampara en que reciba una atención digna y con equidad .

En este trabajo de investigación veremos aspectos importantes relacionados con el problema de la investigación, los objetivos que aspiramos, la justificación, las opiniones sobre investigaciones anteriores referente al tema, las variables de estudio, un glosario sobre los términos más frecuentes usados en esta área, las hipótesis, la modalidad y tipos de investigación, los métodos y técnica que requeriremos a fin de aplicarlos a la población objetivo para establecer el: “La calidad de atención y su relación en la gestión técnico- administrativa del Centro Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo, Los Ríos - Julio a Diciembre 2013, Los Ríos.”. Con ello se aspira lograr una aproximación a la propuesta final que fortalecerá el trabajo investigativo y orientará la aplicación de los objetivos señalados.

Podemos adicionar que construir un sistema de mejoramiento de la calidad implica un conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar negativamente la obtención de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos. Estas acciones se relacionan con el diseño del sistema de salud, con la gestión que se lleve a cabo para que este diseño cumpla sus objetivos, con la información que se recoja para observar su desempeño y con las acciones que se emprendan para corregir sus deficiencias. La idea es elevar el nivel de atención, independientemente de cuán bueno sea actualmente, mediante una búsqueda de mejoras continuas.

2.- TEMA DE INVESTIGACIÓN.

La calidad de atención y su relación con la gestión estratégica “Centro de Salud Enrique Ponce Luque” ciudad de Babahoyo, provincia Los Ríos.

3.- MARCO CONTEXTUAL.

Esta investigación se realiza en

La institución objeto de investigación se encuentra ubicada en la ciudad de Babahoyo, en la parroquia urbana Camilo Ponce Enríquez, en el sector conocido como Barrio Lindo, en las calles Vargas Machuca y Juan X. Marcos, denominándose Centro Materno Infantil “Enrique Ponce Luque”, es una unidad operativa de primer nivel de atención de salud, el sistema reglamentario de constitución de este ente se encuentra regulado por el Ministerio de Salud Pública.

El Centro “Enrique Ponce Luque”, inicia sus actividades en la ciudad de Babahoyo en el año de 1990, obtuvo su personería jurídica varios años después, mediante acuerdo otorgado por el Ministerio de Salud Pública, publicado en el Registro Oficial Nº. 184, en la conformación de las áreas de salud, de Enero, 4 de 1997 y el Modelo de Autonomía de Gestión de los servicios de salud en hospitales y áreas de salud, se publicó en el Registro

Oficial. N° 198 de Mayo 16 de 1999, por lo que se crea la nueva estructura de las áreas de salud en la provincia de Los Ríos, estableciéndose como unidad central o jefatura de área la presente unidad.

La Provincia de Los Ríos, de acuerdo a la estructura organizativa del ministerio de Salud Pública, cuenta con un Hospital Provincial y seis áreas de salud, entre ellas, se encuentra el área de salud Nº. 1 Babahoyo, que a su vez está constituida por 22 unidades operativas, denominadas puestos o subcentros de salud, geográficamente abarca la población de los cantones Babahoyo y Montalvo, la jefatura de área o la unidad de dirección, es la unidad objeto de estudio, denominada Centro Materno Infantil "Enrique Ponce Luque", cuenta con una población de pacientes ambulatorios de 36.520 habitantes distribuidos en los diferentes grupos etarios siendo su población económicamente activa el grupo de 20 a 64 años de edad con una población de 20.567 habitantes

Este Centro de Salud esta geográficamente situado en la cabecera cantonal y céntrica de la ciudad de Babahoyo, y por su complejidad de atención tiene una mayor capacidad resolutiva, cuenta con profesionales de especialidad en pediatría, ginecología, laboratorios y un departamento de ecografía lo que la fortalece para poder brindar una mejor atención especializada.

Misión.- El centro brinda atención primaria de salud al individuo, familia y comunidad del cantón Babahoyo con principios de equidad, universalidad solidaridad pluralidad con ética e integralidad ofreciendo servicios de calidad y calidez con personal altamente capacitado y tecnología de punta logrando satisfacer las necesidades del usuario interno y externo (CEPL, 2008).

Visión.- Contar en 5 años con un centro de salud que cuente con una infraestructura moderna amplia y confortable, que disponga la integración de nuevos especialistas y personal altamente capacitado, brindando una atención de calidad y calidez y que exista un respeto mutuo entre el cliente externo e interno (CEPL, 2008).

Por ser un Centro de Atención del Primer Nivel, brinda las principales funciones aplicada a la Atención Primaria de Salud – APS, siendo:

Fomento:

- Promoción de la salud
- Atención al ambiente
- Participación comunitaria

Prevención

- Atención al binomio madre/hijo
- Atención adolescente
- Detección de enfermedades crónico-degenerativas no contagiosas (HTA, Diabetes, Tb)
- Cáncer de cérvix y mamario
- Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades

Recuperación

- Atención de morbilidad ambulatoria
- Rehabilitación básica
- Capacidad de movilización para referencia y contra referencia

4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Una de las principales causas del desarrollo de la presente investigación es la necesidad de llevar a cabo en la presente entidad de salud, un plan de desarrollo organizacional consecuente con el crecimiento que va tomando dicho ente y con la aplicación de varias herramientas como por ejemplo la reingeniería de procesos que favorece al fortalecimiento de las organizaciones a través del trabajo en equipo y la motivación.

Esta entidad en la actualidad cuenta con una organización definida pero informal, en ese sentido todos los integrantes de la organización saben sus funciones, pero existen distorsiones en lo referente a la toma de decisiones, además de funciones distorsionadas por parte del nivel directivo, lo que genera desorden en las decisiones y en las responsabilidades. No existe un diseño formal de los procesos, existe un diseño conceptual y muy general, sobre todo de las aptitudes conductuales y de entorno especialmente.

Fundamentalmente podemos ver que en los actuales momentos existe una saturación de los servicios de salud en el Centro “Enrique Ponce Luque” de la ciudad de Babahoyo, por lo que los mismos han colapsado, persistiendo la necesidad de mejorar la calidad de atención a los usuarios del sistema,

requiriendo para aquello aplicar los fundamentos de la Gestión Estratégica, como una herramienta para mejorar la calidad de atención a los usuarios.

El presente proyecto involucra y está dirigido a el personal que labora directamente en las unidades operativas, ya que siendo una entidad de servicios de salud considera entonces al personal médico, administrativo y asistencial, además se analiza puestos de todos los niveles entre ellos el Jefe de área, directores departamentales, etc.

Una razón más a considerar es que los aspectos de administración del personal son los principales factores por los cuales una empresa surge en nuestro medio. En la actualidad los directivos buscan reforzar y desarrollar aspectos primordiales para mejorar la atención a la comunidad y generar un crecimiento, entre los que podemos enumerar los siguientes:

- Desarrollo organizativo.
- Desarrollo de gestión de calidad.
- Aplicación de marketing directo.
- Aplicación de la Dirección Estratégica.

Es importante señalar que determinados profesionales han tenido que atender un promedio de hasta cuarenta pacientes o usuarios en la jornada

de trabajo, cuando la normativa establecida por el mismos MSP es la de atender un promedio de cuatro a seis usuarios por hora y con ello se pude establecer la existencia de una calidad en el servicio y una buena interrelación paciente - médico, sin embargo esto no ocurre, dado que la gratuidad de los servicios, sin contar con otros elementos adicionales como la infraestructura, equipos y un mayor número de profesionales, colapsaron los servicios médicos en las diferentes unidades operativas, lo que hace necesario ubicar como remediar aquello a fin de lograr una mejor y personalizada atención a los usuarios del sistema de salud.

El modelo de autonomía de gestión de los servicios de salud tiene como finalidad impulsar y velar por la modernización y transparencia de la gestión de los hospitales y áreas de salud del MSP para la prestación de servicios con calidad, calidez y oportunidad a los usuarios, bajo criterios de eficiencia, eficacia, equidad y solidaridad, priorizando la protección de los más pobres, a quienes se garantiza su atención gratuita.

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

5.1.- Problema General

¿Cómo la calidad de atención se relaciona con la gestión estratégica del centro Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo, Los Ríos?

5.2.- Subproblemas.

- ¿Cuál es la dotación de insumos, medicamentos y materiales en el centro Enrique Ponce Luque, que incide en la calidad de atención que se brinda a los usuarios externos?

- ¿Cómo la empatía de las usuarias externas se relaciona con la prestación del servicio?

- ¿Cuáles son los indicadores, de producción, utilización, y resultados generados por la atención que me determinan la calidad del servicio?

- ¿Cómo un proceso de reingeniería técnica administrativa mejora la calidad de atención?

6.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

6.1. Temporal

De Julio del 2013 a Diciembre del 2013

6.2. Espacial.

Centro de Salud “Enrique Ponce Luque”

Ubicación:

- Parroquia Camilo Ponce Enríquez.
- Ciudad de Babahoyo.
- Cantón Babahoyo.
- Provincia de Los Ríos

6.3. Unidades de observación.

- Ejecutivo: (1) Uno.
- Servidores (Administrativos): (16) Dieciséis.

- Obreros (Trabajadores): (23) Veinte y tres.
- Usuarios U.O: (220) Doscientos Veinte.

7.- JUSTIFICACIÓN.

En el Ecuador la mayoría de los profesionales de la salud, no nos hemos involucrados en trabajos investigativo sobre calidad de atención en salud en los hospitales o centros de salud. No así en Nicaragua, la Universidad Nacional Autónoma, en el 2003 público un trabajo llamado “Percepción de la calidad de atención de los servicios de salud” para la obtención del título de máster en salud pública de sus estudiantes, dando un paso acertado sobre el análisis de la atención a los usuarios o pacientes.

Nuestra investigación es relevante para quienes hacemos salud y más aún para quienes laboramos en unidades tan complejas como lo es el centro Enrique Ponce, donde generalmente solo nos preocupamos por la *cantidad* de atención, pero descuidamos en forma total la *calidad* de atención que brindamos, por lo que estimamos que el presente trabajo dará impacto en la disciplina medica salubrista local y nacional.

Es por este motivo que como estudiante de Gerencia de Salud hemos visto la necesidad de realizar una investigación que ayude y nos permita al mejoramiento en la calidad de atención que se brinda el centro “Enrique Ponce Luque”, aplicando los fundamentos de la dirección estratégica.

La factibilidad de mejorar la calidad, radica en reordenar ciertos procesos de la dirección estratégica que no se aplican en la mayoría de las unidades operativas de salud, pues si todas aplicaran uniformemente dichos lineamientos, se lograrían objetivos y metas planteadas a corto, mediano y largo plazo. Su aplicación radica por lo tanto en un bajo costo, y cuyos beneficiarios directos serían los usuarios de bajos recursos económicos que habitan en las zonas urbano-marginales donde están asentadas las unidades operativas de salud. Los beneficiarios indirectos serían los profesionales que teniendo conocimiento de las normas, las apliquen, asegurando también la calidad de la atención que tanto se critica en la actualidad.

8.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

8.1.- Objetivo general.

- Estudiar la calidad de atención y su relación en la gestión estratégica del centro Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo, Los Ríos.

8.2.- Objetivos específicos.

- Identificar la dotación de insumos, medicamentos y materiales en el centro Enrique Ponce Luque que incide en la calidad de atención brindada a los usuarios externos
- Determinar la empatía de las usuarias externas y su relación con la prestación del servicio
- Determinar los indicadores, de producción, utilización, y resultados generados por la atención que me determinan la calidad del servicio
- Aplicar un proceso de reingeniería técnica administrativa que mejore la calidad de atención

9.- MARCO TEÓRICO.

9.1.- Marco conceptual.

Atención primaria.- Un término aplicado a los proveedores de atención médica que son el primer punto de consulta de los pacientes. Por lo general, los médicos de atención primaria tienen su base en la comunidad (OESS, 2'014).

Calidad de atención.- La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora (OESS, 2'014).

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la

tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que por eso mismo, da por hechos (OESS, 2'014).

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible (OESS, 2'014).

Comunicación.-es el intercambio de pensamientos, información, hechos, ideas, opiniones o emociones entre dos o más personas para lograr confianza y entendimiento mutuo y o buenas relaciones mutuas.

Dirección.- Es aquel elemento de la administración en el que se logra la realización efectiva de todo lo planeado por medio de la autoridad o administrador ejercido a base de decisiones ya sea tomados directa o delegando dicha autoridad y se vigila de manera simultánea que se cumpla en forma adecuada.

Ejecución.- Para llevar a cabo físicamente las actividades que resulten de los pasos de planeación y organización, es necesario que el gerente tome medidas que inicien y continúen las acciones requeridas para que los

miembros del grupo ejecuten la tarea. Entre las medidas comunes utilizadas por el gerente para poner el grupo en acción está dirigir, desarrollar a los gerentes, instruir, ayudar a los miembros a mejorarse lo mismo que su trabajo mediante su propia creatividad y la compensación a esto se le llama ejecución.

Estrategia.- Programa general que se traza para alcanzar los objetivos de una organización y ejecutar así su misión. Es un conjunto de acciones planificadas en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin

Estrategia de intervención.- Un término genérico utilizado en el ámbito de la salud pública para describir una política o un programa diseñado para producir un impacto sobre un mal o una enfermedad. Un ejemplo de estrategia de intervención sería la ley que obliga a usar el cinturón de seguridad la cual fue diseñada para reducir la cantidad de víctimas fatales relacionadas con accidentes automovilísticos.

Gestión.- Función empresarial básica referida al conjunto de reglas, procedimientos o métodos operativos (planificación, organización, motivación, formación o control) para llevar a cabo una actividad tendiente a alcanzar los objetivos institucionales. Los procesos de mejora de la

gestión tratan de dar sentido económico a las decisiones y examinar cómo inciden éstas en los resultados, desarrollar la capacidad de fijarse objetivos de gestión y comprobar cómo se integran en un presupuesto; potenciar la coordinación de actuaciones de los principales responsables; y mejora la motivación. La gestión de calidad total, se refiere a un tipo de gestión a largo plazo que busca sobre todo la satisfacción del usuario, aunando los esfuerzos de todos los miembros de una organización hacia la mejora del proceso, los productos, los resultados y la cultura de la misma.

Gestión administrativa.- Aplicación de los métodos de planificación, administración y evaluación organizacional en las diversas instancias y toma de decisiones en el ámbito administrativo de las instituciones.

Gestión de la calidad.- Actividades coordinadas para dirigir y controlar al más alto nivel una organización.

Indicadores de salud.- son instrumentos de evaluación que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones dando así una idea del estado de situación de una condición.

Liderazgo.- Es la relación en la cual una persona (LIDER), influye en otros, para trabajar voluntariamente y con buena disposición en las tareas de la empresa, necesarias para alcanzar los objetivos deseados por el líder o el grupo, por lo tanto el líder debe ser una persona que infunda respeto, seguridad, admiración y deseo de trabajar.

Misión.- Razón de ser de una empresa

Motivación.- Es la necesidad o impulso interno de un individuo, que lo mueve hacia la realización de sus labores, consiente que está obteniendo beneficios personales y al mismo tiempo está contribuyendo al bienestar de su familia, la comunidad, así como al logro de los objetivos de la empresa.

Mejora continua.- Acciones orientadas a la búsqueda permanente de la excelencia de los servicios que brinda la institución (RIACES., 2002.).[1]

[1] **RIACES.** 2002. Glosario Internacional de Evaluación de La Calidad y Acreditación. Edición 2da. Washington D.C.

Nivel Jerárquico.- Es la división de la estructura orgánica administrativa para asignar un grado determinado a las unidades internas definiendo rangos, o autoridad y responsabilidad; independientemente de la clase de función que se les encomiende (Estado de Sonora, 2003.).[2]

Objetivos.- elemento programático que identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a los propósitos; un propósito o meta que se propone a cumplir en un lapso definido de tiempo.

Plan.- es un documento que especifica, en lengua escrita, que se va hacer

Puesto.- Es la unidad impersonal de trabajo integrada por un conjunto homogéneo de tareas, responsabilidades y requisitos para el cumplimiento de una o varias funciones y el logro de los objetivos de una o varias áreas administrativas (Estado de Sonora, 2003.).

[2] Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Organización. Abril de 2003. Secretaría de la Contraloría General del Estado. Estado de Sonora. España.

Proceso.- Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.[3]

Producto.- Resultado de un proceso (RIACES., 2002.).

Productividad.- Indicador que expresa la relación entre insumo y producto (RIACES., 2002.).

Sistema.- Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan. Incluye entradas, procesos y resultados (RIACES., 2002.).

Satisfacer.- En la actualidad, lograr la plena "satisfacción del cliente" es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y por ende, en el mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener «satisfecho a cada cliente» ha traspasado las fronteras del departamento de mercadotecnia para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales (producción, finanzas, recursos humanos, etc.) de las empresas exitosas.

---

[3] RIACES. 2002. Glosario Internacional de Evaluación de La Calidad y Acreditación. Edición 2da. Washington D.C.

Por ese motivo, resulta de vital importancia que tanto mercadólogos, como todas las personas que trabajan en una empresa u organización, conozcan cuáles son los beneficios de lograr la satisfacción del cliente, cómo definirla, cuáles son los niveles de satisfacción, cómo se forman las expectativas en los clientes y en qué consiste el rendimiento percibido, para que de esa manera, estén mejor capacitadas para coadyuvar activamente con todas las tareas que apuntan a lograr la tan anhelada satisfacción del cliente.

Satisfacción del Cliente.- **Philip Kotler, define la satisfacción del cliente como "El nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas".**

Servicios de salud.- Conjunto de servicios públicos, de naturaleza social, que incluye todo tipo de actividades formales e informales centradas en la provisión de servicios sanitarios y cuya primordial finalidad es proteger a la salud común de los habitantes de un país.

Trabajo en equipo.- Es el conjunto de personas asignadas o auto asignadas, de acuerdo a habilidades y competencias específicas, para cumplir una determinada meta bajo la conducción de un organizador

Unidad Administrativa.- Es el órgano que tiene funciones y actividades al interior de la dependencia que la distinguen y diferencian de las demás dependencias conformándose a través de una infraestructura organizacional específica y propia.

9.2.- Marco referencial.

Podemos señalar que relativo a la temática específica sobre el: “ La calidad de atención y su relación en la gestión técnico- administrativa del Centro Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo, Los Ríos”, existen varios trabajos de investigación realizados por otros profesionales que se aproximan, por lo que podemos señalar los siguientes:

Tesis de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Dra. Lorena Del Rosario Viejo Placencio, cuyo Tema es: Estudio comparativo del modelo de atención ideal y lo real de los servicios de salud que proporcionen mejoramiento de calidad a los pacientes del subcentro de salud de Pijullo. 2014.

Tesis de Maestría en Administración de Empresas del Ing. Darío Arellano Valencia, cuyo Tema es: Diagnóstico técnico sobre la aplicación del sistema integrado de desarrollo del talento humano para determinar los factores que inciden en un servicio de calidad en la Dirección Provincial de Salud de Los Ríos.

Podemos señalar adicionalmente dentro del marco referencial otros tipos de experiencias relacionadas con las variables de la presente investigación, siendo estas:

Antecedentes de la investigación.

Las siguientes son las referencias teóricas de mayor relevancia sobre las que se sostendrá nuestra investigación a futuro para poder concluir el proceso en total, siendo estas las siguientes:

Colapso en la Salud Pública.

Principalmente en el Litoral, pero también en el resto del país, el sistema de Salud Pública, a cargo del Ministerio del Ramo, corre el riesgo de colapsar y paralizarse, pese a los recursos invertidos.

Aunque a nivel de la Sierra no se advierte tanto la escasa cobertura en los servicios médicos y hospitalarios públicos, vale decir a cargo del Ministerio de Salud, en el Litoral la demanda de millares de personas en pos de atención en dispensarios, hospitales y más centros de atención bajo la responsabilidad del citado portafolio ha colapsado estos servicios durante los últimos días, debido a las epidemias y más enfermedades que suelen

comúnmente presentarse en el Costa durante la temporada invernal, a tal punto que el propio Ministerio ha debido gestionar que muchos de estos pacientes puedan atenderse en clínicas y dispensarios privados. Este hecho, que se suma a otros muchos que denotan un grave déficit en cuanto a la atención de la ciudadanía en los centros hospitalarios y más áreas a cargo del Ministerio de Salud, demuestra de manera contundente que, a pesar de la cuantiosa inversión que este Gobierno ha realizado en materia de Salud, las fallas y deficiencias del sistema lejos de subsanarse al parecer se han incrementado.

Es que la Salud Pública no es únicamente asunto de invertir recursos para el mejor equipamiento de hospitales y dispensarios, en la contratación de más personal médico y de auxiliares, en la compra de equipos, medicinas y más insumos, cuando en el conjunto del sistema se advierten vicios de vieja data, como que la atención médica que se brinda “gratis” al público, lo cual no es cierto porque la ciudadanía costea este servicio a través de sus impuestos, fuera de segunda o tercera categoría, y esto se advierte justamente en la atención que se ofrece en los hospitales y dispensarios públicos, con demoras, displicencia, incomodidad y hasta malos tratos a quienes con todo su derecho acuden a esos centros en pos de atención.

