

# REPÚBLICA DEL ECUADOR

## INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES



### Í PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA CON ENFOQUE DE SEGURIDAD PARA EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA. 2005 - 2010 Í

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÁSTER EN SEGURIDAD Y  
DESARROLLO CON MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA Y GERENCIA  
EMPRESARIAL

**Autor: ANA JACQUELINE GUEVARA PEREIRA.**

**Asesor: CORONEL. EMC. FEDERICO ARMAS G.**

**Quito, DM 8 de Junio de 2005**

## ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁGINA
<b>LISTA DE CUADROS</b>	iv
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b><i>La Constitución Política de la República, los Pactos Internacionales, la Pobreza y la Salud en el Ecuador</i></b>	7
1.1 Derechos Económicos, Sociales y Culturales	7
1.2 Salud y Pobreza	13
1.3 La Salud en el Ecuador	17
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b><i>Planificación estratégica</i></b>	20
2.1 Definición	20
2.2 Historia	20
2.3 Importancia	21
2.4 Ventajas y Desventajas	21
2.5 Proceso Metodológico	22
2.6 Diferencias entre Planificación Estratégica y Plan Operativo	28
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b><i>El Hospital Provincial General Docente de Riobamba</i></b>	29
3.1 Sinopsis Histórica	29
3.2 Fundamentos Legales	33
3.3 Identificación de Escenarios Externos	46
3.4 Identificación de Escenarios Internos	51
3.5 Verificación de Principios	52
3.6 Verificación de Valores Institucionales	52
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b><i>La Organización como Sistema</i></b>	53
4.1 Observación de la Organización como Sistema	53
4.2 Diagnóstico organizacional mediante análisis FODA	56
4.3 Diseño de la Visión	64
4.4 Señalamiento de la Misión	65
4.5 Identificación de Áreas Defensivas de Iniciativa Estratégica	66
4.6 Identificación de Áreas Ofensivas de Iniciativa Estratégica	67

<b>CAPÍTULO V</b>	
<b><i>La Planificación</i></b>	69
5.1 Determinación de Objetivos Estratégicos	69
5.2 Configuración de Maniobras Estratégicas	72
5.3 Determinación de las Fases de Cumplimiento de las Maniobras Estratégicas	75
5.4 Planificación Operativa	76
5.5 Coordinación entre Plan Estratégico y Plan Operativo	88
<b>CAPÍTULO VI</b>	
<b><i>Escenarios Futuros, Conclusiones y Recomendaciones</i></b>	90
6.1 Definición de Probables Escenarios Futuros	90
Campo Político	
Campo Social	
Campo Económico	
Campo Militar	
6.2 Influencia de los Escenarios Futuros en las Actividades del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.	94
6.3 Conclusiones	96
6.4 Recomendaciones	97
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	99
<b>ANEXOS</b>	103



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA</b>	<b>PÁGINA</b>
Cuadro 1: Datos de Cobertura de Consulta Externa en el año 2004.	45
Cuadro 2: Matriz de Evaluación de Factores Externos	55
Cuadro 3: Matriz de Evaluación de Factores Internos	56



## INTRODUCCIÓN

En la Constitución Política de la República, en Pactos y Acuerdos Internacionales de los cuales somos suscriptores, están claramente establecidos los Derechos Económicos, Sociales y Culturales entre ellos esta garantizado el derecho a la salud. En el primer capítulo se aborda esta temática, se continúa con una revisión sobre la pobreza y la salud, procurando identificar los indicadores más relevantes que en definitiva son los que impiden que el cumplimiento de los mencionados derechos se realice. Dentro del análisis se aborda la Salud en el Ecuador, enunciando los problemas de la población, salud y calidad de vida, salud y seguridad humana, la salud como medio y fin del desarrollo, como bien público, como inversión social. Se anotan indicadores básicos de salud para poder comparar con los otros países de la región y para ubicar las características sociales actuales que es nuestro escenario. Sobre los problemas de los servicios de salud en el País se hacen algunos comentarios relacionados con el sistema organizativo, con la calidad, liderazgo y participación social. Finaliza el capítulo acotando las posibilidades de solución a la problemática analizada.

El capítulo II, contiene una descripción teórica sobre la importancia de la Planificación Estratégica como un proceso dinámico, continuo e interactivo que se convierte en una valiosa herramienta para garantizar una gestión de calidad en los servicios de atención pública como es el Hospital Provincial General Docente para el cual se hace esta propuesta.

La base legal, la historia de creación del Hospital, la identificación de escenarios externos e internos en los que se desenvuelve, así como la verificación de principios y valores institucionales se explican en el capítulo III.

Como preparación para la propuesta de Planificación Estratégica con Enfoque de Seguridad para la Institución, en el capítulo IV se describe la organización como sistema, el diagnóstico organizacional mediante el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Se señala la visión, misión, y las áreas tanto defensivas como ofensivas de iniciativa estratégica, esto es, una descripción de las respuestas que la Institución da ante las debilidades, amenazas, oportunidades y fortalezas. El capítulo finaliza con la propuesta del Plan Operativo y su correlación con la Planificación Estratégica.

Al concluir el presente trabajo de investigación, en el capítulo VI, se definen los escenarios del futuro en las cuatro expresiones del poder nacional, la forma en que ellos inciden en el desempeño operativo del Hospital para luego redactar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

En anexos se incluyen un esquema de encuestas para definición de los aspectos favorables, desfavorables que caracterizan a la Institución Hospitalaria; otra para definición de misión, visión, valores institucionales y verificación de principios. Los demás datos se obtuvieron de observación directa, vivencias de la autora, entrevistas personales con sujetos claves en la organización y la bibliografía revisada.

## CAPÍTULO I

### LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA, LOS PACTOS INTERNACIONALES, LA POBREZA Y LA SALUD EN EL ECUADOR

#### 1.1 Derechos Económicos, Sociales y Culturales

El Título III de la Constitución de la República, de los derechos, garantías y deberes, en el Capítulo IV: de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la sección cuarta, encontramos el Derecho a la Salud. En el Artículo 42 se menciona: *El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.*

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance

científico . tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.+

En la sección quinta, de los Grupos Vulnerables, en los artículos 47 en adelante, hace referencia a salud: en el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad, ancianos, personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales y antropogénicos. A todos ellos el Estado constitucionalmente garantiza atención integral de salud gratuita y tratamiento preferente (1).

Internacionalmente somos suscriptores del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y conforme a los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a los derechos iguales e inalienables de la persona humana, reconociendo que, con arreglo a la Declaración Universal de Derechos Humanos, no puede realizarse el ideal del ser humano libre, liberado del temor y de la miseria, a menos que se creen condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos.

En el mencionado Pacto, en la parte III, en el artículo 12 consta: *Los Estados Parte en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Parte en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en el caso de enfermedad+ (2)

En el antes mencionado pacto, se establece además que los Estados se comprometen a informar sobre las medidas que hayan adoptado y los progresos realizados, con el fin de asegurar el respeto a los derechos reconocidos en el mismo.

Nuestro País es suscriptor del Protocolo de San Salvador, que es adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Considera ~~la~~ estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes categorías de derechos constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual exigen una tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros, obliga a la adopción de medidas, y disposiciones de Derecho Interno; obliga a la no discriminación, no admite restricciones, y menciona ~~los~~ Estados parte en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo+(2).

En el Artículo 10 del Protocolo de San Salvador consta:

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados parte se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- la atención primaria de salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad;
- la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Artículo 11: Derecho a un Medio Ambiente Sano:

1. Toda persona tiene derecho a vivir en un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos.

2. Los Estados Parte promoverán la protección, preservación y mejoramiento del medio ambiente.

## Artículo 12: Derecho a la alimentación:

1. Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual.

2. Con el objeto de hacer efectivo este derecho y a erradicar la desnutrición, los Estados parte se comprometen a perfeccionar los métodos de producción, aprovisionamiento y distribución de alimentos, para lo cual se comprometen a promover una mayor cooperación internacional en apoyo de las políticas nacionales sobre la materia (2).

En otros artículos constan los derechos especiales referentes a la atención de salud de los niños, el derecho a protección de ancianos, atención especial a minusválidos.

Y mencionan también, que en el caso de que los derechos establecidos fueren violados por una acción imputable directamente a un Estado Parte del presente protocolo, ello daría lugar, mediante la participación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, a la observación y recomendaciones respectivas.

Por lo establecido en la Constitución Política de la República, en los Pactos y Protocolos Internacionales de los cuales somos suscriptores, el Estado Ecuatoriano tiene la obligación de garantizar el cumplimiento del derecho a la Salud como parte de los derechos Económicos, Sociales y Culturales. Los ecuatorianos tenemos la posibilidad de exigirlos y la obligación de cooperar para que se los cumpla en las mejores condiciones posibles.

Dentro del Plan Nacional de Derechos Humanos se menciona que el Estado Ecuatoriano garantizará y desarrollará las acciones y prestaciones encaminadas a dar cumplimiento a los derechos económicos, sociales y culturales, poniendo especial énfasis en la atención a los sectores social y económicamente excluidos. Adicionalmente trabajará por la creación de un modelo de desarrollo sustentable, soberano y participativo, a fin de asegurar a la población trabajo, alimentación, vivienda, salud, educación y un medio ambiente libre de contaminación.

Para esto propone:

- El Estado ecuatoriano se compromete a implementar en la legislación ecuatoriana mecanismos para exigir el cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales, aplicando principios de universalidad, complementariedad e interdependencia de todos los derechos humanos.
- El Estado creará un sistema nacional de salud, que contribuya a la defensa y promoción de una política que garantice los servicios básicos, la atención primaria, la medicina preventiva, con criterios de universalidad, integralidad, solidaridad y oportunidad (3),

Entonces, disponemos de la normativa legal a nivel país para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para toda la población ecuatoriana.

## 1.2 Salud y Pobreza

En las últimas décadas, el Ecuador ha vivido severas crisis marcadas por políticas de ajuste estructural, inestabilidad política expresada en la sucesión presidencial de gobiernos en períodos no terminados y el

consecuente debilitamiento de las instituciones democráticas. La pobreza se ha agudizado severamente, afectando las posibilidades de desarrollo del país y el ejercicio pleno de los derechos de la población en general. Los niveles de conflictividad social e inestabilidad política siguen siendo altos.

En general, históricamente, en el campo socioeconómico existen notorias faltas de equidad que han frenado la posibilidad de lograr un desarrollo sostenido en nuestro País. Existe una gran diferencia entre un muy pequeño grupo de personas que concentra altos porcentajes de riqueza el 10 % absorbe el 45,3 % del ingreso per cápita ecuatoriano, y la gran mayoría de la población que sufre de pobreza y aún miseria, el 10 % más pobre recibe el 1.1 % del ingreso per cápita (4).

En relación a la deuda pública, se destina un porcentaje alto del presupuesto del Estado al servicio de la misma en detrimento de los recursos asignados a la deuda social. El presupuesto para el gasto social ha estado siempre sujeto a un alto grado de incertidumbre y vulnerabilidad, debido a la práctica recurrente de mejorar la posición fiscal vía reducción de la inversión pública (31).

El gasto para el sector social, en porcentaje del PIB, según el Informe sobre Desarrollo Humano 2004, en el Ecuador el servicio de la deuda pública consumía el 9 % del PIB, mientras el gasto para la salud llegaba al 2.3% del mismo (5).

Se debe mencionar que las organizaciones, población, recursos económicos, servicios públicos fundamentales se concentran en las regiones del país de una manera desigual.

Los niveles de pobreza y de miseria son más altos en el sector rural que en el urbano; la pobreza caracteriza al 46 % de la población que reside

en áreas urbanas y al 86 % de la que habita en el sector rural (4). Además de que es más evidente en la población indígena, en los afroecuatorianos, en los hogares cuyos jefes tienen bajos niveles de escolaridad, más si son mujeres y dependen de actividades agropecuarias.

Según el informe de Desarrollo Humano 2004, el Ecuador ocupa el puesto 100 en la clasificación internacional en relación con la pobreza descendiendo desde el puesto 28 en el 2000 hasta el mencionado actualmente (5).

Si consideramos la pobreza según la evaluación de necesidades básicas insatisfechas y ellas como causa de incumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales, el Ecuador presenta un 40,3 % de la población con esa características (6). Este indicador es más grave si se consideran las diferencias por provincias y cantones. Chimborazo es uno de los afectados con mayor gravedad como se describe en capítulos posteriores.

En relación a salud, casi el 60 % de las camas hospitalarias se encuentran en Pichincha y Guayas. Un 20 % de la población ecuatoriana no tenía acceso a los servicios de salud en materia curativa; el 40 % de la población utiliza los servicios del MSP, generalmente son ciudadanos con estrechez económica y con limitaciones de todo género (4). En el diario Hoy, el 25 de diciembre del 2002, página 4 A, el economista Alberto Acosta escribía que el 81 % de los niños, niñas, adolescentes y madres pobres no accede a una atención preventiva de salud.

En el mismo sentido, el 25 % de niños menores de un año no tenían inmunizaciones; el 40 % de niños no recibían terapia de rehidratación oral; el 65 % de la población ecuatoriana no tenía acceso a los servicios de

cobertura de atención primaria en salud; el 60 % no puede disponer de medicamento esenciales; un 25 % de ecuatorianos que requieren de servicios hospitalarios no pueden acceder a ellos (7).

Según la Secretaría Técnica del Frente Social, el gasto del país en área social es el segundo más bajo después de Haití, la cobertura pública de este servicio no sobrepasa del 25 % de la población y el 30 % no accede a ningún tipo de atención en salud.

El 10 % más pobre de los ecuatorianos se benefician del 2 % de los gastos públicos en salud, mientras el 10 % más rico, se aventajaría de un 37 % de ellos, es decir el 20 % más pobre se favorecería con 5 % del gasto público en salud y el 20 % más rico se aventajaría del 64 % de ese gasto (8).

Los problemas del sector salud se agravan por los paros de los servidores públicos de ese sector, pese a que un elevado porcentaje del presupuesto asignado al sector se destina al pago de los salarios.

En relación al perfil epidemiológico, al momento nos caracteriza uno de transición que ha estado vigente desde los años 80. Existen patologías relacionadas con la pobreza y otras con el desarrollo como las crónicas degenerativas, los accidentes por vehículos motorizados y enfermedades por estrés. Y lo más preocupante reemergen enfermedades que se creían estaban controladas como la malaria, el dengue, la tuberculosis, leishmaniasis, leptospirosis entre otras.

Preocupa también el problema del SIDA, cuya propagación se ha incrementado en los últimos años. Los más afectados son grupos poblacionales que incluyen a la población económicamente activa. Paul Martín, representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el 2004, manifestaba que en ciertas zonas del Guayas los niveles de

afectación por SIDA estaban siendo iguales a los de África y el Caribe hacen 10 años, ello sería una catastrófica epidemia. En nuestro país no existe un plan nacional que controle la enfermedad, y que determine con exactitud cuántos infectados existen en el Ecuador.

Por cuestiones presupuestarias, la situación de los hospitales públicos sobre todo de provincias, se ha deteriorado. En los planes y realizaciones de los gobiernos de los últimos años, la salud ha ocupado los últimos lugares y hasta se ha llegado a la inconstitucionalidad de rebajar el presupuesto del sector. Y más, el presupuesto para la salud no se hace efectivo con oportunidad.

Comparativamente con los países de la región, el gasto público que el Ecuador asigna para salud es el más bajo ni que decir si lo comparamos en países de otras regiones. Esto justifica el que tres de cada diez personas no tengan acceso a servicios de salud y cuatro de cada diez mujeres no cuenten con atención profesional en el parto.

### **1.3 La Salud en el Ecuador**

La salud es la base del desarrollo humano sostenible, es una responsabilidad pública, un derecho y un deber ciudadano, es la resultante de acciones intersectoriales.

El derecho a la salud es parte del ordenamiento jurídico interno como consta en la Constitución Política del Estado, se lo garantiza en la misma y en los pactos y acuerdos internacionales de los cuales formamos parte como País.

La salud y la enfermedad son categorías que reflejan la realidad social y natural en que las personas se desenvuelven, reflejan la calidad de vida de

las personas y las comunidades. En general, la salud, la enfermedad y la muerte están condicionadas a la inserción social de la población, al acceso a los bienes, servicios y valores consumidos en su medio, a su nivel de desarrollo, la salud es el medio y fin del desarrollo. Los problemas del sector salud son un reflejo de la crisis que agobia a nuestro País. De ello dependen los indicadores mencionados anteriormente. La salud debe ser considerada un bien público y también como una inversión social.

