



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSTGRADO



MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

**FACTORES DE LA INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS Y
EXTERNOS DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA ASAMBLEA NACIONAL Y
PROPUESTA DE PLAN ESTRATEGICO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
PARA EL PERIODO 2010-2015**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Grado de Magíster en
Gerencia de los Servicios de Salud**

Autor: Dr. Juan Procel Alvarado
Tutor: MSc. Pablo Alarcón

Ibarra, 2011

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del Trabajo de Grado presentado por el doctor Juan Procel Alvarado, para optar por el grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación (pública o privada) y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra a 11 de marzo de 2010

Msc. Pablo Alarcón

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

FACTORES DE LA INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA ASAMBLEA NACIONAL Y PROPUESTA DE PLAN ESTRATEGICO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PARA EL PERIODO 2010-2015

Por: DR. JUAN PROCEL ALVARADO

Trabajo de Grado de Maestría aprobado en nombre de la Universidad Técnica del Norte, por el siguiente Jurado, a los 01 días del mes de febrero del 2011

Dr. Mario Montenegro
C.C.

Dr. Carlos Villalva
C.C.

Dr. Milton Jaramillo
C.C.

DEDICATORIA

A mi madre, modelo de vida y superación.

A mi esposa, compañera inseparable en la ruta del crecimiento personal y profesional. A mis hijas Elizabeth, Rosa Elena y Andrea Doménica, razones para la búsqueda continua de superación y estabilidad.

JUAN PROCEL ALVARADO

RECONOCIMIENTO

Al Instituto de Postgrado de la UTN, que me ha brindado la oportunidad de ampliar los conocimientos a través de los programas de maestrías y específicamente de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud.

A mis amigos Dr. Pablo Acuña, Dra. Narcisa Cabezas, Lcda. Patricia Rosero, quienes han caminado junto a mí en este proyecto, y han sido un apoyo importante en la culminación de la Maestría.

Al MSc. Pablo Alarcón, tutor del presente trabajo, quien me ha brindado su conocimiento y ha sido una guía muy importante en la realización del presente trabajo.

A todos los profesores de los diferentes módulos que sin egoísmo me han transmitido sus conocimientos.

A todos GRACIAS

JUAN PROCEL ALVARADO

INDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	I
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	II
DEDICATORIA.....	III
RECONOCIMIENTO	IV
INDICE GENERAL.....	V
LISTA DE CUADROS Y FIGURAS	VIII
LISTA DE SIGLAS.....	X
RESUMEN	XI
SUMMARY.....	XII
CAPITULO I.....	13
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACION.....	13
1.1 ANTECEDENTES.....	13
1.2 SITUACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. Causas.....	15
1.2.2 Efectos.....	15
1.3 PROYECCIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.5 OBJETIVOS.....	17
1.5.1. GENERAL.....	17
1.5.2 ESPECÍFICOS.....	17
1.6 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.7 FACTIBILIDAD.....	17
2 MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 TEORÍA BASE.....	19
2.2 TEORÍA EXISTENTE ORGANIZADA Y CONSTRUIDA EN FUNCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y DE LOS SUBPROBLEMA	26
2.3 POSICIONAMIENTO TEÓRICO DE PARTE DEL INVESTIGADOR.....	42
CAPITULO III.....	45
3 METODOLOGÍA.....	45
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	45
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRSA.....	46
3.3.1 POBLACIÓN.....	46
3.3.2. MUESTRA	46
3.5 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	48
VARIABLE.....	49
3.6 MÉTODOS UTILIZADOS.....	50
3.7 ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS.....	51
3.8 VALOR PRÁCTICO DEL ESTUDIO	55
3.9 TRASCENDENCIA CIENTÍFICA DEL ESTUDIO	55
4 RESULTADOS.....	56

4.2	ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
4.3	DISCUSIÓN DE RESULTADOS EN FUNCIÓN DE LA INFORMACIÓN TEÓRICA, DE CAMPO Y EL PROCEDIMIENTO DEL INVESTIGADOR.....	64
4.4	CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	65
4.5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
4.4.1	CONCLUSIONES.....	66
4.4.2	RECOMENDACIONES.....	66
5	SOLUCIÓN PERTINENTE Y VIABLE.....	68

PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA ASAMBLEA NACIONAL PARA EL PERÍODO 2010-2015 68

5.1	PRESENTACION.....	68
5.2	INTRODUCCIÓN.....	69
5.3	ANÁLISIS DE PROCESOS Y ESCENARIOS.....	70
5.3.1	PRESENTACIÓN DEL POYECTO.....	70
5.4	DIAGNÓSTICO GENERAL.....	71
5.4.1	RESEÑA HISTORICA DE LA UNIDAD DE SALUD.....	71
5.4.2	UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS GENERALES.....	73
5.4.2.1	UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	73
5.4.2.2	PLANTA FÍSICA DE LA UNIDAD DE SALUD.....	73
5.4.2.3	RECURSOS HUMANOS.....	74
5.4.2.4	POBLACIÓN.....	74
5.4.2.5	PIRÁMIDE POBLACIONAL.....	74
5.4.2.5	MIGRACIÓN POBLACIONAL.....	75
5.4.2.6	SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA.....	75
5.4.2.7	EDUCACIÓN.....	75
5.5	SITUACIÓN DE SALUD.....	75
5.5.1	MORBILIDAD GENERAL.....	75
5.5.2	PROGRAMA DE PREVENCIÓN PARA LA SALUD.....	76
5.5.2.1	SALUD INDIVIDUAL.....	77
5.6	PRIORIDADES POLÍTICA DE GESTIÓN.....	78
5.6.1	PRIORIDADES.....	78
5.6.1.1	PRIORIDADES IESS.....	78
5.6.2	POLÍTICAS.....	79
5.6.2.1	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTOR SALUD 2012-2017.....	79
5.7	FILOSOFÍA INSTITUCIONAL.....	79
5.7.1	VISIÓN.....	79
5.7.2	MISIÓN.....	80
5.7.3	VALORES.....	80
5.8	DIAGNÓSTICO GENERAL FODA.....	80
5.8.1	FORTALEZAS.....	80
5.8.2	OPORTUNIDADES.....	81
5.8.3	DEBILIDADES.....	81
5.8.4	AMENAZAS.....	82
5.9	CRUCE DE FACTORES.....	83
5.10	DETERMINACIÓN DE ESTRATEGIAS.....	84
5.11	ROL ESTRATÉGICO.....	88
5.12	OBJETIVOS ESTRATÉGICO GENERAL POR PROGRAMAS.....	88

5.12.1 OBJETIVO GENERAL 1 PROGRAMA:	88
5.12.2 OBJETIVO GENERAL 2 PROGRAMA:	88
5.12.3 OBJETIVO GENERAL 3 PROGRAMA:	89
5.13 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESPECÍFICOS PROGRAMA:.....	89
5.13.1 SALUD INDIVIDUAL	89
5.13.2 SALUD COLECTIVA.....	89
5.13.3 ADMINISTRACIÓN	89
5.14 ACTIVIDADES PRIORIZADAS.....	90
5.15 INDICADORES.....	91
5.16 DISEÑO FINANCIERO PARA CONSTRUIR LA INVESTIGACIÓN.....	91
5.17 DISEÑO ADMINISTRATIVO.....	92
5.18 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	92
5.19 DETERMINACIÓN DE IMPACTOS DE LA INTERVENCIÓN.....	93
BIBLIOGRAFIA.....	94
ANEXOS	95

LISTA DE CUADROS Y FIGURAS

CUADROS

1. Cómo se realiza la misión?
2. Cómo se realiza la visión
3. Matriz FODA
4. Operacionalización de variables
5. Matriz FODA de la Unidad de Salud de la Asamblea Nacional
6. Áreas defensivas de iniciativa estratégica de la Unidad de Salud
7. Áreas ofensivas de iniciativa estratégica de la Unidad de Salud.
8. Matriz Plan Estratégico: objetivo 1.
9. Matriz Plan Estratégico: objetivo 2.
10. Matriz Plan Estratégico: objetivo 3.
11. Matriz Plan Estratégico: objetivo 4.
12. Matriz Plan Estratégico: objetivo 5.

FIGURAS

1. Muestra por sexo
2. Nivel de instrucción
3. Distribución por edad
4. Pregunta 1.- Recibe información personalizada adecuada sobre los diferentes servicios que proporciona el mismo?
5. Pregunta 2.- La atención que le brinda el personal administrativo de la unidad, es amable y con respeto?
6. Pregunta 3.- Sobre los derechos y obligaciones que tienen los usuarios
7. Pregunta 4.- Confía usted en la persona que maneja su información confidencial?
8. Pregunta 5.- Los profesionales de la unidad, se muestran muy interesados en su estado de salud?
9. Pregunta 6.- Tiene conocimiento si existe un trabajo coordinado entre los profesionales de la unidad?

10. Pregunta 7.- Los profesionales de la Unidad son amables, respetuosos y le inspiran confianza?
11. Pregunta 8.- Se le han presentado dificultades en el trato que le brinda la enfermera de la unidad?
12. Pregunta 9.- Considera usted que el funcionamiento de la unidad es óptimo?.
13. Pregunta 10.- Se debería incrementar servicios en la unidad?
14. Pregunta 11.- Le han brindado solución a sus problemas de salud cuando a asistido a la unidad?
15. Pregunta 12.- Debería la unidad de salud, ser independiente administrativamente de la Dirección de Recursos Humanos?
16. Pregunta 13.- Considera que existe una buena planificación en la unidad de salud de la Asamblea Nacional?
17. Pregunta 14.- Se debe mejorar la calidad de atención que brinda la unidad de salud de la Asamblea Nacional?

LISTA DE SIGLAS

MSc	Master título de cuarto nivel
UTN	Universidad Técnica del norte
CAL	Consejo Administrativo de la Legislatura
I.E.S.S.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
M.S.P.	Ministerio de Salud Pública
PE	Planificación Estratégica
POA	Plan Operativo Anual
FODA	Fortalezas; Oportunidades; Debilidades; Amenazas.

**FACTORES DE LA INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS Y
EXTERNOS DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA ASAMBLEA NACIONAL Y
PROPUESTA DE PLAN ESTRATEGICO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
PARA EL PERIODO 2010-2015**

AUTOR: Dr. Juan Procel Alvarado

TUTOR: MsC Pablo Alarcón

Ibarra - 2011

RESUMEN

El presente trabajo, va encaminado a establecer las causas que están provocando insatisfacción respecto a la atención que reciben los usuarios de la Unidad de Salud de la Asamblea Nacional, por lo que se ha diseñado la presente investigación que nos ha permitido determinar las causas más importantes de esa insatisfacción, que se determinó con la encuesta, de satisfacción de los usuarios de 14 preguntas, que se aplicó primero a 5 usuarios por servicio, para poder validar las preguntas y respuestas, luego de lo cual se procedió a encuestar a la muestra de 318 usuarios, obteniendo resultados que fueron analizados e interpretados, para poder llegar a conclusiones que nos sirvieron para establecer como mecanismo de solución a este problema la propuesta de elaborar un Plan Estratégico de Desarrollo Institucional, en el que se establecen la misión, visión y los objetivos de la Unidad de Salud, para el periodo 2010-2015, el mismo que al ser aplicado, permitirá mejorar los niveles de satisfacción en los usuarios, para esta investigación y presentación de propuesta se trabajó en talleres con el personal de la unidad.

**FACTORS USER DISSATISFACTION INTERNAL AND EXTERNAL HEALTH
UNIT OF THE NATIONAL ASSEMBLY AND PROPOSAL FOR
INSTITUTIONAL DEVELOPMENT STRATEGIC PLAN FOR THE PERIOD
2010-2015**

AUTOR: Dr. Juan Procel Alvarado

TUTOR: MsC Pablo Alarcón

Ibarra - 2011

SUMMARY

The present work aims at establishing the causes that are causing dissatisfaction with the care given to users of the Health Unit of the National Assembly, so it is designed this research has allowed us to determine the most important causes of this dissatisfaction, which was determined by the survey, satisfaction of users of 14 questions, which was first applied to five service users, to validate the questions and answers, after which they proceeded to survey the sample 318 users, obtaining results that were analyzed and interpreted in order to reach conclusions which we used to establish a mechanism to solve this problem the proposal to develop an Institutional Development Strategic Plan, which sets the mission, vision and objectives of the Health Unit for the period 2010-2015, the same as when applied, will improve levels of user satisfaction for this research proposal and presentation of work in workshops with the staff of the unit.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 ANTECEDENTES

La Asamblea Nacional se halla situada en la ciudad de Quito, capital de la República, sus ámbitos de acción, se hallan determinados en la Constitución de la República, en la institución actualmente laboran 124 asambleístas, 960 empleados entre permanentes y ocasionales más 120 miembros de la escolta legislativa.

La unidad médica fue creada en 1981 por la Comisión de Mesa de la Cámara Nacional de Representantes como Dispensario Anexo al IESS, constando con un médico, odontólogo, enfermera y auxiliar de odontología, para atención a los empleados, actualmente funciona en el edificio Pichincha de la ciudad de Quito, en un área específica adaptada para el efecto, con la misión de prestar atención de medicina general y odontología a los empleados.

Administrativamente, es una unidad de la Dirección de Recursos Humanos.

Desde su creación, la misión no ha sido clara, por la ausencia de una planificación; los cambios y el incremento de servicios se han tomado, por las decisiones políticas, de los diferentes momentos por los que ha atravesado la Institución.

Bajo esta perspectiva, la escasa o ninguna planificación fueron la constante de la Unidad de Salud, es así como se crearon diferentes denominaciones:

Departamento Médico; Jefatura de Salud; Área de Salud; y a partir del 2006 es Unidad de Salud, generando en cada caso dificultades en la atención a los usuarios, por las disposiciones que emiten cada encargado.

Al tener un crecimiento no planificado, no existió prevención sobre el incremento de usuarios, pues a partir del año 1988 se extiende la atención a los señores diputados, escolta legislativa, y a familiares en general.

El incremento de usuarios, generó un aumento de servicios, proporcionando una atención profesional adecuada, sin planificación de requerimientos y recursos.

En el año 2000, por primera vez se trata de realizar un plan estratégico, pues se realizaron actividades con esta finalidad con el personal de la unidad, más los resultados de esto no se dieron a conocer a los actores, sin que hasta la presente fecha se lo haya vuelto a realizar.

Es menester presentar un plan estratégico que permita cumplir a la unidad de salud de la Asamblea Nacional con una visión y misión específica a mediano y largo plazo.

La Unidad de Salud de la Asamblea Nacional, no cuenta con un plan estratégico, que le permita optimizar sus recursos humanos y materiales, partiendo de una visión y misión a corto, mediano y largo plazo, con la finalidad de establecer objetivos, estándares y planificación adecuada en las diferentes áreas de atención a los usuarios, que permitan mejorar la calidad de vida de los mismos.

Como consecuencia de esta descripción, el nivel de satisfacción de los usuarios no es el óptimo por lo que es necesario crear un Plan Estratégico para optimizar la calidad de los servicios de salud.

1.2 SITUACIÓN DEL PROBLEMA

Las instituciones, los grupos que trabajan unidos debe tener, saber, por qué se hacen las cosas, qué sentido tiene su labor, a dónde se encaminarán las acciones individuales, cómo se pueden coordinar las acciones individuales y de los subgrupos en el conjunto de un todo de profesionales, de personas que debe estar claro en la Unidad de Salud de la Asamblea Nacional.

1.2.1. Causas

- **Entidad política.-** Al ser una entidad eminentemente política, en la que se renovaba anualmente las autoridades y mandos medios.
- **Ideología.-** Todo cambio o ejecución de programas estuvo acorde a la orientación ideológica de la autoridad de turno.
- **Finalidad.-** No es un fin de la Institución brindar servicios de salud.
- **El crecimiento del personal.-** y la extensión de la cobertura a familiares y escolta legislativa.
- **El crecimiento no planificado.-** de la unidad.
- **Las dificultades.-** en la infraestructura física.
- **De acuerdo a la estructura organizativa.-** somos dependientes de una dirección (Recursos Humanos).

1.2.2 Efectos

- **Entidad política.-** No existe una planificación a largo plazo, sino que todo proyecto se realizara a corto plazo o en el transcurso de un año.
- **Ideología.-** Dando como consecuencia cambios o decisiones que se modificaban año a año, especialmente en la cobertura y usuarios.
- **Finalidad.-** No existía ni existe una obligación de fomentar la salud.
- **El crecimiento del personal.-** Obligó a incrementar el número de profesionales para cubrir la demanda sin planificación alguna.

- **El crecimiento no planificado.**- Llevó a que en un momento determinado el ambiente físico para la atención no sea el más adecuado.
- **Las dificultades.**- Han llevado a que la atención a los usuarios no sea óptima.
- **De acuerdo a la estructura organizativa.**- Efectos burocráticos, inestabilidad de los profesionales, deficiente planificación y gestión del talento humano, el servicio médico no es parte de las responsabilidades directas de Recursos Humanos del área de recursos humanos.

