

REPÚBLICA DEL ECUADOR

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
UNIVERSIDAD DE POSTGRADO DEL ESTADO**

ESCUELA DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA PERIODO 2012-2014

TÍTULO DE TESIS:

Análisis de las estrategias de transformación y alineación de la Administración del Talento Humano al Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en la Coordinación Zonal de Salud 3 del Ministerio de Salud Pública en el periodo 2012-2014.

Tesis para obtener el título de Máster en Gestión Pública

AUTOR: Paúl Centeno Maldonado

TUTOR: Santiago Illescas Correa

Quito, Diciembre 2015

Acta de Grado



No. 066-2015

ACTA DE GRADO

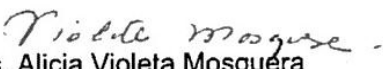
En la ciudad de Quito, a los tres días del mes de diciembre del año dos mil quince, **PAUL ALEJANDRO CENTENO MALDONADO**, portador de la cédula de ciudadanía: 1721728010, **EGRESADO DE LA MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA 2012-2014**, se presentó a la exposición y defensa oral de su Tesis, con el tema: **"ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE TRANSFORMACIÓN Y ALINEACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO AL MODELO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS EN LA COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD 3 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN EL PERIODO 2012-2014"**, dando así cumplimiento al requisito, previo a la obtención del título de: **MAGÍSTER EN GESTIÓN PÚBLICA**.

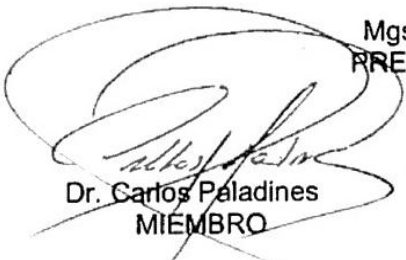
Habiendo obtenido las siguientes notas:

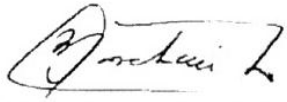
Promedio Académico:	8.99
Tesis Escrita:	8.28
Grado Oral:	8.25
Nota Final Promedio:	8.50

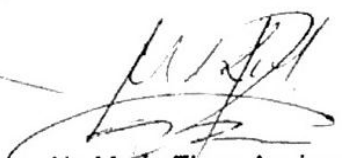
En consecuencia, **PAUL ALEJANDRO CENTENO MALDONADO**, ha obtenido el título mencionado.

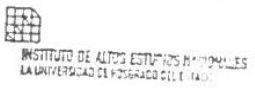
Para constancia firman:


Mgs. Alicia Violeta Mosquera
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL


Dr. Carlos Paladines
MIEMBRO


Mgs. Carlos Marchán
MIEMBRO


Ab. María Elena Aguirre
DELEGADA DE SECRETARÍA GENERAL


INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
LA UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO

SECRETARÍA GENERAL

Autoría

Yo, **PAÚL ALEJANDRO CENTENO MALDONADO**, portador de la cédula de ciudadanía N° 1721728010, declaro que as ideas, juicios valoraciones, interpretaciones, consultas bibliográficas, definiciones y conceptualizaciones expuestas en el presente trabajo; así como los procedimientos y herramientas utilizadas en la investigación, son de absoluta responsabilidad del autor de la tesis.



Paul Alejandro Centeno Maldonado

C.C.:1721728010

Autorización de Publicación

Autorizo al Instituto de Altos Estudios Nacionales la publicación de esta tesis, de su bibliografía, y sus anexos, como artículo en publicaciones para lectura seleccionada o fuente de investigación, siempre dando a conocer el nombre de autor respetando la propiedad intelectual del mismo.

Quito, 03 de diciembre 2015.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Paul Centeno', is written over a horizontal dotted line. The signature is stylized and somewhat obscured by a large, sweeping stroke that extends across the line.

PAUL ALEJANDRO CENTENO MALDONADO

C.C.:1721728010

Resumen

El presente trabajo contiene una investigación teórica y de campo sobre el <<Análisis de las estrategias de transformación y alineación de la Administración del Talento Humano al Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en la Coordinación Zonal de Salud 3 del Ministerio de Salud Pública en el periodo 2012-2014>> realizada a los responsables tanto de los Procesos Gobernantes como de los Proceso Habilitantes de Apoyo en las provincias de Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza.

El objetivo de este trabajo está orientado a analizar las estrategias de transformación y alineación de la Administración del Talento Humano al Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en la Zona 3 del MSP a fin de identificar los nudos críticos así como los logros y avances en su implementación para generar una propuesta que viabilice totalmente la ejecución de la restructuración de la gestión pública institucional, para lo cual se utilizó encuestas tanto para la población interna como para la población externa, observación directa no participante y entrevistas semiestructuradas de acuerdo a criterios de selección preestablecidos.

Se compone de cinco capítulos: 1) Introducción.- Se aprecia los antecedentes de la investigación, la problemática a ser abordada, la importancia y justificación para realizar el presente trabajo y la descripción del sitio; lo que ha permitido tener una visión completa previa al abordaje teórico, es decir tener un enfoque situacional de la realidad en la cual se va a indagar. 2) Marco Teórico.- estructurado en unidades de temas y subtemas que guardan estrecha relación con el problema a investigarse, profundizando la comprensión en la evolución de la gestión pública, modelos de gestión, institucionalismo histórico, fundamentos formales de la gestión por procesos según normativa vigente. 3) Marco Metodológico.- El cual arroja los resultados de la investigación de campo en las cuatro provincias, previa descripción de la metodología

aplicada así como su limitación. 4) Conclusiones y Recomendaciones.- Construidas en base al desarrollo teórico y de campo de la investigación, aborda la descripción, los nudos críticos, los avances y logros en la implementación del modelo de Gestión Organizacional por Procesos. 5) Propuesta.- la investigación no estaría completa si no se generan propuestas para mejorar la realidad, en la presente investigación se elaboró un capítulo que genera estrategias para consolidar en su totalidad y garantizar la permanencia en el tiempo al Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en el MSP.

PALABRAS CLAVES: Modelo de gestión, resultados, resistencia al cambio, procesos, sociedad del conocimiento, sociedad industrial, burocracia, cultura organizacional, servidor público.

SIGLAS UTILIZADAS

MGOP: Modelo de Gestión Organizacional por Procesos

CZS3: Coordinación Zonal de Salud N° 3

SENPLADES: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo

MSP: Ministerio de Salud Pública

Dedicatoria

A Carlos, Norma, Javier y Ximena, la razón de mi equilibrio.

Agradecimientos

- ❖ A Lady Guizado que sin más compromiso que una tranquila vida de frías nostalgias ajenas toleró mis desvelos... sin ella nada de esto hubiese sido posible.
- ❖ A mi familia Quiteña: Tío Pepe Guevara, Tía Paty Maldonado, mis primos Diego, Andrés y Kerly Guevara por su paciencia y cariño en jornadas de lejanía.
- ❖ A mis amigos Tania Fierro, Joselyn Aguilar, Josué Villagómez, por el apoyo académico en momentos de evidente confusión.
- ❖ A Majo Oleas, Israel Bayas, Tatiana Mariño y Jhonatan Gussqui, por cuidar de PEACE EXCELENCIA JURÍDICA en mis permanentes ausencias.
- ❖ A quienes entregaron horas y días de esfuerzo a esta aventura de investigar: Evelyn Sanguines, Joselyn Aguilar, Magno Loaiza, Lady Guizado, Anita Baños, Pablo Orozco, Mauricio Guevara, Mireya Guajala.
- ❖ A las autoridades responsables de los procesos de Gobernanza y Talento Humano del MSP a nivel Zonal, Distrital y Hospitalario de las provincias de Chimborazo, Tungurahua, Pastaza y Cotopaxi que facilitaron el acceso a la información en la presente investigación.
- ❖ A los socios de SIGMA CONSULTORES.
- ❖ A mis compañeros de sueños y lucha en esta vida CONTRACORRIENTE
- ❖ A los docentes y personeros del IAEN.
- ❖ Al profesor Santiago Illescas por plasmar en realidad las ideas.

Índice

Acta de Grado.....	3
Autoría.....	4
Autorización de Publicación	5
Resumen	6
Dedicatoria	8
Agradecimientos.....	9
Índice.....	10
Capítulo I: Introducción	14
1.1. Antecedentes.....	14
1.2. Planteamiento del problema	16
1.3. Justificación.....	20
1.3. Descripción del sitio	21
Capítulo II: Marco Teórico	36
2.1. Antecedentes a la Gestión por Procesos.....	36
2.1.1. Evolución de la Gestión Pública	36
2.1.2 Enfoques de los Modelos de Gestión	39
2.1.3. Institucionalismo Histórico	46

2.2. Naturaleza y Principios del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en el Ministerio de Salud Pública.	54
2.2.1 Principios Rectores.....	54
2.2.2 Principio de Salud Integral.....	56
2.2.3. Principio de alineación a la Planificación Nacional.....	59
2.3 Metodología de la Gestión por Procesos.....	68
2.3.1 Los procesos.....	72
2.3.2 Los Resultados.	81
Capitulo III: Marco Metodológico	86
3.1 Paradigma de investigación.....	86
3.2 Tipo de investigación.	87
3.3 Recolección y análisis de datos.....	87
3.3.1 Diseño de investigación.	87
3.3.2 Técnica Cuantitativa.....	87
3.3.3 Técnica Cualitativa.....	88
3.4 Limitaciones de la metodología.	89
3.5 Población.....	90
3.6 Resultados de la Investigación de Campo.....	92
3.6.1 Nudos críticos.....	93

3.6.2. Tabulación, procesamiento e interpretación de la ENCUESTA N°1 dirigida a la POBLACIÓN EXTERNA/ USUARIOS que ocupan los servicios del MSP en la provincia de CHIMBORAZO.	97
3.6.3. Tabulación, procesamiento e interpretación de la ENCUESTA N°1 dirigida a la POBLACIÓN EXTERNA/ USUARIOS que ocupan los servicios del MSP en la en la provincia de TUNGURAHUA.....	112
3.6.4. Tabulación, procesamiento e interpretación de la ENCUESTA N°1 dirigida a la POBLACIÓN EXTERNA/ USUARIOS que ocupan los servicios del MSP en la provincia de PASTAZA.	128
3.6.5. Tabulación, procesamiento e interpretación de la ENCUESTA N°1 dirigida a la POBLACIÓN EXTERNA/ USUARIOS que ocupan los servicios del MSP en la provincia de COTOPAXI.	144
3.6.6 Tabulación, procesamiento e interpretación de la ENCUESTA N°1 dirigida a la POBLACIÓN EXTERNA/ USUARIOS que ocupan los servicios del MSP en la Zona de Planificación 3 (consolidado).....	159
3.6.7 Tabulación, procesamiento e interpretación de la ENCUESTA N°2 dirigida a la POBLACIÓN INTERNA que ocupa cargos en los Procesos de Gobernanza/ Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la Zona de Planificación 3 del MSP.....	176
Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones	219
4.1. Conclusiones:	219
4.1.1 Sobre la Metodología del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	219

4.1.2 Sobre los nudos críticos en la implementación del modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.....	220
4.1.3 Sobre los avances y logros en la implementación del modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	223
4.2. Recomendaciones:.....	224
4.2.1 Sobre la descripción del modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	224
4.2.2 Sobre los nudos críticos en la implementación del modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.....	225
4.2.3 Sobre los avances y logros en la implementación del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	226
Capítulo V: Propuesta	228
5.1 Presentación.	228
5.2 Desarrollo.....	228
5.2.1 Los incentivos como estrategias para promover el interés y compromiso de los servidores públicos en la ejecución del Modelo de Gestión por Procesos.....	228
5.3 Conclusión.....	234
Bibliografía.....	235

Capítulo I: Introducción

1.1. Antecedentes

El servicio de salud pública en Ecuador se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado a más de mantener un enfoque biologista - curativo en la atención, cuyo centro de interés es la enfermedad y la atención hospitalaria, siendo ineficiente al momento de satisfacer las necesidades reales de la población y limita la posibilidad de atención integral.

En este sentido tanto en el Ministerio de Salud Pública como en la Coordinación Zonal de Salud ³¹, que comprenden las provincias de Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza, han ejecutado históricamente para su administración un Modelo Funcional de corte neoliberal, es decir una estructura organizacional jerárquica-vertical distribuida por departamentos - desconectadas entre sí- con personal especializados por funciones. Éste modelo desmanteló y debilitó la institucionalidad pública de salud, así como la capacidad de control y regulación de la Autoridad Sanitaria, provocando una deficiente calidad de los productos ofertados, pérdida de tiempo, y notables aumentos en los costos de producción.

Los problemas se agudizan desde una visión en territorio, pues a pesar de la intención de desconcentrar las prestaciones de salud al existir tres niveles de atención, donde, en el primero y segundo nivel se puede cubrir más del 90% de los usuarios, éstos han estado debilitados por los bajos presupuestos, el abandono de los establecimientos, la escases e inestabilidad laboral del personal; mientras que, el tercer nivel de atención caracterizado por ser predominantemente hospitalario y de mayor complejidad asume consecuencias por la falta de recursos, la baja calidad del gasto y la debilidad en los procesos de supervisión y control, realidad que se

¹ Creada mediante Acuerdo Ministerial N° 00001063 del 31 de Mayo de 2012 y publicado en el Registro Oficial N° 734 de 28 de Junio de 2012.

complejiza por la inadecuada consolidación de información para la elaboración de planes y toma de decisiones que permitan mejorar los procesos de gestión institucional, sumando a lo indicado que el organismo rector de salud ha tenido una capacidad resolutive restringida lo que ocasiona la pérdida de confianza por parte de la población en el Sistema Nacional de Salud Pública (MSP, 2012).

Las dificultades indicadas motivaron la migración al Modelo de Gestión Organizacional por Procesos (MGOP) desde el año 2004, sin embargo, su transición ha presentado desequilibrios metodológicos, debido a resistencias al cambio evidenciadas en Talento Humano ya que las estrategias de alineación y transformación de un modelo a otro no han sido ejecutadas satisfactoriamente.

Tomando en cuenta el aspecto legal la transición fue dispuesta con mayor fuerza tras la publicación de la Constitución de la República en el Registro Oficial N° 449 del 20 de octubre de 2008, que en el Art.- 227 define a la administración pública como un *servicio a la colectividad*, cuya prestación a los usuarios externos debe ser: eficaz, eficiente, de calidad, desconcentrada y descentralizada, características ausentes en un modelo funcional.

En dicha pretensión de cambiar el modelo se publicaron normativas que facilitarían la transición y le daría exigibilidad, es así que se generan los siguientes cuerpos legales:

- Norma Técnica de Diseño de Reglamentos o Estatutos Orgánicos de Gestión Organizacional por Procesos, entra en rigor desde su publicación mediante Resolución SENRES-PROC 2006-000046 de 30 de marzo de 2006,

- Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública² emitido en el Acuerdo Ministerial N° 0004520 publicado en el Registro Oficial Edición Especial No.118 del Lunes 31 de marzo de 2014.

Quedando pendiente la aspiración del cambio de modelo ya que el cumplimiento de la normativa no se efectiviza hasta la actualidad confirmado la necesidad urgente de fortalecer el proceso de transición a través de estrategias de gestión del cambio que coadyuven aterrizar la gestión por procesos enfocada a resultados pues su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de la población posindustrial o sociedad del conocimiento.

1.2. Planteamiento del problema

La gestión del cambio de las organizaciones Modernas-Weberianas a la forma postmoderna de organización (Gestión por Procesos), implica una transformación radical en la estructura, y de sobremanera de la *cultura organizacional* de las instituciones de salud, ya que los *funcionarios públicos* deben cambiar su mentalidad vertical de relación de dependencia para aceptar su condición de *servidores públicos* a fin de reconocer varios liderazgos y varias subordinaciones, mientras su gestión se materializa por el tránsito de varias tareas y varios procesos (Reinoso, 2011).

La problemática del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en la Administración del Talento Humano se evidencia al comprender los retos que afronta el personal durante los procesos de superación del Modelo Funcional pues recoge todo un conglomerado de prácticas e ideologías surgidas desde Revolución Industrial, cuya razón de ser era la apertura del

² Reemplaza al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, registrado en el Acuerdo Ministerial N° 00001034 de fecha 01 de noviembre de 2011 publicado en la Edición Especial del R.O. N° 279 del 30 de marzo de 2012.

mercado, obligando a las empresas y a los estados a producir más y mejor, es por ello que su gestión se enfocaba en la estandarización de los bienes y servicios para cubrir una demanda de altas dimensiones.

Su paradigma se sustenta en el principio de la división del trabajo teorizada por el economista inglés Adam Smith, quien afirma que las empresas (sector privado), obtendrían grandes ventajas a medida que iban creciendo y dividían su organización y estructura productiva en departamentos y personal especializados por funciones. En este modelo se establece que el personal *no está para pensar*, sino que su única *función* es la de cumplir estrictamente, de forma estandarizada y repetitiva, las tareas asignadas por los superiores con lo cual se marca una división de roles entre los directivos que son llamados a pensar y planificar y los trabajadores son simples ejecutores (Marchán y Oviedo, 2011). Desde la misma lógica de división del trabajo pero con visión de lo público – estatal, Max Webber teoriza a la *burocracia* como el modelo de funcionamiento con estructura jerárquica y vertical dividida en departamentos y personal especializado, consolidando de esta forma al Modelos de Gestión Funcional que responde a las necesidades del mercado.

La superación del Funcionalismo posiciona al Modelo de Gestión Organizacional por Procesos como un tipo de organización donde los niveles de gestión no son verticales sino horizontales o incluso planos, exigiendo el uso óptimo de la tecnología. Se consolida en base los principios de etnicidad, género, no discriminación, participación en la toma de decisiones, responsabilidad social y ambiental, entre otros aspectos que definen el bienestar o buen vivir. Ofrece ser una forma de organización donde las relaciones de mando y subordinación no son fijadas de forma permanente sino que se desarrollan autónomamente de acuerdo a las tareas, sin la injerencia de un centro dominante, es por ello, que al confrontarse con el Modelo Funcional en un punto en común dentro de la fase de implementación, se produce una pugna de aceptación entre las

prácticas aprendidas en el modelo funcional -donde los empleados del Estado respondían a funciones y disposiciones jerárquicas, mas no a la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía- y las exigencias venideras en un modelo por procesos, es decir, que la transformación de un modelo al otro implica toda una reestructuración del *ser servidor público*, siendo necesario para garantizar una acertada transición, mecanismos de la transformación y alineación del modelo anterior al modelo actual a través de estrategias complementarias de gestión del cambio.

Desde el año 2004 se intenta migrar al Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en el Ministerio de Salud Pública a fin de contribuir al establecimiento de un Estado que contraponga una opción al *laissez-faire*³ neoliberal y al antiguo modelo social burocrático de intervención estatal, que permita optimizar la calidad de los servicios públicos de salud destinados a la ciudadanía a través de procesos de transformación de insumos en productos y servicios, sin embargo, la conducción del Talento Humano en la Coordinación Zonal de Salud N° 3, no termina de plegar a una gestión centrada en los resultados de los procesos, sino que mantiene la atención en los procedimientos y funciones de los puestos, lo que se puede sustentar con la revisión del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública donde se mantiene una metodología funcional en la descripción de los puestos en cada proceso (gobernanza, agregador de valor y habilitante) provocando una simple repetición de actividades y el incremento de trámites y documentación en cada fase del proceso, dicho en otras palabras, las herramientas utilizadas para la transición de un modelo a otro en poco o en nada han aportado para la consolidación real de la Gestión por Procesos a nivel territorial mucho menos ha logrado consolidar las iniciativas de desconcentración.

³ «dejen hacer, dejen pasar»

Las dificultades que se resaltan desde la Administración del Talento Humano en la transformación al MGOP se visualiza por los siguientes aspectos: a) Los procesos se enfocan a la satisfacción del cliente/ usuarios/beneficiarios a través de la evaluación de indicadores, es decir mediante resultados o productos finales; b) Pese a la existencia del diseño organizacional y la estructura de puestos no se ha legalizado el Manual de clasificación de puestos, lo que genera doble funcionalidad, conflictos de competencias, confusión de funciones, limitaciones en las actividades operativas; c) Continúa el centralismo y concentración en la gestión de las políticas de talento humano desde Planta Central⁴, pese a la calificación de tipología 2 del Ministerio de Salud Pública (MSP) por parte de la SENPLADES⁵ esto es alta desconcentración y baja descentralización; d) Las instituciones y unidades dependientes al MSP carecen de reglamentos internos; e) El presupuesto destinado para la gestión de políticas de talento humano es insuficiente para satisfacer las necesidades reales del personal; f) Existe incumplimiento de postulados de equidad de género e interculturalidad tomando en cuenta el enfoque territorial; f) Las nuevas tecnologías tanto en equipos como en sistemas informáticos no son aplicados por el personal de forma adecuada

Ante lo manifestado se pretende investigar:

¿Qué estrategias de transformación y alineación de la Administración del Talento Humano al Modelo de Gestión Organizacional por Procesos solucionan las resistencias al cambio y permiten su total implementación en la Coordinación Zonal de Salud 3 del Ministerio de Salud Pública de acuerdo a la normativa establecida dentro del periodo 2012-2014?

⁴ Planta Central se refiere a las máximas autoridades del Ministerio de Salud.

⁵ Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo

1.3. Justificación

Es mucha y variada la producción académica que estudia los retos para afrontar el cambio, sin embargo, al momento de ponerlo en práctica las dificultades metodológicas y estratégicas siguen siendo un problema por resolver. En Ecuador, la promesa de una revolución en democracia lleva consigo procesos de transformación en la forma de gobernar y administrar el Estado por parte de sus personeros y representantes, es así que los servidores para cumplir la expectativa de una administración pública enfocada a resultados en beneficio de la colectividad, requieren de estrategias en la Administración de Talento Humano que les permita transitar de un modelo funcional a un modelo por procesos.

La presente investigación se justifica en base a la necesidad imperiosa de alinear y transformar la Administración del Talento Humano al modelo de Gestión Organizacional por Procesos, en cuya implementación presenta pugnas y resistencias al cambio, impidiendo se cumpla la planificación estratégica institucional desde misión y visión, así mismo, paraliza la generación de una cultura de valor en los servidores públicos que se enfoque a los resultados de sus tareas en beneficio de los usuarios externos. Lo mencionado incide en las metas propuestas en la política pública contenida en los literales a⁶ y q⁷ del Objetivo 3.3 del Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017, primer objetivo específico⁸ y sexta estrategia⁹ de la Agenda Zonal para el Buen Vivir 2009-2013¹⁰ de la Zona 3.

⁶ a) Consolidar y fortalecer la red pública integral de salud de manera coordinada e integrada, para optimizar el uso de recursos, con base en la capacidad de acogida de los territorios.

⁷ q) Implementar el nuevo modelo de atención integral en salud en los territorios, con pertinencia cultural, geográfica, de género e intergeneracional y con enfoque de derechos humanos.

⁸ Fortalecer la planificación como mecanismo de gestión en los diferentes niveles de gobierno y la sociedad civil

⁹ Promover la calidad y el acceso a los servicios educativos y de salud, que incorporen elementos y prácticas ancestrales.

¹⁰ Se ha utilizado la agenda zonal 2009-2013 pues la agenda zonal 2013 – 2017 a la fecha de elaboración de la presente investigación aún es un documento preliminar y no se admite citación.

Como caso de estudio se tomó la Coordinación Zonal de Salud 3 del Ministerio de Salud Pública, por lo que los beneficiarios directos de la investigación son los servidores públicos y directivos de la entidad anunciada, mientras que de forma indirecta se beneficia a la totalidad del personal que integra el Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y todas las instituciones que según la Norma Técnica del Modelo de Reestructuración de la Gestión Pública Institucional, se encuentran inmersas en procesos de transformación del Modelo de Gestión.

Así mismo y puesto que la intención primordial de la gestión organización por procesos es la satisfacción de las necesidades y requerimientos particulares de los clientes externos, serán éstos los mayores beneficiarios de la investigación propuesta.

1.3. Descripción del sitio

Con el ánimo de articular y desconcentrar la acción pública estatal y eliminar las barreras entre gobernados-gobernantes, la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, inició los procesos de desconcentración y descentralización, que se harán efectivos a través de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) y las entidades del Ejecutivo en el territorio por disposición del Decreto Ejecutivo No. 878, publicado en el Registro Oficial No. 268 del 8 de febrero de 2008, donde se crearon siete regiones administrativas, las que se modificaron mediante Decreto Ejecutivo No. 357, publicado en el Registro Oficial No. 205 del 2 de junio de 2010, para denominarse zonas de planificación, las mismas que son:

Zona 1: Provincias de Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos

Zona 2: Provincias de Pichincha (excepto el cantón Quito), Napo y Orellana

Zona 3: Provincias de Pastaza, Cotopaxi, Tungurahua y Chimborazo

Zona 4: Provincias de Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas

Zona 5: Provincias de Guayas (excepto los cantones de Guayaquil,

Durán y Samborondón), Los Ríos, Santa Elena, Bolívar y Galápagos

Zona 6: Provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago

Zona 7: Provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe

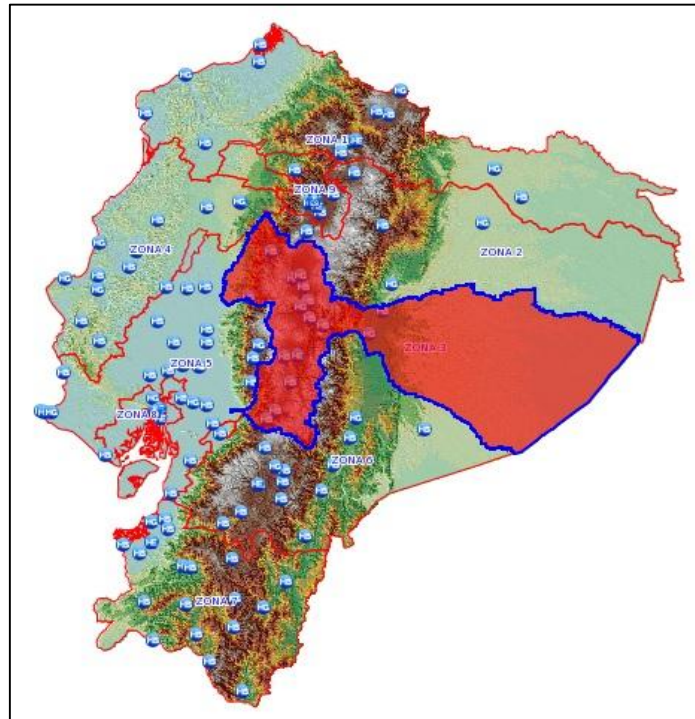
Zona 8: Cantones Guayaquil, Durán y Samborondón

Zona 9: Distrito Metropolitano de Quito

La construcción de un nuevo modelo de Estado, con énfasis en estas estructuras zonales desconcentradas, comprende cuatro grandes desafíos: la territorialización de la política pública para atender necesidades específicas de los distintos territorios; el establecimiento de criterios de ordenación del territorio a partir de funciones y roles específicos; el fomento de dinámicas zonales que aporten a la concreción del Plan Nacional para el Buen Vivir y la estrategia de acumulación y *re* distribución en el largo plazo; y, propiciar una nueva estructura administrativa que articule la gestión de las intervenciones públicas en los territorios zonales. (SENPLADES, 2010)

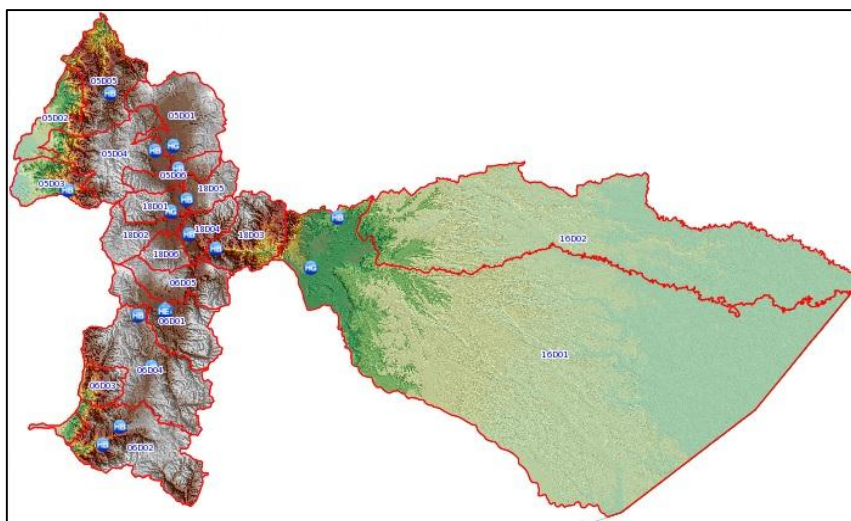
La presente investigación se realiza en la Zona 3 que comprende las Provincias de Pastaza, Cotopaxi, Tungurahua y Chimborazo, visualizadas en el territorio ecuatoriano según los mapas que se ilustran a continuación:

Gráfico 1: Mapa de Ecuador



Fuente: Ministerio de Salud Pública – Geosalud 2014

Gráfico 2: Mapa de la Zona 3



Fuente: Ministerio de Salud Pública – Geosalud 2014

1.3.1. Datos Generales

Tabla 1: Ficha Técnica

Zona de Planificación 3 – Centro	
Provincias	Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua.
Descripción	<p>La Zonal 3 Centro es la más extensa del país, con un área de 44.899 km², que equivale al 18% del territorio ecuatoriano.</p> <p>La Zonal tiene 1'456.302 habitantes; 10.05% de la población ecuatoriana: Cotopaxi: 409.205 habitantes; Tungurahua: 504.583; Chimborazo: 458.581; Pastaza: 83.933 habitantes.</p> <p>Los pueblos que encontramos en la Zonal son: Panzaleos en Cotopaxi; Puruhá en Chimborazo; Chibuleo, Quisapicha y Salasaca en Tungurahua. Nacionalidades Achuar, Andoa, Huaorani, Shiwiar, Shuar, Zápara y kichwua en la Amazonía.</p>

Elaborado por: El Autor

Fuente: SENPLADES- Agenda Zonal 3, 2014.