El Ecuador ha manejado un sistema de salud centralizado, excluyente, débilmente administrado con el cual no ha podido satisfacer las demandas básicas ni en cantidad ni en calidad de atención en salud de la población, en especial de grupos vulnerables.

Los indicadores de mortalidad, morbilidad, de crecimiento poblacional son menores que en décadas pasadas, es decir hay una tendencia a la baja, sin embargo siguen siendo altas en comparación con los países vecinos.

Existen problemas básicos a ser resueltos así: existencia de un bajo nivel de saneamiento a nivel país, alta proporción de niños menores de cinco años con diversos grados de desnutrición, elevadas tasas de mortalidad y morbilidad infantil especialmente en los sectores rurales, dadas especialmente por mortalidad neonatal, elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materna por causas generalmente prevenibles, bajo nivel de educación sanitaria en la población, incoordinación interinstitucional del sector, gestión centralizada y de bajo rendimiento, modelo de atención curativo e individualista predominantemente, baja capacidad financiera en las instituciones del sector, ausente participación social en el sistema de atención de salud.

Pero debemos mencionar que al momento y como proyección futura, contamos con un bien estructurado Sistema Nacional de Salud cuyo objetivo es volver más eficiente al sector, ampliar coberturas y actuar bajo principios bien definidos. Los actuales planes, programas y políticas del sector si son una respuesta a las necesidades de la población y pueden ser perfeccionadas, pues debemos garantizar que todas las personas sin discrimen alguno puedan alcanzar un completo bienestar físico, emocional y social, puedan vivir en un entorno familiar, laboral y social libre de contaminación, puedan tener una alimentación adecuada y segura, acceder a comunicación, educación para la salud y primordialmente a servicios médicos de calidad.

Los procesos de participación social conducentes a la toma de decisiones de la población en los problemas que la afectan es una prioridad, con ella las demandas serían satisfechas de manera más efectiva.

Existen nuevas realidades de organización sectorial así, el Sistema Nacional de Salud, el Plan Integral de Salud; el Aseguramiento Universal de Salud; la Descentralización y Desconcentración; para ello es indispensable fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud Pública tanto al interior del sector como para abogar por la salud y negociar con otros sectores, se requiere un liderazgo que permita mantener rumbos firmes en pro de la salud de la población en medio de los cambiantes procesos del sector a veces en conflicto y con una asignación presupuestaria deficiente o inoportuna.

Es prioritario reducir la inequidad en las condiciones de salud y garantizar el acceso a los servicios en el marco del desarrollo humano integral y sostenible con la participación de todos los actores de la sociedad.

## CAPÍTULO II

### PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

#### 2.1 Definición

La planificación estratégica es el proceso que consiste en la identificación sistemática de oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades, las cuales interrelacionadas con otros datos, proporcionan el diagnóstico de la situación actual para que las organizaciones, aplicando metodologías participativas diseñen un futuro deseado (9). Se la define como el proceso de seleccionar las metas de una organización, determinar las políticas y programas necesarios para lograr los objetivos específicos que conduzcan hacia las metas (10). La planificación estratégica se dedica a tomar las decisiones ahora acerca de acciones futuras, que facilitan el logro de los objetivos o metas derivadas de la misión (11).

Entonces se conceptualiza a la planificación como una función gerencial estratégica básica que permite la construcción de un puente entre la situación actual y el futuro óptimo deseado para la organización, partimos de un diagnóstico de la situación presente y planeamos el futuro deseado. Es un proceso dinámico, continuo e interactivo.

#### 2.2 Historia

A inicios de los años 50, la planificación estratégica fue aplicada por la empresa privada. En los años 80, fue aplicada en el sector salud; la Organización Panamericana de la Salud edita el trabajo de varios autores y el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES), desde entonces se han analizado varias propuestas de planificación estratégica en este sector (12).

### 2.3. Importancia

Es un marco de referencia para la actividad de las organizaciones pues mejora su funcionamiento. Para los gerentes es una importante herramienta que les permite preparar y afrontar de mejor manera un ambiente con cambios acelerados en el que operan las instituciones, permitiendo un análisis sistemático del medio en el cual se desenvuelven.

Además, permiten un ejercicio efectivo de liderazgo asertivo para que los involucrados se interesen por el proceso; implica la participación multisectorial de todos los actores sociales; requiere independencia política, pues son procesos a largo plazo y es indispensable continuidad en el tiempo para realizarlas; se basan en la negociación y consenso, es también un modelo organizativo y metodológico conformado por equipos que representen a todos los actores (12).

### 2.4. Ventajas y Desventajas

Aunque la planificación depende de muchos factores como complejidad de las organizaciones, costos, empleo de recursos e instrumentos, entre las ventajas podemos anotar que ofrece pautas y objetivos definidos con claridad y métodos para lograrlos; ayuda a los involucrados en el reconocimiento y la definición de situaciones seguras y riesgosas para las organizaciones y les permite decidir entre ellas, mejora las decisiones de los gerentes, es decir posibilita el desempeño efectivo de las funciones gerenciales, mantiene la racionalidad en alto grado, suministra dirección y coordinación, favorece la unidad, reduce la posibilidad de extravío, permite contar con una base para desarrollar programas de mejoramiento continuo, contribuye a la creación de un ambiente favorable para el trabajo en equipo.

Como desventajas se anota: la posible creación de grandes burocracias planificadoras, la aplicación de modelos y programas no acordes a las realidades locales (12).

## 2.5. Proceso Metodológico

La planificación estratégica comprende una serie de pasos:

2.5.1 Análisis o diagnóstico situacional e identificación de problemas prioritarios: se define el medio interno y externo en que se desenvuelve la organización, facilita el conocimiento del contexto, permite una mejor identificación, priorización y análisis de los problemas.

2.5.2 Identificación de clientes externos y determinación de sus demandas: los clientes externos son personas, organizaciones, grupos o sectores de gran importancia para la empresa. En tal sentido sus expectativas y demandas deberán tomarse en consideración. La determinación sistemática de las demandas de los clientes externos permitirá a la empresa disponer de valiosa información para el proceso de planificación estratégica. En salud los clientes demandarán seguridad en la atención, atención de calidad, precios accesibles, transparencia en los procesos.

2.5.3 Identificación de clientes internos y determinación de sus demandas: son personas, grupos, áreas o departamentos internos vinculados con la gestión de la empresa. Sus demandas son importantes para la planificación, sus puntos de vista deben ser considerados ya que servirán de base para la formulación de objetivos y estrategias.

2.5.4 Análisis del entorno: identificación de oportunidades y amenazas. La evaluación del entorno, permite identificar y analizar las tendencias, fuerzas o factores externos claves: positivos como oportunidades

o negativos como amenazas que afronta una organización. El análisis del entorno debe hacerse de la manera más profunda y exacta posible, identificando los factores de mayor importancia potencial para la institución. Los factores claves del entorno son los que más pueden afectar la posición estratégica de una organización, entre ellos anotamos:

- Factores sociales: población, tasa de crecimiento, densidad poblacional, edad, sexo, distribución geográfica, distribución por grupos étnicos, constitución y organización de las familias, educación, tasa de violencia, distribución de las fuerzas de trabajo; salud, crecimiento anual de la población, tasas de mortalidad y sus causas, mortalidad infantil y materna, costos en salud, indicadores de consulta externa y hospitalización, incidencia de enfermedades mentales, alcoholismo, drogadicción, etc.
- Factores económicos: fuerza de trabajo, desempleo, PIB, crecimiento anual de la economía, presupuestos, deuda externa, vivienda, transporte, impuestos.
- Factores políticos: partidos políticos, planes de gobierno, estructura política del país, constitución política, leyes y reglamentos, organización de los poderes, tendencias políticas. Gobernabilidad.
- Factores tecnológicos: tecnología disponible en el medio, adelantos tecnológicos de nueva generación que pudieran ser incorporados en los procesos, costos de innovación, capacitación, actitud del personal frente a estos elementos.
- Factores laborales y jurídicos: leyes y reglamentos vigentes en el aspecto laboral.

- Factores naturales: el medio ambiente: la protección y su conservación como garantía de subsistencia de la propia especie humana.

- La seguridad: la protección y seguridad organizacionales, la que brinda el Estado, la provincia, la ciudad, el sector donde se desarrolla la institución.

2.5.5 Análisis del medio interno: la evaluación del medio interno permitirá el análisis de las fortalezas o factores internos positivos, que son fuerzas impulsoras que contribuyen positivamente a la gestión de la empresa; las debilidades (factores internos negativos) en cambio, son las fuerzas obstructoras o problemas que impiden un adecuado desempeño. El análisis organizacional permite identificar las fortalezas para impulsarlas y las debilidades para eliminarlas.

- Factores económicos: dentro del medio interno, consideramos factores económicos como el presupuesto, cuentas por cobrar, cuentas por pagar, planificación presupuestaria, distribución del gasto, costos, infraestructura física.

- Factores administrativos: se considera la existencia de planes nacionales, estructura organizacional, reglamento interno, manuales de procedimientos, normas.

- Recursos humanos: especialidad, distribución, dedicación horaria, remuneraciones, desempeño laboral.

- Factores tecnológicos: comunicación, desarrollo tecnológico, inventario de recursos técnicos, demanda de los recursos técnicos, fuente de energía y disponibilidad, tenencia y uso de computadores y software.

2.5.6 Establecimiento de la Visión, Misión Institucional y Valores Corporativos: se conoce también como etapa filosófica o dirección estratégica.

- **Diseño de la visión:** es una declaración de donde quiere estar la organización en los próximos años. Es un conjunto de ideas generales que presenta el marco de referencia de lo que una empresa es y quiere ser en el futuro. Señala un rumbo, da la dirección, es la cadena que une en la empresa el presente y el futuro. Para su redacción deben considerarse los siguientes elementos: debe ser formulada por líderes, dimensionada en el tiempo, compartida entre el grupo, amplia y detallada, positiva y alentadora, debe ser realista, debe comunicar entusiasmo, proyecta sueños y esperanzas, incorpora valores e intereses comunes, debe ser ampliamente difundida. Para determinar la visión de una organización debemos responder a: ¿qué queremos ser dentro de x años?, ¿cuál será nuestro objetivo?, ¿qué servicios queremos ofrecer, a quiénes y en qué forma?.

- **Diseño de la misión:** es una declaración por escrito del propósito de la organización, es decir: ¿para qué fue creada?, ¿cuál es su razón de ser?. Es un planteamiento corto que expresa las metas que la organización se ha fijado, su existencia, lo que quiere lograr, a quién servirá, dónde y cómo. La misión provee el punto de partida para que la organización desarrolle sus objetivos, estrategias y metas operacionales.

- **Definición de valores corporativos:** los valores son el conjunto de principios, creencias, reglas que regulan la gestión de la organización. Constituyen la filosofía empresarial y el soporte de la cultura organizacional. Son normas o ideas fundamentales que rigen el pensamiento o la conducta. La finalidad de la definición de valores corporativos es el disponer de un

marco de referencia que inspire y regule la vida de la organización. A través del liderazgo efectivo, los valores se vuelven hábitos.

2.5.7 Análisis FODA: para el análisis tanto de factores externos como internos elaboraremos una matriz a través del siguiente procedimiento:

- Matriz de evaluación de factores externos:

Elaborar una lista de oportunidades y amenazas claves para la empresa.

Asignar una ponderación a cada factor que oscila entre: 0.01 sin importancia a 1.00 muy importante. La ponderación indica la importancia relativa del factor en la gestión de la organización. La suma de las ponderaciones debe totalizar 1.00.

Asignar una clasificación de 1 a 4 para indicar el impacto de cada factor: amenaza importante 1, amenaza menor 2, oportunidad menor 3, oportunidad importante 4.

Multiplicar la ponderación de cada factor por su clasificación, para establecer el resultado ponderado para cada variable.

Sumar los resultados ponderados de cada variable con el fin de determinar el resultado total.

- Matriz de evaluación de factores internos:

Esta herramienta analítica resume y evalúa las fortalezas y debilidades importantes.

El procedimiento consiste en:

Identificar las fortalezas y debilidades claves en la empresa

Asignar una ponderación a cada variable que oscila entre 0.01 sin importancia a 1.00 muy importante.

La ponderación indica la importancia relativa de cada factor en cuanto a la gestión de una empresa. La suma de las ponderaciones debe totalizar 1.

Asignar una clasificación de 1 a 4 a cada factor: debilidad importante 1; debilidad menor 2; fortaleza menor 3 y fortaleza importante 4.

Multiplicar la ponderación de cada factor por su clasificación para establecer un resultado ponderado para cada variable.

Sumar los resultados ponderados de cada variable, con el objeto de establecer el resultado total ponderado para la organización.

2.5.8 Establecimiento de los objetivos estratégicos: los objetivos son las descripciones de los resultados que una empresa desea alcanzar en un período determinado de tiempo. Los objetivos deben cubrir e involucrar a toda la organización y se caracterizan por ser cuantificables, fijados para un período de tiempo, factibles de lograrse, estimulantes, conocidos, entendidos y aceptados por todos, flexibles, generados a través de procesos participativos, relacionados y consistentes con la misión y visión de futuro, redactados en infinitivo y con verbos que den sensación de logro. Para la generación de objetivos será necesario analizar los elementos definidos en las demandas de clientes externos, internos, oportunidades y amenazas, fortalezas y debilidades.

Los objetivos pueden clasificarse según el tiempo en objetivos de largo, mediano y corto plazo. De seis años en adelante, dentro de cinco años y dentro de los tres primeros años respectivamente; según la jerarquización en

globales, departamentales e individuales y según el impacto en rutinarios e innovadores.

2.5.9 Formulación de estrategias para lograr los objetivos: las estrategias son las acciones o caminos a seguir para el logro de los objetivos de las organizaciones y así hacer realidad los resultados esperados. Son las que nos permiten concretar y ejecutar los objetivos. Se formulan respondiendo a las preguntas ¿ qué debo hacer para alcanzar el objetivo?, ¿ cuáles son las acciones fundamentales que se deben desarrollar para alcanzarlos ?. Para cada objetivo se formularán por los menos cinco estrategias.

2.5.10 Selección de actividades para cada objetivo y desarrollo del plan operativo anual: es la organización en una matriz, en la cual se planifican las actividades a cumplir así como su presupuesto, para lograr los objetivos de la misión y también como consecuencia del análisis estratégico y del FODA. La ejecución del plan operativo requiere de organización: metas a cumplir y presupuesto necesario; trabajo: asignar responsabilidades, delegar funciones, motivación; liderazgo.

## **2.6. Diferencias entre Planificación Estratégica y Plan Operativo Anual**

Existen diferencias importantes: la planificación estratégica es a largo plazo, define el qué hacer y cómo hacerlo en el plazo definido, pone énfasis en la búsqueda de permanencia de la organización en el tiempo, define grandes lineamientos, incluye misión, visión de futuro, valores corporativos, objetivos y estrategias. La planificación operativa es a corto plazo, define qué, cómo, cuándo y quién lo hace, enfatiza en los aspectos del día a día, desagrega el plan estratégico en programas o proyectos específicos, incluye metas, actividades, plazos y responsables.



## CAPÍTULO III

### EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA

#### 3.1 Sinopsis Histórica

Históricamente el Hospital Provincial General Docente de Riobamba ha sido la respuesta a las necesidades de atención en salud que han sentido los chimboracenses. Al parecer según consta en los archivos, el primer hospital se fundó en 1791, ofertaba un servicio médico asistencial correspondiente a una casa de salud de la época renacentista. En 1940, un funcionario de la Asistencia Pública de Chimborazo el Dr. Tobías Cárdenas, adquiere para la Institución un solar de mayores dimensiones al suroeste de la ciudad; cuatro años más tarde otro funcionario el Dr. Humberto Moreano contrata con el servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública la construcción de un nuevo hospital; según la historia, tanto la planificación, diseño del área física como el equipamiento fue con el asesoramiento de ingenieros y especialistas en administración de hospitales. Inicialmente ofrecieron atención de Clínica, Cirugía y Maternidad, sólo en 1968 abren el área de Pediatría. En 1978, debido a la estrechez física del edificio, deciden trasladar las instalaciones al Sanatorio Juan Tanca Marengo.

