****

**LIC. DE LA HIGUERA QUIYONO**

**ERNESTO ANTONIO**

**MATRICULA: 20150789**

**ACTIVIDAD 9: TRABAJO FINAL**

**MATERIA: PLANEACION ESTRATEGICA**

Maestría: Administración y Políticas Públicas.

**INDICE**

1. **Diseño de escenario………………….....................2**
   1. **Proyección………………………………………..2**
2. **Diagnóstico estratégico…………………………….6**
   1. **Antecedentes……………………………………..6**
   2. **Destino estratégico………………………………6**
   3. **Diagnóstico……………………………………….7**
3. **Plan Estratégico………………………………………11**
4. **Mecanismos de evaluación…………………………16**
   1. **Indicadores………………………………………..16**
   2. **Estrategias…………………………………………16**
   3. **Matriz de ponderación (Indicadores)………….17**

**1. DISEÑO DE ESCENARIO**

1.1 Proyección.

Para entender la estructura de lo que queremos proyectar dentro de cinco años, es necesario explicar en qué consiste la misión y visión primordial de nuestra institución, que en este caso en particular sería el Instituto Mexicano del Seguro Social cuyo fundamento legal se encuentra en nuestra Carta Magna, artículo 123 del cual provee a la nación mexicana un derecho inalienable de ser asistido por un Seguro Social que pueda promoverse en beneficio de la propia población para crecimiento y recreación.

Asimismo, se crea mediante iniciativa de ley el Instituto Mexicano del Seguro Social cuyo carácter al día de hoy es ser una dependencia gubernamental descentralizada, con autonomía y patrimonio propios que se encuentre al servicio de los derechohabientes afiliados tanto a régimen ordinario u obligatorio y el régimen voluntario.

Dicho de esta manera se entiende el número de personas que acuden al Seguro Social mediante un pago de derechos o por ser trabajadores dentro de diversas empresas y/o actividades que exijan su ingreso a esta institución, toda vez que se encuentra expreso en la Ley Federal de Trabajo como obligación al patrón de inscribir a sus trabajadores al Seguro Social.

Derivado de lo anterior, se logra entender que a partir de la Carta Magna se inscribe la Seguridad Social como una máxima y asimismo proporciona instituciones que garanticen su cumplimiento en pro de la población mexicana, otorgándoles legitimidad ante las actuaciones que de ellas deriven y no solo englobe al IMSS sino a otras instituciones que tengan el mismo objeto.

Sin embargo, el IMSS tiene su propia misión y visión que son las siguientes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Misión*** |  |
|  | Planear, ejecutar y evaluar las acciones educativas en salud que se desarrollan en el Instituto Mexicano del Seguro Social mediante la formación, educación continua y capacitación del personal que atiende los procesos de salud, enfermedad y rehabilitación de los derechohabientes y sus familias, con calidad y calidez. |  |
|  | ***Visión*** |  |
|  | Que el Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Dirección de Prestaciones Médicas y la Coordinación de Educación en Salud, forme y disponga de los servicios de atención médica de los mejores profesionales de la salud en el País y en América Latina para bien de la sociedad mexicana y particularmente de los derechohabientes. |  |

Si bien es cierto, es una de las instituciones reconocidas internacionalmente por la procuración de este derecho social, dichas demandas han exigido más atención e infraestructura para su desarrollo y que a lo largo de las últimas décadas se ha visto vulnerada por diversos factores, en la actual administración se ha dado la tarea de proyectar una reingeniería en los procesos y que a partir del ámbito de responsabilidad que nos compete, se observa lo siguiente.

Antes de comenzar la proyección, hay que entender que el Instituto se conforma de diversas direcciones establecidas a nivel nacional encargadas de velar el cumplimiento de los procesos delegacionales a nivel estado. Esto sigue un orden jerarquizado, nivel central supervisa y delegación estatal ejecuta y además supervisa sus procesos pertinentes. Asimismo, las delegaciones cuentan con una propia infraestructura para cada tema estipulado por nivel central: primordialmente prestaciones médicas, servicios administrativos, servicios financieros, servicios jurídicos, atención al derechohabiente, afiliación y cobranza, prestaciones económicas y sociales. De lo anterior se desglosa el universo de acción de la Institución y que en conjunto se logra la misión anteriormente mencionada.