Otra gravísima falencia en el sistema de Salud Pública es el déficit de la atención preventiva, situación que se patentiza cuando por ejemplo en la región Litoral, las epidemias como el dengue, el paludismo, etc., son

intermitentes y no han sido debidamente controladas mediante campañas de prevención, que si se las hacen, se las realiza más bien de manera burocrática, pero sin una medición sistemática de resultados. En definitiva, la Salud Pública se halla igual o peor que antes, pese a los recursos invertidos (EL TIEMPO, 2013).[4]

El sobre con las radiografías de su hijo le sirvió para cubrirse de la llovizna. Desde las 03:30 del miércoles, Perla Chapín hacía cola frente al hospital Abel Gilbert Pontón, en el Suburbio de Guayaquil. “Necesito una cita en traumatología para mi niño, por eso hago el sacrificio”.

A esa hora, ella no era la única. Por tercer día consecutivo, Margarita Giler también esperaba con ansiedad una fecha para su operación de hernia. “Dicen que no hay camas. Yo vengo desde Quevedo y ya no sé qué hacer”.

Aferrada a la puerta de consulta externa, Janis Villavicencio miraba el movimiento al interior del hospital. “Aquí no se apiadan para abrirnos la puerta. Vengo por un examen de seno que en mi pueblo no hacen”. Ella llegó desde el cantón El Triunfo, a una hora y media de Guayaquil.

---

[4] Editorial EL TIEMPO.- saludos@eltiempo.com.ec

Desde hace tres semanas, la saturación de la red pública de Salud de Guayaquil ha puesto en aprietos a las autoridades. El subsecretario de Salud del Litoral, Marcelo Aguilar, lo reconoce.

Las altas temperaturas de este invierno causaron un brote de enfermedades gastrointestinales y respiratorias que el MSP trata de enfrentar. Aguilar suma otro brote al que llama “epidemia de prensa dura y crítica”.

Las imágenes de dos niños por camilla y otros acostados en cartones en el piso del Hospital Francisco de Icaza Bustamante, que publicaron los medios de comunicación, demandaron medidas drásticas: adecuar una mini sala de emergencias en un auditorio fue una de ellas.

El viernes, rodeada por la galería fotográfica de los ex directores del hospital, Zoila García cuidaba a su hijo de 9 meses. Un tanque de oxígeno aparecía al pie de la cama. “Es neumonía. El doctor le dio el alta sin hacerle exámenes y se agravó”. Mientras el llanto de los niños se escuchaba en los pasillos, las madres mostraban sus recetas. “No hay nada, hay que comprar afuera”, comenta Yadira Mite.

Tratando de aliviar las quejas persistentes, el MSP instaló carpas de atención, amplió horarios y desplegó las unidades móviles con el eslogan 'la salud ya es de todos' en diferentes barrios.

También contrataron 68 camas en clínicas privadas y 40 médicos llegaron desde Quito. Pero solo son paliativos, pues la sobredemanda se mantiene. El miércoles, el destello de un farol acompañó a Fanny Avecilla en su espera. Madrugó para ser atendida en la maternidad Mariana de Jesús, en el Suburbio.

Recostada en la puerta de consulta externa acariciaba su voluminoso vientre con ocho meses de gestación. Ese día, junto con unas 100 mujeres, vio el amanecer. "Estoy cansada, pero dicen que aquí el parto es gratis".

La pugna política

Las severas críticas a la calidad de los servicios básicos en Guayaquil, a cargo de la Municipalidad (bajo el sistema de concesión), trasladaron el tema de la salud al plano político.

El subsecretario Aguilar aseguró que la falta de recolección de basura, a cargo de la empresa Vachagnon, y los problemas de distribución de agua potable -servicio que brinda la concesionaria Interagua- agravaron la proliferación de las enfermedades.

Incluso, el nuevo director de Salud de Guayas, César Chong, entró en la polémica. “La infraestructura sanitaria, lo admiten las autoridades del cantón, cubre el 90%. Pero es una ciudad de dos millones de habitantes, es decir que hay 200.000 sin servicios”.

Además -agregó- las estadísticas no mienten: el 40% de niños enfermos vive en zonas como Bastión Popular, Mapasingue y Prosperina, donde el acceso a esos servicios está en proceso. Un 25% vive en el Suburbio y otro 25% en el Guasmo...

Pero Samia Peñaherrera, ex gerente del PAP, criticó a la Red del Ministerio de Salud. “Si piden una consulta de emergencia, la dan en tres días. Y si es

una cirugía urgente, es para el otro mes (Criticas al sistema de salud, 2013)".[5]

Estado de Emergencia Sanitaria.

El Estado de Emergencia en el Sistema de Salud Pública del Ecuador regirá durante 60 días. Así señala el Decreto Ejecutivo número 618 vigente desde este 10 de enero del 2011, cuyo objetivo es "evitar el colapso en los servicios", principalmente, de ocho hospitales, detalla la agencia Andes. El documento señala que las casas de Salud: Baca Ortiz y Eugenio Espejo (Quito), Francisco Ycaza Bustamante, hospital del Niño y Abel Gilbert Pontón (Guayaquil), Delfina Torres (Esmeraldas), Verdi Cevallos (Portoviejo), Alfonso Noboa (Guaranda) y Velasco Ibarra (Tena) registrarán una intervención inmediata en infraestructura y equipamiento, en administración y organización interna, en aspectos técnicos y sanitarios y en la adquisición y dispensación de medicamentos.

Con ello, se busca cubrir la atención "Ya que por el incremento de la demanda de servicios de salud la capacidad de respuesta del Ministerio de

[5] eldiario.com.ec

Salud tiene el riesgo de ser sobrepasada, lo que podría generar una grave conmoción interna".

De ahí que se declara la movilización nacional especialmente de todo el personal de las unidades operativas y planta central del Ministerio de Salud: médicos, odontólogos, obstetrices, psicólogos, químicos farmacéuticos, tecnólogos sanitarios, enfermeras, auxiliares de enfermería y personal directivo, administrativo y de apoyo.

El decreto, dispone al Ministerio de Finanzas "situar los recursos necesarios para atender la emergencia".

La víspera, el ministro David Chiriboga, informó que se tomaron en consideración los ocho hospitales debido al impacto poblacional, niveles de pobreza y distribución regional.

Además, informó que el Ejecutivo comprará edificaciones para modificarlas y adaptarlas como casas asistenciales con el objetivo de fortalecer la oferta en atención.

Entre las metas que tiene el Gobierno con la emergencia está el incremento de consultas internas (que actualmente llegan a los 35 millones en todo el país) , el mejoramiento del sistema de citas a través de call center, la eliminación de cirugías represadas (4.500 en promedio), suministrar el cien por ciento la dotación a los hospitales, incrementar en un 30% el volumen de cirugías por medio de los “Hospitales del Día”, optimizar la asignación de suministro de medicamentos a través de un sistema de consignación y la renovación del equipamiento crítico en un 80% en un lapso de seis meses.

Adicionalmente, se prevé un plan integral de mantenimiento en todos los hospitales del país, agregó. “Queremos reducir al mínimo el gasto del bolsillo por parte del usuario”, sostuvo el ministro Chiriboga.

De acuerdo a datos oficiales del Ministerio de Salud, al momento se ha llegado a un 140% de incremento en consultas brindadas, pasando de 14’272.251 en 2006, a 34’631.099 el 2010 (aproximadamente 100.000 consultas diarias).

Actualmente, el Estado invierte en el sistema de Salud unos 3.400 millones de dólares y se espera que con la emergencia el rubro se incremente en 406 millones de dólares en este año (Opinión, 2009).[6]

Corrientes de dirección estratégica.

Frederick W. Taylor 1856 - 1915, es reconocido como el padre de la Dirección Científica. A través del uso de estudios cronometrados aplicó los principios de la observación, de la medición y la comparación para determinar el modo más eficiente para realizar una tarea. Taylor dirigió sus estudios de tiempo y movimiento analizando los movimientos delos trabajadores y estableciendo estándares de trabajo. Descubrió que era posible obtener el mismo resultado en menos tiempo y con menos movimientos, o haciendo estos más cortos. Una vez que se determinaba el modo más eficiente de llevar a cabo una tarea, se entrenaba a los trabajadores para que siguieran ese método. Se contrataba a los trabajadores más positivos e incluso cuando estos recibían un incentivo salarial, los costos laborales por unidad se reducían.

[6] Ecuadorenvivo.com

Taylor, Ingeniero en la manufactura del acero, aplicó su experiencia pionera en dirección científica al servicio de la firma de acero BETHLEHEM STEL en 1898 y más tarde se hizo consultor comercial independiente. Al identificar las responsabilidades de Dirección y separarlas de las funciones de los trabajadores, Taylor acabó con los juicios caprichosos y desarrolló un enfoque sistemático para determinar los medios de producción más eficientes. Consideró que la función de Dirección debía ser planificada y que las condiciones y los métodos de trabajo tenían que ser estandarizadas para obtener el máximo rendimiento de la producción. También determinó que la selección y la preparación de los trabajadores era una responsabilidad de Dirección, en lugar de permitir ¡a esos trabajadores escoger sus propios trabajos, métodos y prepararse ellos mismos. Se introdujo un plan incentivo por el que los trabajadores eran pagados de acuerdo a sus cifras de producción, con el objeto de minimizar la disensión del trabajador y reducir la resistencia a la mejora de métodos, al incremento de la producción y a la obtención de mejores beneficios. La Dirección científica de Taylor redujo los esfuerzos malgastados, fijó los modelos de actuación, potenció la especialización y confirió importancia a la selección de trabajadores calificados que podrían ser desarrollados para un trabajo concreto.

Sus obras Dirección Comercial “1911” y Principios de la Dirección Científica “1912”, extendieron sus ideas por toda Europa y América.

GILBRETH. FRANK B. “1868 – 1924” y LILIAN M. GILBRETH “1878 – 1972”, también realizaron un trabajo pionero en lo que se refiere a los estudios de tiempo y movimiento en el trabajo. Pusieron el énfasis en los beneficios de la simplificación laboral y en el establecimiento de modelos o estándares de trabajo, así como en los efectos de los planes de incentivos salariales y de la fatiga en el rendimiento laboral.

También prefirió una consistencia del mortero que impedía el golpeteo excesivo sobre ladrillo con la paleta. Su sistema de trabajo rápido eliminó la precipitación y también incrementó el rendimiento de trabajo recortando los movimientos innecesarios. Además los trabajadores podían recibir salarios más altos dado que podían hacer más trabajo en menos tiempo.

Los GILBRETH fueron de los primeros en recurrir a las películas para analizar los movimientos de los trabajadores, desarrollo 17 clasificaciones, tales como encontrar, seleccionar, coger, colocar y fijar a las cuáles las llamó THERBLIGS. Los GILBRETH también desarrollaron el Diagrama y la tabla de procesos para registrar sus observaciones. El proceso de trabajo era diagramado para indicar las operaciones, las demoras, la inspección, el transporte y el almacenaje, recomendaron comunicar las instrucciones

por escrito para impedir interpretaciones equivocadas e iniciaron un sistema de clasificación de méritos para los trabajadores.

LILIAN GILBRETH es conocida como la primera mujer del mundo de la Dirección. Su disertación doctoral, la Psicología de la Dirección (1914), fue publicada con el nombre de L.M.GILBRETH, ocultando así el hecho de que su autor fuera una mujer. Fue una de las primeras contribuciones a la comprensión de los factores humanos en la industria. Sus trabajos sobre los efectos de la fatiga complementaron los esfuerzos de su marido. Los GILBRETH y sus 12 hijos son los protagonistas del popular libro “más barato por la docena”.

HENRY L. GAANTT (1861 -1919), discípulo de Taylor, mostró también su preocupación acerca de los problemas de la eficiencia. Contribuyó a la Dirección Científica perfeccionando los trabajos realizados previamente más que introduciendo nuevos conceptos. La tabla GAANTT un antecedente de la tabla PERT, describe en un eje la relación de trabajo realizado o completado y en otra la cantidad de tiempo necesitado o empleado. GAANTT también desarrolló un plan de remuneración de tareas por medio de bonos por el cual los trabajadores recibían la paga de un día garantizada más un bono por la producción por encima de la media, con el fin de estimular un mayor rendimiento. GAANTT recomendó que los trabajadores fueran seleccionados científicamente y recibieran

instrucciones detalladas de acuerdo a sus tareas. Defendía un enfoque más humanitario de la Dirección, poniendo el énfasis en el servicio mas que en los objetivos de beneficio, reconociendo la utilidad del empleo de incentivos no monetarios tales como la seguridad laboral, y propugnando el desarrollo de plantilla.

EMERSON. Presentándose ante la Comisión de Comercio Interestatal en 1910, HARRINGTON EMERSON (1853 – 1936) declaró que los ferrocarriles podrían ahorrar un millón de dólares cada día empleando los principios de la dirección científica. EMERSON, uno de los primeros consultores de dirección, originó el término INGENIERÏA DE LA EFICIENCIA. Poniendo el énfasis en la conservación y en las metas y objetivos de la organización, definió 12 principios de la eficiencia. Cinco de ellos se relacionan con las relaciones interpersonales y siete con los sistemas de dirección: 1) las metas e ideas deben ser claras y bien definidas, y el principal objetivo debe ser hacer el mejor producto tan rápido como sea posible a un costo mínimo; 2) los cambios deben ser evaluados - la dirección no debe ignorar el sentido común asumiendo que la grandeza es necesariamente mejor; 3) “un consejo competente” resulta esencial; 4) la dirección puede reforzar la disciplina o la adherencia a las reglas, a través de; 5)la justicia, o de una ejecución de las normas igual para todos; 6) deben encontrarse disponibles unas fichas, incluyendo la información adecuada, fiable e inmediata acerca de los gastos del equipamiento y de personal, que sirvan como base para la toma de decisiones; 7) es

recomendable la programación de la facturación o de la producción; 8) las programaciones estandarizadas; 9)las condiciones estandarizadas; 10) las operaciones estandarizadas pueden ser facilitadas a través del uso de ; 11) instrucciones por escrito y 12) deben concederse recompensas a la eficiencia por el cumplimiento exitoso de las tareas. EMERSON fue más allá de la dirección científica hasta llegar a la teoría de organización clásica.

MORRIS COOK 1872- 1960, aplicó la dirección científica a la Universidad y a la Dirección Municipal. Estudiando el costo de los esfuerzos laborales y su resultado, descubrió que las prácticas de dirección en materia de formación eran insuficientes. La dirección de comité era ineficiente, la endogamia era común y la autonomía departamental minaba la coordinación de la Universidad. COOK recomendó una hora de estudiante como estándar por el cuál medir la eficiencia del tiempo profesional. También recomendó un uso extensivo de ayudantes, de modo que el tiempo más costoso de la facultad pudiera ser empleado en la realización de las tareas más sofisticadas. COOK consideró que los profesores debían emplear su tiempo en enseñar y en dirigir investigaciones en lugar de trabajando en comités, dejando las labores de administración a especialistas en la materia. Defendió el establecimiento de salarios sobre la base del mérito más que sobre la antigüedad, la discontinuidad en el ejercicio de un cargo y el retiro de los profesores incompetentes. Como director de trabajos públicos en Filadelfia, COOK inició métodos eficientes para la selección del personal, para el registro de inventario, para la

reposición de equipamiento, la planificación financiera, la subcontratación, la estandarización, las relaciones públicas y las respuestas a las quejas. Después de su trabajo allí, COOK fundó su propia firma de consultoría.

HENRY FAYOL (1841 -1925), conocido como el padre de la escuela del proceso de dirección, fue un industrial francés preocupado por la dirección de los talleres de producción. FAYOL estudió las funciones de los directivos y llegó a la conclusión de que la dirección es un proceso universal. Todos los directivos, independientemente del tipo de organización o de su nivel en la organización, tienen esencialmente las mismas tareas, planificación, organización, dictado de órdenes, coordinación y control.

FAYOL derivó algunos principios generales de la administración a partir de sus observaciones. Defensor de la división de trabajo, sostuvo que la especialización aumenta la eficiencia. FAYOL recomendó la centralización a través del uso de una cadena de escala o niveles de autoridad, de responsabilidad acompañada de autoridad y de unidad de mando y dirección, de manera que cada empleado reciba órdenes únicamente de un superior. Consideraba que aunque los intereses individuales deberían estar subordinados a los servicios de enfermería, había que permitir que los trabajadores elaboraran y ejecutaran y debían ser adecuadamente remunerados por sus servicios. FAYOL propugnó el desarrollo de la

armonía del grupo a través de un trato equitativo y de la estabilidad de la permanencia del personal.

Firme defensor del orden, proclamaba el lema: un lugar para todo y todo en su lugar.

También sostenía que la dirección debía ser enseñada en las Universidades.

MARX WEBER (1864 – 1920), sociólogo alemán, se ganó el título de Padre de la teoría de la Organización por su conceptualización de la burocracia poniendo el énfasis en las reglas, en lugar de en los individuos, y en la competencia sobre el favoritismo como la base más eficiente de la organización. Conceptualizó una estructura de autoridad que facilitará el cumplimiento de los objetivos organizativos. Las tres bases de la autoridad, de acuerdo con W EBER, son: 1) la autoridad tradicional, la cual se acepta por la razón de que las cosas han sido siempre de esta manera, como por ejemplo la regla de un rey en una monarquía; 2)el carisma, tipificado por Abraham Lincoln y Otto Von Bismarck y 3) La autoridad legal racional, la cual es considerada racional en las organizaciones formales debido a que la persona ha demostrado el conocimiento, la técnica y capacidad adecuada para cubrir el puesto. WEBER reconoció que si los subordinados

no creen en una persona esté cuantificada para el puesto, pueden no aceptar la autoridad de esa persona.

Favoreciendo una base racional y legal de la autoridad, sugirió la evitación de liderazgo tradicional y carismático a través de la selección sistemática de personal. Los administradores son escogidos por su competencia, su autoridad está claramente definida, se les proporcionan medios legales para ejercer su autoridad y se proporciona una continuidad de administración.

En la burocracia de WEBER, los administradores son nombrados, no elegidos. Son oficiales de carrera que trabajan por salarios fijos y no poseen lo que administran. Como cualquier otro miembro del personal, están sujetos a reglas estrictas que son aplicadas de manera impersonal y uniforme. Todo el personal es seleccionado en función de su competencia, la división de trabajo, autoridad y responsabilidad está claramente definida y los puestos están organizados dentro de una jerarquía.

MONEY trabajando independientemente de FAYOL y WEBER, JAMES MONEY 1884 – 1957 formuló ideas similares. Money consideraba que la Dirección era la técnica de dirigir a la gente y a la organización la técnica de relacionar las distintas funciones. La organización es la responsabilidad

de la Dirección, enumeró cuatro principios universales de la Organización: 1) Coordinación y Sincronización de actividades para la realización de una tarea puede ser alcanzada a través de : 2) los efectos funcionales, el rendimiento de la descripción laboral propia, y 3) el proceso de escala, que organiza: 4) La autoridad en una tabla jerárquica. Por consiguiente, las personas adquieren así su derecho a mandar desde su puesto en la organización.

URWICK LYNDALL 1891 – 1939, integró las ideas de HENRY FAYOL y de JAMES MONEY con la de FEDERICK TAYLOR. Su formulación conceptual mezcló la Dirección científica y la Teoría de la Organización clásica con los principios de la teoría de Dirección Clásica. Describió el proceso de Dirección como la Planificación, Coordinación y el Control y popularizó conceptos tales como el equilibrio de autoridad con responsabilidad, la amplitud de control, la Unidad de mando, el uso de plantillas generales y especiales, la apropiada utilización del personal, la delegación y la departamentalización.

La dirección estratégica.

Cualquier empresa que desee tener éxito y busque beneficios, debe someterse a un sistema formal de dirección estratégica. La empresa debe

comprometerse con él, no sólo para obtener los niveles más altos de rentabilidad sino para no estar abocada a un fracaso seguro.

El proceso de dirección estratégica requiere una planificación, un proceso continuo de toma de decisiones, decidiendo por adelantado qué hacer, cómo hacerlo, cuándo hacerlo y quién lo va a hacer. Esta toma de decisiones estratégicas es responsabilidad de directivos de todos los niveles de la organización, pero la responsabilidad final corresponde a la alta dirección. Es esta quien establecerá la visión, la misión y la filosofía de la empresa.

Dentro del proceso de planificación estratégico, está el saber qué herramientas tenemos que utilizar para posicionarnos con ventaja frente a la competencia. Esta actividad es como una partida de ajedrez, donde el tablero es el marco donde posicionar el mercado y la competencia, y nuestras fichas son las herramientas estratégicas de las que disponemos. Los movimientos que realicemos y la visión que tengamos, será lo que nos haga ganar la partida.

Por tanto, la implantación de la estrategia consiste en la asignación de acciones específicas a personas concretas de la empresa, a las que se les asignan los medios materiales necesarios, para que alcancen los objetivos previstos por la organización.

Debemos tener presente que toda empresa que quiera sobrevivir a este mundo tan cambiante debe tener presente la implementación de la dirección estratégica si no quiere ser destinada al fracaso

Las compañías de hoy en día se enfrentan más que nunca al reto de asimilar fuertes y continuos cambios, no sólo del entorno, sino también sociales, medios tecnológicos, nuevas regularizaciones y legislaciones, recursos de capital... Es necesario, pues, tomar decisiones dentro del ámbito empresarial para poder adaptarse a este cambiante y complejo mundo. Este proceso recibe la denominación de dirección estratégica, que podemos definirla como el arte y la ciencia de poner en práctica y desarrollar todos los potenciales de una empresa, que le aseguren una supervivencia a largo plazo y a ser posible beneficiosa.

Es importante recordar que la estrategia tiene que ir siempre de la mano de la innovación y la creación de valor añadido. En 1984 cuando creé como máximo ejecutivo, junto a un grupo de grandes profesionales, Visionlab, no estábamos creando una óptica más, sino que estábamos aportando un valor añadido a lo que existía en ese momento, «sus gafas en una hora».

