



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

NIVEL DE POSTGRADO

**ESPECIALIDAD EN PROYECTOS DE
CONSULTORÍA**

**“Plan Estratégico Integral para mejorar los Servicios de Salud de la Unidad
de Atención Ambulatoria IESS Celica”**

Tesina, previa a optar por el grado de Especialista en Proyectos de Consultoría.

DIRECTOR: Dr. Tito Carrión D.

AUTOR: Dr. Elio Vicente Ludeña Yaguache

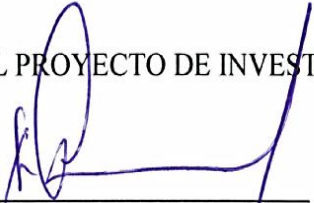
**LOJA – ECUADOR
2015**

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Dr. Elio Vicente Ludeña Yaguache, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.

Loja, a los 21 días del mes de diciembre del año 2015

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Dr. Tito Carrión Dávila

AUTORÍA

Yo, **Dr. Elio Vicente Ludeña Yaguache**, egresado de la Carrera de Consultoría, perteneciente al Área Jurídica, Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja, declaro bajo juramento que el presente trabajo de grado “**Plan Estratégico Integral para mejorar los Servicios de Salud de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS Celica**”, es de autoría propia y no ha sido previamente presentado para ningún grado y calificación profesional, además he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento, como tal será protegido por las leyes establecidas por el Estado Ecuatoriano de derecho tal como se establecen en los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la ley de propiedad intelectual.

Por lo tanto la falta de permisos correspondientes o su mal uso serán penalizados por la ley; así mismo se asume todas las consideraciones y responsabilidades que correspondan al mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual

Autor: Dr. Elio Vicente Ludeña Yaguache.

Firma:

Cédula: 1102885991

Fecha: Loja, 21 de Diciembre del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Dr. ELIO VICENTE LUDEÑA YAGUACHE declaro ser autor de la tesis titulada: “PLAN ESTRATÉGICO INTEGRAL PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS CÉLICA” como requisito para optar el grado de especialista en proyectos de consultoría; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repertorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 21 días del mes de Diciembre del 2015.

Firma:

Autor: Dr. Elio Vicente Ludeña Yaguache. **Cédula:** 1102885991

Correo electrónico: vicenteludena@hotmail.com

Teléfono: 2657037 **Celular:** 0991152111

Director de tesis: Dr. Tito Carrión D.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, al Área Jurídico, Social y Administrativo, Especialización en Proyectos de consultoría, por haberme brindado la posibilidad de realizar la presente especialización.

A los profesores quienes con sus enseñanzas nos han dotado de herramientas útiles para el desempeño profesional.

Al Dr. Tito Carrión Dávila, director de tesina y todos/as las personas que contribuyeron al desarrollo del presente trabajo.

A mis compañeros y compañeras, con quienes compartimos las aulas y la amistad.

Y mi mayor agradecimiento, a Dios, por darme la vida.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado:
a mi padre, que Dios lo tenga en su gloria,
a mi madre y hermanos que siempre me
motivaron a seguirme preparando.
A mi esposa por su amor y constante apoyo y a la
querida Unidad de Atención Ambulatoria de
Celica esperándola ver en el más alto nivel de
calidad.

TABLA DE CONTENIDO

Carátula

Certificación

Autoría

Carta de Autorización

Agradecimiento

Dedicatoria

a). Título

b). Resumen

Summary

c). Introducción

d). Revisión de Literatura

1. Marco Referencial

- 1.1. Planeación estratégica
- 1.2. Análisis contextual FODA
- 1.3. Contexto político, económico y social
- 1.4. Sistema nacional de salud en el Ecuador
- 1.5. Situación actual de la salud en el cantón Celica
2. Servicios de salud en la UAAIC
 - 2.1. Reseña histórica
 - 2.2. Estructura organizacional
 - 2.3. Planta física
 - 2.4. Situación actual del servicio
 - 2.5. Demanda de servicios
 - 2.6. Indicadores de producción rendimiento y calidad
- e). Materiales y Métodos
- f). Resultados
- g). Discusión
- h). Conclusiones
- i). Recomendaciones
- j). Bibliografía
- k). Anexos
 - Anexo 1. Cuestionario de satisfacción realizado a los usuarios
 - Anexo 2. Título, problema, justificación, alcance y objetivos de la investigación
 - Anexo 3. Fotografías

a). TÍTULO

**“Plan Estratégico Integral para mejorar los Servicios de Salud de la Unidad de Atención
Ambulatoria IESS Celica”**

b). RESUMEN

El presente trabajo de investigación se basa en aplicar un Plan Estratégico para mejorar los servicios de salud de la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS de Celica en el período 2016 – 2020. La justificación de este trabajo radica en el interés por plasmar los conocimientos adquiridos en la Especialidad Consultoría en Proyectos de la Universidad Nacional de Loja, aportando conocimientos de vanguardia, recopilando información pasada para obtener un diagnóstico actual de la Institución, posteriormente desarrolla un estudio del medio interno y externo de la misma, apoyado con las metodologías FODA, matriz Saaty y matriz de Despliegue, que nos indican las capacidades, falencias y competencias de esta Casa de Salud. Finalmente se plantea el lineamiento del negocio en base a los objetivos, proponiendo algunas estrategias para mejorar la atención a los afiliados, generando un estudio de factibilidad establecida mediante el análisis costo - beneficio, que indica si es factible seguir adelante con las propuestas.

El trabajo descrito anteriormente menciona que con la aplicación del Plan Estratégico, la Institución obtendrá en el término del período de implementación, una mejor atención al afiliado del sector, en el periodo de cinco años, siempre y cuando se realicen importantes niveles de inversiones y se siga paso a paso las recomendaciones que plantea el documento de manera ordenada y con gran espíritu de colaboración por parte del personal de la Unidad y así poder afrontar las dificultades que se presenten en el futuro.

Palabras clave: Diagnóstico, Negocio, Objetivos, Estrategias, Afiliados, Propuestas, Plan.

SUMMARY

This research is based on applying a strategic plan to improve health services Ambulatory Care Unit IESS Celica in the period 2016 - 2020. The rationale for this work is interest in translating knowledge gained Consultory in project of the National University of Loja, providing cutting-edge knowledge, collecting information passed to obtain a current diagnosis of the institution, then develops a study of the internal and external environment of it, supported SWOT matrix array deployment Saaty and methodologies that indicate capabilities, weaknesses and skills of this House Health. Finally, the guideline business arises based on the objectives and suggests some strategies to improve care for members, generating a feasibility study established by the cost - benefit analysis, which indicates whether it is feasible to go ahead with the proposals. The work described above mentions that with the implementation of the Strategic Plan, the institution will get in the end of the implementation period, the affiliate better care sector in the period of five years, provided significant levels of investments are made and follow step by step recommendations raised in the document in an orderly manner and with great spirit of cooperation from the staff of the unit so you can face the difficulties that arise in the future.

Keywords: Analysis, Business, Objectives, Strategies, Affiliate Proposals Plan.

c). INTRODUCCIÓN

La evolución de los sistemas económicos mundiales en las décadas pasadas ha determinado un derrumbe de un mundo estructurado y fragmentado dando paso a una realidad cambiante, interdependiente y dinámica en la cual las formas tradicionales de hacer los negocios, de conducir las empresas de producir bienes o prestar servicios no solo no tienen éxito, sencillamente no aseguran la supervivencia.

El fomento y uso de la administración y planes estratégicos financieros es importante en todos los tipos de empresas, indistintamente de que sean públicas o privadas, que operen en el sector de la prestación de servicios. Los tipos de tareas que se encuentran en los trabajos de planeación financiera de una organización van desde el análisis del ambiente interno y externo de la organización hasta la toma de decisiones adecuadas y oportunas.

En los años noventa se ha incrementado el brote de guerras, desórdenes y estallidos sociales, con un reducido crecimiento de los países industrializados, dentro de constantes cambios a nivel nacional e internacional que definen el rumbo de una globalización. La economía nacional está afectada por ajustes en la reforma arancelaria hacia la liberación, el fin del modelo de sustitución de importaciones y la constante apertura para entradas del capital extranjero. En esta década el país soportó una de las mayores crisis de su historia, empezando con la crisis financiera y agravándose con la inestabilidad política y la posterior crisis económica, que hoy en día a dado paso un sistema económico más estable enfocado al ser en busca del Buen Vivir. Los cambios económicos y sociales obligan a que las organizaciones busquen la eficiencia y eficacia en la administración de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos; factores que implican para que la Institución trabaje bajo sistemas de planificación formales y de largo plazo.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), es una entidad cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del Sistema Nacional de Seguridad Social. En la actualidad se encuentra en una etapa de transformación, donde se está realizando la planificación y elaboración de planes estratégicos para los diferentes servicios sustentados en la Ley de Seguridad Social vigente, donde la aplicación de los mismos convertirá a esta

Institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.

Por esta razón, la realización el objetivo principal del presente trabajo investigativo indica; Formular la Planeación Estratégica para la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS de Celica, que a partir del análisis de la situación de la empresa, contribuya hacer realidad la visión empresarial a través de la formulación efectiva de estrategias y objetivos susceptibles de medición, que permitan a esta Institución direccionarse adecuadamente hacia el futuro y posicionarse en el mercado a largo plazo.

Este proyecto pertenece al sector de servicios públicos en el área de la Salud Individual y Familiar que se enmarca en el IESS, el cual comprende el análisis de los factores macro-ambientales políticos, económicos, sociales y tecnológicos que afectan al desarrollo de la Institución. En capítulo uno se describe la Planificación Estratégica como un elemento necesario que desarrolla y que pone en marcha distintos planes operativos por parte de las empresas y organizaciones con la intención de alcanzar objetivos y metas planteadas a corto, mediano o largo plazo. En el capítulo dos nos indica los servicios de salud que ofrece la UAAIC desde su inicio en el 2009, la estructura organizacional así como la infraestructura que actualmente posee, y el área de cobertura con sus indicadores de producción, rendimiento y calidad. En el tercer capítulo nos habla de la metodología de la investigación que se utiliza para este trabajo, la población de estudio, el análisis de satisfacción de los afiliados y la interpretación de los resultados obtenidos. El ultimo capítulo que es el cuarto nos indica las propuestas de mejoras para la atención de los afiliados conociendo la formulación de las distintas políticas, para definir la nueva visión y misión de la Institución junto con los valores corporativos. políticas, programas y presupuestos que permitan afrontar adecuadamente la incertidumbre del entorno competitivo de acuerdo a los recursos disponibles y bajo parámetros de evaluación de gestión, así como los objetivos estratégicos que se utilizarán en el futuro.

Por último el punto primordial se basará en un correcto análisis de los niveles de atención, con el incremento ocurrido hasta el momento y una proyección a futuro, se demostrará además los niveles de satisfacción del usuario externo y el tiempo que transcurre en la sala de espera hasta el momento es que recibe atención; todos estos datos con visión a demostrar que tal incremento podría desbordar la capacidad de una correcta atención del

servicio si es que no se ponen en práctica medidas para poder solventar este incremento.

d). REVISIÓN DE LITERATURA

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. Planeación estratégica

Es un proceso sistemático de desarrollo e implementación de planes para alcanzar propósitos u objetivos en una organización. La Planeación Estratégica debe ser para las organizaciones de vital importancia, ya que en sus propósitos, objetivos, mecanismos, etc. se resume el rumbo, la directriz que toda la empresa o institución debe seguir, teniendo como objetivo final, el alcanzar las metas fijadas, las mismas que se traducen en crecimiento económico, humano o tecnológico.

En este primer capítulo se conocerá las definiciones, beneficios, importancia, y la necesidad de contar con una planificación estratégica acorde con las necesidades de la Institución. Luego se realizará el análisis FODA para determinar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la Unidad, también se utilizará la matriz Saaty como instrumento para identificar los principales problemas y por último se aplicara la matriz de despliegue para valorar las prioridades de las estrategias. Todo esto con el propósito de eliminar las deficiencias, que puedan presentarse en cualquiera de los procesos de la presente investigación para llegar a analizar los objetivos y metas que se requiere alcanzar.

Definiciones

Es necesario citar algunas definiciones de Planeación Estratégica para comprender en mejor forma su significado, así: Peter Drucker ha definido el acto de planeamiento estratégico, como el reconocimiento consciente del carácter de futuro. Adopta esta posición porque acepta la premisa de que es imposible predecir lo futuro. Cree que los gerentes deben deducir la probable influencia que tendrán en lo futuro las decisiones que adopten hoy.

El Planeamiento estratégico se ocupa de las decisiones de la alta dirección acerca de las actividades de la empresa y sus cualidades en el mercado de productos, y de las decisiones principales referentes a la adquisición o eliminación de activos. Como todos estos asuntos que exigen un lapso amplio de realización, o que harán sentir su influencia durante un período dilatado, se deduce que en la mayoría de los casos el planeamiento estratégico se relaciona con el horizonte a más largo plazo.

Planeación Estratégica es el nombre que se ha dado a un conjunto de contribuciones orientadas a la orientación general de una empresa, con el propósito esencial de lograr una ventaja competitiva sostenible en el largo plazo.

La planeación estratégica no es un dominio reservado a la gerencia general, sino un proceso de comunicación y de determinación de decisiones en el cual intervienen todos los niveles estratégicos de la empresa.

Se puede definir a la Planeación Estratégica desde cuatro puntos de vista, de acuerdo al autor George Steiner, así: **Primero; Planeación**, trata con el porvenir de las decisiones actuales. Planear significa diseñar un futuro deseado e identificar las formas para lograrlo, para que una empresa tome mejores decisiones hoy para explorar las oportunidades y evitar los peligros. **Segundo; Proceso**. La planeación estratégica es un proceso que se inicia con el establecimiento de metas organizacionales, define estrategias y políticas para lograr estas metas, y desarrolla planes detallados para asegurar la implantación de las estrategias y así obtener los fines deseados. Por ello la planeación estratégica es sistemática y continua. **Tercero; Filosofía**. La planeación estratégica es una actitud, un estilo de vida. Además representa un proceso mental, un ejercicio intelectual con base de la observación del futuro y el personal debe creer en el valor de la planeación y deben tratar de desempeñar sus actividades lo mejor posible. **Cuarto; Estructura**. Un sistema de planeación estratégica formal une tres tipos de planes: Planes estratégicos, programas de mediano plazo, presupuestos a corto plazo y planes operativos, entonces , la planeación estratégica puede definirse como el esfuerzo sistemático y más o menos formal de una empresa para establecer sus propósitos, objetivos, políticas y estrategias básicos, para desarrollar planes detallados con el fin de poner en práctica las políticas y estrategias y así lograr los objetivos y propósitos de la compañía. (Steiner, 2006).

La Planeación Estratégica puede definirse como el proceso administrativo que consiste en adaptar los recursos de una organización a sus oportunidades de mercadotecnia a largo plazo. La planeación formal es una de las herramientas más eficaces con que se cuenta para reducir los riesgos. Las fuerzas de la planeación estratégica reciben la influencia de los factores macro-ambientales externos y por los factores internos de la empresa. (Stanton, 2003). Planear estratégicamente productos y servicios significa, en esencia, formar condiciones para la toma de decisiones, creando barreras competitivas durables, en relación con el ambiente empresarial en que el negocio participe.

Esta conceptualización involucra una serie de análisis que, debidamente explorados y combinados, permiten un conocimiento de la unidad en estudio, suficiente para la formulación de decisiones estratégicas.

Planeamiento Estratégico es el proceso gerencial de desarrollo y mantenimiento de una adecuada estrategia entre la organización y las cambiantes organizaciones del mercado. Contribuye al desarrollo de una clara misión de la compañía, de los objetivos y metas, de una estrategia de crecimiento y de la carpeta de planes de productos.

La Planeación Estratégica la definen los siguientes elementos:

- Identificación de problemas y oportunidades.
- Fijación de metas y objetivos.
- El diseño de procedimientos para determinar los caminos a seguir.
- Escoger la mejor solución.
- Tener algunos procedimientos de control para comprobar la obtención de resultados.

Estos cinco elementos no reflejan de ninguna manera el estilo en que éstos y los planes resultantes hayan de ser complementados.

La Planeación Estratégica formal implica un proceso escrito explícito para la determinación de los objetivos de la compañía a largo plazo, la generación de estrategias opcionales con las cuales vaya a cumplir esos objetivos. La evaluación de esas estrategias y un procedimiento sistemático para controlar los resultados. Cada uno de estos pasos deberá ir acompañado por un procedimiento explícito para conseguir el compromiso. (Albert, 2009).

Luego de revisar las definiciones anteriores, se puede llegar a una conclusión acerca de lo que es la Planeación Estratégica, y por ello la defino como: Un proceso sistemático y continuo que partiendo de un análisis de la situación de la empresa determina los objetivos, políticas y las mejores estrategias para alcanzarlos, adaptando sus recursos en miras de aprovechar las oportunidades, reducir los riesgos dentro de un horizonte de largo plazo y lograr una ventaja competitiva sostenible.

El Plan Estratégico se deriva de la evaluación que realiza la organización, de sus habilidades y carencias internas, de los cambios que anticipa en el medio ambiente y de las maniobras contingentes de la competencia. Este plan identifica y respalda las prioridades de la

organización respecto a la asignación de recursos e integración de las metas, políticas y acciones principales en un todo coherente. El plan es un producto que surge de todos los esfuerzos de planeación de la organización. (Kenneth, 2009).

Beneficios de la planeación estratégica

Entre los beneficios de la Planeación Estratégica como proceso necesario y de gran importancia para conseguir un crecimiento y desarrollo empresarial podemos citar.

- Mayor entendimiento de las amenazas externas, un mejor entendimiento de las estrategias de los competidores, incremento en la productividad de los empleados, menor resistencia al cambio, y un entendimiento más claro de la relación existente entre el desempeño y los resultados.
- Aumenta la capacidad de prevención de problemas.
- Permite la identificación jerarquización y aprovechamiento de oportunidades.
- Provee una visión objetiva de los problemas gerenciales.
- Ayuda a integrar el comportamiento de individuos en un esfuerzo común.
- Provee las bases para clarificar las responsabilidades individuales.
- Disciplina y formaliza la administración.

Importancia de la planificación estratégica

La mayoría de las empresas están conscientes que su permanencia se fundamenta en que deben satisfacer necesidades de sus clientes y aún de sus posibles clientes. Dichas empresas deben sentirse muy sensibles a los ambientes generales y especiales en que se desenvuelven, para poder advertir de antemano que cambios requerirán sus líneas existentes de productos. La importancia de mirar hacia el futuro con la mayor amplitud y tan lejos como un hombre pueda hacerlo, ha sido reconocida y aceptada por un número cada vez más elevado de líderes de distinta índole.

En los países desarrollados, las empresas y la sociedad están vinculadas simultáneamente: tienen éxito o fracasan juntas, por ello no es exagerar que la eficaz inspección del ambiente es el fundamento de la planeación estratégica. La Planeación estratégica es importante, ya que contribuye al éxito y efectividad de la organización,

posibilitando el efectivo desempeño de las funciones gerenciales en un alto nivel, favoreciendo la unidad de criterio, economizando tiempo y dinero. (Miller, 2009).

La Planeación Estratégica es importante, ya que suministra un nuevo conjunto de fuerzas, medios y procesos para la toma de decisiones en la empresa, alienta al ejecutivo y le permite ver, evaluar o descartar alternativas, considerando a la empresa como un sistema compuesto de subsistemas, en vez de tratar a cada parte individualmente, enfocando asuntos de vital importancia para la empresa y mejorando la toma de decisiones.

La Planeación Estratégica además es importante porque en aspectos conductuales en la empresa se convierte en un verdadero canal de comunicación muy útil en todos sus niveles; capacita a los directivos porque los obliga a responder constantes preguntas sobre su empresa y el medio; y brinda seguridad y motivación en todo el personal para asegurar el logro de los objetivos. (Steiner, 2006).

Necesidad de la planeación estratégica

La estrategia es el proceso mediante el cual una empresa se relaciona con su medio ambiente; es el denominador común de lo que emprende una empresa en el largo plazo, lo que queda como constante del movimiento y de los cambios tanto del medio como de la empresa, y la forma como puede describirse como un criterio constante el crecimiento o desarrollo global de una empresa.

Es evidente entonces, que la planeación y la estrategia se hallan íntimamente relacionados, y que por ende la necesidad de Planeación Estratégica surge en la administración empresarial en miras de manejar el cambio.

La planeación estratégica es muy necesaria en aquellas organizaciones que afrontan situaciones complejas, de cambio, incertidumbre, hay mayor competencia, etc., que hacen más evidente la toma de decisiones estratégicas. El objetivo de la planeación estratégica radica en el efectivo manejo del cambio. El centro de la planeación es el proceso de asignación de recursos. Es posible, por lo tanto que la dirección estratégica cambie y cree una cultura corporativa en muchas organizaciones. Un recurso para proteger a la estrategia corporativa de los imponderables consiste en asegurarse que el sistema de planeación identifica claramente los supuestos más relevantes del medio ambiente y la competencia. Nunca ha sido mayor la necesidad de planificar y comprender el futuro efecto de las

decisiones actuales, es por ello que de todas las funciones de la Administración, la planeación es fundamental. Ninguna empresa puede presuponer que se encuentra libre de cambios estructurales importantes, ya sea en los negocios que la conforman o en los mercados a los que sirve.

Una alta complejidad de la tarea significa que existe mayor necesidad de planes explícitos, para asegurar que todas las piezas encajen. A mayor incertidumbre brota mayor necesidad de planificar para afrontar los cambios futuros. Cuando los mercados son ineficientes porque los sistemas de precios no dictan las acciones de la organización, se torna indispensable planear. (Kenneth, 2009).

Un director de empresa aunque sea hostil a una idea de planeación se ve obligado a formular al menos tres tipos de previsiones:

- Las inversiones en capacidad de producción que va a tener que consentir para poder responder a la evolución de la demanda o para entrar en nuevos productos o mercados.
- El programa de producción que deberá disponer en función de las previsiones de pedidos.
- La tesorería necesaria para cubrir los vencimientos y que supone una previsión de gastos y cobros.

Estos problemas de gestión son ineludibles para toda la empresa, y por ello requieren previsiones de ventas para poder ser abordados valientemente, por ello la necesidad de un plan estratégico cuyas previsiones van a codiciar las previsiones contables y financieras, incluso si éstas, por prudencia, tienden a reservarse un margen de seguridad reduciendo las previsiones proporcionadas por el marketing. (Lambin, 2008). Es así que la Planeación estratégica es muy necesaria en todo tipo de organización, pero, ésta no garantiza el éxito, sin embargo, considerando todos los factores los directores de la empresa podrán utilizarla adecuadamente adaptando éste sistema a las características particulares de su compañía.