Ahora bien, al entender que esto representa un grupo de acción multidisciplinario, ya podemos proyectar un panorama a cinco años en relación a las siguientes macrovariables:

1. Demográfica: Considero esta la más importante, toda vez que los indicadores dentro de la Institución es proyectar más cotizantes por año y dichos cotizantes se pueden traducir en afiliados, trabajadores, etc. Sin embargo, los trabajadores son personas que aún se encuentran en la etapa productiva de su vida y atendiendo al estudio estadístico, se entiende que una gran parte de los que ingresan a este rubro son personas casadas y otra parte menor son personas casadas con hijos, por consiguiente y por derecho se les puede afiliar a cónyuges, padres e hijos del trabajador para que puedan recibir los servicios de Seguridad Social, logrando que los servicios sean sobrepasados en demanda y por ende, la atención de calidad sea minimizada en su totalidad, derivando en quejas constantes. Dicho de esta manera, en cinco años, la explotación demográfica continuará su curso y la cantidad de trabajadores afiliados seguirá este patrón, por lo que para combatir de manera definitiva este problema será, establecer estrategias que permitan la contratación y utilización de todos los recursos humanos posibles en las áreas de mayor atención para evitar que la problemática impacte severamente la productividad.
2. Socioculturales: Esta podría encontrarse en una escala de menor amenaza y/o peligro si lo estudiamos conforme a los modelos de proyección, ya que una cultura se encuentra establecida por el conjunto de acciones, hábitos y conocimientos a nivel social, y de momento no se ve un cambio sociocultural significativo que afecte el disfrute y goce de este derecho social.
3. Epidemiológico: Este factor se considera una amenaza significativa para la Institución en el estado de Chiapas, ya que recientemente se ha incrementado el número de enfermos atacados por la epidemia más reciente producida por la “Chikungunya”, enfermedad proveniente de picadura por mosco que provoca diversas reacciones fisiológicas que afectan en la productividad de cada persona. Por tanto, al desconocer los antecedentes de la enfermedad, ha sido difícil hasta el momento contener y establecer medidas de tratamiento para los pacientes que puedan erradicar dicha epidemia. Otro aspecto importante, es la localización de nuestro estado que se presta para la aparición de enfermedades tropicales y de estación que impactan en el contagio de la población de forma constante. Por ello, resulta importante establecer grupos de investigación de campo para detectar con anticipación dichas enfermedades y asimismo logren captar las medidas de contención necesarias.
4. Económico: Este factor es uno de los más importantes, pues a pesar de mantener un patrimonio propio, el ejercicio presupuestal es uno de los más supervisados y limitados, en el aspecto que es necesario establecer medidas de contención de gasto a futuro para poder seguir proveyendo a los derechohabientes los servicios que ellos demanden, sin embargo las estrategias implementadas al día de hoy han funcionado para seguir en actividad y si se continua con este patrón en cinco años, es muy factible que se estabilice la economía de la institución y se mantenga mayor control ante el crecimiento demográfico.
5. Políticas: La institución constantemente ha colaborado con el gobierno del estado y presidencia de la república para establecer convenios en pro de la derechohabiencia, ya que es necesario solidificar las relaciones entre las diversas entidades para que en conjunto se logren mayores objetivos sin dejar desatendidas las necesidades demandadas. Las políticas a lo largo del ejercicio de la Seguridad Social, han funcionado para proteger tanto los procesos de la Institución como beneficiar a los derechohabientes con servicios subrogados y evitar una obstrucción en la atención.
6. Tecnológicas: Este aspecto es crucial y fundamental para el ejercicio de las labores que día con día se logran, pero que se encuentran en algunas delegaciones algo desfasadas siendo necesaria una reestructura para evitar las caídas de servicios y descontento en la derechohabiencia derivado de lo anterior. En un futuro será necesario una actualización a profundidad de este rubro para que se logren los resultados con eficiencia y calidad.
7. Ambientales: El estudio de amenazas, oportunidades, debilidades y fortalezas es crucial en la Institución, ya que solo de esta manera podremos identificar las áreas de oportunidad dentro del personal. Los recursos humanos representan la parte medular del funcionamiento de la Institución, y si existe una deficiencia entonces no se puede cumplir con los objetivos institucionales por lo que es necesario estar en constante capacitación y renovación de valores al interior del instituto. Existen modelos de competitividad y calidad que exigen de los trabajadores cumplir con indicadores y mediante un programa de reconocimientos, acrecentar el interés por su trabajo. Asimismo, resulta esencial capacitar legalmente a los trabajadores para hacerles sabedores de las funciones y consecuencias por la omisión de las mismas. En este aspecto se ha mantenido al día la institución por lo que la proyección sigue un curso estable y favorable, esperando únicamente un refuerzo de capital humano que fortalezca la atención.

