



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**DISEÑO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL MEJORAMIENTO
DEL ÁREA DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN DEL
GAD CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA
ELENA – AÑO 2015**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

AUTORA: GINA ANABEL MUÑOZ DOMÍNGUEZ

TUTORA: ECON. MARGARITA PANCHANA PANCHANA, MSc

LA LIBERTAD – ECUADOR

2015

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**DISEÑO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL MEJORAMIENTO
DEL ÁREA DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN DEL
GAD CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA
ELENA – AÑO 2015**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

AUTORA: GINA ANABEL MUÑOZ DOMÍNGUEZ

TUTORA: ECON. MARGARITA PANCHANA PANCHANA, MSc

LA LIBERTAD – ECUADOR

2015

La Libertad, enero del 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación, “**DISEÑO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL MEJORAMIENTO DEL ÁREA DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN DEL GAD CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA – AÑO 2015**”, elaborado por la Sra. **GINA ANABEL MUÑOZ DOMÍNGUEZ**, egresada de la Carrera de Administración Pública, Escuela de Administración, Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Administración Pública, me permito declarar que luego de haber dirigido científica y técnicamente su desarrollo y estructura final del trabajo, este cumple y se ajusta a los estándares académicos y científicos, razón por la cual apruebo en todas sus partes.

Atentamente

Eco. Margarita Panchana Panchana Msc

TUTOR

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de Titulación o Graduación **“DISEÑO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL MEJORAMIENTO DEL ÁREA DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN DEL GAD CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA – AÑO 2015”**, elaborado por la suscrita declarando que los datos, análisis, opiniones y comentarios que constan en este trabajo de investigación son de exclusiva propiedad, responsabilidad legal y académica del autor. No obstante es patrimonio intelectual de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La Libertad, enero del 2015

Atentamente

Gina Anabel Muñoz Domínguez

Céd. 0918842022

DEDICATORIA

El trabajo de titulación quiero dedicárselo a mi familia por todo el apoyo brindado.

Dedicárselo también a mis compañeros y amigos de la Universidad por todo el tiempo compartido en las aulas de clases.

Gina Muñoz Domínguez

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios en primer lugar, por cada día que me mantuvo lleno de bendiciones para poder continuar con mis estudios.

A mi familia por toda su paciencia y apoyo brindado

Agradecer también a la economista Margarita Panchana, mi tutora de tesis, por su dedicación.

Gina Muñoz Domínguez

TRIBUNAL DE GRADO

Ing. Mercedes Freire Rendón, MSc.
DECANA DE LA FACULTAD
CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

Econ. David Batallas González, MSc.
DIRECTOR DE CARRERA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Econ. Margarita Panchana Panchana, MSc.
PROFESORA - TUTORA

Econ. Nelson Asencio Cristóbal
PROFESOR DE ÁREA

Ab. Joe Espinoza Ayala
SECRETARIO GENERAL

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**DISEÑO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL MEJORAMIENTO
DEL ÁREA DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN DEL GAD
CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA – AÑO 2015**

Autora: Gina Anabel Muñoz Domínguez

Tutora: Econ. Margarita Panchana Panchana

RESUMEN

El trabajo de titulación es el diseño de un modelo de gestión administrativa para el mejoramiento del área de la unidad básica de rehabilitación del GAD, cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena – año 2015. El objetivo principal es contribuir a la aplicación eficiente de acciones administrativas que permitan mejorar la calidad de la atención integral a los usuarios que asisten día a día a la unidad básica de rehabilitación. Para llevar adelante la presente investigación se elaboró un marco teórico en base a las variables previamente identificadas; el marco legal en el que se fundamenta la investigación es la constitución de la república, el plan nacional del buen vivir, el COOTAD y la ordenanza de creación y regulación de la unidad básica de rehabilitación del cantón Santa Elena. La metodología de investigación consta de varios puntos, por ejemplo se utilizó del método analítico, sintético, histórico; las técnicas de investigación utilizados fueron la observación, la entrevista y la encuesta, las preguntas de la encuesta fueron elaboradas en base a la escala de Likert. Los datos obtenidos luego de la tabulación sirvieron para elaborar las correspondientes conclusiones y recomendaciones. La implementación del modelo de gestión permitirá que se apliquen de forma eficiente las acciones administrativas, de tal forma que se mejore el manejo de los recursos de la unidad básica de rehabilitación, contribuyendo al mejoramiento de la atención integral al usuario de la UBR. La propuesta también contempla el diseño de un manual de funciones que permita descentralizar el servicio de atención y cubrir las necesidades de esmero y cuidado de salud que tiene la población y sobre todo a las personas con capacidades especiales, tercera edad y público en general. La propuesta apunta a mejorar lo habitual, ayudando a realizar la organización, estructuración de la gestión administrativa y los procedimientos de la misma, para así lograr el mejoramiento del área de la Unidad Básica de Rehabilitación del GAD cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE CUADROS	xiii
ÍNDICE DE TABLAS	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xv
INTRODUCCIÓN	1
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN	2
TEMA	2
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	2
Planteamiento del Problema.....	2
Formulación del Problema	3
Sistematización del Problema	4
JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	4
OBJETIVOS	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos.....	5
HIPÓTESIS	6
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	6
Variable Independiente	6
Variable Dependiente.....	6
CAPÍTULO I.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9

1.1	ANTECEDENTES DEL TEMA.....	9
1.2	VARIABLE INDEPENDIENTE	10
1.2.1	Definición de la Variable Independiente.....	10
1.2.2	Dimensiones e Indicadores de la Variable Independiente.....	12
1.2.2.1	Dimensión: Principio de Unidad.....	12
1.2.2.2	Dimensión: Principio de Contradicción.....	14
1.2.2.3	Dimensión: Principio de imparcialidad	16
1.2.2.4	Dimensión: Principio de Oficialidad	18
1.3	VARIABLE DEPENDIENTE	22
1.3.1	Definición de la Variable Dependiente	22
1.3.2	Dimensiones e Indicadores de la Variable Dependiente	24
1.3.2.1	Dimensión: Personalización de la atención	24
1.3.2.2	Dimensión: Respeto absoluto a la dignidad de la persona	25
1.3.2.3	Dimensión: Función social	27
1.3.2.4	Dimensión: Responsabilidad en el desempeño de la labor asistencial	28
1.4	FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	30
1.4.1	Constitución de la República del Ecuador (2008).....	30
1.4.2	Ley de Ordenamiento.....	32
1.4.3	Ley del Sistema Nacional de Salud.....	33
1.4.4	Plan Nacional de Desarrollo.....	35
	CAPÍTULO II	38
	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
2.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	38
2.1.1	Diseño experimental.....	38
2.1.2	Diseño no experimental.....	38
2.1.3	Diseño bibliográfico	38
2.2	TIPOS DE INVESTIGACIÓN	39
2.2.1	De Campo.....	39
2.2.2	Documental.....	39
2.2.3	Bibliográfica.....	40
2.3	MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	40

2.3.2	Sintético.....	40
2.3.3	Histórico	40
2.3.4	Cualitativo	41
2.3.5	Cuantitativo	41
2.4	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	41
2.4.1	La Observación.....	41
2.4.2	La Encuesta	41
2.4.3	La Entrevista.....	42
2.5	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
2.5.1	Población.....	42
2.5.2	Muestra.....	42
CAPÍTULO III.....		45
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....		45
3.1.	ENTREVISTA.....	45
3.2	ENCUESTA APLICADA A LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN DEL CANTÓN SANTA ELENA.....	47
3.3	ENCUESTA REALIZADA A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN DEL CANTÓN SANTA ELENA.....	57
3.4	CONCLUSIONES	64
3.5	RECOMENDACIONES.....	65
CAPÍTULO IV.....		66
MODELO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL MEJORAMIENTO DEL ÁREA DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN DEL GAD DEL CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA – AÑO 2015 .		66
4.1.	PRESENTACIÓN.....	66
4.2.	OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	67
4.2.1.	Objetivo General	67
4.2.2.	Objetivos Específicos	67
4.3.	ETAPAS MODELO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	68
4.4.	ANÁLISIS SITUACIONAL.....	68
4.4.1.	Matriz FODA.....	68

4.4.2.	Matriz FODA Estratégico.....	70
4.5.	DIRECCIÓN ESTRATÉGICA.....	71
4.5.1.	Misión.....	71
4.5.2.	Visión	71
4.5.3.	Objetivos.....	71
4.5.4.	Metas	72
4.5.5.	Principios.....	72
4.5.6.	Valores.....	73
4.5.7.	Estrategias.....	73
4.6.	PROYECCIÓN DEL DISEÑO ORGANIZACIONAL.....	74
4.6.1.	Estructura Orgánica	74
4.6.2.	Orgánico Funcional	75
4.6.3.	Sistemas de Control.....	87
4.6.3.1.	Sistemas de control Interno.....	87
4.6.3.2.	Sistemas de Control Externo.....	90
4.6.4.	Recursos	92
4.7.	RESULTADO DE EFECTIVIDAD	92
4.7.1.	Eficiencia.....	92
4.7.2.	Eficacia.....	93
4.7.3.	Evaluación del Desempeño	93
4.7.4.	Seguimiento.....	96
4.7.4.1.	Fichas de seguimiento de actividades.....	97
4.8.	PLAN DE ACCIÓN.....	98
4.9.	PRESUPUESTO	99
	CONCLUSIONES	100
	RECOMENDACIONES	101
	BIBLIOGRAFÍA.....	102
	GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	105
	ABREVIATURAS.....	107
	ANEXOS.....	108

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Niveles Jerárquicos.....	47
GRÁFICO N° 2: Unidad de mando	48
GRÁFICO N° 3: Ley del Sistema de Salud	49
GRÁFICO N° 4: Reglamento de la LSNS	50
GRÁFICO N° 5: Igualdad	51
GRÁFICO N° 6: Celeridad	52
GRÁFICO N° 7: Manual de Procedimientos y Funciones.....	53
GRÁFICO N° 8: Plan estratégico	54
GRÁFICO N° 9: Acciones administrativas.....	55
GRÁFICO N° 10: Modelo de gestión	56
GRÁFICO N° 11: Conocimientos.....	57
GRÁFICO N° 12: Experiencia técnica.....	58
GRÁFICO N° 13: Calidad de la atención	59
GRÁFICO N° 14: Equidad.....	60
GRÁFICO N° 15: Servicio oportuno	61
GRÁFICO N° 16: Servicio eficiente	62
GRÁFICO N° 17: Actitud y Aptitud.....	63
GRÁFICO N° 18: Etapas del Modelo de Gestión Administrativa.....	68
GRÁFICO N° 19: Estructura Orgánica.....	74

ÍNDICE CUADROS

CUADRO N° 1: Operacionalización de la Variable Independiente	7
CUADRO N° 2: Operacionalización de la Variable Dependiente.....	8
CUADRO N° 3: Significado de la fórmula para el tamaño de la muestra.....	43
CUADRO N° 4: Resumen para determinar el tamaño de la muestra	44
CUADRO N° 5: Matriz FODA.....	68
CUADRO N° 6: Matriz FODA Estratégico.....	70
CUADRO N° 7: Perfil del Coordinador Técnico; Error! Marcador no definido.	
CUADRO N° 8: Proceso del Coordinador Técnico.....	77
CUADRO N° 9: Perfil de Recepción y Archivo (Secretario).....	79
CUADRO N° 10: Proceso del Secretario	81
CUADRO N° 11: Perfil de Enfermería.....	82
CUADRO N° 12: Proceso de Enfermería.....	83
CUADRO N° 13: Perfil del Terapeuta Físico.....	85
CUADRO N° 14: Proceso del Terapeuta Físico	86
CUADRO N° 15: Temas de Plan de Capacitación	95
CUADRO N° 16: Ficha de Seguimiento de Actividades	97
CUADRO N° 17: Plan de Acción.....	98
CUADRO N° 18: Presupuesto	99

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Niveles Jerárquicos	47
TABLA N° 2: Unidad de mando	48
TABLA N° 3: Ley del Sistema de Salud	49
TABLA N° 4: Reglamento de la LSNS	50
TABLA N° 5: Igualdad.....	51
TABLA N° 6: Celeridad	52
TABLA N° 7: Manual de Procedimientos y Funciones	53
TABLA N° 8: Plan estratégico	54
TABLA N° 9: Acciones administrativas	55
TABLA N° 10: Modelo de gestión	56
TABLA N° 11: Conocimientos.....	57
TABLA N° 12: Experiencia técnica	58
TABLA N° 13: Calidad de la atención	59
TABLA N° 14: Equidad	60
TABLA N° 15: Servicio oportuno	61
TABLA N° 16: Servicio eficiente.....	62
TABLA N° 17: Actitud y Aptitud.....	63

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1: Formato de Encuesta a Funcionarios.....	109
ANEXO N° 2: Formato de Encuesta a Usuarios	112
ANEXO N° 3: Entrevista al personal de la UBR.....	114
ANEXO N° 4: Archivo de Pacientes que asisten a la UBR.....	115
ANEXO N° 5: Sala de atención de pacientes	116
ANEXO N° 6: Equipo de Rehabilitación	117
ANEXO N° 7: Personal Médico realizando rehabilitación	118
ANEXO N° 8: Personal Médico en actividades diarias.....	119
ANEXO N° 9: Personal médico en atención a pacientes.....	120
ANEXO N° 10: Equipo de Rehabilitación	121

INTRODUCCIÓN

El trabajo de titulación consiste en el diseño de un modelo de gestión administrativa para el mejoramiento del área de la Unidad Básica de Rehabilitación del GAD cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena – año 2015. El objetivo principal es contribuir a la aplicación eficiente de acciones administrativas que permitan mejorar la calidad de la atención integral a los usuarios que asisten día a día a la unidad básica de rehabilitación.

El presente trabajo de investigación está conformado por cuatro capítulos, estructurados de la siguiente manera:

En el Capítulo I se detalla las definiciones de las variables independiente y dependiente, así también se explica sus correspondientes dimensiones e indicadores, en este capítulo también se expone el marco legal en el cual se sustenta la investigación.

En Capítulo II se define la metodología de investigación que se utilizó, está compuesta por el método histórico, analítico y sintético, además se necesitó de técnicas de recolección de datos tales como la observación, la entrevista y la encuesta. Las preguntas fueron elaboradas en base a la escala de Likert

En el Capítulo III, se pueden encontrar los datos de la entrevista realizada al representante de la unidad básica de rehabilitación, también se encuentran las encuestas realizadas a los funcionarios de la institución y a los usuarios de la misma

En el Capítulo IV se presenta el diseño un modelo de gestión administrativa cuyo objetivo principal es fortalecer las acciones administrativas para mejorar la calidad de la atención integral a los pacientes

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

TEMA

Incidencia de las acciones administrativas en la atención integral al usuario (Paciente) mediante la aplicación de entrevistas y encuestas a funcionarios y ciudadanía. Diseño de un modelo de gestión administrativa para el mejoramiento del área de la unidad básica de rehabilitación del GAD del cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena – año 2015

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Planteamiento del Problema

La Ilustre Municipalidad de Santa Elena como Gobierno Autónomo Descentralizado, tiene la facultad de crear Departamentos de acuerdo a una necesidad, así lo estipula la COOTAD en el cual; se estableció mediante resolución la apertura de la “Unidad Básica de Rehabilitación del GAD Santa Elena”.

La UBR, es un organismo de servicio público, que brinda tratamiento y terapia física a los usuarios que solicitan por algún inconveniente o quebrando de su salud física. Atiende en el horario de lunes a viernes de 08h00 hasta las 16h00, con profesionales en las distintas áreas que posee la unidad, sin embargo el problema central identificado, es la deficiente aplicación de acciones administrativas, lo cual trae como consecuencia una débil atención integral al usuario de la unidad básica de rehabilitación.

No se están aplicando procesos internos ya que no existe un manual de funciones que permita descentralizar el servicio de atención y cubrir las necesidades de esmero y cuidado de salud que tiene la población y sobre todo a las personas con

capacidades especiales, tercera edad y público en general. Existen muchas personas insatisfechas por el servicio que se brinda, en el cual no existe un determinado proceso en cuanto a la atención que se le debe dar al paciente. También hay un grave problema ya que los equipos de Rehabilitación están totalmente depreciados, dañados en el cual no le dan solución ya que no cuentan en el presupuesto del GAD del Municipio de Santa Elena.

En cuanto a la estructura, el espacio físico es muy reducido o inadecuado por lo tanto no cumple a cabalidad con todos los lineamientos que debe tener esta Unidad Básica de Rehabilitación, lo que significa que no posee una estructura orgánica clara que permita administrar adecuadamente, lineamientos, directrices, guías con las cuales se deben de manejar tanto al personal externo como el personal interno, ellos trabajan de acuerdo a las conveniencias del día a día por la escasa capacitación continua. Sin embargo el personal en ocasiones no es idóneo, porque son manejados políticamente y no son puestos de acuerdo a su capacidad y especialidad como dice la Ley y sus reglamentos.

El fin de la investigación es implementa un diseño que ayudará a mejorar el comportamiento organizacional y buscar un equilibrio con relación a las otras entidades de salud pública, brindando todas las especialidades y sobre todo contar con un personal calificado para que puedan ejercer dicha función. Se pretende además llevar una propuesta con objetivo de mejorar el servicio a toda una comunidad. Dándole seguridad a su salud tal como lo estipula el Plan Nacional del Buen Vivir.

Formulación del Problema

¿Cómo inciden las acciones administrativas en la atención al paciente de la Unidad Básica de Rehabilitación del GAD del cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena – año 2015?

Sistematización del Problema

- ¿Cómo inciden los inadecuados procesos de atención en la satisfacción del paciente de la Unidad Básica de Rehabilitación del cantón Santa Elena, año 2015?
- ¿Cómo incide la disponibilidad presupuestaria en el equipamiento organizacional de la Unidad Básica de Rehabilitación del cantón Santa Elena, año 2015?
- ¿Cuál es el efecto de la estructura orgánica sobre la administración del talento humano de la Unidad Básica de Rehabilitación del cantón Santa Elena, año 2015?
- ¿Cuál es el efecto de la capacitación continua sobre el desarrollo del talento humano de la Unidad Básica de Rehabilitación del cantón Santa Elena, año 2015?
- ¿Cómo incide el diseño de un modelo de gestión administrativa para mejorar el servicio de la Unidad Básica de Rehabilitación del cantón Santa Elena?

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La importancia de realizar una investigación sobre la gestión administrativa en las entidades públicas y que presta un servicio comunitario, debe determinar y establecer procesos adecuados de organización y dirección a fin de que sus procedimientos sean los más idóneos y factibles y ayuden a la identificación de sus necesidades, debiendo priorizarlas, y en función de estos lineamientos diseñar una estructura acorde al organigrama con el que se está trabajando.

En la parte técnica profesional de los servidores deben reunir un perfil adecuado a sus competencias, seleccionarlos de acuerdo a sus habilidades y capacidades para no cometer los mismos errores con relación a los procesos o funciones que deben de tener tanto el personal administrativo como la parte técnica es decir a los especialistas de cada departamento.

Los resultados que se pretende obtener son positivos, sin embargo existen debilidades en el manejo administrativo por no aplicar adecuadamente el reglamento, además esta normativa interna no contempla directrices idóneas de atención a las personas externas, sobre todo a aquellas con capacidades especiales ya que son estas las más beneficiadas, es necesario la elaboración de un instrumento regulatorio que ayude a la gestión de trabajo en equipo, además hay que establecer cuadros estadísticos para saber cuántos son los usuarios de ésta UBR, también es indispensable conocer su nivel de pobreza y calidad de vida.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar la incidencia de las acciones administrativas en la atención integral al usuario (Paciente) mediante la aplicación de entrevistas y encuestas a funcionarios y ciudadanía para la implementación de un modelo de gestión administrativa que permita mejorar la calidad del servicio brindado por la unidad básica de rehabilitación del GAD del cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena.

Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia de los inadecuados procesos de atención en la satisfacción del paciente mediante la aplicación de técnicas e instrumentos de recolección de información.

- Evaluar la disponibilidad presupuestaria en el equipamiento organizacional mediante la identificación de los equipos de rehabilitación existentes en la Unidad Básica
- Analizar el efecto de la estructura orgánica sobre la administración del talento humano mediante una entrevista con el responsable de la Unidad Básica de Rehabilitación.
- Identificar el efecto de la capacitación continua sobre el desarrollo del talento humano mediante la aplicación de encuestas al personal de la Unidad Básica de Rehabilitación.
- Diseñar de un modelo de gestión administrativa de acuerdo a las necesidades y a la realidad institucional de la Unidad Básica de Rehabilitación del cantón Santa Elena.

