

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN INSTITUCIÓN DE SALUD

TEMA:

“LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL Y EL EMPOWERMENT DEL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SANTA ROSA DEL CANTÓN AMBATO.”

Trabajo de Titulación

Previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud

Autora : Psic. Clín. Sara Verónica Guadalupe Núñez

Directora: Ing. Silvia del Carmen Guerrero Villalva, Magister

Ambato - Ecuador

2015

Al Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato.

El Tribunal de Defensa del Trabajo de titulación presidido por el Eco. Jorge Grijalva Salazar, MBA, e integrado por los señores Lic. Miriam Fernández Nieto, Mg; Dra. Rosa León Rivera, Mg ; Ing. Fernando Soria Carrillo, Mg, designados por Consejo Académico de Posgrado de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Ambato, para receptar la defensa oral del trabajo de investigación para graduación con el tema: “LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL Y EL EMPOWERMENT DEL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SANTA ROSA DEL CANTÓN AMBATO.”, elaborado y presentado por la señora Psicóloga Clínica Sara Verónica Guadalupe Núñez , para optar por el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud .

Una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo de investigación para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Eco. Jorge Grijalva Salazar, MBA
Presidente del Tribunal de Defensa

Lic. Miriam Fernández Nieto, Mg
Miembro del Tribunal

Dra. Rosa León Rivera, Mg
Miembro del Tribunal

Ing. Roberto Soria Carrillo, Mg.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación de Graduación con el tema: “LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL Y EL EMPOWERMENT DEL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SANTA ROSA DEL CANTÓN AMBATO” ,nos corresponde exclusivamente a: Psic.Clín. Sara Verónica Guadalupe Núñez,,Autor y de Ing. Silvia del Carmen Guerrero Villalva ,Mg, Director del trabajo de investigación; y el patrimonio intelectual del mismo a la Universidad Técnica de Ambato.

Psic.Clín. Sara Verónica Guadalupe Núñez

Autor

Ing. Silvia Guerrero Villalva Mg

Director

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este trabajo de investigación o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Psic. Clín. Sara Verónica Guadalupe Núñez

c.c.1803046315

INTRODUCCIÓN

Se ha realizado el estudio de investigación el mismo que está dividido en cuatro capítulos.

El Primer Capítulo enfoca: El problema, planteamiento del problema, contextualización, macro, meso y micro; el análisis crítico, la prognosis, las interrogantes de la investigación, delimitación del objeto de la investigación, los objetivos, y por supuesto la justificación determinando beneficiarios, misión, visión, factibilidad, impacto, utilidad psicológica.

En el Segundo Capítulo se identifica, los antecedentes investigativos, las fundamentaciones: teórico – científicas, filosófica, legal, con soporte y aportes de diferentes autores de bibliografía especializada. Además las hipótesis y el señalamiento de variables.

Con respecto al Tercer Capítulo que comprende la metodología y se abordan los siguientes temas: modalidad básica de la investigación, tipos de investigación, población y muestra, operacionalización de variables que son soporte del marco teórico, técnicas e instrumentos, recolección de la información, procesamiento de la información y análisis e interpretación de resultados.

En el Capítulo Cuarto se desarrolla el marco administrativo que se incluyen recursos.

La Bibliografía y la linkografía al final del proyecto.

Anexos

Se incluyen cuestionarios, escalas y tests.

Contenido	
TEMA:.....	I
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	III
DERECHOS DE AUTOR.....	IV
INTRODUCCIÓN	V
Índice de tablas.....	6
RESUMEN EJECUTIVO	8
EXECUTIVE SUMMARY.....	9
CAPÍTULO I.....	10
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.1.1 CONTEXTUALIZACIÓN	10
MACRO	10
MESO.....	12
MICRO.....	14
1.1.2 ANÁLISIS CRÍTICO.....	17
1.2.3. PROGNOSIS.....	18
1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES	19
1.2.5.1 Delimitación del objetivo de la investigación.....	19
1.2.5.1.1 Delimitación del contenido	19
1.2.5.2 Delimitación espacial	¡Error! Marcador no definido.
1.2.5.3 Delimitación temporal.....	20
Unidades de observación:	20
1.3 JUSTIFICACIÓN	20
1.4 OBJETIVOS	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO.....	22

2.1 Antecedentes investigativos	22
2.2 Fundamentación filosófica	27
2.3 Fundamentación Legal	27
Derechos	41
Obligaciones	42
2.4 Categorías fundamentales	43
2.5. CONSTELACIÓN DE VARIABLES	44
2.5.1 Variable dependiente: COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	44
2.5.2. Variable dependiente: EMPOWERMENT	I
2.6 Fundamentación Teórica Científica	46
Variable independiente: la comunicación organizacional.....	46
2.6.1 Organización	46
2.6.2 Desarrollo organizacional	46
2.6.3 Comportamiento organizacional	46
2.6.4 Comunicación organizacional	47
2.6.4.1 Funciones de la comunicación	47
2.6.4.2 Proceso de comunicación	48
2.6.4.3 Fuentes de desviación	50
2.6.4.4 Tipos de comunicación	51
2.6.5 Barreras que atentan contra la comunicación eficaz:	54
VARIABLE DEPENDIENTE: EMPOWERMENT	55
2.6.5 Administración.....	55
2.6.6 Dirección Administrativa	55
2.6.7 Liderazgo.....	56
2.6.8 Empowerment	56
2.6.8.1 Elementos Principales De Empowerment	58
Principios Del Empowerment	58
Valores Del Empowerment	59
Beneficios Del Empowerment	59
Organización Con Empowerment.	60
Niveles de empowerment.....	63
Nivel 1: el puesto de trabajo.....	64

Nivel 2: el lugar de trabajo.....	65
Nivel 3: la unidad.....	66
Nivel 4: la empresa.....	66
Empowerment y su relación con la comunicación organizacional	67
2.7 Hipótesis.....	67
La comunicación horizontal se ve afectada en el personal de salud a causa de la disminución de los niveles del empowerment.....	67
2.8. Señalamiento de variables.....	67
Variable dependiente: Empowerment.....	67
Variable independiente: La comunicación organizacional	67
CAPITULO III.....	68
3. METODOLOGIA	68
3.1 Enfoque de la Investigación.....	68
3.2 Modalidades de la Investigación.....	68
3.3 Tipo de Investigación.....	69
3.4 Población y Muestra.....	69
3.5 Operacionalizacion De Variables.....	70
VARIABLE INDEPENDIENTE: Comunicación organizacional.....	70
3.6 Técnicas e Instrumentos.....	74
Criterios de inclusión	85
Criterios de exclusión.....	85
3.7 Plan para la recolección de Información.....	85
3.8 Plan de Procesamiento y análisis de la Información.....	85
Limpieza de información defectuosa	86
Tabulación de la información.....	86
Elaboración recuadros y gráficos	86
CAPITULO IV.....	88
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	88
4.1Cuestionario De Empowerment	88
CONSOLIDADO DEL NIVEL 1 DE EMPOWERMENT	101
NIVEL 2: LUGAR DE TRABAJO.....	102
NIVEL 3 DE EMPOWERMENT: LA UNIDAD	103

NIVEL 4 DE EMPOWERMENT	104
LA ORGANIZACIÓN	104
CONSOLIDADO EMPOWERMENT.....	106
4.1 Cuestionario De Comunicación Organizacional.....	107
CAPITULO V	114
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	114
5.1 Conclusiones	114
RECOMENDACIONES	115
CAPITULO VI.....	116
Propuesta de solución.....	116
6.1. Tema de la propuesta	116
6.1.1 DATOS INFORMATIVOS	116
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	116
6.3 JUSTIFICACIÓN	117
Características Generales De La Parroquia.....	118
Reseña Historica.....	118
Características Socio Ambientales De La Población	120
Uso Actual Del Suelo Por Comunidad En La Parroquia.	120
Análisis de situación de salud	128
Salud.....	129
Centro de Salud Santa Rosa	129
6.4 OBJETIVOS	129
6.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	129
6.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	130
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	130
6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA	138
Modelo Teórico: el Modelo HERO.....	138
Prácticas Organizacionales Saludables Para Mejorar El Ambiente Social Basado En El Modelo Hero	141
El Papel de los Recursos Personales del Equipo sobre el Engagement	141
Empleados saludables y calidad de servicio en el sector sanitario	144
Engagement en el Trabajo en Equipo	144

Engagement en el Trabajo en Equipo y Calidad de Servicio.....	145
Organización saludable	147
Las prácticas saludables.....	149
6.7 Modelo operativo	153
ANALISIS INTERNO	153
CAPACIDAD ADMINISTRATIVA.....	153
CAPACIDAD FINANCIERA	154
CAPACIDAD DE SERVICIO.....	155
CAPACIDAD DE TALENTO HUMANO.....	155
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS PARA EL DIAGNOSTICO INTERNO.....	155
MATRIZ DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS PARA EL ANÁLISIS INTERNO	156
MATRIZ DE IMPACTO CRUZADO PARA LA SELECCIÓN DE OPCIONES ESTRATÉGICAS	158
ANALISIS.....	158
VALORES INSTITUCIONALES	160
MATRIZ AXIOLOGICA	160
MISIÓN.....	161
VISIÓN	162
METODOLOGÍA MODELO OPERATIVO	180
FASES DEL MODELO OPERATIVO	184
6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA	186
6.9 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN	186
Previsión de la evaluación.....	186
Bibliografía	187
Ilustración 1 Árbolde problemas.....	17
Ilustración 2CategoríasFundamentales	43
Ilustración 3Variablecomunicaciónorganizacional.....	44
Ilustración 4Variableempowerment	45
Ilustración 5Elcírculodel empowerment	61
Ilustración 6 NIVELES DE EMPOWERMENT	64
Ilustración 7Cuestionariodeempowerment.....	88

Ilustración 8	Cuestionariodeempowerment.....	89
Ilustración 9	Cuestionariodeempowerment.....	90
Ilustración 10	Cuestionariodeempowerment.....	91
Ilustración 11	Cuestionariodeempowerment.....	92
Ilustración 12	Cuestionariodeempowerment.....	93
Ilustración 13	Cuestionariodeempowerment.....	94
Ilustración 14	Cuestionariodeempowerment.....	95
Ilustración 15	Cuestionariodeempowerment.....	96
Ilustración 16	Cuestionariodeempowerment.....	97
Ilustración 17	Cuestionariodeempowerment.....	98
Ilustración 18	Cuestionariodeempowerment.....	99
Ilustración 19	Cuestionariodeempowerment.....	100
Ilustración 20	Consolidadocuestionarioempowerment.....	101
Ilustración 21	Consolidadocuestionarioempowerment.....	102
Ilustración 22	Consolidadocuestionarioempowerment.....	104
Ilustración 23	Consolidadocuestionarioempowerment.....	106
Ilustración 24	Cuestionariocomunicaciónorganizacional.....	107
Ilustración 25	FasesdelmodeloHERO.....	139
Ilustración 26	ProcesodelmodeloHERO.....	140

Índice de tablas

Tabla 1	Comunicaciónorganizacional.....	71
Tabla 2	Empowerment.....	73
Tabla 3	Cuestionariodeempowerment.....	75
Tabla 4	Calificacióncuestionariodeempowerment.....	76
Tabla 5	Cuestionariodecomunicaciónorganizacional.....	78
Tabla 6	Calificacióncuestionariodecomunicaciónorganizacional.....	79
Tabla 7	Planpará la recolección de la información.....	85
Tabla 8	Etapasdelarecolección.....	86
Tabla 9	Comunicación organizacional.....	87
Tabla 10	Cuestionariode Empowerment.....	88
Tabla 11	Cuestionariodeempowerment.....	89
Tabla 12	Cuestionariodeempowerment.....	90
Tabla 13	Cuestionariodeempowerment.....	91
Tabla 14	Cuestionariodeempowerment.....	92
Tabla 15	Cuestionariodeempowerment.....	93
Tabla 16	Cuestionariodeempowerment.....	94
Tabla 17	Cuestionariodeempowerment.....	95
Tabla 18	Cuestionariodeempowerment.....	96
Tabla 19	Cuestionariodeempowerment.....	97
Tabla 20	Cuestionariodeempowerment.....	98
Tabla 21	Cuestionariodeempowerment.....	99

Tabla 22	Cuestionario de empowerment.....	100
Tabla 23	Consolidad del cuestionario empowerment	101
Tabla 24	Consolidad ocuestionario empowerment	102
Tabla 25	Consolidad ocuestionario empowerment	103
Tabla 26	Consolidad ocuestionario empowerment	104
Tabla 27	Consolidad ocuestionario empowerment	105
Tabla 28	Cuestionario comunicación organizacional	107
Tabla 29	Análisis interno	156
Tabla 30	Matriz de debilidad y fortaleza	157
Tabla 31	Matriz de impacto cruzado.....	158
Tabla 32	Matriz axiológica	161
Tabla 33	Misión	162
Tabla 34	Visión.....	163
Tabla 35	Plandeación	168
Tabla 36	Línea base	169
Tabla 37	Beneficiarios directos.....	170
Tabla 38	Objetivos del proyecto	171
Tabla 39	Objetivos específicos	173
Tabla 40	Población objetivo.....	174
Tabla 41	Resumen narrativo de objetivos	178
Tabla 42	Objetivo uno.....	181
Tabla 43	Objetivos dos	183
Tabla 44	Objetivos tres.....	185

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN INSTITUCIÓN DE SALUD

Tema: “LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL Y EL EMPOWERMENT DEL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SANTA ROSA DEL CANTÓN AMBATO”.

Autor: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Directora: Ing.Silvia Guerrero,Mg

Fecha: 28, Mayo 2015

RESUMEN EJECUTIVO

La comunicación organizacional y el empowerment determinan sus áreas de acción, en sus aspectos de individuo, grupo y su sistema, representando el liderazgo en una organización de salud; se debe dar prioridad a la integración que existe entre el recurso humano a la organización, como un factor determinante para conseguir las metas trazadas dentro de la organización de salud; es así que en los gerentes visionarios se delegarán las responsabilidades de potencializar las capacidades creativas y habilidades de los individuos, tomando en cuenta que los desafíos y oportunidades del empowerment, nacen de réplicas a los cambios mundiales, para conseguir la calidad en la esfera hospitalaria.

Para apaciguar el deterioro de la comunicación organizacional, se deberá direccionar al servicio de salud para que su comprensión defina el empoderamiento de su actuar dentro de los servicios de salud mostrando su eficacia externa como el símbolo de la vida humana en bienestar y para el desenvolvimiento no solo de su organización sino también del contingente humano que es el que pilar productivo de la organización.

Descriptor: Empowerment, organización, comunicación, capacidades creativas, calidad, servicios, salud.

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN INSTITUCIÓN DE SALUD

Theme: ORGANIZATIONAL COMMUNICATION AND THE EMPOWERMENT OF PERSONAL HEALTH SANTA ROSA SUB-CENTER OF THE CANTON AMBATO

Author: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Tutor: Ing.Silvia Guerrero,Mg

Date:28, Mayo 2015

EXECUTIVE SUMMARY

Organizational communication and empowerment determine their areas of action, in its aspects of individual, group and system, representing the leadership in a health care organization; priority should be given to the integration between human resources to the organization, as a determining factor in achieving the goals within the health organization; Thus, in the visionary managers responsibility to potentiate the creative abilities and skills of individuals will be delegated, taking into account the challenges and opportunities of empowerment, born replica to global changes in order to achieve quality in the hospitality field.

To appease the deterioration of organizational communication, it must address the health service for your understanding define the empowerment of their actions within health services showing its external effectiveness as the symbol of life on welfare and for the development not only your organization but also the human contingent which is the productive pillar of the organization.

Keywords: Empowerment, organization, communication, creative capabilities, quality, services, health.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN

“LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL Y EL EMPOWERMENT DEL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SANTA ROSA DEL CANTÓN AMBATO.”

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1.1 CONTEXTUALIZACIÓN

MACRO

El informe mundial de la salud del año 2008 plantea en ese mismo sentido que la APS es ahora “Más necesaria que nunca” y convoca a cuatro conjuntos de reformas necesarias para reorientar los sistemas sanitarios hacia la salud para todos, es entonces que el mismo plantea que “los cuatro conjuntos de reformas en pro de la APS se basan en valores compartidos que gozan de amplio apoyo y en desafíos comunes a un mundo en proceso de globalización”(OPS, La Renovación de la Atención Primaria de Salud, en las Américas, 2008)

Para Ramírez (2012) en su estudio acerca de cambio de cultura organizacional con el empoderamiento de sus colaboradores considera que cualquier cambio en la cultura organizacional debe iniciarse con la satisfacción de las necesidades de los trabajadores, el diálogo con ellos, y la reflexión conjunta sobre la misión de la organización y especialmente con la comunicación sobre el proceso que se quiere cambiar, solo así se podrá obtener una cooperación, un empoderamiento por parte de las personas, hacia los procesos de cambio.(Ramírez, 2012)

En el 2008 ,los Estados Miembros de la OPS, en base a los acuerdos de sus cuerpos directivos, transitan por procesos de renovación de la Atención Primaria en Salud (APS) caracterizados por la transformación y consolidación de sistemas de salud basados en la APS como “...un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema” .(OMS, La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca., 2008)

En el artículo funciones esenciales dela salud pública Fernando Muñoz (2000) refiere que en las Américas, los procesos de reforma del sector de la salud se han concentrado principalmente en los cambios estructurales, financieros y organizacionales de los sistemas de salud y en los ajustes a la prestación de servicios de atención a las personas. La salud pública ha sido descuidada como una responsabilidad social e institucional, justamente cuando más atención requiere y cuando más se necesita apoyo de los gobiernos para modernizar la infraestructura necesaria (Muñoz&col., 2000)

Para el 2008; a tres decenios de la reunión de Alma Ata, la Atención Primaria de Salud (APS) concebida como estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud y el desarrollo de los sistemas de salud, toma renovada fuerza con el reconocimiento cada vez más creciente de que los sistemas de salud basados en la APS resultan más equitativos y obtienen mejores resultados en salud.(OMS, La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca., 2008)

Para Pardo (2011) en su tesis liderazgo personal e interpersonal, menciona que los hallazgos revelaron que el 48% de la población reconoce que los factores sociales, políticos, económicos y desconocimiento de las leyes por parte de los profesionales, pueden afectar a las organizaciones, el 80% opina estar orientado hacia las necesidades de los clientes lo que permite el mejoramiento continuo en la calidad de la atención, 42% afirma tener capacidad política lo que le permite comprender y gestionar metas, estrategias de trabajo y aprovechamiento de los

talentos dentro del equipo de trabajo, el 70% indica tener motivación, compromiso y energía para generar entusiasmo, para cumplir con las metas y alcanzar la misión de la organización(Pardo, 2011)

MESO

En el año 2007, La Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 señaló la necesidad de “fortalecer los sistemas de referencia y contra-referencia y mejorar los sistemas de información a nivel nacional y local de modo de facilitar la entrega de servicios comprensivos y oportunos”, señala “la necesidad de desarrollar redes de servicios de salud basadas en la atención primaria, de financiamiento público y cobertura universal, dada su capacidad de aminorar los efectos de la segmentación y la fragmentación, articulándose con el conjunto de las redes sociales” .(OMS, La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca., 2008)

Para Urdaneta (2014) en su artículo Clima organizacional en Institutos de Investigaciones del Sector Salud Caso menciona que la existencia de una comunicación en sentido descendente entre el personal que conforma las instituciones (87,4%) y finalmente una prevalencia en el descontento de los trabajadores con la planta física donde laboran (60,8). Se concluye que el clima organizacional detectado podría catalogarse como poco ideal para el óptimo desarrollo de los procesos que determinan la productividad del personal, y en definitiva de todo el sistema organizacional.(Urdaneta, 2014)

En el 2009 se tuvo como estrategia para enfrentar la marcada fragmentación de los servicios de salud en la región de las Américas, el Consejo Directivo de la OPS reunido en septiembre 2009 aprobó la resolución CD49.R22 sobre Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en la Atención Primaria de Salud. (OPS, Redes Integradas de Servicios de Salud basados en la APS, 2009)

Martínez en su artículo la comunicación en las instituciones de carácter público: de lo institucional a lo participativo menciona que el reto mayor en comunicación es lograr que se establezcan estrategias que propicien mayores espacios de empoderamiento, toma de decisiones por parte de los distintos públicos y la sostenibilidad de los procesos; de no hacerlo el Hospital se enfrenta a grandes rupturas comunicativas como la desinformación, descontrol del rumor y, por ende, a que los conflictos presentes aumenten. Antes que las situaciones de conflicto aumenten, la institución debe reconocer que la comunicación se encuentra alrededor, es decir. en las relaciones con los demás. (Martínez, 2013)

Para Lucio Ruth (2011) confirma que en el MSP, con la provisión más amplia de servicios del país, 47% de unidades ambulatorias y hospitalarias, y los hospitales de referencia nacional más grandes del país, cubre alrededor del 51% de la población ecuatoriana. La nueva Constitución de 2008 señala que “la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, nutrición, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, 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. (Lucio, 2011)

Ríos (2010) menciona en su estudio el empowerment como predictor del compromiso organizacional en las Pyme que la relación entre el empowerment, compromiso organizacional, compromiso profesional y conducta ciudadana organizacional —realizado por Bogler y Somech en 2004— mostró que el grado de empowerment se encuentra estrechamente relacionado con los sentimientos de compromiso tanto a la organización, como a su profesión y hacia la conducta ciudadana organizacional. La subdivisión de la variable de empowerment en seis subescalas muestra que el crecimiento profesional, el estatus y la autoeficacia son importantes predictores del compromiso organizacional y del profesional;

mientras que la escala de toma de decisiones, la autoeficacia y el estatus son predictores significativos de la conducta ciudadana organizacional.(Ríos, 2010)

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.

MICRO

Lucio (2011) comenta que en el MSP cuenta con 1 674 establecimientos de salud ambulatorios y 125 hospitales: 28 hospitales generales, 79 hospitales cantonales y 18 hospitales de especialidad.28 El IESS brinda atención en 902 unidades ambulatorias entre servicios y anexos en las empresas, además de 18 centros hospitalarios, tres regionales y 15 provinciales. El ISSFA dispone de 72 establecimientos con servicios de atención ambulatoria y 16 de hospitalización. El ISSPOL cuenta con 35 unidades operativas, de las cuales dos son hospitalarias. (Lucio, 2011)

En el enfoque de sistemas de salud (2011) se afirma que aunque entre 1996 y 2010 se incrementó la cantidad de recursos humanos empleados dentro del sistema de salud en aproximadamente 21%, en Ecuador todavía prevalece un déficit relativo de médicos y enfermeras, que se agrava por un sistema de contratación laboral en el sector público de cuatro y seis horas. (Lucio, 2011)

Toapanta (2012) menciona en su estudio el estrés laboral y su incidencia en el desempeño del personal que en total de 33 personas investigadas que es el 100% de la muestra, el 18.2% correspondiente a 5 personas del total, argumentan que la cooperación mutua de sus compañeros de trabajo es muy buena; mientras que el 48.5% que corresponde a 16 personas mencionan que la cooperación de sus compañeros es buena; mientras el 27.3% correspondiente a 9 personas manifiestan que los compañero de trabajo cooperan regularmente; y el 6.1% correspondiente a 2 personas dicen que la cooperación de sus compañeros es mala, ya que todos trabajan individualmente. Por lo tanto se puede conocer que no existe una cooperación entre los trabajadores, que tampoco se trabaja en equipo y mucho menos hay una comunicación abierta por ende esto ha contribuido que el

estrés laboral se apropie de su sistema de trabajo.(Toapanta, El estrés laboral y su incidencia en el desempeño del personal, 2012)

El actual gobierno (2007-2011) creó el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, cuya función es la de concertar políticas y acciones de los ministerios del área social, entre los que se encuentra el MSP. Uno de los objetivos es realizar un monitoreo regular de los programas prioritarios de dicha área mediante la definición de una línea de base y la evaluación de resultados en indicadores de cobertura, calidad y eficiencia. Esto no ha sucedido aunque se encuentra en camino. Lo más relevante tal vez sea la conformación de la Red Pública Integral de Salud. (Lucio, 2011)

Paccha (2011) menciona en su estudio la comunicación Organizacional y el Proceso Estratégico de Comunicación Corporativa en el Programa de Desarrollo de Área (PDA) Pasa-San Fernando del Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua la institución tiene cierto grado posicionamiento en las comunidades, pero a pesar de esto los habitantes no se sienten satisfechos con la información que reciben, el 74% señala que desconoce la mayoría de actividades que ofrece y realiza la institución, esto ha causado que los habitantes formen conceptos erróneos y equivocados sobre los aspectos que giran en torno a la entidad e incluso hacia quienes prestan sus servicios.(Paccha, 2011)

El área de salud de Santa Rosa cuenta con una infraestructura equipada para dar atención a pacientes de todas las edades cuyo servicio es odontología medicina obstetricia así como el servicio de enfermería .Pertenece al Distrito 18D01C02.

La Misión, Visión Y Valores Del Msp

Misión

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de

atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud

Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

Valores

Respeto.- Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión.- Se reconoce que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

Compromiso.- Las capacidades que se cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.

Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

1.1.2 ANÁLISIS CRÍTICO

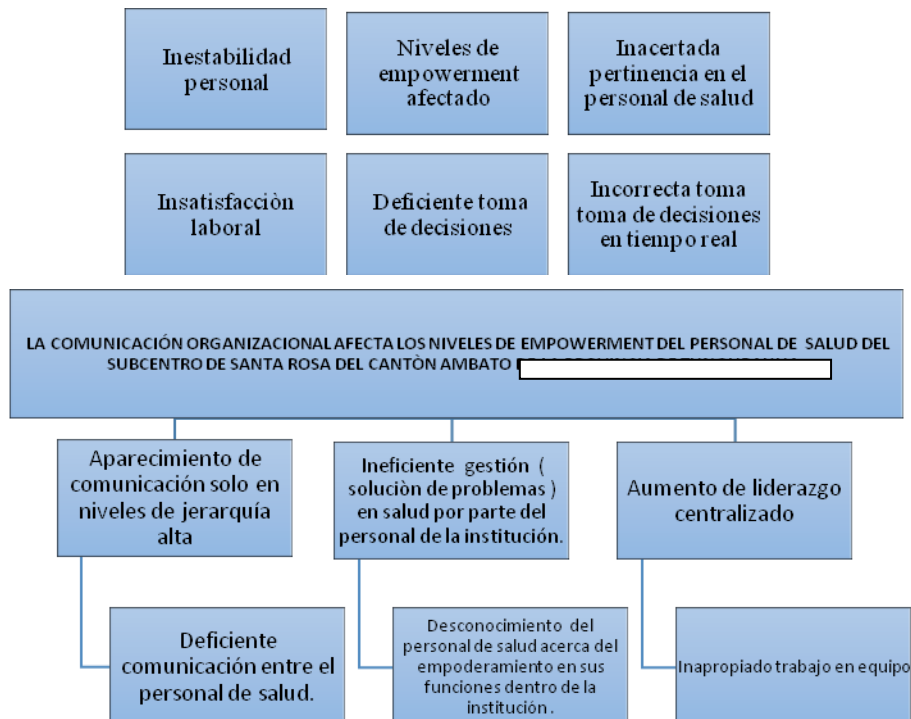


Ilustración 1 Árbol de problemas
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Cada organización de salud deberá estar preocupada por prestar el mejor servicio a cada cliente debido a que el principal objetivo del servicio es la satisfacción del paciente siendo éste el centro de toda institución hospitalaria.

Al respecto suele evidenciarse la insatisfacción laboral que es causa crucial del inapropiado servicio en la atención de salud por múltiples factores el personal se siente insatisfecho y proyecta al paciente brindándole un servicio inapropiado.

La incertada pertinencia en el personal de salud es decir la ausencia de engagement hace que en múltiples ocasiones exista un aumento de liderazgo centralizado y que no se trabaje en equipo por no sentirse parte de la Institución.

Una deficiente toma de decisiones por parte del personal e salud en ocasiones puede costar una vía de cualquier ser humano por no decidir a tiempo lo que direcciona a la ineficiencia en gestión de salud por no solucionar problemas en salud por parte del personal.

Y como el sistema de salud proporciona beneficios con costos altos una mala decisión hará que aparezca inestabilidad laboral por el desconocimiento del contexto socio - económico por parte del personal.

Es entonces que la incorrecta toma de decisiones en el tiempo real hará que se filtre la comunicación porque el personal de salud que pertenece a una institución ve que sus niveles de Empowerment están afectados por no tener pertinencia, engagement, por disminuir la motivación y el positivismo en la misma porque además el factor crucial es la deficiente comunicación que existe en la organización de salud.

1.2.3. PROGNOSIS

Al no tratar este problema de investigación se evidenciará la incapacidad de transmitir los tipos de comunicación organizacional en los que se encontraría problemas como la presentación de rivalidad entre personal que trabaja en diferentes áreas, la especialización que dificulta la comprensión, falta de motivación, en los que están en relación con la afectación con los niveles de empowerment existiendo además afectaría el área personal y laboral del ser humano, es entonces que se convierte no solamente en un problema de la institución como tal, sino que abarcaría a otras áreas del sujeto que provocaría malestar integral en contra de la salud mental individual, de la población urbana, rural, sectorial, nacional e incluso mundial.

Además de acelerar la toma de decisiones y la innovación, los gerentes que manejan al contingente humano y su empowerment harán motivaciones a los empleados para comprometerse con la visión y la misión de la organización de una manera muy especial; en sentido de pertenencia y posesión del propio trabajo

ayudando a crear un vínculo entre objetivos y aspiraciones individuales para la capacitación de los trabajadores con el fin de que realicen todas las labores de su unidad

1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿DE QUÈ MANERA LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL AFECTA LOS NIVELES DE EMPOWERMENT DEL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SANTA ROSA DEL CANTÓN AMBATO ?

1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES

¿Cómo es la evaluación de la comunicación organizacional en el personal de salud del Subcentro de Santa Rosa del cantón Ambato ?

¿Cuál es el nivel de Empowerment en el personal de salud del Subcentro de Santa Rosa que se evidencia en la institución de salud pública?

¿Se podría plantear un modelo de comunicación organizacional eficiente que permita un adecuado empowerment como alternativa de solución?

1.2.5.1 Delimitación del objetivo de la investigación.

1.2.5.1.1 Delimitación del contenido

CAMPO: Administrativo

AREA: Dirección administrativa

ASPECTO: Empowerment

1.2.5.2 Delimitación temporal

Subcentro de Santa Rosa ubicado en las calles Quito y Neptalí Sancho del cantón Ambato.

1.2.5.3 Delimitación temporal

La investigación se realizó en el período de Febrero del 2015 a Mayo 2015.

Unidades de observación:

Personal de salud: 2 médicos, 2 enfermeras ,1 auxiliare de enfermería, 1 odontólogo, 1 obstetra.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Se justifica este problema de investigación debido a que el impacto en el ámbito laboral en salud facilitaría la comunicación organizacional entre cada uno Delos miembros que constituyen dicha institución, tomando en cuenta no solamente a los profesionales de salud sino a quienes se encargan dela limpieza y guardiana de la misma.

Para el beneficio indirecto de los usuarios, en este caso de los habitantes de la parroquia de Santa Rosa a quienes se les otorgará un mejor servicio en salud por el personal que labora en esa área quienes son los beneficiaros directos siendo cada uno de ellos participe del estudio de investigación por la trascendencia en el hecho de áreas de comunicación y de empoderamiento del ser humano que pueden ser lesionadas a causa de la no asociación en la ejecución de ambas.

Es factible porque se posee el campo de observación y recolección de datos a la vez por la apertura de las autoridades de la institución de salud donde se va a proceder la investigación. La relevancia del tema de investigación se da porque el estudio abarca la gestión en servicios de salud relacionada con la comunicación organizacional, mismos que afectarán a la organización, al individuo y a su producción en servicios hacia la comunidad.

El impacto en los beneficiarios directos se evidencia en los empleados de salud del área de emergencia del área de salud de Santa Rosa por la contribución a los

mismos para aumentar directamente la eficacia y productividad de la organización; al tener el interés en el ser humano.

A más de que al anterior de la organización de salud se apuntalará al aumento de engagement para conseguir un nivel cuatro de empowerment aumentando la sinergia en grupo, la toma de decisiones y la efectividad del personal de salud, logrando bienestar en los profesionales de salud así como a los usuarios.

1.4 OBJETIVOS

Objetivo general

“Determinar el tipo de comunicación organizacional y el empowerment del personal de salud del Subcentro de Santa Rosa del cantón Ambato .”

Objetivos específicos

Evaluar la comunicación organizacional del personal de salud del Subcentro de Santa Rosa del cantón Ambato

Analizar el nivel de Empowerment en el personal de salud del Subcentro de Santa Rosa que se evidencia en la institución de salud pública.

Establecer un modelo de comunicación organizacional eficiente que permita un adecuado empowerment en el personal de salud del Subcentro de Santa Rosa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos

AUTOR: LOVELOCK CHRISTOPHER Y COLS

LIBRO: ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS. ESTRATEGIAS PARA LA CREACIÓN DE VALOR EN EL NUEVO PARADIGMA DE LOS NEGOCIOS. Segunda edición.

PEARSON EDUCATION, México 2011, pág. 621

El enfoque del empowerment normalmente proporcionará un mayor rendimiento, pues contará con empleados motivados y clientes satisfechos. Por el contrario, en el enfoque de producción, la dirección diseña un sistema relativamente estandarizado y espera que los trabajadores ejecuten las tareas siguiendo unos pasos concretos. Pero en realidad ¿es la alternativa entre estos dos enfoques evidente? La verdad es que las diferentes situaciones requerirán distintas soluciones(Lovelock Christopher y cols., 2011, pág. 621)

Una estrategia de empowerment será más apropiada cuando estén presentes ciertos factores dentro de la organización y de su entorno. Es importante enfatizar que no todos los empleados están ansiosos por tener poder de decisión. Muchos no buscan el crecimiento personal en sus puestos de trabajo y preferirían trabajar en direcciones ya establecidas en vez de poner en práctica su iniciativa.(Lovelock Christopher y cols., 2011, pág. 621)

CONCLUSIÓN: *Como empoderamiento se logra entender que se otorga el poder a los empleados de una organización para que se tomen decisiones en relación a la calidad de éxito.*

AUTOR: SCHERMERHORN, JHON

LIBRO: COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL.

EDITORIAL LIMUSA, S.A, Mexico, 2004, pág. 352

La comunicación entre los miembros de una organización, así como la que ocurre entre ellos y los clientes externos, proveedores, distribuidores, socios de alianza y toda una gama de grupos externos, proporciona información vital para la empresa. La comunicación organizacional es el proceso específico por medio del cual la información avanza y se intercambia a través de toda la organización. La información fluye a través de estructuras formales, informales, y lo hace hacia arriba, hacia abajo y lateralmente (Schermerhorn, 2004, pág. 352)

Las organizaciones de hoy, sensibles frente al cliente necesitan retroalimentación e información del producto oportuna y precisa. Para servir a las necesidades del cliente deben llevar la información correcta y hacerlo lo suficientemente rápido a las manos de los trabajadores. Además dentro de la organización las personas deben estar dispuestas y ser capaces de comunicarse a través de las fronteras departamentales o funcionales y de escuchar las necesidades del otro como “clientes internos”.(Schermerhorn, 2004, pág. 354)

CONCLUSIÓN: *La comunicación organizacional es un proceso que permite avanzar a la información y que se direcciona a la vez a todo fin pertinente mediante el intercambio de estructuras formales.*

AUTOR: PABLO MEDINA-AGUERREBERE

TEMA: LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA EN HOSPITALES: UN NUEVO DESAFÍO PARA LA COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD DE NEUCHÂTEL (SUIZA)

Fecha de recepción: 20/01/2012 – **Fecha de aceptación:** 0305/2012

Para los profesionales de la salud es importante disponer de buenas habilidades de comunicación ya que, según Berry (2007), la comunicación inefectiva puede provocar resultados negativos, como por ejemplo que el paciente no se comprometa con el servicio de salud...Además la comunicación permite construir la confianza entre el personal médico y el paciente, lo cual es clave ya que el tipo de interacción que ambos mantienen está determinada directamente por la confianza que ambos se manifiestan (Ouschan, Seeney & Johnson, 2006). (Medina, La responsabilidad social corporativa en hospitales: Un nuevo desafío para la comunicación institucional, 2012)

La responsabilidad social corporativa en hospitales: un nuevo desafío para la comunicación institucional responda de modo satisfactorio a las expectativas médicas y emocionales del paciente, y para ello, el uso de la comunicación es fundamental. En este contexto, los hospitales apuestan por la gestión profesional de la comunicación institucional, es decir, por el desarrollo de los siguientes elementos corporativos: 1) identidad y valores, 2) misión, 3) visión, 4) cultura, e 5) imagen. (Costa, 2001: 218). (Medina, La responsabilidad social corporativa en hospitales: Un nuevo desafío para la comunicación institucional, 2012, pág. 78)

CONCLUSION

El desarrollo de la comunicación institucional en los hospitales se caracteriza, por un lado, por el carácter reciente de esta profesión, y por otro, por el recurso a la identidad, misión, valores, cultura e imagen como elementos corporativos estratégicos. Además, algunos hospitales han incorporado la responsabilidad social corporativa (RSC) como parte

integrante de la comunicación institucional. (Medina, La responsabilidad social corporativa en hospitales: Un nuevo desafío para la comunicación institucional, 2012, pág. 77)

AUTOR: HELENA ESPINOSA

TEMA: INCREMENTO DE LA CAPACIDAD COMUNITARIA Y DEL EMPODERAMIENTO DE LAS COMUNIDADES PARA PROMOVER LA SALUD

FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

El empoderamiento individual es aceptado por algunos en el campo de la salud referido a la capacidad de la persona para controlar su propia salud. Pero el empoderamiento visto solamente como de naturaleza individual es un concepto muy limitado puesto que la transformación personal es, en gran medida, un producto colectivo, es decir que el individuo sólo sin la influencia de la sociedad en que está inserto no es capaz de hacer todas las transformaciones en su conducta para ser más saludable.(ESPINOSA, 2010)

En el campo de salud podemos identificar dos tendencias de pensamiento sobre el empoderamiento. Algunos sostienen que el uso más importante del concepto de empoderamiento es el del énfasis a los cambios conductuales individuales para mejorar los niveles de salud de la población, noción muy fuerte en las culturas individualistas. (ESPINOSA, 2010)

CONCLUSIÓN

Construir capacidad comunitaria (CC) y empoderar a las comunidades para que actúen sobre sus condiciones de vida, son procesos políticos y sociales difíciles que requieren estrategias, habilidades y competencias procedentes de diferentes campos y disciplinas. No es posible desarrollar un ambiente saludable de convivencia con equidad sin la participación de individuos y comunidades. El sector de la salud no ha sido preparado

para asumir un papel de liderazgo que le permita ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la gente. Es necesario evaluar las actuales reformas del sector salud en América Latina para determinar si están afectando negativamente los procesos participativos y aumentando las inequidades. Dada la persistencia de éstas en América Latina, es urgente activar las estrategias participativas.(ESPINOSA, 2010)

AUTOR: Lucio R, Villacrés N, Henríquez R.