La Planeación es un proceso creativo como tecnocrático realizado por personas que trabajan dentro de organizaciones complejas. La clave para el éxito de la planeación estratégica es un pensamiento estratégico exitoso que se lo desarrollara con el elemento humano.

Es tan necesaria la planeación estratégica, que aún es muy aplicable para el desarrollo personal, de modo que permite al individuo adecuarse a las oportunidades y problemas que afronta en su vida cotidiana, pero, al igual que en las organizaciones la administración y la planeación con un enfoque estratégico, será eficiente dependiendo del estilo y capacidad de dirección que tienen las personas.

Se dice que los directivos que adoptan el sistema de planeación estratégica se aprovechan de la inseguridad ambiental y están dispuestos a tomar decisiones con un alto riesgo, pero apoyados en bases sólidas. (Steiner, 2006).

1.2. Análisis contextual FODA

Un análisis FODA es una herramienta usada en la gerencia y en la formulación de estrategias. Puede ayudar a identificar las fortalezas, las debilidades, las amenazas y las oportunidades de una compañía en particular.

La técnica FODA se orienta principalmente al análisis y resolución de problemas y se lleva a cabo para identificar y analizar las Fortalezas y Debilidades de la organización, así como las Oportunidades (aprovechadas y no aprovechadas) y Amenazas reveladas por la información obtenida del contexto externo.

El Análisis FODA es una herramienta muy sencilla y clara; permite hacer un diagnóstico rápido de la situación de los procesos del Hospital en términos de factores externos e internos que le afectan.

Factores Internos

A los factores internos se los denomina Fortalezas y Debilidades. Por fortalezas se entiende lo que se realiza bien y por lo tanto se puede utilizar con éxito, por debilidad se entiende lo opuesto, son aspectos de mucha importantes que se debe conocer en las organizaciones.

En la identificación de los factores internos se deben considerar las siguientes interrogantes para su análisis:

Fortalezas y Debilidades

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ventajas de las propuestas? • ¿Capacidades del área? • ¿Ventajas competitivas? • ¿Recursos, activos, personal? • ¿Experiencia, conocimiento, datos? • ¿Distribución? • ¿Aspectos innovadores? • ¿Ubicación geográfica? • ¿Precio, valor, calidad? • ¿Acreditaciones, calificaciones, certificaciones? • ¿Procesos, sistemas, comunicaciones? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Desventajas de las propuestas? • ¿Falta de fuerza competitiva? • ¿Reputación, presencia y alcance? • ¿Vulnerabilidades propias conocidas? • ¿Tiempo del proceso? • ¿Robustez de la cadena de suministros? • ¿Efectos sobre las actividades principales? • ¿Confiabilidad de los datos? • ¿Motivación, compromiso, liderazgo? • ¿Acreditación? • ¿Procesos y sistemas?

Factores Externos

Los dos factores externos son las Oportunidades y Amenazas, por oportunidades se entiende acontecimientos o realidades del ambiente que son propicios para que los procesos de la Unidad aumenten su participación, por amenazas se entiende lo contrario, vale decir elementos del ambiente que pueden entorpecer el crecimiento de los procesos.

En la identificación de los factores externos se deben considerar:

Oportunidades y Amenazas

Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Desarrollo del mercado? • ¿Vulnerabilidad de los competidores? • ¿Desarrollos tecnológicos e innovaciones? • ¿Influencias globales? • ¿Nuevos mercados? • ¿Nuevas propuestas de servicio? • ¿Desarrollo de negocios o de productos? • ¿Información e investigación? • ¿Sociedades - distribución? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Efectos políticos? • ¿Efectos legislativos? • ¿Efectos ambientales? • ¿Intenciones de los competidores? • ¿Demanda del mercado? • ¿Nuevas tecnologías, servicios, ideas? • ¿Mantener las capacidades internas? • ¿Debilidades no superables? • ¿Pérdida de personal clave? • ¿Respaldo financiero sostenible? • ¿Economía – local o extranjera? • ¿Influencias estacionales, del clima, o de la moda?

Al realizar el diagnóstico interno y externo de los procesos, debemos considerar que las fortalezas que son todos aquellos elementos positivos que nos diferencian de la competencia hay que usarlas, las oportunidades que son situaciones positivas que se generan en el medio y que están disponibles para todas la empresas que se convertirán en oportunidades de mercado cuando ésta las identifique, hay que aprovecharlas, las debilidades que son problemas presentes que una vez identificado y desarrollado una buena estrategia, hay que reducirlas y eliminarlas, por último las amenazas que son situaciones o hechos externos a la Institución que pueden llegar a ser negativos a la misma, hay que evitarlas, estos cuatro procesos son fundamentales para el desarrollo de una empresa.

Búsqueda de alternativas:

Después de identificar las fuerzas internas y externas, debemos descubrir cuáles pueden ser las alternativas para lograr los objetivos, el siguiente cuadro nos refleja esta teoría descrita.

Análisis FODA

		Fuerzas internas		
		Fortalezas → F1 → F2 → F3	Debilidades → D1 → D2 → D3	
Fuerzas externas	Oportunidades → O1 → O2 → O3	Alternativas FO Alternativas: Fortaleza y Oportunidad	FODA Alternativas con más de 2 fuerzas	Alternativas DO Alternativas: Debilidad y Oportunidad.
	Amenazas → A1 → A2 → A3	Alternativas FA Alternativas: Fortaleza y Amenaza.		Alternativas DA Alternativas: Debilidad y Amenazas

La matriz se compone de nueve casillas:

- En las dos casillas superiores se registrarán las fortalezas y debilidades internas del proceso.

- En las dos casillas verticales a la izquierda, se anotarán las oportunidades y amenazas externas del proceso.
- Las cuatro casillas centrales sirven para anotar las alternativas posibles que nos permitan lograr los objetivos propuestos, tomando en cuenta las fuerzas condicionantes; se trata de:
 - Alternativas **FO** que utilizan fortalezas de la Institución para explotar al máximo sus recursos y lograr los máximos beneficios aprovechando las oportunidades.
 - Alternativas **FA** que utilizan fortalezas y tratan de neutralizar o disminuir las amenazas.
 - Alternativas **DO** que aprovechan oportunidades para tratar de disminuir nuestras debilidades invirtiendo en recursos, capacitación y tecnología.
 - Alternativas **DA** que tratan al mismo tiempo de disminuir la influencia de las debilidades y de las amenazas aplicando acciones de mejora.

No siempre es posible imaginar alternativas para cada una de las situaciones, pero en medida de las posibilidades, se tratará de imaginar por lo menos una actividad para cada casilla. De la misma manera, ciertas actividades pueden ser centradas, en la medida que puedan combinar más de dos fuerzas. En este caso, pueden crear una novena casilla FODA en el centro de la matriz.

Para el desarrollo del análisis FODA, se debe seguir las siguientes recomendaciones:

- **Integración del equipo.**- El responsable del proceso deberá conformar el equipo de 5 a 10 miembros, los mismos que deberán ser de diferentes niveles jerárquicos.
- **Sesión de trabajo** (lluvia de ideas).- Por lo general, la mecánica de trabajo en el análisis FODA es a través de la técnica de "lluvia de ideas", es obtener las opiniones de cada uno de los miembros del equipo. El responsable del proceso deberá recibir todas las propuestas y opiniones que aporten los miembros del grupo durante el taller sobre las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas eliminando los comentarios y discusiones personales, listándolas y numerándolas en un lugar visible (pizarrón) para los integrantes del grupo a fin de que posteriormente puedan ser seleccionadas y analizadas.
- **Selección y análisis de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.**- Si a través de la "lluvia de ideas" se han generado un número importante de fortalezas,

oportunidades, debilidades y amenazas, la dificultad a la que se puede enfrentar el responsable del proceso en la reunión de trabajo, será la forma de seleccionar los más significativos, por lo cual se debe solicitar a cada integrante del grupo que seleccione las opciones que considere más representativas de entre todas. Se asignarán puntos o marcas cada vez que el problema sea seleccionada por los miembros del equipo y se elegirán las opciones con mayor número de puntos o marcas.

Ventajas

- Nos permite analizar la situación actual de la organización de una forma rápida.
- Entre las ventajas de llevar adelante este análisis, está el hecho de que permite potenciar las fortalezas de la organización y ayuda a aprovechar las oportunidades que se presentan.
- Facilita la identificación de las amenazas y oportunidades externas con las debilidades y fortalezas internas de cada empresa y permite contrarrestar las amenazas ya identificadas y corregir ciertas debilidades, transformándolas en fortalezas.
- Se obtiene información confiable y sirve para visualizar nuevas oportunidades para mejorar el servicio.

Matriz Saaty

La Matriz Saaty, conocido como el proceso de jerarquización analítica (AHP), fue propuesto por el Dr. Thomas Saaty (1980, 1982). Está diseñado para resolver problemas complejos de criterios múltiples. El proceso requiere que quien toma las decisiones proporcione evaluaciones subjetivas respecto a la importancia relativa de cada uno de los criterios y que, después, especifique su preferencia con respecto a cada una de las alternativas de decisión y para cada criterio. El resultado de la Matriz Saaty es una jerarquización con prioridades que muestran la preferencia global para cada una de las alternativas de decisión.

La Matriz Saaty hace posible la toma de decisiones grupal mediante el agregado de opiniones, de tal manera que satisfaga la relación recíproca al comparar dos elementos. Luego toma el promedio geométrico de las opiniones. Cuando el grupo consiste en expertos, cada

uno elabora su propia jerarquía y después se combina los resultados por el promedio geométrico.

Ventajas:

- Presentar un sustento matemático de la importancia relativa de cada uno de los criterios evaluados.
- Medir criterios cuantitativos y cualitativos mediante una escala común.
- Permite incluir la participación de diferentes personas o grupos de expertos.

Desventajas:

- Al ser el método matemático tedioso, puede ocasionar cansancio entre los miembros del grupo de expertos y no dar mayor atención a la evaluación del modelo.
- Se puede generar conflictos en las sesiones del grupo de expertos, en el caso que los miembros del grupo sean de posiciones contrarias.
- Falta de voluntad de los participantes en colaborar para la estructuración de la Matriz Saaty.

Ejemplo:

La Universidad de Almería GERENCIA, determinó la necesidad de establecer una expresión de la premisa dominante de la organización, los valores y las expectativas que desean cumplir. Para lo cual, los directivos de la Universidad determinaron la misión, visión, valores y objetivos estratégicos.

Objetivos estratégicos establecidos por la Universidad:

A → Establecer procesos de mejora que garanticen la calidad de los servicios.

B → Flexibilizar y profesionalizar las estructuras a través de los instrumentos de gestión de recursos humanos.

C → Favorecer el desarrollo de mecanismos para la captación de recursos.

D → Establecer un sistema de información contable para el control del cumplimiento de objetivos.

E → Mejorar y unificar los sistemas de información interna.

F → Planificar el marketing de los servicios para implicar la Universidad en su entorno.

Los objetivos estratégicos fueron priorizados por medio de la Matriz Saaty, que muestra las correlaciones entre los distintos objetivos en función de los siguientes pesos:

1 = Igual de importante

3 = Ligeramente más importante (por tanto, 1/3 = Ligeramente menos importante)

5 = Más importante (por tanto, 1/5 = Menos importante)

7 = Bastante más importante (por tanto, 1/7 = Bastante menos importante)

9 = Mucho más importante (por tanto, 1/9 = Mucho menos importante).

Los directivos de la Universidad realizaron la relación de cada objetivo utilizando los pesos determinados en la matriz Saaty, la relación del objetivo A con el objetivo A es calificado como igual de importante que tiene un valor igual a 1, este valor se ubica en el casillero de la matriz, la relación del objetivo A con el objetivo B es calificado como más importante con un peso de 5, el mismo valor es colocado en la matriz, para la relación del objetivo B con respecto a A que es el inverso de la relación anterior es calificado como menos importante con un peso de 1/5, dicho valor es ubicado en la matriz, y así sucesivamente se realizan todas las correlaciones de los objetivos estratégicos versus los objetivos estratégicos. Al finalizar las correlaciones, se procede a realizar las sumas de las columnas.

Matriz Saaty (primera parte)

	A	B	C	D	E	F
A	1	5	7	7	3	3
B	1/5	1	5	5	3	3
C	1/7	1/5	1	1	1/5	1/3
D	1/7	1/5	1	1	1/5	1/7
E	1/3	1/3	5	5	1	1
F	1/3	1/3	3	7	1	1
Totales	2,15	7,07	22,00	26,00	8,40	8,48

Para la segunda parte de la matriz Saaty, se aumentan seis columnas más a la matriz, para este ejercicio las columnas fueron definidas con las letras minúsculas a, b, c, d, e y f. En el casillero conformado por la fila **A** y la columna **a** cuyo casillero lo definimos (A, a), se registra el resultado de la división del peso registrado en el casillero (A, A) que para este caso es 1, dividido para el total de la suma de la columna A que es igual a 2,15 nos da 0,46 cuyo resultado es ubicado en el casillero (A, a). Para el casillero (A, b) se realiza la siguiente operación: casillero (A, B) / casillero (Totales, B) = $5 / 7,07 = 0,71$

Para el casillero (A, c) se realiza la siguiente operación: casillero (A, C) / casillero (Totales, C) = $7 / 22 = 0,32$

Para el casillero (A, d) se realiza la siguiente operación: casillero (A,D) / casillero (Totales, D) = $7 / 26 = 0,27$

Para el casillero (A, e) se realiza la siguiente operación: casillero (A,E) / casillero (Totales, E) = $3 / 8,40 = 0,36$

Para el casillero (A, f) se realiza la siguiente operación: casillero (A,F) / casillero (Totales, F) = $3 / 8,48 = 0,35$

Terminada los cálculos de la fila A, se realiza la media de la fila A: $((A, a) + (A, b) + (A, c) + (A, d) + (A, e) + (A, f)) / 6 = (0,46 + 0,71 + 0,32 + 0,27 + 0,36 + 0,35) / 6 = 0,41$.

Dicho valor es multiplicado por 100 para obtener el porcentaje de importancia $0,41 * 100 = 41\%$

Para las siguientes filas como la B, C, D, E y F, se realiza el mismo procedimiento detallado anteriormente.

A continuación se presenta los resultados obtenidos de la Matriz Saaty, de mucha importancia para conocer el orden de prioridad de los objetivos estratégicos.

Matriz Saaty (segunda parte)

	A	B	C	D	E	F	a	b	c	d	e	f	Medic	% Impc	Ord
A	1	5	7	7	3	3	0,46	0,71	0,32	0,27	0,36	0,35	0,41	41,18	1
B	1/5	1	5	5	3	3	0,09	0,14	0,23	0,19	0,36	0,35	0,23	22,75	2
C	1/7	1/5	1	1	1/5	1/3	0,07	0,03	0,05	0,04	0,02	0,04	0,04	4,03	5
D	1/7	1/5	1	1	1/5	1/7	0,07	0,03	0,05	0,04	0,02	0,02	0,04	3,65	6
E	1/3	1/3	5	5	1	1	0,15	0,05	0,23	0,19	0,12	0,12	0,14	14,31	3
F	1/3	1/3	3	7	1	1	0,15	0,05	0,14	0,27	0,12	0,12	0,14	14,08	4
Tot	2,15	7,07	22,00	26,00	8,40	8,48	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	100,00	

- **Como prioridad 1 el Objetivo A con el 41,18%**

Establecer procesos de mejora que garanticen la calidad de los servicios.

- **Como prioridad 2 el Objetivo B con el 22,75%**

Flexibilizar y profesionalizar las estructuras a través de los instrumentos de gestión de recursos humanos.

- **Como prioridad 3 el Objetivo E con el 14,31%**

Mejorar y unificar los sistemas de información interna.

- **Como prioridad 4 el Objetivo F con el 14,08%**

Planificar el marketing de los servicios para implicar la Universidad en su entorno.

- **Como prioridad 5 el Objetivo C con el 4,03%**

Favorecer el desarrollo de mecanismos para la captación de recursos.

- **Como prioridad 6 el Objetivo D con el 3,65%**

Establecer un sistema de información contable para el control del cumplimiento de objetivos.

Matriz despliegue

Una vez utilizada la matriz Saaty para la priorización de los objetivos estratégicos, se procederá a utilizar la matriz despliegue para priorizar los planes de acción. La Matriz Despliegue considera los objetivos estratégicos priorizados con sus respectivos pasos, también considera la relación entre los objetivos y planes de acción.

Ejemplo:

Continuando con el ejemplo de la matriz Saaty tratado en la sección 2.4, una vez priorizado los objetivos estratégicos, se procedió a priorizar las estrategias o planes de acción mediante la matriz despliegue

La matriz despliegue considera los siguientes componentes:

1. Objetivos del sistema.
2. Pesos de los objetivos. (Método Saaty).
3. Estrategias.
4. Relación objetivo-estrategia.
5. Cálculo del peso de las estrategias.
6. Relación estrategias-estrategias.

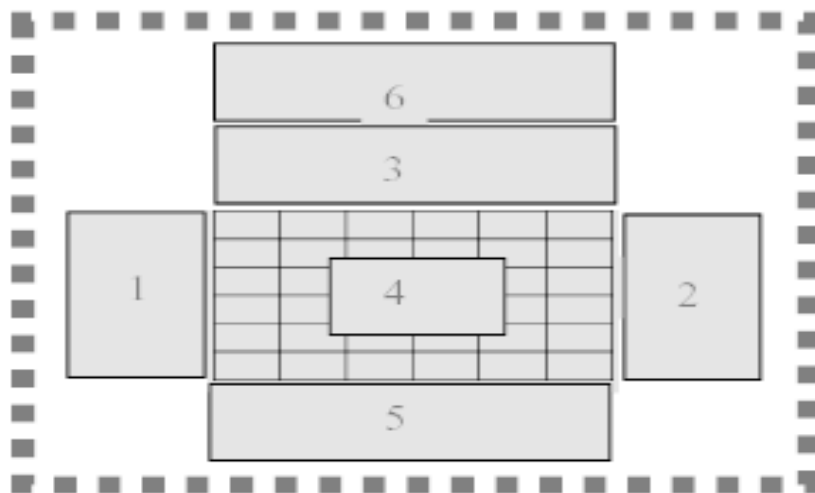


Figura 1. Componentes de la matriz de despliegue

En base a los componentes de la Matriz Despliegue se procedió a registrar los datos en cada uno de los componentes, los grupos de expertos procedieron a establecer la relación entre los objetivos y las estrategias por medio de pesos, los mismos que están establecidos de la siguiente forma:

- Relación fuerte 9
- Relación media 3
- Relación débil 1

En las filas se ubicaron los objetivos estratégicos definidos como A, B, C, D, E y F, en las columnas se ubicaron las estrategias enumeradas desde el número 1 hasta el número 22. Se presenta la matriz despliegue con los datos en la figura 2.2.

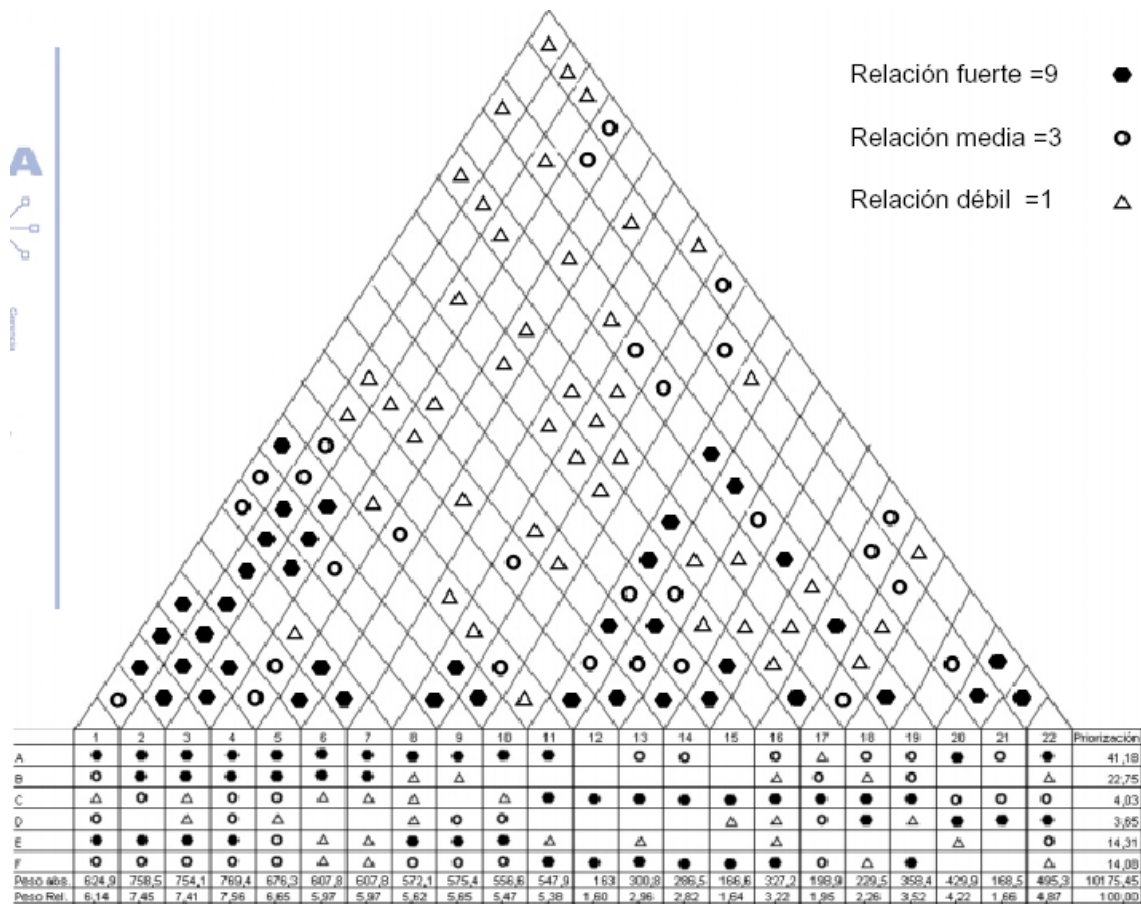


Figura 2. Matriz Despliegue

A continuación los resultados obtenidos de la Matriz Despliegue por orden de prioridad, siendo el número 1 el más importante entre las estrategias:

1. **La estrategia 4.-** Determinar mecanismos de evaluación y control de las acciones de mejora. Obtiene la puntuación 7,56.
2. **La estrategia 2.-** Establecer líneas de información, participación y formación al P.A.S. en temas de gestión de calidad para provocar un cambio de cultura organizativa. Obtiene la puntuación 7,45.
3. **La estrategia 3.-** Buscar y establecer mecanismos de coordinación entre los agentes que intervienen en un mismo proceso. Obtiene la puntuación 7,41.
4. **La estrategia 5.-** Diseñar la estructura de la organización y los puestos de trabajo, mediante la elaboración de una nueva relación de puestos de trabajo y un manual de funciones, de acuerdo con las tendencias innovadoras en gestión de recursos humanos. Obtiene la puntuación 6,65.
5. **La estrategia 1.-** Identificar procesos claves y normalizarlos. Obtiene la puntuación 6,14.
6. **La estrategia 7.-** Introducir nuevas herramientas e instrumentos en la selección (externa e interna) y provisión de puestos de trabajo. Obtiene la puntuación 5,97.
7. **La estrategia 6.-** Establecer mecanismos para el desarrollo de carreras profesionales y su evaluación en la organización. Obtiene la puntuación 5,97.
8. **La estrategia 9.-** Establecer los procedimientos adecuados para mantener la información existente actualizada. Obtiene la puntuación 5,65.
9. **La estrategia 8.-** Localizar la información interna que demandan los distintos colectivos (especial mención a los puestos de atención en primera línea) para establecer accesos personalizados vía web. Obtiene la puntuación 5,62.
10. **La estrategia 10.-** Unificar los datos corporativos para evitar inconsistencias en la información. Obtiene la puntuación 5,47.
11. **La estrategia 11.-** Promover la realización de análisis de mercado y clientes. Obtiene la puntuación 5,38.
12. **La estrategia 22.-** Adaptar el sistema de contabilidad financiera para facilitar información para la decisión. Obtiene la puntuación 4,87.
13. **La estrategia 20.-** Cambiar de un sistema basado en una contabilidad presupuestaria a una contabilidad financiera. Obtiene la puntuación 4,22.