**2. DIAGNOSTICO ESTRATEGICO**

2.1 ANTECEDENTES

Para lograr entrar al análisis externo e interno de las áreas de oportunidad y posibles amenazas dentro de la gestión laboral que actualmente ejerzo, considero pertinente establecer antecedentes y macrovariables a grandes rasgos que puedan ampliar nuestro panorama de entendimiento de manera que, posteriormente escudriñemos ante indicadores de trascendencia para la operatividad y funcionamiento.

Cabe señalar que derivado del universo de macrovariables que representa el IMSS, engloba considerablemente un número elevado de las mismas, de forma que nos centraremos únicamente en las de mayor trascendencia (no por ello signifique que el resto no sean fundamentales, sino que las más representativas y que giran recurrentemente dentro de la misión – visión institucional), anteponiendo un marco histórico que nos arroje al concepto de misión – visión actualmente.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una Institución del gobierno federal, autónoma y tripartita (Estado, Patrones y Trabajadores), dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que cuente con afiliación al propio instituto.

El IMSS, es la institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos desde su fundación en 1943, para ello, combina la investigación y la práctica médica, con la administración de los recursos para el retiro de sus asegurados, para brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias, ante cualquiera de los riesgos especificados en la Ley del Seguro Social.

Hoy en día, más de la mitad de la población mexicana, tiene algo que ver con el Instituto, hasta ahora, la más grande en su género en América Latina.

2.2 DESTINO ESTRATEGICO

Misión.- La misión del IMSS es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias.

Visión.- Que el Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Dirección de Prestaciones Médicas y la Coordinación de Educación en Salud, forme y disponga de los servicios de atención médica de los mejores profesionales de la salud en el país y en América latina para bien de la sociedad mexicana y particularmente de los derechohabientes.

Asimismo, ofrecer instalaciones y servicios certificados en su calidad, competitivos a nivel nacional e internacional, bajo un esquema operativo autofinanciable y con óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada.