TEMA: The health system of Ecuador.

UNIVERSIDAD: Salud Publica Mex 2011;53 suppl 2:S177-S187.

En este trabajo se describen las condiciones de salud en Ecuador y, con mayor detalle, las características del sistema ecuatoriano de salud, incluyendo su estructura y cobertura, sus fuentes de financiamiento, los recursos físicos, materiales y humanos de los que dispone, las tareas de rectoría que desarrolla el Ministerio de Salud Pública. También se discuten las innovaciones más recientes que se han implantado en el sistema ecuatoriano de salud dentro de las que destaca la incorporación de un capítulo específico sobre salud a la nueva Constitución que reconoce a la protección de la salud como un derecho humano y la construcción de la Red Pública Integral de Salud.”(2011:1)

CONCLUSIÓN:

Uno de los principales desafíos en materia de salud es dar cobertura a casi uno de cada cuatro ecuatorianos que actualmente no tienen acceso a ningún servicio de salud. Otro desafío del sector es integrar todas las instituciones en un verdadero sistema nacional de salud bajo la rectoría del MSP. Aunque muchas de las leyes y reformas constitucionales han estado encaminadas hacia ello, todavía es mucho lo que falta para concretarlo.

Lo más relevante tal vez sea la conformación de la Red Pública Integral de Salud, que se encuentra en proceso de concertación y esperando su inicio el segundo semestre del 2011.

2.2 Fundamentación filosófica

Esta investigación se basa en el positivismo como paradigma, por lo que es un estudio que trata a las ciencias fácticas naturales que hace algún tiempo se las consideró como únicos campos válidos para la destreza científica; es así que la investigación social surge internamente en los fundamentos epistemológicos del positivismo; es por aquello que en este enfoque la realidad es objetiva, por permitir , explicar, predecir y lo más importante control para el fenómeno en estudio .

Al basarse en la relación del sujeto y el objeto de la investigación se menciona que las variables de la investigación comunicación organizacional asociado al empowerment llegan a tener el punto objetivo de la investigación por ser apropiadas ambas variables a descubrir en su contexto como problema de investigación.

2.3 Fundamentación Legal

En los objetivos del milenio se contribuye al octavo objetivo que es **fomentar una asociación mundial para el desarrollo, debido a que al atender las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo (mediante el Programa de Acción para el desarrollo sostenible de los pequeños Estados insulares en desarrollo y los resultados del vigésimo segundo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General) así como también a la cooperación con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente las de la información y las comunicaciones.**(OMS, Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2015)

Se debe mencionar que el único objetivo que no está marcado por ningún plazo es el octavo, lo que para muchos significa que ya debería estar cumpliéndose.

En los objetivos del plan del buen vivir contribuye al objetivo 3 como mejorar la calidad de vida de la población con el fin de buscar condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos.(Senplades, 2013)

En los objetivos del ministerio de salud pública coherentes con los objetivos del Milenio y del plan del buen vivir se convierten en **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud. Así también con el **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano. Además el **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas(MSP, www.salud.gob.ec, 2015)

La presente investigación está debidamente respaldada en el Código integral penal basada en la atención a servicios de salud

CAPÍTULO TERCERO DELITOS CONTRA LOS DERECHOS DEL BUEN VIVIR SECCIÓN PRIMERA Delitos contra el derecho a la salud

Artículo 218.- Desatención del servicio de salud.- La persona que, en obligación de prestar un servicio de salud y con la capacidad de hacerlo, se niegue a atender a pacientes en estado de emergencia, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. Si se produce la muerte de la víctima, como consecuencia de la desatención, la persona será sancionada con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años. Si se determina responsabilidad penal de una persona jurídica, será sancionada con multa de treinta a cincuenta salarios básicos unificados del trabajador en general y su clausura temporal.

La presente investigación está debidamente respaldada en el Código integral penal basada en la atención a servicios de salud

CAPÍTULO TERCERO DELITOS CONTRA LOS DERECHOS DEL BUEN VIVIR SECCIÓN PRIMERA Delitos contra el derecho a la salud

Artículo 218.- Desatención del servicio de salud.- La persona que, en obligación de prestar un servicio de salud y con la capacidad de hacerlo, se niegue a atender a pacientes en estado de emergencia, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. Si se produce la muerte de la víctima, como consecuencia de la desatención, la persona será sancionada con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años. Si se determina responsabilidad penal de una persona jurídica, será sancionada con multa de treinta a cincuenta salarios básicos unificados del trabajador en general y su clausura temporal.

LEY ORGANICA DE SALUD

TITULO PRELIMINAR

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

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.

CAPITULO II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;
5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública

- declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;
6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera;
 7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables;
 8. Regular, controlar y vigilar la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, transfusión, uso y calidad de la sangre humana, sus componentes y derivados, en instituciones y organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro, autorizados para ello;
 9. Regular y controlar el funcionamiento de bancos de células, tejidos y sangre; plantas industriales de hemoderivados y establecimientos de aféresis, públicos y privados; y, promover la creación de éstos en sus servicios de salud;
 10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud;
 11. Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva;
 12. Elaborar el plan de salud en gestión de riesgos en desastres y en sus consecuencias, en coordinación con la Dirección Nacional de Defensa Civil y demás organismos competentes;
 13. Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente;
 14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes;
 15. Regular, planificar, ejecutar, vigilar e informar a la población sobre actividades de salud concernientes a la calidad del agua, aire y suelo; y,

promocionar espacios y ambientes saludables, en coordinación con los organismos seccionales y otros competentes;

16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo;

17. Regular y vigilar las acciones destinadas a eliminar y controlar la proliferación de fauna nociva para la salud humana;

18. Regular y realizar el control sanitario de la producción, importación, distribución, almacenamiento, transporte, comercialización, dispensación y expendio de alimentos procesados, medicamentos y otros productos para uso y consumo humano; así como los sistemas y procedimientos que garanticen su inocuidad, seguridad y calidad, a través del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Dr. Leopoldo Izquieta Pérez y otras dependencias del Ministerio de Salud Pública;

19. Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de las mismas;

20. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos;

21. Regular y controlar toda forma de publicidad y promoción que atente contra la salud e induzcan comportamientos que la afecten negativamente;

22. Regular, controlar o prohibir en casos necesarios, en coordinación con otros organismos competentes, la producción, importación, comercialización, publicidad y uso de sustancias tóxicas o peligrosas que constituyan riesgo para la salud de las personas;

23. Regular, vigilar y controlar en coordinación con otros organismos competentes, la producción y comercialización de los productos de uso y consumo animal y agrícola que afecten a la salud humana;

24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario;
25. Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud;
26. Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación, para su buena práctica;
27. Determinar las profesiones, niveles técnicos superiores y auxiliares de salud que deben registrarse para su ejercicio;
28. Diseñar en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura y otras organizaciones competentes, programas de promoción y educación para la salud, a ser aplicados en los establecimientos educativos estatales, privados, municipales y fiscomisionales;
29. Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes;
30. Dictar, en su ámbito de competencia, las normas sanitarias para el funcionamiento de los locales y establecimientos públicos y privados de atención a la población;
31. Regular, controlar y vigilar los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y componentes anatómicos humanos y establecer mecanismos que promuevan la donación voluntaria; así como regular, controlar y vigilar el uso de órtesis, prótesis y otros implantes sintéticos en el cuerpo humano;
32. Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos;
33. Emitir las normas y regulaciones sanitarias para la instalación y funcionamiento de cementerios, criptas, crematorios, funerarias, salas de velación y tanatorios;
34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario.

Estas acciones las ejecutará el Ministerio de Salud Pública, aplicando principios y procesos de desconcentración y descentralización; y,

35. Las demás previstas en la Constitución Política de la República y otras leyes.

CAPITULO III

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

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 las 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; y, l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;
- d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,
- e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;
- b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población;
- c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos;
- d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente;
- e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad;
- f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva;
- g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas;
- h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva; e,
- i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias.

LIBRO IV

De los servicios y profesiones de salud

TITULO UNICO

CAPITULO I

De los servicios de salud

Art. 180.- La autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento.

Regulará los procesos de licenciamiento y acreditación.

Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.

Art. 181.- La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.

Art. 182.- La autoridad sanitaria nacional, regulará y aprobará las tarifas de los servicios de salud y las de los planes y programas de las empresas de servicios de salud y medicina prepagada, de conformidad con el reglamento que se emita para el efecto.

Art. 183.- El contrato de prestación de servicios de medicina prepagada debe ser aprobado por la autoridad sanitaria nacional.

Es obligación de las empresas de medicina prepagada obtener dicha aprobación y hacerla constar en el contrato respectivo.

Art. 184.- Es obligación de los servicios de salud exhibir en sitios visibles para el público, las tarifas que se cobran por sus servicios, las mismas que deben estar aprobadas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 185.- Los servicios de salud funcionarán, de conformidad con su ámbito de competencia, bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud.

Art. 186.- Es obligación de todos los servicios de salud que tengan salas de emergencia, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia. Se prohíbe exigir al paciente o a las personas relacionadas un pago, compromiso económico o trámite administrativo, como condición previa a que la persona sea recibida, atendida y estabilizada en su salud.

Una vez que el paciente haya superado la emergencia, el establecimiento de salud privado podrá exigir el pago de los servicios que recibió.

Art. 187.- Los valores no recuperados por el servicio de salud por la atención a un paciente en estado de emergencia, cuya imposibilidad de pago esté debidamente comprobada, se deducirán del impuesto a la renta de conformidad con las disposiciones de la Ley de Régimen Tributario Interno.

Art. 188.- La autoridad sanitaria nacional, regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados apliquen las normas de prevención y control de infecciones nosocomiales.

CAPITULO III

De las profesiones de salud, afines y su ejercicio

Art. 193.- Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.

Art. 194.- Para ejercer como profesional de salud, se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecidas y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado. En uno y otro caso debe estar registrado ante el CONESUP y por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 195.- Los títulos de nivel técnico superior o tecnológico así como los de auxiliares en distintas ramas de la salud, para su habilitación deben ser registrados en las instancias respectivas e inscritos ante la autoridad sanitaria nacional.

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

Art. 197.- Para la habilitación del ejercicio profesional y el registro correspondiente, los profesionales de salud deben realizar un año de práctica en las parroquias rurales o urbano marginales, con remuneración, en concordancia con el modelo de atención y de conformidad con el reglamento correspondiente en los lugares destinados por la autoridad sanitaria nacional, al término del cual se le concederá la certificación que acredite el cumplimiento de la obligación que este artículo establece.

La autoridad sanitaria nacional en coordinación con organismos seccionales y organizaciones de base, controlará la asignación y el cumplimiento del año obligatorio por parte de los profesionales que cumplen el año de salud rural.

Se prohíbe el ejercicio de la práctica rural en unidades operativas urbanas de segundo y tercer nivel.

Art. 198.- Los profesionales y técnicos de nivel superior que ejerzan actividades relacionadas con la salud, están obligados a limitar sus acciones al área que el título les asigne.

Art. 199.- Corresponde a la autoridad sanitaria nacional la investigación y sanción de la práctica ilegal, negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia en el ejercicio de las profesiones de la salud, sin perjuicio de la acción de la justicia ordinaria.

Art. 200.- El profesional que ampare con su título o con su firma el ejercicio de las profesiones de la salud a personas no autorizadas, sin

perjuicio de lo establecido en esta Ley, será sancionado de acuerdo con la legislación aplicable.

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente.

Art. 202.- Constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud, todo acto individual e intransferible, no justificado, que genere daño en el paciente y sea resultado de:

a) Inobservancia, en el cumplimiento de las normas; b) Impericia, en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia; c) Imprudencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia exigible; y, d) Negligencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión o demora injustificada en su obligación profesional.

Art. 203.- Los servicios de salud, serán corresponsables civilmente, de las actuaciones de los profesionales de la salud que laboran en ellos.

Art. 204.- El consentimiento o autorización del paciente o de la persona que le representa legalmente, no exime de responsabilidad al profesional o al servicio de salud en aquellos casos determinados en el artículo 202 de esta Ley.

CAPITULO IV

De la capacitación sanitaria

Art. 205.- Créase la carrera sanitaria para los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, basada en el criterio de clasificación por niveles de formación y estructura ocupacional, con el propósito de establecer sus obligaciones y derechos, así como los incentivos que permitan garantizar la equidad, calidad en la atención y el servicio, la

asignación adecuada y suficiente de recursos humanos en las distintas zonas del país.

La autoridad sanitaria nacional promoverá y desarrollará, dentro de la carrera sanitaria, un plan nacional de educación permanente con enfoque de género y pluricultural, para mejorar la productividad, calidad del desempeño laboral y promoción de sus recursos humanos.

Art. 206.- La autoridad sanitaria nacional establecerá planes de capacitación y evaluación permanente de los profesionales y recursos humanos en salud e implementará promociones e incentivos.

Derechos y obligaciones del paciente

Derechos

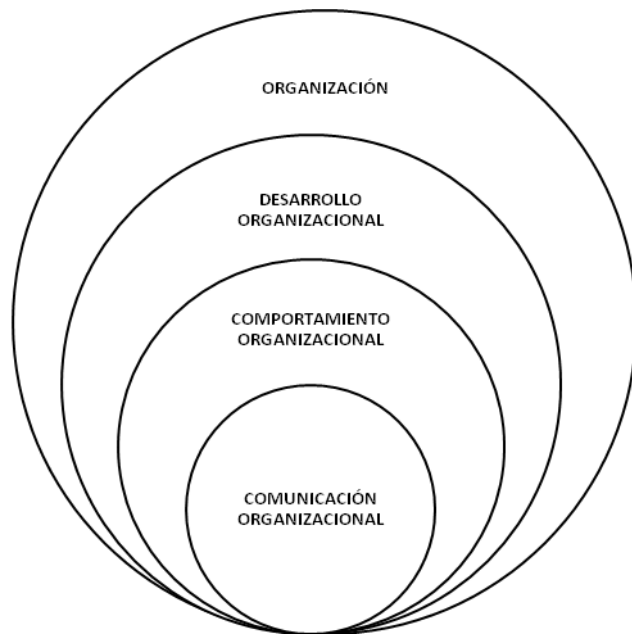
1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir un trato amable y digno de todos los funcionarios.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz de los diagnósticos, pronósticos y tratamientos.
4. Decidir libremente sobre su atención y consentimiento informado.
5. Ser tratado con confidencialidad.
6. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
7. Recibir atención médica en caso de emergencia.
8. Recibir la prescripción médica.
9. Contar con una historia clínica.
10. Otorgar consentimiento para ser sometido a estudios, investigación o donante voluntario.
11. Ser atendido cuando se encuentre inconforme con la atención médica recibida.
12. Abandonar el Hospital, bajo su responsabilidad, expresada por escrito, aún en contra de la indicación médica.

13. En caso de que su enfermedad sea terminal, a que si usted o su representante así lo pidieren, en debida forma, no se efectúen procedimientos extraordinarios para prolongar su vida, y a recibir en todo caso, toda la atención disponible para aliviar sus sufrimientos.
14. Recibir asistencia religiosa, moral o espiritual mientras dure la atención, o a rechazarla.
15. Ejercer estos derechos sin discriminación ninguna.(MSP, Derechos y obligaciones del paciente, 2015)

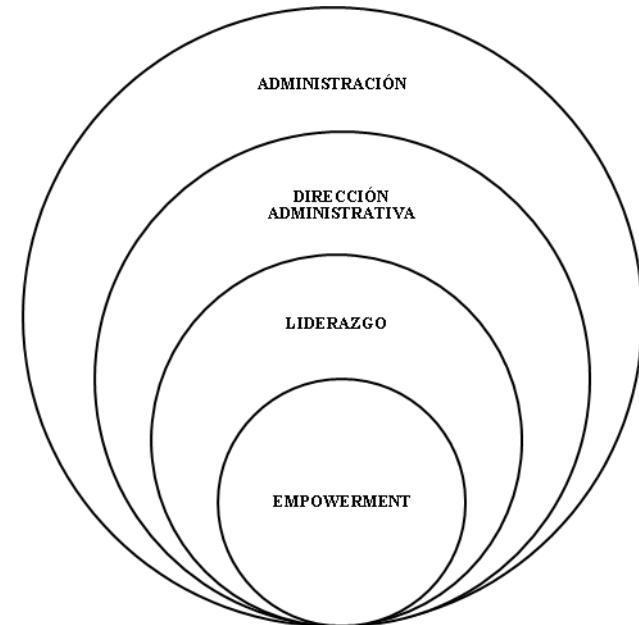
Obligaciones

1. Suministrar en forma veraz y clara toda la información que le fuere solicitada para complementar los datos necesarios para establecer el diagnóstico y para formular el tratamiento.
2. Cumplir las indicaciones del médico tratante o el personal de enfermería o de otras disciplinas y evitar hechos que molesten a otros pacientes hospitalizados.
3. Cumplir las indicaciones relativas a la administración de los medicamentos, a las limitaciones en su actividad física, a la ingesta de alimentos, etc.
4. Mantener el respeto y consideración hacia el personal del Hospital y hacia otros pacientes y respetando las políticas del Hospital.
5. Pedir a sus familiares que acojan favorablemente las solicitudes respecto del horario de visita o del número de personas que, simultáneamente, pueden acompañarlo en la habitación.
6. Firmar, directamente o a través de su representante, las autorizaciones y los consentimientos que se le soliciten para aplicar un tratamiento o realizar una prueba o una intervención.
7. Comunicar cualquier inquietud, requerimiento, molestia, falla o problema que se relacione con la atención que se le brindó o se le está brindando (MSP, Derechos y obligaciones del paciente, 2015)

2.4 Categorías fundamentales



VARIABLE INDEPENDIENTE



VARIABLE DEPENDIENTE

Ilustración 2 Categorías Fundamentales
A autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
Fuente: Base de datos

2.5. CONSTELACIÓN DE VARIABLES

2.5.1 Variable dependiente: COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

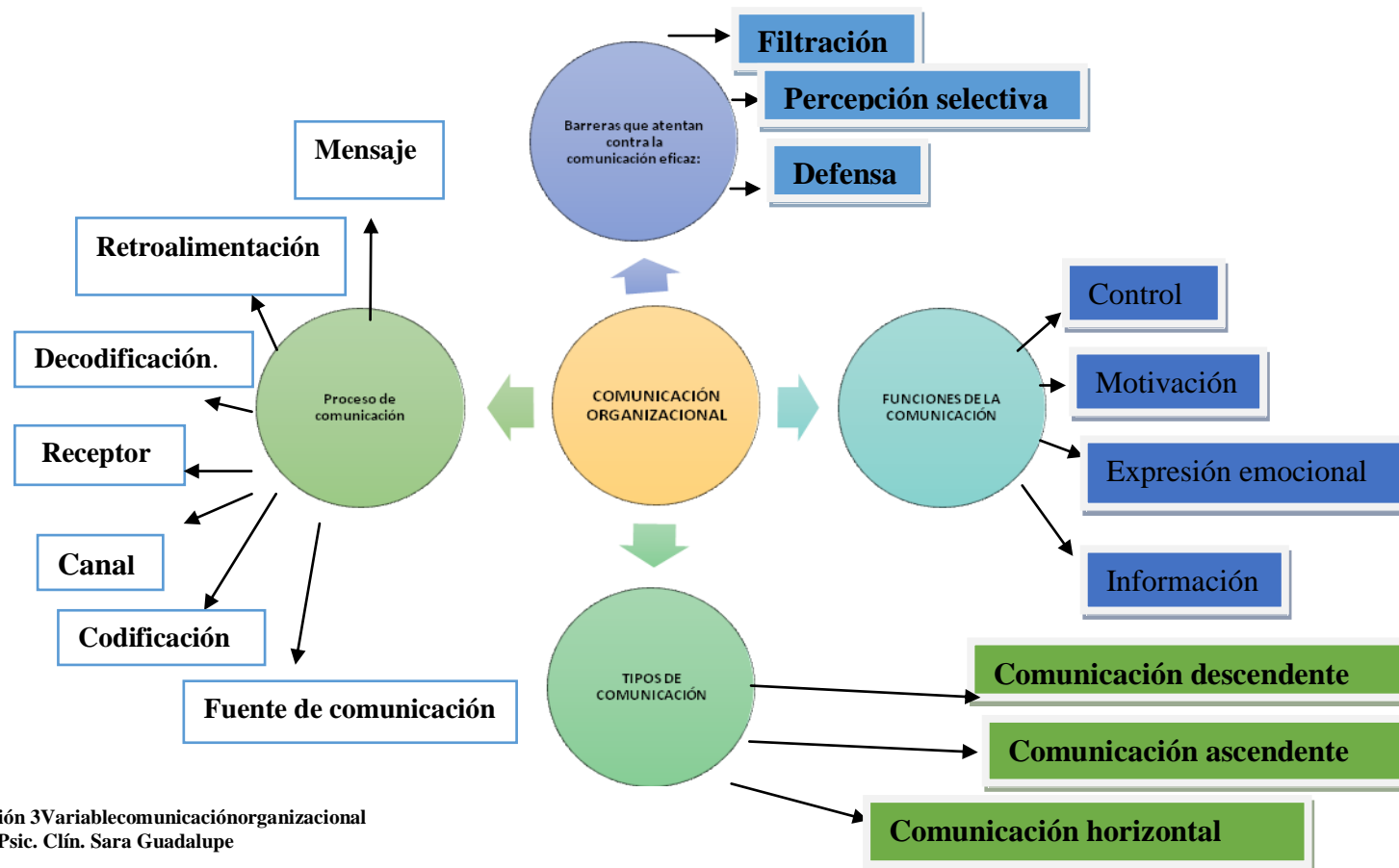


Ilustración 3 Variable comunicación organizacional
Autora Psic. Clín. Sara Guadalupe

2.5.2. Variable dependiente: EMPOWERMENT

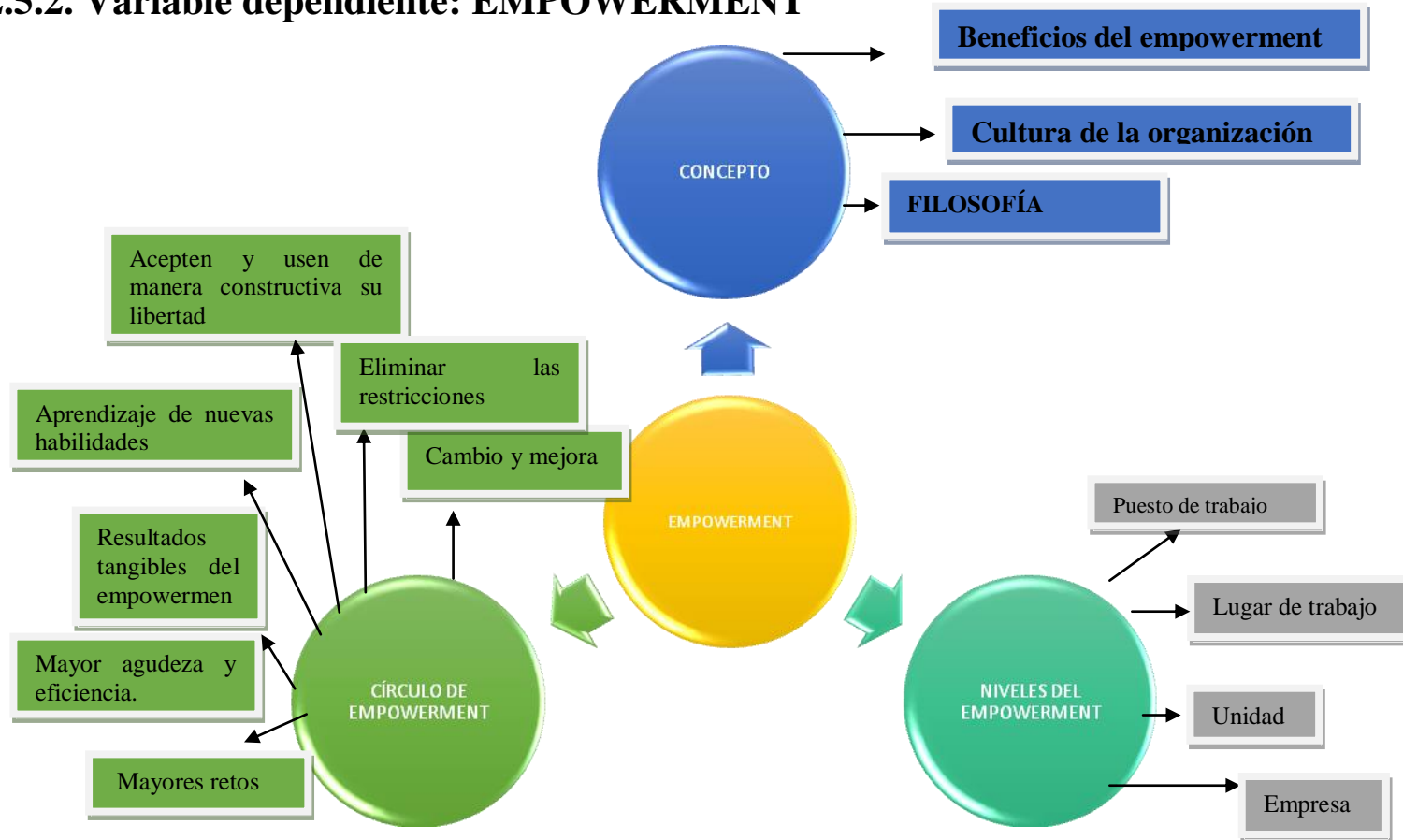


Ilustración 4 Variable empowerment
Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
Fuente: Base de datos

2.6 Fundamentación Teórica Científica

Variable independiente: la comunicación organizacional

2.6.1 Organización

En todas estas aplicaciones, el sentido de la organización se basa en la forma como las personas se interrelacionan entre sí, y en el ordenamiento y la distribución de los diversos elementos implicados, con vista para el mismo fin. Una organización sólo existe cuando hay personas capaces de comunicarse y que están dispuestas a actuar conjuntamente para obtener un objetivo común. (<http://www.significados.info>, 2013)

Es así que a la organización se la define como el lugar tangible en donde se generan procesos de producción, que se direccionan gracias a los diversos recursos que forman parte de la misma.

2.6.2 Desarrollo organizacional

Tiene su fundamento en el enfoque Organicista de la organización en el que se sostiene que los integrantes de la organización desarrollan una nueva conciencia social que, conjuntamente con sus experiencias definen su rol en la organización. El Desarrollo organizacional es un proceso sistemático y planificado en el que se utilizan los principios de las ciencias del comportamiento para incrementar la efectividad individual y la de la organización. Se hace foco en que la organización funcione mejor a través de un cambio total del sistema. (<http://www.losrecursoshumanos.com>, 2014)

Todo desarrollo conlleva a un proceso, y todo proceso cumple la vida de un sistema y que mejor si lo da cumplimiento con un plan en el que cada actividad asignará una meta para dar apertura al cambio del sistema dentro del proceso cada vez que se cumpla; generando principios dentro de la organización que serán utilizados para evidenciar la efectividad del ser humano que labora y a la vez a la propia organización.

2.6.3 Comportamiento organizacional

Amorós en su documento menciona que el impacto que los individuos, los grupos y la estructura organizativa, tienen sobre el comportamiento en las organizaciones, con el fin de aplicar esta información al mejoramiento de la eficacia de la organización. Debido a que el comportamiento organizacional tiene que ver con las situaciones relacionadas

con el empleo, no debería sorprender el énfasis del comportamiento en su relación con los empleados, el trabajo, la rotación de puestos, la productividad, el rendimiento de los subordinados y de la gerencia.(Amorós, 2007, págs. 7-8)

Es entonces que el comportamiento organizacional se lo define como la eficacia de la organización por parte del individuo, el grupo y la estructura de la misma; en la cual la comunicación es una herramienta importantísima por el hecho de que se labora con seres humanos y su herramienta es el lenguaje.

2.6.4 Comunicación organizacional

Amorós enfatiza que es lógico que ningún grupo pueda existir sin la comunicación, entendiéndose ésta como la transmisión y el entendimiento del significado. Sólo a través de la transferencia de significados, se puede difundir la información, los pensamientos, las ideas, las opiniones, etc.; y al mismo tiempo se debe esperar que éste sea comprendido.(Amorós, 2007, pág. 134)

Para poder comunicarse siempre existirán emisores y receptores obviamente el mensaje como recurso sustancial en la misma; es así que la transmisión y el entendimiento entre los elementos es crucial como la posterior transferencia del pensar, sentir, actuar, etc. y el significado de cada uno en la recepción y emisión de ellos...

2.6.4.1 Funciones de la comunicación

Se emplea en las siguientes funciones principales dentro de un grupo o equipo:

Control: La comunicación controla el comportamiento individual. Las organizaciones, poseen jerarquías de autoridad y guías formales a las que deben regirse los empleados. Esta función de control además se da en la comunicación informal. (Amorós, 2007)

La función de control se manifiesta sobre el comportamiento del sujeto individual; sin dejar de lado que los seres humanos estamos sujetos a dicha función por jerarquías o niveles de poder dentro de la organización.

Motivación: Lo realiza en el sentido que esclarece a los empleados qué es lo que debe hacer, si se están desempeñando de forma adecuada y lo que deben hacer para optimizar

su rendimiento. En este sentido, el establecimiento de metas específicas, la retroalimentación sobre el avance hacia el logro de la meta y el reforzamiento de un comportamiento deseado, incita la motivación y necesita definitivamente de la comunicación. (Amorós, 2007)

La función de motivación irá alineada al saber hacer con optimismo y entusiasmo cada actividad dentro de la organización; elevando así su rendimiento y a la vez aprovechando su productividad que se verá incrementada gracias al cumplimiento de sus metas; reflejando así una retroalimentación positiva.

Expresión emocional: Gran parte de los empleados, observan su trabajo como un medio para interactuar con los demás, y por el que transmiten fracasos y de igual manera satisfacciones.(Amorós, 2007)

La función de expresión emocional es la más importante de todas ellas porque muestra el emparejamiento de emociones y sentimientos que puede aflorar el sujeto en la organización; sean sus metas y fracasos; satisfacciones y desaciertos en el cumplimiento de la tarea.

Información: La comunicación se constituye como una ayuda importante en la solución de problemas, se le puede denominar facilitador en la toma de decisiones, en la medida que brinda a información requerida y evalúa las alternativas que se puedan presentar.(Amorós, 2007, pág. 134)

La función de información es aquella que resolverá conflictos, problemas o crisis en la organización; por lo que mientras más informados estén los sujetos se incrementa el valor de la toma de decisiones aplicadas a la organización.

2.6.4.2 Proceso de comunicación

Se refiere a los pasos que se dan entre la fuente y el receptor como consecuencia de la comunicación. Para que la comunicación, se dé, se requiere un propósito, expresado a manera de un mensaje a transmitir. Se da entre el transmisor y un receptor. El mensaje se codifica, es decir se convierte en una forma simbólica, después se envía a través de

un canal al receptor, quien decodifica o interpreta nuevamente el mensaje original. En consecuencia tenemos una transmisión de significado de un individuo a otro.(Amorós, 2007, pág. 135)

Toda comunicación posee un propósito al comunicar; siendo así el mensaje; que contiene toda la versión de trascender en la codificación que pueda llegar al receptor por el que lo transfiere.

El proceso de comunicación, consta de los siguientes pasos:

Fuente de comunicación: Persona que transmite ideas, pensamientos, entre otros.

El primer paso del proceso de la comunicación es la fuente de comunicación que abarca las ideas, paradigmas, razones, y consistencias de pensamiento o sentimiento para comunicar.

Codificación: Se inicia el mensaje cuando la fuente codifica un pensamiento. Existen cuatro condiciones en la codificación del mensaje: Habilidad, actitud, conocimientos y sistema sociocultural(Amorós, 2007)

El segundo paso del proceso de la comunicación es la codificación; mostrando el descifrado mensaje en virtud del pensamiento; siendo así que se halla contenida de cuatro condiciones que son; habilidad, actitud, comportamiento y sistema cultural; todos ellos necesarios para la sistematización del mensaje.

Mensaje: Se refiere al producto concreto real de la fuente codificadora. Es todo aquello que se comunica, tanto por el habla, por la escritura, por las gesticulaciones, por las expresiones artísticas como la pintura, etc.(Amorós, 2007)

El tercer paso del proceso de comunicación es el mensaje que es el producto mismo de la comunicación; es todo lo que va a transferirse entre los elementos que integran la comunicación.

Canal: Se refiere al medio a través del cual transita el mensaje. Es elegido por la fuente, quien determina si el canal es formal o informal.(Amorós, 2007)

El cuarto paso del proceso de la comunicación es el canal que no es más que el medio por el cual se transmite el mensaje hacia los receptores y transmisores del mismo.

Decodificación: Se refiere a la traducción del mensaje de la comunicación de la fuente. Tanto la fuente como el receptor, deben tener la suficiente capacidad para razonar; deben tener además habilidades, actitudes, conocimientos y la experiencia cultural necesaria.(Amorós, 2007)

El quinto paso del proceso de la comunicación es la decodificación en el que el desglose del mensaje importa; y para ello la razón se considera la base para poder concretar este paso.

Receptor: Se refiere a la persona que recibe el mensaje, supone su entendimiento de lo transmitido.(Amorós, 2007)

El sexto paso del proceso de la comunicación es el receptor cuyo fin es recibir el mensaje y a la vez razonar, entender, captar todo el desglose decodificado que estará contenido en el mismo.

Retroalimentación: Es el último paso del proceso, en esta parte se coloca el mensaje de regreso en el sistema, para confirmar que no hallan malos entendidos.(Amorós, 2007, pág. 135)

El séptimo paso del proceso de la comunicación es la retroalimentación, que es el resumen de lo entendido por el receptor a la vez que el emisor corrobora con su entendimiento.

2.6.4.3 Fuentes de desviación

Las fuentes de distorsiones, explican por qué el mensaje decodificado por el receptor, muy pocas veces constituye el mensaje puntual que la fuente pretendió comunicar. El mensaje en sí mismo puede ocasionar una distorsión. De igual manera el elegir un canal erróneo puede ocasionar una distorsión. El receptor (principal fuente de la distorsión),

puede interpretar lo emitido por la fuente de forma diferente de la que él se imaginaba.(Amorós, 2007, pág. 137)

Toda desviación es sinónimo de torpeza, falencia, debilidad o conflicto en cualquier área que sea; este des rumbo de la comunicación será por parte dl déficit de decodificación; por no saber la fuente adecuada de origen.

Ansiedad en la comunicación

Se refiere a la desmedida tensión que se puede presentar tanto en la comunicación oral, escrita o en las dos. La aprensión oral dificulta el hablar con las demás personas cara a cara, pavor cuando de debe brindar una conferencia, entre otros. Las personas con este Tipo de ansiedad evitarán trabajo en los que se requiera poner de manifiesto la comunicación oral con los demás, por ejemplo de vendedor. Sin embargo, en casi la totalidad de empleos necesitan de comunicación oral, con mucha más razón en las organizaciones en donde si los empleados limitan su comunicación y racionalizan su práctica, ponen en peligro su situación laboral por el hecho que su desempeño tal vez no esté a la altura de la situación y de las exigencias de la empresa en que está involucrada.(Amorós, 2007, pág. 137)

La ansiedad es un temor anticipado a algo desconocido; en el nivel comunicativo se vería reflejado como el temor a no participar activamente en el proceso comunicativo por la falta de toma de decisiones, el equivocamiento; la no dirección y gestión de cualquier área administrativa; impidiendo así que se entorpezca el proceso humano de aprender de cada uno de los sujetos que forman parte del equipo de la organización.

2.6.4.4 Tipos de comunicación

La comunicación puede correr verticalmente u horizontalmente.

1. Dimensión vertical de la comunicación: Se puede dividir en:

Descendente: Se refiere a la comunicación que fluye de un nivel del grupo u organización a uno que se encuentra más bajo. Es empleada por los gerentes y líderes, para asignar metas, informar a sus empleados, brindar datos o información, indicar los problemas que se estén presentando, proporcionar retroalimentación sobre el desempeño, dar indicaciones, entre otros.(Amorós, 2007)

El tipo de comunicación descendente se da desde un nivel de jerarquía alto a un nivel de jerarquía bajo; en el que su accionar es comunicar el cumplimiento de objetivos; anteponiéndolos con asignación de metas.

A más de que se utiliza en mandos superiores; para comunicar problemas detectados en la organización, retroalimentaciones que suscitan en los puestos labores; olvidando de ésta manera la falta de poder que se le puede otorgar al sujeto en la organización que debe regirse a lo que le digan; y mover a un lado su empoderamiento de ser creativo productivo porque no ser personalizada la información.

Ascendente: Fluye dirigido hacia un nivel superior de la organización o grupo. En la organización es empleado para brindar retroalimentación a los niveles superiores, dar a conocer los problemas que se estén presentando, etc. De igual manera permite a las personas que se encuentren en el nivel superior, mantenerse informados acerca de cómo se sienten los empleados en su puestos de trabajo, en sus relaciones con sus compañeros, y en general con la organización en su totalidad. (Amorós, 2007, pág. 137)

El tipo de comunicación ascendente fluye hacia los niveles solo superiores de la organización; con el fin de mantenerlos informados de aspectos generales del grupo como personal de trabajo y la organización; mas no se adentra hacia cada sujeto para saber las fortalezas, debilidades, aciertos o desaciertos por los que debe estar atravesando el sujeto individual; dejando su empowerment solo en un nivel 1 por la preocupación que se le da a su puesto de trabajo.

2. Dimensión horizontal de la comunicación

Lateral: Se da cuando la comunicación se realiza entre los miembros de grupos o equipos que se encuentran en el mismo nivel. Las comunicaciones horizontales a menudo se requieren para ahorrar tiempo y para facilitar la coordinación. Estas relaciones laterales bien pueden ser estimuladas de manera formal, o informalmente. Con este último se impide la jerarquía vertical y se apresuran las acciones. Pueden ser buenas o malas para los gerentes, lo primero cuando ocurren con el consentimiento de los gerentes y se da en los casos cuando la dimensión vertical y formal de la organización impida la transmisión eficiente y precisa de la información.(Amorós, 2007, pág. 137)

El tipo de comunicación lateral fluye entre los miembros que se encuentran en el mismo nivel; es así que es el mejor tipo de comunicación que se debería aplicar en las organizaciones; porque es personalizada, eficaz, y rápida.