En 1983 el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud Pública toma la decisión de planificar una nueva unidad con el respectivo equipamiento, suscribiendo los contratos de planificación funcional - arquitectónica, luego la construcción y adquisición del equipamiento siguiendo los procedimientos legales, concluyendo con la entrega definitiva de la obra en 1997.

Las bases legales para la existencia del Hospital Provincial de Riobamba se fundamentan en las siguientes normas:

Mediante decreto N° 084 del 6 de junio de 1967, la Honorable Asamblea Nacional Constituyente crea el Ministerio de Salud Pública como institución rectora de la salud en el Ecuador.

El 14 de Abril de 1972, por decreto N° 232, se crea dentro del MSP la Dirección General de Salud, se suprimen las Juntas de Asistencia Social y todas las unidades operativas, con sus respectivos patrimonios, derechos y obligaciones que pertenecían a las mismas son asumidas por el MSP. Al mismo tiempo se conformaron las Regionales de Salud, que más tarde se suspendieron dando paso a las Jefaturas Provinciales de quienes pasan a depender jerárquica, técnica y administrativamente los hospitales en las respectivas provincias, de tal manera que desde esa época el hospital de Riobamba, pasa a depender de la Jefatura Provincial de Salud de Chimborazo.

El acuerdo ministerial N° 5252, publicado en el registro oficial N° 533 del 23 de Septiembre de 1984 facultó a la Dirección Nacional de Servicios Hospitalarios elaborar normas técnicas, reglamentos, manuales de procedimientos para el manejo técnico administrativo de las Unidades Operativas, proceder a su implementación, vigilar su cumplimiento y aplicación. En el mismo año, mediante otro acuerdo ministerial se autorizó a cada unidad operativa elaborar sus respectivos manuales de funcionamiento.

En el mencionado documento se indica en forma ordenada y sistemática, la información referente a la organización del Hospital. Contiene la definición, bases legales, objetivos, funciones, la estructura organizacional en la que se demuestran jerarquías, líneas de autoridad y comunicaciones,

así como las funciones de cada unidad técnico administrativa, responsabilidades, etc., que van dirigidas tanto a los directivos como a los trabajadores del Hospital de Riobamba, su objetivo era servir de guía y fundamento legal para el desarrollo de las actividades de prestación de servicios de salud en el área de su influencia, en forma oportuna, coordinada, eficiente, y también para el control de sus recursos (13).

Existen dos momentos muy significativos en la década de los noventa, cuando se inicia el proceso de descentralización, y cuando se aprueba por parte de la Asamblea Constituyente las políticas nacionales de salud. En agosto de 1998, reconociendo el trabajo previo nacional para la construcción de una política de estado en salud, se expresaron tres propuestas:

- Ubicar a la salud en un sitio de reconocimiento político sobre la base del respeto a la especialidad técnica.

- Proceder de inmediato con los procesos de descentralización: desconcentrar la gestión de personal, de finanzas hasta el nivel de áreas y construir los consejos cantonales de salud.

- La participación de la población, en una genuina construcción de lo local (14).

En el período de 1993 a 1996 en el plan de acción del Gobierno, se define claramente el nuevo rol del Estado, entre los principios fundamentales para encausar el nuevo rumbo, el gobierno debe mejorar la calidad y eficacia de la administración pública, para ello requiere de un estado moderno, fuerte, capaz de establecer reglas de juego claras, simples, estables para hacerlas cumplir.

Bajo estos lineamientos el MSP elaboró el documento de políticas y normas básicas para los programas de salud, los mismos que fueron legalmente expedidos mediante acuerdo ministerial N° 114, del 16 de Junio de 1993.

A nivel institucional el MSP propone las siguientes políticas específicas tanto para el desarrollo de su función rectora como para el desempeño de los programas de salud pública: esto es garantía de acceso a la atención de salud, desconcentración y descentralización de sus servicios.

Las políticas son:

- Desarrollar la capacidad de conducción, regulación y control del MSP en todos sus niveles.
- Utilizar el financiamiento fiscal que garantice la ejecución de los programas y actividades de salud pública asegurando la cobertura con servicios de salud de calidad a toda la población.
- Profundizar la descentralización y desconcentración de la gestión de los servicios de salud.
- Establecer mecanismos legales para la obtención y asignación equitativa de los recursos humanos, materiales, financieros optimizando su utilización.
- Impulsar el desarrollo integral de los recursos humanos del MSP.
- Establecer mecanismos para la adecuada coordinación y optimización de la cooperación técnica y /o financiera del sector salud.
- Fortalecer y modernizar el sistema de información en salud.

- Incentivar, financiar la investigación clínica, epidemiológica y operacional para el desarrollo de la salud en el país (15).

En la misma década año 1999, el Ministerio de Salud Pública tiene como prioridad la institucionalización de la gestión de calidad, como propuesta de Estado. En base a esas tendencias, se procura que exista la infraestructura necesaria para alcanzar la mejora de la calidad, descubrir las necesidades concretas o proyectos de mejora, formar un equipo de personas para cada proyecto, proporcionar los recursos, la formación, la motivación que propicien el diagnóstico de las causas de perturbación crónica y el establecimiento de una acción correctora con nuevos controles.

Las vías para obtener mejoras en la calidad son la corrección, es decir acabar con los fallos esporádicos; los descubrimientos, esto es elevar el nivel de ejecución, eliminando las causas crónicas de los fallos; y, la planificación: lanzar nuevos productos, procesos, procedimientos, etc., que corrijan los errores crónicos disminuyendo la probabilidad de que se produzcan otros ocasionales (16).

### **3.2. Fundamentos Legales del Hospital Provincial General Docente de Riobamba**

Resolución N° OSCIDI 2003. 0026. Al momento SENDRES.

El Director de la oficina de Servicio Civil y Desarrollo Institucional, considerando:

Que, mediante Ley de la Función Legislativa N° 2002 . 80 del 18 de octubre del 2002, publicada en el Registro Oficial N° 670 del 25 de septiembre del 2002, se expide la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud;

Que, mediante Acuerdo Ministerial N° 5814 . A de 8 de noviembre de 1994, publicado en el Registro Oficial N° 628 de 7 de febrero de 1995, se expiden los reglamentos Orgánico Funcionales tipo A y tipo B de las Direcciones Provinciales de Salud del Ministerio de Salud Pública;

Que, mediante Acuerdo Ministerial N° 6408 del 27 de junio de 1984, publicado en el Registro Oficial N° 793 del 25 de julio de 1984, se expidió el Reglamento Orgánico Funcional de los Hospitales del MSP;

Que, mediante Acuerdo Ministerial N° 00266 del 9 de junio del 2000, publicado en el Registro Oficial N° 118 del 12 de julio del 2000, se aprueba y publica el Manual de Organización y Funcionamiento de las Áreas de Salud del MSP, incorporando las modificaciones y ampliaciones pertinentes en su contenido; especificando en los numerales 4.4 y 4.5 la Estructura del Área de Salud y el Organigrama Estructural del Área de Salud;

Que, mediante Acuerdo Ministerial N° 064 del 3 de febrero del 2003, publicado en el Registro Oficial N° 23 del 17 de febrero del 2003, la actual administración del MSP, ratifica el ámbito, alcance y contenido del Acuerdo Ministerial N° 01726 del 13 de octubre de 1999, publicado en el Registro Oficial N° 310 del 3 de noviembre de 1999, referente a la desconcentración de los Recursos Humanos en todos los niveles de gestión, administración del MSP;

Que, en el marco del proceso de Modernización Administrativa del Estado, se viene aplicando los nuevos Sistemas de Organización por Procesos y de Desarrollo de Recursos Humanos a implementarse en las entidades del Sector Público, conforme a las Políticas Públicas establecidas en la Resolución N° OSCIDI . 2000- 032 publicada en el Registro Oficial N° 234 del 29 de diciembre del 2000;

Que, con resolución N° OSCIDI . 2001 . 050, publicada en el Registro Oficial N° 375, de 24 de julio del 2001, en la Oficina de Servicio Civil y Desarrollo Institucional, expidió la Norma Técnica de Aplicación del

Subsistema de Clasificación de Puestos del Servicio Civil, que determina la nomenclatura de la clasificación de los procesos institucionales;

Que, la filosofía de la Gestión por Procesos, se basa en un análisis permanente y mejoramiento continuo de los diferentes procesos institucionales; y,

En el ejercicio de las atribuciones que le confiere el Decreto Ejecutivo N° 41, publicado en el Suplemento del Registro Oficial N° 11 de 25 de agosto de 1998.

Resuelve:

Artículo 1.- Expedir la siguiente estructura orgánica por Procesos Transitoria del MSP; hasta que se haya concluido el Estatuto Orgánico por Procesos, Matriz de Interrelacionamiento; la Nueva Estructura Ocupacional; y se emita la Resolución de dictamen favorable definitivo por parte de la OSCIDI.

ESTRUCTURA ORGÁNICA POR PROCESOS  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL GENERAL

Unidad operativa que provee atención de salud ambulatoria y de hospitalización en las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco Obstetricia y otras especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico de la población del área de influencia. Se ubica en las capitales de provincia y cabeceras cantonales con gran concentración poblacional.

1. PROCESOS GOBERNANTES
- 1.1 GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA

Responsable: Director del Hospital

## 1.2 GESTIÓN TÉCNICA HOSPITALARIA

Responsable: Subdirector de Hospital

## 2. PROCESOS HABILITANTES

### 2.1 DE ASESORÍA

#### 2.1.1 ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE GESTIÓN

Responsable: Coordinador

#### 2.1.2 ASESORÍA JURÍDICA

Responsable: Coordinador

#### 2.1.3 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Responsable: Coordinador

### 2.2 DE APOYO

#### 2.2.1 DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Responsable: Coordinador

Integrado por los siguientes subprocesos:

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

GESTIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

GESTIÓN DE COMUNICACIÓN

GESTIÓN DE INFORMÁTICA

GESTIÓN DE HOTELERÍA

GESTIÓN DE FARMACIA

Responsables: líderes de equipo

#### 2.2.2 GESTIÓN DE ENFERMERÍA

Responsable: Coordinador

#### 2.2.3 GESTIÓN FINANCIERA

Responsable: Coordinador

Integrado por los siguientes subprocesos:

GESTIÓN DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ADMINISTRACIÓN DE CAJA

Responsables: líderes de equipo.

### 3 PROCESOS DE VALOR AGREGADO

#### 3.1 CALIFICACIÓN DE DEMANDA Y OFERTA HOSPITALARIA

Responsable: Coordinador

##### 3.1.1 OPERATIVIZACIÓN DE NORMAS DE GESTIÓN EN SERVICIOS HOSPITALARIOS

Responsable: Coordinador

Integrado por los siguientes subprocesos:

EMERGENCIA

CONSULTA EXTERNA

HOSPITALIZACIÓN

SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIOS

Responsables: líderes de equipo

##### 3.1.2 CONTROL Y MEJORAMIENTO DE LA OPERATIVIZACIÓN DE NORMAS EN LA GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

Responsable: Coordinador.

Artículo 2.- El MSP cuenta con el apoyo del CONSEJO NACIONAL DE SALUD, CONASA, instancia creada en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, presidida por el Ministro de Salud Pública;

Artículo 3.- Las Direcciones Provinciales de Salud cuentan con el apoyo del CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD, estarán presididos por el Prefecto o su representante y la Secretaría Técnica es ejercida por el Director Provincial de Salud conforme a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud;

Artículo 4.- Los Hospitales de Especialidades, Especializados, General, Áreas de Salud Urbanas y Rurales cuentan con el apoyo de los COMITÉS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CONTROL DE LA GESTIÓN,

conforme a lo establecido en el Acuerdo Ministerial N° 01292 del 29 de abril de 1999;

Artículo 5.- Las Áreas de Salud Urbanas y Rurales además cuentan con el apoyo de los CONSEJOS CANTONALES DE SALUD, presididos por el Alcalde o su representante y la Secretaría Técnica será ejercida por el Director del Área de Salud Urbana o Rural, conforme a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud; y,

Artículo 6.- En los términos de la presente Resolución el Ministerio de Salud Pública expedirá el correspondiente Acuerdo Ministerial (17).

El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Servicios de Salud, elaboró el Reglamento General para la Gestión de los Hospitales Básicos, Generales, de Especialidad y de Especialidades.

**HOSPITAL GENERAL:** es la unidad operativa que provee atención de salud ambulatoria y de hospitalización en las cuatro especialidades básicas de la medicina y algunas otras especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, odontología, medicina física y de rehabilitación; forma parte del sistema de referencia y contrarreferencia. Su dimensión y estructura depende de las características demográficas y del perfil epidemiológico del área. Excepcionalmente y en el caso de la mayoría de las provincias Amazónicas y Galápagos, puede cumplir las funciones de jefatura de área.

**OBJETIVOS DEL HOSPITAL:**

- a) Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y al desarrollo socioeconómico de la población ecuatoriana.
- b) Ofrecer a la población atención en salud, de calidad, eficiente y eficaz: con equidad, universalidad y solidaridad, enfatizando la

movilización y participación comunitaria, mediante un trabajo multidisciplinario e intersectorial.

c) Contribuir al desarrollo técnico, administrativo y científico en la prestación de servicios de salud y de las ciencias de la salud.

d) Implementar los avances científicos y tecnológicos relacionados con las Ciencias de la Salud, Sociales y Políticas, a fin de mejorar los procesos y la gestión de los servicios de salud.

e) Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia en el contexto de las redes locales de salud y proveer servicios extramurales a la comunidad, especialmente al grupo de adultos mayores.

f) Organizar sus servicios y atención de salud, en concordancia con las necesidades y condiciones socioeconómicas y culturales de la comunidad; políticas, normas y programas, estipulados por el MSP, vigentes y el perfil epidemiológico de la localidad.

g) Establecer y mantener sistemas de control y vigilancia epidemiológica, intra y extra hospitalarios para preservar la salud de su personal.

h) Contribuir a mantener ambientes saludables internos y externos, estableciendo mecanismos para la aplicación de las normas de saneamiento ambiental y en coordinación intra y extra institucional.

i) Responder por su gestión a los usuarios, la familia y en general a la comunidad.

#### FUNCIONES DEL HOSPITAL:

Responsabilidades de las máximas autoridades:

a) Planificar, ejecutar, controlar y evaluar los servicios de salud que presta el hospital y coordinar con el área o áreas de influencia correspondientes en los aspectos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

- b) Programar y ejecutar permanentemente capacitación para el personal del hospital y áreas de salud.
- c) Desarrollar acciones específicas de protección de la salud, brindar atención domiciliaria a los adultos mayores.
- d) Desarrollar y ejecutar programas de protección y saneamiento ambiental, tanto para el hospital como para el ambiente externo.
- e) Elaborar reglamentos y normas internas para el personal así como para los estudiantes, residentes, pasantes nacionales e internacionales y otros.
- f) Realizar investigaciones en las ramas de la salud y administrativas, protegiendo la integridad biológica, social, psicológica del usuario, su familia y la comunidad.
- g) Coordinar con las instituciones del sector y otras que apoyen el desarrollo de la salud en el área.
- h) Promover el desarrollo de ambientes saludables.
- i) Adecuar a su realidad el marco legal que tiene relación con sus funciones y responsabilidades.
- j) Prestar asistencia técnica a las unidades operativas del área.
- k) Responder por sus acciones u omisiones a los estamentos pertinentes y la comunidad del área de influencia.
- l) Impulsar la movilización y participación social a favor de la institución y de la salud de la población.

#### DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS:

1. El área Gobernantes: encargada de la gestión estratégica hospitalaria y de la gestión técnica hospitalaria, los responsables son el gerente y subgerente respectivamente. Coordinan sus actividades con el

comité de participación social. Cuenta con los procesos habilitantes de asesoría entre los que constan:

2. Aseguramiento de la calidad de gestión: los productos de este proceso son el plan estratégico y operativo, informes de ejecución del plan estratégico y operativo, informes de gestión de procesos gobernantes, informes de gestión de procesos habilitantes de apoyo, informes de gestión de habilitantes de asesoría, informes de gestión de procesos de valor agregado, informes situacionales, reportes del sistema común de información para los usuarios, informes de convenios y compromisos de gestión. Plan de mejoramiento de la calidad, plan e informe de mejoramiento continuo de la calidad de gestión.

3. Asesoría jurídica: este proceso debe producir el manejo de demandas y juicios, informes de criterios jurídicos sobre contratos y convenios. Informes legales periódicos. Planes e informes de mejoramiento de la calidad.