2.3 DIAGNOSTICO.

## Matriz de Ponderación.

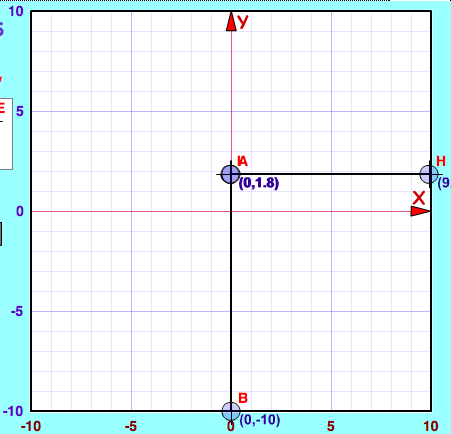
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Análisis Interno (Fortalezas) | Importancia | Ponderación | Resultado |
| F1. Presupuesto | 10 | 0.8 | 8 |
| F2. Infraestructura médica | 10 | 0.6 | 6 |
| F3. Mobiliario | 8 | 0.8 | 6.4 |
| F4. Insumos | 9 | 0.6 | 5.4 |
| F5. Distribución de medicamentos | 10 | 0.8 | 8 |
| **TOTAL** | **6.76** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Análisis Interno (Debilidades) | Importancia | Ponderación | Resultado |
| D1. Falta de capital humano | 10 | 0.7 | 7 |
| D2. Falta de atención por capital humano | 10 | 0.9 | 9 |
| D3. Políticas inoperantes. | 8 | 0.5 | 4.0 |
| D4. Desconocimiento de procedimientos | 9 | 0.6 | 5.4 |
| D5. Ausentismo | 10 | 0.8 | 8 |
| **TOTAL** | | | **6.68** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Análisis Externo (Oportunidades) | Impacto | Probabilidad | Resultado |
| O1. Apoyo de Gobierno Federal | 5 | 0.5 | 2.5 |
| O2. Nuevas Políticas de Innovación | 5 | 0.5 | 2.5 |
| O3. Convenios con Instituciones | 6 | 0.8 | 4.8 |
| 04. Reestructuración de personal | 10 | 0.6 | 6 |
| O5. Innovación inmobiliaria | 10 | 0.6 | 6 |
| **TOTAL** | **4.48** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Análisis Externo (Amenazas) | Impacto | Probabilidad | Resultado |
| A1. Corrupción | 10 | 0.6 | 6 |
| A2. Seguimiento inconcluso de procesos | 10 | 0.5 | 5 |
| A3. Variabilidad climática. | 9 | 0.8 | 7.2 |
| A4. Explotación demográfica | 8 | 0.8 | 6.4 |
| A5. Obstrucción de Sindicatos | 8 | 0.9 | 7.2 |
| **TOTAL** | | | **6.36** |

## MATRIZ DE POSICIONAMIENTO



Atractividad:

Oportunidades:

4.48

Amenazas:

6.36

Total:

6.36-4.48=1.88

Competitividad:

Fortalezas: 6.76

Debilidades: 6.68

Total: 6.76-6.68= 0.8

Se observa la necesidad de establecer estrategias que impulsen la innovación dentro de la competitividad en la institución, estableciendo nuevos programas de capacitación y gestión de recursos financieros para la contención del gasto sin caer en riesgos que vulneren la estabilidad institucional. No obstante de ello, en la atractividad representa una tendencia favorable en cuanto a las oportunidades y abatimiento de amenazas. Sin embargo, será igual necesario reforzarlo a través de programas de transparencia y políticas que busquen la limpieza al interior del Instituto.

**Matriz FODA**

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTRATEGIAS FO** | |
| **Fortalezas** | **Oportunidades** |
| 1. **Presupuesto** | 1. Establecimiento de programas anuales de operación en las áreas de mayor recurrencia. 2. Eliminación de trámites y espera en la gestión de recursos. 3. Transparencia en la utilización de recursos y fondeos. 4. Administración correcta y distribución equilibrada a nivel delegacional. 5. Contención del gasto. |
| 1. **Infraestructura médica** | 1. Aumento de consultas. 2. Aumento de cirugías y eficacia en su desarrollo. 3. Apertura de nuevas especialidades. 4. Centros educativos y de investigación que propicien resultados favorables. 5. Tecnología que favorezca atención médica. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTRATEGIAS DO** | |
| **Debilidades** | **Oportunidades** |
| 1. Falta de capital humano | 1. Abatir el rezago de consultas. 2. Elevar la productividad y operatividad en un día típico. 3. Aumentar los índices de atención y equilibrarse con el crecimiento demográfico. 4. Aumentar índice de empleo. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTRATEGIAS FA** | |
| **Fortalezas** | Amenazas |
| 1. **Presupuesto** | 1. Corrupción. 2. Desequilibrio en mala distribución. 3. Tardanza en liberación de presupuestos para proyectos de inversión favorables al Instituto. 4. Fuga de capital. 5. Daño patrimonial por falta de uso en diversas áreas. |
| 1. **Infraestructura médica** | 1. Presupuesto deficiente. 2. Falta de calidad y calidez en la atención al área usuaria. 3. Prolongar tiempos de espera al derechohabiente. 4. Exponer en peligro al derechohabiente por falta de infraestructura. 5. Falta de capacidad para albergar nuevas especialidades. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTRATEGIAS DA** | |
| **Debilidades** | **Amenazas** |
| 1. Falta de capital humano | 1. Indicadores en rojo para cumplimiento de calidad. 2. Inoportunidad en atención adecuada y pronta. 3. Obstrucción en la operatividad diaria. 4. Rezago de cirugías y diferimiento. 5. Ausentismo. |
| 1. Carencia en atención médica | 1. Exposición de peligro al derechohabiente. 2. Sobredemanda de la derechohabiencia. 3. Falta de calidad en la atención. 4. Provoca un ambiente de trabajo poco favorable y con baja productividad debido a la excesiva carga de trabajo delegada a unos pocos. 5. Descontento en la población general, dando como resultado incongruencia con la Misión del Instituto. |