La Zona de Planificación 3 se encuentra ubicada en el centro de la Sierra y la Amazonía ecuatoriana, tiene una extensión aproximada de 45.000 km², su localización corresponde entre los 0° 19' 40'' y 2° 35' 50'' de latitud sur y 79° 19' 50'' y 75° 33' 30'' de longitud oeste.

Sus límites son: al norte con: las provincias de Pichincha, Napo y Orellana de la zona de planificación 2; al sur con las provincias de Morona Santiago y Cañar de la zona de

planificación 6, al oriente con el Perú y al Occidente con: la provincias de Santo Domingo de los Tsáchilas, Los Ríos y Bolívar de las zonas de planificación 4 y 5 respectivamente.

La zona está conformada por 4 provincias, 30 cantones, 139 parroquias y para optimizar la prestación de servicios y acercarlos a la ciudadanía, se han definido 19 distritos y 142 circuitos. Esta zona se caracteriza por su ubicación geográfica estratégica, se constituye en una conexión importante entre la Sierra, la Costa y la Amazonía. La zona está habitada por 1'456.302 personas. La población indígena corresponde al 24.76% del total de la zona, representada en ocho nacionalidades, siete de ellas se asientan en la provincia de Pastaza.

La población total registra un crecimiento del 15.95% con relación al censo del año 2001. La proporción entre hombres y mujeres se ha mantenido desde el año 2001, con un 52% de mujeres y un 48% de hombres, y se ratifica que la mayor parte de la población sigue siendo joven.

La densidad poblacional varía considerablemente en la relación Sierra - Amazonía, el mayor número de habitantes por kilómetro cuadrado lo tiene la provincia de Tungurahua con 149,01 hab/km²; Cotopaxi y Chimborazo superan con casi diez puntos la media nacional que es de 57 hab/km², mientras que Pastaza apenas registra 2,83 hab/km², debido a su extensa superficie.

En cuanto a la ubicación de la población, el 38% de sus habitantes viven en el área urbana y el 62% en el área rural, contrastando con el total nacional donde sucede lo contrario: 63% y 37% respectivamente; Cotopaxi porcentualmente es la provincia que concentra la mayor cantidad de su población en el área rural 70%, seguida de Tungurahua y Chimborazo 59% y Pastaza 56%.

La evolución de la población muestra una tendencia hacia la urbanización del territorio, hecho que se refleja en el crecimiento porcentual de la población urbana en las 4 provincias en los periodos intercensales 2001 – 2010. (SENPLADES,2010: 5, 6)

Tabla 2: Evolución de la población urbana y rural de la Zona 3

Población Intercensal						
Provincias	1990		2001		2010	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Cotopaxi	65.419	210.905	93.575	255.965	120.970	288.235
Chimborazo	119.813	244.869	157.780	245.852	187.119	271.462
Pastaza	15.127	26.684	26.892	34.887	36.927	47.006
Tungurahua	151.552	210.428	188.327	252.707	205.546	299.037
Zona 3	351.911	692886	466.574	789.411	550.562	905.740

Fuente: SENPLADES –Agenda Zonal 3, 2014.

1.3.1. Datos en el Área de la Salud.

En el periodo 2008 – 2013 se ha realizado una inversión 636 millones de dólares de los cuales 14,2 millones de dólares se han invertido en medicamentos y 8 millones de dólares en equipamiento¹¹.

¹¹ Rendición de Cuentas del año 2013- Informe de la Zona 3, Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/rendicion_cuentas/rendicion_cuentas_2013_CZ3.pdf, fecha de consulta 25 de agosto de 2014.

La Zona 3 cuenta con 18 distritos y 19 hospitales, en donde se han atendido a 6.376.618 personas según se explica con las siguientes tablas:

Tabla 3: Hospitales en la Zona 3

Zona	Provincias	Hospital Especializado	Hospital Básico	Total Hospitales
3	COTOPAXI, TUNGURAHUA, CHIMBORAZO, PASTAZA	6	13	19

Fuente: MSP 2014

Tabla 4: Distritos en la Zona 3 de acuerdo a la provincia

Provincia	Cantón/Parroquia	Denominación del distrito	Cantidad de distritos
Cotopaxi	Latacunga	05D01	6
	La Mana	05D02	
	Pangua	05D03	
	Pujili	05D04	
	Saquisilí		
	Sigchos	05D05	
	Salcedo	05D06	
Chimborazo	Chambo	06D01	5
	Riobamba		

	Alausi	06D02	
	Chunchi		
	Cumanda	06D03	
	Pallatanga		
	Colta	06D04	
	Guamote		
	Guano	06D05	
	Penipe		
Pastaza	Mera	16D01	2
	Pastaza		
	Santa clara		
	Arajuno	16D02	
Tungurahua	Ambato (augusto n. Martinez, Constatino Fernandez, Cunchibamba, Izamba, Pasa, Quisapincha, San Bartolome De Pinllo, San Fernando, Unamuncho, Ambatillo, Atahualpa, La Peninsula, La Merced, Atocha Ficoa, La Matriz, San Francisco)	18D01	6
	Ambato (Huachi Grande, Juan Benigno Vela, Montalvo, Picaigua, Pilahuin, Santa Rosa, Totoras, Celiano Monge, Huachi Chico, Huachi Loreto, Pishilata)	18D02	
	Baños de Agua Santa	18D03	
	Patate	18D04	
	San Pedro de Pelileo		
	Santiago de Pillaro	18D05	

	Cevallos	18D06	
	Mocha		
	Quero		
	Tisaleo		
Total Distritos:			19

Fuente: MSP, 2014

Tabla 5: Prestación de servicios de salud

SERVICIO	PERSONAS ATENDIDAS
Prevención	988.297
Morbilidad	1.215.113
Emergencias	291.503
Laboratorio clínico	3.758.474
Imagenología	101.573
Intervenciones quirúrgicas	21.658
Total	6.376.618

Fuente: Rendición de Cuentas 2013- MSP – Informe Zona 3

En la intención de descentralizar del Ministerio de Salud Pública en la Zona 3 dentro de la implementación del Modelo de Gestión por Procesos se han creado los procesos gobernantes tanto en la Coordinación como en los Distritos y en las unidades operativas conformadas por

Hospitales Especializados¹², de esta forma tenemos un total de 51 servidores asumiendo la responsabilidad de planificar, coordinar, controlar y evaluar la implementación de la política pública sectorial y gestión Institucional en el territorio según el Art.- 26 de Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, cuya clasificación se desprende en la siguiente tabla:

Tabla 6: Servidores en Procesos de Gobernanza/ Procesos Habilitantes de Apoyo

		Provincia	Proceso de Gobernanza	Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano)	Población
Zona 3	Nivel Zonal	Chimborazo	1	2	3
		Tungurahua	0	0	0
		Cotopaxi	0	0	0
		Pastaza	0	0	0
	Nivel Distrital	Chimborazo	5	5	10
		Tungurahua	6	6	12
		Cotopaxi	6	6	12
		Pastaza	2	2	4
	Hospitales especializado (+ 70 camas)	Chimborazo	1	1	2
		Tungurahua	1	1	2
		Cotopaxi	1	1	2
		Pastaza	1	1	2
	TOTAL				

Fuente: MSP - CZS3, 2015

Puesto que la gestión por procesos en los servicios de salud supone reordenar flujos de trabajo de toda la instalación sanitaria con el fin de dar una atención y respuesta única orientada a incrementar la satisfacción de los usuarios del servicio /pacientes, no existe tarea en la que se ha puesto más énfasis que la gestión organizativa con el objetivo de aumentar el número de

¹² Los Centros de Salud y Hospitales Básicos tienen una estructura de gobernanza diferente que está siendo desarrollada por el Ministerio de Salud Pública, y puesto que su autonomía administrativa es de bajo impacto en la toma de decisiones no son considerados en la presente investigación.

profesiones médicos, es así que la Zona 3 se ha priorizado la contratación de mencionado personal que hasta el 2011 son 2162.

Tabla 7: Médicos en la Zona 3

Provincia	Número de médicos (incluye médicos que trabajan en tiempo ocasional o de llamada)	Tasa de médicos por 10.000 habitantes
Chimborazo	627.00	12.88
Cotopaxi	454.00	10.37
Pastaza	85.00	9.27
Tungurahua	996.00	18.54
Total	2162.00	

Elaborado por: El Autor

Fuente: Sistema Nacional de Información – SIN / INEC - Recursos y actividades de salud 2011

Así mismo existen proyectos desarrollados en la Zona 3 del MSP, tendiente a fortalecer el Talento Humano que presta servicios en las localidades, teniendo un total de 1.349 beneficiarios al decir de la siguiente tabla:

Tabla 8: Proyectos de Talento Humano en la Zona 3

Proyecto	Beneficiarios
Personas a ser formadas como técnicos de atención primaria en Salud (TAPS)	525
Profesionales que han retornado por el “Plan Ecuador Saludable Vuelvo por Ti”	37

Becas entregadas para posgrado en medicina familiar y comunitaria	70
Nuevos profesionales de salud incorporados	717
Total	1349

Elaborado por: El Autor

Fuente: Rendición de Cuentas 2013- Ministerio de Salud Pública – Informe Zona 3

La información recolectada de la Zona 3 sobre los indicadores de salud durante el año 2010 que continúa, es la base fundamental para la evaluación y propuestas de planificación para los años venideros, así mismo permite incorporar propuestas que permitan aterrizar el Moldeo de Gestión por Procesos en las provincias, distritos y unidades operativas que en su conjunto componen esta zona de planificación.

Tabla 9: Indicadores de salud de la Zona 3 en el año 2010

Indicador	Total	Urbano	Rural
Población menor de 1 año de edad	26.034,00	8.911,00	17.123,00
Población masculina menor de 1 año de edad	13.071,00	4.515,00	8.556,00
Población femenina menor de 1 año de edad	12.963,00	4.396,00	8.567,00
Población menor de 5 años de edad	143.683,00	48.690,00	94.993,00
Población masculina menor de 5 años de edad	72.765,00	24.840,00	47.925,00
Población femenina menor de 5 años de edad	70.918,00	23.850,00	47.068,00
Porcentaje de la población menor de 1 año de edad	1,79	1,62	1,89
Porcentaje de la población masculina menor de 1 año de edad	1,85	1,70	1,94

Porcentaje de la población femenina menor de 1 año de edad	1,73	1,54	1,84
Porcentaje de la población menor de 5 años de edad	9,87	8,84	10,49
Porcentaje de la población masculina menor de 5 años de edad	10,32	9,37	10,89
Porcentaje de la población femenina menor de 5 años de edad	9,44	8,35	10,11
Población con discapacidad mental	10.814,00	3.133,00	7.681,00
Población con discapacidad psiquiátrica	4.704,00	1.831,00	2.873,00
Población masculina con discapacidad mental	5.606,00	1.626,00	3.980,00
Población masculina con discapacidad psiquiátrica	2.395,00	909,00	1.486,00
Población femenina con discapacidad mental	5.208,00	1.507,00	3.701,00
Población femenina con discapacidad psiquiátrica	2.309,00	922,00	1.387,00
Porcentaje de la población con discapacidad mental	12,73	10,60	13,87
Porcentaje de la población con discapacidad psiquiátrica	5,54	6,19	5,19
Porcentaje de la población masculina con discapacidad mental	13,10	11,22	14,06
Porcentaje de la población masculina con discapacidad psiquiátrica	5,60	6,27	5,25
Porcentaje de la población femenina con discapacidad mental	12,36	10,00	13,67
Porcentaje de la población femenina con discapacidad psiquiátrica	5,48	6,12	5,12
Población con discapacidad permanente por más de un año	84.946,00	29.562,00	55.384,00
Población masculina con discapacidad permanente por más de un año	42.799,00	14.491,00	28.308,00

Población femenina con discapacidad permanente por más de un año	42.147,00	15.071,00	27.076,00
Porcentaje de la población con discapacidad permanente por más de un año	6,32	5,67	6,73
Porcentaje de la población masculina con discapacidad permanente por más de un año	6,60	5,82	7,09
Porcentaje de la población femenina con discapacidad permanente por más de un año	6,05	5,54	6,38
Población con discapacidad físico - motora	32.520,00	12.147,00	20.373,00
Población con discapacidad visual	18.390,00	6.981,00	11.409,00
Población con discapacidad auditiva	18.502,00	5.227,00	13.275,00
Población masculina con discapacidad físico - motora	15.786,00	5.727,00	10.059,00
Población masculina con discapacidad visual	9.199,00	3.395,00	5.804,00
Población masculina con discapacidad auditiva	9.632,00	2.633,00	6.999,00
Población femenina con discapacidad físico - motora	16.734,00	6.420,00	10.314,00
Población femenina con discapacidad visual	9.191,00	3.586,00	5.605,00
Población femenina con discapacidad auditiva	8.870,00	2.594,00	6.276,00
Porcentaje de la población con discapacidad físico - motora	38,28	41,09	36,78
Porcentaje de la población con discapacidad visual	21,65	23,61	20,60
Porcentaje de la población con discapacidad auditiva	21,78	17,68	23,97
Porcentaje de la población masculina con discapacidad físico - motora	36,88	39,52	35,53
Porcentaje de la población masculina con discapacidad visual	21,49	23,43	20,50

Porcentaje de la población masculina con discapacidad auditiva	22,51	18,17	24,72
Porcentaje de la población femenina con discapacidad físico - motora	39,70	42,60	38,09
Porcentaje de la población femenina con discapacidad visual	21,81	23,79	20,70
Porcentaje de la población femenina con discapacidad auditiva	21,05	17,21	23,18

Elaborado por: Sistema Nacional de Información - SNI

Fuente: Sistema Nacional de Información – SIN 2010

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes a la Gestión por Procesos

Se mantiene indescifrable el origen de la gestión pública como tal, así mismo aún permanece en duda si su inicio pertenece al sector público o privado, sin embargo Peter Drucker citado por José Juan Sánchez Gonzales (2002: 27) asevera que la empresa comercial no fue la primera de las instituciones administrativas, que la iniciativa fue del sector público y la desplegó los Estados Unidos con la aplicación sistemática y deliberada de los principios de la gestión empresarial en la reorganización de su ejército durante las guerras napoleónicas, creando el cargo de Presidente-Director General en relación al cargo de Jefe del Estado Mayor del Ejército, proponiendo de esta manera una posibilidad sobre el origen de la teoría de la gestión en el ámbito público.

2.1.1. Evolución de la Gestión Pública

Tomando como punto de partida para el análisis de la evolución de la gestión por procesos el paradigma de *las cuatro eras* propuesta por Chiavenato (2010), se observa que la gestión pública contemporánea surge desde el concepto de *saber*, pues conforme la humanidad va evolucionando surgen diversas respuestas para coordinar y organizar las instituciones para que sean eficientes en la solvencia de requerimientos sociales.

La era de la agricultura.- Fue la más prolongada en el tiempo, surge desde inicios de la humanidad hasta inicios de la Revolución Industrial. La fuente de riqueza fue la acumulación de tierras por lo tanto existía un tipo de organización feudal. Se caracterizó por un escaso desarrollo de los métodos y herramientas de trabajo, improvisación y desperdicio de insumos, pues la población para satisfacer sus necesidades de alimentación cultivaba la tierra sin

planificación ni preparación. En la actualidad la era agrícola se mantiene presente pero tecnificada y con un enfoque económico que responde a intereses del mercado.

La era artesanal.- Tiene una vigencia de entre 1776 hasta 1860, en la primera fase de la Revolución Industrial. La fuente de riqueza fue el trabajo, por lo que existía un tipo de organización según la propiedad de talleres artesanales, donde se produjeron ciertas ocurrencias:

- Producción de maquinaria que reduce el empleo de la fuerza muscular del ser humano especialmente en los talleres textiles (hilos y algodón)
- Fusión de talleres y conformación de pequeñas industrias.
- Migración del sector rural al urbano y consolidación de ciudades-urbes.
- Surgimiento de nuevas relaciones laborales basadas en la división del trabajo.
- Aparición de medios de transporte masivos de largas distancias para personas y bienes (locomotoras y barcos a vapor)
- Desarrollo de medios de comunicación como el telégrafo, teléfono y correos.

Ésta era se caracterizó por la preocupación de especializar a los obreros en sus actividades para propender al cumplimiento de métodos de trabajo que permitan consolidar la propiedad privada de los nuevos empresarios.

La era de la industrialización.- Surge desde el año 1860 y es conocida como la segunda fase de la Revolución Industrial, donde la acumulación de capital en la propiedad privada es la base de la riqueza. En esta etapa las industrias pugnaban por cotizar hierro y acero como material básico de producción y el vapor es reemplazado por energía eléctrica y derivados del petróleo.

Las ocurrencias suscitadas en esta era son:

- Automatización de maquinaria.
- Alta especialización del personal operario.
- Desarrollo de las ciencias industriales y la ingeniería
- Aparición de la televisión, radio y aviación.
- Surgimiento de compañías y otros tipos de organización capitalista que dominan y controlan el mercado a través de inversionistas bancarios e instituciones financieras.
- Grandes empresas se fusionan convirtiéndose en potencias del capital.
- Se produce la separación de la propiedad social y un desarrollo de la dirección de empresas.
- Expansión de la industrialización y aceptación del modelo de desarrollo capitalista de acumulación a nivel mundial.

Mantener la industrialización en las empresas exigía un enfoque mecanicista y una estructura organizacional jerárquica, alta, centralizada y piramidal, mientras que en el Estado requería la aplicación del modelo burocrático, la búsqueda del desempeño estandarizado de las personas, la procuración de la precisión y la eficiencia, las relaciones laborales ordenadas y el control jerárquico fueron las características determinantes de ese periodo (Chiavenato, 2008:20).

La era de la información o sociedad (socialista) del conocimiento. - La reivindicación de los de los trabajadores tras la lucha social por sus derechos, los nuevos conceptos de calidad total y resultados de los procesos, el desarrollo de las tecnologías de la comunicación y la información, la globalización de la economía, los cambios climáticos, sociales y culturales trasponen una postura al uso intensivo de los conocimientos y la tecnología en la generación de plusvalía, es decir, a la sociedad cognitiva del capital para transformar a la época vigente en una sociedad de conocimientos cuya riqueza radica en la producción, difusión y consolidación de información que se convierte en conocimiento y esta a su vez es tecnología.

En este contexto las relaciones de mando y subordinación de las organizaciones se ven afectadas, la jerarquía no es un modelo aceptado; por otro lado el enfoque de producción es remplazado por la satisfacción de necesidades de los usuarios quienes tienen requerimientos personalizados y diversos.

La era del conocimiento es aún una etapa en debate, pues la fuerza capitalista de la industrialización sigue con tal intensidad que no existen señales contundentes de su derrocamiento, sin embargo las reivindicaciones sociales han cambiado muchas de las relaciones de poder sobre todo en América Latina, y por ende la forma de administrar los estados.

2.1.2 Enfoques de los Modelos de Gestión

A la vez que la humanidad evolucionaba las organizaciones y la forma de administrar el Estado también se transformaba adaptándose a las características de la sociedad, es así que en base a las experiencias, ocurrencias históricas y las pugnas de interés los enfoques de gestión pública también cambiaban. El enfoque de la Administración Pública tiene dos visiones según su escuela: enfoque de políticas públicas y enfoque de negocios, ambas derivadas de una misma raíz el management.

La escuela de administración con enfoque en políticas públicas desarrolla su teoría con mayor énfasis en el área de la economía, basa su teoría en el análisis de casos por lo que es considerablemente empírica; mientras que la escuela con enfoque de negocios tiene orientación a la gestión de los procesos, es así que pone énfasis a temas relacionados con el diseño organizacional, personal, presupuesto, finanzas, ésta escuela se caracteriza por tener mayor orientación hacia la investigación y la teoría, aptitud para adaptar y difundir métodos, técnicas

y teorías (Sánchez, 2002: 57) por lo que desde su núcleo se concentran algunas teorías contemporáneas de la administración que se detallan:

Enfoque estructuralista tradicional o Modelo burocrático.- Desarrollado principalmente por Max Webber (1864-1920) basa su estudio de las organizaciones complejas en las interrelaciones de conjuntos sociales con similares características: género, edad, especialización, etc.

La esencia del modelo burocrático radica en la racionalidad y legalidad de la autoridad, es decir en la implementación de niveles jerárquicos de mando reconocida y respetada por los empleados, cuyo éxito radica en la capacidad decisoria de los Administradores. Es profunda la importancia que el modelo burocrático entrega a la autoridad y es por esa razón que Webber dedica su estudio a caracterizarlo, identificado tres tipos de liderazgos: la autoridad tradicional.- que asume su rol por costumbres, experiencia, descendencia, género o condiciones naturales; la autoridad carismática.- que resalta de entre los de su jerarquía por cualidades de personalidad; y, la autoridad jurídico - racional.- que es aquel posicionado mediante atribuciones legales y normativas establecidas en la institución.

La estructura tradicional se fundamenta en los principios de división del trabajo, ascensos e incentivos económicos y especialización de funciones. Es así que la determinación de responsabilidades y tareas de cada nivel jerárquico se encuentran notoriamente definidas, tal cual como los mecanismos de control, supervisión y mejoramiento de la eficiencia productiva, como aportes de Frederick W. Taylor.

El perfecto funcionamiento del modelo burocrático responde a siete características ideales:

- 1.- Reglas claras aceptadas y practicadas por los empleados.

- 2.- Evaluación objetiva permanente de los productos elaborados o tareas cumplidas.
- 3.- Profunda especialidad de las funciones desempeñadas por los empleados y división del trabajo.
- 4.- Estructura jerárquica bien definida que garantiza el control y la ubicación del personal en relación a la organización.
- 5.- Capacidad de toma de decisiones de los administradores.
- 6.- Estabilidad laboral indefinida que genere pertenecía y compromiso con la organización.
- 7.- Uso eficiente y eficaz de los recursos en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El enfoque estructuralista o burocrático pretende la masificación y estandarización de la producción en el menor tiempo posible con el uso mínimo de recursos, la explotación laboral fue una de sus principales características y consiguio la conformación de sindicatos tanto en el sector privado como en el sector público para equiparar fuerzas en una sociedad convulsionada.

Enfoque de comportamiento o enfoque conductual.- Tras las resistencias generadas en el modelo tradicional donde se tenía una visión mecanicista del empleado, teóricos como: Rensis Likert (1903-1981), Douglas McGregor (1906 – 1964), Abraham Maslow (1908-1970), Frederick Irving Herzberg (1923 - 2000), proponen enfoques humanistas en las organizaciones identificando que el ser humano es su elemento central, por lo tanto el rol del o los Administradores a más de ocuparse de la producción deben priorizar las relaciones con sus empleados.

Para María de la Cruz Balderas (2012: 26), la Teoría del *Desarrollo Organizacional* surgió como un conjunto heterogéneo de conocimientos relativos a la administración que concentran las propuestas de los teóricos mencionados.

El Desarrollo Organizacional toma en cuenta para su análisis cuatro aspectos: a) la organización; b) el entorno social; c) los grupos sociales; y, d) el desarrollo; la consecuencia de su conjugación es el *dinamismo* organizativo.

De este concepto se resalta la complejidad y el análisis de las organizaciones en los procesos de adaptación al cambio, las cuales generan resistencias en su personal sea por *factores internos* como políticas administrativas, diseño organizacional y estructura de puestos, salarios, normas y reglamentos, designación de autoridades, etc.; o, *factores externos* como los avances tecnológicos, el clima, el mercado etc., en el cual las organizaciones tiene poco o nulo control, sin embargo es del exterior donde se obtiene insumos para la producción, recursos financieros, talento humano, de allí la importancia de afrontar las externalidades para mantener la organización.

Por lo expuesto el enfoque de comportamiento concentrado en la teoría del Desarrollo Organizacional puede ser comprendido como una compleja estrategia educativa que coadyuva en la transformación de las estructuras, valores y actitudes de las organizaciones para que puedan adaptarse a los nuevos retos de sociedades complejas y contemporáneas.

Por otro lado, quienes se oponen a los preceptos humanistas afirman que el hecho de mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, las habilidades de los Administradores en las relaciones con los empleados y demás tópicos puestos en consideración por el presente enfoque no significa que mejore la productividad de la organización por lo que los parámetros de medición de eficiencia y eficacia también deben ser revisados.

Enfoque de sistemas u organicista.- Surge por la necesidad de medir y evaluar el crecimiento de las organizaciones, proporcionado un marco teórico y práctico desde ciencias naturales a las ciencias sociales. Desarrollada por Karl Ludwig Von Bertalanffy (1901 – 1972), hace oposición al estructuralismo clásico de carácter mecanicista al afirmar que las propiedades de los sistemas no pueden describirse significativamente en términos de sus elementos separados, pues, con el modelo de sistemas los fenómenos en las relaciones organizativas son observados de una forma holística, lo que permite apreciar sus estructuras con mayor complejidad, si se entiende al sistema como una asociación de partes interrelacionadas e interdependientes que en conjunto forman un todo.

La Teoría General de Sistemas es un planteamiento que tiene como objetivo resolver los problemas que se presentan en las organizaciones en base a un diagnóstico que atraviesa cuatro momentos: insumos, transformación, productos y retroalimentación. Otros autores indican que además se debe considerar como parte de los sistemas a más de los momentos indicados momentos como: homeostasis, redundancia o distorsión, entropía, e informática.

Principalmente el enfoque de sistemas permite a los administradores tomar decisiones acertadas por lo amplio de su perspectiva y por supuesto por lo práctico en el uso de métodos cuantitativos al recabar información en los momentos de retroalimentación, sin embargo desde el punto de vista del autor de la presente investigación el enfoque de sistemas más que una teoría administrativa es una técnica o un método que facilita la gestión de los procesos y su diagnóstico a fin de visualizar nudos críticos que requieren ser abordados.

Enfoque de contingencias.- Para ésta teoría desarrollada por principalmente por Burrhus Frederic Skinner (1904-1990) y Fred Luthans (1939) contingencias son formaciones específicas resultantes de la interacción entre un organismo de comportamiento operante y su medio

ambiente donde el o los responsables contingenciales hacen referencia a las relaciones entre variables relevantes del medio ambiente, los conceptos y las técnicas administrativas apropiadas a fin de orientar una efectiva obtención de metas y objetivos. Busca una mejor comprensión de la naturaleza básica de la administración de las organizaciones, donde se puede adoptar una práctica administrativa más eficaz, cuya verdad o falsedad solamente puede conocerse por la experiencia o por la evidencia y no por la razón.

Su modelo de abordaje responde a la implementación del enfoque tradicional, conductual y de sistemas de acuerdo al diagnóstico situacional o línea base en consideración de variables internas y externas, por lo que permite analizar y comprender las diferentes realidades por las que atraviesa una organización y elegir el recurso más ventajoso de acuerdo a las particularidades del personal y la estructura institucional.

Sus críticos indican que no es una propuesta novedosa pues solo es una composición de las técnicas estudiadas y desarrolladas por pensadores anteriores.

Enfoque de calidad.- Se presenta como una respuesta a la sociedad contemporánea que se caracteriza por su megadiversidad cultural, constante avance tecnológico, tendencias amigables al medio ambiente y particular respeto por el ser humano en situación de usuario, servidor o directivo.

La calidad total aplicada en los países asiáticos pero pensados desde los Estados Unidos es un modelo de organización que concibe a las personas como seres racionales creativos y activos, capaces de crear, cambiar, innovar y pensar, donde la función de los jefes es apoyar a los trabajadores en la búsqueda y creación de calidad; por lo que en el enfoque de calidad tiende a eliminar la organización clásica jerárquica y plantea que las personas en interacción permanente

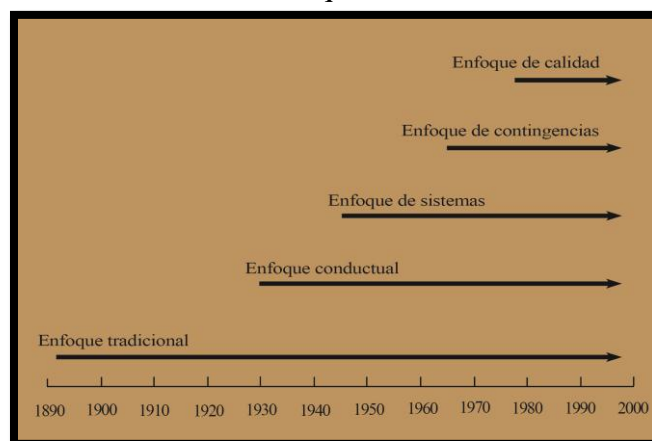
deben fortalecer entre si sus mecanismos de organización para el cumplimiento de los objetivos institucionales. (Balderas, 2012: 32)

Tiene como ideal que los objetivos individuales del personal se unifiquen con los de la institución lo que permite la construcción de ambientes de trabajo óptimos, sentimientos de empatía y pertenecía, interactividad, y sistemas de organización dirigidos a la productividad.

Entre sus mayores exponentes se encuentra Peter Drucker (1909-2005), quien indica que la sociedad capitalista -al borde del colapso- está siendo remplazada por una nueva sociedad con diferente sistema de riqueza a la que llamó *sociedad del conocimiento*, donde no existe una ideología social dominante. Según teoría el conocimiento atraviesa tres etapas para transformarse en producto final acumulable: el hacer, el producir y el crear, mejorando inicialmente las herramientas, los procesos y los productos para a posteriori influir en la productividad laboral, la innovación y en el mismo conocimiento. La consecuencia de éste fenómeno es un mundo con una economía del conocimiento –no industrial- que altera la estructura social, las clases sociales, la dinámica y problemas sociales.

En ese contexto el reto de las organizaciones postcapitalistas es la innovación puesta en riesgo al constante cambio.

Gráfico 3: Histórico de los enfoques sobre Modelos de Gestión



Fuente: Administración un enfoque basado en competencias, pág. 43

Con los enfoques sobre Gestión Pública estudiados se aprecia que el Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública se integra en la Escuela de Administración Pública con enfoque de negocios y responde a la teoría de calidad.