14. **La estrategia 19.-** Optimizar la rentabilidad de los recursos de docencia que oferta o puede ofertar la Universidad. Obtiene la puntuación 3,52.
15. **La estrategia 16.-** Venta de servicios y recursos susceptibles de orientación al sector privado. Obtiene la puntuación 3,22.
16. **La estrategia 13.-** Profundizar y transmitir a la sociedad nuestro proceso mejora de la calidad para implicarla en su Universidad. Obtiene la puntuación 2,96.
17. **La estrategia 14.-** Obtener un compromiso de fidelidad de los clientes. Obtiene la puntuación 2,82.
18. **La estrategia 18.-** Abrir nuevas posibilidades en la captación de fondos públicos. Obtiene la puntuación 2,26.
19. **La estrategia 17.-** Incrementar el asesoramiento técnico en ámbitos externos a la Universidad y la gestión propia de los resultados de la investigación. Obtiene la puntuación 1,95.
20. **La estrategia 21.-** Establecer elementos para posibilitar un análisis de costes. Obtiene la puntuación 1,66.
21. **La estrategia 15.-** Hacer uso de mecanismos de esponsorización. Obtiene la puntuación 1,64.
22. **La estrategia 12.-** Establecer una imagen corporativa y planificar el uso de marca resultante. Obtiene la puntuación 1,60.

1.3. Contexto político, económico y social

Ecuador en materia de salud desarrolla una política basada en el "plan de desarrollo y del buen vivir", la misma que ha generado, un impacto importante en todos los estratos sociales gracias a políticas referentes a esta área. Sin embargo aún se generan dudas sobre los resultados de la fuerte inversión en materia de salud.

El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por la segmentación en sectores, privado y público. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

La estructura del sector salud en Ecuador, como se ha indicado, está claramente segmentada. Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud Pública

(MSP), Seguro Social IESS, ICS, ONG, etc., que actúan independientemente. La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

La consulta nacional de 1997 atribuye cuatro roles del estado en salud:

- Rectoría,
- Promoción de la salud,
- Garantía de acceso equitativo a la atención y
- Provisión descentralizada de los servicios.

La estructura dependiente del MSP está muy debilitada por la falta de presupuesto y su capacidad de liderar el sector salud es por el momento limitada.

La red de servicios de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud). Las áreas de salud no siempre coinciden con la delimitación del cantón.

El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial. Efectivamente, los médicos de MSP están contratados por 4 horas/día recibiendo un salario en torno a los 450 U\$/mes (incluidas bonificaciones). Se estima que en el medio rural existen menos de dos médicos de planta por 10.000 habitantes, el resto de médicos son residentes que hacen su año rural.

El gasto en salud total per cápita en dólares internacionales (2001) es de 177 dólares. Dicho gasto, presenta una gran desigualdad en relación con el tipo de cobertura. Se estima que el gasto per cápita para los afiliados al IESS es de 145 dólares mientras que para la población subsidiaria del MSP es de 33 dólares, es decir una cuarta parte.

Desde 1995 se ha venido desarrollando en Ecuador un proceso de Reforma del Sector Salud, asentado sobre un proceso de descentralización y transferencia de funciones del MSP a

las Municipalidades que lo soliciten. Al momento actual no existen consensos completos entre los diversos actores de cómo llevar adelante dicho proceso de descentralización, que no ha contado con decisiones políticas acordes. Esta situación, unida a la reducción muy importante de los recursos asignados al sector salud, ha repercutido en la calidad de atención, niveles de coberturas de servicios que no responden adecuadamente a las necesidades sentidas y a la realidad epidemiológica de poblaciones, especialmente en aquellas zonas más depauperadas.

A pesar de ello, tanto el MSP como el Consejo Nacional de Salud han reconocido esta situación de crisis y están comprometidos en llevar a delante el proceso de reforma del sector a nivel central y hacer lo necesario a fin de apoyar el proceso de transferencia de funciones a los gobiernos locales. Existen leyes en las cuales se apoya la reforma del sector como:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud;
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano,
- Programa Nacional de Nutrición y alimentación, y la
- Ley de Descentralización y participación social.

Varias de estas leyes apoyan la descentralización del Sistema Nacional de Salud, en Sistemas Cantonales de Salud, la participación ciudadana y el aumento de la cobertura. No obstante, el nivel de aplicación de estas leyes es muy reducido debido a la inestabilidad política que ha sufrido el país en los últimos años, que juntamente con la crisis económica aumenta el riesgo de salud en el Ecuador.

1.4. Sistema nacional de salud en el Ecuador

El marco legal ecuatoriano refleja la conceptualización del Sistema Nacional de Salud (SNS) y sus funciones en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS), y detalla en su artículo 2 que "tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho de la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes".

1.5. Situación actual de la salud en el cantón Celica

El Ecuador se encuentra en la costa noroeste de América del Sur y tiene una extensión territorial de 256.370 Km². La cadena montañosa de los Andes divide al país en las regiones geográficas Costa, Sierra y Amazonía, además de las Islas Galápagos localizadas a 1.000 Km de la costa continental. El país está dividido geopolíticamente en 22 provincias, las cuales a su vez se subdividen en 269 cantones y estos en parroquias.

Una de ellas, la provincia de Loja es una provincia meridional de la República del Ecuador ubicada en el sur de la sierra ecuatoriana. Tiene una superficie de 11.026 km². Forma parte de la región sur, comprendida también por las provincias de El Oro y Zamora Chinchipe, con unos 450.000 habitantes, su capital es la ciudad de Loja donde viven unos 200.000 habitantes. Desde 1990 la provincia de Loja ha experimentado un crecimiento demográfico muy importante, pero si relacionamos estos datos con la tasa nacional de nacimientos, se ha verificado una disminución, debido al alto porcentaje de migración hacia otros países y provincias.

El cantón Celica, donde actualmente está la UAAIC, se encuentra ubicado en el suroccidente de la provincia de Loja. La cabecera cantonal denominada Celica está formada por cuatro parroquias rurales y una urbana, con una población aproximada de 20.000 habitantes, su extensión es de 517.8km², goza de una variedad de clima entre frío, lluvioso, templado húmedo y cálido seco. En su mayoría dispone de servicios básicos: agua potable, alcantarillado sanitario, energía eléctrica, telefonía fija e inalámbrica e internet; no así las parroquias rurales las cuales fundamentalmente carecen de los servicios de agua potable y alcantarillado, disponiendo en su lugar de agua entubada y letrización. La UAAIC ubicada en el centro de la ciudad, presta sus servicios a los afiliados de IESS de Celica, Puyango, Pindal, Zapotillo y parte del cantón Paltas y Macará, así como también afiliados que viven en otras ciudades del país o que laboran en estos sectores.

En el sector salud es importante mencionar las principales Casas de Salud de Celica y los cantones aledaños como es el caso de Puyango en donde existe un Hospital de primer nivel del MSP, en Zapotillo un Centro de Salud del MSP, en Pindal un Subcentro de Salud del MSP, en Celica un Centro de Salud del MSP un policlínico del BIMOT 19 Carchi y la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS, en el resto de las parroquias la mayoría cuenta con un Subcentro de Salud de MSP, Seguros Campesinos, además de los diferentes consultorios,

farmacias y laboratorios particulares, servicios que son insuficientes para la demanda que requiere los pobladores, sin embargo hay que destacar el Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, que con infraestructura y organización ha venido prestando, sobre todo con el traslado de pacientes a los diferentes Centros de Salud con las ambulancias que prestan atención las 24 horas.

Como se indica, la salud en estos sectores de la provincia por su geografía y distancia a otras ciudades, como Loja y Machala, presentan múltiples necesidades en este tema, la precaria situación económica de sus pobladores y la falta de fuentes de trabajo, hacen más notoria las necesidades de atención médica.

2. SERVICIOS DE SALUD EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS CELICA

En este capítulo se conocerá los servicios que presta la UAAIC, desde su creación, la estructura organizacional, la planta física con su ubicación e infraestructura, y la atención actual del servicio que brinda esta Casa de Salud con la respectiva demanda de pacientes tomando en cuenta los indicadores de producción, rendimiento y calidad.

2.1. Reseña histórica

El proceso de Reforma del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, enmarcado en la nueva Constitución, requiere responder con éxito a los desafíos del cambio organizacional en procura de brindar mejores servicios para los afiliados/as y población en general.

Es así que en sesión ordinaria celebrada el 26 de agosto del 2008, el Consejo Directivo resolvió autorizar, la creación de la UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA en el cantón Celica de la Provincia de Loja, que beneficiará a la población afiliada de Celica, Puyango, Pindal y Zapotillo.

De esta forma el 26 de agosto del 2008 se la considera como la fecha de constitución, y el 12 de diciembre del mismo año, se inician las actividades, de atención a los afiliados de este sector de la provincia.

La aplicación estratégica en Salud es uno de los pilares fundamentales de la gestión integral, de las diversas Unidades Médicas debido a que poseen una serie de actividades

orientadas a reducir el costo de las decisiones a medio y largo plazo, ya que se vale del análisis de los objetivos institucionales, es decir, siempre parte del análisis de la situación actual para poder establecer una situación prevista.

El triángulo de visión – entorno – institución, es el punto de arranque del proceso de planificación estratégica. El entorno está definido por el conjunto de variables que directa o indirectamente influyen en el resultado de la empresa. Para este análisis se requiere de información sobre: que instituciones están ofertando servicios similares, los costos de materia prima o implementos, el mercado de trabajo, la situación política del lugar y del país, los medios de comunicación, etc.

Bajo este contexto, el personal de la UAAIC, conscientes de la importancia de la planificación como herramienta de gestión en salud, procedió a efectuar un diagnóstico participativo de las problemáticas que limitan el accionar de esta Unidad Médica, para luego proceder a diseñar el presente Plan Estratégico para el período 2016 – 2020, todo esto con la finalidad de orientar de mejor manera el accionar del personal médico, paramédico y administrativo, con la finalidad de incrementar la satisfacción de los usuarios con los servicios que brinda esta Casa de Salud.

Desde su inicio en el año 2008, se inició con los servicios básicos de una Unidad de Atención Ambulatoria del IESS a nivel nacional, el número de funcionarios fue siete, los que atendían los diferentes servicios de consulta externa en medicina general, odontología, laboratorio, farmacia y enfermería, además del departamento administrativo, las crecientes necesidades de los afiliados y la buena aceptación de esta Casa de Salud en el sector, han hecho que en la actualidad, año 2015, podamos ver el incremento de servicios médicos y administrativos, así como su actual lugar de funcionamiento con una nueva y moderna infraestructura física construida en el año 2010, el número de servidores y funcionarios también tuvo su incremento, ahora ascienden a veintiséis, cada uno de ellos responsables de las diferentes actividades a realizar en los distintos departamentos, este conjunto de recursos humanos, la infraestructura presente hoy, hace una realidad, el mantener a esta Institución en su posicionamiento en el sector a largo plazo.

2.2. Estructura organizacional

En base a la propuesta nacional se establece el siguiente organigrama estructural, que

responde a la cantidad de asegurados y demanda posible de la UAAIC. Este no tiene una estructura compleja más bien se centra en un director general y los servicios que se prestan a la colectividad.

La dirección realiza funciones de administración y gestión general, es elegido por matriz para sus funciones. Para el caso de los servicios médicos, administrativos y de servicios en el 2015, se cuenta con 26 funcionarios repartidos en los distintos departamentos; además de 3 guardias de seguridad contratados a una empresa privada para salvaguardar los bienes las 24 horas.

Es importante mencionar que la Institución cuenta con una ambulancia, un vehículo tipo jeep y una camioneta doble cabina, los cuales están disponibles para el traslado de pacientes y personal a los lugares de atención respectivos.

Tabla 1. Disponibilidad y estabilidad del personal

Recursos Humanos 2015	N.	Nombramiento o Definitivo	Nombramiento Provisional	Contratados
Médico Director de la Unidad	1		1	
Médicos Generales	2	1	1	
Ginecólogo	1			1
Pediatra	1			1
Médico Familiar	1		1	
Odontólogos	2	1	1	
Fisiatra	1			1
Psicólogo clínico	1			1
Laboratoristas	2	1		1
Enfermeras	2	1	1	
Auxiliar de Enfermería	4			4
Auxiliar de Imagen	1		1	
Auxiliar de Servicios	1	1		
Choferes	2	2		
Contadora	1	1		
Oficinistas	3	1	1	1
Total	26	9	7	10

Tomado de : Entrevista director de la UAAIC

Elaboración : El Autor.

Este personal centra sus esfuerzos en el enfoque de atención preventiva y curativa, pero la colectividad exige nuevos servicios ya que por el tipo de enfermedades observamos que el afiliado se traslada a centros especializados sobre todo a las ciudades de Loja y Machala, que se vuelve complejo por el tema de movilización y recursos.

2.3. Planta física

La UAAIC, ubicada en la ciudad de Celica se encuentra en las calles Amazonas y Rafael Granda en el barrio San Vicente a una cuadra del estadio Municipal de Celica, sus edificaciones se encuentran distribuidos en dos edificios el uno de dos plantas y el otro de una, además de dos terrenos que se encuentran junto a las edificaciones, en donde se piensa construir nuevos departamentos para la Unidad.

Es importante mencionar la nueva construcción que se la realizó en el año 2010 al 2012, en los terrenos aledaños al antiguo edificio construido hace aproximadamente 15 años que también fue remodelado, este contexto se analizó mediante observación directa y entrevista al personal administrativo y al director quienes proporcionaron información importante sobre aspectos técnicos y de costos de construcción así como del mantenimiento, costos aproximados para el medio, entre ellos citamos los siguientes:

Infraestructura:

- Área total del terreno = 1800 m²
- Área de construcción = 950 m²
- Área sin construir = 850 m²
- Antigüedad = 4 años
- Material predominante = Hormigón
- Valor monetario estimado = 800000,00 USD

Equipamiento:

La UAAIC se encuentra distribuida por departamentos, como son el departamento odontológico, enfermería, laboratorio, imagenología, ecosonografía, consultorios médicos, farmacia, bodega, dirección, área administrativa y financiera, entre otros.

En este apartado se indica, los principales equipos que están en funcionamiento en la Unidad:

Tabla 2. Equipos Biomédicos Principales

Equipo	Cantidad	Estado de funcionamiento	Marca	Año de compra	Valor de compra
Odontológico	1	Bueno	Jo Zuares	2008	7300.00
Enfermería	1	Bueno	Memert	2008	20000.00
Computadores	14	Bueno	Intel	2009	12000.00
Impresoras	10	Bueno	Samsung	2009	4000.00
Ecógrafo	1	Bueno	GE	2009	69650.00
Equipo de RX	1	Bueno	Memert	2009	150000.00
Equipo Laboratorio	1	Bueno	Intel	2009	25000.00
Teléfonos VOIP	10	Bueno	3Com	2010	6500.00

**Adaptado de : Entrevista director de la UAAIC.
Elaboración : El Autor.**

Instalaciones:

a. Eléctricas:

- Año de instalación: 2010
- Periodo de mantenimiento: cada año

b. Sanitarias:

- Año de instalación: 2010
- Periodo de mantenimiento: cada año

c. Telefónicas:

- Año de instalación: 2010
- Periodo de mantenimiento: cada año

d. Cableado estructurado:

- Año de instalación: 2012

- Periodo de mantenimiento: cada año

Podemos observar que la infraestructura física responde al servicios preventivo y curativo que se pretende prestar, pero que es urgente el aumento de la infraestructura a la par de mejorar los servicios con lo cual de forma paralela aparecen las necesidades de equipamiento.

2.4. Situación actual del servicio

Diagnóstico situacional

Actualmente la Unidad de Atención Ambulatoria centra su trabajo bajo las condiciones de su perspectiva de planificación, que fue el fundamento para su creación y prestación de servicios a la colectividad urbana y rural, afiliada y la no afiliada, del suroccidente del país.

Planificación interna actual

Se basa en el planteamiento de filosofía institucional en coordinación con los servicios nacionales que presta el IESS y que se ha seguido manteniendo hasta la fecha actual.

Misión:

“Proveer una atención de salud con calidad, calidez, eficiencia y eficacia, constituyendo una organización que ofrece servicios de salud integral a la población urbana y rural, a través de equipos multidisciplinarios permanentemente capacitados y calificados con tecnología de punta variada y renovada, aplicando acciones de prevención, recuperación y rehabilitación, en los servicios de consulta externa, odontología, cuidado materno infantil y auxiliares de diagnóstico (laboratorio, imagenología, farmacia), para impulsar el desarrollo de ambientes y estilos de vida saludables”.

Visión:

“Ser una Unidad De Atención Ambulatoria modelo, prestador de salud autónoma, de calidad y prestigio, garantizados por la eficiencia, efectividad y calidez de sus servicios; acorde al avance de la ciencia, tecnología y profesionalización del talento humano, en función

de las necesidades de los usuarios para mejorar su salud y calidad de vida; logrando altos niveles de competitividad y desarrollo local, regional y nacional”.

Objetivos:

- Contribuir al mejoramiento del nivel de vida a través del cuidado de la salud de toda la población asegurada.
- Proporcionar asistencia en medicina en las distintas especialidades médicas, a través de prevención y fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Propender al desarrollo técnico administrativo de la Institución de acuerdo a la evolución, necesidades y avances dentro del campo de la salud.
- Determinar mecanismos para evitar enfermedades infectocontagiosas.
- Implementar mecanismos de referencia y contra-referencia y atención extramural tendientes a seleccionar y discriminación de los pacientes que ameriten atención especializada.
- Generar y desarrollar investigaciones médico sociales tendientes a elevar el nivel científico y la calidad de atención.
- Fomentar la integración docente asistencial de pregrado y post grado, entre las diferentes facultades y escuelas universitarias del País, que persigan objetivos comunes y de mutuo beneficio.
- Actualizar permanentemente al personal médico y administrativo a su nivel técnico científico.

Funciones:

- Planificar las actividades para la atención integral de los pacientes.
- Ejecutar bajo control y evaluación permanente, acciones que garanticen la uniformidad y óptima calidad del manejo de los pacientes.
- Mantener relaciones coordinadas entre los diferentes Departamentos y Servicios y con otras Unidades de atención para la agilidad y optimización de recursos.
- Efectivizar programas de educación continuada y capacitación en los distintos estamentos institucionales.
- Supervisar permanentemente el fiel cumplimiento de los objetivos propuestos en base a la integración.

- Investigación-Docencia- Servicio.
- Propender al desarrollo y avance permanente de las especialidades pediátricas, en procura de mejorar permanente el nivel institucional.
- Establecer criterios técnicos administrativos que permitan la utilización racionalizada del presupuesto asignado a la unidad de atención ambulatoria.
- Desarrollar los proyectos de investigación de tal manera que promueva la participación mayoritaria de profesionales de la salud, en la procura de aportar científicamente a la medicina nacional.

No existe un análisis del cumplimiento de este proceso de planificación, es más a decir del personal y directivo fue realizado desde la matriz e implementado sin ver las necesidades de la colectividad de los cantones de influencia, a la par no se propusieron estrategias de desarrollo aunque existe de forma clara las planificaciones anuales presupuestadas, pero que a decir del directivo no se han logrado cumplir en un 100%, debido sobre todo a la falta de posicionamiento y ampliación de servicios de salud para la colectividad.

Proceso de atención

El servicio de la UAAIC tiene un ingreso principal para personal y pacientes y otro para vehículos, así como también cuatro puertas de escape por emergencias o catástrofes que puedan ocurrir, las paredes cuenta con la señalética correspondiente. Inmediatamente al ingreso de la Unidad se encuentra dos salas de espera para aproximadamente 50 personas, con los respectivo muebles para la comodidad de los pacientes y familiares. Para recibir la atención los afiliados son atendido en el área de información donde se les confirma las citas médicas para el día y hora respectiva, además de los que las han conseguido a través de teléfono o del call-center, para el caso de emergencias se atiende de forma directa, su ingreso es al departamento de enfermería que cuenta con camas automatizadas, en el tema afiliados por el seguro campesino se recepta las transferencias otorgadas pos sus respectivos dispensarios, luego de lo cual esperan el turno para cualquier medico asignado, en el lapso del horario de atención establecido que es de 12 horas, desde las 08h00 a las 20h00.

En realidad no se identificaron procesos definidos de protocolos, servicios operativos, la base del manejo se basa en la planificación interna y las funciones definidas para cada eje de prestación del servicio, la idea fundamental en el futuro es aplicar las normas nacionales,

en si existen políticas de atención que fueron propuestas bajo la experiencia del director y médicos.

