



UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO

FACULTAD DE POSTGRADO UEES

TÍTULO: DISEÑO DEL PLAN ESTRATÉGICO PARA EL HOSPITAL IEES  
DE MILAGRO, PERIODO 2014 – 2018

TRABAJO DE TITULACIÓN QUE SE PRESENTA COMO  
REQUISITO PREVIO A OPTAR EL GRADO DE

MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

MIGUEL BOLÍVAR MARTÍNEZ CALDERÓN

NOMBRE DEL TUTOR:

DR. JIMMY PAZMIÑO ARROBA

SAMBORONDON, NOVIEMBRE, 2015

## Diseño del Plan Estratégico para el Hospital IESS de Milagro, periodo 2014 - 2018

Analyzing measurement models of perceived service quality used in hospitality industry

**Miguel Bolívar Martínez Calderón<sup>1</sup>, Jimmy Pazmiño Arroba<sup>2</sup>**

1. Ingeniero en computación e informática, Universidad Agraria del Ecuador- Ecuador.

E-mail [mibomaca@hotmail.com](mailto:mibomaca@hotmail.com)

2. Doctor en Derecho, Universidad Católica Santiago de Guayaquil-Ecuador. Profesor de Posgrado Universidad de Especialidades Espíritu Santo E-mail [jipazar@yahoo.es](mailto:jipazar@yahoo.es)

### Resumen

La planeación estratégica realizada para el hospital del IESS en el cantón Milagro tuvo como principal propósito la aplicación de un análisis objetivo orientado a un cambio de gestión desde cuatro perspectivas: la del cliente/paciente, la del aprendizaje, la financiera, la de los procesos. Para el logro de las metas elegidas durante el periodo 2014 y 2015 se aplicaron herramientas metodológicas cualitativas y cuantitativas para la realización del diagnóstico estratégico de aspectos externos e internos que permitieron interpretar desde lo micro estrategias administrativas que entraron en vigencia por medio de una planeación determinada para el mejoramiento del sistema de gestión ejecutando planes de acción y un cuadro de mando integral que clasifica las mismas. Los hallazgos más relevantes en esta investigación fueron la relación existente bajo incidencia negativa entre gestión de calidad, estrategias de organización y nivel de satisfacción de los pacientes que concurrían al nosocomio. Es por ello que el diseño estratégico fue una herramienta fundamental para generar un modelo de gestión de cambio y el mejoramiento de la atención integral en esta institución de salud.

### *Palabras clave:*

Diseño estratégico, diagnóstico estratégico, funcionalidad, cambio de gestión, estrategias organizacionales

---

1 Ingeniero en computación e informática, Universidad Agraria del Ecuador- Ecuador. E-mail [mibomaca@hotmail.com](mailto:mibomaca@hotmail.com)

2 Doctor en Derecho, Universidad Católica Santiago de Guayaquil-Ecuador. Profesor de posgrado Universidad de Especialidades Espíritu Santo E-mail [jipazar@yahoo.es](mailto:jipazar@yahoo.es)

**Abstract**

Strategic planning conducted for the IESS hospital in the canton Milagro had as its main purpose the implementation of a target-oriented analysis change management from four perspectives: the client / patient, learning, financial, processes. To achieve the goals chosen for the period 2014 to 2015 for qualitative and quantitative realization of the strategic assessment of external and internal aspects that allowed interpretation from micro management strategies that went into effect through a specific planning for methodological tools were applied improving management system implementing action plans and scorecard that ranks them. The most relevant findings in this investigation were the relationship between negative impact on quality management, organizational strategies and level of satisfaction of patients attending the hospital. That is why the strategic design was a key to generate a model of change management and improvement of comprehensive care in this health institution tool.

***Key words***

Strategic design, strategic diagnosis, functionality, change management, organizational strategies

***Clasificación JEL***  
***JEL Classification***

M31

## INTRODUCCIÓN

Durante el periodo 2011 se desarrolló un proceso de análisis y discusión liderado por consultores contratados por el Estado, quienes conformaron un gabinete de gestión de calidad para identificar necesidades y problemas por la que atravesaba la institución médica definiendo cada uno de los servicios que ofrecía en vinculación con la calidad y gestión integral de todos los procesos efectuados para su normal funcionamiento, es por ello que se planteó como prioridad principal elaborar un plan estratégico para mejorar el funcionamiento en todas las áreas, aunque esta planificación fue una herramienta a corto plazo no generó las aplicaciones esperadas a nivel administrativo.

Es bajo este criterio que se elaboró este trabajo que tuvo como objetivo general, diseñar un plan estratégico para el Hospital del IESS de Milagro durante el periodo 2014-2018 para el mejoramiento de la atención del usuario interno que acude a este nosocomio.

Esta herramienta es parte del diseño, ejecución y evaluación de esta organización médica con visión estratégica para el cumplimiento en la periodicidad de metas para su ejecución y misión participativa de los actores institucionales marcados por una fuerte beligerancia en la gestión del conocimiento.

En este análisis se pudo identificar el funcionamiento de los servicios y su relación con la atención brindada a los pacientes. Es por ello que se propusieron formas de cambio en vinculación al sistema, sus contextos y metodologías de planeación donde aparecieron escenarios ligados a la alta sostenibilidad financiera y de los recursos humanos.

Es en estas interpretaciones que se elaboraron y crearon mecanismos estratégicos planteándose como objetivos específicos los siguientes:

- Interpretar el entorno organizacional por medio de un estudio cualitativo.
- Elaborar el análisis FODA y los planes de acción.
- Analizar diversas perspectivas del plan estratégico estructurando el cuadro de mando integral.
- Confeccionar como resultado definitivo un artículo científico que permita aportar nuevos criterios de interpretación sobre diseño y ejecución de planes estratégicos para hospitales públicos en el Ecuador.