4. Docencia e Investigación: se espera que este proceso produzca planes de coordinación de docencia, informes de ejecución de dichos planes, plan de investigación general, informe del plan de investigación, plan e informe de gestión de biblioteca, plan e informe de difusión de información científica, plan e informe de mejoramiento de la calidad.

El proceso gobernante coordina sus actividades con procesos de apoyo, así:

## Desarrollo organizacional con los subprocesos

1. Gestión de recursos humanos: de este subproceso se espera informe de reclutamiento y selección, informes de consolidados de evaluación de desempeño, acciones de personal registradas y contratos, consolidación del plan de capacitación, informe de ejecución del plan de capacitación, nómina de pago, reportes estadísticos, informes de sumarios administrativos y vistos buenos.

2. Gestión de servicios institucionales: sus productos son: plan de transporte, informes de ejecución del plan de transporte, plan de adquisiciones, informes de ejecución del plan de adquisiciones, planes de mantenimiento, informes de ejecución de los planes de mantenimiento, inventario de medicamentos, insumos y suministros, informe de ingreso y egreso de medicamentos, insumos y suministros, inventario de bienes muebles e inmuebles, informes para el pago de servicios básicos, informe de servicios informáticos, informe de proveeduría, informe de administración de bodega, plan de mejoramiento de calidad, informe del plan de mejoramiento.

3. Gestión de comunicación social: debe producir plan e informe del plan de comunicación, plan de mercadeo, informe de ejecución del plan de mercadeo, imagen corporativa, plan de publicaciones e informe del plan de publicaciones.

4. Hotelería: este subproceso debe entregar plan e informe del plan de provisión de alimentos, plan e informe del plan de dietas por patología, informe de fórmulas nutricionales entregadas, informe de raciones alimentarias diarias consumidas, plan e informe del plan de lencería, plan de confección e informe del plan de confección de prendas, informe de kilos de ropa lavada, plan e informe de provisión de suministros de aseo y lavandería,

informe de consumo de suministros de aseo y lavandería, plan de mejoramiento de calidad.

5. Subproceso farmacia: plan de selección y provisión de medicamentos e insumos, informes de ejecución de los planes de adquisición, informes de recepción y distribución, informes de ventas y exoneraciones, informes de inventarios, consumos y caducidad, informes financieros, informes de donaciones, plan de mejoramiento de la calidad, informes de ejecución del plan de mejoramiento.

6. Gestión de enfermería: los productos esperados son plan de coordinación con recursos humanos, informe de ejecución del plan de ejecución del plan de coordinación con recursos humanos, informe de distribución y asignación de horarios, vacaciones y ausentismo, plan de actividades, informe de ejecución del plan de actividades, plan de provisión y mantenimiento de equipos e insumos, informe de ejecución del plan de mantenimiento, plan de abastecimiento de material estéril, informe de ejecución del plan de abastecimiento, plan de capacitación específico, plan de evaluación de desempeño, plan de mejoramiento de la calidad, informe de ejecución del plan de mejoramiento.

Gestión financiera:

Con los subprocesos:

1. Gestión presupuestaria y contabilidad: se espera proforma presupuestaria, informe de ejecución de la proforma, informes y reportes de estados financieros, informes de control previo y concurrente, informe de saldos financieros, reformas presupuestarias, liquidación presupuestaria, consolidación financiera, registro de transacciones económicas con

afectación presupuestaria, cédulas presupuestarias codificadas, plan de mejoramiento de calidad, informe de ejecución del plan de mejoramiento.

2. Administración de caja: sus productos son informes de pagos a terceros, informes de cobros a terceros, informes de pago de nóminas, informe de custodia de garantías y valores, informes de control previo y concurrente, programación mensual conjunta de administración de caja, plan de mejoramiento de calidad, e informe del plan de mejoramiento de la calidad.

Procesos de valor agregado:

1. Proceso calificación de condiciones de demanda y oferta hospitalarias: se espera informe de línea de base de demanda, informe de línea de base de oferta, modelos de respuestas, informes de estudios de satisfacción del cliente interno, informe de estudios de satisfacción del cliente externo, plan e informe de mejoramiento de la calidad.

2. Control y mejoramiento de la operativización de normas en la gestión de servicios hospitalarios: debe cumplir plan e informe del plan de control de emergencia, plan e informe del plan de mejoramiento de emergencia, plan de control e informe del plan de control de consulta externa, plan de mejoramiento e informe del plan de mejoramiento de consulta externa, informes de ejecución de planes, plan de control e informe de ejecución del plan de control de hospitalización, plan de mejoramiento, informe del plan de mejoramiento de hospitalización, plan de control de servicios técnicos hospitalarios, plan de mejoramiento de servicios técnicos hospitalarios.

Dentro de la gestión de valor agregado, constan también:

3. Emergencia: sus productos son informes de triage, consulta realizada, procedimientos realizados, interconsultas realizadas, postconsultas realizadas, informes de ingreso a observación, tratamiento médico en observación, informes de orden de admisión, informes de órdenes de referencia, informes de órdenes de exoneración o cobro, informes de consumo de medicamentos e insumos, plan de contingencia de emergencia, informe de auditoría técnica y administrativa, plan e informe de mejoramiento de calidad.

4. Consulta externa: deben producir informes de triage, preconsulta, consulta, postconsulta e interconsultas realizadas, procedimientos realizados, plan e informe de educación para clientes, informe de procedimientos y actividades de enfermería, informes de órdenes de admisión, informe de órdenes de medicamentos e insumos utilizados, informe de auditoría de los registros clínicos, informe de referencia y contra referencia, tratamientos de fisioterapia y rehabilitación, plan e informe de mejoramiento de calidad.

5. Hospitalización: este subproceso debe entregar los siguientes productos: informe de admisión, tratamiento médico, intervenciones quirúrgicas, informes de anestесias administradas, informes de recuperación, interconsultas realizadas, partos atendidos, legrados realizados, informes de medicamentos, insumos y suministros utilizados, censo diario, informes de egresos diarios, auditoría técnica y administrativa, informe de auditoría de registros clínicos, plan e informe de mejoramiento de la calidad.

En hospitalización de atiende morbilidad en las áreas de medicina interna, pediatría, gineco obstetricia, cirugía y neonatología.

6. Servicios técnicos complementarios: los productos son informe de toma o recibo de muestras, informe de determinaciones de laboratorio clínico procesados, plan de aprovisionamiento de placas, reactivos e insumos utilizados, informe de placas radiográficas utilizadas, informe de estudios radiográficos realizados, informe de biopsias y necropsias practicadas, informe de citología procesadas, informes de endoscopías, informes de ecografías, informes de electrocardiogramas, informes de resultados entregados, informe de auditorías de registros clínicos, plan e informe de mejoramiento de la calidad (18).

### 3.3. Identificación de Escenarios Externos

En el mundo existen 6.134,1 millones de habitantes, de los cuales 21% aproximadamente habitan en los países ricos, mientras que en los países más pobres viven el 79 % de la población mundial (19).

La tasa de crecimiento poblacional es del 1,5 % a nivel mundial.

En los años 2000 - 2001 hubo una desaceleración en el crecimiento económico estadounidense de 4,1 % a 1,2 %, causada por la disminución de la tasa de interés activa como un mecanismo para detener su crecimiento económico; se hizo el recorte en las tasas de interés con el fin de reestimar la economía para aumentar el consumo privado; sin embargo, la desconfianza en los mercados y los resultados malos del sector privado no frenaron la desaceleración (5).

En la Unión Europea la desaceleración fue del 3,4 % a 1,6 %, y en Japón -0,2 %, lo cual afectó al resto de los países del mundo, la economía mundial en el 2001 creció en 1,3 % y en el año 2002 presentó un crecimiento del 1,2 %, lo que demuestra que la pobreza seguirá incrementándose (20, 21).

La globalización se caracteriza por la existencia de pocos países con alta tecnología y poder económico, y otros países que no han alcanzado esta característica se encuentran imposibilitados de competir ante las potencias mundiales, esa inequidad genera una grave crisis económica social (22).

En los países que integran la Unión Europea habitan 726,3 millones de personas, de las cuales el 2 % de la población vive en estado de absoluta pobreza (20, 23).

En los países menos adelantados, la esperanza de vida es de solo 49 años y uno de cada diez niños no alcanza a cumplir la edad de un año. En los países de altos ingresos, la duración media de vida es de 77 años de edad y la tasa de mortalidad de menores de un año es de 6 por 1000 nacidos vivos (5,11).

La pobreza en la década 1990 - 2000 se ha comportado así, de 1300 millones a 1160 millones, esta disminución se registró principalmente en China y en la India; el número de pobres subió de 6 millones a 24 millones en Europa Oriental y Asia Central, de 48 millones a 57 millones en América latina, de 5 a 6 millones en la región Oriente Medio y Norte de África, y de 24 millones a 315 millones en África (5,11).

Según el informe del FMI (Fondo Monetario Internacional), existen 1.000 millones de personas en el mundo que sobreviven con menos de un dólar de ingreso al día; y otros 3.000 millones con menos de dos dólares (21).

En América Latina las mayores tasas de crecimiento demográfico se observan en los sectores más pobres y marginales, existe una pobreza estructural que agrava su futuro.

América Latina registra una población de 526,5 millones de habitantes, de ellos 37 % es pobre y un 16 % es considerado extremadamente pobre, en total 279,1 millones de habitantes, más de la mitad de la población subsiste en esas condiciones (5).

En el aspecto económico América Latina, sigue siendo la región más desigual en el mundo, un promedio del 20 % de los más ricos obtienen 60 % de la riqueza generada y el 40 % más pobre apenas el 10 %, los Estados han realizado recortes presupuestarios dejando de sostener e impartir educación, prestación de servicios de salud y creación de empleos, es decir, se han desligado de la seguridad social (24).

Alrededor de 500.000 mujeres padecen de problemas crónicos de salud como consecuencia de la inadecuada asistencia que recibe durante el embarazo o en el momento del parto.

La expectativa promedio de vida en la región es de 70 años, 66 en el caso de los hombres y 73 en el caso de las mujeres (5,11).

El promedio de alfabetización en la región es de 81 % en mayores de 15 años. En cuanto al nivel de ingreso el PIB por habitante en la región experimentó un crecimiento del 2,3 % entre 1999. 2001 (5).

El gasto público en salud como porcentaje del PIB en América Latina fue del 2,6 %, mientras que en los países de altos ingresos fue de 6,9 %, casi dos veces y media superior (5, 11).

La población del Ecuador es 12.894.006 millones de habitantes, de ellos 60,6 % se concentra en el área urbana y el 39,4 % en zonas rurales; 2.634.494 habitantes conforman el sector indígena, que representa el 24,85 % de la población (25).

La pobreza en Ecuador agobia a más del 91 % de la población rural, casi el 60 % de la población campesina se encuentra en extrema pobreza.

La crisis económica que afecta a nuestro país influye negativamente a todo nivel, así, la evolución del PIB con su tendencia a disminuir, el incremento del índice de desempleo, la elevación del costo de insumos, materia prima y energía, la política económica en general inestable, afectan en detrimento a la población, pues, a más de tener ingresos económicos bajos o no percibirlos por estar en la desocupación no acceden a servicios de salud un 25 % a 30 % de los ecuatorianos no reciben cobertura de servicios institucionales de salud de ninguna naturaleza (4, 25).

En el aspecto social, los preocupantes indicadores demográficos

como la elevada migración con cambios radicalmente negativos para los migrantes, un desmedido crecimiento poblacional, con una tasa de pobreza global de 55 % a nivel país, 40,3 % de la población con necesidades básicas insatisfechas. La emigración de los ecuatorianos hacia el extranjero en el año 2000 fue de 519.974 personas y presentó un incremento en la cifra para el año 2001 a 562.067 personas, ello representa un 43,6 % de emigrantes, 297.775 hombres y 264.292 son mujeres, restándole al país importante fuerza laboral pero al mismo tiempo las remesas que ellos envían se ha convertido en la segunda generadora de ingresos nacional (29).

En la Provincia de Chimborazo existen 417.628 habitantes para el año 2004, de ellos 67 % representan al sector indígena, el 37 % de la población total vive en el área urbana y el 63 % en áreas rurales; del total de la población el 46,67 % son menores de 20 años, se reporta un 23,4 % de analfabetismo, 66,4 % de analfabetos en el área rural predominantemente indígenas (25).

El 78,6 % de la población en la provincia de Chimborazo se encuentra en una situación de pobreza, la indigencia reportada es del 42,2 % hasta el año 2000, con un grado de insatisfacción de las necesidades básicas del 53,1 % (6).

En cuanto a índices de salud, la tasa de mortalidad en la provincia de Chimborazo esta en el 86,1 % y la desnutrición global en niños menores de cinco años es de cerca del 45 % (25, 30).

Dentro del contexto mundial, regional y local las organizaciones deben considerarse como entidades ecológicas, es decir, vistas como organismos que tienen relaciones recíprocas con su entorno. El medio de una organización es la fuente de sus oportunidades y amenazas. El Hospital Provincial General Docente de Riobamba se desenvuelve en el medio antes descrito.

En la ciudad existen varias instituciones de salud, el hospital de la Seguridad Social, el de la Brigada Blindada Galápagos, el Hospital Andino Alternativo, y varias clínicas más. La infraestructura instalada de los hospitales del IESS y Militar probablemente es buena pero son servicios restringidos, pues solo acceden afiliados.

El sistema político inestable existente cuyo impacto en la seguridad para las instituciones públicas es evidente, los sindicatos fortalecidos que interfieren en planes de mejoramiento y modernización, la legislación mal definida en aspectos laborales y presupuestarios se constituyen en una barrera para los cambios positivos; la mala calidad de los servicios públicos, la poca o nula preocupación por el medio ambiente afectan negativamente el desarrollo del trabajo planificado.

Los cambios en la tecnología, que implican costos elevados, si bien mejoran la calidad de servicios, se convierten en limitantes por los costos inaccesibles. Los nuevos sistemas informáticos son de difícil acceso por los costos.

### **3.4. Identificación de Escenarios Internos**

El Hospital Provincial General Docente de Riobamba es un hospital general, por el tiempo de permanencia de los pacientes es un hospital de agudos que brinda atención de salud integral a usuarios ambulatorios y de internación del área de su influencia. Cuenta con las siguientes especialidades: ginecoobstetricia, pediatría y neonatología, medicina interna con las subespecialidades de cardiología, gastroenterología, neurología, endocrinología, neumología; cirugía general, neurocirugía, cirugía plástica, traumatología, urología, oftalmología; área crítica con los servicios de emergencia y quemados. Además servicios de laboratorio clínico, patología, rayos X, ecsonografía, endoscopía, electrocardiografía, fisiatría, farmacia, nutrición, educación para la salud, trabajo social y estomatología.

El hospital depende por completo de la asignación presupuestaria del Ministerio de Economía, la infraestructura física de la Institución es adecuada, los equipos disponibles están en buenas condiciones, aunque en un porcentaje del 30 % requieren ser renovados; existe la solicitud de compra de varios equipos para los diferentes servicios.

La estructura organizacional ya fue descrita.

Existen 337 empleados amparados por la ley de servicio civil y carrera administrativa, y 264 trabajadores amparados por el código de trabajo.

Los datos de cobertura en consulta externa en el año 2004 fueron:

**Tabla # 1**

<b>COMPONENTE</b>	<b>NÚMERO DE CONSULTAS</b>
Medicina general	9217
Cirugía general	10966
Pediatría	10469
Ginecoobstetricia	9424
<b>TOTAL DE CONSULTAS</b>	<b>40076</b>

**Fuente: estadísticas HPGDR, Elaborado por : autora.**

### **3.5. Verificación de Principios**

- Respeto a los derechos humanos en general y de los niños en particular.

- Respeto a la diversidad étnica.
- Solidaridad intergeneracional.
- Desarrollo humano.
- Calidad humana.
- Desarrollo social.

### **3.6. Verificación de Valores Institucionales**

- Atención de calidad.
- Responsabilidad social.
- Ética.
- Compromiso con la comunidad.
- Capacitación permanente del recurso humano.
- Conocimientos actualizados.
- Solidaridad.