1.3 PROYECCIÓN DEL PROBLEMA

Es evidente que la unidad de salud de la Asamblea Nacional, es un área sensible, pues presta servicios y se interrelaciona directamente con los usuarios, es por tal efecto que se presentan dificultades, especialmente en lo que se refiere a:

- Insatisfacción por la atención recibida, esta dificultad debe ser medida y tomar los correctivos necesarios para superarla.
- El tiempo de espera para atención es otro factor que genera insatisfacción a los usuarios, por lo que se debe estudiarlo.
- La ausencia de planificación a todo nivel, es también un malestar que manifiestan los usuarios.
- La falta de información sobre los servicios, y programas sobre seguridad laboral, lleva al usuario a resistirse a asistir a la unidad, pues piensan que la atención les representará un egreso económico.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hay la percepción de insatisfacción de los usuarios internos y externos del la Unidad de Salud de la Asamblea Nacional ante la deficiente gestión (planificación, organización, dirección y control) por parte de los directivos y funcionarios

1.5 OBJETIVOS

1.5.1. GENERAL

Determinar los factores que inciden en la insatisfacción de los usuarios de la Unidad de Salud de la Asamblea Nacional para proponer un modelo de planificación estratégica.

1.5.2 ESPECÍFICOS

- 1.5.2.1 Identificar los factores de insatisfacción de los usuarios
- 1.5.2.2 Realizar un análisis de esos factores para definir las estrategias de acción
- 1.5.2.3 Diseñar e implementar un Plan Estratégico de Desarrollo Institucional

1.6 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

- 1.6.1. ¿Las deficiencias en la gestión afectan la satisfacción de los usuarios?
- 1.6.2. ¿Los factores de insatisfacción de los usuarios pueden ser corregidos?
- 1.6.3. ¿La planificación estratégica, es una herramienta útil para mejorar la satisfacción de los usuarios?

1.7 FACTIBILIDAD

El presente trabajo es viable puesto que se beneficiará la administración de la unidad de salud y los usuarios (optimización del servicio); ayudando a establecer una misión y visión, y el establecimiento de metas de satisfacción de los usuarios; además cuenta con la disponibilidad de los recursos materiales, económicos, financieros, humanos, tiempo y de información.

1.7.1. Materiales.- La unidad de salud cuenta en la actualidad con un local adecuado e implementado acorde con las necesidades de los diferentes

servicios, medicina general, ginecología, cardiología, psicología, fisioterapia, odontología, laboratorio, enfermería, trabajo social y secretaría.

1.7.2 Económicos.- Al ser una unidad de la Dirección de recursos humanos, se halla inmersa en la proforma presupuestaria de la Asamblea Nacional, por tanto los costos financieros que representa mantener la unidad, están claramente financiados en lo administrativo y servicios.

1.7.3 Talento Humano.- Siendo una unidad eminentemente técnica, se cuenta con personal especializado en cada servicio.

1.7.4. Tiempo e información.- La disponibilidad de tiempo, para proyectos de mediano y largo plazo es aceptable, pues cuenta con personal permanente que no se halla en constante cambio de actividad, facilitando las actividades, entre ellas el proceso de información.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 TEORÍA BASE

“Se trata no solo de que se haga lo que se tiene que hacer, que las personas logren sentirse bien, que quieran seguir en el mismo lugar, en el mismo camino, sino que lo hagan excelentemente. La relación que se nos impone tiene que ver con la búsqueda de respuestas a la pregunta: ¿Qué tiene que ver la satisfacción con la excelencia? Como punto de partida que la satisfacción es mucho más que una aspiración humana en nuestras prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia”¹. No se puede construir excelencia en la calidad de la atención en las instituciones de salud, sino garantizamos satisfacción. No hay imagen de excelencia ni funcionamiento excelente al margen de la consideración de la satisfacción como un indicador y como un instituyente esencial. Pero como casi siempre sucede, los fenómenos de los que hablamos no pertenecen por entero al mundo de lo tangible, de lo directamente observable y cuantificable.

Como fenómeno esencialmente humano, la satisfacción así como la excelencia se resiste a un mero tratamiento estadístico. Y esto no es casual. La satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en él mismo, estamos haciendo referencia a un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no.

¹ Martínez, Joaquín (2005). *Metodologías avanzadas para la planificación y mejora: Planificación estratégica*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.

La naturaleza subjetiva de la categoría satisfacción y las implicaciones metodológicas que suponen su medición o conversión en un indicador de calidad.

Resulta evidente desde una lógica deductiva elemental. Se trata de dos aspectos esenciales:

2.1.1 La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere (que se espera, que se desea, etc.) y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.

2.1.2 Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como "satisfactor" o no.

La satisfacción entonces no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo. Entiéndase, no es apenas una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo o de otro. “De forma más sencilla pudiéramos decir refiriéndonos a lo que sucede a diario en nuestras instituciones de salud: Hay un sujeto (paciente) que viene a nosotros esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otros sujetos (personal de salud) que dan algo al que espera y que también esperan y evalúan por ese algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que espera”². Pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno de aquella institución de la cual el ahora deviene sujeto con una expectativa, sujeto expectante.

² Martínez, Joaquín (2005). *Metodologías avanzadas para la planificación y mejora: Planificación estratégica*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.

El que sea un indicador de excelencia de la calidad, depende de su implementación como indicador atendiendo a dos variables fundamentales:

a) Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (la unidad), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, etc.) en la consideración de la satisfacción.

b) La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

2.1.3 La complejidad del proceso

La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de al menos cuatro eslabones fundamentales del mismo:

- a. Las variables intrasubjetivas del cliente (paciente).
- b. Las variables intrasubjetivas del prestador de servicios de salud.
- c. El proceso de interrelación que se produce entre ambos.
- d. Las condiciones institucionales.

2.1.4 El cliente (paciente)

El "paciente" (o cliente) que acude a una unidad de salud, puede venir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud.

En el transcurso por esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, establece amores y odios, esperanzas y frustraciones, soluciona o no soluciona el problema por el que vino.

Las expectativas que el paciente trae no tienen que ser necesariamente solucionar el problema de salud por el que vino. La expectativa de cada paciente es única y está también sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud.

2.1.5 El prestador de los servicios de salud

La queja, es en la que nos centramos muchas veces para evaluar la competencia profesional de muchos de los trabajadores de la salud, sin embargo, buenos profesionales de la salud pueden recibir una queja de un paciente muy exigente, o de un paciente donde se procedió de un modo tan correcto e instituido que no era lo que el mismo esperaba, o sencillamente de un paciente pesado.

Profesionales no muy capaces, pero simpáticos, sociables, dicharacheros, logran los mejores calificativos aunque ejecuten las mayores chapucerías técnicas, y como decimos vulgarmente "no pasa nada", "todo el mundo sale contento", y como es tan cómico el médico, o tan bien parecido ¿para qué quejarme?, si como dice el cuento: "Después de todo me divertí bastante".

“Mientras más satisfechos en su labor estén los que deben brindar una atención de calidad, más probabilidades existen de que se logre una atención satisfactoria”³.

Una atención de calidad no es necesariamente indicadora de atención satisfactoria, y cuando esto sucede, el que brinda los servicios de salud debe saber identificar las posibles variables que estuvieron implicadas en este proceso y debe saber reconocer cuáles fueron las trampas de la excelencia en las que quedaron atrapados.

2.1.6 La comunicación como fuente generadora de insatisfacciones

“Puede suceder que se haya dado un exceso de información al paciente sobre lo óptimo a realizar en su caso, sobre todos los procederes posibles, sin darnos cuenta aumentando sus expectativas, las cuales luego por alguna razón no llegan a cumplirse y provocan un estado de insatisfacción en el paciente”⁴.

Es en el modo en que nos comunicamos, y en el modo de pretender a veces ser tan excelentes, que generamos fuentes de insatisfacción en nuestros pacientes.

3 Barroso, María (2000). Modelos de planificación estratégica y desarrollo local aplicados a la ciudad de Huelva. Huelva: Servicio de publicaciones de la Universidad de Huelva.

4 *Las expectativas afectan los niveles de satisfacción*, (Lele M, Sheth J, 1989, Pág. 116)

2.1.7 La imagen del profesional y la institución

A veces un fracaso puede ser el resultado de una excesiva propaganda. Sería mejor decir: "*Somos lo que somos*", evalúe Ud.

2.1.8 El cumplimiento de los indicadores de eficiencia en la atención hospitalaria

Disminuyendo la estadía, o viendo a todos los casos que lo necesitan, a modo de ejemplo, pudiéramos caer en la trampa de no hacer las cosas como se deben y brindar con ello una atención de menor calidad y más probable de ser evaluada insatisfactoriamente.

Minimizar los costes tratando de lograr un nivel mínimo de satisfacción constituye todo un reto sólo posible de lograr con un total dominio de todo el proceso que estamos describiendo y con una excelente dirección y cooperación de todos los factores intervinientes.

2.1.9 Mínimo es excelencia

La satisfacción entonces como indicador de excelencia, estaría necesitada inevitablemente de un análisis económico. Con pocos recursos económicos tenemos más posibilidades de que existan insatisfacciones en el paciente o en el prestador de los servicios de salud. La excelencia en la satisfacción está inevitablemente atravesada por la economía, y es un factor que no debemos nunca perder de vista a la hora de valorar lo sucedido en el proceso.

2.1.10 ¿A quién evaluar?

“En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios que reciben constituye toda una exigencia”⁵ en tanto los rangos de satisfacción del paciente están siendo usados para juzgar la calidad de la atención médica, e incluso, en ciertas prácticas médicas, para determinar los reembolsos.

5 Grogan S., Conner M., Willits D., Norman P, 1995

Pero el problema de la medición de la satisfacción como indicador de excelencia de la calidad no debe quedarse sólo al nivel de la evaluación de los consumidores, pues sería como fraccionar todo el proceso.

2.1.11 ¿Qué evaluar?

Es necesario ante todo tener en cuenta de qué concepto de satisfacción vamos a partir para la evaluación. Existen algunas dimensiones referidas:

Evaluación de la satisfacción del paciente tomando como medida la competencia del profesional.

Evaluación de la satisfacción del paciente tomando como medida las cualidades personales y accesibilidad de los que brindan los servicios. (Delgado A., López LA., Luna del Castillo JD,1995)

Evaluación de la satisfacción en función de los resultados del tratamiento (Baradell JG,1995).

Evaluación de la satisfacción como el resultado de una relación entre expectativas traídas y cumplidas.

Cualquiera sea la dimensión sobre la que se indague, es necesario tener claro de que el resultado como indicador quedaría limitado sólo a la dimensión sobre la cual se está trabajando.

2.1.12 ¿Con qué instrumento evaluó?

“Toda un área de trabajo se abre ante esta última pregunta de ¿con qué instrumento evaluó? Lo importante parece ser no los instrumentos que se empleen (Observación, entrevistas, encuestas, grupos focales, etc.) sino la rigurosidad científica con que sean puestos en práctica cualquiera de ello y la especificidad y particularidad de su estudio en los diferentes grupos y situaciones que abarcan las instituciones de salud”⁶.

Esa eterna inconformidad del ser humano es lo que genera su eterna insatisfacción, y es lo que genera ¿por qué no? Su constante búsqueda por lo mejor, por lo óptimo, por lo excelente.

⁶ Mantilla Kathy (2003). *Conceptos fundamentales en la Planificación Estratégica de las Relaciones Públicas*; Madrid: Uoc;

A partir de los años ochenta la calidad de los servicios de salud toma gran relevancia en el mundo, así los temas dominantes en el análisis del sistema de salud son la economía, eficacia y efectividad de estos, asociándolos a la perspectiva del mercado y las relaciones entre vendedores y compradores.

En lo que se refiere a calidad, el Ministerio de Salud ha planteado estrategias entre las cuales está un programa de garantía de calidad que se propone involucrar a todas las categorías del personal de salud en todos los niveles y la mejora de procedimientos para la gestión de la calidad, a fin de garantizar al usuario que las atenciones que reciben sean seguras y efectivas.

En el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, el Ministerio de Salud ha definido un conjunto de estándares e indicadores para los niveles de atención y elaborado los correspondientes instrumentos técnicos que permitan levantar información confiable para la evaluación de la calidad. Algunos de estos indicadores planteados para medir la calidad están expresados, en términos de la satisfacción de los usuarios externos.

El hecho de que los métodos existentes no satisfacen plenamente las necesidades de medición de la calidad en el área de la salud, queda reflejado en la siguiente *“...no existe ninguna otra organización (aparte de un hospital) cuya administración sea tan frustrante e ineficaz debido a su incapacidad para juzgar la calidad de su producto”*⁷

Aunque existen varias formas de realizar una evaluación sobre la satisfacción de los usuarios o pacientes de los servicios de salud, la mayoría de éstas se basan en un enfoque multidimensional, que incluye diversos aspectos tal cómo: entrega de información, accesibilidad, burocracia, humanización, atención a problemas psicosociales, etc. Se han comparado varios métodos para medir la satisfacción de los pacientes, concluyendo que los resultados obtenidos están estrechamente relacionados con la técnica de medición utilizada. Esta es una limitación importante para la comparación de los diferentes estudios (Alvarado y Vera, 2001).

El estudio del grado de satisfacción de los pacientes o usuarios de los servicios de salud, tiene mucha importancia como criterio de evaluación de la atención prestada y es útil para quienes deben ejercer las funciones de regulación y financiamiento de los sistemas de salud. Lo que está en cuestión es cómo asegurar la mayor productividad sanitaria, eficiencia, calidad y nivel de satisfacción, con los recursos que la sociedad entrega a los centros hospitalarios, cuyos presupuestos concentran actualmente más del 80% del gasto público en salud (Gobierno de Chile, 2002).

2.2 TEORÍA EXISTENTE ORGANIZADA Y CONSTRUIDA EN FUNCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y DE LOS SUBPROBLEMA

2.2.1 Satisfacción de usuarios en los servicios de salud:

La calidad ha sido definida como el conjunto de características de servicio y de productos de consumo que satisfacen las necesidades del consumidor y lo hacen sentirse orgulloso de poseer un producto o de recibir un servicio al más bajo costo posible. Así mismo, la calidad es considerada también como la aptitud de un producto o de un servicio de satisfacer las necesidades de los usuarios.

Con los sinónimos de auditoría, análisis de la atención, monitoreo, verificación de la calidad y evaluación de los servicios de salud, entre otros, la calidad dentro del contexto de la atención médica es un apartado que desde hace aproximadamente 40 años ha sido estudiado en América Latina a través de diferentes metodologías, entre las cuales la integrada por basada en el modelo de insumo-producto que estudia los tres componentes básicos de la atención médica: la estructura, el proceso y los resultados ha sido una de las más aceptadas.

No obstante las diferentes propuestas, la calidad de la atención médica ha sido un problema difícil de conceptualizar y evaluar, y tanto las instituciones como el personal de salud han tenido que afrontarla a escala mundial aun cuando reiteradamente se ha señalado que con esta evaluación se cometerían menos fallas, disminuirían los costos, se mejoraría la productividad, se lograría mayor

competitividad, se garantizaría la permanencia en el mercado y, por consiguiente, la empresa seguiría siendo fuente de empleo.

Según lo expuesto, la calidad de la atención en salud se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes. Con este proceso ha surgido, por añadidura, la necesidad de controlar la calidad de la atención médica, la cual se ha consolidado como parte sustantiva del proceso de producción a fin de proteger y proporcionar satisfacción tanto a los usuarios internos como a los externos.

Conforme a lo anterior, se ratifica que el acto médico no debe separarse del contexto total de atención, ya que incluye, además del clínico, el dominio socio organizativo para romper el paradigma en el cual se considera a la calidad como implícita por el simple hecho de ser médico o enfermera, o de contar con hospitales o consultorios; o en el que se equipara la cantidad con la calidad: a mayor cantidad de servicios, mayor calidad. Por el contrario, se adquieren acciones sistematizadas y planificadas que implican que la organización y los proveedores de los servicios obtengan resultados satisfactorios de acuerdo con el nivel de conocimientos profesionales vigentes en ese momento y se sientan orgullosos de su trabajo. De tal forma, la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica.

2.2.2 Calidad de Atención en servicios de salud

El mejoramiento de la calidad, es una metodología sistemática que permite introducir cambios concretos en procesos de atención a través de ciclos rápidos, que logran proponer objetivos de mejoramiento, medir si las modificaciones ejecutadas realmente producen mejoramiento, planificar los cambios y ejecutarlos.

Este enfoque es aplicado en los servicios de salud por equipos de mejoramiento continuo de la calidad integrados por el personal que presta la atención respectiva. El cumplimiento de los estándares es medido periódicamente por los equipos, los mismos que realizan acciones de

mejoramiento de la calidad introduciendo cambios concretos en procesos específicos para superar deficiencias y alcanzar niveles altos de cumplimiento de los estándares.

El sector salud es un sector prioritario y sensible dentro de una Institución. Los niveles de salud están directamente relacionados con los niveles de calidad de vida y desarrollo laboral de un empleado.

La salud es un bien que debe ser cuidado celosamente, el estado se halla empeñado en optimizar este servicio, a través de sus diferentes organismos, cuyo ente rector es el Ministerio de Salud Pública, para lograr esta optimización, debe capacitar al personal técnico y administrativo de las diferentes unidades.

Al ser la unidad médica de la Asamblea Nacional, parte de este sistema de salud, debe trazar su visión y misión a lograr la optimización en la atención a sus usuarios, por lo que es menester que las autoridades de la institución y los responsables de trazar estrategias para lograr este objetivo, se enmarquen en la corriente universal de ver hacia el futuro, y generar planes estratégicos, que logren satisfacer la necesidad de salud integral del personal que labora al interior y sus familiares.

“Las acciones de salud pueden clasificarse en tres grandes grupos: acciones predominantemente de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Toda estrategia de intervención (prestaciones) es una combinación, en mayor o menor medida de estos tres tipos de acciones. Las acciones de curación actúan en el ámbito de los individuos, aun cuando tienen impacto sobre las condiciones de vida y los perfiles de salud de los grupos, este se da a través de las modificaciones en los riesgos de morir de los individuos enfermos y del efecto distributivo de bienes y servicios en el ámbito individual”⁸.