Cualquier empresa que desee tener éxito y busque beneficios, debe someterse a un sistema formal de dirección estratégica, es decir,

seleccionar y definir perfectamente sus valores dentro de la cadena de valor de la compañía que la hará destacar frente a la competencia.

La dirección estratégica puede ser dividida en tres fases:

- Definición de objetivos estratégicos:
  - Definir la filosofía y misión de la empresa o unidad de negocio.
  - Establecer objetivos a corto y largo plazo para lograr la misión de la empresa, que define las actividades de negocios presentes y futuras de una organización.
- Planificación estratégica:
  - Formular diversas estrategias posibles y elegir la que será más adecuada para conseguir los objetivos establecidos en la misión de la empresa.
  - Desarrollar una estructura organizativa para conseguir la estrategia.
- Implementación estratégica:
  - Asegurar las actividades necesarias para lograr que la estrategia se cumpla con efectividad.
  - Controlar la eficacia de la estrategia para conseguir los objetivos de la organización.

Por tanto, el proceso de dirección estratégica requiere una planificación, un proceso continuo de toma de decisiones, decidiendo por adelantado qué hacer, cómo hacerlo, cuándo hacerlo y quién lo va a hacer.

Esta toma de decisiones estratégicas es función y responsabilidad de directivos de todos los niveles de la organización, pero la responsabilidad final corresponde a la alta dirección. Es ésta quien establecerá la visión, la misión y la filosofía de la empresa:

- La visión de la empresa es el resultado de un proceso de búsqueda, un impulso intuitivo que resulta de la experiencia y la acumulación de la información.
- La misión es la que define la razón de ser de la empresa, que condicionará sus actividades presentes y futuras, proporciona unidad, sentido de dirección y guía en la toma de decisiones estratégicas. Nos va a proporcionar una visión clara a la hora de definir en qué mercado estamos, quiénes son nuestros clientes y con quién estamos compitiendo. Sin una misión clara es imposible practicar la dirección estratégica.
- La filosofía de la empresa define el sistema de valores y creencias de una organización. Está compuesta por una serie de principios, que se basan en saber quiénes somos y en qué creemos, es decir, en sus ideas y valores; y cuáles son sus preceptos, así como

conocer nuestros compromisos y nuestras responsabilidades con nuestro público, tanto interno como externo. Así pues, la filosofía de la empresa es la que establece el marco de relaciones entre la empresa y sus accionistas, empleados, clientes, proveedores, gobierno, sociedad en general, etc.

Dentro del proceso de planificación estratégico, está el saber qué herramientas tenemos que utilizar para posicionarnos con ventaja frente a la competencia y contribuir a crear valor. Si seguimos leyendo el capítulo, vamos a poder conocer las que a mi juicio profesional son más válidas en la actualidad y de las que, tras su lectura, más de uno comentará la sencillez y lógica que tienen en su planteamiento, es cierto, la verdadera dificultad vendrá en saber realizar, combinar y ponerlas en práctica.

Personalmente me gusta comparar esta actividad con una bonita partida de ajedrez, donde el tablero es el marco donde posicionar el mercado y la competencia, y nuestras fichas son las herramientas estratégicas de las que disponemos. Los movimientos que realicemos y la visión que tengamos será lo que nos haga ganar la partida.

Estrategia y Actitud Estratégica.

Aunque la palabra estrategia, a nivel de gestión empresarial, tuvo un importante protagonismo a partir de 1980, sus orígenes se fijan en el término griego stratego que significa «general» en el sentido de mando militar. También fueron grandes estrategas militares los chinos, principalmente encabezados por el gran SunTzu, que marca los importantes pilares sobre los que se asienta gran parte de la estrategia empresarial actual.

Dentro de las muchas definiciones que se ofrecen sobre Estrategia, la de Ansoff (1976) plantea que " Estrategia es la dialéctica de la empresa con su entorno" Sin desestimar otras definiciones y reconociendo que las mismas no pueden encuadrar ni encerrar la realidad dentro del apretado marco que un concepto impone, se considera que la de Ansoff es, dentro de una decena de definiciones estudiadas, la de mayor síntesis al tiempo que la de mayor alcance conceptual.

Comencemos examinando las definiciones que ofrecen conocidos autores:

H.Koontz Estrategia, Planificación y Control. 1991. "Las estrategias son programas generales de acción que llevan consigo compromisos de énfasis y recursos para poner en práctica una misión básica. Son patrones de

objetivos, los cuales se han concebido e iniciado de tal manera, con el propósito de darle a la organización una dirección unificada."

J.B. Quinn. The Strategic Process. Concepts, Contexts, Cases. 1991. " Una estrategia es un patrón o plan que integra las metas mayores de una organización, las políticas y acciones secuenciales hacia un todo cohesionado. Una estrategia bien formulada ayuda al " mariscal " a coordinar los recursos de la organización hacia una posición única, viable, basada en sus competencias relativas internas, anticipando los cambios en el entorno y los movimientos contingentes de los oponentes inteligentes."[7]

H. Mintzberg. Five Ps for Strategy. 1987. La estrategia ha sido definida de muy diversas formas. Utilizaré cinco definiciones con "P": *Plan,* curso de acción definido conscientemente, una guía para enfrentar una situación. En esta definición las estrategias tienen dos características esenciales: son hechas como "adelantos" de la acción que se requiere realizar, y son desarrolladas consciente e intencionadamente dirigidas a un propósito.

Maniobra (utiliza la palabra "*ploy*") dirigida a derrotar un oponente o competidor.

---

[7] http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml#acti

Patrón de comportamiento en el curso de acciones de una organización, consistencia en el comportamiento, aunque no sea intencional.

Posición, identifica la localización de la organización en el entorno en que se mueve (tipo de negocio, segmento de mercado, etc.).

Perspectiva, relaciona a la organización con su entorno, que la lleva a adoptar determinados cursos de acción.

F. David. Gerencia Estratégica. 1994. Una empresa debe tratar de llevar a cabo estrategias que obtengan beneficios de sus fortalezas internas, aprovechar las oportunidades externas, mitigar las debilidades internas y evitar o aminorar el impacto de las amenazas externas. En este proceso radica la esencia de la Gerencia Estratégica.

M. Porter. Estrategias Competitivas. 1992. Esencialmente, la definición de estrategia competitiva consiste en desarrollar una amplia formula de cómo la empresa va a competir, cuáles deben ser sus objetivos y qué políticas serán necesarias para alcanzar esos objetivos.

E. Saravia. Seminario Iberoamericano. 1994. La frecuencia e imprevisibilidad con que se suceden cambios profundos en el contexto tornan hoy inviables las prácticas de la planificación tradicional, tan exitosa en muchos países hasta comienzos de la década del setenta. La gestión

estratégica ha ocupado el lugar del planeamiento estratégico. Los gerentes públicos o privados, deberán estar capacitados para enfrentar los temporales evitando riesgos y aprovechando oportunidades.

La calidad de atención en Salud.

No puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

El resumen anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate.

Es por lo anterior que los expertos (Donabedian, Ruelas e Instituto de Medicina de los Estados Unidos) entienden y definen *calidad en salud* en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan. Por tanto, la implantación de la estrategia consiste en la asignación de acciones específicas a personas concretas de la empresa, a las que se les asignan los medios materiales necesarios, para que alcancen los objetivos previstos por la organización.

Dentro de nuestro punto de vista MACRO Las Áreas de Salud como nivel básico de organización y operación regionalizada y descentralizada de los servicios del MSP, fueron conformadas mediante decreto ejecutivo No. 3292 del 29 de abril de 1992 y publicado en el Reg. Oficial No.932 del 11 de mayo de 1992.

Con esto se lograba un desarrollo importante de las Áreas de Salud a nivel nacional, pues el proceso de modernización del Estado delegaba a ellas la descentralización administrativo-financiera y por ende un mejoramiento de la *calidad, cobertura y eficiencia* de las Unidades Operativas a nivel local.

El MSP con sus estamentos como la Dirección Nacional de Planificación, la Dirección Nacional de Salud Comunitaria y Áreas de Salud, en conjunto con las Direcciones Provinciales de Salud y con el apoyo del proyecto FASBASE, definieron las jurisdicciones de las Áreas con sus límites geográficos y su población a atender (Manual de Organización de las Áreas de Salud, edición 1994).

Componentes de la Calidad Asistencial

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El **componente técnico**, el cual es la aplicación de la

ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el **componente interpersonal**, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los **aspectos de confort**, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer que incluye (Palmer H, 1983.):

- **Efectividad**: Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.

- **Eficiencia**: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.

- **Accesibilidad**: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.

- **Aceptabilidad**: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.

- **Competencia profesional**: Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

Uno de los debates más interesantes en este ámbito es la discusión sobre si los costes deben formar parte de la definición de calidad. Mientras algunos autores mantienen la necesidad de separar ambos conceptos para poder interrelacionarlos (Pe.: calidad/unidad de coste) otros incluyen la eficiencia en el centro de la definición de calidad postulando que si no se da, no tiene sentido la discusión sobre calidad.

Motivaciones para la mejora de la calidad

Las motivaciones por las cuales puede plantearse la mejora de la calidad son de distinto origen. De un lado, la transgresión o no adecuación de los valores éticos en una situación concreta puede aconsejar un cambio de la misma hacia otra situación de mayor calidad acorde con los valores éticos. Por otra parte, la mejora de la calidad puede ser promulgada por el legislador, por ejemplo al dictar leyes de acreditación de los centros de atención que contengan unos requisitos de mínimos para determinadas actividades. La mejora de la calidad puede generarse por otra vía, como es la constatación de que el centro posee una mala imagen dentro de la comunidad y en consecuencia el motivo social será en este caso el responsable del cambio. Por fin, los motivos económicos en general y el control de los costes en particular pueden ser la génesis del cambio.

El diseño de las acciones de mejora

Las acciones de mejora constituyen el núcleo de los programas de calidad. Se aplican en función de las causas que se han detectado en los problemas que se evalúan. En general podemos encontrar tres grandes tipos de causas:

- **Problemas derivados de la falta de conocimientos**, es decir, los profesionales no conocen como realizar correctamente un determinado aspecto de su trabajo (Pe.: los cuidados más adecuados o, como informar sobre situaciones que generan ansiedad, …). Frente a este tipo de causas las acciones más adecuadas son la formación continuada y la protocolización.

- **Problemas derivados de déficits organizativos**, los cuales se corrigen lógicamente modificando los circuitos, las cargas de trabajo, los sistemas de coordinación e información, etc,…

- **Problemas de actitud** derivados de situaciones en las cuales los profesionales no están motivados para realizar una atención óptima. Por ejemplo, en los últimos años se ha discutido mucho sobre el síndrome del *burn-out* (quemado) de algunos profesionales. Las actitudes pueden verbalizarse, discutirse y por supuesto modificarse entendiendo su origen y aplicando estrategias de reconocimiento e incentivación.

9.3.- Postura Teórica.

Nos identificamos plenamente con las teorías propuestas por David Norton y Robert Kaplan, sobre sus estudios realizados sobre el cuadro de mando integral y sobre los análisis aportados a la dirección y planificación estratégica de las instituciones de carácter social, que son aplicables a las de salud.

Los resultados a obtenerse, durante la investigación corresponden a:

- **Mejora en la atención al usuario interno y externo.-** En este caso las unidades de salud son prestatarias de servicios, lo que hace y marca la diferencia entre los negocios privados de salud y los de servicio público, estos últimos por ser gratuitos, son de mayor demanda, por tanto requieren de mayor inversión. Entre todos los componentes que intervienen en las actividades del servicio, el factor humano parece ser el más crítico. La percepción que nos queda del servicio, está íntimamente ligada a las personas que lo suministran.

- **Mayor calidad del servicios en la Salud.-** Mejorar las condiciones internas de los procesos de atención a los usuarios o pacientes para que el servicio no colapse, eso hace que se mejore estructuralmente

la calidad de este tipo de servicios que es para mejorar la calidad de vida de la población que concurren a las Unidades de Salud..

- **Mayores ventajas competitivas.**- Cumpliendo adecuadamente los protocolos de atención y mejorando la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud lograremos una ventaja competitiva, que será apreciada por la comunidad. Entre los bloques genéricos que permiten genera ventajas competitivas, tenemos: Eficiencia, calidad, innovación y capacidad para satisfacer al usuario.

- **Nuevos procesos y procedimientos administrativos y financieros.-** Lo que se busca es determinar nuevos procesos a ser implementados dentro de cada una de las unidades de salud, se buscará desarrollar por ello un conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenen de forma secuencial y ordenada los procedimientos administrativos y financieros para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos de los usuarios internos y externos.

10.- HIPÓTESIS.-

10.1.- Hipótesis General.

- Un proceso de reingeniería actúa en la gestión estratégica y mejora la calidad de atención de los usuarios externos.

.

10.2.- Subhipótesis.

- Con buena dotación de insumos medicamentos y materiales entregamos atención de calidad.

- La satisfacción del usuario externo es nuestro fin.

- Con los resultados de los indicadores de gestión mejoraremos la calidad de atención de los usuarios externos

- Aplicado el proceso de reingeniería los circuitos de salud funcionan con eficiencia y calidad.

11.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.

11.1.- Pruebas estadísticas aplicadas.

Después de aplicar los instrumentos para la recolección de datos, en la presente investigación, se ha procedido a efectuar la agrupación de las repuestas utilizando el programa tecnológico Microsoft Office Excel, primero mediante cuadros, que permitieron efectuar los gráficos respectivos y plantear el análisis de los mismos, para constatarlas con las hipótesis pertinente. Luego de realizar el trabajo investigativo en el Centro de Salud “Enrique Ponce Luque”, compuesto por el personal directivo, médico, enfermería, obstetricia, odontología, laboratorio, administrativo y de servicio, se procedió al análisis e interpretación de los resultados y se llegó a la conclusión de que la hipótesis que nos habíamos planteado al inicio de nuestra investigación está verificada según los datos estadísticos obtenidos.

Por lo tanto los procedimientos fueron:

- Definida la hipótesis, se hicieron operables los términos o variables, los mismos que nos dieron su aceptación.
- La comprobación de la hipótesis se la realizó mediante análisis estadísticos, el mismo que se fundamentó en la porcentualidad.

- La verificación de la hipótesis también conocida por el diseño de la prueba y consistió en la elección de la técnica de la porcentualidad.
- Mediante la teoría estadística de la porcentualidad se probó el grado de relación y significación de las variables de correlación

11.2.- Análisis e interpretación de datos.

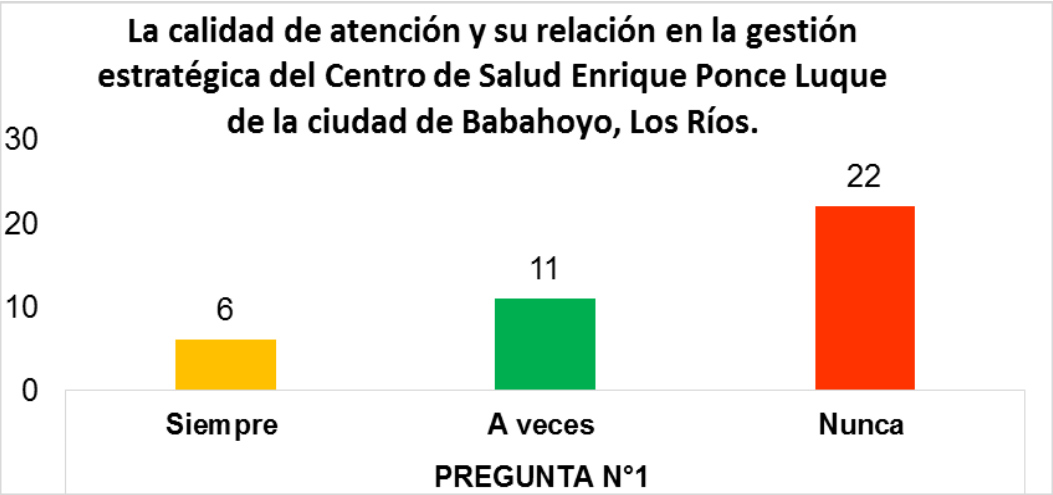
Encuesta a usuarios internos (Directivos, Profesionales, Administrativos y Empleados).

PREGUNTA N° 1.- ¿Cree usted que le entregaron los insumos, medicamentos y materiales de acuerdo a lo programado en el inicio de año?

PREGUNTA N°1			Total/ Porcentaje
Siempre	A veces	Nunca	
6	11	22	**39**
15	**28**	**56**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 1



Análisis.

El 56% de la población objeto de la investigación considera que nunca le entregan el material de acuerdo a lo programado, a veces el 28%, y siempre el 15%.

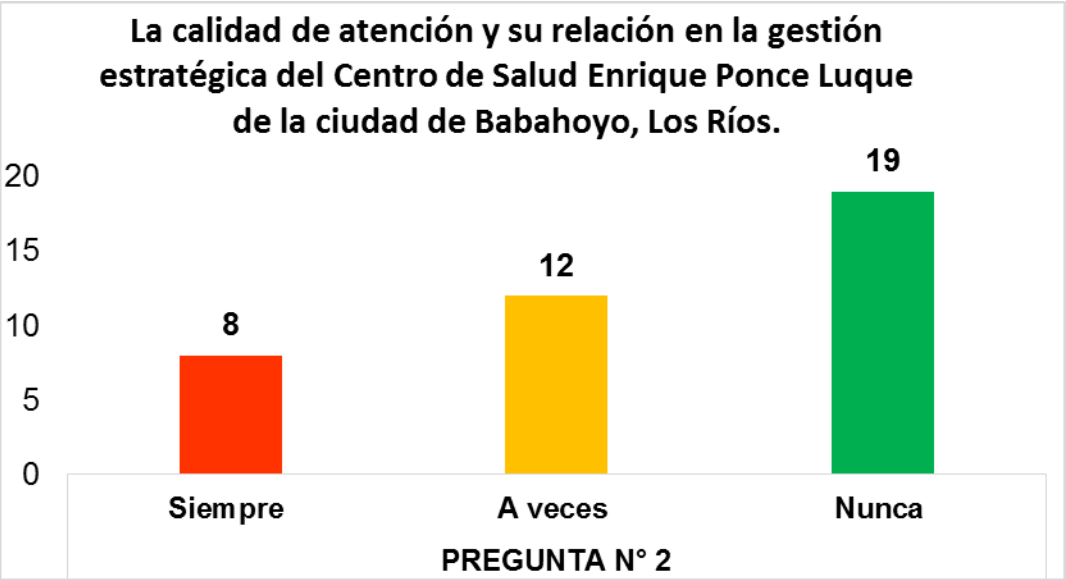
Interpretación. No se cumple con lo programado

PREGUNTA N° 2.- ¿Ha sido usted capacitado sobre Calidad de atención y Gestión técnica administrativa?

PREGUNTA N° 2			Total/ Porcentaje
Siempre	A veces	Nunca	
8	12	19	**39**
21	**31**	**49**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 2



Análisis.
Tan solo un 21% de este personal siempre ha sido capacitado en calidad de atención y Gestión técnica administrativa, un 31%, a veces se ha capacitado y un 49% nunca lo ha hecho.

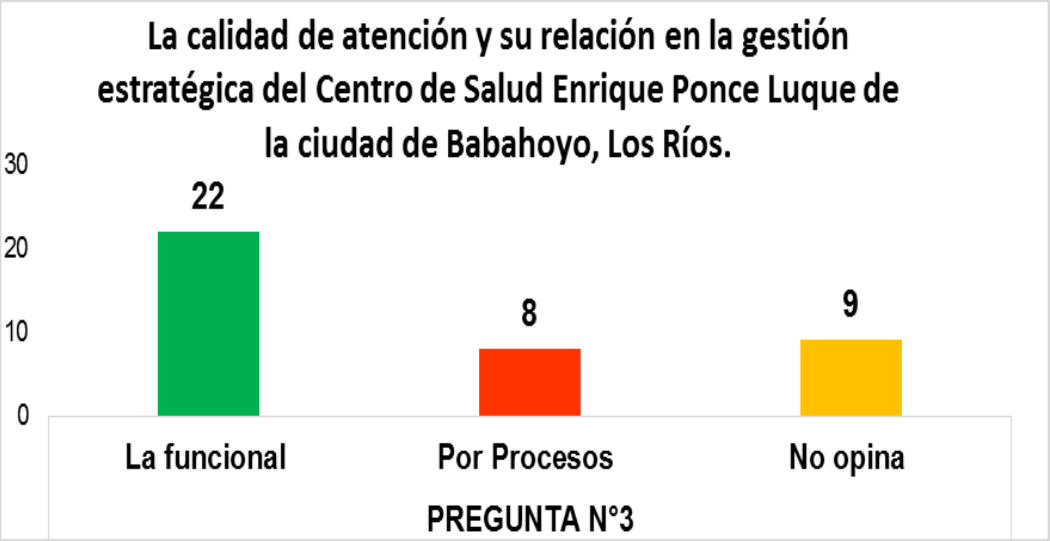
Interpretación.
El personal que labora en las unidades operativas en su mayoría no ha sido capacitado sobre los fundamentos que se desarrollan en la dirección estratégica.

PREGUNTA N° 3.- ¿Qué tipo de administración considera usted que se maneja en su unidad operativa?