HIPÓTESIS

La incidencia de las acciones administrativas mejorará la atención integral al usuario (Paciente) de la Unidad Básica de Rehabilitación del GAD Municipal del cantón Santa Elena.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente

- Acciones Administrativas

Variable Dependiente

- Atención Integral al usuario (Paciente)

CUADRO N° 2: Operacionalización de la Variable Dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS para los usuarios	INSTRUMENTOS
La incidencia de las acciones administrativas mejorará la atención integral al usuario (Paciente) de la Unidad Básica de Rehabilitación del GAD Municipal del cantón Santa Elena.	Atención integral al usuario (Paciente)	Hablar de atención integral a una persona enferma va mucho más allá y se materializa en una serie de acciones que en ocasiones (por no decir siempre), tienen que ver con «actitudes» tanto individuales de los profesionales (cómo entiende cada profesional qué es «ser persona» y además cómo entiende «ser persona enferma»), como de la propia institución sanitaria en cuanto a su misión como tal. Estas acciones y actitudes en las que se materializa la atención integral a la persona enferma hay que entenderlas a varios niveles:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personalización de la atención 2. Respeto absoluto a la dignidad de la persona 3. Función social 4. Responsabilidad en el desempeño de la labor asistencial 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento - Experiencia técnica - Atención centrada en el paciente - Equidad - Oportunidad - Eficiencia - Actitud - Aptitud 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Considera usted que el personal que labora en la UBR cuenta con el conocimiento necesario para prestar este servicio? 2. ¿Considera usted que el personal que labora en la UBR cuenta con la experiencia técnica necesaria para prestar este servicio? 3. ¿Cómo califica usted la calidad de la atención brindada? 4. ¿Los funcionarios de la UBR brindan un servicio con equidad? 5. ¿Considera usted que es oportuno el servicio y el trato que recibe en la UBR? 6. ¿Considera usted que es eficiente el servicio y el trato que recibe en la UBR? 7. ¿Considera usted que el personal de la UBR tienen las actitudes y aptitudes necesarias para la prestación de este servicio? 	<p>ENTREVISTAS</p> <p>ENCUESTAS.</p>

Fuente: Datos de la Investigación

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES DEL TEMA

El 10 de julio del 2008, el Concejo Municipal del cantón Santa Elena, de acuerdo al artículo 149 literal m) y artículo 516 de la LORM el cual menciona que son funciones de la Municipalidad el planificar, ejecutar, coordinar y evaluar, con la participación activa de la comunidad, organizaciones y otros sectores relacionados, programas sociales para atención, entre otros grupos vulnerables, a personas con discapacidad; para lo cual deberá asignar por lo menos el 10% de sus ingresos no tributarios para proyectos destinados a grupos vulnerables, incluidos discapacidades.

En uso de sus facultades conferidas en los numerales 1 y 49 del artículo 63 de la Ley Orgánica del Régimen Municipal, expidió la Ordenanza que regula la creación y funcionamiento de la Unidad Básica de Rehabilitación.

La UBR, es un organismo de servicio público, que brinda tratamiento y terapia física a los usuarios que solicitan por algún inconveniente o quebrando de su salud física. Atiende en el horario de lunes a viernes de 08h00 hasta las 16h00, con profesionales en las distintas áreas que posee la unidad.

Encargada de brindar servicios de: promoción de la salud, prevención de la discapacidad, rehabilitación simple, de referencia (remisión de paciente a especialidad a otra casa de salud) y contra referencia (recepción de resultados de especialidad de la atención al paciente en otra casa de salud)

1.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

Acciones Administrativas

1.2.1 Definición de la Variable Independiente

Es considerado como la serie de actos en que se concreta la actuación administrativa para la realización de un objetivo en específico. La naturaleza de este procedimiento es la emisión de un acto administrativo. A diferencia de la actividad privada, la actuación pública requiere para ser efectiva ciertos puntos formales establecidos por la ley, que constituyen la garantía de los ciudadanos en el doble sentido de que la actuación es siempre realizada conforme con lo que dispongan los ordenamientos y que ésta puede ser conocida y fiscalizada por los ciudadanos.

Según (Olvera, 2000) en su trabajo denominado “Los principios del Procedimiento Administrativo” menciona lo siguiente:

Si definimos en consecuencia provisionalmente al procedimiento administrativo como la serie de actos en que se desenvuelve la actividad administrativa, será necesario precisar en qué consiste esta última. Igual aclaración se requiere si tomamos el concepto en cuanto secuencia de actos destinados a llegar al dictado de un acto administrativo —pues acto administrativo, a su vez, es una declaración efectuada en ejercicio de la función administrativa.

De acuerdo al concepto que expusiéramos en otro trabajo, función administrativa es “toda la actividad que realizan los órganos administrativos, y la actividad que realizan los órganos legislativos y jurisdiccionales, excluidos respectivamente los actos y hechos materialmente legislativos y jurisdiccionales.” (p. 5)

Según (Osinermin, 2008) en su libro sobre el derecho administrativo, hace referencia a la definición de “Acto administrativo” y establece lo siguiente:

Es la declaración de una entidad de la administración pública que, en el marco de normas de derecho público, está destinada a producir efectos jurídicos sobre intereses, obligaciones o derechos de los administrados dentro de una situación concreta. (p. 30)

El sitio web (wikipedia, 2014) en su enciclopedia libre, referente a las acciones administrativas, manifiesta lo siguiente:

El Procedimiento administrativo es el cauce formal de la serie de actos en que se concreta la actuación administrativa para la realización de un fin, no se confunda con proceso administrativo. El procedimiento tiene por finalidad esencial la emisión de un acto administrativo. A diferencia de la actividad privada, la actuación pública requiere seguir unos cauces formales, más o menos estrictos, que constituyen la garantía de los ciudadanos en el doble sentido de que la actuación es conforme con el ordenamiento jurídico y que ésta puede ser conocida y fiscalizada por los ciudadanos. El procedimiento administrativo se configura como una garantía que tiene el ciudadano de que la Administración no va a actuar de un modo arbitrario y discrecional, sino siguiendo las pautas del procedimiento administrativo, procedimiento que por otra parte el administrado puede conocer y que por tanto no va a generar indefensión. (p. 1)

El sitio web (blogspot., 2013) hace referencia al concepto de procedimiento administrativo y a su diferencia con el proceso administrativo, expresa lo siguiente:

El proceso se define como el conjunto de actividades, debidamente reglamentadas y en virtud de las cuales los órganos jurisdiccionales, previamente excitados para su actuación, resuelven sobre una relación jurídica que se les plantea.

Procedimiento se define como el conjunto de actos efectuados de manera interrumpida por autoridad en ejercicio de sus funciones y de quienes intervienen, dan forma y constituyen el procedimiento jurídico que indica el modo de obrar, la fórmula para proceder y el método a seguir.

Procedimiento es una serie de pasos que rigen la ejecución de una instrucción, un proceso es un conjunto de operaciones o instrucciones que llevan a un fin que se está repitiendo. Por lo regular los procedimientos se llevan a cabo para concretar los procesos. (p. 1)

□ **Proceso**

El proceso es una serie de actividades, acciones o eventos organizados interrelacionados, orientadas a obtener un resultado específico y predeterminado, como consecuencia del valor agregado que aporta cada una de las fases que se llevan a cabo en las diferentes etapas por los responsables que desarrollan las funciones de acuerdo con su estructura orgánica.

□ **Procedimientos**

Son módulos homogéneos que especifican y detallan procesos los cuales conforman operaciones y actividades determinadas secuencialmente en relación con los responsables de la ejecución, que deben cumplir políticas y normas establecidas señalando la duración y el flujo de documentos.

□ **Funciones**

Las funciones son un conjunto de actividades que están dirigidas a las diferentes unidades de la organización, además de los recursos y servicios exclusivamente necesarios para la factibilidad de alguna operación institucional. Estableciendo un criterio es un sinnúmero de tareas y responsabilidades que tiene un funcionario público, para el manejo adecuado de los recursos.

1.2.2 Dimensiones e Indicadores de la Variable Independiente

1.2.2.1 Dimensión: Principio de Unidad

El sitio web (wikipedia, 2014) en su enciclopedia libre, referente al Principio de Unidad, manifiesta que “El procedimiento es un único proceso que tiene un comienzo y fin. Todos los procedimientos deben resolverse independientemente de la forma de inicio y, asimismo, deben ser notificados” (p. 1)

En la Unidad Básica de cantón Santa Elena, cada área departamental tiene un diferente proceso que cumplir, lastimosamente no existe un manual de procedimiento donde se especifique paso a paso lo que se necesita para cumplir a diario sus actividades.

Indicador, Niveles Jerárquicos

Áreas

Las áreas funcionales son las actividades más importantes en la empresa, por medio de las cuales se alcanzan las metas y objetivos, entre ellas se encuentran:

- **Área de Dirección General de la Empresa.-** el responsable es quien sabe hacia dónde va la empresa y establece los objetivos de la misma, se basa en un plan de negocios, sus metas personales y de sus conocimientos por lo que toma las decisiones en situaciones críticas.
- **Área de Administración y Operaciones.-** toma en cuenta todo lo relacionado con el funcionamiento de la empresa. Es la operación del negocio en su sentido más general.
- **Área Contable y Operaciones.-** Todas las empresas requieren de su sistema contable donde se detallan sus ingresos y egresos monetarios.
- **Área de Mercadeo y Ventas.-** En esta área se detallan las funciones, capacidades y cualidades de quien será el responsable y el personal involucrado en la estrategia de mercadeo del negocio.
- **Área de Producción.-** En esta área incluyen todas las actividades de producción de una empresa de acuerdo a su actividad comercial se elaboran los diferentes proceso y procedimientos a seguir con el fin de cumplir los objetivos planteados.

Para cumplir con las funciones específicas detalladas en la ordenanza de creación, la Unidad Básica de Rehabilitación Funcional dispondrá de las siguientes áreas administrativas:

1. Coordinación Técnica
2. Recepción y archivo
3. Enfermería
4. Atención terapéutica

Indicador, Unidad de Mando

Según (Osinergmin, 2008) en su libro sobre el derecho administrativo, establece que “la autoridad administrativa es el agente de las entidades que, bajo cualquier régimen jurídico, y ejerciendo potestades públicas conduce el inicio, la instrucción, la sustentación, la resolución, la ejecución, o que de otro modo participa en la gestión de los procedimientos administrativos” (p. 37)

La máxima autoridad en la Unidad de Rehabilitación del cantón Santa Elena es el Coordinador técnico. Este es el encargado de administrar y controlar el funcionamiento de la UBR de acuerdo a la realidad local. El encargado de esta área debe ser un médico, de preferencia especialista en medicina física. Las demás áreas de la UBR deben reportar el informe de las actividades ante el coordinador, quien a su vez deberá tomar medidas correctivas si fuese necesario.

1.2.2.2 Dimensión: Principio de Contradicción

El sitio web (wikipedia, 2014) en su enciclopedia libre, referente al Principio de Unidad, manifiesta lo siguiente:

La resolución del procedimiento se basa en los hechos y en los fundamentos de derecho, esto se consigue a través de la comprobación de los hechos, a través de las pruebas. En general, pueden acreditarse los hechos por cualquier medio admisible en derecho. (p. 1)

Indicador, Ley del Sistema Nacional de Salud

El Ministerio de (Salud, 2002) establecer lo siguiente:

La presente Ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional. El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes. (p. 1)

La Constitución Política de la República, dispone que el Estado organice un Sistema Nacional de Salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, el mismo que funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa. Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el Plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural.

Indicador, Reglamento del Sistema Nacional de Salud

El Ministerio de (Salud, 2002) establecer lo siguiente:

Es el conjunto de acciones y prestaciones de salud en el país y se ejecuta a través de la red de proveedores, mediante la coordinación concertada de acciones de las entidades integrantes del sistema. Al efecto, se respetará la personalidad, autonomía y naturaleza jurídica de cada institución, sus respectivos órganos de gobierno y administración sus recursos propios. (p. 1)

La política será revisada cada cuatro años y el Plan Estratégico Nacional de Salud cada dos, para ello se contará con la participación activa de todos los actores de salud y otros sectores relacionados, partiendo de: los planes elaborados en los consejos provinciales y cantonales de salud, el análisis estratégico de la realidad sanitaria nacional, el desarrollo del Sistema Nacional de Salud, los planes del Ministerio de Salud Pública referidos al control de enfermedades, desastres y promoción de la salud de interés nacional y los planes estratégicos de salud de cada una de las entidades que conforman el sistema.

1.2.2.3 Dimensión: Principio de imparcialidad

Según (Osinermin, 2008) en su libro sobre el derecho administrativo, establece lo siguiente “Las autoridades administrativas actúan sin ninguna clase de discriminación entre los administrados, otorgándoles tratamiento y tutela igualitarios frente al procedimiento, resolviendo conforme al ordenamiento jurídico y con atención al interés general.” (p. 36)

El sitio web (blogspot., 2013) hace referencia al concepto del Principio de imparcialidad y menciona que “La administración en su actuación será imparcial, sin someterse a favoritismo o enemistades.”

Además establece lo siguiente:

Abstención. Los funcionarios se abstendrán y se lo comunicarán a su superior jerárquico en los siguientes casos: Por tener interés personal en el asunto. Por tener parentesco hasta 4º grado de consanguinidad y en 2º en afinidad. Por tener amistad o enemistad manifiesta. Por ser testigo del procedimiento. La no abstención no invalida el acto pero crea responsabilidad en el funcionario.

Recusación. El interesado puede solicitar la recusación en cualquier momento del procedimiento, planteando las causas por escrito, se comprobarán los documentos presentados y el superior lo admitirá o no, de esta decisión no cabe recurso. (p. 1)

En la Unidad Básica de Rehabilitación del cantón Santa Elena la Imparcialidad al momento de atender a los pacientes es un criterio de justicia que sostiene que las decisiones deben tomarse atendiendo a criterios objetivos, sin influencias de sesgos, prejuicios o tratos diferenciados por razones inapropiadas.

Indicador, Igualdad

El sitio web (blogspot., 2013) menciona que la administración pública “guardará riguroso orden en la tramitación de los expedientes según su fecha de inicio”

La constitución establece que El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Indicador, Celeridad

Según (Olvera, 2000) en su trabajo denominado “Los principios del Procedimiento Administrativo” menciona lo siguiente:

“Este principio dispone que las autoridades administrativas deben evitar costosos, lentos o complicados pasos administrativos que obstaculicen el desarrollo del trámite” además establece que “Se trata de una directiva legal que apela a la racionalidad en el empleo del tiempo, de los medios y en la configuración de las formas”

Según (Osinermin, 2008) en su libro sobre el derecho administrativo, establece lo siguiente:

Quienes participan en el procedimiento deben ajustar su actuación de tal modo que se dote al trámite de la máxima dinámica posible, evitando actuaciones procesales que dificulten su desenvolvimiento o constituyan meros formalismos, a fin de alcanzar una decisión en tiempo razonable sin que ello revele a las autoridades de respeto al debido procedimiento o vulnere el ordenamiento. (p. 36)

El sitio web (blogspot., 2013) establece que “Para dar mayor agilidad al procedimiento, se acordará realizar de una sola vez todos aquellos actos que puedan realizarse juntos.” (p. 1)

Para que las acciones administrativas realizadas en la Unidad Básica de Rehabilitación, gocen de la rapidez debida, es necesario que el responsable del mismo, corrija las deficiencias detectadas en cada proceso de la UBR en lo que tiene que ver con la pérdida de tiempo, en notificaciones, despacho, firma, etc.

1.2.2.4 Dimensión: Principio de Oficialidad

Según (Olvera, 2000) en su trabajo denominado “Los principios del Procedimiento Administrativo” menciona lo siguiente:

Las acciones administrativas deben ser impulsadas de oficio por la administración pública, puesto que dicho procedimiento no solo debe representar una garantía para los administrados, sino una regla de buena administración de los intereses públicos. (p. 13)

El sitio web (wikipedia, 2014) en su enciclopedia libre, referente al Principio de Oficialidad, manifiesta lo siguiente:

El procedimiento debe ser impulsado de oficio en todos sus trámites. La administración tiene la obligación y responsabilidad de dirigir el procedimiento, ordenando que se practique todas las diligencias necesarias para dictar la resolución. Es responsabilidad de tramitar el procedimiento a los titulares del órgano y el personal que esté a su cargo. (p. 1)

La aplicación de este principio será impulsado por el órgano administrativo, el encargado de la Unidad Básica de Rehabilitación debe promover un adecuado procedimiento en todo sus trámites. La gestión pública y sus entes de gobierno, tienen la obligación y responsabilidad de dirigir el procedimiento administrativo y ordenar que en él se practiquen cuantas diligencias sean necesarias para dictar el acto o resolución final, independientemente que el mismo se inicie de oficio, a petición o gestión del interesado.

Indicador, manual de procedimientos

El sitio web (wikipedia, 2014) en su enciclopedia libre, referente al Manual de procedimientos, manifiesta lo siguiente:

Un manual de procedimientos es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos o más de ellas.

El manual incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación. Suelen contener información y ejemplos de formularios, autorizaciones o documentos necesarios, máquinas o equipo de oficina a utilizar y cualquier otro dato que pueda auxiliar al correcto desarrollo de las actividades dentro de la empresa. En él se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente al funcionamiento de todas las unidades administrativas, facilita las labores de auditoría, la evaluación y control interno y su vigilancia, la conciencia en los empleados y en sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente. También el manual de procedimientos contiene una descripción precisa de cómo deben desarrollarse las actividades de cada empresa. Ha de ser un documento interno, del que se debe registrar y controlar las copias que de los mismos se realizan. (p. 1)

En la Unidad Básica de Rehabilitación no se cuenta con un manual de procedimientos que permita conocer cuáles son los procesos que se dan en esta institución, su utilidad radica en que este documento permite conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución.

Indicador, manual de funciones

El sitio web (wikipedia, 2014) en su enciclopedia libre, referente al Manual de funciones, manifiesta lo siguiente:

Es un instrumento de trabajo que contiene el conjunto de normas y tareas que desarrolla cada funcionario en sus actividades cotidianas y será elaborado técnicamente basados en los respectivos procedimientos, sistemas, normas y que resumen el establecimiento de guías y orientaciones para desarrollar las rutinas o labores cotidianas, sin interferir en las capacidades intelectuales, ni en la autonomía propia e independencia mental o profesional de cada uno de los trabajadores u operarios de una empresa ya que estos podrán tomar las decisiones más acertadas apoyados por las directrices de los superiores, y estableciendo con claridad la responsabilidad, las obligaciones que cada uno de los cargos conlleva, sus requisitos, perfiles, incluyendo informes de labores que deben ser elaborados por lo menos anualmente dentro de los cuales se indique cualitativa y cuantitativamente en resumen las labores realizadas en el período, los problemas e inconvenientes y sus respectivas soluciones tanto los informes como los manuales deberán ser evaluados permanentemente por los respectivos jefes para garantizar un adecuado desarrollo y calidad de la gestión. (p. 1)

Otras de las debilidades que tiene la Unidad Básica de Rehabilitación es que no se cuenta con un manual de funciones que especifique cuales son las responsabilidades de cada miembro de la institución. El único documento oficial es la ordenanza de creación, la cual establece los niveles jerárquicos de la UBR

Indicador, Plan estratégico

(Dess, 2013) En una publicación obtenida del sitio web wordpress.com entiende por plan estratégico:

El conjunto de análisis, decisiones y acciones que una organización lleva a cabo para crear y mantener ventajas comparativas sostenibles a lo largo del tiempo. Brenes Bonilla (2003) define el plan estratégico de manera similar considerándolo como el proyecto que incluye un diagnóstico de la posición

actual de una entidad, la(s) estrategia(s) y la organización en el tiempo de las acciones y los recursos que permitan alcanzar la posición deseada. (pág. 1)

Según (Pedró & Gutierrez, 2005) En una publicación obtenida del sitio web wordpres.com entiende por plan estratégico:

Un plan estratégico es un documento que sintetiza a nivel económico-financiero, estratégico y organizativo el posicionamiento actual y futuro de la empresa y cuya elaboración nos obligará a plantearnos dudas acerca de nuestra organización, de nuestra forma de hacer las cosas y a marcarnos una estrategia en función de nuestro posicionamiento actual y del deseado. (pág. 1)

El sitio web (wikipedia, 2014) en su enciclopedia libre menciona al respecto:

El plan estratégico es un documento en el que los responsables de una organización (empresarial, institucional, no gubernamental, deportiva,...) reflejan cual será la estrategia a seguir por su compañía en el medio plazo. Por ello, un plan estratégico se establece generalmente con una vigencia que oscila entre 1 y 5 años (por lo general, 3 años).

Aunque en muchos contextos se suelen utilizar indistintamente los conceptos de plan director y plan estratégico, la definición estricta de plan estratégico indica que éste debe marcar las directrices y el comportamiento para que una organización alcance las aspiraciones que ha plasmado en su plan director.

