

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN AUDITORÍA GUBERNAMENTAL

Proyecto de Investigación y Desarrollo

Tema: "LA GESTIÓN POR PROCESOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 15D01- SALUD".

Proyecto de Investigación y Desarrollo, previo a la obtención del Grado Académico de Magister en Auditoría Gubernamental

Autora: Ing. Bertha Elizabeth Peñafiel Peñafiel

Director: Eco. Hermel David Ortiz Román, Mg.

Ambato – Ecuador

2016

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Contabilidad y Auditoría

El Tribunal receptor del Problema Profesional presidido por Economista Telmo Diego Proaño Córdova Magister, e integrado por los señores Doctor Edison Marcelo Coba Molina Magister, Ingeniero Francisco Javier Mena Valencia Magister, Doctor Marco Oswaldo Altamirano Naranjo Magister, designados por la Unidad Académica de Titulación de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Proyecto de Investigación y Desarrollo con el tema: “LA GESTIÓN POR PROCESOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 15D01 – SALUD”, elaborado y presentado por la señora Ingeniera Bertha Elizabeth Peñafiel Peñafiel, para optar por el Grado Académico de Magister en Auditoría Gubernamental; una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.



Eco. Telmo Diego Proaño Córdova, Mg.
Presidente y Miembro del Tribunal



Dr. Edison Marcelo Coba Molina, Mg.
Miembro del Tribunal



Ing. Francisco Javier Mena Valencia, Mg.
Miembro del Tribunal



Dr. Marco Oswaldo Altamirano Naranjo, Mg.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Proyecto de Investigación y Desarrollo presentado con el tema: “LA GESTIÓN POR PROCESOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 15D01 – SALUD”, me corresponde exclusivamente a: Ingeniera Bertha Elizabeth Peñafiel Peñafiel.



Ing. Bertha Elizabeth Peñafiel Peñafiel
AUTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Proyecto de Investigación y Desarrollo, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

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



Ing. Bertha Elizabeth Peñañiel Peñañiel
c.c. 0604241588

INDICE GENERAL

PÁGINAS PRELIMINARES

Portada	i
A la Unidad Académica de Titulación	ii
Autoría del proyecto de investigación y desarrollo	iii
Derechos de autor	iv
Índice general de contenidos.....	v
Índice de cuadros y gráficos	vi
Agradecimiento	ix
Dedicatoria	x
Resumen Ejecutivo	xi

Introducción	1
---------------------------	----------

Capítulo 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Tema	1
1.2 Planteamiento del problema.....	1
1.2.1 Contextualización	1
1.2.2 Análisis crítico	5
1.2.3 Prognosis	6
1.2.4 Formulación del problema.....	7
1.2.5 Interrogantes	7
1.2.6 Delimitación del objeto de investigación	7
1.3 Justificación	8
1.4 Objetivos	9
1.4.1 General	9
1.4.2 Específicos	9

Capítulo 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos	11
---------------------------------------	----

2.2 Fundamentación filosófica	13
2.3 Fundamentación legal	14
2.4 Categorías fundamentales	21
2.5 Hipótesis	49
2.6 Señalamiento de variables	49

Capítulo 3

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque.....	50
3.2 Modalidad básica de la investigación	51
3.3 Nivel o tipo de investigación	46
3.4 Población y muestra	54
3.5 Operacionalización de variables	59
3.6 Recolección de información	61

Capítulo 4

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación	65
4.2 Comprobación de hipótesis	77

Capítulo 5

CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones	88
------------------------	----

Bibliografía	90
--------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Unidades de salud pertenecientes a la Dirección Distrital 15D01 - salud.....	37
Tabla No. 2 Personal de la Dirección Distrital 15D01 - Salud	56
Tabla No. 3 Procedimiento de recolección de información.....	62
Tabla No. 4 Fuerza de trabajo	63
Tabla No. 5 Pregunta 1	65
Tabla No. 7 Pregunta 2	66
Tabla No. 8 Pregunta 3	67
Tabla No. 9 Pregunta 4	69
Tabla No. 10 Pregunta 5	70
Tabla No. 11 Pregunta 6	71
Tabla No. 12 Pregunta 7	72
Tabla No. 13 Pregunta 8	73
Tabla No. 14 Pregunta 9	74
Tabla No. 15 Pregunta 10	75
Tabla No. 16 Pregunta 11	76
Tabla No. 17 Pregunta 12	77
Tabla No. 18 Tabla de frecuencias	79
Tabla No. 19 Indicadores para medir la salud reproductiva y la niñez	83
Tabla No. 20 Indicadores para medir el programa de inmunización	85
Tabla No. 21 Indicadores para medir la utilización de equipos médicos	86
Tabla No. 22 Matriz de propuesta	89

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Estructura orgánica de la Dirección Distrital	35
Figura No. 2 Cadena de valor del Ministerio de Salud Pública.....	36
Figura No. 3 Fuerza de trabajo.....	64
Figura No. 4 Estructura orgánica	66
Figura No. 5 Conocimiento del Plan Operativo Anual, 2014	67
Figura No. 6 Desarrollo de actividades en base a objetivos y metas del POA 2014	68
Figura No. 7 Evaluación de la gestión por procesos	69
Figura No. 8 Identificación de indicadores de gestión	70
Figura No. 9 Implementación de Normas ISO.....	71
Figura No. 10 Aplicación de indicadores de gestión.....	72
Figura No. 11 Grado de consecución de metas	73
Figura No. 12 Evaluación de la ejecución presupuestaria.....	74
Figura No. 13 Evaluación de objetivos y metas.....	75
Figura No. 14 Nivel de cumplimiento de metas	76
Figura No. 15 Evaluación de la gestión por procesos	77
Figura No. 16 Ejecución presupuestaria año 2014.....	81
Figura No. 17 Ejecución presupuestaria año 2015.....	82

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la fortaleza para no desmayar en los problemas que se presentaban, a mis padres y a mi hija por impulsarme a culminar con el presente trabajo investigativo. También agradecer a los profesores por darme su apoyo y su comprensión en los momentos difíciles.

DEDICATORIA

Al Todopoderoso por su infinita bondad, por darme la salud, fortaleza y sabiduría, por haberme permitido cumplir una meta más en mi vida, a mis padres, hermanos y en especial a mi hija, quienes han inspirado mi espíritu para la terminación de éste proyecto de investigación.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
UNIDAD ACADÉMICA DE TITULACIÓN
MAESTRÍA EN AUDITORÍA GUBERNAMENTAL**

TEMA:

**“LA GESTIÓN POR PROCESOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE
LA DIRECCIÓN DISTRITAL 15D01 – SALUD”**

AUTORA: Ing. Bertha Elizabeth Peñafiel Peñafiel

DIRECTOR: Eco. Hermel David Ortiz Román, Mg.

FECHA: 15 de abril de 2016

RESUMEN EJECUTIVO

La Dirección Distrital 15D01 Archidona - Carlos Julio Arosemena Tola – Tena – SALUD, enmarcado en el proceso de desconcentración de la Zona 2 del Ministerio de Salud Pública y para garantizar el cumplimiento del Acuerdo Ministerial 4520 emite el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos; teniendo como ejes dinamizadores el nuevo modelo de planificación territorial dispuesto por la Senplades y un nuevo modelo de gestión institucional establecido como política pública del ejecutivo.

Para el presente proyecto de investigación y desarrollo se realizó la recopilación de datos a través de los Analistas de Estadística y Análisis de la Información de Salud de cada establecimiento de salud a fin de comprobar la hipótesis que se formuló.

Los resultados de este proyecto de investigación y desarrollo muestran que la gestión por procesos y el cumplimiento de las metas en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, se encuentra limitado por la constante rotación de directivos y personal operativo, por tal razón se ve la importancia de determinar el

cumplimiento de las metas a través de indicadores de gestión, que permitan una evaluación constante para mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios.

Descriptor: Desconcentración, zona, cumplimiento, planificación territorial, gestión por procesos, metas, indicadores de gestión, establecimientos de salud, modelo de gestión, calidad.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
UNIDAD ACADÉMICA DE TITULACIÓN
MAESTRÍA EN AUDITORÍA GUBERNAMENTAL**

THEME:

**“PROCESS MANAGEMENT AND COMPLIANCE WITH GOALS HEALTH
MANAGEMENT DISTRICT 15D01 - HEALTH”**

AUTHOR: Ing. Bertha Elizabeth Peñafiel Peñafiel

DIRECTED BY: Eco. Hermel David Ortiz Román, Mg.

DATE: April, 15th 2016

EXECUTIVE SUMMARY

The Management District 15D01 Archidona - Carlos Julio Arosemena Tola - Tena - HEALTH, framed in the process of deconcentration of Zone 2 of the Ministry of Public Health and to ensure compliance with the Ministerial Agreement 4520 issues the Organic Statute replacer Organizational Process Management; having as dynamic axes, the new model of territorial planning provisions of Senplades and a new institutional management model established as public policy of the executive.

For this project, research and development data collection was performed using Analyst Statistics and Analysis of Health Information each health facility to test the hypothesis that was formulated.

The results of this research project and development show that the process management and compliance goals in the District Direction 15D01 - HEALTH, is limited by the constant rotation of managers and operational staff, for that reason the importance of looks determine compliance goals through management indicators that allow continued assessment for quality improvement in the provision of services.

Descriptors: Desconcentration, zone, fulfilment, territorial planning, process management, targets, indicators, health facilities, management model, quality.

INTRODUCCIÓN

Este tema se orienta a “La gestión por procesos y el cumplimiento de las metas de la Dirección Distrital 15D01 – SALUD”, en el período 2014, que contempla el fortalecimiento de la gestión por procesos, la organización y planificación territorial y ampliación de la oferta estructurando redes zonales y distritales mejorando la capacidad resolutive de los territorios con una atención de calidad y calidez.

La Dirección Distrital 15D01 – SALUD, en el proceso de desconcentración determinado por su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y servicios, mediante la consecución y cumplimiento de las metas establecidas en la herramienta gobierno por resultados, detallados en indicadores de gestión.

En el capítulo uno consta del problema y el tema de investigación, su planteamiento básicamente por la inadecuada gestión por procesos, conllevando al incumplimiento de las metas por parte de la Dirección Distrital 15D01. Seguidamente se encuentra la contextualización macro, meso y micro; análisis crítico, prognosis; formulación del problema. Preguntas directrices, delimitación, justificación y objetivos.

El capítulo dos comprende del marco teórico, antecedentes investigativos, fundamentación filosófica y legal, categorías fundamentales. Marco conceptual de la variable independiente y dependiente; gráficos de inclusión interrelacionados, superordinación y subordinación conceptual; hipótesis y señalamiento de las variables de la hipótesis.

El capítulo tres corresponde a la metodología aplicada en la investigación con una lógica general de la misma; enfoque, modalidad básica de la investigación de campo y bibliográfica – documental; nivel o tipo de investigación, exploratoria, descriptiva, asociación de variables,

explicativa; población y muestra, operacionalización de las variables tanto independiente como dependiente; recolección de información; análisis e interpretación de resultados.

En el capítulo cuatro consta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la encuesta, además corresponde realizar la verificación de la hipótesis.

En el capítulo cinco en base a los objetivos y resultados de la encuesta se formuló las conclusiones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA

“La gestión por procesos y el cumplimiento de las metas de la Dirección Distrital 15D01 – SALUD”.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

Contexto macro.

Lucio, Ruth, Villacrés, Nilhda, & Henríquez, Rodrigo. (2011), señalan que: En 2007 Ecuador contaba con alrededor de 75 mil trabajadores de la salud. La razón de médicos por 1000 habitantes era de 1.9, muy inferior a los países como Argentina (3.0) y Uruguay (3.6). La tasa de enfermeras por 1 000 habitantes a nivel nacional era de 0.6, que está por debajo del promedio latinoamericano, que en 2000 era de 0.8. El grueso de los médicos y enfermeras trabajan en el MSP y no se tiene información precisa sobre el número de médicos y enfermeras que trabajan en el sector privado. La tendencia institucional de contratación de recursos humanos para 2010 parecer haber cambiado, ya que el IESS se encuentra realizando contrataciones de manera importante para cubrir el incremento de cobertura aprobado.

Los médicos tienden a concentrarse en las grandes ciudades, lo que genera problemas serios de distribución. En la provincia de Pichincha hay 2 médicos por 1 000 habitantes, mientras que en las provincias de Galápagos y Orellana esta razón es de apenas 0.56 y 0.43, respectivamente.

Contexto meso.

El Modelo de Atención Integral de Salud (2012), indica: Las Zonas, Distritos y Circuitos deben organizar sus servicios en función de las necesidades de la población, según los principales problemas de salud y los recursos con que cuenta, desarrollando acciones integrales de atención orientadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, para la satisfacción de las usuarias y usuarios en los tres niveles de atención de la red de servicios de salud.

Quizhpe (2014), menciona que: Las entidades desconcentradas de salud pertenecientes a la zona 2 han sido históricamente las menos beneficiadas de los procesos de reforma tanto en la asignación adecuada de recursos financieros y humanos así como el fortalecimiento de su capacidad de gestión, lo que ha impactado directamente en la calidad de atención de los servicios. En este contexto y con la aplicación de la actual reforma de salud en el Ecuador en el marco de la desconcentración del Estado, se requiere evidenciar el estado de situación de dicha reforma, mediante la descripción de los avances y nudos críticos más significativos que se han producido en el Sistema Nacional de Salud (SNS) público y los posibles efectos sobre la institucionalidad y calidad de los servicios de salud con la finalidad de contribuir al cumplimiento del Objetivo Estratégico Institucional (OEI) enfocado a incrementar eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

Contexto micro.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (2014), asigna una población a la Dirección Distrital 15D01 - SALUD, en base al perfil epidemiológico que se ha agudizado por situaciones climáticas, ambientales, sanitarias y de movilidad humana como factor de transmisión de enfermedades, el alto índice de población rural perteneciente a la nacionalidad kichwa.

Todo esto ha ocasionado que exista una demanda insatisfecha de los servicios de salud, los mismos que a pesar de mantener 24 establecimientos de salud a nivel distrital actualmente no cumple con los estándares de atención de calidad y calidez para la satisfacción de la población asignada a cada establecimiento.

1.2.2 Análisis crítico

El proceso de desconcentración del Ministerio de Salud Pública implica el fortalecimiento de la gestión por procesos, la organización y planificación territorial en red y ampliación de la oferta estructurando redes zonales y distritales mejorando la capacidad resolutive de los territorios con una atención de calidad y calidez.

Uno de los lineamientos estratégicos del Modelo de Atención Integral de Salud es el acercamiento de los servicios de salud lo más cerca del hogar y que el primer nivel de atención se constituya en la puerta de entrada al sistema de salud pública, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.

Además que se orienta a medir avances, limitaciones, propuestas de solución en función de los indicadores de gestión, también se

orienta a medir la calidad de la atención, la aplicación de normas y protocolos que contribuyen a mejorar el desempeño del personal en la prestación de servicios y al mejoramiento de la calidad de la atención. MAS (ver Anexo 1).

1.2.3 Prognosis

El Ministerio de Salud Pública a través de la Coordinación General de Planificación es responsable de gestionar los procesos de planificación sectorial e institucional, y distribuir los recursos de salud en base a principios de equidad territorial, contribuyendo a la reducción de la brecha de oferta y demanda de servicios a nivel nacional, conforme a las políticas sectoriales; además, mediante la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud garantiza la prestación de los servicios de salud de primer nivel de atención con calidad y calidez de forma articulada con todos los niveles de atención que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Según Jorge García (2012) menciona: Las herramientas de evaluación adoptadas deben permitir recolectar información acerca de cuánto valor se ha aportado a la información en su procesamiento y la prestación del servicio y, facilitar posterior al análisis, la emisión de criterios de valor sobre los mismos. Estos criterios generadores de cambios favorecerán el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la organización, mejorarán la calidad de las ofertas de información y en definitiva, permitirán brindar a los usuarios ofertas adecuadas a sus necesidades y con la calidad requerida para satisfacer sus demandas.

Aspecto importante para valorar el desempeño de las organizaciones de información y la satisfacción de las necesidades de información de sus usuarios es, sin lugar a dudas, la precisión de la

calidad de sus ofertas de información mediante la aplicación de herramientas de evaluación que contemplen acciones de seguimiento, medición, análisis y mejoramiento continuo. (p. 58).

1.2.4 Formulación del problema

¿La gestión por procesos influye en el incumplimiento de las metas en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD en el año 2014?

1.2.5 Interrogantes

¿Cuáles son las razones de la inadecuada gestión por procesos?

¿A qué conlleva la insuficiencia de recursos económicos?

¿Cuáles son las razones de la descoordinación de actividades con la Coordinación Zonal 2 - Salud?

¿Se establecen indicadores de gestión para medir el grado de consecución de las metas de la Dirección Distrital 15D01 - SALUD?

¿Cree usted que una adecuada atención de calidad y calidez al usuario ayudan al incumplimiento de las metas?

¿Cómo se vería afectada la gestión por la falta de aplicación de los indicadores?

¿La gestión por procesos garantiza el cumplimiento de las metas?

1.2.6 Delimitación del objeto de investigación

Campo: Maestría en Auditoría Gubernamental II Versión.

Área: Auditoría de gestión

Aspecto: Salud

Temporal: La presente investigación será realizada en el período de enero a diciembre 2014; el mismo que será desarrollado en el período contable 2014.

Espacial: La siguiente investigación será realizada en la provincia de Napo del cantón Tena en la parroquia Tena, en la Dirección Distrital 15D01 – Tena – Archidona - Arosemena Tola - SALUD, ubicada en el Aeropuerto 2, Rubén Cevallos y Ayahuasca. 062886480 (Ver Anexo 2).

1.3 JUSTIFICACIÓN

La gestión por procesos es una forma de gestionar toda la institución basándose en los procesos, entendiendo estos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada para la obtención de los objetivos establecidos.

Según el Modelo de Atención Integral de Salud, Ministerio de Salud Pública (2013), la nueva visión de la gestión implica generar condiciones para una articulación intersectorial en función del logro del desarrollo integral y el cuidado de la salud a nivel territorial, el reconocimiento de la diversidad y la implementación de herramientas gerenciales.

Esta metodología logra una gestión pública de calidad, orientada a resultados, centrada en los ciudadanos, y se fundamenta en los principios de la Administración Pública establecidos en la Constitución de la República, así como dar transparencia y continuidad a la gestión de las instituciones públicas mediante la definición, seguimiento y actualización de planes estratégicos, planes operativos, riesgos, proyectos y procesos.