Es el tipo de comunicación en la que el sujeto que labora en un área se sienta empoderado a un nivel 4; por lo que estará empoderado a su organización; como parte de ella y laborando para sacarla con éxitos hacia un futuro productivo, además de que al sujeto lo vuelve pertinente y comprensivo en la información, con sus metas asignadas y sobrecumplidas y el feedback para el sujeto individual parte de un equipo para lograr sinergia.

Redes formales e informales de comunicación

Las redes de comunicación consisten en un patrón de flujos de comunicación que se establece a lo largo del tiempo entre los individuos. Estas redes pueden ser formales o informales. **Las redes formales** son aquellas que son de forma típica verticales, siguen la cadena de mando, solo se limitan a las comunicaciones relacionadas con la tarea. En cambio las **redes informales** son aquellas que se mueven en cualquier dirección, además saltan de niveles de autoridad y posiblemente satisfacen las necesidades sociales de los integrantes de un grupo determinado, para facilitar sus logros de meta. (Amorós, 2007, pág. 137)

Al mencionar redes formales e informales se estará mencionando de flujos de comunicación en los que estarán presentes as cadenas de mando como formales y las informales a ubicarse en cualquier direccionamiento para satisfacer necesidades , lograr metas o comunicarse a cualquier nivel.

Comunicaciones no Verbales

Con este término se refiere a aquellos mensajes que son transmitidos mediante los movimientos del cuerpo, las entonaciones o el énfasis que brindamos a las palabras, incluye además las expresiones del rostro y la distancia física que existe entre el emisor y el receptor del mensaje. Por ejemplo cuando un estudiante se encuentra copiando en un examen, levanta la mirada y observa que el profesor le frunce el ceño y levanta su mano en dirección a la puerta; no fue necesario para el profesor emplear palabras pues su mensaje fue claramente entendido por el estudiante. Se puede decir que cada

movimiento del cuerpo posee un significado, ningún movimiento que realicen los individuos, por más mínimo que este sea, es accidental. (Amorós, 2007, pág. 137)

Lo que es probable es que exista discrepancia entre el significado específico de estos movimientos, ya que el lenguaje que posee el cuerpo frecuentemente aumenta y hasta complica la comunicación verbal. El lenguaje del cuerpo no es universal, es decir no posee un significado específico, pero al fusionarse con el lenguaje hablado, brindan un significado mayor al mensaje que quiere transmitir el emisor. Por lo tanto es muy importante que el receptor se encuentre alerta ante todos los aspectos no verbales de la comunicación.(Amorós, 2007, pág. 137)

2.6.5 Barreras que atentan contra la comunicación eficaz:

Entre ellas encontramos:

Filtración: Que se refiere al hecho que se manipule la información del emisor, para que de esta manera el receptor obtenga algún beneficio propio.

En las barreras que atentan contra la comunicación eficaz se da la filtración por lo que se evidenciará la manipulación del mensaje al transmitir al receptor.

Percepción selectiva: Se refiere al hecho que el receptor solo escuche aquello que lo satisfaga, de acuerdo a sus necesidades y motivaciones.

En las barreras que atentan contra la comunicación eficaz se evidencia la percepción selectiva en la que se manifiesta el escogimiento de contenido de mensaje acorde a las conveniencias de los interlocutores en especial del receptor.

Defensa: Los individuos cuando se sienten amenazados, reaccionan de tal manera que su habilidad para conseguir un entendimiento mutuo se ve reducida. (Amorós, 2007, pág. 133)

En las barreras que atentan contra la comunicación eficaz se presenta la defensa porque ante la amenaza la razón, comprensión y entendimiento se vuelve deficiente.

Relación entre la comunicación horizontal y el empowerment

La comunicación es una herramienta del ser humano para expresar sentimientos, pensamientos y emociones; satisfaciendo la escucha activa que debe darse en un mismo nivel de comunicación para incrementar el poder en el sujeto individual; por lo que los mandos superiores de las organizaciones deberían comunicar

VARIABLE DEPENDIENTE: EMPOWERMENT

2.6.5 Administración

La administración es el acto de **administrar, gestionar o dirigir** empresas, negocios u organizaciones, personas y recursos, con el fin de alcanzar los objetivos definidos. Este término también proviene del latín *ad-ministrare*, que significa **servir**, o ad manus trahere, que significa **gestionar o manejar**. De esta forma, el término administración se refiere al funcionamiento, a la estructura y al rendimiento de las empresas u organizaciones que están al servicio de otros. (<http://www.significados.info>, 2013).

A la administración se la define como el arte, técnica o ciencia de planificar, ejecutar, estructurar, controlar y evaluar todos los recursos en la organización con el fin de alcanzar los objetivos alcanzados.

2.6.6 Dirección Administrativa

La dirección forma parte del proceso administrativo; es entonces que se la define como la acción e influencia interpersonal del administrador para lograr que sus subordinados obtengan los objetivos encomendados, mediante la toma de decisiones, la motivación, la comunicación y coordinación de esfuerzos. (<http://www.gestiopolis.com>, 2003)

La dirección contiene: ordenes, relaciones personales jerárquicas y toma de decisiones. en la dirección administrativa se la divide por : liderazgo que contiene decisiones, motivación y sanciones y la segunda importante , la delegación de responsabilidades.

(<http://www.gestiopolis.com>, 2003)

La dirección administrativa se la entiende como la acción imperativa de administrar toda la organización junto a sus recursos; participando así en el poder que se le puede dar a cada uno de los subordinados del control de mando superior para la toma de decisiones, el liderazgo y responsabilidad en las áreas que se les encomienda de trabajo.

2.6.7 Liderazgo

Por lo tanto, el liderazgo puede definirse como el conjunto de comportamientos que la persona que desea ser líder escoge evidenciar para convencer a otros a que la sigan. Esta definición implica diferentes aspectos: un conjunto de comportamientos característicos de liderazgo, el poder de decidir ser o no líder, el ánimo de convencer a otros y la decisión de las personas de seguirlo. (Aldape)

En el escenario de una organización se puede encontrar que la estructura organizacional proporciona la oportunidad a cada cabeza de área para desempeñarse como líder. A través de la posición formal se proporciona al empleado no sólo un status reconocido, sino también información relevante de la empresa y de su área, la cual puede capitalizar al momento de transmitir esa información y de comunicar la forma en que ésta contribuye al cumplimiento de las expectativas de sus subordinados, para convencerlos de seguirle y ejercer así su liderazgo para llevara su equipo de trabajo a un desempeño exitoso (Aldape, pág. 1)

El liderazgo es el conjunto de comportamientos del sujeto individual que utiliza para el bienestar, provecho y alcance de sus metas y de la organización en conjunto. Cuyo motor de arranque es el engagement; ese comprometimiento de líder hacia su propia vida, hacia su equipo de trabajo y hacia su área laboral.

2.6.8 Empowerment

El empowerment es la realineación de los valores de la organización y de la manera en que trata a sus empleados; además de que se necesita un alto nivel de cohesión, lealtad y apoyo por parte de los empleados, a más de la toma de decisiones como poder hacia los mismos. (Terry W., 2000, págs. 15 - 26)

El empowerment es el poder que se le otorga a cada sujeto de acuerdo a su esquema de valores, y al trato que brinda a cada sujeto en su entorno; direccionando hacia la toma de decisiones importante en una organización.

El empowerment organizacional puede ir del control de los trabajadores de toda la organización al hecho que los individuos tengan voz y voto en la manera en que funcionan en sus respectivos trabajos. Existen muchos factores de empowerment o desempowerment en los valores, comportamiento, sistemas, procedimientos y cultura de la organización. Los cambios tienen que llevarse a cabo en estos niveles que van más allá de la influencia del individuo.(Terry W. , 2000)

El tener una representación de influencia en la toma de decisiones y responsabilidad hará que no solamente se pueda empoderar una sola área de trabajo sino empoderarse de toda la organización como tal; para lograr un engagement en el sujeto.

Y no es posible que todo esto suceda sin una planificación cuidadosa y una disipación del poder por parte de los altos directivos de la organización. Los directivos lo consideran un medio para eliminar las burocracias y liberar a los trabajadores de las históricas negociaciones controladas por los sindicatos, obteniendo así una mayor flexibilidad y la posibilidad de recompensar a sus trabajadores por sus esfuerzos individuales.

Favorece el desarrollo y el uso de los talentos ocultos que existen en los individuos. Mayor flexibilidad y libertad en el trabajo, nos encontramos con la posibilidad de ser creativos e innovadores. Introduce el poder y la toma de decisiones hasta los niveles inferiores de la organización, llevando así a mejorar las relaciones con los clientes y a acelerar la resolución de las quejas que estos pudieran tener. Contribuye a la introducción de una mayor calidad.(Terry W. , 2000)

El empowerment es esa caja de Pandora que hace ver a la luz las potenciabilidades de cada sujeto dentro de la institución; su creatividad e innovación parten de la libertad, emancipación y flexibilidad en su sitio de trabajo; para así resolver problemas, dirigir quejas, tomar decisiones, ampliar el concepto de calidad y poseer efectividad.

2.6.8.1 Elementos Principales De Empowerment

Como elementos se pueden describir los siguientes:

Poder, delegar autoridad con responsabilidad, generando confianza, libertad y autonomía.

Como primer elemento del empowerment se detalla al poder como el accesor de soberanía para dirigir no solamente al grupo como equipo; sino de enseñar a que cada uno posea potestad sobre responsabilidades, toma de decisiones, y libertades hacia la organización.

Motivación, reconocer el buen desempeño, recompensar los resultados y permitir que las personas participen en los resultados de su trabajo y festejar la consecución de las metas.

Como segundo elemento del empowerment se nombra a la motivación; que es el motor que impulsa a la consignación de metas gracias a la asignación de las mismas pero con recompensas; que no solo serán materiales sino emocionales, reconocibles por la increíble gestión del sujeto.

Desarrollo, brindar recursos a las personas en términos de capacitación y desarrollo personal y profesional

Como tercer elemento del empowerment se detalla al desarrollo ; que está dentro del esquema personal y profesional para ampliar sus perspectivas de autoactualización y aprendizaje que hace que el sujeto facilite procesos y se capacite.

Liderazgo, orientar a las personas, definir objetivos y metas, abrir nuevos horizontes, evaluar el desempeño y propiciar retroalimentación. (Chiavenato, 2009, pág. 387)

El cuarto elemento del empowerment es el liderazgo citado anteriormente compete como el dinámico para alcanzar, demostrar, definir y lograr las metas trazadas; los logros que complacen al sujeto para posteriormente rebatirlos y multiplicarlos.

Principios Del Empowerment

Toapanta (2012) menciona que el empowerment se basa en 10 principios como

1. Asignar responsabilidades en las diversas tareas o labores a realizar.
2. Asignar autoridad y responsabilidad sobre sus actividades.
3. Definir estándares de excelencia.
4. Facilitar capacitaciones necesarias para que se alcancen los estándares de calidad.
5. Proveer la información y el conocimiento necesario.
6. Proveer retroalimentación sobre el desempeño.
7. Reconocer oportunamente los logros alcanzados.
8. Confiar totalmente

en los empleados. 9. Dejar espacios para manejar el proceso creativamente. 10. Mantener una supervisión positiva. (Toapanta, “El estrés laboral y su incidencia en el desempeño del personal de la empresa “EDIMCA” de la Ciudad de Ambato, 2012)

Todo principio está dentro de un proceso para redefinirlo y ejecutarlo; es así que se mencionan diez para el empowerment donde el asignar tareas, poder hacia las actividades del trabajo son marcadores de la excelencia ; creando espacios de creatividad que potencien mayor comunicación para que se dé apertura al feedback y mostrar productividad en la organización.

Valores Del Empowerment

Toapanta(2012) cita como valores al orgullo: sentir satisfacción por hacer las cosas bien constantemente. Unión y Solidaridad: esfuerzo conjunto al reconocer que todos son interdependientes. Voluntad: deseo de hacer siempre ese esfuerzo para seguir alcanzando las metas más altas. Atención a los detalles: hábito constante de controlar todos los factores por pequeños que parezcan que inciden en la operación y en el cliente. Credibilidad: confianza que se desprende al convertir en compromiso personal individual y grupal las promesas realizadas. (Toapanta, “El estrés laboral y su incidencia en el desempeño del personal de la empresa “EDIMCA” de la Ciudad de Ambato, 2012)

Los valores del empowerment son el orgullo, la unión , solidaridad, voluntad, credibilidad, por citar algunos; mismos enfatizan la satisfacción y el reconocimiento de que cada voluntad y esfuerzo es porque el sujeto clave en la organización es el individual que hace el del crecimiento personal, el grupal y organizacional.

Beneficios Del Empowerment

Toapanta (2012) menciona como beneficios al incremento de la satisfacción y la credibilidad de las personas que componen la organización. El aumento de la responsabilidad, autoridad y compromiso. La creatividad se manifiesta en mayor escala, disminuyendo la resistencia al cambio. Existe un liderazgo compartido, donde los integrantes de la organización contribuyen al objetivo final. Hay una mejoría en la comunicación y las relaciones interpersonales. El aumento de la motivación para colaborar, manifestándose una actitud positiva en todas las personas. Se dinamiza los procesos para una toma de decisiones más oportuna y eficiente. (Toapanta, “El estrés

laboral y su incidencia en el desempeño del personal de la empresa “EDIMCA” de la Ciudad de Ambato, 2012)

Los beneficios del empowerment son amplios como la satisfacción y credibilidad de las personas al proceso en que la organización brinde el poder de libertad y autonomía; así como también la responsabilidad, autoridad, compromiso con el liderazgo que se comparte no solo en el eje vertical sino en el eje horizontal.

Además mejora la comunicación de cada uno de los miembros del personal que laboran en la organización llevando pertinencia y actitud positiva hacia la toma de decisiones; en la que la motivación trasciende además como ventaja en todo momento.

Organización Con Empowerment.

Toapanta manifiesta que Las empresas deberán optar la nueva estructura organizativa con Empowerment, conocida como: “Círculo o de red”, ya que puede verse como un conjunto de grupos coordinados o equipos, unidos por un centro (objetivo común o razón de ser). El cliente está en el centro. La gente trabaja en forma conjunta cooperando para hacer lo que se debe. Se comparten responsabilidades y autoridad. La organización posee alta capacidad de adaptación a los cambios del trabajar con otros. Se espera que los individuos se manejen por sí mismos, y son juzgados por el total de su trabajo; el enfoque es hacia el cliente. Los gerentes son los que dan la energía, proveen las conexiones y dan la facultad de tomar decisiones a sus equipos. (Toapanta, “El estrés laboral y su incidencia en el desempeño del personal de la empresa “EDIMCA” de la Ciudad de Ambato, 2012)

La organización con empowerment se dictamina por el sistema en el que cada fase aparece gracias al trabajo de equipo de alcanzar el objetivo común que muchas veces es la misión de la organización; sin dejar de lado y como elemento sustancial el cliente que es la razón de ser de la organización; a donde va encaminada el enfoque de logro.

Wilson Terry (2000), menciona que el empowerment es un proceso iniciado por los gerentes que capta las ideas y los deseos de todos los empleados de la empresa permitiéndoles que desarrollen la totalidad de sus talentos y habilidades para la consecución de las metas de la empresa y sus propias metas de trabajo y desarrollo profesional.

Todo empowerment es generado y habilitado por los gerentes o directores de las organizaciones; lo crucial e interesante es el hecho de que cada uno de ellos como mandos superiores sean capaces de generar empowerment para generar en cada sujeto individual y a la vez se vuelva epidémico este asunto y sea tan plagado de empowerment que la organización se maneje en el poder de los sujetos al unísono.



Ilustración 5 El círculo del empowerment

Fuente. —Estrategia de empowerment en “Manual del empowerment: cómo conseguir lo mejor de sus colaboradores, gestión, España, pp. 15-26, 39-43.

Autor. (Terry W. , 2000)

Este primer estadio es uno de los más importantes para cada individuo y para el total de la empresa. Si los empleados no están convencidos de la necesidad de cambio y de la necesidad de actuar de manera diferente todos los otros estadios tiene pocas expectativas de éxito. El segundo estadio consiste en eliminar las restricciones que tienen los empleados a todos los niveles de la empresa para que sean capaces de llevar a cabo acciones o hacer cosas sin bloqueos de reuniones y frustraciones que a menudo van asociadas a la jerarquías y las burocracias. Este paso requiere mucha valentía y confianza por parte de los altos directivos. Puede suponer la eliminación de los niveles de la jerarquía y de muchos puestos de trabajo.(Terry W. , 2000)

Cada estadio del empowerment encierra la importancia debida en el marco de conceptualización de propósito; es así que en el primer estadio lo relevante será el sujeto porque en esta fase ; se llega a la conciencia de cambio, de renovación para alcanzar el éxito; el segundo estadio corresponde a romper paradigmas , quebrar los niveles de poder de la organización para que su comunicación sea horizontal.

El otro factor importante en este estadio es que las personas acepten y usen de manera constructiva su libertad recién obtenida. Siempre se supone que cualquier libertad ofrecida por la empresa ha de ser aceptada de inmediato, pero aunque esto sería cierto con algunas personas, para otras no es así. Con las libertades, deberán ofrecerse un paquete de estímulos e incentivos.(Terry W. , 2000)

Entregar libertad con convicciones es la riqueza para que el ser humano sea dueño de sus responsabilidades y no se detenga en el logro de ver a su organización, como una de las más efectivas.

En el tercer estadio, ya habrán aceptado las libertades adicionales y empezaran a tomar conciencia de propiedad de su trabajo y de sus deberes. Su punto de vista sobre el trabajo cambia de ser un mal necesario que debemos llevar a cabo para comprar las cosas materiales de la vida, a ser parte de la propia vida y de su diversión. La separación entre trabajo y vida personal será menor a medida que empiece a existir una mayor identidad con el trabajo, este se convertirá en una parte más de las ideas y de los sentimientos de un individuo.(Terry W. , 2000)

A medida que el estadio 3 se complete se empezará a desarrollar el estadio 4. Los papeles y los trabajos se ampliarán ya que los empleados se mostrarán más interesados por su trabajo y tomarán más responsabilidades. Harán lo que sea necesario para llevar a cabo su tarea con éxito. Les pertenecerá y será parte de ellos mismos y no solo algo que les viene dado por personas ajenas a ella. Cada responsabilidad y tarea nueva requerirá el aprendizaje de nuevas habilidades que añadirán a su interés y motivación.

En el estadio 5 empiezan a mostrarse los resultados tangibles del empowerment. Del incremento de libertad, al mayor propiedad del trabajo y las habilidades adicionales resultará un mayor rendimiento que conducirá a una mayor motivación, un incremento de las metas y con ello unos mayores resultados. Estos incrementos se explican en cierto modo por el mayor interés y dedicación y también por el desarrollo de una solución de razonamiento y creatividad hacia el trabajo. Al llegar al 6 estadio se empiezan a notar una serie de cambios significativos en materia de actitud y de comportamiento en las personas. Su éxito desemboca en un sentimiento de competencia, una mayor autoestima y una elevación psicológica por encima de su posición anterior. Se encuentran ahora a un nivel diferente, controlando los acontecimientos. Su comportamiento y sus acciones tienen una mayor agudeza y eficiencia. Las viejas preocupaciones están descartadas o se manejan más fácilmente, se muestra un aire de alegría, de crecimiento y de potencial.(Terry W. , 2000)

Para el estadio 5 y 6 ; la libertad se convierte en un plus; un valor agregado en el que el sujeto individual posee mayor rendimiento con incremento de metas y elevados resultados; siendo derivados de la fuente del mayor interés y dedicación para la creatividad e innovación en el trabajo

En el estadio 7 el individuo ha crecido por encima de su trabajo y está buscando mayores retos. Es el momento de tomar mayores responsabilidades, de aceptar temas más complejos, y obtener mayores recompensas. El círculo se ha completado.

El círculo de empowerment es una manera muy útil de describir el proceso que deben de seguir los individuos en su viaje hacia un mayor logro y una mayor satisfacción a nivel personal y profesional..(Terry W. , 2000)

El círculo del empowerment culmina en la mayor satisfacción personal y profesional para aceptar mayores responsabilidades con engagement; ese compromiso que parte de la pertinencia y poder de comportamientos que van a ir plasmados en mi lugar de trabajo.

Niveles de empowerment

Una empresa puede centrarse en los individuos y en los trabajos que estos llevan a cabo. Esto aumenta el rol del individuo dándole una mayor responsabilidad y libertad para la

toma de decisiones, lo que lleva hacia una ampliación de las habilidades y al desarrollo y la utilización del potencial latente. A través de este proceso el individuo desarrolla un mayor sentido de autoestima y se integra mucho más adentro de la empresa.



Ilustración 6 NIVELES DE EMPOWERMENT

Fuente. —Estrategia de empowermentl en “Manual del empowerment: cómo conseguir lo mejor de sus colaboradores, gestión, España, pp. 15-26, 39-43.

Autor. (Terry W. , 2000)

Nivel 1: el puesto de trabajo.

El empowerment iniciado a nivel del puesto de trabajo cambia la estructura y el contexto del trabajo de una persona. Aunque el contexto sea el mismo, las tareas extra que se añaden dan más significado y control al individuo. Por ejemplo en una operación de producción los operarios asumirán la responsabilidad de comprobar la calidad del producto. Otras tareas que tendrán a su cargo serán la ordenación de materias primas, la organización de flujos de trabajo, establecer y monitorizar los objetivos de rendimiento y hacer modificaciones a sus sistemas de operación.(Terry W. , 2000)

El nivel 1 de empowerment se da en el puesto de trabajo en el que el sujeto solo se afianza hacia la estructura de su área laboral y su contexto en el funcionamiento de las tareas que podrían enfatizar; las órdenes que sigue será de los niveles superiores para cumplir metas asignadas.

El proceso de empowerment también requiere la suspensión de los controles directivos jerárquicos y la introducción de un grado de autodirección. Las personas empezaran a pensar por ellas mismas y serán responsables y se encargarán de que en su trabajo todo vaya bien y, de solucionar cualquier posible problema. El hecho de estar constantemente buscando la manera de mejorar sus tareas puede hacer innovadores a los empleados y obtener la satisfacción laboral - que es la piedra angular del empowerment.(Terry W. , 2000)

Se tratará de que en este nivel se evidencie la autodirección ; con el fin de que los sujetos piensen en la responsabilidad del lugar de trabajo para que cada día sean mejores; para que innoven y obtengan satisfacción.

Nivel 2: el lugar de trabajo

El lugar de trabajo puede definirse como el entorno y circunstancias en las que se producen los productos o servicios. En una oficina de atención al consumidor, el lugar de trabajo consiste en el equipo que lleva las reclamaciones, la dirección del equipo, el material utilizado y los q.(Terry W. , 2000)

El segundo nivel de empowerment en el que el sujeto se desarrollara será el lugar de trabajo en el que el sujeto se preocupará del entorno que favorece su trabajo y las circunstancias prestas a cumplir sus metas.

El empowerment a este nivel requiere un cambio fundamental en el papel y estilo de los directivos comparándolo al de los directivos de otras empresas. Mucho del trabajo diario de los directivos sería delegado al equipo. El control se vería reemplazado por la facilitación, mientras que el directivo gestionaría desde los límites de la empresa. El trabajo en equipo se vería organizado y llevado a cabo por el mismo equipo, lo que permitiría que las personas fuesen dueñas de su propio trabajo y sintiéndose el orgullo de conseguir sus objetivos con éxito.(Terry W. , 2000)

En el lugar de trabajo el sujeto hace frente al estilo en que los directivos manejan el poder hacia los equipos de trabajo mostrando una comunicación ascendente ; por lo que

la facilitación de procesos será por líderes de grupo y el sujeto individual estará alienado hacia alcanzar éxito en grupo por formar parte de la sinergia de los mismos.

Nivel 3: la unidad

El empowerment en el nivel de unidad conlleva la participación en la dirección y gestión de una unidad concreta dentro de una empresa mayor. La unidad puede ser un centro de productos, una fábrica, un hotel, un departamento de hospital, o un departamento de ayuntamiento. Se llevaría a cabo empowerment de nivel 1 y 2, el puesto de trabajo y el lugar de trabajo, y de manera adicional el individuo se vería involucrado en la creación de una política para la unidad.(Terry W. , 2000)

El tercer nivel de empowerment se enfoca en la unidad ; es así que lo fabuloso de este nivel es que el sujeto participa en la gestión ; es decir en ese arte imperativo de administrar ; por lo que el sujeto se vuelve capaz de crear hasta políticas para el bienestar de la organización y obviamente mejora la comunicación hacia la horizontalidad de la misma.

El empowerment en la unidad requiere una estructura plana, no jerárquica y no burocrática, quizás un nivel entre el director de unidad y los empleados operativos. Una estructura que empujaría hacia abajo la toma de decisiones y abriría líneas de comunicación, por lo que habría un flujo de información más rápido de arriba abajo, dentro de la empresa.(Terry W. , 2000)

Nivel 4: la empresa

El empowerment en el nivel 4 es una extensión del empowerment a nivel 3. Los empleados están involucrados en la toma de decisiones de su unidad y de la empresa de la que forman parte. Cualquier empresa que incluya varias unidades, puede tomar ciertas decisiones de manera centralizada o en la oficina central que afecten la vida laboral de los empleados de cada una de las unidades. Por ejemplo, una empresa puede decidir una política de dejar de marcar las horas de entrada y salida del personal. El empowerment organizacional decreta que las personas de las unidades afectadas por este cambio pueden dar su opinión al respecto.(Terry W. , 2000)

Para este nivel el sujeto establece una trayectoria desde el nivel 1 al 4 y gracias a una comunicación horizontal se involucra el sujeto en la toma de decisiones de su área laboral y de toda su organización con motivación, responsabilidad, pertinencia y engagement.

Empowerment y su relación con la comunicación organizacional

El empowerment es esa pieza clave y fundamental que hace que el sujeto posea el poder organizacional, personal, profesional para la toma de decisiones, para alcanzar metas, objetivos con una base de comunicación organizacional en la que se la hace a todos los niveles comunicacionales.

2.7 Hipótesis

Hi

La comunicación horizontal no se ve afectada en el personal de salud a causa de la disminución de los niveles del empowerment.

Ho

La comunicación horizontal se ve afectada en el personal de salud a causa de la disminución de los niveles del empowerment.

2.8. Señalamiento de variables

Variable dependiente: Empowerment

Variable independiente: La comunicación organizacional .

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1 Enfoque de la Investigación.

Se basa en el paradigma positivista que posee un enfoque propositivo de carácter cuantitativo porque la información que se recabará será analizado con métodos estadísticos par la comprobación de hipótesis así como también la tabulación de datos.

3.2 Modalidades de la Investigación

Bibliografía Documental.

Porque el trabajo de investigación tendrá información primaria como libros base y a la vez información secundaria sobre el tema obtenidos a través de módulos, artículos, informes científicos , así como también como el uso de las info pedagogias para extraer datos actuales del internet, cabe recalcar que la información fundamentada en documentos válidos y confiables tomados como información primaria.

De campo.

La investigación es de campo porque gracias a la observación como técnica de investigación se procederá a recolectar información basándose en métodos y técnicas al lugar donde se producen los hechos para así poder actuar en el contexto y transformar una realidad.

Experimental .

Por el paradigma positivista se utiliza el método experimental porque se tomará muy en cuenta el tipo de paradigma para la generación de conocimientos es entonces que hay una alineación hipotética-deductiva; es decir las hipótesis se las instauran al inicio de la investigación para luego comprobarlas con mecanismos de de control experimental como cuestionarios, test , escalas estandarizadas.

3.3 Tipo de Investigación

Nivel Exploratoria

La investigación es Exploratoria, puesto que utiliza técnicas metodológicas adecuadas para determinar las causas que han originado y desarrollado el problema de las variables en estudio como la comunicación organizacional asociado al empowerment en el personal de salud del subcentro de Santa Rosa del cantón Ambato, cuya información se la considera de base por ser datos nuevos.

Nivel Descriptiva

La investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones , características , factores , elementos predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas, todo esto mediante la aplicación de encuestas, entrevistas a través de un análisis estadístico, que será revisado, tabulado y procesado para obtener resultados confiables.

Nivel Correlacional

El logro de este nivel de investigación no se limita solamente a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de la relación que existe entre las variables, en donde el cambio de la variable independiente (Empowerment), influye de manera directa en el cambio de la variable dependiente (Comportamiento organizacional)

3.4 Población y Muestra

Personal del subcentro de salud santa Rosa del cantón Ambato son en un número de doce (9) personas , como población , y por el número tan escaso no se aplicará muestreo probabilístico .

N:9

n:9

3.5 Operacionalizacion De Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: Comunicación organizacional.

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BASICOS	TECNICAS	INSTRUMENTOS
Intercambio de información entre miembros de la organización, se las clasifica como comunicación ascendente, descendente y horizontal	COMUNICACIÓN ASCENDENTE	Fluye dirigido hacia un nivel superior de la organización o grupo. La información sirve, a los que dirigen la organización, para adquirir ideas acerca de la manera en que las unidades o estaciones de trabajo se pueden optimizar.	¿Se tiene la pertinencia para el manejo de la comunicación?	Observación Encuesta	Ficha de observación Cuestionario de medición
		Fluye de un nivel del grupo u organización a uno que se encuentra más abajo. Gerentes y líderes, para asignar metas, informar a sus empleados, brindar datos o información, e indicar los		Observación Encuesta	Cuestionario de medición

	COMUNICACIÓN DESCENDENTE	problemas.			
	COMUNICACIÓN HORIZONTAL	Fluye entre los miembros de grupos o equipos que se encuentran en el mismo nivel. Uso para ahorrar tiempo y para facilitar la coordinación. . Son estimuladas de manera formal, o informalmente. Se impide la jerarquía vertical y se apresuran las acciones.		Observación Encuesta	

Tabla 1 Comunicación organizacional
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Variable Dependiente: Empowerment

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	
Es el empoderamiento que todo ser humano debería manifestar en las actividades desarrolladas a su área laboral focalizándose en el puesto de trabajo , en el lugar de trabajo , en la unidad y la extensión del empowerment	Nivel 1: el puesto de trabajo.	Cambio de estructura en el puesto de trabajo Tareas con más significado y control al individuo. Mayor organización de flujos de trabajo Establecimiento y monitoreo de los objetivos de rendimiento Modificaciones a sus sistemas de operación. No control directivo jerárquico Existe autodirección. Responsabilidad y solución de cualquier posible problema. Obtener la satisfacción laboral	Qué nivel de empowerment generado en la organización corresponde?	Observación	Ficha de observación Cuestionario de medición	
	Nivel 2: el lugar de trabajo	Extroversión Procedimientos y sistemas que ordenan, controlan y regulan el trabajo del equipo. Cambio en el papel y estilo de los directivos por la facilitación El trabajo en equipo organizado y ejecutado por el equipo Dueños de su propio trabajo y logro de sus objetivos con éxito.		Observación		Ficha de observación Cuestionario de medición
	Nivel 3: la unidad	Participación en la dirección y gestión de una unidad concreta dentro de una empresa mayor. Completado el nivel 1 y 2, y el individuo se involucra en la creación de una		Observación		

		<p>política para la unidad. Estructura plana, no jerárquica y no burocrática (un nivel entre el director de unidad y los empleados operativos). Toma de decisiones y líneas de comunicación (flujo de información más rápido de arriba abajo, dentro de la empresa.)</p>			
	<p>Nivel 4: la empresa</p>	<p>Empleados involucrados en la toma de decisiones de su unidad y de la empresa de la que forman parte. El empowerment organizacional decreta que las personas de alguna unidad afectada por algún cambio pueden dar su opinión al respecto.</p>		<p>Observación Encuesta</p>	<p>Ficha de observación Cuestionario de medición</p>

Tabla 2Empowerment
Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
Fuente: Base de datos

3.6 Técnicas e Instrumentos.

Cuestionario para la medición del empowerment : Elaborado por la investigadora dirigido al personal de salud del área de salud Santa Rosa del cantón Ambato con el fin de determinar el nivel de empowerment en la casa de salud anteriormente mencionada

CUESTIONARIO DE EMPOWERMENT

Preguntas dirigidas al personal de salud del centro de salud Santa Rosa perteneciente al Cantón Ambato .

Objetivo: Determinar el tipo de comunicación organizacional y el empowerment del personal de salud del centro de Santa Rosa del cantón Ambato .

Instrucciones: Responda a las preguntas que medirán el empowerment dentro de su institución, conteste en base a una escala simple si y no.

	CUESTIONARIO PARA MEDIR NIVELES DE EMPOWERMENT	SI	NO
1	¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa asume la responsabilidad de brindar la calidad de atención que le brinda a sus pacientes?		
2	¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa establece y monitoriza objetivos planteados en su área de trabajo de acuerdo a su rendimiento laboral?		
3	¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa hace modificaciones a sus procesos de salud para incrementar su efectividad?		
4	¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa ordena, controla y regula el trabajo en equipo?		
5	¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa le interesa el entorno físico en el cual el equipo de salud trabaja?		
6	¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que el equipo de trabajo es organizado y controlado por el mismo equipo.		
7	¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa se considera como dueño de su propio trabajo y siente orgullo de conseguir sus objetivos con éxito?		
8	¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa participa de la dirección y gestión del área de salud en la que labora?		
9	¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa ha creado alguna política para el área de la que labora?		
10	¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa mantiene una comunicación horizontal en su trabajo ?		

11	¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que el flujo de información es rápido de arriba abajo, dentro de la institución?		
12	¿A usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que ha recibido el poder de toma de decisiones?		
13	¿En su institución el personal de salud se involucra en la toma de decisiones del área donde labora y de la propia institución?		

Tabla 3 Cuestionario de empowerment

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

La calificación del instrumento de evaluación se direcciona hacia las dimensiones que parten de la variable empowerment; es así que se visualiza una tabla de dimensiones y calificación

Dimensiones	Items	Frecuencia absoluta	Peso por pregunta %
Nivel 1	Pregunta no. 1	1	7,69%
	Pregunta no. 2	1	7,69%
	Pregunta no. 3	1	7,69%
Calificación	Total	3	23.07%
Nivel 2	Pregunta no.4	1	7,69%
	Pregunta no. 5	1	7,69%
	Pregunta no. 6	1	7,69%
	Pregunta no. 7	1	7,69%
Calificación	Total	4	30,76%
Nivel 3	Pregunta no. 8	1	7,69%
	Pregunta no. 9	1	7,69%
	Pregunta no. 10	1	7,69%
	Pregunta no. 11	1	7,69%
Calificación	Total	4	30.76%
Nivel 4	Pregunta no. 12	1	7,69%
	Pregunta no. 13	1	7,69%
Calificación	Total	2	15,38%

Tabla 4 Calificación cuestionario de empowerment

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Entonces cada si valdrá 1 y cada no valdrá 1; luego tras la sumatoria de todos los si y no, se dirige hacia que nivel de empowerment se encuentra el personal de salud.

Cuestionario estandarizado para evaluación de la comunicación organizacional : Dirigido al personal de salud del área de salud Santa Rosa del cantón Ambato, cuyo instrumento es un cuestionario Anexo No1, con el fin de adquirir información acerca de la forma de comunicación organizacional.

CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

Preguntas dirigidas al personal de salud del centro de salud santa Rosa perteneciente al Cantón Ambato .

Objetivo: Determinar el tipo de comunicación organizacional y el empowerment del personal de salud del centro de Santa Rosa del cantón Ambato .

Instrucciones: Responda a las preguntas que medirán la comunicación organizacional dentro de su institución, conteste en base a una escala de respuesta simple si 1 y no 1

	CUESTIONARIO PARA MEDIR TIPOS DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	SI	NO
1	¿ La comunicación de su institución de salud fluye de un área de salud de autoridad a otro que se encuentra más bajo?		
2	¿ Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que su director en el área laboral asigna metas, informa al personal, brinda datos o información requerida por su personal?		
3	¿ Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que su director indica los problemas que se están presentando?		
4	¿ Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que su director proporciona retroalimentaciones sobre el desempeño de cada uno a la vez de dar indicaciones?		
5	¿ Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que su director mantiene comunicación solo con personal de salud que pertenece a niveles jerarquizados altos de salud ?		
6	¿ Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que su director proporciona retroalimentaciones solo con personal de salud que pertenece a niveles jerarquizados altos de salud?		
7	¿ Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que su director indica los problemas que se están presentando solo al personal de salud que pertenece a niveles jerarquizados altos de salud?		
8	¿ Como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que su director al mantener informado acerca de cómo se sienten el personal de salud en su puestos de trabajo, en sus relaciones con sus compañeros, y en general en la institución como una ventaja para		

	usted?		
9	¿ Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que la comunicación mantenida en el personal de salud es al mismo nivel?		
10	¿ Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que el tipo de comunicación horizontal (al mismo nivel) que se maneja permite apresurar acciones y cumplir metas?		
11	¿ Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que al mantener comunicación horizontal es decir al mismo nivel del equipo de salud genera un aumento de empowerment?		
12	¿ Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que el nivel de empowerment tiene relación con el tipo de comunicación?		
13	¿Al mantener un mismo nivel de comunicación en el centro de salud; usted considera que aumenta la pertinencia , responsabilidad y toma de decisiones en cada uno de los sujetos que forman parte del centro Santa Rosa?		

Tabla 5 Cuestionario de comunicación organizacional

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

LA CALIFICACION DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN SE DIRECCIONA HACIA LAS DIMENSIONES QUE PARTEN DE LA VARIABLE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL; ES ASÍ QUE SE VISIBILIZA UNA TABLA DE DIMENSIONES Y CALIFICACIÓN

DIMENSIONES	ITEMS	Frecuencia absoluta	Peso por pregunta %
COMUNICACIÓN DESCENDENTE	PREGUNTA No. 1	1	7,69%
	PREGUNTA No. 2	1	7,69%
	PREGUNTA No. 3	1	7,69%
	PREGUNTA No. 4	1	7,69%
CALIFICACION	TOTAL	4	30,76%
COMUNICACIÓN ASCENDENTE	PREGUNTA No. 5	1	7,69%
	PREGUNTA No. 6	1	7,69%
	PREGUNTA No. 7	1	7,69%
	PREGUNTA No. 8	1	7,69%
CALIFICACION	TOTAL	4	30,76%
COMUNICACIÓN HORIZONTAL	PREGUNTA No. 9	1	7,69%
	PREGUNTA No. 10	1	7,69%
	PREGUNTA No. 11	1	7,69%
	PREGUNTA No. 12		7,69%
	PREGUNTA No. 13		7,69%
CALIFICACION	TOTAL	3	38,45%

Tabla 6 Calificación cuestionario de comunicación organizacional

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Entonces cada si valdrá 1 y cada no valdrá 1; luego tras la sumatoria de todos los si y no, se dirige hacia que tipo de comunicación organizacional mantiene el personal de salud.