## CAPÍTULO IV

### LA ORGANIZACIÓN COMO SISTEMA

#### 4.1 Observación de la Organización como Sistema

Se asume a la Institución como un proveedor de servicios de salud, los mismos que se ofertan luego de la ejecución de todos los procesos descritos, estos si son bien realizados, agregan valor a las acciones de salud que finalmente satisfarán las necesidades de salud de los usuarios externos, clientes o pacientes. Este proceso debe ser planificado, ejecutado y evaluado bajo los principios de calidad. Entonces, es un proceso que busca que la gestión en salud garantice o supere las expectativas de calidad en todas las acciones, actividades o procesos que se desarrollan en cualquier institución o servicio de salud.

El Modelo de Gestión orientado a la calidad de los procesos que en salud se realizan, aumentan sustantivamente la eficiencia de la capacidad instalada (infraestructura y equipamiento) y de los recursos financieros y humanos (26).

La calidad en la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (27).

Se define también a la calidad como el conjunto de características de los bienes y servicios que logran satisfacer las necesidades y expectativas, tanto del usuario externo, como de la comunidad y también del usuario interno, que presta sus servicios dentro del equipo de atención. (28).

La calidad es por tanto un concepto integral y polifacético, se reconocen varias dimensiones diferentes de calidad que varían según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. En salud, se destacan ocho dimensiones:

**Competencia profesional:** entendida como la capacidad y el desempeño de las funciones del equipo de profesionales de la salud, personal administrativo y personal de apoyo.

**Acceso a los servicios:** se refiere a la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención en salud.

**Eficacia:** es la aplicación correcta de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica.

**Satisfacción del usuario:** conceptualizada como la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de salud y entre el equipo de los servicios de salud y la comunidad.

**Eficiencia:** está en relación con los recursos económicos y se refiere a la administración de recursos con el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta.

**Continuidad:** implica que el usuario pueda recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, paralizaciones o repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.

**Seguridad:** implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales y otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios.

Comodidades: a menudo se relacionan con el espacio físico del establecimiento, limpieza, privacidad; pueden referirse a la confianza que siente el usuario por el servicio y puede incluir aspectos que tornan la espera más placentera como música, videos educativos, materiales de lectura, etc.

La observación de la organización como sistema, implica la administración de garantía de calidad, en su sentido más amplio comprende todas las actividades llevadas a cabo para garantizar la calidad, se relacionan con los insumos, procesos y resultados del sistema de atención de salud y deben involucrar a toda la Unidad, a todos los profesionales de salud de dicha unidad.

La gestión de calidad es un enfoque de gestión administrativa que se concentra en cuatro temas: comprensión de las necesidades y expectativas de los clientes, comprensión del proceso de prestación de servicios, adopción de un método de trabajo en equipo para el mejoramiento continuo de los procesos y la medición del desempeño.

Debe también existir una cultura de la calidad, en la que el personal considere a la calidad como un objetivo primario de su labor y se la valore como una compensación en sí misma y en la que los clientes esperen recibir calidad en función de sus derechos como seres humanos, como ciudadanos.

Entonces un sistema es una totalidad percibida cuyos elementos se aglomeran porque afectan recíprocamente a lo largo del tiempo y operan con un propósito común. Una unidad de salud puede ser comprendida en su concepto más extenso como una amplia y heterogénea variedad de métodos, herramientas y principios orientados a examinar la interrelación de fuerzas que forman parte de un proceso común.

## 4.2 Diagnóstico Organizacional Mediante Análisis FODA

El FODA, es una herramienta que permitirá al equipo de trabajo realizar un diagnóstico rápido, confiable y flexible en torno a las influencias o impactos positivos provenientes de escenarios externos, internos, fundamentación apropiada de los principios, valores y paradigmas que caracterizan a la organización, demandas que formulan los clientes internos y externos a la organización como sistema. Al mismo tiempo permiten la identificación de los cambios en el entorno tanto externo como interno, que luego se convertirán en objetivos, maniobras estratégicas, políticas, planes, programas y proyectos.

El término FODA, resulta de la identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

Fortalezas: son los factores internos que deben mantenerse, robustecerse e impulsarse por parte de quienes integran los diversos procesos y subprocesos de la organización.

Oportunidades son los aspectos externos positivos al alcance de la unidad, deben ser aprovechados y materializados por la organización.

Debilidades son los factores internos negativos de la Organización y que deben ser suprimidos por todos los actores del sistema organizativo.

Amenazas son los aspectos externos y negativos latentes, que amenazarían el desempeño normal de la unidad, deben ser identificados para evitarlos y contrarrestarlos por todo el equipo de la organización.

Las fortalezas y debilidades siendo internas al sistema, posibilitan a los protagonistas estimularlas o eliminarlas.

Las oportunidades y amenazas viniendo del exterior, impiden que la empresa, carente de poder o influencia pueda transformarlas o cambiar su orientación.

Los involucrados en el sistema Hospital Provincial General Docente son:

Gobierno: por la asignación de recursos para el funcionamiento y por las presiones políticas en el manejo de la Institución. El comportamiento ha sido incumplimiento en la entrega de recursos económicos y manejo arbitrario en la asignación de directores.

Sociedad: el comportamiento de este actor social ha sido la posibilidad de acceso total sin restricciones de ninguna naturaleza.

Proveedores de bienes, insumos y servicios que demanda el Hospital, generalmente inconformes con la puntualidad en los pagos.

Directores: son asignados por pertenencia a partidos políticos, no se exige cumplimiento de perfiles. El comportamiento ha sido una rotación muy alta de profesionales en esta función.

Sindicato: grupos que trabajan por sus intereses gremiales, no por los objetivos de la Organización.

Usuarios externos: satisfacción por servicio recibido, insatisfacción por costos de medicamentos e insumos y por algunos procesos administrativos.

Usuarios internos: desmotivados por falta de incentivos.

Municipalidad: colaboración en el manejo de desechos hospitalarios sólidos.

Medios de comunicación: comportamiento dual, a veces con desinformación y lesión a la imagen institucional otras veces colaboración con programas de educación para la salud propuestos por el Hospital.

Partiendo del análisis de los escenarios tanto externo como interno podemos anotar:

Los reportes sobre la realidad social y económica mundial colocan a nuestro País dentro del 79 % de pobres del mundo, dependientes de las variaciones económicas de la potencia hegemónica a nivel mundial, con una pirámide poblacional cambiante, dependientes del desarrollo tecnológico de los países de mayor crecimiento, con un perfil epidemiológico de transición, en que todavía se reporta desnutrición infantil, mortalidad femenina por causas de embarazo, parto y puerperio.

En el entorno de América Latina, estamos entre los países de desarrollo menor, con un 80 % de población en situación de pobreza, con uno de los niveles más altos de inequidad, con una deficiente escolarización, altos niveles de infantes trabajadores, nuestro país tiene un deficiente gasto en salud.

El país vive una crisis política, social, de ingobernabilidad caracterizada por corrupción, desempleo, analfabetismo que se traducen entre otros indicadores en: la provincia de Chimborazo es una de las más afectadas por la pobreza extrema, presenta una mortalidad infantil estimada de 55 por mil nacidos vivos, cuando la media a nivel nacional es de 30 por mil nacidos vivos. La mortalidad materna es de 92,6 por cien mil nacidos vivos, siendo la media nacional de 55,4 % por cien mil nacidos vivos. Treinta

por ciento de la población sin acceso a servicios institucionales de salud, 75% sin protección de seguridad social.

Se observa además gran porcentaje de emigración del campo a la ciudad, por diversos motivos, que terminan agravando los problemas de pobreza, marginalidad e inseguridad. La emigración hacia el exterior es un alarmante problema de elevado costo social.

El 67 % de la población de la provincia de Chimborazo es indígena del sector rural, el 37 % de la población vive en el área urbana y 63 % en el sector rural; del total de los 417628 habitantes el 46,67 % son menores de 20 años, existe un 23,4 % de analfabetismo en la provincia, el 66,4 % de los analfabetos viven en el sector rural y son predominantemente indígenas. La pobreza afecta al 91 % de la población rural y al 60 % de la urbana. En la provincia el nivel de necesidades básicas insatisfechas corresponde a un 45,3 % de la población (25).

La densidad demográfica es 62,4 habitantes por kilómetro cuadrado; el 34,9 % de hogares viven en hacinamiento, solamente el 29,9 % de la población accede a servicios de recolección de desechos sólidos, el 88,8 % de hogares disponen de energía eléctrica, y el 22,2 % disponen de telefonía fija (25).

Relacionando los factores del macroentorno con el Hospital, podemos determinar:

A nivel económico teóricamente hay factores que se muestran favorables para el desenvolvimiento de las actividades de la Institución así, la inflación con su tendencia a la disminución, permite estabilidad en los precios de los medicamentos e insumos; no así la unificación salarial en el sector público que genera inconformidad de los trabajadores: el salario

mínimo vital congelado, que disminuye la capacidad de adquisición de medicación e insumos por parte de los pacientes; el servicio de la deuda externa, que causa disminución en la asignación presupuestaria para el rubro salud, y por tanto del Hospital; las remesas de los migrantes, podría relacionarse con disminución de la demanda de los servicios institucionales y lo más preocupante la corrupción que provoca inseguridad y desconfianza hacia las organizaciones del sector público.

En el campo político: la política de salud con la propuesta de la reforma, proyecta una institución descentralizada y desconcentrada, al no haber la suficiente información y capacitación al personal, este aspecto podría convertirse en una debilidad. El proceso de descentralización permitiría incorporar modelos de autogestión.

Existen también factores socioculturales que influyen en la actividad institucional así: el alto porcentaje de población rural y elevado índice de analfabetismo que demanda los servicios hospitalarios, implica un esfuerzo adicional en todos los aspectos (comunicacionales especialmente); elevado índice de pobreza, implica limitación en el cumplimiento de indicaciones recibidas del personal de salud, además de que no hay seguridad para la adquisición de medicamentos e insumos; un factor favorable es el reconocimiento social en los profesionales de la salud, la ciudadanía confía en los servicios recibidos. Otras características propias de la pobreza como son baja escolaridad, desnutrición global, entornos no saludables, hábitos no saludables de vida, deficiente infraestructura sanitaria, desempleo, indigencia en algunos pacientes son factores adversos para el desempeño del trabajo institucional.

El aspecto de ubicación geográfica es favorable.

Se debe mencionar que existe competencia potencial a los servicios ofertados: el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el hospital de la Brigada Blindada Galápagos, Hospital Andino Alternativo, Solca, Hospital de Niños Alfonso Villagómez+ y varias clínicas privadas que ofrecen algunos servicios de los que carece el Hospital General Docente de Riobamba, pero cuya capacidad instalada es menor, además de que los precios son altos.

Considerando el microentorno hospitalario podemos comentar:

La demanda permanente y constante de servicios de salud está dada por la población de clase media y baja de la provincia, el hospital también recibe paciente referidos desde todas las provincias del centro del País. Aunque potencialmente toda la población de la provincia podría ser usuaria.

Los servicios que ofrece el hospital son en las cuatro especialidades básicas pediatría, ginecoobstetricia, medicina interna, cirugía; se oferta además servicio de medicina crítica, constituido por las áreas de emergencia, quemados; se cuenta con un centro obstétrico, un centro quirúrgico adecuadamente instalados; dentro del área de cirugía existen las subespecialidades de neurocirugía, urología, traumatología, oftalmología; dentro de medicina interna, las subespecialidades de gastroenterología, neumología, siquiatria, endocrinología, neurología, cardiología. Dentro de los auxiliares de diagnóstico: un laboratorio clínico, uno de anatomopatología; imagenología, endoscopía.

Según encuestas realizadas uno de los mejores servicios que se oferta es el de neonatología, lo que incrementa la demanda de ese servicio y la transferencia de otras unidades hacia la Institución.

Las deficiencias existentes son: laboratorio clínico que no satisface por completo las necesidades de los usuarios, ausencia de marketing y publicidad de la Institución, equipo médico sin mantenimiento y /o por renovarse, servicio de terapia intensiva cerrado, no coordinación con otras instituciones de auxilio inmediato para servicio médico de emergencia.

**Tabla # 2**

**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS:**

<b>FACTORES EXTERNOS CLAVES</b>	<b>PONDERACIÓN</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>RESULTADO PONDERADO</b>
Gobierno	0.20	1	0.20
Sociedad civil	0.10	4	0.40
Proveedores	0.03	2	0.06
Partido político del actual gobierno	0.08	1	0.08
Sindicato	0.15	1	0.15
Usuarios externos	0.08	4	0.32
Municipalidad	0.04	3	0.12
Competencia potencial	0.02	2	0.04
Situación económica actual del País	0.10	1	0.10
Indicadores sociales del País y de la provincia	0.10	1	0.10
Situación política del País	0.10	1	0.10
<b>TOTAL</b>	<b>1.00</b>		<b>1.67</b>

Tabla # 3

### MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS

FACTORES INTERNOS CLAVES	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO
Usuarios permanentes	0.20	4	0.80
Servicios de especialidad	0.20	4	0.80
Laboratorio clínico	0.15	1	0.15
Marketing y publicidad	0.15	2	0.30
Equipamiento médico	0.20	1	0.20
Terapia intensiva	0.05	2	0.10
Descoordinación Interinstitucional	0.05	1	0.10
<b>TOTAL</b>	<b>1.00</b>		<b>2.45</b>

Analizando las matrices de evaluación, si consideramos a los factores externos, de donde definimos las oportunidades y amenazas, encontramos que las principales amenazas son: la crisis del actual gobierno por la inseguridad jurídica, política, administrativa, la deficiente asignación presupuestaria, la especial situación económica del País, que si bien muestra estables indicadores macroeconómicos no existe traducción de los mismos en el bienestar de los ecuatorianos, son verdaderos factores adversos que no presentan visos de solución a corto o mediano plazo, hay una gran desconfianza de la ciudadanía en sus líderes, existe poca esperanza de ver solucionadas sus necesidades más elementales como son salud y educación, todo ello da lugar a un crecimiento de la ingobernabilidad en el país desestabilizando sus instituciones. Los alarmantes indicadores de desarrollo social del Ecuador y en especial de la Provincia del Chimborazo y la crítica situación política actual incluida la intervención del partido de gobierno en la asignación de directores del Hospital General Docente de

Riobamba constituyen amenazas que deben ser consideradas. En el desempeño de la institución son amenazas menores la inconformidad de los proveedores por la falta de pago y los largos trámites burocráticos para cobrar sus haberes, por otro lado la potencial competencia de otros prestadores de salud podría ser considerada como amenaza menor.

Observando la matriz de evaluación de factores internos, de donde obtenemos las debilidades y fortalezas, encontramos que las principales fortalezas son la oferta de servicios de especialidad, con profesionales capacitados y de reconocida solvencia, bien calificados, que gozan de gran aceptación entre los usuarios; otra fortaleza es la demanda por parte de usuarios permanentes. Las grandes debilidades son un laboratorio clínico poco eficiente, los equipos médicos desactualizados y con escaso mantenimiento, y la descoordinación interinstitucional. Como debilidad menor podemos mencionar la ausencia de marketing, publicidad y principalmente la unidad de terapia intensiva cerrada por escasez de presupuesto.

#### **4.3. Diseño de la Visión**

El establecimiento de la visión se realizó luego de recopilar el cuestionario respectivo entre los principales actores:

• Ser hospital de especialidades acreditado, líder y de referencia regional, con capacidad de gestión desconcentrada y despolitizada, mejorando las fuentes de autofinanciamiento; con autoridades idóneas y estables, gerenciando procesos que permitan el cumplimiento de objetivos y metas a mediano y largo plazo, con personal comprometido que responda a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos,

brindando servicios eficientes para lograr estándares de alto rendimiento a todo nivel+.

Podemos concluir que los involucrados pretenden alcanzar mayor calidad en los servicios que ofertan, que están preparándose para una desconcentración efectiva como lo establece la ley, que están capacitados para gerenciar los procesos que permitan mejor desempeño en sus funciones, que existe compromiso personal con los intereses de la Institución para lograr mayor rendimiento en todos los campos.

#### **4.4 Señalamiento de la Misión**

La Institución es una unidad del sistema nacional de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública que brinda atención a usuarios en general y pacientes de referencia de la provincia y centro del País que oferta la prestación de servicios de salud en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en forma oportuna e integral basados en principios de calidad, calidez, eficiencia, equidad y universalidad; contando con infraestructura física y tecnología adecuada, con recurso humano especializado y capacitado en todas las áreas, optimizando el presupuesto que asigna el Estado y el proveniente de la autogestión, aplicando procesos desconcentrados, contribuyendo de esta manera al mantenimiento del bienestar de la colectividad.