Análisis de estadísticas

Se trata de conocer en forma general tipos de enfermedades, número promedio de atenciones que permitan conocer la situación actual de la unidad a través de los partes diarios ya que solo desde el año 2013 la atención médica y administrativa se la realiza mediante el sistema informático AS400, que se encuentra enlazada a nivel nacional con las otras Casas de Salud del IESS.

2.5. Demanda de servicios

Tabla 3. Cobertura por cantón

Celica	Población	IESS	Jubilado	Total	Cobertura
Celica	1735	443	51	494	28,47%
Cruzpamba	282	16	15	31	10,99%
Pózul (San Juan de P)	825	64	26	90	10,91%
Sabanilla	611	38	3	41	6,71%
Tnte. Maximiliano R)	136	11	0	11	8,09%
	3589	572	95	667	18,58%
Puyango					
Alamor	2256	450	53	503	22,30%
Ciano	386	33	7	40	10,36%
El Arenal	251	20	4	24	9,56%
El Limo (Mariana de J)	251	27	12	39	15,54%
Mercadillo	305	49	14	63	20,66%
Vicentino	336	43	11	54	16,07%
	3785	622	101	723	19,10%
Zapotillo					
Zapotillo	1204	269	39	308	25,58%
Cazaderos	331	50	11	61	18,43%
Garza Real	453	18	24	42	9,27%
Limonas	413	27	18	45	10,90%
Paletillas	636	46	13	59	9,28%
Bolaspamba	260	13	9	22	8,46%
	3297	423	114	537	16,29%
Pindal					
Pindal	1368	203	24	227	16,59%
Chaquinal	283	26	5	31	10,95%
12 De Diciembre	421	34	7	41	9,74%
Total	2072	263	36	299	14,43%

Tomado de : INEC Censo 2010.

Elaboración : El Autor.

Para este apartado se toma la base de datos del censo 2010 en el que se considera la cobertura por cantón, es decir la población total por cantón y parroquia y aquellos que aportan al seguro social o están jubilados.

Las políticas de salud implementadas en la última década y el cambio acelerado en la operatividad del Seguro Social muestran que en las cabeceras cantonales se concentre la mayor cobertura de población afiliada, en el caso del cantón Celica 28.47%, Alamor 22.30%, Zapotillo de 25.58% y Pindal 16.59% índice que se reduce para las zonas rurales.

Como fundamento para realizar una estimación de la tendencia de atención se toma como referencia el promedio de afiliados y jubilados atendidos durante los años 2009, 2010, 2011 y el segundo trimestre del 2012, en datos trimestrales promedio que es el mecanismo de registro que se logró obtener de la Institución.

Tabla 4. Registro de atendidos

Años	Trimestres	Atendidos
2009	1	312
	2	389
	3	422
	4	487
2010	1	532
	2	587
	3	612
	4	546
2011	1	763
	2	689
	3	653
	4	712
2012	1	769
	2	1105
	3	1254
	4	1193
2013	1	1258
	2	1541
	3	1687
	4	1895
2014	1	2014

Tomado de : Partes diarios registro trimestral anual

Elaboración : El Autor

Se puede observar que existe una tendencia creciente a usar los servicios de la unidad, veamos una tendencia sencilla medida por regresión lineal simple en la que estimamos la siguiente ecuación: $Y = \beta_0 + \beta_1 X$ en donde Y representa el número promedio de atendidos al trimestre y x una variable diseñada que representa el paso del tiempo medido en trimestres, se observa la gráfica de dispersión y la regresión obtenida.

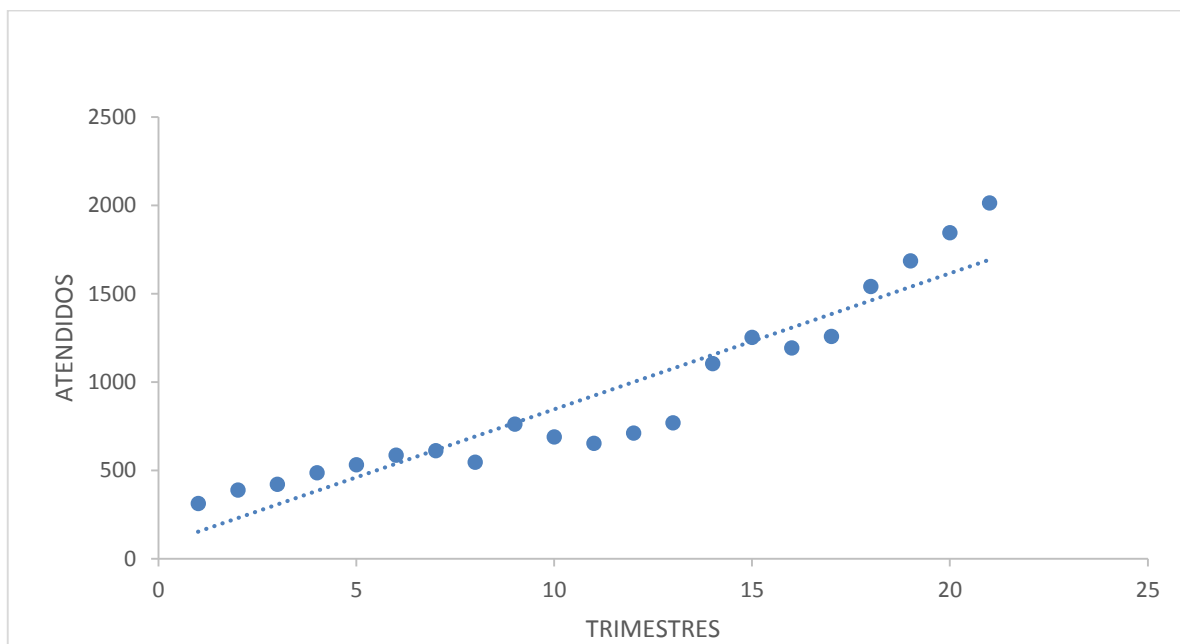


Figura 1. Tendencia de la demanda

La regresión obtenida dice que por cada trimestre que transcurre en promedio se incrementa la atención al afiliado en aproximadamente 78 usuarios.

Morbilidad

Para este apartado se obtiene los informes de atención a nivel nacional y registros internos de historias clínicas y hojas de atención de los pacientes de la Unidad, en el período enero – agosto 2012.

Tabla 5. Indicadores de enfermedades atendidas en la Unidad Ambulatoria

N.	Patología	Código	Total	%
1	Hipertensión esencial primaria	I10	120	15,85%
2	Dorsalgia, no especificada	M54.9	106	14,00%
3	Otros síntomas que involucran el SN y OM	R29	89	11,76%
4	Neuralgia y neuritis, no especificada	M79.2	78	10,30%
5	Laringitis aguda	J06.0	76	10,04%
6	Hiperlipidemia mixta	E78.2	70	9,25%
7	Hipercolesterolemia pura	E78.0	62	8,19%
8	Diabetes Mellitus no insulino dependiente	E11	56	7,40%
9	Gastritis crónica no especificada	K29.5	53	7,00%
10	Amebiasis	A06	47	6,21%
Total			757	100,00%

Tomado de : Partes diarios de consulta externa desde Enero – Agosto del 2012
Elaboración : El Autor.

En el cuadro se observa, que entre las principales causas de morbilidad atendida en la UAAIC, predominan las enfermedades crónico-degenerativas, como es la Hipertensión Arterial con un 15,85% de los casos y la Diabetes Mellitus con un 7,40%, el otro grupo importante son las patologías que afectan al sistema osteomuscular y nervioso con un 11,76% de los casos de atención médica, pudiendo citar otras patologías que están abarcando el 64,9%, entre las principales causas que producen estas enfermedades podemos citar, el sedentarismo, malos hábitos alimenticios, falta de conocimiento, educación inadecuada y otras causas de origen genético, de allí la importancia de tomar medidas que conduzcan a reducir su frecuencia y prevenir secuelas que puedan dejar en los pacientes, para así mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos insertándolos a una sociedad productiva con buenas expectativas de vida.

A la par, previos estudios realizados en la zona se identifica algunos temas transversales que se desean atacar ya que han sido enfermedades generalizadas que afectan a la población de influencia sobre todo en la parte de clima cálido.

Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

- Tuberculosis.
- Dengue
- Hepatitis

Así mismo estudios del sector han identificado algunos temas de riesgo para la salud entre los que se anota

- Contaminación ambiental por desechos no tratados.
- Deficiencia nutricional.
- Deficiente cultura de salud preventiva

2.6. Indicadores de producción, rendimiento y calidad

Para este apartado se toma como referencia la producción medida en los afiliados atendidos por tipo de servicio que se levantan en fundamento a los registros de la Institución. Luego se analiza el parámetro presupuestario en el enfoque de conocer los recursos que se requieren para la prestación adecuada del servicio.

Producción y rendimiento

Esta premisa nos muestra el total de afiliados que se atendieron y un promedio sencillo por horas, con esto se observa el estado de la prestación del servicio. Los datos del siguiente cuadro corresponden al año 2013.

Tabla 6. Indicadores de Producción y Rendimiento

Fecha	Consulta externa	Odontología	Laboratorio
Enero	187	12	192
Febrero	214	16	194
Marzo	167	24	201
Abril	201	35	212
Mayo	254	54	298
Junio	264	56	301
Julio	287	65	312
Agosto	295	69	319

Tomado de : Partes diarios de consulta externa desde Enero – Agosto del 2013
Elaboración : El Autor.

Se observa en el cuadro que para todos los servicios el número de afiliados atendidos se incrementa sobre todo por las políticas actuales de la Institución que pretende extender servicios a la prevención y en aspectos que antes no eran propios como odontología, a decir del director hace falta muchos servicios que atraerían a más usuarios que por lo regular son enviados a especialistas en Loja ante la falta de médicos en la zona.

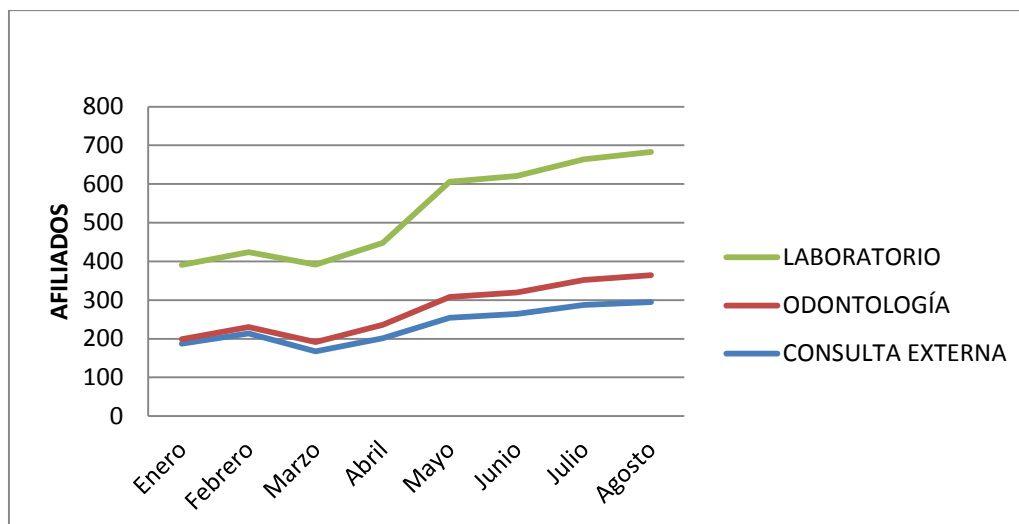


Figura 2. Evolución de atención

Como referencia se utiliza indicadores que lleva la Institución, y se observa algunos índices generales que muestran el rendimiento y productividad en la prestación del servicio.

Tabla 7. Índices de Producción y Rendimiento

Parámetros	Índice
Total de atenciones en consulta externa	1869
Primeras atenciones consulta externa	1762
Subsecuentes de consulta externa	569
Concentración de consultas	-
Recetas por consulta	0,92
Exámenes de laboratorio por consulta	1,23
Exámenes de imagen por consulta	-
Emergencia por consulta	-
No de recetas atendidas	1762
Egresos por consulta	-
Rendimiento	
Parámetros	Índice
Promedio de consultas por hora y por especialidad	3,12
Promedio de horas trabajadas médico día	4,67
No de placas por examen	-
Exámenes por día laborado	8,45

Tomados de : Partes diarios de consulta externa desde Enero – Agosto del 2013
Elaboración : El Autor.

Atención a afiliados

La resolución CD 308 vigente del IESS tiene como objetivo reorientar y fortalecer los servicios de salud mediante un enfoque integral, individual y familiar. Se basa en una estrategia de atención primaria renovada la cual establece el primer nivel de atención como una puerta de entrada obligatoria al sistema de servicios de salud y con un funcionamiento en la red plural. La UAAIC considerada una Casa de Salud de nivel primer nivel es la encargada de recibir y atender al afiliado en una primera etapa, aquí se resolverá la mayoría de problemas bio-psico-social de los asegurados. Según el estado de salud que presente cada paciente, será remitido a unidades médicas de mayor complejidad, ya sean de la propia red propia del IESS o de la red externa privada acreditada. Este proceso garantiza una mejor atención y favorece la coordinación con otras unidades de mayor complejidad como son los Hospitales.

Tabla 8. Índices de Producción y Rendimiento

Servicios actuales	Horario de atención		
	Mañana	Tarde	Noche
Consulta externa en medicina general	X	X	X
Atención en laboratorio	X	X	
Atención odontológica	X	X	X
Farmacia	X	X	X
Emergencias	X	X	X

Tomados de : Entrevista a director.

Elaboración : El Autor.

Recursos Financieros

Un aspecto que alarma a decir del director se centra en la disponibilidad de recursos no ejecutado, sobre todo por temas de planificación, usuarios en desconocimiento de los servicios, a la par de problemática en torno a distancias, por esta razón se observa que no se logra llegar ni al 50% del presupuesto asignado para el 2011, existiendo necesidades propias de los afiliados. Según proyecciones en agosto del 2012 se ha ejecutado cerca del 38% es decir a falta de cuatro meses se aspira llegar al menos al 45%.

Tabla 9. Índices de Producción y Rendimiento

Año	Monto gasto corriente		Monto gasto de inversión	
	Aprobado	Ejecutado	Aprobado	Ejecutado
2012	578.742,00	266.221,32	560.010,00	214.872,12
Porcentaje		46,00%		38,37%

Adaptado de : Entrevista a director.

Elaboración : El Autor.

En el cuadro se puede observar que para el tema de gasto corriente en el 2011 se llegó a ejecutar un 46,00% del presupuesto asignado, a la par de un crecimiento sostenible de los afiliados atendido, en el caso de gasto de inversión se llegó al 38,37%, para el 2012 se estimaba llegar a un 75% al menos pero en corte al mes de Agosto no se estima cumplir la meta prevista.

e). MATERIALES Y MÉTODOS

Las distintas necesidades que motivan a los usuarios a ser atendidos en una organización de salud son el punto de partida para analizar la situación de la UAAIC, debido a que estas necesidades constituyen la demanda a la que se enfrenta. Para ello se necesitó conocer el perfil de la población a ser atendida y la frecuencia de servicios que se esperaba. La gerencia debe alinear su oferta con las necesidades que la población requiere para solucionar sus problemas de salud, brindando las facilidades de atención en la organización y planificando la sostenibilidad de los servicios a largo plazo.

Metodología de la investigación

Para llevar a cabo la realización de este proyecto de manera eficiente, se consideró cuatro puntos claves a desarrollar, los cuales a partir de estos se pudo obtener todo lo necesario para el desarrollo del proyecto, conservando todos los aspectos que permitieron su operatividad y factibilidad a corto y largo plazo.

Fases de la metodología de la investigación

Estas fases sistemáticas y secuenciales son:

Fase de planificación		
En esta etapa se define con precisión la situación, determinando los factores micro y macro del sector que influyen en el planteamiento del problema		
Componentes	Indicadores	Medios de verificación
Análisis de la entorno e infraestructura física	Observación y constatación in situ. Factores macro.	Constatación de la infraestructura física
Análisis de la estructura administrativa y organizacional	Revisión de organigrama institucional	Documento de organigrama institucional

Análisis de relación de factores de interrelación: grado de conocimiento de los usuarios, índices de satisfacción de los usuarios externos de la Unidad de Atención Ambulatorio IESS de Celica	Preguntas del cuestionario para medir cuantitativamente los factores de interrelación. Preguntas para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos.	Cuestionario
--	---	--------------

Actividades

1. Solicitud a las autoridades de la Unidad Ambulatoria para la toma de fotos y constatación de estado actual del medio físico, mapas administrativos, organigramas.
2. Solicitud de protocolo de procesos de los servicios de la Unidad Ambulatoria.
3. Elaboración de cuestionario: asegurados de la zona que aglomera la Unidad Ambulatoria, para conocer aspectos generales de la atención y grado de satisfacción.

Fase de recolección de datos

En la elaboración de nuestro análisis, se realizará un estudio en el servicio de la Unidad Ambulatoria, para obtener información veraz y oportuna a fin de lograr el objetivo propuesto.

Componentes	Indicadores	Medios de verificación
Muestra situacional Análisis de factores - indicadores a levantar	Indicadores y factores investigados.	Documento de indicadores a investigado
Análisis de la relación de factores.	Cuestionario realizado	Guía del cuestionario.

Actividades

1. Identificar factores a evaluar e indicadores que se pretende levantar.
2. Diseñar herramienta para levantamiento de información.
3. Levantar información de la muestra identificada.

Fase de recolección de análisis		
En esta etapa se estima determinar los factores influyentes del problema; determinar las posibles soluciones, y definir qué se tiene que hacer para llegar al objetivo planteado.		
Componentes	Indicadores	Medios de verificación
Enumerar las fortalezas y debilidades de la UAA	Priorización de Fortalezas y Debilidades	Análisis FODA con matriz en base a la función sustantiva. Tabulación de datos
Enumerar las estrategias a realizar		
Determinar presupuesto.	Cuestionario realizado	
Actividades		
<ol style="list-style-type: none"> 1. En base al análisis situacional enumerar y analizar los factores que intervienen en el plan estratégico de la UAAIC, análisis FODA. 2. Tabulación de los datos obtenidos del cuestionario. 		
Fase de adaptación		
En esta fase se propone el plan operativo para determinar las acciones a seguir.		
Componentes	Indicadores	Medios de verificación
Propuesta en base al plan operativo tomando en cuenta los factores determinantes	No de propuesta realizadas	Documento con propuesta
Actividades		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar el documento en donde se pretende el número de propuestas. 		

Diseño metodológico

Es de vital importancia para esta investigación el diseño metodológico empleado, que sirvió para determinar las estrategias y procedimientos del problema y objetivos planteados en este trabajo.

Tipo y diseño de estudio

Métodos

Para la realización del presente proyecto, se utilizó los métodos, que se describen a continuación

En el proceso se empleó el **Método Inductivo**, este método sirvió como parte circunstancial del estudio sistemático de las causas y efectos de los problemas que atraviesa el Sistema Nacional de Salud, a fin de llegar a establecer algunas necesidades de salud y con ello dar alternativas de solución a dicho problema que afecta a la población.

Se ha considerado usar el **Método Deductivo** que fue utilizado luego de haber realizado un proceso de organización, análisis e interpretación de mediante un cuestionario y la entrevista; sirvió para la recopilación de información sobre el ambiente interno de la empresa y en base a ello establecer los posibles factores positivos y negativos que influyen en la organización y la prestación los servicios médicos que se sintetizan en la matriz FODA; de igual manera este método se empleó para obtener una definición más clara y detallada de los temas presentados en el desarrollo de la revisión de literatura.

Así mismo se utilizó el **Método Analítico** es de gran importancia porque permitió clasificar de manera sintetizada en forma de redacción sobre la situación que atraviesa la Unidad y se logró establecer cuáles son sus oportunidades, fortalezas, amenazas y debilidades.

También se utilizó **Método Histórico** que comprende las metodologías, las técnicas y las directrices de los historiadores usando fuentes primarias; este método sirvió para recopilar datos históricos acerca de la reseña histórica de la unidad y la evolución del Sistema Nacional de Salud.

Técnicas

Entre las técnicas de investigación utilizadas esta la **Revisión Bibliográfica**, mediante la cual me permitió realizar una investigación documental, bibliográfica y de archivo, esta información la obtuve de las diferentes bibliotecas, consultando libros, revistas, folletos, periódicos, guías, Internet y otras publicaciones que tenían relación con las temáticas de la salud.

De igual manera aplique la **Observación Directa**: Por medio de esta técnica se determinó cómo es el medio laboral de la Unidad en estudio, se pudo así verificar cuales son las potencialidades y fortalezas que dispone esta Casa de Salud y la atención de los servicios médicos que ofrece a los afiliados en general. Igualmente utilice el método lógico para realizar las conclusiones luego de haber hecho el estudio y análisis correspondiente de los datos del cuestionario.

En cuanto a las técnicas que apliqué como: El cuestionario que fue dirigido a los empleados y a los clientes (381) de acuerdo a la población en estudio y la Entrevista al Sr. Director, mediante el dialogo y cuestionario de preguntas, lo cual me permitió obtener información sobre los aspectos relacionados con los servicios médicos que se ofrecen en la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS de Celica.

Población de estudio

Pacientes atendidos en la Unidad Ambulatoria en el período Febrero – Mayo 2012. No existe un registro o dato del número de personas atendidas, debido sobre todo a la falta de un sistema informático en años anteriores, según datos del último censo existen en la zona de influencia determinado en los cantones Celica, Puyango, Pindal y Zapotillo un total de 2.031 afiliados de forma voluntaria y general, a la par un total de 5.649 que tienen el seguro social campesino, en este caso según datos registrados de forma manual en el período de análisis se estima un 1.021 casos para seguro general y un total 1.279 del seguro social campesino, por lo cual se atendieron en total 2.300 usuarios en el período de análisis.

- Para el cuestionario se calculará el tamaño de la Muestra (n) de acuerdo a la fórmula estadística de cálculo del tamaño de la muestra para el total de la población conocida con un nivel de confianza del 95% y un error estadístico del 5% y con una máxima variabilidad del 50%, con lo cual se estima una muestra de 329.
- Se tomará como criterio de inclusión para el cuestionario a los pacientes asegurados que se atiendan en todas las áreas durante un período promedio de dos meses.
- El análisis de los datos se realizará por tabulación de los resultados del cuestionario.

Instrumentos de recolección de datos.

A través de la observación directa.

- Fuentes Primarias:
 - Testimonios de los usuarios asegurados que se atienden en la UAA.
 - Cuestionario de satisfacción de los usuarios.
 - Entrevista con directivos de la UAA, esta no fue estructurada ni estuvieron sujetas a una guía estructurada, se realizaron de manera espontánea a medida que se desarrollaba la investigación.
- Fuentes Secundarias:
 - Documentos, administradores de datos, que puedan accederse en la Institución o en su defecto esté publicada en la red.