2.1.3. Institucionalismo Histórico

Para abordar las estrategias que permitan transformar la Administración del Talento Humano en un proceso de cambio de Modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública, es necesario sumergirse por un enfoque utilizado para el estudio de la Ciencia Política como es el Institucionalismo Histórico, con varias décadas de puesta en el escenario académico es uno de los tres pilares en la investigación empleado por los científicos sociales (Pierson y Skocpol, S/A:30) que buscan explicaciones a los fenómenos más importantes que se encuentra en las instituciones del Estado.

A diferencia del institucionalismo de la teoría de la elección racional, argumentada principalmente en los trabajos de William H. Riker -1957- (Hernández Cortez, S/A: 5), donde sus proponentes estudian casos a partir de *reglas formales* de actores individuales o colectivos a manera de ciencias económicas pretendiendo alcanzar leyes universales de tipo deductivo anulando todo tipo de especificidad cultural, institucional y de época; o del institucionalismo sociológico – conductista puesto a consideración por Max Webber quien presentó al estado burocrático moderno como una manifestación de racionalidad y concentra sus estudio en temas como el poder y la democracia, apoyado en datos disponibles en periodos determinados de tiempo; el institucionalismo histórico incentiva para la lectura de la realidad la aplicación de *reglas informales* que regulan la conducta de los actores de los fenómenos institucionales a lo largo del tiempo, trabaja asociando dos o más situaciones para enfocar fenómenos de variables analizadas con antelación y que pueden visualizarse en un contexto dinámico, es decir concibe

a los fenómenos institucionales -como el estudiado en la presente trabajo- como realidades en constante transformación que responde a sucesos históricos y relaciones interpersonales de agentes internos y externos, los cuales para ser investigados es necesario tomar una postura cronológica.

El debate de lo científico del institucionalismo histórico entre su principal contradictor, la teoría de la elección racional, en las ciencias sociales radica en la metodología que se utiliza para el estudio de los casos, puesto que la investigación orientada a problemas genera dudas sobre el direccionamiento de las hipótesis y la profundidad o alcance de la tesis en un planteamiento de N pequeño, sin embargo en referencia a los estudios comparativos en diversa literaturas temáticas éstas estrategias de investigación han sido utilizadas con buenos resultados por estudios de renombre (Pierson y Skocpol, S/A: 26).

INSTITUCIONALISMO EN EL ÁREA DE LA SALUD.

La más clara manifestación de proceso de políticas sociales de un Estado es evaluar la cobertura y fortalecimiento de sus instituciones de salud, partiendo desde la concepción de estado garantista y no benefactor, identificado las respuestas del Estado a las necesidades sanitarias, preventivas y de enfermedades que tiene la población.

La Organización Mundial de la Salud define a las políticas sanitarias como: el acuerdo o consenso sobre temas de la salud, las metas y los objetivos que se trataran, las prioridades entre esos objetivos, y los modos principales para alcanzarlos. Se deduce desde la definición indicada la participación de actores clave en la toma de decisiones sobre el funcionamiento de la institucionalidad pública de salud, sus ámbitos de cobertura y preferencias así como sus modelos de gestión, afirmación que es respaldada por Ellen M. Immergut en su trabajo denominado “Health Politics: interests and institutions in Western Europe” que trata sobre la

formulación de políticas sanitarias a través de la comparación de la gestión realizada en los países de Francia, Suiza y Suecia, demostrando a través de la institucionalización política cómo los grupos de interés ejercían influencia política (Alcantara 2009: 114) lo que conlleva a reflexionar que efectivamente la dinámica de la política pública es un conjunto de reglas informales que se desenvuelven en configuraciones causales conceptualizadas en los niveles institucionales de acuerdo a contextos generales, ósea tipos de regímenes, eras, regiones, culturas, etc.

Ahora bien, sin caer en la estricta formalidad de viejo institucionalismo es menester recordar la importancia que tiene la legislación para regular y controlar la discrecionalidad de los funcionarios en la toma de decisiones y promover, en procesos de transición, del ultra positivismo legal al constitucionalismo garantista de derechos, y desde ésta vía construir instituciones que visualicen al ciudadano como usuario y no como producto.

El análisis del institucionalismo en la salud puede resultar bastante arduo, pues no es tarea fácil abarcar en un solo tema todo su contenido, por lo que para obtener un resultado favorable es recomendable fijar límites a la aplicabilidad de sus argumentos causales para explicar problemáticas sobre un tiempo y un lugar.

Se puede poner como ejemplo la estrategia impulsada desde la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata: ‘Salud para todos en el año 2000’, que ha sido reconocida y aplicada por muchos países a nivel mundial donde se define a la salud como aquel estado de total bienestar físico, social y mental, y no simplemente la falta de enfermedades o malestares, siendo un derecho humano fundamental y convirtiendo a la búsqueda del máximo nivel posible de salud en la meta social más importante a nivel mundial, cuya realización

requiere de la participación de otros sectores sociales y económicos en adición al sector salud¹³; lo que en palabras de Mirta Roses, Directora Panamericana de la Salud (2002-2012), significa una estrategia de estructuración y transformación de todo el sistema de salud (Alcantara 2009: 119).

LA INSTITUCIONALIDAD DE SALUD EN EL ECUADOR DE LA REVOLUCIÓN CIUDADANA.

Bo Rothstein (2001: 214) en su obra “Las Instituciones Políticas una Visión General” textualmente dice: <<*Para entender las importantes variaciones existentes en las pautas de desarrollo de distintos sistemas sociales, los factores explicativos no son sociales o económicos sino institucionales (...)*>> y es desde el 2006 que en Ecuador una promesa de Revolución en democracia transformaría toda la institucionalidad para dar fe de un cambio de época en la historia republicana.

Con el triunfo del Eco. Rafael Correa Delgado, en los comicios electorales de 2006, 2009 y 2013 se establece en el país un modelo de administración estatal con énfasis en los resultados de los procesos, que recupera la capacidad planificadora del Estado y pone al sector público al servicio de la colectividad, siendo la prioridad de su primer periodo las políticas sociales y con mayor énfasis la salud.

¹³ Tomado de:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=2518, fecha de consulta 30 de diciembre de 2014.

Teniendo en el periodo 2006 - 2012 las siguientes cifras:

Gráfico 4: Atención a personas con discapacidad

■ Entre 2010 y 2011 la Misión Solidaria Manuela Espejo atendió en todo el país a más de **130 mil personas** con discapacidades.

Fuente: SENPLADES 2012 – 100 Logros de la Revolución Ciudadana, pág. 18

Gráfico 5: Inversión en salud por habitante

■ En 2011, la inversión por habitante fue de 221 dólares; **103 dólares más** que en 2008.

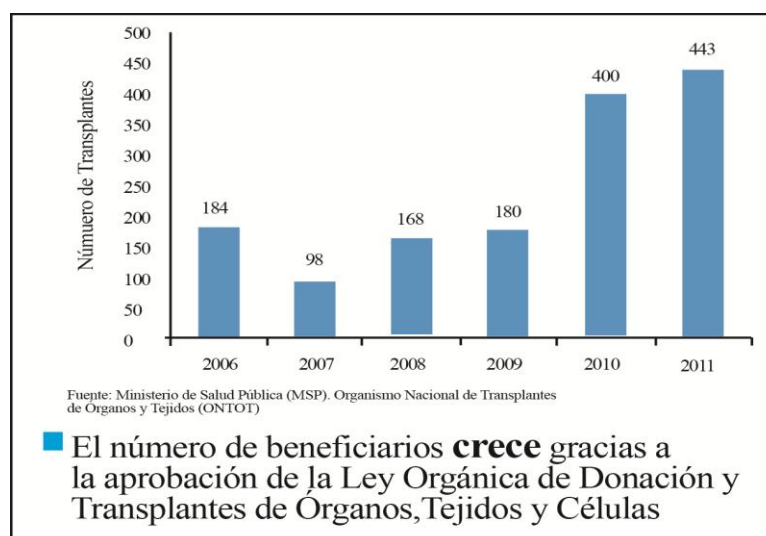
Fuente: SENPLADES 2012 – 100 Logros de la Revolución Ciudadana, pág. 52

Gráfico 6: Jornada laboral del personal médico

■ La presentación de los servicios de salud **mejoró** al ampliar la jornada laboral diaria a 8 horas, para todo el personal médico del sistema de salud pública.

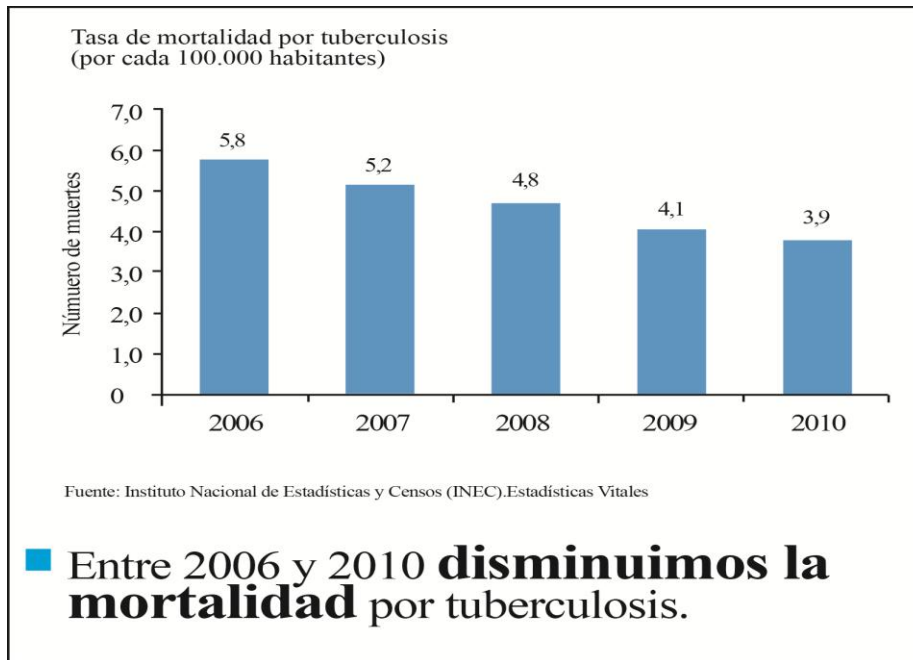
Fuente: SENPLADES 2012 – 100 Logros de la Revolución Ciudadana, pág. 62

Gráfico 7: Trasplantes de órganos y tejidos realizados (2006-2011) (en números de trasplantes)



Fuente: SENPLADES 2012 – 100 Logros de la Revolución Ciudadana, pág. 67

Gráfico 8: Tasa de mortalidad por tuberculosis (por cada 100.000 hab.)



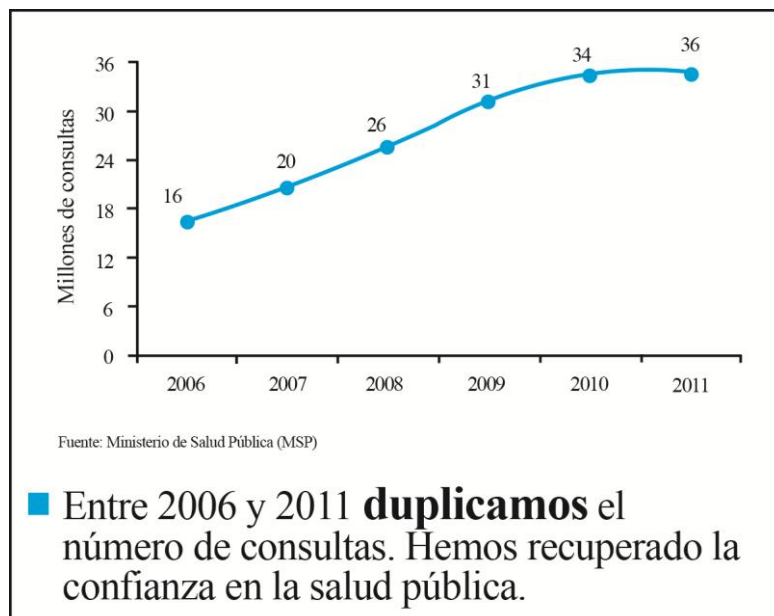
Fuente: SENPLADES 2012 – 100 Logros de la Revolución Ciudadana, pág. 55

Gráfico 9: Programa con Pie Derecho: la huella del futuro

■ El Programa Nacional **“Con Pie Derecho: la huella del futuro”** ayuda a identificar enfermedades en el recién nacido (hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, galactosemia e hiperplasia suprarrenal congénita) que permitirá evitar discapacidades de tipo intelectual y física.

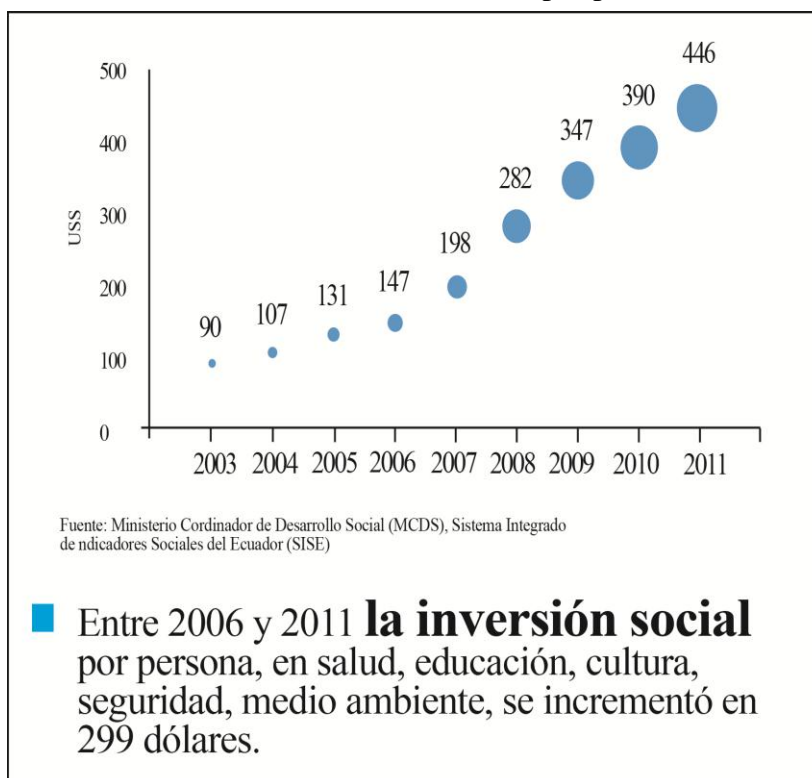
Fuente: SENPLADES 2012 – 100 Logros de la Revolución Ciudadana, pág. 64

Gráfico 10: Consultas realizadas en el sistema de salud pública
(en millones de consultas)



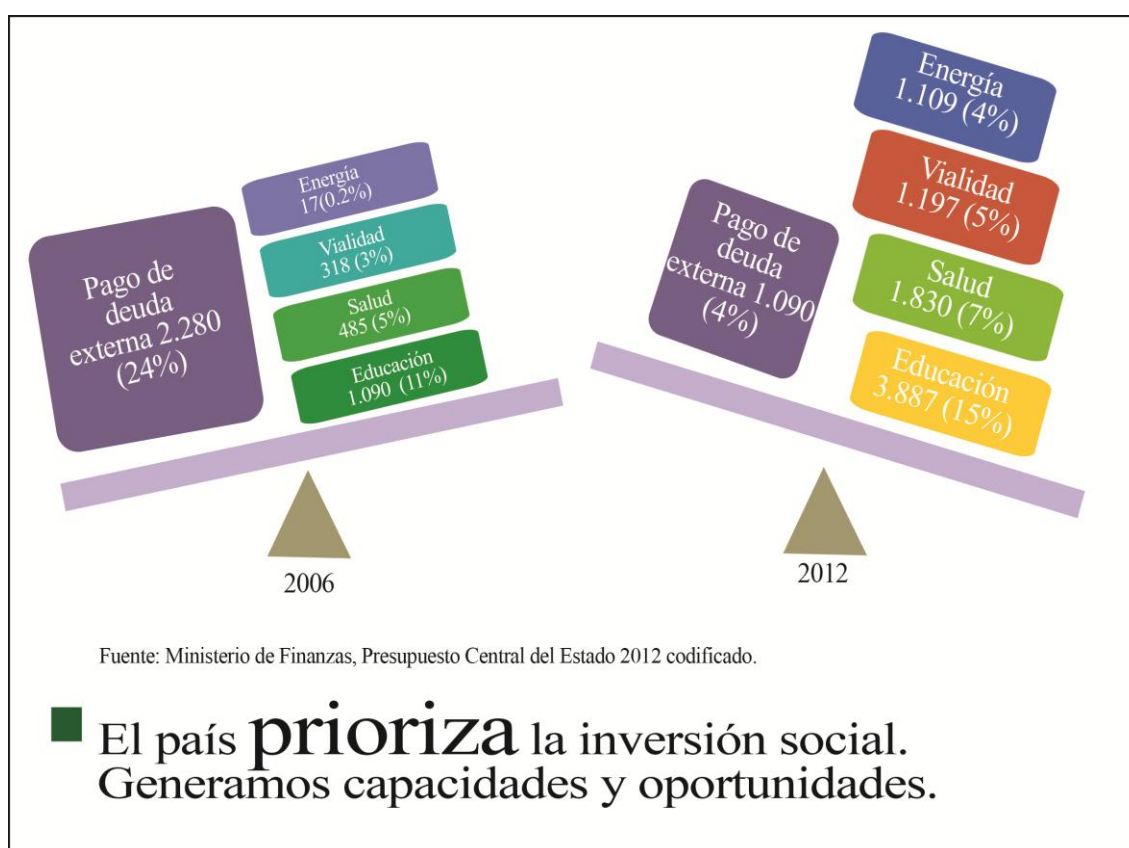
Fuente: SENPLADES 2012 – 100 Logros de la Revolución Ciudadana, pág. 59

Gráfico 12: Inversión social por persona



Fuente: SENPLADES 2012 -100 Logros de la Revolución Ciudadana, pág. 49

Gráfico 12: Distribución del presupuesto (en millones y en porcentajes)



Fuente: SENPLADES 2012 -100 Logros de la Revolución Ciudadana, pág. 97

Lo que en palabras de Leonardo Reyes (2014: 251 y 254) implica pasar de una cultura de gestión activista a una cultura de gestión por resultados, para lo cual Ecuador desde la Función Ejecutiva desarrolló una estrategia para su rediseño orientada a efectivizar el modelo de desarrollo contenida en la Constitución de la República de 2008, la estrategia en mención es denominada Modelo R, recogida de la Teoría de Modelo de Restructuración de la Gestión Pública Institucional de Peter Senge (2010) o Teoría de la Institución Inteligente.

El objetivo del Modelo R es direccionar estratégicamente las instituciones de la Función Ejecutiva – Ministerio de Salud- para lo cual se emitió la Norma Técnica de Reestructuración de la Gestión Pública Institucional, mediante el Segundo Suplemento del Registro Oficial N° 599 del Lunes 19 de diciembre del 2011, en el cual hace mención a la Gestión de Procesos a

partir del Art.- 18 como el <<conjunto de actividades sistemáticas que siguen un ciclo de mejora continua, que implica la definición, medición, análisis, mejora y control de los procesos institucionales, con el objetivo de que las instituciones de la Administración Pública Central, Institucional y Dependiente de la Función Ejecutiva entreguen servicios de calidad, que satisfagan a la sociedad. Expedirá la correspondiente norma técnica de Gestión de Procesos la Secretaría Nacional de la Administración Pública>>.

2.2. Naturaleza y Principios del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en el Ministerio de Salud Pública.

El Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública emerge de las teorías e ideologías del *buen gobierno* (Natera, 2013:407) lo que consolidó, desde una *vía ecuatoriana*, la recuperación del poder estatal en la Administración Pública fortaleciendo la institucionalidad y la planificación, es decir, propende a un cambio radical y rápido de las estructuras vigentes, para transformar al Estado Burgués en un Estado verdaderamente popular (Rafael Correa Delgado, 2013:194).

2.2.1 Principios Rectores.

El Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública se rige por principios rectores que enfatizan su razón de ser y las formas en las cuales los ejecutores deben poner en marcha los procesos en cada una de las etapas de desconcentración así como en la atención de los usuarios, a continuación se detallan los mismos:

Garantía de los derechos de las y los ciudadanos y la corresponsabilidad en el cumplimiento de los deberes hacia los otros, sus comunidades y la sociedad: La garantía de derechos implica generar condiciones para el desarrollo de una vida saludable y el acceso universal a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, a través de mecanismos de organización, provisión,

gestión y financiamiento adecuados y suficientes para cubrir a toda la población, eliminando las barreras de acceso a la salud.

Universalidad: Es la garantía de acceso a iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población que habita en el territorio nacional independientemente de la nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, nivel de educación, ocupación, ingresos. La articulación y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud y red complementaria para garantizar el acceso a servicios de excelencia a toda la población.

Integralidad: Desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que afectan la salud; identificando y potenciando los factores protectores de la salud. Articula acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno. Interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas).

Equidad: Eliminación de diferencias injustas en el estado de salud; acceso a la atención de la salud y ambientes saludables; trato equitativo en el sistema de salud y en otros servicios sociales. La equidad es un requisito para el desarrollo de las capacidades, las libertades y el ejercicio de los derechos de las personas.

Continuidad: Es el seguimiento al estado de salud de las personas; las familias, el control de los riesgos y factores determinantes para la salud y su entorno; atención de cualquier episodio de enfermedad específica hasta su resolución o su rehabilitación.

Participativo: Generando mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación y el uso de los recursos, y en la generación de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado.

Desconcentrado: Transferencia de competencias de una entidad administrativa del nivel nacional a otra jerárquicamente dependiente (nivel zonal, distrital, local), siendo la primera la que mantiene la rectoría y asegura su calidad y buen cumplimiento.

Eficiente, eficaz y de calidad: Optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo. La eficiencia del gasto se define como la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos.

Trabajo en equipo: La expresión médico-paciente que reflejaba la relación entre la comunidad y la institución en el anterior modelo, se cambia a la relación equipo de salud-persona sujeto de derechos o ciudadano.

Resultados: La gestión y atención busque no solo resultados institucionales sino fundamentalmente resultados de impacto social, para mejorar la calidad de vida de la población.

2.2.2 Principio de Salud Integral.

El derecho de la salud 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 Gobierno Central como responsable exclusivo del derecho a la salud tiene bajo su rectoría la formulación de la política nacional de salud, para lo cual norma, regula y controla todas las actividades relacionadas con la salud, a fin de garantizar la protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral de las personas, respaldado en 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.

Para el ejercicio del derecho a la salud, considerado desde el año 2008¹⁴ como un *servicio público*, se ha implementado el Sistema Nacional de Salud (SNS) constituido por las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. La principal competencia del SNS es la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, para lo cual articula los diferentes niveles de atención y subsidiariamente vincula a la medicina ancestral y alternativa. Su gestión responde a procesos de descentralización y desconcentración conformando un conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos y operativos denominados Red Integral de Salud.

Simultáneamente se implementa el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como una herramienta enfocada a la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que sustenta e incorpora la estrategia de la Atención Primaria en Salud (APS) que en la práctica, garantiza la atención para satisfacer las necesidades de salud, reorienta los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la participación organizada de los sujetos sociales, también fortalece la curación, recuperación, rehabilitación de la salud para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno.

Los objetivos que persigue el MAIS son:

- 1.- Reorientar los servicios de salud del enfoque curativo hacia un enfoque centrado en la promoción y cuidado integral de la salud, garantizado una respuesta en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; incorporando los enfoques de

¹⁴ Año en el cual se publica la Constitución de la República del Ecuador.

interculturalidad, generacional y de género. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria.

2.- Implementar estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primero y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de APS.

3.- Organizar los servicios del sector público conforme los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

4.- Organizar el Sistema Único de Información en Salud en Coordinación con Sistema Común de Información del Ministerio de Salud Pública.

5.- Fortalecer la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados.

La importancia del principio a la salud integral se evidencia en el vasto contenido que sobre el derecho a la salud y todos los mecanismos para su garantía contiene la norma constitucional, a tal punto que, inclusive reglamenta la estructura administrativa que se encarga de proveer el servicio público de salud, dispone instrucciones para la atención médica y reconoce sus diferentes formas de cobertura, también abre la gama de responsabilidades que involucra la protección de la salud de las personas rompiendo el paradigma de que la acción médica es únicamente para atender y curar enfermedades. Ha plasmado los principios que rigen las transformaciones en el área de la salud, sin embargo se reconoce que éstas no se consolidan con su publicación en el Registro Oficial sino que es a través de la formulación y ejecución de las Políticas Públicas por parte de los organismos rectores y en la generación de planes y estrategias como van aterrizando dichos cambios, desde la formalidad de la normativa se ha indicado cual es el ideal del sistema de salud y los principios que deben regir al modelo ejecutor.

2.2.3. Principio de alineación a la Planificación Nacional.

Se indicó que el Modelo de Gestión por Procesos responde a la recuperación de la capacidad planificadora del Estado, instrumentada en el Plan Nacional de Desarrollo o Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV) al que se sujetan las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; la inversión y la asignación de los recursos públicos; permitiendo coordinar las competencias exclusivas entre el Gobierno Central y los Gobiernos Autónomos Descentralizados.

Por el amplio contenido el PNBV y como disposición orgánica de la Función Ejecutiva se elaboran Agendas Intersectoriales que enlazan y coordinan las instituciones públicas de acuerdo a cada ámbito de acción. La Agenda Intersectorial de Desarrollo Social plantea lineamientos estratégicos de la política pública y de los programas y proyectos a ser ejecutados por el Consejo Sectorial de Desarrollo Social (CSDS), presidido por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (MCDS).

Para su abordaje en territorio y en aplicación del principio de participación social se definen Agendas de Desarrollo o Agendas Zonales para el Buen Vivir, donde se forjan iniciativas que consoliden la coordinación entre la planificación nacional y territorial mediante la caracterización de relaciones y particularidades específicas tanto geográficas como de la población. Las Agendas Zonales permiten la formulación de políticas públicas y la definición inicial de un modelo de organización territorial con lineamientos para el uso del suelo y las intervenciones estratégicas articuladas a la propuesta nacional.

En conjunto y de acuerdo al nivel de planificación, las agendas generan directrices con carácter obligatorio para la gestión institucional.

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

Las propuestas del Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, contiene desafíos técnicos y políticos, además de innovaciones metodológicas e instrumentales profundas, pues se enfrenta a la ruptura conceptual con los planteamientos del Consenso de Washington y por ende su importancia y radicalidad responde a la estructuración de un nuevo orden de cosas y una nueva forma de gobernar, teniendo como ideal no el *desarrollo* sino el Buen Vivir.

En ese marco se orientan 5 ejes primordiales para la transformación según el Programa de Gobierno de la Revolución Ciudadana:

1. *Revolución constitucional y democrática*, para sentar las bases de una comunidad política incluyente y reflexiva, que apuesta a la capacidad del país para definir otro rumbo como sociedad justa, diversa, plurinacional, intercultural y soberana.

2. *Revolución ética*, para garantizar la transparencia, la rendición de cuentas y el control social, como pilares para la construcción de relaciones sociales que posibiliten el reconocimiento mutuo entre las personas y la confianza colectiva, imprescindibles para impulsar este proceso de cambio en el largo plazo.

3. *Revolución económica, productiva y agraria*, para superar el modelo de exclusión heredado y orientar los recursos del Estado a la educación, salud, vialidad, vivienda, investigación científica y tecnológica, trabajo y reactivación productiva, en armonía y complementariedad entre zonas rurales y urbanas.

4. *Revolución social*, para que a través de una política social articulada a una política económica incluyente y movilizadora, el Estado garantice los derechos fundamentales de todas las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades.

5. *Revolución por la dignidad, soberanía e integración latinoamericana*, para mantener una posición clara, digna y soberana en las relaciones internacionales y frente a los organismos multilaterales, avanzar hacia una verdadera integración con América Latina y el Caribe, así como insertar al país de manera estratégica en el mundo. (SENPLADES, 2009)

El área que compete la presente investigación se involucra en el cuarto eje: Revolución Social, pues el Modelo de Gestión Organizacional por Procesos está siendo implementado para garantizar el derecho fundamental a la salud y por ende la cobertura total de las necesidades que desprende la población para asegurar mediante sistemas de protección la prestación de servicios públicos integrales e integrados.

El objetivo 3 El PNBV 2009-2013 que se refiere a “Mejorar la calidad de vida de la población”, está compuesta por conceptos multidimensionales y complejos como: bienestar, felicidad, satisfacción de necesidades tanto individuales como colectivas, cuya conjugación pretende alcanzar una justa y equitativa redistribución de la riqueza social. Para su realización se planteó las siguientes políticas nacionales:

- Promover prácticas de vida saludable en la población.
- Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.
- Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.
- Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural.
- Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos.

- Garantizar vivienda y hábitat dignos, seguros y saludables, con equidad, sustentabilidad y eficiencia.
- Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos.

Para lograr efectivamente la puesta en marcha de políticas públicas que contribuyan al fortalecimiento del sector salud en las localidades se instauran desde el PNBV siete estrategias territoriales, de las cuales las que a continuación se detallan apuntan a la implementación del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en el Ministerio de Salud Pública:

Estrategia 1.- Propiciar y fortalecer una estructura nacional policéntrica, articulada y complementaria de asentamientos humanos.

Estrategia 7. - Consolidar un modelo de gestión descentralizado y desconcentrado con base en la planificación articulada y la gestión participativa del territorio

En lo que respecta al objetivo 12 del PNBV 2009-2013 “Construir un Estado democrático para el Buen Vivir” se plantea como políticas para su consolidación:

- Construir el Estado plurinacional e intercultural para el Buen Vivir.
- Consolidar la nueva organización y rediseño institucional del Estado que recupere las capacidades estatales de rectoría, planificación, regulación, control, investigación y participación.
- Consolidar el modelo de gestión estatal articulado que profundice los procesos de descentralización y desconcentración y que promueva el desarrollo territorial equilibrado.
- Fomentar un servicio público eficiente y competente.

- Promover la gestión de servicios públicos de calidad, oportunos, continuos y de amplia cobertura y fortalecer los mecanismos de regulación.
- Mejorar la gestión de las empresas públicas y fortalecer los mecanismos de regulación.
- Impulsar la planificación descentralizada y participativa, con enfoque de derechos.