El para qué fue necesario contar con esta herramienta científica encontró su justificación en la necesidad de priorizar utilitariamente aspectos del entorno organizacional del hospital, para medir el futuro a partir del presente, llevando un control de las actividades, en un entorno cambiante y de difícil adaptación, beneficiando de esta manera a la alta dirección de la institución y a la comunidad en general.

## **MARCO TEÓRICO**

La planeación estratégica necesita del reconocimiento y ejecución de una serie de competencias específicas dadas por medio de una serie de competencias territoriales donde aparece la salud humana, su accesibilidad y derecho concomitante a toda la ciudadanía en general.

Para el desarrollo de niveles de gestión a nivel interno se necesitan atravesar distintos aspectos sustanciales relacionados al mejoramiento de la gestión institucional, la gestión transparente de lo público, la eliminación de las disparidades desde lo colectivo.

Los problemas comenzaron a salir a la luz cuando se desarrolló un taller que realizó el Comité de Calidad en el año 2012, este permitió identificar problemas,

necesidades para luego definir el problema principal mediante la causalidad y la búsqueda de los efectos (Hill, 2009).

A pesar de que el Hospital posee una infraestructura adecuada e inclusive un grupo de profesionales capacitados, no se ha logrado magnificar del todo una excelente administración a nivel del talento humano y de la atención al cliente/paciente. Es por ello que la gerencia se ha visto en la necesidad de realizar un Plan Estratégico para permitir que se cumplan sus objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo (Freed, 2003).

#### *Plan estratégico: origen y definición*

La palabra “plan” en el siglo XV estaba relacionada en sentido estricto a un esquema diseñado de cimientos para la base de un edificio. El término mutó a nivel interpretativo y en el siglo XVI su concepto estaba relacionado con la prefiguración, en esta etapa comenzaron a escribirse los primeros esbozos de planificación de la mano de estrategas, vinculando etimológicamente a esta acepción verbal con atributos de tipo psicológico, conocimientos y habilidades relacionados con la figura de un jefe del ejército con visión general, carácter, pericia en la conducción de legiones que iban a la guerra. Visión heredada de los años (330 a 450 A.C) donde Pericles y Alejandro Magno toman estas connotaciones por sus formas de liderazgo y la capacidad perceptual que poseían para anticiparse a los movimientos de los enemigos, su manejo del gobierno y su administración (Mintzberg, 1993).

Ya en la modernidad este concepto comienza a tomar nuevas definiciones por medio del estudio de autores de las ciencias empresariales y administrativas, donde desde

diversas perspectivas se pudo definir el plan estratégico conforme significados aportados por distintos estudiosos:

“El diseño del plan estratégico implica tomar en cuenta actividades futuras que se proponen como resultado de las decisiones” (Gómez Ceja, 1996, p.82).

“La planeación es algo que se lleva a cabo antes de una acción, es un proceso que se dirige hacia la producción de uno o más futuros deseados, que no es muy probable que ocurran a menos que se haga algo al respecto” (Ackoff , 1993, p. 401).

En este sentido “planear, no es eliminar la intuición, el planeamiento es un método de trabajo por medio del cual las cosas se preparan concomitantemente se acompaña la acción y se aprende de lo que en realidad sucede” (Levy, 1998, p. 146).

Por otro lado investigaciones cualitativas encontraron similitudes en estas definiciones, siendo importante establecer características comunes que aportan desde el aspecto científico en el momento de la ejecución de un diseño y su estrategia.

Las instituciones y empresas deben valorizar aspectos reflexivos previos para orientarse a los resultados y acciones pretendidas desde lo formal a lo real, fundamentadas en el enfoque racional desde las decisiones a los objetivos para reducir en los cursos de acción la incertidumbre. Anticiparse y seleccionar opciones con alcance al futuro permite la previsión y la promoción de sucesos en tiempo y espacio para la ejecución de cambios.

Por ello es importante considerar a la hora del diseño de un plan estratégico los siguientes aspectos: adaptabilidad, reflexividad, selectividad, intencionalidad, anticipación y direccionalidad. En la dualidad univoca planificación y estrategia se fusionan las dimensiones internas de la gestión de calidad tanto en lo institucional como

en lo empresarial ya que los propósitos en gran medida no sólo pueden ser determinados en base a suposiciones, por ello es evidente por sí mismo que la estrategia debe entrar al campo de batalla para concertar modificaciones al plan general haciendo su trabajo incesante, desde lo conceptual esta estrategia se vinculó con las siguientes definiciones:

Arte de la dialéctica de las voluntades que emplean la fuerza para resolver su conflicto procedimiento mediante el cual se procura encausar la dirección del proceso de desarrollo, a su vez es un sistema dinámico complejo que se debe orientar a otro rumbo mediante una acción ejercitada sobre sus variables (Parra, 2002). La estrategia se emplea en la dirección básica a largo plazo siendo esta cualitativa y proporcionando orientación en planes sobre todo en un menor plazo para integrar esquemas generales, realistas y orientados a la acción como forma de orientación la conducta estratégica es el proceso de interacción de una empresa con el entorno y el proceso dinámico de cambio en su configuración interna para el mejoramiento de la interacción organizacional (Levy, 1981).

#### *Visión teórica sobre el diseño del plan estratégico*

Ya en el siglo XX con las economías liberales la planeación estratégica como herramienta ideológica ataca los mercados con dos maneras de interpretación:

Por un lado la planificación imperativa que definía cantidades y precios de los bienes por medio de programas con una alta responsabilidad en el cumplimiento casi como una forma de autoridad política, donde su principal característica es la centralización dirigida a las empresas.