Análisis del nivel de satisfacción del afiliado

Para este apartado se tomó en consideración una muestra del total de la población afiliada en los tres cantones de influencia, que suman un total de 2226 personas, se utiliza la fórmula para cálculo de la muestra $n = \frac{N * z^2 * p * q}{N e^2 + z^2 * p * q}$ en donde:

- N = Población total
- Z^2 = valor al nivel de significancia
- P = variabilidad positiva.
- Q = variabilidad negativa
- E = es la precisión o el error

Utilizando el nivel de confianza del 95%, aceptando un error del 5%, y considerando una máxima variabilidad de 50%, el cálculo de la muestra necesaria para establecer el nivel de satisfacción en la unidad ambulatoria, la muestra es de 328. Como estrategia para el levantamiento de información se tomó un período de dos meses en el que luego de ser atendido el afiliado se le pidió que apoye con las respuestas del cuestionario hasta llegar al número estimado. En si se estimó un mínimo de preguntas pero dadas las condiciones se logró levantar toda la información a la par de llevar un registro evitar que se duplique la información El modelo del cuestionario se encuentra en el apéndice.

f). RESULTADOS

En este enfoque el cuestionario se diseñó por secciones y dentro de cada una de ellas preguntas en torno a la sección. Para este apartado procedió analizar cada una de las preguntas realizadas.

Sección A. Datos Generales

1. Tiempo promedio de atención

En este caso se estimó desde la hora de llegada hasta la hora que salió el afiliado, hay que considerar que el afiliado a parte de la atención debe realizar el proceso de verificación de documentos, toma de signos vitales, y luego retiro de fecha de laboratorio y en algunos casos recetas.

Tabla 10. Tiempo promedio de atención

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje	Punto medio	X.F
menos de 30 m	44	13,41%	15,00	660,00
31 - 60 minutos	102	31,10%	45,00	4590,00
61 - 120 minutos	138	42,07%	105,00	14490,00
121 - 180 minutos	23	7,01%	165,00	3795,00
más de 180 minutos	21	6,40%	225,00	4725,00
Total	328			28260,00

Tomado del : Cuestionario al afiliado

Elaboración : El Autor.

En este caso podemos observar que el 42,07% se demora en promedio entre 61 – 120 minutos seguido de un 31,10% entre 31 – 60 minutos, para un mejor interpretación se estima un promedio de tiempo para lo cual se utiliza la media ponderada, en este caso sacamos una media de los tiempos en cada intervalo y se multiplican por su frecuencia, luego se aplica la siguiente fórmula: $\bar{x} = \frac{\sum F.PM}{n}$ tomando los valores del cuadro se tiene: $\bar{x} = \frac{28269}{328} = 86,16$ es decir en promedio se utilizaría se demora 86 minutos.

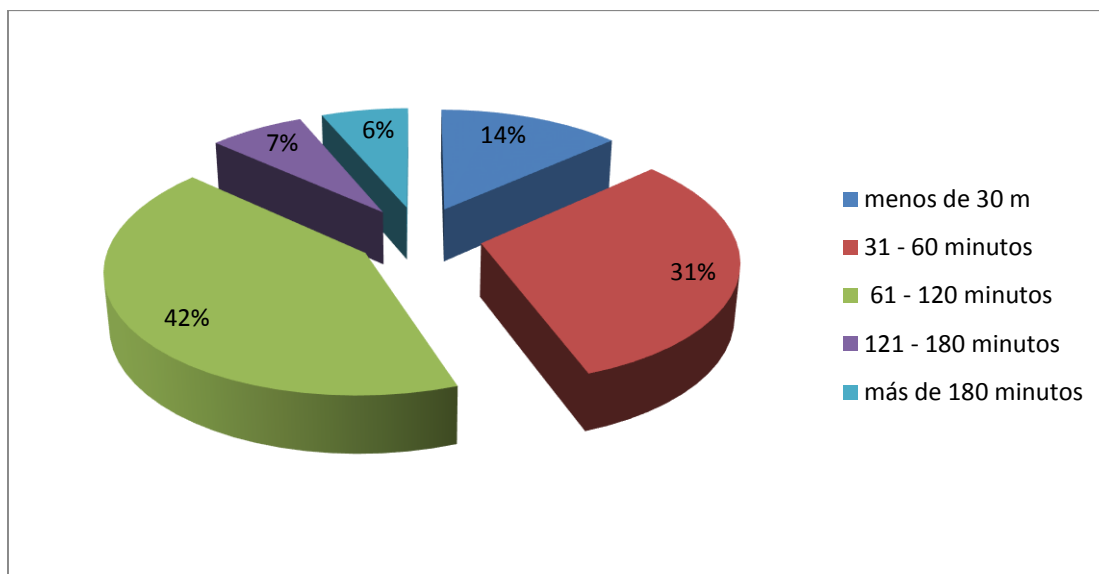


Figura 3. Tiempo promedio

2. De qué lugar proviene

En este caso vale la pena recordar que la unidad ambulatoria atiende a afiliados de los cantones de Pindal, Zapotillo, Celica y Puyango.

Tabla 11. Lugar de procedencia.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Celica	96	29,27%
Puyango	114	34,76%
Pindal	48	14,63%
Zapotillo	68	20,73%
Otros	2	0,61%
Total	328	100,00%

Tomado del : Cuestionario al afiliado

Elaboración : El Autor.

Se observa que la mayor parte de los afiliados que se atendieron fueron del cantón Puyango sobre todo por la cercanía con la unidad, seguido por el cantón Celica con un 29,27% de los afiliados atendidos, para el caso de Zapotillo y Pindal el valor es menor sobre todo por las condiciones de movilización, aunque son las zonas donde menos oferta pública o privada, en Zapotillo y Pindal existe solo un centro salud público y algunos médicos privados.

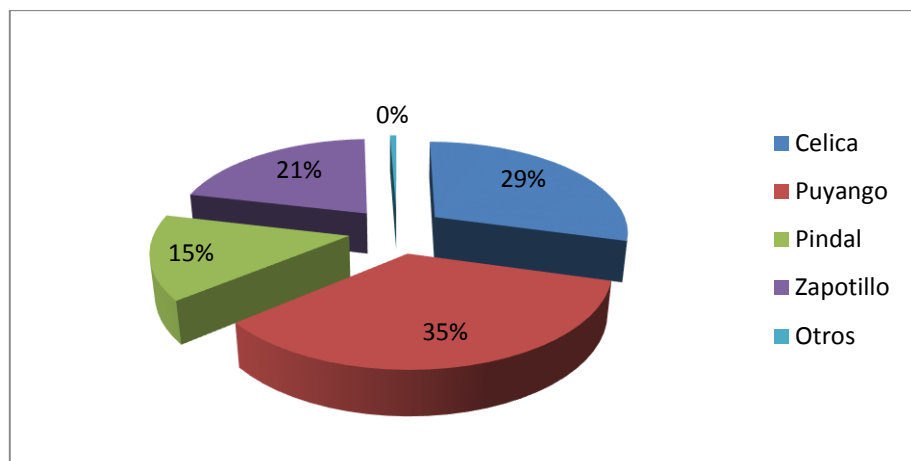


Figura 4. Procedencia

Tabla 12. Parroquia de procedencia.

Celica	Frecuencia	Porcentaje
Celica	66	68,75%
Cruzpamba	8	8,33%
Pózul (San Juan de Pózul)	7	7,29%
Sabanilla	12	12,50%
Tnte. Maximiliano Rodriguez	3	3,13%
	96	100,00%
Puyango		
Alamor	85	74,56%
Ciano	6	5,26%
El Arenal	5	4,39%
El Limo (Mariana de Jesús)	4	3,51%
Mercadillo	12	10,53%
Vicentino	2	1,75%
	114	100,00%
Zapotillo		
Zapotillo	38	55,88%
Cazaderos	8	11,76%
Garza Real	14	20,59%
Limones	4	5,88%
Paletillas	2	2,94%
Bolaspamba	2	2,94%
	68	100,00%
Pindal		
Pindal	36	75,00%
Chaquinal	4	8,33%
12 de Diciembre	8	16,67%
	48	100,00%

Tomado del : Cuestionario al afiliado

Elaboración : El Autor.

La tabla nos muestra un común denominador que en todos los cantones los afiliados que más se atienden provienen de las cabeceras cantonal, y un número minoritario de las parroquias rurales, otro tema de relevancia son aquellos Índices inferiores en aquellas parroquias que se encuentran más alejados de la unidad de atención ambulatoria.

3. *La Institución en la que trabaja y lo afilio de que tipo es:*

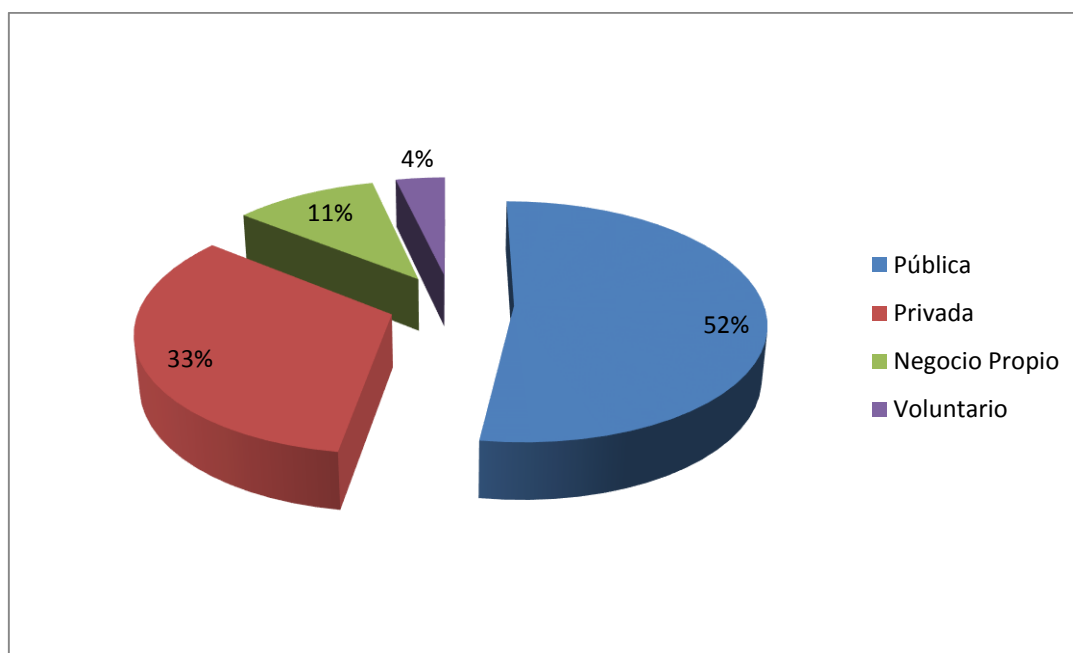
Tabla 13. Tipo de institución que afilió

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Públicas	172	52,44%
Privada	109	33,23%
Negocio Propio	35	10,67%
Voluntario	12	3,66%
Total	328	100,00%

Tomado del : Cuestionario al afiliado

Elaboración : El Autor.

En el cuadro se observa que la mayor parte de los afiliados un 52,44% provienen del sector público sobre todo a que las políticas exigen el proceso de afiliación, para el tema del sector privada es de un 33,23% que se ha ido instaurando en forma paulatina por la propuesta actual, es interesante ver un 10,67% que se vuelve una afiliación aparente voluntaria ya que provienen de negocios propios.



*Figura 5. Tipo de empresa que lo afilió***Sección B. ANÁLISIS DEL MERCADO****1. ¿Por qué acude a la Unidad de Atención Ambulatoria IESS de Celica?****Cuadro 14. Porqué acude**

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Aprovechar el seguro	123	18,17%
Cercanía	135	19,94%
Por Gratuidad	176	26,00%
Médicos	36	5,32%
Por las medicinas	95	14,03%
Servicios	98	14,48%
No hay otro	14	2,07%
Total	677	100,00%

Tomado del : Cuestionario al afiliado

Elaboración : El Autor.

Vale la pena recordar que para este apartado el total del cuestionario no es el original ya que se dio la opción de que el afiliado escoja más de un motivo principal. Es así que el 26% lo entiende como un bien gratuito ya que el aporte al seguro no se siente por el descuento directo del sueldo, le sigue un 19,94% que consideran que la cercanía al cantón es el principal fundamento ya que les permite disminuir costos de movilización a la ciudad de Loja, un 18,17% que considera que si se aporta se debe aprovechar de alguna forma el mismo, los servicios y la medicinas cada uno con 14% aproximadamente son también un enfoque de la utilización del servicio.

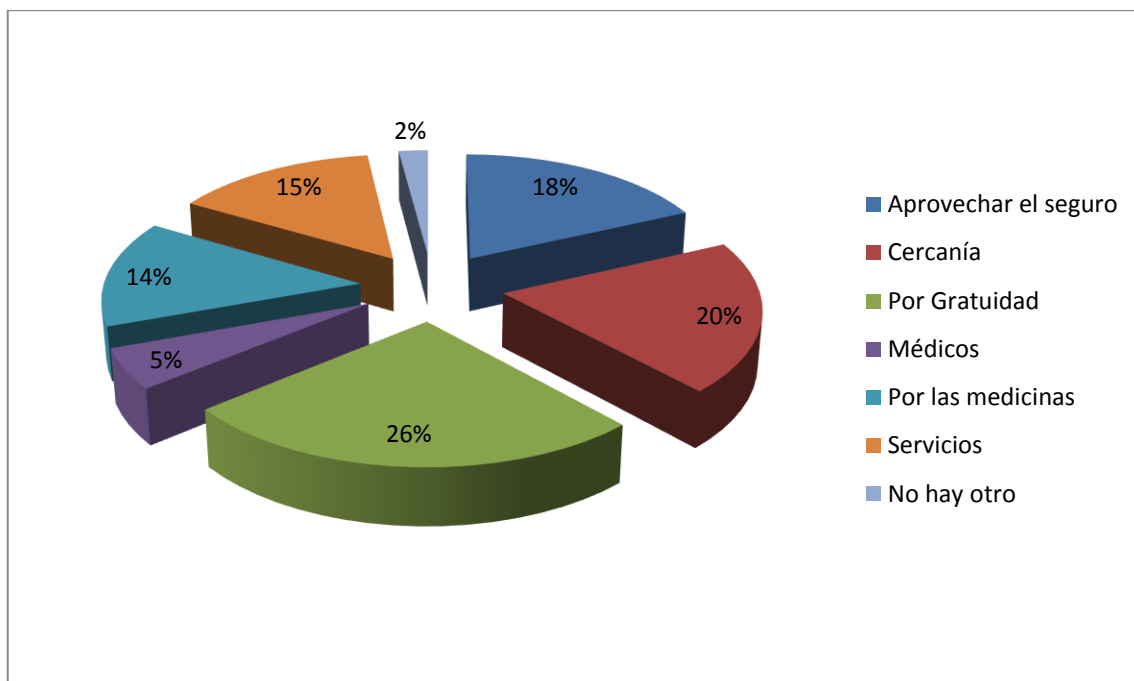


Figura 6. Por qué acude

2. *¿Cómo le ha tratado el personal de la Unidad?*

Tabla 15. Trato que recibió

	Médico	Odontólogo	Enfermera	Farmacéutico	Laboratorista
Muy bien	104	12	115	138	67
Bien	154	78	132	119	118
Mal	45	15	35	45	48
Muy mal	22	4	34	12	17
No contesta	3	1	12	14	12
Total	328	110	328	328	262
	Médico	Odontólogo	Enfermera	Farmacéutico	Laboratorista
Muy bien	31,71%	10,91%	35,06%	42,07%	25,57%
Bien	46,95%	70,91%	40,24%	36,28%	45,04%
Mal	13,72%	13,64%	10,67%	13,72%	18,32%
Muy mal	6,71%	3,64%	10,37%	3,66%	6,49%
No contesta	0,91%	0,91%	3,66%	4,27%	4,58%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tomado del : Cuestionario al afiliado.

Elaboración : El Autor.

En este caso se tomó en consideración de que personal se tuvo respuestas, se excluye el caso del director, guardia, ya que no hubo respuestas de estos. Para el caso del médico la tendencia es un trato catalogado de bien o aceptable con un 46,95% de los casos, seguidos de muy bien con el 31,71%; para el tema del odontólogo aparece una concentración en la línea de bien con un 70,91% en este caso particular el número de respuestas es inferior al total de las preguntas sobre todo porque no todos los afiliados utilizaron el servicio en el período de análisis; para la enfermera se considera con un 40,26% que el trato fue catalogado de bien o bueno, seguido de un 35,06% como muy bueno; el farmacéutico en su trato un 42,07% lo considera muy bien, para el caso del laboratorista sigue la tendencia de catalogarlo como bien con un 45,04% de los casos. Podemos observar que la tendencia generalizada se concentra entre bien y muy bien con cerca del 70% de los casos, pero es importante reconocer una alta población que opina tratos malos o lo que es más implacable muy malos, por lo cual se hace necesario ahondar esfuerzos para identificar problemáticas y tomar decisiones en la atención.

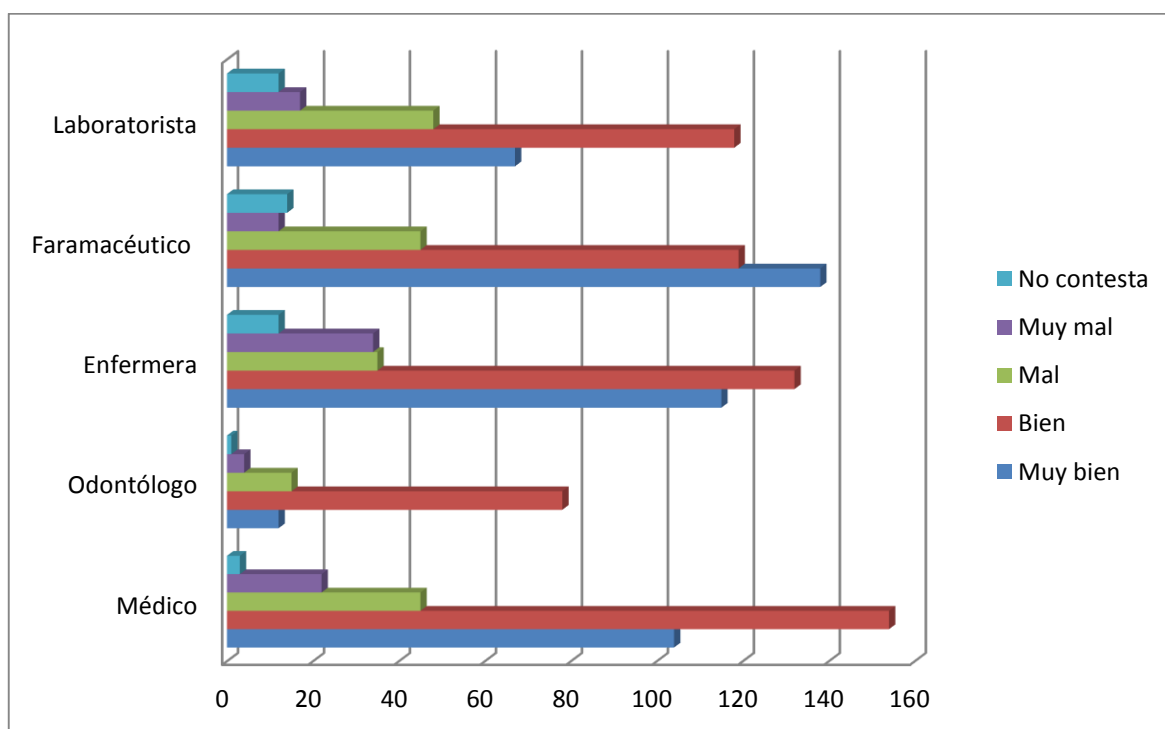


Figura 7. Cómo lo han tratado

3. Evaluación del espacio físico. Usted cree que los sitios para atención son:

Tabla 16. Evaluación del espacio físico

	Consultorio	Laboratorio	Enfermería	Farmacia
Adecuado	186	175	182	143
Inadecuado	142	153	146	185
Total	328	328	328	328

	Consultorio	Laboratorio	Enfermería	Farmacia
Adecuado	56,71%	53,35%	55,49%	43,60%
Inadecuado	43,29%	46,65%	44,51%	56,40%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tomado del : Cuestionario al afiliado

Elaboración : El Autor.

Para este apartado se observa que el 56,71% consideran que los espacios para el consultorio son adecuados, un 53,35% en el tema de laboratorio, un 55,49% para enfermería, un 43,60% para farmacia, en este caso se debe considera el tema de adecuación basado en el parámetro espacio, orden, amplitud, acceso, bajo estas condiciones la tendencia es que cerca del 50% de los afiliados atendidos consideran que se debe hacer cambios en el tema físico, lo cual se debe ser atendido por las autoridades con el enfoque de la prestación del servicio de calidad, a la par que este apartado es un fundamento para la percepción de calidad que tiene el afiliado.

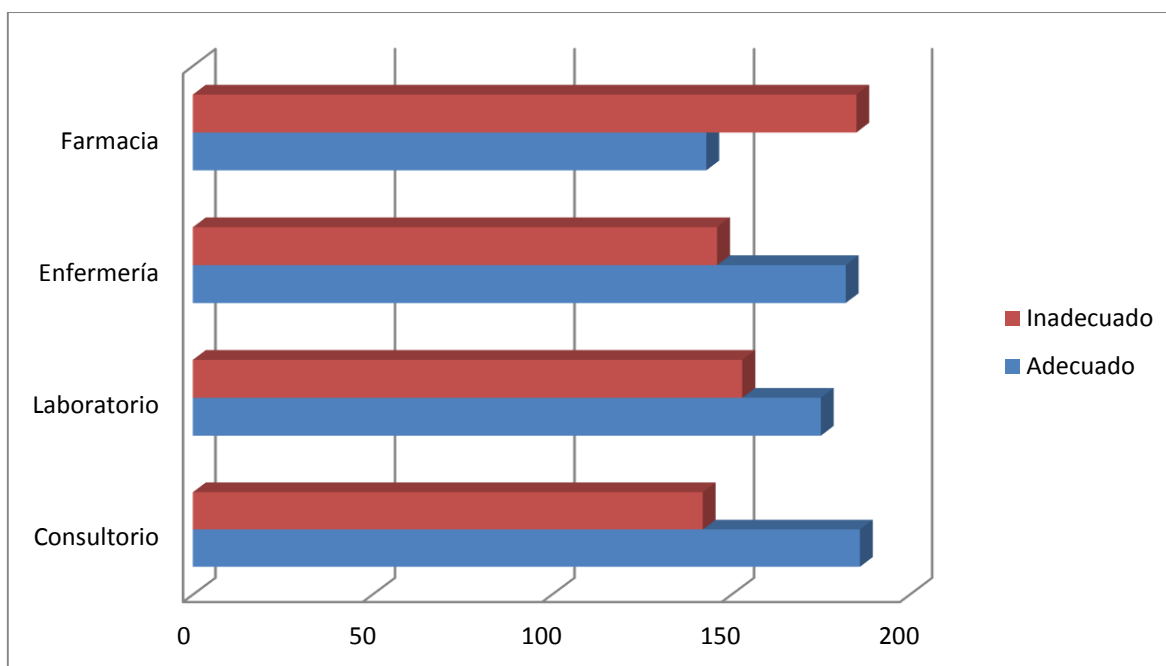


Figura 8. Evaluación del espacio físico

4. ¿Los medicamentos recetados los encontró en la farmacia de la Unidad?