1. **PLAN ESTRATEGICO**

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es una de los entes más representativos a nivel internacional en temas de bienestar y seguridad social, mismo que ha beneficiado a un número considerable dentro de la población, que data aproximadamente de 58 millones de asegurados y 12 millones de beneficiados en el programa IMSS-PROSPERA. Este último ha sido un programa de inclusión social para las comunidades marginadas y difícil acceso a la salud.

La estructura al interior del Instituto se extiende a lo largo de todo el país, teniendo presencia en cada uno de los estados delegando una pirámide de responsabilidades hasta llegar a nuestra competencia delegacional, sin embargo como representantes delegacionales debemos atender instrucciones giradas por normativos nacionales con la finalidad de mejorar y hacer más práctica la atención al derechohabiente, ya que esto último es parte medular en nuestra misión institucional.

*“La* ***misión*** *del IMSS es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias. Por su parte, el Artículo 2 de la Ley del Seguro Social (LSS) establece que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.”* (IMSS MEXICO, 2015).

Como había mencionado anteriormente, la parte medular en el quehacer diario y las labores, es el bienestar e integridad del derechohabiente, comprender la misión encamina las acciones necesarias para lograr ese fin al interior, elaborando estrategias que nos permitan dirigir hacia el exterior calidad en el servicio.

Sin embargo, dicha **misión** debe ir acompañada de nuestra **visión** a nivel delegacional, pues a pesar que coordinemos íntegramente acciones entre las Delegaciones, debemos establecer una visión propia que nos oriente en el sentido de consolidar los propósitos establecidos, siendo así lo siguiente: para los siguientes años el IMSS en Chiapas, será una Delegación que brinde servicios de calidad y calidez, mejorando sus indicadores a nivel nacional, contando con un capital humano apasionado y orgulloso de pertenecer al Instituto.

No obstante, nuestra misión – visión institucional, solo es la matriz que desprende hacia abajo una serie de ramificaciones incluyendo valores, estrategias y tácticas para lograr obtener la misión mientras se sostiene el estandarte de la misión, por lo que es necesario hacer un recuento de los valores que rodea a cada trabajador IMSS teóricamente. Principalmente honestidad, responsabilidad justicia, honradez y probidad, de manera que se pueda generar un ambiente de trabajo estable y cómodo tanto para el individuo como para el equipo de trabajo, mismo que se labora en nuestra área de gestión laboral.

Derivado de lo anterior, es mandatorio contar con un sistema de estrategias y objetivos específicos a lograr para satisfacer los indicadores en nuestra Delegación a través del alineamiento de metas entre el equipo de trabajo y órganos superiores de trabajo.

**Políticas**:

Existen diversas políticas implementadas por la Institución a fin de salvaguardar los procesos en cada una de sus ramas, conducidos a la mejora y avance tecnológico e infraestructura que puedan proveer una mejor imagen al derechohabiente, asimismo que se encuentre cada vez más al alcance competitivo de la explosión demográfica. Podemos divisar políticas como las siguientes:

* Políticas para el manejo de hospitales a través de una estructura organizacional de atención de primer, segundo y tercer nivel. Dentro de los cuales cada nivel se avoca a atender a los derechohabientes considerando la complejidad de su diagnóstico.
* Políticas para contención del gasto y administración presupuestal. Impuestas mayormente a través de nivel central con la finalidad de mantener transparencia en el ejercicio de los recursos y administración de bienes delegacionales.
* Políticas para la adquisición de bienes que impulsen el desarrollo y mejora en la operatividad administrativa y operativa.
* Políticas de seguridad que mantengan estabilidad y armonía social al interior.
* Políticas en materia de salud, estableciendo convenios con organismos externos para solventar por carencia de servicios y/o bienes.