Por tanto, y en contraposición al plan director, un plan estratégico es cuantitativo, manifiesto y temporal. Es cuantitativo porque indica los objetivos numéricos de la compañía. Es manifiesto porque especifica unas políticas y unas líneas de actuación para conseguir esos objetivos. Finalmente, es temporal porque establece unos intervalos de tiempo, concretos y explícitos, que deben ser cumplidos por la organización para que la puesta en práctica del plan sea exitosa. (pág. 1)

Después de realizar el diagnóstico situacional, se llegó a la conclusión de que la unidad básica de rehabilitación no cuenta con una planeación estratégica que permita establecer objetivos institucionales y metas cuantificables para alcanzar un futuro deseable y el camino para lograrlo.

1.3 VARIABLE DEPENDIENTE

Atención Integral al Usuario (Paciente)

1.3.1 Definición de la Variable Dependiente

Hablar de atención integral a una persona enferma va mucho más allá y se materializa en una serie de acciones que en ocasiones (por no decir siempre), tienen que ver con «actitudes» tanto individuales de los profesionales (cómo entiende cada profesional qué es «ser persona» y además cómo entiende «ser persona enferma»), como de la propia institución sanitaria en cuanto a su misión como tal. Estas acciones y actitudes en las que se materializa la atención integral a la persona enferma hay que entenderlas a varios niveles: Personalización de la atención, Respeto absoluto a la dignidad de la persona, Función social, Responsabilidad en el desempeño de la labor asistencial.

Según el Instituto de medicina de los Estados (Unidos, 2014) establece que: “la atención en salud debe ser: efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente.”

Además menciona que existen varias dimensiones para lograr una atención de calidad tales como: la efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia, equidad y la atención centrada al paciente.

Todas las dimensiones anteriores se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas.

Entendido lo anterior, se hace evidente que una organización de salud que se comprometa con su comunidad a prestar servicios de alta calidad tiene que gestionar todas y cada una de las dimensiones de la calidad esbozadas y demostrar, mediante indicadores confiables, es decir, válidos y precisos, que la atención brindada a sus usuarios cumple con ser efectiva, oportuna, segura,

eficiente, equitativa y centrada en el paciente, y que su equipo humano es competente, tal como se definió. (p. 1)

Según la (RAE, 2014) en su definición sobre la atención a la salud de calidad establece lo siguiente:

Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie. Junto con el precio son las dos características de un producto o servicio más valoradas por un consumidor. (p. 1)

Según (Romeo, 2002) en su portal web, menciona al respecto:

Es tratar al enfermo como persona, teniendo en cuenta que tratar al enfermo como persona supone:

1. Tener en cuenta a la persona como totalidad, es decir referida a la totalidad humana, que va más allá de una mano, un pie, un cuerpo, un alma, etc. Esto significa que la persona humana no puede dividirse, ya que es una unidad. Desde el punto de vista antropológico hablar de persona es hablar de múltiples aspectos o dimensiones de que se compone.

Además tratar al enfermo como persona supone el aceptar que la persona es única e irrepetible, la persona no es algo, sino alguien (con nombre y apellidos) y diferente a otras personas.

2. Tener en cuenta el concepto de salud en términos de calidad de vida global.

3. La calidad de vida es el resultado de lograr un equilibrio entre las múltiples dimensiones que forman la persona.

4. Todos los profesionales que intervienen en la atención al enfermo han de ayudar a la persona a lograr una calidad de vida que se traduce en vivir una «vida normal», entendida en términos de actividades cotidianas de la vida. En definitiva la calidad es el grado de aproximación entre lo que un cliente espera, en función de sus expectativas y necesidades y la atención que recibe, en función del conocimiento, tecnología y recursos disponibles. (p. 1)

En definitiva la calidad es el grado de aproximación entre lo que un cliente espera, en función de sus expectativas y necesidades y la atención que recibe, en función del conocimiento, tecnología y recursos disponibles.

La Ley de Salud establece que el Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas.

1.3.2 Dimensiones e Indicadores de la Variable Dependiente

1.3.2.1 Dimensión: Personalización de la atención

Según (Romeo, 2002) en su portal web, menciona al respecto sobre la personalización de la atención, “La persona enferma tiene un nombre, una historia, unas costumbres, un entorno, etc. y va mucho más allá de unos síntomas, un diagnóstico y un número de habitación o historia clínica” Además establece que “Se trata de tener en cuenta un lema de la medicina clásica de que no hay enfermedades sino enfermos” (p. 1)

El personal que labora en la Unidad Básica de Rehabilitación del cantón Santa Elena está consciente que todo usuario que asiste a la institución debe ser tratada con respeto, no debe existir discriminación alguna y es obligación satisfacer al máximo las necesidades de los pacientes.

Indicador, Conocimientos

(Laborales, 2010) En la Ley Orgánica del Servicio Público menciona que: Para cumplir con su obligación de prestar servicios públicos de óptima calidad, el Estado

garantizará y financiará la formación y capacitación continua de las servidoras y servidores públicos mediante la implementación y desarrollo de programas de capacitación. Se fundamentarán en el Plan Nacional de Formación y Capacitación de los Servidores Públicos y en la obligación de hacer el seguimiento sistemático de sus resultados, a través de la Red de Formación y Capacitación Continuas del Servicio Público para el efecto se tomará en cuenta el criterio del Instituto de Altos Estudios Nacionales –IAEN.

El personal de la Unidad Básica de Rehabilitación del cantón Santa Elena esta consiente que debe aumentar el nivel de conocimiento para mejorar la calidad de la atención integral al usuario. Para ello es necesario implementar un plan de capacitaciones que aumente las potencialidades y capacidades del personal de la UBR

Indicador, Experiencia Técnica

El sitio web (wikipedia, 2014) en su enciclopedia libre menciona al respecto:

La experiencia es base fundamental del conocimiento y conjuntamente con los estudios garantiza el ser un excelente profesional. La experiencia en el campo laboral es la acumulación de conocimientos que una persona o empresa logra en el transcurso del tiempo. Un abogado mientras más años tenga en el mercado mayor será su experiencia a la hora de realizar una demanda. La experiencia está estrechamente relacionada con la cantidad de años que una persona tiene ejerciendo un cargo: Mientras más años tienes ejerciendo dicho cargo mayor será su conocimiento del mismo. (pág. 1)

1.3.2.2 Dimensión: Respeto absoluto a la dignidad de la persona

Según (Romeo, 2002) en su portal web, menciona al respecto:

Respeto absoluto de sus derechos como ciudadano, independientemente de su edad, raza, sexo, posición económica y social, creencias, tendencia sexual, etc. Este respeto absoluto, en la asistencia sanitaria, ha de poner un especial énfasis por el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la persona, especialmente en determinados trastornos cuya ruptura puede suponer un grave perjuicio para

la misma. Este respeto ha de tener muy en cuenta a personas en situación de especial fragilidad como en personas mayores o patologías psiquiátricas, en las que con frecuencia se producen situaciones de marginación y exclusión. (p. 1)

La Constitución establece que el servicio público se basa en principios de equidad igualdad, respeto etc. Es por tal motivo que en la Unidad Básica de Rehabilitación se atiende con total respeto y dignidad a cada una de las personas que asisten a la institución por cualquier dolencia que tengan. De esta forma se garantiza el trato digno y respetuoso que todo ser humano se merece tanto en la función pública como en la privada.

Indicador, Atención centrada al paciente

Según el Instituto de medicina de los Estados (Unidos, 2014) establece que “La atención debe ser respetuosa de las preferencias, necesidades y valores de los pacientes. Estos últimos deben guiar todas las decisiones clínicas”

Es un enfoque en donde los pacientes reciben una atención más cercana, la atención orientada al paciente incluye la defensa, empoderamiento y respeto a su autonomía, opinión, capacidad de acción y participación en la toma de decisiones.

Indicador, Equidad

Según el Instituto de medicina de los Estados (Unidos, 2014) establece que “La atención no debe variar en efectividad, oportunidad, seguridad y eficiencia por características como sexo, raza, creencias religiosas, ideologías políticas, ubicación geográfica o nivel socioeconómico” (p. 1)

El Estado debe garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada. Además debe garantizar a toda la población el

acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.

1.3.2.3 Dimensión: Función social

Según (Romeo, 2002) en su portal web, menciona al respecto:

Las instituciones y profesionales sanitarios en nuestra misión y obligación moral hemos de ir más allá de ser meros agentes tratantes de patologías, prescindiendo, porque no nos toca, del entorno global en el que se desenvuelve la persona. De ser así estamos en camino de convertirnos en «mecánicos» de personas que ponen parches o sustituyen y eliminan «piezas» que han dejado de funcionar y provocan una distorsión en el funcionamiento global de las personas.

La tecnificación absoluta de la medicina, la «distancia» que ha provocado su uso masivo con la persona y la «insensibilidad» que muchas veces perciben los enfermos de los profesionales e instituciones sanitarias, es uno de los motivos de la pérdida del prestigio social de la medicina y de las profesiones sanitarias. Nuestra función en la actualidad se percibe como desprovista de esa función social, es decir de «hacerse cargo» de lo que la persona enferma sufre y de sus consecuencias; y ello es un valor imprescindible, para que no se nos vea como mecánicos de personas cuyas equivocaciones o falta de acierto (inherentes a la persona humana) además resultan imperdonables al tratar con personas, y no con máquinas.

Por otro lado es también justo señalar una realidad que condiciona en el momento actual cada vez más la respuesta de instituciones y profesionales, como es la limitación de recursos asistenciales en relación a la demanda masiva de servicios sanitarios de los ciudadanos, que motiva en ocasiones la queja de éstos y la presión a aquéllos ante la exigencia de sus derechos legalmente reconocidos, pero imposibles de satisfacer en los términos exigidos (rapidez, seguridad, resultados, etc.). En cualquier caso no debemos olvidarnos nunca quiénes somos y cuál es nuestra misión (actitud), para intentar modular la demanda y dar siempre una respuesta en relación a nuestras posibilidades, pero siendo sensibles a la situación de la persona enferma. Lo que nunca perdonan nuestros pacientes es el sentirse engañados o que «nos los quitamos de encima» (nos molestan). (p. 1)

Indicador, Oportunidad

Según el Instituto de medicina de los Estados (Unidos, 2014) establece que “Se refiere a que el paciente reciba la atención en el momento que lo requiere, de acuerdo con su situación clínica.” (p. 1). Las personas que asisten a la Unidad Básica de Rehabilitación reciben la atención de forma oportuna, sin importar condición social, raza, orientación sexual, ideología política. Así se trata de alcanzar el objetivo institucional que es brindar un servicio de salud de calidad y calidez a cada uno de los usuarios

Indicador, Eficiencia

Según el Instituto de medicina de los Estados (Unidos, 2014) establece que:

El paciente debe recibir la atención que requiere, en el momento que la requiere y de manera segura, al menor costo posible y con los recursos disponibles. Los desperdicios deben evitarse, incluyendo el de suministros, equipos, ideas y energía. (p. 1)

La eficiencia es la capacidad de obtener los mayores resultados con la mínima inversión. Se define como “hacer las cosas bien”. Además se la define como completar las actividades para conseguir las metas de la organización con todos los recursos disponibles. Se pretende optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.

1.3.2.4 Dimensión: Responsabilidad en el desempeño de la labor asistencial

Según (Romeo, 2002) en su portal web, menciona al respecto:

Responsable es la persona que puede responder de una acción o intervención realizada; y está relacionada con su aptitud (capacidad, entendida como conocimiento) y su actitud (disposición o predisposición). En la asistencia

sanitaria la responsabilidad entendida así es algo inherente a la profesión (asignada tanto social como legalmente).

Por tanto, aun reconociendo que en el momento actual los riesgos y repercusiones posteriores de las intervenciones en el ámbito de la asistencia sanitaria pueden ser trascendentes para profesionales e instituciones; por esta responsabilidad inherente no debemos olvidar que somos responsables de lo que decidimos, pero lo somos igualmente (probablemente en mayor medida tanto ética como legalmente) de lo que omitimos, es decir, si nos inhibimos de tomar una decisión por miedo a las consecuencias que de ella se pudieran derivar. (p. 1)

Indicador, Actitud

El sitio web (wikipedia, 2014) en su enciclopedia libre menciona al respecto:

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiserl define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas.² Para el mismo autor de la obra fish, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.

Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables. (pág. 1)

Indicador, Aptitud

El sitio web (wikipedia, 2014) en su enciclopedia libre menciona al respecto:

La aptitud o "facultad" (del latín aptus = capaz para), en psicología, es cualquier característica psicológica que permite pronosticar diferencias inter-individuales

en situaciones futuras de aprendizaje. Carácter o conjunto de condiciones que hacen a una persona especialmente idónea para una función determinada.

Mientras que en el lenguaje común la aptitud solo se refiere a la capacidad de una persona para realizar adecuadamente una acción o tarea, en psicología engloba tantas capacidades cognitivas y procesos como características emocionales y de personalidad. Hay que destacar también que la aptitud está estrechamente relacionada con la inteligencia y con las habilidades tanto innatas como adquiridas fruto de un proceso de aprendizaje. (pág. 1)

Dentro de la unidad básica de rehabilitación el personal cuenta con las actitudes y aptitudes necesarias para brindar un servicio. A pesar de esta situación ellos están conscientes que es buena idea incrementar sus capacidades y potencialidades para brindar un mejor servicio integral de atención al paciente, de esta forma crecen ellos y se fortalece la gestión institucional de la UBR

1.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

1.4.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)

Art. 10.- Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales.

La naturaleza será sujeto de aquellos derechos que le reconozca la Constitución.

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

1. Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento.
2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma,

religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

3. Los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte.

Para el ejercicio de los derechos y las garantías constitucionales no se exigirán condiciones o requisitos que no estén establecidos en la Constitución o la ley.

Los derechos serán plenamente justiciables. No podrá alegarse falta de norma jurídica para justificar su violación o desconocimiento, para desechar la acción por esos hechos ni para negar su reconocimiento.

4. Ninguna norma jurídica podrá restringir el contenido de los derechos ni de las garantías constitucionales.

6. Todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 225.- El sector público comprende:

2. Las entidades que integran el Régimen Autónomo Descentralizado.

4. Las personas jurídicas creadas por acto normativo de los Gobiernos Autónomos Descentralizados para la prestación de servicios públicos.

Art. 226.- Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución.

Art. 227.- La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.

1.4.2 Ley de Ordenamiento

Artículo 54.- Funciones.- Son funciones del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal las siguientes:

b) Diseñar e implementar políticas de promoción y construcción de equidad e inclusión en su territorio, en el marco de sus competencias constitucionales y legales;

f) Ejecutar las competencias exclusivas y concurrentes reconocidas por la Constitución y la ley y en dicho marco, prestar los servicios públicos y construir la obra pública cantonal correspondiente, con criterios de calidad, eficacia y eficiencia, observando los principios de universalidad, accesibilidad, regularidad, continuidad, solidaridad, interculturalidad, subsidiariedad, participación y equidad;

j) Implementar los sistemas de protección integral del cantón que aseguren el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos consagrados en la Constitución y en los instrumentos internacionales, lo cual incluirá la conformación de los consejos cantonales, juntas cantonales y redes de protección de derechos de los grupos de atención prioritaria. Para la atención en las zonas rurales coordinará con los Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales y Provinciales;

Artículo 55.- Competencias exclusivas del gobierno autónomo descentralizado municipal.- Los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales tendrán las siguientes competencias exclusivas sin perjuicio de otras que determine la ley:

g) Planificar, construir y mantener la infraestructura física y los equipamientos de salud y educación, así como los espacios públicos destinados al desarrollo social, cultural y deportivo, de acuerdo con la ley;

1.4.3 Ley del Sistema Nacional de Salud

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;

g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la personas y para la salud pública;

i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida;

1.4.4 Plan Nacional de Desarrollo

Objetivo 3.- mejorar la calidad de vida de la población

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el

mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social Políticas y lineamientos estratégicos

a. Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios.

b. Regular y evaluar la incorporación de profesionales calificados, capacitados y especializados, según corresponda y con la pertinencia necesaria, en los sistemas nacionales de educación, salud, atención y cuidado diario, protección y asistencia a víctimas de violencia, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

c. Incentivar la implementación de procesos de desarrollo profesional, formación continua, evaluación, certificación y recategorización laboral para los profesionales de la educación y la salud y para los profesionales o técnicos de servicios de atención y cuidado diario.

h. Definir la institucionalidad y la estructura orgánica necesaria para la operación de los sistemas de calidad de servicios sociales.

3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud

- a. Consolidar y fortalecer la red pública integral de salud de manera coordinada e integrada, para optimizar el uso de recursos, con base en la capacidad de acogida de los territorios.

- g. Potenciar los servicios de atención integral en el segundo nivel del sistema nacional de salud pública y fortalecer sus mecanismos de referencia.

- i. Propiciar el uso adecuado de servicios de salud pública de acuerdo con las competencias de los diferentes niveles de atención, para optimizar la gestión y la operación de los establecimientos de salud pública.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

(Palella, 2010) En su análisis sobre el diseño de la investigación establece lo siguiente:

2.1.1 Diseño experimental

El diseño experimental es aquel según el cual el investigador manipula una variable experimental no comprobada, bajo condiciones estrictamente controladas. Su objetivo es describir de qué modo y porque causa se produce o puede producirse un fenómeno. Busca predecir el futuro, elaborar pronósticos que una vez confirmados, se convierten en leyes y generalizaciones tendentes a incrementar el cúmulo de conocimientos pedagógicos y el mejoramiento de la acción educativa. (pág. 86)

2.1.2 Diseño no experimental

El diseño no experimental es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen. (pág. 87)

2.1.3 Diseño bibliográfico

El diseño bibliográfico, se fundamenta en la revisión sistemática, rigurosa y profunda del material documental de cualquier clase. Se procura el análisis de los fenómenos o el establecimiento de la relación entre dos o más variables. Cuando opta por este tipo de estudio, el investigador utiliza documentos, los recolecta, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes. (pág. 87)

En el trabajo de investigación fue necesario utilizar una metodología bibliográfica ya se analizaron varios libros referentes a modelos de gestión administrativa, además se llevó a cabo el análisis de varios documentos tales como la ordenanza de creación de la Unidad básica de Rehabilitación, la Constitución de la República, el COOTAD, el Plan Nacional del Buen Vivir, documentos muy importantes para la elaboración del marco teórico y legal del trabajo de titulación.

2.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

2.2.1 De Campo

El tipo de investigación de Campo se llevó a cabo en varias oportunidades, la primera visita fue para dar a conocer el tema de tesis y conocer si estaban de acuerdo para que se implemente en esa institución. La segunda visita sirvió para obtener información referente a la situación administrativa de la Unidad Básica de Rehabilitación mediante la elaboración de encuestas al personal que labora en la institución y a los usuarios de la misma. Por tal motivo fue necesario utilizar este tipo de investigación.

2.2.2 Documental

Para realizar este tipo de investigación, se hizo necesario analizar varios documentos. Uno de los primeros documentos en ser leídos fue la Constitución de la República y así determinar si la investigación era viable o no, el segundo documento en ser analizado fue el COOTAD, esto sirvió para conocer cuáles son las funciones del Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Santa Elena y ver si era factible la implementación de un modelo de gestión para la UBR. Además se analizaron otros documentos tales como la ordenanza de creación de la UBR, el Plan Nacional del Buen Vivir y así establecer un marco legal de acuerdo a la realidad local

2.2.3 Bibliográfica

En este tipo de investigación se revisaron varios libros que se obtuvieron de internet, libros referentes a metodologías de investigación, libros que tienen que ver con la atención integral al paciente. Además se visitaron varios sitios web para poder elaborar el marco teórico del presente trabajo de titulación.

2.3 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1 Analítico

El método analítico fue necesario una vez que se reunió toda la información que se iba a utilizar, los datos obtenidos fueron analizados de tal forma que solo se utilicen los más importantes para el desarrollo del presente trabajo de titulación.

Este método es muy importante ya que permite al investigador adquirir un sentido de análisis para cada uno de los documentos que necesita para realizar los correspondientes capítulos de la tesis

2.3.2 Sintético

Mediante este método se hizo una síntesis de toda la información recolectada. Se la utilizo en todos los capítulos del trabajo de titulación y ayuda al investigador a realizar un buen resumen de los datos obtenidos.

2.3.3 Histórico

El método histórico fue utilizado al momento de establecer los antecedentes del tema, se analizaron también varios trabajos similares que se han aplicado en otras

ciudades. Por tal motivo el método histórico debe estar presente en toda investigación

2.3.4 Cualitativo

Este método fue utilizado para elaborar las preguntas de la encuesta, toda la información teórica recolectada fue analizada y en base a las variables, dimensión e indicadores se hicieron las preguntas para poder encuestar tanto al personal de la UBR y a los usuarios de la misma.

2.3.5 Cuantitativo

El método cuantitativo se lo utilizó en el momento de tabular los resultados de la encuesta. Estos resultados fueron analizados en el programa Excel para elaborar las correspondientes conclusiones y recomendaciones.

2.4 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.4.1 La Observación

Esta técnica se la utilizó para ver el movimiento de pacientes que asisten a diario a la Unidad Básica de Rehabilitación, además para verificar el comportamiento y el trato que tiene personal que labora en la misma con cada uno de los pacientes.