FECHA

NOMBRE DEL EVALUADOR

REVISIÓN No.: _____

1. Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: _____ Medianamente Suficiente: _____ Insuficiente: _____

Observaciones:

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar el siguiente cuadro, dejando sólo el enunciado, por ejemplo:

2. Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Instrumento 1 EMPOWERMENT			
Instrumento 2 COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL			

Observaciones:

3. Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: _____ Medianamente Suficiente: _____ Insuficiente: _____

Observaciones:

Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Instrumento 1 EMPOWERMENT			
Instrumento 2 COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL			

Observaciones:

4. Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: ____ Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones:

Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Instrumento 1 EMPOWERMENT DIMENSIONES NIVEL 1 NIVEL 2 NIVEL 3 NIVEL 4			
Instrumento 2 COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL COMUNICACIÓN ASCENDENTE COMUNICACIÓN DESCENDENTE COMUNICACIÓN			

HORIZONTAL			
------------	--	--	--

Observaciones:

5. Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: ____ Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones:

DIMENSIONES	INDICADORES
COMUNICACIÓN ASCENDENTE	Fluye dirigido hacia un nivel superior de la organización o grupo. La información la sirve, a los que dirigen la organización, para adquirir ideas acerca de la manera en que las unidades o estaciones de trabajo se pueden optimizar.
COMUNICACIÓN DESCENDENTE	Fluye de un nivel del grupo u organización a uno que se encuentra más abajo. Gerentes y líderes, para asignar metas, informar a sus empleados, brindar datos o información, e indicar los problemas.
COMUNICACIÓN HORIZONTAL	Fluye entre los miembros de grupos o equipos que se encuentran en el mismo nivel. Uso para ahorrar tiempo y para facilitar la coordinación. · Son estimuladas de manera formal, o informalmente. Se impide la jerarquía vertical y se apresuran las acciones.

Observaciones: _____

Nivel 1: el puesto de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de estructura en el puesto de trabajo • Tareas con más significado y control al individuo. • Mayor organización de flujos de trabajo • Establecimiento y monitoreo de los objetivos de rendimiento • Modificaciones a sus sistemas de operación. • No control directivo jerárquico Existe autodirección. • Responsabilidad y solución de cualquier posible problema. • Obtener la satisfacción laboral
Nivel 2: el lugar de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Extroversión • Procedimientos y sistemas que ordenan, controlan y regulan el trabajo del equipo. • Cambio en el papel y estilo de los directivos por la facilitación • El trabajo en equipo organizado y ejecutado por el equipo • Dueños de su propio trabajo y logro de sus objetivos con éxito.
Nivel 3: la unidad	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en la dirección y gestión de una unidad concreta dentro de una empresa mayor. • Completado el nivel 1 y 2, y el individuo se involucra en la creación de una política para la unidad. • Estructura plana, no jerárquica y no burocrática (un nivel entre el director de unidad y los empleados operativos). • Toma de decisiones y líneas de comunicación (flujo de información más rápido de arriba abajo, dentro de la empresa.)
Nivel 4: la empresa	<ul style="list-style-type: none"> • Empleados involucrados en la toma de decisiones de su unidad y de la empresa de la que forman parte. • El empowerment organizacional decreta que las personas de alguna unidad afectada por algún cambio pueden dar su opinión al respecto.

6. Redacción de las preguntas:

Adecuada: _____ Inadecuada: _____

Observaciones:

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar el siguiente cuadro, dejando sólo el enunciado:

Instrumento	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Instrumento 1 EMPOWERMENT			
Instrumento 2 COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL			

RESULTADO DE LA REVISIÓN DEL COMITÉ DE EVALUADORES

FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL COMITE ACADEMICO

	DRA. ROSA LEÓN	LIC.MG. MYRIAM FERNÁNDEZ	DR.ESP. JAIME REYMUNDO	DRA. MARTHA MIRANDA	DRA.PHD SOLEDAD CIFUENTES	DRA.PHD. MARICEL DELUCA	LIC.MG. BEATRIZ VENEGAS	LIC.MG. GLORIA CALERO	LIC. VERONICA GAVILANEZ	DRA.PHD. GLORIA ARVELAEZ*
Aprobado										
Pendiente										
Rechazado										

DOCENTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

***DIRECTORA DE PROYECTO IESS QUITO. DOCENTE SAN FRANCISCO DE QUITO. DOCENTE MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD.**

Criterios de inclusión .

Personal de salud del área de salud Santa Rosa

Clientes internos del área de salud Santa Rosa

Criterios de exclusión .

Clientes externos

Personal de salud de otra área de salud

3.7 Plan para la recolección de Información.

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. Prueba Piloto	Para confianza de los instrumentos.
2. Primera Reunión	Para dar indicaciones generales.
3. Segunda Reunión	Para la aplicación definitiva de los instrumentos.
4. Tercera Reunión	Para la aplicación definitiva de los instrumentos.

Tabla 7 Plan para la recolección de la información

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

3.8 Plan de Procesamiento y análisis de la Información.

Revisión crítica de la información recogida.

Tabulación o cuadros según cada variable de cada hipótesis.

Cuadros de cada una de las variables.

Manejo de información.

Estudio en términos porcentuales de datos para presentación de resultados.

Análisis de los resultados en términos porcentuales, destacando aquellos que guardan relación de acuerdo con los objetivos e hipótesis.

Resultados cuantitativos, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.

Comprobación de hipótesis para la verificación estadística conviene seguir la asesoría de un especialista.

Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

1.- ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación y comprobar hipótesis
2.- ¿De qué personas?	Profesionales de la salud
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Comunicación organizacional y empowerment
4.- ¿Quién?	Sara Guadalupe
5.- ¿Cuándo?	2015
6.- ¿Dónde?	área de salud Santa Rosa
7.- ¿Cuántas veces?	Las veces que sean necesarias
8.- ¿Con qué técnicas de recolección?	Observación
9.- ¿Con qué?	Fichas de observación
10.- ¿En qué situación?	En un ambiente accesible y colaborador

Tabla 8 Etapas de la recolección
Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
Fuente: Base de datos

Luego de la aplicación de las fichas de observación, a través de la estadística descriptiva se tabularon los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos, además del análisis y la interpretación de los resultados de los diferentes aspectos que se investigaron, obteniendo resultados numéricos y porcentuales, para de este modo inferir las conclusiones que llevan a verificar las hipótesis planteadas. Al momento de procesar la información se realizó:

Limpieza de información defectuosa

Tabulación de la información

La recolección de datos para la tabulación, se obtuvo mediante la graficación y presentación de datos estadísticos de la población. Una vez concluida la aplicación de las encuestas, se procedió a procesar y tabular la información obtenida de acuerdo con los respectivos objetivos planteados.

Elaboración recuadros y gráficos

Una vez obtenidos los resultados numéricos gracias a la tabulación se procedió a elaborar las representaciones gráficas respectivas, una para cada instrumento de

investigación, en donde de manera clara se establece datos cuantitativos y cualitativos que responden a las hipótesis planteadas.

Nombre	Profesión	Funciones	Pacientes diarios en atención	Días y horas de la atención en la institución
Narcisa Salazar A-1	Odontóloga	Intervención, curación	16 pacientes	8:00-4:30
Marcia Quinabanda A-2	Enfermera rural	Preparación de pacientes, administración, inmunología, inyección, curación.	Conjunto con jefe de enfermeras	8:00-4:30
N. Salguero A-3	Médico	Medicina, estadística, trabajo social, ayudante de farmacia y otros	26 pacientes	8:00-4:30
Mercy Yumbo A-4	Jefe de enfermeras	Preparación de pacientes, administración, inmunología, inyección, curación.	100 pacientes	8:00-4:30
N. Aveiga A-5	Médico rural directora	Medicina	23 pacientes	8:00-4:30
Blanca Mazzini	Enfermera rural	Preparación de pacientes, administración, inmunología, inyección, curación.	Conjunto con jefe de enfermeras	Martes a Sábado
Matilde Gallardo	Auxiliar de enfermería	Preparación de pacientes, administración, inmunología, inyección, curación.	Conjunto con jefe de enfermeras	Martes a Sábado
Verónica Barreno	Médico	Medicina	23 pacientes	8:00-4:30
Patricia Ortíz	Obstetra	Intervención, curación	16 pacientes	8:00-4:30

Tabla 9 Comunicación organizacional

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Cuestionario De Empowerment

Pregunta No.1 ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa asume la responsabilidad de brindar la calidad de atención que le brinda a sus pacientes?

Item	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	9	100%
No	0	0%
Total	9	100%

Tabla 10 Cuestionario de Empowerment

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Análisis de resultados: A la pregunta de que si asume la responsabilidad de brindar la calidad de atención al paciente el 100% responde que si ; es decir las 9 personas .

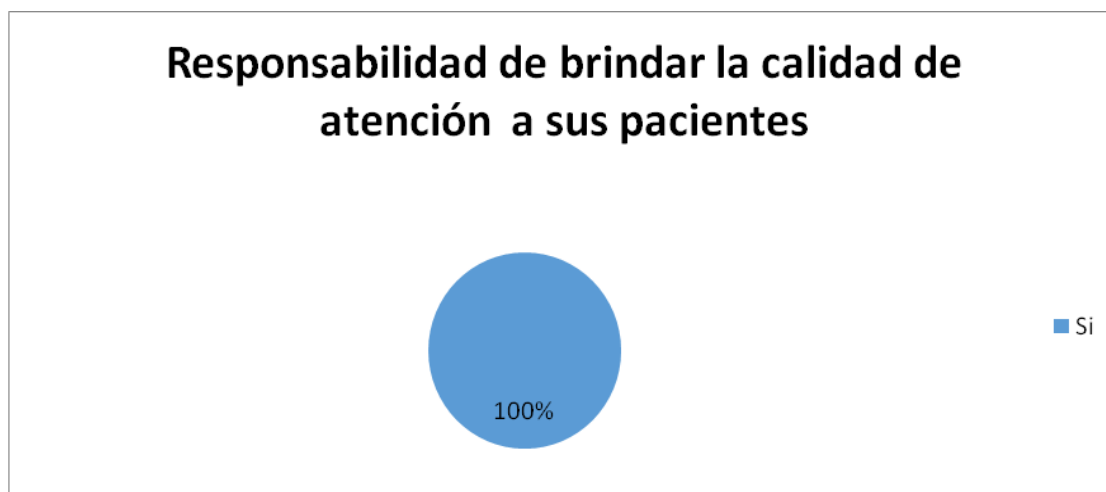


Ilustración 7 Cuestionario de empowerment

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Interpretación de resultados: A la pregunta usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa si el personal de salud asume la responsabilidad de brindar la calidad de atención que le brinda a sus pacientes ;es parte del Nivel 1 de empowerment

que refiere al puesto de trabajo concluyendo que la responsabilidad y el significado de sus tareas están presentes.

Pregunta No.2 ¿ Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa establece y monitoriza objetivos planteados en su área de trabajo de acuerdo a su rendimiento laboral ?

Item	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	9	100%
No	0	0%
Total	9	100%

Tabla 11 Cuestionario de empowerment
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Análisis de resultados: A la pregunta de que si establece y monitoriza objetivos planteados en su área de trabajo de acuerdo a su rendimiento laboral el 100% responde que si ; es decir las 9 personas .

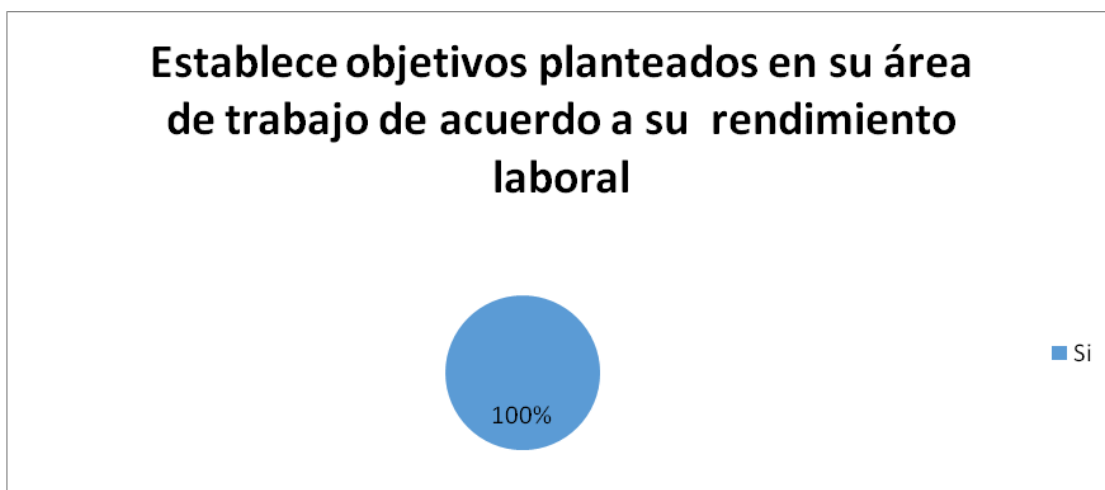


Ilustración 8 Cuestionario de empowerment
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Interpretación de resultados: A la pregunta usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa si el personal de salud establece objetivos planteados en su área de trabajo de acuerdo a su rendimiento laboral ;es parte del Nivel 1 de empowerment que refiere al puesto de trabajo concluyendo que el establecimiento y monitoreo de los objetivos de rendimiento se hallan inmersos en el personal de salud.

Pregunta No.3 ¿ Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa hace modificaciones a sus procesos de salud para incrementar su efectividad?

Item	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	9	100%
No	0	0%
Total	9	100%

Tabla 12 Cuestionario de empowerment

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Análisis de resultados: A la pregunta de que si el personal de salud d hace modificaciones a sus procesos de salud para incrementar su efectividad el 100% responde que si ; es decir las 9 personas .

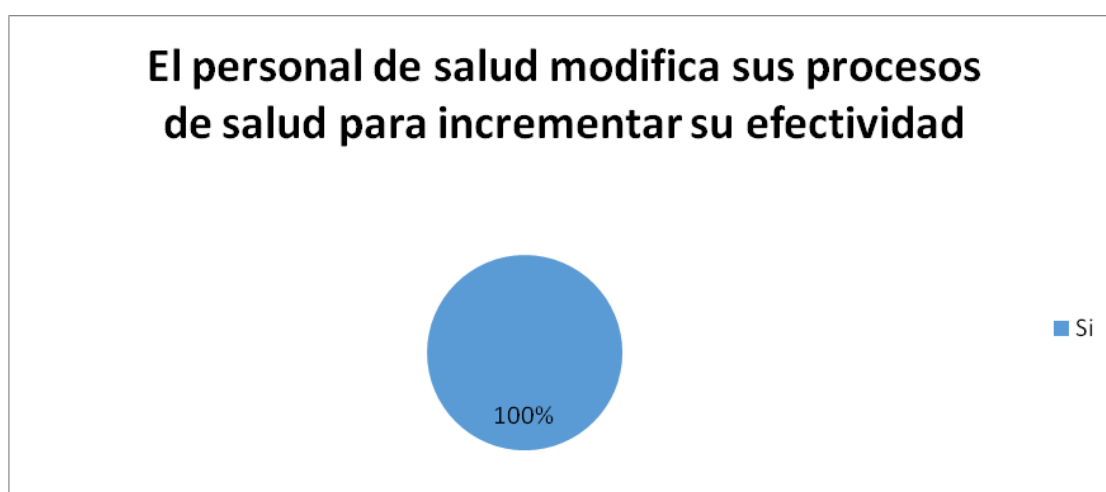


Ilustración 9 Cuestionario de empowerment

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Interpretación de resultados: A la pregunta usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa si el personal de salud modifica sus procesos de salud para incrementar su efectividad ;es parte del Nivel 1 de empowerment que refiere al puesto de trabajo concluyendo que las modificaciones a sus sistemas de operación se incrementará la efectividad; se halla presente la autodirección.

Pregunta No.4 ¿ Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa ordena, controla y regula el trabajo en equipo?

Item	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	6	66.67%
No	3	33.33%
Total	9	100%

Ilustración 10 Cuestionario de empowerment
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Análisis de resultados: A la pregunta de que si el personal de salud ordena, controla y regula el trabajo en equipo respondieron si un 66.67% que corresponden a 6 personas y no al 33,33% que corresponden a 3 personas.



Tabla 13 Cuestionario de empowerment
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Interpretación de resultados: A la pregunta usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa ordena, controla y regula el trabajo en equipo; es parte del Nivel 2 de empowerment que refiere al lugar de trabajo concluyendo que la mayor parte del personal que ordenan, controlan y regulan procedimientos y sistemas hacia el trabajo del equipo.

Pregunta No.5 ¿ Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa le interesa el entorno físico en el cual el equipo de salud trabaja?

Item	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	9	100%
No	0	0%
Total	9	100%

Tabla 14 Cuestionario de empowerment
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Análisis de resultados: A la pregunta de que si el personal de salud le interesa el entorno físico en el cual el equipo de salud trabaja; el 100% responde que si es decir las 9 personas .

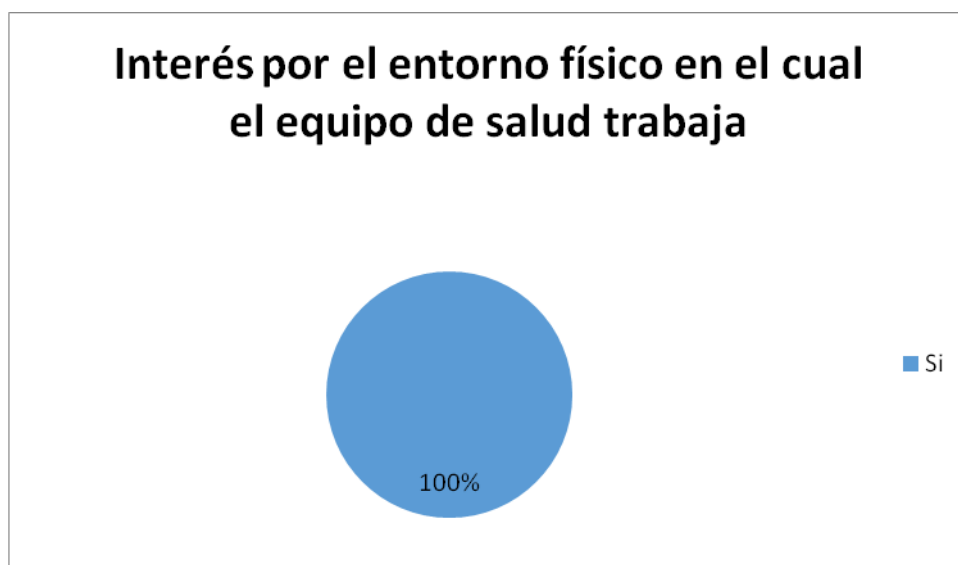


Ilustración 11 Cuestionario de empowerment
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

El personal de salud trabaja ;es parte del Nivel 2 de empowerment que refiere al lugar de trabajo concluyendo que les interesan al 100% el entorno físico porque un ambiente sano y óptimo hace que se incremente el empowerment en el lugar donde laboro, relacionado con el cambio en el papel y estilo de los directivos por la facilitación

Pregunta No.6 ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que el equipo de trabajo es organizado y controlado por el mismo equipo.?

Item	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	8	88.89%
No	1	11.11%
Total	9	100%

Tabla 15 Cuestionario de empowerment
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Análisis de resultados: A la pregunta de que si el personal de salud considera que el equipo de trabajo es organizado y controlado por el mismo equipo, las ocho personas responden si que corresponden al 88.89%; mientras que una persona responde no que corresponde al 11.11% .

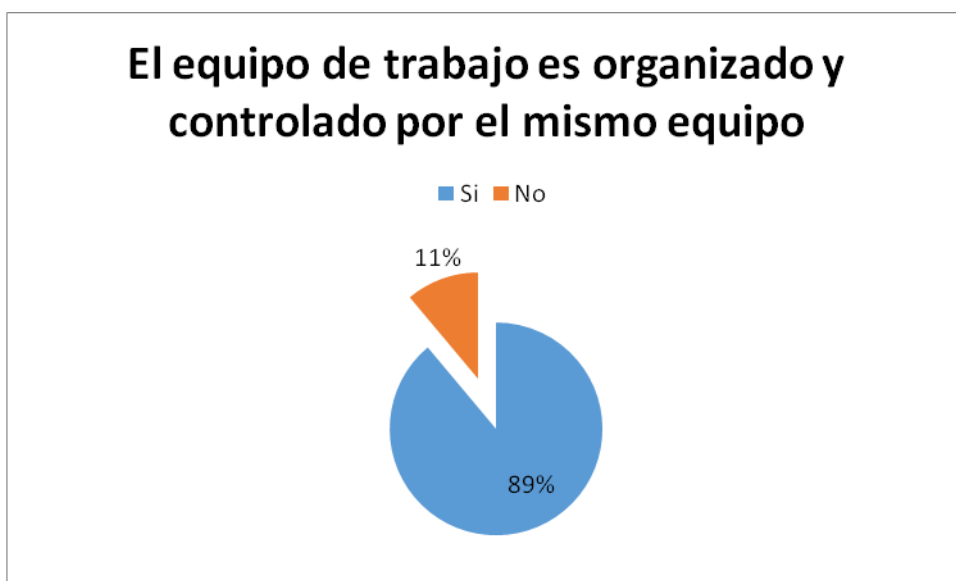


Ilustración 12 Cuestionario de empowerment
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Interpretación de resultados: A la pregunta usted considera que el equipo de trabajo es organizado y controlado por el mismo equipo ;es parte del Nivel 2 de empowerment que refiere al lugar de trabajo concluyendo que la mayor parte de individuos están estimulados de manera formal, o informalmente para poseer esa sinergia que existe en el equipo; cifra algo preocupante el 11% que respondió que no considera que el equipo de trabajo es organizado y controlado por el mismo equipo; debe ser porque está direccionado por algún directivo y no la autodirección del personal.

Pregunta No.7 ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa se considera como dueño de su propio trabajo y siente orgullo de conseguir sus objetivos con éxito?

Item	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	7	77.78%
No	2	22.22%
Total	9	100%

Tabla 16 Cuestionario de empowerment

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Análisis de resultados: A la pregunta de que si el personal de salud es el dueño de su propio trabajo y siente orgullo de conseguir sus objetivos con éxito, siete personas responden si que corresponden al 77.78%; no el 22.22% que respondieron dos personas.

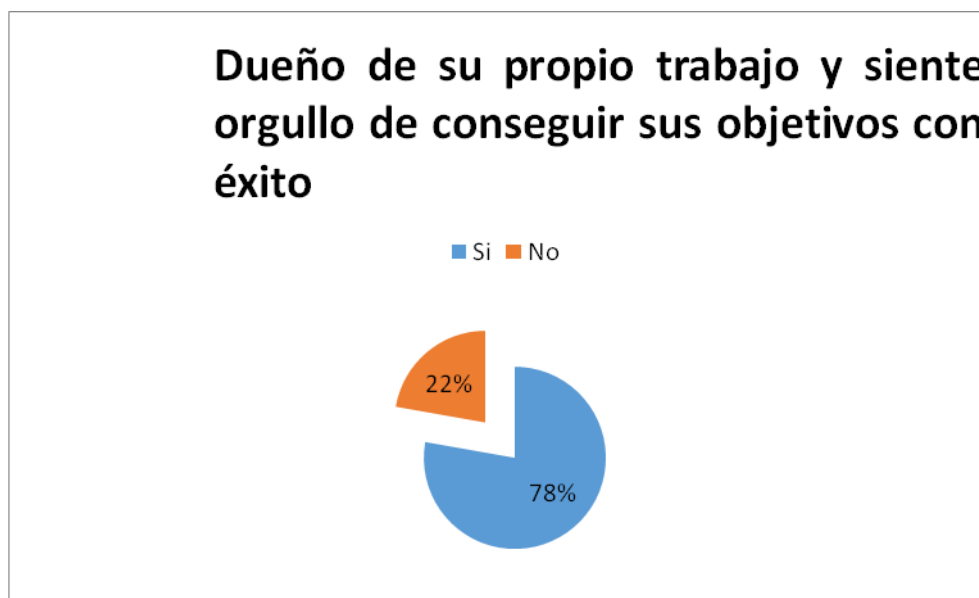


Ilustración 13 Cuestionario de empowerment

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Interpretación de resultados: A la pregunta usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa se considera como el dueño de su propio trabajo y siente orgullo de conseguir sus objetivos con éxito ;es parte del Nivel 2 de empowerment que refiere

al lugar de trabajo concluyendo que existe pertinencia , orgullo y presencia de éxito en el alcance de objetivos por parte de la mayoría del personal de salud.

Pregunta No.8 ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa participa de la dirección y gestión del área de salud en la que labora?

Item	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	7	77.78%
No	2	22.22%
Total	9	100%

Tabla 17 Cuestionario de empowerment
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Análisis de resultados: A la pregunta de que si el personal de salud participa de la dirección y gestión del área de salud en la que labora el 77.78% responde que si, es decir siete personas y las dos restantes responden no , correspondiendo al 22.22% .



Ilustración 14 Cuestionario de empowerment
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Interpretación de resultados: A la pregunta usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa si el personal de salud participa de la dirección y gestión del área de salud en la que labora ;es parte del Nivel 3 de empowerment que refiere ala

unidad concluyendo que la mayor parte del personal participa en la dirección y gestión de una unidad concreta dentro de una institución grande; haciéndose presente el empowerment en escala.

Pregunta No.9 ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa ha creado alguna política para el área donde labora?

Item	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	5	55.56%
No	4	44.44%
Total	9	100%

Tabla 18 Cuestionario de empowerment
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Análisis de resultados: A la pregunta de que si el personal de salud ha creado alguna política para el área donde labora el 55.56% responde un si que corresponden a cinco personas; así el 44.44% responde no que corresponde a cuatro personas.

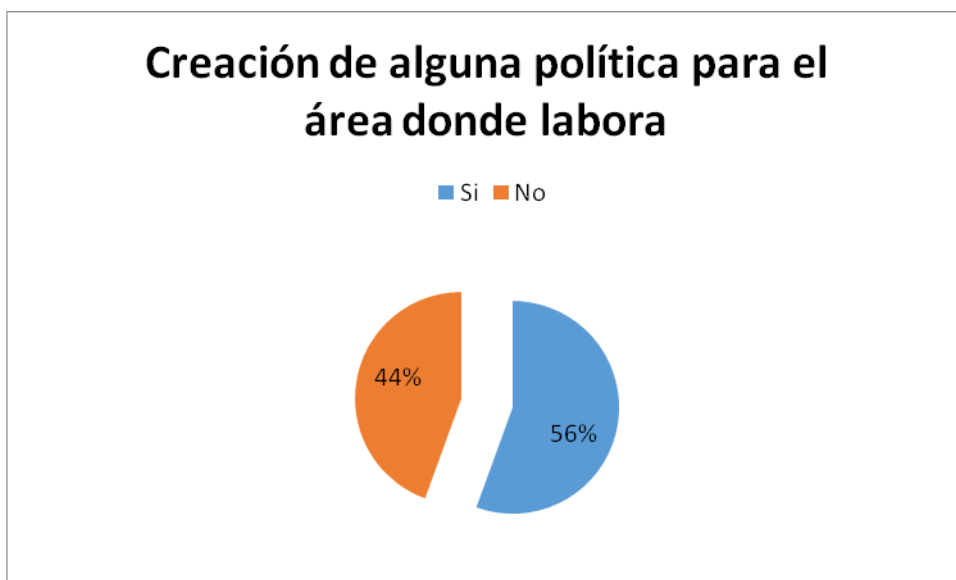


Ilustración 15 Cuestionario de empowerment
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Interpretación de resultados: A la pregunta usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa ha creado alguna política para el área donde labora ;es parte del Nivel 3 de empowerment que refiere a la unidad concluyendo que completado el nivel 1 y 2, el individuo se involucra en la creación de una política para la unidad. Por lo que el

personal al crear una normativa , está innovando para el bienestar de su equipo , de su institución , y de su trabajo.

Pregunta No.10 ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa mantiene una comunicación horizontal en su trabajo ?

Item	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	8	88.89%
No	1	11.11%
Total	9	100%

Tabla 19 Cuestionario de empowerment
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Análisis de resultados: A la pregunta de que si el personal de salud mantiene una comunicación horizontal en su trabajo el 88.89% responde que si, es decir ocho personas; una persona responde no que corresponde al 11.11% .



Ilustración 16 Cuestionario de empowerment
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Interpretación de resultados: A la pregunta usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa si en el personal de salud existe comunicación horizontal en su trabajo ;es parte del Nivel 3 de empowerment que refiere ala unidad , concluyendo que la comunicación fluye entre los miembros de grupos o equipos que se encuentran en el

mismo nivel; afirma la mayoría de individuos del personal de salud; así como también indicando que existe una estructura plana, no jerárquica y no burocrática que es el nivel entre el director de unidad y los empleados operativos.

Pregunta No.11 ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que el flujo de información es rápido de arriba abajo, dentro de la institución ?

Item	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	8	88.89%
No	1	11.11%
Total	9	100%

Tabla 20 Cuestionario de empowerment

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Análisis de resultados: A la pregunta de que si el personal de salud considera que el flujo de información es rápido de arriba abajo, dentro de la institución el 88.89% responde que si indicando que son ocho personas; y un no que es el 11.11% una persona

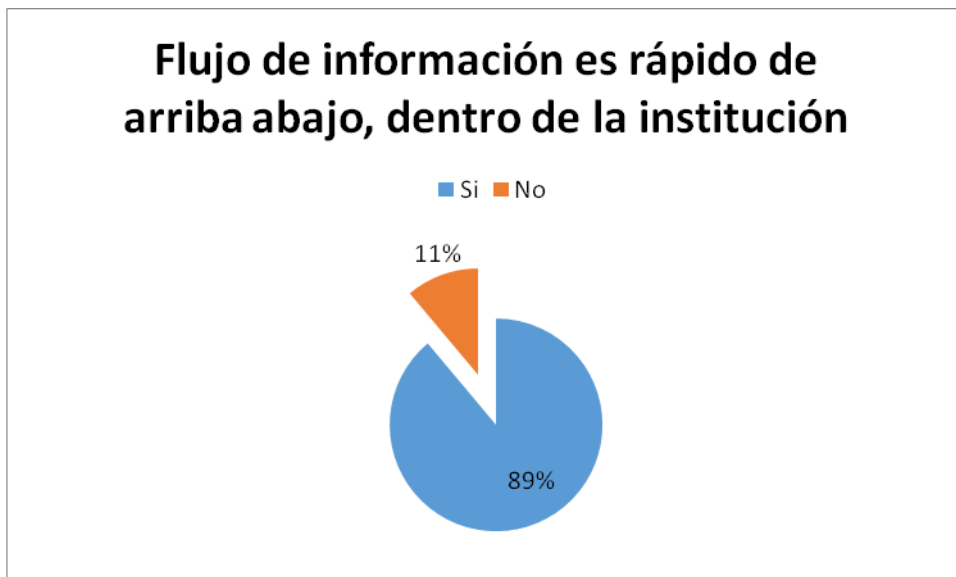


Ilustración 17 Cuestionario de empowerment

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Interpretación de resultados: A la pregunta usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que el flujo de información es rápido de arriba abajo, dentro de la institución; es parte del Nivel 3 de empowerment que refiere a la unidad

concluyendo que existe una marcada toma de decisiones y líneas de comunicación por lo que el flujo de información va desde más rápido de arriba abajo y dentro de la empresa.; por lo que la mayor parte del personal de salud lleva un empoderamiento relacionado con la comunicación.

Pregunta No.12 ¿A usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que ha recibido el poder de toma de decisiones?

Item	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	7	77.78%
No	2	22.22%
Total	9	100%

Tabla 21 Cuestionario de empoderamiento
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Análisis de resultados: A la pregunta de que si el personal de salud ha recibido el poder de toma de decisiones el 77.78% responde que si ; es decir las siete personas .Y no dos personas con el 22.22%

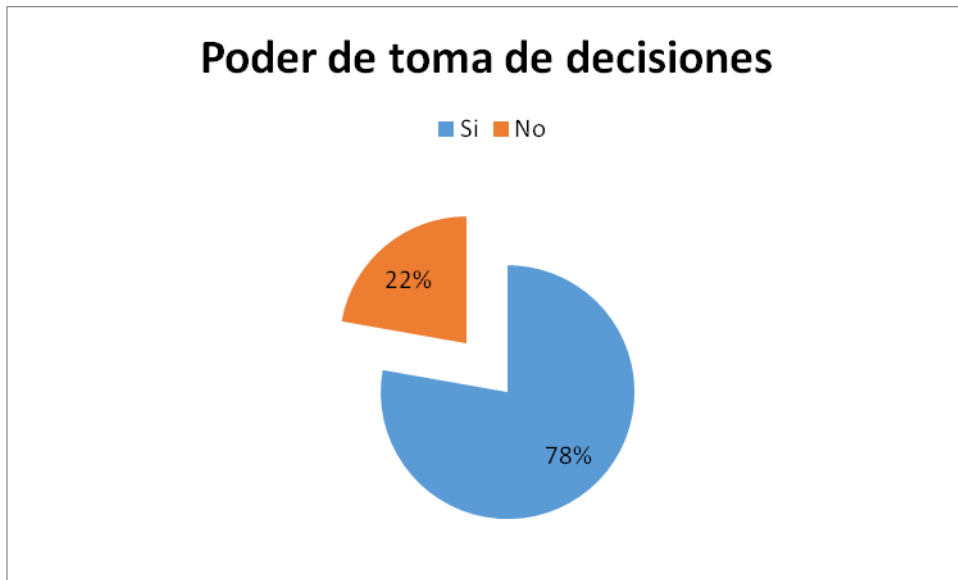


Ilustración 18 Cuestionario de empoderamiento
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Interpretación de resultados: A la pregunta usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa ha recibido el poder de toma de decisiones ;es parte del Nivel 4 de empoderment que refiere ala empresa , concluyendo que la mayoría del personal de salud se involucra en la toma de decisiones de su unidad y de la institución de la que forman parte; por

lo que se considera como un paso de empoderamiento importante que se evidencia en el equipo de trabajo de la institución.

Pregunta No.13 ¿En su institución el personal de salud se involucra en la toma de decisiones del área donde laboran y de la propia institución?

Item	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	8	88.89%
No	1	11.11%
Total	9	100%

Tabla 22 Cuestionario de empoderamiento

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Análisis de resultados: A la pregunta de que si el personal de salud se involucra en la toma de decisiones del área donde laboran y de la propia institución el 88.89% responde que si ; es decir las 8 personas .

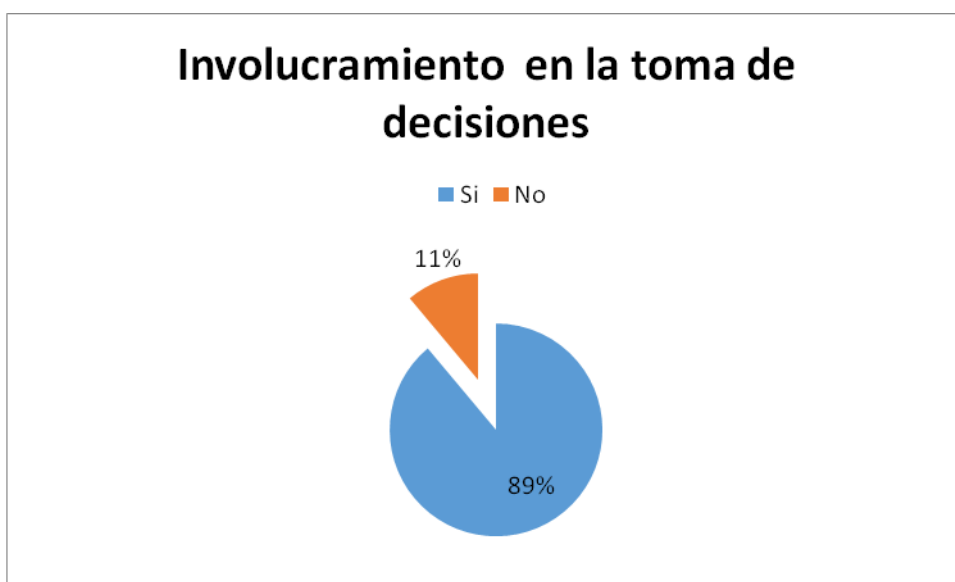


Ilustración 19 Cuestionario de empoderamiento

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Interpretación de resultados: A la pregunta usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa si el personal de salud se involucra en la toma de decisiones del área donde laboran y de la propia institución ;es parte del Nivel 4 de empowerment que refiere al puesto de trabajo concluyendo que la mayor parte de las personas presente empowerment en este nivel y que asume, se involucra y cumple decisiones de la institución. Es así que el empowerment organizacional decreta que las personas de alguna unidad

afectada por algún cambio pueden dar su opinión al respecto las modificaciones a sus sistemas de operación se incrementará la efectividad; se halla presente la autodirección.

CONSOLIDADO DEL NIVEL 1 DE EMPOWERMENT

ITEM	SI	NO	TOTAL
Pregunta No.1 ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa asume la responsabilidad de brindar la calidad de atención que le brinda a sus pacientes?	9	0	9
	100%	0%	100%
Pregunta No.2 ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa establece y monitoriza objetivos planteados en su área de trabajo de acuerdo a su rendimiento laboral ?	9	0	9
	100%	0%	100%
Pregunta No.3 ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa hace modificaciones a sus procesos de salud para incrementar su efectividad?	9	0	9
	100%	0%	100%
TOTAL	100%	0%	100%

Tabla 23 Consolidado del cuestionario empowerment
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

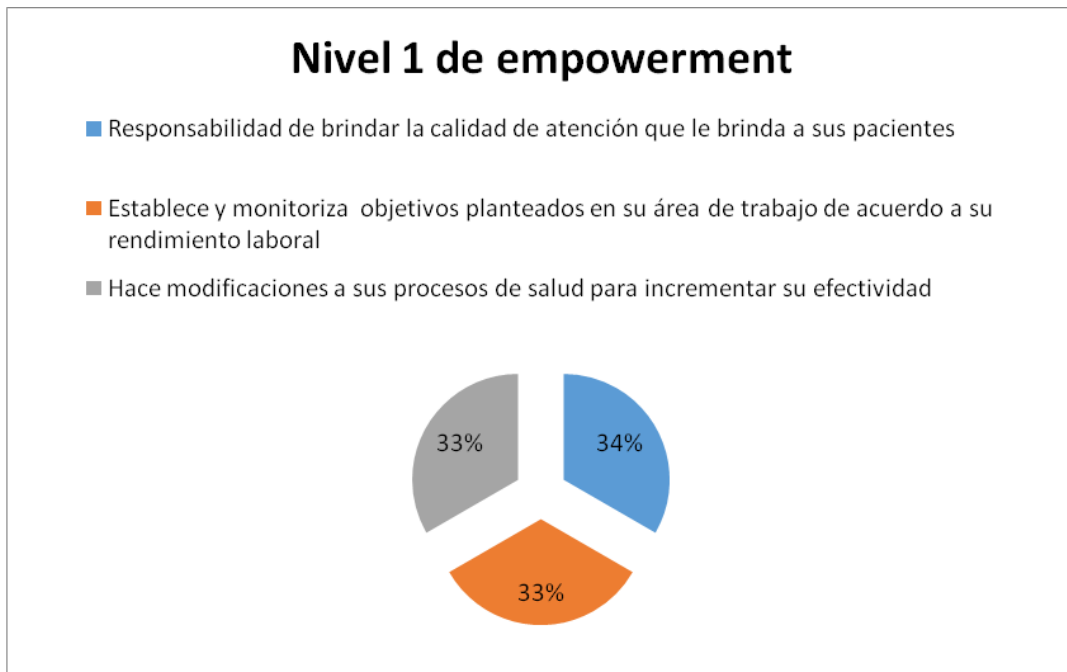


Ilustración 20 Consolidado cuestionario empowerment
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Análisis e interpretación de resultados

Se interpreta los datos indicando que en las tres preguntas se cumple el nivel 1 de empoderamiento al 100% por lo que las características cumplidas son el cambio de

estructura en el puesto de trabajo; las tareas con más significado y control al individuo. Una mayor organización de flujos de trabajo; a más de un establecimiento y monitoreo de los objetivos de rendimiento logrando satisfacción aboral en el personal de salud.