PREGUNTA N°3			Total/ Porcentaje
La funcional	Por Procesos	No opina	
22	8	9	**39**
56	**21**	**23**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 3



Análisis.
El 56% del personal que se les aplico el cuestionario – encuesta señala que el tipo de administración que se maneja en las unidades operativas de salud del Área Nº. 1, Babahoyo es la funcional, un 21% señala que es por procesos y el 23% no opina al respecto.

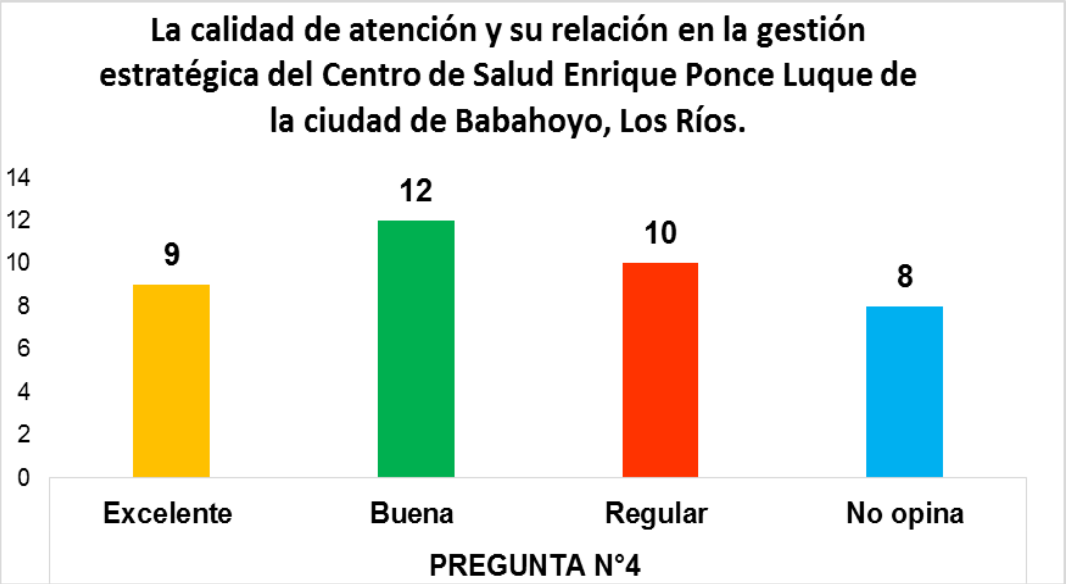
Interpretación.
Se aplica la administración funcional en la mayoría de las unidades operativas, cuando lo lógico es que se aplique la por procesos.

PREGUNTA N° 4.- ¿En su calidad de empleado de la unidad de salud como considera la atención que brinda a los usuarios?

PREGUNTA N°4				Total/ Porcentaje
Excelente	Buena	Regular	No opina	
9	12	10	8	**39**
23	**31**	**26**	**21**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 4



Análisis.
Un 23% del personal objeto de la investigación consideran que la atención que brinda a los usuarios es excelente, el 31% opina que es buena, un 26% indica que es regular y el 20% restante no opina al respecto.

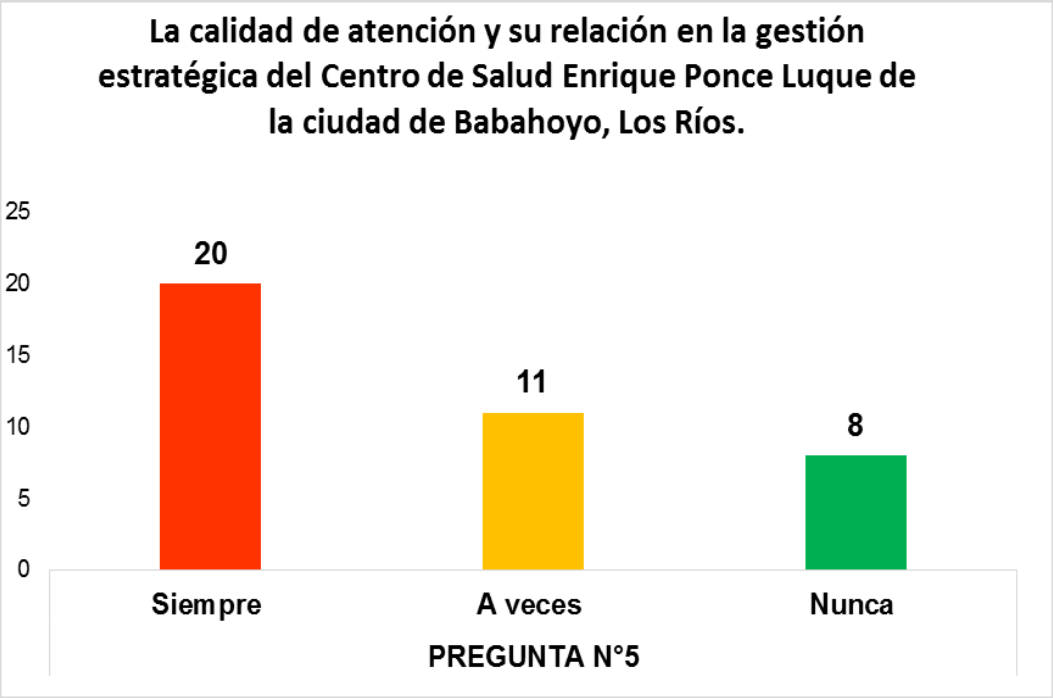
Interpretación.
El 53% del personal señala que la atención a los pacientes es excelente y buena.

Pregunta 5.- ¿Considera usted que en la actualidad existe saturación en los servicios que se brindan en la unidad de salud donde labora?

PREGUNTA N°5			Total/ Porcentaje
Siempre	A veces	Nunca	
20	11	8	**39**
51	**28**	**21**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 5



Análisis.
Un 51% de la población objeto de la investigación considera que siempre existe saturación en los servicios que se brindan en la unidad de salud donde labora, un 28% indica que a veces y un 21% que nunca hay saturación.

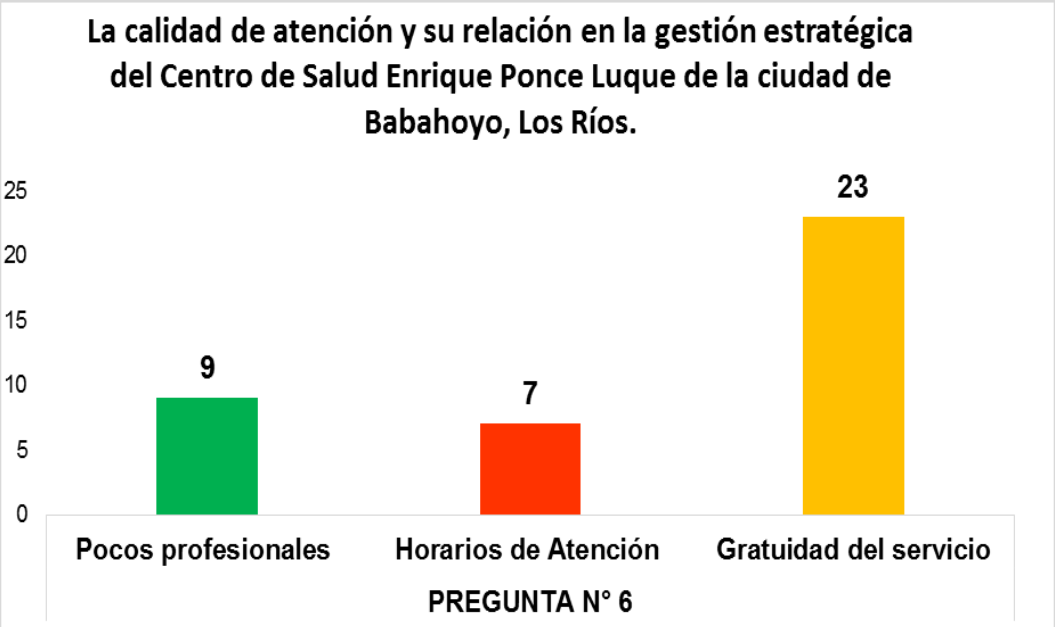
Interpretación.
Siempre existe saturación en los servicios que se brindan en las unidades de salud.

Pregunta N° 6.- ¿Cuáles de estos factores usted considera que se pueden presentar en la saturación y colapso de los servicios que brinda su unidad de salud?

PREGUNTA N° 6			Total/ Porcentaje
Pocos profesionales	Horarios de Atención	Gratuidad del servicio	
9	7	23	**39**
23	**18**	**59**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 6



Análisis.
El 59% de los objetos de observación consideran que la saturación y colapso de los servicios que se brinda en la unidad de salud se generan por la gratuidad del servicio, el 23% señala que esto se debe a que existen pocos profesionales y un 18% indica que es por los horarios de atención.

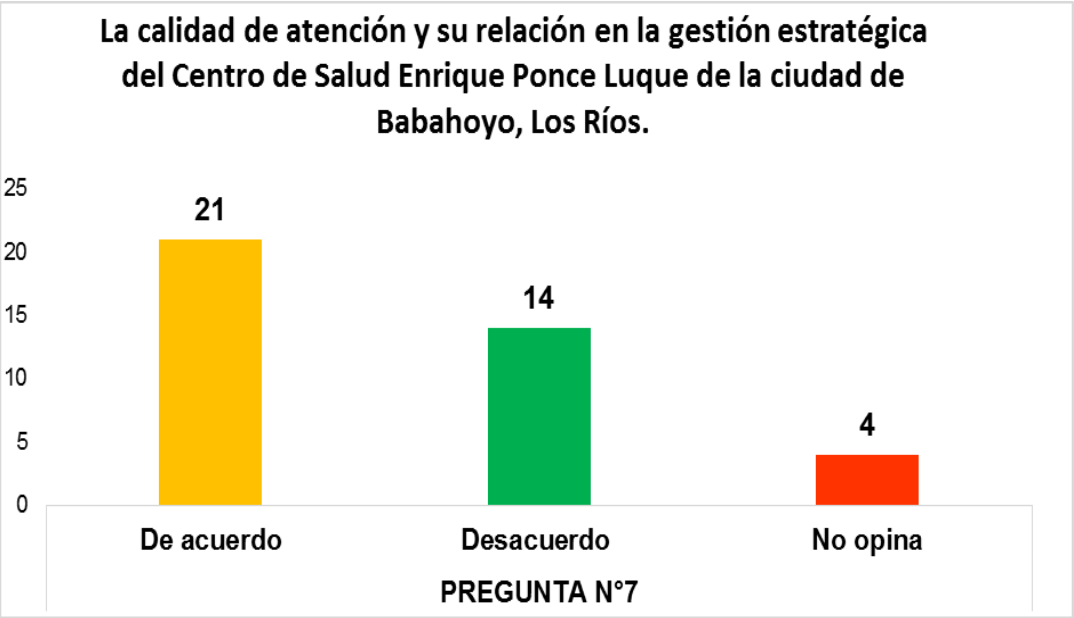
Interpretación.
La saturación y colapso de los servicios que se brinda en la unidad de salud se generan por la gratuidad del servicio.

Pregunta N°7.- ¿Considera usted necesario que se efectúen cambios en la parte administrativa de la unidad de salud en la que labora?

PREGUNTA N°7			Total/ Porcentaje
De acuerdo	Desacuerdo	No opina	
21	14	4	**39**
54	**36**	**10**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 7



Análisis.
El 54% del personal objeto de la investigación están de acuerdo con que se efectúen cambios en la parte administrativa de la unidad de salud en la que, un 36% se encuentra en desacuerdo y el 10% restante no opina al respecto.

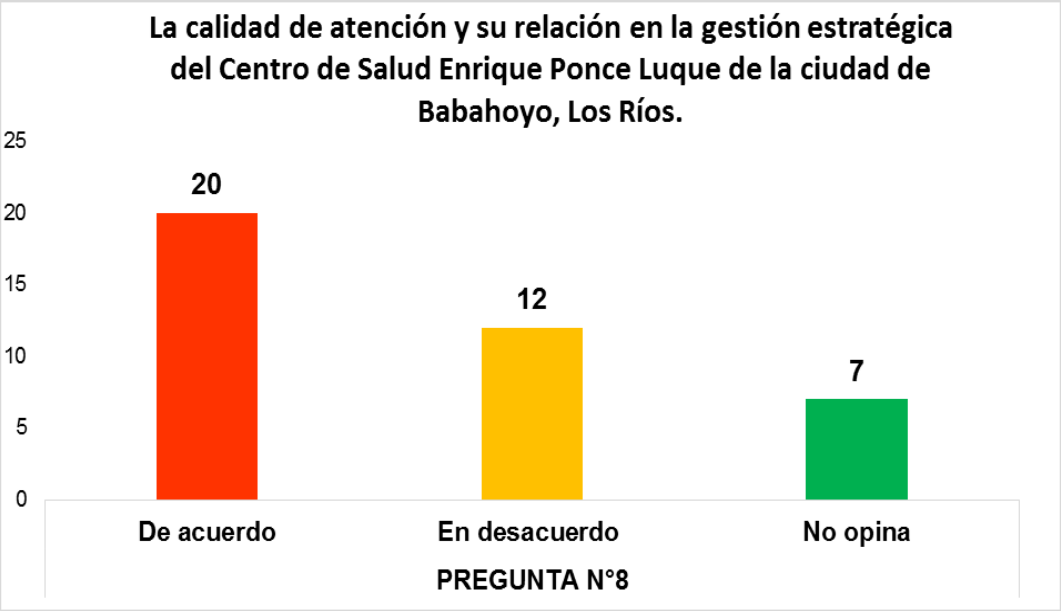
Interpretación.
El personal objeto de la investigación si están de acuerdo con que se efectúen cambios en la parte administrativa de las unidades de salud.

Pregunta N° 8.- ¿Creé usted que es indispensable que la unidad de salud donde labora cuente con un nuevo modelo administrativo fundamentado en la gestión por resultados?

PREGUNTA N°8			Total/ Porcentaje
De acuerdo	Desacuerdo	No opina	
20	12	7	**39**
51	**31**	**18**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 8



Análisis.
Un 51% de la población encuestada están de acuerdo con que en la unidad de salud donde labora cuente con un nuevo modelo administrativo fundamentado en la dirección estratégica, un 31% de ellos están en desacuerdo y el 18% restante no opina al respecto.

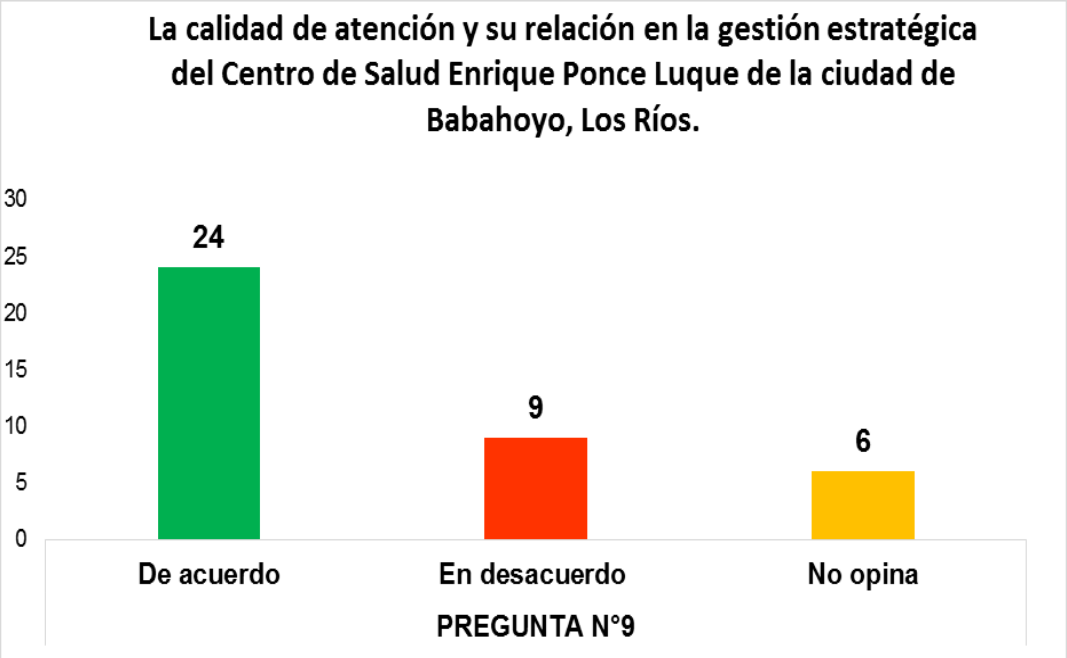
Interpretación.
El personal de las unidades de salud si requieren de un nuevo modelo administrativo fundamentado en la dirección estratégica.

Pregunta N° 9.- ¿Estima usted que si se implementa un programa de mejoramiento de la calidad y gestión de la unidad de salud en que labora se brindará un servicio de calidad?

PREGUNTA N°9			Total/ Porcentaje
De acuerdo	Desacuerdo	No opina	
24	9	6	**39**
62	**23**	**15**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 9



Análisis.
Un 62% de la población objeto de la investigación considera estar de acuerdo con la aplicación de un programa de mejoramiento de la calidad y gestión de salud se brindara servicio de calidad, el 23% señala estar en desacuerdo y el 15% no opina sobre el tema.

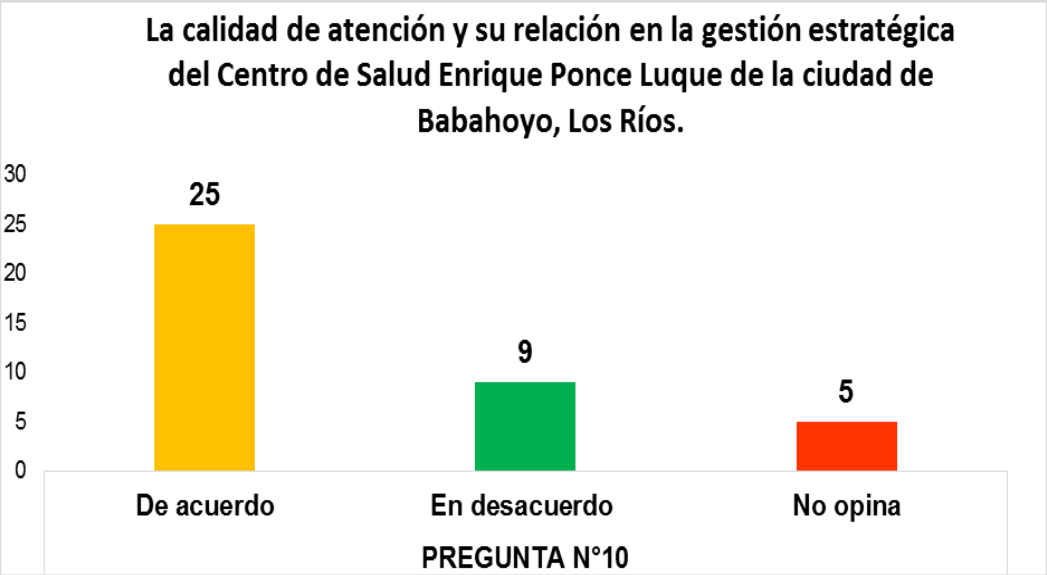
Interpretación.
Están de acuerdo con la aplicación de un programa de mejoramiento de la calidad y gestión de la unidad de salud para brindar un servicio de calidad.

Pregunta N° 10.- ¿Considera usted que la entrega mensual de los insumos (medicinas, implementos y otros), mejoren la atención a los usuarios?

PREGUNTA N°10			Total/ Porcentaje
De acuerdo	Desacuerdo	No opina	
25	9	5	**39**
64	**23**	**13**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 10



Análisis.

El 64% de los encuestados están de acuerdo en que si se genera un mayor incremento en los insumos (medicinas, implementos y otros), para la unidad de salud donde laboran mejoren la atención a los usuarios, un 23% se encuentra en desacuerdo y el 13% restante no opina al respecto.

Interpretación.

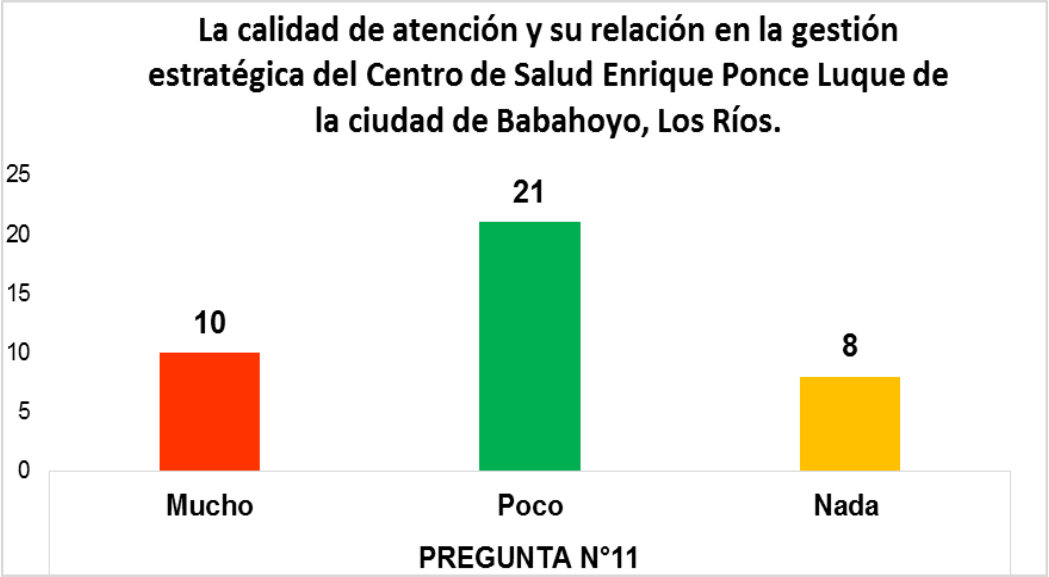
Los usuarios internos están de acuerdo en que si se genera un mayor incremento en los insumos (medicinas, implementos y otros), para la unidad de salud donde laboran se mejorará la atención a los usuarios.