Los lineamientos de gestión para la implementación del MAIS se orientan a garantizar la generación de respuestas frente a las necesidades y problemas de salud de la población y sus determinantes, la sostenibilidad y sustentabilidad del MAIS y el logro de resultados de impacto social.

La gestión implica la coordinación y concertación con los actores institucionales y comunitarios a nivel territorial para la construcción participativa de los planes de intervención, el establecimiento de compromisos de gestión y un proceso sistemático de monitoreo y evaluación.

De acuerdo a Zaratiegui (1999) afirma: “Los procesos son posiblemente el elemento más importante y más extendido en la gestión de las empresas innovadoras, especialmente de las que basan su sistema de gestión en la calidad total (p. 81).

La importancia de investigar la gestión por procesos dentro de la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, nace del proceso de desconcentración determinando su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y servicios, mediante la consecución y cumplimiento de las metas establecidas en la herramienta gobierno por resultados, detallados en indicadores de gestión.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general.

Estudiar la gestión por procesos y su incidencia en el cumplimiento de las metas de la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, en el año 2014.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Evaluar el sistema de gestión por procesos para la verificación del cumplimiento de las metas determinando indicadores de gestión.
- Determinar el cumplimiento de las metas, identificando indicadores de gestión en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD.

- Proponer un modelo de gestión por procesos que contenga los parámetros para la implementación de las Normas ISO 9001:2008 en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En cuanto al tema en la Dirección Distrital 15D01 – Archidona, Carlos Julio Arosemena Tola, Tena - SALUD no se conoce que existan otros estudios o investigaciones realizadas anteriormente dentro de la institución. Sin embargo, se puede contar con la información suficiente y necesaria para llevar con éxito esta investigación, la cual pretende que de alguna manera sea de utilidad trascendental para la Dirección Distrital 15D01 - SALUD.

Cabe señalar que existen varios criterios en cuanto a la gestión por procesos y cumplimiento de metas cuyas conclusiones son las siguientes:

Harrington (1994) menciona: La gestión por procesos se fundamenta en la asignación de un directivo de la responsabilidad de cada uno de los procesos de la organización. En su forma más radical, se *sustituye* la organización departamental. En otras formas, quizás transicionales, se mantiene la estructura departamental, pero el responsable de un proceso tiene la responsabilidad del mismo, y al menos en lo que a ese proceso se refiere, puede tener autoridad sobre los responsables funcionales (p. 14).

En el V Congreso Internacional del CLAD (2000), se menciona: La gestión por resultados se ha implementado en diversos países con el principal objetivo de incrementar la eficacia y el impacto de las políticas del sector público a través de una mayor responsabilización de los funcionarios por los resultados de su gestión. Relevando las experiencias

de Australia, Nueva Zelandia, Estados Unidos, Países Bajos, países escandinavos y algunos países latinoamericanos, aparecen algunos rasgos comunes. Se prevé el establecimiento de Planes Estratégicos, de mediano a largo plazo y de Planes Anuales en los que se especifican con detalle las metas de gestión de corto plazo. (p. 5).

Makón (2000) señala: La gestión por resultados puede definirse como el modelo que propone la administración de los recursos públicos centrada en el cumplimiento de las acciones estratégicas definidas en el plan de gobierno, en un período de tiempo determinado. De esta forma, permite gestionar y evaluar la acción de las organizaciones del Estado con relación a las políticas públicas definidas para atender las demandas de la sociedad. (p. 82).

Serna (2007), señala que la empresa Osakidetza ha adoptado el modelo EFQM de excelencia que ha sido concebido como una herramienta de diagnóstico, un marco de referencia para la gestión, que permite a las organizaciones identificar cuáles son sus puntos fuertes y áreas de mejora cuando se comparan con la “excelencia”. En este modelo de gestión los procesos ocupan un lugar central, quedando definido como el esquema general de procesos y procedimientos que se emplea para garantizar que la organización realiza todas las tareas necesarias para alcanzar sus objetivos.

Petrelli (2012), En la gestión por procesos se busca la mejora continua de la organización mediante la ejecución de diversas actividades enmarcadas en el ciclo PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar), evidenciando la gestión y el desempeño de cada proceso.

El Manual del Sistema Integrado de Gestión (2015), de la Universidad Nacional de Colombia ha hecho explícita su vocación para realizar la gestión por procesos, fundamentada en el principio de calidad en

entidades públicas “enfoque basado en los procesos”, para ello se encuentra implementada una red de procesos, la cual, trabaja articuladamente, permite generar una “Cadena de Valor” . Los resultados se alcanzan eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. Con el enfoque a los procesos se da cumplimiento a los requisitos normativos relacionados con la Gestión por procesos.

El CLAD y el Banco Interamericano de Desarrollo (Serra, Albert, 2007) señalan que el objetivo último de la GPR en el sector público es generar capacidad en sus organizaciones para que logren, mediante la gestión del proceso de creación de valor público, los resultados consignados en los objetivos del programa de gobierno.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La presente investigación estará delineada bajo el paradigma positivista, por lo que tiene un enfoque cuantitativo, el mismo que según Alfredo González (2003) el paradigma positivista, también llamado hipotético-deductivo, cuantitativo, empírico-analista o racionalista, surgió en el siglo XIX y tiene como fundamento filosófico el positivismo. Fue creado para estudiar los fenómenos en el campo de las ciencias naturales, pero después también fue utilizado para investigar en el área de las ciencias sociales, sin tener en consideración las diferencias que existen entre ambas.

La investigación positivista asume la existencia de una sola realidad; parte de supuestos tales como que el mundo tiene existencia propia, independiente de quien lo estudia y que está regido por leyes, las cuales permiten explicar, predecir y controlar los fenómenos. En consecuencia, la finalidad de las ciencias está dirigida a descubrir esas leyes, a arribar a generalizaciones teóricas que contribuyan al enriquecimiento de un

conocimiento de carácter universal. En el campo de las ciencias sociales en generales considerada esta posición una limitante puesto que se aleja de los problemas reales, de situaciones concretas en determinado contexto, impidiendo ofrecer soluciones a los eventos particulares de la práctica.

Para el paradigma positivista el estudio del conocimiento existente en un momento dado conduce a la formulación de nuevas hipótesis, en la cuales se interrelacionan variables, cuya medición cuantitativa, permitirá comprobarlas o refutarlas en el proceso de investigación. Se busca una correlación o causa-efecto, donde los investigadores han de mantener una actitud neutral frente a los fenómenos. El experimento y la observación son considerados los métodos fundamentales del conocimiento científico. Los resultados objetivos y cuantificados obtenidos experimentalmente determinarán o no la validez de la predicción inicial.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

En la **Constitución de la República del Ecuador, Registro Oficial 449, (2008)**. En el Título II Derechos, Capítulo Segundo Derechos del Buen Vivir, Sección Séptima, Salud, señala:

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de

promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

De igual forma en la Constitución de la República del Ecuador, Registro Oficial 449, (2008). En el Título VII Régimen del Buen Vivir, Sección Segunda, Salud, señala:

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de

establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias.

Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.

En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.

El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.

En el **Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir (2013 – 2017)**, en el Objetivo 3 señala.-

Mejorar la calidad de vida de la población, se plantea la desmercantilización del bienestar, la universalización de derechos, la recuperación del vínculo entre lo social y lo económico y la corresponsabilidad social, familiar y personal sobre la calidad de vida de las personas. La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable. Por su parte, la Revolución Urbana se establece desde el derecho a la ciudad y a su gestión democrática, así como desde la garantía de la función social y ambiental del suelo urbano y su equilibrio con lo rural, para el ejercicio pleno de la ciudadanía y la construcción de la vida colectiva.

Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. Para su logro, este

objetivo plantea mejorar la calidad y calidez de los servicios sociales de atención, garantizar la salud de la población desde la generación de un ambiente y prácticas saludables; fortalecer el ordenamiento territorial, considerando la capacidad de acogida de los territorios y el equilibrio urbano-rural para garantizar el acceso a un hábitat adecuado y una vivienda digna; avanzar en la gestión integral de riesgos y fomentar la movilidad sustentable y segura.

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

En la **Ley Orgánica de Salud, Registro Oficial Suplemento 423, (2006)**. En el Capítulo II de la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades, señala:

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

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.

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual

y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

Según la **Organización de las Naciones Unidas (2015)** los Objetivos del Milenio que guardan relación con el Sistema de Salud son:

Objetivo 4: Reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, la meta es la reducción en las dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad en menores de cinco años.

Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna: la meta es reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y el 2015 y lograr el acceso universal a la salud reproductiva.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, con las siguientes metas: reducirla propagación del VIH/SIDA; para el 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA; detenido y

comenzar a reducir, en el 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

Marco conceptual variable independiente: Gestión por Procesos

Gestión por Procesos.

Roure, Moñino, y Rodríguez (1997) mencionan: Un proceso se puede definir como una serie de actividades, acciones o tomas de decisiones interrelacionadas, orientadas a obtener un resultado específico como consecuencia del valor añadido aportado por cada una de las actividades que se llevan a cabo en las diferentes etapas de dicho proceso. (p. 18)

“La Gestión por Procesos es una técnica de gestión sistemática para lograr avances importantes en el desempeño de las organizaciones, mediante el mejoramiento o rediseño y control de los procesos empresariales” (Agudelo y Escobar, 2007, p. 31)

Makón, M. P. (2000) señala: La gestión por resultados puede definirse como el modelo que propone la administración de los recursos públicos centrada en el cumplimiento de las acciones estratégicas definidas en el plan de gobierno, en un período de tiempo determinado. De esta forma, permite gestionar y evaluar la acción de las organizaciones del Estado con relación a las políticas públicas definidas para atender las demandas de la sociedad.

Preschern, (2011) menciona: La Gestión por Resultados es un enfoque de gestión estratégica cuyo objetivo es garantizar que todas

las actividades están estructuradas de manera que permitan lograr los resultados deseados.

Para Zairi, M. (1997), la gestión por procesos se define como una aproximación que depende de los elementos estratégicos, operacionales, del uso de técnicas y herramientas modernas, del involucramiento del personal y de lo más importante de un enfoque horizontal que tiene como propósito buscar la mejor manera de cumplir con los requerimientos del cliente y satisfacerlo.

Principios de la gestión por procesos.

Por su parte, Ponjuán (2006), plantea que la gestión es el proceso mediante el cual se obtiene, despliega o utiliza una variedad de recursos básicos para apoyar los objetivos de la organización. La filosofía de la gestión vincula los aspectos relativos al establecimiento de metas y objetivos con los aspectos relativos a la coordinación para alcanzar vías efectivas en la que la organización pueda manejar sus asuntos. Las funciones de la gestión son: planificar, organizar, dirigir y controlar.

Para Agudelo (2007), un proceso es el conjunto de actividades secuenciales o paralelas que ejecuta un productor, sobre un insumo, le agrega valor a este y suministra un producto o servicio para un cliente externo o interno.

Los autores Peppard, J. y Rowland, P. (1996), asumen que un proceso es una acción o sucesión de acciones continuas regulares, que ocurren o se llevan a cabo de una forma definida y que llevan al cumplimiento de algún resultado, una operación continua o una serie de operaciones. En su forma más sencilla un proceso tiene una entrada y una salida y está constituido por una secuencia de tareas

individuales, a través de las cuales pasa el insumo, para convertirse en un producto.

Las Normas ISO 9001 pretenden fomentar la adopción del enfoque basado en procesos para gestionar una organización. Este tipo de gestión por procesos, cuando se utiliza en el desarrollo, la implementación y la mejora de la eficacia de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) concentra su atención en:

1. la comprensión y el cumplimiento de los requisitos de los clientes de cada proceso,
2. la necesidad de considerar y de planificar los procesos en términos que aporten valor (el cliente no debe pagar por algo que no le aporte valor),
3. el control, la medición y la obtención de resultados del desempeño y de la eficacia de los procesos,
4. la mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

Mapa de procesos.

Pérez (2010), el mapa de procesos es un folio para reflejar una empresa. El mapa tiene además lógica: los objetivos de empresa y de clientes y la estrategia de empresa se determina a nivel de Dirección, se despliegan entre los diferentes procesos, los resultados que se van midiendo por los procesos de gestión y se analizan al final del período por dirección; el ciclo se cierra con un feedback para la determinación de los objetivos del próximo período.

Se puede identificar tres tipos de procesos en cualquier organización o institución:

Procesos estratégicos: su definición corresponde a los cargos de dirección y gerencia, y atiende principalmente a procesos de gran calado estratégico que condicionan la definición y la consideración de los demás procesos y actividades con vistas a ofrecer un soporte para la toma de decisiones acertadas, fortalecer la operativa del negocio y contribuir a mejorar la perspectiva del cliente.

Procesos clave: aportan valor a la relación de la institución o la organización con sus clientes y usuarios, persiguiendo como fin principal la satisfacción de sus necesidades. En este tipo de procesos hallamos, por ejemplo, los implicados en el diseño, la planificación y la supervisión de la estrategia comercial, de las cadenas de suministros y de los proyectos logísticos, entre otros. El desarrollo y la definición del mapa de procesos para esta tipología debe realizarse de un modo especialmente meticuloso, identificando cada proceso en el punto final de su recorrido (la prestación del servicio o producto al cliente), y trazando en sentido inverso una línea que nos lleve hasta su punto de inicio indicando tareas, actividades y subprocesos que directa o indirectamente dependan de él.

Procesos complementarios: también llamados procesos de apoyo, complementan a los procesos definidos anteriormente. Pese a ser procesos menores desde un punto de vista estratégico y corporativo, condicionan enormemente el desempeño de procesos superiores y determinan en muchos casos el éxito o el fracaso de los mismos. Las actividades y los procesos relacionados con el abastecimiento de materias primas, con las herramientas, las aplicaciones y los equipos informáticos o con la formación del personal son algunos ejemplos que encajan en esta consideración.

En la **Constitución de la República del Ecuador, Registro Oficial 449, (2008)**. En el Título IV Participación y Organización del Poder,

Capítulo Quinto Función de Transparencia y Control Social, Sección Segunda, Administración Pública, señala:

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

El Gobierno Ecuatoriano para impulsar el cumplimiento de los principios creó la Secretaría Nacional de la Administración Pública, la misma que realiza el control, seguimiento y evaluación de la gestión de los planes, programas, proyectos y procesos que se encuentran en ejecución en el sector público. Además, el control, seguimiento y evaluación de la calidad de la gestión de los mismos, como también, el impulso de los procesos de transparencia y mejora de la gestión institucional, procesos e innovación del Estado, emitiendo lineamientos generales de implementación y operación de la metodología y herramienta de Gobierno Por Resultados para todas las instituciones de la Administración Pública central, institucional y dependiente de la Función Ejecutiva con el fin de que la gestión de la Administración Pública se oriente a la consecución de resultados e impactos en beneficio de la sociedad.

En la Norma de Implementación y Operación de Gobiernos por Resultados, Registro Oficial Suplemento 606, (2011). En el Capítulo II De las Definiciones de Gobierno por Resultados, señala:

Art. 4.- Gobierno Por Resultados-GPR.- Es el conjunto de conceptos, metodologías y herramientas que permitirá orientar las acciones del gobierno y sus instituciones al cumplimiento de objetivos y resultados esperados en el marco de mejores prácticas de gestión. La aplicación de Gobierno Por Resultados permitirá una gestión eficiente

de los planes estratégicos, planes operativos, riesgos, proyectos y procesos institucionales, en los distintos niveles organizacionales, a través de un seguimiento y control de los elementos, así como de los resultados obtenidos.

Indicadores de Gestión.

“Se define un indicador como la relación entre las variables cuantitativas o cualitativas, que permite observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el objeto o fenómeno observado, respecto de objetivos y metas previstos e influencias esperadas” (Beltrán Jesús, 1996, p. 36).

Según el Departamento Administrativo de la Función Pública de Colombia (2012), un indicador es: Una expresión cualitativa o cuantitativa observable que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con periodos anteriores o bien frente a una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo.

Para Lorino (p. 194), los indicadores de gestión se entienden como la expresión cuantitativa del comportamiento o el desempeño de toda una organización o de sus partes: gerencia, departamento, unidad o persona cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia, puede estar señalando una desviación sobre la cual se tomarán acciones correctivas o preventivas según el caso.

Los indicadores sirven para establecer el logro y el cumplimiento de la misión, objetivos, metas, programas o políticas de un determinado proceso o estrategia, por esto podemos decir que son ante todo, la información que agrega valor y no simplemente un dato⁸, ya que los

datos corresponden a unidades de información que pueden incluir números, observaciones o cifras, pero si no están ligadas a contextos para su análisis carecen de sentido.

Para la Organización Mundial de la Salud (2000), señala que los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biodemográficos) para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas.

Los indicadores de salud son instrumentos de evaluación que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones dando así una idea del estado de situación de una condición. Si se está evaluando un programa para mejorar las condiciones de salud de la población infantil, se puede determinar los cambios observados utilizando varios indicadores que revelen indirectamente esta modificación. Indicadores posibles de utilizar pueden ser el estado de nutrición (por ejemplo, peso en relación con la estatura), la tasa de inmunización, las tasas de mortalidad por edades, las tasas de morbilidad por enfermedades y la tasa de discapacidad por enfermedad crónica en una población infantil.

Indicador de Efectividad

Salguero (2006), señala: la efectividad significa cuantificación del logro de la meta, también es sinónimo de eficacia y se le define como capacidad de lograr el efecto que desea.

Para el análisis de este tipo de indicadores es necesario involucrar la eficiencia y la eficacia, es decir el logro de los resultados programados en el tiempo y con los costos más razonables posibles.

Se relaciona con la medición del nivel de satisfacción del usuario que

aspira a recibir un producto o servicio en condiciones favorables de costo y oportunidad, y con el establecimiento de la cobertura del servicio prestado. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2012)

La efectividad está relacionada con las respuestas que demos al interrogante ¿para qué se hizo?; este tipo de indicadores miden los resultados alcanzados frente a los bienes o servicios generados a los clientes y usuarios.

Indicador de Eficiencia

Según Salguero (2006), define como el empleo de medidas en tal forma que satisfagan un máximo cuantitativo o cualitativo de fines o necesidades humanas. Es también una adecuada relación entre ingresos y gastos.