Por otro lado la planificación indicativa que como estudio permite líneas de acción obligatoria para el estado, sugerida por la iniciativa privada. Esto genera bases técnicas para la contabilidad económica futura.

Estos paradigmas han incidido científicamente para el manejo de las herramientas cuantitativas y el tratamiento de malestares generales en situaciones negativas desde lo organizacional, es por ello que todo proceso de planificación está vinculado con el futuro y sobre todo con metas o acciones a plantear.

Esta previsión permite a las organizaciones empresariales enfrentar fortalezas y debilidades generando un liderazgo en función de la misión que se presenta (Rivera, 2004).

A nivel mundial en los últimos 60 años se ha podido observar el crecimiento de la industria médica por medio de alianzas estratégicas que combinan en su conjunto acuerdos internos más vinculación del estado del país interesado en un crecimiento desiderativo en la mejora y calidad de los servicios a ofrecer (Albrecht, 2014).

Es por ello que los nuevos desafíos de este siglo deben permitir a las instituciones de salud mejorar preparando su recurso humano mediante sistemas de administración que incorporen una mirada en cuanto seguimiento y control de las actividades organizacionales especificadas por medio de misión, visión, objetivos, filosofía de valores (John, 2014).

En este sentido todo proceso estratégico contiene en sí mismo elementos que le permiten verificar si el plan trazado es viable o no para la obtención de resultados fructíferos, es por ello que debe cumplir con las siguientes características:

*Especificidad:* debe enfocarse en la consecución de resultados que sean factibles y viables en base al entorno que se aplica.

*Valoración:* debe procurar mantener una mirada global a todos los procesos externos e internos.

*Flexibilidad:* debe tener capacidad de adaptación en comparación a cualquier situación externa.

Todo esto debe analizarse en base a tres principios básicos: sencillez comprendida como celeridad práctica; contingencia para la búsqueda de cualquier alternativa posible y por último vinculación para relacionar a la ciudadanía con la vida de la institución, logrando así una participación entre la empresa y su entorno (Moncayo, 2011).

De esta manera el plan estratégico es de utilidad para que las organizaciones públicas o privadas tengan una mejor perspectiva de las decisiones a tomar ayudando a la alta dirección para la consolidación y mejoramiento de recursos materiales y humanos para maximizar resultados, sin planificación cualquier organización carece de proyección que no es otra cosa que descuidarse de los eventos o manifestaciones futuras que pudieran acaecer (Baumard, 1997).

Siendo importante describir que los procesos de planificación en hospitales a nivel mundial estuvieron atravesados por la utilización de distintos modelos relacionados sobre todo con el área de la administración de empresas.

**Figura 1**

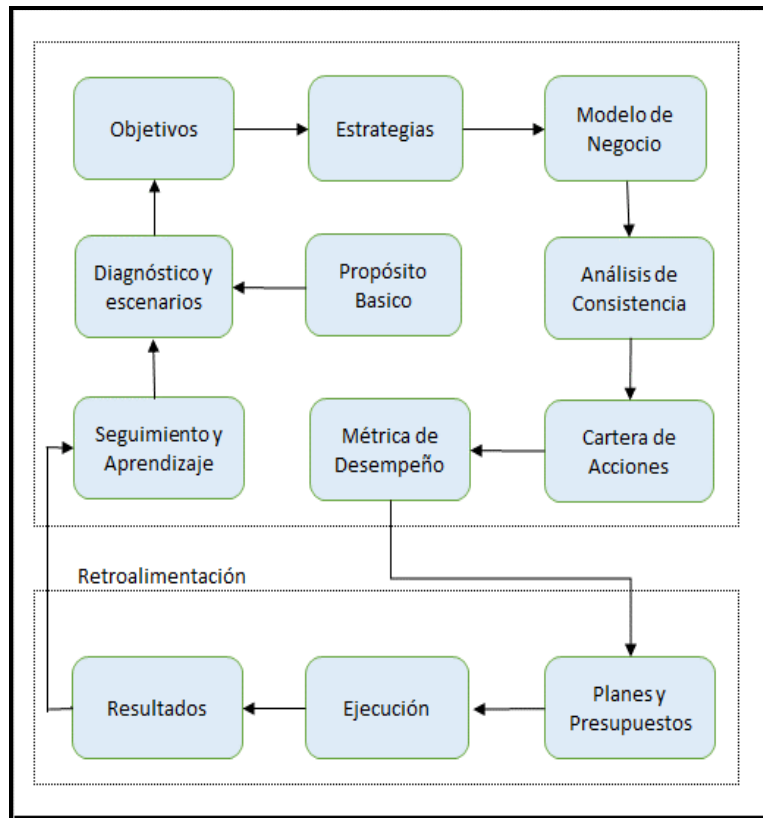


Figura 1: Planeación de Colón y Rodríguez.

Fuente: Elaboración del autor

Este modelo fue utilizado para el diagnóstico de escenarios en la industria médica, este hace hincapié en aspectos de la retroalimentación comprendiendo a esta como acciones ejecutivas para mejorar a las instituciones hospitalarias tanto a nivel financiero como administrativo.

Al analizar la figura 1 se puede observar que esta inicia con el propósito básico permitiendo a los encargados de la planificación realizar una relación con las acciones que sirven de utilidad para la ejecución de la planeación.