Hasta ahora se ha proyectado un acervo medular de nuestra Delegación, hablando a grandes rasgos, lo cual nos arroja el establecimiento de objetivos.

**Objetivos**

1. Asegurar accesos a los servicios de salud.
2. Mejorar la atención a la derechohabiencia.
3. Minimizar el índice de quejas en el servicio.

**Estrategias**

* 1. Establecer cursos de capacitación y sensibilización en las unidades médicas, así como en las administrativas para operar eficazmente a la población, instrumentando los valores éticos y morales con los cuales se deba actuar.
  2. A través de programas pilotos que logren la actualización de normatividad en el capital humano, reducir el famoso “ping pong” entre la derechohabiencia, asimismo lograr menos trámites a través de programas pilotos.
  3. Implementar adquisiciones y mantenimientos a los equipos que más lo requieran con la finalidad de proveer servicio de calidad en la salud.

2.1 Supervisión de calidad al personal operativo con la finalidad de gestionar buena conducta.

2.2 A través del monitoreo de quejas y el esquema rotativo, establecer medidas disciplinarias reforzadas por las capacitaciones anteriormente mencionadas.

2.3 Optimizar el nivel de espera en la atención a través de programas piloto que logren agilizar el proceso de citas y actualización de datos.

3.1 A lo largo del monitoreo de ausentismo no programado, programado y de quejas obtenidas, establecer organismos de supervisión que logren la correcta ejecución de atención, apercibiendo que de caso contrario será acreedor de una medida disciplinaria.

3.2 A través del esquema de ausentismo, identificar los nichos que puedan obstruir la operación y que a través de directores de unidades, se logre implementar programas de aumento a la productividad con base a benchmarkings realizados.

3.3 Solicitar informes y retroalimentación constante de la productividad realizada en cada área de gestión para hacer comparativos que identifiquen las áreas de atención y establecer medidas en las debilidades localizadas.

**Metas**

1.1.1 Lograr conocimiento en el personal operativo para que pueda entender las funciones sustantivas inherentes a su cargo.

1.1.2 Entender el reglamento aplicable a sus áreas de gestión.

1.1.3 Mantener atención en los indicadores semaforizados para continuar en verde.

2.1.1 Establecer un hábito de buena conducta.

2.1.2 Generar nuevos ambientes con nuevos elementos que permitan la mejora de atención.

2.1.3 A través de estos programas, se agilice la atención.

3.1.1 Disminuir el índice de ausentismo.

3.1.2 Capacitación a través de unidades que hayan obtenido un reconocimiento a nivel nacional para aplicar al interior de las áreas de trabajo.

3.1.3 Gestionar a través de citados informes, aumento a la productividad.

**Tácticas**

4.1.1 Informe periódico con histórico comparativo que refleje la diferencia, asimismo constante diálogo de retroalimentación que genere confianza.

4.1.2 Delegar responsabilidades e independizar al personal para su ejercicio, asimismo aplicar supervisiones sorpresa que generen transparencia en la actividad cotidiana.

4.1.3 A través de observaciones elaboradas por órganos de auditoría, mantener un estándar de calidad y notificar al momento su saneamiento.

4.1.4 Mantener las metas como indicador para su logro mensual al interior de la Delegación.

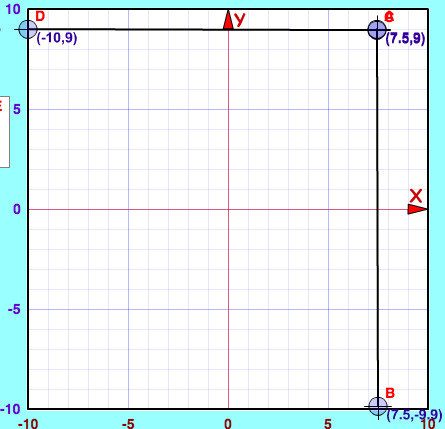
4.1.5 Retroalimentación con las áreas de mayor concurrencia para solventar problemática y recordar en cada una, la sensibilización en la atención al derechohabiente.