Para fines del año 2012 es posible palpar logros importantes en la administración pública central, y en especial en la transformación del Estado y las prioridades de inversión pública. En el sector salud es notable el fortalecimiento de infraestructura y ampliación de la cobertura, la puesta en práctica de gratuidad en los costos de medicamentos y atención de enfermedades, ejecución de programas preventivos y reconocimiento de medicina ancestral. Lo que conlleva a que la ciudadanía confía más en los servicios de salud pública en comparación con la prestación de servicios privados.

Sin embargo queda pendiente procesos de desconcentración de la gestión del Ministerio de Salud Pública y del Gobierno Central en general. La puesta en marcha del nuevo Modelo de Gestión por Procesos no ha desplegado en su totalidad ya que el PNBV 2009-2013 no lo ha considerado como tema prioritario y no cuenta con estrategias puntuales para tal cometido.

Culminado el primer periodo presidencial desde la publicación de la Constitución de 2008, se ratifican las aspiraciones de fortalecer los preceptos del nuevo contrato social y la consolidación de la Revolución Ciudadana, en ese contexto para el periodo 2013-2017 se elabora un Plan Nacional de Desarrollo mucho más profundo en cifras, políticas y estrategias, se hace una revisión de los objetivos, que siguen manteniéndose en doce, pero apuntan al cambio de la matriz productiva, sin dejar de apoyar el desarrollo social.

El Objetivo 3 del PNBV 2013-2017 mantiene el ideal de “Mejorar la calidad de vida de la población” bajo la materialización de las siguientes políticas con sus respectivas estrategias:

1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.
4. Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.
5. Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.
6. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.
7. Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.

Así mismo pero en orden de prioridad diferenciado, en el Objetivo 1 se dispone “Consolidar el Estado democrático y la construcción del poder popular” al tenor de las siguientes políticas:

1. Profundizar la presencia del Estado en el territorio nacional, garantizando los derechos de la ciudadanía.
2. Garantizar la prestación de servicios públicos de calidad con calidez.
3. Afianzar la institucionalidad del Estado democrático para el Buen Vivir.

4. Mejorar la facultad reguladora y de control del Estado.

5. Afianzar una gestión pública inclusiva, oportuna, eficiente, eficaz y de excelencia.

Es poco el tiempo que se encuentra en vigencia la planificación 2013-2017 como para generar criterios reales de sus resultados e impactos, pero se puede resaltar que a diferencia del PNBV anterior, en el actual, se toma con mucha más relevancia la desconcentración del Ejecutivo y se plantean lineamientos para que desde los territorios se efectivice la prestación de servicios públicos con calidad y eficiencia. Pero la primacía del periodo radica en convertir al Ecuador en un país productor de bienes y servicios, es decir, transformar su matriz productiva de primario exportador, lo que presume una exitosa situación material en la satisfacción de necesidades básicas de la población, escenario que aún está por confirmar.

AGENDA DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL DE DESARROLLO SOCIAL

La Agenda Social 2012-2013 desarrollada por el Consejo Sectorial de Desarrollo Social permite mantener la organización y rectoría de la política social que en la actualidad tiene el reto de ampliar la cobertura de sus servicios, mejorar la calidad del gasto social, y levantar estadísticas sobre el impacto de su acción para identificar y proyectar sus beneficiarios.

La política social que dispone la Constitución de 2008, fractura la visión del *estado asistencialista*, posicionando como deber fundamental del Estado la garantía de los derechos de la ciudadanía a través de su reconstrucción o refundación en la gestión de lo público. Por ello las políticas sociales han sido las de mayor inversión, representado un cuarto (6 mil millones de dólares) del Presupuesto de Gobierno para el año 2012, para atender los derechos de los ecuatorianos mediante procesos de gratuidad y universalidad de los servicios públicos especialmente en salud, seguridad social, educación, y vivienda, es así que el presupuesto del Ministerio de Educación ha crecido en más del 100%, el correspondiente al Ministerio de Salud

se ha triplicado y el del MIES se ha cuadruplicado si se compara los presupuestos del año 2011 con relación a los de 2006 y en el caso del MIDUVI, el presupuesto es mayor si se compara entre 2006 y 2011 (MCDS, 2012).

Tabla 10: Presupuesto Instituciones del sector social devengado (2000-2011)

Millones de dólares												
MINISTERIOS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Educación	284	493	722	716	858	946	1,095	1,379	1,847	2,071	2,166	2,540
Salud	103	189	268	339	371	423	504	606	880	922	1,153	1,723
MIES	54	127	96	107	88	263	287	511	661	844	1,068	1,185
MIDUVI	23	135	61	56	74	86	83	172	465	236	214	216
SENAMI								2	8	20	14	15
MCDS								2	5	8	9	11
PNFP												13
MRL	3	6	9	9	8	11	11	20	38	35	27	23
TOTAL	467	949	1,155	1,228	1,400	1,729	1,980	2,691	3,904	4,136	4,651	5,727

Fuente: Ministerio de Finanzas - SIGEF y Banco Central del Ecuador – Boletines Información Estadística Mensual 2011

Elaboración: MCDS-SIISE

La política intersectorial de salud apunta a constituir a la salud como un derecho y como un bien social que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las ciudadanas y ciudadanos ecuatorianos a través de la nueva concepción del Estado que sobrepone al ser humano como centro y razón de ser de la gestión pública mediante los principios de gratuidad y universalidad.

En ese sentido se proponen para el sector salud desde la Agenda Intersectorial de Desarrollo Social las siguientes políticas:

- Asegurar respuestas oportunas, de calidad y con amabilidad a los requerimientos de salud de la población.
- Promover prácticas de vida saludable en la población.
- Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades.
- Garantizar la atención integral de salud y sin costo para las y los usuarios.

- Brindar atención integral a las mujeres, niños/as, y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural.

AGENDAS ZONALES PARA EL BUEN VIVIR

La Agenda de Planificación Zonal 3, se concibe como una legítima herramienta de gestión pública y es parte integral del Plan Nacional para el Buen Vivir, contiene una descripción muy detallada de las características del territorio con sus problemas, potencialidades, tendencias y propone una visión a futuro.

El objetivo central de La Agenda de Planificación Zonal 2010 es:

Consolidar una propuesta de planificación zonal con ordenamiento territorial, que viabilice el desarrollo de la Zona de Planificación 3 en forma armónica, sostenible y sustentable en el manejo de sus recursos, en cumplimiento con los principios del Buen Vivir.

Para su abordaje se plantea un plan de gestión integrado por programas y proyectos emblemáticos afines a los temas prioritarios territoriales según la SENPLADES. El Cambio de modelo de gestión se enfatiza en el programa: Consolidación de la reforma del Estado y fortalecimiento de la gestión pública transparente y participativa; donde se enfoca la descentralización y desconcentración de la Función Ejecutiva.

Es poco el énfasis que la Agenda de Planificación Zonal 2010 pone en este programa, ya que no determina estrategias para su aterrizaje ni establece a quien le compete su cumplimiento. Su debilidad radica en el escaso desarrollo sobre procesos de desconcentración que contiene el PNBV 2009-2013.

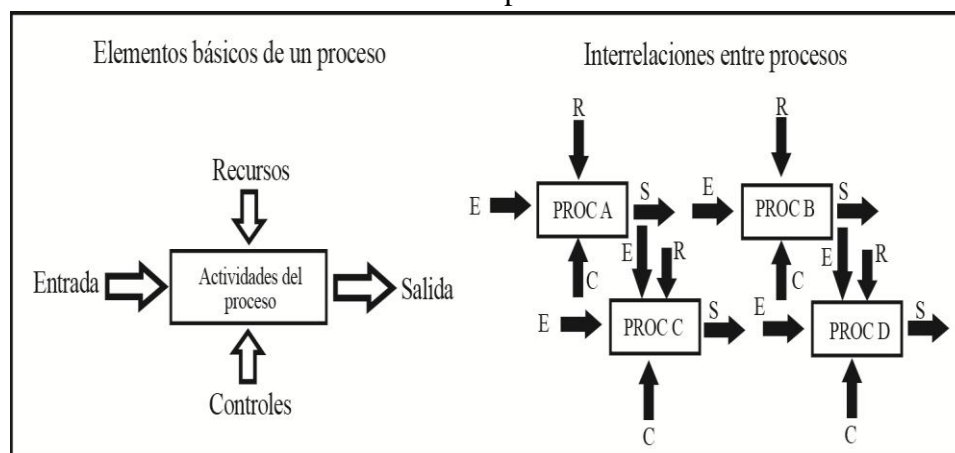
A la fecha de la presente investigación no se encuentra publicada La Agenda de Planificación Zonal 3 según el PNBV 2013-2017.

2.3 Metodología de la Gestión por Procesos.

El Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública se desarrolla con el afán de alcanzar mayor eficiencia en la oferta de sus de servicios ya que el modelo es considerado como un nuevo estilo de gobierno, distinto del control jerárquico, cuya dinámica consiste en conectar la satisfacción de las necesidades de los usuarios externos e internos con todos los procesos institucionales, convirtiéndose la prestación de servicios públicos en un servicio a la colectividad.

La Gestión por Procesos como derivación del enfoque de calidad en la Administración Pública, es concebida como un modelo de organización donde la estructura se encuentra alienada de tal forma que se utilizan recursos y controles para transformar elementos de entrada (especificaciones, recursos, información, servicios) en resultados (otras informaciones, servicios) considerando a la *transformación* como un *proceso*; los resultados de un proceso generan valor agregado en las entradas y constituyen directamente elementos de entrada del siguiente proceso, dicho en otras palabras, la Gestión por Procesos es una forma de organización basada en los procesos, entendidos éstos como una secuencias de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada para conseguir un resultado.

Gráfico 13: Los procesos



Fuente: Ministerio de Fomento, 2005: 6

Existen conceptos que deben ser aceptados y apropiados para la completa implementación de una gestión por procesos, conceptos como:

Entrada: Son los ingresos del sistema que pueden ser recursos materiales, recursos humanos o información. Las entradas constituyen la fuerza de arranque que suministra al sistema sus necesidades operativas

Salida: Son los resultados que se obtienen de procesar las entradas. Al igual que las entradas estas pueden adoptar la forma de productos, servicios e información. Las mismas son el resultado del funcionamiento del sistema o, alternativamente, el propósito para el cual existe el sistema. Las salidas de un sistema se convierten en entrada de otro, que la procesará para convertirla en otra salida, repitiéndose este ciclo indefinidamente.

Regulador o propietario: Es el componente que gobierna todo el proceso (niveles directivos).

Retroalimentación (feedback): La retroalimentación se produce cuando las salidas del sistema o la influencia de las salidas del sistema en el contexto, vuelven a ingresar al sistema como recursos o información. La retroalimentación permite el control de un sistema y que el mismo tome medidas de corrección en base a la información retroalimentada.

Alimentación delantera (Feed-forward): Es una forma de control de los sistemas, donde dicho control se realiza a la entrada del sistema, de tal manera que el mismo no tenga entradas corruptas o malas, de esta forma al no haber entradas malas en el sistema, las fallas no serán consecuencia de las entradas sino de los procesos mismos que componen al sistema. El éxito de los procesos es la medida en que los mismos alcanzan sus objetivos.

Normalizar: Estandarizar, hacer que una cosa se ajuste a una norma a una regla o a un modelo común.

Proceso: es un conjunto de actividades y recursos interrelacionados que transforman elementos de entradas en elementos de salida o resultados.

Subproceso: Es una parte definida y delimitada de un proceso. Una actividad o una secuencia ordenada de actividades con identidad propia dentro de un proceso.

Procedimiento: Es la forma específica de llevar a cabo una actividad un sub procesos o un proceso. Los procedimientos se plasman por escrito en documentos que explican paso a paso que debe hacerse.

Deben considerarse del mismo modo principios fundamentales del enfoque de calidad que pueden ser utilizados por la Administración con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño de los procesos para alcanzar resultados apropiados, estos principios se encuentran regulados por las normas de calidad ISO 9000 (Ministerio de Fomento, 2005)

Enfoque al cliente / usuario: Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

Liderazgo: Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

Compromiso del personal: El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

Enfoque a procesos: Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

Enfoque a la gestión: Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.

Mejora continua: La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

Toma de decisiones basada en hechos: Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.

Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores: Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

La relevancia e innovación de la gestión por procesos radica en la visión del conjunto del sistema y no de sus partes por separado, ya que la interconexión de los procesos permitirá el cumplimiento de la misión y visión institucional, es decir el cumplimiento de sus objetivos y metas mediante el trabajo en equipo tanto del personal como de sus estructura que no es jerárquica sino plana.

Tabla 11: Diferencias entre las características del Modelo Clásico (FUNCIONAL) y el Modelo de Calidad (PROCESOS)

Características del Modelo Clásico (FUNCIONAL)	Características del Modelo de Calidad (PROCESOS)
Enfoque hacia sus propias necesidades	Enfoque hacia las necesidades del cliente
Definición de su importancia en base a recursos y tareas que desarrolla	Definición de su importancia en base a los resultados que alcanza en favor de sus usuarios
Énfasis en el control de costos por sobre el de resultados	Énfasis en el valor agregado neto
Enfoque en la rutina de los procedimientos	Enfoque en la flexibilidad de los procedimientos según demandas de los usuarios
Tendencia a anunciar políticas y planes	Tendencia a comunicarse con sus usuarios para revisar y definir su

	operación estratégica
Separación entre el pensar y el hacer	Involucramiento del pensar y del hacer para incrementar el valor agregado a usuarios
Énfasis en cumplir con solamente con el presupuesto financiero	Énfasis en cumplir con resultados y calidad de los servicios
Sujeta a control burocrático	Sujeta a control social y político

Fuente: Narváez, 2005: 41

2.3.1 Los procesos

Para implementar el Modelo de Gestión Organizacional por Procesos, la institución debe detallar todas las actividades que realiza, así como los productos finales que ha de generar. A la representación gráfica, ordenada y secuencial las actividades o grupos de actividades se la denomina mapa de procesos o diagrama de flujos y sirve para tener una visión completa de las actividades que aportan valor al resultado/servicio recibido finalmente por el usuario.

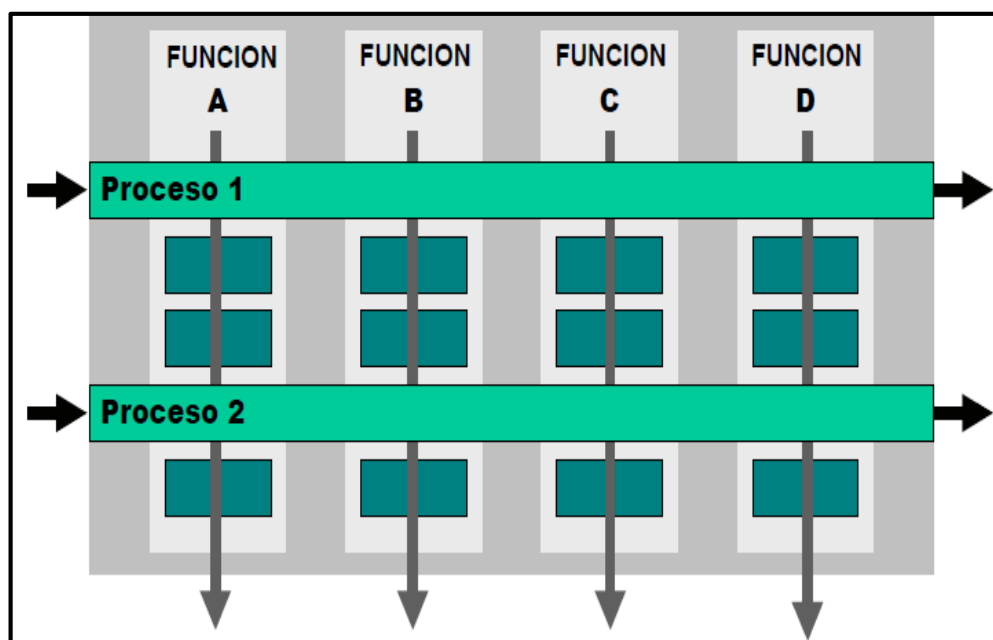
Al elaborar el mapa de procesos se debe tomar muy en cuenta que la identificación de actividades no responde únicamente a un criterio funcional de personas, departamentos o unidades de forma jerárquica, pues el proceso cruza transversalmente el organigrama de la organización y se orienta al resultado, alineando los objetivos de la organización con las necesidades y expectativas de los usuarios, sin atender en sentido estricto a las relaciones funcionales clásicas. Las actividades de la entidad son generalmente horizontales y afectan a varias personas, departamentos y unidades, ésta concepción *horizontal* (actividades o procesos) se contrapone a la concepción tradicional de organización *vertical* (departamentos o funciones).

La gestión de procesos consiste en dotar a la organización de una estructura de carácter horizontal siguiendo los procesos interfuncionales y con una clara visión de orientación al usuario. Los procesos deben estar perfectamente definidos y documentados, señalando las

responsabilidades de cada miembro, y deben tener un responsable y un equipo de personas asignado.

En este contexto es fundamental la figura del regulador o propietario, que es la persona que, además de ocupar una determinada posición en el organigrama clásico (vertical), es responsable de analizar el proceso, mejorarlo y especialmente conseguir sus objetivos. La organización debe conocer quién es el regulador de cada uno de los procesos. El propietario asume la responsabilidad global de la gestión del proceso y de su mejora continua. Por ello, debe tener la suficiente autoridad para poder implantar los cambios en el proceso que él o el equipo de mejora del proceso estimen oportuno.

Gráfico 14: Mapa de procesos



Fuente: Ministerio de Fomento, 2005: 9

Tabla 12: Diferencias entre la organización “horizontal” y la organización “vertical”

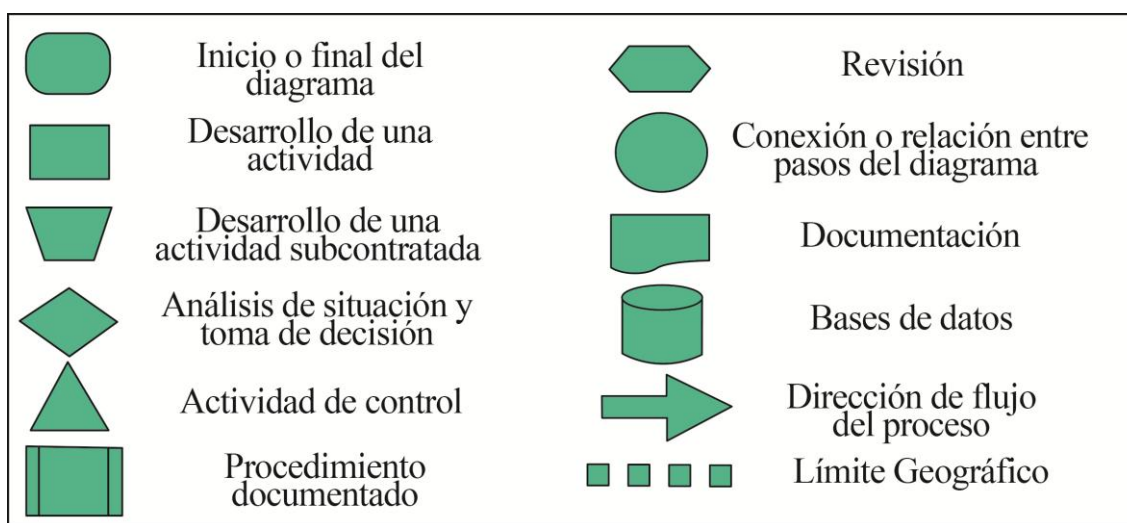
La organización “horizontal”	La organización “vertical”
Se visualiza como un conjunto de flujos que de forma interrelacionada consiguen el producto y/o servicio final.	Se visualiza como una agregación de departamentos independientes unos de otros y que funcionan autónomamente.

<p>Estos flujos están constituidos por todas las secuencias de actividades que se producen en la organización.</p> <p>La Dirección parte de objetivos cuantificables (mejora de indicadores) para alcanzar los resultados globales de la organización (producto o servicio que recibe el cliente final).</p>	<p>La Dirección marca objetivos, logros y actividades independientes para cada departamento y la suma de los logros parciales da como resultado el logro de los objetivos globales de la organización.</p> <p>La descripción gráfica de la organización vertical es el organigrama. En el organigrama cada casilla representa departamentos y jerarquías dentro de la organización.</p>
--	---

Fuente: Ministerio de Fomento, 2005: 9

Para graficar diagramas de flujo se utilizan una serie de símbolos para representar el flujo del proceso en cada una de las actividades u operaciones con sus relaciones y dependencias. El formato del diagrama de flujo no es estandarizado, pues responde a la realidad de cada institución, sin embargo de forma genérica se utilizan los siguientes símbolos:

Gráfico 15: Simbología en los diagramas de flujo



Fuente: Formato Educativo, S/A: 6

Según el Art.- 3 del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública emitido en el Acuerdo Ministerial N° 0004520 y publicado en el Registro Oficial Edición Especial No.118 del Lunes 31 de marzo de 2014 <<la estructura organizacional del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con su misión y las

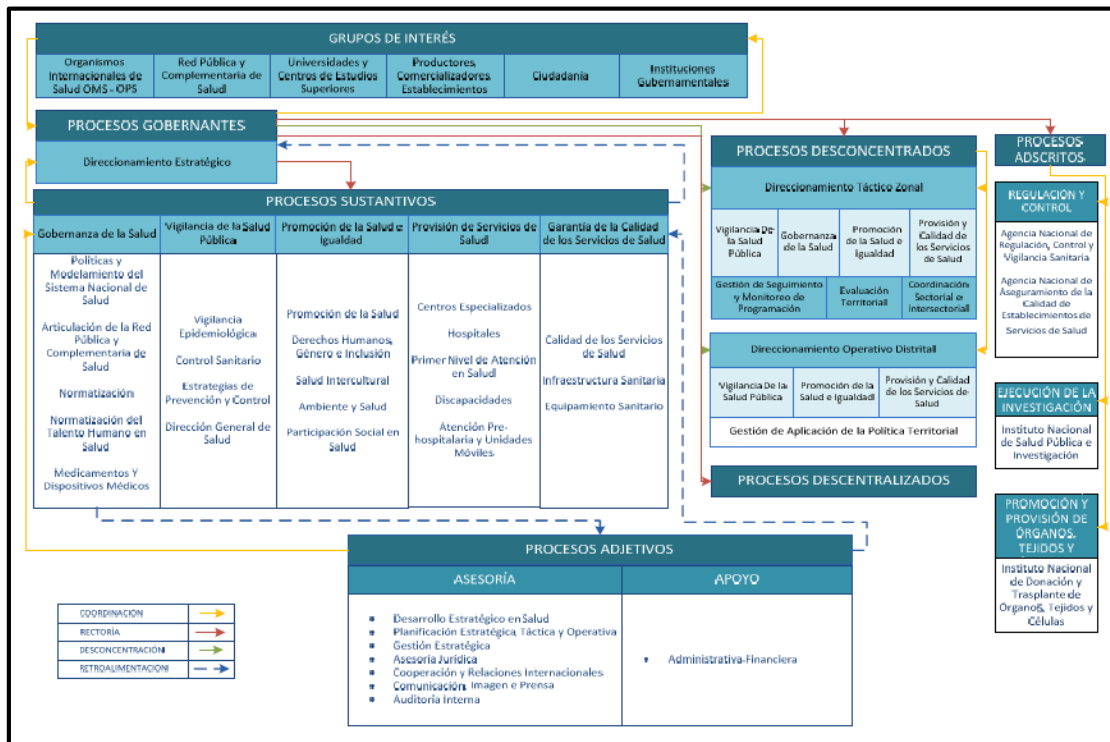
políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, las leyes, normas vigentes y el modelo de gestión institucional. Se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios>>, de tal manera que sus representaciones gráficas se definen tal como lo estipulo el Art.- 9 ibídem y que a continuación se detallan:

Gráfico 16: Cadena de Valor del MSP.



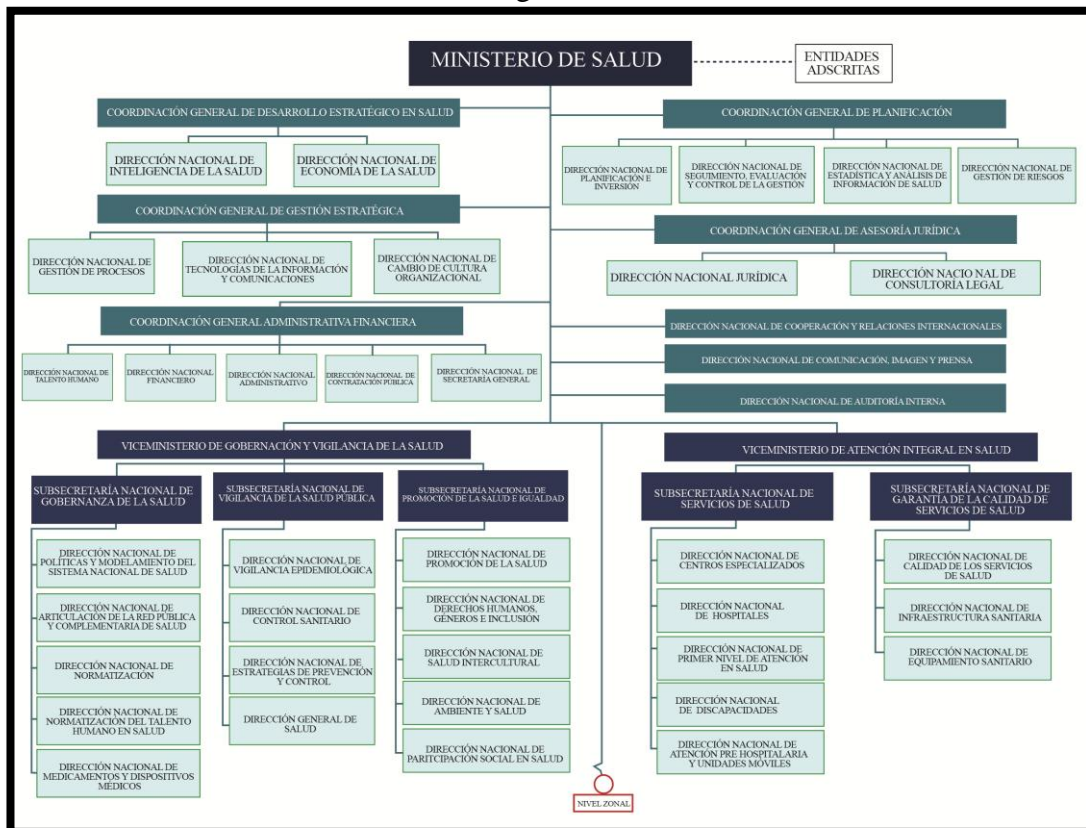
Fuente: Art.-9 del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del MSP, 2014

Gráfico 17: Mapa de procesos del MSP.



Fuente: Art.-9 del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del MSP, 2014

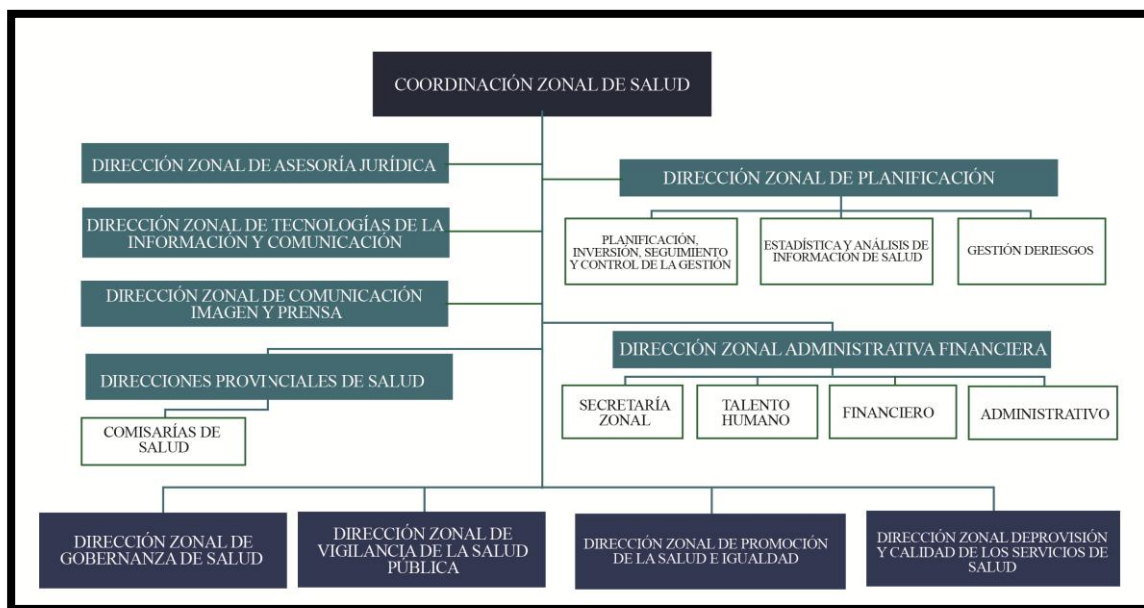
Gráfico 18: Estructura Orgánica de la Panta Central del MSP.