La calidad es percibida de manera diferente por quien brinda la atención y por quién la recibe, así, el proveedor de la atención enfatiza los aspectos técnicos de la calidad, mientras las/os usuarias/os del servicio ponen énfasis en la satisfacción de sus necesidades y requerimientos. *EI MEJORAMIENTO*

8 OPS Las acciones en los servicios de salud

CONTINUO de la calidad, es un enfoque gerencial que busca el desarrollo organizacional ordenado y planeado, orientado a la satisfacción de las necesidades del/a usuario/a y a exceder sus expectativas, organizando, identificando y mejorando todos los aspectos de los procesos de atención en los servicios de salud.

2.2.3 Planificación estratégica

Es el proceso de desarrollo e implementación de planes para alcanzar propósitos y objetivos. La planificación estratégica se aplica sobre todo en los asuntos militares y en actividades de negocios. Dentro de los negocios se usa para proporcionar una dirección general a una compañía en estrategias financieras, estrategias de desarrollo de recursos humanos u organizativas, en desarrollos de tecnología de la información para enumerar tan sólo algunas aplicaciones. Pero también puede ser utilizada en una amplia variedad de actividades desde competiciones deportivas y juegos de estrategia como el ajedrez. Este artículo considera la planificación estratégica de una forma genérica de modo que su contenido puede ser aplicado a cualquiera de estas áreas.

Cualquier diferencia entre la situación actual con la palabra administración y el estado que se aspira a alcanzar en el futuro puede ser entendido como una deficiencia. Los propósitos y objetivos consisten en identificar cómo eliminar dicha deficiencia. Algunos escritores distinguen entre propósitos (que están formulados inexactamente y con poca especificación) y objetivos (que están formulados exacta y cuantitativamente como marco de tiempo y magnitud de efecto).

2.2.4 Plan estratégico

“El plan estratégico es un documento en el que los responsables de una organización (empresarial, institucional, no gubernamental, deportiva,...) reflejan cual será la estrategia a seguir por su compañía en el medio plazo. Por

ello, un plan estratégico se establece generalmente con una vigencia que oscila entre 1 y 5 años⁹.

Por tanto, un plan estratégico es cuantitativo, manifiesto y temporal. Es cuantitativo porque indica los objetivos numéricos de la compañía. Es manifiesto porque especifica unas políticas y unas líneas de actuación para conseguir esos objetivos. Finalmente, es temporal porque establece unos intervalos de tiempo, concretos y explícitos, que deben ser cumplidos por la organización para que la puesta en práctica del plan sea exitosa.

2.2.5 Formulación de la Misión:

- La misión, también denominada propósito central, es la razón de ser de la entidad. No es algo que se lo logra, sino algo que se persigue continuamente, sin alcanzarlo. Es como la estrella en el horizonte que guía nuestro rumbo.

2.2.5.1 Puede construirse tomando en cuenta las siguientes preguntas:

- ¿Quiénes somos? = identidad, legitimidad;
- ¿Para qué existimos? = propósitos;
- ¿Qué hacer? = principales medios para lograr el propósito;
- ¿Por qué lo hacemos? = valores, principios, motivaciones;
- ¿Para quienes trabajamos? = beneficiarios

Es importante identificar y construir la misión sin confundir los fines y los medios de que nos valemos para lograr su materialización.

2.2.5.2 Un propósito bien definido tiene tres elementos:

- Un verbo que indique cambio del “status quo” (incrementar, bajar, generar, eliminar, transformar, etc.);
- La explicación del problema o condición que se busca cambiar
- La identificación de los beneficiarios específicos

2.2.5.3 La expresión del quehacer suele comenzar con frases como:

9 Nabajo, Pablo (2009). *Planificación estratégica en organizaciones no lucrativas*. Narcea: Ediciones.

- A través de...
- Proveer...
- Prestar...

2.2.5.4 La misión pone de manifiesto:

- Identidad de la organización para ser reconocida en su entorno;
- Los valores, reglas y principios, que orientan las actividades;
- La cohesión alrededor de objetivos comunes, lo cual facilita la resolución de conflictos y motivación del personal.
- Es importante, que a su vez, cada área genere su propia misión, para que todos en conjunto se dirijan hacia los mismos fines.

CUADRO 1
Cómo realizar la misión?

Componentes	Preguntas a resolver		Declaración de MISIÓN
	Pregunta	Respuesta	
Identidad	¿Quiénes somos?		
Propósito	¿Para qué existimos?		
Acciones Institucionales	¿Qué hacer?		
Productos	¿Cuáles son los productos más relevantes que genera la entidad?		
Beneficiarios directos	¿Para quienes trabajamos?		
Principios	¿Por qué lo hacemos?		

La misión de la unidad de salud es de vital importancia, pues permite establecer y comunicar de manera clara y concreta lo que pretende, la salud integral de sus usuarios.

Planteado en términos sencillos, la misión expresa el quehacer de todos los días para alcanzar la visión de futuro que se ha propuesto una organización.

Al momento de formular una misión es conveniente tener en cuenta que ésta debe expresar los siguientes aspectos:

- Debe reflejar lo que va hacer la organización (su acción).
- Debe expresar el comportamiento institucional de la organización a seguir.
- Debe ser capaz de generar motivación (busca comunicar y lograr adhesión de la gente).
- Reflejar atributos y talentos de la gente.
- Debe ser coherente con la visión de futuro planteada (no puede existir contradicciones entre las dos formulaciones).
- Debe expresar la importancia de servir y trabajar con y para la gente (su razón de ser).
- Casi todas las metodologías de Planificación estratégica usan las herramientas: Visión, FODA, Misión, el orden puede variar.

2.2.6 Formulación de la visión

Una visión de futuro define en términos generales a donde queremos que vaya la unidad de salud. Es un futuro atractivo, creíble y posible para la unidad y toma la forma de una declaración de intenciones cuidadosamente formuladas.

Realizar el proceso de formular el futuro es establecer la "Visión".

La visión está aquí entendida como una situación esperada, deseada pero al mismo tiempo factible de ser alcanzada. No tiene sentido alguno formular deseos imposibles de ser llevados a la práctica. Sólo crearían descrédito y desilusión, por ello el proceso de creación de una visión no es mecánico sino totalmente constructivista: se aprende en el camino.

Una visión de buena calidad tiene además un carácter altamente comunicacional. Debe ser entendida por todos y por ello el lenguaje debe ser especialmente expresivo, sensible y gráfico, apropiado por los actores.

Para cumplir tantos requisitos es útil partir de preguntas, sencillas en su formulación, complejas en su respuesta:

- ¿Cómo se contribuye la optimización en la atención?
- ¿Cuál es la situación futura deseada para nuestros usuarios o beneficiarios?
- ¿Qué queremos ser en el futuro?
- ¿Cómo se puede lograr ese futuro?
- ¿Cómo lo describiríamos en 4 o 5 líneas?

Cuadro 2
Cómo realizar la visión

Componentes	Preguntas a resolver		Declaración de Visión
	Pregunta	Respuesta	
Características de la entidad en relación a su entorno	¿Cómo deseamos que la entidad sea vista?		
Características de sus productos	¿Cómo esperamos que sean los productos de la entidad?		
Características de la entidad en relación a la organización interna	¿Con qué tipos de personas esperamos contactar?		
Beneficiarios	¿Cuáles serán los beneficiarios?		

2.2.7 Visión de futuro

Estudie con detenimiento de qué manera podemos aplicar una Visión estratégica de futuro en una empresa:

2.2.7.1 Una Visión debe ser formulada por el líder.- Por el dueño de la empresa. No importa que la Visión, en parte esté relacionada con lo que ha discutido con los empleados. Será su responsabilidad crear una Visión de futuro coherente y convincente.

2.2.7.2 La Visión debe ser directamente compartida con la gente.- de la empresa y deberá lograr un apoyo unánime. Los talentos humanos deberán estar de acuerdo en darle el apoyo incondicional a ésta, generando así un sentido muy claro de dirección. El proceso de toma de decisiones mejorará significativamente ya que cada decisión se tomará como parte de un todo iniciando el camino para lograr la Visión determinada.

2.2.7.3 La Visión debe ser amplia y a la vez detallada.- Cómo, cuándo, porqué, de manera precisa cada integrante del equipo o del personal deberá encontrar su lugar trascendental dentro de esta Visión.

2.2.7.4 La Visión debe ser obligatoriamente positiva y alentadora.- Debe, por su propio peso desafiar a la superación.

Visión de futuro es la declaración amplia y suficiente de donde quiere que la unidad se encuentre dentro de 5 o 10 años. (Horizonte de planificación). Es un conjunto de ideas generales que proveen el marco de referencia de lo que quiere ser en el futuro.

La visión señala el rumbo, la dirección. Es el lazo que une el presente y el futuro de la unidad.

2.2.8 El Análisis Estratégico:

2.2.8.1 Análisis del entorno

La evaluación del entorno (o Auditoría Externa), permite determinar y analizar las tendencias, fuerzas o fenómenos claves, con el propósito de identificar las oportunidades (factores externos positivos) y Amenazas (factores externos negativos), que afronta la organización.

2.2.8.2 Análisis externo

Las fortalezas (factores internos positivos) son fuerzas impulsoras que contribuyen positivamente a la gestión de la Organización o Institución; y las debilidades (factores internos negativos), en cambio son fuerzas obstaculizantes o problemas que impiden el adecuado desempeño. Este análisis también es conocido como auditoría interna.

2.2.9 La construcción del FODA

La matriz FODA es principalmente un instrumento de análisis organizacional y así lo usaremos aquí. Una vez elaborado nuestra visión de futuro, es importante analizar las fortalezas y debilidades de los actores claves, especialmente de la unidad, igual como las Oportunidades y Amenazas del entorno para delimitar algunas estrategias.

Para conocer el estado de la situación de la organización interna y externa (entorno). “Si pudiéramos saber primero dónde estamos (diagnóstico) y hacia dónde vamos (visión, dirección de desarrollo), podríamos juzgar mejor qué hacer y cómo hacerlo (Plan Operativo)”

- La unidad de salud debe identificar los factores que tiene la mayor importancia y potencial para su misión en el entorno cambiante.
- La evaluación FODA tiene que ser profunda, exacta y continua.
- Mientras más sistemática, menor la posibilidad de sorpresas y más exacta la estimación de los impactos de los cambios.

Cuando no se puede hacer un análisis FODA completo, se puede, en forma breve, establecer algunas acciones o estrategias ofensivas y negativas.

La Matriz FODA es una herramienta que permite conformar un cuadro de la situación actual de la empresa u organización, permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permita en función de ello tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas formulados.

El FODA o SWOT es un esquema infaltable en cualquier presentación cuyo objeto es determinar las fortalezas y debilidades de la organización a la luz de

las oportunidades y amenazas del entorno, para así buscar el ajuste entre las capacidades internas y posibilidades externas.

2.2.9.1 Fortalezas: son las capacidades especiales con que cuenta la empresa, y por los que cuenta con una posición privilegiada frente a la competencia. Recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan positivamente, etc.

2.2.9.2 Oportunidades: son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la empresa, y que permiten obtener ventajas competitivas.

2.2.9.3 Debilidades: son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente a la competencia, recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente, etc.

2.2.9.4 Amenazas: son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia de la organización.

2.2.10 El objetivo de FODA

Es convertir los datos del universo en información, procesada y lista para la toma de decisiones estratégicas. En términos de sistemas, tenemos un conjunto inicial de datos (universo a analizar), un proceso (análisis FODA) y un producto, que es la información para la toma de decisiones (el informe FODA que resulta del análisis FODA).

Cualquier persona puede hacer un análisis FODA. Para ello, se deberá tener la capacidad de distinguir en un sistema lo siguiente:

- a. Lo relevante de lo irrelevante,
- b. Lo externo de lo interno y
- c. Lo bueno de lo malo.

El FODA permite analizar nuestra empresa siempre y cuando podamos responder tres preguntas:

- a. ¿Lo que estoy analizando, es relevante?,
- b. ¿Está fuera o dentro de la empresa? y
- c. ¿Es bueno o malo para mi empresa?

La relevancia es el primer proceso y funciona como filtro: no todo merece ser elevado a componente del análisis estratégico. En todos los órdenes de la vida es fundamental distinguir lo relevante de lo irrelevante. En FODA este filtro reduce nuestro universo de análisis disminuyendo nuestra necesidad de procesamiento. La relevancia depende de dónde estemos parados, y este concepto de relatividad es importante. Quien hace un análisis FODA debe conocer el negocio. Luego del filtrado de datos, se pasa a clasificarlos. Se construye una matriz con dos dimensiones (dentro/fuera, bueno/malo):

La clave para distinguir entre el adentro y el afuera de la empresa está en adoptar una visión de sistemas y saber distinguir los límites del mismo.

Para esto hay que tener en cuenta, no la disposición física de los factores, sino el control que se tenga sobre ellos. Límite es todo lo que me afecta y controlo, es interno al sistema. Lo que me afecta pero está fuera de mi control, es ambiente (externo).

Respecto de la dimensión positivo/negativo, se puede decir que el competitivo ambiente de los negocios está lleno de maniobras, engaños, etc. Las circunstancias pueden cambiar de un día al otro también en el interior de la empresa. La Fortaleza se puede convertir en una grave Debilidad o la Debilidad puede más tarde revelarse como Fortaleza.

2.2.11 Acciones Ofensivas:

¿Cómo podemos impulsar las fortalezas para potenciar las oportunidades?

2.2.12 Acciones Defensivas:

¿Cómo podemos eliminar las debilidades para evitar o neutralizar las amenazas?

2.2.13 Estrategias del FODA

Indica 4 estrategias que pueden ser llevadas a cabo de manera concurrente y de manera concertada. Las estrategias son:

2.2.13.1 Estrategia DA (Debilidades –vs- Amenazas) (Mini – Mini): su objetivo es minimizar tanto las debilidades como las amenazas.

2.2.13.2 Estrategia DO (Debilidades –vs-Oportunidades) (Mini – Maxi): intenta minimizar las debilidades y maximizar las oportunidades. Una empresa podría identificar oportunidades en el medio ambiente externo pero tener debilidades organizacionales que le eviten aprovechar las ventajas del mercado.

2.2.13.3 Estrategia FA (Fortalezas vs Amenazas) (Maxi – Mini): se basa en las fortalezas de la empresa que pueden copar con las amenazas del medio ambiente externo. Su objetivo es maximizar las primeras mientras se minimizan las segundas. Esto, sin embargo, no significa necesariamente que una empresa fuerte tenga que dedicarse a buscar amenazas en el medio ambiente externo para enfrentarlas. Por lo contrario, las fortalezas de una empresa deben ser usadas con mucho cuidado y discreción.

2.2.13.4 Estrategia FO (Fortalezas vs Oportunidades) (Maxi – Maxi): cualquier empresa le agradecería estar siempre en la situación donde pudiera maximizar tanto sus fortalezas como sus oportunidades, es decir aplicar siempre la estrategia FO. Tales empresas podrían echar mano de sus fortalezas, utilizando recursos para aprovechar la oportunidad del mercado para sus productos y servicios.

Teniendo en cuenta lo desarrollado anteriormente, se puede decir que un Matriz FODA tiene como finalidad el “Análisis de un proceso o producto” y

puede ser utilizada en un Proyecto de Calidad, en el que se decida implantar algún Modelo.

CUADRO 3
Matriz FODA

ASPECTOS INTERNOS (De la Organización)	ASPECTOS EXTERNOS (De la Organización)	
FORTALEZAS Para impulsarlas	OPORTUNIDADES Para potenciarlas	(+) Acciones ofensivas
DEBILIDADES Para eliminarlas	AMENAZAS Para evitarlas, neutralizarlas	(-) Acciones defensivas

2.2.14 Objetivos Estratégicos

Sobre la base del análisis FODA se aplica esta metodología, en donde la formulación de los objetivos estratégicos es el último paso de la Planificación, estos se construyen en:

- Las estrategias de solución, porque en estas ya están incorporadas que líneas globales se debería seguir.
- La Visión, porque alcanzando el conjunto de los objetivos estratégicos, se logra la misma.
- La Misión, porque es la razón de ser de la unidad de salud de la Asamblea Nacional, y,
- Las acciones defensivas y ofensivas, porque tienen que ver con la superación de las debilidades y el aprovechamiento de las fortalezas.
- Los objetivos estratégicos deben ser claros y precisos, es decir, que no den chance a ningún tipo de ambigüedad (hay que tener presente que

cuando un objetivo estratégico requiere ser explicado para entender su sentido, eso es ya un signo que quizás su redacción no es lo suficientemente clara).

- Los objetivos estratégicos no solo muestran "el camino a seguir", sino que también debe ser un vehículo de comunicación con los demás actores sociales, en la perspectiva de lograr que ellos compartan y se adhieran a los objetivos planteados.

2.2.15 Líneas de Acción

Una vez fijados los objetivos estratégicos a través de procedimientos participativos, debemos forjar un camino para lograrlos. Aquí entramos en el ámbito de las estrategias. *Los objetivos son los "fines", la estrategia es el "medio" para alcanzarlos. A estos medios lo llamamos aquí "líneas de acción".*

En general existen tres tipos de "acciones" en las cuales la institución o el grupo estratega deben trabajar para alcanzar sus objetivos estratégicos:

- Políticas
- Proyectos
- Acciones inmediatas

2.2.16 Planes de Acción

Los planes de acción son un documento formal en el que se enumeran, por parte de los responsables de una entidad facturadora (compañía, departamento, sucursal u oficina) los objetivos a conseguir durante el período planificado.