Para el Departamento Administrativo de la Función Pública de Colombia (2012), Consisten en el examen de costos en que incurren las entidades públicas encargadas de la producción de bienes y/o la prestación de servicios, para alcanzar sus objetivos y resultados.

Es posible obtener mediciones de eficiencia, relacionando por ejemplo número de subsidios entregados, cantidad de usuarios atendidos, inspecciones realizadas, etc., con nivel de recursos utilizados para tales actividades, como son gastos de infraestructura, personal requerido para la atención, horas hombre requeridas, etc.

Indicador de Eficacia

Para Mora (2008), eficacia se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales, Para ser eficaz se debe priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que

permiten alcanzarlos mejor y más rápidamente.

Cuando se habla de eficacia, se busca establecer el cumplimiento de planes y programas de la entidad, previamente determinados, de modo tal que se pueda evaluar la oportunidad (cumplimiento de la meta en el plazo estipulado, al igual que la cantidad (volumen de bienes y servicios generados en el tiempo. (DAFP, 2011: 24)

Los indicadores de eficacia llevan de forma inherente la definición previa de objetivos y el seguimiento de estos a través de un sistema mínimo de información que permita informar sobre aspectos básicos del programa o la gestión a ser evaluada, entre los que se mencionan:

- Productos que entrega el programa o el servicio.
- Usuarios a quienes se dirige (número, características).
- Objetivos principales o estratégicos (logro que se pretende obtener, mejorar, ampliar, optimizar, etc.).
- Metas concretas con las cuales hacer el seguimiento (cuándo, dónde, en qué condiciones).

Lo importante aquí es destacar que “la ambigüedad en la definición de los objetivos y las metas, no permitirá posteriormente realizar una evaluación útil y confiable, anulando los esfuerzos y costos incurridos en dicha evaluación.

Este tipo de indicadores miden la forma de cómo se utilizaron los recursos durante el proceso de generación del producto y/o servicio.

El análisis de la eficiencia se refiere a la adquisición y el aprovechamiento de los insumos (entradas del proceso), que deben ser adquiridos en tiempo oportuno, al mejor costo posible, en la cantidad adecuada y con una buena calidad. Por lo que se incluyen medios

humanos, materiales y financieros.

Instrumentos para el Control de Gestión.

El control de gestión como cualquier sistema, posee unos instrumentos para entenderlo, manejarlo y evaluarlo, como:

- **Índices:** Permiten detectar variaciones con relación a metas o normas.
- **Indicadores:** Son los cocientes que permiten analizar rendimientos.
- **Cuadros de Mandos:** Permiten la dirección y enfoque hacia los objetivos.
- **Gráficas:** Representación de información (variaciones y tendencias).
- **Análisis comparativo:** Compararse con el mejor, para lograr una mayor superación.
- **Control Integral:** Participación sistemática de cada área organizacional en el logro de los objetivos.
- **Flujogramas:** Representación simbólica o pictórica de un procedimiento administrativo.

Los indicadores permiten a la administración evaluar las estrategias, procesos y logros de la acción institucional, pueden ser utilizados para evaluar la entidad como un todo y también respecto de todas las actividades que se ejecutan para cualquier función, área, proceso o rubro que se quiere medir. Si la Administración no encuentra en los bancos de indicadores él o los indicadores que le permitan valorar los avances y logros de la acción institucional, es necesario construir su propio indicador o indicadores. Al evaluar o elaborar un indicador es importante determinar si se dispone de información confiable y oportuna que permita una

comparación entre la situación real y referencias históricas, similares o programadas.

Senplades (2012) indica: Que un indicador permite medir el avance de una actividad, proyecto, programa, objetivo o política pública en un momento determinado; así como evaluar la relación entre variables cualitativas y/o cuantitativas de las organizaciones.

Los indicadores resultan de la definición de variables críticas para cada objetivo estratégico institucional (OEI), por lo que una vez definido el indicador, se establecerán las metas con las que se podrá evaluar si el objetivo se cumplió o no.

Para determinar el avance de los objetivos estratégicos institucionales se definirán indicadores de resultado, que permiten medir los resultados obtenidos (directos o indirectos) de las actuaciones. Según la Senplades y Ministerio de Finanzas (2011: 32) Mide los efectos directos o inmediatos, la calidad y el rendimiento de la realización de una acción. (p.25).

Importancia de los indicadores.

La importancia radical de los indicadores es permitir racionalizar o precisar el alcance de la expresión narrativa de objetivos, y con ello identificar la orientación de los esfuerzos plasmados en políticas, planes, programas o proyectos, mejorar su formulación, así como el diseño e implementación de sistemas de seguimiento y evaluación; que permiten a las personas encargadas de tomar decisiones -en todos los niveles- la ejecución de los procesos involucrados en el ciclo de las intervenciones y de mejoramiento continua.

De la gestión organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Según el Acuerdo Ministerial No. 00004520 de fecha 13 de noviembre de 2013, Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, Título II, De la Estructura Organizacional de Gestión por Procesos, artículo 3, señala:

Estructura Organizacional de Gestión por Procesos

La estructura organizacional del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con su misión y las políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, las leyes, normas vigentes y el modelo de gestión institucional. Se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios.

Artículo 4.- Procesos del Ministerio de Salud Pública

Los procesos del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de la misión institucional. Estos son:

Los Procesos Gobernantes, que orientan la gestión institucional a través de la formulación de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la Institución.

Los Procesos Sustantivos, que son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios internos y externos y permiten cumplir con la misión Institucional y los objetivos estratégicos.

Los Procesos Adjetivos de Asesoría y de Apoyo, que generan productos y servicios para los procesos gobernantes, sustantivos y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.

Los Procesos Desconcentrados gobernantes, sustantivos y adjetivos generan productos y servicios en las instancias desconcentradas del Ministerio de Salud.

Art. 5.- Alta desconcentración y baja descentralización

La reestructuración del Ministerio de Salud Pública se enmarca en la Reforma Democrática del Estado, proceso que tiene por objetivo mejorar la eficiencia, transparencia y calidad de los servicios a la ciudadanía. La importancia estratégica que representa el sistema de salud pública en el desarrollo del país impone la necesidad de una rectoría fuerte sobre la implementación de las políticas en salud, a la vez que requiere de un mecanismo ágil y eficiente para la implementación y gestión de los programas de salud. El Ministerio de Salud se ubica en la tipología de ALTA desconcentración y BAJA descentralización.

La DESCONCENTRACIÓN implica el fortalecimiento de los procesos del Ministerio de Salud Pública en sus niveles desconcentrados, mejorando la capacidad resolutoria de los territorios.

La DESCENTRALIZACIÓN se refiere al traspaso de competencias a los Gobiernos Autónomos Descentralizados.

Art. 6.- Facultades por Nivel de Desconcentración

Las Facultades de cada nivel de desconcentración son las siguientes:

Nivel Central: Coordinación – Planificación – Rectoría – Regulación – Evaluación - Control.

Nivel Zonal: Coordinación – Planificación – Evaluación – Control.

Nivel Distrital: Coordinación – Planificación – Evaluación – Control - Gestión.

Organigrama Estructural

La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), a través del artículo 1 del Acuerdo N° 557-2012, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial N° 209 de 28 de mayo del 2012, conforma los distritos administrativos de planificación a nivel nacional, para la gestión de las entidades y organismos que conforman la Función Ejecutiva, de acuerdo al nivel de desconcentración establecido en su respectiva matriz de competencias, modelo de gestión y estatuto orgánico.

Artículo 1.- Conformar 140 distritos administrativos de planificación, así como 1134 circuitos administrativos de planificación, a nivel nacional, para la gestión de las entidades y organismos que conforman la Función Ejecutiva, de acuerdo al nivel de desconcentración establecido en su respectiva matriz de competencias, modelo de gestión y estatuto orgánico.

La Dirección Distrital 15D01 – Archidona, Carlos Julio Arosemena Tola, Tena – SALUD, presenta el siguiente organigrama:



Figura 1. Estructura orgánica de la Dirección Distrital

Fuente: Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013

Cadena de Valor.

“La cadena de valores esencialmente una forma de análisis de la actividad empresarial mediante la cual se descompone una empresa en sus partes constitutivas, buscando identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas generadoras de valor” (Ocaña Lorena, 2008, p. 29)

Se denomina cadena de valor, ya que considera a las principales actividades de la institución como los eslabones de una cadena de actividades (las cuales forman un proceso básicamente compuesto por el diseño, producción, promoción, venta y distribución del producto), las

cuales van añadiendo valor al producto a medida que éste pasa por cada una de éstas.

Esta herramienta divide las actividades generadoras de valor de una empresa en dos: las actividades primarias o de línea y las actividades de apoyo o de soporte.

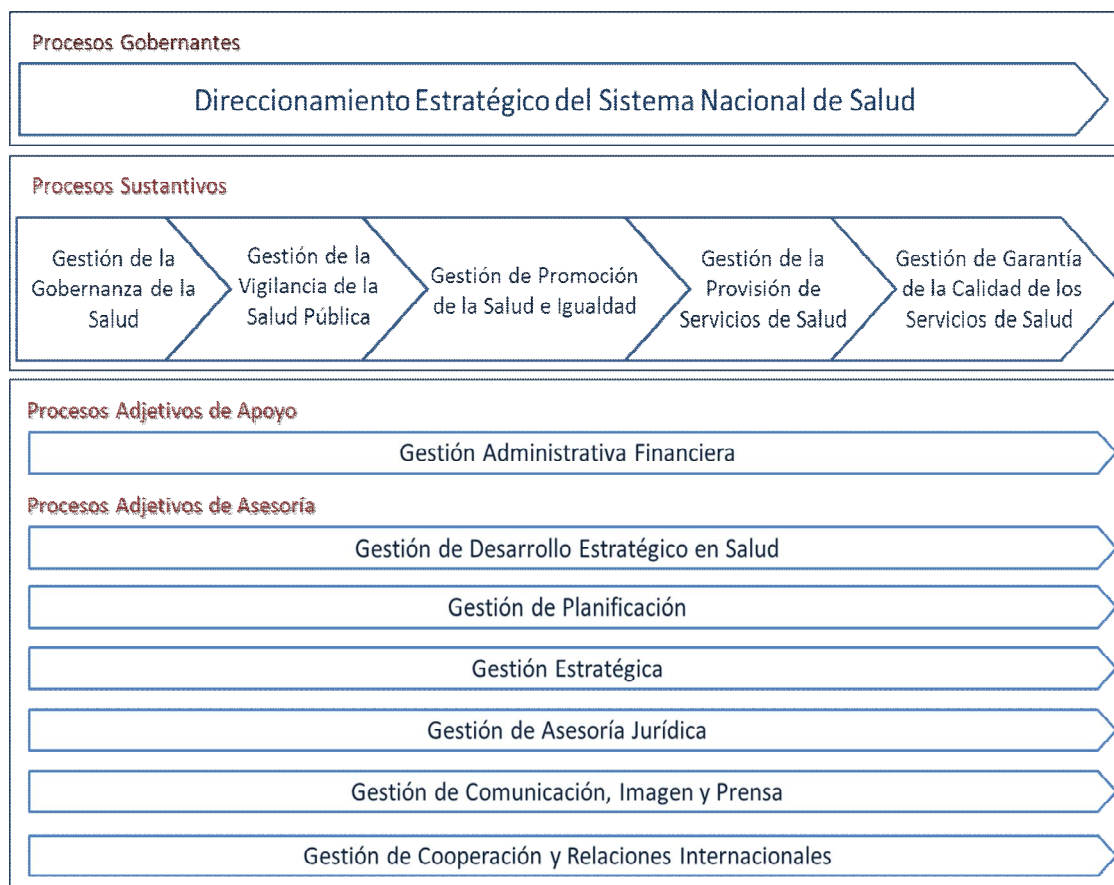


Figura 2. Cadena de valor del Ministerio de Salud Pública

Fuente: Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013

Los establecimientos de salud pertenecientes a la Dirección Distrital 15D01 – SALUD son las siguientes:

- El cantón Archidona cuenta con 6 establecimientos de salud.

- El cantón Carlos Julio Arosemena Tola cuenta con 1 establecimiento de salud.
- El cantón Tena cuenta con 17 establecimientos de salud.

Tabla 1:

Establecimientos de salud pertenecientes a la Dirección Distrital 15D01 - SALUD.

NOMBRE DE LA UNIDAD	CANTÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCION
PAUSHIYACU	TENA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
TENA	TENA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
NUCANCHILLACTA	TENA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
PUERTO RICO	TENA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
CHONTA PUNTA	TENA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
MONDANA	TENA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
PANO	TENA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
BOCANA PUNI	TENA	8 HORAS	PUESTO DE SALUD PS
MISAHUALLI	TENA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
PUERTO NAPO	TENA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
SHANDIA	TENA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
TALAG	TENA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
ARCHIDONA	ARCHIDONA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
SARDINAS DE JONDACHI	ARCHIDONA	8 HORAS	PUESTO DE SALUD PS
WAWA SUMACO	ARCHIDONA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
COTUNDO	ARCHIDONA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
SAN PABLO DE USHPAYACU	ARCHIDONA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
AROSEMENA TOLA	CARLOS JULIO AROSEMENA TOLA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
AHUANO	TENA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
AMUPAKIN	ARCHIDONA	8 HORAS	PUESTO DE SALUD PS
CS SATELITAL	TENA	8 HORAS	CENTRO DE SALUD CS
MUYUNA	TENA	8 HORAS	PUESTO DE SALUD PS
CASA DEL DIABETICO	TENA	8 HORAS	PUESTO DE SALUD PS
ATAHUALPA	TENA	8 HORAS	PUESTO DE SALUD PS

Fuente: MSP (2014) Recuperado de <https://geosalud.msp.gob.ec/#>

El establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención, de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud (2013). El I Nivel de atención, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.

El modelo de atención desarrolla en el primer nivel de atención un proceso planificado y organizado que permite articular cuatro elementos: la DEMANDA en salud de la comunidad, la EXPERIENCIA y el CONOCIMIENTO de la realidad del área geográfica – poblacional, epidemiológica que poseen los equipos de salud, las NORMAS de atención y los PROGRAMAS SOCIALES impulsados por las instituciones gubernamentales, Gobiernos Autónomos Descentralizados y organizaciones no gubernamentales y de la comunidad.

Marco conceptual variable independiente: Cumplimiento de metas

Metas.

Goodten (1997) menciona: Las metas son amplias pero a su vez declaraciones definidas y claras. Escritas en forma simple y breve, una meta no es un deseo, pero si una declaración destinada para ser realizable. Las metas deben evitar la ambigüedad y al mismo tiempo retener una flexibilidad que les prevenga el quedarse grabado en piedra.

En el Plan Nacional de Desarrollo (2013-2017) se menciona: Las metas se construyen en forma técnica de acuerdo a las tendencias del indicador, los estándares internacionales, los esfuerzos fiscales para la

consecución de metas y el análisis de la gestión de las intervenciones públicas (incluye análisis de supuestos). La validación final de las metas alcanzadas se realiza en la esfera política para determinar el compromiso que ha existido en cada una de las partes que forman el aparato estatal. Está basada en modelos de consistencia macroeconómica, de esfuerzo fiscal y de optimización (p. 18).

Planificación Estratégica.

“La planeación estratégica es la elaboración, desarrollo y puesta en marcha de distintos planes operativos por parte de las empresas u organizaciones, con la intención de alcanzar objetivos y metas planteadas”. (David Fred, 2003, p. 5)

“La planificación estratégica es el proceso de determinar los mayores objetivos de una organización, las políticas y estrategias que gobernarán la adquisición de los recursos para realizar esos objetivos”. (George Steiner, 1979, p. 23),

Humberto Serna (1994) señala: Es un proceso mediante el cual una organización defina su visión de largo plazo y las estrategias para alcanzarlo a partir del análisis de sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Supone la participación activa de los actores organizacionales, la obtención permanente de información sobre sus factores claves de éxito, su revisión, monitoreo y ajustes periódicos para que se conviertan en un estilo de gestión que haga la organización un ente proactivo y anticipativo. (p. 17)

En sí se puede decir que, la Planificación Estratégica es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones dentro de las organizaciones. A partir del diagnóstico de la situación actual, evaluando las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del entorno; la planificación estratégica planteará las tácticas que permita

alcanzar los objetivos en el mediano o largo plazo, además de convertirse en la directriz que deberá seguir en el futuro las organizaciones, permitiendo así adaptarse a los cambios constantes del mercado y lograr mayor eficiencia, eficacia y calidad en sus actividades.

El uso de la Planificación Estratégica en el ámbito público se concibe como una herramienta imprescindible para la identificación de prioridades y asignación de recursos en un contexto de cambios y altas exigencias por avanzar hacia una gestión comprometida con los resultados.

Las características centrales de la gestión orientada a resultados son:

- Identificación de objetivos, indicadores y metas que permitan evaluar los resultados, generalmente a través del desarrollo de procesos planificación estratégica como herramienta para alinear las prioridades a los recursos y establecer la base para el control y evaluación de las metas.
- Identificación de niveles concretos de responsables del logro de las metas.
- Establecimiento de sistemas de control de gestión internos donde quedan definidas las responsabilidades por el cumplimiento de las metas en toda la organización, así como también los procesos de retroalimentación para la toma de decisiones.
- Vinculación del presupuesto institucional a cumplimiento de objetivos.
- Determinación de incentivos, flexibilidad y autonomía en la gestión de acuerdo a compromisos de desempeño.

La planificación estratégica es un proceso que antecede al control de gestión, el cual permite hacer el seguimiento de los objetivos establecidos para el cumplimiento de la misión.

Cuando hablamos de planificación estratégica nos estamos refiriendo a las grandes decisiones, al establecimiento de los objetivos estratégicos que permiten materializar la misión y la visión. Por lo tanto la planificación estratégica es la base o el marco para el establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación de dichos objetivos, es decir, el control de la gestión no se puede realizar sin un proceso previo de planificación estratégica.

Actualmente la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, cuenta con el Plan Estratégico, que incluye matrices de actividades específicas que cada proceso debe cumplir. Esto detallado de manera general para toda la dirección distrital. El cual hace explícitas las decisiones de carácter general que expresan los lineamientos políticos fundamentales, las prioridades que se derivan de esas formulaciones, la asignación de recursos acordes a esas prioridades, las estrategias de acción y el conjunto de medios e instrumentos que se van a utilizar para alcanzar las metas y objetivos propuestos.