Fuente: Art.-9 del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del MSP, 2014

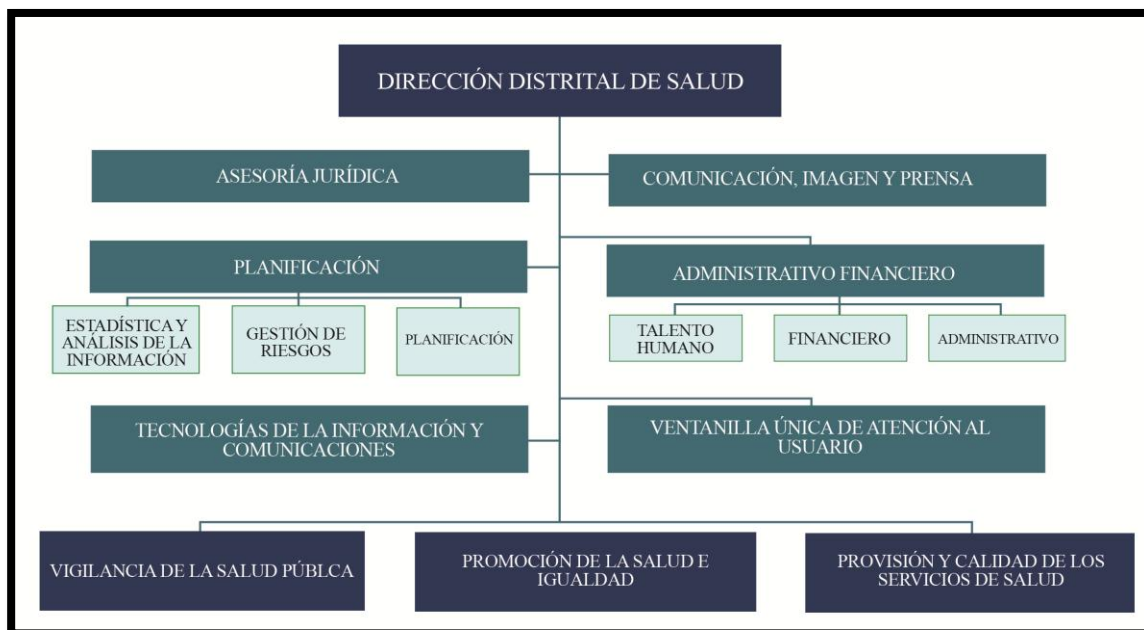
Siendo la presente investigación, como se indicó en la sección 1.3 descripción de sitio, de alcance zonal, se incorporan los gráficos que representan la estructura del Ministerio de Salud en territorio.

Gráfico 19: Estructura Orgánica de las Coordinaciones Zonales del MSP.



Fuente: Art.-9 del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del MSP, 2014

Gráfico 20: Estructura Ampliada de las Direcciones Distritales del MSP.



Fuente: Art.-9 del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del MSP, 2014

Así pues dentro de tal estructura, mediante el Estatuto se identificaron cuatro procesos a nivel territorial zonal.

Procesos gobernantes o estratégicos.- Son aquellos establecidos por los directivos, por lo que sin los encargados de definir las formas de gestionar la institución y las formas en las cuales se agrega el valor en los resultados finales para los usuarios, por lo que son los responsables de las tomas de decisiones, la planificación, la generación de estrategias y procesos de mejoramiento continuo.

Para el Estatuto, el Proceso Gobernante bajo la responsabilidad del Coordinador/a Zonal de Salud, está encargado del direccionamiento estratégico siendo su misión planificar, coordinar, controlar y evaluar la implementación de la política pública sectorial y gestión Institucional en el territorio de su competencia, en el caso que nos corresponde las provincias de Pastaza, Cotopaxi, Tungurahua y Chimborazo.

PROCESO AGREGADOS DE VALOR O PROCESO CLAVE.-

Son aquellos que se relacionan directamente con los usuarios de los servicios, por lo tanto su gestión es percibida de forma inmediata. Su actividad se centra en agregar valor a los insumos o recursos entregados como entradas y son claves por cuanto su proceso se constituye en la intervención de las demás unidades o departamentos de la institución, dicho de mejor manera el proceso agregador de valor es el conjunto clave dentro de la estructura debido que es allí donde se manifiesta la comprensión de las necesidades y expectativas del cliente/usuario hasta la prestación del servicio, siendo su objetivo final la satisfacción del cliente/usuario.

Del Estatuto, se desprende que existen sub procesos agregadores de valor en el MSP:

- *Gobernanza de la Salud:* Encargada de coordinar y articular las acciones referentes a la implementación de las políticas de salud, modelos, normas y otras directrices estratégicas; así como la articulación de las redes pública y complementaria de salud en su zona.
- *Vigilancia de la Salud Pública:* Encargada de coordinar, controlar y planificar las acciones referentes a la vigilancia de la salud pública en su zona.
- *Promoción de la Salud e Igualdad:* Encargada de coordinar, planificar y controlar en la zona la implementación de políticas, regulaciones, estrategias y acciones de promoción de la salud con enfoques de acción sobre los determinantes sociales y culturales de la salud, interculturalidad, participación social y equidad.
- *Provisión de Servicios de Salud:* Encargada de coordinar y articular en la zona las acciones referentes a servicios de salud y atención integral a las personas, familia y comunidad.

PROCESOS HABILITANTES DE APOYO.-

Son lo que sirven de soporte a los procesos gobernantes y a los agregadores de valor, pues sin ellos no sería posible su adecuado funcionamiento, son los encargados de la gestión administrativa de la institución como pagos, compras, mantenimiento, informática, etc., por lo tanto son determinantes para conseguir los objetivos de los procesos dirigidos a la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Según el Estatuto del MSP el proceso habilitante de apoyo es ejecutado por la Dirección Zonal Administrativa y Financiera que tiene bajo su responsabilidad planificar, coordinar y controlar la adecuada dotación de talentos humanos, gestión documental, suministro, bienes, servicios e inventarios y gestión financiera, en función de los requerimientos de la zona.

PROCESO HABILITANTE DE ASESORÍA.-

No se pueden determinar con exactitud la definición de este proceso, pues es parte de la innovación del Modelo de Gestión Por procesos del MSP, sin embargo se entiende su finalidad es asegurar la generación de productos y servicios para la satisfacción de las necesidades internas y requerimientos de los procesos gobernantes y agregadores de valor, dotando a la organización de asesoría y apoyo para el correcto desempeño de su gestión.

Se han identificado cinco subprocesos habilitantes de asesoría:

- **Gestión Provincial:** Responsable de conocer, juzgar e imponer las sanciones previstas en la Ley Orgánica de Salud y demás normas vigentes, dentro del ámbito provincial.
- **Planificación:** Responsable de planificar, coordinar y controlar la eficiencia, orientación y priorización de la gestión y distribución de los recursos de salud en base a principios de equidad territorial y social, y contribuir a la reducción de la brecha de oferta y demanda de servicios a nivel zonal.
- **Asesoría Jurídica:** Responsable de proporcionar de acuerdo a las directrices de la Coordinación General de Asesoría Jurídica, asesoría de carácter jurídico, para orientar las decisiones y acciones relativas a su misión, sobre aspectos vinculados al Derecho en sus diferentes campos y solventar los requerimientos jurídicos, hasta su resolución en última instancia sea ésta constitucional, judicial o administrativa.
- **Tecnologías de la Información y Comunicaciones:** Responsable de aplicar las políticas, normas y procedimientos que efectivicen la gestión y administración de las tecnologías de la información y comunicaciones orientadas a la optimización de recursos, sistematización y automatización de los procesos del nivel zonal.

- Comunicación, Imagen y Prensa: Responsable de administrar la aplicación de políticas y normas de comunicación a nivel zonal, así como reportar las acciones realizadas al nivel central.

2.3.2 Los Resultados.

Los resultados del Modelo por Procesos se enfocan en tres aspectos: Atención Integral de Salud, Plan Nacional del Buen Vivir y Productos entregables de cada proceso. Los resultados deben ser medibles en base a indicadores de gestión y niveles de satisfacción de los usuarios, así como la constatación del impacto en la sociedad a través de la apropiación de nuevas conductas saludables y empoderamiento institucional del SNS.

El Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública aspira obtener como resultados en cuanto a la Atención Integral de Salud:

Atención individual y familiar.- Como ser biopsicosocial perteneciente a una familia y a una comunidad, no sólo como el receptor de las acciones diseñadas, ofertadas y brindadas por los servicios de salud de la Red de Salud, sino también como un actor social y sujeto que define sus propias metas en la vida y por tanto toma decisiones respecto a su salud de manera consciente y sistemática. Por consiguiente, la Atención Integral a la Salud de las personas y/o grupos poblacionales son todas las acciones realizadas por el Estado y la Sociedad Civil de manera concertada y negociada tendientes a garantizar que las personas, las familias y los grupos poblacionales permanezcan sanos y en caso de enfermar, recuperen rápidamente su salud evitándoles en lo posible la ocurrencia de discapacidad o muerte.

Abordaje a nivel territorial.- El Modelo responderá a las necesidades locales, tomando en consideración: el perfil epidemiológico, las especificidades y necesidades de los grupos

poblacionales según ciclos de vida, pertenencia étnica, relaciones de género, estratificación social, la realidad local de cada zona y distrito por lo que deberán revisar sus objetivos y metas en función de intervenciones que den respuesta a las necesidades de la población e integrar las acciones a través de los servicios, para lograr la horizontalización y convergencia de programas. La integración de las unidades de salud en los tres niveles de atención debe dar como resultado una atención continua a las usuarias (os) por medio de una red con organización y tecnología apropiada, jerarquizada para prestar atención racionalizada a los pacientes, de acuerdo al grado de complejidad médica y tecnológica del problema y su tratamiento.

Horizontalidad de los procesos.- Superar programas verticales e integrar la atención considerando las especificidades y requerimientos de la población en los diferentes momentos del ciclo vital.

Atención Integral a la población.- Es dirigir los esfuerzos con acciones sistemáticas y coordinadas con enfoque intercultural, generacional y de género, que persiga la reducción, neutralización o eliminación de los factores (presentes o potenciales) que incrementan el riesgo de enfermar y morir.

Acciones intersectoriales: El Sistema Nacional de Salud tiene por objeto mejorar la calidad de vida de la población. Los esfuerzos aislados del sector salud no bastan para mejorar la salud de un modo evidente, por lo cual es necesaria la participación de otros actores que pueden influir en el mejoramiento de la salud a veces con más recursos o mayor decisión que el propio sector como el caso del abastecimiento de agua potable o las alternativas nutricionales.

Participación de la comunidad: El Modelo promueve la participación comunitaria como un medio y un fin para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, lo cual implica que deben superarse los esquemas de participación basados en la simple colaboración de la

comunidad en las tareas institucionales. Este enfoque integrador apunta hacia la creación de espacios de gestión y autogestión, donde los conjuntos sociales y los trabajadores de la salud concierten sobre los procesos de identificación de problemas, el establecimiento de prioridades y la búsqueda de soluciones. Para ello, se debe establecer de manera sistemática en todos los niveles del sistema la relación servicio de salud-población, mediante:

- La participación de las comunidades en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud.
- El apoyo a la conformación y/o fortalecimiento de grupos u organizaciones comunitarias vinculadas con el cuidado de la salud.
- Fortalecer los procesos de capacitación tanto a nivel comunitario como institucional, así como el fortalecimiento de conocimientos y experiencia en temas de participación y comunicación social, al mismo tiempo que en promoción, prevención y atención de los problemas de salud.
- El establecimiento de mecanismos de referencia y contrareferencia que incluya como puntos de partida y de llegada a la comunidad. Al respecto se debe trabajar conjuntamente con la comunidad en la conformación de redes que vigilen el flujo de la atención desde la comunidad, pasando por las unidades de salud, hasta su regreso a la localidad de origen.
- La creación y/o fortalecimiento de las redes de vigilancia epidemiológica comunitaria que constituyan elementos operativos indispensables para potenciar la atención que se brinde a la población.

Desconcentración Institucional: El Nivel Central apoyará el desarrollo de las capacidades técnicas de las Zonas, Distritos y circuitos, pasar de una organización vertical a una organización horizontal y a una integración de acciones por conjunto de necesidades y

problemas. 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.

Por su lado el Plan Nacional del Buen vivir establece metas a cumplirse hasta el 2017 que a decir del Objetivo 3 son:

- Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.
- Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
- Erradicar⁶⁶ la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
- Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Reducir la mortalidad por dengue grave al 2,0%.
- Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.
- Reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 7,0% a nivel nacional y rural al 8,0%.
- Reducir el déficit habitacional cuantitativo nacional al 9,0%, y el rural en 5 puntos porcentuales.
- Alcanzar el 95,0% de viviendas en el área rural con sistema adecuado de eliminación de excretas.
- Alcanzar el 95,0% de viviendas con acceso a red pública de agua.

Finalmente, los productos entregables de cada proceso se encuentran establecidos en el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública emitido en el Acuerdo Ministerial N° 0004520 publicado en el Registro Oficial Edición Especial No.118 del Lunes 31 de marzo de 2014, lo cual se encuentra detallado en la sección 2.3.1 del presente trabajo.

Capítulo III: Marco Metodológico

3.1 Paradigma de investigación

Una vez identificado el problema se lo abordó implementando una metodología para su descripción teórica e intervención de campo, para ello se utilizó dos de los métodos más conocidos y desarrollados: métodos cualitativos y cuantitativos.

La polémica académica relacionada con el manejo de los métodos consiste en dotarle el carácter científico a las ciencias sociales, pues desde la mística de la cantidad se afirma que <<solo aquello que puede ser expresado cuantitativamente merece el nombre de conocimiento verdadero o científico>> (Bonilla-Castro y Rodríguez Sehk, 2005: 77), por sus atributos de confiable, significativo y generalizable; en contraposición a los métodos que determinan las cualidades de los fenómenos, que parten de la premisa de que el objetivo principal del cientista social en sus trabajos de investigación, no es *probar* la veracidad del conocimiento que produce, ni explicar cómo funcionan unas supuestas leyes inmutables fijas que rigen el comportamiento del mundo social, sino que el resultado de su investigación es la de entender y describir en profundidad por medio de debates teóricos la dinámica social (Cortés, 2000: 82,83).

En el presente trabajo el paradigma de investigación es la del método deductivo pues se caracteriza por pasar de lo general o universal a lo particular, donde el uso del experimento no es un acto fundamental, sino que la observación entendida como percepción, es empleada en la deducción para extraer de las teorías enunciados más sencillos y menos universales para que se puedan comprobar los postulados a través experiencia. Por lo que desde el enfoque de las teorías racionalistas la deducción es el método más idóneo para alcanzar el conocimiento.

3.2 Tipo de investigación.

El propósito de la presente investigación es <<especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes (...) del fenómeno que se somete a análisis>> (Roberto Hernández, y otros, 2007: 59, 60), es decir, describir tanto el Modelo de Gestión Organizacional por Procesos así como identificar los nudos críticos, logros y avances en la transformación y alineación de la Administración del Talento Humano para su total implantación en la Coordinación Zonal de Salud 3 del Ministerio de Salud Pública, por lo tanto el tipo de la presente investigación es descriptiva.

Sin embargo de ello, no se descarta que al tratarse de una investigación que en ésta especificidad ha sido poco estudiada se identifique inicialmente un tipo de investigación exploratoria.

3.3 Recolección y análisis de datos.

3.3.1 Diseño de investigación.

Tomando en consideración por una parte el tiempo para el desarrollo de la investigación, el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, la hipótesis, los recursos; y, por otra parte la inexistencia de manipulación deliberada de variables, y que por lo tanto lo que se realiza es la observación del fenómeno tal y como se desarrolla en su contexto natural, se generó una estrategia de recolección de datos en base a una investigación no experimental.

3.3.2 Técnica Cuantitativa.

Encuestas.- Se aplicó encuestas mediante un cuestionario de preguntas objetivas cerradas y abiertas que permitieron obtener datos estadísticos sobre la situación real de los actores, además de identificar los nudos críticos, logros y avances en la transformación y alineación de la

Administración del Talento Humano en la implementación Modelo de Gestión Organizacional por Procesos.

Fueron utilizados dos cuestionarios para la encuesta, la primera dirigida a la población externa/ usuarios (VER ANEXO 5); y, la segunda dirigida a la población interna (VER ANEXO 6).

La encuesta final se la definió tras la aplicación de encuestas piloto, en lo que se refiere a la población interna en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano en el cantón Santo Domingo y en cuanto a la población externa a personas seleccionadas de forma aleatoria en la ciudad de Riobamba (VER ANEXO 7 y 8).

Posterior al levantamiento de información, los datos fueron tabulados a través de la hoja electrónica de Excel, donde se procesaron con la elaboración de tablas y gráficos estadísticos a fin de generar una visión estática situacional del periodo de investigación descrita en la interpretación de datos.

Así mismo en el desarrollo teórico conceptual se recopila *información oficial* en cifras sobre el tema de investigación tomada de fuentes institucionales¹⁵

3.3.3 Técnica Cualitativa.

Análisis bibliográfico.- En base al estudio, apropiación y comprensión de conceptos y teorías relacionadas a la investigación, información, textos, normativa legal, actos administrativos y demás documentos escritos, mediante fichas bibliográficas y nemotécnicas que facilitó el desarrollo del marco teórico que describe con detalle el Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en el MSP.

¹⁵ SENPLADES, MSP, INEN, SNI.

Entrevistas semiestructuradas individuales.- Mediante una guía de entrevista¹⁶ que contiene un pliego de preguntas de opinión, se desarrolló a manera de conversatorio a fin de obtener opiniones, criterios y comentarios especializados de los actores de acuerdo a su rol con la institución investigada. Los criterios de selección de los entrevistados son los siguientes: 1) Que pertenezcan a cargos dentro de Procesos de Gobernanza/ Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) a nivel Zonal, 2) Persona con mayor antigüedad en la prestación de servicios dentro Coordinación Zonal de Salud 3 del MSP.

Observación no participante.- Se observó los procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP, mediante una guía de observación¹⁷ cuyos ítems relevantes son: infraestructura, personal y usuarios. Se pretende con esta técnica obtener apreciaciones directas de los procesos y relaciones existentes en la institución investigada.

3.4 Limitaciones de la metodología.

Al tratarse de una investigación descriptiva no experimental, la limitación en la metodología consiste generar estudios que permiten familiarizarse con el fenómeno relativamente desconocido, a fin de obtener la información que posibilite llevar a cabo una investigación más completa y profunda, por lo tanto la presente investigación se caracteriza por describir el fenómeno estudiado en su contexto. (Roberto Hernández, y otros, 2007: 59 y 62)

Otra limitante en la metodología de la presente investigación tiene que ver con el levantamiento de información interna únicamente con las personas con cargos directivos como: Coordinación Zonal, Directores Distritales y Gerentes Hospitalarios con sus respectivos Responsables de la

¹⁶ Ver anexo 9

¹⁷ Ver anexos 1,2,3 4

Unidad de Talento Humano, en calidad de tomadores de decisión debido a la potestad de direccionamiento estratégico otorgado de acuerdo a su segmento territorial ,sin que se intervenga al personal administrativo que recepta los efectos y genera resistencias al modelo.

3.5 Población

Tabla 13: Población Objetivo Interna

		Provincia	Proceso de Gobernanza	Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano)	Población
Zona 3	Nivel Zonal	Chimborazo	1	2	3
		Tungurahua	0	0	0
		Cotopaxi	0	0	0
		Pastaza	0	0	0
	Nivel Distrital	Chimborazo	5	5	10
		Tungurahua	6	6	12
		Cotopaxi	6	6	12
		Pastaza	2	2	4
	Hospitales especializado (+ 70 camas)	Chimborazo	1	1	2
		Tungurahua	1	1	2
		Cotopaxi	1	1	2
		Pastaza	1	1	2
TOTAL					49

Fuente: MSP – CZS3, 2014.

Tabla 13: Total Población Objetivo Externa

Zona 3	PROVINCIA	USUARIOS DURANTE EL AÑO 2014	%
	Cotopaxi	604.685	39
Chimborazo	443.357	29	
Pastaza	38.119	3	
Tungurahua	449.042	29	
TOTAL		1.535.203	100

Fuente: MSP – CZS3, 2014.

Tomando como base a la estructura propuesta por el Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del MSP, se aplicaron las encuestas al personal inmerso dentro de los Procesos Gobernantes y Habilitantes de Apoyo (Talento Humano), en calidad de población objetivo interna, las cuales ascienden a un total de 49 agentes.

En lo que respecta a la población externa/usuarios de los servicios que ascienden a un total de 1.535.203 personas, para identificar la población objetivo se aplica la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Tabla 14: Características de la muestra

Margen de error %	Nivel de confianza %	Heterogeneidad %
5	95	50

Fuente: netquest.com - 2015

Obteniendo como muestra la cantidad de 385 personas, cuya selección para la aplicación de encuestas fue de forma aleatoria.

Tabla 15: Muestra Población Objetivo Externa

	PROVINCIA	USUARIOS DURANTE EL AÑO 2014	%	MUESTRA
Zona 3	Cotopaxi	604.685	39	150
	Chimborazo	443.357	29	112
	Pastaza	38.119	3	11
	Tungurahua	449.042	29	112
TOTAL		1.535.203	100	385

Fuente: MSP – CZS3, 2014. / Elaboración propia

3.6 Resultados de la Investigación de Campo.

Una vez identificado que el problema público que enfrenta el Ministerio de Salud es que la entidad no termina de plegar al Modelo de Gestión Organizacional por Procesos debido por un lado a las resistencias al cambio generadas por el Talento Humano que presta servicios en dicha institución, y por otro que los instrumentos, metodologías y estrategias que viabilizan la transición están alejados de naturaleza y principios de la gestión enfocada a resultados de los procesos, en la investigación de campo se corrobora con detalle los nudos críticos que se han identificado, los cuales requieren de ajustes con miras a transitar hacia la real aplicación de la Gestión por Procesos.

3.6.1 Nudos críticos.

- El Modelo involucra activa y permanentemente a la población mediante mecanismos de participación directa, sin embargo en la realidad la población desconoce en un alto porcentaje cuáles son los cambios que se pretenden dar con la Gestión por Procesos y la superación de la funcionalidad, desconocen los medios de participación en la toma de decisiones para identificar y mejorar la atención médica así como, el establecimiento de prioridades y la búsqueda de soluciones. Los usuarios mantienen una figura de meros receptores de la política pública de salud.
- La Gestión por Procesos responde a principios de planificación, alineándose estrictamente a las estrategias nacionales de desarrollo y metas fijadas por indicadores según los diferentes instrumentos de planificación, por ello el personal encargado de la toma de decisiones, en los procesos de gobernanza, debe cumplir un perfil profesional acorde a competencias de planificación, gestión pública, entre otros, situación que aún no se efectiviza en el Ministerio de Salud, donde la cultura social y organizativa insiste en mantener perfiles médicos para los cargos de directivos. Dicho perfil profesional si no está acompañado de formación en administración de lo público o conocimientos semejantes, difícilmente viabilizará el enfoque de resultados en la gestión institucional y mantendrá la tendencia biologista – curativo de la intervención estatal.
- Para que el modelo aterrice satisfactoriamente se requiere de altas inversiones en infraestructura y tecnología tanto para la atención a los usuarios en los centros médicos, como en los procesos internos de administración, así mismo mencionadas herramientas y equipos tecnológicos deben ser manipulados por profesionales que garanticen su óptima funcionalidad, no obstante la inversión realizada desde el Gobierno que intenta cumplir con

estándares exigidos, existe carencia de expertos especializados para la cobertura de las necesidades de los usuarios y el aprovechamiento total de la tecnología adquirida.

- El Modelo es altamente inclusivo pues abarca la pertenencia étnica, relaciones de género, estratificación social y la realidad local, pese a ello el personal que presta servicios en el Ministerio de Salud tanto en el área administrativa como en la médica aún sigue siendo mínimo en características de interculturalidad o discapacidad. Además la población rural mantiene la concepción de que la atención médica y la gestión administrativa es de mejor calidad en los centros hospitalarios de las cabeceras cantonales, por ello concurren a instancias de primer nivel y/o zonales para satisfacer sus requerimientos, es decir, conservan la cultura de urbanidad en los servicios públicos de salud debido a la débil presencia institucional en las localidades.
- El principio de universalidad del servicio público de salud, el cual es razón esencial del Modelo, se refleja en la gratuidad de las prestaciones en todos los niveles consagrando a la salud como un Derecho. La aceptación de la gratuidad por parte de la colectividad es de grandes magnitudes a tal punto que la cobertura de la prestación no abastece todos los requerimientos sociales y tiende a colapsar, siendo insuficientes los recursos asignados desde el Gobierno Central.
- Si bien es cierto la Gestión por procesos reconoce la necesidad de mantener varios liderazgos y el apoderamiento de los procesos por todo el personal, de la misma forma para garantizar su permanencia en el tiempo se requiere de garantizar la estabilidad del personal en cada uno de los procesos, sean habilitantes de apoyo, agregadores de valor o gobernanza, éste último, tiene denominación de libre nombramiento y remoción, sin embargo, es fundamental que los periodos de gestión sean de rangos que permitan consolidar las estrategias y políticas públicas en el área de la Salud. En la Coordinación Zonal 3, durante

el periodo de investigación han sido tres los servidores que asumen dichos cargos, adicionalmente quienes ocupan puestos de responsables de los procesos tanto de Talento Humano como Administrativo Financiero no superan los dos años de gestión debido a la modalidad de contratación ocasional.

- En Ecuador la política de Reestructuración Institucional y recuperación del Estado integra los siguientes componentes: Gestión del Talento Humano, Direccionamiento Estratégico, Gobierno por Resultados y Gestión de los Procesos, es decir que es un ciclo integral que tiene el objetivo de implementar una gestión pública de altos estándares de calidad. En el contexto zonal del Ministerio de Salud los componentes se encuentran desarrollándose de forma independiente prescindiendo la interrelación entre ellos y por ende alejándose del objetivo, esta realidad se complejiza cuando los procesos de gobernanza desconocen los contenidos del Modelo R.
- El Modelo se sustenta en la horizontalidad de los procesos y la ruptura definitiva de la jerarquización del personal basados en las funciones de los puestos, pese a ello la acumulación de autoridad en los procesos gobernantes aún sigue siendo una realidad, más aun en una visión zona – distrito. Agregado que el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública es un instrumento que consolida la funcionalidad de los puestos en lugar de enfocar los procesos y sus resultados.
- Para la completa consolidación del Modelo por procesos se deben actualizar o elaborar instrumentos legales que alineen a las entidades adscritas a la Visión, Misión y Objetivos Estratégicos del Ministerio, sin embargo y pese que se impulsó la migración del modelo desde el año 2008 permanece pendiente la legalización y aprobación por parte del Ministerio Sectorial el Diseño Organizacional y Estructura de Puestos, Manual de

Clasificación de Puestos, Reglamentos Internos, tanto para el personal amparado en el Código del Trabajo como para el personal cobijado por la Ley Orgánica de Servicio Público.

- La desconcentración institucional y el abordaje de las políticas de salud a nivel territorial es el pilar neutral de la gestión por procesos, a pesar de ello Planta Central del Ministerio de Salud Pública conserva la direccionalidad estratégica y la planificación del Talento Humano, sin que las decisiones puedan ser asumidas a nivel zonal mucho menos distrital.

3.6.2. Tabulación, procesamiento e interpretación de la ENCUESTA N°1 dirigida a la POBLACIÓN EXTERNA/ USUARIOS que ocupan los servicios del MSP en la provincia de CHIMBORAZO.

Pregunta N°1

¿Con que frecuencia utiliza los servicios del MSP a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario?

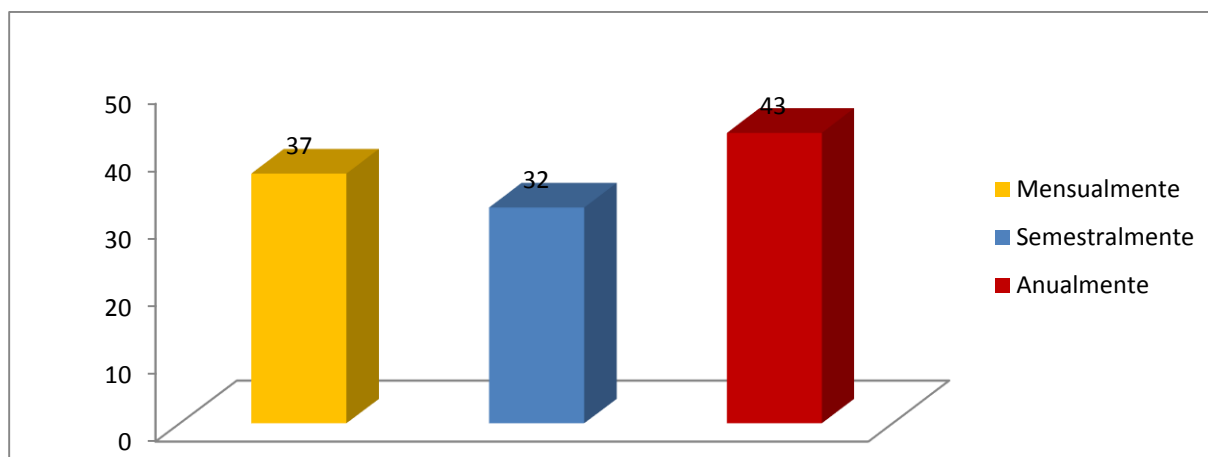
Análisis Estadístico:

Tabla 15: Frecuencia en el uso del servicio hospitalario

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mensualmente	37	33%
Semestralmente	32	29%
Anualmente	43	38%
TOTAL	112	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Gráfico 21: Frecuencia en el uso del servicio



Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Interpretación de resultados:

La estadística responde a la situación epidemiológica de la provincia, es decir, que acuden mensualmente en un rango del 33% aquellas personas que se encuentran en tratamiento médico de acuerdo a su estado de salud con enfermedades que requieren control continuo como diabetes, hipertensión, híper o hipotiroidismo, cefaleas, tuberculosis, tratamientos odontológicos, embarazos, etc.; mientras que semestralmente y anualmente acuden las personas que sea para controles médicos de salud o por atención médica de enfermedades adquiridas hacen uso de los servicios de hospitalarios.

Pregunta N°2

¿Conoce Ud., sobre la implementación del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública (2014)?