Para cada objetivo estratégico se definen las líneas de acción con sus respectivos planes operativos que por lo general son anuales y deben estar perfectamente alineados con el plan estratégico de la empresa u organización, y su especificación sirve para concretar, además de los objetivos a conseguir cada año, la manera de alcanzarlos que debe seguir cada entidad (departamento, sucursal, oficina...).

Por tanto, es común en un plan operativo anual disponer, para cada mes (desde enero a diciembre), de un valor POA para cada objetivo. A medida que va avanzando el año es posible fijar el valor real que se ha alcanzado y, por tanto, hallar posibles errores o desviaciones en el plan. Lo más importante de este modelo es que, mediante un correcto seguimiento del plan operativo anual, se puede hallar no sólo las desviaciones en el plan, sino también el motivo de su origen.

Las personas generalmente, tienen varios propósitos al mismo tiempo. La congruencia de los propósitos se refiere a cómo éstos se combinan con cualquier otro. ¿Es un propósito compatible con otro? ¿Encajan los dos para formar una estrategia unificada? La jerarquía se refiere a la introducción de un propósito dentro de otro. Es mejor tener propósitos a corto plazo, medio plazo y largo plazo. Los propósitos a corto plazo son bastante fáciles de obtener, situándose justo encima de nuestra posibilidad.

En el otro extremo, los propósitos a largo plazo son muy difíciles, casi imposibles de obtener. La secuencia de propósitos se refiere a la utilización de un propósito como paso previo para alcanzar el siguiente. Se comienza obteniendo los de corto plazo, se sigue con los de medio y se termina con los de largo. La secuencia de propósitos puede crear una escalera de consecución.

Para la unidad de salud, el propósito debe estar coordinado de modo que no genere conflicto, debe ser compatible con los de otras áreas. Los empleados de la unidad (administrativos y profesionales) tendrán seguramente propósitos personales. Estos deben ser compatibles con los objetivos globales.

Una buena estrategia debe:

- Ser capaz de alcanzar el objetivo deseado.
- Realizar una buena conexión entre el entorno y los recursos; deben ser factibles y apropiados.
- Ser capaz de proporcionar a la unidad de salud una ventaja competitiva; debería ser única y sostenible en el tiempo.
- Dinámica, flexible y capaz de adaptarse a las situaciones cambiantes suficiente por sí misma

2.3 POSICIONAMIENTO TEÓRICO DE PARTE DEL INVESTIGADOR

En la Unidad de Salud de la Asamblea nacional, los usuarios, han empezado a manifestar su malestar, pues expresan que los tiempos de espera para recibir atención, la información y las medidas de prevención, no les llegan con la debida oportunidad o no las conocen, todo esto por cuanto ellos tienen claro que no existe una planificación institucional, referente a la unidad.

Ante este criterio que empieza a manifestarse con mayor frecuencia, es necesario aprovechar los vientos de cambio que existe en las autoridades de la Institución y generar como solución una planificación estratégica con la finalidad de dotar de una misión, visión objetivos y metas, que repercutirán en el nivel de satisfacción de los usuarios.

2.4 ASPECTOS LEGALES QUE FUNDAMENTAN LA TESIS

Al ser un anexo del IESS, esta unidad, se basa legalmente en las disposiciones emanadas para los el IESS, a través del reglamento para dispensarios anexos por, la Ley Orgánica de la Función Legislativa y las resoluciones emitidas por el Consejo de Administración Legislativa.

2.4.1 Código del Trabajo vigente (RO, fecha): Los numerales 1 y 2 del Art. 425 disponen:

- “(...) Si el empleador tuviere 25 o más trabajadores, dispondrá, además, de un lugar destinado a enfermería.
- El empleador que tuviere más de cien trabajadores establecerá un servicio médico permanente, que proporcionará a todos los trabajadores, medicina laboral preventiva.
- Este servicio contará con el personal médico y paramédico necesario y estará sujeto a la reglamentación dictada por el Ministerio del Trabajo y sugerido por el Ministerio de Salud Pública”¹⁰.

10 Mediante Acuerdo Ministerial No. 1404 publicado en R.O. No. 698 de octubre

Reglamento que involucra tácitamente al IESS en el control y cumplimiento del indicado cuerpo legal.

“Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, seguro general de salud individual y familiar, estandarización clínica de la atención en los dispensarios anexos al IESS, organización del dispensario anexo”¹¹

“Manual Técnico Administrativo de los Dispensarios Anexos al IESS correspondientes a las unidades empresariales de atención integral de salud del trabajador, elaborado por el Consejo Superior del IESS”¹²

2.4.2 CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA

Sección tercera, Formas de trabajo y su retribución

Art. 326.- El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios:

5. Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

2.4.3 LEY ORGÁNICA DE LA FUNCIÓN LEGISLATIVA

CAPÍTULO III, DE LA ORGANIZACIÓN, SECCIÓN 1, DE LOS ÓRGANOS

Art. 6.- De los órganos.- Son órganos de la Asamblea Nacional:

1. El Pleno;
2. La Presidencia de la Asamblea Nacional;
3. El Consejo de Administración Legislativa, (CAL);
4. Las Comisiones Especializadas;
5. La Secretaría General de la Asamblea Nacional;
6. La Unidad de Técnica Legislativa; y,
7. Los demás que establezca el Pleno.

SECCIÓN 5

DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN LEGISLATIVA (CAL)

Art. 13.- Del Consejo de Administración Legislativa (CAL).- El Consejo de Administración Legislativa, CAL, es el máximo órgano de administración legislativa y estará integrado por la Presidenta o Presidente de la Asamblea

11 Resolución GSL 2004.04.15/17/25/26.

12 Dr. Guillermo M. Silva L., MSP. Coordinador del Servicio de Fomento – Prevención CAA Central Quito. Abril 2004.

Nacional, quien lo presidirá, dos vicepresidentas o vicepresidentes y cuatro vocales. Actuará como Secretaria o Secretario del Consejo, la Secretaria o Secretario General o la Prosecretaria o Prosecretario General de la Asamblea Nacional.

CAPÍTULO XVIII

Del presupuesto, personal, remuneraciones, viáticos y demás emolumentos

Art. 161.- Las servidoras y los servidores de la Función Legislativa.- Toda persona que trabaje para la Asamblea Nacional tendrá la calidad de servidor público y estará sujeto a las disposiciones de esta Ley, reglamentos específicos y resoluciones que expida el CAL para el efecto.

Son servidoras y servidores de la Función Legislativa:

1. Personal legislativo permanente es aquel que luego de un proceso de oposición y méritos obtiene nombramiento y presta servicios en la estructura administrativa de la Asamblea Nacional; 2. Personal legislativo ocasional, es aquel que presta servicios mediante contrato en calidad de asesores, asistentes de los asambleístas, Secretario y Prosecretario de Comisiones Especializadas, entre otros, definidos en el Reglamento respectivo. La renovación de los contratos no otorga estabilidad ni permanencia por lo que no existe relación, ni obligaciones laborales con la Función Legislativa, una vez terminados los mismos; y,

3. Serán servidores de libre nombramiento y remoción la Secretaria o Secretario y la Prosecretaria o Prosecretario General, la o el Administrador General, las o los Directores, la o el Asesor Jurídico, la o el Asesor, la o el Secretario y Prosecretario Relator de las comisiones especializadas y demás titulares de las diferentes unidades administrativas, cualquiera sea la denominación del cargo que ocupen.

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se pretendió conocer la situación actual de la atención a los usuarios en la Asamblea Nacional y los criterios en cuanto a las posibles alternativas que permitan mejorar la productividad y la satisfacción de los mismos; se utilizó un tipo de investigación mixta, es decir fue: exploratoria, descriptiva y propositiva, lo que permitió obtener información cuantitativa y cualitativa, con lo que se plantea un manual de procesos.

Exploratoria, ya que en el problema investigativo se extraen datos e información que permiten una visión más clara y precisa.

Es descriptiva, ya que se detallan particularidades del problema investigado

Es propositiva, ya que da una alternativa de solución al problema planteado.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para conocer en forma real el nivel planificación, se realizó una observación diagnóstica situacional, así como la elaboración y aplicación de encuestas, a través de cuestionarios, dirigidos a Autoridades, empleados de la unidad y a familiares.

Los datos se obtuvieron en forma directa de fuentes originales, utilizando para su recolección y organización, procedimientos estadísticos que permiten fácilmente la comprensión e interpretación de los resultados.

Esta investigación, según la dimensión temporal, es de corte transversal, ya que se lo realizará en un período de tiempo determinado, para evaluar, describir y conocer la situación actual del objeto de estudio.

Esta investigación es no experimental, por cuanto no se plantea demostrar una hipótesis, sino que se plantea una solución a un problema existente en la atención de los usuarios en la Asamblea Nacional.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN.

La población total es de 124 Asambleístas; 960 empleados entre permanentes y ocasionales; 120 escolta legislativa y 3264 familiares, lo que nos da un universo de usuarios de 3708.

3.3.2. MUESTRA.

Teniendo en cuenta que el presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo con variables de tipo cualitativas, se tomó como referencia la satisfacción completa de los usuarios de la Unidad de Salud de la Asamblea Nacional.

$$n = \frac{PQ}{(N-1) \frac{E^2}{K^2} + PQ}$$

En la que:

n = Tamaño de la muestra.

PQ= Varianza media de la población, cuyo valor es 0.25

N= Población o Universo.

E= Error admisible determinado por el investigador: 5% (0,05).

K= Coeficiente de correlación del error constante cuyo valor es 2.

Para obtener la muestra estratificada de un Universo de 3708 potenciales usuarios se procedió de la siguiente manera:

$$n = \frac{PQ}{(N-1) \frac{E^2}{K^2} + P}$$

$$n = \frac{(0,15)50}{(1,5) \frac{(0,05)^2}{0^2} + 0,}$$

$$n = \frac{387,5}{1,21875}$$

$$n = \frac{387,5}{1,21875}$$

$$n = 317,948 \approx 318$$

Por tanto, el tamaño de la muestra calculado para un Universo de 3708 usuarios es de 318 encuestados, al 5% de error.

3.4. Procedimiento seguido en la recopilación de la información

Se aplicaron un tipo de encuesta, para cada uno de los segmentos descritos anteriormente y también se realizaron entrevistas con el fin de conocer cómo se realiza la atención al usuario en la actualidad, las dificultades que se tiene, la forma en que está organizada el área para este propósito y se recogió información que permita levantar los procesos para optimizar su funcionamiento.

Para obtener la información de los directivos de la Asamblea se llevaron a cabo reuniones con ellos, solicitando llenen las encuesta y proporcionen información adicional que se requiere para plantear la propuesta.

En el caso de los empleados, se solicitó llenen las encuestas y proporcionen información sobre la atención que reciben y los conflictos más frecuentes a los que se enfrentan al asistir a la unidad de salud que realizan cada uno de ellos, en lo concerniente a la atención.

3.5 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Las variables y sus dimensiones están relacionadas con los componentes del estudio, se identificaron y conceptualizaron durante el planteamiento del problema y la estructuración del marco teórico. Para su derivación a planos operativos y medición, se utilizaron componentes cualitativos e indicadores para ponderar características de la percepción de la calidad y satisfacción de la atención recibida, identificando así distintas categorías de esta variable de exposición a ser utilizadas posteriormente en el análisis de la presente investigación.

Las variables utilizadas y en función al diseño del estudio, se las catalogó en dependientes o de efecto a las relacionadas con la percepción de satisfacción de atención de la población en estudio e independientes a las de exposición y referidas a la atención recibida en el servicio de emergencia. Exceptuando algunas, tales como: la edad, sexo, todas tienen una orientación de medición dentro de cada escala cualitativa.

a.4.1 Determinación de las Variables.

- a. Edad
- b. Sexo
- c. Nivel de Instrucción.
- d. Percepción de la satisfacción del usuario.

Operacionalización de variables para la caracterización de usuarios

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA
Edad	Etapa del individuo en el periodo del tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.		Número de años, meses y días	<ul style="list-style-type: none"> • Días • Meses • Años
Sexo	Clasificación de hombre o mujer teniendo en cuenta las características anatómicas.		Identificación según encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • mujer.
Instrucción	Determina el grado de educación adquirida.		Años aprobados	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior
Satisfacción	Calidad, calidez de la atención	Amabilidad		<ul style="list-style-type: none"> • Bueno. • Regular • Malo
		Tiempo de espera		<ul style="list-style-type: none"> • 15 minutos • 20 minutos • 30 minutos
		Información clara:		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Solvencia profesional		<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Mala
		Comodidad:		<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Mala

3.6 MÉTODOS UTILIZADOS

Una de las características más importantes de las técnicas cualitativas de investigación es que procuran captar el sentido que las personas dan a sus actos, a sus ideas, y al mundo que les rodea.

La búsqueda del conocimiento mediante el apoyo de datos cualitativos no es reciente. Desde la antigüedad clásica se manifiesta la generación del saber a través de la lógica, la observación y el lenguaje, en reflexiones de grandes filósofos como Demócrito, Epicuro, Platón y Aristóteles.

Los seres humanos construimos permanentemente la realidad mediante la negociación y la interacción. Y esa concepción de los actores constituye el objeto esencial de la búsqueda sociológica (Coulon, 1988).

Así, como vemos, la búsqueda del conocimiento por vía cualitativa (lenguaje y lógica) no constituye una moda pasajera. Se trata de una propuesta válida para el desarrollo del conocimiento social. Como propuesta, aún se encuentra en proceso de evolución y de transformación.

3.5.1 “Investigación acción: Se trata de una investigación que intenta promover que un colectivo social identifique problemas y busque las vías de solucionarlos, mediante procedimientos de acción sistemática y reflexión sostenida”¹³.

3.5.2 “Método biográfico, o historias de vida. Se refiere un camino sociológico, en el cual se interpreta uno o varios relatos de vida, para interpretar aspectos globales de la vida social, tales como movilidad social, inmigración, estructura de empleos, etc. Este método requiere de una doble hermenéutica, donde el entrevistado interpreta su vida, y el investigador interpreta esa interpretación”¹⁴.

13 John Elliott, Shirley Grundy, W. Carr y Kemmis

14 Franco Ferrarotti, Daniel Bertoux, y en Venezuela, Víctor Córdova.

3.5.3 Método comparativo constante: Se trata de estudiar grupos humanos concretos, sobre cuyo comportamiento se generará una explicación razonable. Para ello, se hace un cuidadoso acopio de los datos, llevándolos cada vez más hacia una progresiva generalización, una elaboración teórica.

3.5.4 Método etnográfico: Se trata de una descripción con profundidad de un grupo humano, con el fin de detectar estructuras que no se ven a simple vista. Para ello, se parte de la determinación de los puntos de vista de las personas involucradas con la situación y, a partir de allí, ir develando poco a poco las relaciones que subyacen a ese grupo humano.

Estos métodos, a pesar de su diversidad, comparten las siguientes características:

- El procesamiento de los datos se realiza, predominantemente, atendiendo más a las cualidades que a las cantidades, por medio del estudio del lenguaje, de las descripciones detalladas, de los procesos de codificación y categorización. (Lógica inclusiva, formal o dialéctica; análisis de lenguaje (discurso, contenido).

Buscan la comprensión totalizante (holística) de un evento dado, intentando una visión global que esté por encima de los detalles y los fragmento

3.7 ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS

Para la aplicación de los instrumentos de investigación, se utilizó el método de muestreo probabilístico, aleatorio.

El procedimiento utilizado en la investigación fue:

- a. Observación diagnóstica situacional.
- b. Diseño y elaboración de encuesta.
- c. Aplicación de encuesta.

- d. Tabulación de resultados.
- e. Análisis e interpretación de resultados.

3.6.1 Diseño del instrumento: encuesta, quienes, por que escogió la encuesta

3.6.1.1 La encuesta

Por diversas circunstancias, la técnica Encuesta es sin duda la técnica cuantitativa de recopilación más “popular” y “conocida”. Entre otras razones, porque es la técnica preferida de los políticos y los mercadólogos, pero sobre todo, porque es la técnica preferida por la mayoría de los Medios Masivos de Comunicación en cuanto a estudios de opinión pública se refiere.

“La encuesta se puede utilizar no sólo para realizar investigaciones de tipo exploratorio o descriptivo, sino también para analizar y explicar las relaciones existentes entre diferentes y múltiples variables y fenómenos sociales....Por lo tanto, y mediante la elaboración y realización adecuada de una encuesta, un investigador social puede llegar a responder preguntas sobre el qué, el cuándo, el cómo, el quién y también el porqué de la realidad en la que se ve inserto”¹⁵

3.6.2 Técnica de la Investigación Documental

Explorar el mundo social supone muchas acciones. Una de las más importantes, es aquella secuencia de acciones que tiene que ver con recurrir a distintos tipos de documentos para tratar de conocer y comprender mejor el fenómeno que estamos estudiando. A esta serie de acciones y decisiones que tienen que ver con la búsqueda, descripción, catalogación, selección, organización, análisis e interpretación de cualquier tipo de documentos, se les identifica dentro del “paquete técnico” de la investigación documental.

3.6.3 Validación de instrumento

Aunque existen varias formas de realizar una evaluación sobre la satisfacción

15 Rojas, 1993, pag 39-40

de los usuarios o pacientes de los servicios de salud, la mayoría de éstas se basan en un enfoque multidimensional, que incluye diversos aspectos tal cómo: entrega de información, accesibilidad, burocracia, humanización, atención a problemas psicosociales, etc. Se han comparado varios métodos para medir la satisfacción de los pacientes, concluyendo que los resultados obtenidos están estrechamente relacionados con la técnica de medición utilizada. Esta es una limitación importante para la comparación de los diferentes estudios.