Los actores definen con claridad las acciones que deben caracterizarlos, se ubican en un espacio definido, se proyectan en base a los principios corporativos del MSP, reconocen sus fortalezas y dependencia económica del Estado, es importante también anotar que se proyectan como servicio desconcentrado y alternativamente mencionan la autogestión, aunque la misma hasta la actualidad no se ha cristalizado.

#### 4.5 Identificación de Áreas Defensivas de Iniciativa Estratégica

Dentro de las áreas defensivas de iniciativa estratégica, las debilidades importantes son un deficitario equipamiento médico, la descoordinación interinstitucional y laboratorios que no se constituyen en verdaderas ayudas diagnósticas como deberían ser. Frente a estas debilidades, las importantes amenazas como la crisis actual del gobierno que genera ingobernabilidad e inseguridad institucional a todo nivel, en especial en el aspecto económico, un partido de gobierno que influye en la Institución mediante la nominación desatinada de directores con alta rotación de los mismos, grupos de interés como los sindicatos que trabajan por sus necesidades sin un real proyecto de crecimiento institucional, los indicadores sociales del País y en especial de la provincia de Chimborazo que se traducirá en usuarios externos pobres con serias limitaciones para la adquisición de medicamentos e insumos. Entonces, las amenazas son de gran impacto ante las debilidades, un gobierno en crisis política, creando inseguridad de las Instituciones, preocupado por mantenerse en el poder, por realizar alianzas estratégicas con grupos de poder, interesado más por el servicio de la deuda externa que por la atención a las áreas prioritarias de desarrollo social como es la salud, ante un Hospital Provincial con deficiente equipamiento, laboratorios desactualizados, unidad de terapia intensiva cerrada; esto nos permite definir un área defensiva preocupante. Al mismo tiempo una influencia negativa del partido de gobierno, alta rotación de autoridades, grupos de interés y usuarios pobres frente a una Institución con limitaciones en su crecimiento por asignaciones presupuestarias no oportunas. De la misma manera, junto a lo antes mencionado la restricción de la Unidad en lo referente a alianzas estratégicas con otras instituciones del sector para aprovechar los servicios complementarios de las mismas y fortalecer las ofertas de servicios simultáneas.

Las áreas defensivas son: una Institución con importantes necesidades económicas para neutralizar sus debilidades y limitadas acciones para ejecutar alianzas estratégicas frente a un gobierno en crisis que desatiende el frente social, en especial el sector salud.

#### **4.6 Identificación de Áreas Ofensivas de Iniciativa Estratégica**

Afortunadamente, existen fortalezas y oportunidades que permitirán neutralizar las áreas defensivas. El hospital tiene usuarios permanentes que bien organizados como integrantes de la sociedad civil podrían aportar significativamente para emprender actividades de exigencia al gobierno para cumplir con sus compromisos sociales y para ejecutar proyectos de autogestión justos que beneficien a todos, además podrían apoyar acciones de coordinación y fortalecimiento interinstitucional para aprovechar los servicios ofrecidos por otras unidades de salud. Contamos con especialistas en varias ramas de la medicina, capacitados, de reconocida solvencia y aceptación entre los clientes. Podría ampliarse la oferta de servicios en coordinación interinstitucional. Frente a estas fortalezas, las oportunidades como la sociedad civil con la posibilidad de involucrarse más directamente en la toma de decisiones institucionales con mayores proyecciones comunitarias, siempre y cuando se capaciten y conozcan mejor la estructura organizacional por procesos que pretende desarrollarse en el Hospital. Los usuarios externos que confían en los servicios ofrecidos por la Institución, que acuden permanentemente y que podrían organizarse mejor para exigir sus derechos.

El área defensiva: Hospital Provincial que aunque tiene limitaciones es la única alternativa para la población, en especial para los más pobres, profesionales de la salud capacitados y de gran aceptación entre los usuarios, junto a una sociedad civil que debe ser capacitada, bien informada



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

68

y organizada para exigir que efectivamente se satisfagan sus necesidades ya que esa es una obligación del Estado.

## CAPÍTULO V

### LA PLANIFICACIÓN

#### 5.1 Determinación de Objetivos Estratégicos

Se definirá a los objetivos estratégicos como lo que se alcanzará en el futuro, algo concreto, específico, tangible, sujeto a medición y realizable en un período de tiempo. En relación a tiempo denominaremos a corto plazo cuando se aspire realizar acciones dentro de los tres primeros años; mediano plazo, dentro de cinco años; largo plazo, dentro de seis años y permanentes, desde el primero hasta el último año de límites de la planificación estratégica.

En el corto plazo, se solicitará al proceso de gestión de servicios institucionales la elaboración de un listado completo del equipo hospitalario, además de una evaluación del subproceso ingeniería clínica informando del estado del mismo y un detalle de las necesidades de reparación y /o adquisición de los equipos, es necesario que para ello intervengan los jefes de los servicios respectivos para contar además con un informe de los usuarios directos. Igual procedimiento se realizará con los jefes de los laboratorios y áreas auxiliares de diagnóstico para conocer en detalle las prioritarias necesidades para solucionar las deficiencias y lograr mejorar los resultados que de esos subprocesos se espera.

En el mediano plazo, se realizarán actividades para consolidar la coordinación con otras instituciones que ofertan servicios de salud a nivel provincial. Se establecerán comunicaciones directas con los directivos de las mismas, se intercambiará la información respectiva de los servicios y se diseñará un programa definido de las acciones a realizar, con el monitoreo y

evaluación respectiva. Para ello es indispensable contar con la coordinación del proceso aseguramiento de la calidad de gestión que tiene entre sus obligaciones la información sobre convenios y compromisos de gestión, así como del subproceso de comunicación social. Una de las fortalezas del Hospital es la presencia de profesionales especialistas en las diversas disciplinas, capacitados, de reconocida solvencia y aceptación entre los usuarios, además el hospital cuenta con la mejor capacidad instalada en la provincia, lo que favorecerá las actividades de coordinación interinstitucional e inclusive intersectorial.

Ante la ingobernabilidad e inseguridad institucional por las crisis e inestabilidad políticas, la influencia de los partidos políticos que llegan a ostentar poder e influyen en la asignación de autoridades, con elevada rotación de las mismas; y, la influencia de los sindicatos, convertidos en grupos de poder que se oponen a los cambios, en el corto plazo, se realizarán diálogos en búsqueda de consensos para que se permita el desarrollo de las actividades institucionales en base a planificaciones a largo plazo, las mismas que al ser producto del trabajo en equipo de todos los actores institucionales deben reflejar las reales vías para alcanzar la visión del Hospital. Las mismas concertaciones deben impedir la intervención de los mencionados grupos de poder (sindicatos y otros gremios) en las decisiones que fueren necesarias para el buen funcionamiento institucional en lo referente a la aplicación de políticas de salud del MSP, desconcentración y descentralización, etc. La alta rotación de autoridades, se evitará cuando, luego de los diálogos de concertación, se exija el cumplimiento del perfil requerido para el desempeño de la gestión estratégica hospitalaria en el área gobernante. Preferiblemente un profesional médico con formación en Gerencia y / o Administración Hospitalaria, y sobre todo con un historial de transparencia, eficiencia,

honestidad, liderazgo efectivo y capacidad de rendición de cuentas. La filiación a partidos políticos es deseable siempre y cuando sean coherentes con los principios doctrinarios de los mismos.

Ante la pobreza e indigencia reflejadas en los preocupantes indicadores de desarrollo de la Provincia de Chimborazo, la Institución diseñará en el largo plazo un plan de optimización de todos los recursos de los que dispone: capital humano, equipamiento, insumos, suministros, etc., para que junto a las acciones del proceso de calificación de condiciones de demanda y oferta hospitalaria (trabajo social) y el comité de participación social facilite el acceso de esa población, que son los sectores más vulnerables y con los que realmente debe estar comprometido el Hospital Provincial General Docente. Se realizará además un efectivo control de la ejecución de los programas del MSP orientados a los mencionados sectores tales como el de maternidad gratuita, la atención integral a los menores de cinco años, la atención a pacientes de la tercera edad con exoneraciones del 50 % en los pagos, a los discapacitados, a mujeres en situación de riesgo, víctimas de agresión intrafamiliar, es decir, se buscará optimizar la oferta de nuestros servicios a grupos vulnerables, a los pobres e indigentes de la provincia. Para el logro de este objetivo, es fundamental contar con un efectivo programa de coordinación interinstitucional e intersectorial.

En las actuales circunstancias, con las declaraciones del Ministro de Economía manifestando las intenciones del nuevo gobierno en relación a la atención del Frente Social, ha generado la esperanza de contar con las asignaciones presupuestarias requeridas, a tiempo, con oportunidad para garantizar el normal desarrollo de las actividades institucionales, lo que facilita que las acciones tendientes a mejorar, innovar y garantizar atención segura y de calidad se cumplan.

Como un objetivo permanente, se conformará y consolidará el comité de participación social que luego de la capacitación e información respectiva sobre la estructura organizativa del Hospital, intervendrá en la toma de decisiones institucionales. Esta acción se realizará aprovechando la coyuntura del gran número de usuarios permanentes que asisten y demandan nuestros servicios. El comité de participación social se comprometerá además a exigir la rendición de cuentas, la transparencia en la gestión administrativa, el fortalecimiento de actividades de coordinación interinstitucional e intersectorial, y exigencia del gobierno central para el cumplimiento de sus compromisos para con la Institución cuando sea necesario.

## **5.2 Configuración de Maniobras Estratégicas**

El sentido de las maniobras estratégicas es lograr alcanzar los objetivos, pero la duración de su desenvolvimiento implica menor tiempo, y por lo tanto, se convierten en el cómo se lograrán las metas estratégicas.

Son objetivos intermedios.

En relación a los objetivos propuestos, las metas serán:

Contar con el informe respectivo sobre los requerimientos prioritarios, estado actual, proyección futura, costos en proformas y partidas presupuestarias asignadas para el financiamiento respectivo en caso de adquirirlos; proceso similar se realizará con las necesidades de los laboratorios y servicios auxiliares de diagnóstico. Este producto del trabajo de ingeniería clínica, gestión de servicios institucionales y departamentos respectivos.

Simultáneamente el proceso de aseguramiento de la calidad de gestión informará sobre un estudio de mejoramiento de la calidad, y planes para una coordinación interinstitucional en el que consten la oferta de nuestros servicios en concordancia con la demanda de los mismos según la información que se obtenga de una línea base, de tal manera enfocados que sea posible al mismo tiempo exigir que el subproceso de comunicación social difunda e informe a la ciudadanía sobre los mencionados proyectos. Es deseable contar con un sistema de referencia y contrareferencia institucional, coordinación en relación a costos, exoneraciones, donaciones, intercambios, etc., de tal manera que cumpliendo lo establecido en el Sistema Nacional de Salud se provean de servicios de máxima calidad al menor costo para la población que tenga capacidad de pago o sin costo para los sectores que así lo demanden.

Ante la ingobernabilidad e inseguridad jurídica que históricamente ha caracterizado al país en la última década y que se refleja en el sector, el Hospital no tiene propuestas efectivas, salvo promover entre los usuarios internos y externos la adquisición de una cultura política que les permita exigir sus derechos y cumplir sus obligaciones. Pero, ante los grupos de poder organizados al interior del sector como sindicatos y gremios, se planificarán mesas de diálogo y concertación periódicas, en las que basándonos en lo establecido en la Constitución Política del Estado, en acuerdos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Código de Trabajo, la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, Ley de la Federación Médica Ecuatoriana, etc., considerando la prohibición estricta de paralizaciones en el sector y garantizando que la Institución cumpla con sus obligaciones sociales y básicamente económicas a tiempo y con oportunidad permitan un desarrollo normal de las actividades del Hospital.

La alta rotación de autoridades, especialmente de directores, la desatinada influencia de los partidos políticos que llegan a ostentar poder e intervienen en las decisiones institucionales, amerita una sólida organización social conformada por los actores representantes de usuarios internos y externos, dentro del comité de modernización y del comité de participación social que luego de reuniones periódicas, estén en la capacidad de exigir que la representación institucional este dada por un profesional que cumpla el perfil y al que se le exigirá rendición de cuentas, gestión transparente y eficaz, además de coherencia con los principios doctrinarios del partido político al que pertenezca.

La demanda de atención a los pobres e indigentes de la provincia debe estar garantizada a través del plan que presentará el proceso de Trabajo Social, el plan debe ser diseñado, ejecutado, monitoreado y evaluado tan regularmente que al término de primer año, no sólo tengamos estadísticas ciertas de la demanda satisfecha sino también de lo que resta por hacer. Simultáneamente y mediante planes se garantizará también la atención a los grupos vulnerables que no constan dentro de los programas del MSP, por ejemplo refugiados /as, víctimas de maltrato intrafamiliar y grupos de excluidos.

La consolidación del comité de participación social, implica mayores tiempos de ejecución, ya que es necesario informar y difundir sobre la estructura organizacional del Hospital, su visión, su misión, los servicios que oferta, las innovaciones, los programas, etc., seleccionar los verdaderos líderes sociales con demostrado afán de trabajar por el bien común, para incluirlos en las importantes toma de decisiones a favor del mejor desarrollo Institucional. Además de que deben caracterizarse por fortaleza moral para exigir rendición de cuentas y gestión transparente.

### 5.3. Determinación de las Fases de Cumplimiento de las Maniobras Estratégicas

Con esta metodología se orienta, distribuye y ubica el tiempo, la ejecución de maniobras y de los objetivos. Se considera el plazo de realización.

MANIOBRAS ESTRATÉGICAS	A CORTO PLAZO	A MEDIANO PLAZO	A LARGO PLAZO
1. Informe de ingeniería clínica, laboratorios y departamentos de auxiliares diagnósticos.	○		
2. Planes de coordinación Interinstitucional		○	
3. Planificación de mesas de diálogos y concertación con sindicatos y gremios.		○	○
4. Formación del comité de participación social.		○	○
5. Planificación de atención prioritaria a grupos vulnerables.		○	○
6. Campañas de información y difusión sobre las actividades institucionales.	○	○	○
7. Acciones de aseguramiento de calidad de gestión.	○	○	○

#### 5.4. Planificación Operativa

Es la organización de una matriz, en la cual se planifican las diversas actividades a cumplir, para lograr los objetivos de la Misión y también como consecuencia del análisis estratégico de las maniobras y del FODA.

La ejecución del plan operativo requiere de: organización, metas a cumplir; trabajo, implica la asignación de responsabilidades, delegación de funciones, una adecuada motivación y especialmente liderazgo.

El plan operativo debe permitir evaluar el porcentaje alcanzado de las metas, evaluar el trabajo individual y de equipo, evaluar impactos y estrategias utilizadas.

Además describe el qué, cómo, cuándo y quién será responsable de cada una de las actividades, es una descripción del día a día+ de la planificación estratégica, como una desagregación de la misma en programas o proyectos específicos a corto plazo e incluye metas, actividades, plazos y responsables.

La propuesta es el diseño de planes operativos para los principales objetivos estratégicos determinados; como lo recomienda la metodología, describiremos los planes para los cinco objetivos más importantes. Se considera a la presente planificación estratégica como un ejercicio académico, ya que en la práctica implicaría mayor tiempo y participación permanente de todos los actores institucionales, en especial para lo que sería elaboración de presupuesto.

## PLAN OPERATIVO

**PROBLEMA 1:** Equipo médico deficitario, departamentos de ayudas diagnósticas (laboratorios, (imagenología,etc.) deficientes.

**OBJETIVO:** Dotar de 80 % de equipo médico totalmente operativo en todas los departamentos, especialmente a los auxiliares diagnósticos para garantizar servicios de salud seguros, confiables y de calidad.

**ESTRATEGIA:** Solicitar a ingeniería clínica, gestión de servicios institucionales, coordinadores de servicios informes actualizados sobre sus necesidades prioritarias, costos y factibilidad de financiamiento.

ACTIVIDAD	SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN DESEADA	FECHAS	RESPONSABLES
Elaboración de informe por parte de ingeniería clínica, gestión de servicios institucionales y coordinadores de áreas sobre necesidades de	Porcentaje de equipos en óptimas condiciones de funcionamiento.  Requerimiento de equipos nuevos.  Costos reales y	Equipos 100 % operativos y adquisición de equipamiento nuevo en el 80 % de los requerimientos según prioridades.	En el corto plazo.	Coordinadores de los procesos respectivos y líderes de los subprocesos involucrados en la consecución de este bjetivo.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

<p>mantenimiento y estado de funcionamiento de los que se tiene en existencia. Información sobre los déficits en las áreas auxiliares de diagnóstico.</p>	<p>presupuestarias asignadas para el financiamiento del equipamiento necesario y /o su mantenimiento.</p>			
---	---	--	--	--

alta de coordinación interinstitucional e intersectorial.