NIVEL 2: LUGAR DE TRABAJO

ITEM	SI	NO	TOTAL
Pregunta No.4 ¿ Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa ordena, controla y regula el trabajo en equipo?	6	3	9
	66.67%	33.33%	100%
Pregunta No.5 ¿ Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa le interesa el entorno físico en el cual el equipo de salud trabaja?	9	0	9
	100%	0%	100%
Pregunta No.6 ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que el equipo de trabajo es organizado y controlado por el mismo equipo.?	8	1	9
	88,89%	11.11%	100%
Pregunta No.7 ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa se considera como dueño de su propio trabajo y siente orgullo de conseguir sus objetivos con éxito?	7	2	9
	77.78%	22.22%	100%
TOTAL	83.34%	16.65%	100%

Tabla 24Consolidadocuestionarioempowerment

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

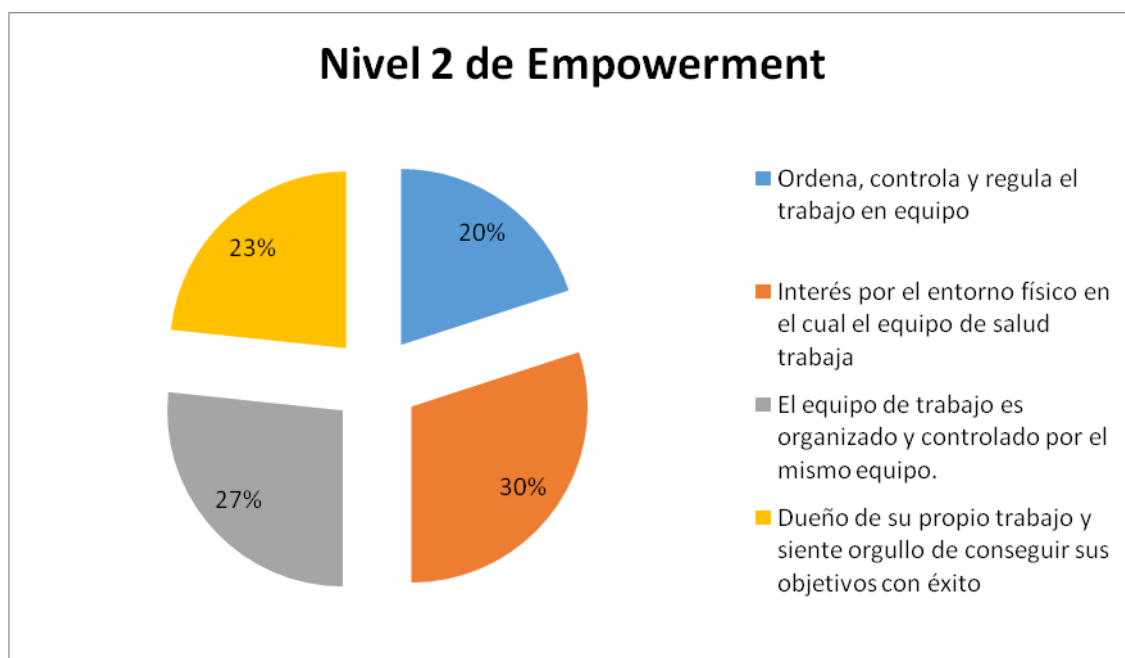


Ilustración 21Consolidadocuestionarioempowerment

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Análisis e interpretación de resultados: Se interpreta los datos indicando que en las cuatro preguntas se cumple el nivel 2 de empoderamiento con un 83,34% por lo que las

características cumplidas van desde que los procedimientos y sistemas que ordenan, controlan y regulan el trabajo del equipo, a más del cambio en el papel y estilo de los directivos por la facilitación El uso para ahorrar tiempo y para facilitar la coordinación; el estímulo formal, e informal; que como último impide la jerarquía vertical y se apresuran las acciones.

NIVEL 3 DE EMPOWERMENT: LA UNIDAD

ITEM	SI	NO	TOTAL
Pregunta No.8 ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa participa de la dirección y gestión del área de salud en la que labora?	7	2	9
	77.78%	22.22%	100%
Pregunta No.9 ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa ha creado alguna política para el área donde labora? ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa mantiene una comunicación horizontal en su trabajo ?	5	4	9
	55.56%	44.44%	100%
Pregunta No. 10 ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa mantiene una comunicación horizontal en su trabajo ?	8	1	9
	88,89%	11.11%	100%
Pregunta No.11 ¿Usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que el flujo de información es rápido de arriba abajo, dentro de la institución ?	8	1	9
	88.89%	11.11%	100%
TOTAL	77.78%	22.22%	100%

Tabla 25 Consolidado cuestionario empowerment

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

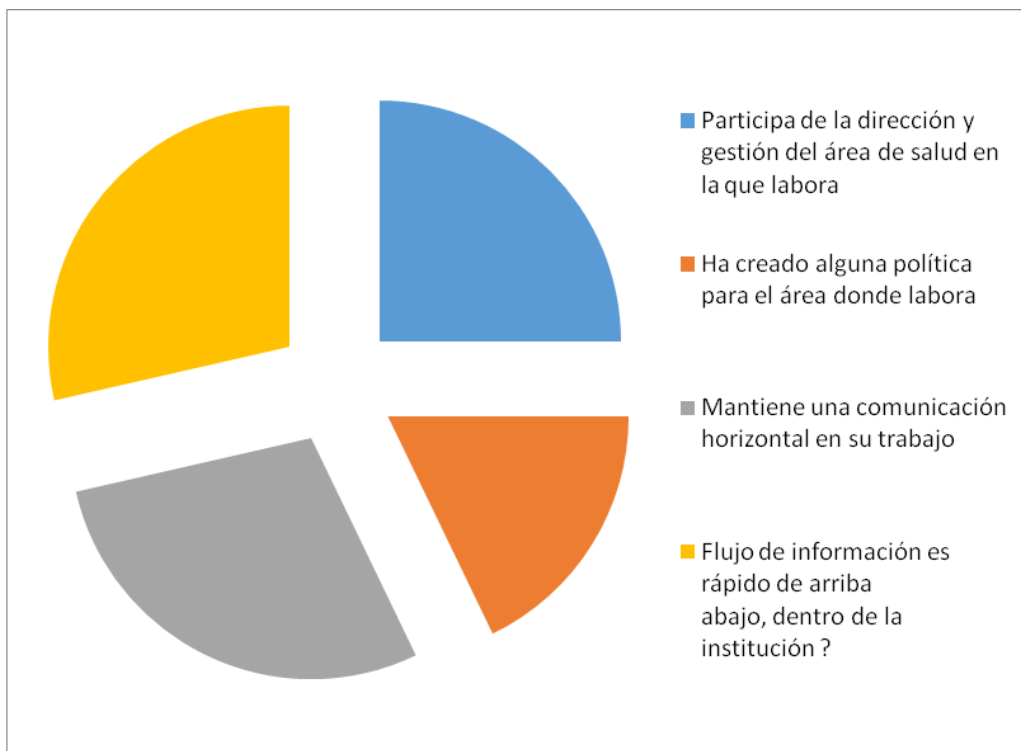


Ilustración 22 Consolidado cuestionario empowerment
Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
Fuente: Base de datos

Análisis e interpretación de resultados: Se interpreta los datos indicando que en las cuatro preguntas se cumple el nivel 3 de empoderamiento la unidad debido a que el 77.78% indica el apareamiento de empowerment presentando el completamiento del nivel 1 y 2, y el individuo se involucra en la creación de una política para la unidad. La participación en la dirección y gestión de una unidad concreta dentro de una empresa mayor. Una estructura plana, no jerárquica y no burocrática (un nivel entre el director de unidad y los empleados operativos y la toma de decisiones y líneas de comunicación (flujo de información más rápido de arriba abajo, dentro de la empresa.).

NIVEL 4 DE EMPOWERMENT

LA ORGANIZACIÓN

ITEM	SI	NO	TOTAL
Pregunta No.12 ¿A usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que ha recibido el poder de toma de decisiones?	7 77.78%	2 22.22%	9 100%
Pregunta No.13 ¿Usted como parte del personal de ¿En su institución el personal de salud se involucra en la toma de decisiones del área donde laboran y de la propia institución?	8 88.89%	1 11.11%	9 100%
TOTAL	83.33%	16.67%	100%

Tabla 26 Consolidado cuestionario empowerment
Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
Fuente: Base de datos

NIVEL 4 EMPOWERMENT

- Pregunta No.12 ¿A usted como parte del personal de salud del centro Santa Rosa considera que ha recibido el poder de toma de decisiones?
- Pregunta No.13 ¿Usted como parte del personal de ¿En su institución el personal de salud se involucra en la toma de decisiones del área donde laboran y de la propia institución?

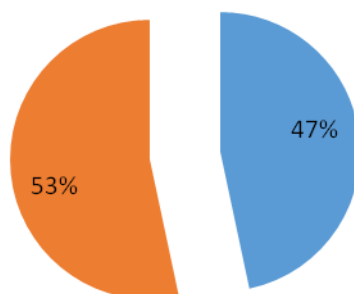


Tabla 27 Consolidado cuestionario empowerment

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Análisis e interpretación de resultados: Se interpreta los datos indicando que en las dos preguntas se cumple el nivel 4 de empoderamiento la institución debido a que el 83.33% indica el apareamiento de empowerment presentando el completamiento del nivel 1, 2, 3 y la institución se involucra a los empleados en la toma de decisiones de su unidad y de la empresa de la que forman parte. El empowerment organizacional decreta que las personas de alguna unidad afectada por algún cambio pueden dar su opinión al respecto

CONSOLIDADO EMPOWERMENT

pregunta	si		no		total
1	9	100%	0	0%	9
2	9	100%	0	0%	9
3	9	100%	0	0%	9
	27	23%		0%	Nivel 1
4	4	44.00%	5	55.56%	9
5	9	100%	0	0%	9
6	1	11.11%	8	88.89%	9
7	0	0.00%	9	100.00%	9
		11.93%		18.80%	Nivel 2
8	2	22.22%	7	77.78%	9
9	4	44.00%	5	56.00%	9
10	1	11.11%	8	88.89%	9
11	2	22.00%	7	77.78%	9
		7.64%		23.11%	Nivel 3
12	9	100.00%	0	0.00%	9
13	8	88.89%	1	11.11%	9
		14.53%		0.85%	Nivel 4

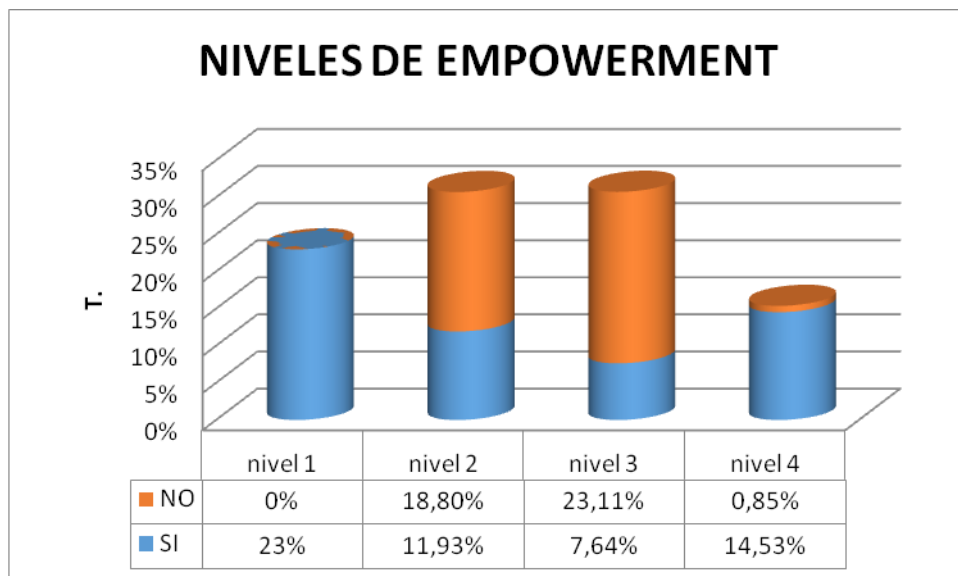


Ilustración 23 Consolidado cuestionario empowerment

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Análisis e Interpretación de resultados:

Se evidencia en mayor proporción la existencia de empowerment en el nivel 1, seguido del nivel cuatro y al finalizar la mínima cantidad de empowerment 2; indicando de que para poder conseguir un empowerment de nivel 4 ; se debe seguir una secuencia de empowerment de nivel 1, 2, 3; por la pertinencia al trabajo al lugar de mismo, a la unidad con la institución y al final con la misma.

4.1 Cuestionario De Comunicación Organizacional

Pregunta No.1 ¿ La comunicación de su institución de salud fluye de un área de salud de autoridad a otro que se encuentra más bajo?

Item	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	9	100%
No	0	0%
Total	9	100%

Tabla 28Cuestionariocomunicaciónorganizacional

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Análisis de resultados: A la pregunta de que si la comunicación de su institución de salud fluye de un área de salud de autoridad a otro que se encuentra más bajo responden al 100% responde que si ; es decir las 9 personas .



Ilustración 24Cuestionariocomunicaciónorganizacional

Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

Interpretación de resultados: A la pregunta usted como la comunicación de su institución de salud fluye de un área de salud de autoridad a otro que se encuentra más bajo responde si el personal de salud al 100% queriendo indicar que se evidencia una comunicación descendente

Pregunta No.1 ¿ La comunicación de su institución de salud fluye de un área de salud de autoridad a otro que se encuentra más bajo?

Item	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	9	100%
No	0	0%
Total	9	100%

Tabla25 Pregunta No. 1 Cuestionario de comunicación organizacional
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Análisis de resultados: A la pregunta de que si la comunicación de su institución de salud fluye de un área de salud de autoridad a otro que se encuentra más bajo responden al 100% responde que si ; es decir las 9 personas .



Interpretación de resultados: A la pregunta usted como la comunicación de su institución de salud fluye de un área de salud de autoridad a otro que se encuentra más bajo responde si el personal de salud al 100% queriendo indicar que se evidencia una comunicación descendente

Verificación de hipótesis:

Ho

La comunicación horizontal no se ve afectada en el personal de salud a causa de la disminución de los niveles del empowerment.

Hi

La comunicación horizontal se ve afectada en el personal de salud a causa de la disminución de los niveles del empowerment.

Se aplica la prueba estadística de chi cuadrado porque se trabaja con frecuencias debido al cuestionario dicotómico es así que se tiene la regla de decisión de :

Nivel de significación

$\alpha = 0.05$

gl: $(c-1)(h-1)$

gl: $(2-1)(2-1)$

gl: 1

Al nivel de significación de 0.05 y a (1) grados de libertad el valor de Chi- cuadrado

Regla de decisión

Se acepta la hipótesis nula si el valor de Chi- cuadrado a calcularse es mayor a 0,76 es así que se rechaza la hipótesis alternativa.

Estimador estadístico

$$\chi^2 = \sum [(O - E) / E]$$

Ho: $\alpha = \beta$

Empowerment = comunicación organizacional; no hay influencia

Hi: $\alpha \neq \beta$

Empowerment \neq comunicación organizacional hay influencia

P mayor que 0,05 por lo tanto la Ho se acepta

P menor 0,05 la Ho se rechaza

Se acepta la hipótesis nula por lo que la comunicación horizontal no se ve afectada en el personal de salud a causa de la disminución de los niveles del empowerment; es así que el valor de chi cuadrado es menor de 1 , con tendencia asimétrica de campana de Gauss; encontrando a tabla de frecuencias con variables como comunicación horizontal, empowerment y profesión del personal de salud.

PRUEBA DE CHI CUADRADO

FRECUENCIAS OBSERVADAS

PROFESIÓN	COMUNICACIÓN HORIZONTAL	EMPOWERMENT
auxiliar de enfermería	4	4
médico 1	4	1
Médico 2	4	4
Médico rural	4	1
obstetra	4	1
Odontóloga	4	1
enfermera 1	4	2
enfermera rural 2	4	4
Enfermera rural 3	4	1

Tabla 29 FRECUENCIAS OBSERVADAS

Autora: Psic. Clin. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

PRUEBA DE CHI CUADRADO

FRECUENCIAS ESPERADAS

TABLA DE CONTINGENCIA - FRECUENCIAS ESPERADAS						
			EMP			Total
			1,00	2,00	4,00	
Comunicación Horizontal	,00	Recuento	0	1	1	2
		Frecuencia esperada	1.1	.2	.7	2.0
	4,00	Recuento	5	0	2	7
		Frecuencia esperada	3.9	.8	2.3	7.0
Total		Recuento	5	1	3	9
		Frecuencia esperada	5.0	1.0	3.0	9.0

Ilustración 25 TABLA DE CONTINGENCIA

Autora: Psic. Clin. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos

PRUEBA DE DECISIÓN

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO				
PROFESION		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Tota l	Chi-cuadrado de Pearson	5,143 ^a	2	.076
	Razón de verosimilitudes	5.716	2	.057
	Asociación lineal por lineal	.962	1	.327
	N de casos válidos	9		
a. 6 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,22.				
b. No se calculará ningún estadístico porque TEST y COM son constantes.				
c. No se calculará ningún estadístico porque COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL es una constante.				
d. 6 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,33.				

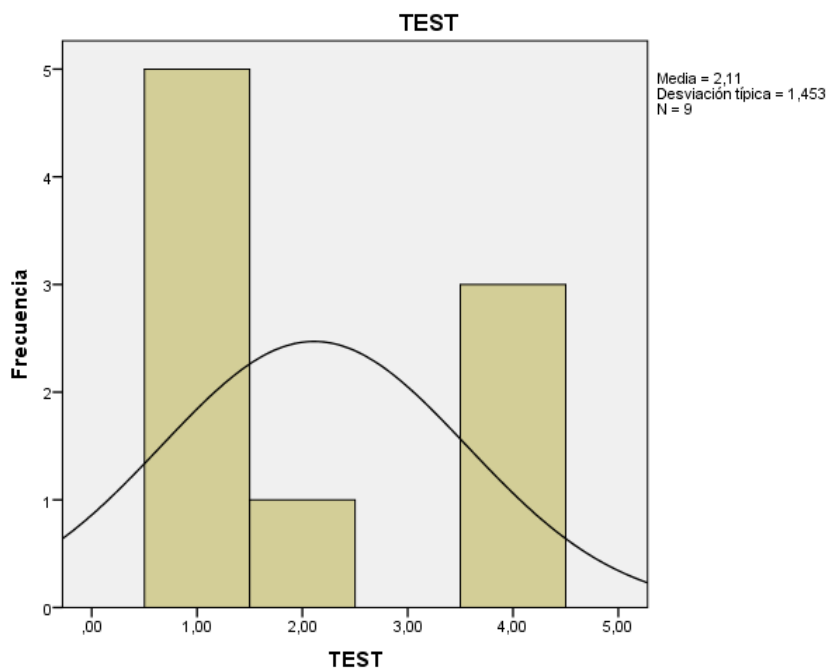


Ilustración 26 EMPOWERMENT
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

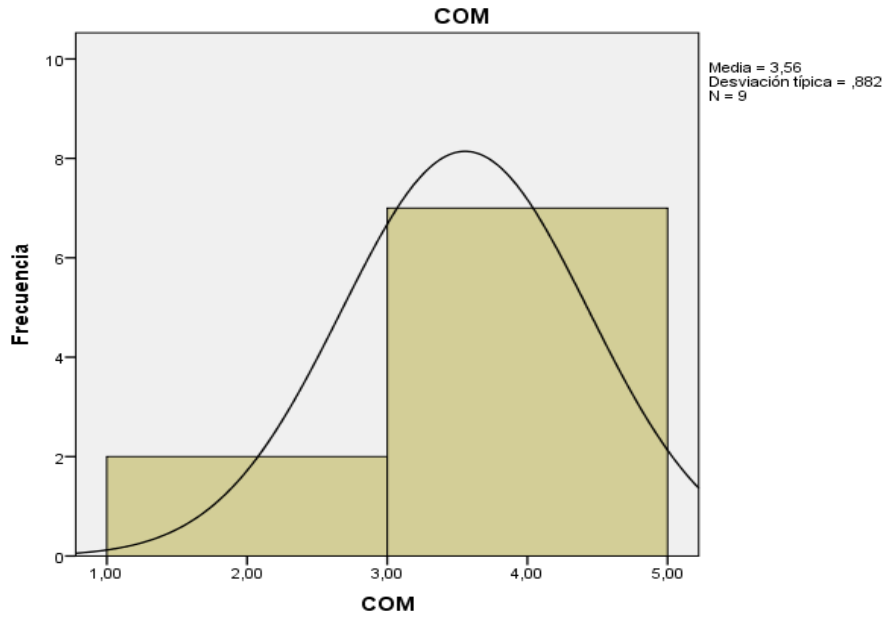
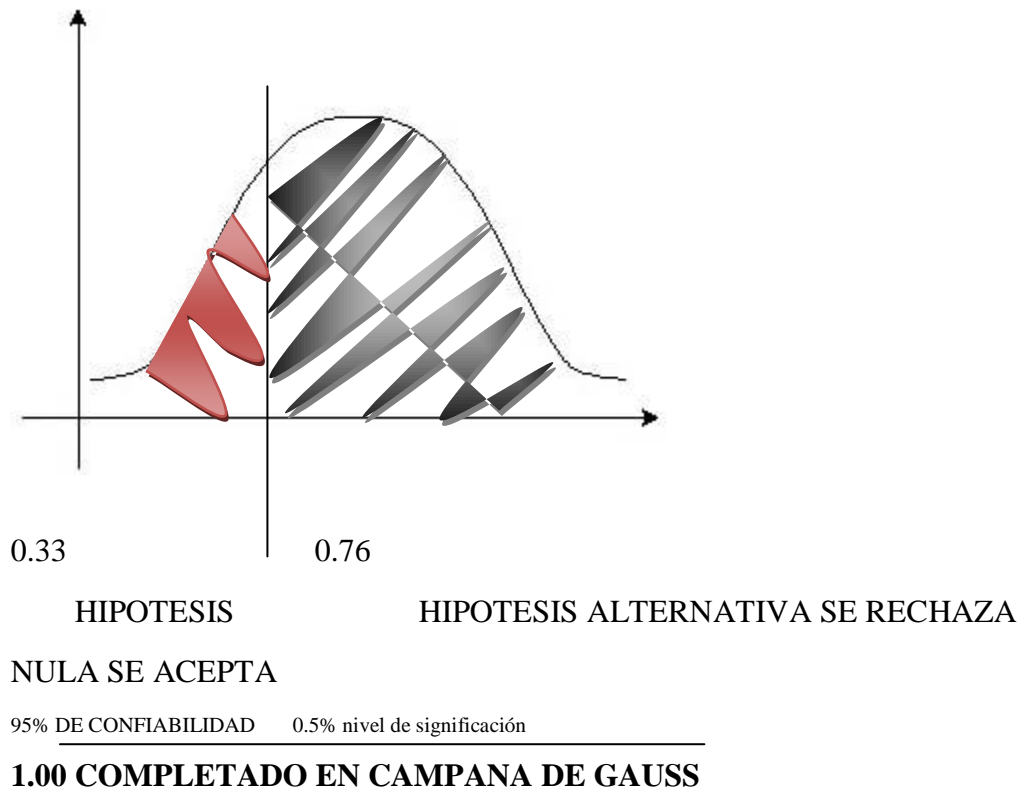


Ilustración 27 COMUNICACION ORGANIZACIONAL

Autora: Psic. Clin. Sara Guadalupe

Fuente: Base de datos



CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se concluye que la comunicación organizacional tiene una estrecha relación con el empowerment , debido a que el intercambio de información se da entre sujetos del área de salud para lograr un engagement en el personal de salud
- Los niveles de empowerment se evidencian disminuídos al aparecer un tipo de comunicación descendente es decir de una jerarquía superior a una inferior; y se afecta a la comunicación horizontal es decir al manejo entre iguales para comunicar toda demanda o necesidad de seres humanos en relación a la institución con cada individuo del personal de salud evidenciándose en la pregunta número tres que refiere a la unidad , concluyendo que la comunicación fluye entre los miembros de grupos o equipos que se encuentran en el mismo nivel; afirma la mayoría de individuos del personal de salud; así como también indicando que existe una estructura plana, no jerárquica y no burocrática que es el nivel entre el director de unidad y los empleados operativos.
- Además el empowerment encontrado en el personal de salud oscila en cantidades bajas en todos los niveles; sin preferencia de alguno lo que se concluye que la pertinencia para la institución y su servicio percibido se lo evidencia en la pregunta que corresponde al personal de salud del centro Santa Rosa si ha recibido el poder de toma de decisiones ;es parte del Nivel 4 de empowerment que refiere a la empresa , concluyendo que la mayoría del personal de salud se involucra en la toma de decisiones de su unidad y de la institución de la que forman parte; por lo que se considera como un paso de empoderamiento importante que se evidencia en el equipo de trabajo de la institución.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda aplicar un programa para hacer a la organización saludable en el ambiente social del empleado, con el fin de mejorar la comunicación organizacional que no solamente tratará de dirigir las prácticas y recursos organizacionales saludables sino a su producto serán empleados saludables (creencias de eficacia, engagement) y resultados organizacionales saludables.
2. Para aumentar los niveles de empowerment se recomendará aplicar técnicas de liderazgo en cada uno de los individuos del personal de salud, con el fin de que el liderazgo, las acciones que tomar y la sinergia que se debe evidenciar será parte de su vida.
3. Como último se recomienda que las instituciones de salud deben poner atención en la parte emocional, y relacional del personal de salud, por lo que se relacionará a la práctica del servicio hospitalario hacia el paciente, al mostrar una buena predisposición, engagement, liderazgo, toma de decisiones que pondrá de manifiesto en las áreas de su vida.

CAPITULO VI

Propuesta de solución

6.1. Tema de la propuesta

“DISEÑO DE UN MODELO DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UN EMPOWERMENT NIVEL 4 EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DEL CANTÓN AMBATO”

6.1.1 DATOS INFORMATIVOS

Institución Ejecutora: Universidad Tecnica de Ambato

Beneficiarios: Personal del centro de salud Santa Rosa

Localización Geográfica: El centro de Salud Santa Rosa se encuentra ubicado en la Provincia de Tungurahua, cantón Ambato, Parroquia Santa Rosa barrio Venezuela.

Tiempo estimado para la ejecución: un mes

Fecha de Inicio: 01 de Febrero 2015

Fecha estimada de finalización del proyecto: 28 de Febrero 2015

Equipo técnico responsable: Psic. Clín . Sara Guadalupe

Costo total: La propuesta tiene un costo total de 500 dólares que serán invertidos en las estrategias para capacitación al personal de salud. El presupuesto será financiado por el investigador.

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

El Área de Salud Santa Rosa , se lo define como el instrumento fundamental para direccionar las actividades, tácticas y estrategias no solo

en salud y sus servicios sino también en la pertinencia de las áreas administrativas del mismo por lo que es la primera vez que se realiza este tipo de investigaciones.

Interpretando los datos se puede referir a que el nivel cuatro de empoderamiento en la institución arroja cifras como del 83.33% que indican el apareamiento de empowerment que se presenta al completar el proceso de empowerment uno, al dos y al tres; mas no el 16.67% que se evidencia del nivel cuatro; tomando en cuenta a la institución que se involucra a los empleados en la toma de decisiones de su unidad y de la empresa de la que forman parte.

Además se debe mencionar que en el trabajo de levantamiento de información se acepta la hipótesis nula por lo que la comunicación horizontal no se ve afectada en el personal de salud a causa de la disminución de los niveles del empowerment; por lo que el resultado de la prueba estadística resultò menor que uno es así que se debe potencializar al empowerment en la institución para que el empleado se sienta comprometido con la misma; y posea el reto de afianzar estrechamente su relación con el lugar de trabajo; con lo que hace y con lo que produce.

6.3 JUSTIFICACIÓN

La siguiente propuesta , desarrolla el tema de Mejoramiento a los Procesos del Área de Salud Santa Rosa 18D02 , Institución Pública que ofrece servicios médicos básicos.

El Centro de Salud Tipo B de Santa Rosa, actualmente tiene el desafío de consolidarse como un establecimiento tipo B del sistema Nacional de Salud, enmarcados dentro de los reglamentos del Ministerio de Salud Pública.

Se pretende manifestar relevancia en la propuesta por lo que se centra y logra un trabajo en equipo que busca seguir cumpliendo con la misión que de servicio al usuario externo; por lo que el impacto será enfocarse de sobremanera a la recuperación de la salud integral de la población sean estos niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, madres y demás población vulnerable.

Con el cumplimiento de objetivos del diseño de la propuesta se logrará el impacto en la población atendida así como del reconocimiento a nivel institucional, tanto por el personal de salud que labora su capacidad y responsabilidad.

A más de que es factible la propuesta por la apertura de la institución en la que se realizará; a más de que se cuenta con el apoyo de cada miembro del personal de salud donde se facilitará mayormente el proceso.

Características Generales De La Parroquia

Reseña Historica

El Pueblo de Santa Rosa fue fundado formalmente el 30 de Agosto 1681, es una parroquia urbana del cantón Ambato, aquí se puede visitar la iglesia que fue construida a finales del siglo XVIII (destruida en 1949) y reconstruida en 1950 aproximadamente

Ubicación Territorial

Santa Rosa está ubicado en la Sierra Central del Ecuador, al Sur – Oeste en el cantón Ambato a 8 Km. de la capital provincial en la vía a Guaranda (Panamericana Sur). Limitado al Norte con el Cantón Ambato, al Sur con el Cantón Tisaleo y la Parroquia Juan Benigno Vela, al Este con la Parroquia Huachi Grande y al Oeste con las Parroquias Quisapincha y Pasa, su superficie territorial es de 9.7 Km² constituyéndose en la parroquia más grande del cantón.

Altura

Santa Rosa se encuentra a 3016 metros sobre el nivel del mar

Población

La parroquia Santa Rosa en la actualidad tiene una población de 22.500 habitantes que es el 100%, de los cuales 11.025 son hombres y 11.475 son mujeres, según los datos obtenidos del INEC del censo del año 2011

Clima

En la parroquia reina una temperatura promedio de 12° C, importante para la producción agrícola de la localidad.

Organización Social

En la parroquia existen dos tipos de habitantes, la mestiza y la indígena autóctona de la población santarroseña, durante siglos han convivido y comulgado sus ideas en cualquier tipo de trabajo en beneficio de la parroquia, que han puesto en práctica la tradicional minga ya sea a nivel comunal o círculo familiar, por su trabajo mancomunado han tenido apoyo de las instituciones públicas como las privadas, y gente inmigrante de la Provincia de Bolívar que han llegado a la parroquia con la ilusión de cambio y desarrollo para las familias que son de escasos recursos económicos culturales y sociales, generalmente los jefes de casa se dedican a la construcción y las madres como empleadas domésticas.

El pueblo indígena está ubicado en la parte periférica de la parroquia y repartida en comunidades así tenemos: Angahuana Alto, Angahuana Bajo, Cuatro Esquinas, Misquillí y Apatug. Su descendencia proviene del pueblo Tomabela, su vestimenta y lenguaje son todavía de origen ancestral con ligeras modificaciones.

División Política

La Parroquia se encuentra organizado por barrios y comunidades:

Barrios: Existen 21 barrios totalmente organizados: Centro, Guayaquil; Venezuela Centro, San José, Las Marianitas, Bellavista Jesús del Gran Poder, Bellavista El Rosario, Las Carmelitas, Las Américas, Venezuela Elevación, Venezuela Sur, San Antonio, Panoramas de Sur, Los Álamos, Cóndor Loma, Yaculoma, Undina, Jerusalén, Las Lajas, Tilulum, El Bosque.

Comunidades: San Pablo, El Quinche, Miñarica San José, Miñarica Elevación. Angahuana Alto, Angahuana Bajo, Cuatro Esquinas, Misquillí y Apatug.

Características Socio Ambientales De La Población

Uso Actual Del Suelo Por Comunidad En La Parroquia.

Los cultivos mas tradicionales de la zona son las legumbres y los frutales así como también en las comunidades los más comunes son los cultivos de la zona andina como las papas, ocas, mellocos , entre sus cultivo frutales tenemos: manzanas, peras, claudias, moras, entre otras por su suelo que es muy fértil y apropiado para este tipo de productos.

Los productos más importantes dentro de la producción tenemos: La arveja , la col, la acelga , el navo, el rábano y la alfalfa que se comercializan en los mercados de la ciudad y en las plazas de otras provincias.

La mayor parte de la ganadería del sector es de la raza criolla, habiendo cabezas de ganado de raza mejorada, con lo que se a conseguido mejorar la producción lechera.

En diversas comunidades existen asociaciones femeninas que se dedican a la crianza y engorde de los cuyes y conejos de raza.