Las fases son:

a) Preparación, que incluye la reflexión inicial, la definición del área problemática y el diseño inicial del estudio (susceptible de ser modificado posteriormente). Incluye la revisión previa de la literatura, la reflexión inicial (maduración de la idea) y el diseño

b) Trabajo de campo o ejecución: es el proceso complejo de entrar en el campo, siendo transparente en su presentación, y entrando en rapport con el grupo en investigación. Incluye también la recogida de datos, empleando una diversidad de técnicas y criterios.

c) Fase Analítica: Procesamiento y análisis de datos, mediante un diversidad de técnicas y mediante una discusión permanente entre los científicos y los actores sociales; los eventos y la teoría, la fiabilidad y validación.

d) Fase informativa: Es la presentación de resultados, de modo transparente, coherente, y la elaboración del informe final.

Debido a que la población que atiende la Unidad de Salud de la Asamblea Nacional, es notoriamente amplia, puesto que incluye tanto a residentes en la ciudad donde está ubicada como los de otras provincias, se decidió extraer una muestra dirigida o muestreo por cuotas para obtener la información pertinente, teniendo en cuenta el potencial de usuarios (4.000) de atención cubierta, la muestra se formó con 318 usuarios de la unidad, hombres y mujeres mayores

de 20 años.

Realizado el instrumento inicial, se aplicó a 10 usuarios que fueron abordados en la consulta de los diferentes servicios que presta la unidad para la aplicación de la encuesta.

Los encuestados tienen diferentes niveles de educación: un 82,39%, educación superior y un 17,61 % educación media. El 37% de la muestra tiene menos de diez años de experiencia con el servicio y el 63% restante tienen más de diez. Siendo la consulta ambulatoria externa la de mayor concurrencia, así como todo lo referente al entorno social de la atención (relación entre el personal funcionario y el usuario), el entorno físico (infraestructura) y los procesos administrativos del servicio

Para conocer en forma real el nivel planificación, se realizó una observación diagnóstica situacional, así como la elaboración y aplicación de encuestas, a través de cuestionarios, dirigidos a Autoridades, empleados de la unidad y a familiares.

Los datos se obtuvieron en forma directa de fuentes originales, utilizando para su recolección y organización, procedimientos estadísticos que permiten fácilmente la comprensión e interpretación de los resultados.

Las técnicas de recopilación de la información, son aquellas “herramientas”, “instrumentos” (tecnologías), “paquetes técnicos” y procedimientos que le posibilitan al sujeto investigador reunir, encontrar, recopilar o construir la información empírica necesaria para responder las preguntas que formuló acerca de su “objeto de estudio”.

Por el orden o secuencia en la que se “aplican”, existen dos grandes grupos de técnicas de investigación científico social: las técnicas para la recopilación de información (que por lo que permiten recopilar los datos brutos son las primeras en aplicarse) y las técnicas para el análisis de la información (que como su nombre lo indica, son las que se usan para organizar, decodificar y leer la información previamente recopilada).

3.8 VALOR PRÁCTICO DEL ESTUDIO

Los aspectos relacionados con los Tiempos de Atención son los que ejercen una mayor influencia en el nivel de insatisfacción con el servicio de la unidad. En segundo lugar está la falta de información. En tercer lugar el reparto de turnos. En cuarto lugar la falta o ausencia de planificación. Con un coeficiente similar, en quinto lugar se sitúan las la falta de señalización del recinto, y finalmente aspectos relacionados con la infraestructura. Estas variables son capaces de explicar en la in satisfacción de los usuarios con el servicio de la unidad.

La identificación de los factores de la insatisfacción de los usuarios de la Unidad de Salud de la Asamblea Nacional, nos ayuda a definir un plan estratégico que nos permita corregir algunas falencias existentes, en cuanto a la atención, y especialmente en lo referente al direccionamiento e información, que permitirá mejorar la calidad de atención y por ende la satisfacción de los usuarios.

3.9 TRASCENDENCIA CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

Este trabajo intenta abrir un camino para la planificación estratégica en la unidad de salud de la Asamblea Nacional, Lo que se pretende es aprovechar la coyuntura política y el deseo de cambio existente en las autoridades de la institución para identificar cuáles son las características esenciales de la planificación estratégica, para así poder propender a la optimización de recursos humanos y materiales que lleven a la satisfacción del usuario por la atención que recibe. Una atención sistematizada, organizada y oportuna da el valor de lo que representa una atención de calidad.

Nada más certero que la planificación, proporciona una orientación concreta al personal de la unidad y la seguridad a los usuarios sobre: ¿qué?, ¿por qué?, ¿para qué?, ¿Quiénes?, ¿cuándo? Y la claridad sobre los derechos y obligaciones de unos y otros.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

4.2 ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

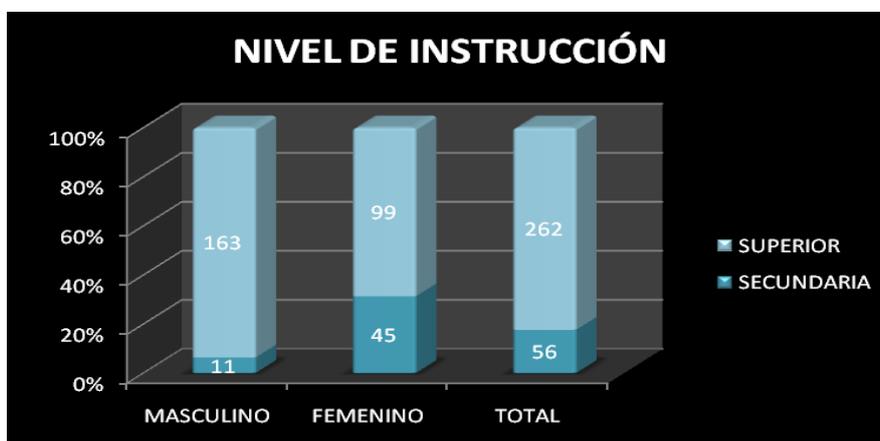
GRAFICO 1



FUENTE.- Estadística de encuesta realizada

De la muestra seleccionada para realizar la investigación se desprende que se han aplicado la encuesta 110 hombres y 208 mujeres, lo que refleja el mayor volumen de usuarios mujeres.

GRÁFICO 2



FUENTE.- Estadística de encuesta realizada

El nivel de instrucción es muy bueno, pues la mayoría de los encuestados tienen una instrucción superior.

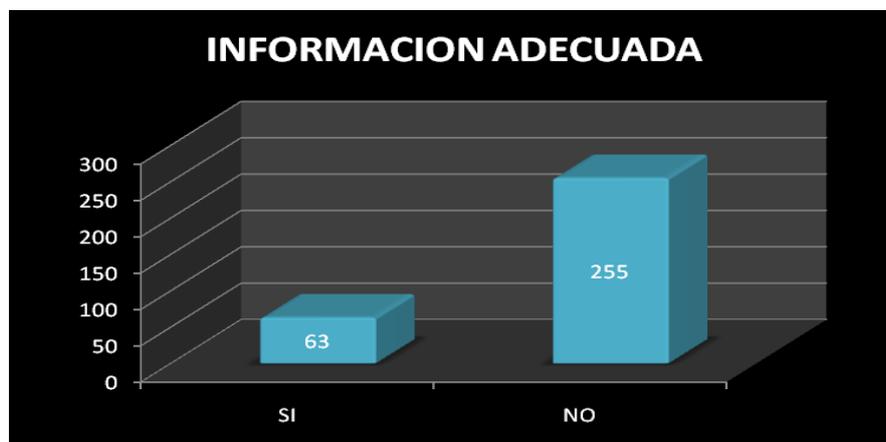
GRÁFICO 3



FUENTE.- Estadística de encuesta realizada

El mayor grupo de usuarios está comprendido entre los 30 y los 49 años, siendo una población en plena juventud.

GRÁFICO 4
PREGUNTA 1

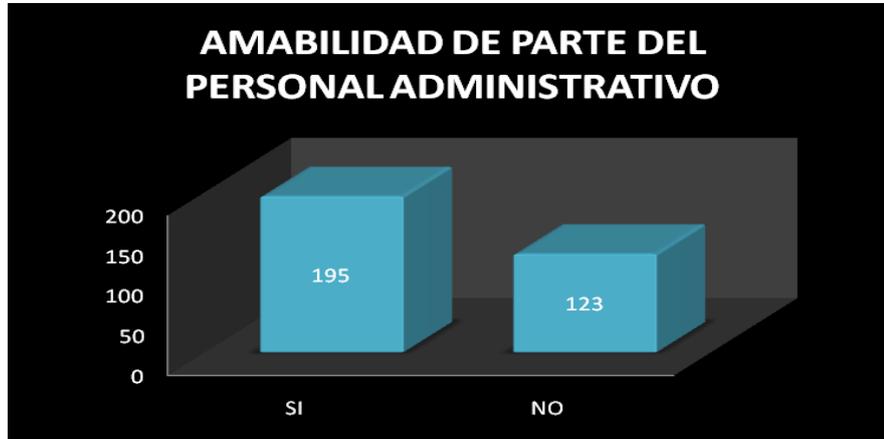


FUENTE.- Estadística de encuesta realizada

Se puede desprender de estas respuestas que la mayoría de usuarios encuestados, manifiesta no recibir una información adecuada de los servicios de la unidad, pudiendo ser una de las causas para la insatisfacción.

GRÁFICO 5

PREGUNTA 2

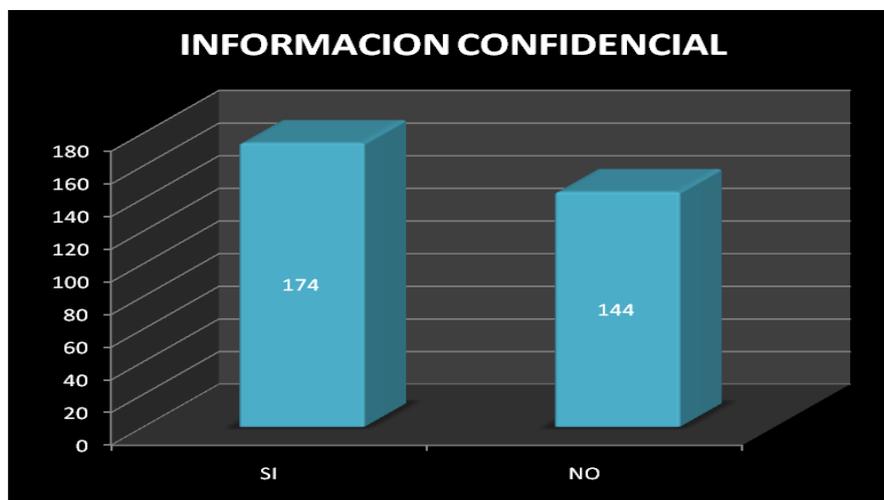


FUENTE.- Estadística de encuesta realizada

En contraste con la pregunta anterior, los usuarios manifiestan que la atención es con amabilidad y respeto, lo que representa que se debe instruir sobre la información que deben brindar a los usuarios.

GRÁFICO 6

PREGUNTA 3



FUENTE.-

encuesta realizada

Estadística de

Los usuarios en su mayoría no conocen sobre sus derechos y obligaciones para recibir la atención de los servicios de la unidad de salud, representando esto una dificultad para el usuario y para la unidad.

GRÁFICO 7

PREGUNTA 4

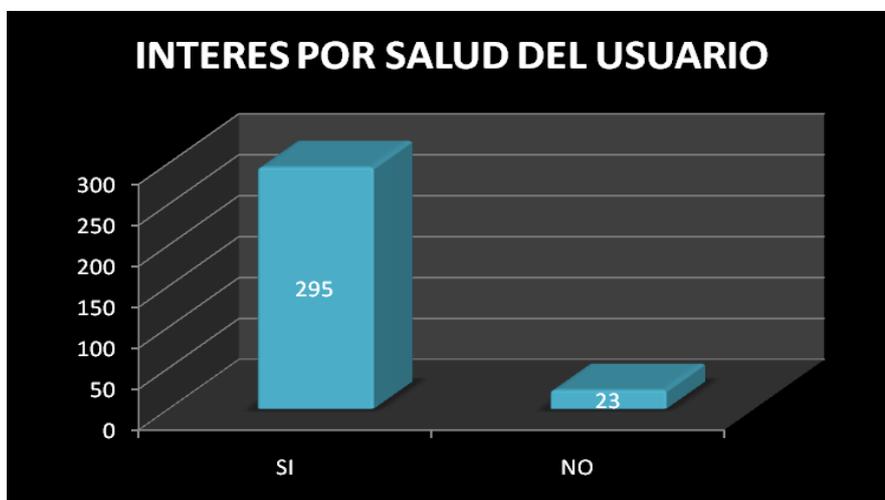


FUENTE.- Estadística de encuesta realizada

Si bien el grupo mayoritario manifiesta estar conforme con el manejo de la información confidencial personal, existe un grupo representativo (144 de 310) que tiene reparos al respecto, por lo que se debe tomar en consideración este aspecto.

GRÁFICO 8

PREGUNTA 5

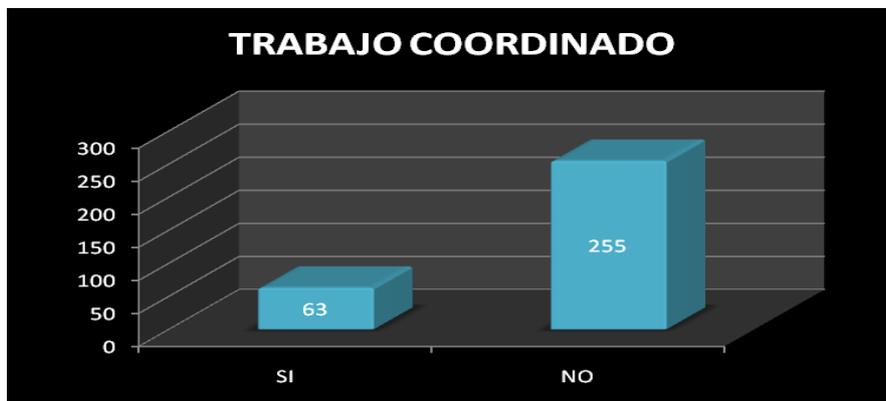


FUENTE.- Estadística de encuesta realizada

Es un gran indicador que el 90% de usuarios exprese que la unidad de salud se interesa por su salud, algo que se debe tomar como fortaleza.

GRÁFICO 9

PREGUNTA 6



FUENTE.- Estadística de encuesta realizada

La percepción de los usuarios es que no existe un trabajo coordinado, que no hay un trabajo en equipo entre los profesionales de la unidad lo que se lo debe considerar como una debilidad.

GRÁFICO 10

PREGUNTA 7

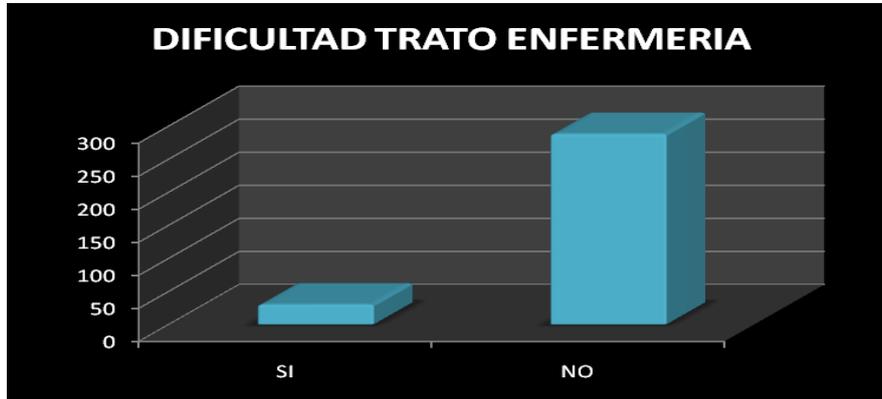


FUENTE.- Estadística de encuesta realizada

Es contundente, los profesionales gozan de un nivel elevado de confianza, lo que representa también una fortaleza y oportunidad para lograr optimizar la atención.

GRÁFICO 11

PREGUNTA 8

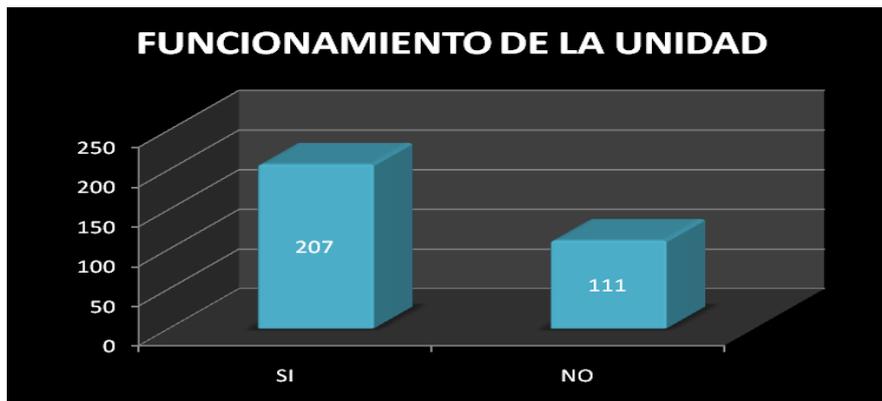


FUENTE.- Estadística de encuesta realizada

Siendo un área sensible la atención de enfermería, podemos determinar de la encuesta que no existe un criterio adverso, más se debe mejorar.