Pregunta N°11.¿Conoce usted en que consiste la gestión técnica administrativa dentro de los servicios y prestaciones de salud?

PREGUNTA N°11			Total/ Porcentaje
Mucho	Poco	Nada	
10	21	8	**39**
26	**54**	**21**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 11



Análisis.

Tan solo el 26% de los usuarios internos conocen mucho en lo que consiste el modelo administrativo dentro de los servicios y prestaciones de salud, un 54% señalan que conocen poco al respecto y un 20% indican que nada conocen.

Interpretación.

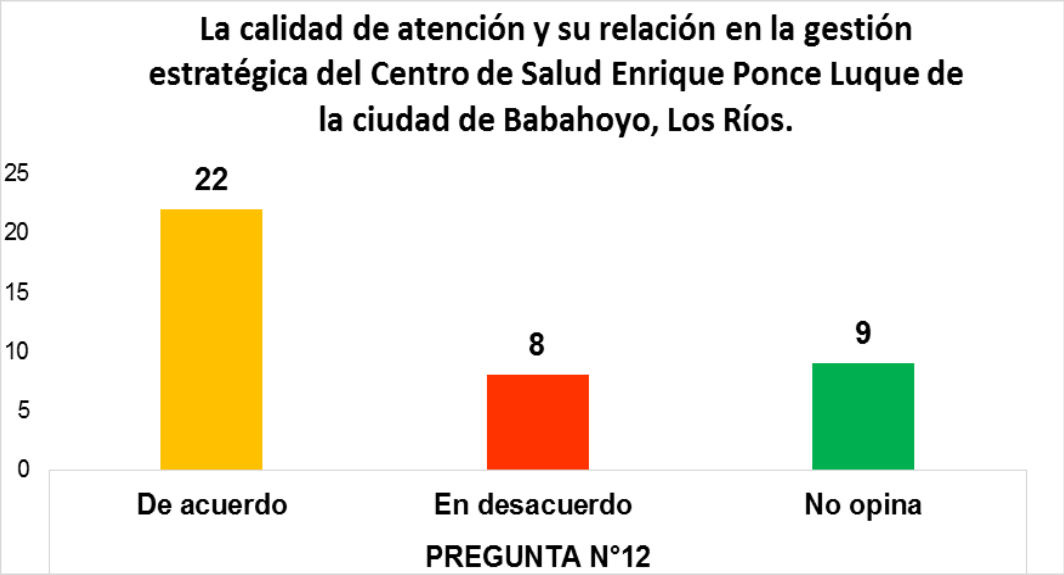
El 80% del personal conocen mucho y poco sobre en qué consiste el modelo administrativo dentro de los servicios y prestaciones de salud.

Pregunta N° 12.- ¿Considera usted que si se realizan evaluaciones mensuales de las programaciones se optimizaría la capacidad técnico, administrativa y financiera?

PREGUNTA N°12			Total/ Porcentaje
De acuerdo	En desacuerdo	No opina	
22	8	9	**39**
56	**21**	**23**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 12



Análisis.

Un 56% de la población objeto de la investigación está de acuerdo con que si se implemente un programa estratégico para el equipamiento tecnológico de las unidades de salud se optimizaría la capacidad operativa, un 21% se encuentra en desacuerdo y el 23% restante no opina al respecto.

Interpretación.

Si están de acuerdo con que se implemente un programa estratégico para el equipamiento tecnológico de las unidades de salud para optimizar la capacidad operativa.

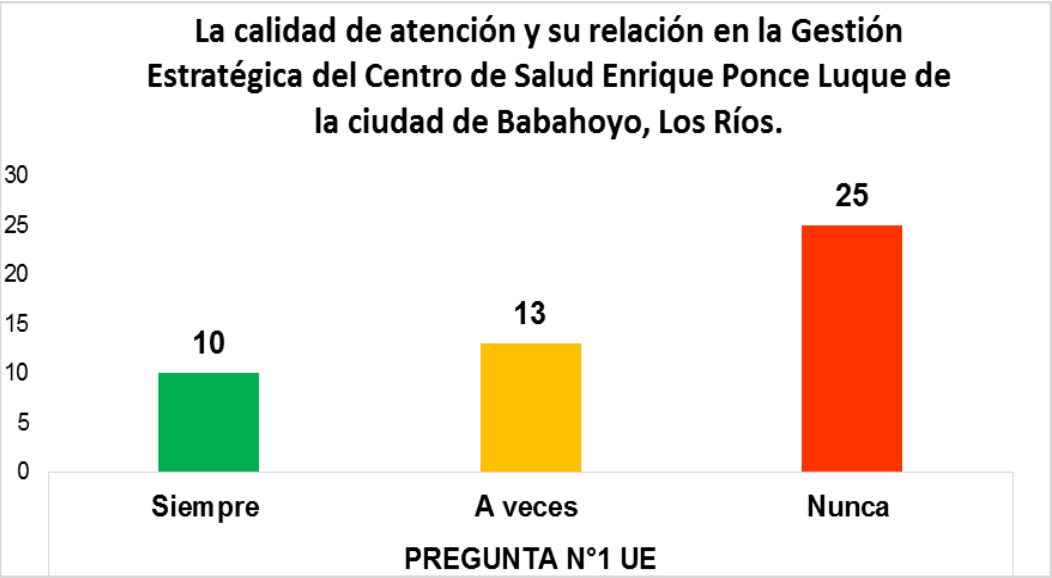
Encuesta a usuarios externos (Usuarios-pacientes)

PREGUNTA N° 1.- ¿Cree usted que le entregaron los insumos, medicamentos y materiales de acuerdo a lo programado para la atención de ustedes?

PREGUNTA N°1 UE			Total/ Porcentaje
Siempre	A veces	Nunca	
10	13	25	**48**
21	**27**	**52**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 1



Análisis.
El 52% de los usuarios externos no conocen nada sobre en qué consiste la calidad de atención y su relación con la gestión estratégica que brindan las unidades del MSP, un 27% conoce poco al respecto y un 21% señalan que nunca..

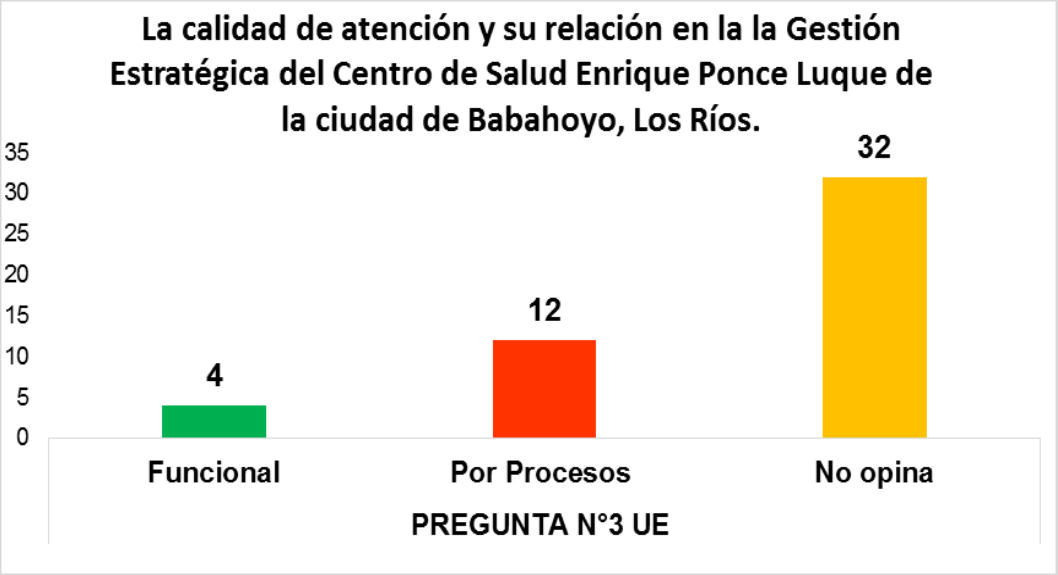
Interpretación.
Los usuarios externos no conocen nada sobre en qué consiste la calidad de atención y su relación con la gestión estratégica dentro de los servicios y prestaciones de salud que brindan las unidades del MSP.

Pregunta N° 2 ¿Ha participado junto con el personal de salud en capacitaciones sobre Calidad de atención y Gestión Estratégica?

PREGUNTA N° 2 UE			Total/ Porcentaje
Siempre	A veces	Nunca	
7	13	28	**48**
15	**27**	**58**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 2



Análisis.
Un 58% de la población objeto de la investigación nunca ha participado junto con el personal de salud en capacitaciones, el 27% a veces a participado al respecto y un 15% siempre participa siempre.

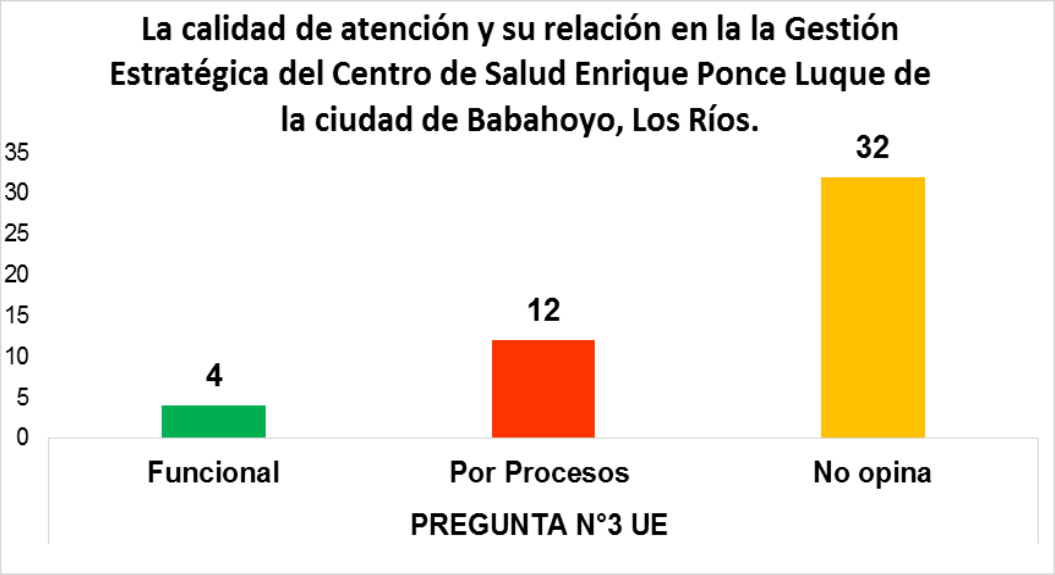
Interpretación.
La población objeto de la investigación nunca ha participado en las capacitaciones de la unidad de salud.

PREGUNTA N° 3.- ¿Qué tipo de administración considera usted que se maneja en la unidad operativa de su zona?

PREGUNTA N°3 UE			Total/ Porcentaje
Funcional	Por Procesos	No opina	
4	12	32	**48**
8	**25**	**67**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 3



Análisis.
El 67% de los usuarios – pacientes encuestados no opina, el 25% considera que la que la administración es por procesos, y un 8% señalan que es funcional.

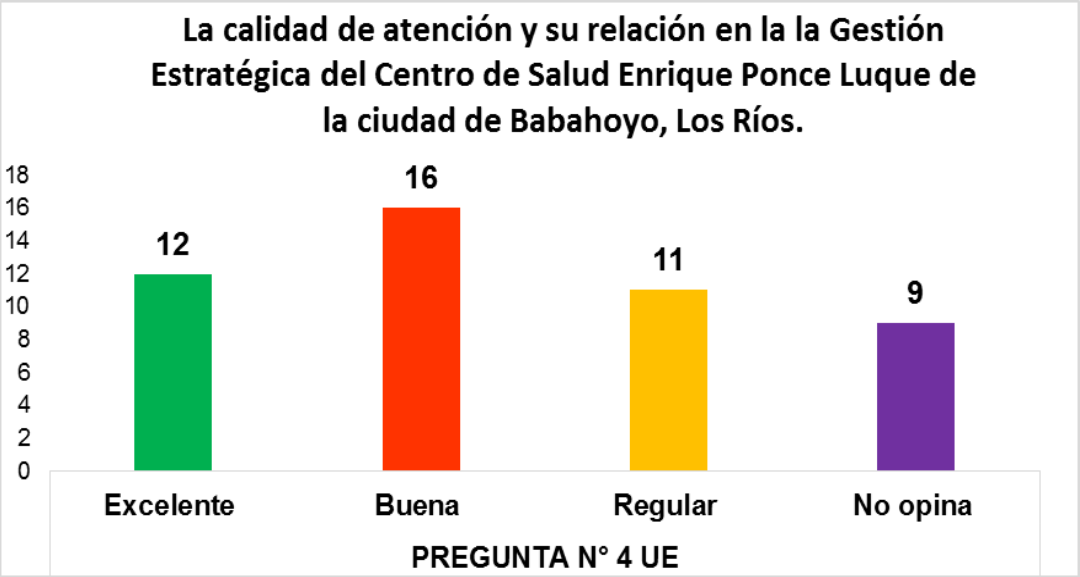
Interpretación.
Los usuarios – pacientes encuestados no opinan sobre el tipo de administración.

PREGUNTA N° 4.- ¿En su calidad de usuario de la unidad de salud como considera la atención que brindan?

PREGUNTA N° 4 UE				Total/ Porcentaje
Excelente	Buena	Regular	No opina	
12	16	11	9	**48**
25	**33**	**23**	**19**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 4



Análisis.
Un 25% de los usuarios externos consideran que la atención que reciben como usuarios es excelente, el 33% opina que es buena, un 23% indica que es regular y el 19% restante no opina al respecto.

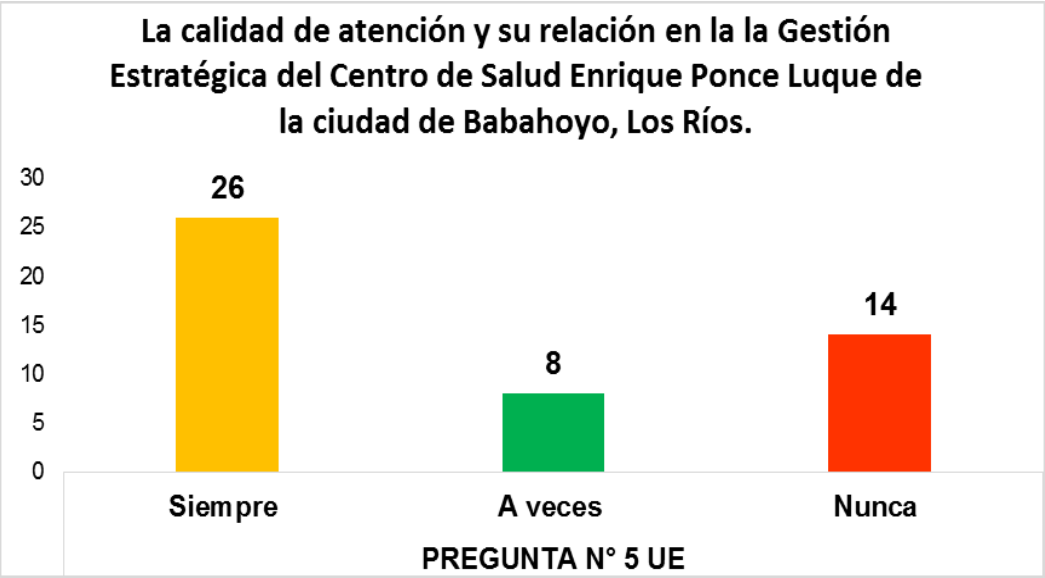
Interpretación.
El 58% de los usuarios externos consideran señalan que la atención a los pacientes es excelente y buena.

Pregunta 5.- ¿Considera usted que en la actualidad existe saturación en los servicios que se brindan en la unidad de salud donde se atiende?

PREGUNTA N° 5 UE			Total/ Porcentaje
Siempre	A veces	Nunca	
26	8	14	**48**
54	**17**	**29**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 5



Análisis
Un 54% de la población objeto de la investigación considera que siempre existe saturación en los servicios que se brindan en la unidad de salud donde se atiende, un 17% indica que a veces y un 29% que nunca hay saturación.

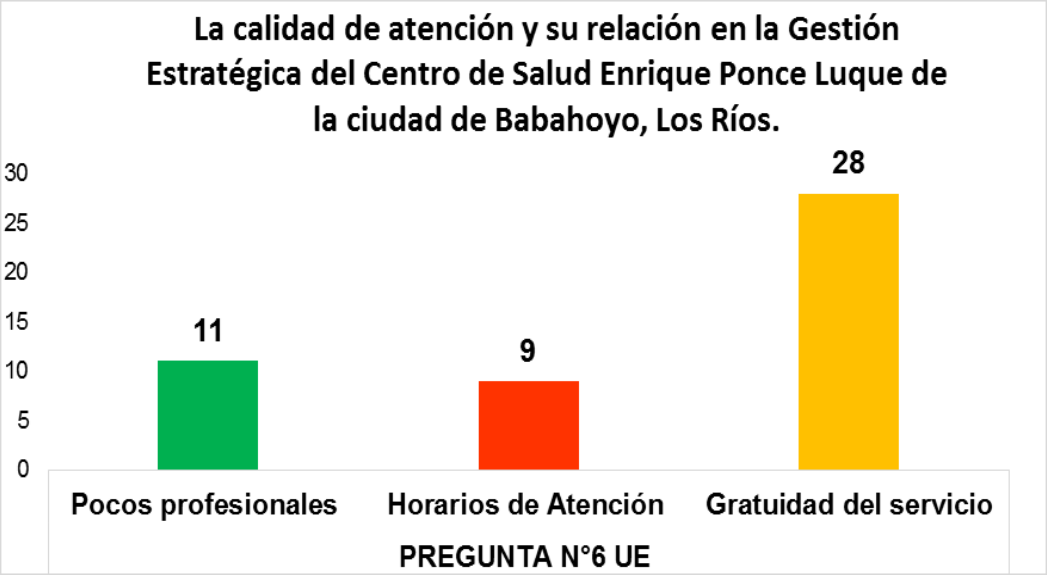
Interpretación.
Los usuarios externos indican que siempre existe saturación en los servicios que se brindan en las unidades de salud.

Pregunta N° 6.- ¿Cuáles de estos factores usted considera que se pueden presentar en la saturación y colapso de los servicios que brinda su unidad de salud?

PREGUNTA N°6 UE			Total/ Porcentaje
Pocos profesionales	Horarios de Atención	Gratuidad del servicio	
11	9	28	**48**
23	**19**	**58**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 6



Análisis.
El 58% de los objetos de observación consideran que la saturación y colapso de los servicios que se brinda en la unidad de salud se generan por la gratuidad del servicio, el 23% señala que esto se debe a que existen pocos profesionales y un 19% indica que es por los horarios de atención.

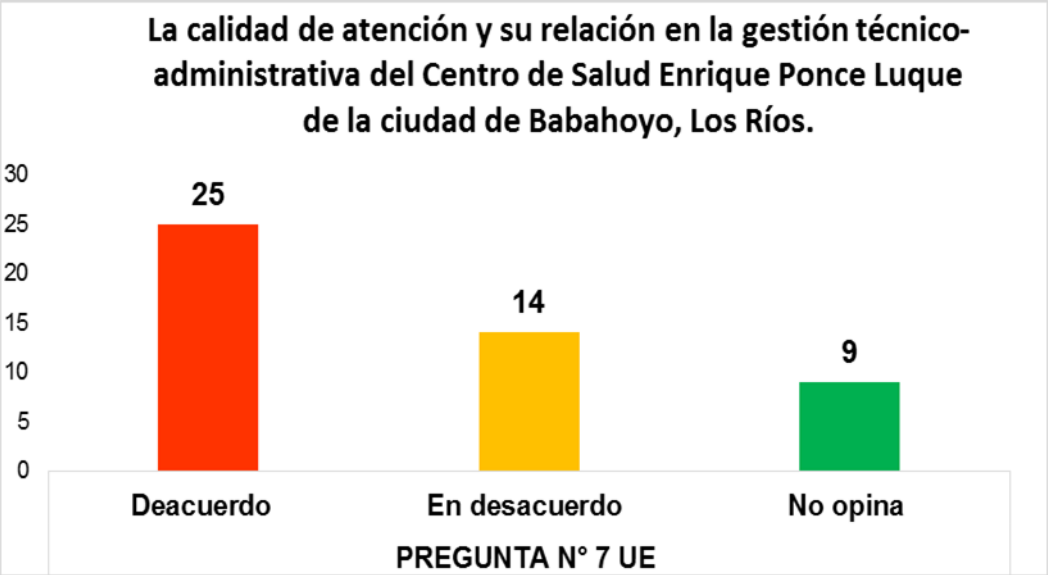
Interpretación.
Los usuarios señalan que la saturación y colapso de los servicios que se brinda en la unidad de salud se generan por la gratuidad del servicio.

Pregunta N°7.- ¿Considera usted necesario que se efectúen cambios en la parte administrativa de la unidad de salud en la que se atiende?