2.4.2 La Encuesta

Se realizaron 2 encuestas, la primera fue efectuada a los funcionarios de la Unidad Básica de Rehabilitación en base a la gestión y acciones administrativas aplicadas en la institución. La segunda encuesta fue dirigida a los usuarios que asisten a diario a la UBR, estas preguntas fueron elaboradas en base a la atención integral al

paciente. Además las preguntas para ambas encuestas fueron elaboradas en base a la escala de Likert.

2.4.3 La Entrevista

Se mantuvo una entrevista con el representante de la Unidad Básica de Rehabilitación para dar a conocer el tema de investigación y para obtener su opinión sobre la propuesta a implementar. En esta entrevista se obtuvo información sobre la problemática central y sus posibles soluciones, así como también información referente a las variables, dimensiones, e indicadores.

2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.5.1 Población

La población que se tomó en cuenta para la presente investigación fue un aproximado de 1000 personas que han sido atendidas en la Unidad Básica de Rehabilitación del cantón Santa Elena.

2.5.2 Muestra.

(Hernández, 1998) Manifiesta que la muestra “es aquella parte representativa de la población, o considerado como el subconjunto del conjunto población” (pág. 1)

Para determinar la muestra de la población a encuestar se utilizó la siguiente fórmula:

Fórmula estadística de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{(e)^2(N - 1) + (Z)^2 * P * Q}$$

CUADRO N° 3: Significado de la fórmula para el tamaño de la muestra

n=	TAMAÑO DE LA MUESTRA.	Sub grupo de elementos de la población que se ha seleccionado para participar en el estudio con la finalidad de obtener información.
P=	PROPORCIÓN DE ÉXITO.	Probabilidad que se cumpla la hipótesis. Criterio del investigador.
Q=	PROPORCIÓN DE FRACASO.	Probabilidad que no se cumpla la hipótesis. Criterio del investigador
Z ² =	VALOR PARA CONFIANZA.	Nivel de confianza o margen de confiabilidad.
e=	ERROR ADMISIBLE.	Aquel que lo determina el investigador en cada estudio de acuerdo al problema para el estudio (se calcula en porcentajes y luego se divide para 100, lo que significa en proporciones esto se hace, porque cada área de la curva normal es uno. ejemplo: 1% / 100 será 0,01; 2% / 100 será 0,02; 3% / 100 será 0,03; 4% / 100 será 0,04; 5% / 100 será 0,05; etc.
N=	UNIVERSO DE POBLACIÓN.	Conjunto de todos los elementos que comparten un grupo común de características y forma el universo para el propósito del problema de investigación de mercado.

Fuente: Cálculo de la muestra

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez Domínguez

Cálculo de la fórmula para establecer el número correcto de las personas a encuestar

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{(e)^2(N - 1) + (Z)^2 * P * Q}$$

Desarrollo:

$$n = \frac{[(1,96)]^2 * 0,5 * 0,5 * 1000}{(0,05)^2(1000 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 * 0,5 * 0,5 * 1000}{(0,0025)(999) + 3,8416 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{960,4}{3,46}$$

$$n = 278$$

CUADRO N° 4: Resumen para determinar el tamaño de la muestra

n =	Tamaño de la Muestra.	278
P =	Proporción de Éxito.	0,5
Q =	Proporción de Fracaso.	0,5
Z ² =	Valor para Confianza.	1,96
E =	Error Admisible.	0,05
N =	Universo de Población.	1000

Fuente: Cálculo de la muestra

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez Domínguez

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1. ENTREVISTA

En primer lugar se realizó una entrevista a la representante de la Unidad Básica de Rehabilitación, las preguntas fueron elaboradas para obtener información referente a la situación administrativa de la institución.

A continuación se presenta la entrevista:

¿Cómo califica usted hasta el momento el servicio brindado por la unidad Básica de Rehabilitación?

Puedo decir que hasta el momento el servicio brindado por la Unidad Básica de Rehabilitación es buena, si bien es cierto tenemos varios inconvenientes administrativos internos que dificultan en algo la gestión de calidad, pero aun así tratamos de mejorar cada día.

¿Cuáles son eso inconvenientes a los que usted hace referencia?

Por ejemplo no disponemos de un Manual de Funcione, no contamos con un Manual de Procedimientos, además los equipos de rehabilitación están depreciados y desafortunadamente no estamos incluidos en el presupuesto del GAD Municipal.

Este tipo de inconvenientes afectan a la situación administrativa de la unidad básica de rehabilitación.

¿Considera necesario que el personal de la UBR tenga capacitaciones periódicas?

Por supuesto que sí, de esta forma se incrementaría las capacidades de los integrantes de la UBR, además podríamos mejorar la atención al paciente ya que actualizaríamos nuestros conocimientos.

¿Cómo es la situación actual con la directiva municipal?

Bueno hasta el momento hemos tenido conversaciones para poder contar con nuevos equipos de rehabilitación, con la anterior administración municipal no teníamos ningún tipo de conversación y esto se ve reflejado en que no estamos incluidos en el presupuesto del GAD.

Esperamos que esta situación cambie con la actual administración y poder así brindar un servicio de calidad como lo establece la normativa legal.

¿Considera usted que es necesario implementar un modelo de gestión administrativa en la UBR?

Considero que sí, ya que al momento no tenemos elementos que permitan orientar de una forma administrativa eficiente el rumbo de la institución.

Esta propuesta sería de mucha ayuda para poder cumplir con los objetivos planificados en la ordenanza municipal.

3.2 ENCUESTA APLICADA A LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN DEL CANTÓN SANTA ELENA

1. ¿Conoce usted cuantos niveles jerárquicos existen en la UBR?

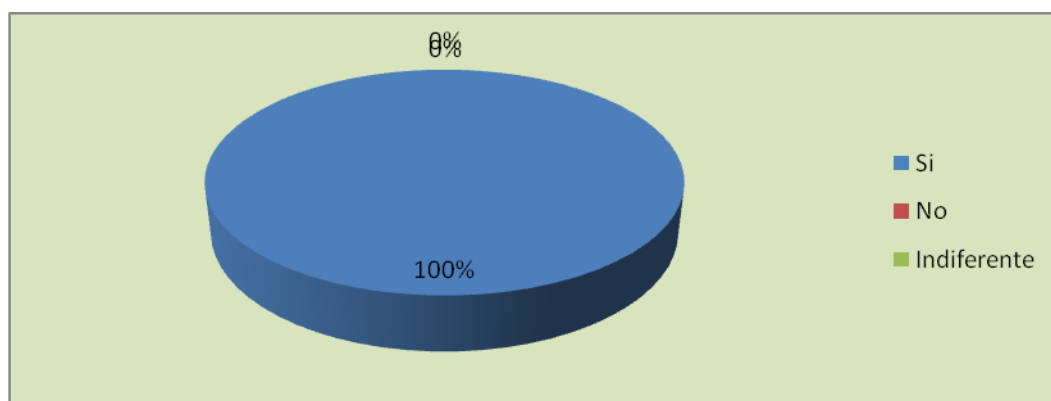
TABLA N° 1: Niveles Jerárquicos

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
1	1.1	Si	3	100%
	1.2	No	0	0%
	1.3	Indiferente	0	0%
	TOTAL		3	100%

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 1: Niveles Jerárquicos



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

La finalidad de esta pregunta es conocer si los trabajadores de la Unidad Básica de Rehabilitación saben cuántos niveles jerárquicos existen en la misma. Del total de personas encuestadas el 100% contestaron que sí conocen cuantas unidades departamentales existen en la Unidad Básica de Rehabilitación, el inconveniente es que tan solo trabajan 3 personas cuando la ordenanza de creación de la misma establece que deben trabajar 4 funcionarios.

2. ¿Se aplica de forma adecuada el principio de Unidad de Mando en la UBR?

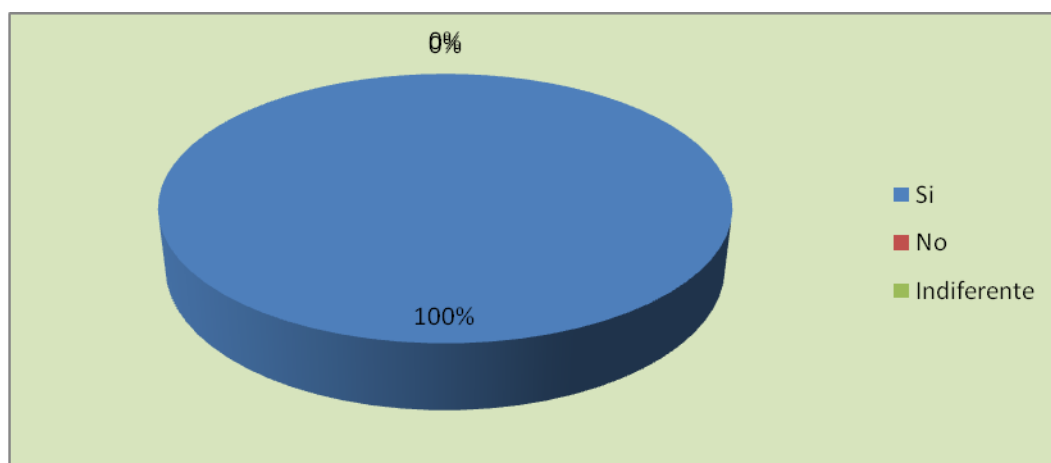
TABLA N° 2: Unidad de mando

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
2	2.1	Si	3	100%
	2.2	No	0	0%
	2.3	Indiferente	0	0%
	TOTAL		3	100%

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 2: Unidad de mando



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

Con respecto a la unidad de mando en la Unidad Básica de Rehabilitación, la tabla y gráfico No. 2 informan que del total de funcionarios encuestados, el 100% manifestó que este principio se aplica de forma adecuada por parte del Coordinador Técnico de la UBR, lo que indica que el personal se siente conforme con la manera de direccionar la gestión administrativa por parte del representante de esta institución.

3. ¿Su nivel de conocimiento sobre la Ley del sistema nacional de Salud es?

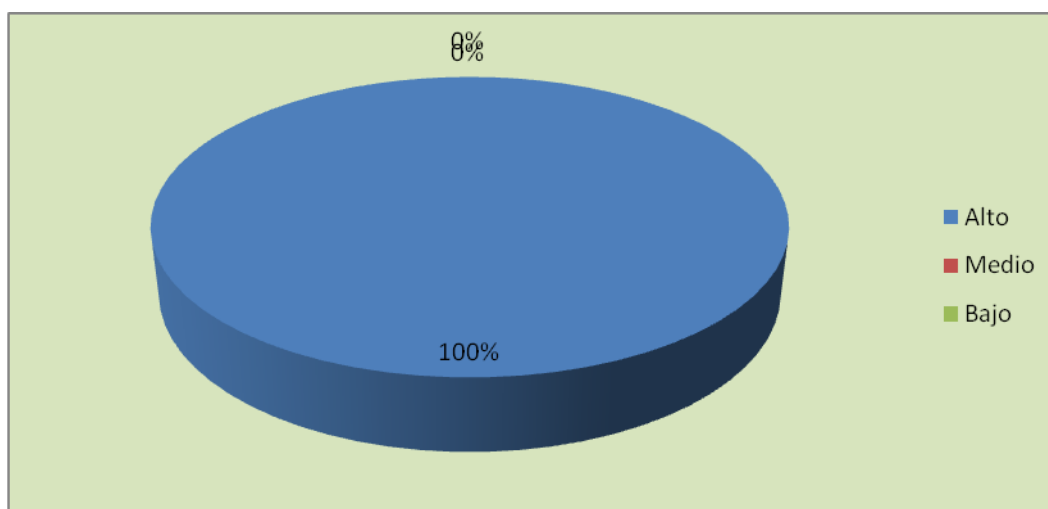
TABLA N° 3: Ley del Sistema de Salud

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
3	3.1	Alto	3	100%
	3.2	Medio	0	0%
	3.3	Bajo	0	0%
	TOTAL		3	100%

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 3: Ley del Sistema de Salud



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

Referente al conocimiento sobre la Ley del Sistema Nacional de Salud. La tabla y gráfico N° 3 indican que el 100% de los servidores públicos de nivel directivo consultados, dicen que su nivel cognitivo al respecto, es alto; entendiéndose que este personal, conocen a cabalidad las directrices regulatorias de la salud.

4. ¿Su nivel de conocimiento sobre el Reglamento de la Ley del Sistema Nacional de Salud es?

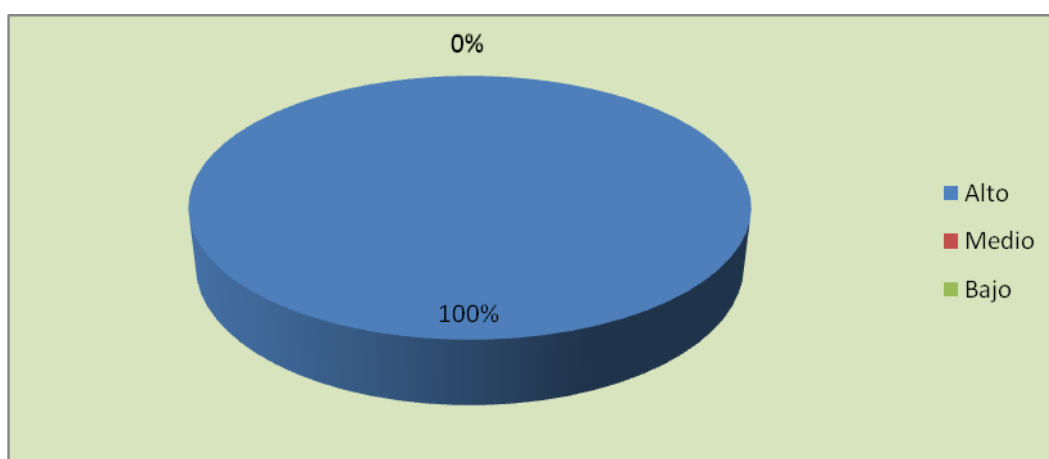
TABLA N° 4: Reglamento de la LSNS

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
4	4.1	Alto	3	100%
	4.2	Medio	0	0%
	4.3	Bajo	0	0%
	TOTAL		3	100%

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 4: Reglamento de la LSNS



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

Sobre el nivel de conocimiento que tienen los funcionarios de la Unidad Básica de Rehabilitación, respecto al reglamento de la ley orgánica del sistema nacional de salud, la tabla y gráfico N°4 muestra que del total de encuestados, el 100% sobre este reglamento, tienen un nivel de conocimiento excelente. Por tanto, se conocen al pie de la letra los lineamientos y directrices sobre el Reglamento de la Ley del sistema nacional de Salud.

5. ¿Se atiende con Igualdad a cada uno de los usuarios que asisten a la UBR?

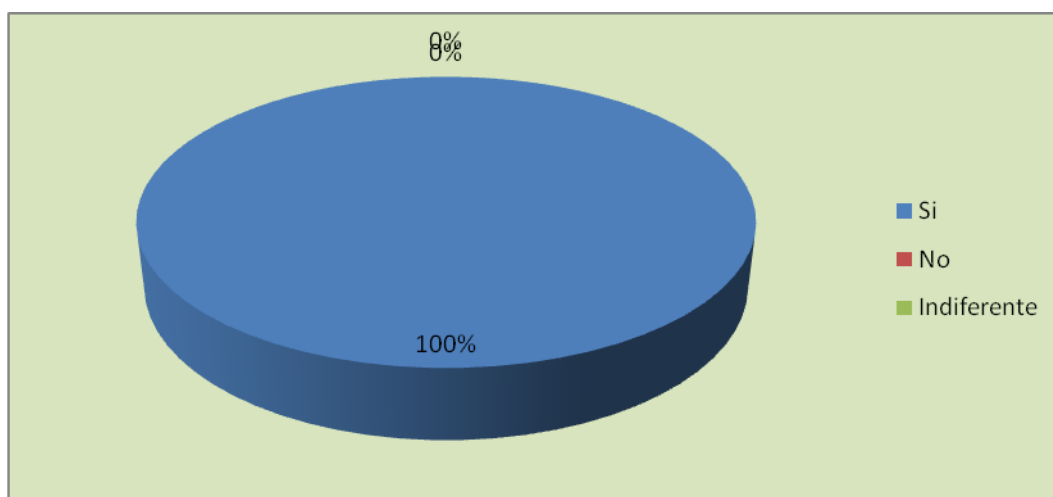
TABLA N° 5: Igualdad

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
5	5.1	Si	3	100%
	5.2	No	0	0%
	5.4	Indiferente	0	0%
	TOTAL		3	100%

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 5: Igualdad



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

La ilustración de la tabla y gráfico N°5 muestra que el servicio entregado a los usuarios de la Unidad Básica de Rehabilitación es similar para todos, numéricamente se observa que del total de servidores públicos directivos consultados, el 100% indica que los pacientes son atendidos en función del principio de igualdad. Aun así los servidores están conscientes de la necesidad, de mejorar la atención al paciente.

6. ¿Se aplica celeridad en cada uno de los casos que se atiende en la UBR?

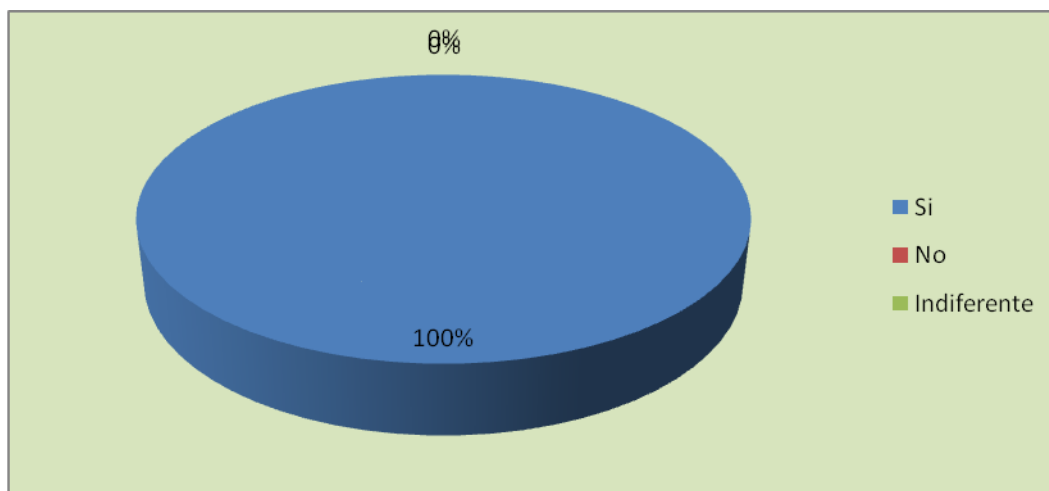
TABLA N° 6: Celeridad

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
6	6.1	Si	3	100%
	6.2	No	0	0%
	6.4	Indiferente	0	0%
	TOTAL		3	100%

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 6: Celeridad



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

Del total de servidores públicos de nivel directivo consultados el 100% manifestó que si se aplica celeridad en cada caso de atención a los usuarios de la Unidad Básica de Rehabilitación. Por tanto según los datos de la tabla y gráfico N°6 se conoce que en lo posible se trata de cumplir con este principio, tratando de brindar un servicio público de calidad.

7. ¿Existe un Manual de procedimientos y funciones en la UBR?

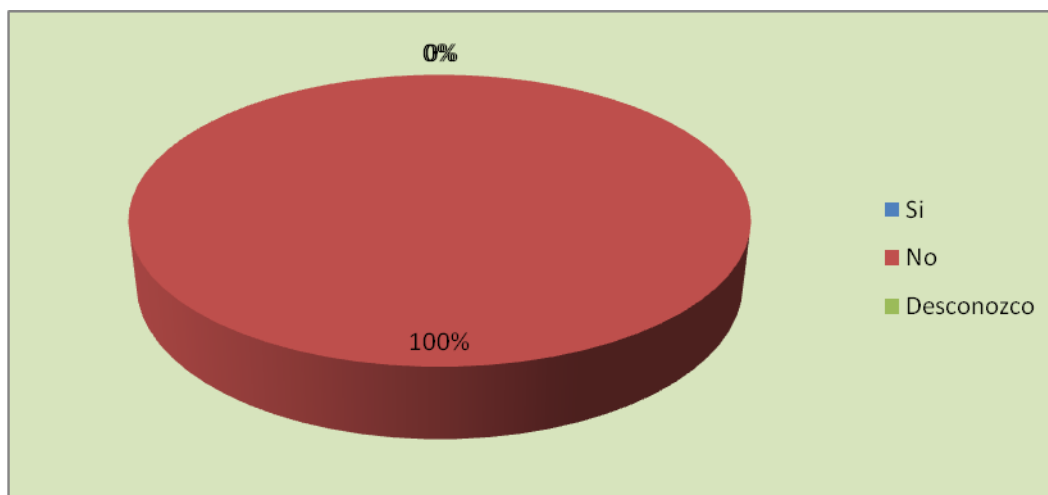
TABLA N° 7: Manual de Procedimientos y Funciones

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
7	7.1	Si	0	0%
	7.2	No	3	100%
	7.3	Desconozco	0	0%
	TOTAL		3	100%

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 7: Manual de Procedimientos y Funciones



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

La tabla y gráfico N° 7, ilustra que en la Unidad Básica de Rehabilitación no existe un manual de procedimientos y funciones; estadísticamente los datos dicen que el 100% de servidores públicos de nivel directivo contestó que no existen estos

manuales administrativos en la UBR, lo cual constituye un gran problema y mediante esta investigación se tratará de brindarle una solución.