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.- 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.

Objetivos estratégicos.

Se enmarcan dentro del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública son:

Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, el control, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.

Plan Operativo.

Luna (2005) indica: El Plan Operativo es un instrumento de gestión muy útil para cumplir objetivos y desarrollar la organización. Permite indicar las acciones que se realizarán, establecer plazos de ejecución para cada acción, definir el presupuesto necesario y nombrar responsables de cada acción; es un resumen de los principales programas de acción a realizarse para cumplir las estrategias planteadas por la organización.

La planificación operativa tiene que ver con la generación de metas y compromisos internos que son parte de la programación para lograr los productos en la cantidad y el tiempo necesario. Desde esta perspectiva, la información proporcionada a través de indicadores de gestión, tiene menor interés desde el punto de vista de la rendición de cuentas a la ciudadanía.

SENPLADES (2009) señala: La planificación operativa se concibe como la desagregación del Plan Plurianual de Gobierno y los Planes Plurianuales Institucionales en Objetivos Estratégicos, Indicadores, metas,

programas, proyectos y acciones que se impulsarán en el período anual. Consideran como base lo siguiente: función, misión y visión institucionales; los objetivos, indicadores y metas del Plan Plurianual de Gobierno; y, su correspondencia con otros planes o agendas formuladas. Los planes operativos anuales tienen como propósito fundamental orientar la ejecución de los objetivos gubernamentales; convierten los propósitos gubernamentales en pasos claros y en objetivos y metas evaluables a corto plazo. Una de las utilidades que ofrece la planificación operativa es el reajuste de los objetivos, metas, programas, proyectos y acciones a las condiciones y circunstancias que se presentan cada año, y a los cambios no previstos.

Cada uno de los Objetivos Estratégicos, metas e indicadores, así como los programas, proyectos, acciones y actividades del Plan Operativo Anual deben corresponderse con los objetivos, metas e indicadores que propone el Plan Plurianual Institucional. De esta manera, se garantiza que la acción institucional se inscriba en las grandes líneas de acción gubernamental. (p. 11).

Componentes del Plan Operativo.

Objetivo general.- Se define el objetivo mayor que se busca alcanzar durante el año y que contribuirá sustancialmente al desarrollo de la institución.

Objetivos específicos.- Son los resultados que se desean alcanzar en el año respectivo, pueden ser dos o más objetivos.

Actividades y metas.- Se determinan las actividades que se realizarán para lograr los objetivos propuestos, señalando la meta a cumplirse en cada caso.

Estrategia de trabajo.- Describe la forma cómo se realizarán las actividades y se lograrán las metas y objetivos propuestos.

Plazo de ejecución.- Señala los plazos en que se cumplirán cada una de las acciones programadas.

Responsabilidades.- Se designan los responsables de las acciones.

Objetivos.

Los objetivos son los resultados que se quieren alcanzar a través de las acciones. Los objetivos siempre aluden a una situación o estado ideal que se desea lograr y los resultados son su materialización, la expresión concreta y real de aquellos, los cuales se consiguen a través de acciones y conductas; es decir por un lado, existen objetivos – resultados y por otro, acciones – conductas.

Los objetivos pueden ser:

Medibles.- Significa que pueda dimensionarse ya sea por cantidad y/o por calidad a través de productos.

Alcanzables.- Es importante que los objetivos sean realistas y posibles de alcanzar, a través de los medios disponibles y de las acciones necesarias para ello.

Alcanzables.- Es importante que los objetivos sean realistas y posibles de alcanzar, a través de los medios disponibles y de las acciones necesarias para ello.

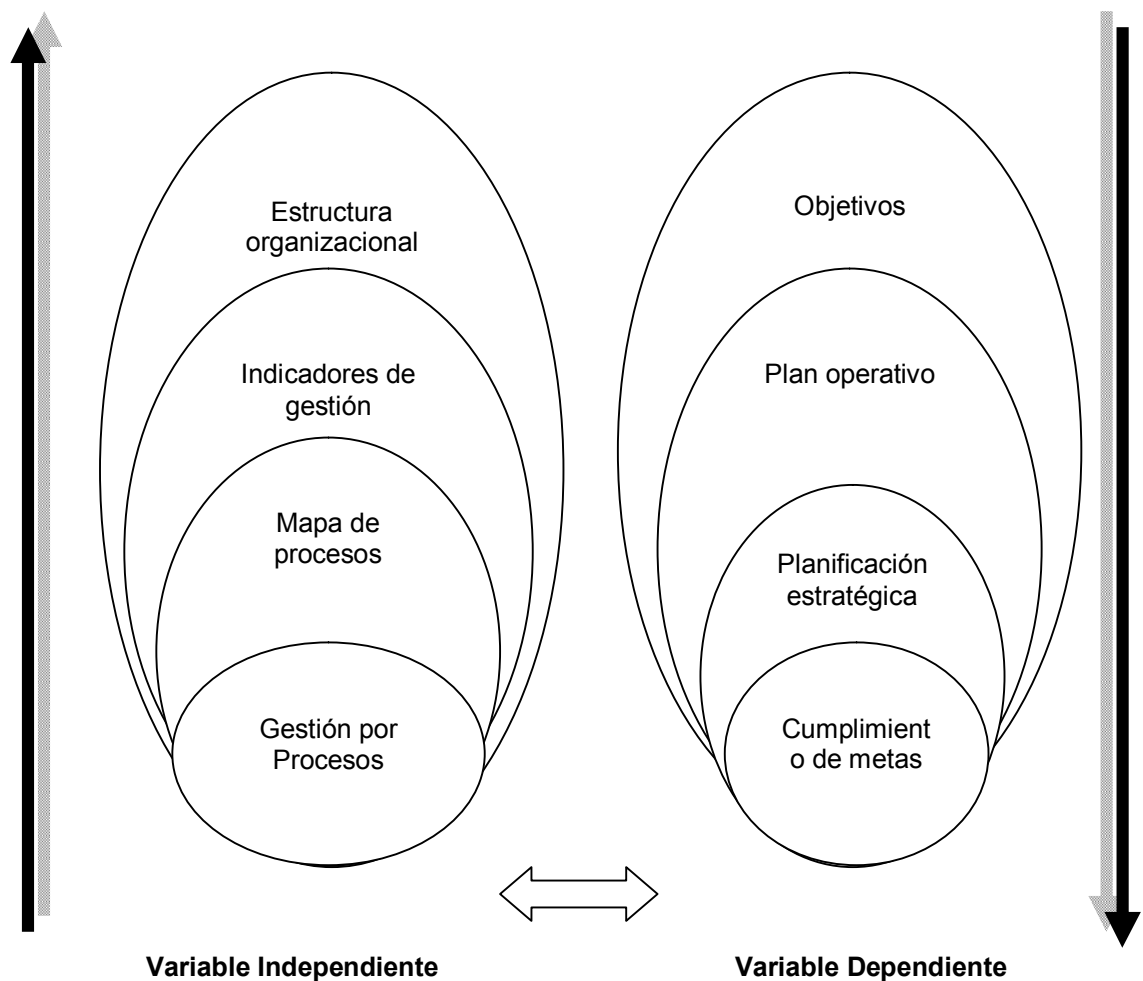
Plazos-limitados en el tiempo.- Que estén definidos en términos de poder ser alcanzados o logrados en un período de tiempo preciso y delimitado.

Específicos.- Que puedan delimitarse y fijarse en forma concreta.

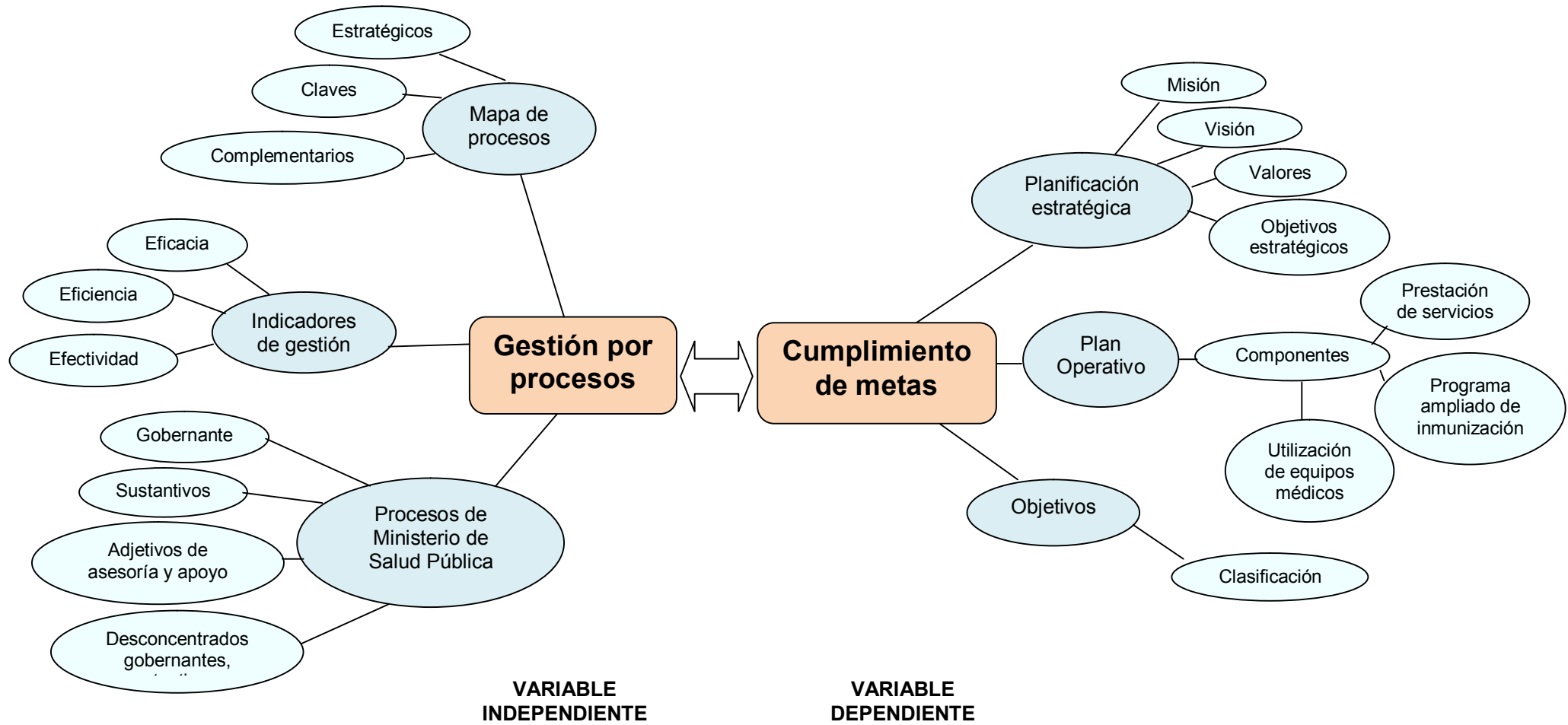
Relevantes.- Que constituyan metas que impliquen desafíos, un desarrollo y crecimiento para la institución.

Gráficos de inclusión interrelacionados

Superordinación conceptual (elipses englobadores, Venn apilado, mándalas). Organiza y jerarquiza las ideas referentes a las variables de estudio, que han sido extraídas de los antecedentes investigativos y de las fundamentaciones. Es super-ordinación o supra-ordinación, porque desglosa la información referente al problema de investigación. Las ideas son obtenidas del análisis del texto, siguiendo la técnica de estudio de elaboración de organizadores gráficos de ideas; esto es detectando la idea principal, de segundo y/o tercer orden del texto en cuestión. La información se ordena teniendo en cuenta la relación causa-efecto para la variable independiente; y la relación efecto-efecto para la variable dependiente. La interrelación es solamente para las variables, y no para el contenido de los niveles superiores, no hay ninguna relación horizontal entre los bloques, ni numérica, ni de orden de los elipses superiores.



Subordinación conceptual (constelación de ideas, lista radial)
 Organiza y jerarquiza las ideas referentes a las variables de estudio, que han sido extraídas de los marcos conceptuales (categorizaciones). Es sub-ordinación o infra-ordinación, porque desglosa la información referente a las variables de estudio por separado. Las ideas son obtenidas del análisis del texto, siguiendo la técnica de estudio de elaboración de organizadores gráficos de ideas del texto en cuestión. La información se ordena teniendo en cuenta la relación de los conceptos utilizados para cada variable y de su contenido o subdivisiones que se incluyen en los conceptos detallados.



2.5 HIPÓTESIS

La gestión por procesos garantiza el cumplimiento de las metas en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, en el año 2014.

2.6 SEÑALAMIENTO VARIABLES

- **Variable independiente:** Gestión por procesos.
- **Variable dependiente:** Cumplimiento de las metas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE

La presente investigación estará delineada bajo el enfoque cuantitativo, ya que los objetivos y el proceso de investigación solo es conocido por los técnicos y los investigadores; la población es pasiva y es considerada únicamente como un depósito de información; la población no tiene que reaccionar frente a la investigación o a la acción decidida; los resultados del estudio son destinados exclusivamente a los investigadores y al organismo o centro de investigación. La población no tiene que conocerlos ni discutirlos.

Hernández y otros (2003) señalan: El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (p. 10)

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

El enfoque cuantitativo será de utilidad para el presente trabajo investigativo ya que se recolectará datos para probar la hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico.

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación de campo

Es la investigación que se realiza en el lugar de los hechos *“in situ”*, utilizando fuentes primarias de información.

Garcés (2000) indica: Es la investigación que se realiza en el lugar geográfico donde se producen los hechos, o campo de los hechos, como un jardín, la escuela, el hogar, o una entidad social como un barrio marginal, las viviendas indígenas, los comerciantes ambulantes. (p. 72)

Gutiérrez (1982) señala: La investigación de campo es la actividad científica que se lleva a cabo en el “campo” de los hechos, o sea, en los lugares en donde se están desarrollando los acontecimientos. El “campo” social, como también puede ser el lugar en que se han localizado documentos, libros, artefactos arqueológicos, etc. (p. 40)

La investigación de campo será de utilidad en la presente investigación ya que se trabajará en el ambiente en donde conviven las personas y fuentes consultadas de las que se obtendrán los datos más relevantes a ser analizados.

Investigación bibliográfica-documental

Es el proceso de búsqueda de información en documentos para determinar cuál es el conocimiento existente en un área particular.

La investigación bibliográfica consiste en la búsqueda de información científica en las bibliotecas. En las bibliotecas podemos hallar la experiencia histórica, el dato geográfico, el documento científico, los conocimientos astronómicos, matemáticos y filosóficos. (Gutiérrez, 1982, p. 40)

Como en el proceso de investigación documental se dispone, esencialmente de documentos que son el resultado de otras investigaciones, de reflexiones de teóricos, lo cual representa la base teórica del área objeto de investigación, el conocimiento se construye a partir de su lectura, análisis, reflexión e interpretación de dichos documentos.

En dicho proceso se vive la lectura y la escritura como procesos de construcción de significados, vistos en su función social. En cuanto a la lectura, se tiene la posibilidad de elegir los textos que se desean leer y aquellos que son pertinentes y significativos para las investigaciones. No se persigue un significado único; se busca la construcción de la propia comprensión del texto, la explicación de la realidad a la que se hace referencia.

Este método será de mucha utilidad para la presente investigación, ya que se basará en hechos pasados para la construcción del proyecto investigativo.

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 Investigación exploratoria

Garcés (2000) señala: Es aquella en que el investigador no ha conseguido la suficiente bibliografía como para poder comprender

científicamente el problema; pero, no se ha conseguido la suficiente información porque no existe ni aquí, ni en otra parte; pero no cuando la consulta bibliográfica es incompleta, porque no se ha querido realizarla, por la premura, o porque no se creyó necesario realizarla. (p. 73)

Este tipo de investigación será de utilidad para el presente trabajo investigativo para recoger antecedentes generales de los temas, sugerencias con respecto al problema.

3.3.2 Investigación descriptiva

Para Gutiérrez (1982), la investigación descriptiva ayuda a aprehender las características externas que sirven para profundizar el conocimiento objetivo del problema, sujeto de la investigación.

“Este tipo de investigación se encuentra orientado, fundamentalmente, a describir de tal manera que a quien está leyendo le parezca que fuera una fotografía, de un determinado objeto o fenómeno de la realidad” (Garcés, 2000, p. 76)

La investigación descriptiva será de utilidad para el trabajo investigativo por lo que será guía para la formulación de preguntas sobre las hipótesis planteadas.

3.3.3 Investigación asociación de variables (correlacional)

Granales (2000) menciona: Los estudios pretenden medir el grado de ración y la manera cómo interactúan dos o más variables en sí. Estas relaciones se establecen dentro de un mismo contexto, y a partir de los mismos sujetos en la mayoría de los casos. En caso de existir una correlación entre variables, se tiene que, cuando una de ellas varía, la otra también experimenta alguna forma de cambio a partir de una

regularidad que permite anticipar la manera cómo se comportará una por medio de los cambios que sufra la otra.

La investigación correlacional será de utilidad en la presente investigación para medir la relación de cada variable.

3.3.4 Investigación explicativa

Salinas (2009) indica: La investigación explicativa o analítica se refiere a aquella que trata de analizar y/o explicar las causas de los efectos estudiados, es decir, no solo describe la situación, fenómeno, características, relación entre causa y efecto, tal como hace la investigación descriptiva, sino que analiza y/o explica el porqué de los asuntos investigados o de las asociaciones entre ellos.

Será de utilidad este tipo de investigación en el presente trabajo investigativo ya que se explicará la causa del problema.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo, (1997), La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. (p.114).

Entonces, una población es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones. Un censo, por ejemplo, es el recuento de todos los elementos de una población.

Cuando seleccionamos algunos elementos con la intención de averiguar algo sobre una población determinada, nos referimos a este grupo de elementos como muestra. Por supuesto, esperamos que lo que averiguamos en la muestra sea cierto para la población en su conjunto. La exactitud de la información recolectada depende en gran manera de la forma en que fue seleccionada la muestra.

Cuando no es posible medir cada uno de los individuos de una población, se toma una muestra representativa de la misma.

Tipos de Población.

Población infinita: no se conoce el tamaño y no se tiene la posibilidad de contar o construir un marco muestral (listado en el que encontramos las unidades elementales que componen la población)

Población Finita: Se conoce el tamaño, a veces son tan grandes que se comportan como infinitas. Existe un marco muestral donde hallar las unidades de análisis (marcos muestrales = listas, mapas, documentos).