Luego se pasa a otra etapa donde se genera la retroalimentación, terminando con lo que se considera un diagnóstico a los escenarios. (Rodríguez, 2004)

**Figura 2**

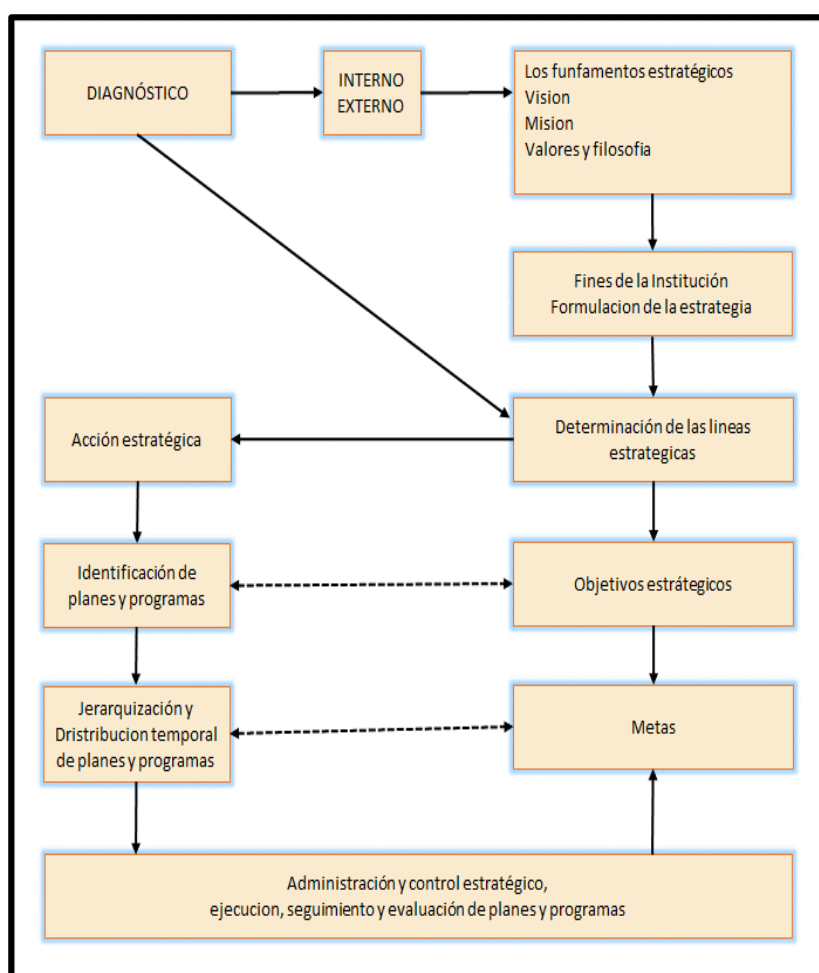


Figura 2: Plan estratégico de SHKG

Fuente: elaboración del autor

Esta forma de planificación toma como principal elemento el diagnóstico situacional a nivel interno y externo aplicado al desarrollo de estrategias, objetivos, metas y cultura organizacional del talento humano.

Esta fue la vertiente analítica que se aplicó para el diseño estratégico del hospital IESS de la ciudad de Milagro etapa 2014-2015, sin dejar de mencionar que en el Ecuador se realizaron similares investigaciones por medio de estudios sistemáticos en los siguientes hospitales: IESS de Latacunga donde se priorizó el diseño de un plan estratégico para el mejoramiento de aspectos internos y externos del nosocomio; IESS de Santo Domingo donde se ha formulado una planificación que permita priorizar un análisis cualitativo del nivel de gestión de calidad a nivel administrativo (Ortega, 2014)

El desafío de promocionar la salud con una perspectiva integral forma parte de los lineamientos generales estipulados por las políticas integradoras a nivel país en el marco del Sumak Kawsay (Constitución del Ecuador, 2008)

Esta línea directriz ha permitido que la institución de salud necesite de una nueva propuesta estratégica para afrontar los próximos cuatro años.

## **METODOLOGÍA**

Desde la investigación aplicada, para el desarrollo del presente fue necesaria la obtención de insumos informativos para la descripción de sus tendencias por medio de acciones formativas.

Se utilizaron entre los tipos de investigación la descriptiva mediante la conjunción de otros métodos como el analítico-deductivo con el fin de establecer elementos con

impactos significativos, con estrecha vinculación con el cliente interno, otros aspectos generales como las perspectivas financieras y la de los procesos.

Con esta vinculación se articularon aspectos de esta fase uno a fase dos relacionando aspectos de la cultura organizacional y sus procesos estratégicos de mejora continua.

En este sentido se valoró la existencia de otros organismos públicos destinados a las operaciones del Hospital IESS de Milagro, permitiendo tomar una perspectiva general para llegar a un análisis particular del diseño que se propone socializar en este trabajo de fin de máster.

Se usaron técnicas de recolección mediante fuentes secundarias que se las pueden clasificar en dos grupos:

*Internas:* referentes a normativas, resoluciones y reglamentos.

*Externas:* páginas gubernamentales, Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, bibliografía en relación a la temática planteada.

*Técnica cualitativa:* por medio del estudio y análisis de estas diversas fuentes: primarias, secundarias y bibliográficas.

*Técnica cuantitativa:* este aspecto fue cubierto por medio de encuestas a los usuarios donde las preguntas fueron validadas por un software, a través de escala Likert 1 a 5 conformando los instrumentos de recolección de todo el proceso analítico en este aspecto. (Ver Apéndices páginas 29 a 21)

## ANÁLISIS DE RESULTADOS: DISEÑO DE PLAN ESTRATÉGICO PERIODO 2014-2015

El diagnóstico estratégico permitió estudiar resultados externos que se encuentran vinculados a los siguientes aspectos: macro ambientales, factores políticos y legales con profunda relación a las políticas públicas del Ministerio de Salud Pública, quien es el encargado de controlar y vigilar el funcionamiento de los establecimientos públicos y privados para el control sanitario de la población en general en donde aparecen como aseguradoras de salud IESS, ISSFA e ISSPOL (IESS, 2014)

En este sentido se aplicó la técnica FODA para orientar la resolución de problemas identificando con un análisis exhaustivo fortalezas y debilidades de la organización, así como oportunidades y amenazas, esto permitió el análisis de la situación del hospital. A continuación se describe su respectivo nivel aplicativo a través de estos diferentes interrogantes (Ver tabla 1, 2 y 3).