Tabla 17. Acceso a medicamentos

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	182	55,49%
No	132	40,24%
A veces	14	4,27%
Total	328	100,00%

Tomado del : Cuestionario al afiliado

Elaboración : El Autor.

Se observa que el 55,49% accedió a la receta que le emitió el médico en la misma farmacia de la unidad, pero un 40,24% no pudo acceder ya que la unidad no mantiene medicamento para enfermedades crónicas ya que no existen especialistas para esos temas a decir del director, lo cual crea un malestar común del afiliado ya que debe trasladarse a Loja para el acceso o en su defecto realizar la compra en una entidad privada.

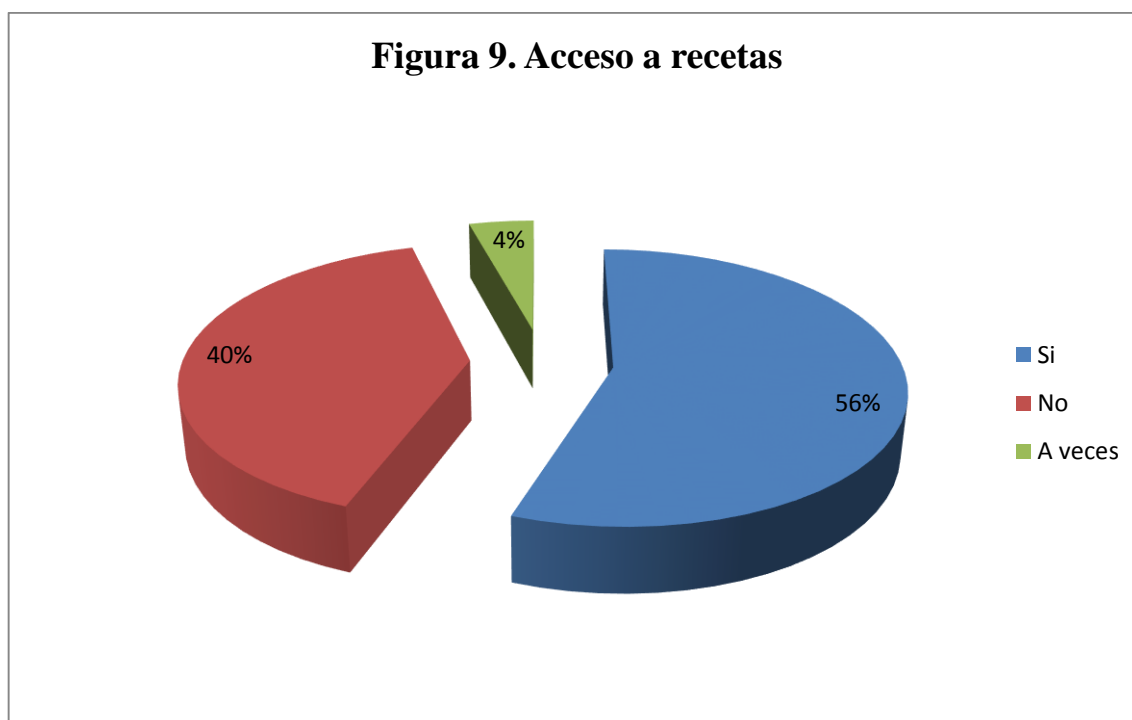


Figura 9. Acceso a recetas

5. *¿Qué servicios adicionales le hacen falta a esta casa de salud?*

Tabla 18. Servicios adicionales

Servicios	Frecuencia	Porcentaje
Especialistas	75	22,87%
Intervenciones	30	9,15%
Endoscopias	14	4,27%
Colposcopías	12	3,66%
Oftalmólogos	25	7,62%
Pediatras	82	25,00%
Medicamentos	76	23,17%
Otros	14	4,27%
Total	328	100,00%

Tomado del : Cuestionario al afiliado

Elaboración : El Autor.

Bajo este apartado se tomó la sugerencia prioritaria que dice el afiliado para evitar la duplicidad de servicios, así tenemos que el 25% de los afiliados considera que es urgente médicos pediatras ya que al extender los servicios a sus hijos se podría realizar un control permanente, un 23,17% considera que el mayor problema es el acceso a medicinas, ya que al no existir el médico se limita a recetar para farmacias privadas, un 22,87% considera que lo más relevantes son médicos especialistas ya que las enfermedades que aquejan no pueden ser tratadas por un médico general lo que obliga al afiliado trasladarse a la ciudad de Loja, lo cual representa altos costos de movilización, pero el mayor de los problemas es que los controles se realizan con médicos generales lo cual causa conflicto entre los afiliados que a la final deben trasladarse a la ciudad de Loja.

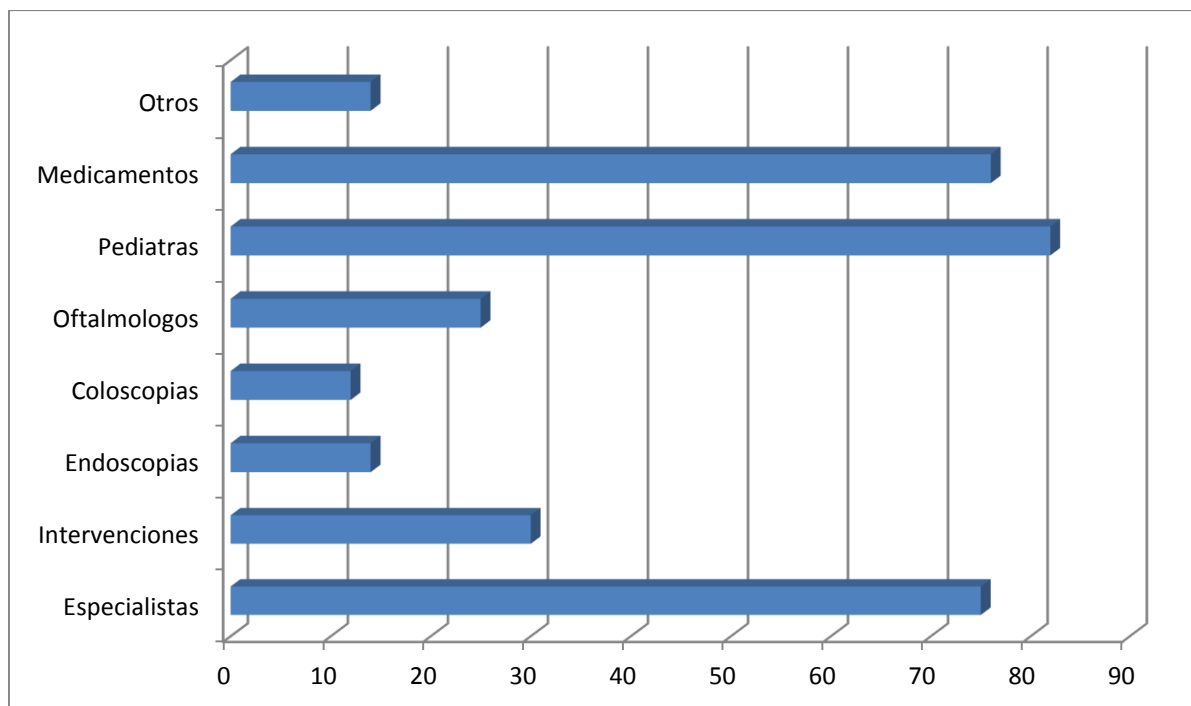


Figura 10. Servicios adicionales

6. ¿Conoce todos los servicios que ofrece la Unidad de Atención Ambulatoria IESS de Celica?

Tabla 19. Servicios adicionales

	Frecuencia	Porcentaje
Si	201	61,28%
No	116	35,37%
No contesta	11	3,35%
Total	328	100,00%

Tomado del : Cuestionario al afiliado

Elaboración : El Autor.

En este caso el 61,28% afirma conocer todos los servicios que se prestan en la unidad, un 35,37% conoce solo a los que accedido, lo cual muestra que hace falta un posicionamiento de la unidad y sus servicios en los afiliados, ya que al no conocer los servicios los afiliados no tendrán la tendencia de utilizar el servicio lo cual limita el accionar y visión de la Institución.

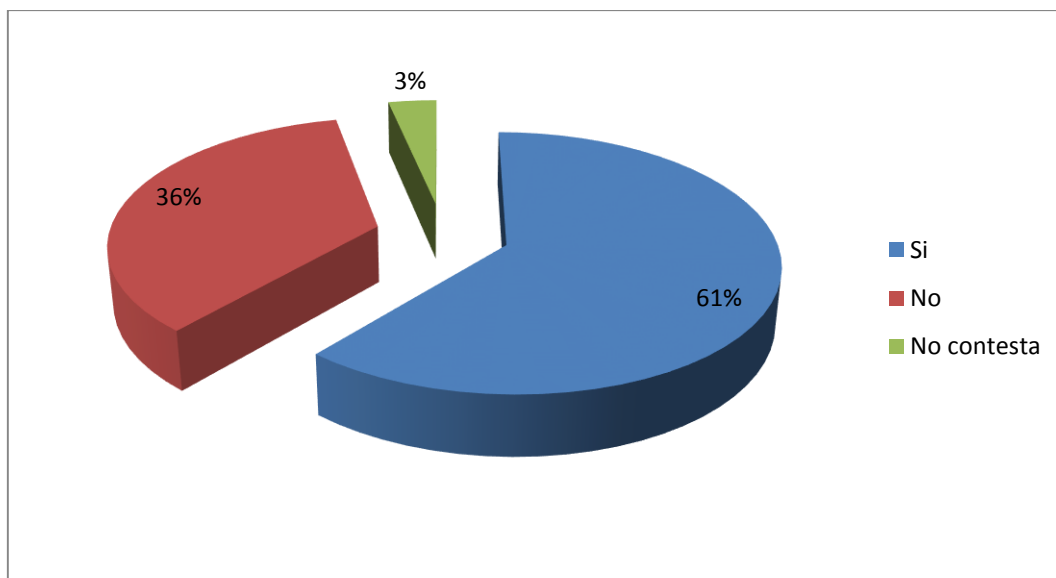


Figura 11. Conoce los servicios

7. ¿Cuándo, usted está enfermo o tiene alguna necesidad de salud a dónde acude?

Tabla 20. A donde acude

Servicios	Frecuencia	Porcentaje
IESS	101	30,79%
MSP	86	26,22%
Atención Privada	78	23,78%
Patronato municipal	11	3,35%
Farmacia	26	7,93%
Otros	12	3,66%
Ninguna	14	4,27%
Total	328	100,00%

Tomado del : Cuestionario al afiliado

Elaboración : El Autor.

El cuadro nos muestra que a la hora de elegir a donde ir en casos de salud un 30,79% aprovecha el seguro social al que aporta, un 26,22% al ministerio de salud pública representado por centros de salud en cada cantón de incidencia, la atención privada es la tercera opción con 23,78%, se puede concluir que la tendencia por el servicio es aprovechar la presencia de la Unidad y la afiliación, pero todavía existe una resistencia que obliga al afiliado buscar alternativas como la salud pública, y privada.

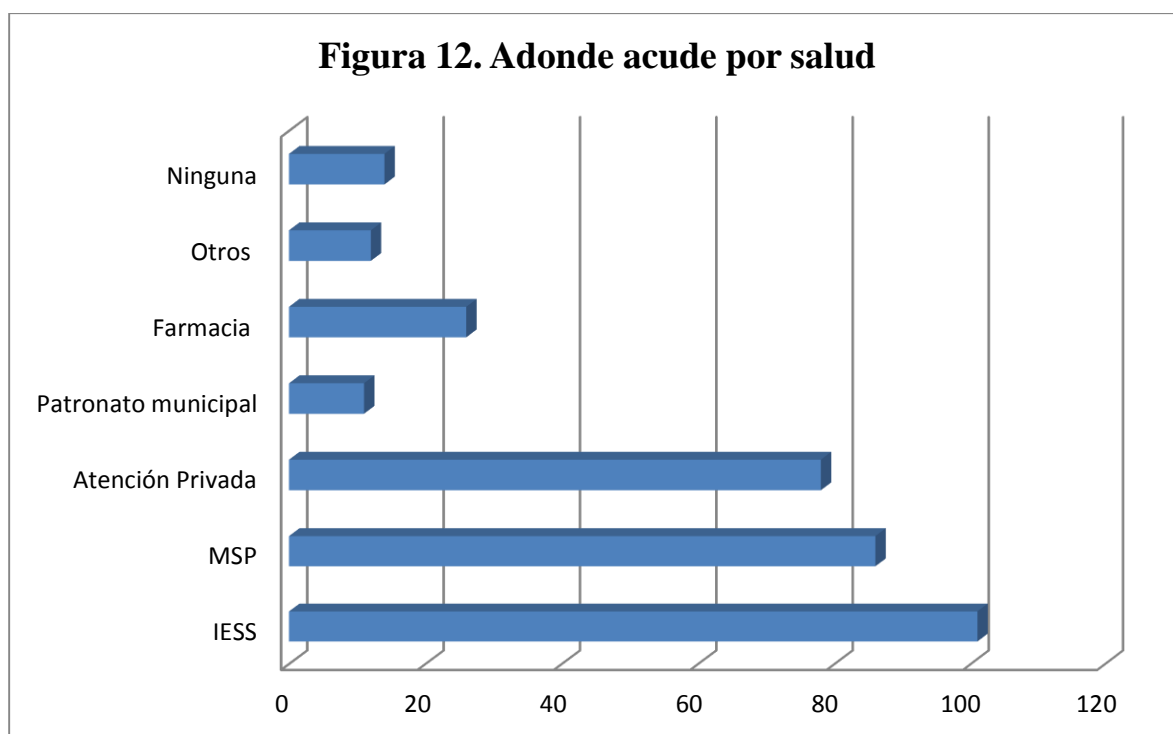


Figura 12. A dónde acude por salud

8. *¿En promedio cuánto gasta cuando acude a un servicio de salud, que no sea el seguro social?*

Tabla 21. Promedio de gato

Servicios	Frecuencia	Porcentaje
Nada	11	4,85%
menos de 10 dólares	26	11,45%
11 - 20 dólares	20	8,81%
21 - 30 dólares	67	29,52%
31 - 40 dólares	75	33,04%
más 40 dólares	28	12,33%
Total	227	100,00%

Tomado del : Cuestionario al afiliado

Elaboración : El Autor.

De los afiliados que acuden a otros centros de salud un 33,04% gasta en promedio entre 31 – 40 dólares, seguido de un 29,52% que gasta entre 21 – 30 dólares, que se mide por consulta, movilización, alimentación y medicinas, los cuál genera malestar en los afiliados ya que se supone que debería ser cubierto por el seguro. Cabe indicar que este costo se estima por cada vez que acude por temas de salud.

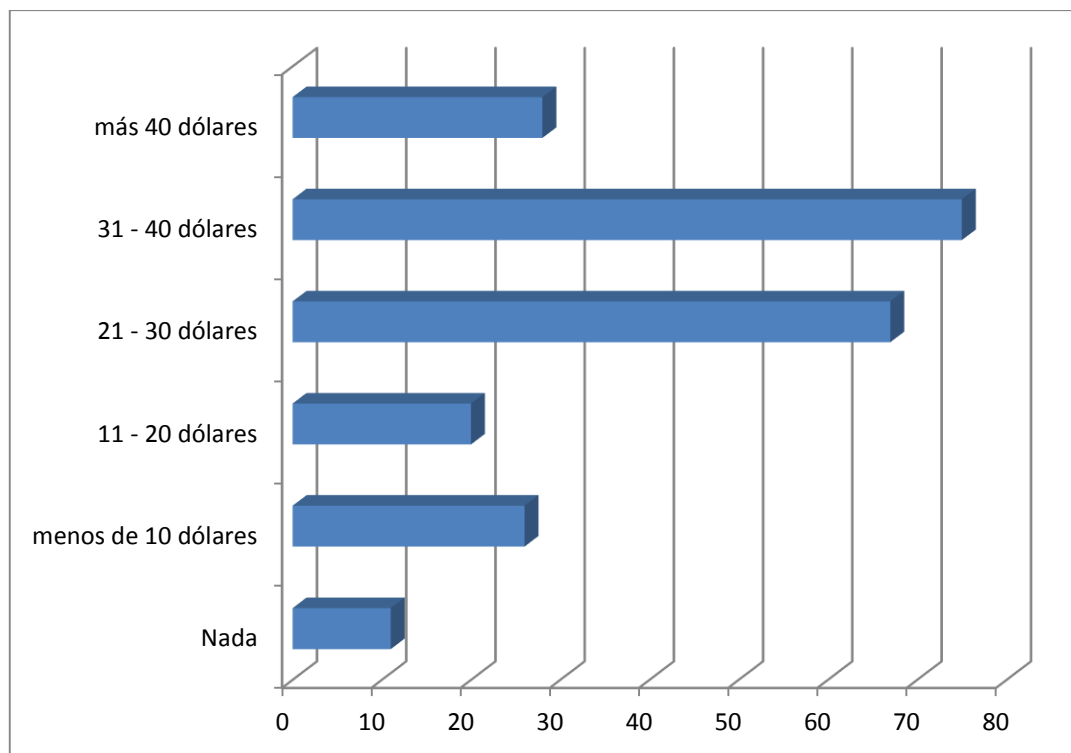


Figura 13. Gasto promedio

9. ¿Por qué tipo de enfermedad acude a la unidad?

Tabla 22. Tipo de enfermedad

Servicios	Frecuencia	Porcentaje
Emergencia	36	10,98%
Gastritis	57	17,38%
Hipertensión	68	20,73%
Respiratorios	91	27,74%
Diabetes	58	17,68%
Control	14	4,27%
Otros	4	1,22%
Total	328	100,00%

Tomado del : Cuestionario al afiliado

Elaboración : El Autor.

Las enfermedades más comunes por las cuales se acude a la unidad son con un 27,74% tienen problemas respiratorios, un 20,73% hipertensión, un 17,38% gastritis, un 17,68% por diabetes, si podemos observar todas estas enfermedades son de tipo degenerativa que

requieren de apoyo de especialistas por lo cual el afiliado tiene problemas en el servicio a la par de la medicina para su enfermedad.

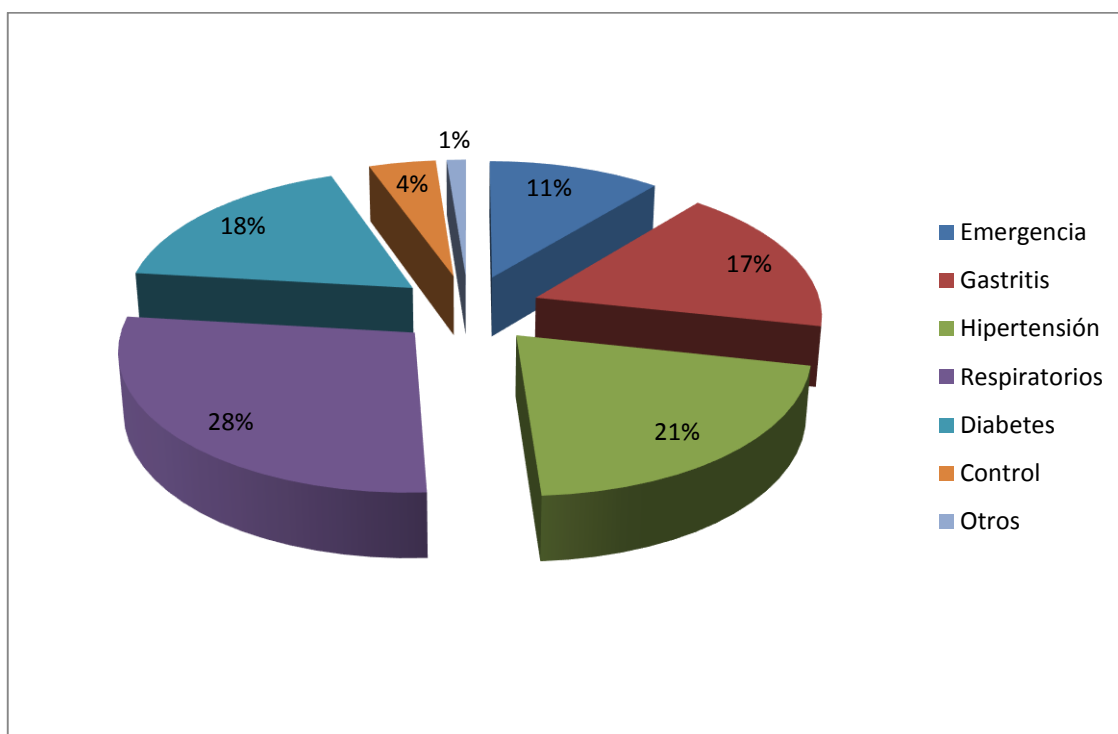


Figura 14. Enfermedad por la que acude

Sección C. SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN.

1. ¿Cómo se moviliza a la Unidad de Atención Ambulatoria IESS de Celica?

Tabla 23. Medio de movilización

Servicios	Frecuencia	Porcentaje
Vehículo propio	96	29,27%
Bus	187	57,01%
Flete	27	8,23%
Caminando	12	3,66%
Otros	6	1,83%
Total	328	100,00%

Tomado del : Cuestionario al afiliado

Elaboración : El Autor.

En el cuadro se observa que el 57,01% utilizan un transporte de tipo público para acceder, este es un tema de relevancia porque en ciertos cantones y parroquias existen solo un

turno tanto para ir a Celica como para regresar por lo cual se requiere de un día para poder atenderse, le sigue con un 29,27% el vehículo propio que en si permite un mejor acceso al servicios, para las otras opciones su peso no es relevante pero hay que tomar en consideración a la hora de tomar apoyar al afiliado.