4.1.6 Establecer políticas al interior del Instituto que permitan desarrollar mejoras en las carencias identificadas.

**INICIATIVAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVOS** | | | |  |
|  | **1** | **2** | **3** |
| Iniciativas para corregir | Sistema automatizado en ventanilla para verificación de vigencia | Competitividad en el proceso de atención inicial a los pacientes, desde su recepción hasta su control médico. | Productividad de doctores por día que atiendan interconsultas, así como indicadores precisos en la consulta externa. |
| Iniciativas para mejorar | Censo de pacientes que reciben servicios integrales, manejar sistema en línea. | Actualización de indicadores medibles que logren un mayor control riguroso en la atención. | Índice de cirugías programadas, evitando diferimiento y agenda de citas a largo plazo. |
| Iniciativas para innovar | Mejorar la calidad y agenda de actividades, así como de citas. | Método unifila para agilizar la atención. | Capacitación al personal operativo para evitar rezago. |

**MATRIZ DE PRIORIDADES (INICIATIVAS).**

****

IMPACTO

COMPLEJIDAD

1. **MECANISMOS DE EVALUACION**

**4.1 INDICADORES Y PROYECTOS**

Para lograr culminar en la elaboración y determinación de indicadores en nuestra gestión laboral, ya habremos establecido las estrategias, metas, valores y tácticas que compongan nuestro entorno a partir de un estudio y análisis estratégico de las áreas operativas.

A lo largo de las actividades pasadas hemos logrado definir y conceptualizar las características más esenciales, de manera que nos permita obtener un panorama amplio de los factores y recursos humanos que componen parte de las estrategias. Como bien hemos visto, definir en un principio la misión – visión institucional, nos dará lugar al resto a través de un método deductivo y es como hemos llegado hasta el punto que actualmente nos ocupa, la elaboración de indicadores y el riesgo y/o amenaza que aceche su cumplimiento.

No obstante de lo anterior, sería importante resumir las actividades pasadas en las que hemos obtenido resultado de la misión – visión, se basa en ser una institución que provea de los servicios de seguridad social a los derechohabientes en forma que aquellos obtengan un bienestar y mejora en la calidad de vida, asimismo la visión establecida se enfoca a ser una institución que propicie un servicio con probidad, calidad y calidez hacia su exterior. Ahora bien, a partir de ello logramos alinear las estrategias que a continuación se detallan y que podemos incluir los indicadores que les compete.

**4.2 Estrategias**

* 1. Establecer cursos de capacitación y sensibilización en las unidades médicas, así como en las administrativas para operar eficazmente a la población, instrumentando los valores éticos y morales con los cuales se deba actuar.
  2. A través de programas pilotos que logren la actualización de normatividad en el capital humano, reducir el famoso “ping pong” entre la derechohabiencia, asimismo lograr menos trámites a través de programas pilotos.
  3. Implementar adquisiciones y mantenimientos a los equipos que más lo requieran con la finalidad de proveer servicio de calidad en la salud.

2.1 Supervisión de calidad al personal operativo con la finalidad de gestionar buena conducta.

2.2 A través del monitoreo de quejas y el esquema rotativo, establecer medidas disciplinarias reforzadas por las capacitaciones anteriormente mencionadas.

2.3 Optimizar el nivel de espera en la atención a través de programas piloto que logren agilizar el proceso de citas y actualización de datos.

3.1 A lo largo del monitoreo de ausentismo no programado, programado y de quejas obtenidas, establecer organismos de supervisión que logren la correcta ejecución de atención, apercibiendo que de caso contrario será acreedor de una medida disciplinaria.

3.2 A través del esquema de ausentismo, identificar los nichos que puedan obstruir la operación y que a través de directores de unidades, se logre implementar programas de aumento a la productividad con base a benchmarkings realizados.

3.3 Solicitar informes y retroalimentación constante de la productividad realizada en cada área de gestión para hacer comparativos que identifiquen las áreas de atención y establecer medidas en las debilidades localizadas.