Fortalezas	Debilidades
¿Capacidades del talento humano?	¿Motivación de talento humano?
¿Experiencia técnica?	¿Problemas con infraestructura?
¿Acreditación de gestión de calidad?	¿Procesos y sistemas?

¿Localización geográfica?	¿Gerenciamiento administrativo?
---------------------------	---------------------------------

Tabla # 1: Fortalezas y debilidades: FODA

Fuente: elaboración del autor

En la determinación de factores externos fue importante considerar estas preguntas.

Oportunidades	Amenazas
¿Mejoramiento de gestión de calidad?	¿Efectos políticos?
¿Desarrollo tecnológico en infraestructura técnica?	¿Otros servicios privados?
¿Nuevas propuestas de atención al paciente?	¿Enfermedades estacionales o por el clima?
¿Satisfacción global del paciente?	¿Inconvenientes a nivel interno?

Tabla # 2: Oportunidades y amenazas

Fuente: Elaboración del autor



Luego de determinar fuerzas externas e internas se descubrieron alternativas posibles en función de los objetivos establecidos.

		<b>FUERZAS INTERNAS</b>	
		<b>FORTALEZAS</b> → F1 → F2 → F3	<b>DEBILIDADES</b> → D1 → D2 → D3
<b>FUERZAS EXTERNAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b> → O1 → O2 → O3	<b>Alternativas FO</b> Alternativas: Fortaleza y Oportunidad	<b>Alternativas DO</b> Alternativas: Debilidad y Oportunidad.
	<b>AMENAZAS</b> → A1 → A2 → A3	<b>Alternativas FA</b> Alternativas: Fortaleza y Amenaza.	<b>Alternativas DA</b> Alternativas: Debilidad y Amenazas

**FODA**  
Alternativas con más de dos fuerzas

Tabla # 3: Análisis FODA

Fuente: elaboración del autor

Alternativas: Debilidad y Amenazas

Alternativas FO establecer fortalezas determinar el mejoramiento de recursos humanos para el aprovechamiento de las oportunidades.

Alternativas FA establece o trata de disminuir amenazas.

Alternativas DO intenta disminuir las debilidades para el mejoramiento de las oportunidades en relación a capacitación, experiencia técnica y acreditación de calidad.

Alternativas DA disminuye la influencia debilidades y amenazas ejecutando acciones de cambio.

Sería factible que se aplique estas prospectivas aunque sea en una de las actividades que se proponen mejorar. Para la ejecución de este análisis se siguieron las siguientes pautas:

*Integrar un equipo:* se conformó un grupo de trabajo con máximo 7 integrantes de las diferentes esferas jerárquicas del nosocomio.

*Organización de trabajo en equipo:* para la obtención de criterios de cada miembro en cuanto a fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades se realizó mediante tarjetas con palabras clave la organización del trabajo mancomunado.

Los pasos que se siguieron fueron los siguientes:

Selectividad analítica de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas: esto facilitó el mejoramiento de la gestión interna transformando las falencias de la institución,

corrigiendo ciertas debilidades y fortalezas para obtener información para la mejora del servicio de salud que presta el Hospital.

### CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Es una herramienta que permitió monitorear indicadores para el cumplimiento de estrategias desarrolladas para la toma de decisiones efectivas y alcanzar los objetivos a mediano plazo.

**Figura 3**

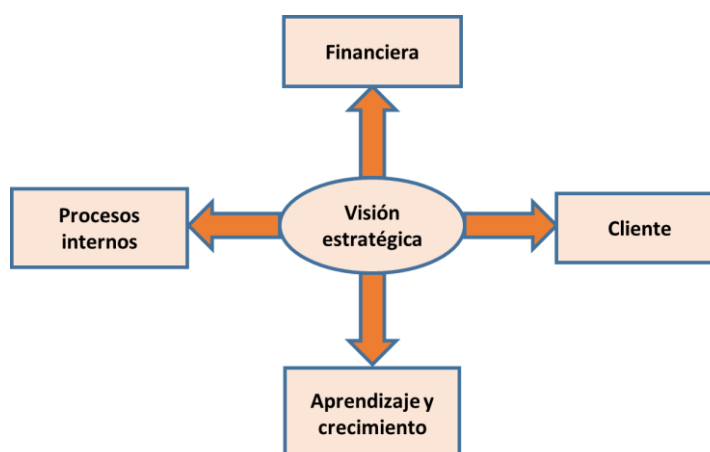


Figura 3: Indicadores de gestión

Fuente: elaboración del autor

*Este medirá cuatro perspectivas:* las finanzas, los clientes, los procesos internos y la formación y crecimiento. Este le sirvió para observar progresos para un crecimiento futuro.

*Acciones:* mejora y comunica todas las estrategias a toda la institución, equilibra los procesos internos generando celeridad sobre cada estrategia y su mejora.

Su no aplicación generaría problemas de retroalimentación a nivel organizacional y *statu quo* a nivel del personal.

La visión estratégica se abordó desde las siguientes perspectivas: la financiera, la del cliente, la de los procesos internos y la del aprendizaje- crecimiento.