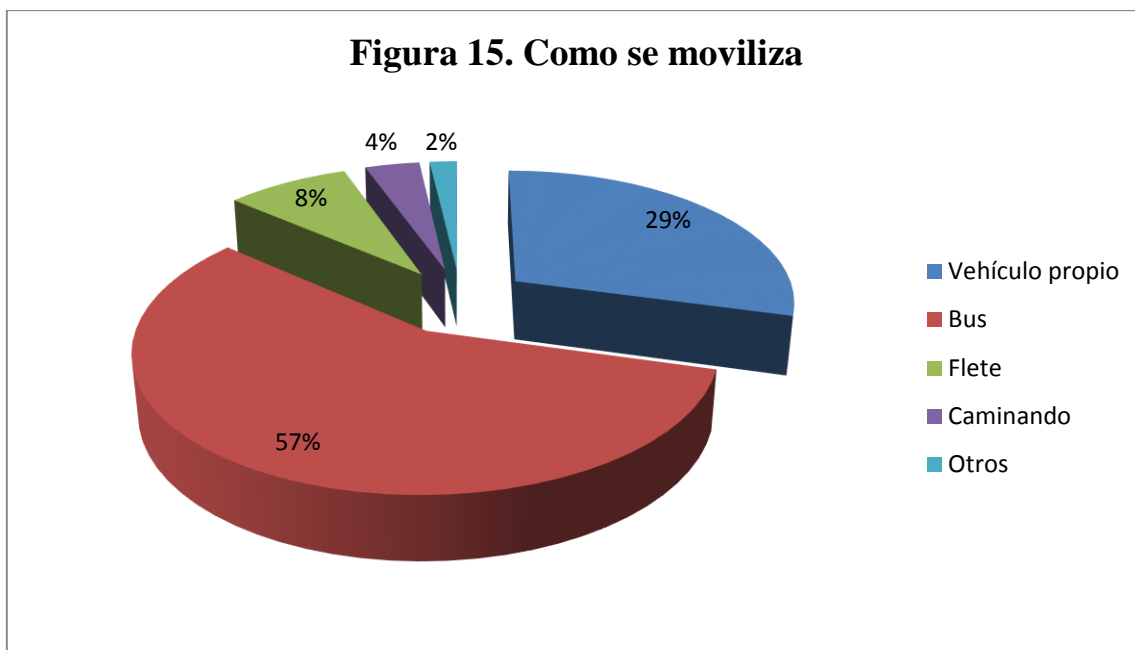


Figura 15. Como se moviliza

2. ¿Cómo obtuvo la cita médica?

Tabla 24. Acceso a cita

Servicios	Frecuencia	Porcentaje
Call Center	193	58,84%
En la unidad	89	27,13%
Cita predefinida	38	11,59%
Otros	8	2,44%
Total	328	100,00%

Tomado del : Cuestionario al afiliado

Elaboración : El Autor.

Se puede observar la eficiencia del sistema de call-center que ha permitido un acceso rápido y eficiente a las citas médicas por lo cual un 58,84% de los afiliados lograron acceder por este sistema, a la par la costumbre y poco acceso al servicio telefónico muchos de los

afiliados prefieren obtener su cita en la misma unidad, un 11,59% en citas anteriores se les fijo una nueva cita de atención.

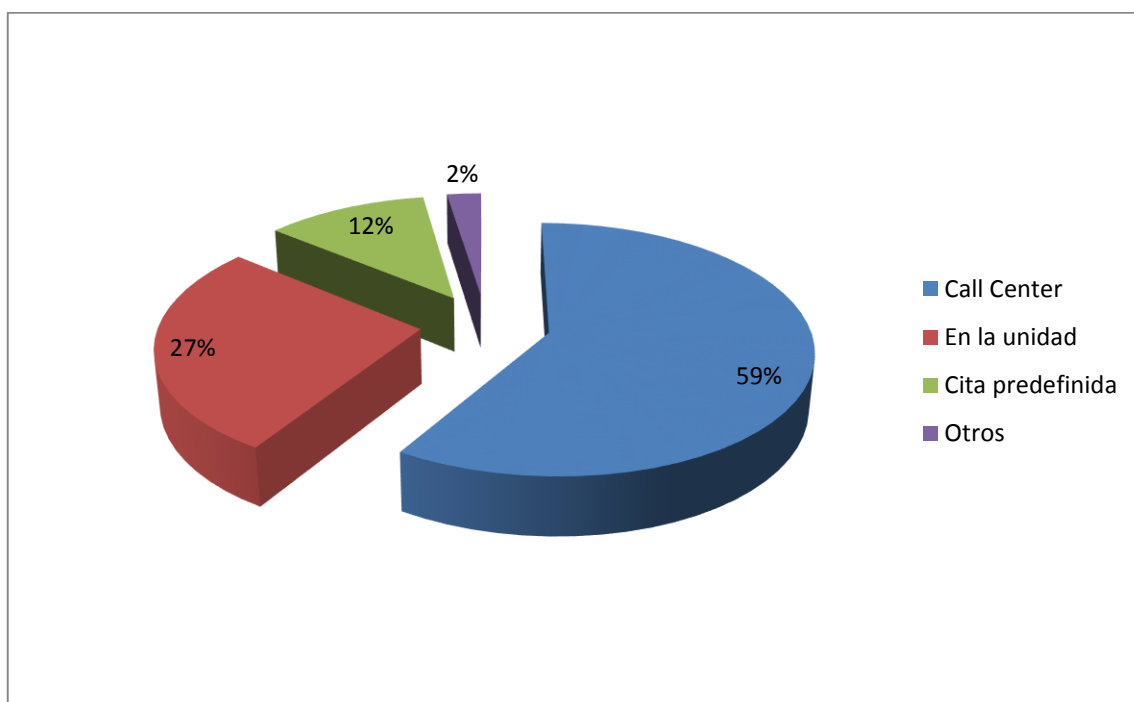


Figura 16. Acceso a cita

Sección D. MEDIOS DE PUBLICIDAD.

1. ¿Cuál es el medio de comunicación que usted más utiliza?

Tabla 25. Medio de comunicación

Servicios	Frecuencia	Porcentaje
Radio	179	54,57%
Televisión	92	28,05%
Prensa escrita	45	13,72%
Internet	12	3,66%
Total	328	100,00%

Tomado del : Cuestionario al afiliado

Elaboración : El Autor.

En este caso el medio que más se accede y se utiliza es la radio con un 54,57% seguido de televisión con 28,05%, que serían los focos para posicionar los servicios de la unidad en la mente de los afiliados y de la colectividad en general. Este es un punto vital

sobre todo porque los afiliados no conocen de los servicios y sobre todo les causa conflictos averiguar por otros medios costosos.

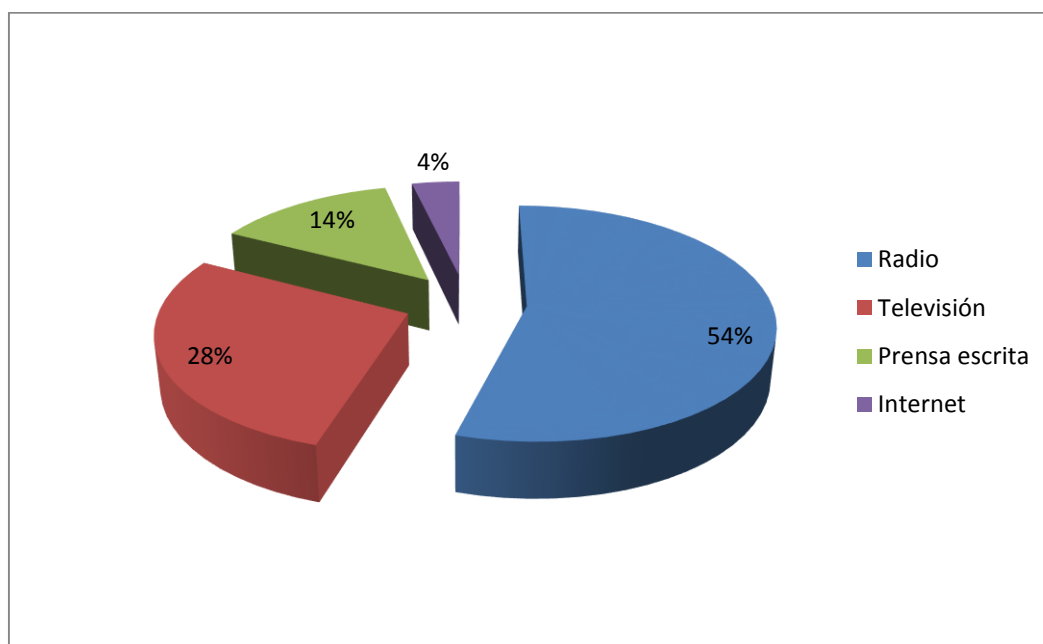


Figura 17. Medio de comunicación

2. ¿Cómo se enteró de los servicios de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS de Celica?

Tabla 26. Acceso a cita

Servicios	Frecuencia	Porcentaje
Radio	217	66,16%
Televisión	78	23,78%
Prensa escrita	25	7,62%
Internet	8	2,44%
Total	328	100,00%

Tomado del : Cuestionario al afiliado

Elaboración : El Autor.

Se puede observar que el 66,16% se enteró de los servicios de la unidad a través de la radio, un 23,78% por la televisión, que se convierten entonces en el medio loable para difundir a la unidad y posicionarse en la mente del afiliado y de la colectividad.

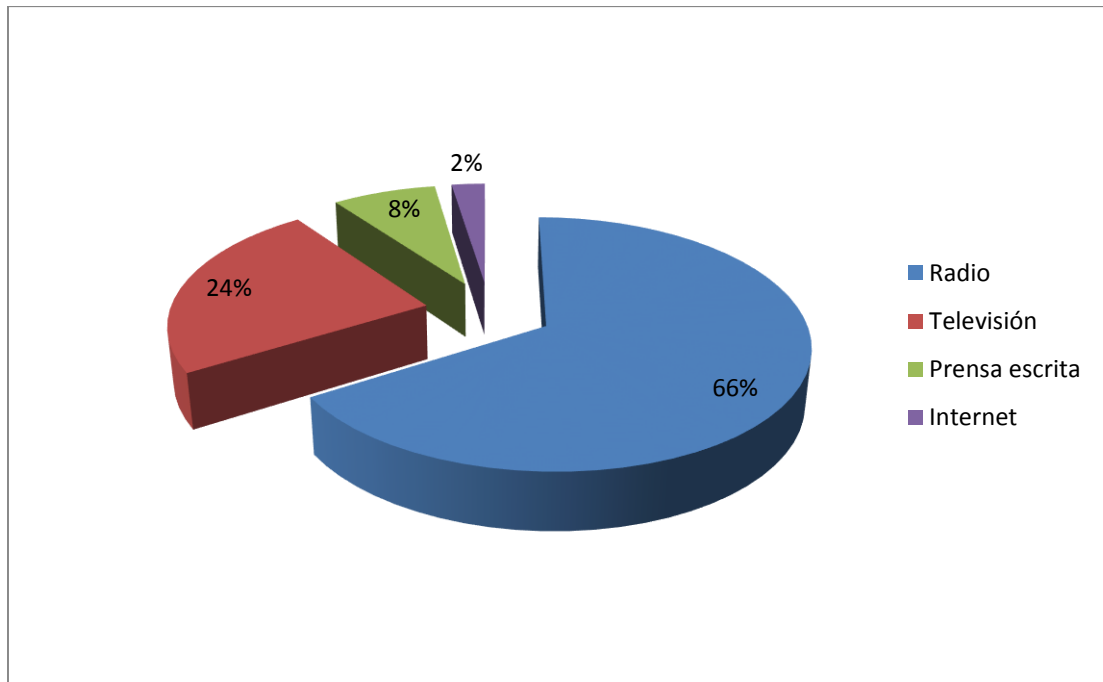


Figura 18. Medio por el que se enteró

g). DISCUSIÓN

DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE MEJORAS PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS CELICA

Formulación de políticas

El plan estratégico elaborado para el desarrollo institucional de la UAAIC, se fundamenta en cambiar las políticas institucionales en concordancia con los valores que debe asumir la organización. En este sentido la política de orientar los servicios de salud a las necesidades del cliente hace procurar brindar los servicios más demandados dentro de las restrictivas de espacio físico, de recursos financieros, entre otras, tratando de utilizar intensivamente la capacidad instalada. Esto además refleja el grado de responsabilidad y compromiso de las personas que hacen la Unidad para con la comunidad y quienes ayudan a financiar las operaciones el IESS específicamente.

Otra política asumida al alcanzar el Plan Estratégico, es la de buscar la sostenibilidad de la Unidad y alcanzar en el futuro de cinco años, más servicios aumentando el área de cobertura y procurando cubrir las mayores necesidades de los afiliados, para descongestionar los Hospitales más cercanos, Loja y Machala.

Direccionamiento Estratégico de la UAAIC

La UAAIC fue creada con la finalidad de brindar seguridad social al afiliado, en atención médica permanente, oportuna y de calidad, además también debe velar por el futuro del afiliado en términos de brindarle una seguridad económica de supervivencia a través de la cesantía y fondos de reserva.

Nueva filosofía institucional

La idea es plantear un nuevo horizonte de objetivos, sin dejar de lado la necesidad de alinearse a la planificación del IESS a nivel nacional y en Plan de Buen Vivir como paraguas de planificación.

Valores institucionales

Los principales valores que rigen la vida institucional del Hospital son los siguientes:

Respeto:

Reconocemos que las personas son la base de nuestro éxito. Estamos conscientes que el respeto y la dignidad con la que tratamos a todas las personas que interactúan con nosotros nos permiten tener su preferencia.

Integridad:

Somos transparentes, honestos y confiables, no solo respecto de nuestro accionar sino también de la información que brindamos. Queremos ser merecedores de la confianza que nuestros afiliados depositan en nosotros.

Hospitalidad:

Somos conscientes de la importancia de crear un ambiente seguro y agradable para servir a los afiliados con calidad y eficiencia, preservando su aporte.

Sentido de urgencia:

Procuramos rapidez y conveniencia en todo lo que hacemos, focalizándonos para alcanzar los resultados deseados por nuestros afiliados, empresas y el estado.

Espíritu emprendedor:

Generamos un ambiente de trabajo en el cuál las personas aprovechan las oportunidades, toman la iniciativa y se manejan con autonomía y responsabilidad, estimulando la confianza en uno mismo y el espíritu emprendedor.

Responsabilidad:

En el cumplimiento de nuestro trabajo, estamos prestos a atender a los afiliados con seguridad. Cada función que desempeñamos es importante y vital para recuperar prestigio en el mercado de seguridad social.

Principios**Innovación:**

La innovación es parte importante en nuestro crecimiento y éxito. Sabemos que si nos mantenemos a la vanguardia con nuevas estrategias y nuevas formas de trabajar, podremos alcanzar liderazgo en seguridad social.

Calidad:

La calidad está arraigada en nuestro trabajo. Para ello cuidamos que cada servicio que brindemos esté acorde a los requerimientos de nuestros afiliados, de manera que se caractericen por su excelente calidad y nos permita centrarnos en su satisfacción.

Motivación y capacitación constante:

Sabemos que para lograr éxito debemos ser personas altamente preparadas para brindar atención médica de primera. La motivación que recibimos al destacarnos en nuestras tareas nos impulsa a seguir buscando la excelencia.

Mejoramiento Continuo:

La investigación de los requerimientos de nuestros afiliados nos permite mejorar constantemente los procesos en nuestros servicios, para lograr obtener mejores resultados en su satisfacción.

Cuidado y entusiasmo en nuestro trabajo:

Estamos conscientes que para obtener buenos resultados debemos realizar nuestro trabajo con el máximo cuidado y entusiasmo.

Definición de la visión

En la definición de la visión es importante tomar en cuenta algunos elementos:

Elementos claves	
<i>Posición en el Mercado</i>	Posicionamiento
<i>Tiempo</i>	5 años
<i>Ámbito de Mercado:</i>	Célica
<i>Productos o Servicios:</i>	Seguridad Social Atención Médico Hospitalaria
<i>Valores:</i>	Hospitalidad, Integridad. Sentido de urgencia
<i>Principio Organizacional:</i>	Calidad e innovación

Visión

“Ser reconocidos como una Institución de la Salud en el suroccidente del país; que ofrece seguridad social, atención médica y hospitalaria a todos los afiliados ecuatorianos, con excelente calidad e innovación de nuestros servicios, con un recurso humano altamente capacitado y motivado, excediendo las expectativas de nuestros afiliados y de la comunidad en un marco de hospitalidad integridad y sentido de urgencia”.

La visión planteada responde a las siguientes expectativas:

- Proyectar sueños y esperanzas pero lo más realista posible. Se busca reconocimiento en el país como Institución de excelente calidad e innovación en los servicios.
- Enmarcarse en la misión empresarial. Se alinea a la misión planteada del IEES.
- Permitir que se cree sinergia. La crea al relacionar los niveles humanos de acción como personal, afiliados, proveedores y comunidad.
- Ser positiva y alentadora. Porque se alinea a un marco de definición positivista.
- Incorporar valores e intereses comunes. Hace referencia a principios de calidad, innovación, motivación y capacitación.
- Procurar ser integradora. Es un sueño institucional sistemático entre todos sus integrantes.

Definición de la misión

Para definir la misión de la UAAIC nos valdremos de los siguientes elementos:

Elementos claves	
<i>Naturaleza del negocio</i>	IEES
<i>Razón para existir</i>	Seguridad Social Atención Médico Hospitalaria
<i>Mercado al que sirve</i>	PEA con relación de dependencia
<i>Características generales de los servicios</i>	Médicos y prestación social
<i>Posición deseada en el mercado</i>	Líder
<i>Principios y valores</i>	Hospitalidad, Calidad, Cuidado y entusiasmo

Misión

“Servir a los afiliados del sur del país, en un lugar en el cual puedan ser atendidos sus requerimientos médicos en toda clase de enfermedad y proporcionar elementos de seguridad social de alta calidad, a través de un trato profesional, hospitalario y de recursos de alta tecnología, para de esta forma alcanzar sus expectativas de manera cuidadosa y entusiasta, preservando los recursos del estado y cuidando el medio ambiente.”

La Misión planteada responde a las siguientes preguntas:

- ¿Qué clase de organización somos?. De Seguridad Social
- ¿Para qué nos constituimos?. Atender los requerimientos médicos
- ¿Qué ofrecemos?. Atención Médica y Seguridad Social
- ¿Para quién?. Afiliados
- ¿Qué nos hará diferentes del resto?. Trato profesional y hospitalario
- ¿Dónde desempeñaremos nuestras funciones?. Cotopaxi y el país
- ¿Con qué recursos?. Profesionales y recursos de alta tecnología
- ¿Cómo gestionaremos nuestros recursos?. Con alta Calidad

Objetivos estratégicos

Los Objetivos Estratégicos permiten proporcionar una dirección para la Institución y son la exteriorización de lo que se desea lograr en el largo plazo a través de su misión básica, para su identificación nos hemos servido de la Matriz de Factibilidad e Impacto. Estos objetivos se constituyen en la base para el proceso de ejecución y control estratégico que se realizará mediante la Planificación Estratégica.

El Objetivo Financiero ha sido formulado en base al análisis de la situación financiera de la UAAIC que se encuentra en análisis interno.

Objetivo Financiero

- Mejorar el 10% de la infraestructura física, la capacidad tecnológica de la Unidad de Atención Ambulatoria de IESS en Célica

Objetivo de Clientes

- Mantener una campaña permanente de formación de la población en medicina de prevención y respuesta con nuevos servicios de la Unidad de Atención Ambulatoria de IESS en Cécica
- Mantener un nivel alto de satisfacción del cliente a través de una adecuada socialización y posicionamiento de la calidad de los servicios prestados en la Unidad de Atención Ambulatoria de IESS en Cécica

Objetivo de Procesos Internos

- Alcanzar altos estándares de mejores prácticas administrativas - operativas - seguridad de la Unidad de Atención Ambulatoria de IESS en Cécica
- Alcanzar calidad en los procesos de control y planificación en la Unidad de Atención Ambulatoria de IESS en Cécica

Objetivo de Aprendizaje y Crecimiento

- Diseñar un ambiente laboral que favorezca la capacitación, motivación y compromiso del personal de la UAAIC, manteniendo este desempeño en los próximos años

Perspectivas de planificación

La ejecución de la Planificación de la UAAIC se encuentra organizada en torno a las cuatro perspectivas básicas:

- Perspectiva Financiera
- Perspectiva del Cliente
- Perspectiva de Procesos Internos, y
- Perspectiva del Aprendizaje y Crecimiento.

Estas perspectivas nos permiten desglosar los objetivos estratégicos a un nivel de planificación más concreto y puntual. Es así que se construye la siguiente matriz por parámetro.

Tabla 27. Matriz de planificación perspectiva financiera.

	Perspectiva financiera					
Objetivo general	Resultados específicos	Meta	Iniciativa	Responsable	Recurso	Costos
Mejorar el 10% de la infraestructura física, mejorar la capacidad tecnológica de la UAAIC	Mejorar e incrementar la infraestructura física	Diseño de un proyecto de infraestructura para tercer trimestre del 2015 10% de cumplimiento de presupuesto. Se mejora la infraestructura con nuevas oficinas, camas, equipos, para cubrir un 80% de la demanda excedente	Gestión de proyecto de infraestructura a a directorio nacional.	Administrador	Humanos. Financiero. Tecnológico	\$ 50000
	Reducir costos operativos	Mantener gastos operativos dentro de un estándar razonable.	Diseño de un modelo de control financiero.	Administrador	Humanos. Financiero. Tecnológico	\$ 1000
	Diseñar e implementar una red tecnológica para la atención	Red tecnológica funcionando	Automatización de procesos	Personal	Humanos. Financiero. Tecnológico	\$ 20000

Tabla 28. Matriz de planificación perspectiva de los clientes.