PREGUNTA N° 7 UE			Total/ Porcentaje
Deacuerdo	En desacuerdo	No opina	
25	14	9	**48**
52	**29**	**19**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 7



Análisis.
El 58% de la población encuestada están de acuerdo con que en la unidad de salud donde es atendido si debe efectuarse cambios en el funcionamiento administrativo, un 25% de ellos están en desacuerdo y el 17% restante no opina al respecto.

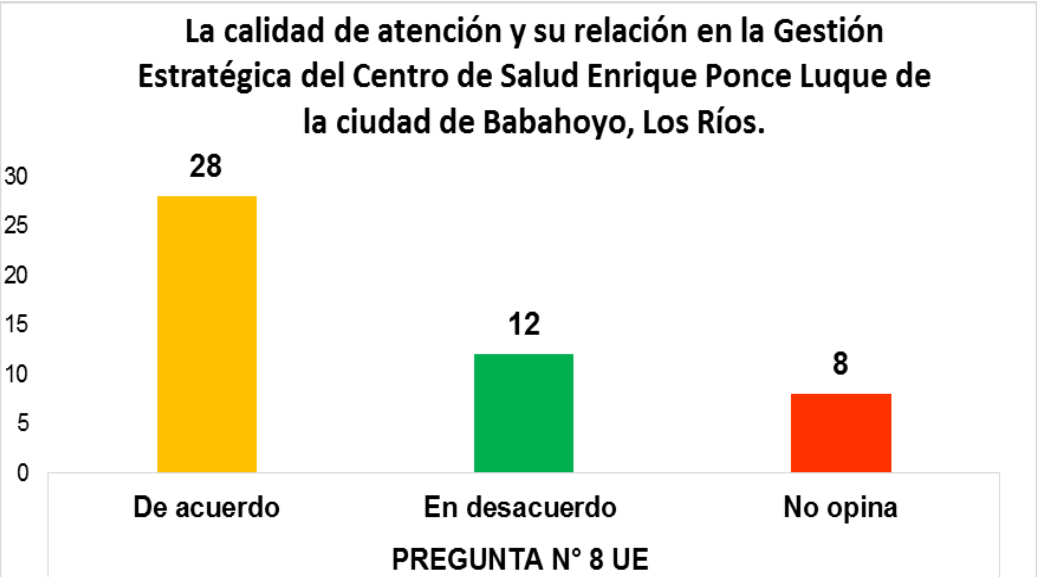
Interpretación.
El personal de usuarios externos de las unidades de salud si requieren de cambios en el funcionamiento administrativo.

Pregunta N° 8.- ¿Creé usted que es indispensable que la unidad de salud donde se atiende cuente con un nuevo modelo administrativo fundamentado en la gestión por resultados?

PREGUNTA N° 8 UE			Total/ Porcentaje
De acuerdo	En desacuerdo	No opina	
28	12	8	**48**
58	**25**	**17**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 8



Análisis.
El 58% de la población objeto de la investigación están de acuerdo con la aplicación nuevo modelo administrativo fundamentado en la gestión por resultados en la unidad de salud para brindar un servicio de calidad, el 25% señala estar en desacuerdo y el 17% no opina sobre el tema.

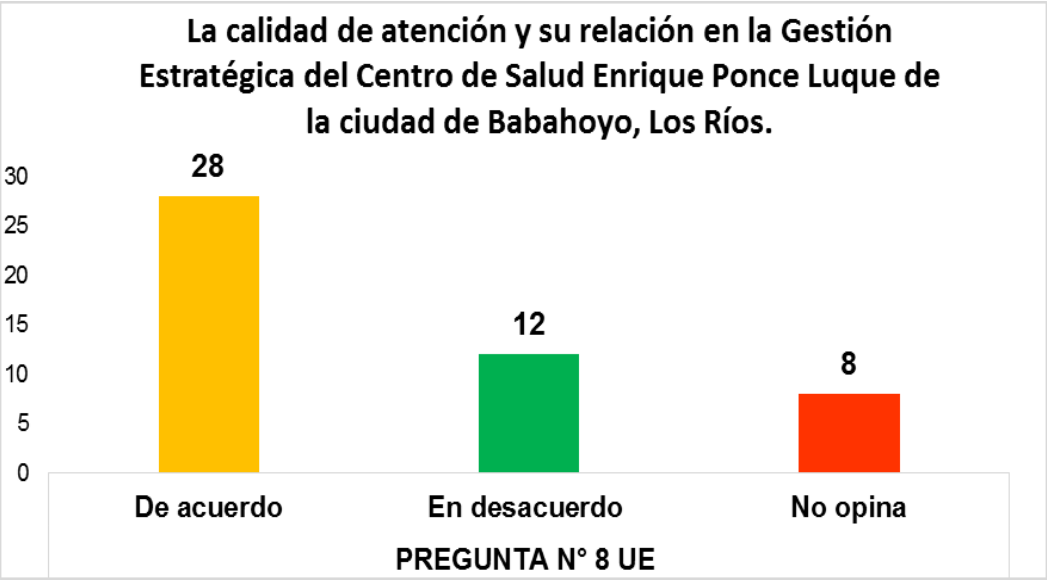
Interpretación.
Los usuarios están de acuerdo con la aplicación nuevo modelo administrativo fundamentado en la gestión por resultados de la unidad de salud para brindar un servicio de calidad.

Pregunta N° 9.- ¿Estima usted que si se implementa un programa de mejoramiento de la calidad y gestión estratégica de la unidad de salud en que se atiende se brindará un servicio de calidad?

PREGUNTA N° 9 UE			Total/ Porcentaje
De acuerdo	En desacuerdo	No opina	
27	10	11	**48**
56	**21**	**23**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 9



Análisis.
El 54% de la población objeto de la investigación están de acuerdo con la aplicación de un programa de mejoramiento de la calidad y gestión estratégica de la unidad de salud para brindar un servicio de calidad, el 25% señala estar en desacuerdo y el 21% no opina sobre el tema.

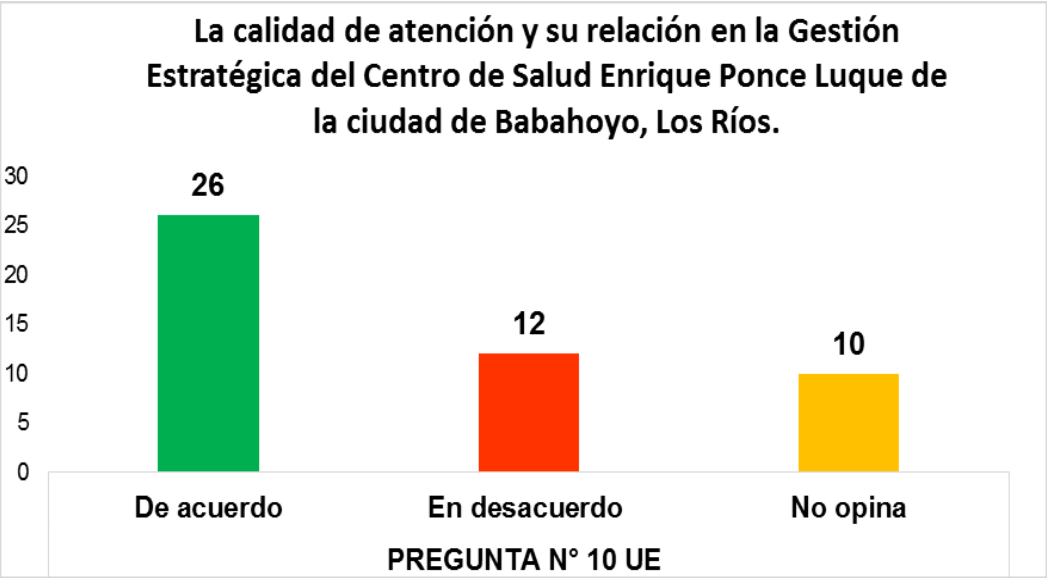
Interpretación.
Los usuarios están de acuerdo con la aplicación de un programa de mejoramiento de la calidad y gestión de la unidad de salud para brindar un mayor servicio de calidad

Pregunta N° 10.- ¿Considera usted que la entrega mensual de los insumos (medicinas, implementos y otros), mejoren la atención para ustedes?

PREGUNTA N° 10 UE			Total/ Porcentaje
De acuerdo	En desacuerdo	No opina	
26	12	10	**48**
54	**25**	**21**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 10



Análisis.

El 54% de los encuestados están de acuerdo en que si se genera un mayor incremento en los insumos (medicinas, implementos y otros), para la unidad de salud donde se hacen atender mejoren la atención a los usuarios, un 25% se encuentra en desacuerdo y el 21% restante no opina al respecto.

Interpretación.

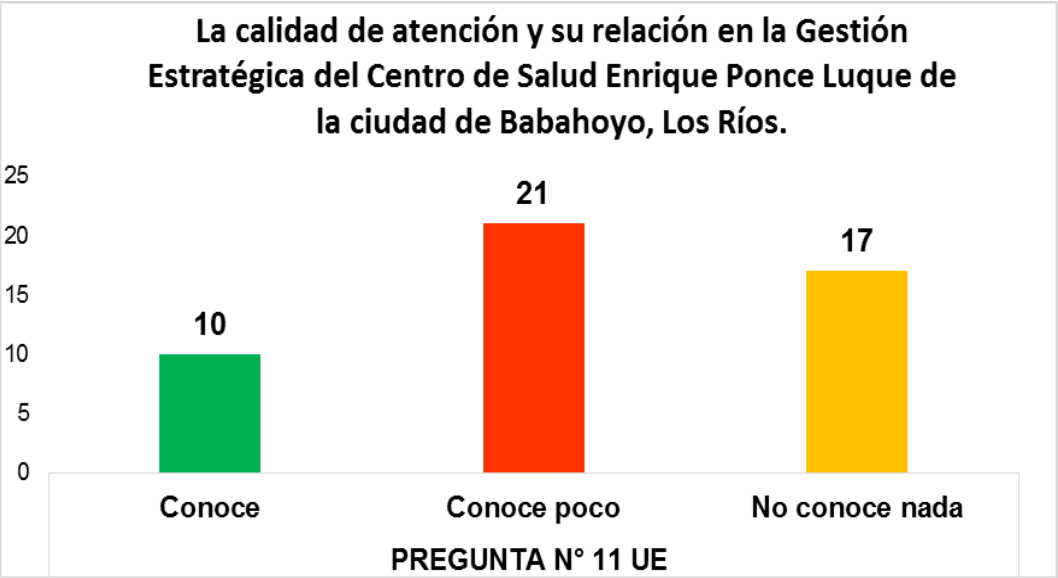
Los usuarios externos están de acuerdo en que si se genera un mayor incremento en los insumos (medicinas, implementos y otros), para la unidad de salud donde se atienden mejorará la atención a los usuarios.

Pregunta N°11.¿Conoce usted en que consiste la gestión estratégica dentro de los servicios y prestaciones de salud?

PREGUNTA N° 11 UE			Total/ Porcentaje
Conoce	Conoce poco	No conoce nada	
10	21	17	**48**
21	**44**	**35**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 11



Análisis.

Tan solo el 21% de los usuarios internos conocen mucho en lo que consiste la gestión estratégica dentro de los servicios y prestaciones de salud, un 44% señalan que conocen poco al respecto y un 35% indican que nada conocen.

Interpretación.

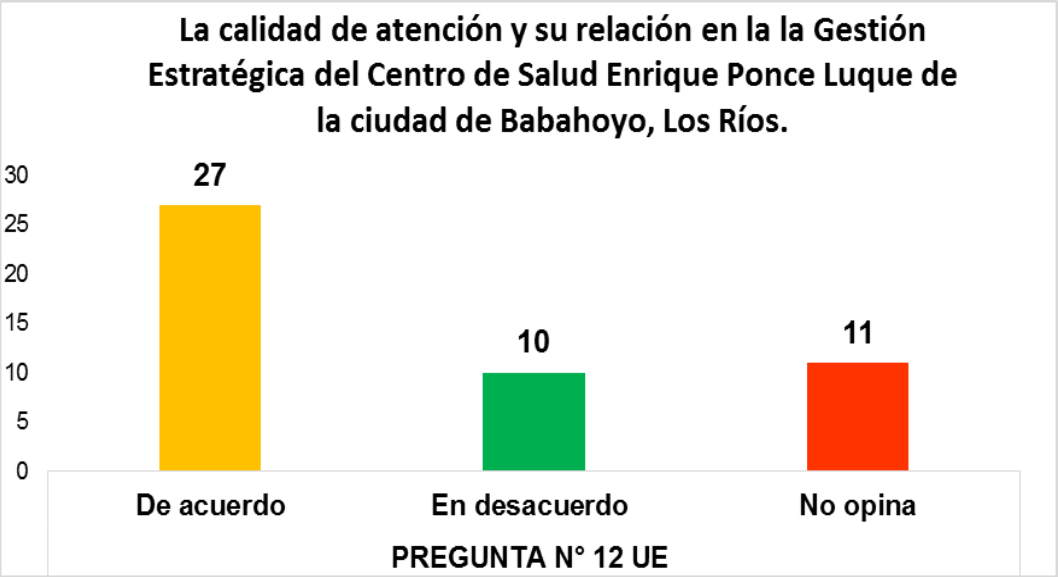
El 65% del personal conocen mucho y poco sobre en qué consiste el la gestión estratégica dentro de los servicios y prestaciones de salud.

Pregunta N° 12.- ¿Considera usted que si se realizan evaluaciones mensuales de las programaciones se optimizaría la capacidad técnico, administrativa y financiera de la unidad en que se atiende?

PREGUNTA N° 12 UE			Total/ Porcentaje
De acuerdo	En desacuerdo	No opina	
27	10	11	**48**
56	**21**	**23**	**100**

Fuente: Encuesta
Autora: Cesibel

Grafico N° 12



Análisis.

Un 56% de la población objeto de la investigación está de acuerdo con que si se implemente un programa estratégico para el equipamiento tecnológico de las unidades de salud se optimizaría la capacidad operativa, un 21% se encuentra en desacuerdo y el 23% restante no opina al respecto.

Interpretación.
Si están de acuerdo con que se implemente un programa estratégico para el equipamiento tecnológico de las unidades de salud para optimizar la capacidad operativa.

Observación documental – Contenido.

1. Nombre del Documento: Monitoreo y equipamiento

2. Contexto del documento: Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

3. Descripción del contenido del documento:

   3.1. Demanda de atención al paciente.

   3.2 Protocolos de atención a los pacientes.

   3.3 Infraestructura, bienes muebles, insumos, medicamentos en la unidad de salud.

4. Parámetros de análisis del documento:

   Se trata de establecer los requerimientos actuales con que cuenta el Centro de Salud Enrique Ponce Luque para la atención de los pacientes que concurren a dicha unidad de salud, con la finalidad de determinar si se amerita algún cambio en el proceso de atención y en la infraestructura del centro de Salud por ello el cambio debe estar dirigido a lograr efectos específicos y deseados, así como a evitar posibles efectos no deseados. Por lo que es necesario direccionar el cambio para alcanzar el desarrollo organizacional de esta dependencia del MSP

11.3.- Conclusiones específicas y generales

Especificas.

Según el instrumento – encuesta aplicado a los usuarios internos de las unidades de salud, en la pregunta N°. 3, ¿Qué tipo de administración considera usted que se maneja en la unidad operativa de salud Enrique Ponce Luque de Babahoyo?, señala en un 56% que el tipo de administración que utilizan es la funcional.

Al analizar las causas que generan la saturación y colapso de los servicios de salud que se brindan en la unidad operativa Enrique Ponce Luque de Babahoyo; se formularon tres aspectos que nos parecieron de importancia en este tipo de establecimiento, uno de ellos es la gratuidad del servicio, que represento más del 50% entre los actores a quienes se les aplico los diferentes instrumentos de recolección de la información, tal cual se refleja en la siguiente tabla:

Respuestas	**Usuarios Internos**		**Usuarios Externos**	
	Frecuencia	**%**	**Frecuencia**	**%**
Pocos profesionales	9	**23**	11	**23**
Horarios de atención	7	**18**	9	**19**
Gratuidad del servicio	23	**59**	28	**58**

Es necesario que la unidad operativa Centro de Salud “Enrique Ponce Luque”, asuman los fundamentos de La calidad de atención y su relación en la gestión técnico- administrativa que permita que brinden un servicio de calidad y mejoren la atención a sus usuarios, la pregunta formulada corresponde a: ¿Creé usted que es indispensable que la unidad de salud donde labora, o se atiende cuente con un nuevo programa de mejoramiento de la calidad y gestión?

Respuestas	**Usuarios Internos**		**Usuarios Externos**	
	Frecuencia	**%**	**Frecuencia**	**%**
Deacuerdo	21	**54**	25	**52**
n desacuerdo	14	**36**	14	**29**
No opina	4	**10**	9	**19**

Los dos estamentos consultados están de acuerdo con aplicar un nuevo programa de mejoramiento de la calidad y gestión.

General.

Es necesarios que las unidad operativa; Centro de Salud “Enrique Ponce Luque” a fin de evitar la saturación y colapso del servicio de salud y mejorar la atención de sus usuarios, apliquen la calidad de atención y su relación en la gestión técnico- administrativa.

11.4.- Recomendaciones específicas y generales

Especificas.

Es necesario y básico que la unidad de salud Enrique Ponce Luque?, manejen una sola estructura de su administración, la que mantiene el Ministerio de Salud Pública, la cual es la de gestión por procesos y no la funcional cómo se maneja en la actualidad.

Si la gratuidad del servicio es una de las causas que generan la saturación y colapso en la atención a los pacientes, debe implementarse programas de mejoramiento de los horarios de atención, incremento en los insumos (medicinas, implementos y otros), y un programa estratégico para el equipamiento tecnológico a fin de mejorar la calidad y calidez en la atención a los usuarios y darle mayor fluidez a los servicios.

La unidad de salud Centro de Salud “Enrique Ponce Luque”, debe asumir los fundamentos del modelo de calidad de atención y su relación en la gestión técnico- administrativa, que permita que se brinde un servicio de calidad y mejore la atención a sus usuarios.

General.

Con la finalidad de evitar la saturación y colapso del servicio de salud y en búsqueda de mejorar la atención de sus usuarios, es necesarios que la unidad operativa Centro de Salud “Enrique Ponce Luque”, apliquen los fundamentos de la calidad de atención y su relación en la gestión técnico-administrativa.

12.- PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.

12.1.- Alternativa obtenida.

La cultura organizacional está muy próxima a los hombres que la han creado, de manera que la gestión de personal se halla estrechamente relacionada con ella, ya que presupone una relación entre la unidad de salud, su personal y el sistema de valores incluidos, en ella se integra el mantenimiento y aprendizaje de la cultura. Es importante, por tanto la existencia de una fuerte cultura corporativa como una de las condiciones de éxito para implementar el presente modelo con base en la gestión de su talento humano. Esta cultura organizacional, debe fomentar el desarrollo de las personas para hacerlas autónomas y creativas, con capacidad de colaborar y comprometerse activamente con el mejoramiento de los servicios de salud que se entregan a la comunidad donde desarrolla sus actividades.

Basados en esta situación la presente alternativa surge para apoyar la gestión administrativa de la unidad de salud, y se denomina: “Modelo de calidad de atención y su relación con la Gestión Estratégica Centro de Salud “Enrique Ponce Luque”.

12.2.- Alcance de la alternativa.

Esta etapa examina el direccionamiento estratégico que se realizara en forma general en de las unidad de salud Enrique Ponce Luque Babahoyo. Dentro del análisis estratégico interno de este tipo de organización, se enmarca el análisis de recursos y capacidades, el cual busca identificar el potencial de recursos y habilidades que poseen el personal de la unidad operativa, de allí que podemos aplicar la teoría de recursos y capacidades, siendo está una herramienta que permite determinar las fortalezas y debilidades internas de la organización.

Al identificar los recursos, capacidades y establecer las fortalezas, frente a los generadores de los servicios de salud se puede ajustar la estrategia para asegurar que esas fortalezas sean plenamente utilizadas y sus debilidades estén protegidas.

Bajo este enfoque se puede determinar las condiciones del área de Talento Humano, se caracterizan los sujetos de estudio, y cuenta con la información necesaria para facilitar, a los integrantes de las unidades operativas, la generación y la transferencia del know how, de aquellas actividades o procesos que le dan una ventaja competitiva a la organización. Todo esto para tratar de lograr los objetivos organizacionales del centro de salud.

12.3 Aspectos básicos de la alternativa.

Se busca definir el direccionamiento estratégico del centro de salud Enrique Ponce Luque. Bajo este proceso se hace referencia a la capacidad directiva para formular una estrategia competitiva, articulada con la estructura y la cultura de la organización. Se debe comunicar a todo el personal y crear las condiciones para que se pueda ejecutar. La estrategia de una organización describe de qué forma intenta crear valor para los directivos y usuarios del sistema de salud.

Hay que imprimirle dirección y cohesión a las unidades operativas, siendo este el propósito tradicional asignado a la estrategia; es el de darle la sensación de metas para conquistar y misiones para cumplir. Se necesita contar con una postura estratégica basada en la visión, misión y los objetivos, y definir qué cambios se requieren introducir en la plataforma competitiva, para alcanzar una ventaja que garantice desempeños superiores.

Entre los aspectos básicos que presentamos como parte de la presente alternativa, tenemos:

- Modelo de administración gerencial aplicando la gestión estratégica.
- Modelo de atención a los pacientes de la Unidad operativa.

Antecedentes.