Este visionado integral se conjugó con el mapa estratégico para efectuar las perspectivas adicionadas mediante un constante análisis y confirmación de la estrategia en cuestión.

Por ello fue necesario articular el trabajo de los procesos internos con los objetivos a mediano o largo plazo que se propone mejorar el Hospital IESS de Milagro, por lo que es importante que se relacione con las primeras metas propuestas del periodo 2014-2015 priorizando el cumplimiento de las perspectivas puestas en el mejoramiento estratégico de los próximos años.

## **DESARROLLO DE LOS PLANES DE ACCIÓN**

Perspectiva financiera, estos se dividirán en los siguientes procesos:

*Proceso A: mejora de atención a pacientes en urgencias*

A.1 Articular convenios de reciprocidad entre farmacéuticas para obtener medicinas a menor precio.

Planes de acción: se buscará una articulación institucional entre el hospital y la industria farmacéutica para:

*Perspectiva de los procesos*

A.1.1. Identificar a las Farmacéuticas que mantienen convenios con las instituciones públicas.

A.2 Optimizar los procesos: para mejorar formas de trabajo interno con una mirada integral y respetando preceptos rectores a nivel de la política pública como la elaboración de un manual de procedimientos para las intervenciones médicas en pacientes.

*Planes de acción aplicables*

A.3.1. Mejorar tratamiento de políticas a nivel interno

A.3.2. Elaborar nuevo Manual de Políticas procesuales.

*Perspectiva del cliente interno*

A.4 Fortalecer la estructura funcional del hospital para el fortalecimiento de la comunicación interna para aplicar lo detallado a continuación.

*Planes de acción*

A.5.1. Actualizar organización interna de mando.

A.5.2. Elaborar procedimientos para mejoramiento de funciones del talento humano.

### *Perspectiva de gestión*

Proceso B: mejoramiento de sistema de desempeño: esta es la clave para unificar criterios en la evaluación de desempeño y en la difusión del manual de cargos.

#### *Planes de acción aplicables*

B.1.1. Invertir en sistema para evaluación de desempeño.

B.1.2 Instruir al talento humano para mejorar su nivel de desempeño en la atención médica.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Desde el aspecto situacional el nivel de accesibilidad a la salud en cuanto infraestructura a nivel local en la población del Milagro en los últimos años estuvo vinculado con la construcción de este establecimiento de salud modelo de la política sanitaria que se replicó en todo el país regulado por el artículo 108 de la ley de Seguridad Social y la resolución interna CD.020 mediante normas técnicas se deben cumplir acreditaciones en las unidades médicas del IESS.

En este aspecto las ofertas sanitarias que ofrecen estos nosocomios deben alinearse con el objetivo 3 y 8 del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 que estipula como principios generales el mejoramiento de la calidad de vida de la población y desde el aspecto político el Ministerio de Salud Pública es el órgano rector que se encarga de vigilar que se cumpla en estas premisas a nivel micro en cada hospital.

A nivel financiero cada IESS tiene una gestión propia a nivel administrativo y contable, por lo que los servicios médicos están estipulados por un gasto anual, un presupuesto asignado. Durante el último periodo 2014 el hospital de Milagro demostró una rentabilidad -34,16% lo que en relación al patrimonio no pueden cubrir obligaciones a corto plazo, aunque se estimaba superar de manera optimista en el 2015 con una rentabilidad mayor al 50,6%.

En el análisis de referencia al cliente/usuario interno/ paciente se realizó un estudio sobre un total de 60 personas encuestadas respecto a la pregunta si estuvo de acuerdo con la atención recibida, contestaron definitivamente sí el 38,33%, probablemente sí contestaron un total de 25% en calidad de indeciso 23,33% probablemente no y definitivamente no 6,67 por ciento.

En el caso de la pregunta sobre retrasos en la atención aplicadas a las escalas un 36,67 % de pacientes se refieren haber recibido de forma retrasada la respectiva atención; en cambio probablemente sí, respondieron en un porcentaje del 43,33%, esto demuestra el nivel de percepción que manifestó el usuario tomando como comparativo el menor porcentaje con un probablemente no sólo 1,67% y un 11,67% definitivamente no recibió una mala atención.

Otro factor importante a tomar en cuenta es la necesidad manifiesta en los encuestados de que se produzca un cambio a nivel organizacional. Por ello cuando se consultó sobre la posibilidad de diseñar un nuevo plan estratégico que flexibilice las metas en escenarios adversos correspondientes a los periodos 2016 en adelante, los resultados en las encuestas fueron las siguientes: el 33,33% consideró que definitivamente sí deben

mejorarse estas prácticas a nivel interno, en cambio el 35% de las personas encuestadas consideraron que probablemente sí es necesario este cambio en comparación con un 6,67% que considera que probablemente no es necesario implementar ni diseñar innovadoras estrategias para el mejoramiento de todos los procesos administrativos de manera relacional el 5% definitivamente no lo considera apropiado.

Con esto se demuestra con carácter general como los niveles de escalas y las inferencias mantienen una constante proporcional a una relación inequívoca entre mala atención a los pacientes y falta de diseño de un plan de estrategias para el mejoramiento institucional del hospital. Ver Apéndice No 2.

Mediante el estudio realizado a los pacientes encuestados se pudo detectar un nivel de insatisfacción en un porcentaje del 43,33%, esto generó una alta percepción relacionada con bajos niveles de calidad integral en la atención que reincide de manera automática en aspectos administrativos y sobre todo en la necesidad de cambio interno por medio de un diseño estratégico viable y asequible que continúe cambiando en los próximos periodos 2016-2018.