Para la presente investigación la población es el personal de Estadística y Análisis de la Información de la Dirección Distrital 15D01 – SALUD.

3.4.2 Muestra

La muestra es la que puede determinar la problemática ya que les capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso. Según Tamayo, T. y Tamayo, M (1997), afirma que la muestra es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico. (p. 38).

Según Bernal (2006), es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre el cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio.

Para Martel y Diez (1997), “La muestra es un subconjunto de individuos pertenecientes a una población, y representativos de la misma. Existen diversas formas de obtención de la muestra en función del análisis que se pretenda efectuar (aleatorio, por conglomerados, etc.)”.

Para la presente investigación se tomará la población ya que es igual a la muestra por el número de personas que se requiere para el estudio.

Tabla 2.

Personal de la Dirección Distrital 15D01 – SALUD

PERSONAL	No.
Personal de Estadística	27
Personal Administrativo	2
TOTAL	29

3.4.2.1 Tipos de muestras.

Muestreo aleatorio simple: la forma más común de obtener una muestra es la selección al azar. Es decir, cada uno de los individuos de una población tiene la misma posibilidad de ser elegido. Si no se cumple este requisito, se dice que la muestra es viciada. Para tener la seguridad de que la muestra aleatoria no es viciada, debe emplearse para su constitución una tabla de números aleatorios.

Muestreo estratificado: una muestra es estratificada cuando los elementos de la muestra son proporcionales a su presencia en la

población. La presencia de un elemento en un estrato excluye su presencia en otro. Para este tipo de muestreo, se divide a la población en varios grupos o estratos con el fin de dar representatividad a los distintos factores que integran el universo de estudio. Para la selección de los elementos o unidades representantes, se utiliza el método de muestreo aleatorio.

Muestreo por cuotas: se divide a la población en estratos o categorías, y se asigna una cuota para las diferentes categorías y, a juicio del investigador, se selecciona las unidades de muestreo. La muestra debe ser proporcional a la población, y en ella deberán tenerse en cuenta las diferentes categorías. El muestreo por cuotas se presta a distorsiones, al quedar a criterio del investigador la selección de las categorías.

Muestreo intencionado: también recibe el nombre de sesgado. El investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos, lo que exige un conocimiento previo de la población que se investiga.

Muestreo mixto: se combinan diversos tipos de muestreo. Por ejemplo: se puede seleccionar las unidades de la muestra en forma aleatoria y después aplicar el muestreo por cuotas.

Muestreo tipo: la muestra tipo (master simple) es una aplicación combinada y especial de los tipos de muestra existentes. Consiste en seleccionar una muestra "para ser usada" al disponer de tiempo, la muestra se establece empleando procedimientos sofisticados; y una vez establecida, constituirá el módulo general del cual se extraerá la muestra definitiva conforme a la necesidad específica de cada investigación.

Para el estudio del tema en este caso se trabajará con la totalidad de la población ya que es una población finita que no supera a 100 individuos.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Según Herrera y Otros (2004), “La operacionalización de las variables de la hipótesis es un procedimiento por el cual se pasa del plano abstracto de la investigación a un plano operativo

“Traduciendo cada variable de la hipótesis a manifestaciones directas observadas y medibles, en el contexto en que se ubica el objeto de estudio, de manera que oriente la recolección de información”.

Para Silva (1997), “El término proviene de qué se trata, precisamente, de llevar noción desde el plano teórico al operativo, y concierne al acto de medición del grado (o la forma) en que el concepto se expresa en una unidad de análisis específica”.

La operacionalización de las variables será de utilidad en la presente investigación para definir el concepto de cada variable en estudio y para definir el conjunto de procedimientos a seguir.

3.5.1 Operacionalización de la variable independiente

VARIABLE INDEPENDIENTE: GESTIÓN POR PROCESOS				
CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Es la forma de gestionar toda la organización basándose en los procesos, como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor agregado.	Gestión por procesos	Número de planes y programas ejecutados por los procesos sobre lo planificado. Porcentaje de presupuesto de inversión devengado sobre el presupuesto codificado.	¿En qué porcentaje se ejecutó el presupuesto de inversión antes del 2013?	Encuesta al responsable de Estadística y Análisis de la Información de las Unidades Operativas de Salud del primer nivel de atención de la Dirección Distrital 15D01 con cuestionario 1 (ver Anexo 3)
	Indicadores de gestión	Porcentaje de cobertura de atención preventiva primera en el Primer Nivel de Atención. Porcentaje de atenciones preventivas primeras en el Primer Nivel de Atención.	¿Por qué disminuyó el porcentaje de cobertura de atención? ¿Se realiza visitas a domicilio para incrementar el porcentaje de atenciones preventivas?	
	Mapa de procesos	Número de procesos claves ejecutados sobre los planificados Porcentaje de cumplimiento de los procesos agregadores de valor.	¿Se ejecutaron procesos claves antes de la desconcentración? ¿Cada qué tiempo son evaluados los procesos agregadores de valor?	

3.5.2 Operacionalización de la variable dependiente

VARIABLE DEPENDIENTE: CUMPLIMIENTO DE LAS METAS				
CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<p>El cumplimiento de las metas se conceptúa como:</p> <p>La satisfacción de la ejecución de las acciones planteadas para el logro de los objetivos.</p>	Planificación estratégica	<p>Talleres de planificación estratégica con unidades sobre los ejecutados.</p> <p>Porcentaje de cumplimiento de la planificación estratégica.</p>	<p>¿Antes se realizaba talleres de planificación estratégica con las unidades de salud?</p> <p>¿Cuáles son los parámetros para la medición?</p>	<p>Encuesta al responsable de Estadística y Análisis de la Información de las Unidades Operativas de Salud del primer nivel de atención de la Dirección Distrital 15D01 con cuestionario 1 (ver Anexo 3)</p>
	Plan operativo	<p>Porcentaje de unidades de salud que poseen un plan operativo sobre las existentes.</p> <p>Porcentaje de cumplimiento del plan operativo en las unidades de salud</p>	<p>¿Se realizaba planes operativos en el año 2013?</p> <p>¿A qué se debe la falta de cumplimiento?</p>	
	Objetivos	<p>Porcentaje de cumplimiento de los objetivos planteados.</p> <p>Número de actividades realizadas sobre las planificadas</p>	<p>¿Efectivamente se cumplen con los objetivos planteados?</p> <p>¿Qué actividades cumplen para el cumplimiento de los objetivos?</p>	

3.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Metodológicamente para Herrera E. y otros (2002), la construcción de la información se opera en dos fases: plan para la recolección de información y plan para el procesamiento de información. (p. 174).

3.6.1 Plan para la recolección de información

Este plan contempla estrategias metodológicas requeridas por los objetivos (ver Pág. 8) e hipótesis de investigación (ver Pág. 56), de acuerdo con el enfoque escogido que para el presente estudio es predominantemente cuantitativo (ver Pág. 57), considerando los siguientes elementos:

- **Definición de los sujetos: personas u objetos que van a ser investigados.** Los sujetos de investigación son todos los responsables de Estadística y Análisis de la Información de las Unidades Operativas de Salud del primer nivel de atención de la Dirección Distrital 15D01 - SALUD; en función a la información de las diferentes matrices de operacionalización de variables, haciendo referencia a la población de estudio.
- **Selección de las técnicas a emplear en el proceso de recolección de información.** La técnica a utilizarse será la encuesta en las diferentes matrices de operacionalización por variables.

Garcés (2000) señala: La encuesta comprende una serie de preguntas formuladas por escrito para que el investigado conteste también por escrito. Generalmente la encuesta se utiliza para averiguar actitudes y opiniones, mediante preguntas hábilmente dirigidas. Al formular preguntas específicas sobre tal o cual acontecimiento permite que las respuestas tengan objetividad. (p. 122)

La encuesta será de utilidad en la presente investigación ya que se obtendrá información relacionada a las variables en estudio.

- ***Instrumentos seleccionados o diseñados de acuerdo con la técnica escogida para la investigación.*** El instrumento a utilizarse será el cuestionario como fuente de recolección de información de las diferentes matrices de operacionalización por variables.

Prado (2006) indica: El cuestionario es el conjunto de preguntas que se envían por escrito a uno o más individuos pidiéndoles que lo absuelvan en un plazo determinado. El cuestionario es el esquema formalizado para recopilar la información de los encuestados que contiene las preguntas a realizar y los espacios destinados a las respuestas; es decir, es la traducción de los objetivos informativos de la investigación en preguntas específicas.

El cuestionario será de utilidad para la presente investigación ya que las preguntas elaboradas servirán para obtener información correspondiente al problema.

- ***Explicitación de procedimientos para la recolección de información, cómo se va a aplicar los instrumentos, condiciones de tiempo y espacio, etc.*** Se utilizará el método deductivo.

TABLA 3.

Procedimiento de recolección de información

TÉCNICAS	PROCEDIMIENTO
Encuesta	Método deductivo.
	Este instrumento será aplicado en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Dirección Distrital 15D01.
	Segunda semana del mes de julio.

Fuente: Investigación de campo

Elaborador por: Elizabeth Peñafiel (2015)

El método deductivo, va de lo general a lo particular. El método deductivo es aquél que parte los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir; parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez.

El método deductivo será de utilidad en la presente investigación ya que se estudiará desde lo general a lo particular.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

3.7.1 Plan de procesamiento de información.

- **Revisión crítica de la información recogida.** Es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.
- **Repetición de la recolección.** En ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- **Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis: manejo de información, estudio estadístico de datos para presentación de resultados.** Ejemplo de tabla a ser utilizada para la cuantificación de los resultados obtenidos con los instrumentos de recolección de información primaria (de campo).

TABLA 4.
Fuerza de Trabajo

OPCIONES	CANTIDAD	FRECUENCIA, %
Siempre		
Ocasionalmente		
Nunca		
Total		

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborador por: Elizabeth Peñafiel (2015)

- **Representaciones gráficas.** Ejemplo de figura a ser utilizada para la presentación visual porcentual de los resultados cuantificados en la tabla anterior.

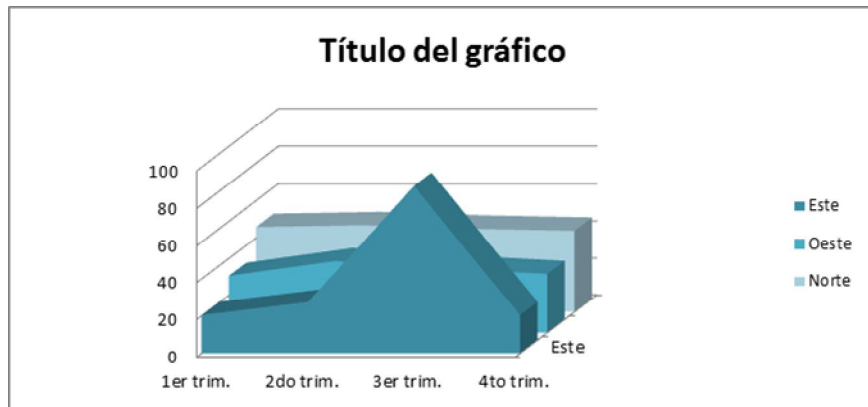


Figura 3. Fuerza de trabajo

Fuente: Investigación de campo, encuestas

Elaborador por: Elizabeth Peñafiel (2015)

3.7.2 Plan de análisis e interpretación de resultados

- Análisis de los resultados estadísticos destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- Interpretación de los resultados con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Comprobación estadística de los objetivos específicos.
- Establecimiento de conclusiones, explicación del procedimiento de obtención de las conclusiones, las cuales se derivan de la ejecución y cumplimiento de los objetivos específicos de la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Una vez obtenido la información de las encuestas de los funcionarios públicos que trabajan en el área de Estadística y Análisis de la Información en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD y de haber tabulado los datos que ayuda a establecer diferentes parámetros se obtuvieron los siguientes resultados.

Encuesta dirigida a los funcionarios públicos del área de Estadística y Análisis de la Información y personal administrativo.

1. ¿Conoce la estructura orgánica actual con el que trabaja la Dirección Distrital 15D01 – SALUD?

Tabla 5.
Pregunta 1

CRITERIO	FRECUENCIA	%
SI	16	59%
NO	11	41%
TOTAL	27	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

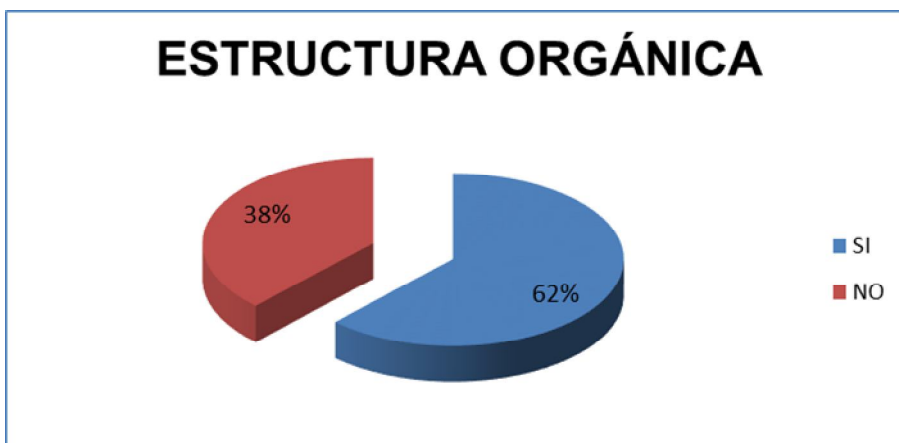


Figura 4. Estructura orgánica

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

Análisis.- El 59% de los funcionarios públicos que laboran dentro del área de Estadística y Análisis de la Información en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD manifiestan que si conocen la estructura orgánica con la que trabajan, mientras que el 41% no tiene conocimiento.

Interpretación.- De los resultados obtenidos se puede concluir que los funcionarios públicos si tienen conocimiento de la estructura orgánica de la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, lo cual permite que realizar las funciones consignadas en el estatuto orgánico y no duplicar tareas.

2. ¿Tiene conocimiento sobre el Plan Operativo Anual, del año 2014??

**Tabla 6.
Pregunta 2**

CRITERIO	FRECUENCIA	%
SI	21	72%
NO	8	28%
TOTAL	29	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

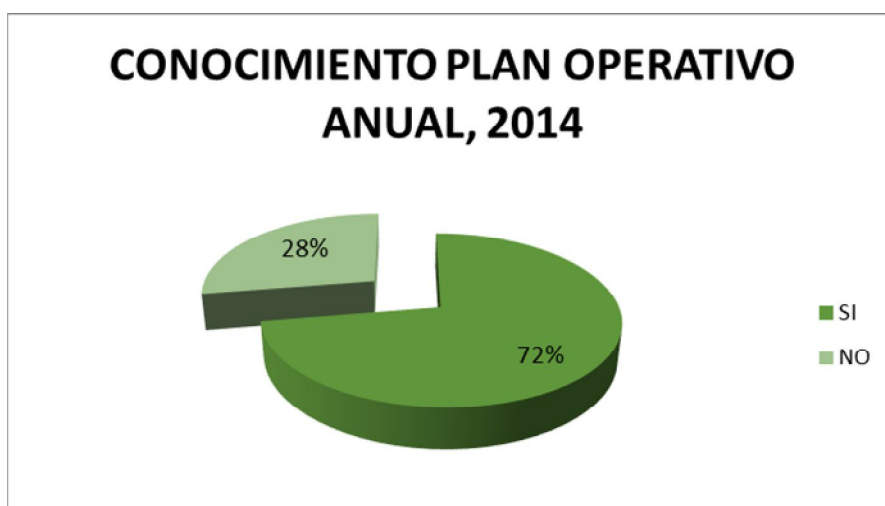


Figura 5. Conocimiento Plan Operativo Anual, 2014

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

Análisis.- El 72% de los funcionarios públicos considera que si tiene conocimiento sobre el Plan Operativo Anual del año 2014, mientras que el 28% considera que no tiene conocimiento.

Interpretación.- De los resultados obtenidos se puede concluir que los funcionarios públicos consideran que si tiene conocimiento sobre el Plan Operativo Anual 2014, lo que permite que la correcta utilización de los recursos públicos.

3. ¿Las actividades diarias se han desarrollado en base a los objetivos y metas planteadas en el Plan Operativo Anual 2014?

**Tabla 7.
Pregunta 3**

CRITERIO	FRECUENCIA	%
SI	19	66%
NO	10	34%
TOTAL	29	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

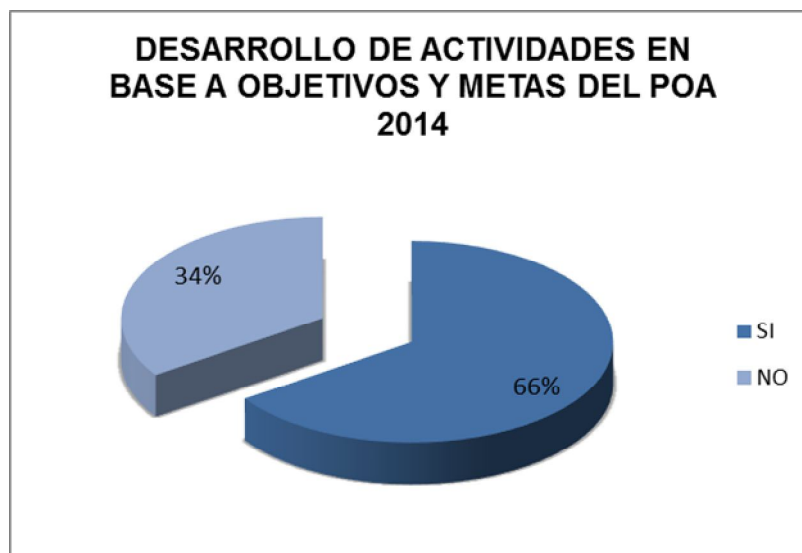


Figura 6. Desarrollo de actividades en base a objetivos y metas del POA 2014

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

Análisis.- El 66% de los funcionarios públicos encuestados manifiesta que las actividades diarias si se han desarrollado en base a los objetivos y metas planteadas en el Plan Operativo Anual 2014, mientras que el 34% manifiesta que no.