De acuerdo con la información obtenida en el nivel de dirección y gestión del talento humano de la Unidad operativa, los procesos de generación y transferencia del conocimiento de la unidad de salud, y de los resultados arrojados por la aplicación de los instrumentos, se procedió a desarrollar parámetros para mejorar el desempeño de las mismas y obtener la situación esperada para implementar el modelo de gestión estratégica. Los factores clave para el éxito son actividades clave para el logro de sus objetivos. En este sentido, es preciso enfocar las acciones concretamente en dos factores claves de éxitos: la cultura organizacional y la formación del talento humano.

Para lo cual, se debió realizar un análisis pormenorizado de todas aquellas actividades que puedan resolverse mediante el adelanto de estas capacidades, y que contribuyan al desarrollo de nuevas capacidades y conocimientos para optimizar y cualificar los procesos y sistemas que permitan dar al usuario una óptica mayor sobre los servicios que recibe, estableciendo una relación con la aplicación del nuevo modelo planteado.

Justificación.

La importancia de la presente alternativa radica en la aplicación de un nuevo modelo administrativo para la unidad de salud.

La necesidad se presenta en salir del proceso tradicional de administración funcional a generar una aplicación de un nuevo modelo para ser aplicado en la Unidad operativa.

En cuanto a pertinencia, sin lugar a dudas el espacio social que ocupará el nuevo modelo es sumamente amplio, dada la cantidad de población de la unidad operativa.

Desde el punto de vista de su originalidad se debe a que el modelo de administración gerencial, busca aplicar los fundamentos de la gestión estratégica**.**

Objetivos.

General.

Diseñar un modelo de administración gerencial aplicando gestión estratégica para el Centro de Salud “Enrique Ponce Luque”.

Específicos.

- Diseñar un modelo de administración gerencial para el centro Enrique Ponce Luque, aplicando la gestión estratégica.
- Proponer un modelo de atención a los usuarios y/pacientes del centro de salud.

12.4. Estructura General de la Propuesta.

Título.

Modelo de administración gerencial aplicando la gestión estratégica para el Centro de Salud “Enrique Ponce Luque.

Componentes.

Modelo de administración gerencial aplicando la gestión estratégica.

El centro de Salud Enrique Ponce Luque, debe armonizar su estructura conforme a la estructura organizacional por procesos que actualmente mantiene el Ministerio de Salud Pública, a esto se une la presente propuesta cual es la aplicación de la gestión estratégica, las mismas que se señalan a continuación:

De allí que debemos señalar que la Gestión Estratégica, es el arte y la ciencia de formular, implementar y evaluar decisiones de diferentes funcionalidades que permitirán a las organizaciones alcanzar sus objetivos. Es el proceso de especificar los objetivos de las organizaciones, desarrollando políticas y planes para alcanzar esos objetivos, y asignando recursos para implementar esas políticas y planes. La gestión estratégica, por tanto, combina las actividades de varias áreas funcionales de una organización para lograr objetivos organizacionales. Es el nivel más alto de

actividad gerencial. Es una poderosa herramienta de diagnóstico, análisis, reflexión y toma de decisiones colectivas, en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro las unidades de salud, para adecuarse a los cambios y las demandas que les impone el entorno y lograr el máximo de eficiencia y calidad en la atención a los pacientes de su entorno.

De estos procesos de planificación el entorno tiene un papel relevante. Su mayor significación radica en que por su naturaleza tan cambiante, presiona a las organizaciones a construir capacidades para identificar los factores críticos externos que pueden afectar al desempeño de sus actividades.

Habiendo analizado el entorno, se regulariza la atención hacia el interior de la unidad de salud. Se realiza un análisis por medio del cual, se buscan algunas cualidades contenidas en ella, las cuales puedan explotarse para el aprovechamiento de las oportunidades y el combate a las amenazas. A tales cualidades se les etiqueta como fortalezas. El análisis trata también de localizar características negativas que puedan convertirse en un obstáculo para el enfrentamiento con el medio ambiente, y que por ello será preciso erradicar. Dichas características son consideradas como debilidades.

Obtenidos estos cuatro elementos, fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (presentes en el análisis de la matriz DAFO), se hace una

relación entre ellos en una especie de entrecruzamiento, por medio del cual se pueden generar estrategias maestras cuyo motor lo constituye un propósito carente de especificidad, al cual se puede aproximar pero no concretar y que se conoce como misión.

De este cruce de acciones nacen las estrategias, las cuales pueden ser defensivas, ofensivas, de supervivencia y de reorientación, bajo este concepto podemos señalar, en cuanto a la aplicación de la matriz DAFO, el siguiente ejemplo:

Matriz DAFO	**AMENAZAS**	**OPORTUNIDADES**
FORTALEZAS	**Estrategias defensivas**	**Estrategias ofensivas**
DEBILIDADES	**Estrategias de supervivencia**	**Estrategias de reorientación**

Matriz DAFO	**AMENZA (01).** Escasa asignación de recursos fiscales de parte del Estado reflejada en el presupuesto institucional.
FORTALEZA (07). Buena infraestructura, laboratorios, equipos y estructura informática adecuada.	**Estrategias (FA) Defensivas.** Mejorar el presupuesto institucional para la construcción de infraestructura y compra de equipos.

Matriz DAFO	**OPORTUNIDADES (05).** Determinadas enfermedades del entorno local ofrecen espacios para la formación y práctica de investigaciones.

FORTALEZA (09). El centro de salud está mejorando su organización, y protocolos de atención, de acuerdo al avance científico, tecnológico y demandas de los usuarios del sistema.	**Estrategias (FO) Ofensivas.** Mejorar la infraestructura y compra de equipos para satisfacer la demanda de los usuarios y la investigación.

Matriz DAFO	**OPORTUNIDADES (02).** Requerimiento de nuevas especialidades en el sector de influencia del Centro que lo vuelva competitivo.
DEBILIDADES (09). Deficiente capacidad de gestión para operativizar convenios de cooperación con las instituciones públicas y privadas.	**Estrategias (DO) Reorientación.** Aprovechar las demandas de nuevas especialidades por medio de convenios de cooperación interinstitucional.

Matriz DAFO	**AMENAZAS (05).** Oferta de mejores remuneraciones de parte del estado para el personal médico y profesionales de otras ramas del centro de salud.
DEBILIDADES (07). Escaso apoyo económico para la capacitación permanente del personal médico profesionales de otras ramas del centro de salud	**Estrategias (DA) Supervivencia.** Establecer un programa de capacitación permanente gratuito para el personal médico y profesionales de otras ramas del centro de salud.

Algunos teóricos al respecto del concepto de Gestión Estratégica la definen como:

- K.I. Hatten, 1987. Gestión Estratégica es el proceso a través del cual una organización formula objetivos, está dirigida a la obtención de los mismos. Estrategia es el medio, la vía para la obtención de los objetivos de una organización. Es el arte (maña) de entremezclar el análisis interno y la sabiduría utilizada por los dirigentes para crear valores de los recursos y habilidades que ellos controlan. Para diseñar una estrategia exitosa hay dos reglas claves: Hacer que lo que haga bien, y escoger a los competidores que pueden derrotar. Análisis y acción están integrados en la dirección estratégica.
- F. David, 1991.Llevar a cabo estrategias que obtengan beneficios de sus fortalezas internas, aprovechar las oportunidades externas, mitigar las debilidades internas y evitar o aminorar el impacto de las amenazas externas. En este proceso radica la esencia de la dirección estratégica.
- H. Mintzberg, 1993. La palabra estrategia ha sido definida de diversas formas: cinco definiciones Con “P”.

Las definiciones conceptuales que brinda (Mintzberg, 1997) para cada uno de los elementos que integran la figura antes expuesta.

1) **Estrategia como plan**:_Indica que la estrategia es un conjunto de pasos, un plan, un curso de acción conscientemente programada. La particularidad de este concepto está dada por la anticipada elaboración de las acciones, y se plantean de forma consciente e intencional dirigidas a un propósito.

2) **Estrategia como pauta de acción**: Discurre que las estrategias pueden se emergentes y deliberadas. Es decir actúa como una maniobra para dominar a la competencia.

3) **Estrategia como Patrón:** de comportamiento en el curso de Una organización, consistencia en el comportamiento, aunque no sea intencional.

4) **Estrategia como Posición:** identifica la posición de la organización en el entorno en que se mueve (Tipo de Negocio, segmento de mercado, etc.)

5) **La estrategia como perspectiva:** la estrategia como perspectiva Corresponde a una visión más amplia, implica que no solo es una posición, sino, que también es, una forma de percibir el mundo. La estrategia es un concepto, una abstracción en la mente de los actores. Lo importante es que la perspectiva es compartida por y entre los miembros de la organización, a través de sus intenciones y acciones.

Como se puede apreciar diferentes autores proponen distintas definiciones conceptuales de dirección estratégica, y en todas estas existen similitudes y aproximaciones.

Etapas de la Gestión estratégica:

La Gestión Estratégica se desarrolla en un proceso completo y articulado en dos grandes etapas básicas e interrelacionada:

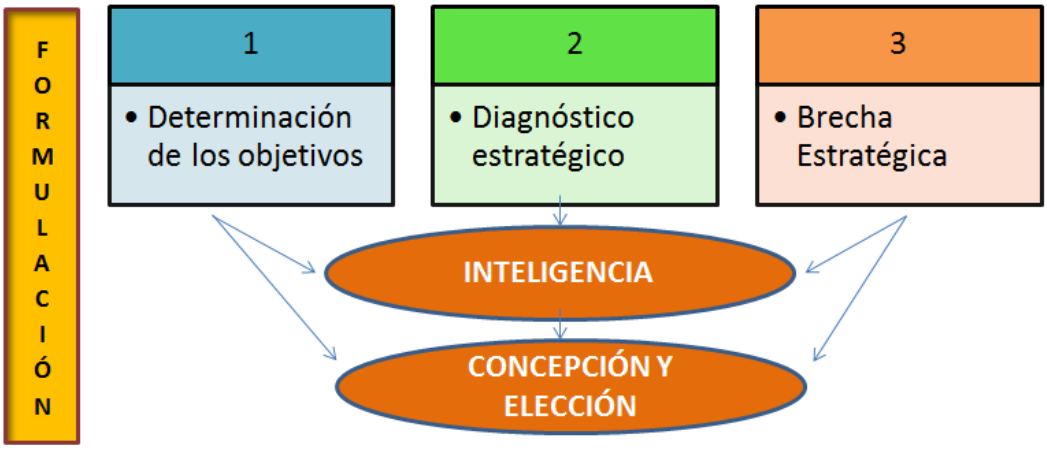
- Formulación
- Implantación y Control

.**Etapas del proceso de Dirección Estratégica.**

En la **primera etapa**, se recoge básicamente el planteamiento de la planificación estratégica la cual consiste en guiar las actividades de la empresa en un futuro conjugando las aspiraciones que se tienen para la empresa con las oportunidades y amenazas que presenta el entorno y desde el punto de vista interno las capacidades con las que cuenta.

La **segunda etapa**, está destinada a la puesta en práctica da las estrategias elegidas, donde es ineludible plasmar líneas de acción diseñadas especialmente para distintas áreas y niveles organizativos hasta que se permiten hacer operativa las estrategias formuladas.

Formulación de la Estratégica.- Esta etapa de la dirección estratégica se entiende en tres fases fundamentales: inteligencia, concepción y elección, para la formulación o diseño de las posibles alternativas, tanto a nivel de negocio como a nivel corporativo y funcional como se muestra a continuación:



mn

La etapa de inteligencia.

Según (Gárciga, 1999), en esta fase se trata de identificar el problema estratégico, que se puede entender como el desfase entre la situación deseada de la unidad de salud en relación con sus propias aspiraciones y la evolución de su entorno y la situación potencial en ausencias de una estrategia nueva, se estructura en tres grandes etapas: el diagnóstico estratégico, la diferenciación de objetivos generales de la empresa, y la determinación y el análisis de la brecha estratégica.

La etapa de concepción y selección.

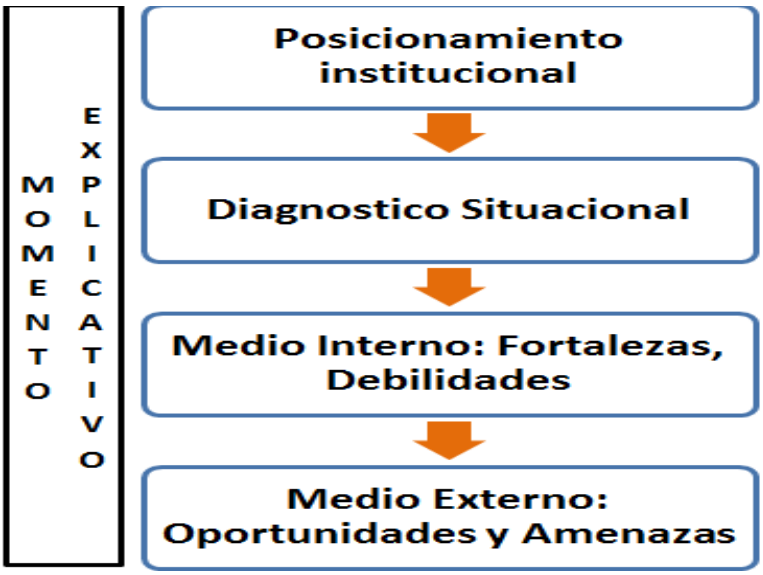
En esta fase se definen y valoran las posibles consecuencias de la estrategia en busca de las alternativas estratégicas que permitirán cubrir la brecha evidentemente en la etapa anterior .Si existe congruencia entre las exigencias del entorno, las aspiraciones de la unidad de salud y capacidades aparecerá un problema para el cual se buscará una solución analizando y proponiendo algunos cambios en la estrategia existente.

La implementación y control.

Esta etapa se considera la más importante y por ende la más difícil pues en este momento del proceso de dirección, los gerentes con la capacidad que estos admiten para relacionarse y motivar a los empleados, deben poner en práctica las estrategias formuladas. Controlar la eficacia de la estrategia para conseguir los objetivos de la organización y gestionar la retroalimentación que soporte las estrategias emergentes es otra de las funciones de esta fase El Control Estratégico es fundamental puesto que el control eficiente proporciona la atención adecuada, de manera oportuna y con el menor gasto de tiempo y esfuerzo. Con frecuencia se dice que la implementación de la estrategia es la etapa activa de la administración estratégica.

Cuando la organización, en este caso las unidades de salud, requieren implementar los elementos básicos de la dirección estratégica, se encontraran frente al análisis de los siguientes cuatro elementos o momentos:

Como podemos apreciar el análisis que se efectué dentro del momento explicativo termina en lo que se ha venido explicando anteriormente, esto es como construir la matriz DAFO o FODA que nos permite avizorar las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades que tiene tanto en su entorno interno como externo la unidad de salud y establecer qué tipo de estrategia aplicaremos para mejorar su posición frente al contexto de las restantes unidades, se constituye por:



Es en el momento prospectivo donde la unidad de salud debe prestar un mayor cuidado para poder establecer y definir los aspectos básicos que la identificará frente a las restantes, sin olvidar que tipo de servicios mantiene y a quien se encuentra brindado dicho servicio, que es el presente caso es de servicio médico y hacia la población de mayor vulnerabilidad, estableciendo su compromiso con el buen vivir de los habitantes de su zona de influencia, entre estos aspectos encontramos:

Los escenarios, son aquellos supuestos que formulamos sobre lo que será a un futuro inmediato el desarrollo de los procesos de atención de la salud pública, los nuevos retos que se deben asumir o que se presentan para ser analizados y estimar una estrategia de aplicación a los mismos.

La visión, infunde forma y rumbo al futuro de la organización y ayuda a la gente a fijar metas que sirvan de impulso. Existen preguntas claves para definir la misma, siendo estas:

- ¿Cuál es la imagen deseada?
- ¿Cómo seremos en el futuro?
- ¿Qué haremos en el futuro?

La Misión, ha de explicar qué es lo que la unidad de salud hace, cuál es su razón de ser. Debe definir su propósito o finalidad social, en el negocio que se encuentra, en este caso el de brindar servicios de salud. Mediante tres simples preguntas la empresa conoce exactamente, y puede replantearse, el tipo de actividad al que se dedica:

- ¿Qué tipo de necesidad quiere satisfacer la empresa?
- ¿A quién debe satisfacer? (segmento de la población o mercado)?
- ¿Cómo? (¿con qué tecnología o know-how lo hará?).

Las preguntas claves que nos permitirán definir nuestra misión, podemos señalar las siguientes:

- ¿Quiénes somos?
- ¿Qué buscamos?

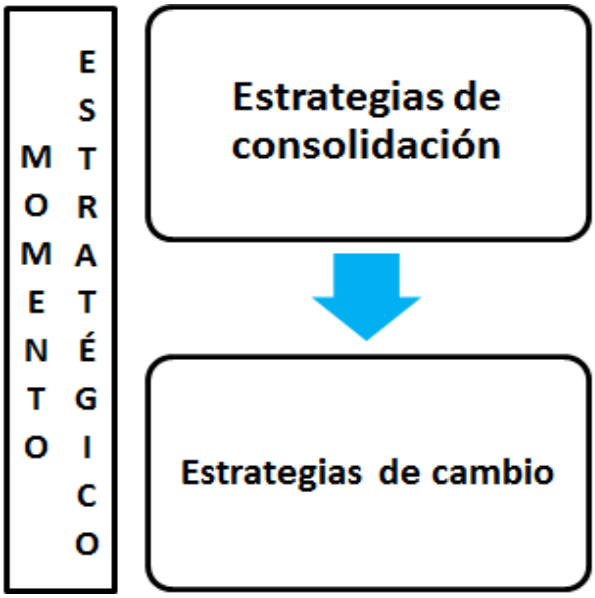
- ¿Por qué lo hacemos?
- ¿Para quienes trabajamos?

Los objetivos, son la parte más elevada de la figura de los conceptos clave, son la meta; el fin a alcanzar. Podríamos definirlos como los fines específicos, niveles o resultados definidos en respuesta a la pregunta: ¿Qué intentaremos alcanzar en el marco de nuestra misión empresarial? Por lo tanto, los Objetivos deberían ser mesurables, alcanzables y programados en el tiempo.

Las políticas; forman parte importante del proceso, orientan a quienes se encuentra al interior de la unidad de salud al cumplimiento especifico de las estrategias, son las normas sobre los que todos deben caminar para el cumplimiento de los objetivos. Son guías de actuación, líneas maestras o criterios de decisión para la selección de alternativas estratégicas

Las **Estrategias,** son la forma de conseguir los objetivos a partir de la misión y visión de la empresa. Podríamos definir la estrategia de una empresa como: El conjunto de las principales decisiones, reflejadas en la distribución de recursos, dirigidas a alcanzar una determinada posición competitiva dentro de su mercado, con el fin de alcanzar los objetivos fijados en el marco de la misión.

Al aplicar y definir las estrategias, pasamos al momento estratégico, donde podemos definir y especificar los siguientes tipos de estrategias:

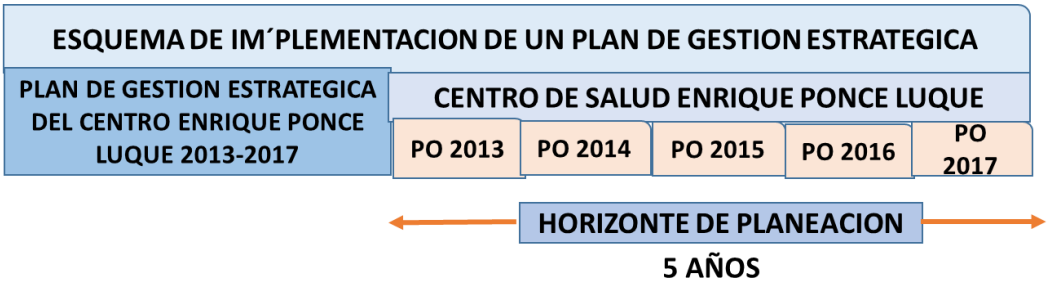


Las estrategias de consolidación, buscan que la unidad de salud se afiance tanto en su parte interno como externa, es decir que el personal médico y paramédico se alinee en un solo sentido, esto es brindar un servicio óptimo y de calidad a los usuarios que concurren a la misma, sin descuidar lo que pasa en su entorno.

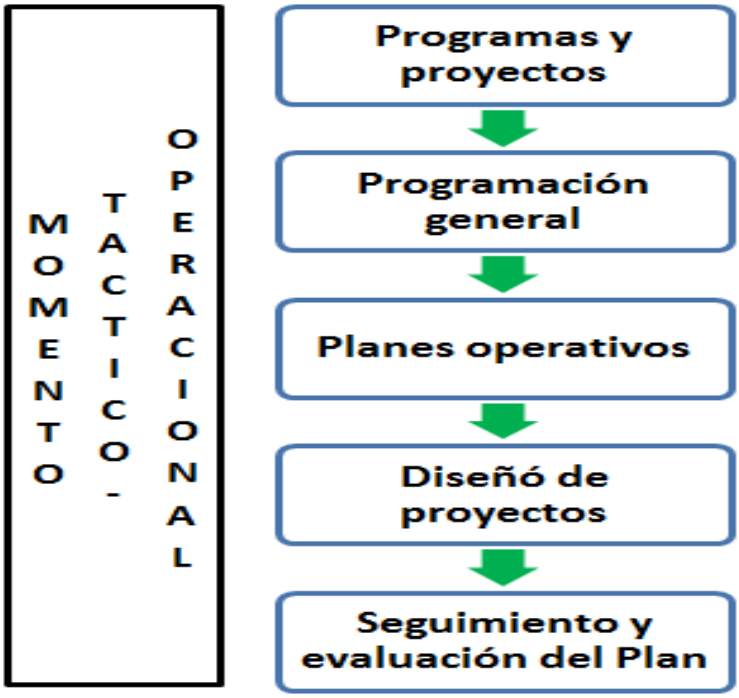
Las estrategias de cambio, significa adaptarse a las nuevas propuestas que se efectuaran para mejorar la calidad del servicio, el cambio obliga a ser competitivos y a generar situaciones básicas para la operatividad de las mismas, una estrategia de cambio busca necesariamente que los equipos

humanos sean capacitados para generar en los servicios que se brinda un valor agregado específico.