En el entrecruzamiento teórico se pudo describir que los autores Colón y Rodríguez vinculan al modelo como un diagnóstico de escenarios en la industria médica, haciendo principal hincapié en aspectos de la retroalimentación para comprender como estas acciones ejecutivas serían el motor de mejora para las instituciones hospitalarias tanto a nivel financiero como administrativo.

Para que coincidentemente con los aspectos gerenciales de diseño y planeación estratégica se priorice la necesidad de pensar que la institución y/o empresa que inicia



este proceso necesariamente debe apuntar a potenciar su futuro desde un cambio en el presente. Este aspecto de la teoría se vincula con los procesos secuenciados en el modelo de gestión estratégica que se quiere implementar en el centro de salud IESS de la ciudad de Milagro debiendo realizarse estos cambios en un marco procesual que favorezca la planeación y que persista desde un primer momento al diagnóstico de lo organizacional tanto a nivel interno como externo. Esto permitirá transformar estas expectativas y metas en el objetivo primordial: promocionar la salud desde una perspectiva integral.

Por ello se recomienda a los miembros directivos del hospital IESS la aplicación de un diseño estratégico que permita mejorar la eficiencia y eficacia del servicio de salud que ofrecen a la comunidad en general durante el periodo 2016-2018.

Desde el aspecto administrativo es importante comenzar a enfocar la planeación desde una mirada que abarque cada uno de los miembros del talento humano.

## BIBLIOGRAFÍA

Ackoff, R (1993), *Plan or be planned*, Wiley, New York.

Albrecht, K., (1999), *La revolución del servicio*, México D.F., 3R

*Codificación del Código Civil* (2010), Ediciones Legales, Quito.

*Código de Comercio*, (2006), Ediciones Legales, Quito.

*Constitución de la República del Ecuador*, (2008), – Ediciones Legales, Quito.

Del Alcázar, B. (2002). *Los Canales de comunicación en el Sector de la salud*.

Freed, R (2003). *Writing winning business proposals*, Mc Graw Hill, New York.

Garrido Guillermo (2006) *Posicionamiento Estratégico en hospitales*, Ediciones Júpiter,  
Madrid, España.

Gómez Ceja, G. (1996) *Planeación y organización de empresas*. Mc Graw Hill  
Interamericana, México.

Hernández, Fernández y Baptista (2006) *Metodología de la Investigación*, Mc Graw Hill  
Interamericana, México.

Hill, Ch. (2009) *International business, competing in the global Marketplace* Mc  
Graw Hill, Washington.

Levy, A. (1998). *Marketing avanzado, un enfoque sistémico y constructivista de lo  
estratégico y de lo táctico*, Granica, Buenos Aires.

*Ley Orgánica de Defensa del Consumidor*, (2010), Ediciones Legales, Quito.

- Marcionni N.D (2011) *Protección del medio ambiente en periodo de conflicto armado*, Espasa, Madrid.
- Mintzberg, H. (1993) *El proceso estratégico, conceptos, contextos y casos*. Pearson, México.
- Moncayo S. G. (2011) *Crecimiento económico vs. Degradación ambiental: ¿existe una curva de Kuznets ambiental en América Latina?*, McGraw Hill, Querétaro.
- Parra, J., (2002) *El Mercado Global y la red de internet*. Editorial, Universidad del Zulia, Venezuela.
- Peña J.E., Echeverría L. (2012) *La institucionalidad y el desafío de la salud*, Espasa, Madrid.
- Piernas, J., (2007), *Vocabulario de la Economía*, Torre de Babel, Madrid.
- Pratt, F., (2011), *Diccionario de Sociología*. Editado por Pratt y Co, México.
- Real Academia Española (2010) *Diccionario de la Lengua Española*. Editado por la RAE. Madrid.
- Rial, García y Varela (2008), *Una aplicación metodológica para el estudio de la imagen empresarial por medio de la planificación estratégica*. Pasos, Revista de Turismo y Patrimonio Cultural. Volumen 6, No. 1, Instituto Universitario de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad De La Laguna. España.
- Ries y Trout Louis. (2008) *Posicionamiento del servicio en empresas de salud*. Editorial Alpes, Argentina.

- Rivera Jaime, Molero Víctor, (2004) *Formación de vendedores. Saber para vender*, Esic Editorial, Madrid.
- Sancho, A., y García, G., (2004), *El servicio de salud en un mercado global competitivo. Comparación de prácticas entre competidores líderes*. Planeta, Madrid.
- Sandoval, H., (2002), *El mercadeo de servicios a través del posicionamiento de marca en nichos locales*. Armando, S.A. Cataluña, España.
- Santamaría, L. A. (2009). *Propuesta de capacitación para el mejoramiento del servicio de salud*,. San Andrés, La Palma, Pinar del Rio.
- Senplades. (2013-2017). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Senplades, Quito.
- Solano, C., (2003) *El Mercadeo y la planeación estratégica en España*. Editorial Estrella, Barcelona.
- Steven, W. (2000) *Lo global, en entornos cambiantes*. Prendice Hall. México.
- Tábara J. D., M. S. (2005), *Las culturas institucionales en los marcos culturales en la comunicación sobre el Plan un plan estratégico*, Orbis, Madrid.
- Varios, (1999) *Módulo de tutoría I*, Ministerio de Educación y Cultura, Quito.