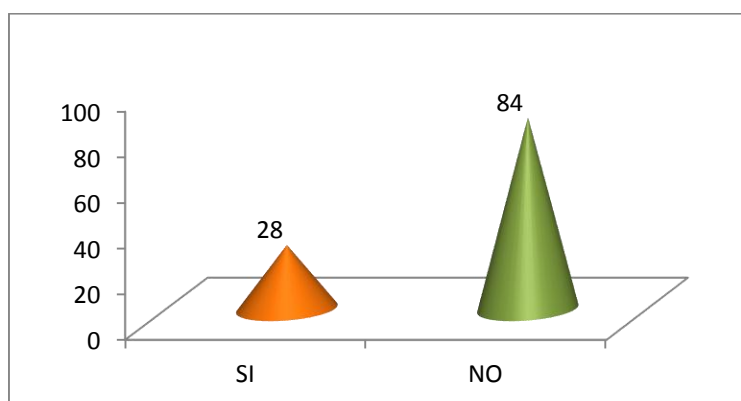
Análisis Estadístico:

Tabla 16: Conocimiento del MGOP del MSP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	28	25%
No	84	75%
TOTAL	112	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Gráfico 22: Conocimiento del MGOP del MSP



Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Interpretación de resultados:

La mayoría de usuarios que asciende al 75% de encuestados a no han recibido socialización del nuevo modelo de gestión por parte del Ministerio de Salud Pública, o niegan haber receptado a algún tipo de campaña para darlo conocer, por lo que implementación se lo ha realizado sin participación ciudadana.

Pregunta N°3

Desde el 31 de marzo de 2014 se ha venido implementado Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios públicos de salud y administrativos. ¿Considera Ud., que se cumple este propósito?

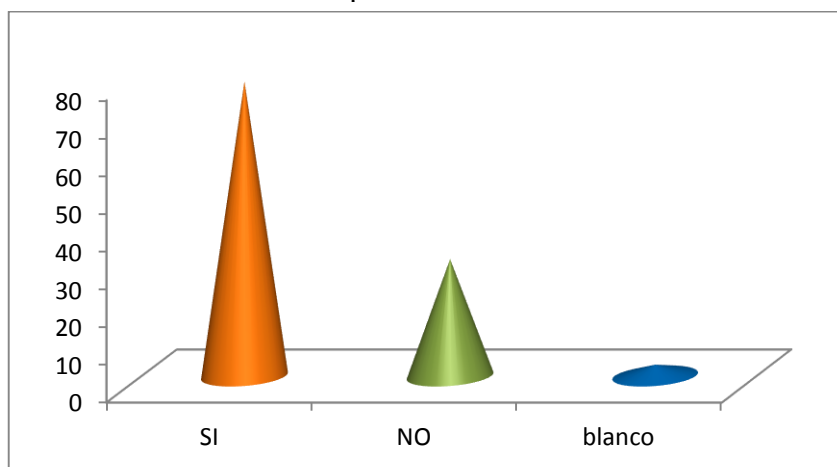
Análisis Estadístico:

Tabla 17: Propósito del MGOP del MSP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	78	70%
No	31	28%
Blanco	3	3%
TOTAL	112	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Gráfico 23: Propósito del MGOP del MSP



Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Interpretación de resultados:

Del 100% de encuestados el 70%, que asciende a 78 personas encuestadas indican que desde la implementación del MGOP del MSP, ha mejorado la calidad de los servicios públicos de salud y administrativos, pues consideran que la calidad se evidencia en la gratuidad del servicio, la infraestructura adecuada y esbelta, la adquisición de equipos y tecnología de punta; el 28% que

corresponde a 31 encuestados indica que no ha mejorado debido a que la atención es demasiado lenta, el personal es insuficiente para atender a todos los usuarios, existe falta de vocación en la atención, y la burocracia es evidente.

Pregunta N°4

¿Qué formación profesional considera Ud., que debería tener el personal a cargo de procesos de gobernanza (jefes- tomadores de decisión)?

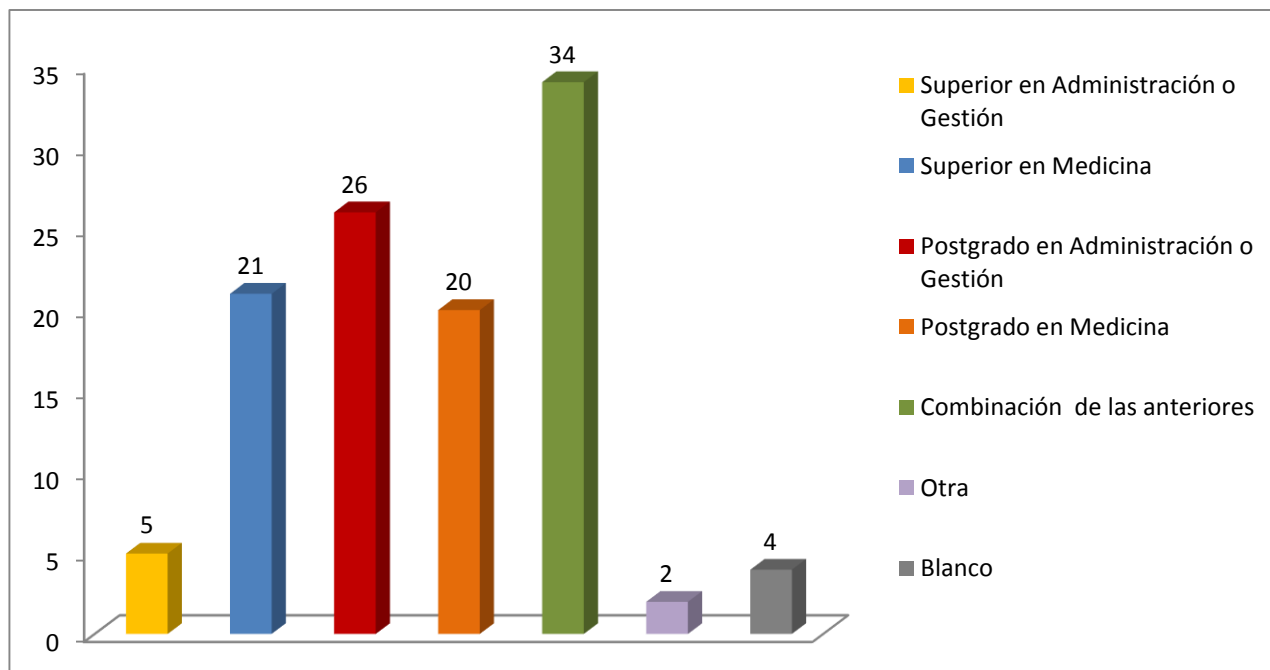
Análisis Estadístico:

Tabla 18: Formación Profesional

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Superior en Administración o Gestión	5	4%
Superior en Medicina	21	19%
Postgrado en Administración o Gestión	26	23%
Postgrado en Medicina	20	18%
Combinación de las anteriores	34	30%
Otra	2	2%
Blanco	4	4%
TOTAL	112	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Gráfico 24: Formación Profesional



Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Interpretación de resultados:

La encuesta responde a la construcción cultural de la población que poco a poco acepta la necesidad de que los procesos de gobernanza requieren formación en gestión pública, pues si se compara la formación en pregrado los encuestados prefieren a un médico para el cargo de gobernanza a un administrador, sin embargo en la formación de postgrado existe una diferencia leve del 4% entre las dos áreas del conocimiento, pero al existir la posibilidad de combinar el conocimiento médico con la gestión, es la opción que con mayor aceptación.

Pregunta N°5

¿Considera Ud., que el personal que conforma la institución posee pleno conocimiento de los procesos y flujos administrativos internos para la prestación de cada servicio ofertado?

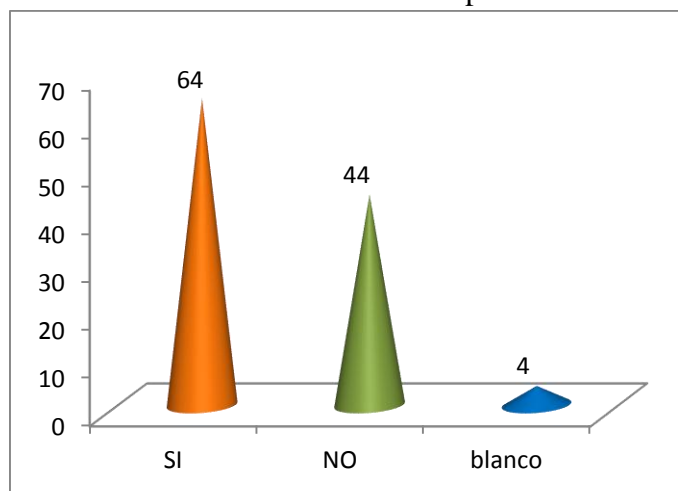
Análisis Estadístico:

Tabla 19: Conocimiento de los procesos

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	64	57%
No	44	39%
Blanco	4	4%
TOTAL	112	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Gráfico 25: Conocimiento de los procesos



Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Interpretación de resultados:

Un elevado número de usuarios consideran que el personal administrativo conoce con claridad los procesos y flujos de la institución ya que en su experiencia han constatado que se les guía con amabilidad hacia las unidades en las cuales van a recibir atención, dicho direccionamiento es personalizado y ágil, los servidores al ser profesionales tienen establecido tareas y actividades para cada uno. Por otro lado, menos de la mitad de encuestados indican que no tiene

claridad de los procesos pues dependen del estado de ánimo para ser atendidos, o a su vez las personas encargadas de atender a los usuarios son los practicantes o el guardia de seguridad mas no los servidores siendo estos últimos quienes en realidad maneja la información.

Pregunta N°6

¿Ha observado si el personal que conforma la institución utiliza de forma adecuada las herramientas tecnológicas de la información y comunicación en el desempeño de sus actividades?

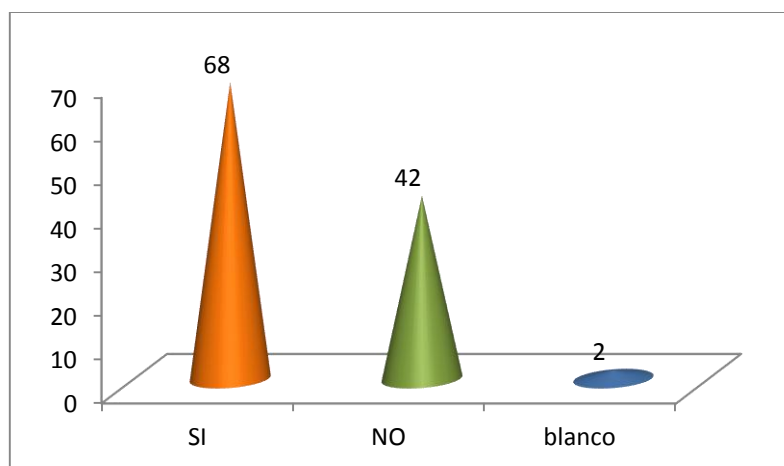
Análisis Estadístico:

Tabla 20: Uso de herramientas tecnológicas

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	68	61%
No	42	38%
Blanco	2	2%
TOTAL	112	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Gráfico 26: Uso de herramientas tecnológicas



Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Interpretación de resultados:

En relación con la pregunta tres, donde se afirma que la calidad del servicio se evidencia con la tecnología que se utiliza en la prestación de servicios, con la presente pregunta lo usuarios en su mayoría indica que los encargados de manipular los equipos tecnológicos los realiza de una

forma adecuada, es decir se aprovecha las herramientas tecnológicas de la información y comunicación en el desempeño de las actividades de los servidores públicos tanto para la prestación de servicios a los usuarios externos como mpara la atención de necesidades internas como planificación, control, etc.

Pregunta N°7

¿Ha recibido atención de persona con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad?

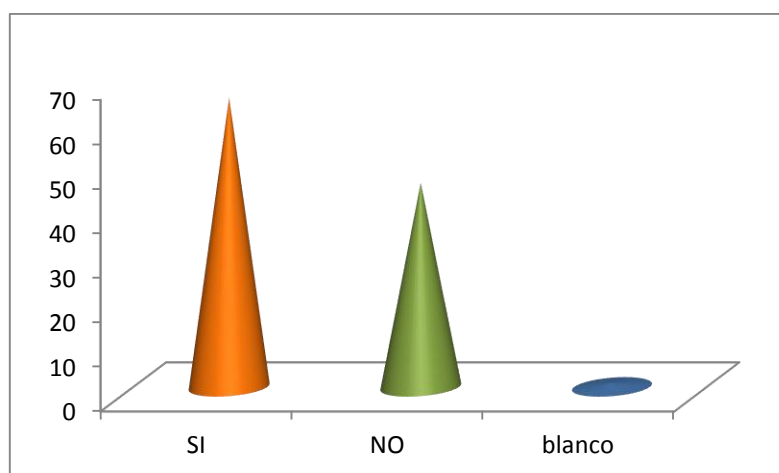
Análisis Estadístico:

Tabla 21: Características del personal

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	65	58%
No	46	41%
Blanco	1	1%
TOTAL	112	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Gráfico 27: Características del personal



Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Interpretación de resultados:

Unas de los requisitos e innovaciones del Modelo de gestión por procesos es la incorporación de personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad, en las encuestas aplicadas los usuarios de los servicios hospitalarios en un 58% indica no haber recibido atención de personas con dichas características (discapacidad o diversidad cultura). Sin

embargo en temas de género se evidencia un avance bastante notorio al incorporar mujeres en todos los niveles del proceso, pero el objetivo es garantizar condiciones de igualdad en las relaciones laborales y de poder.

Pregunta N°8

¿Considera Ud., que actualmente existe falta de presupuesto en el MSP que influye en la prestación de servicios públicos de salud y administrativos de calidad?

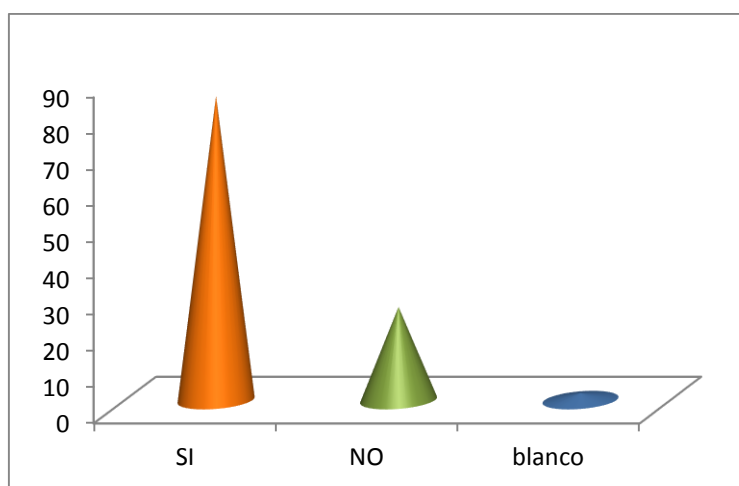
Análisis Estadístico:

Tabla 21: Presupuesto en el MSP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	84	75%
No	26	23%
Blanco	2	2%
TOTAL	112	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Gráfico 28: Presupuesto en el MSP



Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Interpretación de resultados:

<<Los recursos son finitos, las necesidades infinitas>> y esta pregunta es una manifestación de aquella expresión, pues se reconoce un incremento de los usuarios de los servicios de salud pública, sea por la gratuidad, la tecnología, las especialidades etc., por lo que desde la

concepción de los encuestados las asignaciones presupuestarias para cubrir las demandas de salud son cortas pese al esfuerzo del Gobierno Central.

3.6.3. Tabulación, procesamiento e interpretación de la ENCUESTA N°1 dirigida a la POBLACIÓN EXTERNA/ USUARIOS que ocupan los servicios del MSP en la en la provincia de TUNGURAHUA.

Pregunta N°1

¿Con que frecuencia utiliza los servicios del MSP a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario?

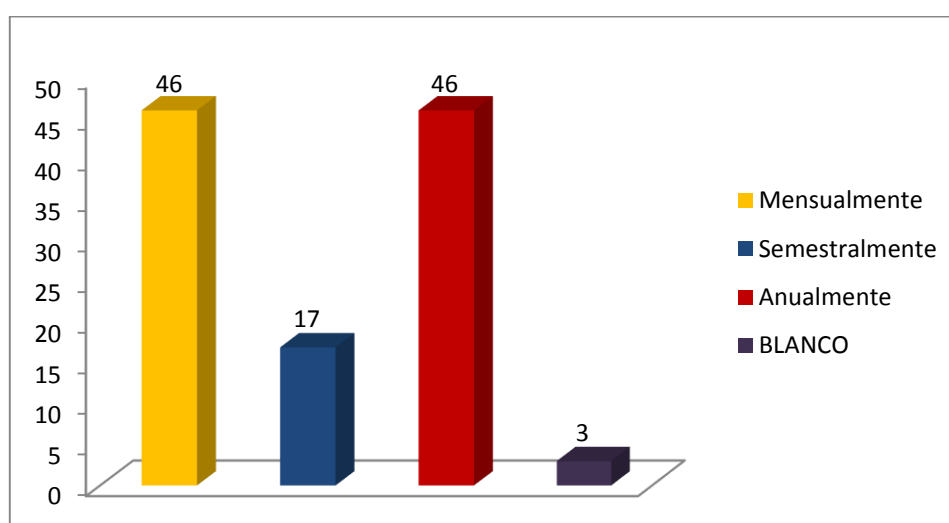
Análisis Estadístico:

Tabla 22: Frecuencia en el uso del servicio hospitalario

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mensualmente	46	41%
Semestralmente	17	15%
Anualmente	46	41%
Blanco	3	3%
TOTAL	112	100%

Fuente: Usuarios del Hospital Provincial Docente Ambato

Gráfico 29: Frecuencia en el uso del servicio



Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Interpretación de resultados:

La estadística responde a la situación epidemiológica de la provincia, es decir, que acuden mensualmente en un rango del 41% aquellas personas que se encuentran en tratamiento médico de acuerdo a su estado de salud con enfermedades que requieren control continuo como diabetes, hipertensión, híper o hipotiroidismo, cefaleas, tuberculosis, tratamientos odontológicos, embarazos, etc.; mientras que semestralmente y anualmente acuden las personas que sea para controles médicos de salud o por atención médica de enfermedades adquiridas hacen uso de los servicios de hospitalarios. La provincia de Tungurahua tiene la peculiaridad de que se asemejan en estadística tanto las personas con control regular como aquellos que acuden por enfermedades adquiridas, lo que se traduce en un alto grado de epidemias en la localidad.

Pregunta N°2

¿Conoce Ud., sobre la implementación del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública (2014)?

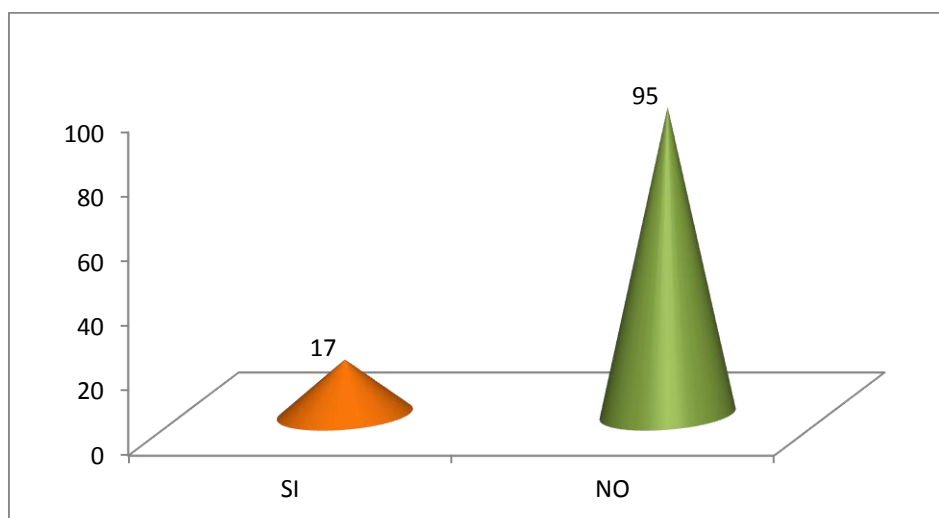
Análisis Estadístico:

Tabla 23: Conocimiento del MGOP del MSP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	15%
No	95	85%
TOTAL	112	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Gráfico 30: Conocimiento del MGOP del MSP



Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Interpretación de resultados:

La mayoría de usuarios que asciende al 85% de encuestados a no han recibido socialización del nuevo modelo de gestión por parte del Ministerio de Salud Pública, o niegan haber receptado

a algún tipo de campaña para darlo conocer, por lo que implementación se lo ha realizado sin participación ciudadana.

Pregunta N°3

Desde el 31 de marzo de 2014 se ha venido implementado Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios públicos de salud y administrativos. ¿Considera Ud., que se cumple este propósito?

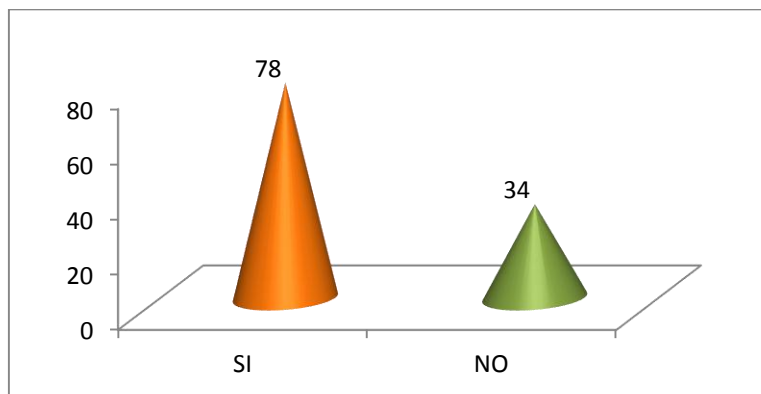
Análisis Estadístico:

Tabla 24: Propósito del MGOP del MSP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	78	70%
No	34	30%
TOTAL	112	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Gráfico 31: Propósito del MGOP del MSP



Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Interpretación de resultados:

Del 100% de encuestados el 70%, que asciende a 78 personas encuestadas indican que desde la implementación del MGOP del MSP, ha mejorado la calidad de los servicios públicos de salud y administrativos, pues consideran que la calidad se evidencia en la gratuidad del servicio, la infraestructura adecuada y esbelta que está en construcción, la adquisición de equipos y tecnología de punta; mientras que el restante 30% no ha mejorado debido a que la atención es

demasiado lenta, el personal es insuficiente para atender a todos los usuarios, existe falta de vocación en la atención, y la burocracia es evidente.

Pregunta N°4

¿Qué formación profesional considera Ud., que debería tener el personal a cargo de procesos de gobernanza (jefes- tomadores de decisión)?

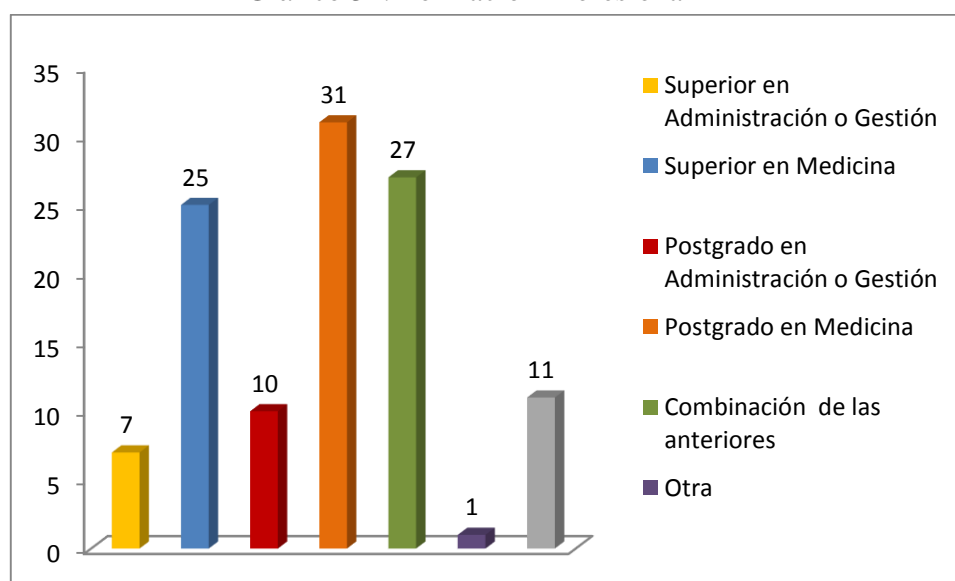
Análisis Estadístico:

Tabla 25: Formación Profesional

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Superior en Administración o Gestión	7	6%
Superior en Medicina	25	22%
Postgrado en Administración o Gestión	10	9%
Postgrado en Medicina	31	28%
Combinación de las anteriores	27	24%
Otra	1	1%
Blanco	11	10%
TOTAL	112	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Gráfico 32: Formación Profesional



Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Interpretación de resultados:

La encuesta responde a la construcción cultural de la población que no acepta la necesidad de que los procesos de gobernanza requieran formación en gestión pública, pues si se compara la formación en pregrado o postgrado los encuestados prefieren a un a la formación de médico para el cargo de gobernanza a un administrador, incluso supera a la posibilidad de combinar el conocimiento médico con la gestión, siendo la opción del postgrado en medicina la de mayor aceptación.

Pregunta N°5

¿Considera Ud., que el personal que conforma la institución posee pleno conocimiento de los procesos y flujos administrativos internos para la prestación de cada servicio ofertado?

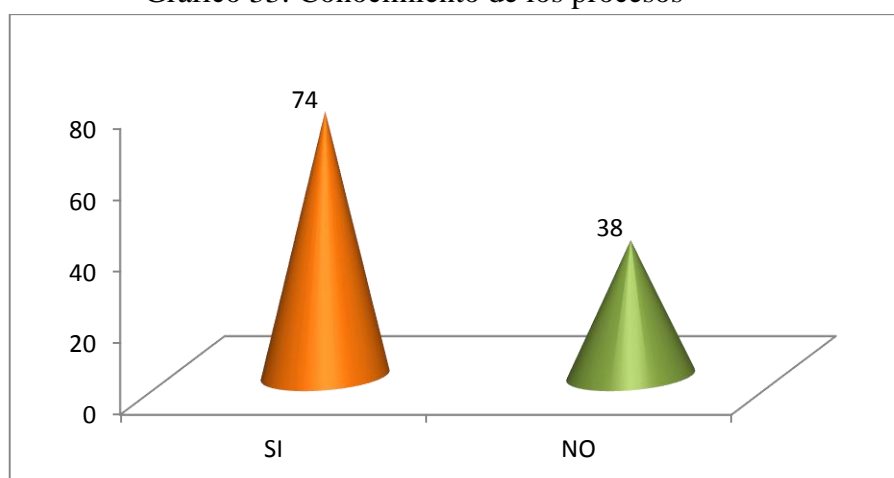
Análisis Estadístico:

Tabla 26: Conocimiento de los procesos

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	74	66%
No	38	34%
TOTAL	112	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Gráfico 33: Conocimiento de los procesos



Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Interpretación de resultados:

Un elevado número de usuarios consideran que el personal administrativo conoce con claridad los procesos y flujos de la institución ya que en su experiencia han constatado que se les guía con amabilidad hacia las unidades en las cuales van a recibir atención, dicho direccionamiento es personalizado y ágil, los servidores al ser profesionales tienen establecido tareas y

actividades para cada uno. Por otro lado, menos de la mitad de encuestados indican que no tiene claridad de los procesos pues dependen del estado de ánimo para ser atendidos, o a su vez las personas encargadas de atender a los usuarios son los practicantes o el guardia de seguridad mas no los servidores siendo estos últimos quienes en realidad maneja la información.

Pregunta N°6

¿Ha observado si el personal que conforma la institución utiliza de forma adecuada las herramientas tecnológicas de la información y comunicación en el desempeño de sus actividades?

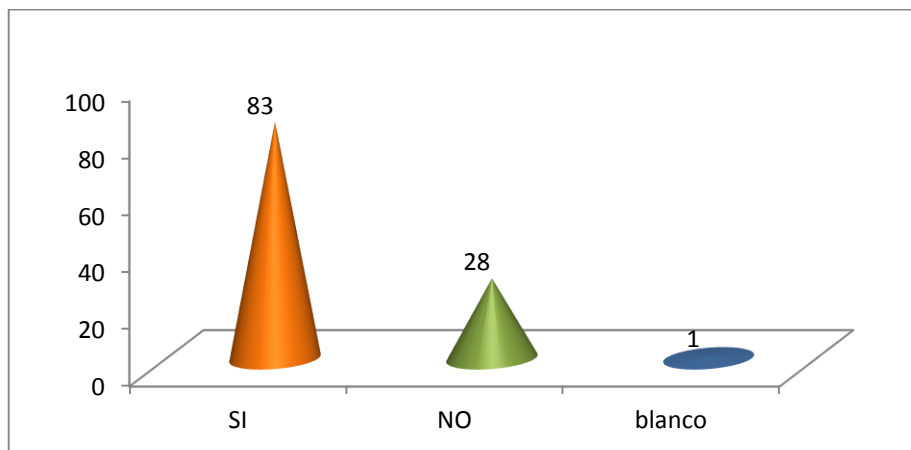
Análisis Estadístico:

Tabla 27: Uso de herramientas tecnológicas

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	83	74%
No	28	25%
Blanco	1	1%
TOTAL	112	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Gráfico 34: Uso de herramientas tecnológicas



Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Interpretación de resultados:

En relación con la pregunta tres, donde se afirma que la calidad del servicio se evidencia con la tecnología que se utiliza en la prestación de servicios, con la presente pregunta lo usuarios en su mayoría indican que los encargados de manipular los equipos tecnológicos los realiza de una

forma adecuada, es decir se aprovecha las herramientas tecnológicas de la información y comunicación en el desempeño de las actividades de los servidores públicos tanto para la prestación de servicios a los usuarios externos como para la atención de necesidades internas como planificación, control, etc.

Pregunta N°7

¿Ha recibido atención de persona con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad?