**OBJETIVO:** Alcanzar una efectiva coordinación con el 100 % de las instituciones del sector salud y otros sectores que oferten servicios de salud.

**ESTRATEGIA:** Establecer comunicaciones con los directivos de las organizaciones que ofertan servicios de salud en la Provincia de Chimborazo

ACTIVIDAD	SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN DESEADA	FECHAS	RESPONSABLES
Diseñar un programa de comunicación con todos los sectores e instituciones que ofertan servicios de salud en la Provincia, en él deberá constar fechas para reuniones de trabajo, agendas de intercambio de información detallada sobre la propuesta institucional, acciones	Se mantiene un sistema de referencia desde los hospitales cantonales y unidades de menor complejidad, la contrareferencia es deficiente. Existe algún convenio con clínicas particulares	Alcanzar una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial con el 100 % de organizaciones que ofertan servicios de salud.  Fortalecer el sistema	Mediano plazo	Líder del proceso de aseguramiento de la calidad de gestión y del subproceso de comunicación social.  Coordinadores de los servicios médicos y auxiliares diagnósticos.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

<p>evaluación.</p> <p>Considerando la posibilidad de relaciones con instituciones de educación superior, se solicitará también la actualización y capacitación del capital humano de la Institución, según intereses y necesidades manifestadas por ellos.</p>	<p>de para reducción de costos de algunos exámenes que no es posible realizarlos en la Institución y con el Banco de Sangre.</p>	<p>de contrareferencia y monitorear su cumplimiento.</p> <p>Aprovechar al 100 % de la especialización de los profesionales y la capacidad instalada del Hospital. Al mismo tiempo se cumplirá un cronograma de actualización y capacitación de todo el capital humano según los intereses y las necesidades demostradas por el personal y los servicios.</p>		
--	--	--	--	--

evada rotación de autoridades, influencia de partidos políticos, sindicatos y gremios como grupos de poder.

**OBJETIVO:** Conformar mesas de concertación y diálogo con el 100 % de los líderes de los actores sociales que intervienen en el desenvolvimiento Institucional diario.

**ESTRATEGIA:** Establecer mesas de concertación y diálogo con los dirigentes sindicales, gremiales, y representantes de los usuarios de los servicios institucionales.

ACTIVIDADES	SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN DESEADA	FECHAS	RESPONSABLES
Realizar reuniones de trabajo con líderes de los sindicatos y gremios en las que se definirá con precisión la importancia del trabajo institucional en base a	Oposición de los grupos de poder a los cambios institucionales referentes a descentralización, desconcentración, autogestión.	Efectiva concertación y diálogo con todos los actores sociales que intervienen en el desarrollo diario de la Institución.  Nominación de	Largo plazo	Comité de participación social, líderes gremiales y sindicales, gerente y sugerente hospitalarios.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

<p>misma, respetando la Constitución , leyes y normativa vigente.</p> <p>Al mismo tiempo se les informará sobre el desarrollo de las actividades institucionales en todos los aspectos: administrativos, organizacionales, económicos, se les informará detalladamente de los programas institucionales y se los motivará para una</p>	<p>Alta rotación de autoridades sin el cumplimiento de perfiles profesionales definidos para el efecto.</p> <p>Intervención de los partidos políticos a los que pertenecen los gobiernos de turno.</p> <p>Irrespeto a ley y a los derechos de los usuarios por paralizaciones gremiales.</p>	<p>autoridades en base a perfiles adecuados para la representación de Director o Gerente de Hospital General.</p> <p>Lograr independencia institución de los partidos políticos de gobierno en el desempeño Institucional , en base al trabajo planificado estratégicamente.</p> <p>Difusión, promoción y defensa de los derechos</p>		
--	--	---	--	--

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

en los mismos, al mismo tiempo se difundirá la importancia del respeto a los derechos de los usuarios, de las mujeres y de los grupos vulnerables.

Se contará con la participación de líderes.

humanos de los usuarios internos y externos.

za e indigencia reflejadas en los preocupantes indicadores de desarrollo de la Provincia.

**OBJETIVO:** Asegurar atención de calidad a toda la población, en especial a los grupos vulnerables.

**ESTRATEGIA:** Optimización de recursos intitucionales, de la actividad interinstitucional e intersectorial.

ACTIVIDADES	SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN DESEADA	FECHAS	RESPONSABLES
<p>Asegurar el cumplimiento de todos los programas del MSP para optimizando los recursos y la capacidad instalada de la Institución.</p> <p>Garantizar atención de salud de calidad para todos los usuarios en especial para los grupos vulnerables.</p>	<p>Índices de pobreza e indigencia entre los más altos del País, ausencia de un programa de atención a discapacitados y adultos mayores.</p> <p>Programa de maternidad gratuita con algunas deficiencias en el cumplimiento.</p>	<p>Cumplimiento del 100 % de actividades propuestas en el programa de maternidad gratuita y atención a menores de 5 años.</p> <p>Cumplimiento del 100 % de obligaciones con ancianos y otros grupos vulnerables.</p>	Largo plazo	Líderes del proceso de trabajo social, coordinadores de todos los procesos y coordinadores de los servicios médicos, comité de participación social.

ncia de un comité de Participación Social.

OBJETIVO: Conformación y consolidación del Comité de Participación Social

ESTRATEGIA: Integración de los líderes de la ciudadanía con los actores internos de la Institución.

ACTIVIDADES	SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN DESEADA	FECHAS	RESPONSABLES
Elaborar un informe de los programas, actividades, objetivos, limitaciones, presupuesto de la Institución, misión y visión para informar a los representantes de los usuarios y de los gremios.	Ausencia de comité de participación social en el Hospital.	Comité de participación social informado, capacitado, motivado en el mejor desempeño Institucional para que interactuando con los líderes internos de la Institución fortalezcan y comprometan sus acciones a fin de	Permanentemente.	Gerente, subgerente, líderes de aseguramiento de la calidad de gestión, asesoría jurídica, líderes de desarrollo organizacional, coordinadores de servicios médicos, líderes de sindicatos, gremios,

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

<p>Contactar con los representantes más significativos de los usuarios.</p> <p>Reuniones con líderes de los usuarios, de los gremios para informarles lo mencionado anteriormente e invitarles para que participen en forma permanente.</p> <p>Implementación del proceso de participación de los</p>		<p>lograr una atención de salud de calidad para todos.</p> <p>Al mismo tiempo deben demostrar valores éticos que les permitan exigir la rendición de cuentas, la transparencia de la gestión administrativa a los gerentes de turno y una efectiva actividad interinstitucional e intersectorial.</p> <p>Cuando las condiciones lo</p>		<p>representantes de la sociedad civil.</p>
---	--	--	--	---



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

desarrollo Institucional.

ameriten deben exigir  
al gobierno central el  
cumplimiento de sus  
obligaciones para con  
el sector.

## 5.5. Coordinación entre el Plan Estratégico y el Plan Operativo

Se considera a la Planificación Estratégica como el documento guía, orientador, como la propuesta teórica, en este caso como ejercicio académico exclusivamente ya que muchas de las decisiones descritas en el presente se debieron ejecutar con la presencia de absoluta de todos los actores sociales mencionados. En la Planificación Estratégica, se describió la situación actual fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en todos los aspectos: legal, administrativo, organizacional, gremial, sindical, de servicios, etc., y en el Plan Operativo se describieron las actividades estratégicas %herramientas+que permitirán volver realizable a la planificación estratégica.

Los plazos y las actividades mismas son susceptibles de modificación según el ejercicio real así lo amerite.

En lo referente al problema 1 y sus soluciones será prioritario, se iniciará inmediatamente y se considerará óptimo evaluar su consecución en el corto plazo, es decir, dentro de los tres primeros años.

El problema 2 relacionado a la coordinación interinstitucional e intersectorial, dadas las condiciones actuales, se ha planificado para el mediano plazo, dentro de los siguientes cinco años será posible evaluar el impacto de esta propuesta.

El número 3 relacionado a la concertación con líderes gremiales, sindicales y actores institucionales para alcanzar la neutralización de la inseguridad e ingobernabilidad del País reflejada en el Hospital, será posible evaluarlo en el largo plazo, a partir del sexto año de implementación de la Planificación Estratégica ya que los procesos de concertación para ser



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

sólidos deben basarse en relaciones construidas sobre valores éticos, compromisos, y cambios reales de actitudes.

El aseguramiento de atención de calidad a todos los usuarios y especialmente a grupos vulnerables, contando con la participación de la sociedad civil representada en los líderes más representativos requiere de actividades y procesos de más larga data, este iniciará desde la implementación de la Planificación Estratégica y se deberá mantener, evaluar y monitorear permanentemente.

## CAPÍTULO VI

### ESCENARIOS DEL FUTURO, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Definición de Probables Escenarios del Futuro

##### 6.1.1 En el Campo Político

Las condiciones actuales y su proyección futura nos permiten afirmar que la forma de gobierno seguirá siendo la democracia, una democracia frágil por el debilitamiento de los partidos políticos tradicionales que han perdido la credibilidad de la sociedad civil. Fragilidad justificada por el acceso a los puestos de decisión política de ciudadanos no capacitados, no coherentes con los principios ideológicos de los partidos que los ayudan a posicionarse de esas nominaciones, no comprometidos con los Objetivos Nacionales Permanentes y de muy fácil sumisión a los dictámenes de las decisiones de los Estados Unidos de Norteamérica. Si bien existe la normativa jurídica para que todas las instancias gubernamentales ejecuten sus misiones adecuadamente, esto no se cumple debido a las crisis de ingobernabilidad que históricamente han caracterizado a nuestro país en los últimos veinte y cinco años de democracia. Tampoco ha existido compromiso y participación de la sociedad civil en la solución de los problemas básicos que los aquejan y se han dejado sin resolver crisis de prioritaria solución, la pobreza e inseguridad entre ellas.

Es importante mencionar que a partir de la crisis política del mes de abril que concluyó con la sucesión presidencial del Dr. Alfredo Palacio no se vislumbran mayores cambios ya que los actores políticos volvieron a ser los mismos de períodos de gobiernos anteriores, aunque es esperanzadora la presencia de jóvenes, de mujeres, de la población que se manifestó por la

honestidad, por la necesidad de cambio, por la exigencia a sus representantes con el cumplimiento de sus deberes constitucionales. Al mismo tiempo, en teoría las declaraciones del actual Ministro de Economía, generaron expectativas de esperanza de solución a los problemas de los sectores sociales, pues afirmó el destino de asignaciones presupuestarias justas para salud y educación.

### **6.1.2 En el Campo Social**

Las crisis políticas se traducen en el aspecto social, la población ha crecido en menor proporción que lo esperado, la tasas de mortalidad materna e infantil son más bajas que en décadas pasadas; no podemos hablar de un fortalecimiento de la identidad nacional ni de nuestros valores como sociedad porque el fenómeno migratorio actual los debilita, la familia ecuatoriana está en crisis por ello. El derecho a la salud es parte del ordenamiento jurídico interno, en la Constitución de la República se garantiza el derecho a la misma. Contamos con un bien estructurado Sistema Nacional de Salud cuyo objetivo es volver más eficiente al sector, ampliar coberturas y actuar bajo principios definidos. Al analizar las principales causas de mortalidad y morbilidad, encontramos un perfil epidemiológico de transición que se ha manifestado desde los años 80. Los problemas del sector salud son un reflejo de los problemas del País la corrupción es un ejemplo de ello. Las Políticas, Planes y Programas del sector si son una respuesta a las necesidades de la población. Al considerar las nuevas realidades organizaciones del sector salud es indispensable fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud Pública tanto al interior del sector como para abogar por la salud y negociar con otros sectores, pues se requiere un liderazgo que permita mantener rumbos firmes en pro de la salud de la población en medio de los procesos cambiantes del área a veces conflictiva y con una asignación

presupuestaria deficiente. Es prioritario reducir la inequidad en las condiciones de salud y el acceso a servicios de salud en el marco del desarrollo humano integral y sostenible.

En relación al trabajo, en nuestro país se consagra el derecho al trabajo como un medio para gozar de una calidad de vida digna y decorosa, sin embargo los indicadores laborales muestran una preocupante tasa de subempleo y una desesperanzada tasa de desempleo. Los económicamente activos deben migrar para en condiciones muy desfavorables en el exterior, ejercer este derecho que el País les niega. La evolución de los ingresos y salarios reales han tenido una tendencia a la baja, la tercerización deteriora las relaciones laborales e impide supervisar el cumplimiento de los requisitos laborales mínimos por parte de las empresas contratantes. La conflictividad laboral ha disminuido, no porque no existan problemas sino porque el derecho a reclamar por justas aspiraciones está limitado. El derecho a una vivienda digna, libre de contaminación, en un entorno saludable, con suficientes recursos naturales y servicios básicos no es una realidad en un alto porcentaje de la población ecuatoriana.

La crisis educativa no solo atraviesa por problemas en la gestión, el financiamiento, la calidad; la crisis es también intelectual, no existe investigación, no se han sistematizado procesos exitosos, ni se realizan publicaciones sistemáticas y pluralistas. Aproximadamente 100000 niños no acceden a la educación, 1 de cada 10 niños repite el segundo de básica, 1 de cada 3 niños no llega a completar los 6 años de educación primaria, 2 de cada 10 escuelas no dispone de electricidad, 98 de cada 100 escuelas unidocentes no disponen de alcantarillado, la tasa de analfabetismo en la población mayor de 15 años es de 9 %, el promedio actual de escolaridad es

de 7.3 años. La escolaridad baja es más evidente en mujeres y niñas, así se multiplican los riesgos en nuestra sociedad.

### **6.1.3 En el Campo Económico:**

Los indicadores macroeconómicos se han mantenido estables en los últimos dos años, pese a lo cual no han mejorado ninguno de los indicadores sociales; la deuda externa continuará en aumento, si no se cambian políticas del pago y de endeudamiento continuaremos con el presupuesto del Estado desfinanciado. El deficiente manejo del sector hidrocarburífero no ha permitido que el mismo, sea una real fuente de ingresos como debería ser, amerita un profundo cambio estructural y una gran reinversión para ser eficiente generador de recursos. El ingreso al TLC es una amenaza sino se realizan las negociaciones con mayor preparación, en condiciones de igualdad y respeto, sin imposiciones y considerando nuestra realidad.

La transferencia de tecnología, en un mundo globalizado es beneficiosa pero significa un alto costo.

El desarrollo agropecuario que desde siempre fue una fortaleza en el sostén de nuestra economía, ha sido manejado sin una visión de futuro, no se ha invertido en el sector, no se lo ha industrializado y excepto algunos productos de exportación no petrolera, los demás no han recibido el impulso correspondiente por parte del Estado.

### **6.1.4. En el Campo Militar:**

Como consecuencia de las condiciones socioeconómicas de nuestro país, se incrementará la inseguridad tanto interna como externa. El presupuesto asignado a la Institución militar ha disminuído; a causa de la crisis política que superamos, la imagen de la misma se ha deteriorado. El

prestigio institucional mejorará cuando las actividades castrenses se desarrollen en el marco estricto de la Constitución de la República.

## **6.2 Influencia de los Escenarios del Futuro en las Actividades del Hospital Provincial General Docente de Riobamba**

Al ser las instituciones un reflejo de lo que ocurre en el País, es indispensable analizar los impactos que tendrán en el desempeño de las actividades del HPGD de Riobamba, los escenarios descritos.

La crisis de gobernabilidad en una democracia débil, con el acceso a puestos de decisión política por parte de ciudadanos no capacitados ni comprometidos con los intereses y necesidades de la población, el incumplimiento de la normativa jurídica vigente, la limitada participación de la sociedad civil en la solución de los conflictos que la afecta, posiblemente influya negativamente en el apoyo que debe dar el Gobierno al sector salud, y por tanto, el desarrollo institucional basado en planes estratégicos, procurando coherencia con los principios, proyectos, programas del MSP se verán dificultados. Más, si la coyuntural presencia de un médico en la presidencia de la República, y las decisiones positivas del Ministerio de Economía y Finanzas en relación con el sector social dan impulso al desarrollo del área, el cumplimiento de las planificaciones será una realidad en beneficio de la población.