8. ¿Existe un Plan estratégico en la UBR?

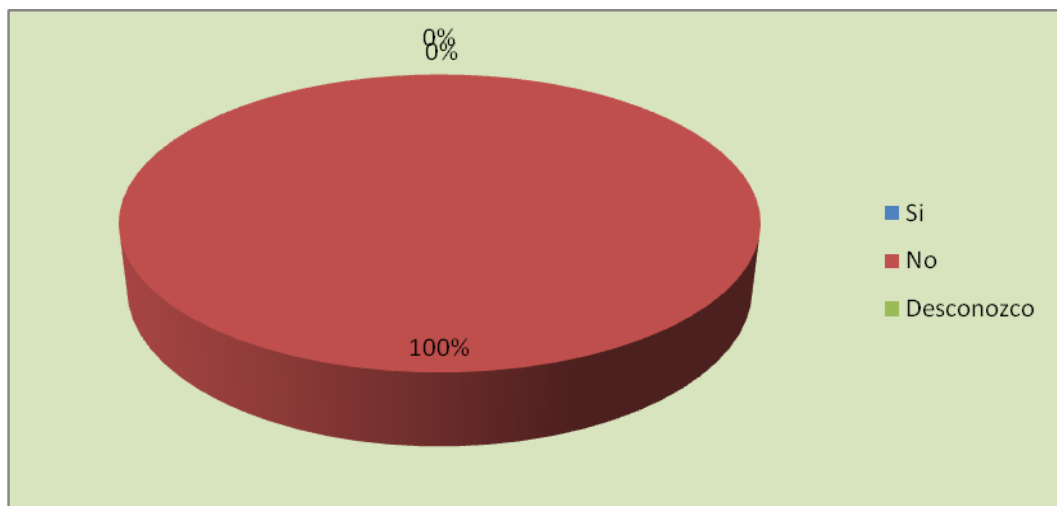
TABLA N° 8: Plan estratégico

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
8	8.1	Si	0	0%
	8.2	No	3	100%
	8.3	Desconozco	0	0%
	TOTAL		3	100%

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 8: Plan estratégico



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

La información que antecede indica que del total de servidores públicos de nivel directivo, consultados, el 100% opina que la Unidad Básica de Rehabilitación no cuenta con una planificación estratégica para una adecuada administración de los

recursos, por lo tanto para dar solución a esta problemática se busca la ayuda del personal municipal.

9. ¿Considera usted que la incidencia de las acciones administrativas mejorará la calidad de la atención al paciente?

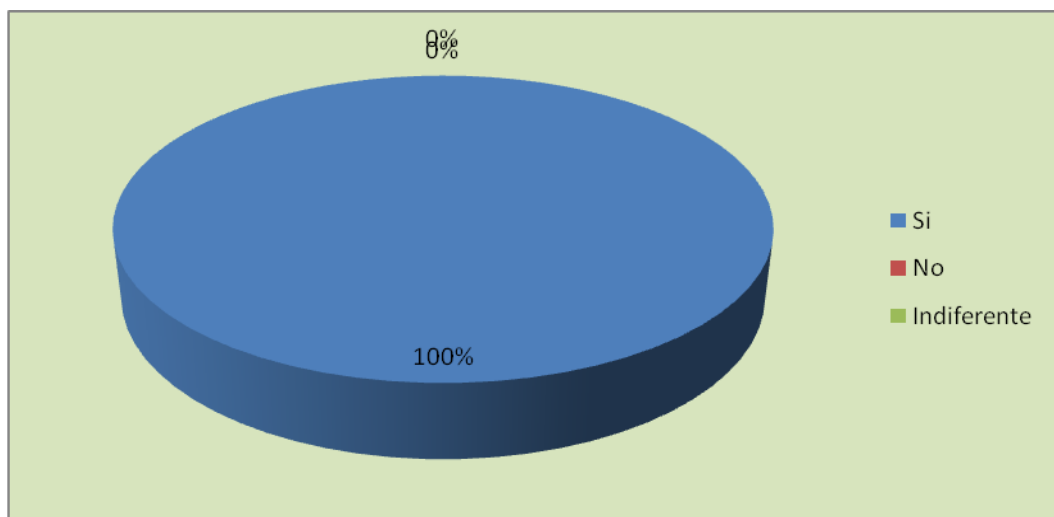
TABLA N° 9: Acciones administrativas

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
9	9.1	Si	3	100%
	9.2	No	0	0%
	9.3	Indiferente	0	0%
	TOTAL		3	100%

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 9: Acciones administrativas



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

Las herramientas estadísticas identificadas con el número 9 dicen que el 100% de las personas encuestadas manifiesta que las acciones administrativas si ayudan a

mejorar la calidad de atención integral al usuario de la Unidad Básica de Rehabilitación, lo que significa que los servidores públicos de nivel directivo apoyan la elaboración de la propuesta.

10. ¿Considera usted que es necesario implementar un modelo de gestión administrativa en la UBR?

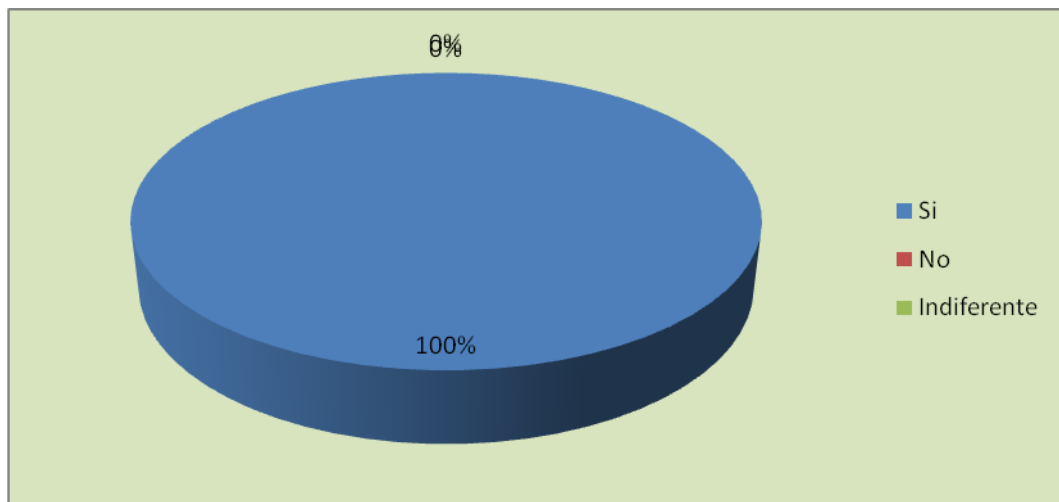
TABLA N° 10: Modelo de gestión

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
10	10.1	Si	3	100%
	10.2	No	0	0%
	10.3	Indiferente	0	0%
	TOTAL		3	100%

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 10: Modelo de gestión



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

La tabla y gráfico N° 10 muestra que los servidores públicos de nivel directivo están de acuerdo con la implementación de un modelo de gestión administrativa en la

Unidad Básica de Rehabilitación, siendo así que el 100% de los consultados, manifiesta que definitivamente si es necesario diseñarlo y con esto fortalecer la calidad de atención integral al usuario.

3.3 ENCUESTA REALIZADA A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN DEL CANTÓN SANTA ELENA.

11. ¿Considera usted que el personal que labora en la UBR cuenta con el conocimiento necesario para prestar este servicio?

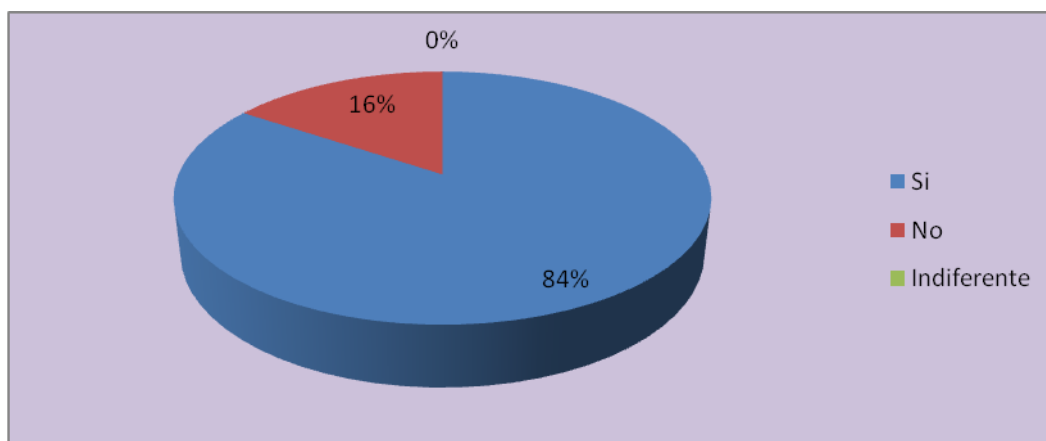
TABLA N° 11: Conocimientos

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
11	11.1	Si	232	84%
	11.2	No	43	16%
	11.3	Indiferente	0	0%
	TOTAL		275	100%

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 11: Conocimientos



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

Los datos estadísticos ilustrados en la tabla y gráfico No. 11 informan que el 84 % de los usuarios de la Unidad Básica de Rehabilitación consideran que el personal de esta institución si cuenta con los conocimientos necesarios para brindar un servicio de calidad a la comunidad de Santa Elena, mientras que el 16% manifiesta que no.

12. ¿Considera usted que el personal que labora en la UBR cuenta con la experiencia técnica necesaria para prestar este servicio?

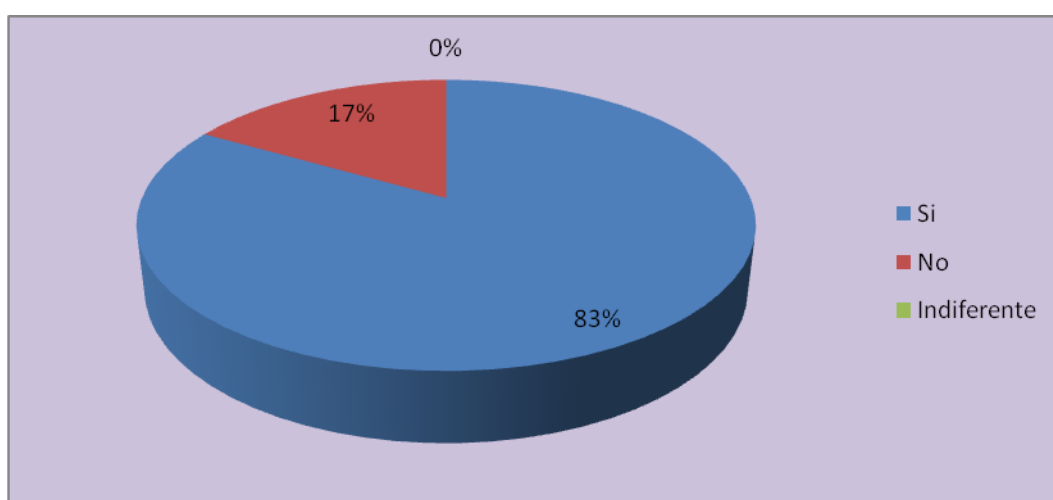
TABLA N° 12: Experiencia técnica

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
12	12.1	Si	229	83%
	12.2	No	46	17%
	12.3	Indiferente	0	0%
	TOTAL		275	100%

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 12: Experiencia técnica



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

Según el indicador de la tabla y representación gráfica N° 11 el 83 % de los usuarios consultados consideraron que el personal de la Unidad Básica de Rehabilitación si cuenta con la experiencia necesaria para brindar un servicio de calidad, y el 17 % opina que los servidores públicos de esta institución pública carecen de experiencia técnica.

13. ¿Cómo califica usted la calidad de la atención brindada?

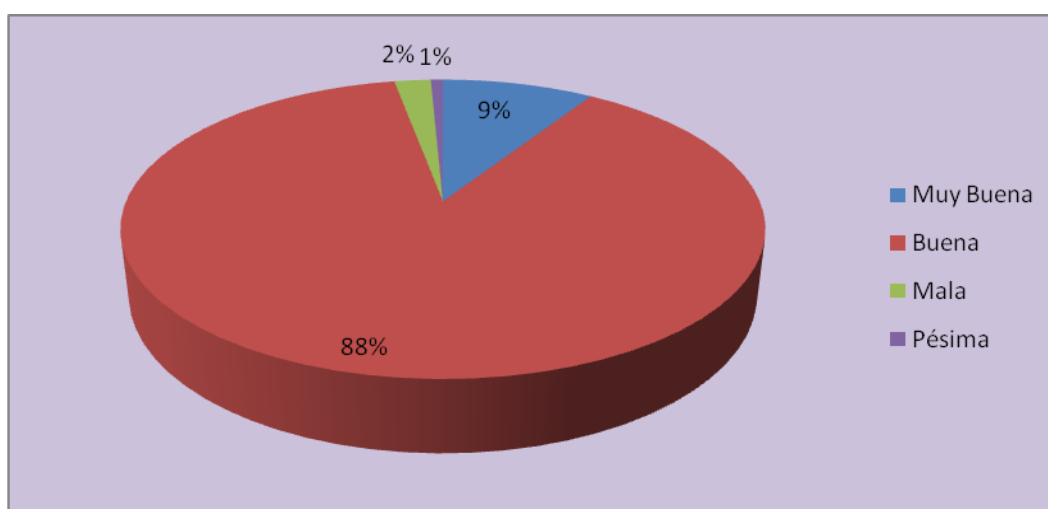
TABLA N° 13: Calidad de la atención

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
13	13.1	Muy Buena	25	9%
	13.2	Buena	242	88%
	13.3	Mala	6	2%
	13.4	Pésima	2	1%
	TOTAL			275

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 13: Calidad de la atención



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

La tabulación y representación gráfica de los datos que anteceden, dicen que del total de usuarios consultados, el 9 % considera que la atención brindada es muy buena, el 88 % respondió que el servicio es bueno, por otra parte el 2 % dijo que la calidad de la atención es mala mientras que el 1 % manifestó que la atención brindada en la UBR es pésima.

14. ¿Los funcionarios de la UBR brindan un servicio con equidad?

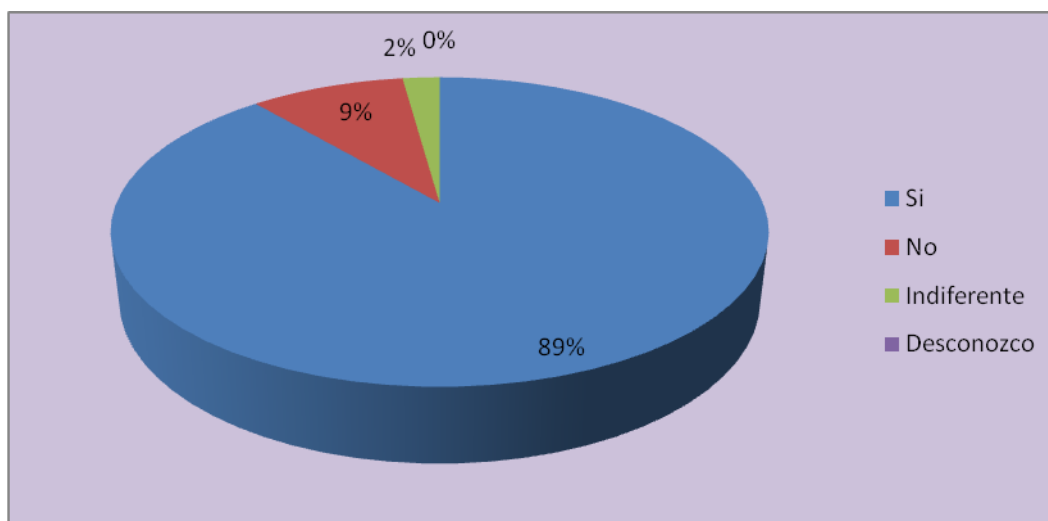
TABLA N° 14: Equidad

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
14	14.1	Si	244	89%
	14.2	No	25	9%
	14.3	Indiferente	6	2%
	14.4	Desconozco	0	0%
	TOTAL			275

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 14: Equidad



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

Según encuesta realizada a la ciudadanía sobre el servicio de equidad que reciben por parte de los servidores públicos de la UBR, se conoce que el 89 % de los consultados dice que si recibe un trato equitativo; el 9 % informa que en ésta institución no se trata a los usuarios ecuánimemente; mientras que el 2 % manifiesta que este tema le resulta indiferente.

15. ¿Considera usted que es oportuno el servicio y el trato que recibe en la UBR?

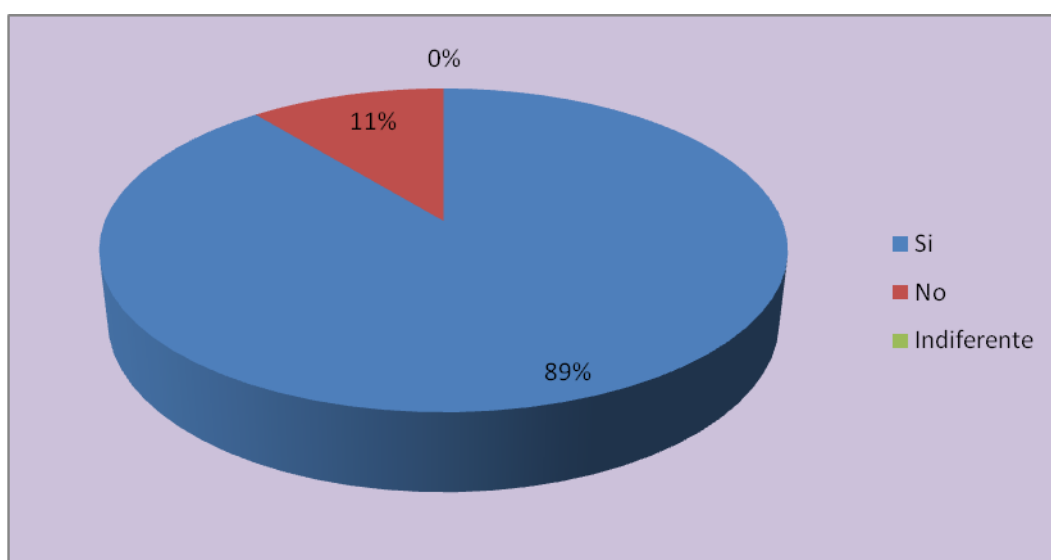
TABLA N° 15: Servicio oportuno

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
15	15.1	Si	245	89%
	15.2	No	30	11%
	15.3	Indiferente	0	0%
	TOTAL		275	100%

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 15: Servicio oportuno



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

Con relación al trato y servicio oportuno que recibe la ciudadanía de parte de la UBR, los resultados de las encuestas manifiestan que el 89 % considera que si es oportuno; el 11 % manifiesta que la atención brindada no es oportuna y no se sienten conforme con la calidad del servicio.

16. ¿Considera usted que es eficiente el servicio y el trato que recibe en la UBR?

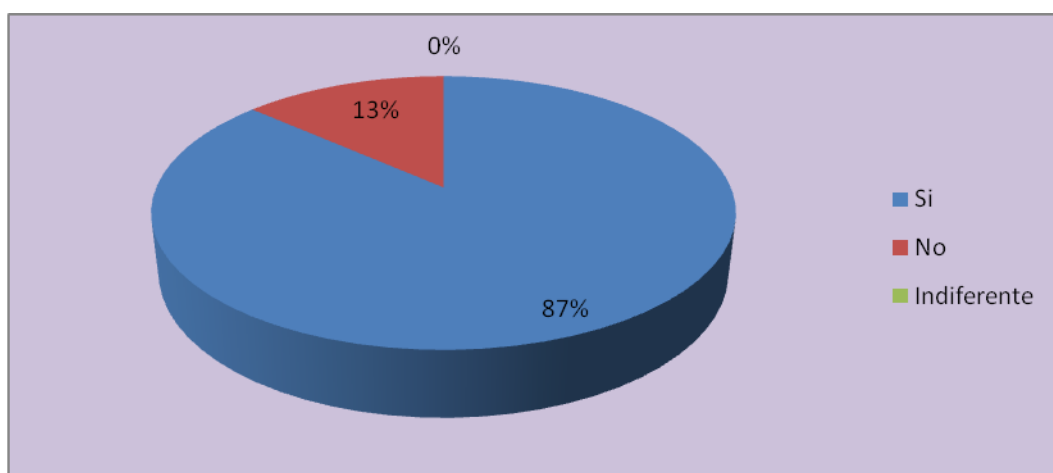
TABLA N° 16: Servicio eficiente

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
16	16.1	Si	238	87%
	16.2	No	37	13%
	16.3	Indiferente	0	0%
	TOTAL		275	100%

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 16: Servicio eficiente



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

Los datos que se observan en la tabla y gráfico N° 16 indican que de los usuarios encuestados, el 87 % manifiesta que el servicio recibido si es eficiente, por otra parte el 13 % opina que no es eficiente, entendiéndose que la gran mayoría de los

usuarios respondieron que la atención es buena, oportuna y eficiente, por su parte los servidores públicos están conscientes que se deben implementar acciones que permitan mejorar la calidad de atención integral al paciente.