Nombres y Apellidos: .FRANKLIN FREIRE

Organización a la que representa: JUNTA PARROQUIAL DE SANTA ROSA

Domicilio: PARROQUIA SANTA ROSA

Contacto telefónico: 2754223

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1 País: ECUADOR			
2 Provincia: TUNGURAHUA			
4.Parroquia			
Nombre de la parroquia SANTA ROSA			
Fecha de parroquialización 30 DE AGOSTO			
NOMINA DE BARRIOS			
N	o BARRIOS	PRESIDENTES	TELEFONOS
1	Bellavista el Rosario	Galo Perez	2755145
2	Bellavista Jesús del Gran Poder	Lic. Hernán Chávez	
3	Carmelitas	Jorge Coke	2754184
4	Centro	Adriano Nuñez	
5	Comité de los Mecánicos	Luis Pilamunga	
6	Cóndor Loma	Felipe Zurita	2754367
7	Dos Mil	Sra. Graciela Morillo	
8	Guayaquil	German Medina	
9	Las Américas		
10	Las Lajas	Dr. Luis Freire	
11	Santa Marianita	Sr. Nelson Ulpo	2754146
12	Primavera	Angel Bustillos	2754515
13	San José	Franklin Candilejo	2755144
14	Venezuela Centro	José Aldas	
15	Venezuela Elevación		
16	Venezuela Sur	William Canseco	2754393
17	San Antonio	Célida Paredes	
18	Undina	Gilberto Chalan	
19	Jerusalen	Ermes Jinde	
20	Lomas de Garcés	Gerardo Mantilla	
21	Yaculoma San Vicente	Aida Altamirano	85028603

TILULUM

NOMINA DE COMUNIDADES

No	COMUNIDADES	REPRESENTANTE	TELEFONOS
1	Angahuana Alto	María Chalus	
2	Angahuana Bajo	Maria Capuz	
3	Apatug	Pedro Caiza	2823977
4	Cuatro Esquinas	Franklin Espin	2827085
5	El Quinche	Angel Villacres	
6	Miñarica Elevación		
7	Miñarica San José	Bolívar Cartagena	
8	Misquilli	Jorge Altamirano	
9	San Pablo	Gonzalo Valencia	

NOMINA DE CANALES DE RIEGO

Nº	CANALES	REPRESENTANTE	TELEFONO
1	Casimiro Pazmiño	Carlos Guerrero	
2	Chiquicahua	Alonso Cherez	2754142

NOMINA DE INSTITUCIONES

Nº	INSTITUCIONES	REPRESENTANTE	TELEFONO
1	Liga parroquial Santa Rosa	Ab. Marcelo Aldas	2754932
2	Mercado Nuestra Señora de la Elevación	Armando Arboleda	
3	Cooperativa de Transporte "Via Flores"	Noe Medina	2754042
4	Corresponsal de Diario "El Heraldó"	Jorge Villacís	2754034
5	Convento Parroquial	Padre Rodrigo Chicaiza	2754018
6	Registro Cívil	Roberto Medina	2754178
7	Biblioteca parroquial	Srta. Martha Suarez	
8	Proyecto de Agua Potable de Santa Rosa	Luis López	2754379
9	Proyecto de Agua "Carmelitas"	Byron Ulloa	
10	Centro de Salud		
11	Reina de la Parroquia	Srta. Ivonne Paredes	

12	Teniente Político	Jhon Guerrero	2754178
13	Destacamento de la Parroquia	Suboficial Hugo Linares	

5. Límites Parroquiales:

Norte: LA MATRIZ AMBATO

Sur: PARROQUIA JUAN BENIGNO VELA

Este: CANTON TISALEO y PARROQUIAS HUACHI GRANDE Y HUACHI CHICO

Oeste: PARROQUIAS PASA Y QUISAPINCHA

2 Necesidades básicas insatisfechas :

VIALIDAD

ALCANTARILLADO

AGUA POTABLE

Centros educativos parroquiales(nombre, tipo y ubicación numero de profesores y estudiantes):

Centros de desarrollo infantil o guarderías

NOMINA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS

JARDIN DE INFANTES

1	Las Margaritas	Lic. Rocio Barrionuevo
ESCUELAS		
2	Archipiélago de Colón	José Robayo Freire
3	Canada	Lic. Magdalena de Lourdes López Canseco
4	Cesar Silva	Dr. Leonardo Caceres
5	Georgina Oliva de Porras	Prof. Jorge Villacís Guevara
6	Huayna Capac	Lic. Manuel Enrique Bravo
7	Jose Mejía Lequerica	Lic. Edgar N. Solís A.
8	Mushun Ñan	Prof. Hipolito Tisalema
9	Plutarco Naranjo	Lic. Manuel Elias Bravo
10	Victor Oviedo	Prof. Beatriz Lema
11	Nuestra Señora de la Elevación	Dilma Vargas (Directora Encargada)

ACADEMIA	
1	
2	Centro de Formación Miñarica
	Licda. Laura Venegas
COLEGIO	
1	
3	Reinaldo Miño Altamirano
	Lic. Jaime Rojas

CENTROS COMUNITARIO DE DESARROLLO INFANTIL
 CCDI NUESTRA SEÑORA DE LA ELVACION UBICADA EN EL BARRIO CENTRO
 CCDI CARRUSEL DE ILUSIONES UBICADA EN EL BARRIO LAS CAREMLITAS

Profesionales de la parroquia

Profesión	Nombres
DOCTOR	LUIS FREIRE ABOGADO
DOCTOR	ANGEL SILVA ABOGADO
DOCTOR	HUGO SILVA ABOGADO
ARQUITECTO	WILFRIDO MEDINA
LICENCIADO EN EDUCACION	FABIAN ALTAMIRANO
LICENCIADO EN EDUCACION	WILLIAM ESTRELLA
PROFESORA	CECILIA BONILLA
ARQUITECTO	HELDER NUÑEZ
INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA	EVELYN CHICAIZA
INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA	ALEXANDRA PADILLA
INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA	VERONICA FREIRE
DOCTORA EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA	PILAR ALDAS
DOCTORA EN MEDICINA	GINA ALDAS
DOCTOR EN MEDICINA	PAULO FLORES
ABOGADO	MARCELO ALDAS
INGENIERO CIVIL	LUIS QUISINGO
INGENIERA CIVIL	MAYRA NUÑEZ

<p>Religión:</p> <p>Católica:. OCHENTA POR CIENTO</p> <p>Evangélica:. QUINCE POR CIENTO</p> <p>Otras: CINCO POR CIENTO</p> <p>Centro religioso. BASILICA DE LA PARROQUIA SANTA ROSA EN DONDE SE VENRA A LA VIRGEN DE LA ELEVACION PATRONA DE LA DIOSESIS DE AMBATO</p> <p>Ubicación VIA A GUARANDA BARRIO CENTRO</p>
<p>6. Servicios Básicos (porcentaje)</p> <p>Luz eléctrica:</p> <p>Zona urbana. 99% Zona Rural 95%</p> <p>Alumbrado eléctrico:</p> <p>Zona urbana. 90% Zona Rural.60%</p> <p>Agua potable: NO</p> <p>Agua entubada:80%</p> <p>Alcantarillado :</p> <p>Zona urbana30% Zona Rural.5%</p> <p>Viabilidad:</p> <p>Caminos de primer orden:10%</p> <p>Caminos de segundo orden:.50%</p> <p>Caminos de tercer orden:80%</p>
<p>7. Empleo (profesionales)</p> <p>Desempleo:40%</p> <p>Subempleo:60%</p> <p>Otras:.....</p>

ACTIVIDADES ECONÓMICAS PARROQUIALES

3.Actividades pecuarias

Superficie de pastos

Naturales:.20 Has

Principales pastos :

Has: RAYGRAS, PASTO AZUL, TREBOL Pasto: MEZCLADO

Producción diaria de leche: 100 LITROS Valor de litro de leche: 80 CTVS

Numero de familias:15556 HABITANTES

Numero de animales por familia:

Bovinos:2 Cuyes:40 Aves de campo:.5 Porcinos:2

Total:

Bovinos:.5000 Cuyes:10000 Aves de campo:3000 Porcinos:3000

Destino de producción (mercados)

Local. PARROQUIAL Y CANTONAL Provincial- Privada.-

Asistencia técnica

Gubernamental. - Privada.-

Áreas destinadas a cultivos por comunidad y por parroquia

Nombre de la comunidad:. PARROQUIA SANTA ROSA

Total cultivos:40 Has

Hortalizas has. 1/2HAS

Producción 80%

Rendimiento80%

Nivel tecnológico

Densidad de siembra

Cereales has. :1/2HAS

Producción 70%

Rendimiento70%

Nivel tecnológico

Densidad de siembra

Flores has. :.4/1 HAS

Producción 60%

Rendimiento 60%

Nivel tecnológico

Densidad de siembra

Frutales has. :..20 HAS

Producción 50%

Rendimiento 40%

Nivel tecnológico

Densidad de siembra

Otros has. : VARIOS PRODUCTOS DE LA ZONA 70 has

Producción 60%

Rendimiento 50%

Nivel tecnológico

Densidad de siembra

Superficie total aproximada:..200HAS

Información básica de los canales de riego

NOMINA DE CANALES DE RIEGO

Nº	CANALES	REPRESENTANTE	TELEFONO
1	Casimiro Pazmiño	Carlos Guerrero	
2	Chiquicahua	Alonso Cherez	2754142

Nombre de la acequia: CASIMIRO PAZMIÑO

Parroquia: SANTA ROSA

No. Beneficiarios :800 usuarios

Caudal l/s60 invierno y 5 verano

Ovalos 3 x 20

Revestido

Sector PROYECTO DE AGUA POTABLE

No. Beneficiarios 1500 DE 14 BARRIOS

audal l/s 23.7

Longitud

Revestido

Comercializadoras de insumos agrícolas y pecuarios

Nombre

Ubicación

Propietario

AGROQUIMICOS VIA A GUARANDA BARRIO CENTRO SRA.
WILMA CANSECO

Ferias parroquiales

Día

Lugar

Hora

Productos

DOMINGO MERCADO CENTRAL DE LA PARROQUIA 7H00 A.M
VARIEDAD

SABADO SECTOR COCHA VERDE 12H00 P.M. HIERVA

Análisis de situación de salud

El Area de Salud Tipo B Santa Rosa , se lo define como el instrumento fundamental para direccionar las actividades, tácticas y estrategias no solo en salud y sus servicios sino también en la pertinencia de las áreas administrativas del mismo.

El Centro de Salud Tipo B de Santa Rosa, actualmente tiene el desafío de consolidarse como un establecimiento tipo B del sistema Nacional de Salud, enmarcados dentro de los reglamentos del Ministerio de Salud Pública.

Se ha venido trabajando en la organización para dar cumplimiento con todos los requisitos de operación para ello es necesario el diseño de un Plan estratégico para este año que servirá de guía en el cumplimiento de objetivos.

Además de centrar y lograr un trabajo en equipo se busca seguir cumpliendo con la misión que tenemos dentro de la población y proyectarnos y acercarnos más al cumplimiento de nuestra Visión a futuro como Área de salud tipo B.

Cabe señalar que nuestra Visión y Nuestra Misión están enfocados en la recuperación de la salud integral de la población sean estos niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, madres y demás población vulnerable.

Con el cumplimiento de objetivos se pretende lograr reconocimiento tanto de la población atendida como el reconocimiento a nivel Institucional, tanto por el personal que labora su capacidad y responsabilidad.

SERVICIOS OFERTADOS

El Área de salud Tipo B Santa Rosa ofrece los siguientes servicios:

- Medicina General
- Odontología
- Obstetricia

SALUD

CENTRO DE SALUD NO. S.C.S SANTA ROSA AREA NO.DOS

Ubicación: BARRIO VENEZUELA CENTRO

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un modelo de comunicación organizacional con el fin de lograr un empowerment nivel 4 en el personal del centro de salud Santa Rosa del cantón Ambato ,

6.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar técnicas del modelo HERO (health resilient organization) para el mejoramiento de comunicación horizontal .
- Emplear extensos procesos de empoderamiento en el personal de salud.
- Usar la efectividad del personal de salud para la resolución de problemas.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Administrativa

Se aplicará la propuesta de solución en el diseño de un modelo de comunicación organizacional con el fin de lograr un empowerment nivel cuatro en el personal del centro de salud mostrando su factibilidad porque se administrará a nueve personas en un tiempo de dos horas diarias durante un mes; en las instalaciones del propio centro de salud.

Legal

El área de salud Tipo B Santa Rosa sigue los lineamientos establecidos para el desarrollo Institucional de alta calidad, fiel a los principios constitucionales de corresponsabilidad social y científica para el mejoramiento de los estilos de vida de la ciudadanía en general, así como del avance, progreso de la comunidad regional y mundial, utilizando procesos de mejoramiento continuo en el performance al usuario; considerando a la gestión en la transparencia de los resultados del trabajo.

En la constitución política del estado, específicamente se menciona a la universalidad de la salud a la raza humana. Cita que la administración pública para la prestación de servicios públicos de calidad con calidez, incorporando un enfoque intercultural, intergeneracional debido a que la atención universal de salud no posee barrera alguna para el alcance de la población

Agenda sectorial de la política, ésta agenda es muy puntual y aplica que la cobertura universal de salud debe de ser accesible a todas personas, comunidades frente a cualquier tipo de enfermedad y a cualquier tipo e etnia, por considerarse universal a la salud en Ecuador.

BASE LEGAL	ARTÍCULOS	MANDATOS
<p>PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR (Secretaría nacional de planificación y desarrollo, 2013)</p>	<p>Objetivo 2:</p> <p>Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía</p> <p>Trabajamos por el desarrollo de los y las ciudadanas, fortaleciendo sus capacidades y potencialidades a través del incentivo a sus sentimientos, imaginación, pensamientos, emociones y conocimientos.</p>	<p>El desarrollo de capacidades y potencialidades ciudadanas requiere de acciones armónicas e integrales en cada ámbito. Mediante la atención adecuada y oportuna de la salud, se garantiza la disponibilidad de la máxima energía vital; una educación de calidad favorece la adquisición de saberes para la vida y fortalece la capacidad de logros individuales y sociales; a través de la cultura, se define el sistema de creencias y valores que configura las identidades colectivas y los horizontes sociales; el deporte constituye un soporte importante de la socialización, en el marco de la educación, la salud y también de la acción individual y colectiva.</p> <p>La acumulación de energía vital requiere una visión preventiva de la salud, en la que un elemento básico es la adecuada nutrición, en particular, desde la gestación hasta los cinco primeros años. La actividad física y el deporte son elementos dinamizadores de las capacidades y potencialidades de las personas y contribuyen a la salud integral: física y psicológica.</p> <p>Desde una perspectiva estratégica, el desarrollo de conocimientos con alto valor agregado es esencial, así como la investigación e innovación técnica y tecnológica. La combinación de los saberes ancestrales con la tecnología de punta puede generar la reconversión del régimen de desarrollo, apoyada en el bioconocimiento. A mediano plazo, se espera que la producción local y exportable se sustente en el desarrollo de la ciencia, la tecnología y la innovación, sobre la base de la biodiversidad.</p> <p>En el ámbito rural, el acceso y conocimiento de nuevas tecnologías de comunicación e información juega un papel central para disminuir los costos de transacción. La educación es un área clave para reducir la brecha digital que profundiza desigualdades. La educación superior es un poderoso agente de potenciación de las capacidades ciudadanas, cuando genera contextos apropiados para el desarrollo de “libertades positivas”, con énfasis en la investigación científica y el desarrollo tecnológico, de manera que incida en la reconversión del régimen actual de desarrollo.</p> <p>2.4. Generar procesos de capacitación y formación</p>

		<p>continua para la vida, con enfoque de género, generacional e intercultural articulados a los objetivos del Buen Vivir. 2.5. Fortalecer la educación superior con visión científica y humanista, articulada a los objetivos para el Buen Vivir. 2.6. Promover la investigación y el conocimiento científico, la revalorización de conocimientos y saberes ancestrales, y la innovación tecnológica. 2.7. Promover el acceso a la información y a las nuevas tecnologías de la información y comunicación para incorporar a la población a la sociedad de la información y fortalecer el ejercicio de la ciudadanía. 2.8. Promover el deporte y las actividades físicas como un medio para fortalecer las capacidades y potencialidades de la población.</p>
	<p>Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población</p> <p>Buscamos condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad.</p> <p>Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos</p>	<p>La calidad de vida alude directamente al Buen Vivir en todas las facetas de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas.</p> <p>Este concepto integra factores asociados con el bienestar, la felicidad y la satisfacción individual y colectiva, que dependen de relaciones sociales y económicas solidarias, sustentables y respetuosas de los derechos de las personas y de la naturaleza, en el contexto de las culturas y del sistema de valores en los que dichas personas viven, y en relación con sus expectativas, normas y demandas.</p> <p>Este objetivo propone acciones públicas, con un enfoque intersectorial y de derechos, que se concretan a través de sistemas de protección y prestación de servicios integrales e integrados. En estos sistemas, los aspectos sociales, económicos, ambientales y culturales se articulan con énfasis en los grupos de atención prioritaria, los pueblos y nacionalidades.</p> <p>El mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional y complejo, determinado por aspectos decisivos relacionados con la calidad ambiental, los derechos a la salud, educación, alimentación, vivienda, ocio, recreación y deporte, participación social y política, trabajo, seguridad social, relaciones personales y familiares. Las condiciones de los entornos en los que se desarrollan el trabajo, la convivencia, el estudio y el descanso, y la calidad de los servicios e instituciones públicas,</p>

		<p>tienen incidencia directa en la calidad de vida, entendida como la justa y equitativa redistribución de la riqueza social. Políticas 3.1. Promover prácticas de vida saludable en la población. 3.2. Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad. 3.3. Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad. 3.4. Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural. 3.5. Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos. 3.6. Garantizar vivienda y hábitat dignos, seguros y saludables, con equidad, sustentabilidad y eficiencia. 3.7. Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos.</p>
	<p>OBJETIVO 6</p> <p>Garantizar el trabajo estable, justo y digno, en su diversidad de formas</p> <p>Garantizamos la estabilidad, protección, promoción y dignificación de las y los trabajadores, sin excepciones, para consolidar sus derechos sociales y económicos como fundamento de nuestra sociedad.</p>	<p>En la historia moderna, la explotación del trabajo ha consolidado una forma de acumulación que no está al servicio de quienes lo realizan. Se ha concebido al trabajo como un medio explotable y prescindible, sometido a conveniencias y dinámicas externas a los fines intrínsecos de los procesos de producción, y ajenas al sostenimiento de los ciclos de vida familiar y social.</p> <p>En el Ecuador, la estructura del trabajo es heterogénea en cuanto a las formas de organización de la producción. Muchas de ellas han sido invisibilizadas y desvalorizadas a lo largo del tiempo. Tanto en el ámbito urbano como en el rural, la mayoría de procesos de producción y la dotación de servicios se basan en pequeñas y medianas unidades familiares, asociativas o individuales, cuyas dinámicas de economía popular familiar y solidaria buscan la subsistencia antes que la acumulación a gran escala.</p> <p>Para este Plan, es de vital importancia reconocer y apoyar las distintas formas de organización de la producción: comunitarias, cooperativas, empresariales públicas o privadas, asociativas, familiares, domésticas, autónomas y mixtas; así como las diversas formas de trabajo –incluidas las formas autónomas de</p>

		<p>autosustento y de cuidado humano–, al igual que las formas de reproducción y sobrevivencia familiar y vecinal.</p> <p>Políticas. 6.2. Impulsar el reconocimiento del trabajo autónomo, de cuidado humano, de cuidado familiar y de autoconsumo, así como la transformación integral de sus condiciones. 6.3. Fomentar la asociatividad como base para mejorar las condiciones de trabajo, así como para crear nuevos empleos. 6.6. Promover condiciones y entornos de trabajo seguro, saludable, incluyente, no discriminatorio y ambientalmente amigable. 6.7. Impulsar procesos de capacitación y formación para el trabajo</p>
<p>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO(CONSTITUYENTE, LA ASAMBLEA NACIONAL)¹</p>	<p>Sección cuarta De la salud Art. 42</p>	<p>El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.</p>
	<p>Sección cuarta De la salud Art. 43</p>	<p>Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.</p> <p>El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.</p> <p>Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.</p>
<p>LEY ORGANICA DE SALUD (LEY ORGÁNICA DE SALUD, 2006)²</p>	<p>LIBRO IV De los servicios y profesiones de salud TITULO UNICO CAPITULO I</p>	<p>Art. 180.- La autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y</p>

¹(CONSTITUYENTE, LA ASAMBLEA NACIONAL)¹

² (LEY ORGÁNICA DE SALUD, 2006, pág. 3)

	<p>De los servicios de salud</p>	<p>otorgará su permiso de funcionamiento.</p> <p>Regulará los procesos de licenciamiento y acreditación.</p> <p>Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.</p> <p>Art. 184.- Es obligación de los servicios de salud exhibir en sitios visibles para el público, las tarifas que se cobran por sus servicios, las mismas que deben estar aprobadas por la autoridad sanitaria nacional.</p> <p>Art. 185.- Los servicios de salud funcionarán, de conformidad con su ámbito de competencia, bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud.</p> <p>Art. 186.- Es obligación de todos los servicios de salud que tengan salas de emergencia, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia. Se prohíbe exigir al paciente o a las personas relacionadas un pago, compromiso económico o trámite administrativo, como condición previa a que la persona sea recibida, atendida y estabilizada en su salud.</p> <p>Una vez que el paciente haya superado la emergencia, el establecimiento de salud privado podrá exigir el pago de los servicios que recibió.</p> <p>Art. 187.- Los valores no recuperados por el servicio de salud por la atención a un paciente en estado de emergencia, cuya imposibilidad de pago esté debidamente comprobada, se deducirán del impuesto a la renta de conformidad con las disposiciones de la Ley de Régimen Tributario Interno.</p> <p>Art. 193.- Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de</p>
--	---	---

	<p>CAPITULO III</p> <p>De las profesiones de salud, afines y su ejercicio</p>	<p>conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.</p> <p>Art. 194.- Para ejercer como profesional de salud, se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecidas y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado. En uno y otro caso debe estar registrado ante el CONESUP y por la autoridad sanitaria nacional.</p> <p>Art. 195.- Los títulos de nivel técnico superior o tecnológico así como los de auxiliares en distintas ramas de la salud, para su habilitación deben ser registrados en las instancias respectivas e inscritos ante la autoridad sanitaria nacional.</p> <p>Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.</p> <p>Art. 197.- Para la habilitación del ejercicio profesional y el registro correspondiente, los profesionales de salud deben realizar un año de práctica en las parroquias rurales o urbano marginales, con remuneración, en concordancia con el modelo de atención y de conformidad con el reglamento correspondiente en los lugares destinados por la autoridad sanitaria nacional, al término del cual se le concederá la certificación que acredite el cumplimiento de la obligación que este artículo establece.</p> <p>Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de</p>
--	---	---

		<p>sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente.</p> <p>Art. 202.- Constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud, todo acto individual e intransferible, no justificado, que genere daño en el paciente y sea resultado de:</p> <p>a) Inobservancia, en el cumplimiento de las normas; b) Impericia, en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia;</p> <p>Art. 203.- Los servicios de salud, serán corresponsables civilmente, de las actuaciones de los profesionales de la salud que laboran en ellos.</p> <p>Art. 204.- El consentimiento o autorización del paciente o de la persona que le representa legalmente, no exime de responsabilidad al profesional o al servicio de salud en aquellos casos determinados en el artículo 202 de esta Ley.</p>
MAIS	Instituto para el Eco desarrollo	Ampliar la protección y cobertura universal de salud integral, garantizar transporte terrestre, fluvial y aéreo en la Amazonía, con servicios de calidad y eliminar las barreras que generan inequidad y exclusión, recuperando así la salud como un derecho ciudadano y bajo criterios de interculturalidad.
MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES(PÚBLICO, 2010)³	LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO PÚBLICO ART.5	<p>Que, el primer inciso del Art. 5 de la antes referida Resolución establece que las instituciones del Estado, a través de la Unidad de Administración del Talento Humano, realizarán los ajustes técnicos a la clasificación de los puestos de acuerdo a esta Resolución, estudios que requerirán de los dictámenes favorables previos del Ministerio de Relaciones Laborales y del Ministerio de Finanzas;</p> <p>Que, mediante Oficio No. DETH-2011-004158, del 23 de marzo de 2011 el Ministerio de Salud Pública emitió los referentes técnicos para la ubicación de los profesionales de la salud, para la aplicación de la Resolución No. No. MRL-2011-000033;</p> <p>Que, el Viceministerio del Servicio Público ha realizado el estudio de clasificación de puestos sobre la base de la información proporcionada por la Unidad de Administración de Talento Humano del Área de Salud No 6, Hospital Básico de Peñero, provincia de Tungurahua;</p>

³(PÚBLICO, 2010)

Económica

Del centro de salud Santa Rosa dependerá que sea factible la elaboración del diseño de la propuesta porque colaborarán con las impresoras y el gasto económico además será por parte de la investigadora; en el diseño de un modelo de comunicación organizacional para la capacitación del personal de salud que ayudará a captar un nivel cuatro de empowerment.

Organizacional

Para el modelo de comunicación organizacional con el fin de lograr un empowerment nivel cuatro; la capacitación permitirá mejorar adecuadamente el manejo de resolución de problemas, toma de decisiones y elevar engagement en el personal de salud.

6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA

Modelo Teórico: el Modelo HERO

Para una mejor comprensión del modelo health resilient organización se graficarán sus fases:



Ilustración 28 Fases del modelo HERO
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

El modelo HERO (Salanova, Llorens et al., 2012) es un modelo heurístico que considera como factor clave el desarrollo de organizaciones saludables y resilientes (Wilson, Dejoy, Vandenberg, Richardson, y McGrath, 2004). Estas organizaciones son resilientes a la hora de afrontar crisis económicas y financieras y resurgen más fortalecidas de las crisis (Cooper y Cartwright, 1994).

Si bien el concepto de resiliencia se ha aplicado principalmente a las personas (Ablett y Jones, 2007) se considera que las organizaciones también pueden ser resilientes. Las organizaciones resilientes son capaces de crear ambientes de trabajo que contribuyen a la productividad de la organización, y a mejorar la salud psicológica y física de los trabajadores (Harland, Harrison, Jones, y Reiter-Palmon, 2005; Laschinger, 2010). Específicamente en el contexto sanitario, una organización sanitaria saludable y resiliente sería aquella que se esfuerza por garantizar la calidad de vida laboral de sus empleados, así como de sobrevivir y prosperar en contextos de cambio económico y social, aquellas que son capaces de crear ambientes de trabajo que contribuyen a

mejorar la práctica profesional y la salud de los profesionales sanitarios, y en definitiva a mejorar la calidad del servicio prestado al paciente/familiar (Matos, Neushotz, Griffin, y Fitzpatrick, 2010; McAllister y Lowe, 2011; Salanova, Rodríguez-Sánchez, del Líbano, y Ventura, 2012).

De manera genérica, Salanova (2008) define las HERO como aquellas organizaciones que hacen esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar la salud de sus empleados y de la organización a través de prácticas organizacionales saludables que se relacionan con la mejora de las características del trabajo a tres niveles: (1) nivel de tarea (e.g., rediseño de tareas para mejorar la autonomía, feedback), (2) nivel del ambiente social (e.g., liderazgo), y (3) nivel organizacional (e.g., estrategias organizacionales para la mejora de la salud, conciliación trabajo-familia).

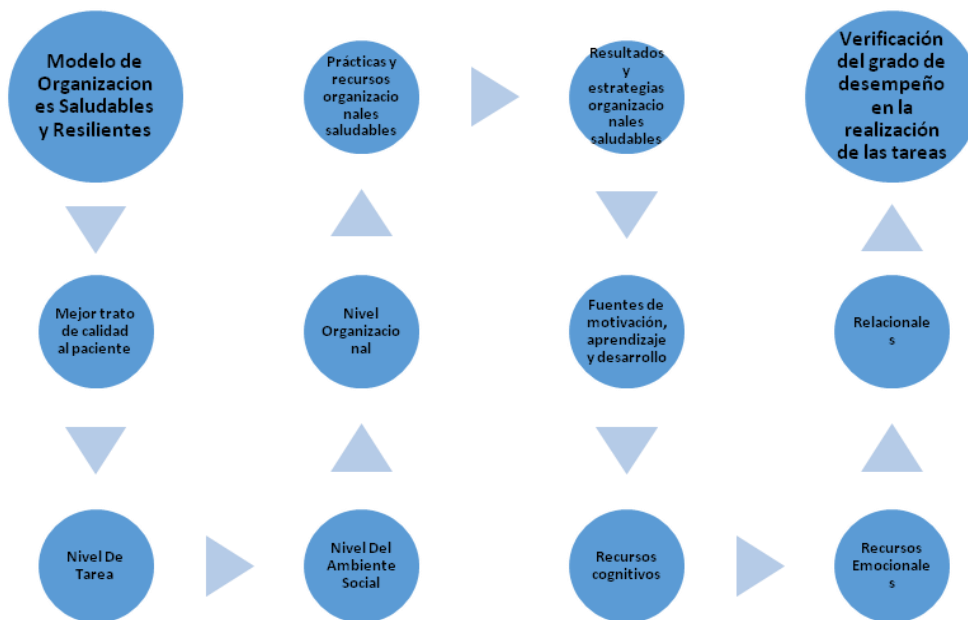


Ilustración 29 ProcesodelmodeloHERO
 Autora: Psic. Clín. Sara Guadalupe
 Fuente: Base de datos

Las premisas teóricas del modelo HERO proponen que una organización saludable y resiliente es aquella que integra tres elementos clave que interaccionan entre sí de forma positiva. Estos elementos son los siguientes: (1) prácticas y recursos organizacionales saludables (e.g., apoyo social, estrategias organizacionales saludables), (2) empleados saludables (e.g., creencias de eficacia, afecto positivo, engagement) y (3) resultados

organizacionales saludables (e.g., desempeño, calidad, compromiso) (Salanova, Llorens et al., 2012).

En segundo lugar, el modelo ha sido validado en una muestra de 303 equipos y sus supervisores inmediatos. Los resultados de esta validación muestran que cuando las organizaciones tienen recursos y prácticas organizacionales saludables (autonomía, feedback, clima de apoyo trabajo en equipo, coordinación y liderazgo transformacional) los equipos se sienten más saludables (más eficaces, engaged, y resilientes), lo que hace que se generen resultados organizacionales más saludables (mejor desempeño intra y extra rol incluso cuando éstos son evaluado por el propio supervisor) (Salanova, Llorens, et al., 2012)

El concepto de organización saludable imprime a la salud en el trabajo un enfoque hacia la optimización del capital humano, social y psicológico, y la maximización de la estrategia de negocio. Además, son organizaciones que retiene y atraen trabajadores más productivos talentosos, a la vez que tienen éxito en la gestión y obtienen resultados saludables para los empleados y la organización (Salanova, 2008).

Dado el carácter heurístico del modelo HERO se centra en dos componentes básicos del: empleados saludables (creencias de eficacia, afectos positivos y engagement) y resultados saludables (desempeño de rol, compromiso organizacional, calidad percibida) evaluados a nivel individual aunque con referencia a nivel de equipos de trabajo/organización de las diferentes unidades del hospital.

Prácticas Organizacionales Saludables Para Mejorar El Ambiente Social Basado En El Modelo Hero

El Papel de los Recursos Personales del Equipo sobre el Engagement

Siguiendo las premisas del Modelo HERO los recursos personales se definen como aquellos recursos propios de las personas que conforman el equipo de trabajo, que solos o en interacción con recursos laborales y extra organizacionales, son funcionales a la hora de afrontar demandas laborales o extra organizacionales (Salanova, Llorens, et al., 2012), y que además tienen valor en sí mismas como fuentes de motivación, aprendizaje

y desarrollo tanto a nivel individual como colectivo (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, y Schaufeli, 2007).

De hecho, existe evidencia de que los recursos personales facilitan a las personas y a los grupos enfrentar la vida profesional con confianza, resistencia, determinación, esperanza y visión de futuro, todas ellas características positivas para el desarrollo del engagement en el trabajo (Froman, 2010). Salanova (2008) señala que los recursos personales se pueden clasificar en recursos cognitivos, y emocionales.

Aunque son distintos, comparten la capacidad de ampliar la acción momentánea y construir de manera duradera los recursos personales tanto intelectuales como psicológicos (Fredrickson, 2001).

Dos tipos de recursos: cognitivos (mediante la evaluación de las creencias de eficacia) y emocionales (mediante la evaluación del afecto positivo) debido a que manifiestan relaciones con el engagement en el trabajo en equipo que se han validado empíricamente en estudios previos (e.g. Salanova, Llorens, y Schaufeli, 2011).

A nivel cognitivo, el recurso personal por excelencia está determinado por las creencias de eficacia. Éstas se definen como “creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados” (Bandura, 1997, p. 3). Estas creencias pueden darse a nivel individual (autoeficacia) pero también se ha demostrado empíricamente de la existencia de una percepción de eficacia colectiva en el grupo. Así, la eficacia colectiva se define como las creencias compartidas de un grupo para ejecutar los cursos de acción necesarios para alcanzar los objetivos designados (Bandura, 2000; Wang y Lin, 2007). Las creencias de eficacia influyen tanto en la elección y selección de respuestas, así como en el esfuerzo y perseverancia de las personas cuando se enfrentan a las distintas situaciones ambientales en las que hay obstáculos (Llorens, García-Renedo, y Salanova, 2005).

Además, funcionan como un mecanismo de motivación, de manera que cuando las personas se sienten eficaces, se sienten bien a corto plazo (afecto positivo) aumenta su compromiso a largo plazo en sus actividades, existe alto esfuerzo así como persistencia,

dedicación y mayores niveles de absorción en la actividades que realizan (De Lucena Carvalho, Calvo, Martín, Campos y Castillo, 2006; Llorens, Schaufeli, Bakker, y Salanova, 2007).

Y cuando existe autoeficacia y engagement se produce un incremento en los niveles rendimiento en las tareas, mayor capacidad de resolución de problemas, más profesionalismo, empatía y mejor capacidad de trabajo (e.g. Gullberg, Olsson, Alenfelt, e Ivarsson, 1994). Otro recurso personal clave en el desarrollo del engagement en el trabajo es el afecto positivo, entendido en este estudio como el grado en que una persona se siente entusiasta y activa, optimista, comfortable, satisfecha y resiliente ante las adversidades (Llorens, Salanova, y Losilla, 2009; Watson, Clark, y Tellegen, 1988).

Este afecto positivo permite a los equipos desarrollar adaptaciones que funcionan para crear recursos duraderos, pensamientos nuevos y de amplio alcance, acumular recursos de afrontamiento, y generar más recursos a lo largo del tiempo en forma de espirales (Cohn et al., 2009; Fredrickson, 2001; Llorens, Salanova, y Losilla, 2009; Salanova, Llorens, y Schaufeli, 2011). Concretamente en el sector sanitario, se ha demostrado que el afecto positivo aumenta el vigor, la dedicación y la absorción en el trabajo con pacientes (Kasman, Fryer-Edwards, y Braddock, 2003; Mageau y Vallerand, 2007; Winseman, Malik, Morison, y Balkoski, 2009). De acuerdo con la Teoría Social Cognitiva (Bandura, 1997) los afectos pueden ser una consecuencia sobre la eficacia de los trabajadores. Recientemente, Salanova, Llorens, y Schaufeli (2011) mostraron que las creencias de eficacia (tanto individuales como colectivas) influyen en el desarrollo del engagement en el trabajo, pero sólo a través del afecto positivo.

El engagement en el trabajo constituye uno de los constructos clave en la investigación científica. Éste se define como un estado motivacional-afectivo positivo y psicológico relacionado con el trabajo caracterizado por vigor, dedicación y absorción (Salanova y Schaufeli, 2009). El concepto, medida e incluso intervención sobre engagement ha sido estudiado en diferentes sectores. Sin embargo, su estudio es más limitado cuando nos centramos en el contexto sanitario.

En este contexto, el estudio del engagement cobra más relevancia dado que cuanto más engaged y mejor se encuentren los profesionales sanitarios, éstos ofrecerán un mejor

trato de calidad al paciente (Liao, Toya, Lepak, y Hong, 2009). Para avanzar en esta línea, el presente estudio analiza los antecedentes (i.e., recursos personales en términos de creencias de eficacia y afecto positivo) y consecuencias (i.e., calidad de servicio) del engagement en un contexto sanitario basándonos en el Modelo HERO (Modelo de Organizaciones Saludables y Resilientes (Salanova, Llorens et al., 2012).

Empleados saludables y calidad de servicio en el sector sanitario

Se generan ciclos y espirales positivas de engagement en el trabajo, pero sólo cuando se incrementan los niveles de afecto positivo (en términos de confort, entusiasmo y satisfacciones así que la incorporación de más afectos positivos, esto es, relajación, entusiasmo, placer, optimismo, resiliencia, y satisfacción, en su relación con las creencias de eficacia, engagement y calidad de servicio en el sector sanitario.

Engagement en el Trabajo en Equipo

El engagement en el trabajo se ha estudiado tradicionalmente a nivel individual, conceptualizándolo como un estado positivo relacionado al trabajo que se caracteriza por el vigor, por los altos niveles de energía mientras se trabaja, por el deseo de esforzarse en el trabajo que se está realizando incluso cuando se presentan dificultades. La dedicación hace referencia a una alta implicación laboral con manifestación de sentimientos de significado, entusiasmo, orgullo y reto por el trabajo. Por otro lado, la absorción se produce cuando la persona está totalmente concentrada en su trabajo, el tiempo le pasa rápidamente y presenta dificultades para desconectarse de lo que está haciendo (Salanova y Schaufeli, 2009, p. 109).

Parece ser que cuando las personas trabajan juntas se desarrollan constructos colectivos mediante varios procesos: la persuasión social entre los miembros del grupo, o el modelado conductual. Blader y Tyler (2009) señalan desde la teoría de la identidad social, que el esfuerzo del comportamiento de un individuo se hace en nombre de un colectivo al que ellos pertenecen; de forma tal que estos individuos están intrínsecamente relacionados con el bienestar de su equipo y por lo tanto es probable que se comporten en nombre de los intereses del mismo.

Además por el hecho de trabajar juntos pueden experimentar emociones positivas mediante un mecanismo de contagio de emociones (Bakker, van Emmerik, y Euwema, 2006; Salanova y Schaufeli, 2009).

El engagement en el trabajo ha incrementado diferentes resultados saludables, entre los que se destacan los siguientes:

- (1) los resultados de negocio (Harter, Schmidt, y Hayes, 2002),
- (2) el desempeño y la calidad percibida en trabajadores de diversos sectores (Burke, 1995; Ríos-Rísquez, Meca, y Fernández, 2010; Salanova, Agut, y Peiró, 2005; Salanova et al., 2003), y en particular en el sector sanitario (Carmeli, Ben-Hador, Waldman, y Rupp, 2009; Fröjd y Von Essen, 2006; Koch y Jones, 2010; Lee y Ko, 2010)
- (3) desempeño de los grupos de trabajo evaluados por el propio supervisor (Torrente et al., 2012)
- (4) los niveles de control, afecto positivo y creencias de eficacia en equipos de trabajo en forma de espirales positivas (Llorens et al., 2007; Salanova, Llorens, y Schaufeli, 2011), (5) el éxito académico futuro (Salanova, Martínez, y Llorens, 2012), y (6) la satisfacción laboral y el compromiso organizacional (del Líbano, Llorens, Salanova, y Schaufeli, 2012; Llorens, Bakker, Schaufeli, y Salanova, 2006) (para una revisión ver Schaufeli y Salanova, 2011).

Engagement en el Trabajo en Equipo y Calidad de Servicio

Se ha evidenciado que el engagement está relacionado con el grado de desempeño en la realización de las tareas (tanto desempeño in rol como extra rol), la forma en que los trabajadores se comprometen con la organización (compromiso organizacional), y al nivel de calidad con que realizan su trabajo con los pacientes/acompañantes (Bakker y Bal, 2010; Christian, Garza, y Slaughter, 2011; Hallberg, y Schaufeli, 2006).

En definitiva, puede decirse que el engagement ha demostrado su relación positiva con la calidad de servicio. De acuerdo con Goodman y Svyantek (1999) dos son las dimensiones clave del desempeño de rol: el desempeño in rol y el extra rol. Concretamente, el desempeño in rol hace referencia a aquellas actividades que se relacionan con las propias del trabajo, aquellas que están definidas por contrato, y asignadas en las descripciones de los puestos de trabajo. Altos niveles de desempeño in

rol indicaría que el empleado cumple con las tareas de trabajo, con lo que se espera de él. Por otro lado, en otras ocasiones existe también un comportamiento proactivo que incluye otras acciones dirigidas a apoyar y beneficiar a la organización, los compañeros o los pacientes de manera altruista (Fritz, Yankelevich, Zarubin, y Barger, 2010).

En el desempeño extrarol que se relaciona con aquellas acciones que exceden lo prescrito por contrato, por ejemplo, conductas de ciudadanía. Por otra parte, otro elemento clave de la calidad de servicio es el compromiso organizacional. Éste se entiende como la conexión emocional que los empleados tienen con su organización, basada en valores compartidos e intereses. Son estos valores compartidos lo que hace que los empleados desarrollan un fuerte vínculo con su organización (Hallberg y Schaufeli, 2006). Finalmente, el tercer elemento incluido en la calidad de servicio es la calidad percibida entendida como la diferencia entre la percepción del servicio y las expectativas de los consumidores (Vinagre y Neves, 2008). En este estudio la calidad percibida se define por la atribución que realiza el personal sanitario de la prestación del servicio que otorga su equipo y la organización. Diferentes investigaciones han demostrado la relación positiva que existe entre el bienestar de los empleados y la calidad de servicio.

Por ejemplo, diferentes estudios han demostrado la relación positiva entre (1) engagement y desempeño in y extra rol (e.g., Schaufeli, Taris, y Bakker, 2006; Torrente et al., 2012), (2) engagement y compromiso con la organización (del Líbano et al., 2012; Llorens et al., 2006) y (3) engagement y calidad percibida por clientes de hoteles y restaurantes (Salanova, Agut, y Peiró, 2005). Esta relación positiva entre bienestar psicosocial y calidad de servicio con pacientes en el sector sanitario también se ha evidenciado en diferentes estudios (e.g., Carmeli et al., 2009; Fröjd y Von Essen, 2006; Koch y Jones, 2010; Schneider y Bowen, 1985) donde se indica que aquellos trabajadores más felices dedicarán más energía y recursos para mejorar la atención con los pacientes

Aunque existen varias razones que muestran las ventajas de ser una organización saludable, una de las principales es que sus beneficios económicos y sociales superan con creces a los de las organizaciones tóxicas. Para ello, es indispensable evolucionar:

dejar de pensar que la salud de los empleados es un medio que permite alcanzar una finalidad, y considerarla como un fin en sí mismo, es decir, como un valor estratégico en los objetivos de la empresa.