Interpretación.- De los resultados obtenidos se puede observar que los funcionarios públicos encuestados si desarrolla las actividades en base a los objetivos y metas planteadas en el Plan Operativo Anual 2014, lo que permite hacer una evaluación constante de dichos resultados y mejorar las estrategias para cubrir la población asignada en los cada uno de los servicios de salud.

4. ¿Se evalúa la gestión por procesos para la verificación del cumplimiento de las metas en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD?

**Tabla 8.
Pregunta 4**

CRITERIO	FRECUENCIA	%
SIEMPRE	19	66%
OCASIONALMENTE	6	21%
NUNCA	4	14%
TOTAL	29	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

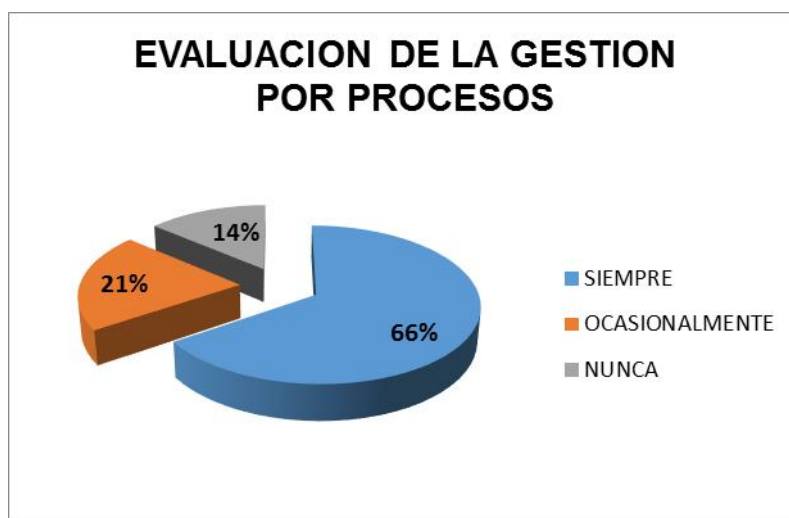


Figura 7. Evaluación de la gestión por procesos

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

Análisis.- El 66% de los funcionarios públicos encuestados manifiesta que siempre se evalúa la gestión por procesos para la verificación del cumplimiento de las metas, el 21% menciona que ocasionalmente y el 14% indica que nunca se evalúa la gestión por procesos.

Interpretación.- De los resultados obtenidos se puede observar que los funcionarios públicos encuestados creen que siempre se evalúa la gestión por procesos para la verificación del cumplimiento de las metas de la Dirección Distrital 15D01 – SALUD; apuntalando a la mejora de la calidad, calidez y eficiencia en el servicio de salud.

5. ¿La Dirección Distrital 15D01 – SALUD, tiene claramente identificado el tipo de indicadores de gestión?

Tabla 9.
Pregunta 5

CRITERIO	FRECUENCIA	%
SI	22	76%
NO	7	24%
TOTAL	29	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)



Figura 8. Identificación de indicadores de gestión

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

Análisis.- El 76% de los funcionarios públicos encuestados creen que si se tiene claramente identificado el tipo de indicadores de gestión; mientras que el 24% no.

Interpretación.- De los resultados obtenidos se puede observar que los funcionarios públicos encuestados en su gran mayoría creen que si se tiene claramente identificado el tipo de indicadores de gestión; siendo el más importante la calidad de la prestación de los servicios de salud tanto en contac center como demanda espontánea y actividades extramurales.

6. ¿Considera necesario la implementación de las Normas ISO 9001:2008 dentro de la Dirección Distrital 15D01 - SALUD?

Tabla 10.
Pregunta 6

CRITERIO	FRECUENCIA	%
SI	22	76%
NO	7	24%
TOTAL	29	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

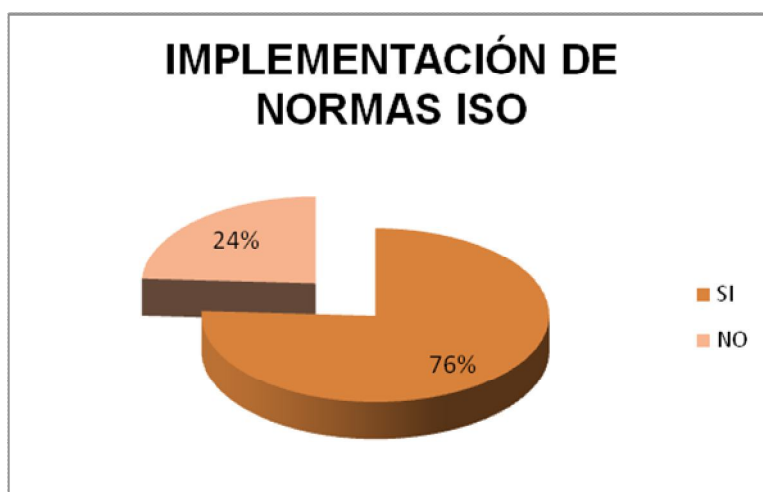


Figura 9. Implementación de Normas ISO

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

Análisis.- El 76% de los funcionarios públicos encuestados considera que es necesario la implementación de las Normas ISO 9001:2008, mientras que el 24% cree que no.

Interpretación.- De los resultados obtenidos se puede observar que los funcionarios públicos encuestados más del 76% creen que si es necesario la implementación de las Normas ISO 9001:2008; para que cada procedimiento quede claramente identificado y documentado asegurando la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.

7. ¿En la Dirección Distrital 15D01 – SALUD se aplican indicadores de gestión para superar los procesos críticos?

Tabla 11.
Pregunta 7

CRITERIO	FRECUENCIA	%
SIEMPRE	20	69%
OCASIONALMENTE	5	17%
NUNCA	4	14%
TOTAL	29	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

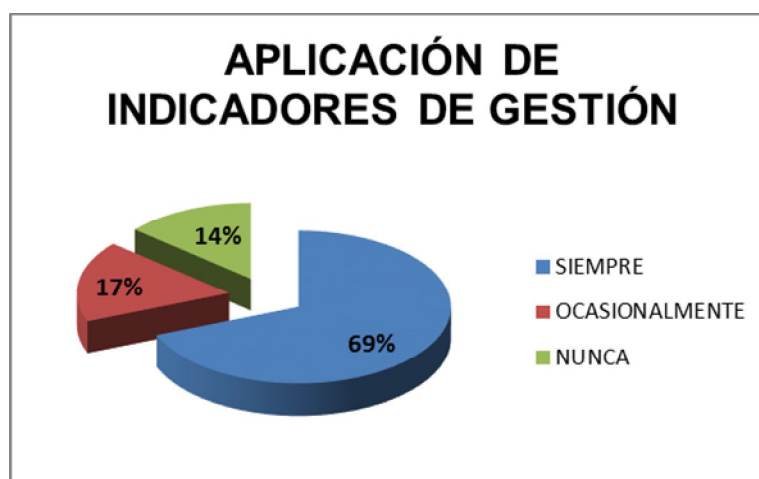


Figura 10. Aplicación de indicadores de gestión

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

Análisis.- El 69% de los funcionarios públicos encuestados siempre aplican indicadores de gestión, el 17% ocasionalmente y el 14% nunca.

Interpretación.- De los resultados obtenidos se puede observar que los funcionarios públicos encuestados en su mayoría aplican indicadores de gestión en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, lo que permite identificar los resultados para la mejora continua de la calidad del servicio prestado.

8. ¿Con qué periodicidad se establecen indicadores de gestión para medir el grado de consecución de las metas de la Dirección Distrital 15D01 - SALUD?

Tabla 12.
Pregunta 8

CRITERIO	FRECUENCIA	%
QUINCENAL	0	0%
MENSUAL	14	48%
TRIMESTRAL	12	41%
CUATRIMESTRAL	2	7%
SEMESTRAL	1	3%
TOTAL	29	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

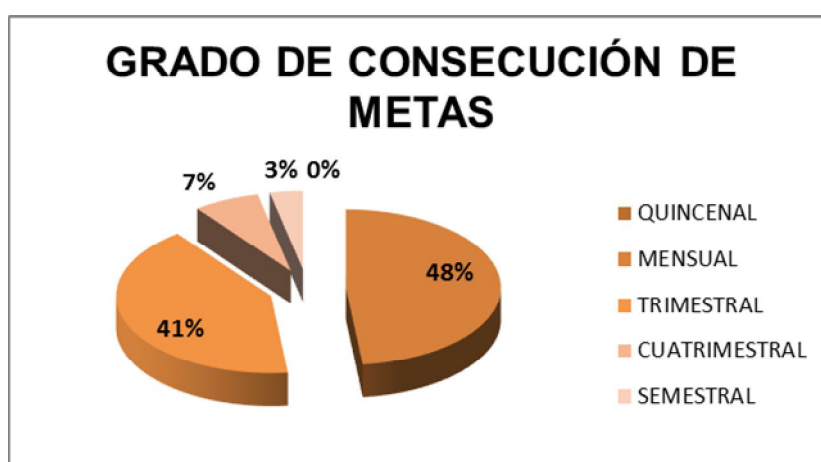


Figura 11. Grado de consecución de metas

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

Análisis.- El 48% de los funcionarios públicos encuestados establecen indicadores de gestión de manera mensual y trimestral para medir el grado de consecución de las metas en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, mientras que 7% establece de manera cuatrimestral y un 3% lo realiza de manera semestral.

Interpretación.- De los resultados obtenidos se puede observar que los funcionarios públicos encuestados en su mayoría si establecen indicadores de gestión para medir el grado de consecución de las metas de manera mensual y trimestral; agregando valor a cada proceso y canalizando de manera eficiente los recursos públicos.

9. ¿Se evalúa la ejecución presupuestaria de los programas y proyectos?

Tabla 13.
Pregunta 9

CRITERIO	FRECUENCIA	%
SIEMPRE	21	72%
OCASIONALMENTE	6	21%
NUNCA	2	7%
TOTAL	29	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

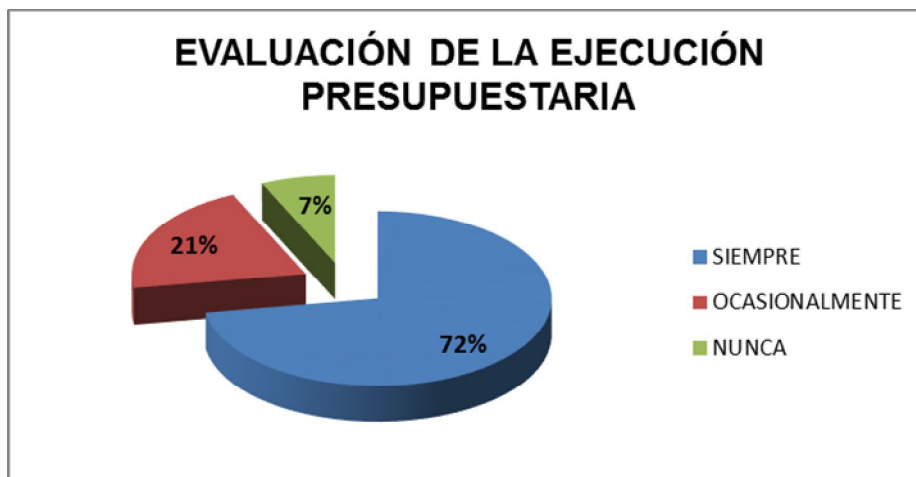


Figura 12. Evaluación de la ejecución presupuestaria

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

Análisis.- El 72% de los funcionarios públicos encuestados considera que siempre se evalúa la ejecución presupuestaria de los programas y proyectos, mientras que el 21% ocasionalmente y el 7% nunca.

Interpretación.- De los resultados obtenidos se puede observar que los funcionarios públicos encuestados consideran que siempre se evalúa la ejecución presupuestaria de los programas y proyectos, lo que evidencia una planificación de las actividades de los procesos agregadores de valor y apoyo.

10. ¿Con qué regularidad se evalúan los objetivos y metas establecidas en el plan estratégico?

Tabla 14.
Pregunta 10

CRITERIO	FRECUENCIA	%
QUINCENAL	0	0%
MENSUAL	5	17%
TRIMESTRAL	23	79%
CUATRIMESTRAL	0	0%
SEMESTRAL	1	3%
TOTAL	29	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

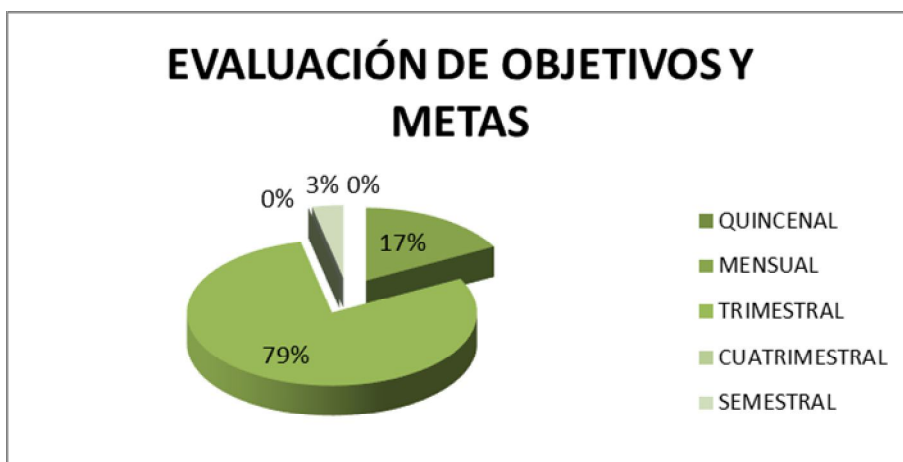


Figura 13. Evaluación de objetivos y metas

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

Análisis.- El 79% de los funcionarios públicos encuestados manifiesta que cada trimestre se evalúa los objetivos y metas establecidas en el plan estratégico, el 17% mensual y el 3% semestral.

Interpretación.- De los resultados obtenidos se puede observar que la gran mayoría menciona que con una regularidad trimestral se evalúa lo objetivos y metas establecidas en el plan estratégico; permitiendo observar los resultados en cuanto a coberturas de prestación de servicios y la coordinación en cada uno de los procesos de la Dirección Distrital 15D01.

11. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las metas en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD?

Tabla 15.
Pregunta 11

CRITERIO	FRECUENCIA	%
ALTO	12	41%
MEDIO	10	34%
BAJO	7	24%
TOTAL	29	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

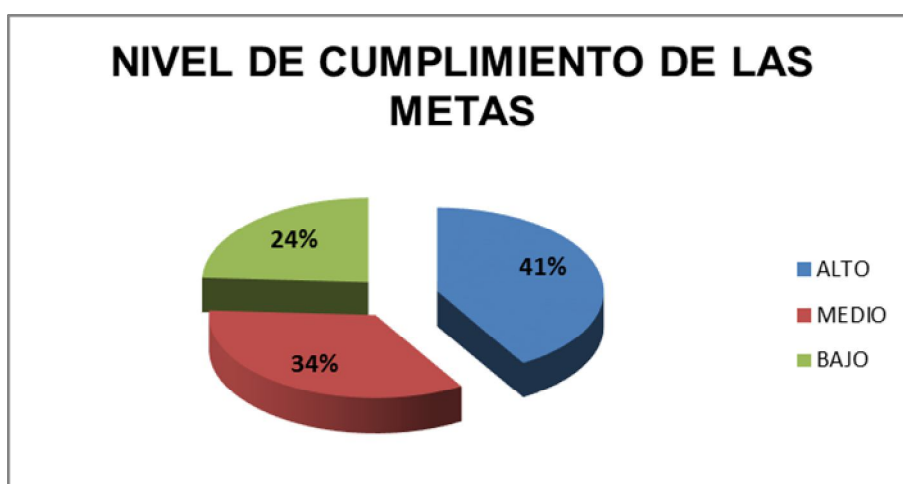


Figura 14. Nivel de cumplimiento de metas

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

Análisis.- El 34% de los funcionarios públicos encuestados cree que el nivel de cumplimiento de las metas en la Dirección Distrital 15D01 es alto, el 34% medio y el 24% bajo.

Interpretación.- De los resultados obtenidos se puede observar que los funcionarios públicos encuestados la mayor parte cree que el nivel de cumplimiento de las metas en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD es alto, tanto en lo operativo como administrativo.

12. ¿La evaluación de la gestión por procesos en todos los componentes es??

Tabla 16.
Pregunta 12

CRITERIO	FRECUENCIA	%
ALTO	9	31%
MEDIO	11	38%
BAJO	9	31%
TOTAL	29	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)



Figura 15. Evaluación de la gestión por procesos

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

Análisis.- El 38% de los funcionarios encuestados cree que la evaluación de la gestión por procesos en todos los componentes es medio, el 31% alto y el otro 31% bajo.

Interpretación.- De los resultados obtenidos se puede observar que los funcionarios públicos encuestados la mayoría creen que la evaluación de la gestión por procesos es nivel medio; por lo cual se debe realizar un rediseño y control de cada uno de los procesos.

4.2 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

La verificación de la hipótesis se efectúa a partir de los resultados de la encuesta; para ello se utilizó la T de Student.

Para la comprobación de la hipótesis se calcula a partir de los valores de las preguntas 11 y 12 de la encuesta, en donde se calculó que el 41% de los funcionarios públicos encuestados respondieron que el nivel de cumplimiento de las metas es alto; y que la gestión por procesos si garantiza el cumplimiento de las metas en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, respectivamente.

Planteamiento de la hipótesis nula y la hipótesis alternativa

La gestión por procesos garantiza el cumplimiento de las metas en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, en el año 2014.

Modelo lógico

H₀: La gestión por procesos no garantiza el cumplimiento de las metas en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, en el año 2014.

H₁: La gestión por procesos garantiza el cumplimiento de las metas en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, en el año 2014.

Modelo estadístico

Fórmula

$$Z = \frac{\bar{X} - u}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

Z = Número de desviaciones estándar a las que se encuentra una variable de la media (valor relativo).

\bar{X} = Media aritmética

σ = desviación estándar de la distribución

n = Tamaño de la muestra

Nivel de significación

Para la comprobación de la Hipótesis se calcula con un nivel de significación del 5%.

TABLA DE FRECUENCIAS

Tabla 17.