17. ¿Considera usted que el personal de la UBR tienen las actitudes y aptitudes necesarias para la prestación de este servicio?

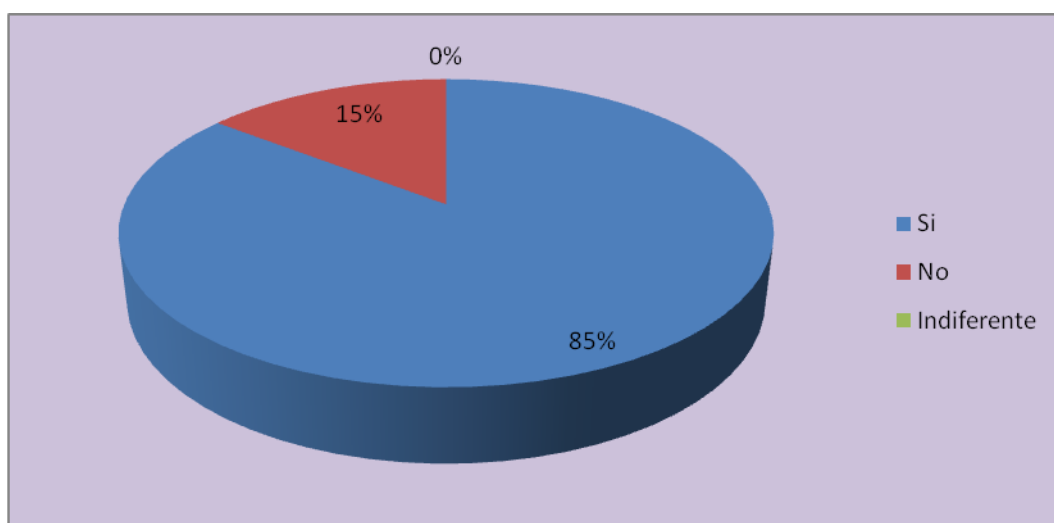
TABLA N° 17: Actitud y Aptitud

ÍTEM	CÓDIGO	OPCIÓN	VALORACIÓN	PORCENTAJES
17	17.1	Si	235	85%
	17.2	No	40	15%
	17.3	Indiferente	0	0%
	TOTAL		275	100%

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

GRÁFICO N° 17: Actitud y Aptitud



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios de la UBR

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

Según las cifras registradas, se puede analizar que del total de usuarios encuestados el 85 % contestó que el personal de la UBR si cuenta con las aptitudes y actitudes necesarias para brindar un buen servicio, por otra parte el 15 % considera todo lo contrario. Cabe indicar que esta pregunta tiene la finalidad de conocer la opinión de los usuarios sobre las actitudes y aptitudes.

3.4 CONCLUSIONES

1. La Unidad Básica de Rehabilitación es una Dependencia o Institución que brinda un servicio de salud en el cantón Santa Elena, la misma no cuenta con manuales administrativos que permitan sentar las bases para la gestión de los recursos humanos materiales y económicos de la UBR.
2. La percepción que tiene la ciudadanía en cuanto a la calidad del servicio se puede decir que es aceptable. Aun así los trabajadores están conscientes que sería muy buena idea mejorar sus capacidades para elevar el nivel de conocimientos en cuanto a la atención integral al paciente.
3. La inexistencia de un modelo de gestión administrativa provoca que la unidad básica de rehabilitación no cuente con elementos orientadores que permitan mejorar la calidad del servicio y efectividad en el uso de los recursos humanos, materiales y económicos de la UBR

3.5 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda diseñar un Manual de Funciones que vaya en concordancia con las responsabilidades y procedimientos que se llevan a cabo en la Unidad Básica de Rehabilitación. Este instrumento será de mucha ayuda para eliminar la duplicidad de funciones y establecer un perfil de trabajo que permita satisfacer las necesidades de los usuarios que acuden a diario a esta institución
2. Se recomienda además elaborar un plan de capacitaciones en temas administrativos para contribuir a la calidad de la gestión de los recursos, temas de atención integral al paciente, para mejorar la calidad del servicio brindado por cada uno de los miembros de la unidad básica de Rehabilitación.
3. También es necesario diseñar un modelo de gestión administrativa acorde a la situación actual de la unidad básica de rehabilitación, esta herramienta permite establecer lineamientos estratégicos para la gestión de calidad, además el modelo de gestión permitirá establecer un sistema de control para guiar cada una de las actividades que se realizan en la UBR

CAPÍTULO IV

MODELO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL MEJORAMIENTO DEL ÁREA DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN DEL GAD DEL CANTÓN SANTA ELENA, PROVINCIA DE SANTA ELENA – AÑO 2015

4.1. PRESENTACIÓN

La implementación del modelo de gestión permitirá que se apliquen de forma eficiente las acciones administrativas, de tal forma que se mejore el manejo de los recursos de la unidad básica de rehabilitación, contribuyendo al mejoramiento de la atención integral al usuario de la UBR.

La propuesta también contempla el diseño de un manual de funciones que permita descentralizar el servicio de atención y cubrir las necesidades de esmero y cuidado de salud que tiene la población y sobre todo a las personas con capacidades especiales, tercera edad y público en general.

Se elaborará una estructura orgánica de acuerdo a la realidad de la unidad básica de rehabilitación, que permita administrar adecuadamente, contar con lineamientos, directrices, guías con las cuales se deben manejar tanto al personal externo como el personal interno.

Se propone además un plan de capacitaciones que permita aumentar las capacidades y potencialidades del personal que labora en la UBR, de tal forma que se mejore el manejo y atención integral al paciente. Mediante la Investigación se implementará un diseño que ayudará a mejorar el comportamiento organizacional y buscar en un equilibrio con relación a las otras entidades de salud pública, brindándole todos los especialistas necesarios y sobre todo contar con un personal calificado para que puedan ejercer dicha función.

Se pretende además llevar una propuesta con el fin de mejorar el servicio a toda una comunidad. Dándole seguridad a su salud tal como lo estipula el plan nacional del buen vivir.

La propuesta apunta a mejorar lo habitual, ayudando a realizar la organización, estructuración de la gestión administrativa y los procedimientos de la misma, para así lograr el mejoramiento del área de la Unidad Básica de Rehabilitación del GAD cantón Santa Elena, Provincia De Santa Elena.

4.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

4.2.1. Objetivo General

Contribuir a una gestión eficiente de las acciones administrativas, mediante la aplicación de lineamientos estratégicos contribuyendo al mejoramiento de la atención integral al usuario (Paciente)

4.2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Cumplir con las normas y lineamientos establecidos a través de la evaluación continua al personal de la UBR.
- ✓ Registrar todas las atenciones y acciones realizadas en la UBR mediante el diseño de una base de datos de atención diaria al usuario.
- ✓ Mejorar la administración de los recursos mediante la elaboración de un inventario de los bienes muebles e inmuebles con los que dispone.

- ✓ Eliminar la duplicidad de funciones a través de la elaboración de un manual de funciones para el personal de la UBR.

4.3. ETAPAS MODELO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GRÁFICO N° 18: Etapas del Modelo de Gestión Administrativa



Fuente: Unidad Básica de Rehabilitación

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

4.4. ANÁLISIS SITUACIONAL

4.4.1. Matriz FODA

CUADRO N° 5: Matriz FODA

Fortaleza	Oportunidades
<input type="checkbox"/> Personal con vocación de servicio <input type="checkbox"/> Iniciativa para fortalecer la institucionalidad <input type="checkbox"/> Implementación de un modelo de gestión administrativo	<input type="checkbox"/> Colaboración por parte de estudiantes universitarios <input type="checkbox"/> Nueva administración Municipal <input type="checkbox"/> Inversión estatal para proyectos de salud
Debilidades	Amenazas

Fuente: Proceso de investigación

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Deficiente aplicación de acciones administrativas<input type="checkbox"/> Débil atención integral al usuario<input type="checkbox"/> Escasa capacitación al personal<input type="checkbox"/> Inexistencia de un Manual de funciones<input type="checkbox"/> Equipos de rehabilitación depreciados<input type="checkbox"/> Espacio físico inadecuado	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Personas insatisfechas por el servicio brindado<input type="checkbox"/> Escaso apoyo presupuestario por parte del GAD Municipal
---	---

4.4.2. Matriz FODA Estratégico

CUADRO N° 6: Matriz FODA Estratégico

<p style="text-align: center;">AMBIENTE EXTERNO</p> <p>AMBIENTE INTERNO</p>	<p>OPORTUNIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Colaboración por parte de estudiantes universitarios 2. Nueva administración Municipal 3. Inversión estatal para proyectos de salud 	<p>AMENAZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personas insatisfechas por el servicio brindado 2. Escaso apoyo presupuestario por parte del GAD Municipal
<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personal con vocación de servicio 2. Iniciativa para fortalecer la institucionalidad 	<p>ESTRATEGIA F/O</p> <p>F2/O1: Diseño e implementación de un nuevo modelo de gestión administrativa.</p> <p>F2/O2: Establecer convenios de cooperación con la nueva administración municipal</p> <p>F1/O1: Gestionar convenios de cooperación con la UPSE</p>	<p>ESTRATEGIA F/A</p> <p>F1/A1: Fortalecer la calidad de la atención integral al paciente</p> <p>F1/A2: Gestionar ante la autoridad municipal una partida presupuestaria para la UBR</p>
<p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deficiente aplicación de acciones administrativas 2. Débil atención integral al usuario 3. Escasa capacitación al personal 4. Inexistencia de un Manual de funciones 5. Equipos de rehabilitación depreciados 6. Espacio físico inadecuado 	<p>ESTRATEGIA D/O</p> <p>D1/O1: Diseñar lineamientos estratégicos</p> <p>D2/D3/O2/O3: Diseñar e implementar un plan de capacitación para la atención al usuario</p> <p>D4/O1: Diseñar e implementar un Manual de funciones</p> <p>D5/O2/O3: Gestionar recursos para la adquisición de nuevos equipos de rehabilitación</p> <p>D6/O2/O3: Gestionar recursos para la adecuación de la infraestructura física de la UBR</p>	<p>ESTRATEGIA D/A</p> <p>D2/D3/A1: Mejorar la calidad de la atención al paciente</p> <p>D5/D6/A2: Gestionar una partida presupuestaria ante la autoridad municipal para la inversión en la UBR</p>

Fuente: Unidad Básica de Rehabilitación
Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

4.5. DIRECCIÓN ESTRATÉGICA

4.5.1. Misión

La Unidad Básica de Rehabilitación brinda servicios de promoción de la salud, prevención de la discapacidad, rehabilitación simple y de referencia, a través de una atención respetuosa y de la utilización óptima de los recursos disponibles

4.5.2. Visión

La Unidad Básica de Rehabilitación se convertirá en un centro de primer nivel de atención en servicios de rehabilitación, promoviendo el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades de los usuarios para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva

4.5.3. Objetivos

1. Brindar servicios accesibles y de calidad, incluyendo atención respetuosa por parte del personal y voluntariado existente, con tecnología simplificada utilizando recursos, destrezas y materiales locales.
2. Establecer alianzas multisectoriales que fortalezcan la atención en rehabilitación y complementen la atención integral de las personas con discapacidad.
3. Motivar la participación ciudadana en procesos de sensibilización y respeto de los derechos de las personas con discapacidad.
4. Involucrar líderes locales en iniciativas del desarrollo y sostenibilidad de la unidad, que apoyen a los grupos vulnerables.

4.5.4. Metas

- A diciembre del 2017 se habrá implementado el 100% de los lineamientos estratégicos del modelo de gestión administrativa.
- A diciembre del 2017 se contará con convenios de cooperación entre la UBR y el GAD Municipal
- A diciembre del 2017 se contará con convenios de cooperación entre la UBR y la UPSE
- A diciembre del 2017 se habrá fortalecido la calidad de la atención integral al paciente
- A diciembre del 2017 se habrá implementado el 100% del plan de capacitación para la atención al usuario

4.5.5. Principios

Responsabilidad; Cumplir con las actividades asignadas.

Honestidad; Ser sincero con lo que se hace y dice tanto con los miembros de la UBR y con los usuarios.

Respeto; De esta forma se logra un ambiente de trabajo adecuado.

Trabajo en equipo; El trabajo en equipo es esencial para que las tareas y objetivos que se planteen en la institución se cumplan a cabalidad.

Puntualidad; Cumplir en el tiempo establecido en las tareas, actividades, reuniones, una buena puntualidad habla del respeto que damos a notar a las demás personas.

Comunicación; Es fundamental puesto que depende de esta si la información fluye de manera correcta y veraz.

Calidad; A través de esto se pretende que el servicio ofrecido a los usuarios por cualquier miembro de la institución sea de excelencia.

Pertenencia; formar parte de la institución como si fuera nuestra casa, hacer que los valores y políticas se cumplan.

Solidaridad; Cooperación y apoyo entre compañero de labores y sobre todos con los usuarios pues ellos son el motor de la institución.

4.5.6. Valores

- División de trabajo correcta.
- División adecuada de las áreas.
- Coordinar y supervisar el trabajo del departamento.
- Autoridad y autonomía.

4.5.7. Estrategias

- Diseño e implementación de un nuevo modelo de gestión administrativa.
- Establecer convenios de cooperación con la nueva administración municipal
- Gestionar convenios de cooperación con la UPSE
- Fortalecer la calidad de la atención integral al paciente

- Gestionar ante la autoridad municipal una partida presupuestaria para la UBR
- Diseñar lineamientos estratégicos
- Diseñar e implementar un plan de capacitación para la atención al usuario
- Diseñar e implementar un Manual de funciones

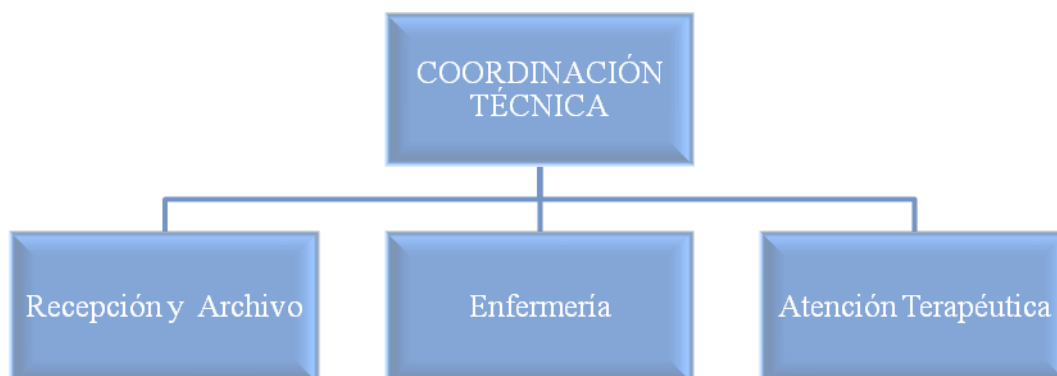
4.6. PROYECCIÓN DEL DISEÑO ORGANIZACIONAL

4.6.1. Estructura Orgánica

Para cumplir con las funciones específicas detalladas en la ordenanza municipal de creación, la Unidad Básica de Rehabilitación dispondrá de las siguientes áreas:

1. Coordinación Técnica
2. Recepción y Archivo
3. Enfermería
4. Atención Terapéutica

GRÁFICO N° 19: Estructura Orgánica



Fuente: Unidad Básica de Rehabilitación
Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

4.6.2. Orgánico Funcional

Creación de la Unidad Básica de Rehabilitación

Crease la Unidad Básica de Rehabilitación Funcional –UBR- del cantón Santa Elena, como una unidad de primer nivel de atención en servicio de rehabilitación, que depende administrativa y técnicamente de la Dirección de Desarrollo Social o afín, encargada de brindar servicios de: promoción de la salud, prevención de la discapacidad, rehabilitación simple, de referencia (remisión de paciente a especialidad a otra casa de salud) y contra referencia (recepción de resultados de especialidad de la atención a paciente en otra casa de salud).

De las funciones

Las funciones de la UBR son los siguientes:

1. Coordinar con unidad de salud de mayor complejidad con el objeto de complementar la atención integral a los pacientes, cuya relación debe ser a través del proceso de referencia y contra referencia.
2. Relacionarse con dependencias Municipales relacionadas con el tema social, para que faciliten el funcionamiento de la UBR y aporten a la atención integral de las personas con discapacidad.
3. Cumplir con normas y protocolos establecidos para su administración y funcionamiento.
4. Registrar todas las atenciones y acciones realizadas por la UBR
5. Inventariar todos los bienes e inmuebles que disponen
6. Disponer de un reglamento de funcionamiento y mantenimiento de infraestructura y equipamiento.

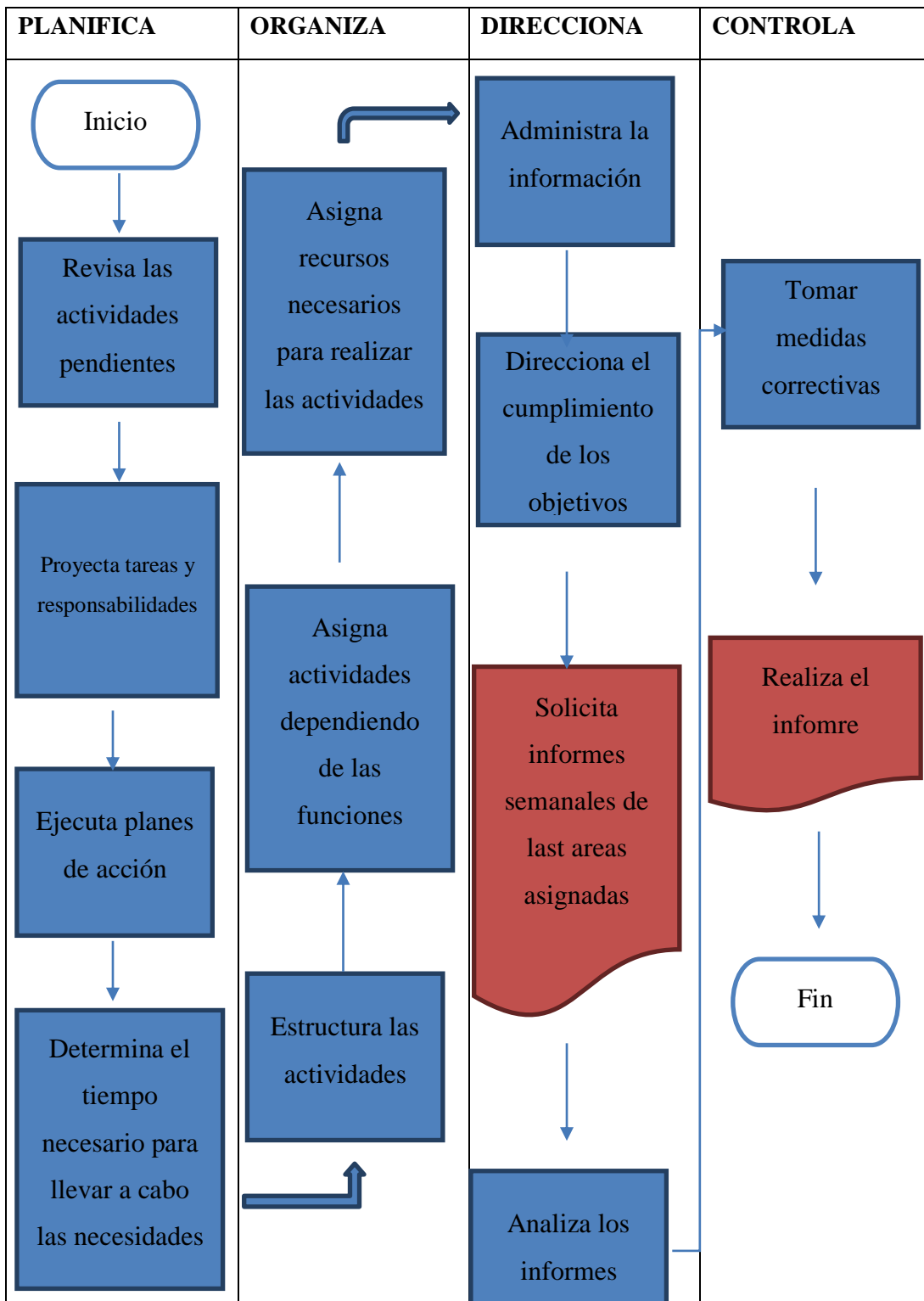
7. Poner en ejecución el plan de difusión, sensibilización y concienciación sobre derechos de las personas con discapacidad

Los servicios de atención terapéutica que brindará la UBR, de acuerdo a su nivel de atención son:

1. Servicio de Gimnasio y Mecanoterapia
2. Servicio de Electroterapia, Ultrasonido y Magnetoterapia
3. Servicio de Hidroterapia
4. Servicio de Termoterapia

DESCRIPCIÓN DEL PUESTO Y PERFIL			
Puesto		Coordinación Técnica	
RESPONSABILIDAD DEL PUESTO			
<ul style="list-style-type: none"> - Administrar y controlar el funcionamiento de la UBR - Atender las solicitudes de las Unidades departamentales - Realizar evaluaciones periódicas para comprobar el cumplimiento de actividades. - Informar a todos los departamentos sobre la marcha de la institución 			
Reporta a:		GAD Municipal	
Supervisa a:		<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepción y Archivo 2. Enfermería 3. Atención Terapéutica 	
PERFIL DEL PUESTO			
ESTUDIOS	EXPERIENCIA	CONOCIMIENTO	CAPACIDADES
Médico: de preferencia especialista en medicina física y rehabilitación (Fisiatra) o del Fisioterapeuta contratado	3 años	<ul style="list-style-type: none"> - Leyes y reglamento de la salud - Administración - Planeación estratégica 	<ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo. - Iniciativa. - Trabajo en equipo. - Orientación a resultados. - Comunicativo
EDAD: 25 – 45 años	SEXO: Indistinto		ESTADO CIVIL: Indistinto

CUADRO N° 7: Proceso del Coordinador Técnico



Fuente: Unidad Básica de Rehabilitación
 Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

El médico fisiatra se ocupa de la restauración de las capacidades perdidas a causa de una enfermedad, trastorno o lesión.