Organización saludable

Es un hecho hoy día que para poder sobrevivir y prosperar en un contexto de cambio económico y social continuo, en donde existen crisis y convulsiones económicas y financieras, las organizaciones necesitan tener empleados motivados y psicológicamente sanos; para conseguirlo, las políticas de recursos humanos deben estar sincronizadas con estos valores y con el contexto global tan complejo. La razón es que las organizaciones modernas están cambiando en una dirección que se basa cada vez más en el conocimiento psicológico, la experiencia y el talento, así como en la auto-gestión y la atención a necesidades individuales y colectivas de los empleados, de la organización y de la sociedad en general.

En concreto, en el ámbito de la gestión de la salud en el trabajo y las organizaciones, este paradigma tradicional se ha focalizado en el lado negativo o el lado oscuro del estrés laboral, inspirado en el modelo médico.

Pero sólo cubre la mitad del espectro del fenómeno. Por tanto, existe una necesidad creciente de una aproximación “positiva”, más novedosa y emergente que se base en las fortalezas del empleado y del funcionamiento organizacional óptimo, que ofrezca respuestas a demandas emergentes en cuanto a los cambios que están aconteciendo en las sociedades modernas.

Es en este contexto donde tiene cabida el estudio de las organizaciones saludables, que se pueden definir como aquéllas que “realizan esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar la salud de los empleados mediante buenas prácticas relacionadas con la mejora de las tareas (por ejemplo, con el diseño y rediseño de puestos), el ambiente social (canales de comunicación abierta, por ejemplo) y la organización (estrategias de conciliación trabajo/vida privada)” (Salanova, 2008; Salanova y Schaufeli, 2009). La organización “tóxica” sería justo aquélla que realiza esfuerzos contrarios, con sus repercusiones nocivas en la salud de los empleados y en la de la organización.

Además, estas organizaciones son saludables, porque reúnen una serie de requisitos:

1. La salud tiene un valor estratégico en la organización; la salud de los empleados es un fin en sí misma, y no un medio para alcanzar otro fin.
2. Consiguen un ambiente físico de trabajo sano y seguro, con menos accidentes laborales de tipo físico, como caídas, contagios de enfermedad, etc.
3. Desarrollan a su vez un ambiente social de trabajo inspirador para los empleados, en donde están a gusto y trabajando con los compañeros y sus jefes.
4. Hacen que los empleados se sientan vitales y enérgicos (engaged): motivados y fuertemente implicados en su trabajo.
5. Obtienen productos y servicios saludables, ofrecen calidad excelente en sus productos y servicios.
6. Establecen buenas relaciones con el entorno organizacional, con una imagen positiva de la organización en su entorno, con responsabilidad social corporativa.

Parece lógico pensar que las personas quieran trabajar en organizaciones saludables, en donde existen recursos que tienen el potencial de satisfacer las metas y objetivos de los individuos, y ello hace que se sientan bien. Las mejores organizaciones para trabajar son requeridas por muchas personas. Desde un punto de vista pragmático, se podría llegar a diferenciar las mejores organizaciones para trabajar de aquéllas que no lo son tanto.

En la práctica profesional, es por ejemplo de destacar el trabajo realizado por Great Place to Work³, a través de Fortune 100, que ofrece servicios y herramientas que ayudan a diagnosticar y generar organizaciones más efectivas y positivas. Su experiencia y esfuerzos se basan de más de 20 años de investigación sobre la confianza entre directivos y empleados –la cual es, por cierto, la principal característica que define a las mejores empresas para trabajar–. La esencia de un Great place to work es un lugar donde los empleados “confían en la gente con la que trabajan, disfrutan de las personas con las que trabajan, y confían en lo que hacen”.

Todo ello ocurre a través de la concurrencia de tres tipos de relaciones interconectadas:

Buenas relaciones entre los empleados y la dirección.

Buenas relaciones interpersonales entre empleados

Buenas relaciones y adaptación entre los empleados y su propio trabajo/empresa.

Por tanto, las relaciones interpersonales y los aspectos sociales del trabajo configuran en gran parte la esencia de una buena empresa para trabajar, que coincide también con los resultados empíricos encontrados en la investigación sobre organizaciones saludables.

Pero la cuestión fundamental es si estas organizaciones se pueden desarrollar, si es posible potenciarlas y cómo.

El modelo heurístico de organización saludable entendida como aquella que desarrolla de forma sistemática, interactiva e intencionada: prácticas saludables para estructurar y gestionar los procesos de trabajo (1), que influyen en el desarrollo de empleados saludables (2) y resultados organizacionales saludables (3).

Las prácticas saludables.

En primer lugar están las prácticas saludables para estructurar y gestionar los procesos de trabajo. Cada organización debería desarrollar su propio menú de buenas prácticas teniendo en cuenta su propia cultura y valores, estrategia y objetivos organizacionales, así como sus propios recursos humanos, técnicos y económicos-financieros. Cabe diferenciar tres grandes tipos de recursos:

Recursos organizacionales, relacionados con las prácticas directivas y de RR HH (por ejemplo, procesos de formación y desarrollo de carrera, las estrategias de conciliación trabajo/vida privada, comunicación organizacional, cultura, valores y objetivos organizacionales). Fomentan la conexión de los empleados con la propia organización, creando sentimientos de orgullo, pertenencia, lealtad y compromiso organizacional.

Algunas estrategias concretas serían:

-S
elección y socialización
-F
formación, aprendizaje y desarrollo de competencias (empleabilidad).
-P
políticas de empleo estable.
-E
estrategias de conciliación vida laboral-vida privada.

Recursos sociales, que se relacionan con las personas con las que trabajamos y para las que trabajamos, como son los compañeros de trabajo, los jefes, y los clientes/usuarios. Fomentan la conexión del empleado con las personas con las que se trabaja, y para las que se trabaja.

Algunas estrategias concretas son:

-C
reación de canales abiertos para la comunicación organizacional.
-
Desarrollo de equipos de trabajo crossfuncionales
-
Potenciar estilos de liderazgo saludable
-F
fomentar una cultura de calidad de servicio al cliente y al ciudadano, etc.

Recursos de tarea, son los más próximos al empleado, ya que se relacionan con las características de las tareas en sí mismas: con la claridad de las tareas y del rol laboral, la autonomía, la variedad de las tareas, y la existencia de información y feedback sobre lo que se hace. Fomentan en el empleado la conexión con el trabajo que se hace, el orgullo por lo que hace y su disfrute inmediato.

El diseño y rediseño de trabajos, enriqueciendo los trabajos de forma que los empleados se sientan orgullosos del trabajo que hacen, y disfruten haciéndolo, es la mejor estrategia para incrementar estos recursos, por ejemplo a través de:

-C
combinar tareas para evitar aburrimiento.
-D
diseño de grupos “naturales”.
-D
desarrollo de canales de feedback o retroalimentación.
-T
tareas desafiantes y ajustadas a competencias para fomentar el flow o experiencias positivas extremadamente disfrutadas mientras se trabaja.

La autoeficacia se ha definido como las “creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados” (Bandura, 1997, p.3). Las creencias que poseemos acerca de nosotros mismos afectan a nuestras conductas, pensamientos y sentimientos en varios sentidos:

En primer lugar, influyen en la elección de conductas. Se tiende a evitar aquellas tareas o situaciones que creemos exceden nuestras capacidades y elegimos aquéllas que somos capaces de dominar.

En segundo lugar, la autoeficacia determina la cantidad de esfuerzo empleado para enfrentarse a los obstáculos y la cantidad de tiempo o persistencia en tratar de lograr objetivos. Bajos niveles de autoeficacia llevan asociados abandonos tempranos, mientras que niveles elevados suponen perseverancia.

En tercer lugar, afecta a nuestros pensamientos y sentimientos, de manera que los empleados que se consideran poco eficaces en el afrontamiento de las demandas del entorno exageran la magnitud de sus deficiencias y las dificultades potenciales del medio.

Tales dudas auto-referidas crean estrés y distraen la atención, dificultando la utilización de los recursos disponibles. Mientras que los empleados que se perciben eficaces, centran sus esfuerzos en las demandas que la situación laboral pueda plantearles.

La investigación empírica en contextos laborales y educativos (Llorens, Schaufeli, Bakker y Salanova, 2007; Salanova, Bresó y Schaufeli, 2005) ha establecido sólidas relaciones entre autoeficacia con el desempeño organizacional y el bienestar psicosocial de los empleados. En este sentido, se considera la autoeficacia como un valioso recurso de tipo personal para afrontar las demandas laborales, ya que actúa como amortiguador de los estresores y, por otra parte, es una fuente de bienestar.

Pero esta relación posee una doble dirección, ya que los estados positivos de bienestar pueden considerarse, a su vez, fuente de autoeficacia en un ciclo de espirales llamadas espirales positivas hacia arriba o espirales virtuosas. Los altos niveles de autoeficacia hacen que las personas tengan éxito en su trabajo, y este éxito incrementa a su vez los

niveles de autoeficacia cuando el empleado percibe que el éxito en su trabajo se debe en gran parte a su esfuerzo y ejecución.

Por último, el engagement con el trabajo se ha definido como un estado afectivo positivo de plenitud que es caracterizado por el vigor, la dedicación y la absorción o concentración en el trabajo (Salanova y Schaufeli, 2004; Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002; Schaufeli y Salanova, 2007). Concretamente el vigor se refiere a altos niveles de energía y activación mental en el trabajo, la voluntad y predisposición de invertir esfuerzos y la persistencia, incluso ante las dificultades.

La dedicación se asocia al entusiasmo, estar orgulloso e inspirado en el trabajo. Se caracteriza por un sentimiento de importancia y desafío. La absorción es un estado de alta concentración, sentimientos de placer mientras se realiza la actividad, sensación de que el tiempo pasa volando, y percepción de dificultades para desligarse del trabajo, debido a esa alta concentración y disfrute.

Las organizaciones saludables practican la idea de que una aproximación integral de salud en donde se contempla que los empleados sean saludables. De igual modo, también los productos y/o servicios que ofrecen, se relaciona con una reducción de costes por absentismo, mientras que la productividad y la resiliencia de los empleados, así como de la propia organización se incrementa.

Pero también, una organización saludable tiene como objetivo que sus productos y/o servicios sean positivos para sus clientes y/o usuarios, y esto lo consigue mediante elecciones estratégicas de combinaciones de productos/mercados, así como con el (re-)diseño o reposición de productos y servicios de forma constante para adaptarlos a las necesidades de sus clientes y usuarios.

Finalmente las organizaciones saludables cuidan no sólo de las relaciones entre los empleados y dirección dentro de la propia organización, sino también de las relaciones

de la organización como un todo con su ambiente extra-organizacional, con la comunidad cercana y la sociedad en general. Uno de los objetivos de estas organizaciones es tener un impacto positivo en el ambiente local externo a la

organización, así como ofrecer una imagen positiva y saludable de la empresa hacia el exterior; y ello lo consiguen mediante la cooperación entre partners en la cadena de producción y con el apoyo de otras empresas y organizaciones externas.

Las Originariamente, el concepto de “resilience” (resiliencia) viene de la ingeniería; hace referencia a cuando un material, después de ser presionado, es capaz de volver a tener su forma original e incluso conseguir una forma más adaptada y mejorada. A veces aquellas personas que han pasado por situaciones adversas, enfermedades terminales o una catástrofe, luego se ven fortalecidas. La experiencia les ha servido para aprender y obtener una serie de recursos que le serán útiles para afrontar nuevas situaciones adversas en el futuro.

Este concepto de resiliencia individual también se está estudiando en las empresas. Así una empresa resiliente sería aquella que, después de haber pasado diferentes adversidades o crisis, es capaz de verse fortalecida y salir con más recursos para superar las próximas crisis económicas e incluso las crisis de confianza que suelen venir después. Esto es, comienza el ciclo con crisis financieras, después crisis de la economía real, y finalmente crisis de confianza; entendida dicha confianza como una actitud positiva hacia los demás y hacia las organizaciones y las empresas.

6.7 Modelo operativo

El modelo operativo de la propuesta el diseño de un modelo de comunicación organizacional con el fin de lograr un empowerment nivel 4 en el personal del centro de salud Santa Rosa del cantòn Ambato , en el período febrero 2015, inicia con el análisis interno de la institución para ampliar el impacto de la propuesta, seguido de estrategias planteadas, de las fases que estructuran a la propuesta planteada.

ANALISIS INTERNO

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA

Los cambios en el mundo que nos rodea exige de todas las organizaciones ya sean estas públicas o privadas una capacidad de adaptación e innovación constante, estas

exigencias y tecnologías nuevas generan presiones para establecer nuevas formas de proceder para aumentar el impacto de la institución en la comunidad.

El proceso administrativo dentro del Area de Salud se desenvuelve así:

Planificar.- Para realizar la Planificación estratégica se reúnen anualmente, Director, Médicos, enfermera líder, Tabs para establecer lineamientos y objetivos para el siguiente año es decir mediano plazo; así como también las metas a alcanzar. La planeación se fundamenta en información y análisis del micro y macro ambiente lo que permite que las estrategias se enfoquen en disminuir las debilidades y aprovechar las oportunidades. El resultado de esta reunión de planificación es un documento que es entregado a cada una de las personas que asisten y que luego será difundido a los colaboradores

Organizar.- el grado de responsabilidad de cada miembro de la Institución estará a cargo del Director, definiendo la jerarquía que posee la persona el grado de toma de decisiones, así como la persona que controlara sus actividades.

Dirección.- Dentro de esta función se contempla el control del desempeño de cada persona así como de sus actividades y responsabilidades a través de registros y demás documentos.

Control.- dependiendo de la actividad los controles pueden ser semanales para la elaboración de informes, mensuales en control de inventarios y anuales en cuanto al cumplimiento de objetivos

CAPACIDAD FINANCIERA

El Area de Salud Tipo B Santa Rosa, pertenecen al sector público no financiero, regido específicamente por el Ministerio de Salud Pública, trabajando en base a los lineamientos de atención primaria de salud orientados más a la curación de la enfermedad que a la preservación de la salud.

Dependiente basicamente de los recursos destinados a salud provenientes del sector público a traves del Ministerio de Salud, ademas de normas, leyes y mandatos que regulan y vigilan la aplicación de las normas técnicas para asegura el derecho colectivo a la Salud.

CAPACIDAD DE SERVICIO

Un Hospital Básico o Centro de Salud Tipo B brinda atención ambulatoria, de emergencia y hospitalización de corta estancia en medicina general, ginecoobstetrica.

Un Centro de Salud Tipo B se define como una unidad médica y cumple ejes del sistema de referencia y contra referencia (asignación de cupos para establecimientos hospitalarios más grandes) y se ubica, sobre todo, en cabeceras cantonales.

CAPACIDAD DE TALENTO HUMANO

En cuanto al aspecto talento humano, se observa inseguridad en los trabajadores al no contar con la estabilidad que cada trabajador deseara para laborar en mejor condiciones. También se observa la ausencia de un plan anual de capacitación del personal a nivel técnico y administrativo.

Además se pretende fortalecer el ambiente de trabajo que ya existe de respeto, cordialidad y compañerismo

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS PARA EL DIAGNOSTICO INTERNO

FORTALEZAS			
Factores	Ponderación	Calificación	Valor ponderado
1. Prestación de servicios médicos en atención comunitaria (trabajo extramural)	0,04	2	0,08
2. Personal capacitado con experiencia.	0,04	2	0,08
3. Cada área de salud posee personal de salud	0,04	3	0,12
4. Servicios médicos con poca calidad y calidez	0,08	4	0,32
5. Presencia de comunicación ascendente	0,09	4	0,32

6. Adecuada infraestructura	0,08	2	0,16
7. Adopción adecuada de políticas para alianzas estratégicas con Hospitales básicos y de especialidades	0,05	2	0,10
8. Clima laboral semi adecuado	0,08	4	0,32
	0,5		1,50
DEBILIDADES			
1. Planificación limitada	0,05	2	0,10
2. Limitación de los recursos económicos que obstaculiza abastecimiento de materiales, insumos y medicamentos	0,04	2	0,08
3. Deficiente gestión en el área de salud de Santa Rosa	0,07	3	0,21
4. Limitación en la comunicación horizontal	0,08	4	0,32
5. Deficiente relaciones interpersonales	0,07	3	0,21
6. Poca difusión de los servicios que ofrece el centro de salud en el ámbito local.	0,04	2	0,08
7. Inadecuado Liderazgo (empowerment disminuído)	0,08	4	0,32
1. Ausencia de un plan de capacitaciones para sensibilizar al personal	0,06	3	0,18
	0,50		1,50
TOTAL			1,50

Tabla 30 Análisis interno

Autor. Investigadora

Fuente. Base de datos

MATRIZ DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS PARA EL ANÁLISIS INTERNO

ÁREAS DE LA CADENA DEL VALOR	DEBILIDADES	FORTALEZAS
LOGÍSTICA INTERNA	<ul style="list-style-type: none"> Limitación en la comunicación horizontal Planificación limitada Limitación de los recursos económicos 	<ul style="list-style-type: none"> Servicios médicos con poca calidad y calidez Cada área de salud posee personal de salud Personal capacitado con experiencia.

OPERACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente relaciones interpersonales • Inadecuado Liderazgo(empowerment disminuído) • Limitación en la comunicación horizontal 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal capacitado con experiencia. • Presencia de comunicación ascendente • Cada área de salud posee personal de salud
LOGÍSTICA EXTERNA	<ul style="list-style-type: none"> • Limitación de los recursos económicos que obstaculiza abastecimiento de materiales, insumos y medicamentos • Inadecuada planificación en la distribución de ciertos medicamentos a nivel central es inadecuada (anticonceptivos y medicamentos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios médicos con poca calidad y calidez • Adopción adecuada de políticas para alianzas estratégicas con Hospitales básicos y de especialidades
MERCADOTECNIA Y VENTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente gestión en el área de salud de Santa Rosa • Limitación de los recursos económicos que obstaculiza abastecimiento de materiales, insumos y medicamentos • Poca difusión de los servicios que ofrece el centro de salud en el ámbito local. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adopción adecuada de políticas para alianzas estratégicas con Hospitales básicos y de especialidades
SERVICIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente relaciones interpersonales • Inadecuado Liderazgo(empowerment disminuído) 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de comunicación ascendente
INFRAESTRUCTURA DE LA EMPRESA (GERENCIAL Y GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN)	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación limitada) • Inadecuado Liderazgo(empowerment disminuído) • Deficiente gestión en el área de salud de Santa Rosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada infraestructura • Adopción adecuada de políticas para alianzas estratégicas con Hospitales básicos y de especialidades
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS (CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO)	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente relaciones interpersonales • Ausencia de un plan de capacitaciones para sensibilizar al personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Clima laboral semi adecuado • Presencia de comunicación ascendente
DESARROLLO DE ADMINISTRACIÓN DE TECNOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiencia de software para inventarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo médico automatizado

Tabla 31Matrizdebilidadyfortaleza

Autor. Investigadora

Fuente. Base de datos

**MATRIZ DE IMPACTO CRUZADO PARA LA SELECCIÓN DE OPCIONES
ESTRATÉGICAS**

EXTERNALIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS	
	<p>01 Crecimiento en la demanda de pacientes</p> <p>02 Planes de fortalecimiento en medicina ancestral</p> <p>03 Se ha cultivado el prestigio a nivel de la ciudad y sus alrededores por lo que los servicios que brinda el área de salud de Santa Rosa brinda servicio a nivel rural y marginal del Cantón</p> <p>04 Sinergia entre las instituciones de la red de salud pública</p>	<p>A1 Inadecuados estilos de vida precaria</p> <p>A2 Mala aplicación de la medicina ancestral por interferir en la aplicación adecuada de la medicina convencional</p> <p>A3 Existe en la población incorrectos hábitos de automedicación y falta de cumplimiento de tratamiento farmacológico, que con lleva a situaciones de salud precaria.</p> <p>A4 Mala práctica profesional. (código orgánico integral penal)</p>	
<p>FORTALEZAS</p> <p>F1. Clima laboral semi adecuado</p> <p>F2. Presencia de comunicación ascendente</p> <p>F3. Servicios médicos con poca calidad y calidez</p> <p>F4. Adecuada infraestructura</p>	<p align="center">FO</p> <p>F401: Hacer uso adecuado de la infraestructura para brindar atención de calidad a la creciente demanda de pacientes.</p> <p>F303: Realizar reuniones comunitarias para la integración social del personal de salud del centro de salud para mantener el buen ambiente de trabajo y los usuarios que asisten al mismo para mantener en la mente de los pacientes el prestigio al servicio de los habitantes rurales y marginales del Cantón y de sus alrededores, incrementando a la vez la calidad y calidez de los servicios médicos.</p>	<p align="center">FA</p> <p>F1A4: Mantener el clima laboral adecuado para disminuir la mala práctica profesional.</p> <p>F2A1 Potencializar el uso adecuado de la comunicación, disminuyendo la ascendente comunicación y aumentando la horizontal con el fin de mejorar en la población el estilo de vida</p>	
<p>DEBILIDADES</p> <p>D1. Inadecuado Liderazgo (empowerment disminuído)</p> <p>D2. Limitación en la comunicación horizontal</p> <p>D3. Deficiente relaciones interpersonales</p> <p>D4. Deficiente gestión en el área de salud de Santa Rosa</p> <p>D5. Ausencia de un plan de capacitaciones para sensibilizar al personal</p>	<p>D104: Fructificar sinergia entre las instituciones de la red de salud pública para mitigar el inadecuado empowerment.</p> <p>D304: Motivar y realizar reuniones de trabajo, para aumentar la sinergia en el área de salud con el fin de mejorar las relaciones interpersonales.</p> <p>D504: Implementar un plan de capacitaciones para sensibilizar al personal en medicina ancestral</p> <p>D403: Beneficiarse del crecimiento de la demanda de usuarios para realizar campañas de difusión de los servicios del área de salud así como el protagonismo gestión.</p>	<p>D2A4 Desarrollar programas para la ilimitada comunicación horizontal con el fin de evitar la mala práctica profesional.</p> <p>D3A1 Se debe publicitar en medios de comunicación las desventajas de los hábitos de automedicación y la falta de cumplimiento de tratamiento farmacológico, que con lleva a situaciones de salud precaria con el fin de optimizar la funcionalidad de la gestión en el área de salud de Santa Rosa</p>	OPCIONES ES ESTRATÉGICAS

Tabla 32 Matriz de impacto cruzado

Autor. Investigadora

Fuente. Base de datos

ANÁLISIS

El centro de salud Santa Rosa tipo B, al ser un entidad de salud de más de 20 años e creación, sus servicios aún son limitados por la prestación de sus servicios a atención básica ambulatoria como Pediatría, obstetricia, odontología, farmacia y emergencia, se

considera un servicio limitado por que al tratarse de cuadros graves la única opción del Área será remitir a los pacientes a la unidad de salud de mayor complejidad más cercana.

En lo referente a las áreas de servicio que ofrece, los de mayor demanda son odontología y obstetricia que son atendidas con deficiencia por la limitación de recursos.

Sin embargo en cuanto al aspecto talento humano, se observa la deficiente gestión por parte de la autoridad del área de salud, asumida por la defectuosa comunicación en el área de salud ,causando a la vez un deficiente empowerment en los miembros dela institución.

Por lo manifestado se asume que la gestión actual tratará de guiar el funcionamiento del centro de salud Tipo B Santa Rosa para optimizar los recursos y seguir brindando los servicios ofertados.

VALORES INSTITUCIONALES

Los valores de Centro de Salud de Santa Rosa están en estrecha relación con los que rigen con la Rectoría máxima de Salud en el Ecuador, (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR).

- **Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.
- **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.
- **Ética y Moral:** Conducta personal puesta de manera estable y honrada al servicio de los demás y en beneficio individual, a impulsos de la propia vocación con la dignidad que corresponde a la persona humana.

MATRIZ AXIOLOGICA

G. de R.* principios	Sociedad	Pacientes	Proveedores	MSP	GAD Santa Rosa
Responsabilidad	X	X		X	X
Amabilidad	X	X		X	X
Eficiencia	X	X		X	

Respeto	X	X	X	X	X
Vocación de Servicio	X	X	X	X	X
Compromiso	X	X	X	X	X
Solidaridad	X	X			
Ética y Moral	X	X	X	X	X
Inclusión	X	X	X	X	X
Integridad	X	X	X	X	X
Justicia	X	X	X	X	X
Lealtad	X	X	X	X	X

G. de R.* grupos de referencia

Tabla 33 Matriz axiológica

Autor. Investigadora

Fuente. Base de datos

MISIÓN

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud

CUÁL ES EL NEGOCIO?	<i>Atención primaria en salud Atención gratuita, sin discriminación socioeconómica ,cultural, de género</i>
CUÁL ES EL PROPÓSITO BÁSICO?	<i>Provisión de servicios de atención en salud individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud</i>
CUÁLES SON LAS COMPETENCIAS	<i>Ubicación geográfica estratégica</i>

DISTINTAS?	
QUIÉNES SON NUESTROS CLIENTES?	<i>Sector rural. Público de escaso recurso económico.</i>
CUÁLES SON LOS PRODUCTOS O SERVICIOS PRESENTES O FUTUROS?	<i>Emergencia, farmacia, odontología ,obstetricia. futuro: pediatría, psicorehabilitación, rayos x y ginecología</i>
CUÁLES SON LOS VALORES AGREGADOS AL SERVICIO?	<i>Atención las 8horas</i>
CUÁLES SON LAS FORMAS O CANALES DE DISTRIBUCIÓN?	<i>Intermediada por Tabs (msp) Directo</i>
CUÁLES SON LOS COMPROMISOS CON GRUPOS DE INTERÉS?	<i>Ministerio de salud pública (rectoría) Dirección provincial de salud (regulación) Comunidad (Santa Rosa) Servicio</i>

Tabla 34Misión
Autor. Investigadora
Fuente. Base de datos

VISIÓN

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

SI EL SERVICIO TIENE ÉXITO COMO SERÍA A MEDIANO PLAZO?	<i>90% de pacientes satisfechos Adecuada inducción para procesos en atención con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población</i>
QUÉ LOGROS O RECONOCIMIENTOS EN MEDIANO PLAZO?	<i>Ser reconocido como uno de los referentes en salud a nivel nacional. Acceder a reconocimientos gubernamentales.</i>
QUÉ INNOVACIONES PODRÍAN HACERSE	<i>Acceder a nueva tecnología para call</i>

<p>A FUTURO A NIVEL DE EMPRESA, PRODUCTO O SERVICIO?</p>	<p><i>center y software integrado.</i></p> <p><i>Recurso humano especializado para nuevos servicios.</i></p> <p><i>Área de descanso para profesionales de salud.</i></p> <p><i>Programas de sensibilización al personal de salud para mejoramiento de las relaciones interpersonales.</i></p>
<p>QUÉ OTRAS EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES DE PODRÍAN SATISFACER?</p>	<p><i>Implementar el servicio de pediatría, psicorrehabilitación, rayos x, obstetricia</i></p> <p><i>Mejoramiento del proceso de asignación de turnos</i></p> <p><i>Infraestructura con aroma y colores agradables con el fin de crear instituciones saludables.</i></p>
<p>QUÉ TIPO DE TALENTO HUMANO SE PUEDE REQUERIR DENTRO DEL MEDIANO PLAZO?</p>	<p><i>Pediatra, psicorehabilitador, técnico en rayos x, obstetra, bioquímico distrital.</i></p>
<p>QUÉ POSICIÓN PIENSA OCUPAR A MEDIANO PLAZO EN EL MERCADO?</p>	<p><i>Líderes para priorizar a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.</i></p>

Tabla 35 Visión
Autor. Investigadora
Fuente. Base de datos

PLAN DE PROPUESTA

<p>APS</p>	<p>MAIS</p>	<p>SALUD MENTAL</p>	<p>Funciones de la Salud</p>
-------------------	--------------------	----------------------------	-------------------------------------

			<i>pública</i>
Se dirige a toda la población, prioriza las intervenciones costo-efectivas para la población más vulnerable y organiza redes de atención primaria;	Cultura de salud para el desarrollo biopsicosocial de la población; el entorno saludable para toda la población.	Intervienen personas que poseen problemas similares no profesionales sobre métodos tradicionales de curación estas generalmente llevan un mensaje positivo de afrontamiento de las situaciones para evitar la disminución de las fuentes o condicionantes del estrés.	Promoción de la salud. Participación de los ciudadanos en la salud.
Suministra un amplio rango de servicios y la mejor calidad de atención, basada en los recursos disponibles;	La protección y recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad	Motivación en sus actividades para direccionar la organización de tiempos de trabajo y dotación de recursos que faciliten las labores decampo. Sensación de frustración combinado con un deseo de controlar o solucionar todo. Cambios en el estilo de vida. Aislamiento y/o problemas en la comunicación. Dificultades en la adaptación familiar y social. Trastornos psicossomáticos. Cansancio y signos de alerta por estrés acumulativo. Alteraciones de la conducta y del estado de ánimo (o emociones encontradas).	

		<p>Dificultad para la elaboración e integración de la experiencia.</p> <p>·</p> <p>Problemas en las dinámicas internas (comunicación, solución de problemas, tomade decisiones, conflictos interpersonales, etc.).</p> <p>Baja tolerancia.</p>	
Es un enfoque efectivo tanto para países desarrollados como en desarrollo;	La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz ha sido elaborada en base a los Lineamientos para la Acción en Salud Mental -que tiene como objetivo brindar orientación para constituir las bases de planificación de las acciones de salud mental en el país- y siguiendo las pautas establecidas en el documento del Modelo de Atención Integral en Salud-MAIS.	<p>Estrategias para salvaguardar la salud mental.</p> <p>Realizar ejercicios físicos y de relajación.</p> <p>Regresar a su rutina lo antes posible.</p> <p>Descansar y dormir lo suficiente.</p> <p>Alimentarse de forma balanceada y regular.</p> <p>No tratar de disminuir el sufrimiento con el uso de alcohol o drogas.</p> <p>Buscar compañía y hablar con otras personas, compartir sentimientos y pensamientos. Conversar con los seres queridos de lo que ellos vivieron mientras se estuvo ausente.</p> <p>Participar en actividades familiares y sociales.</p>	<p>Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.</p> <p>Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.</p>
Contribuye a la igualdad en términos		Ocuparse y atender a su familia.	

de indicadores de salud;		<p>Observar y analizar sus propios sentimientos y pensamientos. Reflexionar sobre la experiencia que ha vivido y lo que significa como parte de su vida.</p> <p>Buscar contacto con la naturaleza.</p> <p>Recomendaciones generales para la atención a los miembros de los equipos de respuesta:</p> <p>La ayuda psicosocial tiene que tener en consideración las características y patrones de conducta específicos de este grupo, así como sus valores culturales.</p>	
Es menos costosa y más efectiva para los individuos y la sociedad;	De acuerdo a lo precisado en el documento marco del MAIS las Estrategias Sanitarias Nacionales deben permitir el abordaje, control, reducción, erradicación o prevención de los daños/riesgos priorizados y el logro de objetivos sobre las Prioridades	<p>Proporcionar información para que las personas puedan manejar sus reacciones emocionales.</p> <p>Prevenir o mitigar la aparición de estrés postraumático u otras manifestaciones psicopatológicas.</p> <p>Ayudar a las personas a encontrar respuestas y restablecer su funcionamiento después de la situación traumática vivida.</p> <p>Practicar lo siguiente:</p>	<p>Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública.</p> <p>Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública.</p> <p>Reducción del</p>

	<p>Sanitarias en promoción en salud, en función de las políticas nacionales y los compromisos nacionales adquiridos</p>	<p>Escucha responsable: escuchar atenta y cuidadosamente.</p> <p>Permitir la libre expresión del paciente, en primer término.</p> <p>Transmitir la necesidad de aceptar lo ocurrido, pues ya no se puede modificar</p> <p>En un segundo momento, realizar un interrogatorio limitado y lo mas abierto posible. No excederse en un "interrogatorio fiscal".</p> <p>Realizar resúmenes periódicos de la exposición de la persona</p> <p>Proveer información.</p> <p>Orientar en lo necesario pero evitando los "consejos directivos".</p> <p>Aceptación de las personas tal y como son, respetando su dignidad</p> <p>Empatía, que significa ponerse en el lugar del otro, comprender lo que le está sucediendo</p>	<p>impacto de las emergencias y desastres en la salud.</p>
<p>Libera recursos para los menos favorecidos.</p>	<p>Combatir los factores determinantes</p>	<p>Plan de salud mental basado en:</p> <p>La atención de salud mental debe comenzar con un diagnóstico comunitario amplio e incluyente que tenga en consideración el</p>	<p>Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.</p>

		<p>contexto sociocultural, género, grupos de edad, identificación de líderes, autodefinición de necesidades por la propia población, situación de derechos humanos, etc.</p> <p>Una estrategia fundamental es la formación de facilitadores o promotores sociales, teniendo en cuenta el conocimiento que estos tienen de los procesos comunitarios y de la idiosincrasia de las poblaciones afectadas.</p> <p>A través de los mismos, se recuperan muchas de las experiencias y conocimientos populares que se enriquecen con instrumentos técnicos.</p>	<p>Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.</p> <p>Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.</p>
--	--	---	--

Tabla 36 Plandeación
Autor. Investigadora
Fuente. Base de datos

LÍNEA BASE DEL PROYECTO:

SECTOR:

Gerencia en instituciones de salud

TIPO DE PROYECTO:	INDICADORES:
Proyecto de intervención y capacitación	1. Implementación de un proceso de formación de prácticas y recursos organizacionales saludables (e.g.,

	apoyo social, estrategias organizacionales saludables(autonomía, feedback, clima de apoyo trabajo en equipo, coordinación y liderazgo transformacional)) para el presente año
	2- Hasta Febrero del 2015 se impartirá al 100% capacitaciones incluídas en los procesos de formación en el aprendizaje del empleados saludables (e.g., creencias de eficacia, afecto positivo, engagement)
	3- Hasta Febrero 2015 se sensibilizará al 50% de resultados organizacionales saludables (e.g., desempeño, calidad, compromiso)

Tabla 37 Líneabase
Autor. Investigadora
Fuente. Base de datos

IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO (BENEFICIARIOS DIRECTOS):

Las Beneficiarios directos será el personal de salud del Centro del área de salud Santa Rosa

Nombre	Profesión	Funciones	Pacientes diarios en atención	Días y horas delató en la institución
Narcisa Salazar A-1	Odontóloga	Intervención ,curación	16 pacientes	8:00-4:30
Marcia Quinabanda A -2	Enfermera rural	Preparación de pacientes, administración, inmunología, inyección, curación.	Conjunto con jefa de enfermeras	8:00-4:30
N. Salguero	Médico	Medicina,estadística, trabajo	26 pacientes	8:00-4:30

A -3		social, ayudante de farmacia y otros		
Mercy Yumbo A- 4	Jefa de enfermeras	Preparación de pacientes, administración, inmunología, inyección, curación.	100 pacientes	8:00-4:30
N. Aveiga A-5	Médico rural directora	Medicina	23 pacientes	8:00-4:30
Blanca Mazzini	Enfermera rural	Preparación de pacientes, administración, inmunología, inyección, curación.	Conjunto con jefa de enfermeras	Martes a Sábado
Matilde Gallardo	Auxiliar de enfermería	Preparación de pacientes, administración, inmunología, inyección, curación.	Conjunto con jefa de enfermeras	Martes a Sábado
Verónica Barreno	Médico	Medicina	23 pacientes	8:00-4:30
Patricia Ortiz	Obstetra	Intervención, curación	16 pacientes	8:00-4:30

Tabla 38Beneficiariosdirectos

Autor. Investigadora

Fuente. Base de datos

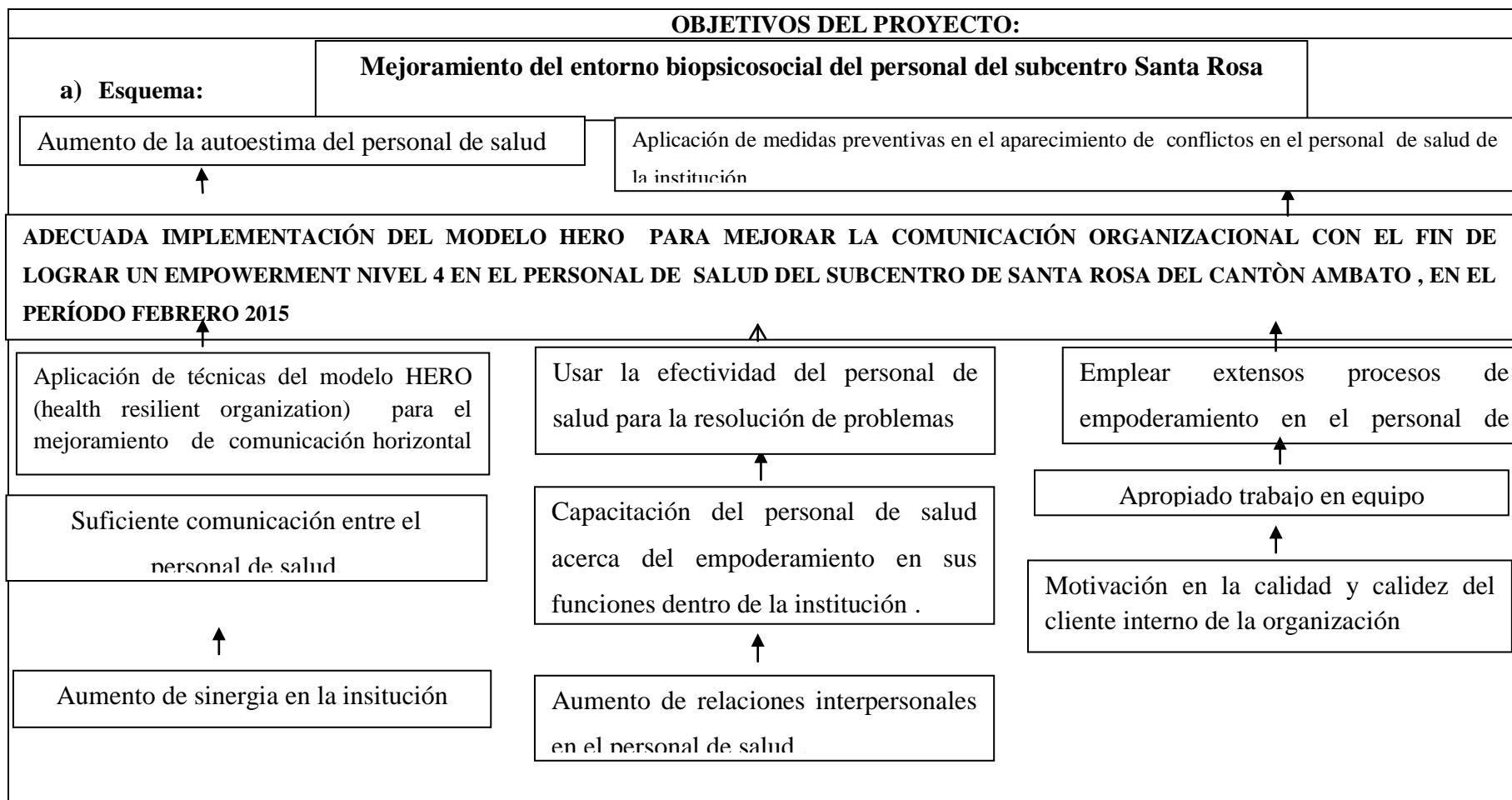


Tabla 39Objetivosdelproyecto
Autor. Investigadora
 Fuente. Base de datos

OBJETIVO GENERAL:

ADECUADA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO HERO PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UN EMPOWERMENT NIVEL 4 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SANTA ROSA DEL CANTÓN AMBATO , EN EL PERÍODO FEBRERO 2015

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	ESTRATEGIAS
Aplicar técnicas del modelo HERO (health resilient organization) para el mejoramiento de comunicación horizontal .	1.Implementación de un proceso de formación de prácticas y recursos organizacionales saludables (e.g., apoyo social, estrategias organizacionales saludables(autonomía, feedback, clima de apoyo trabajo en equipo, coordinación y liderazgo transformacional)) para el presente año	F1A4: Mantener el clima laboral adecuado para disminuir la mala práctica profesional. F2A1 Potencializar el uso adecuado de la comunicación, disminuyendo la ascendente comunicación y aumentando la horizontal con el fin de mejorar en la población el estilo de vida
Usar la efectividad del personal de salud para la resolución de problemas	2- Hasta Febrero del 2015 se impartirá al 100% capacitaciones incluídas en los procesos de formación en el aprendizaje del empleados saludables para la resolución de problemas (e.g., creencias de eficacia, afecto positivo, engagement)	D1O4: Fructificar sinergia entre las instituciones de la red de salud pública para mitigar el inadecuado empowerment. D3O4: Motivar y realizar reuniones de trabajo, para aumentar la sinergia en el área de salud con el fin de mejorar las relaciones interpersonales.