GRÁFICO 12

PREGUNTA 9

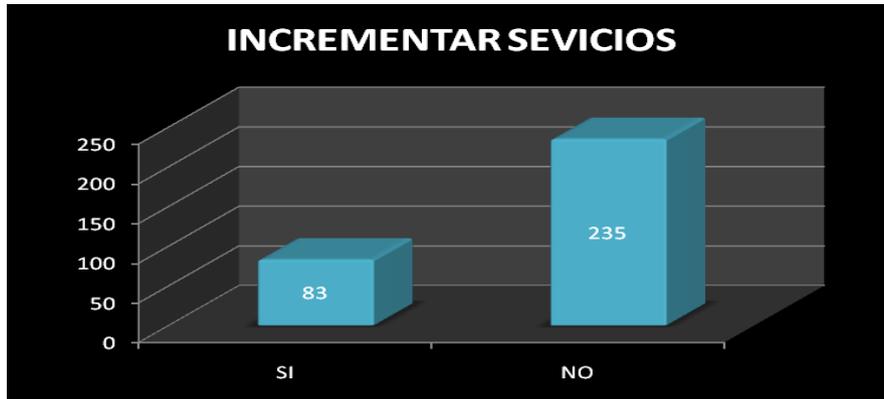


FUENTE.- Estadística de encuesta realizada

Si 207 usuarios de 318 manifiestan que es óptimo, también existe un tercio (111) que manifiesta que no, por lo que se debe propender a mejorar a este respecto.

GRÁFICO 13

PREGUNTA 10



FUENTE.- Estadística de encuesta realizada

La mayoría de usuarios piensa que con los servicios que se ofrecen en la actualidad es suficiente, puede ser consecuencia de la falta de información.

GRÁFICO 14

PREGUNTA 11

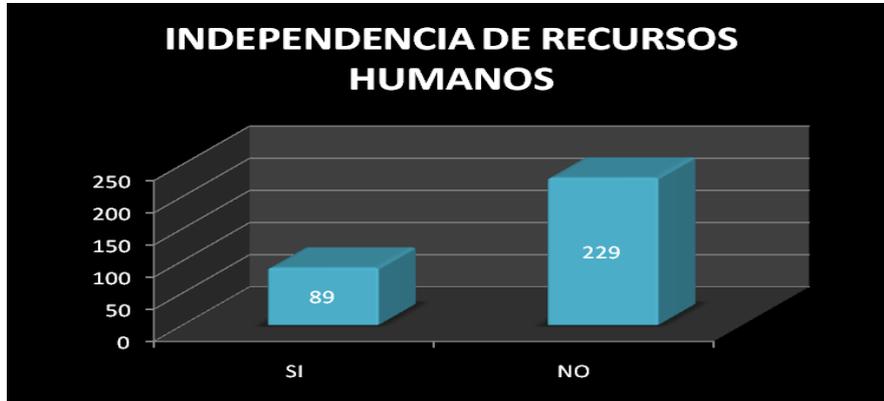


FUENTE.- Estadística de encuesta realizada

Es gratificante ver que los encuestados manifiestan casi en su totalidad, haber hallado algún tipo de solución a sus problemas de salud, que se lo debe utilizar como una oportunidad.

GRÁFICO 15

PREGUNTA 12



FUENTE.- Estadística de encuesta realizada

La idea de ser independientes administrativamente, no es bien vista, de acuerdo a los resultados de la encuesta, tal vez por las experiencias negativas de otras áreas, donde su independencia ha generado deterioro del servicio.

GRÁFICO 16

PREGUNTA 13

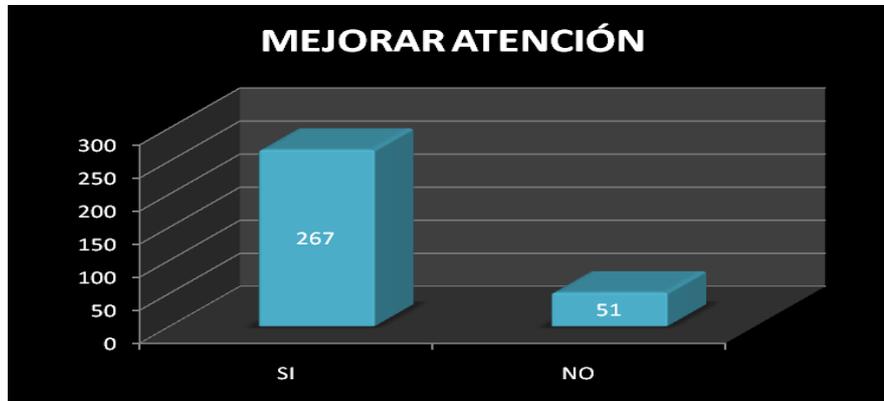


FUENTE.- Estadística de encuesta realizada

En referencia a la percepción de los usuarios, si existe planificación o no, podemos ver que está dividida entre si y no, lo que representa que se debe establecer un programa de información con suma urgencia.

GRÁFICO 17

PREGUNTA 14



FUENTE.- Estadística de encuesta realizada

Existiendo aceptación y percepción de ayuda y servicio, la mayoría de los encuestados piensa que se debe optimizar y propender a la mejora continua.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS EN FUNCIÓN DE LA INFORMACIÓN TEÓRICA, DE CAMPO Y EL PROCEDIMIENTO DEL INVESTIGADOR

Luego de la aplicación de la encuesta a los usuarios de la unidad de salud de la Asamblea Nacional, tabulación de datos e interpretación de resultados obtenido, se puede resaltar los principales parámetros que relaciona la propuesta de elaborar un Plan Estratégico.

Se han encuestado a 318 usuarios acorde a la muestra de entre 20 años a 70 años, 110 hombres y 208 mujeres con un nivel de instrucción superior, en el 90 por ciento de los encuestados en el caso de los hombres y un 78 por ciento en el caso de mujeres, siendo el restante, instrucción secundaria.

Lo que demuestra que la Asamblea Nacional, consta con personal que tiene un buen nivel de instrucción académica en todas sus áreas.

Al ser objeto de estudio la el tipo de atención que reciben los usuarios de la unidad de salud, de la encuesta realizada, se puede desprender:

Que el nivel de satisfacción en la atención que reciben de parte de los profesionales y personal administrativo de la unidad, es bueno, presentando un mayor número de mujeres que presentan cierto reparo en la atención que los hombres.

Se puede determinar que existen aspectos puntuales, que están influyendo en la calificación de los servicios que requieren los usuarios, como son la planificación, la necesidad de actualización del personal de la unidad y especialmente de los profesionales, a más de ser muy evidente la necesidad de reducir el tiempo de espera para la atención y la entrega de turnos especialmente en el área de odontología.

4.4 CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

Al ser la planificación estratégica una herramienta para corregir deficiencias en la gestión de la unidad de salud de la Asamblea Nacional que siendo planteada y ejecutada, permitirá optimizar los recursos humanos y materiales que darán como consecuencia mejorar la percepción sobre la atención que reciben los usuarios.

Si el 65,10 % de los encuestados considera que existe una falta de planificación en la unidad de salud, entonces es necesario tomar las acciones necesarias para generar una planificación que permita desarrollar los objetivos deseados.

De las preguntas realizadas, se puede determinar que existen algunas deficiencias en sectores específicos de atención, tanto administrativos como de profesionales, lo que implica que es necesaria la elaboración del FODA para determinar en qué áreas se debe mejorar para la optimización de la atención.

Si determinamos que no existe planificación y que existen deficiencias puntuales en la atención a los usuarios en la unidad de salud por falta de planificación, de acuerdo a los resultados de la encuesta (preguntas 3, 13 y 14) entonces, al realizar un plan estratégico este problema se reducirá o desaparecerá.

Si en la actualidad la información sobre los diferentes servicios que presta la unidad y sobre la cobertura de los mismos, es deficiente de lo que se desprende de la encuesta, al elaborar un plan estratégico implicaría que estas deficiencias administrativa y de información se eliminarán

4.5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

4.4.1 CONCLUSIONES.

- El nivel de atención que brinda la unidad de salud de la Asamblea Nacional, es bueno, según calificación de sus usuarios, pero se debe propender a optimizarlo.
- Existe desconocimiento de los usuarios, en referencia si existe o no una planificación al interior de la unidad.
- La molestias que presentas los usuarios esta en relación con los tiempos de espera para recibir atención y en la obtención de turnos especialmente en el área de odontología....
- No existe un buen plan de información respecto a los servicios que presta la unidad.
- La atención profesional es reconocida, más consideran los usuarios que es muy importante la actualización de los mismos.

4.4.2 RECOMENDACIONES

Basados en las conclusiones de la encuesta aplicada y haciendo un análisis interno de la situación de la unidad de salud de la Asamblea Nacional, se recomienda:

- Establecer una planificación estratégica, con la finalidad de optimizar los servicios que presta la unidad de salud, permitiendo crear una misión y visión en base a objetivos reales alcanzables a corto, mediano y largo plazo.
- Establecer mecanismos de difusión que permita tener al tanto a los usuarios

sobre los servicios de la unidad

- Planificar un programa de actualización constante de todo el personal.
- Establecer sistemas de turnos que reduzcan el tiempo de espera y permitan una mejora en la atención al usuario.

CAPITULO V

5 SOLUCIÓN PERTINENTE Y VIABLE

Plan estratégico de desarrollo institucional de la Unidad de Salud de la Asamblea Nacional para el período 2010-2015

5.1 PRESENTACION

Este documento pretende presentar un Plan Estratégico para la Unidad de Salud de la Asamblea Nacional, que garantice su función básica, brindar atención de salud de primer nivel, a la vez que optimice la atención al usuario dando prioridad a la satisfacción de sus necesidades, basándonos en las líneas estratégicas y programas específicos del MSP y del IESS.

1. Con esto, pretendemos conseguir la mejora de la calidad en la prestación de los servicios de salud, a través de un grado de implicación y dedicación importante de todos los profesionales de la Unidad. Todo esto redundará en una mejor asistencia, y también en la relación y satisfacción de los usuarios.
2. La mejora continua de nuestros Servicios de Salud, para cumplir con el lema del mejoramiento continuo: "Caminando hacia la Excelencia", es una visión nueva en la cultura de la Organización en la que todos debemos participar de forma activa.

En el Plan Estratégico de la Unidad de Salud de la Asamblea Nacional para el periodo 2010-2015, se define al usuario como centro de atención, y su satisfacción como elemento irrenunciable de la calidad, para lo cual se deben consolidar políticas de calidad, impulsando la innovación y modernización de la Unidad, generando un modelo de gestión de la información y creando cauces de participación del usuario.

El Plan Estratégico contemplará:

- El cumplimiento de los requisitos y condiciones necesarias, así como las prestaciones y atención de salud que ofrecen las Unidades de Salud del MSP y del IESS.
- El cumplimiento de los requisitos que en materia de prestación de medicamentos acorde al rango de atención.
- Las prestaciones que como dispensario anexo del IESS se ofrece a los afiliados.
- La adecuación de la atención a los usuarios no afiliados al IESS (familiares, Escolta Legislativa, visitantes) a los criterios de calidad definidos por las políticas gubernamentales regidas por el MSP.

Cartera de servicios

Evaluación - Control:

1. Valoración del paciente: Anamnesis y/o exploración con el usuario para valoración y/o seguimiento.
2. Valoración de información clínica: Solicitud y análisis de información clínica para valorar la situación del paciente.
3. Informe clínico laboral: Emisión de informe clínico laboral.

5.2 INTRODUCCIÓN

El Plan Estratégico Institucional de la “Unidad de Salud de la Asamblea Nacional” es el documento de gestión que orienta las acciones y esfuerzos para cumplir con nuestra misión, este instrumento se convierte en una guía para brindar servicios de Salud especializada, protegiendo la dignidad personal del usuarios externo e interno, velando por su derecho a la vida, asegurando la cobertura en la, Prevención de enfermedades, con énfasis en la atención recuperativa y de rehabilitación de la salud de los usuarios de la Unidad.

Establecer las estrategias de acción necesarias y su reajuste a través de un seguimiento y evaluación periódica, con la finalidad de beneficiar a los usuarios mediante la entrega de servicios de salud en defensa de la vida y protección de la salud de las personas, en este documento encontraremos la esencia misma de nuestra

Unidad pues están plasmada, la filosofía los escenarios en la que nos desenvolvemos en su contexto Institucional nos detalla el diagnóstico de nuestros programas, nuestras prioridades ,nuestra política de gestión, Visión, Misión; valores, fortalezas y debilidades, oportunidades, nuestras amenazas como parte de nuestra filosofía, también quedan plasmadas los roles para el cumplimiento de nuestros objetivos estratégicos, las actividades, indicadores y la orientación de la atención. Es oportuno señalar que los Lineamientos de Política del Sector Salud, se pone a disposición de las Autoridades de la Institución.

5.3 ANÁLISIS DE PROCESOS Y ESCENARIOS

5.3.1 PRESENTACIÓN DEL POYECTO

El presente trabajo, es el resultado de una propuesta realizada a las autoridades de la Asamblea Nacional, considerando el momento político de cambio que vive la Institución, con la finalidad de establecer una alternativa diferente en la conducción y manejo de la Unidad de Salud, en consideración, a que no se ha realizado una Planificación Estratégica, con anterioridad con la finalidad de optimizar los servicios que presta esta unidad a los usuarios.

Existiendo planificación al interior de la mayoría de unidades de salud que prestan servicios en las diferentes instituciones del sector público, que establecen normas y estrategias para crear parámetros y estándares de evaluación, con preguntas: ¿Qué?; ¿Cómo?; ¿Quiénes?; ¿Cuándo? y. ¿en qué momento?, es necesario establecer en la Asamblea Nacional un plan Estratégico que permita de igual manera resolver las mismas.

Dispensario Anexo

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en el Seguro General de Salud Individual y Familiar presenta la Estandarización Clínica de la Atención en los Dispensarios Anexos al IESS, establecen como misión: “Brindar atención primaria de salud, integral, de calidad y con calidez, mediante la ejecución de una programación local, de acuerdo a la identificación, evaluación y control del riesgo, a través de un personal

permanentemente capacitado, desarrollando un buen sistema de registro, seguimiento y control de todas las actividades, tendiendo a la salud y la seguridad de todos los trabajadores, factor importante para el aseguramiento de la productividad y la calidad”

Con esta directriz, la unidad de salud de la Asamblea Nacional, articula sus acciones, para lograr cumplir esta misión y se compromete a lograr la misma.

Siendo el objetivo general “Aplicar los procedimientos técnicos y administrativos de esta Estandarización, para la organización, funcionamiento, fomento, promoción, protección, atención de salud y prevención de enfermedad, en los Dispensarios Anexos”, la institución como tal, se halla empeñada en lograr este objetivo y por ende la unidad como principal actor.

Entre las principales expectativas de cumplimiento tenemos:

Que el Dispensario Anexo es la Unidad Periférica de Atención Ambulatoria, organizada y financiada por un empleador, privado o público que brinda **atención primaria ambulatoria** a sus trabajadores y derechohabientes según señala la Ley, y se obliga a cumplir las responsabilidades señaladas en el "Convenio de Establecimiento, Funcionamiento y Control" aprobado por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar en calidad de adscrita al Centro de Atención Ambulatoria de la jurisdicción a la que pertenece.

5.4 DIAGNÓSTICO GENERAL

5.4.1 RESEÑA HISTORICA DE LA UNIDAD DE SALUD

La unidad médica fue creada en 1981 por la Comisión de Mesa de la Cámara Nacional de Representantes como Dispensario Anexo al IESS, constando con un médico, odontólogo, enfermera y auxiliar de odontología, para atención a los empleados, actualmente funciona en el edificio Pichincha de la ciudad de Quito, en un área específica adaptada para el efecto, con la misión de prestar atención de medicina

general y odontología a los empleados.

Administrativamente, es una unidad de la Dirección de Recursos Humanos.

Desde su creación, la misión no ha sido clara, por la ausencia de una planificación; los cambios y el incremento de servicios se han tomado, por las decisiones políticas, de los diferentes momentos por los que ha atravesado la Institución.

Bajo esta perspectiva, la escasa o ninguna planificación fueron la constante de la Unidad de Salud, es así como se crearon diferentes denominaciones: Departamento Médico; Jefatura de Salud; Área de Salud; y a partir del 2006 es Unidad de Salud, generando en cada caso dificultades en la atención a los usuarios, por las disposiciones que emiten cada encargado.

Al tener un crecimiento no planificado, no existió prevención sobre el incremento de usuarios, pues a partir del año 1988 se extiende la atención a los señores diputados, escolta legislativa, y a familiares en general.

El incremento de usuarios, generó un aumento de servicios, proporcionando una atención profesional adecuada, sin planificación de requerimientos y recursos.

En el año 2000, por primera vez se trata de realizar un plan estratégico, pues se realizaron actividades con esta finalidad con el personal de la unidad, mas los resultados de esto no se dieron a conocer a los actores, sin que hasta la presente fecha se lo haya vuelto a realizar.

La Unidad de Salud de la Asamblea Nacional, no cuenta con un plan estratégico, que le permita optimizar sus recursos humanos y materiales, partiendo de una visión y misión a corto, mediano y largo plazo, con la finalidad de establecer objetivos, estándares y planificación adecuada en las diferentes áreas de atención a los usuarios, que permitan mejorar la calidad de vida de los mismos.

Como consecuencia de esta descripción, el nivel de satisfacción de los usuarios no es el óptimo por lo que es necesario crear un Plan Estratégico para optimizar la calidad de los servicios de salud.