De persistir el empeoramiento de los indicadores de desarrollo social como la pobreza, la indigencia, el desempleo, el subempleo, la escolarización deficiente, la falta de vivienda, el irrespeto a los derechos sociales, económicos y culturales de los ecuatorianos, incluida una forma de vida no amigable con el medio ambiente y sin considerar la participación de la mujer en todos los campos del desarrollo, la demanda de los servicios de salud,

como los que oferta el HPGD de Riobamba se verá incrementada, y posiblemente rebasará la oferta en detrimento de la calidad de servicios prestados. Es imprescindible una óptima utilización de los recursos disponibles y hacer realidad una planificación considerando:

Desconcentración entendida como el mecanismo mediante el cual los niveles superiores, en este caso el MSP y la Jefatura Provincial de Salud de Chimborazo, delegan en forma permanente el ejercicio de una o más de sus atribuciones así como los recursos necesarios para su cumplimiento, a otros órganos dependientes, en este caso el Hospital Provincial General Docente de Riobamba que forma parte del mismo.

Descentralización: que consiste en la transferencia definitiva de funciones, atribuciones y recursos, especialmente financieros, materiales y tecnológicos . de origen nacional y extranjero - de que son titulares las entidades de la función ejecutiva (MSP) hacia los gobiernos seccionales autónomos, a efecto de distribuir los recursos y servicios de acuerdo con las necesidades de las respectivas circunscripciones territoriales.

Y fortaleciendo las actividades intersectoriales e interinstitucionales.

Si el manejo de la economía no toma nuevos y prioritarios rumbos considerando especialmente la deuda social, las asignaciones presupuestarias seguirán siendo insuficientes e inoportunas lo que influye directamente en el desempeño institucional, al no cumplir con las obligaciones económicas con los trabajadores y empleados, al no disponer de medios para la adquisición de insumos, medicamentos, equipos, etc., solo recrearemos nuevas crisis de gobernabilidad.

Mientras las Fuerzas Armadas no definan adecuadamente su participación en el sector en coherencia con los principios rectores del MSP y el SNS los recursos que ellos asignan a actividades de acción cívica en salud, posiblemente sea una duplicación de esfuerzos y gasto inadecuado de recursos.

### **6.3 Conclusiones**

- El proceso de planificación estratégica al considerar absolutamente todos los factores tanto internos como externos al desarrollo de las instituciones es una herramienta que permite una definición precisa de las actividades a realizarse en el corto, mediano, largo plazo y permanentemente.

- Las instituciones del sector público cuentan con normativas jurídicas que permiten un desarrollo ordenado de sus actividades, el HPGD de Riobamba no es ajeno a esta característica.

- La nueva estructura organizacional por procesos que se ha pretendido instaurar en las instituciones del sector público, incluidas las dependencias del MSP es adecuada considerando que tiene como objetivo asegurar la calidad en las actividades que ellas realizan, permitir el control de las mismas y evaluarlas por los resultados obtenidos, a la vez que implica un fortalecimiento del trabajo en equipo que da valor agregado a las funciones.

- Los eventos que ocurren tanto a nivel mundial como local, influyen directamente en el desempeño de las funciones institucionales. Las crisis en los campos político, sicosocial, económico y militar se traducen en las dificultades que las organizaciones deben enfrentar.

- Las organizaciones deben ser manejadas de la manera más eficiente posible; la planificación estratégica es una herramienta de mucha utilidad para cumplir con ese objetivo.

- Los problemas institucionales pueden ser abordados de manera más precisa cuando son producto del análisis estratégico y por tanto susceptibles de solucionarlos estratégica y efectivamente.

- Las Instituciones deben ser analizadas como sistemas integrantes de una gran realidad, deben proyectarse como organizaciones que dependiendo del aparato estatal son capaces de generar por sí mismas y desde sus actividades las condiciones necesarias para asegurar el cumplimiento de lo establecido en la Constitución de la República, en los convenios y acuerdos internacionales.

#### **6.4 Recomendaciones**

- Todas las instituciones de absolutamente todos los sectores deberían adoptar la metodología de la planificación estratégica para el cumplimiento de sus misiones.

- Las normativas jurídicas que ordenan el funcionamiento de las instituciones del sector público deben ser revisadas, actualizadas y principalmente difundidas entre todos los actores para que su cumplimiento sea efectivo.

- La estructura organizacional por procesos a nivel de instituciones del sector público debe ser difundida con mayor intensidad para motivar su cumplimiento sin necesidad de imposiciones que generan rechazo a la misma por desconocimiento.

- Los directivos, los dirigentes gremiales, la sociedad civil, las organizaciones políticas, los movimientos sociales, etc., deberían acceder al conocimiento de la realidad internacional y nacional para estar en capacidad de neutralizar los efectos negativos que ellas generan en su realidad diaria. Es menester crear y fortalecer una cultura política, social, económica, militar en la ciudadanía para que puedan exigir sus derechos y cumplir sus responsabilidades para con la Patria.

- Debe motivarse a los funcionarios públicos para que el ejercicio de sus actividades se realice en base a planificaciones que se originen del trabajo en equipo.

- La cultura de la planificación es una fortaleza en todos los aspectos de la cotidianidad, deberíamos prepararnos para ejecutarla de manera eficiente.

- El HPGD siendo una organización de servicio social debe garantizar el cumplimiento de los derechos de la población, el derecho a la salud que todos los ecuatorianos tenemos. Desde las instituciones deben promoverse, difundirse y respetarse los derechos humanos mencionados en la Carta Magna de la República, los Pactos y Acuerdos Internacionales de los cuales el Ecuador forma parte.

## BIBLIOGRAFÍA

1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Registro oficial 1 del 11 de agosto de 1998.
2. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. Asamblea General de las Naciones Unidas, resolución 2200 A de 16 de diciembre de 1966.
3. FOLLETOS DE LA ACADEMIA+ N°5. EL ECUADOR Y LOS DERECHOS HUMANOS 1948 . 1998. ACADEMIA DIPLOMÁTICA, MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Quito . Ecuador. 1998.
4. GUZMAN CARRASCO, M. POBREZA, EXCLUSIÓN, INIQUIDAD SOCIAL, EN EL MUNDO, EN AMÉRICA Y, ESPECÍFICAMENTE EN ECUADOR. Instituto Superior de Postgrado en Ciencias Internacionales. Universidad Central del Ecuador. Quito 2005.
5. PNUD. INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2004. Mundi Prensa 2004.
6. MSP. INEC. SITUACIÓN DE LA SALUD EN EL ECUADOR. INDICADORES BÁSICOS POR REGIÓN Y PROVINCIA. Edición 2004.
7. UNICEF, UNDP. ECUADOR, INDICADORES BÁSICOS DE SALUD 2002 . 2005+ FIERRO VIRGINIA. Editorial Quito. Enero 2003.
8. SECRETARÍA TÉCNICA DEL FRENTE SOCIAL, ¿QUIÉN SE BENEFICIA DEL GASTO SOCIAL EN EL ECUADOR?+. Quito. Agosto 2003.
9. REINOSO TORRES, H. METODOLOGÍA PARA LA PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO+ Trabajo no publicado. IAEN 2004.

10. STONER JAMES y WANKEL CHARLES. *ADMINISTRACIÓN*. Editorial Programas Educativos. México D.F. 1989.
11. OPS. PLANIFICACIÓN LOCAL PARTICIPATIVA. Serie Paltex. Washington, DC. 1999.
12. UTP. *PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA*. Guía didáctica. Módulo II. MARÍA VELASCO. Loja 2003.
13. MSP. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA. Noviembre de 1997. Riobamba 1997.
14. HERMIDA, C. Salud y Desarrollo, propuesta de acción. Editorial de la Universidad de Cuenca. Octubre 2001.
15. UPT. *DESARROLLO LOCAL Y SALUD*. Guía didáctica. Módulo I. PIEDRA, M. Loja 2002.
16. DI PRETE, L. MILLER, N. RAFEH, T. *Garantía de Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo*. Serie de perfeccionamiento de la metodología de Garantía de Calidad. QAP /URC . CHS. 1994.
17. SECRETARÍA GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. MSP. RESOLUCIÓN N° OSCIDI. 2003 . 026. JULIO 2003.
18. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA. Documento de MSP. 2003.
19. UNICEF. ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA. 1991, 1993, 2001, 2004.

20. LA COMUNIDAD ECONÓMICA EUROPEA. En <http://www.1cc.uma.es/tea/cap1/cee.html>.2004.
21. %CONTRIBUCIONES A LA ECONOMÍA+. Las crisis financieras internacionales y los mercados emergentes. LÓPEZ, R. ODDONE, N. VON AERTEL, M. 2002
22. LA GLOBALIZACIÓN. En [www.marcaria.com](http://www.marcaria.com) 2005.
23. INTEGRACION EUROPEA. RELACIONES DE LA UNIÓN EUROPEA. En : [www.zur.com/fcjp/urhm.htm](http://www.zur.com/fcjp/urhm.htm). 2005.
24. VISIÓN GENERAL DE LOS ASPECTOS POLÍTICOS, SOCIALES Y ECONÓMICOS DE LA REALIDAD CONTINENTAL Y REGIONAL ACTUAL. En: <http://lasa.com>. 2005.
25. SISSE. Versión 2.5.
26. MSP. Subsecretaría de Desarrollo Institucional. Unidad de Garantía de la Calidad. Serie %Gestión para la calidad en unidades de salud descentralizadas+. Septiembre 2002.
27. OMS. ROEMER Y MONTOYA AGUILAR. Noticias del Proyecto de Garantía de Calidad. 1988.
28. OPS. OMS. Dr. Ross; Lic. Marín; Dr. Albuquerque. Lineamiento para la cooperación técnica en los programas de garantía de calidad y mejoramiento de los servicios de salud en América latina y el Caribe. 1999.
29. AECl. Las remesas de los migrantes y sus efectos en la economía ecuatoriana. N°1. Mayo 2002.



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

30. MSP. CONADE. Diagnóstico de la situación alimentaria, nutricional y de salud de la población menor de cinco años. Informe DANS. 1988.

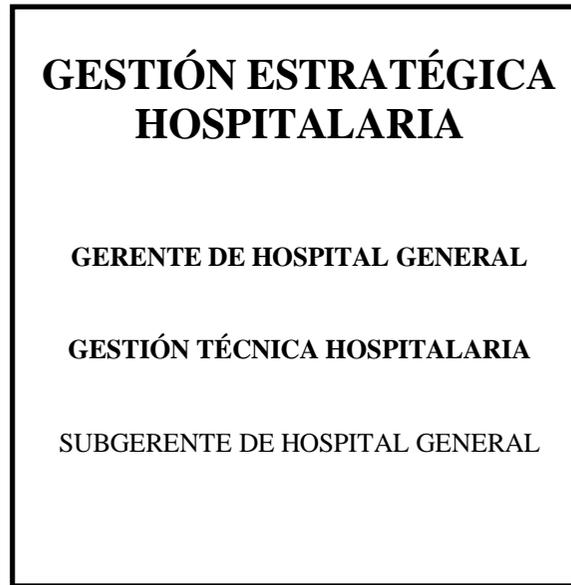
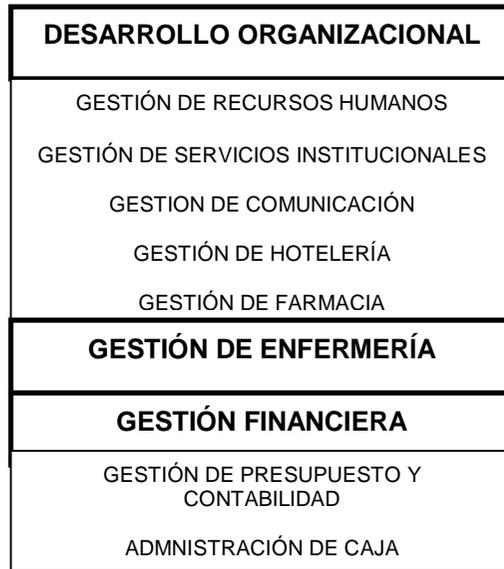
31. VOS, R. LEÓN, M. ¿Quién se beneficia del gasto social en el Ecuador?. Desafíos para mejorar la equidad y la eficiencia del gasto social+. Agosto. Quito 2003.

**ANEXOS**

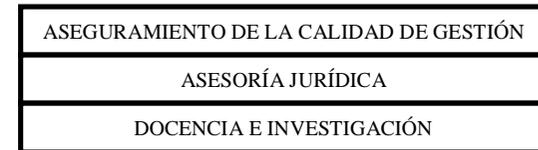
**# 1 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE BASADO EN LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS.**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR  
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS  
HOSPITAL GENERAL**

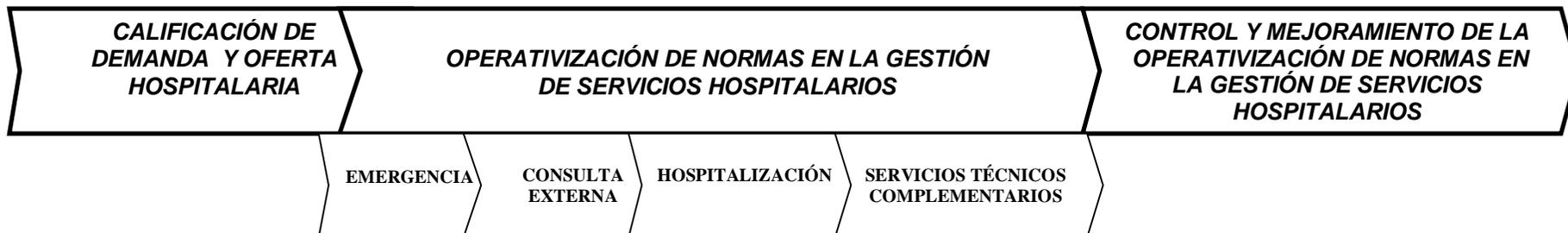
**HABILITANTES DE APOYO**



**HABILITANTES DE ASESORÍA**



**DE VALOR AGREGADO**



**# 2 ENCUESTAS:**

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES**

**FACULTAD DE SEGURIDAD Y DESARROLLO**

**Í PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA CON ENFOQUE DE SEGURIDAD  
PARA EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA.  
2005 Ë 2010Î**

Encuesta aplicada a usuarios internos y externos del HPGD de Riobamba durante los meses de enero . abril 2005.

Objetivo: conocer factores favorables, adversos, oportunidades y amenazas relacionadas con la Institución.

Las preguntas que le realizamos a continuación servirán para obtener información que permitirá una planificación adecuada del trabajo de la Institución para los próximos años. Son de estricta confidencialidad, le agradecemos contestarnos con veracidad:

**1. ¿Qué factores de fuera de la Institución, cree usted que facilitan el desempeño de la misma?**

.....  
.....  
.....  
.....

**2. ¿Qué elementos cree que lo afectan negativamente?**

.....  
.....  
.....  
.....

**3. ¿Qué es lo que le agrada de la atención que usted recibe en esta institución?**

.....  
.....  
.....

**4. ¿Qué es lo que le desagrada de la misma?**

.....  
.....  
.....

**5. ¿Qué cambiaría en esta institución?**

.....  
.....  
.....

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES**

**FACULTAD DE SEGURIDAD Y DESARROLLO**

**Í PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA CON ENFOQUE DE SEGURIDAD  
PARA EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA.  
2005 Ò 2010Î**

Encuesta aplicada a líderes de procesos, jefes de servicios y personas claves del Hospital de Riobamba durante los meses de enero . abril 2005.

Objetivo: conocer visión, misión, principios y valores institucionales.

Refiriéndonos al Hospital Provincial General Docente de Riobamba, por favor describa en pocas líneas, cuál cree usted que es la:

**VISIÓN:**

.....  
.....  
.....

**MISIÓN:**

.....  
.....  
.....

**PRINCIPIOS INSTITUCIONALES:**

.....  
.....  
.....

**VALORES DE LA INSTITUCIÓN:**

.....  
.....  
.....



## AUTORIZACION DE PUBLICACION

Autorizo al Instituto de Altos Estudios Nacionales la publicación de esta tesis, de su bibliografía y anexos, como artículo de la Revista o como artículo para lectura seleccionada o fuente de investigación.

ANA JAQUELINE GUEVARA PEREIRA

Quito, junio, 2005juniomayo