		<p>D504: Implementar un plan de capacitaciones para sensibilizar al personal en medicina ancestral</p> <p>D403: Beneficiarse del crecimiento de la demanda de usuarios para realizar campañas de difusión de los servicios del área de salud así como el protagonismo gestión.</p>
<p>Emplear extensos procesos de empoderamiento en el personal de salud.</p>	<p>3- Hasta Febrero 2015 se sensibilizará al 50% de resultados organizacionales saludables (e.g., desempeño, calidad, compromiso) con el fin de aumentar al empoderamiento de la población</p>	<p>D2A4 Desarrollar programas para la ilimitada comunicación horizontal con el fin de evitar la mala práctica profesional.</p> <p>D3A1 Se debe publicitar en medios de comunicación las desventajas de los hábitos de automedicación y la falta de cumplimiento de tratamiento farmacológico, que con lleva a situaciones de salud precaria con el fin de optimizar la funcionalidad de la gestión en el área de salud de Santa Rosa</p>

Tabla 40Objetivosespecíficos

Autor. Investigadora

Fuente. Base de datos

IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO (BENEFICIARIOS DIRECTOS):

Las Beneficiarios directos serán los miembros del personal de salud

PROFESIONAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Médicos	1	1	2
Médico rural	0	1	1
Odontóloga	0	1	1
Enfermería	0	1	1
Enfermería rural	0	2	2
Obstetricia	0	1	1
Auxiliar de Enfermería	0	1	1
TOTAL	1	8	9

Tabla 41 Población objetivo

Autor. Investigadora

Fuente. Base de datos

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente	Fuentes de Verificación	Supuestos de sustentabilidad
FIN: Mejoramiento del entorno biopsicosocial del personal del subcentro Santa Rosa	Indicadores del fin: Hasta Febrero del 2015 se impartirá al 100% capacitaciones incluídas en los procesos de formación en el aprendizaje para mejorar la salud integral .	Medios del fin: Reportes de avances. Fichas de registro de asistencia Fotos.	Supuestos del fin: Se cuenta con el personal técnico
PROPÓSITO: “DISEÑO DE UN MODELO DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UN EMPOWERMENT NIVEL 4 EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DEL CANTÓN AMBATO , EN EL PERÍODO FEBRERO 2015”	Indicadores del Propósito: Adecuada implementación del modelo Hero en la comunicación organizacional en un 90% del personal de salud con el fin de lograr un nivel 4 de empowerment para Febrero 2015	Medios del propósito: Reportes de avances Fichas de registro de asistencia Fotos	Supuestos del propósito: Se optimizará la información acerca del mejoramiento de la comunicación organizacional con el fin de lograr un empowerment nivel 4
Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente	Fuentes de Verificación	Supuestos de sustentabilidad
COMPONENTES:	Indicadores de	Medios de	Supuestos de

<p>Aplicar técnicas del modelo HERO (health resilient organization) para el mejoramiento de comunicación horizontal .</p> <p>Emplear extensos procesos de empoderamiento en el personal de salud.</p> <p>Usar la efectividad del personal de salud para la resolución de problemas</p>	<p>Componentes:</p> <p>Implementación de un proceso de formación de prácticas y recursos organizacionales saludables (e.g., apoyo social, estrategias organizacionales saludables(autonomía, feedback, clima de apoyo trabajo en equipo, coordinación y liderazgo transformacional)) para el presente año</p> <p>Hasta Febrero del 2015 se impartirá al 100% capacitaciones incluídas en los procesos de formación en el aprendizaje del empleados saludables (e.g., creencias de eficacia, afecto positivo, engagement)</p> <p>Hasta el 2015 se sensibilizará al 50% de resultados organizacionales saludables (e.g., desempeño, calidad,</p>	<p>Componentes:</p> <p>Archivos electrónicos</p> <p>Registros del trabajo del equipo</p> <p>Predisposición y motivación del personal de salud para mejorar su calidad de vida</p> <p>Fichas de registro de asistencia</p> <p>Fotos.</p> <p>Informes de talleres para el manejo de comunicación horizontal y niveles de empowerment</p> <p>Fichas de registro de asistencia</p> <p>Fotos, videos</p> <p>Informes de avances</p> <p>Fichas de registro de asistencia</p> <p>Fotos.</p>	<p>Componentes:</p> <p>Interés en torno a la información impartida a cerca de del mejoramiento de la comunicación organizacional con el fin de lograr un empowerment nivel 4 .</p> <p>Interés por la Institución beneficiada en aplicar el proyecto</p> <p>Disponibilidad de autoridades del área de salud Santa Rosa para la realización del plan</p>
--	--	---	---

	compromiso)		
ACTIVIDADES Y SUBACTIVIDADES:	Presupuesto:	Medios de actividades:	Supuestos de actividades: .
Componente 1 Aplicar técnicas del modelo HERO (health resilient organization) para el mejoramiento de comunicación horizontal .	1000.00 USD	Ficha de asistencia Ficha de evaluación. Informes de trabajos Documentos técnicos Banners Fotos	Apoyo económico, técnico y logístico para la organización y ejecución de las actividades por parte del personal del área de salud Santa Rosa.
Actividad 1.1 Adecuada sensibilización del personal de salud			
Subactividad 1.1.1 Sociabilización de recursos organizacionales saludables como el apoyo social y estrategias organizacionales saludables			
Subactividad 1.1.2 Impartir conferencias a cerca de autonomía, feedback, clima de apoyo trabajo en equipo, coordinación .			
Subactividad 1.1.3 Establecer la importancia del liderazgo transformacional para el presente año.	500 USD	Actas de reuniones Ficha de asistencia Ficha de evaluación. Informes de trabajos	Apoyo económico, técnico y logístico para la organización y ejecución de las actividades por parte del
Componente 2: Emplear extensos procesos de empoderamiento en el personal de salud.			

<p>Actividad 2.1 Apropiado trabajo en equipo</p> <p>Subactividad 2.1.1 Conferencia expositiva de empleados saludables a ceca de creencias de eficacia</p> <p>Subactividad 2.1.2 Conferencia expositiva de afecto positivo, engagement</p>	500 USD	<p>Documentos técnicos</p> <p>Documentos con la planificación de los diferentes procesos</p> <p>Banners</p> <p>Fotos</p>	<p>personal del área de salud Santa Rosa.</p>
<p>Componente 3 Usar la efectividad del personal de salud para la resolución de problemas</p> <p>Actividad 3.1 Suficiente comunicación entre el personal de salud.</p> <p>Subactividad 3.1.1 Conferencia expositiva a cerca resultados organizacionales saludables</p> <p>Subactividad 3.1.2 Conferencia expositiva a cerca de desempeño, calidad, compromiso</p>		<p>Actas de reuniones</p> <p>Ficha de asistencia</p> <p>Ficha de evaluación.</p> <p>Informes de trabajos</p> <p>Documentos técnicos</p> <p>Documentos con la planificación de los diferentes procesos</p> <p>Banners</p> <p>Fotos</p> <p>Entrega del trabajo final</p>	<p>Apoyo económico, técnico y logístico para la organización y ejecución de las actividades por parte del personal y el MSP</p>

Tabla 42 Resumennarrativo de objetivos

Autor. Investigadora

Fuente. Base de datos

METODOLOGÍA MODELO OPERATIVO

Fase inicial. Sensibilización al Modelo de Organizaciones Saludables y Resilientes

Objetivo 1. Aplicar técnicas del modelo HERO (health resilient organization) para el mejoramiento de comunicación horizontal.

Objetivo	Técnica	Aplicación	Número de personas	Logro	Responsable
1.1 Lograr un estado motivacional-afectivo positivo y psicológico relacionado con el trabajo caracterizado por vigor, dedicación y absorción para el desarrollo de organizaciones saludables y resilientes	Mejor trato de calidad al paciente Se esfuerza por garantizar la calidad de vida laboral de sus empleados, así como de sobrevivir y prosperar en contextos de cambio económico y social, aquellas que son capaces de crear ambientes de trabajo que contribuyen a mejorar la práctica profesional y la salud de los profesionales sanitarios, y en definitiva a mejorar la calidad del servicio prestado al paciente/familiar	Las Hero como aquellas organizaciones que hacen esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar la salud de sus empleados y de la organización a través de prácticas organizacionales saludables que se relacionan con la mejora de las características del trabajo a tres niveles:	9 personas durante dos horas cada día de lunes a viernes Semana: 10 horas	Aumento de comunicación horizontal en todos los niveles de jerarquía alta.	Investigador a
	Nivel De Tarea	Rediseño de tareas para mejorar la autonomía, feedback	9 personas durante dos horas cada día de lunes a viernes Semana: 10 horas		
	Nivel Del Ambiente Social	Liderazgo	9 personas durante dos horas cada día de lunes a viernes Semana: 10 horas		
	Nivel Organizacional	Estrategias organizacionales para la mejora de la salud, conciliación trabajo-familia	9 personas durante dos horas cada día de lunes a viernes Semana: 10 horas	Las organizaciones resilientes son capaces de crear ambientes de trabajo que contribuyen a la productividad de la	
1.2. Integrar tres elementos clave que interaccionan	Prácticas y recursos organizacionales saludables Empleados saludables	Apoyo social Creencias de eficacia, afecto positivo, engagement	9 personas durante dos horas cada día de lunes a viernes		

entre sí de forma positiva a la organización.	Resultados organizacionales saludables	Desempeño, calidad, compromiso	Semana: 10 horas	organización, y a mejorar la salud psicológica y física de los trabajadores	
1.3 Construir una Organización saludable	Estrategias organizacionales saludables	<p>Proceso para la construcción de una organización</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La salud tiene un valor estratégico en la organización; la salud de los empleados es un fin en sí misma, y no un medio para alcanzar otro fin. 2. Consiguen un ambiente físico de trabajo sano y seguro, con menos accidentes laborales de tipo físico, como caídas, contagios de enfermedad, etc. 3. Desarrollan a su vez un ambiente social de trabajo inspirador para los empleados, en donde están a gusto y trabajando con los compañeros y sus jefes. 4. Hacen que los empleados se sientan vitales y enérgicos (engaged): motivados y fuertemente implicados en su trabajo. 5. Obtienen productos y servicios saludables, ofrecen calidad excelente en sus productos y servicios. 6. Establecen buenas relaciones con el entorno organizacional, con una imagen positiva de la organización en su entorno, con responsabilidad social corporativa 	<p>9 personas durante dos horas cada día de lunes a viernes</p> <p>Semana: 10 horas</p>		

Tabla 43 Objetivo uno
Autor. Investigadora
Fuente. Base de datos

Fase intermedia. Fuentes de motivación, aprendizaje y desarrollo tanto a nivel individual como colectivo.

Objetivo 2. Emplear extensos procesos de empoderamiento en el personal de salud.

Objetivo	Técnica	Aplicación	Número de personas	Logro	Responsable
2.1 Facilitar a las personas y a los grupos a enfrentar la vida profesional con confianza, resistencia, determinación, esperanza y visión de futuro, todas ellas características positivas para el desarrollo del engagement en el trabajo como recursos cognitivos, y emocionales	Recursos cognitivos	A nivel cognitivo, el recurso personal por excelencia está determinado por las creencias de eficacia. Encontrar las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados Crear creencias de eficacia influyen tanto en la elección y selección de respuestas, así como en el esfuerzo y perseverancia de las personas cuando se enfrentan a las distintas situaciones ambientales en las que hay obstáculos	9 personas durante dos horas cada día de lunes a viernes Semana: 10 horas	Alcanzar el nivel individual (autoeficacia) así como también la existencia de una percepción de eficacia colectiva en el grupo.	
	Recursos Emocionales	Demostrar el mecanismo de motivación, en el personal de salud de manera que cuando las personas se sienten eficaces, se sienten bien a corto plazo (afecto positivo). Aumentar el compromiso a largo plazo en sus actividades, existe alto esfuerzo así como persistencia, dedicación y mayores niveles de absorción en la actividades que realizan Afianzar el afecto positivo, en que una persona se siente entusiasta y activa, optimista, confortable, satisfecha y resiliente ante las adversidades	9 personas durante dos horas cada día de lunes a viernes Semana: 10 horas	Conseguir la autoeficacia y engagement se produce un incremento en los niveles rendimiento en las tareas, mayor capacidad de resolución de problemas, empatía y mejor capacidad de trabajo	

2.2 Afianzar las relaciones interconectadas	Relacionales	Buenas relaciones entre los empleados y la dirección. Buenas relaciones interpersonales entre empleados. Buenas relaciones y adaptación entre los empleados y su propio trabajo y empresa.	9 personas durante dos horas cada día de lunes a viernes Semana: 10 horas	Obtener sistemática, interactiva e intencionadamente prácticas saludables en procesos de trabajo ,que influyen en el desarrollo de empleados saludables y resultados organizacionales saludables .	

Tabla 44Objetivos

Autor. Investigadora

Fuente. Base de datos

Fase final Verificación del grado de desempeño en la realización de las tareas (tanto desempeño in rol como extra rol), la forma en que los trabajadores se comprometen con la organización (compromiso organizacional).

Objetivo 3. Usar la efectividad del personal de salud para la resolución de problemas

Objetivo	Técnica	Aplicación	Número de personas	Logro	Responsable
3.1 Demostrar la relación positiva que existe entre el bienestar de los empleados y la calidad de servicio.	El desempeño in rol	Actividades que se relacionan con las propias del trabajo, aquellas que están definidas por contrato, y asignadas en las descripciones de los puestos de trabajo.	9 personas durante dos horas cada día de lunes a viernes Semana: 10 horas	Manifiestar altos niveles de desempeño in rol indicaría que el empleado cumple con las tareas de trabajo, con lo que se espera de él.	
	El extra rol.	Desempeño extrarol existe también un comportamiento proactivo que incluye otras acciones dirigidas a apoyar y beneficiar a la organización, los compañeros o los pacientes de manera altruista que se relaciona con aquellas acciones que exceden lo prescrito por contrato.	9 personas durante dos horas cada día de lunes a viernes Semana: 10 horas	Relación positiva entre engagement y desempeño in y extra rol , engagement y compromiso con la organización , y engagement y calidad percibida por clientes	
	Compromiso organizacional	Búsqueda de la conexión emocional que los empleados tienen con su organización, basada en valores compartidos e intereses.	9 personas durante dos horas cada día de lunes a viernes Semana: 10 horas		
3.2 Fomentar la conexión de los empleados con la propia organización, creando sentimientos de orgullo, pertenencia,	Promoción de sentimientos de orgullo, pertenencia, lealtad y compromiso organizacional	Selección , formación, aprendizaje Movimiento de bienestar Desarrollo de equipos de trabajo crossfuncionales Potenciar estilos de liderazgo saludable Fomentar una cultura de calidad de servicio al cliente y al ciudadano	9 personas durante dos horas cada día de lunes a viernes Semana: 10 horas	Trabajadores más felices dedicarán más energía y recursos para mejorar la atención con los pacientes	

lealtad y compromiso organizacional.					
3.4 Fomentar en el empleado la conexión con el trabajo que se hace, el orgullo por lo que hace y su disfrute inmediato.	El trabajo que se hace, el orgullo por lo que hace y su disfrute inmediato	Combinar tareas para evitar aburrimiento. Desarrollo de canales de feedback o retroalimentación. Tareas retadoras y ajustadas a competencias para fomentar las experiencias positivas extremadamente disfrutadas mientras se trabaja.	9 personas durante dos horas cada día de lunes a viernes Semana: 10 horas		

Tabla 45Objetivos
Autor. Investigadora
Fuente. Base de datos

6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta se realizará con el personal de salud que labora en el área del centro de salud Santa Rosa mediante la implementación de un cronograma de la propuesta que se diseñará para aplicar todos los días dos horas diarias de 15:00 pm a 17:00 p.m. por el lapso de un mes.

6.9 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

Previsión de la evaluación

Para determinar si el diseño del modelo ha servido para mejorar la comunicación organizacional en el personal de salud se aplicará un retest antes , l momento de ejecutar la capacitación , de igual manera se procederá a realizar preguntas abiertas para determinar el nivel de empowerment.

Quienes solicitan evaluar?	La investigadora
Por qué evaluar?	Para determinar el impacto de la propuesta
Para qué evaluar?	Para medir el proceso de mejoramiento de la comunicación organizacional
Qué evaluar?	La comunicación organizacional y el empowerment
Quién evaluará?	La investigadora
Cuándo evaluar?	Antes y después de cada aplicación de técnica
Cómo evaluar?	Retest
Con qué evaluar?	Cuestionarios de evaluación

Bibliografía

Lovelock Christopher y cols. (2011). *Administración de servicios. estrategias para la creación de valor en el nuevo paradigma de los negocios*. Mexico: PEARSON EDUCATION.

AGUIRRE, M. G. (2010). COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL. *EXPERIENCIA EDUCATIVA: COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL*. VERACRUZ, COATZACOALCOS, MEXICO.

Aldape, T. (s.f.). Obtenido de <http://www.ur.mx/LinkClick.aspx?fileticket=wwKRrTHsV68%3D&tabid=3872&mid=6440&language=en-US>

Alonso Ferres, M., & al., t. (2014). Empowerment en el ámbito sanitario. *Reidocrea*, 3: 3-10 (2014). [<http://hdl.handle.net/10481/31289>].

Amorós, E. (2007). *Comportamiento Organizacional. En busca del desarrollo de Ventajas Competitivas*. Perú: USAT. Escuela de Economía.

Chiavenato. (2009). *Comportamiento Organizacional, la dinamica del éxito en las organizaciones*. México D.F.: segunda Edición Editorial Mc. Graw Hill.

ESPINOSA, H. (2010). INCREMENTO DE LA CAPACIDAD COMUNITARIA Y DEL EMPODERAMIENTO DE LAS OMUNIDADES PARA PROMOVER SALUD. *Revista Nacional de Salud Pública*, 41-56.

<http://www.gestiopolis.com>. (2003). Obtenido de <http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/ger/53/procesoadmin.htm>

<http://www.losrecursoshumanos.com>. (2014). Obtenido de <http://www.losrecursoshumanos.com/contenidos/7729-desarrollo-organizacional-concepto.html>

<http://www.significados.info>. (2013). Obtenido de <http://www.significados.info/organizacion/>

Jorge R Salazar Cantón, G. B. (2014). TRANSFORMACIÓN E INNOVACIÓN ORGANIZACIONAL HOSPITALARIA - EL ESTRÉS, CAMBIO Y DESARROLLANDO CAPACIDADES DINÁMICAS. *USFC*, <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/IJKEM/article/view/>.

- Jose María Corella. (1998). *INTRODUCCION A LA GESTIÓN DE MARKETING EN LOS SERVICIOS DE SALUD*. Navarra: Fondo de Punicación del gobiern de Navarra.
- Lucio, R. (2011). Sistema de Salud en Ecuador. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013, Salud pública Méx vol.53 supl.2 Cuernavaca ene. 2011.
- Martínez, K. (2013). La comunicación en las instituciones de carácter público: de lo institucional a lo participativo. *Anagramas - Universidad de Medellín*, 93 - 111.
- Martinez, K. (2013). La comunicación en las instituciones de carácter público. de lo institucional a lo participativo. *Ialnet*.
- Medina, P. (2012). La responsabilidad social corporativa en hospitales: Un nuevo desafío para la comunicación institucional. *Revista Española Comunitaria de Salud*, 77 - 87.
- Medina, P. (2012). Un nuevo desafío para la comunicación institucional. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 77-86 <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3981494>.
- MSP. (2015). *Derechos y obligaciones del paciente*. Puyo: MSP Puyo.
- MSP. (2015). www.salud.gob.ec. Obtenido de www.salud.gob.ec: <http://www.salud.gob.ec/objetivos/>
- Muñoz&col. (2000). Funciones esenciales de la salud pública: Un tema emergente en la reforma del sector salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 126-134.
- OMS. (2008). *La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca*. Ginebra: Informe Mundial de la Salud 2008.
- OMS. (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Obtenido de http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/
- OPS. (2008). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud, en las Américas*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- OPS. (2009). *Redes Integradas de Servicios de Salud basados en la APS*. Washington D.C.: 49o. Consejo Directivo, 61a Sesión del Comité Regional, 28 de Septiembre al 02 de Octubre 2009. CD49.R22.
- Paccha, J. (2011). *La comunicación organizacional y el proceso estratégico de comunicación corporativa*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Pardo, C. (2011). *Liderazgo personal e interpersonal en los coordinadores y profesionales de Enfermería*. Cartagena: Universidad de Cartagena.

- Ramírez, L. (2012). *Cambio de cultura organizacional con el empowerment de los colaboradores*. Medellín: Universidad de Medellín.
- Ríos, M. (2010). *El empowerment como predictor del compromiso organizacional en las Pymes*. Celaya: Instituto de Celaya.
- Schermerhorn, J. (2004). *Comportamiento organizacional*. Mexico: LIMUSA, S.A.
- Senplades. (24 de Junio de 2013). *PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR (Secretaría nacional de planificación y desarrollo, 2013)*. Obtenido de <http://planbuenvivir.senplades.gob.ec/>
- Terry, G. (1997). *PRINCIPIOS DE ADMINISTRACIÓN*. Mexico: Décima segunda reimpresión.
- Terry, W. (2000). www.universidadveracruzana.com.
- Toapanta, M. (2012). *“El estrés laboral y su incidencia en el desempeño del personal de la empresa “EDIMCA” de la Ciudad de Ambato*. Ambato: Universidad Tecnica de Ambato.Facultad de Ciencias Administrativas.
- Toapanta, M. (2012). *El estrés laboral y su incidencia en el desempeño del personal*. Ambato: Universidad Tecnica de Ambato.
- Urdaneta, O. (2014). Clima organizacional en Institutos de Investigaciones del Sector Salud Caso: Universidad del Zuli. *Revista Venezolana de Gerencia*, 445 - 456.

ANEXOS

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

5.1 PRESUPUESTO POR ACTIVIDADES DEL PROYECTO				
COMPONENTES/ ACTIVIDADES SUBACTIVIDADES	Y	FUENTES DE FINANCIAMIENTO (dólares)		TOTAL USD.
		APORTE RECURSOS ESTUDIANTES	APORTE ENTIDAD BENEFICIARIA	
Componente 1	Aumento de comunicación horizontal en todos los niveles de jerarquía alta	1000 USD		1000 USD
Actividad 1.1	Adecuada sensibilización del personal de salud			
Subactividad 1.1.1	Sociabilización de recursos organizacionales saludables como el apoyo social y estrategias organizacionales saludables			
Subactividad 1.1.2	Impartir conferencias a cerca de autonomía, feedback, clima de apoyo trabajo en equipo, coordinación			
Componente 2	Extensos procesos de empoderamiento en el personal de salud	500 USD		500 USD
Actividad 2.1	Apropiado trabajo en equipo			
Subactividad 2.1.1	Conferencia expositiva de empleados saludables a ceca de creencias de eficacia			
Subactividad 2.1.2	Conferencia expositiva de afecto positivo, engagement			
Componente 3	Aumento de comunicación horizontal en todos los niveles de jerarquía alta	500 USD		500 USD
Actividad 3.1	Suficiente comunicación entre el personal de salud.			
Subactividad 3.1.1		191		

Conferencia expositiva a cerca resultados organizacionales saludables			
Subactividad 3.1.2 Conferencia expositiva a cerca de desempeño, calidad, compromiso			
TOTAL	1500USD		1500USD

5.2 PRESUPUESTO POR CONCEPTO DEL PROYECTO

CONCEPTO	APORTE RECURSOS ESTUDIANTE	APORTE ENTIDAD BENEFICIARIA	TOTAL USD.
Personal	1500 USD	0 USD	0 USD
Equipos	0 USD	300 USD	0 USD
Materiales y Suministros	0 USD	200 USD	0USD
Pasajes	0 USD	0USD	0 USD
Servicios (refrigerios, fotocopias, etc.)	0 USD	0USD	0USD
Total USD	1500USD	500 USD	0 USD

(f) _____

PSIC. CLIN SARA GUADALUPE

PROGRAMACIÓN ANALÍTICA

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO HERO PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UN EMPOWERMENT NIVEL 4 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SANTA ROSA DEL CANTÓN AMBATO

ENTIDAD BENEFICIARIA: AREA DE SALUD SANTA ROSA

COORDINADOR DEL PROYECTO: PSIC. CLIN. SARA GUADALUPE

UNIDAD TEMÁTICA: Aumento de comunicación horizontal en todos los niveles de jerarquía alta

FECHA: 02 Febrero 2015 – 06 Febrero 2015

OBJETIVOS DE LA UNIDAD	Actividad 1.1 Adecuada sensibilización del personal de salud
-------------------------------	---

CONTENIDOS	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Subactividad 1.1.1 Sociabilización de recursos organizacionales saludables como el apoyo social y estrategias organizacionales saludables	Aplicación del modelo David Kolb: Se comparten experiencias y conocimientos previos sobre la temática Reflexión y discusión sobre conocimientos compartidos	Humanos Docentes Estudiantes	10 horas	Evaluación formativa Autoevaluación Coevaluación y
Subactividad 1.1.2 Impartir conferencias a cerca de autonomía, feedback, clima de apoyo trabajo en equipo, coordinación como el apoyo social y estrategias organizacionales saludables	Síntesis evaluativa diseñadas para observar el desempeño de la capacitación mediante herramientas Actitudinales Motivar el interés por las diferentes temáticas dentro de los conocimientos impartidos	Materiales Equipo tecnológico.		Heteroevaluación

PROGRAMACIÓN ANALÍTICA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO HERO PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UN EMPOWERMENT NIVEL 4 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SANTA ROSA DEL CANTÓN AMBATO

ENTIDAD BENEFICIARIA: AREA DE SALUD SANTA ROSA

COORDINADOR DEL PROYECTO: PSIC. CLIN. SARA GUADALUPE

UNIDAD TEMÁTICA:Extensos procesos de empoderamiento en el personal de salud

FECHA: 09 Febrero 2015 – 13 Febrero 2015

OBJETIVOS DE LA UNIDAD **Actividad 2.1**Apropiado trabajo en equipo

CONTENIDOS	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Subactividad 2.1.1 Conferencia expositiva de empleados saludables a ceca de creencias de eficacia	Aplicación del modelo David Kolb: Se comparten experiencias y conocimientos previos sobre la	Humanos Docentes	10 horas	Evaluación formativa
Subactividad 2.1.2 Conferencia expositiva de afecto positivo, engagement	temática Reflexión y discusión sobre conocimientos compartidos	Estudiantes Materiales		Autoevaluación Coevaluación y
	Síntesis evaluativa diseñadas para observar el desempeño de la capacitación mediante herramientas Actitudinales Motivar el interés por las diferentes temáticas dentro de los conocimientos impartidos	Equipo tecnológico.		Heteroevaluación

PROGRAMACIÓN ANALÍTICA					
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO					
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS					
PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO HERO PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UN EMPOWERMENT NIVEL 4 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SANTA ROSA DEL CANTÓN AMBATO					
ENTIDAD BENEFICIARIA: AREA DE SALUD SANTA ROSA					
COORDINADOR DEL PROYECTO: PSIC. CLIN. SARA GUADALUPE					
UNIDAD TEMÁTICA: Aumento de comunicación horizontal en todos los niveles de jerarquía alta					
FECHA: 16 Febrero 2015 – 20 Febrero 2015					
OBJETIVOS DE LA UNIDAD		Actividad 3.1 Suficiente comunicación entre el personal de salud.			
CONTENIDOS		ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Subactividad 3.1.1 Conferencia expositiva a cerca resultados organizacionales saludables		Aplicación del modelo David Kolb: Se comparten experiencias y conocimientos previos sobre la	Humanos Docentes	10 horas	Evaluación formativa
Subactividad 3.1.2 Conferencia expositiva a cerca de desempeño, calidad, compromiso		temática Reflexión y discusión sobre conocimientos compartidos	Estudiantes Materiales		Autoevaluación Coevaluación y
		Síntesis evaluativa diseñadas para observar el desempeño de la capacitación mediante herramientas Actitudinales Motivar el interés por las diferentes temáticas dentro de los conocimientos impartidos	Equipo tecnológico.		Heteroevaluación

1. ESTRATEGIA DE MONITOREO:

COMPONENTES/ACTIVIDADES SUBACTIVIDADES	TIEMPO PLANIFICADO	PRESUPUESTO PLANIFICADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN REAL	PRESUPUESTO DE EJECUCIÓN REAL

	DESD E	HAST A	# HORAS	APORT ES RECUR SOS ESTUDI ANTE	APORT ES ENTIDA D BENEFI CIARIA	TOTA L USD	DESD E	HAST A	# HORAS	APORTE S RECUR SOS ESTUDIA NTES	APORTE S ENTIDA D BENEFI CIARIA	TOTA L USD
Componente 1 Aumento de comunicación horizontal en todos los niveles de jerarquía alta	02 Febrero 2015	06 Febrero 2015	10 horas	1000 USD		1000 USD	02 Febrero 2015	06 Febrero 2015	10 horas	1000 USD		1000 USD
Actividad 1.1 Adecuada sensibilización del personal de salud	02 Febrero 2015	02 Febrero 2015	2 horas				02 Febrero 2015	02 Febrero 2015	2 horas			
Subactividad 1.1.1 Sociabilización de recursos organizacionales saludables como el apoyo social y estrategias organizacionales saludables	03 Febrero 2015	04 Febrero 2015	4 horas				03 Febrero 2015	04 Febrero 2015	4 horas			
Subactividad 1.1.2 Impartir conferencias a cerca de autonomía, feedback, clima de apoyo trabajo en equipo, coordinación	05 Febrero 2015	06 Febrero 2015	4 horas				05 Febrero 2015	06 Febrero 2015	4 horas			
Componente 2 Extensos procesos de empoderamiento en el personal de salud	09 Febrero 2015	13 Febrero 2015	10 Horas	500 USD		500 usd	09 Febrero 2015	13 Febrero 2015	10 Horas	500 USD		500 usd
Actividad 2.1 Apropiado trabajo en equipo	09 Febrero 2015	09 Febrero 2015	2 horas				09 Febrero 2015	09 Febrero 2015	2 horas			
Subactividad 2.1.1 Conferencia expositiva de empleados saludables a ceca de creencias de eficacia	10 Febrero 2015	11 Febrero 2015	4 horas				10 Febrero 2015	11 Febrero 2015	4 horas			
Subactividad 2.1.2 Conferencia expositiva de afecto positivo, engagement	12 Febrero 2015	13 Febrero 2015	4 horas				12 Febrero 2015	13 Febrero 2015	4 horas			
Componente 3 Aumento de comunicación horizontal en	16 Febrero	20 Febrero	10 horas	500 USD			16 Febrero	20 Febrero	10 horas	500 USD		

todos los niveles de jerarquía alta.	2015	2015					2015	2015				
Actividad 3.1 Suficiente comunicación entre el personal de salud.	16 Febrero 2015	16 Febrero 2015	2 horas				16 Febrero 2015	16 Febrero 2015	2 horas			
Subactividad 3.1.1 Conferencia expositiva a cerca resultados organizacionales saludables	17 Febrero 2015	18 Febrero 2015	4 horas				17 Febrero 2015	18 Febrero 2015	4 horas			
Subactividad 3.1.2 Conferencia expositiva a cerca de desempeño, calidad, compromiso	19 Febrero 2015	20 Febrero 2015	4 horas				19 Febrero 2015	20 Febrero 2015	4 horas			
TOTAL			30 Horas	2000 USD		2000U SD			30 Horas	2000 USD		2000U SD
f: _____ DOCENTE COORDINADOR DEL PROYECTO PSIC CLIN SARA GUADALUPE												

EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	PRODUCTOS O RESULTADOS ALCANZADOS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
FIN: Mejoramiento de la salud integral de los estudiantes de educación básica	Indicadores del fin: Hasta Febrero del 2015 se impartirá al 100% capacitaciones incluidas en los procesos de formación en el aprendizaje para mejorar la comunicación organizacional y el nivel de empowerment.	Sensibilización Motivación al personal de salud Fichas de registro de asistencia Buena participación del personal de salud. Mejoramiento en incrementar información Fotos	80 %
PROPÓSITO: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO HERO PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UN EMPOWERMENT NIVEL 4 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SANTA ROSA DEL CANTÓN AMBATO	Indicadores del Propósito: Implementación del modelo hero para mejorar la comunicación organizacional con el fin de lograr un empowerment nivel 4 en el personal de salud del subcentro de Santa Rosa del cantón Ambato	Repartición de información a cerca de la comunicación horizontal y los niveles de empowerment. Participación del personal de salud. Pertinencia y responsabilidad de cada ser individuo.	80 %
COMPONENTE 1: Ilimitado seguimiento y vigilancia de problemas en la higiene corporal por efecto de despreocupación en el plantel educativo	Indicadores de Componentes: Implementación de un proceso de formación de prácticas y recursos organizacionales saludables (e.g., apoyo social, estrategias organizacionales saludables(autonomía, feedback, clima de apoyo trabajo en equipo, coordinación y liderazgo transformacional)) para el presente año	Sensibilización Motivación al personal de salud . Fichas de registro de asistencia, fotos. Conferencia a cerca del aprendizaje del empleados saludables , creencias de eficacia, afecto positivo, engagement.	70 %

<p>COMPONENTE 2: Adecuada información a cerca de medidas de prevención en higiene bucal en el plantel educativo.</p>	<p>Indicadores de Componentes: Hasta Febrero del 2015 se impartirá al 100% capacitaciones incluidas en los procesos de formación en el aprendizaje del empleados saludables (e.g., creencias de eficacia, afecto positivo, engagement)</p>	<p>Sensibilización Motivación al personal de salud . Fichas de registro de asistencia, fotos . Conferencia acerca de las organizacionales saludables , desempeño, calidad, compromiso</p>	<p>60 %</p>
<p>COMPONENTE 3: Ilimitados procesos de formación en el aprendizaje del reconocimiento de los derechos obligaciones y ética en higiene mental en los estudiantes de educación básica .</p>	<p>Indicadores de Componentes: Hasta Febrero 2015 se sensibilizará al 50% de resultados organizacionales saludables (e.g., desempeño, calidad, compromiso)</p>	<p>Sensibilización Motivación al personal de salud . Impartir Conferencia a cerca del apoyo social, estrategias organizacionales saludables(autonomía, feedback, clima de apoyo trabajo en equipo, coordinación y liderazgo transformacional</p>	<p>80%</p>
<p>VALORACIÓN FINAL: Se considera la participación dinámica y activa del personal de salud del área de salud , por el empeño , esfuerzo y dedicación puesto en el proyecto , sin embargo a aquello , no se llegó a cumplir los indicadores del 100 % , porque todavía se considera a la comunicación horizontal no son mas irrelevantes en nuestra población. A pesar de aquello se ha cumplido el 80% de todo el proyecto, tomando en cuenta cada uno de los obstáculos que no permitieron conseguir el anhelado 100%</p>			
<p>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada uno de los talleres impartidos fue de relevancia y empeño para los beneficiarios. 2. Cada taller impartido llena de interés al personal de salud ,y su aplicación en su entorno es así que el proyecto se considera de importancia. 3. Además la colaboración recibida por parte de la institución fue muy buena concluyendo que cualquier proyecto que se desee poner en marcha será de buena manera ejecutado por la gran acogida de sus autoridades. 			
<p>f: _____ PsicClínSara Guadalupe COORDINADOR DEL PROYECTO</p>			
<p>Ambato, 18 de Febrero del 2015</p>			

RESUMEN DE BENEFICIARIOS**MATRIZ DE ENFOQUE DE IGUALDAD****UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO****FACULTAD DE: CIENCIAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO HERO PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UN EMPOWERMENT NIVEL 4 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SANTA ROSA DEL CANTÓN AMBATO , EN EL PERÍODO FEBRERO 2015		
ENFOQUE	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIOS
SEXO	HOMBRE	1
	MUJER	8
	SUBTOTAL	9
ETARIO	MENORES DE 15 AÑOS	0
	DE 15 A 29 AÑOS	4
	DE 30 A 64 AÑOS	5
	DE 65 Y MAS AÑOS	0
	SUBTOTAL	9
DISCAPACIDADES	FÍSICA	0
	PSICOLÓGICA	0
	MENTAL	0
	AUDITIVA	0
	VISUAL	0
	SUBTOTAL	0
PUEBLOS Y NACIONALIDADES	INDÍGENAS	0
	MESTIZOS	8
	BLANCOS	0
	AFROAMERICANOS	0
	MONTUBIOS	1
	OTROS	0
	SUBTOTAL	9
MOVILIDAD	ECUATORIANO EN EL EXTRANJERO	0
	EXTRANJERO EN EL ECUADOR	0
	SUBTOTAL	0

FUENTE: oficio DIPLEG-061-2011, julio 11,2011. SENPLADES

f. _____

PSIC. SARA GUADALUPE

DOENTE COORDINADOR DEL PROYECTO