5.4.2 UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS GENERALES

5.4.2.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La Asamblea Nacional se halla situada en la ciudad de Quito, capital de la República, sus ámbitos de acción, se hallan determinados en la Constitución de la República, en la institución actualmente laboran 124 asambleístas, 560 empleados entre permanentes y ocasionales más 120 miembros de la escolta legislativa.

En la actualidad la Unidad de salud se halla ubicada en la calle Luis Saa y Piedrahíta en una construcción moderna y creada con esta finalidad en el año 2010 y un consultorio de emergencias localizado en la planta baja del edificio principal de la Asamblea Nacional (Piedrahita y Av. 6 de Diciembre)

5.4.2.2 PLANTA FÍSICA DE LA UNIDAD DE SALUD

AREA	No. Ambientes
ÁREA A	
Consultorio de Odontología	5
Consultorio de Medicina General	1
Consultorio de Fisioterapia	2
Consultorio Cardiología	1
Enfermería	1
Consultorio de Ginecología	1
Consultorio de Psicología	1
Oficina de Trabajo Social	1
Oficina de Recepción y secretaría	2
ALA B	
Laboratorio Clínico	3
AREA C	
Cirugía menor	3
CONSULTORIO EDIFICIO PALACIO LEGISLATIVO	
Consultorio de emergencias	4

5.4.2.3 RECURSOS HUMANOS

CARGO	AÑO: 2012		
	PERMANENTE	CONTRATO	TOTAL
Administrativo			
Secretaria	1		1
Profesionales			
Médicos	3		3
Psicólogo	1		1
Odontólogo	1		1
Químico Farmacéutico	1		1
Fisioterapista	1		1
Enfermera	1		1
Tecnólogo de Laboratorio.	1		1
Técnico de Odontología	1		1
Trabajadora Social	1		1

FUENTE: Pagina Web del distributivo de personal de la Asamblea Nacional

5.4.2.4 POBLACIÓN

La población total es de 124 Asambleístas; 976 empleados entre permanentes y ocasionales; 120 escolta legislativa y 3264 familiares (aproximadamente), lo que nos da un universo de usuarios de 3708.

5.4.2.5 PIRÁMIDE POBLACIONAL

La Pirámide poblacional en la Asamblea Nacional a través del tiempo, su modificación es mínima ya que conserva una base ancha con una gran población a predominio de:

1. Atención a función Dispensario anexo
2. Atención Escolta Legislativa
3. Atención a familiares con niños y adolescentes, por el contrario la población adulta mayor y senil es poca con un vértice que termina en punta.

Se debe considerar también que los requisitos para ingresar a trabajar en la Institución son rigurosos por lo que existe un parámetro establecido en cuanto a la población que trabaja en la Asamblea.

5.4.2.5 MIGRACIÓN POBLACIONAL

La Unidad de Salud de la Asamblea Nacional soporta ambos fenómenos de migración externa por motivos de trabajo cuando el personal que labora especialmente con los Asambleístas provienen de todas las provincias del país, siendo la puerta de ingreso, la contratación que realizan los asambleístas para apoyar sus actividades.

5.4.2.6 SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

Las repercusiones económicas del ámbito nacional se refleja en la Institución donde el nivel de ingresos se ha incrementado por tanto la población que labora en la Asamblea Nacional se halla en una condición económica que va de buena a muy buena.

5.4.2.7 EDUCACIÓN

El nivel de instrucción de la población de empleados de la Asamblea Nacional es muy buena con un porcentaje de 83% de superior, 23% de títulos de post grado y un 17% de instrucción secundaria (Referencia estadística de Preventivas de psicología).

5.5 SITUACIÓN DE SALUD

5.5.1 MORBILIDAD GENERAL

La morbilidad es el componente de más difícil medición del proceso salud enfermedad está influenciada por una serie de factores desde el punto de vista en que un daño de morbilidad una persona en un año puede presentar no solo una vez si no varias veces y en la misma persona mientras que en la mortalidad no se da es solo una vez en el

tiempo de vida que tiene vale decir no es repetitivo, en ese sentido los servicios de salud están organizados para que respondan a las necesidades de la población en la medida que estos acudan a satisfacer una necesidad sentida a través de paquetes de servicios de salud o programas de salud existentes, así mismo no debemos olvidar que los datos registrados en la morbilidad son expresiones de la demanda atendida mas no de la sentida ya que en el flujo de atención tenemos la demanda sentida que busca servicios de salud y otro población que siente la demanda pero que no busca satisfacer esa necesidad por diversos factores culturales, geográficos, etc.

En la actualidad, la unidad no cuenta con estadísticas a este respecto, por lo que una de las metas para este año, debe ser crear las estadísticas sobre morbilidad de los usuarios que asisten a la unidad y generar diagnósticos de los principales problemas de consultas. Para lograr esto, se impulsarán programas.

5.5.2 PROGRAMA DE PREVENCIÓN PARA LA SALUD

El Programa Prevención para la Salud comprende la atención dirigida a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través del control de riesgos y daños para la salud, con intervenciones integrales a la familia, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas. A través de este programa se impulsa el nuevo modelo de atención Integral de Salud, en la cual las acciones preventivo promocionales constituye la primera prioridad, que contribuya a mejorar el bienestar de la población especialmente de los usuarios de la Unidad y de aquellos que no tienen acceso al IESS. Este programa incluye los **subprogramas de Control de riesgos y daños para la salud** que nos permiten realizar actividades de prevención a través de Campañas de Salud en apoyo a los programas de salud Integral del MSP que se desarrollan dentro de la unidad. Los principales problemas identificados en el Programa de Salud Colectiva está la prevalencia de las enfermedades transmisibles y el crecimiento de los no transmisibles, escasa participación ciudadana en acciones de salud, insuficiente financiamiento para las acciones de salud pública.

5.5.2.1 SALUD INDIVIDUAL

El Programa de Salud Individual comprende el conjunto de acciones orientados a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, que se especifican a través de la atención médica básica y especializada de la salud, en otros términos corresponde a los servicios finales que se brindan en los establecimientos de salud a todo los pacientes que acuden para su atención. El Programa de Salud Individual agrupa sub programas con actividades que requieren un ordenamiento y agregación de metas, las mismas que deben ir correlacionadas de acuerdo al nivel de complejidad de la unidad de salud de, en la unidad se desarrollan los siguientes sub programas:

Promoción y Asistencia Social.

Comprende el apoyo al usuario y a la familia mediante estudio socio económico a fin de propender al “buen vivir”.

Atención Médica Especializada.

Comprende la atención médica especializada de acuerdo a la categoría alcanzada, entre ellos tenemos la atención de consultas externas, atención de emergencias y urgencias

Servicios de Diagnóstico y Tratamiento.

Comprende la actividad de apoyo al diagnóstico y tratamiento de pacientes, entre ellos el diagnóstico por imágenes (ecografía) y laboratorio.

Los recursos financieros asignados nos permiten ampliar la capacidad resolutive para ampliar la cobertura de los servicios especializados cubriendo en muchos casos la demanda insatisfecha en la atención a los pacientes, tal es el caso que frente a las exigencias los servicio se han ampliado, ginecología, cardiología, fisioterapia, no se ha incrementado el número de personal profesional de la salud , habiéndose realizado gestiones en los niveles correspondientes para la ampliación, ello se traduce en que los usuarios internos y externos de la Unidad acceden a éstos reflejados en las buena cobertura de atención.

Los principales problemas identificados en el programa de Salud Individual son los siguientes:

- Demanda de atención de los servicios especializados como cardiología y odontología
- Incremento de atención a pacientes externos
- Equipamiento incompleto para garantizar el diagnóstico al paciente, cabe acotar que la tecnología actual exige que los profesionales médicos se respalden cada vez más en exámenes de laboratorio, ecografías, TAC, etc. para poder emitir diagnósticos lo suficientemente sustentados que eviten el trajinar del paciente de institución en institución.

5.6 PRIORIDADES POLÍTICA DE GESTIÓN

5.6.1 PRIORIDADES

5.6.1.1 PRIORIDADES IESS

1. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad laborales en forma continua, oportuna y de calidad, a los afiliados al IESS, a través del Dispensario Anexo para alcanzar la cobertura de los servicios de salud.
2. Modernización, fortalecimiento del Dispensario Anexo.
3. Impulsar un nuevo modelo de atención integral de salud
4. Financiamiento interno orientado a los usuarios externos.

5.6.1.2 PRIORIDADES INSTITUCIONALES

- Incremento de la oferta de los servicios de salud especializada
- Reducción de la competencia desleal de otras entidades prestadoras de salud.
- Desarrollo de las competencias del personal profesional y no profesional.
- La cultura organizacional y práctica de valores.
- La infraestructura y equipamiento de la unidad.
- Acreditación.
- Implementación de un modelo de gestión moderna.

5.6.2 POLÍTICAS

5.6.2.1 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTOR SALUD 2012-2017

- Prioridad de las gestiones de promoción y prevención de la salud.
- Cumplir las normas establecidas por el IESS.
- Acceso oportuno a los servicios de salud.
- Atención a usuarios externos.
- Adecuar la Unidad de Salud en función de las necesidades del cumplimiento de los objetivos.

5.6.2.2 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA ASAMBLEA NACIONAL.

- Gestión de la Unidad orientada a resolver los problemas de salud integral buscando mejorar los procesos de atención al usuario.
- Implementación progresiva al acceso de los servicios de salud de calidad a los usuarios externos que no son afiliados al IESS.
- Desarrollo de esfuerzos para la acreditación de la Unidad de salud.
- Fortalecimiento de la Atención Integral de la salud y programas de salud colectiva e individual.
- Modernización de la Unidad hacia una Administración Estratégica con moderna infraestructura y equipamiento.
- Optimización de los Recursos.

5.7 FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

5.7.1 VISIÓN

Para el año 2017 la Unidad de Salud de la Asamblea Nacional, garantizará la salud integral del personal que labora en la Institución y sus familiares y el acceso a una red

de servicios con la participación coordinada de las autoridades de la Asamblea, señores asambleístas, empleados, escolta legislativa y familiares.

5.7.2 MISIÓN

La unidad de salud de la Asamblea Nacional, tiene como misión prestar atención de primer nivel en salud, a los señores Asambleístas, personal que labora en la institución, escolta legislativa y sus familiares, realizando labores consulta externa, promoción, prevención y protección, con personal capacitado, equipamiento necesario, garantizando acceso permanente a los servicios conforme a los principios de equidad, solidaridad, calidad y calidez.

5.7.3 VALORES

Entiéndase como valores a la cualidad, o virtud para producir efectos positivos, en tal sentido nuestros valores:



5.8 DIAGNÓSTICO GENERAL FODA

5.8.1 FORTALEZAS

1. Ser un Dispensario anexo IESS
2. Horario de atención permanente de 8 a 20H.
3. Prestar atención de Emergencias
4. Atención a Familiares
5. Infraestructura adecuada
6. Prescripción y entrega de medicamentos a través del IESS.

7. Existencia de personal profesional especializado en, gerencia y administración de salud.
8. Existencia de profesionales médicos especializados.
9. Ubicación geográfica estratégica para el acceso de pacientes.
10. Oferta de servicios de salud especializados en consulta externa, atención de emergencia, con el equipamiento adecuado.
11. Oferta de servicios preventivo promocionales.
12. Existencia de convenios y otros que permiten la captación del personal con el IESS.

5.8.2 OPORTUNIDADES

1. Existencia de Lineamientos de política de salud del MSP y del IESS
2. Financiamiento interno de la Institución (Asamblea Nacional).
3. Existencia de un Plan Nacional en el sector de la Salud.
4. Existencia de Convenios inter-Institucionales (Dispensario Anexo al IESS).
5. Demanda de usuarios por los servicios médicos especializados.
6. Aumento en la demanda de atención
7. Apoyo de las autoridades.
8. Acceso a tecnología médica e informática
9. Elevados costos de la atención de salud particular
10. Alto costo de las medicinas

5.8.3 DEBILIDADES

1. Dificultad en relaciones interpersonales entre el personal
2. Déficit en el personal de apoyo
3. Ser una organización en proceso
4. Escasa o nula promoción de servicios
5. No existe normatización
6. Desconocimiento de la mayoría del personal sobre la existencia de planes y programas

7. Escasa identificación institucional de alguno de los trabajadores y ligeras dificultades en las relaciones interpersonales.
8. Inadecuada cultura organizacional.
9. Escaso trabajo en equipo multidisciplinario.
10. Insuficientes programas de motivación e incentivos.
11. Persistencia de un modelo de gestión tradicional.
12. Documentos de gestión inadecuados y desactualizados.
13. Incompleta formulación del Plan de socialización, información, educación y comunicación permanente.
14. Incompleto sistema de comunicación en red Informática.

5.8.4 AMENAZAS

1. Injerencia política de autoridades
2. Trámites lentos y engorrosos para atención
3. Deficientes relaciones interdepartamentales e institucionales falta de autonomía departamental
4. Administración dependiente de Dirección de Recursos Humanos
5. Escaso ejercicio de los deberes y derechos en salud por parte de los usuarios internos y externos.
6. Competencia de otros prestadores de servicios de salud.
7. Población con estilos de vida inadecuados.

5.9 CRUCE DE FACTORES

FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES FO	DEBILIDADES Y OPORTUNIDADES DO
<p>La unidad de salud de la Asamblea Nacional incrementa la oferta de los servicios de salud especializada que responda a la demanda de la población usuaria y a su ubicación estratégica. Al 2015, incrementar las capacitaciones al personal profesional y técnico, en salud, gerencia, administración de salud y áreas de su competencia, mediante convenios interinstitucionales. Al 2015, acreditar como Centro Saludable, con participación de los servicios preventivo promocionales con el respaldo de los Lineamientos de Política de Salud</p>	<p>Al 2015, mejorar la infraestructura y equipamiento. Al 2015, mejorar el Sistema de Comunicación en Red Informática, optimizando la coordinación entre los diferentes niveles de organización, aprovechando la modernización tecnológica de la Institución. Al 2015, mejorar la cultura organizacional, identificación del personal con la institución, con práctica de valores y adecuadas relaciones interinstitucionales. Al 2015, implementar un modelo de gestión moderna que nos permita una adecuada distribución y uso racional de los recursos institucionales, con trabajo en equipo.</p>
FORTALEZAS AMENAZAS FA	DEBILIDADES AMAENAZAS DA
<p>Al 2015, reducir la competencia de otras entidades prestadores de salud a través de la optimización de los servicios especializados en consultas externas, Emergencias y Servicios Auxiliares.</p>	<p>Al 2015, Optimizar el Plan de socialización que contempla el ejercicio de deberes y derechos. Al 2017, impulsar el ordenamiento del Sistema de Archivos, que nos permita optimizar una adecuada administración estadística. Al 2017, incrementar la atención a usuarios externos.</p>

5.10 DETERMINACIÓN DE ESTRATEGIAS

OBJETIVOS GENERALES	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO GENERAL 1</p> <p>Fortalecer los servicios especializados de salud, para garantizar la calidad de la atención y la accesibilidad de la población usuaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contando con potencial humano calificado, motivado e identificado con la institución. - Mejorando la capacidad resolutoria de la unidad. - Lograr un posicionamiento sólido en nuestro ámbito de servicios. 	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1</p> <p>Al 2015, Incrementar la oferta de los servicios de salud especializada que responda a la demanda de la población usuaria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Completar el cuadro de profesionales especializados y otros profesionales de acuerdo a la categoría alcanzado Nivel. 2. Fortalecer las competencias del recurso humano a través de capacitaciones 3. Desarrollar Planes de Mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud. 4. Ampliar la atención de los Consulta externa. 5. Crear y hacer operativa la Unidad de Gestión de la calidad de la Unidad de Salud
		<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 2</p> <p>Al 2015, reducir la competencia de otras entidades prestadores de salud a través de la optimización de los servicios especializados en consultas externas, emergencias y otros servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Optimizar la producción de servicios de salud. • Disminuir los tiempos de espera del usuario para las consultas externas y otros servicios. • Implementar un Sistema adecuado de orientación al paciente.

OBJETIVOS GENERALES	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO GENERAL 2</p> <p>Al 2015 la Unidad de Salud de la Asamblea Nacional acredita como Centro Saludable que promueva la cultura preventiva y promocional de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoviendo una cultura sanitaria preventivo promocional. • Fortaleciendo las competencias del personal de salud. 	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1</p> <p>Al 2057, La Unidad acredita como Centro Saludable, con participación de los Trabajadores.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Desarrollar Planes de sensibilización dirigidos al personal que permita crear una cultura saludable. 6. Implementar la seguridad e higiene ambiental del establecimiento de salud. 7. Implementar servicios preventivos promocionales para la atención de las afecciones.
		<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 2</p> <p>Crear un Plan de socialización que contempla el ejercicio de deberes y derechos en salud,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar y ejecutar el Plan de socialización para el ejercicio de deberes y derechos en salud.

OBJETIVOS GENERALES	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO GENERAL 3</p> <p>Fortalecer un modelo de gestión moderna, que permita contar con una adecuada cultura organizacional, personal competente, infraestructura y equipamiento.</p>	<p>- Modernizar la Infraestructura y equipamiento de la Unidad</p> <p>- Promover el desarrollo humano.</p> <p>- Uso de tecnología moderna.</p>	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1</p> <p>Al 2015, Mejorar las competencias del personal profesional y técnico en salud, con el IESS y los convenios interinstitucionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar Planes de Capacitación permanente para el personal a todo nivel. • Fortalecer los convenios con instituciones del área especialmente con el IESS. • Elaborar perfiles de proyecto de inversión para la capacitación y especialización de recursos humanos.
		<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 2</p> <p>Al 2015, mejorar la Infraestructura y equipamiento, aprovechando la predisposición favorable de las autoridades de la Institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formular perfiles de proyectos de atención para mejorar la Infraestructura. • Formular perfiles de proyecto para renovación e implementación de Equipos.
		<p>OBJETIVO SPECÍFICO 3</p> <p>Al 2015, mejorar el Sistema de Red Informática, aprovechando las oportunidades del incremento tecnológico en la Institución</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formula proyecto para ampliar y optimizar la red informática en todos los servicios. • Implementar y Mejorar los sistemas de los diferentes servicios. • Optimizar los procesos de registro, acopio y procesamiento de datos para la obtención de Información Estadística.