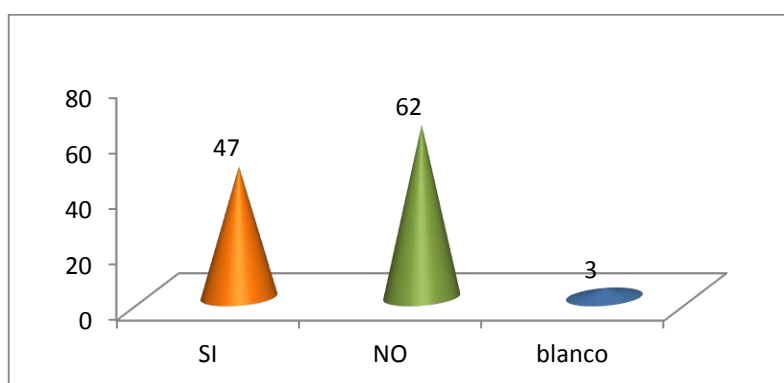
Análisis Estadístico:

Tabla 28: Características del personal

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	47	42%
No	62	55%
Blanco	3	3%
TOTAL	112	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Gráfico 35: Características del personal



Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Interpretación de resultados:

Unas de los requisitos e innovaciones del Modelo de gestión por procesos es la incorporación de personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad, en las encuestas aplicadas los usuarios de los servicios hospitalarios en un 55% indica no haber recibido atención de personas con dichas características (discapacidad o diversidad cultura). Sin embargo en temas de género se evidencia un avance bastante notorio al incorporar mujeres

en todos los niveles del proceso, pero el objetivo es garantizar condiciones de igualdad en las relaciones laborales y de poder.

Pregunta N°8

¿Considera Ud., que actualmente existe falta de presupuesto en el MSP que influye en la prestación de servicios públicos de salud y administrativos de calidad?

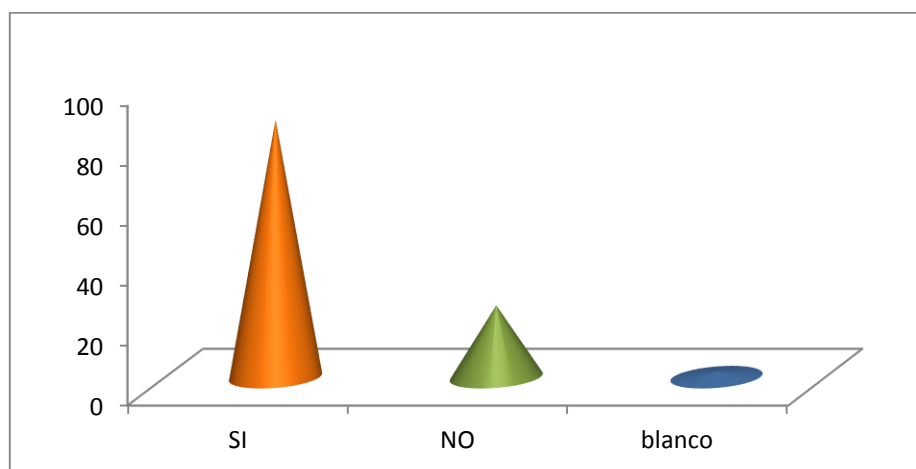
Análisis Estadístico:

Tabla 36: Presupuesto en el MSP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	86	77%
No	24	21%
Blanco	2	2%
TOTAL	112	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Gráfico 36: Presupuesto en el MSP



Fuente: Usuarios del Hospital General Docente Riobamba

Interpretación de resultados:

<<Los recursos son finitos, las necesidades infinitas>> y esta pregunta es una manifestación de aquella expresión, pues se reconoce un incremento de los usuarios de los servicios de salud pública, sea por la gratuidad, la tecnología, las especialidades etc., por lo que desde la

concepción de los encuestados las asignaciones presupuestarias para cubrir las demandas de salud son cortas pese al esfuerzo del Gobierno Central.

3.6.4. Tabulación, procesamiento e interpretación de la ENCUESTA N°1 dirigida a la POBLACIÓN EXTERNA/ USUARIOS que ocupan los servicios del MSP en la provincia de PASTAZA.

Pregunta N°1

¿Con que frecuencia utiliza los servicios del MSP a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario?

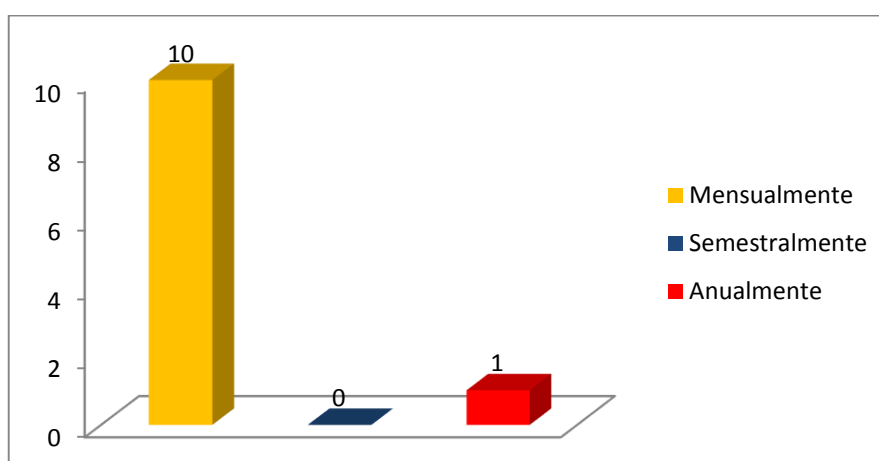
Análisis Estadístico:

Tabla 30: Frecuencia en el uso del servicio hospitalario

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mensualmente	10	91%
Semestralmente	0	0%
Anualmente	1	9%
TOTAL	11	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Puyo

Gráfico 37: Frecuencia en el uso del servicio



Fuente: Usuarios del Hospital General Puyo

Interpretación de resultados:

La estadística responde a la situación epidemiológica de la provincia, es decir, que acuden mensualmente en un rango del 91% aquellas personas que se encuentran en tratamiento médico de acuerdo a su estado de salud con enfermedades que requieren control continuo como

diabetes, hipertensión, híper o hipotiroidismo, cefaleas, tuberculosis, tratamientos odontológicos, embarazos, etc.; mientras que anualmente y acuden las personas controles médicos de salud o por atención médica de enfermedades adquiridas hacen uso de los servicios de hospitalarios. Es sumamente elevado índice de usuarios permanentes de los servicios de salud en la provincia.

Pregunta N°2

¿Conoce Ud., sobre la implementación del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública (2014)?

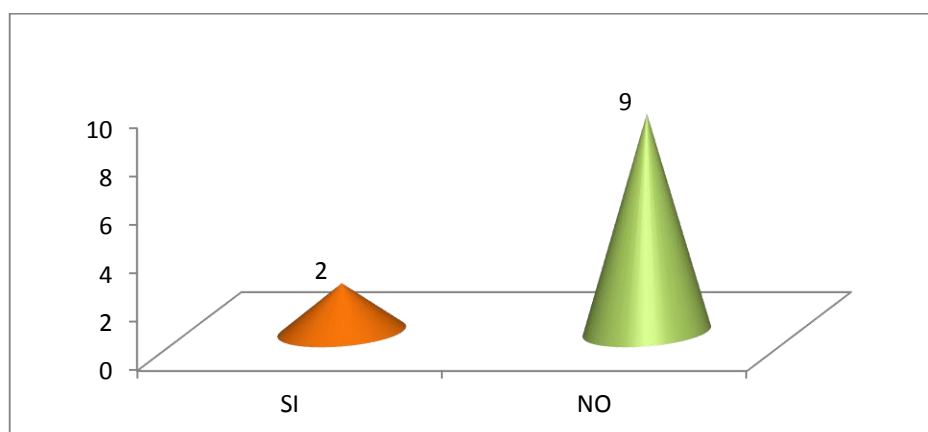
Análisis Estadístico:

Tabla 31: Conocimiento del MGOP del MSP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	18%
No	9	82%
TOTAL	11	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Puyo

Gráfico 38: Conocimiento del MGOPP del MSP



Fuente: Usuarios del Hospital General Puyo

Interpretación de resultados:

La mayoría de usuarios que asciende al 82% de encuestados a no han recibido socialización del nuevo modelo de gestión por parte del Ministerio de Salud Pública, o niegan haber receptado

a algún tipo de campaña para darlo conocer, por lo que implementación se lo ha realizado sin participación ciudadana.

Pregunta N°3

Desde el 31 de marzo de 2014 se ha venido implementado Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios públicos de salud y administrativos. ¿Considera Ud., que se cumple este propósito?

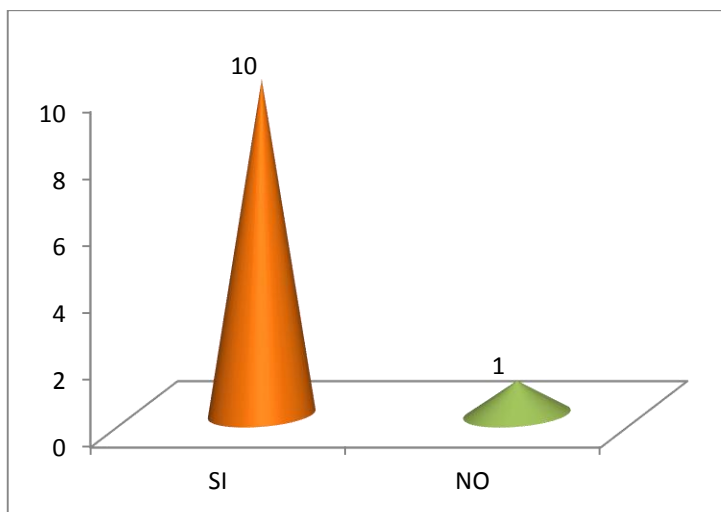
Análisis Estadístico:

Tabla 32: Propósito del MGOP del MSP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	91%
NO	1	9%
TOTAL	11	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Puyo

Gráfico 39: Propósito del MGOP del MSP



Fuente: Usuarios del Hospital General Puyo

Interpretación de resultados:

Del 100% de encuestados el 91%, que asciende a 10 personas encuestadas indican que desde la implementación del MGOP del MSP, ha mejorado la calidad de los servicios públicos de salud y administrativos pues consideran que la calidad se evidencia en la gratuidad del servicio, la infraestructura adecuada y esbelta, la adquisición de equipos y tecnología de punta; mientras

que el restante 9% que corresponde a 1 encuestado indica que no ha mejorado debido a que la atención es demasiado lenta, el personal es insuficiente para atender a todos los usuarios, existe falta de vocación en la atención, y la burocracia es evidente.

Pregunta N°4

¿Qué formación profesional considera Ud., que debería tener el personal a cargo de procesos de gobernanza (jefes- tomadores de decisión)?

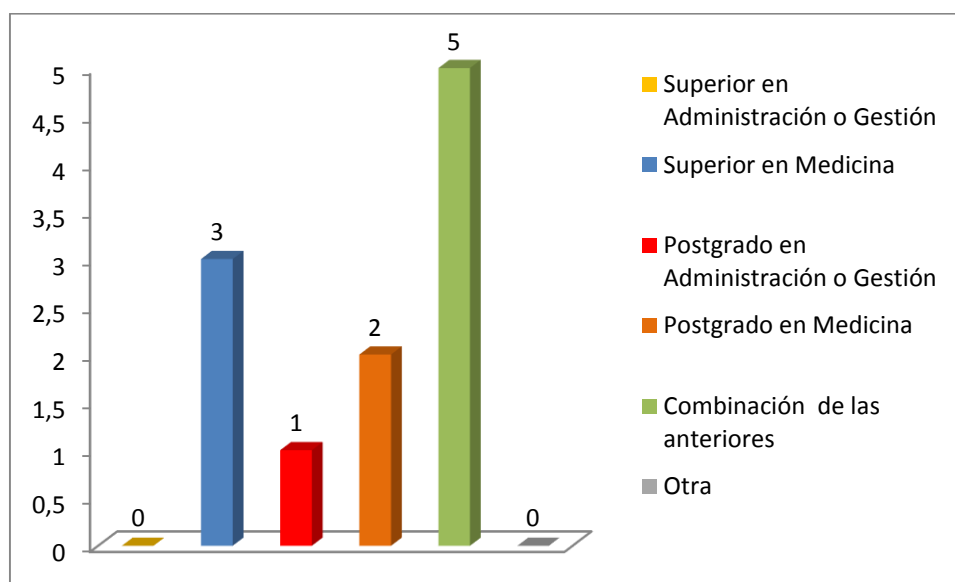
Análisis Estadístico:

Tabla 33: Formación Profesional

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Superior en administración o gestión	0	0%
Superior en medicina	3	27%
Postgrado en administración o gestión	1	9%
Postgrado en medicina	2	18%
Combinación de las anteriores	5	45%
Otra	0	0%
TOTAL	11	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Puyo

Gráfico 40: Formación Profesional



Fuente: Usuarios del Hospital General Puyo

Interpretación de resultados:

La encuesta responde a la construcción cultural de la población que poco a poco acepta la necesidad de que los procesos de gobernanza requieren formación en gestión pública, pues si se compara la formación en pregrado los encuestados prefieren a un médico para el cargo de gobernanza a un administrador, sin embargo en la formación de postgrado existe una diferencia leve del 9% entre las dos áreas del conocimiento, pero al existir la posibilidad de combinar el conocimiento médico con la gestión, es la opción que con mayor aceptación.

Pregunta N°5

¿Considera Ud., que el personal que conforma la institución posee pleno conocimiento de los procesos y flujos administrativos internos para la prestación de cada servicio ofertado?

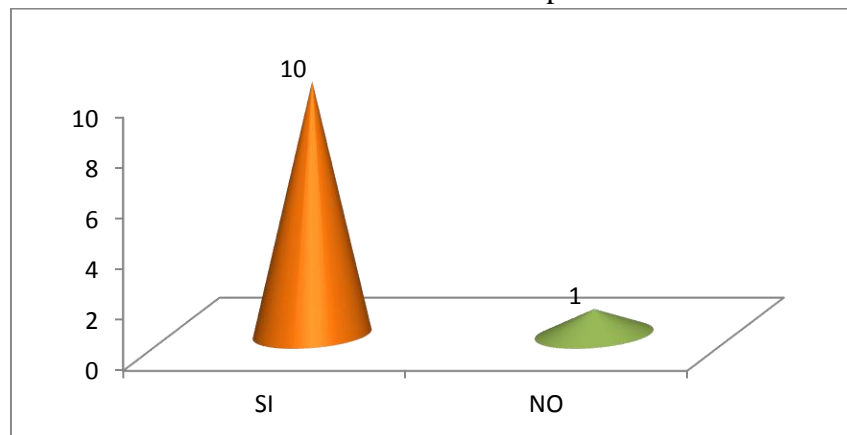
Análisis Estadístico:

Tabla 34: Conocimiento de los procesos

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	91%
NO	1	9%
TOTAL	11	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Puyo

Gráfico 41: Conocimiento de los procesos



Fuente: Usuarios del Hospital General Puyo

Interpretación de resultados:

Un elevado número de usuarios consideran que el personal administrativo conoce con claridad los procesos y flujos de la institución ya que en su experiencia han constatado que se les guía con amabilidad hacia las unidades en las cuales van a recibir atención, dicho direccionamiento es personalizado y ágil, los servidores al ser profesionales tienen establecido tareas y actividades para cada uno. Por otro lado, menos de la mitad de encuestados indican que no tiene

claridad de los procesos pues dependen del estado de ánimo para ser atendidos, o a su vez las personas encargadas de atender a los usuarios son los practicantes o el guardia de seguridad mas no los servidores siendo estos últimos quienes en realidad maneja la información.

Pregunta N°6

¿Ha observado si el personal que conforma la institución utiliza de forma adecuada las herramientas tecnológicas de la información y comunicación en el desempeño de sus actividades?

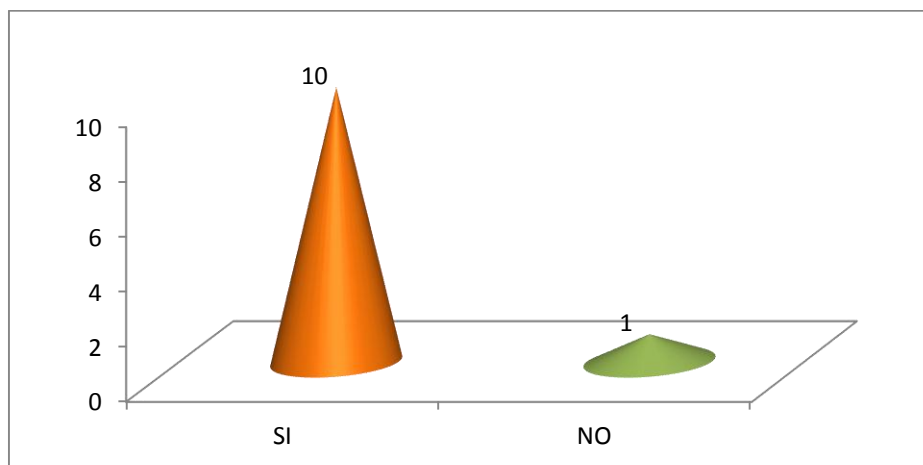
Análisis Estadístico:

Tabla 35: Uso de herramientas tecnológicas

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	91%
No	1	9%
TOTAL	11	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Puyo

Gráfico 42: Uso de herramientas tecnológicas



Fuente: Usuarios del Hospital General Puyo

Interpretación de resultados:

En relación con la pregunta tres, donde se afirma que la calidad del servicio se evidencia con la tecnología que se utiliza en la prestación de servicios, con la presente pregunta los usuarios en su mayoría indica que los encargados de manipular los equipos tecnológicos los realiza de una

forma adecuada, es decir se aprovecha las herramientas tecnológicas de la información y comunicación en el desempeño de las actividades de los servidores públicos tanto para la prestación de servicios a los usuarios externos como para la atención de necesidades internas como planificación, control, etc.

Pregunta N°7

¿Ha recibido atención de persona con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad?

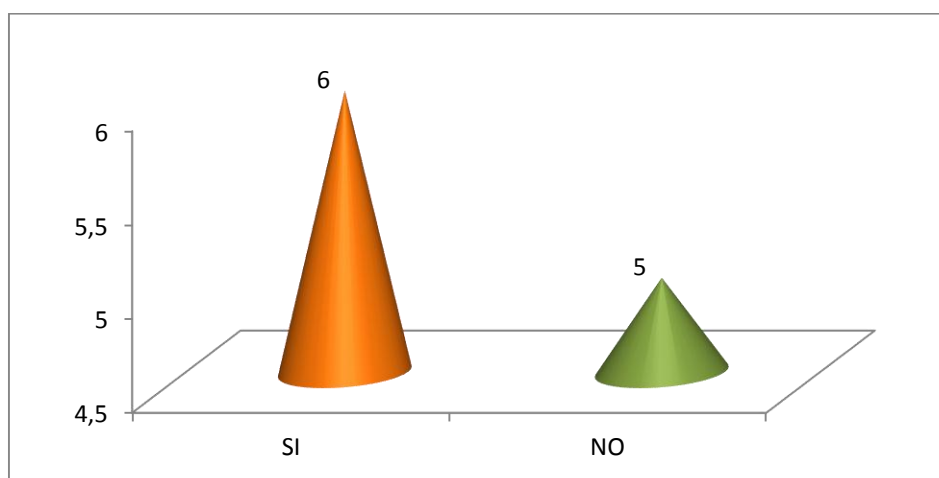
Análisis Estadístico:

Tabla 36: Características del personal

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	55%
No	5	45%
TOTAL	11	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Puyo

Gráfico 43: Características del personal



Fuente: Usuarios del Hospital General Puyo

Interpretación de resultados:

Unas de los requisitos e innovaciones del Modelo de gestión por procesos es la incorporación de personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad, en las encuestas aplicadas los usuarios de los servicios hospitalarios en un 55% indica haber recibido atención de personas con dichas características pues la diversidad cultural de la

provincia de Pastaza reconoce a más de 7 nacionalidades indígenas, siendo la provincia con mayor etnicidad de la zona 3.

Pregunta N°8

¿Considera Ud., que actualmente existe falta de presupuesto en el MSP que influye en la prestación de servicios públicos de salud y administrativos de calidad?

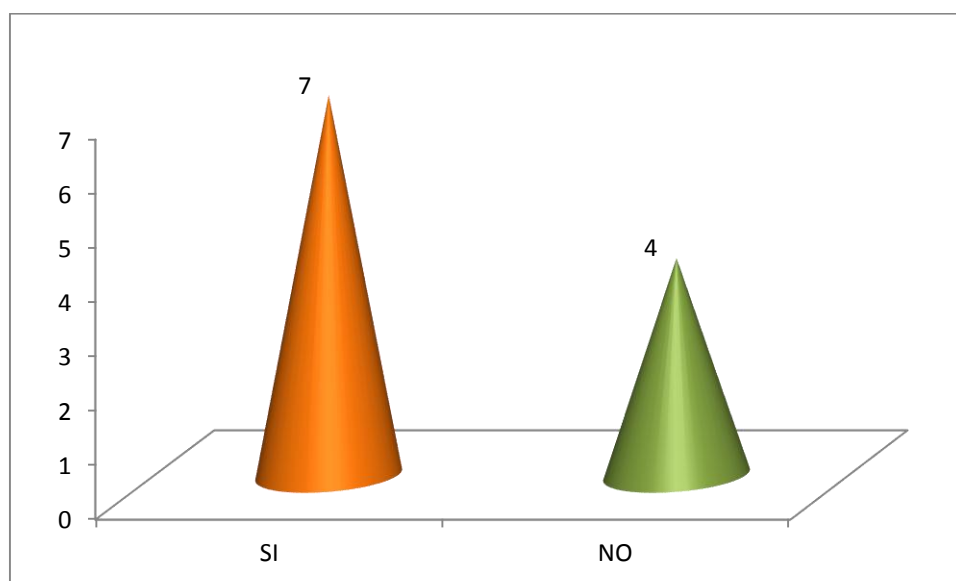
Análisis Estadístico:

Tabla 37: Presupuesto en el MSP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	7	64%
No	4	36%
TOTAL	11	100%

Fuente: Usuarios del Hospital General Puyo

Gráfico 44: Presupuesto en el MSP



Fuente: Usuarios del Hospital General Puyo

Interpretación de resultados:

<<Los recursos son finitos, las necesidades infinitas>> y esta pregunta es una manifestación de aquella expresión, pues se reconoce un incremento de los usuarios de los servicios de salud pública, sea por la gratuidad, la tecnología, las especialidades etc., por lo que desde la

concepción de los encuestados las asignaciones presupuestarias para cubrir las demandas de salud son cortas pese al esfuerzo del Gobierno Central.

3.6.5. Tabulación, procesamiento e interpretación de la ENCUESTA N°1 dirigida a la POBLACIÓN EXTERNA/ USUARIOS que ocupan los servicios del MSP en la provincia de COTOPAXI.

Pregunta N°1

¿Con que frecuencia utiliza los servicios del MSP a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario?

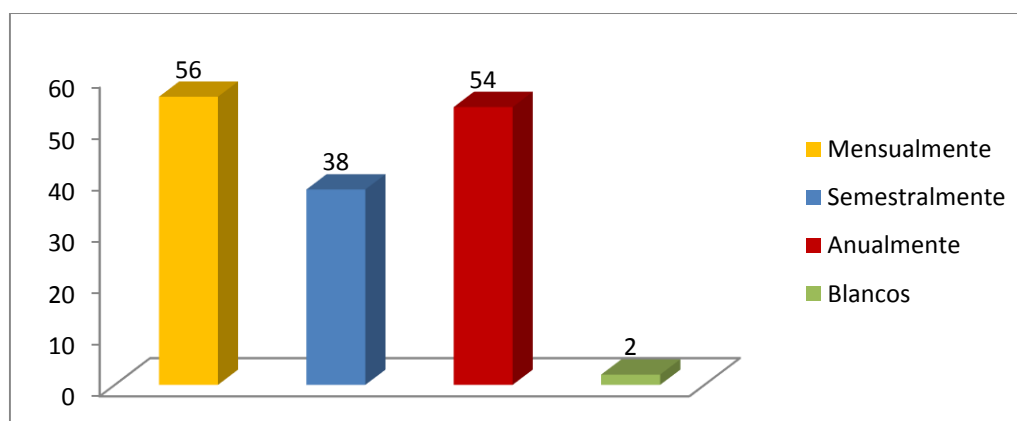
Análisis Estadístico:

Tabla 38: Frecuencia en el uso del servicio hospitalario

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mensualmente	56	37%
Semestralmente	38	25%
Anualmente	54	36%
Blancos	2	1%
TOTAL	150	100%

Fuente: Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Gráfico 45: Frecuencia en el uso del servicio



Fuente: Usuarios del Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Interpretación de resultados:

La estadística responde a la situación epidemiológica de la provincia, es decir, que acuden mensualmente en un rango del 37% aquellas personas que se encuentran en tratamiento médico

de acuerdo a su estado de salud con enfermedades que requieren control continuo como diabetes, hipertensión, híper o hipotiroidismo, cefaleas, tuberculosis, tratamientos odontológicos, embarazos, etc.; mientras que semestralmente y anualmente acuden las personas que sea para controles médicos de salud o por atención médica de enfermedades adquiridas hacen uso de los servicios de hospitalarios.

Pregunta N°2

¿Conoce Ud., sobre la implementación del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública (2014)?

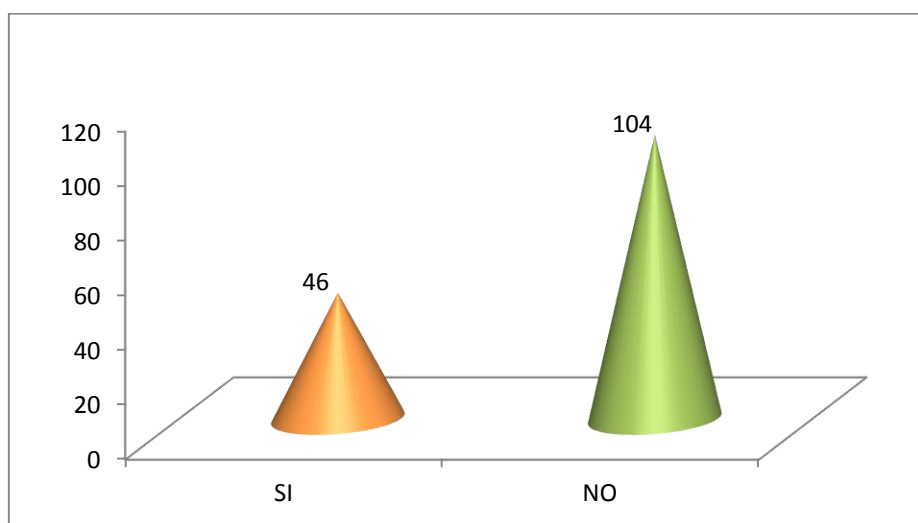
Análisis Estadístico:

Tabla 39: Conocimiento del MGOP del MSP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	46	31%
No	104	69%
TOTAL	150	100%

Fuente: Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Gráfico 46: Conocimiento del MGOP del MSP



Fuente: Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Interpretación de resultados:

La mayoría de usuarios que asciende al 69% de encuestados a no han recibido socialización del nuevo modelo de gestión por parte del Ministerio de Salud Pública, o niegan haber receptado a algún tipo de campaña para darlo conocer, por lo que implementación se lo ha realizado sin participación ciudadana.

Pregunta N°3

Desde el 31 de marzo de 2014 se ha venido implementado Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios públicos de salud y administrativos. ¿Considera Ud., que se cumple este propósito?

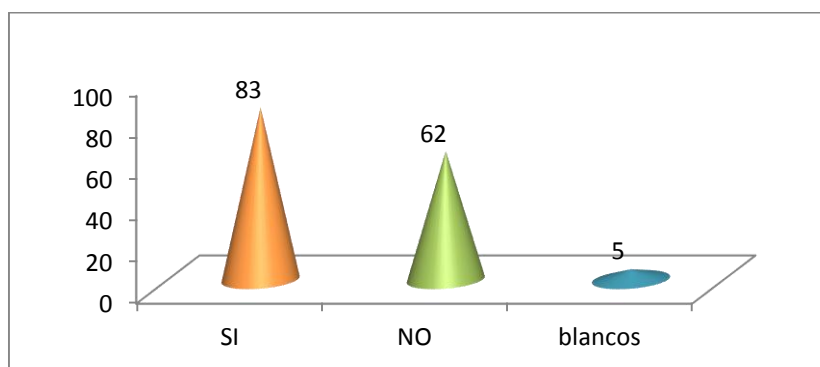
Análisis Estadístico:

Tabla 40: Propósito del MGOP del MSP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	83	55%
No	62	41%
Blancos	5	3%
TOTAL	150	100%

Fuente: Fuente: Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Gráfico 47 Propósito del MGOP del MSP



Fuente: Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Interpretación de resultados:

Del 100% de encuestados el 55%, que asciende a 83 personas encuestadas indican que desde la implementación del MGOP del MSP, ha mejorado la calidad de los servicios públicos de salud y administrativos ha mejorado la calidad de los servicios públicos de salud y administrativos,

pues consideran que la calidad se evidencia en la gratuidad del servicio, la infraestructura adecuada y esbelta, la adquisición de equipos y tecnología de punta; el 41% que corresponde a 62 encuestado indica que no ha mejorado debido a que la atención es demasiado lenta, el personal es insuficiente para atender a todos los usuarios, existe falta de vocación en la atención, y la burocracia es evidente.

Pregunta N°4

¿Qué formación profesional considera Ud., que debería tener el personal a cargo de procesos de gobernanza (jefes- tomadores de decisión)?