Funciones del Fisiatra:

- Tipificación de la discapacidad. Diagnóstico funcional
- Determinación de la modalidad de tratamiento
- Prescripción del tratamiento de rehabilitación (jerarquizado-integral-oportuno).
- Seguimiento de evolución durante el proceso terapéutico. Determinación del ALTA del paciente
- Tratamiento de la espasticidad
- Tratamiento del dolor
- Prescripción de ortesis y prótesis externas

Prácticas especiales:

- Aplicación de Botox
- Aplicación de Fenol
- Confección de yesos sucesivos

CUADRO N° 8: Perfil de Recepción y Archivo (Secretario)

DESCRIPCIÓN DEL PUESTO Y PERFIL			
Puesto		Recepción y Archivo	
RESPONSABILIDAD DEL PUESTO			
<ul style="list-style-type: none"> - Manejar la estadística - Entregar turnos - Manejar las historias clínicas - Organizar y actualizar la información para que los procesos administrativos sean claros y ágiles. 			
Reporta a:		Coordinación técnica	
Supervisa a:		N/N	
PERFIL DEL PUESTO			
ESTUDIOS	EXPERIENCIA	CONOCIMIENTO	CAPACIDADES
Título de Secretariado en español	1 años	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de archivo - Técnicas de oficina - Digitación - Uso correcto del teléfono - Redacción de documentos - Dominio de paquete office 	<ul style="list-style-type: none"> - Proactiva - Actitud positiva - Observadora - Habilidades comunicativas y escucha activa - Capacidad de adaptación a cambios - Solidaria - Prudente - Espíritu de superación - Flexibilidad
EDAD: 18 – 45 años	SEXO: Indistinto		ESTADO CIVIL: Indistinto

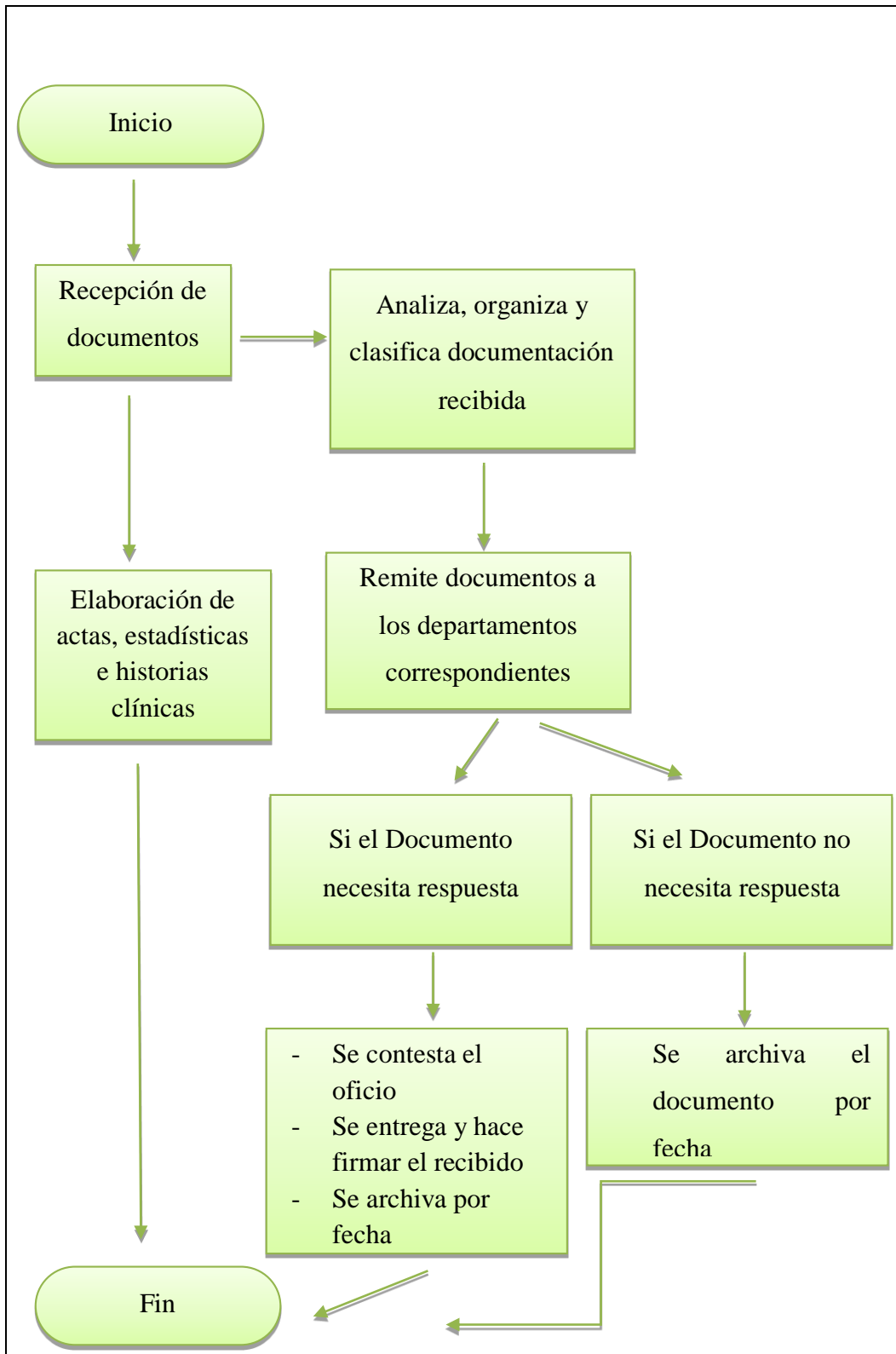
Fuente: Unidad Básica de Rehabilitación

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

Funciones de la Secretaria

- Preparar, tramitar, y controlar la documentación generada en la gerencia general.
- Confección de cartas, escritos, informes, contratos, acuerdos, actas, informes, facturas, y documentos en general.
- Convocar a sesiones o reuniones.
- Coordinar las labores, giras y gestión de cobro del mensajero motorizado.
- Mantener discreción sobre los asuntos confidenciales de la empresa.
- Evacuar las consultas que estén a su alcance.
- Preparar los informes que se le soliciten.
- Llevar controles administrativos vía expedientes, archivos, catálogos, computador u otros similares.
- Colaborar con otras funciones afines

CUADRO N° 9: Proceso del Secretario



Fuente: Unidad Básica de Rehabilitación
Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

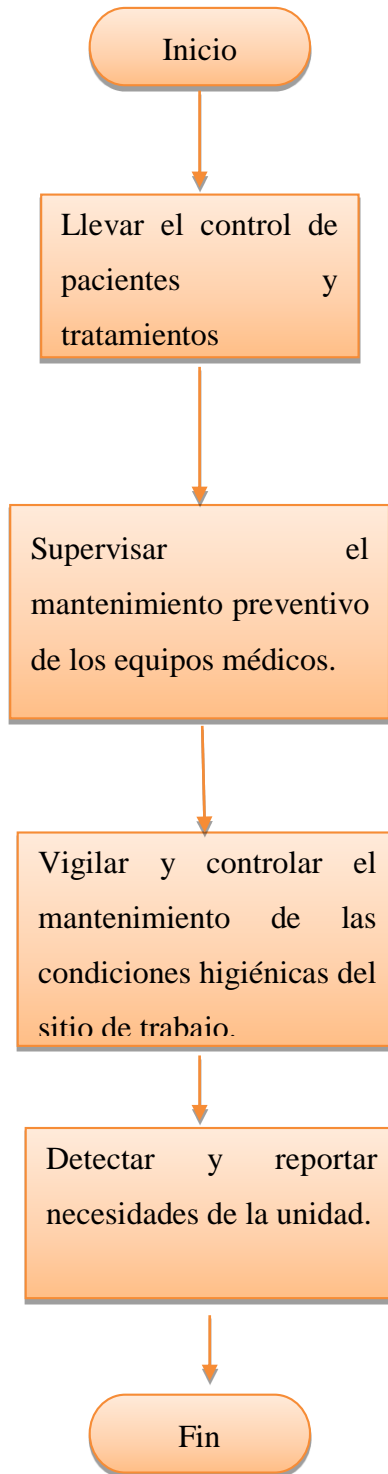
CUADRO N° 10: Perfil de Enfermería

DESCRIPCIÓN DEL PUESTO Y PERFIL			
Puesto		Enfermería	
RESPONSABILIDAD DEL PUESTO			
<ul style="list-style-type: none"> - Tomar signos vitales a los pacientes - Preparar a los pacientes para el tratamiento - Supervisar el mantenimiento preventivo de los equipos médicos 			
Reporta a:		Coordinación técnica	
Supervisa a:		N/N	
PERFIL DEL PUESTO			
ESTUDIOS	EXPERIENCIA	CONOCIMIENTO	CAPACIDADES
Título en Enfermería	3 años	<ul style="list-style-type: none"> - Ley Orgánica de Salud - Atención al paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Proactiva - Actitud positiva - Observadora - Habilidades comunicativas y escucha activa - Capacidad de adaptación a cambios - Solidaria - Prudente - Espíritu de superación - Flexibilidad
EDAD: 25 – 45 años	SEXO: Indistinto		ESTADO CIVIL: Indistinto

Fuente: Unidad Básica de Rehabilitación

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

CUADRO N° 11: Proceso de Enfermería



Fuente: Criterios del investigador
Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

Funciones de Enfermería

- Planificar y coordinar las actividades asistenciales y administrativas del área a su cargo.
- Organizar y controlar el uso y suministro de materiales y medicamentos.
- Llevar el control de pacientes y tratamientos ordenados.
- Supervisar el mantenimiento preventivo de los equipos médicos.
- Asistir a reuniones de la unidad.
- Atender emergencias de carácter médico.
- Vigilar y controlar el mantenimiento de las condiciones higiénicas del sitio de trabajo.
- Supervisar y conforma la requisición de materiales, medicinas y equipos de trabajo.
- Detectar y reportar necesidades de la unidad.

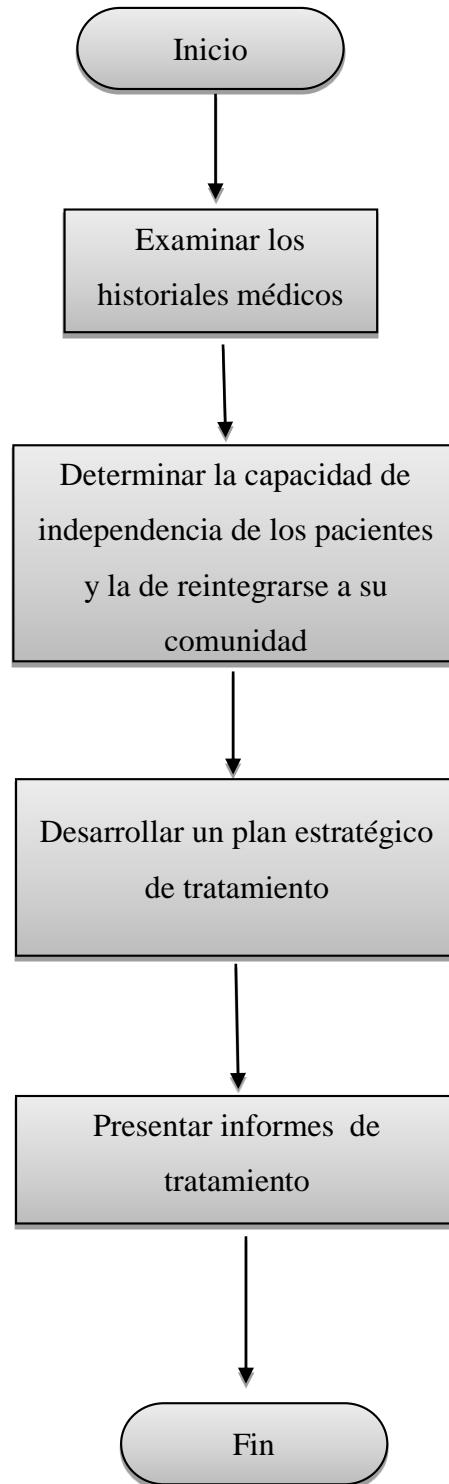
CUADRO N° 12: Perfil del Terapeuta Físico

DESCRIPCIÓN DEL PUESTO Y PERFIL			
Puesto		Atención Terapéutica	
RESPONSABILIDAD DEL PUESTO			
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación Terapéutica - Aplicación de procedimientos terapéuticos - capacidad de adaptación a las tecnologías del mundo contemporáneo, 			
Reporta a:		Coordinación técnica	
Supervisa a:		N/N	
PERFIL DEL PUESTO			
ESTUDIOS	EXPERIENCIA	CONOCIMIENTO	CAPACIDADES
Título en Terapeuta Físico	3 años	<ul style="list-style-type: none"> - Ley Orgánica de Salud - Fisioterapia - Funciones físicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Proactiva - Actitud positiva - Observadora - Habilidades comunicativas y escucha activa - Capacidad de adaptación a cambios - Solidaria - Prudente - Espíritu de superación - Flexibilidad
EDAD: 25 – 45 años	SEXO: Indistinto		ESTADO CIVIL: Indistinto

Fuente: Unidad Básica de Rehabilitación

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

CUADRO N° 13: Proceso del Terapeuta Físico



Fuente: Proceso de investigación

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

Se deberá seleccionar a los profesionales y personal que laborará en la UBR, en base a perfiles y lineamiento de contratación pública.

4.6.3. Sistemas de Control

4.6.3.1. Sistemas de control Interno

El sistema de control permite a la Unidad Básica de Rehabilitación estar en contacto y saber lo que sucede. Este sistema es muy necesario e importante debido a que la mayoría de las organizaciones manejan una gran cantidad de datos que deben ser analizados, puesto que se debe contar con información importante para la toma de decisiones.

Para un adecuado sistema de control la UBR debe fortalecer lo siguiente:

- **Base de Datos.**

Una base de datos o banco de datos es un conjunto de datos pertenecientes a un mismo contexto y almacenados sistemáticamente para su posterior uso.

Una base de datos proporciona a los usuarios el acceso a datos, que pueden visualizar, ingresar o actualizar, en concordancia con los derechos de acceso que se les hayan otorgado. Se convierte más útil a medida que la cantidad de datos almacenados crece.

Una base de datos puede ser local, es decir que puede utilizarla sólo un usuario en un equipo, o puede ser distribuida, es decir que la información se almacena en equipos remotos y se puede acceder a ella a través de una red.

La principal ventaja de utilizar bases de datos es que múltiples usuarios pueden acceder a ellas al mismo tiempo.

Es necesario que la Unidad Básica de Rehabilitación implemente el uso de una base de datos, para de esta forma poder acceder de una mejor manera al historial clínico de cada paciente, además este mecanismo de control sirve también para conocer el número exacto de bienes con los que cuenta la institución luego de la realización de los correspondientes inventarios de bienes muebles e inmuebles

- **Control de entrada y salida del personal**

Esta actividad se la realizará mediante una ficha en donde cada trabajador de la Unidad Básica de Rehabilitación firme su entrada y salida de las horas laborales, de esta manera se controlará la puntualidad y asistencia al trabajo.

- **Control de actividades**

Controlar que el personal de la Unidad Básica de Rehabilitación cumpla con las tareas encomendadas, es decir verificar que las actividades o tareas se cumplan a cabalidad de manera eficaz y eficiente.

- **Inventario de Bienes**

Constituyen bienes de la UBR, los siguientes:

a) Los bienes inmuebles con los que cuenta la UBR, los mismos que no podrán ser transferidos, perpetuados o donados a otras instituciones u organizaciones.

b) Los equipos y materiales de terapia física con los que cuenta la UBR, los mismos que deberán estar inventariados, de acuerdo a normativas.

c) Las asignaciones presupuestarias que se les asigne la municipalidad para su funcionamiento.

d) Las donaciones, legados y toda asignación a título gratuito que le otorgase cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, nacional o extranjera; y,

e) Todos los demás recursos económicos o financieros que adquiriese por cobro de servicios.

El representante de la unidad básica de rehabilitación puede solicitar a la máxima autoridad del Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Santa Elena la realización de un inventario de bienes ya que según lo establece el COOTAD las instalaciones de la UBR están clasificadas como “Bienes afectados al Servicio Público”

Bienes afectados al servicio público.- Son aquellos que se han adscrito administrativamente a un servicio público de competencia del gobierno autónomo descentralizado o que se han adquirido o construido para tal efecto.

Estos bienes, en cuanto tengan precio o sean susceptibles de avalúo, figurarán en el activo del balance del gobierno autónomo descentralizado o de la respectiva empresa responsable del servicio.

Es obligación de los Gobiernos Autónomos Descentralizados velar por la conservación de los bienes de propiedad de cada gobierno y por su más provechosa aplicación a los objetos a que están destinados, ajustándose a las disposiciones del COOTAD.

Inventario.- Cada Gobierno Autónomo Descentralizado llevará un inventario actualizado de todos los bienes valorizados del dominio privado y de los afectados

al servicio público que sean susceptibles de valorización. Los catastros de estos bienes se actualizarán anualmente.

Sanciones.- El uso indebido, destrucción o sustracción de cualquier clase de bienes de propiedad de los Gobiernos Autónomos Descentralizados por parte de terceros, serán sancionados por el funcionario que ejerza esta facultad, de conformidad a lo previsto en la normativa respectiva, sin que esto obste el pago de los daños y perjuicios o la acción penal correspondiente.

Destino de los bienes afectados al servicio público.- El COOTAD establece que los bienes afectados al servicio público sólo se emplearán para esta finalidad; de su guarda y conservación responderán los organismos o funcionarios que tengan a su cargo esos servicios.

Se prohíbe el uso de esos bienes para fines de lucro. Si por excepción tuviere que autorizarse este uso, se decidirá, previo compromiso garantizado, las condiciones de uso y entrega, el pago de una tasa o prestación patrimonial equivalente al menos al cincuenta por ciento (50%) de las utilidades líquidas que percibiere el usuario.

Estos bienes ocasionalmente podrán ser usados para otros objetos de interés de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, siempre que no se afecte el servicio público que prestan de forma permanente.

4.6.3.2. Sistemas de Control Externo

La Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado establece 2 tipos de auditorías, las cuales consisten en una evaluación crítica de las acciones y obras de los administradores de los recursos públicos.

Auditoría financiera

La auditoría financiera informará respecto a un período determinado, sobre la razonabilidad las cifras presentadas en los estados financieros de una institución pública, ente contable, programa o proyecto; concluirá con la elaboración de un informe profesional de auditoría, en el que se incluirán las opiniones correspondientes.

En este tipo de fiscalización, se incluirán el examen del cumplimiento de las normas legales, y la evaluación del control interno de la parte auditada.

Auditoría de gestión

La Auditoría de Gestión es la acción fiscalizadora dirigida a examinar y evaluar el control interno y la gestión, utilizando recursos humanos de carácter multidisciplinario, el desempeño de una institución, ente contable, o la ejecución de programas y proyectos, con el fin de determinar si dicho desempeño o ejecución, se está realizando, o se ha realizado, de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia. Este tipo de auditoría examinará y evaluará los resultados originalmente esperados y medidos de acuerdo con los indicadores institucionales y de desempeño pertinentes.