## APÉNDICES

## Apéndice 1: Encuesta

## Revisión en Escala del nivel de satisfacción global de pacientes

E. Vásquez (2005)

	Escala				
	<i>Definitivamente sí</i>	<i>Probablemente sí</i>	<i>Indeciso</i>	<i>Probablemente no</i>	<i>Definitivamente no</i>
<p>Cuando fue ingresado en el hospital en el mes de julio de este año como percibió la atención, ¿considera importante el diseño de un plan estratégico que contemple cambios a nivel organizacional y del talento humano?</p> <p>(encierre en un círculo el número del lado derecho correspondiente a la respuesta asignada por Ud.,)</p>					
1. Está de acuerdo con la atención hospitalaria recibida	1	2	3	4	5
2. Fue retrasada la atención	1	2	3	4	5
3. Era excesivamente lento el trámite administrativo para su ingreso al nosocomio	1	2	3	4	5
4. Utilizó un tono inadecuado al hablar con usted el personal que lo atendió	1	2	3	4	5
5. Era excesivamente lento para responder a sus inquietudes	1	2	3	4	5
6. Criticó el sistema de salud público	1	2	3	4	5
7. Lo revisó correctamente	1	2	3	4	5
8. Discutió públicamente con otra persona	1	2	3	4	5
9. Trató mal a otro compañero de trabajo la persona que lo recibió	1	2	3	4	5
10. Se comunicó con usted de manera agresiva	1	2	3	4	5
11. Dejó de atenderlo para ir a responder otra demanda hospitalaria	1	2	3	4	5
12. Sintió la necesidad de que el servicio público debe mejorar	1	2	3	4	5
13. Considera oportuno diseñar un nuevo plan estratégico que contemple mejoramiento organizacional	1	2	3	4	5
14. Se sintió insatisfecho con todo el proceso interno de atención de salud primaria	1	2	3	4	5
15. El profesional que lo atendió lo derivó a otro especialista	1	2	3	4	5
16. No le consultó de manera personal el problema de salud que manifestaba.	1	2	3	4	5

Elaborado por el autor

## Apéndice 2: resultado porcentual/escalas

PREGUNTAS	ESCALAS					TOTAL
	Definitivamente sí	Probablemente sí	Indeciso	Probablemente no	Definitivamente no	
1. Está de acuerdo con la atención hospitalaria recibida	38,33%	25,00%	23,33%	6,67%	6,67%	100%
2. Fue retrasada la atención	36,67%	43,33%	6,67%	1,67%	11,67%	100%
3. Era excesivamente lento el trámite administrativo para su ingreso al nosocomio	26,67%	46,67%	10,00%	5,00%	11,67%	100%
4. Utilizó un tono inadecuado al hablar con usted el personal que lo atendió	3,33%	6,67%	10,00%	25,00%	55,00%	100%
5. Era excesivamente lento para responder a sus inquietudes	18,33%	65,00%	6,67%	5,00%	5,00%	100%
6. Criticó el sistema de salud público	30,00%	30,00%	13,33%	21,67%	5,00%	100%
7. Lo revisó correctamente	38,33%	25,00%	23,33%	6,67%	6,67%	100%
8. Discutió públicamente con otra persona	5,00%	11,67%	16,67%	25,00%	41,67%	100%
9. Trató mal a otro compañero de trabajo la persona que lo recibió	1,67%	5,00%	23,33%	43,33%	26,67%	100%
10. Se comunicó con usted de manera agresiva	5,00%	11,67%	18,33%	23,33%	41,67%	100%
11. Dejó de atenderlo para ir a responder otra demanda hospitalaria	25,00%	43,33%	13,33%	10,00%	8,33%	100%
12. Sintió la necesidad de que el servicio público debe mejorar	56,67%	21,67%	10,00%	6,67%	5,00%	100%
13. Considera oportuno diseñar un nuevo plan estratégico que contemple mejoramiento organizacional	33,33%	35,00%	20,00%	6,67%	5,00%	100%
14. Se sintió insatisfecho con todo el proceso interno de atención de salud primaria	35,00%	33,33%	18,33%	8,33%	5,00%	100%
15. El profesional que lo atendió lo derivó a otro especialista	33,33%	23,33%	23,33%	6,67%	13,33%	100%
16. No le consultó de manera personal el problema de salud que manifestaba.	6,67%	5,00%	16,67%	30,00%	41,67%	100%

Elaborado por el autor

Apéndice 3: resultados/escalas

PREGUNTAS	ESCALAS					TOTAL
	Definitivamente sí	Probablemente sí	Indeciso	Probablemente no	Definitivamente no	
1. Está de acuerdo con la atención hospitalaria recibida	23	15	14	4	4	60
2. Fue retrasada la atención	22	26	4	1	7	60
3. Era excesivamente lento el trámite administrativo para su ingreso al nosocomio	16	28	6	3	7	60
4. Utilizó un tono inadecuado al hablar con usted el personal que lo atendió	2	4	6	15	33	60
5. Era excesivamente lento para responder a sus inquietudes	11	39	4	3	3	60
6. Criticó el sistema de salud público	18	18	8	13	3	60
7. Lo revisó correctamente	23	15	14	4	4	60
8. Discutió públicamente con otra persona	3	7	10	15	25	60
9. Trató mal a otro compañero de trabajo la persona que lo recibió	1	3	14	26	16	60
10. Se comunicó con usted de manera agresiva	3	7	11	14	25	60
11. Dejó de atenderlo para ir a responder otra demanda hospitalaria	15	26	8	6	5	60
12. Sintió la necesidad de que el servicio público debe mejorar	34	13	6	4	3	60
13. Considera oportuno diseñar un nuevo plan estratégico que contemple mejoramiento organizacional	20	21	12	4	3	60
14. Se sintió insatisfecho con todo el proceso interno de atención de salud primaria	21	20	11	5	3	60
15. El profesional que lo atendió lo derivó a otro especialista	20	14	14	4	8	60
16. No le consultó de manera personal el problema de salud que manifestaba.	4	3	10	18	25	60

Elaborado por el autor