OBJETIVOS GENERALES	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO GENERAL 4</p> <p>Impulsar un modelo de gestión moderna, que nos permita contar con una adecuada cultura organizacional, personal capacitado, infraestructura y equipamiento.</p>	<p>- Contar una Estructura Organizacional adecuada que responde a los objetivos funcionales.</p> <p>- Optimizando el uso racional de los recursos.</p>	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1</p> <p>Al 2015, mejorar la cultura organizacional, identificación personal con la institución, con práctica de valores y adecuadas relaciones interpersonales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar planes para el cambio de actitudes y práctica de valores. • Realizar campañas de sensibilización. • Implementación de programas de motivación e incentivos.
		<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 2</p> <p>Implementar un modelo de Gestión moderna, que nos permita una adecuada distribución y uso racional de los recursos institucionales, con trabajo en equipo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una adecuada distribución de los recursos humanos, materiales, equipos y ambientes en los servicios. • Fortalecer una gestión participativa y articulada, basada en el Planeamiento Estratégico. • Fomentar el trabajo en equipo multidisciplinario.
		<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 3</p> <p>Impulsar el ordenamiento del Sistema General de Archivos, que nos permita optimizar la administración estadística.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el Sistema de Archivo de la unidad. • Formular un Plan General de Archivos.

5.11 ROL ESTRATÉGICO

- La Unidad de Salud de la Asamblea Nacional, tiene como Rol Estratégico brindar servicios de Salud Integral, a los usuarios internos y externos en condiciones de oportunidad, equidad, accesibilidad en forma solidaria defendiendo la vida y protegiendo la salud de los usuarios.
- Promoviendo una cultura de salud considerando la interculturalidad de las personas, familia.
- Previendo riesgos y enfermedades de importancia para la salud individual y pública.
- Brindando servicios de calidad para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento, referencia y para la recuperación de la salud en coordinación con la red de servicios de salud.
- Brindando servicios de salud de emergencias médicas con oportunidad y calidad.
- Fortaleciendo las competencias del personal profesional y técnico para el adecuado cumplimiento de las funciones.

5.12 OBJETIVOS ESTRATÉGICO GENERAL POR PROGRAMAS

La unidad de salud de la Asamblea Nacional priorizará los siguientes objetivos estratégicos Generales:

5.12.1 OBJETIVO GENERAL 1 PROGRAMA:

SALUD INDIVIDUAL

Fortalecer los servicios de salud para garantizar la calidad de la atención y la accesibilidad de la población usuaria.

5.12.2 OBJETIVO GENERAL 2 PROGRAMA:

SALUD COLECTIVA

La unidad de salud de la Asamblea Nacional acredita como Centro Saludable, que promueva la cultura preventiva y promocional de la salud.

5.12.3 OBJETIVO GENERAL 3 PROGRAMA:

ADMINISTRACIÓN

Fortalecer un modelo de gestión moderna que nos permita contar con una adecuada cultura organizacional, personal competente, infraestructura y equipamiento.

5.13 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESPECÍFICOS PROGRAMA:

5.13.1 SALUD INDIVIDUAL

1. Al 2015 incrementar la oferta de servicios de salud especializada, que responda a la demanda de los usuarios.
2. Al 2015 reducir la competencia de otras entidades prestadores de salud, a través de la optimización de los servicios especializados en consultas externas, emergencias y servicios intermedios.

PROGRAMA:

5.13.2 SALUD COLECTIVA

1. Al 2015 La unidad de salud de la Asamblea Nacional acreditará como Centro Saludable, con participación de los trabajadores.
2. Optimizar el Plan de socialización que contempla el ejercicio de deberes y derechos en salud.

PROGRAMA:

5.13.3 ADMINISTRACIÓN

1. Al 2015, Mejorar las competencias del personal profesional y técnico en salud, los convenios interinstitucionales con el IESS.
2. Al 2015, mejorar la infraestructura y equipamiento, aprovechando la buena predisposición de las autoridades de la Institución.

3. Al 2015, mejorar el Sistema de comunicación en red informática, aprovechando la implementación de tecnología de punta en la Asamblea Nacional.
4. Al 2015, mejorar la cultura organizacional, identificación del personal con la institución, con práctica de valores y adecuadas relaciones interpersonales.
5. Implementar un modelo de gestión moderna, que nos permita una adecuada distribución y uso racional de los recursos institucionales, con trabajo en equipo.
6. Impulsar el ordenamiento del Sistema General de Archivos que nos permita optimizar la administración estadística.

5.14 ACTIVIDADES PRIORIZADAS

Las actividades priorizadas para el periodo 2010-2015 se resume en lo siguiente:

1. Disminuir los tiempos de espera del usuario para las consultas externas y otros servicios como odontología.
2. Mejorar el Sistema de prevención de salud.
3. Desarrollar Planes para el cambio de actitudes y práctica de valores.
4. Realizar una adecuada distribución de los Recursos Humanos, materiales, equipos y ambientes en los servicios.
5. Fortalecer la creación y operatividad de una Unidad de Gestión de la Calidad.
6. Desarrollar Planes de Capacitación permanente para el personal a todo nivel.
7. Fomentar el trabajo en equipo multidisciplinario.
8. Desarrollar Planes de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.
9. Implementar un sistema adecuado de orientación al paciente
10. Optimizar los procesos de registro acopio y procesamiento de datos para la obtención de Información Estadística.
11. Implementación de Programas de motivación e incentivos al personal
12. Formulación y actualización de documentos de gestión.

13. Desarrollar Planes de Sensibilización dirigido al trabajador que nos permita crear una cultura saludable.
14. Formular perfiles de proyecto para renovación e implementación de equipos médicos de laboratorio, fisioterapia, odontología, psicología y enfermería.
15. Implementar servicios preventivos promocionales para la atención de las afecciones crónicas.
16. Fortalecer una gestión participativa y articulada, basada en el Planeamiento Estratégico.
17. Fortalecer convenios con instituciones de salud para transferencias de usuarios.
18. Formular y ejecutar el Plan de socialización para el ejercicio de deberes y derechos en salud al personal de la unidad y a los usuarios.
19. Optimizar el Sistema de Archivo de la Unidad.
20. Fortalecer las competencias del recurso humano a través de capacitaciones.
21. Ampliación de la atención de consulta externa.

5.15 INDICADORES

Los indicadores de desempeño son parámetros que nos permiten cuantificar el grado de cumplimiento de un determinado objetivo, es la base para el seguimiento y evaluación del desempeño de la unidad.

Los indicadores que medirán el desempeño de la gestión de la unidad están vinculados a los objetivos generales, objetivos específicos y las actividades, los mismos que se encuentran especificados en las páginas anteriores.

5.16 DISEÑO FINANCIERO PARA CONSTRUIR LA INVESTIGACIÓN

Todos los recursos que demanden la ejecución del presente Plan Estratégico de Desarrollo Institucional, están a cargo de la Institución y constan en el presupuesto de la misma.

5.17 DISEÑO ADMINISTRATIVO

Este Plan Estratégico para la Unidad de Salud de la Asamblea Nacional, para ser aplicado requiere primeramente ser aprobado por los Directivos de la Institución, por lo que se ha realizado una validación de la propuesta, contando con la participación del Director de Recursos Humanos, je de bienestar y desarrollo de personal y coordinador administrativo de la unidad, áreas que tienen relación con la implementación del plan que se plantea.

Con el informe inicial de estas direcciones, Asamblea iniciaría el proceso de socialización dentro de la misma y luego procederá con la aprobación del 129 y su posterior implantación; paralelamente se tendrá que preparar al personal que va a intervenir en el proceso, ya que deberá tener conocimiento completo de la estructura y funcionamiento con cada uno de los procesos.

5.18 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La implementación del presente plan, estará sujeta a la aprobación de las autoridades de la Asamblea Nacional, para lo cual se adjunta al presente.

Para la implementación del Plan Estratégico Institucional se está procediendo de la siguiente manera:

Socialización, conformación de la comisión de información.- Se ha procedido a conformar 4 comisiones que se encargaran de las diferentes actividades encaminadas a la implementación del plan:

Comisión 1.- De promoción e información de los servicios y actividades de la unidad de salud (psicólogo y trabajadora social)

Comisión 2.- De acercamiento y gestión ante las autoridades de la institución (médico y fisioterapeuta).

Comisión 3.- De relaciones intra e inter institucional encargada de solicitar asesoría e información al interior de la institución y con otras instituciones relacionadas como el IESS; MSP (médico y secretaria)

Comisión 4.- Encargada de la logística (médico y odontólogo)

Estas mismas comisiones se encargarán verificar el cumplimiento del plan.

5.19 DETERMINACIÓN DE IMPACTOS DE LA INTERVENCIÓN

El mayor impacto en lo administrativo es a nivel de la organización, que es producido por el componente de la planificación estratégica, la oportunidad tener una misión, visión y objetivos a corto, mediano y largo plazo genera de por sí un poderoso elemento de inclusión, permitiendo el conocimiento exacto de donde estamos y hacia dónde vamos en el transcurso del quinquenio, además de permitirnos establecer los estándares y metas con las actividades específicas a seguir para cumplirlo

Los indicadores que más sorprendieron fueron los vinculados a las respuestas dadas por los usuarios de la unidad quienes manifiestan lo conscientes que se hallan de la falta de planificación de la unidad, sobre las falencias administrativas y la necesidad de optimizar recursos.

Las respuestas en la encuesta sugieren, que es necesario tener iniciativas y plasmarlas en una planificación orientada a optimizar la atención a los usuarios si se desea aumentar el impacto.

Lo mismo sucede con la percepción de la escasa información que se entrega sobre los servicios que presta la unidad. Es necesario resolver la problemática de relaciones interpersonales y de actitud y conocimiento, así como la mentalidad sobre el servicio que presta la unidad, que es eso “un servicio y no un favor”.

BIBLIOGRAFIA

Nabajo, Pablo (2009). *Planificación estratégica en organizaciones no lucrativas*. Narcea: Ediciones;

Fernán, Andrés (2004). *Dirección y planificación estratégicas en las empresas y organizaciones*. (1ª ed.) Editorial Díaz de Santos S.A.

Mantilla, kathy. (2003). *Los modelos de la planificación estratégica en la teoría de las relaciones públicas*. Madrid: Uoc

Martínez, Joaquín (2005). *Metodologías avanzadas para la planificación y mejora: Planificación estratégica*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.

Maqueda, Javier (1996). *Cuadernos de dirección estratégica y planificación*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.;

Barroso, María (2000). *Modelos de planificación estratégica y desarrollo local aplicados a la ciudad de Huelva*. Huelva: Servicio de publicaciones de la Universidad de Huelva.

Mantilla Kathy (203). *Conceptos fundamentales en la Planificación Estratégica de las Relaciones Públicas*; Madrid: Uoc;

Ander-Egg, Ezaquiel (2000). *Introducción a la planificación estratégica*. Madrid: Lumen

Vértice (2007). *Planificación de los recursos humanos*. Barcelona: Vértice

Burack, Elmer (1990). *Planificación y aplicaciones creativas de recursos humanos*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.

Kaufman, Roger (2004). *Planificación Mega. Herramientas prácticas para el éxito organizacional*. Roger: Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions.

Martín, Juan; Merino, Carlos; Salmador,, María y Bueno, Eduardo. (2006) *Dirección estratégica*. Madrid: Pirámide

Campoy, Mateo (2001). *Cómo gestionar y planificar un proyecto en la empresa*. Madrid: Daniel.

ANEXOS

ENCUESTA DE EVALUACIÓN

La presente encuesta va encaminada a determinar el grado de satisfacción que usted siente cuando acude a la unidad de salud de la Asamblea Nacional; conteste con sinceridad, pues todas las respuestas son válidas y nos servirán para optimizar el servicio que prestamos; conteste todas las preguntas por favor.

Sexo: M () F ()

Edad:

Instrucción:

No.	Pregunta	si	no
1	Cuando asiste a recibir atención en la Unidad de salud, recibe información personalizada adecuada sobre los diferentes servicios que proporciona el mismo?		
2	La atención que le brinda el personal administrativo de la unidad, es amable y con respeto?		
3	Recibe usted información sobre los derechos y obligaciones que tienen los usuarios de la unidad?		
4	Confía usted en la persona que maneja su información confidencial?		
5	Los profesionales de la unidad, se muestran muy interesados en su estado de salud?		
6	Tiene conocimiento si existe un trabajo coordinado entre los profesionales de la unidad?		
7	Los profesionales de la Unidad son amables, respetuosos y le inspiran confianza?		
8	Se le han presentado dificultades en el trato que le brinda la enfermera de la unidad?		
9	Considera usted que el funcionamiento de la unidad es optimo?.		
10	Se debería incrementar servicios en la unidad?		
11	Le han brindado solución a sus problemas de salud cuando a asistido a la unidad?		
12	Debería la unidad de salud, ser independiente administrativamente de la Dirección de Recursos Humanos?		
13	Considera que existe una buena planificación en la unidad de salud de la Asamblea Nacional?		
14	Se debe mejorar la calidad de atención que brinda la unidad de salud de la Asamblea Nacional?		

MATRIZ DE PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)

Año 2010

DATOS INSTITUCIONALES

NOMBRE DE LA INSTITUCION:	UNIDAD DE SALUD DE LA ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR		
Base Legal: Rsolución de la Comisión de Mesa		Tipo de Norma: Resolución	Fecha: 1981
Misión: Proporcionar atención de consulta externa de primer nivel, a Asambleistas, personal que labora en la Institución, Escolta Legislativa y a sus familiares.			
Visión: Propender a la salud integral de señores Asambleistas, personal que labora en la Institución, Rscolta Legislativa y sus familiares, a través de atención en consulta externa, promoción capacitación y prevención.			
PLAN DE ACCION			
Objetivos del Plan:			
1.	<input type="checkbox"/>	Optimizar la atención a usuarios	
2.	<input checked="" type="checkbox"/>	Diagnóstico del área	
3.	<input type="checkbox"/>	Fortalecer rol de Unidad de primer de atención	
4	<input type="checkbox"/>	Fortalecer el desarrollo del talento humano	
Identificar la(s) Meta(s) del (de los) Objetivo(s) del Plan Estratégico: Incrementar el acceso a los servicios de salud, Mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud;, impulsar la participación de los usuarios en la gestión e información de salud			

Identificar lo(s) Indicador(es) del (de los) Objetivo(s) del Plan Estratégico: La aplicación del plan estratégico en la Unidad de Salud de la Asamblea Nacional; mejoramiento continuo; usuarios satisfechos.

ESTRATEGIAS DE ACCION											
Prioridad	Objetivo Estratégico (OEI)	Indicador de gestión del Objetivo	Meta de gestión del Objetivo	Tiempo previsto para alcanzar la meta (en meses)	Programación trimestral en % de la meta				Presupuesto del Objetivo Estratégico Institucional	Responsable del Objetivo Estratégico Institucional	Programas, proyectos, acciones y actividades claves
					I	II	III	IV			
1	APLICACIÓN DE ENTREVISTAS A PERSONAL DEL ÁREA, REFERENTE A SUS DESEMPEÑO	11 PERSONAS DE LA UNIDAD DE SALUD		Ene-10	100				100 US	PERSONA UNIDAD DE SALUD; DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.	EVALUACIÓN
											SOCIALIZACIÓN
2	APLICACIÓN DE ENTREVISTAS A USUARIOS DE LA UNIDAD, ASAMBLEISTAS, PERSONAL, ESCOLTA LEGISLATIVA Y	SOBRE SERVICIOS		Ene-10	100				100 USS	PERSONA UNIDAD DE SALUD; DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.	CORRECCIÓN
		SOBRE ATENCIÓN PROFESIONAL		Ene-10	100						CONCLUSIONES

	FAMILIARES	SOBRE PRESTACIONES		Ene-10	100						OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS
		SOBRE SATISFACCIÓN		Ene-10	100						POPTIMIZACIÓN ATENCIÓN
		SOBRE INQUIETUDES		Ene-10	100						USUARIO SATISFECHO
3	TABULACIÓN DE RESULTADOS	ESTUDIO ESTADISTICO		Feb-10	100					PERSONAL UNIDAD DE SALUD	
		APRECIACIÓN DE RESULTADOS		Feb-10	100						
4	SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS AL INTERIOR DE LA UNIDAD	TALLER		Feb-10	100					PERSONAL UNIDAD DE SALUD	
		DISCUSIÓN		Feb-10	100						
		CONCLUSIONES		Feb-10	100						
5	MRJORA EN ATENCIÓN A USUARIOS	ATENCIÓN OPTIMA		1 MARZO AL 31 DE DICIEMBRE 2010		30	30	40		PERSONAL UNIDAD DE SALUD	
		OPTIMISACIÓN DE RECURSOS		1 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE		30	30	40			

			2010							
	USUARIO SATISFECHO		1 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE 2010		30	30	40			

Total presupuesto

200 US

RESPONSABLE DE LA INFORMACION:
 MASTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
 SALUD

NOMBRE: DR. JUAN
 PROCEL

FIRMA

FECHA