Tabla de Frecuencias

PREGUNTA	ALTO	MEDIO	BAJO
11	12	10	7
12	9	11	9
TOTAL	40	14	

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

$$Z = 7$$

$$1,41421356$$

$$2,82842712$$

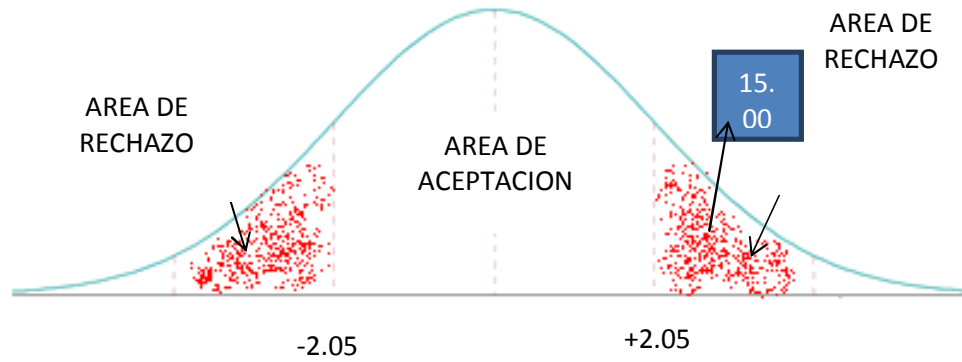
Z=	15.9
----	------

$gl = n - 1$

gl= 29 1

gl= 28

t.teórico: 2,04840714 Tabla de T Student



Se rechaza la Hipótesis nula, y se acepta la Hipótesis Alternativa, es decir que:
“La gestión por procesos garantiza el cumplimiento de las metas en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD.”

INFORME DE LOS RESULTADOS POR COMPONENTE

Evaluación de la ejecución presupuestaria de los rubros analizados

En el año 2014, para los rubros de medicinas y productos farmacéuticos, maquinaria y equipo, maternidad gratuita y materiales para laboratorio y uso médico, el presupuesto asignado fue de 875 377,36 USD y se ejecutó 875 353,31 USD que representa el 100%, como se observa en la figura No. 16.

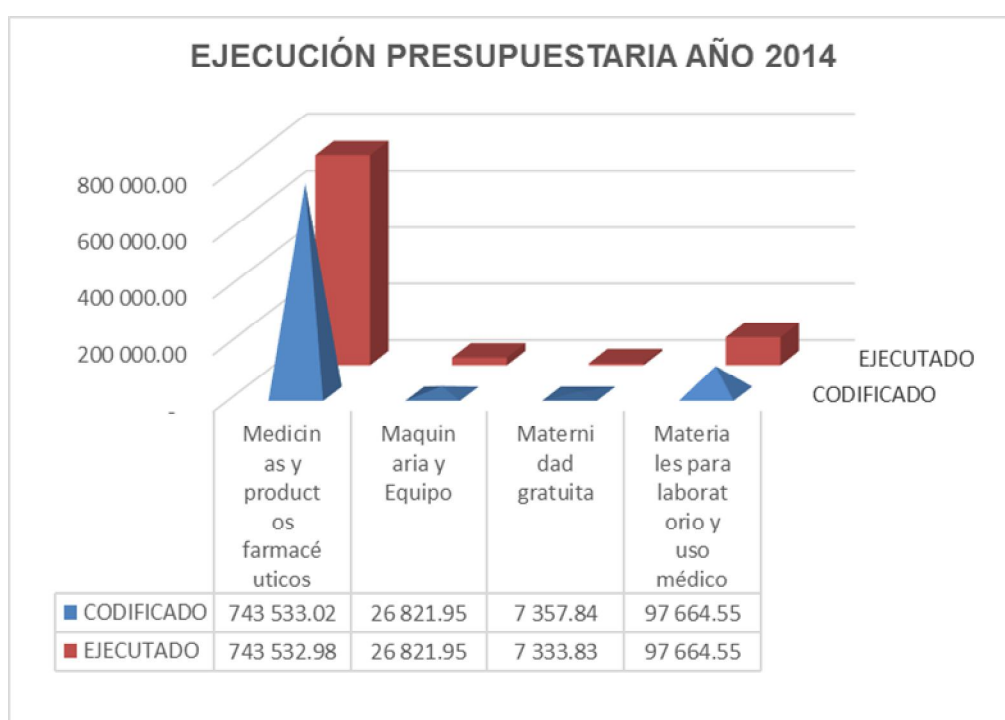


Figura 16. Ejecución presupuestaria año 2014

Fuente: Sistema eSigef (31-12-2014)

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

Conclusión:

Se evidenció que durante el año fiscal 2014 se ejecutaron eficientemente las partidas presupuestarias, en los ítems de medicina y productos farmacéuticos, maquinaria y equipo, maternidad gratuita, materiales para laboratorios y uso médico; lo que permitió cumplir con los objetivos y metas propuestas por la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, en lo referente a prestación de servicios de salud (salud reproductiva y niñez), programa ampliado de inmunizaciones y utilización de equipos médicos.

AÑO 2015

En el año 2015, el presupuesto asignado fue de 1 281 899,82 USD y se ejecutó 1 251 842,54 USD que representa el 98%, como se observa en la figura No. 17.

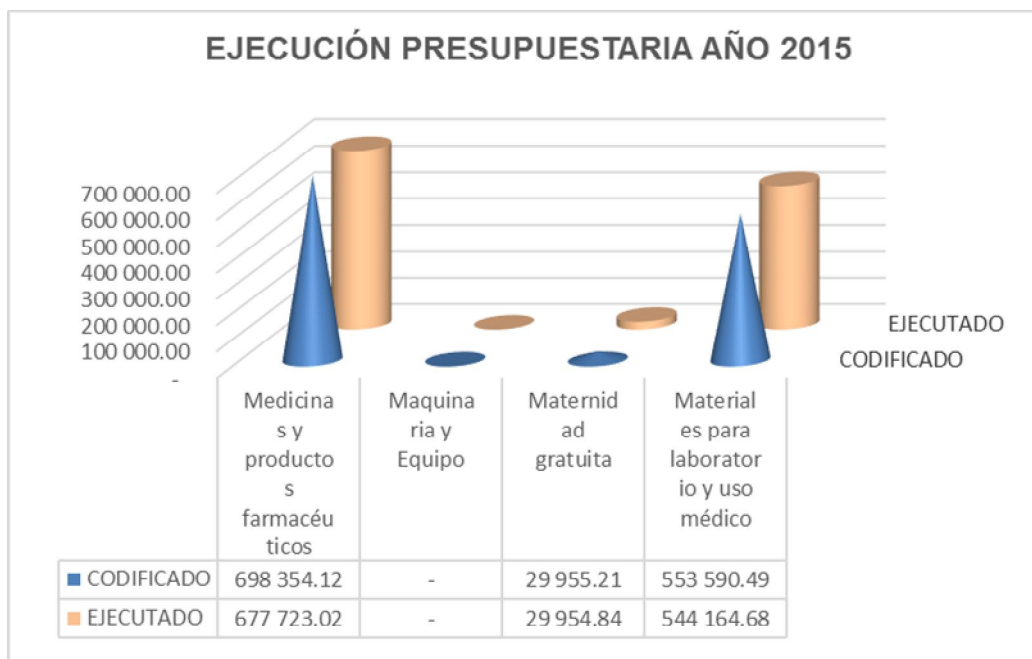


Figura 17. Ejecución presupuestaria año 2015

Fuente: Sistema eSigef (31-12-2015)

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel (2015)

Conclusión:

Se determinó que se ejecutaron eficientemente las partidas presupuestarias durante el año fiscal 2015, en los ítems de medicina y productos farmacéuticos, maternidad gratuita, materiales para laboratorios y uso médico; lo que permitió cumplir con los objetivos y metas propuestas por la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, en lo referente a prestación de servicios de salud (salud reproductiva y niñez), programa ampliado de inmunizaciones y utilización de equipos médicos.

Prestación de servicios de salud – Salud reproductiva y la niñez

La calidad de atención médica es un problema muy complejo que se origina por la interacción de numerosos factores; razón por la cual para la evaluación

de cumplimiento de las metas planteadas por la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, para los años 2014 y 2015, y para medir la eficacia, cobertura y calidad del servicio en los componentes y subcomponentes analizados, se aplicó indicadores, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 19

Indicadores para medir la Salud reproductiva y la niñez

INDICADORES PARA MEDIR LA SALUD REPRODUCTIVA Y LA NIÑEZ						
EFICACIA		EVALUACIÓN		RESULTADOS		VARIACIÓN 2014 - 2015
		2014	2015	2014	2015	
Concentración en consultas preventivas	Consultas médicas, preventivas Dirección Distrital 15D01	84 774	135 210	64%	65%	1%
	Total de pacientes atendidos en la Dirección Distrital 15D01	132 363	206 486			
Concentración en morbilidad	Consultas médicas morbilidad Dirección Distrital 15D01	219 112	301 541	77%	81%	5%
	Total de pacientes atendidos en la Dirección Distrital 15D01	284 695	370 104			
Primeras consultas en el año	Primeras consultas en el año, Dirección Distrital 15D01	303 886	445 632	73%	82%	9%
	Total de pacientes atendidos en la Dirección Distrital 15D01	417 058	542 175			
Promedio de consultas médicas horas trabajadas	Pacientes atendidos en consultas médicas Dirección Distrital 15D01 (Estadística)	417 058	542 175	5.35	6.39	1.05
	Horas médicas trabajadas	77 987	84 788			
Porcentaje de horas médicas trabajadas en el servicio	Horas trabajadas en consultas	77 987	84 788	87%	91%	4%
	Horas asignadas	89 485	93 510			
COBERTURA						
Porcentaje de niños de 6 a 36 meses que reciben vitamina A	Total de niños de 6 a 36 meses que recibió la vitamina A, Dirección Distrital 15D01	7 215	7 985	89%	97%	8%
	Total de población asignada en la edad de 6 a 36 meses, Dirección Distrital 15D01	8 111	8 223			
Porcentaje de niños de 6 a 24 meses que reciben hierro	Total de niños de 6 a 24 meses que recibió hierro. DD 15D01	4 854	5 120	90%	94%	4%
	Total de población asignada en la edad de 6 a 24 meses. DD15D0	5 401	5 475			
Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben hierro y ácido fólico	Total de mujeres embarazadas que reciben hierro y ácido fólico. DD15D01	3 052	3 125	87%	88%	1%
	Total de población asignada de mujeres embarazadas de la DD15D01	3 494	3 539			
Primeras consultas de control a menores de 1 año	Total de niños menores a 1 año atendidos en primera consulta externa. DD15D01	2 321	2 420	83%	85%	2%
	Total de población asignada de niños menores de 1 año. DD15D01	2 795	2 832			
Primeras consultas de control prenatal a mujeres embarazadas	Total de mujeres embarazadas atendidas en primera consulta externa para el control prenatal. DD15D01	3 997	3 535	114%	100%	-15%
	Total de población asignada de mujeres embarazadas de la DD15D01	3 494	3 539			
Mujeres atendidas en DOC CERVICO UTERINO	Total de mujeres atendidas para el examen DOC. DD15D01	3 908	4 243	33%	34%	1%
	Total de mujeres para DOC, asignadas. DD15D01	11 711	12 557			

Fuente: Estadística y Análisis de la Información – Dirección Distrital 15D01 – SALUD.

Eficacia

Conclusión:

Los profesionales médicos de los establecimientos de salud pertenecientes a la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, en el año 2014, atendieron a 132 363 pacientes, por enfermedad o acción de salud, quienes solicitaron 84 774, consultas preventivas; 219 112 por morbilidad y 303 886 primera vez, lo que equivale al 64%, 77% y 73% respectivamente; determinándose que la población asignada fue atendida; el rendimiento del recurso humano médico fue de 5.35 consultas por hora trabajada y el grado de utilización en consultas externas alcanza el 91%, con 10 médicos de planta y 12 médicos rurales; tomando en consideración que en la consulta externa se atiende usuarios de contac center y demanda espontánea.

Recomendación:

Se debería incrementar las charlas educativas a los usuarios que asisten a cada uno de los establecimientos de salud, para cubrir a toda la población asignada y resolver las necesidades básicas y más frecuentes, basado en el nuevo modelo de atención integral de salud y a la prevención.

Cobertura

De acuerdo a la información del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, que es la unidad ejecutora, tiene una población asignada de niños de 6 a 36 meses de edad 8 111; de 6 a 24 meses 4 854 y mujeres embarazadas 3 052, los cuales fueron beneficiados con el suministro de vitamina A, hierro, ácido fólico, lo que permitió una cobertura del 89%, 90% y 87%, respectivamente en el año 2014.

Debido al nuevo modelo de gestión y al Manual de Atención Integral en Salud (MAIS), implantado por el gobierno, se incrementó la demanda, para

primeras consultas de control a menores de un año, del 85%, esto entre el 2014 y 2015.

En la zona, intervino y colaboró la Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA), con la realización de exámenes para detección oportuna de cáncer uterino DOC, razón por la cual la producción de la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, fue de 33% y 34% en los años 2014 y 2015; además, las Normas de Procedimientos para la Atención de la Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública, establece que la frecuencia de atención para la mujer, será un estudio citológico cada tres años si el resultado es negativo para lesión precursora o carcinoma.

Programa ampliado de inmunización

Tabla 20

Indicadores para medir el programa ampliado de inmunización

INDICADORES PARA MEDIR - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN						
COBERTURA		EVALUACIÓN		RESULTADOS		VARIACIÓN
Menores de una año		2014	2015	2014	2015	2014-2015
Niños menores de 1 año vacunados BCG	Total de niños menores a un año vacunados con BCG. DD15D01	1 998	2 245	71%	79%	8%
	Total de niños menores a un año, población asignada. DD15D01	2 795	2 832			
Niños menores de 1 año vacunados con NEUMOCOCO	Total de niños menores a un año vacunados con NEUMOCOCO, primera dosis. DD15D01	2 745	2 838	98%	100%	2%
	Total de niños menores a un año, población asignada. DD15D01	2 795	2 832			
Niños menores de 1 año vacunados con RATAVIRUS	Total de niños menores a un año vacunados con ROTAVIRUS, primera dosis. DD15D01	2 805	2 835	100%	100%	0%
	Total de niños menores a un año, población asignada. DD15D01	2 795	2 832			
Niños menores de 1 año vacunados con PENTAVALENTE	Total de niños menores a un año vacunados con PENTAVALENTE primera dosis. DD15D01	2 799	2 845	100%	100%	0%
	Total de niños menores a un año, población asignada. DD15D01	2 795	2 832			
Niños menores de 1 año vacunados con OPV	Total de niños menores a un año vacunados con OPV, primera dosis, DD15D01	2 799	2 830	100%	100%	0%
	Total de niños menores a un año, población asignada. DD15D01	2 795	2 832			
NIÑOS DE 12 A 23 MESES						

Niños menores de 1 año vacunados SRP	Total de niños de 12 a 23 meses vacunados SRP, DD15D01	2 696	2 796	100%	102%	2%
	Total de niños de 12 a 23 meses, población asignada	2 697	2 734			
Niños menores de 1 año vacunados para fiebre amarilla	Total de niños de 12 a 23 meses vacunados para la Fiebre Amarilla. DD15D01	2 558	2 698	95%	99%	4%
	Total de niños de 12 a 23 meses, población asignada	2 697	2 734			
MUJERES EMBARAZADAS						
Mujeres embarazadas inmunizadas	Total de mujeres embarazadas inmunizadas, primera dosis. DD15D01	1 694	2 345	48%	66%	18%
	Total de mujeres embarazadas, población asignada	3 494	3 539			

Fuente: Estadística y Análisis de la Información – Dirección Distrital 15D01 – SALUD.

Eficacia y cobertura

La atención primaria de salud se ha situado en un lugar preponderante como estrategia clave para maximizar la efectividad de los sistemas de salud, con el fin de disminuir la mortalidad infantil, eliminar enfermedades, mediante el programa ampliado de inmunización, a través de altas coberturas de vacunación, atención personalizada de niños menores de dos años que son los más vulnerables y de ofertas permanentes del servicio, en todos los establecimientos de salud de la Dirección Distrital 15D01, con el suministro oportuno de vacunas como: Prevención Tuberculosis BCG, Neumo Coco, Rotavirus, Pentavalente, Antipolio Mielítica OPV, Sarampión Rubiola y Paperas SRP, Fiebre Amarilla, y otras, alcanzando una cobertura entre el 71% y 100% en el 2014, y en el 2015 del 79% al 100%.

Conclusión:

Se determinó un incremento de la cobertura en el programa ampliado de vacunación y la atención personalizada de niños menores de dos años que son los más vulnerables y de ofertas permanentes del servicio; acotando que en las campañas de vacunación incrementa el trabajo extramural de los equipos de atención integral de salud.

Utilización de equipos médicos, insumos médicos y medicina

Aplicación de indicadores – Utilización de equipos médicos

Tabla 21

Indicadores para medir la utilización de equipos médicos

INDICADORES PARA MEDIR - LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS						
EFICACIA		EVALUACIÓN		RESULTADOS		VARIACIÓN 2014-2015
		2014	2015	2014	2015	
Utilización equipo odontológico	Total de consultas de prevención en odontología	38 779	42 510	38%	41%	3%
	Población total asignada	101 882	104 288			
Utilización equipo odontológico	Total de consultas de morbilidad en odontología	10 197	12 625	10%	12%	2%
	Población total asignada	101 882	104 288			
Utilización equipo odontológico	Total de consultas de prevención de odontología en el embarazo en odontología	1 987	2 226	57%	63%	6%
	Total de población asignada mujeres embarazadas	3 494	3 539			
Utilización equipo ecógrafo	Total de usuarios atendidos en ecos obstétricos	4 859	6 714	10%	13%	3%
	Total población asignada mujeres	49 999	51 191			
Utilización equipo laboratorio	Total de usuarios atendidos en exámenes de biometría hemática	48 982	59 255	48%	57%	9%
	Población total asignada	101 882	104 288			

Fuente: Estadística y Análisis de la Información – Dirección Distrital 15D01 – SALUD.

Eficacia y cobertura

La Dirección Distrital 15D01 – SALUD, para la prestación de servicios odontológicos tiene asignada una población de 101 882, para lo cual contó con 15 profesionales en odontología, 10 equipos odontológicos fijos y 2 portátiles.

Conclusión:

De la población asignada solicitaron consultas de prevención el 38%, consultas de morbilidad el 10% y en el caso de las embarazadas el 57%, en el año 2014, considerando que los usuarios del servicio solo acuden a la primera consulta preventiva mas no a la consulta de morbilidad, lo cual es reflejado en la cobertura del servicio de odontología.