La cuarta etapa es el cumplimiento del Momento Táctico operacional, en el mismo se deben desarrollar los Planes Estratégicos, considerados estos como de largo plazo y bajo un horizonte de planificación que generalmente aborda un tiempo de cinco años y los Planes Operativos Anuales, que se los conoce como de corto plazo y que son la ejecución anual del plan de gestión estratégico.



Se busca un cumplimiento eficiente de los objetivos y estableciendo los correctivos que se requieran y ameriten durante su proceso de planificación, es precisamente en el seguimiento y evaluación de este tipo de planes, donde finalmente podemos apreciar el cumplimiento o no de nuestras estrategias y objetivos, se presentan las siguientes etapas:



Modelo de atención a los usuarios y/pacientes de la unidad de salud.

Con la finalidad de lograr una buena atención de salud que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población de la unidad de salud, estas deben de cumplir los siguientes componentes:

- Tener un equipo básico de salud.
- Una adecuada distribución de los ambientes internos.
- Contar con la aplicación de los protocolos básicos de atención.
- Brindar calidad y calidez en la atención.

Cada uno de estos factores inter-relacionados entre ellos buscan mejorar la forma de entregar los servicios de salud a la población, estos

componentes para ser aplicados se describen de la siguiente manera:

Tener un equipo básico de salud.

Este equipo es fundamental para el desarrollo de atención a los usuarios y cada unidad de salud de esta área debe contar mínimo con el siguiente:

Equipo mínimo en Unidades Operativas

AMBIENTES	CANTIDAD	PROFESIONAL
Consulta externa.	Uno	Médico
Medicina general.	Uno	Médico
Odontología.	Uno	Odontólogo
Enfermería.	Dos	Enfermera; Auxiliar de enfermería
Obstetricia.	Uno	Obstetricia
Laboratorio.	Uno	Tecnólogo en laboratorio
Botica.	Uno	Especialista farmacéutico
Unidad de estadística.	Uno	Técnico en archivo
Servicios generales.	Dos	Inspector sanitario; Auxiliar de servicios.

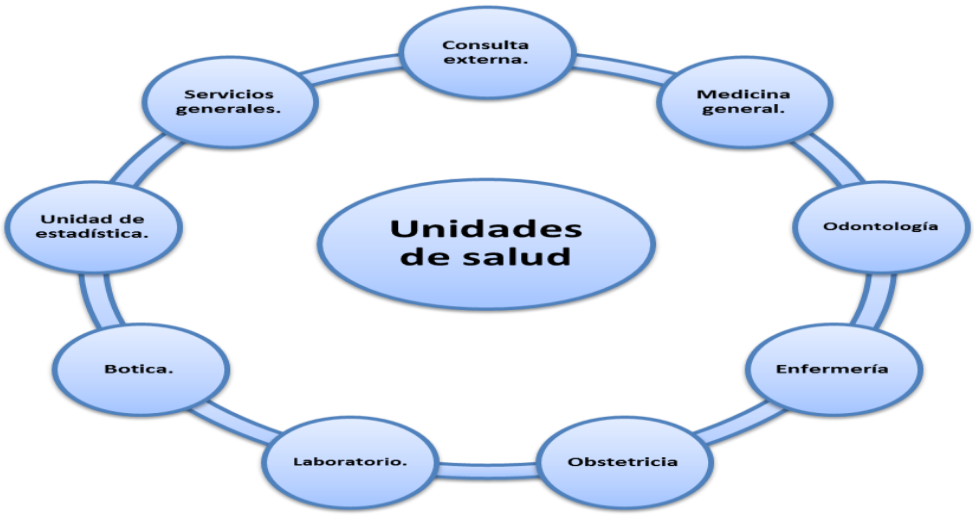
Fuente: Elaboración propia

Una adecuada distribución de los ambientes internos.

A groso modo la distribución que se plantea permitirá que el mismo personal que laborará en las diferentes unidades de salud, sentirán que sus labores diarias se realizan en un ambiente laboral agradable y placentero durante toda su jornada laboral, lo que generará una mejor atención a los pacientes.

Con ello lo que se plantea es de que existe un independencia entre los ambientes de cada profesional, lo técnico con lo administrativo, sin olvidar que son un todo y que su funcionamiento es un sistema integrado para dar satisfacción al usuario externo, manteniendo su entorno de satisfacción laboral.

Ambientes básicos en Unidades Operativas



Fuente: Elaboración propia

Contar con la aplicación de los protocolos básicos de atención.

Este tipo de documentos son de utilidad para mejorar los procesos de atención a los pacientes, estos se encuentran agrupados en el documento denominado: "Manual de Procedimientos para el Diagnóstico y Tratamiento", expedido por el Ministerio de Salud Pública, pero que es necesario que se cumplan al interior de las unidades operativas, entre las partes básicas que generalmente debe contener un protocolo de atención de salud, tenemos:

- El título.
- La definición.
- Etiopatología.
- Nivel de atención.
- Los factores de riesgo y de predisposición.
- Clasificación de la enfermedad. CIE 10
- Criterios de diagnóstico.
- Diagnóstico diferencial.
- Tratamiento: Se describen las diversas medidas de tratamiento

  Tratamiento Específico.

  Tratamiento Coadyuvante.

  Tratamiento alternativo.
- Criterios de hospitalización.

- Criterios de referencia.
- Criterios de alta.
- Anexos.

Se recomienda que todo establecimiento de salud tenga protocolos médicos, son documentos de gestión que tienen valor legal. Los protocolos se hacen de las principales enfermedades. Los protocolos deben tener lenguaje claro, sencillo, y completo. (Salcedo, 2003)

4.- Calidad y calidez en la atención.

La calidad, "Es la satisfacción de las necesidades del cliente y sus expectativas razonables". Además también se la define como: "Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos" (ISO 9000:2000).

Un sistema de calidad de una institución debe entenderse como el conjunto de estructura organizacional, responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos necesarios para lograr la implantación de la administración de la calidad.

La calidez, se refiere a la cordialidad, al afecto humano. Una persona **cálida**, se reconoce a millas de distancia, usualmente son aquellos con gran carisma y queridos por muchas personas. No debemos tener **calidez humana** para querer gustar a otros, sino para estar bien con nosotros mismos. Las personas que engañan, maltratan y les hacen mal a otros, usualmente hacen menos daño a los demás del que se hacen a sí mismos. Mientras un estafador por fuera puede demostrar estar feliz por haber robado una buena cantidad de dinero, por dentro su conciencia lo carcome.

Tener calidez implica pensar en el bien propio, el bien ajeno y el bien común. No como objetivo final para buscar siempre ser el siervo y esclavo de la gente, sino para efectivamente contribuir de la mejor manera al mundo, y recibir naturalmente retribución por ello. (Giraldo, 2014).

La gestión integral de calidad, constituye una propuesta moderna para la gestión de salud que requiere:

- Una visión integral del establecimiento de salud y el análisis permanente y objetivo de sus resultados, procesos y estructuras;
- Una conducción en equipo con una visión estratégica y amplia de la realidad y del contexto de la institución.
- El desarrollo de sistemas de información para la gestión estratégica
- La capacitación continua de todo el personal.

- El uso y actualización de normas, estándares, protocolos basados en la evidencia

Es necesario por ello combinar la calidad con la calidez. La experiencia ha demostrado que un descuido en el aspecto emocional: alma de las empresas/calidez tiene un efecto negativo en los resultados financieros de las organizaciones de salud. Existe una íntima relación entre la satisfacción de los clientes y el crecimiento del prestigio institucional, de manera que a mayor conocimiento y entendimiento del alma de la UO, mayor será su posibilidad de reconocimiento público.

Es indudable que las ideas espirituales y éticas (calidez) conjugadas con conocimientos específicos, serios y profundos (calidad) pueden llegar a estructurar una organización con valores humanos y exitosos en resultados.

Aplicabilidad.

La aplicabilidad de la presente propuesta, se enmarca en su carácter que contienen los elementos que la hacen factible, siendo:

- **Factibilidad Institucional.-** Expresada en la voluntad y disposición de los directivos, empleados y trabajadores para aplicar los fundamentos de la dirección estratégica en los servicios que se brindan a los pacientes.
- **Factibilidad Económica.-** El financiamiento y ubicación de los recursos financieros para poner en marcha la propuesta planteada.
- **Factibilidad Técnica Operativa.-** Se hace presente mediante la receptividad de los empleados, al implementar los fundamentos de la dirección estratégica.
- **Factibilidad Social.-** Esta corresponde a los beneficios aportados por los directivos, empleados y trabajadores de las unidades de salud, por medio del servicio que se brinda a los usuarios - pacientes.

Evaluación.

La evaluación de la presente alternativa debe estará a cargo de cada uno de los Directores de las unidades operativas de salud tanto del cantón Montalvo como del cantón Babahoyo y debe iniciarse en la aplicación de la matriz DAFO y en la aplicación de los cuatro momentos

- El explicativo
- El prospectivo

- El estratégico
- El táctico-operacional

Con ello se lograría aplicar los fundamentos de la dirección estratégica en cada una de las unidades de salud del Área N°. 1, Babahoyo.

Resultados esperados de la alternativa.

El resultado esperado lo constituye sin lugar a dudas el cambio de una organización funcional hacia una organización estratégica, de aplicar planes operativos que contribuyan a fortalecer a la unidad de salud y a orientar el rumbo hacia donde se quiere ir y que se debe cumplir, con ello se logra mejora la calidad de vida de los habitantes de la zona de influencia de las unidades operativas de salud, se mejorará la atención a los usuarios y se tendrá unidades de salud eminentemente estratégicas, es decir planificadas en su accionar.

13.- BIBLIOGRAFÍA.

1. ALDER VG, SIMPSON, RA. 1982. Sterilizatión And Desinfectión Byheat Méthods. Oxford Blackwueld.
2. Administración Estratégica Charles Hill - G. Jones; sexta Edición. Mc. Graw-Hill, 2004
3. ALDAO-ZAPIOLA, C. M. 2003. La Capacitación como Herramienta Integradora en un Programa de Transformación Organizacional, 2º Conferencia de RRHH para el Mercado Corporativo, Buenos Aires, Argentina.
4. CHIAVENATO, I. 1998. Administración de Recursos Humanos. Madrid: Ediciones Mc Graw-Hill.
5. CEPL, C. E. (2008). *Visión y Misión.* Babahoyo.
6. Constituyente, A. (2008). Constitución Pol´tica del Ecuador . Montecristi.
7. Criticas al sistema de salud. (2013). *eldiario.com.ec.*
8. EL TIEMPO. (2013). saludos@eltiempo.com.ec. *Editorial*.
9. Estado de Sonora. (2003.). Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Organización. España. : Secretaría de la Contraloría General del Estado.
10. OESS. (2'014). *http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php.*
11. Opinión, D. (2009). *http://www.diariopinion.com/deportes/imprimirArticulo.php?id=76843.* Obtenido de Ecuadorenvivo.com.
12. Palmer H. (1983.). *Ambulatory Health Care Evaluation.* Principles and Practice. Am Hosp Publish. .

13. RIACES. (2002.). Glosario Internacional de Evaluación de La Calidad y Acreditación. Washington D.C.: Edición 2da. .

14. Salcedo. (26 de enero de 2003). *http://www.oocities.org/amirhali/_fpclass/protocolos_medicos.htm.*

15. GOLEMAN, D., BOYATZIS, R., MCKEE, A. (2004). El Líder Resonante, Barcelona: Plaza y Janés.

16. GOODSTEIN Leonard D. 2005. Planeación Estratégica Aplicada. Edición. Mc. Graw-Hill.

17. Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Organización. Abril de 2003. Secretaría de la Contraloría General del Estado. Estado de Sonora. España.

18. KAPLAN R., NORTON D. Cuadro de Mando Integral, Gestión 2000. Edición. Mc. Graw-Hill.

19. KAPLAN R., NORTON D. Mapas Estratégicos. Gestión 2000. Edición. Mc. Graw-Hill.

20. SCHEIN, E. 1994. Cultura Empresarial y el Liderazgo. Barcelona: Plaza & Janés.

21. MALAGÓN LONDOÑO Gustavo, GALÁN MORERA Ricardo, PONTÓN LAVERDE Gabriel. 2006. Administración Hospitalaria. 3ra. Edición. Editorial Panamericana.

22. MARRINER-TOMEY 5ta. Edición 1996, Edición en Español Mosvy-Doimat.

23. NICOLA P. 1997. La Dirección de Equipos Internacionales, Barcelona: Editorial Folio.

24. Apuntes y documentación del Curso de Desarrollo de Habilidades Directivas, Dirección Eficaz, Liderazgo en el Siglo XXI, Liderazgo Emocional, Gestión Estratégica, Planificación Eficaz, Dirección y Administración de Recursos Humanos, Gestionar por Competencias… elaborados por el equipo de consultores de ESTAY GRUPO CONSULTOR.

13.2.- Linkografía.

- http://www.monografías.com
- http://www.gestiopolis.com
- http://www.gestiondelconocimiento.com
- http://www.rrhhmagazine.com
- **http://www.saludos@eltiempo.com.ec**
- http://www.eldiario.com.ec
- http://www.Ecuadorenvivo.com

14.- ANEXOS.

ANEXOS

Anexo Nº. 1.- Encuesta a usuarios internos (Empleados y trabajadores).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
Y EDUCACIÓN CONTINUA

Instrumento: Encuesta. Administrativos ( )
Tipo: Documental Trabajadores ( )

Modalidad: Participativa

Objetivo: Aplicar la gestión estratégica en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" a fin de evitar la saturación y colapso del servicio de salud y mejorar la atención de sus usuarios.

De la manera más comedida le estamos solicitando su colaboración a fin de proceder a suministrar la presente información:

- Le anticipamos que la presente encuesta es de carácter reservada.
- Marque con una X la opción que estime conveniente.

Cuestionario:

1.- ¿Cree usted que le entregaron los insumos, medicamentos y materiales de acuerdo a lo programado en el inicio de año?

Siempre	
A veces	
Nunca	

2.- ¿Ha sido usted capacitado sobre Calidad de atención y Gestión estratégica?

Siempre	

A veces	
Nunca	

3.- ¿Qué tipo de administración considera usted que se maneja en su unidad operativa?

La funcional	
La por procesos	
No opina	

4.- ¿En su calidad de empleado de la unidad de salud como considera la atención que brinda a los usuarios?

Excelente	
Buena	
Regular	
No opina	

5.- ¿Considera usted que en la actualidad existe saturación en los servicios que se brindan en la unidad de salud donde labora?

Siempre	
A veces	
Nunca	

6.- ¿Cuáles de estos factores usted considera que se pueden presentar en la saturación y colapso de los servicios que brinda su unidad de salud?

Pocos profesionales médicos	
Inadecuada infraestructura	
Gratuidad del servicio	

7.- ¿Considera usted necesario que se efectúen cambios en la parte administrativa de la unidad de salud en la que labora?

De acuerdo	
En desacuerdo	
No opina	

8.- ¿Creé usted que es indispensable que la unidad de salud donde labora cuente con un nuevo modelo administrativo fundamentado en la gestión por resultados?

De acuerdo	
En desacuerdo	
No opina	

9.- ¿Estima usted que si se implementa un programa de mejoramiento de la calidad y gestión estratégica de la unidad de salud en que labora se brindará un servicio de calidad?

De acuerdo	
En desacuerdo	
No opina	

10.- ¿Considera usted que la entrega mensual de los insumos (medicinas, implementos y otros), mejoren la atención a los usuarios?

De acuerdo	
En desacuerdo	
No opina	

.11.-¿Conoce usted en que consiste la gestión técnica administrativa dentro de los servicios y prestaciones de salud?

Mucho	
Poco	
Nada	

12.- ¿Considera usted que si se realizan evaluaciones mensuales de las programaciones se optimizaría la capacidad técnico, administrativa y financiera?

?

De acuerdo	
En desacuerdo	
No opina	

Anexo Nº. 2.- Encuesta a usuarios externos. (Usuarios - pacientes).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
Y EDUCACIÓN CONTINUA

Instrumento: Encuesta. Usuarios ( )

Tipo: Documental

Modalidad: Participativa

Objetivo: Aplicar la gestión estratégica en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" a fin de evitar la saturación y colapso del servicio de salud y mejorar la atención de sus usuarios.

De la manera más comedida le estamos solicitando su colaboración a fin de proceder a suministrar la presente información:

- Le anticipamos que la presente encuesta es de carácter reservada.
- Marque con una X la opción que estime conveniente.

Cuestionario:

1.- ¿Cree usted que le entregaron los insumos, medicamentos y materiales de acuerdo a lo programado para la atención de ustedes?

Mucho	
Poco	
Nada	

2.- ¿Ha participado junto con el personal de salud en capacitaciones sobre Calidad de atención y Gestión técnica administrativa?

Siempre	

A veces	
Nunca	

3.- ¿Qué tipo de administración considera usted que se maneja en la unidad operativa de su zona?

Siempre	
A veces	
Nunca	

4.- ¿En su calidad de usuario de la unidad de salud como considera la atención que brindan?

La funcional	
La por procesos	
No opina	

5.- ¿Considera usted que en la actualidad existe saturación en los servicios que se brindan en la unidad de salud donde se atiende?

Excelente	
Buena	
Regular	
No opina	

6.- .- ¿Cuáles de estos factores usted considera que se pueden presentar en la saturación y colapso de los servicios que brinda su unidad de salud?

Siempre	
A veces	
Nunca	

7.- ¿Considera usted necesario que se efectúen cambios en la parte administrativa de la unidad de salud en la que se atiende?

Pocos profesionales médicos	
Inadecuada infraestructura	
Gratuidad del servicio	

8.- ¿Creé usted que es indispensable que la unidad de salud donde se atiende cuente con un nuevo modelo administrativo fundamentado en la gestión por resultados?

De acuerdo	
En desacuerdo	
No opina	

9.- ¿Estima usted que si se implementa un programa de mejoramiento de la calidad y gestión de la unidad de salud en que se atiende se brindará un servicio de calidad?

De acuerdo	
En desacuerdo	
No opina	

10.- ¿Considera usted que la entrega mensual de los insumos (medicinas, implementos y otros), mejoren la atención para ustedes?

De acuerdo	
En desacuerdo	
No opina	

11.- ¿Conoce usted en que consiste la gestión técnica administrativa dentro de los servicios y prestaciones de salud?

De acuerdo	
En desacuerdo	
No opina	

12.- ¿Considera usted que si se realizan evaluaciones mensuales de las programaciones se optimizaría la capacidad técnico, administrativa y financiera de la unidad en que se atiende?

De acuerdo		
En desacuerdo		
No opina		

Anexo Nº. 3.- Guía de observación.

Instrumento: Guía de Observación

Tipo: Documental

Modalidad: Participativa

Objetivo: Aplicar la gestión estratégica en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" a fin de evitar la saturación y colapso de los servicios de salud y mejorar la atención de sus usuarios.

De la manera más comedida le estamos solicitando su colaboración a fin de proceder a suministrar la presente información:

- Le anticipamos que la información proporcionada es de carácter reservada.

UNIDADES DE SALUD

1.- Nombre del Documento: Monitoreo y equipamiento

- **Área de:** Servicios médicos.

2.- Contexto del documento: Es un listado en donde se anotan determinadas características generales que se cumplen dentro de la unidad de salud.

3.- Descripción del contenido del documento:

Actividades	SCP	SCA	SCI
La atención al paciente es de calidad.			

Ha sido capacitado en los protocoles de atención a pacientes.			
Los mobiliarios con que cuenta son aceptables.			
La infraestructura del área de servicio es ideal para la atención de los pacientes.			
Cuenta con insumos adecuados para la atención a pacientes.			
Mantiene historia clínicas de los pacientes.			
Coordina sus actividades con el personal de los centros APS.			

SCP = Se cumple plenamente; SCA = Se cumple aceptablemente; SCI = Se cumple insatisfactoriamente.

4.- Análisis del documento:

Comentarios:

Sugerencias:

Responsable de la Guía

Nombre del Investigador.....……..

Fecha.....

Anexo Nº. 4.- Ficha de Contenidos.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
Y EDUCACIÓN CONTINUA

Instrumento: Ficha de Contenidos.

Tipo: Documental

Modalidad: Participativa

Objetivo: Aplicar la gestión estratégica en el Centro de Salud "Enrique Ponce Luque" a fin de evitar la saturación y colapso de los servicios de salud y mejorar la atención de sus usuarios.

De la manera más comedida le estamos solicitando su colaboración a fin de proceder a suministrar la presente información:

- Le anticipamos que la información proporcionada es de carácter reservada.

Departamento (___). **Área (___).**

1.- Nombre del Documento:

2.- Contexto del documento:

3.- Descripción del contenido del documento:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

4. Análisis de los documentos:

_____

_____

Nombre del Investigador.....……..

Fecha.....