Objetivo general	Resultados específicos	Meta	Iniciativa	Responsable	Recurso	Costos
Mantener una campaña permanente de formación de la población en medicina de prevención y respuesta con nuevos servicios de la UAAIC	Se tiene identificado al menos 20 grupos de afiliados para capacitación y difusión	Se ha capacitado al menos al 60% de los afiliados en temas de medicina preventiva	Plan de difusión de servicios	Administrador	Humanos. Financiero.	\$ 2000
	Se han realizado al menos 30 ferias de medicina preventiva	Asisten a ferias al menos 200 personas	Ferias ciudadanas, en instituciones y comunidades	Personal	Humanos. Financiero.	\$ 2000
	Reducción patologías de afiliados atendidos generadas por falta de prevención	Se reduce en un 20% las patologías atendidas por falta de prevención	Automatización de procesos	Personal	Humanos. Financiero. Tecnológico	\$ 2000
Mantener un nivel alto de satisfacción del cliente a través de una adecuada socialización y posicionamiento de la calidad de los servicios prestados en la UAAIC	Obtener excelentes niveles de satisfacción de los afiliados de los segmentos metas para el año 2017	Fidelidad del 70% al 2018 con aumento de satisfacción del cliente. Reducción del 90% de quejas al 2018. Tres nuevos servicios	Aumentar la variedad de servicios médicos y hospitalarios	Personal	Humanos. Financiero.	\$ 5000
	Proporcionar para el año 2018 servicios altamente valorados por los afiliados y jubilados	Aplicación de estudio para medir satisfacción uno por año, que crezca en un 80% la satisfacción del cliente al 2017	Mejorar atributos del servicio en función de las necesidades del afiliado	Personal	Humanos. Financiero.	\$ 5000
	Posicionar en el 2018 la imagen de la Unidad en los segmentos meta como la mejor opción de atención	El 70% de los afiliados y jubilados cambiaron de forma positiva su forma de ver a la Unidad	Capacitar al personal en servicio al cliente	Personal	Humanos. Financiero.	\$ 4000

Tabla 29. Matriz de planificación perspectiva de los procesos internos.

Objetivo general	Resultados específicos	Meta	Iniciativa	Responsable	Recurso	Costos
<ul style="list-style-type: none"> • Alcanzar altos estándares de mejores prácticas administrativas - operativas - seguridad de la UAAIC. • Alcanzar calidad en los procesos de control y planificación en la UAAIC 	Incrementar para el 2018 la eficiencia en los tiempos de respuesta de los servicios proporcionados a los afiliados.	Satisfacción del cliente (cuestionario) muy buena - excelente (2015); muy buena - excelente (2016); excelente (2018). Tiempo medio de respuesta \pm 5 min. Ejecución del curso de atención al cliente durante el primer semestre del 2015 Atención inmediata y ágil.	Capacitar al personal en servicio al cliente enfocando la importancia de un servicio ágil y oportuno a los clientes.	Administrador	Humanos. Financiero. Tecnológico	\$ 4000
	Anticiparse para el año 2018 a las solicitudes de los clientes conservando ese desempeño.	Satisfacción del afiliado (cuestionario) muy buena - excelente (2015); muy buena - excelente (2016); excelente (2018). Revisar las fichas médicas al menos una vez por afiliado. La totalidad del personal de servicio aporta	Crear y Revisar en forma continua la base de datos sobre estado de afiliados. Promover en el personal un alto sentido de atención orientado a la calidad y servicio social	Personal	Humanos. Financiero.	\$ 1000
	Generar para el 2018 un ambiente altamente acogedor a los afiliados dando un trato hospitalario y personalizado conservando ese desempeño para los próximos años.	Satisfacción del afiliado (cuestionario) muy buena - excelente (2015); muy buena - excelente (2016); excelente (2018). Percepción de los clientes sobre la calidad de atención (cuestionario) muy buena - excelente (2015); muy buena - excelente (2016); excelente. (2018).	Capacitar al personal en servicio al cliente resaltando la importancia de brindar un trato hospitalario y personalizado	Personal	Humanos. Financiero. Tecnológico	\$ 1000

Tabla 30. Matriz de planificación perspectiva de la innovación y aprendizaje continuo.

Objetivo general	Resultados específicos	Meta	Iniciativa	Responsable	Recurso	Costos
Diseñar un ambiente laboral que favorezca la capacitación, motivación y compromiso del personal de la Unidad de Atención Ambulatoria de IESS en Cécica, manteniendo este desempeño en los próximos años	Mejorar para el año 2018 las principales competencias del personal a través de cursos de capacitación en aspectos claves.	Al menos 2 cursos por año. Calificación por empleado (muy buena - sobresaliente)	Capacitar al personal en temas acorde a las funciones	Administrador	Humanos. Financiero. Tecnológico	\$ 1000
	Lograr para el año 2018 un mayor sentido de compromiso del personal con el Hospital e incrementar su motivación..	Personal altamente motivado. Participación de todo el personal en los actos programados. La totalidad del personal conoce y se compromete con la filosofía empresarial.	Establecer mecanismos de motivación orientados principalmente a lograr un mayor compromiso del personal. Socializar adecuadamente al personal la filosofía institucional	Personal	Humanos. Financiero.	\$ 2000
	Contribuir para el año 2018 al mejor desempeño en el ejercicio de las funciones del personal,	Diseño del manual de funciones y procesos durante el primer trimestre del año 2018. Comprensión clara del alcance de las funciones de cada colaborador	Diseñar y ejecutar el manual de funciones y procesos	Personal	Humanos. Financiero. Tecnológico	\$ 3000

Resumen de los Costos Totales

Los costos totales del presente trabajo de investigación se basan a los cuatro objetivos de la planificación.

El financiamiento y conjunto de acciones, trámites y demás actividades destinadas a esta propuesta, estará financiada directamente por la UAAIC, mediante partida presupuestaria de capacitación.

N°	Matriz	Objetivos	Costos
1	Perspectiva financiera	Infraestructura física, capacidad tecnológica	\$71,000
2	Matriz de planificación perspectiva de los clientes.	Campaña de prevención, satisfacción al cliente	\$20,000
3	Matriz de planificación perspectiva de los procesos internos.	Calidad en los procesos de control y planificación	\$6,000
4	Matriz de planificación perspectiva de la innovación y aprendizaje continuo.	Motivación y compromiso del personal	\$6,000
Total			\$103,000

h). CONCLUSIONES

Luego de haber culminado el presente Proyecto de Investigación; plan estratégico integral para mejorar los servicios de salud de la Unidad de Atención Ambulatoria de Celica” y con base a los resultados obtenidos, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

1. Se realizó el análisis situacional de la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS de Celica, donde se determinó el ambiente interno y externo de la empresa, además con análisis FODA se determinó las fortalezas y debilidades en la parte interna y las amenazas y oportunidades en la parte externa.
2. Se revisó la filosofía actual del Unidad de Atención Ambulatoria, para evaluar estratégicamente su visión, misión y objetivos notándose el desconocimiento de los servicios de salud en gran parte de la población afiliada.
3. Se diseñó un mapa estratégico de la Institución para determinar la estrategia en cada una de las perspectivas bajo la relación causa y efecto, notándose el desconocimiento de la mayoría de los funciones de las actividades específicas que debe realizar en la Unidad.
4. Se estableció los indicadores, que permitió medir efectivamente el cumplimiento de los objetivos planteados.
5. Se definió estrategias de negocio efectivo para establecer una ventaja diferencial en el mercado local, atrayendo a personas no afiliadas a que conozcan los servicios y sus ventajas en la atención de salud.
6. Se delimito la nueva filosofía empresarial de la UAAIC para establecer su misión, visión, objetivos, y estrategias con un esquema de real de medición.

i). RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos y al análisis FODA sirvió para determinar la situación interna y externa, se ha podido evidenciar las situaciones existentes en la Unidad de Atención Ambulatoria de Celica según las falencias encontradas se plantean las siguientes recomendaciones:

1. La Planificación Estratégica es una herramienta importante para la Unidad de Atención Ambulatoria de Celica, por lo que se hace necesario que la entidad la realice permanentemente; esto le permitirá mantenerse al tanto de los cambios y acciones que se vienen dando a su alrededor y especialmente de la competencia dentro del ámbito de la gestión de salud.
2. Se debe dar total importancia a los requerimientos y necesidades insatisfechas existentes de la población; ya que una mayor cobertura de los servicios se brindará una adecuada y eficiente atención a los clientes esto permitirán a esta entidad tener un espacio competitivo y por ende un posicionamiento en el mercado local y regional.
3. La realización y puesta en marcha del plan publicitario, deben ser una preocupación permanente de la Unidad de Atención Ambulatoria, ya que su aplicación contribuirá al conocimiento y comunicación de los diferentes servicios médicos que viene ofreciendo a la comunidad.
4. Es necesario que en las próximas planificaciones operativas que viene realizando la clínica, se planifique y ejecuten programas de capacitación permanentes para las diferentes áreas de la organización; ya que en materia de salud y de prestación de servicios, constantemente se vienen dando significativos cambios y actualizaciones médicas, lo que conlleva incluso a replantear las estrategias y políticas organizacionales.
5. Finalmente. se recomienda tener en cuenta el presente Plan Estratégico y su posible ejecución, cuyos objetivos estratégicos están orientados a mejorar el desarrollo de la Unidad de Atención Ambulatoria para garantizar su sostenibilidad y posicionamiento en el futuro y en donde, tanto directivos como empleados se encuentren

estrechamente involucrados para la consecución óptima de dichos objetivos institucionales.

j). BIBLIOGRAFÍA

Libros

- ✓ ALDANA, Eduardo *Análisis de la Planeación Estratégica*. Edición 2010 Pág. 46
- ✓ CHIAVENATO Idalberto.2001 *Administración del proceso Administrativo* Tercera Edición. Pág. 115
- ✓ CHARLES Hill, *Administración Estratégica*, Tercera Edición, 1996
- ✓ DE LA PARRA, Erik. *Qué es el Servicio en Calidad y Excelencia*. Editorial Lima 2010
- ✓ Documento, Módulo VIII. *Gerencia y los Sistemas de Información (planeación estratégica)*.2012
- ✓ Documento, Módulo III. *El proceso Administrativo en el Desarrollo Empresarial*.2009-2010 Pág. 106
- ✓ GORDON Davis y OLSON, Margrethe; *"Sistemas de Información Gerencial"*; Editorial McGraw-Hill; 2° Edición, 2010.
- ✓ KOTLER Philip, *Manual de la Mercadotecnia*, Séptima edición, 1995
- ✓ KOONTZ, Harold y WEIHRICH, Heinz, (1994). *Administración una perspectiva global* Editorial. Mc Graw Hill. México D.F. pág.204
- ✓ KUME, Hitoshi. (2011) *Herramientas Estadísticas básicas para el Mejoramiento de la Calidad*. Editorial. Bogotá: norma S.A.pág. 50-56
- ✓ MARIÑO, Homero. (2011) *Planeación Estratégica de la Calidad Total*. Thomas. Mach Editores.pág. 82
- ✓ Plan Nacional Buen Vivir 2013-2017.pdf
- ✓ PIGORS Myers (2010) *Análisis de la Planeación Estratégica*. Edición limitada. Pág. 62-78
- ✓ REINOSO CIFUENTES Víctor. *El proceso adm. y su aplicación en las empresas* Tercera Edición Pág.282-283)
- ✓ SENPLADES, Plan Nacional de Desarrollo 2012
- ✓ STANTON William, *Fundamentos de Marketing*, Undécima Edición
- ✓ THOMPSON Strickland (2003). *Planeación Estratégica - Teoría y casos*. Editorial McGraw-Hill. Pág. 102-105

INTERNET

- ✓ BCE (Banco Central del Ecuador) datos 2012
- ✓ Código de la ley orgánica de salud _ Constitución 2008
- ✓ fundamentos de mercadotecnia. william stanton. resumen 6 marketing de servicios. marcos henrique nogueira cobra. resumen 7 mercadotecnia. phillip kotler. resumen. 8 planeación financiera estratégica. harold bierman jr. resumen.
- ✓ redes de salud binacionales-en-zona-de-fronteraprov. Loja
- ✓ <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
- ✓ <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/192/10/CAPITULO%20II.pdf>
- ✓ http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador_La_reforma_del_sector_salud
- ✓ http://instituciones.msp.gob.ec/dps/loja/index.php?option=com_content&view=frontpage&limitstart=7 Dirección Provincial De Salud
- ✓ <http://storage.silec.com.ec/Biblioteca>
- ✓ http://www.arrear.com/rrhh/balanced_scorecard.htm
- ✓ <http://www.eluniverso.com/noticias/2013/07/15/nota/1168671/empleo-disminuye-junio-2013-ecuador>
- ✓ <http://www.eumed.net/> Situación de Salud en Ecuador
- ✓ http://www.excelencia-empresarial.com/Cultura_Empresarial.htm
- ✓ <http://www.cronica.com.ec/index.php/loja/item/67645->
- ✓ <http://www.healthresearchweb.org/files/Ecuador.>
- ✓ http://www.lahora.com.ec/noticias/provincia_de_loja/equipos_medicos
- ✓ http://www.liderazgoymercadeo.com/liderazgo_tema.asp?id
- ✓ <http://www.slideshare.net/carlosvelascoenriquez/borrador-codigo-de-salud>
- ✓ <http://www.slideshare.net/destrella/matrices-estrategicas>
- ✓ <http://www.telesurtv.net/articulos/2013>
- ✓ <http://www.ttsconsulting.com/servicios/BSC-Servicios-TTS.htm>
- ✓ INEC.- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Ecuador en cifras 2013
- ✓ Inicio – Programa _¡HABLA SERIO! sexualidad sin misterios

GLOSARIO DE TÉRMINOS

APS: Atención Primaria de Salud

BCE: Banco Central del Ecuador

FCI: Financiamiento de Construcción Integral

FMI: Fondo Monetario Internacional

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

MAIS: Modelo de Atención Integral de Salud

MSP: Ministerio de Salud Pública.

OMS: Organización Mundial de Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

SNS: Sistema Nacional de Salud

SENPLADES: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo

UAAIC: Unidad de Atención Ambulatoria IESS Celica

k). ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario de satisfacción de usuarios externos de la UAAIC

Por favor, responda o señale con una X las siguientes preguntas:

1.- Hora de llegada: _____ Hora de atención: _____

2.- ¿De qué lugar proviene?

Celica Alamor Pindal Zapotillo

3.- ¿Por qué acude a la Unidad de Atención Ambulatoria IESS Celica?

Medicina Familiar	<input type="checkbox"/>	Ginecología	<input type="checkbox"/>	Medicina General	<input type="checkbox"/>
Odontología	<input type="checkbox"/>	Laboratorio	<input type="checkbox"/>	Farmacia	<input type="checkbox"/>
Rayos X	<input type="checkbox"/>	Ecografía	<input type="checkbox"/>	Enfermería	<input type="checkbox"/>
Por gratuidad	<input type="checkbox"/>	Por cercanía	<input type="checkbox"/>	Los médicos son buenos	<input type="checkbox"/>

4.- ¿Cómo le ha tratado el personal de la Institución?

Médico:	Muy Bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Mal	<input type="checkbox"/>	Muy mal	<input type="checkbox"/>
Odontólogo:	Muy Bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Mal	<input type="checkbox"/>	Muy mal	<input type="checkbox"/>
Laboratorista:	Muy Bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Mal	<input type="checkbox"/>	Muy mal	<input type="checkbox"/>
Enfermera:	Muy Bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Mal	<input type="checkbox"/>	Muy mal	<input type="checkbox"/>
Radiólogo:	Muy Bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Mal	<input type="checkbox"/>	Muy mal	<input type="checkbox"/>
Farmacéutico:	Muy Bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Mal	<input type="checkbox"/>	Muy mal	<input type="checkbox"/>
Chofer:	Muy Bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Mal	<input type="checkbox"/>	Muy mal	<input type="checkbox"/>
Guardia:	Muy Bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Mal	<input type="checkbox"/>	Muy mal	<input type="checkbox"/>
Otros:	Muy Bien	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Mal	<input type="checkbox"/>	Muy mal	<input type="checkbox"/>

5.- Evaluación del espacio físico. Usted cree que los sitios para atención son:

Consultorio	Adecuado	<input type="checkbox"/>	Inadecuado	<input type="checkbox"/>
Observación	Adecuado	<input type="checkbox"/>	Inadecuado	<input type="checkbox"/>
Enfermería	Adecuado	<input type="checkbox"/>	Inadecuado	<input type="checkbox"/>
Laboratorio	Adecuado	<input type="checkbox"/>	Inadecuado	<input type="checkbox"/>
Farmacia	Adecuado	<input type="checkbox"/>	Inadecuado	<input type="checkbox"/>

6.- Los medicamentos recetados los encontré en la farmacia de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS de Celica?

Si No A veces

7.- ¿Cuándo usted está enfermo o tiene alguna necesidad de salud a dónde acude con más frecuencia?

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| IESS, Seguro Social | <input type="checkbox"/> | Hospital | <input type="checkbox"/> |
| Campeño | <input type="checkbox"/> | MSP | <input type="checkbox"/> |
| Curandero | <input type="checkbox"/> | Atención privada (Médico) | <input type="checkbox"/> |
| Patronato | <input type="checkbox"/> | Farmacia | <input type="checkbox"/> |
| Otro | <input type="checkbox"/> | Ninguna parte | <input type="checkbox"/> |

8.- ¿Cómo se moviliza a la Unidad de Atención Ambulatoria IESS de Celica?

- | | | | |
|-----------------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Vehículo propio | <input type="checkbox"/> | Flete | <input type="checkbox"/> |
| Bus urbano | <input type="checkbox"/> | Otros | <input type="checkbox"/> |

9.- ¿Cuál es el medio de comunicación que usted más utiliza, anote dos de los más utilizados?

- | | | | | | | | |
|-------|--------------------------|------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Radio | <input type="checkbox"/> | Televisión | <input type="checkbox"/> | Prensa Escrita | <input type="checkbox"/> | Internet | <input type="checkbox"/> |
|-------|--------------------------|------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------|--------------------------|

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

GRACIAS

Anexo 2

Título

“Plan Estratégico Integral para mejorar los Servicios de Salud de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS Celica”

Problema de la investigación

Las Instituciones públicas y privadas de salud, en la actualidad buscan el mejoramiento en torno a la prestación de servicios, centrados en las políticas del buen vivir del Estado en conjunto con las políticas de calidad en temas de salud, el IESS requiere, que se desarrolle el Plan Estratégico para garantizar su supervivencia y crecimiento dentro del sector público ecuatoriano, determinando este proceso no solo a nivel estructural sino establecerlo a nivel de hospitales, unidades de atención ambulatoria, seguros campesinos entre otras. Es así que la UAAIC ha demostrado un crecimiento sostenible dentro de su estructura organizacional y que al momento cuenta con un valioso recurso humano que conforma la Institución, ofreciendo una gama de servicios a los afiliados como (medicina general, emergencias, ginecología, pediatría, imagenología además de farmacia y una oficina para trámites universales). La dirección se centra en un médico administrador que responde a los mandatos de la Institución a la par de los diseños de la dirección del IESS en la región siete del país.

Entre los principales problemas que presenta la UAAIC, son un inadecuado sistema de comunicación interno y externo, la falta de sistemas de evaluación, mantenimiento de activos fijos improductivos y carencia de activos indispensables para el funcionamiento de esta Unidad de Salud. Además la eficiencia y eficacia del personal no se la ha medido hasta la fecha de modo que no se conoce si existe o no optimización de funciones. Bajo este contexto, se considera importante realizar el diseño de un Plan Estratégico para la UAAIC, con el fin de formalizar los objetivos y acciones que emprenderá la Institución en el largo plazo, para mejorar la eficiencia y eficacia en la administración de los recursos.

Justificación del estudio

Uno de los objetivos de la mayoría de instituciones de salud, es llegar a brindar atención integral con calidez y calidad a todos sus pacientes, las múltiples necesidades que

tiene la UAAIC plantea la necesidad de realizar un estudio en el que se busque las soluciones más adecuadas que corrijan aquellas debilidades.

Una de las necesidades más importantes es la atención a las patologías consideradas de emergencia, y no emergencias, donde se debe aplicar un sistema adecuado de triage, para clasificar a los pacientes y dar atención urgente a las que más lo necesite

En el marco de la propuesta de trabajo se busca plantear soluciones integrales para las debilidades de la Unidad, tanto físicas como organizacionales, buscar niveles de satisfacción de los usuarios tanto internos como externos y plantear la posibilidad de realizar una serie de estudios que contribuyan al nivel investigativo de país.

La línea de base de estudio será, realizar el análisis de la situación actual que se encuentra atravesando los servicios de la UAAIC, en donde el primer punto de apoyo de este trabajo se basará en el estudio de atención, tiempo, servicio, a la par de roles del personal, que formaran parte del planteamiento de objetivos, metas y responsabilidades.

En esta trilogía conformada por pacientes, médicos y familiares se ve intervenida por varios factores externos que intervendrán en nuestra atención como por ejemplo una buena relación médico - paciente, vestimenta del médico, síndrome de cansancio físico y estrés en el personal de cuidado directo, el familiar que se encuentra a cargo del cuidado del niño, saturación en el área de emergencia, factores psicológicos en el niño y la familia.

Alcance

Gracias a las facilidades prestadas por los funcionarios de la UAAIC, se ha podido acceder a la información médica y administrativa disponible en la Institución, de esta forma poder realizar un análisis minucioso que permite la elaboración del Plan Estratégico para esta Unidad.

La Planificación Estratégica, es un método que permitirá obtener una perspectiva de los aspectos fundamentales para lograr, primero un mejor posicionamiento de los servicios de salud en el cantón Celica en el primer año de ejecución y segundo un enfoque más amplio de los servicios para los siguientes cinco años.

El estudio se concentrará en el desarrollo del Plan Estratégico, que incluye una propuesta de mejor funcionamiento de la UAAIC, con los presupuestos y procedimientos respectivos, sometidos a una evaluación.

Objetivos

Objetivo General

- Formular la Planeación Estratégica para la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS de Celica, que a partir del análisis de la situación de la empresa, contribuya hacer realidad la visión empresarial a través de la formulación efectiva de estrategias y objetivos susceptibles de medición, que permitan a esta Institución direccionarse adecuadamente hacia el futuro y posicionarse en el mercado a largo plazo.

Objetivos Específicos

- Realizar un análisis de la situación de la Unidad de Atención Ambulatoria, a nivel interno y externo, para determinar las fortalezas y oportunidades, debilidades y amenazas.
- Describir la filosofía actual de la Unidad de Atención Ambulatoria, para evaluar estratégicamente su visión, misión y objetivos.
- Establecer los indicadores, que permitan medir efectivamente el cumplimiento de los objetivos planteados.
- Establecer la factibilidad financiera para el Plan Estratégico mejorando la oferta de servicios en la Unidad de Atención Ambulatoria de Celica.

Anexo 3.

Fotografías

UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS DE CELICA AÑO 2010



UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS DE CELICA AÑO 2015



PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD AÑO 2014



AREA DE COBERTURA