Constituirán objeto de la auditoría de gestión: el proceso administrativo, las actividades de apoyo, financieras y operativas; la eficiencia, efectividad y economía en el empleo de los recursos humanos, materiales, financieros, ambientales, tecnológicos y de tiempo; y, el cumplimiento de las atribuciones, objetivos y metas institucionales.

A diferencia de la auditoría financiera, el resultado de la fiscalización mediante la auditoría de Gestión no implica la emisión de una opinión profesional, sino la

elaboración de un informe amplio con los comentarios, conclusiones y recomendaciones pertinentes.

4.6.4. Recursos

Por los servicios que preste la unidad Básica de Rehabilitación del Cantón Santa Elena, se cobrará los siguientes valores o tarifas, en cada una de las sesiones médicas

\$ 2.00 por primera vez

\$ 1.50 Pacientes consecutivos

\$ 1.00 Terapias de estimulación temprana

\$ 3.00 A los pacientes que posean solvencia económica

Se exonerará de pagos de tarifas a los pacientes de extrema pobreza, los mismos que se diferenciarán con una tarjeta de color verde y que serán calificados por la Trabajadora Social de la Unidad Básica de Rehabilitación.

Los valores correspondientes a las tarifas, serán recaudados por la Unidad Básica de Rehabilitación a través de los talonarios emitidos

4.7. RESULTADO DE EFECTIVIDAD

4.7.1. Eficiencia

La Unidad Básica de Rehabilitación del cantón Santa Elena desarrollara sus actividades de acuerdo a las estrategias establecidas, y a su planificación institucional, esto con el propósito de alcanzar las metas establecidas Se guiara por medio del diseño organizacional y el seguimiento lógico de sus indicadores.

4.7.2. Eficacia

La eficacia de los lineamientos estratégicos establecidos se refleja por medio del control de las actividades desempeñadas por cada trabajador de la Unidad Básica de Rehabilitación, ajustándose al tiempo planificado para que se encaminen los trabajadores a cumplir con los objetivos.

Para un buen desempeño en el área de trabajo que se encuentren, el personal debe sentirse a gusto, para crear un ambiente laboral adecuado, es necesario hacerlos sentir bien, que son parte importante dentro de la UBR. La eficiencia se mide en cada una de las habilidades y destrezas que cada miembro de la UBR del cantón Santa Elena, de esta manera se consigue que las funciones asignadas sean realizadas efectivamente.

4.7.3. Evaluación del Desempeño

Según la LOSEP el sistema de evaluación del desempeño es el conjunto de normas, técnicas, métodos, protocolos y procedimientos armonizados, justos, transparentes, imparciales y libres de arbitrariedad que sistemáticamente se orienta a evaluar bajo parámetros objetivos acordes con las funciones, responsabilidades y perfiles del puesto.

La evaluación se fundamentará en indicadores cuantitativos y cualitativos de gestión, encaminados a impulsar la consecución de los fines y propósitos institucionales, el desarrollo de los servidores públicos y el mejoramiento continuo de la calidad del servicio público prestado por todas las entidades, instituciones, organismos o personas jurídicas.

La evaluación debe aplicarse luego de que se inicie a brindar las capacitaciones dentro de la Unidad Básica de Rehabilitación, se aplicará unos cuestionarios, talleres y trabajo grupales que promueven el logro de los objetivos establecidos.

La evaluación del desempeño permite medir el potencial, mide además el desempeño las funciones del personal, detecta errores y permite corregirlos mediante un plan de mejoras para lograr el desarrollo de la Unidad Básica de Rehabilitación El Coordinador Técnico puede realizar evaluaciones periódicas mediante el análisis de las actividades y el cumplimiento de los objetivos planteados dentro de la organización.

Es el subsistema orientado al desarrollo integral del talento humano que forma parte del Servicio Público, a partir de procesos de adquisición y actualización de conocimientos, desarrollo de técnicas, habilidades y valores para la generación de una identidad tendiente a respetar los derechos humanos, practicar principios de solidaridad, calidez, justicia y equidad reflejados en su comportamiento y actitudes frente al desempeño de sus funciones de manera eficiente y eficaz, que les permita realizarse como seres humanos y ejercer de esta forma el derecho al Buen Vivir.

Para mejorar la capacidad y potencialidad de los trabajadores de la Unidad Básica de Rehabilitación, se propone el siguiente Plan de Capacitación:

CUADRO N° 14: Temas de Plan de Capacitación

TEMAS DEL PLAN DE CAPACITACIONES - AÑO 2015						
Institución: Unidad Básica de Rehabilitación						
Participantes	Trabajadores de la UBR					
Objetivo	Temas	Subtemas	hs.	Responsable	Recursos	Lugar
Mejorar las capacidades y potencialidades de los Trabajadores de la UBR, mediante la capacitación en diferentes temas contribuyendo al mejoramiento de la atención integral al paciente	Normativa de Salud	- Ley del Sistema Nacional de Salud	6	UBR	\$ 180	UBR
		- Reglamento de la Ley de Salud				
	Gestión Administrativa	- Proceso Administrativo	6	UBR	\$ 180	
		- Importancia del Modelo de Gestión				
	Atención Integral al usuario	- Dimensiones del Servicio de Calidad - Atención centrada al Paciente - Respeto absoluto al Paciente	9	UBR	\$ 270	
TOTAL					\$ 630	

Fuente: Unidad Básica de Rehabilitación
Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

4.7.4. Seguimiento

El seguimiento consiste en el análisis y recopilación sistemáticos de información a medida que avanza un proyecto. Su objetivo es mejorar la eficacia y efectividad de un proyecto y organización. Se basa en metas establecidas y actividades planificadas durante las distintas fases del trabajo de planificación. Ayuda a que se siga una línea de trabajo, y además, permite a la administración conocer cuando algo no está funcionando.

Si se lleva a cabo adecuadamente, es una herramienta de incalculable valor para una buena administración y proporciona la base para la evaluación. Te permite determinar si los recursos disponibles son suficientes y están bien administrados, si tu capacidad de trabajo es suficiente y adecuada, y si estás haciendo lo que habías planificado

El proceso de seguimiento es la actividad que permite fortalecer la operación de la Unidad Básica de Rehabilitación, por ello es importante llevar a cabo las siguientes acciones:

- Identificar oportunamente las situaciones que se presentan en la ejecución de las actividades
- Desarrollar una estrategia de seguimiento para cada una de las actividades.
- Envío de la herramienta de seguimiento (Monitoreo).
- Integrar los informes y reportes correspondientes.

El coordinador técnico deberá solicitar informes periódicos a cada área de la Unidad Básica de Rehabilitación, de esta forma se puede verificar si se están cumpliendo o no con los objetivos y funciones de cada departamento.

4.7.4.1. Fichas de seguimiento de actividades

CUADRO N° 15: Ficha de Seguimiento de Actividades

FORMATO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES					
UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN DEL CANTÓN SANTA ELENA					
FECHA	TAREA	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES	NOTA DE SEGUIMIENTO

Fuente: Unidad Básica de Rehabilitación

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

4.8. PLAN DE ACCIÓN

CUADRO N° 16: Plan de Acción

PROBLEMA PRINCIPAL: Incidencia de las acciones administrativas en la atención integral al usuario,				
FIN DE LA PROPUESTA: Garantizar una atención integral de calidad al usuario de la UBR			INDICADORES: Acciones administrativas.	
PROPÓSITO DE LA PROPUESTA: Contribuir a una gestión eficiente de las acciones administrativas, mediante la aplicación de lineamientos estratégicos			Atención Integral	
Objetivos	Indicadores	Estrategias	Coordinador del Objetivo	Actividades
Cumplir con las normas y lineamientos establecidos a través de la evaluación continua al personal de la UBR.	Nivel de cumplimiento de normas y lineamientos	Aplicación de la evaluación continua al personal de UBR (propuesta)	- UBR	- Mesa de Trabajo con los trabajadores de la UBR - Socializar los resultados obtenidos
Registrar todas las atenciones y acciones realizadas en la UBR mediante el diseño de una base de datos de atención diaria al usuario.	UBR con registro de atenciones a pacientes	Diseño de una base de datos de atención diaria al usuario	- UBR	- Elaboración de una base de datos
Mejorar la administración de los recursos mediante la elaboración de un inventario de los bienes muebles e inmuebles con los que dispone.	UBR con inventario de bienes muebles e inmuebles	Elaboración del inventario de bienes muebles e inmuebles de la UBR.	- UBR	- Gestionar la realización del inventario
Eliminar la duplicidad de funciones a través de la elaboración de un orgánico funcional para el personal de la UBR.	Orgánico funcional	Diseño de un orgánico funcional para la UBR.	- UBR	- Elaborar el orgánico funcional en base a la situación de la UBR

Fuente: Unidad Básica de Rehabilitación

Elaborado por: Gina Anabel Muñoz Domínguez

4.9. PRESUPUESTO

CUADRO N° 17: Presupuesto

MATERIALES			
Cantidad	Descripción	Costo Unitario	Total
2	Resmas Hojas Papel A4	\$5,00	\$10,00
100	Copias	\$0,02	\$2,00
1	Cajas de esferos	\$4,50	\$4,50
TOTAL MATERIALES			\$ 16,50
CAPACITACIONES			
Cantidad	Descripción	Costo Unitario	Total
1	Netbook (computadora portátil)	\$650,00	\$650,00
1	Pendrive 8G	\$16,00	\$16,00
1	Facilitador (21horas)	\$30	\$ 630,00
TOTAL CAPACITACIONES			\$ 1296,00
TOTAL DE PRESUPUESTO			1312,50

Fuente: Proceso de investigación

Elaborado por: Gina Muñoz Domínguez

CONCLUSIONES

1. Los sistemas de control son muy necesarios en toda organización, ya que sirve para llevar un control de sus bienes, de las actividades, y del personal, permitiendo manejar de forma eficiente los recursos tanto humanos materiales y económicos con los que se cuenta.
2. La cooperación institucional es una herramienta importante para la gestión administrativa eficiente, contar con convenios de cooperación permite a la unidad básica de Rehabilitación poder invertir en aquellos aspectos que se considera como debilidades y convertirlas en fortalezas para mejorar la gestión de calidad.
3. Las directrices establecidas en el modelo de gestión son una base fundamental para una adecuada administración, estos lineamientos permiten a cada uno de los miembros de la unidad básica de rehabilitación saber cuáles son sus funciones y responsabilidades dentro de la institución.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda gestionar las acciones necesarias para poder contratar a una persona calificada en el diseño de bases de datos para un adecuado control de las actividades realizadas, además es necesario realizar el inventario de bienes tal y como lo demuestra la propuesta para saber con exactitud el número de bienes con los que se cuenta en la UBR.

2. Es necesario que el responsable de la Unidad Básica de Rehabilitación mantenga conversaciones con las autoridades municipales, de salud y otras organizaciones tanto públicas como privadas con la finalidad de conseguir convenios de cooperación que permitan mejorar la infraestructura física de la UBR

3. Se recomienda cumplir y hacer cumplir con las directrices establecidas en el modelo de gestión, también es necesario que se cumplan a cabalidad las estrategias planificadas para mejorar la calidad de la administración y del servicio integral brindado.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Amparos, A. (2002). *Aprende a Investigar: Como elaborar trabajos escolares y tesis*. México: Editorial Santillana.
- ✓ Andrade, S. (2005). *Diccionario de Economía, Tercera Edición*. Editorial Andrade.
- ✓ blogspot. (2013). *definicionlegal*. Retrieved from <http://definicionlegal.blogspot.com/2013/01/el-procedimiento-administrativo.html>
- ✓ Borello, A. (1994). *El Plan de Negocios*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- ✓ Chiavenato, I. (1999). *Introducción a la Teoría General de la Administración* (Quinta ed.). Colombia: Mc Graw Hill.
- ✓ CUMMING, T. G., & WORLEY, C. (2007). *Desarrollo Organizacional y cambio*. México: Thompson Learning.
- ✓ Daft, R. (2011). *Teoría y diseño organizacional*. México: Cengage Learning.
- ✓ E.MENDEZA, C. (2006). *Metodología, Diseño y Desarrollo de Proceso de investigación*. Los Angeles : Limusa, Tercera Edición .
- ✓ Galan Zazo, J. (2006). *Diseño Organizativo*. Madrid-España: Paraninfo.
- ✓ Galán, J. (2006). *Diseño Organizativo*. España: Ediciones Thomson.

- ✓ Hernández. (1998). Metodología de la investigación. *Técnicas de recolección de datos*.
- ✓ Hernandez S, F. C. (2007). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- ✓ INEC. (2010). *Censo Poblacional y Habitacional* . Quito: INEC.
- ✓ IVANCEVIC, J. (2006). *Comportamiento Organizacional*. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- ✓ Koontz, H. (1991). *Estrategia, Plnificación y Control*.
- ✓ Olvera, M. A. (2000). Los principios del procedimiento administrativo.
- ✓ Osinergmin. (2008, Octubre). Derecho Administrativo.
- ✓ Palella, S. (2010). Metodología de la Investigación . *Tipos y Diseños de la Investigación*.
- ✓ RAE. (2014). *Real Academia Española*.
- ✓ Reyes, A. (2007). *Administración Moderna*. México: Editorial Lumisa.
- ✓ Romeo, J. L. (2002). *www.revistahospitalarias*. Retrieved from http://www.revistahospitalarias.org/info_2002/04_170_03.htm
- ✓ Salud, M. d. (2002). Ley Organica del sistema nacionasal de Salud.
- ✓ Unidos, I. d. (2014). Retrieved from <http://www.cgh.org.co/temas/dimensionesdecalidad.php>

- ✓ Veras, M., & Cuellos, C. (2005). *Prácticas de Gestión Humana en la República Dominicana*.

- ✓ wikipedia. (2014). *wikipedia.org*. Retrieved from http://es.wikipedia.org/wiki/Procedimiento_administrativo

GLOSARIO DE TÉRMINOS

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.- El Procedimiento administrativo es el cauce formal de la serie de actos en que se concreta la actuación administrativa para la realización de un fin, no se confunda con proceso administrativo. El procedimiento tiene por finalidad esencial la emisión de un acto administrativo.

PROCESO.- El proceso es una serie de actividades, acciones o eventos organizados interrelacionados, orientadas a obtener un resultado específico y predeterminado, como consecuencia del valor agregado que aporta cada una de las fases que se llevan a cabo en las diferentes etapas por los responsables que desarrollan las funciones de acuerdo con su estructura orgánica.

PROCEDIMIENTOS.- Son módulos homogéneos que especifican y detallan procesos los cuales conforman operaciones y actividades determinadas secuencialmente en relación con los responsables de la ejecución, que deben cumplir políticas y normas establecidas señalando la duración y el flujo de documentos.

FUNCIONES.- Las funciones son un conjunto de actividades que están dirigidas a las diferentes unidades de la organización, además de los recursos y servicios exclusivamente necesarios para la factibilidad de alguna operación institucional.

MANUAL DE PROCEDIMIENTO.- Un manual de procedimientos es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos o más de ellas.

MANUAL DE FUNCIONES.- Es un instrumento de trabajo que contiene el conjunto de normas y tareas que desarrolla cada funcionario en sus actividades cotidianas y será elaborado técnicamente basados en los respectivos procedimientos, sistemas, normas y que resumen el establecimiento de guías y

orientaciones para desarrollar las rutinas o labores cotidianas, sin interferir en las capacidades intelectuales, ni en la autonomía propia e independencia mental o profesional de cada uno de los trabajadores u operarios de una empresa.

PLAN ESTRATÉGICO.- Un plan estratégico es un documento que sintetiza a nivel económico-financiero, estratégico y organizativo el posicionamiento actual y futuro de la empresa y cuya elaboración nos obligará a plantearnos dudas acerca de nuestra organización, de nuestra forma de hacer las cosas y a marcarnos una estrategia en función de nuestro posicionamiento actual y del deseado.

EFICIENCIA.- La eficiencia es la capacidad de obtener los mayores resultados con la mínima inversión. Se define como “hacer las cosas bien”. Además se la define como completar las actividades para conseguir las metas de la organización con todos los recursos disponibles. Se pretende optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.

ACTITUD.- La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas

APTITUD.- La aptitud o "facultad" (del latín aptus = capaz para), en psicología, es cualquier característica psicológica que permite pronosticar diferencias inter-individuales en situaciones futuras de aprendizaje

ABREVIATURAS

UBR.- Unidad Básica de Rehabilitación

GADMSE.- Gobierno autónomo descentralizado del cantón Santa Elena

LOSEP.- Ley Orgánica del Servicio Público

LOCGE.- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado

COOTAD.- Código Orgánico de Ordenamiento Territorial, Autonomía y Descentralización.

LOSNS.- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

RLOSNC.- Reglamento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

PNB.- Plan nacional del Buen Vivir

PE.- Plan Estratégico

RAE.- Real academia Española.

INEC.- Instituto nacional de Estadísticas y Censos

LORM.- Ley Orgánica del Régimen Municipal

ANEXOS

ANEXO N° 1: Formato de Encuesta a Funcionarios

Encuesta realizada a los funcionarios de la Unidad Básica de Rehabilitación del cantón Santa Elena

Objetivo: Obtener información relevante mediante la aplicación de la encuesta para la implementación de un modelo de gestión administrativa.

Nombre: _____

Fecha: _____

1. ¿Conoce Usted cuantos niveles jerárquicos existen en la UBR?

Si	
No	
Indiferente	

2. ¿Se aplica de forma adecuada el principio de Unidad de Mando en la UBR?

Si	
No	
Indiferente	

3. ¿Su nivel de conocimientos sobre la ley es?

Alto	
Medio	
Bajo	

4. ¿Su nivel de conocimiento sobre el Reglamento de la Ley del sistema nacional de Salud es?

Alto	
Medio	
Bajo	

5. ¿Se atiende con Igualdad a cada uno de los usuarios que asisten a la UBR?

Si	
No	
Indiferente	

6. ¿Se aplica celeridad en cada uno de los casos que se atiende en la UBR?

Si	
No	
Indiferente	

7. ¿Existe un Manual de procedimientos y funciones en la UBR?

Si	
No	
Desconozco	

8. ¿Existe un Plan estratégico en la UBR?

Si	
No	
Desconozco	

9. ¿Considera usted que la incidencia de las acciones administrativas mejorará la calidad de la atención al paciente?

Si	
No	
Indiferente	

10. ¿Considera usted que es necesario implementar un modelo de gestión administrativa en la UBR?

Si	
No	
Indiferente	

ANEXO N° 2: Formato de Encuesta a Usuarios

Encuesta aplicada a los usuarios de la Unidad Básica de Rehabilitación

Objetivo: Obtener información relevante mediante la aplicación de la encuesta para la implementación de un modelo de gestión administrativo.

Nombre: _____

Fecha: _____

1. **Considera usted que el personal que labora en la UBR cuenta con el conocimiento necesario para prestar este servicio?**

Si	
No	
Desconozco	

2. **¿Considera usted que el personal que labora en la UBR cuenta con la experiencia técnica necesaria para prestar este servicio?**

Si	
No	
Desconozco	

3. **¿Cómo califica usted la calidad de la atención brindada?**

Muy Buena	
Buena	
Mala	
Pésima	

4. ¿Los funcionarios de la UBR brindan un servicio con equidad?

Si	
No	
Indiferente	
Desconozco	

5. ¿Considera usted que es oportuno el servicio y el trato que recibe en la UBR?

Si	
No	
Indiferente	

6. ¿Considera usted que es eficiente el servicio y el trato que recibe en la UBR?

Si	
No	
Indiferente	

7. ¿Considera usted que el personal de la UBR tienen las actitudes y aptitudes necesarias para la prestación de este servicio?

Si	
No	
Indiferente	

ANEXO N° 3: Entrevista al personal de la UBR



Fuente: Proceso de investigación

Preparado por: Gina Anabel Muñoz Domínguez

ANEXO N° 4: Archivo de Pacientes que asisten a la UBR



Fuente: Proceso de investigación

Preparado por: Gina Anabel Muñoz Domínguez

ANEXO N° 5: Sala de atención de pacientes



Fuente: Proceso de investigación
Preparado por: Gina Anabel Muñoz Domínguez

ANEXO N° 6: Equipo de Rehabilitación



Fuente: Proceso de investigación

Preparado por: Gina Anabel Muñoz Domínguez

ANEXO N° 7: Personal Médico realizando rehabilitación



Fuente: Proceso de investigación
Preparado por: Gina Anabel Muñoz Domínguez

ANEXO N° 8: Personal Médico en actividades diarias



Fuente: Proceso de investigación
Elaborado por: Gina Anabel Muñoz Domínguez

ANEXO N° 9: Personal médico en atención a pacientes



Fuente: Proceso de investigación
Preparado por: Gina Anabel Muñoz Domínguez

ANEXO N° 10: Equipo de Rehabilitación



Fuente: Proceso de investigación
Preparado por: Gina Anabel Muñoz Domínguez