En lo relacionado con la utilización del equipo de ecografía, en el año 2014 se atendieron a 4 859 usuarios de 49 999 de la población asignada, esto es el 10%; en el 2015 se incrementó el 13% con relación al año anterior, considerando el nuevo modelo de planificación territorial en donde solo los establecimientos de salud de tipología C brindan una amplia cartera de servicios.

En la prestación del servicio de laboratorio, demuestran que se alcanzó una cobertura del 48% en el 2014; en relación a la población asignada; tomando en cuenta la distancia geográfica de cada establecimiento de salud y que las muestras son transferidas a un establecimiento de tipología C.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Al evaluar el sistema de gestión por procesos para la verificación del cumplimiento de las metas de la Dirección Distrital 15D01 - SALUD se evidencia que no todos los componentes son evaluados.
- En la Dirección Distrital 15D01 - SALUD se tiene claramente identificado el tipo de indicadores de gestión, los mismos que son aplicados con una frecuencia mensual.
- El nivel de cumplimiento de las metas de la Dirección Distrital 15D01 - SALUD se sitúa en un grado menor a 50% de cumplimiento, por lo que es necesario una gestión por procesos que evalúe todos los componentes en conjunto.
- Para medir el grado de consecución de las metas no se establecen en su totalidad indicadores de gestión, los mismos que deben ser controlados con una frecuencia mensual o máximo trimestral.
- Se identifica que es necesario la implementación de las Normas ISO 9001:2008, dentro de la Dirección Distrital 15D01 - SALUD para mejorar los procesos y permitirán ofertar los servicios de salud con calidad y calidez al usuario, conociendo que es una herramienta fundamental de calidad.

Tabla 19.

Matriz de propuesta

<p>OBJETIVO: Proponer un modelo de gestión por procesos que contenga los parámetros para la implementación de las Normas ISO 9001:2008 en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD.</p>	
<p>Estructura de la Norma ISO 9001:2008</p>	<p>Elementos que se proponen adicionar</p>
<p>4. Sistema de gestión de la calidad.</p>	<p>Procedimientos documentados incluidos los registros necesarios para asegurar la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.</p>
<p>5. Responsabilidad de la dirección</p>	<p>Asegurar que se cumpla el propósito de aumentar la satisfacción del cliente, incluyendo el compromiso de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p>
<p>6. Gestión de los recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar los recursos necesarios para implementar y mantener el sistema de gestión de calidad y mejorar continuamente su eficacia, para aumentar la satisfacción del cliente. • Asegurar que el personal sea consciente de la importancia de las actividades y de cómo contribuye al logro de los objetivos de la calidad. • Gestionar un ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad.
<p>7. Realización del producto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación, validación, seguimiento, medición, inspección y ensayo/pruebas específicas para la prestación del servicio de salud. • Determinar las estrategias para el seguimiento de los pacientes con referencia y contrareferencia. • Evaluar y seleccionar a los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo a los intereses institucionales.
<p>8. Medición, análisis y mejora</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente. • Realizar auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de calidad está conforme con las disposiciones planificadas. • Identificar las inconformidades presentadas por los usuarios del servicio de salud. • Analizar los datos proporcionados en las encuestas de satisfacción al usuario, para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de calidad y evaluar dónde puede realizarse la mejora continua.

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo, Luis Fernando, y Jorge Escobar Bolívar, Gestión por procesos, Medellín, Icontec, 2007. Pág. 31.
- AHUMADA Jorge, “Notas para una teoría general de la planificación”. Volumen IV, Caracas, 1966, Pag. 2 – 3.
- BELTRAN JARAMILLO Jesún Mauricio, “Procesos, estrategias y técnicas de aprendizaje”. Tercera Edición, 1996. Pag. 36.
- ENRIQUE, Franklin B. (2007). Auditoría Administrativa. Gestión Estratégica del Cambio, México: Editorial Pearson.
- Fred R., David. (2003). Conceptos de administración estratégica, (9na ed). México: Pearson Educación.
- GOMEZ CEJA, Guillermo, “Planeación y Organización de Empresas”, Octava Edición, Edit. McGraw-Hill, México, 1994, Pag.191.
- GONZALEZ MORALES, Alfredo, “Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales”, Primera Edición, Edit. Islas, México, 2003, 135pp.
- HERNANDEZ Roberto, Fernández Carlos y Baptista Pilar, “Metodología de la Investigación”, Edit. McGraw-Hill Interamericana, México, 2003. Pag
- HERRERA E., Luís y otros (2004) "Tutoría de la Investigación", Diemerino Editores, Quito-Ecuador, 252 pp.
- Hilhorst, J. (1997). Desarrollo local/regional e industrialización. Revista EURE-Revista de Estudios Urbano Regionales, 23(68).

- LEGUIZAMÓN ACOSTA, William. DERECHO ECONÓMICO FUNDAMENTOS (Edit. Ediciones Doctrina y Ley Ltda.), Bogotá D.C., 2002, Pág. 251
- LIRA Luis, Revalorización de la Planificación del Desarrollo, Chile, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social – ILPES, 2006, pág. 21.
- OCAÑA Lorena, Mejoramiento de los procesos y controles en el área de crédito y cobranzas de la empresa AGA S.A., Quito, 2008. Pág. 29.
- PÉREZ LÓPEZ, Juan Antonio. Introducción a la dirección de empresa: organización humana. 2. ed. Piura. Universidad de Piura, 1996. p. 36.
- ROURE Juan, MOÑINO Manuel y RODRIGUEZ Miguel. “La gestión por procesos, Barcelona, Ediciones Folio S.A., 1997. Pág. 18.
- SAAVEDRA GUZMAN Ruth, Planificación del Desarrollo, Bogotá, Colección Estudios de Economía. Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, 2001, pág.73.
- SANCHEZ ALBAVERA Fernando. Planificación estratégica y gestión pública por objetivos, Chile, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social – ILPES, 2003, pág. 17.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., & Pérez, M. D. L. L. C. (1998). Metodología de la investigación. McGraw-Hill.
- SERNA Humberto. Planeación y Gestión Estratégica. Ed. Legis Editores S.A. Colombia, 1994. Pág. 17.
- STEINER George. Planeación Estratégica. Ed Universidad de Navarra S.A. Pamplona - Barcelona, 1979. Pág. 23.

- TAMAYO y TAMAYO, Mario. El Proceso de la Investigación científica. Editorial Limusa S.A. México.1997. Pág.114.
- VALENCIA ESPINOSA, Catherine Rocío (2013). “Propuesta de un Sistema de Planificación para la Universidad Central del Ecuador”. Tesis previa a la obtención de ingeniería. Quito – Ecuador, 171pp.
- ACUERDO MINISTERIAL N° 00001034 de fecha 01 de noviembre de 2011, publicada en Registro Oficial 118 de fecha 31 de marzo del 2014, (En línea) http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2013/noviembre/EstatutoNov2013.pdf (28-10-2014).
- CONESA DAVILA, Pedro J. y EGEA ROMERO, Pilar (2000), “Operativización de variables en la investigación psicológica” (En línea) <http://www.psicothema.com/pdf/538.pdf> (29-09-2012).
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008), (En línea) http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf (28-10-2014).
- CUESTA, Marcelino y HERRERO (2009) Fco. J. “Introducción al Muestreo” (En línea) <http://www.mey.cl/apuntes/muestrasunab.pdf> (28-09-2012).
- EL COMERCIO <http://www.elcomercio.com/tendencias/deficit-de-medicos-pais-aumentara.html> (24-01-2014)
- GARCÍA MUÑOZ, Tomas (2005), “Etapas del Proceso Investigador: Población y Muestra” (En línea) <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=definicion%20de%20poblacion>

on&source=web&cd=4&cad=rja&sqi=2&ved=0CDUQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww3.unileon.es%2Fdp%2Fado%2FENRIQUE%2FDiversid%2FWebquest%2Fpoblacionmuestra.doc&ei=A_xlUMiEMlrB0QHJI4HwCA&usg=AFQjCNE2cEtAhSELRsrzwPo-f6k9SOZKWQ (28-09-2012).

- GRANALES, Tevni (2000), “Tipos de Investigación” (En línea) <http://www.tgrajales.net/investipos.pdf> (28-09-2012).
- LEY ORGÁNICA DE SALUD (2006), publicada en Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006, (En línea) http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf (28-10-2014).
- MANUAL OPERATIVO DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD (2013), (En línea) <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/DOCBASERED100613.pdf> (05-03-2015).
- MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD (2013), (En línea) http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf (28-10-2014).
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2015), (En línea) <http://www.un.org/es/millenniumgoals/poverty.shtml> (14-02-2015).
- PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR (2013), (En línea) <http://www.buenvivir.gob.ec/> (28-10-2014).
- PRADO, Carlos (2006), “El cuestionario” (En línea) http://ec.europa.eu/europeaid/evaluation/methodology/examples/too_qst_res_es.pdf (29-09-2012)

- PROFESORES DE ECONOMIA DE ARAGON (2008), (En línea) http://iestamar.educa.aragon.es/economia/Apuntes_EconEmpresa_Aragon.pdf (03-03-2015)
- REYES HEROLES, Federico (2009), “Documento del Programa de Especialización en Investigación Educativa, MODULO I: “El Conocimiento y la investigación científica”. (En línea) http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wp-content/uploads/2010/09/Material_dia_1.pdf (20-09-2012).
- REYES, Lucelly (2010), “Distribución de T de Estudent” (En línea) http://fisica.udea.edu.co/~lab-gicm/Laboratorio%20Fisica%201_2011/2010_teor%C3%ADa%20de%20errores/Distribucion%20de%20t%20Student.pdf (29-09-2012).
- SANTIAGO LEÓN, María (2009), “Enfoques Cualitativos y Cuantitativos en la Investigación Educativa” (En línea) <http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/Estudiantes-Invitados/Dra-Santiago.pdf> (27-09-2012).
- SALINAS, Pedro José (2009), “Metodología de la Investigación Científica” (En línea) http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/34398/1/metodologia_investigacion.pdf (28-09-2012).
- SENPLADES, Guía para la Formulación de Políticas Públicas Sectoriales, (2011), (En línea) <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Gu%C3%ADa-para-la-formulaci%C3%B3n-de-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-sectoriales.pdf> (22-02-2015).
- SENPLADES, Guía Metodológica de Planificación Institucional (2011), (En línea) <http://www.planificacion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2012/08/Gu%C3%ADa-
metodol%C3%B3gica-de-planificaci%C3%B3n-institucional.pdf (22-02-
2015).

- WIKIPEDIA, (2012), “Investigación” (En línea)
<http://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n> (28-09-2012)

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE ANÁLISIS DE SITUACIONES – MAS

Situación actual real negativa	Identificación del problema a ser investigado	Situación futura deseada positiva	Propuestas de solución al problema planteado
La inadecuada gestión por procesos conlleva al incumplimiento de las metas de la Dirección Distrital 15D01 – SALUD, en el año 2014; limitando los derechos a la protección integral en salud de la ciudadanía.	La inadecuada gestión por procesos conlleva al incumplimiento de las metas de la Dirección Distrital 15D01 – SALUD.	El efectivo cumplimiento de las metas permitirá el alcance de una gestión por procesos propuesto dentro del sistema de salud distrital, garantizando a los usuarios el derecho a la protección integral de salud.	Proponer un modelo de gestión por procesos que contenga los parámetros para la implementación de las Normas ISO 9001:2008 en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD.

Fuente: Investigación de Campo (2015)

Elaborado por: Elizabeth Peñafiel

ANEXO 2

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES



REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES



NUMERO RUC: 1560500830001
RAZON SOCIAL: DIRECCIÓN DISTRITAL 15D01-ARCHIDONA-CARLOS JULIO AROSEMENA TOLA-TENA-SALUD
NOMBRE COMERCIAL:
CLASE CONTRIBUYENTE: ESPECIAL
REPRESENTANTE LEGAL: ROMERO PAGUAY JORGE HUMBERTO
CONTADOR: TOBAR SILVA DARWIN RODRIGO

FEC. INICIO ACTIVIDADES: 11/05/1992 **FEC. CONSTITUCION:** 11/05/1992
FEC. INSCRIPCION: 01/12/1999 **FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** 08/10/2015

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:

ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION DE PROGRAMAS DE ATENCION, MEJORAMIENTO Y

DOMICILIO TRIBUTARIO:

Provincia: NAPO Cantón: TENA Parroquia: TENA Calle: RUBEN CEVALLOS Número: S/N Intersección: AYAHUASCA
Referencia ubicación: JUNTO A LA ESTACION DE POLICIA Telefono Trabajo: 062887608 Telefono Trabajo: 062887008
Telefono Trabajo: 062886480

DOMICILIO ESPECIAL:

OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

- * ANEXO RELACION DEPENDENCIA
- * ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO
- * DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE
- * DECLARACIÓN MENSUAL DE IVA

DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS: del 001 al 017 **ABIERTOS:** 17
JURISDICCION: (ZONA 2) NAPO **CERRADOS:** 0

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE



SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ella se deriven (Art. 97 Código Tributario, Art. 9 Ley del RUC y Art. 9 Reglamento para la Aplicación de la Ley del RUC).

Usuario: JVSP080215 **Lugar de emisión:** TENA/AV. 15 DE NOVIEMBRE **Fecha y hora:** 08/10/2015 10:22:55



REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES



NUMERO RUC: 1560500830001
RAZON SOCIAL: DIRECCIÓN DISTRITAL 15D01-ARCHIDONA-CARLOS JULIO
 AROSEMENA TOLA-TENA-SALUD

ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:

No. ESTABLECIMIENTO:	001	ESTADO	ABIERTO	MATRIZ	FEC. INICIO ACT.	11/05/1992
NOMBRE COMERCIAL:					FEC. CIERRE:	
ACTIVIDADES ECONÓMICAS:					FEC. REINICIO:	

ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION DE PROGRAMAS DE ATENCION, MEJORAMIENTO Y PROTECCION DE LA SALUD.

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:

Provincia: NAPO Cantón: TENA Parroquia: TENA Calle: RUBEN CEVALLOS Número: S/N Intersección: AYAHUASCA Referencia: JUNTO A LA ESTACION DE POLICIA Telefono Trabajo: 062887608 Telefono Trabajo: 062887008 Telefono Trabajo: 062886480

No. ESTABLECIMIENTO:	002	ESTADO	ABIERTO	LOCAL COMERCIAL	FEC. INICIO ACT.	11/07/2001
NOMBRE COMERCIAL:	CENTRO DE SALUD URBANO TENA				FEC. CIERRE:	
ACTIVIDADES ECONÓMICAS:					FEC. REINICIO:	

ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION DE PROGRAMAS DE ATENCION, MEJORAMIENTO Y PROTECCION DE LA SALUD.

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:

Provincia: NAPO Cantón: TENA Parroquia: TENA Barrio: AEROPUERTO #2 Calle: RUBEN CEVALLOS Número: S/N Intersección: AYAGUASCA Referencia: JUNTO AL AREA DE SALUD Telefono Domicilio: 062887608

No. ESTABLECIMIENTO:	003	ESTADO	ABIERTO	LOCAL COMERCIAL	FEC. INICIO ACT.	13/07/2001
NOMBRE COMERCIAL:	SUBCENTRO DE SALUD DE PAUSHIYACU				FEC. CIERRE:	
ACTIVIDADES ECONÓMICAS:					FEC. REINICIO:	

ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION DE PROGRAMAS DE ATENCION, MEJORAMIENTO Y PROTECCION DE LA SALUD.

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:

Provincia: NAPO Cantón: TENA Parroquia: TENA Barrio: PAUSHIYACU BAJO Calle: LAS HIERBITAS Número: S/N Referencia: FRENTE A LA CANCHA CUBIERTA Telefono Domicilio: 062886308

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

08 OCT 2015

 SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ella se deriven (Art. 97 Código Tributario, Art. 9 Ley del RUC y Art. 9 Reglamento para la Aplicación de la Ley del RUC).

Usuario: JVSP060215 **Lugar de emisión:** TENA/AV. 15 DE NOVIEMBRE **Fecha y hora:** 08/10/2015 10:22:55

ANEXO N° 3
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
MAESTRIA EN AUDITORIA GUBERNAMENTAL

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ANALISTAS DE ESTADÍSTICA Y ANÁLISIS
DE LA INFORMACIÓN, EN CADA ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA
DIRECCIÓN DISTRITAL 15D01 – SALUD**

OBJETIVO: Recolectar información sobre la gestión por procesos y el cumplimiento de las metas en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD.

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que crea conveniente para cada pregunta, escoja una sola respuesta.

1. ¿Conoce la estructura orgánica actual de la Dirección Distrital 15D01 – SALUD?
SI
NO

2. ¿Tiene conocimiento sobre el Plan Operativo Anual, del año 2014?
SI
NO

3. ¿Las actividades diarias se han desarrollado en base a los objetivos y metas planteadas en el Plan Operativo Anual 2014?
SI
NO

4. ¿Se evalúa la gestión por procesos para la verificación del cumplimiento de las metas en la Dirección Distrital 15D01 – SALUD?
SIEMPRE
OCASIONALMENTE
NUNCA

5. ¿La Dirección Distrital 15D01 – SALUD, tiene claramente identificado el tipo de indicadores de gestión?

SI

NO

6. ¿Considera necesario la implementación de las Normas ISO 9001:2008 dentro de la Dirección Distrital 15D01 - SALUD?

SI

NO

7. ¿En la Dirección Distrital 15D01 – SALUD se aplican indicadores de gestión?

SIEMPRE

OCASIONALMENTE

NUNCA

8. ¿Con que periodicidad se establecen indicadores de gestión para medir el grado de consecución de las metas de la Dirección Distrital 15D01 - SALUD?

QUINCENAL

MENSUAL

TRIMESTRAL

CUATRIMESTRAL.....

SEMESTRAL

9. ¿Se evalúa la ejecución presupuestaria de los programas y proyectos?

SIEMPRE

OCASIONALMENTE

NUNCA

10. ¿Con que regularidad se evalúan los objetivos y metas establecidas en el plan estratégico?

QUINCENAL

MENSUAL

TRIMESTRAL

CUATRIMESTRAL.....

SEMESTRAL

11. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las metas en la Dirección Distrital
15D01 – SALUD?

ALTO

MEDIO

BAJO

12. ¿La evaluación de la gestión por procesos en todos los componentes
es?

ALTO

MEDIO

BAJO

Gracias por su colaboración