## 4.3 Matriz de Ponderación. (INDICADORES)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Análisis Interno (Fortalezas) | Importancia | Ponderación | Resultado |
| F1. Presupuesto | 10 | 0.8 | 8 |
| F2. Infraestructura médica | 10 | 0.6 | 6 |
| F3. Mobiliario | 8 | 0.8 | 6.4 |
| F4. Insumos | 9 | 0.6 | 5.4 |
| F5. Distribución de medicamentos | 10 | 0.8 | 8 |
| **TOTAL** | **6.76** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Análisis Interno (Debilidades) | Importancia | Ponderación | Resultado |
| D1. Falta de capital humano | 10 | 0.7 | 7 |
| D2. Falta de atención por capital humano | 10 | 0.9 | 9 |
| D3. Políticas inoperantes. | 8 | 0.5 | 4.0 |
| D4. Desconocimiento de procedimientos | 9 | 0.6 | 5.4 |
| D5. Ausentismo | 10 | 0.8 | 8 |
| **TOTAL** | | | **6.68** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Análisis Externo (Oportunidades) | Impacto | Probabilidad | Resultado |
| O1. Apoyo de Gobierno Federal | 5 | 0.5 | 2.5 |
| O2. Nuevas Políticas de Innovación | 5 | 0.5 | 2.5 |
| O3. Convenios con Instituciones | 6 | 0.8 | 4.8 |
| 04. Reestructuración de personal | 10 | 0.6 | 6 |
| O5. Innovación inmobiliaria | 10 | 0.6 | 6 |
| **TOTAL** | **4.48** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Análisis Externo (Amenazas) | Impacto | Probabilidad | Resultado |
| A1. Corrupción | 10 | 0.6 | 6 |
| A2. Seguimiento inconcluso de procesos | 10 | 0.5 | 5 |
| A3. Variabilidad climática. | 9 | 0.8 | 7.2 |
| A4. Explotación demográfica | 8 | 0.8 | 6.4 |
| A5. Obstrucción de Sindicatos | 8 | 0.9 | 7.2 |
| **TOTAL** | | | **6.36** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| Estrategia | Indicador | Riesgo | Rango de control | Plan de Contingencia |
| Capacitación al personal operativo médico y administrativo para la mejora en la eficacia de atención al derechohabiente | Casos referidos exitosamente a las áreas correspondiente para su atención. | Falta de seguimiento provoque desatención en los casos y descontento en la población. | <16 casos de estancia prolongada en Hospitales mensualmente.  >35 cirugías realizadas por mes. | Atención inmediata en casos rezagados y solución al momento. |
| Difusión y explicación de la normatividad para evitar efecto “ping pong”. | Asesorías al personal laboral y derechohabiente en relación a los procesos institucionales. | Desconocimiento de las normas que provoque mayor ignorancia en el restos de las áreas. | <15 de quejas registradas en la Coord. De Atención.  >95% de recetas surtidas.  >96% de citas agendadas. | Establecer normas más importantes que sirvan como refuerzo de conocimiento. |
| Priorización en adquisición y mantenimiento de equipamiento médico y electromecánico. | Contrataciones en tiempo y forma, mantenimiento de acuerdo a calendario. | Retraso en la entrega de equipos y ausencia de mantenimiento. | >80% de equipos operando en su mayor capacidad. | Mantener proveedores de emergencia en equipos compatibles de mayor concurrencia que puedan intervenir en tiempo y forma. |
| Optimizar el tiempo de espera en consulta para pacientes. | Atención de derechohabientes promedio en una hora sin mayor tiempo de espera a los 15 minutos. | Rezago en la atención de hasta una hora en espera. | >3 pacientes atendidos por hora.  >90% de casos espontáneos atendidos. | Exceso de población que requiera atención, se logre buscar consultorios y apoyos extra para solventar el exceso. |
| Solicitar informe de productividad en las unidades hospitalarias para evitar ausentismo y rezago en consultas. | Mantener un rango de cero ausentismo por mes. | Exceder el límite de faltas por mes y afectar la productividad laboral. | <3 faltas sin justificar mensualmente. | Establecer informes mensuales nominales sobre las asistencias a las unidades y llevar control sobre la misma sin dejar de atender las responsabilidades. |