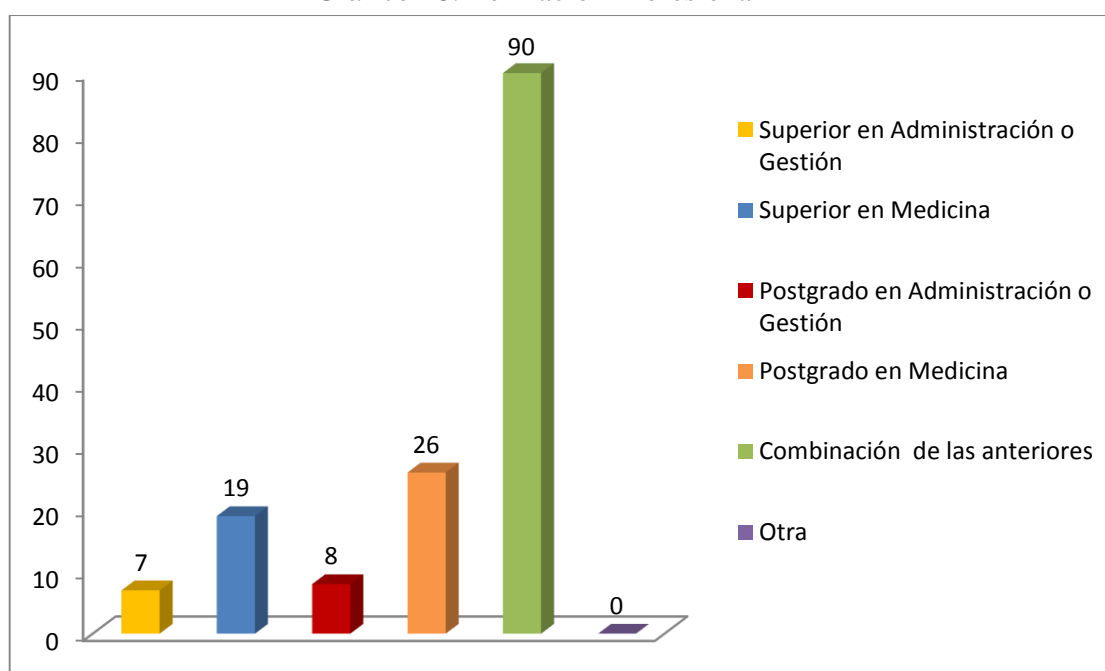
Análisis Estadístico:

Tabla 41: Formación Profesional

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Superior en administración o gestión	7	5%
Superior en medicina	19	13%
Postgrado en administración o gestión	8	5%
Postgrado en medicina	26	17%
Combinación de las anteriores	90	60%
Otra	0	0%
TOTAL	150	100%

Fuente: Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Gráfico 48: Formación Profesional



Fuente: Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Interpretación de resultados:

La encuesta responde a la construcción cultural de la población que poco a poco acepta la necesidad de que los procesos de gobernanza requieren formación en gestión pública, pues si se compara la formación en pregrado los encuestados prefieren a un médico para el cargo de gobernanza a un administrador, sin embargo en la formación de postgrado existe una diferencia leve del 12% entre las dos áreas del conocimiento, pero al existir la posibilidad de combinar el conocimiento médico con la gestión, es la opción que con mayor aceptación.

Pregunta N°5

¿Considera Ud., que el personal que conforma la institución posee pleno conocimiento de los procesos y flujos administrativos internos para la prestación de cada servicio ofertado?

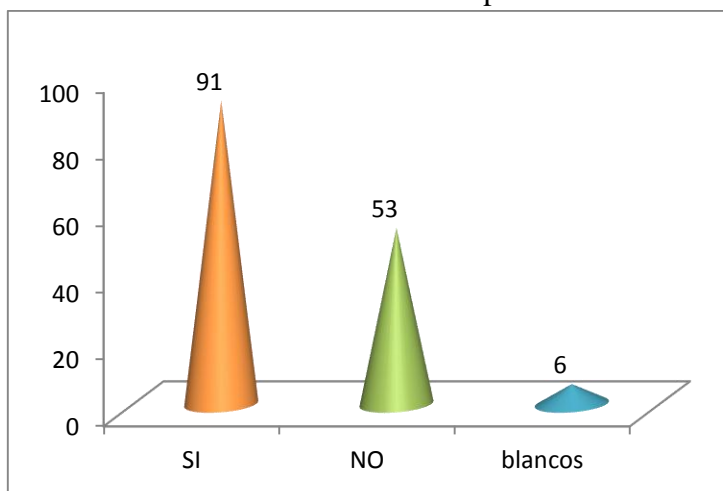
Análisis Estadístico:

Tabla 42: Conocimiento de los procesos

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	91	61%
No	53	35%
Blancos	6	4%
TOTAL	150	100%

Fuente: Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Gráfico 48: Conocimiento de los procesos



Fuente: Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Interpretación de resultados:

Un elevado número de usuarios consideran que el personal administrativo conoce con claridad los procesos y flujos de la institución ya que en su experiencia han constatado que se les guía con amabilidad hacia las unidades en las cuales van a recibir atención, dicho direccionamiento es personalizado y ágil, los servidores al ser profesionales tienen establecido tareas y actividades para cada uno. Por otro lado, menos de la mitad de encuestados indican que los

servidores no tiene claridad de los procesos pues dependen del estado de ánimo para ser atendidos, o a su vez las personas encargadas de atender a los usuarios son los practicantes o el guardia de seguridad mas no los servidores siendo estos últimos quienes en realidad maneja la información.

Pregunta N°6

¿Ha observado si el personal que conforma la institución utiliza de forma adecuada las herramientas tecnológicas de la información y comunicación en el desempeño de sus actividades?

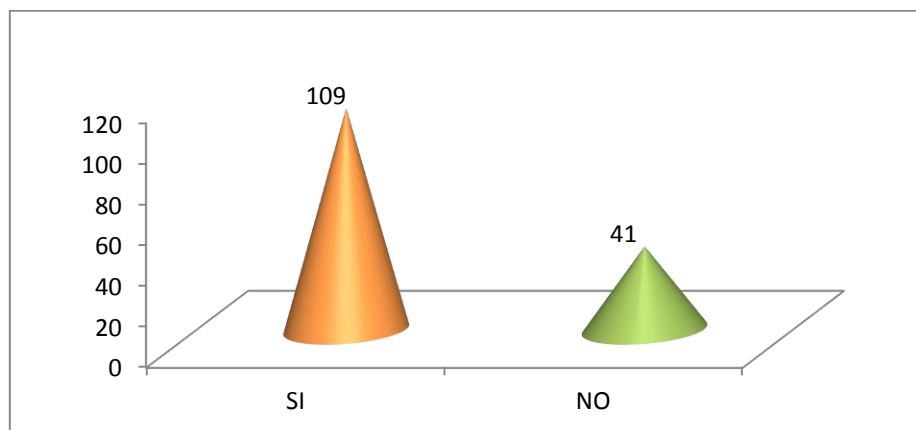
Análisis Estadístico:

Tabla 43: Uso de herramientas tecnológicas

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	109	73%
No	41	27%
TOTAL	150	100%

Fuente: Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Gráfico 49: Uso de herramientas tecnológicas



Fuente: Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Interpretación de resultados:

En relación con la pregunta tres, donde se afirma que la calidad del servicio se evidencia con la tecnología que se utiliza en la prestación de servicios, con la presente pregunta lo usuarios en su mayoría indican que los encargados de manipular los equipos tecnológicos los realiza de una forma adecuada, es decir se aprovecha las herramientas tecnológicas de la información y

comunicación en el desempeño de las actividades de los servidores públicos tanto para la prestación de servicios a los usuarios externos como para la atención de necesidades internas como planificación, control, etc.

Pregunta N°7

¿Ha recibido atención de persona con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad?

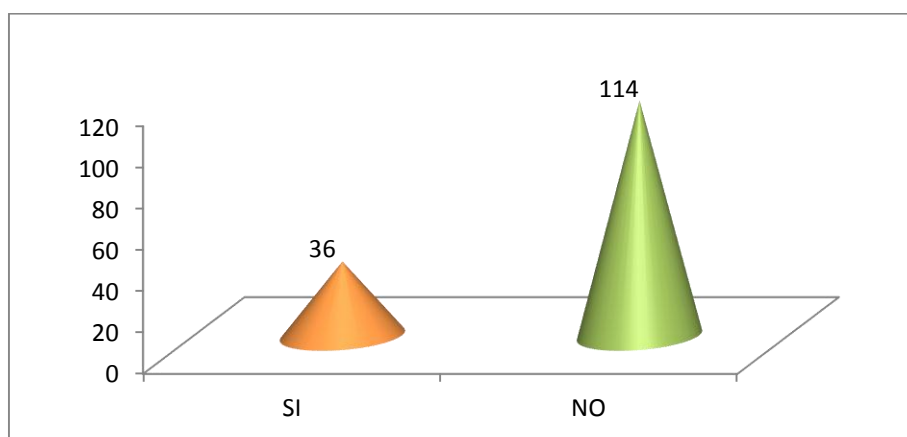
Análisis Estadístico:

Tabla 44: Características del personal

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	36	24%
No	114	76%
TOTAL	150	100%

Fuente: Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Gráfico 50: Características del personal



Fuente: Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Interpretación de resultados:

Unas de los requisitos e innovaciones del Modelo de gestión por procesos es la incorporación de personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad, en las encuestas aplicadas los usuarios de los servicios hospitalarios en un 76% indica no haber recibido atención de personas con dichas características (discapacidad o diversidad cultura). Sin embargo en temas de género se evidencia un avance bastante notorio al incorporar mujeres

en todos los niveles del proceso, pero el objetivo es garantizar condiciones de igualdad en las relaciones laborales y de poder.

Pregunta N°8

¿Considera Ud., que actualmente existe falta de presupuesto en el MSP que influye en la prestación de servicios públicos de salud y administrativos de calidad?

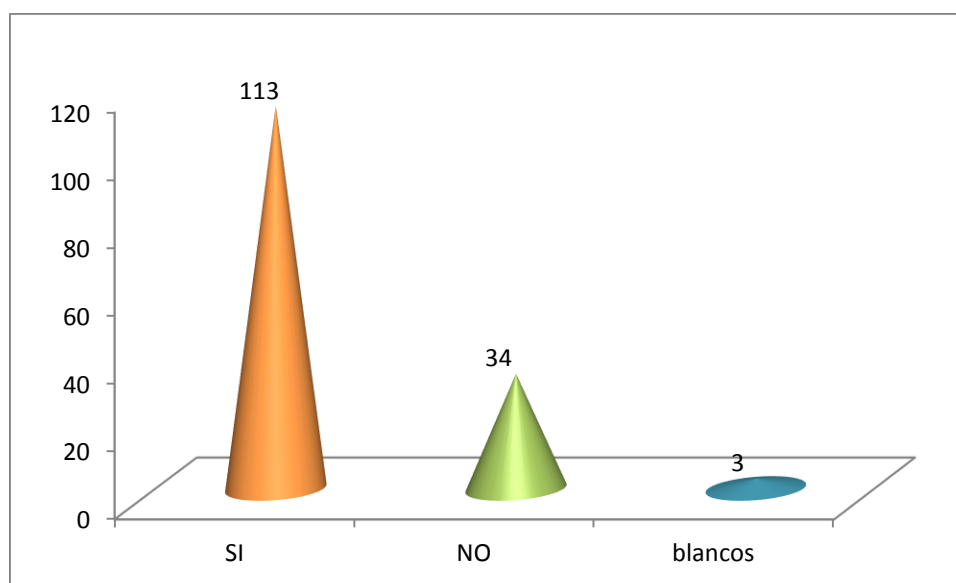
Análisis Estadístico:

Tabla 45: Presupuesto en el MSP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	113	75%
No	34	23%
Blancos	3	2%
TOTAL	150	100%

Fuente: Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Gráfico 51: Presupuesto en el MSP



Fuente: Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Interpretación de resultados:

<<Los recursos son finitos, las necesidades infinitas>> y esta pregunta es una manifestación de aquella expresión, pues se reconoce un incremento de los usuarios de los servicios de salud

pública, sea por la gratuidad, la tecnología, las especialidades etc., por lo que desde la concepción de los encuestados las asignaciones presupuestarias para cubrir las demandas de salud son cortas pese al esfuerzo del Gobierno Central.

3.6.6 Tabulación, procesamiento e interpretación de la ENCUESTA N°1 dirigida a la POBLACIÓN EXTERNA/ USUARIOS que ocupan los servicios del MSP en la Zona de Planificación 3 (consolidado).

Pregunta N°1

¿Con que frecuencia utiliza los servicios del MSP a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario?

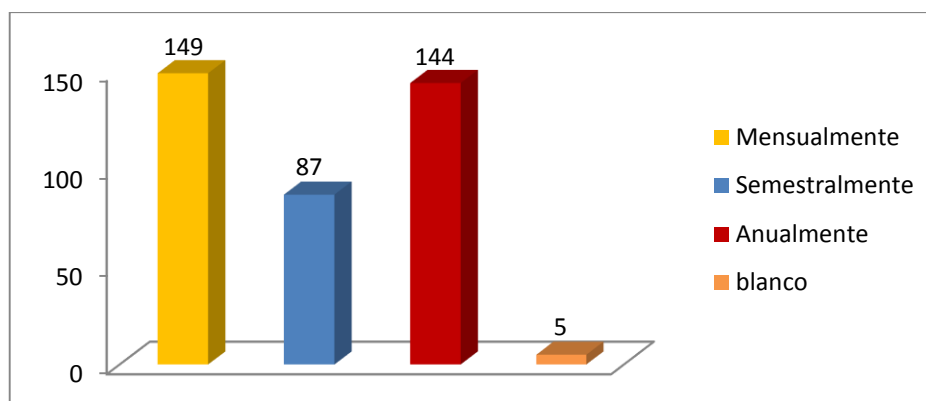
Análisis Estadístico:

Tabla 46: Frecuencia en el uso del servicio hospitalario

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mensualmente	149	39%
Semestralmente	87	23%
Anualmente	144	37%
Blanco	5	1%
TOTAL	385	100%

Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Gráfico 52: Frecuencia en el uso del servicio



Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Interpretación de resultados:

La estadística responde a la situación epidemiológica de la zona 3, es decir, que acuden mensualmente en un rango del 39% aquellas personas que se encuentran en tratamiento médico de acuerdo a su estado de salud con enfermedades que requieren control continuo como

diabetes, hipertensión, híper o hipotiroidismo, cefaleas, tuberculosis, tratamientos odontológicos, embarazos, etc.; mientras que semestralmente y anualmente acuden las personas que sea para controles médicos de salud o por atención médica de enfermedades adquiridas hacen uso de los servicios de hospitalarios. Cabe destacar que los servicios hospitalarios tanto para atenciones periódicas como atenciones de enfermedades adquiridas son muy semejantes, por lo que la prestación de servicios de salud es intensa sea cual fuere el origen epidemiológico.

Pregunta N°2

¿Conoce Ud., sobre la implementación del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública (2014)?

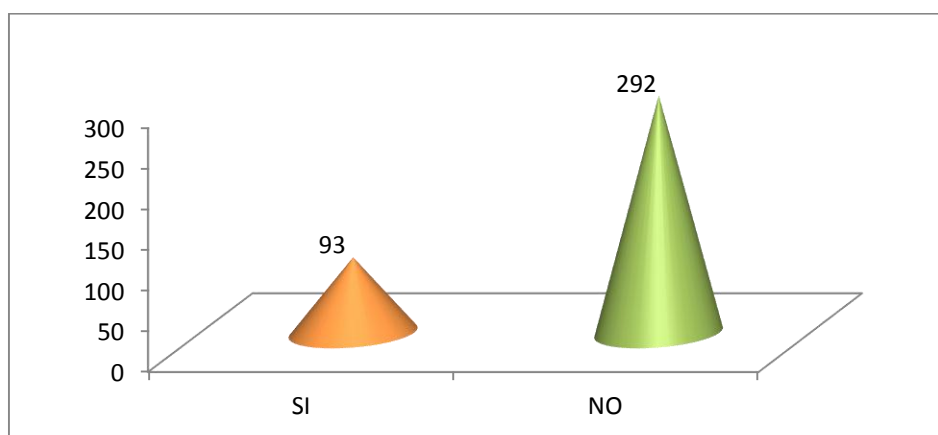
Análisis Estadístico:

Tabla 47: Conocimiento del MGOP del MSP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	93	24%
No	292	76%
TOTAL	385	100%

Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Gráfico 53: Conocimiento del MGOP del MSP



Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Interpretación de resultados:

La mayoría de usuarios que asciende al 76% de encuestados a no han recibido socialización del nuevo modelo de gestión por parte del Ministerio de Salud Pública, o niegan haber receptado a algún tipo de campaña para darlo conocer, por lo que implementación se lo ha realizado sin participación ciudadana.

Pregunta N°3

Desde el 31 de marzo de 2014 se ha venido implementado Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios públicos de salud y administrativos. ¿Considera Ud., que se cumple este propósito?

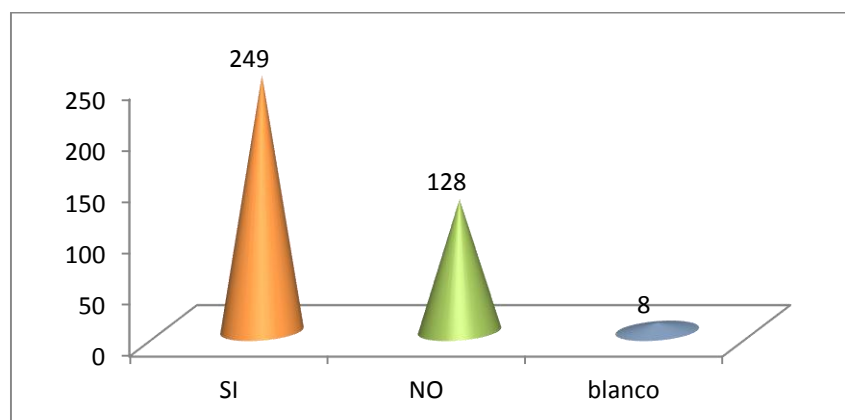
Análisis Estadístico:

Tabla 48: Propósito del MGOP del MSP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	249	65%
No	128	33%
Blanco	8	2%
TOTAL	385	100%

Fuente: Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Gráfico 54: Propósito del MGOP del MSP



Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Interpretación de resultados:

Del 100% de encuestados el 65%, que asciende a 249 personas encuestadas indican que desde la implementación del MGOP del MSP, ha mejorado la calidad de los servicios públicos de salud y administrativos, ha mejorado la calidad de los servicios públicos de salud y

administrativos, pues consideran que la calidad se evidencia en la gratuidad del servicio, la infraestructura adecuada y esbelta, la adquisición de equipos y tecnología de punta; el 33% que corresponde a 128 encuestado indica que no ha mejorado debido a que la atención es demasiado lenta, el personal es insuficiente para atender a todos los usuarios, existe falta de vocación en la atención, y la burocracia es evidente.

Tabla 48: Razones de la pregunta N° 3

¿Porque?	
Si	No
<p>Es mejor la atención. Todo es gratis y rápido No hay discriminación por cuestión de edad, cultura, o género. Implementación de equipos de última tecnología. Infraestructura moderna de calidad con accesibilidad para las personas con discapacidad y en buen estado de conservación. Es mucho mejor la atención en comparación de los años anteriores. Las personas que atienden son amables. El personal satisface las necesidades que tenemos los usuarios. Existe personal especialista en cada área. Hay nuevas normas y reglas que deben cumplir los servidores públicos y eso les obliga a mejorar. Las personas que atienden son puntuales. Se nota mayor y mejor organización del personal. Hay un enfoque de prioridad con el paciente. El personal es joven y tiene energía para atender.</p>	<p>Todo sigue igual que antes. Es necesario diversificar el servicio. Es demasiado lento y se demoran atendiendo. El personal no tiene paciencia, son demasiado groseros. El personal no es suficiente para abastecer a todos los usuarios. Existe falta de coordinación en el personal, no saben que tiene que hacer. No atienden a las horas indicadas. Nunca están los jefes en su lugar de trabajo, están solo en reuniones y no atienden a la gente. Las personas que atiende no lo hacen con amor ni vocación sino por ganar un sueldo. La atención es muy mala en todos sus aspectos. Demasiada burocracia, mucho papel. El personal es indisciplinado y nadie les controla. Se ve actos de corrupción y compadrazgos, especialmente para la atención en estadística. Hay exceso de usuarios</p>

Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Pregunta N°4

¿Qué formación profesional considera Ud., que debería tener el personal a cargo de procesos de gobernanza (jefes- tomadores de decisión)?

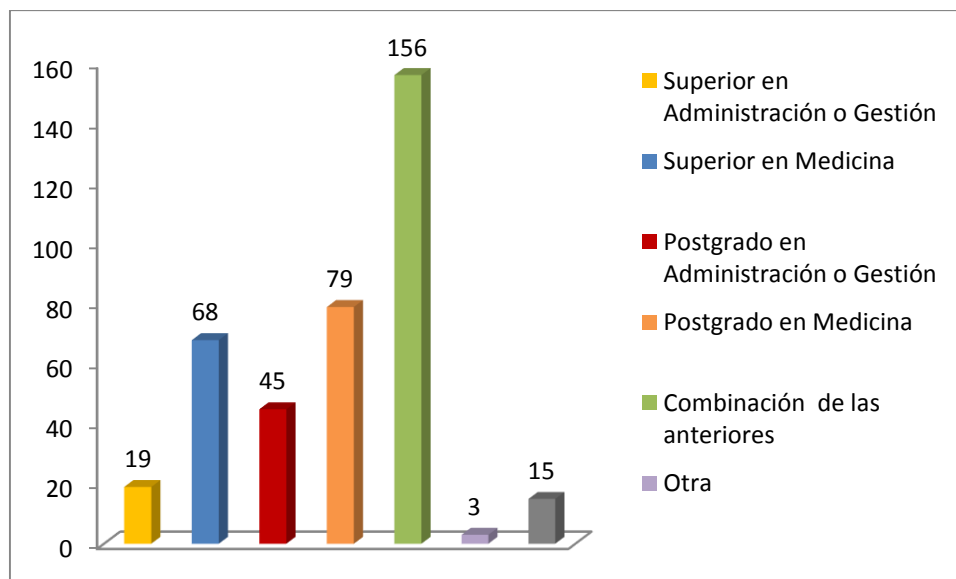
Análisis Estadístico:

Tabla 49: Formación Profesional

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Superior en administración o gestión	19	5%
Superior en medicina	68	18%
Postgrado en administración o gestión	45	12%
Postgrado en medicina	79	21%
Combinación de las anteriores	156	41%
OTRA	3	1%
BLANCO	15	4%
TOTAL	385	100%

Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Gráfico 55: Formación Profesional



Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Interpretación de resultados:

La encuesta responde a la construcción cultural de la población que poco a poco acepta la necesidad de que los procesos de gobernanza requieren formación en gestión pública, pues si se compara la formación en pregrado los encuestados prefieren a un médico para el cargo de gobernanza a un administrador, sin embargo en la formación de postgrado existe una diferencia leve del 9% entre las dos áreas del conocimiento, pero al existir la posibilidad de combinar el conocimiento médico con la gestión, es la opción que con mayor aceptación.

Pregunta N°5

¿Considera Ud., que el personal que conforma la institución posee pleno conocimiento de los procesos y flujos administrativos internos para la prestación de cada servicio ofertado?

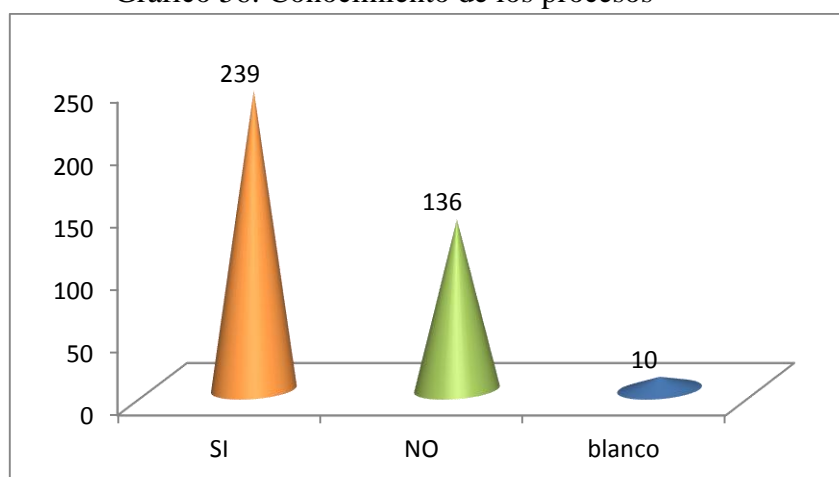
Análisis Estadístico:

Tabla 50: Conocimiento de los procesos

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	239	62%
No	136	35%
Blanco	10	3%
TOTAL	385	100%

Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Gráfico 56: Conocimiento de los procesos



Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Interpretación de resultados:

Un elevado número de usuarios consideran que el personal administrativo conoce con claridad los procesos y flujos de la institución ya que en su experiencia han constatado que se les guía con amabilidad hacia las unidades en las cuales van a recibir atención, dicho direccionamiento es personalizado y ágil, los servidores al ser profesionales tienen establecido tareas y actividades para cada uno. Por otro lado, menos de la mitad de encuestados indican que no tiene

claridad de los procesos pues dependen del estado de ánimo para ser atendidos, o a su vez las personas encargadas de atender a los usuarios son los practicantes o el guardia de seguridad mas no los servidores siendo estos últimos quienes en realidad maneja la información.

Tabla 51: Razones de la pregunta N° 5

¿Porque?	
Si	No
<p>Se nota el cambio</p> <p>Cuando se pregunta indican correctamente que debemos hacer y hacia donde debemos ir.</p> <p>La atención es oportuna.</p> <p>Tienen el conocimiento necesario.</p> <p>Todos tienen sus responsabilidades claras y saben qué hacer.</p> <p>Son rápidos y deben estar capacitados.</p> <p>Entregan toda la información que se necesita.</p> <p>Son profesionales y tienen título.</p> <p>La atención ahora es personalizada.</p> <p>Cada quien tiene una actividad puntual que cumplir.</p>	<p>Dependemos del estado de ánimo de quien atiende.</p> <p>La mayoría de las personas que atienden al público son practicantes.</p> <p>No cumplen su trabajo porque pasan solo conversando o en el celular.</p> <p>No absuelven las inquietudes, y piden que otros se encarguen de atendernos.</p> <p>Les falta conocimiento y especialización.</p> <p>Se les pierde los documentos, solicitudes y demás requerimientos que se les presenta.</p> <p>Hay desinformación total.</p> <p>Le dejan al guardia para que de toda la información.</p> <p>El desconocimiento de sus funciones se refleja en el maltrato que nos dan.</p>

Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Pregunta N°6

¿Ha observado si el personal que conforma la institución utiliza de forma adecuada las herramientas tecnológicas de la información y comunicación en el desempeño de sus actividades?

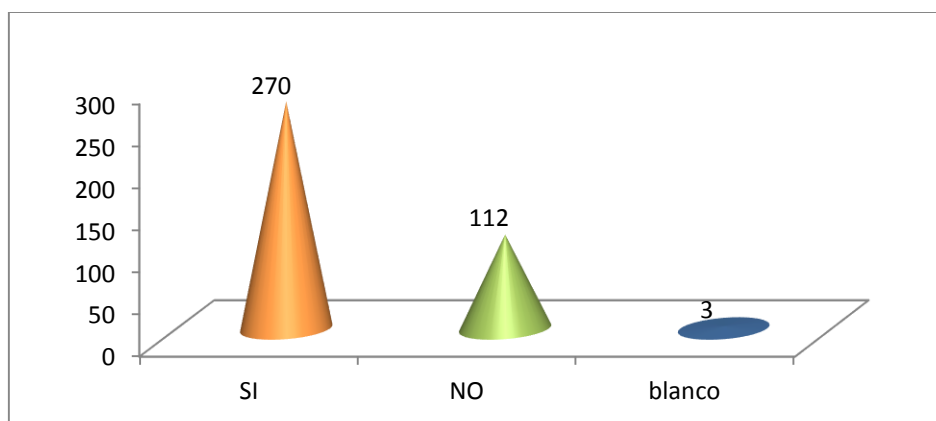
Análisis Estadístico:

Tabla 52: Uso de herramientas tecnológicas

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	270	70%
No	112	29%
Blanco	3	1%
TOTAL	385	100%

Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Gráfico 57: Uso de herramientas tecnológicas



Fuente: Usuarios del Hospital Provincial General Latacunga

Interpretación de resultados:

En relación con la pregunta tres, donde se afirma que la calidad del servicio se evidencia con la tecnología que se utiliza en la prestación de servicios, con la presente pregunta lo usuarios en un 70% indican que los encargados de manipular los equipos tecnológicos los realiza de una

forma adecuada, es decir se aprovecha las herramientas tecnológicas de la información y comunicación en el desempeño de las actividades de los servidores públicos tanto para la prestación de servicios a los usuarios externos como para la atención de necesidades internas como planificación, control, etc.

Pregunta N°7

¿Ha recibido atención de persona con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad?

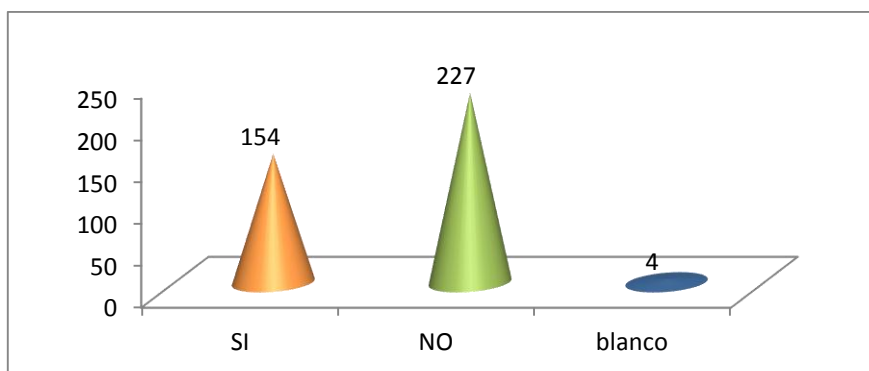
Análisis Estadístico:

Tabla 53: Características del personal

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	154	40%
No	227	59%
Blanco	4	1%
TOTAL	385	100%

Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Gráfico 58: Características del personal



Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Interpretación de resultados:

Unas de los requisitos e innovaciones del Modelo de gestión por procesos es la incorporación de personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad, en las encuestas aplicadas los usuarios de los servicios hospitalarios en un 59% indica no haber recibido atención de personas con dichas características (discapacidad o diversidad cultura). Sin embargo en temas de género se evidencia un avance bastante notorio al incorporar mujeres

en todos los niveles del proceso, pero el objetivo es garantizar condiciones de igualdad en las relaciones laborales y de poder.

Pregunta N°8

¿Considera Ud., que actualmente existe falta de presupuesto en el MSP que influye en la prestación de servicios públicos de salud y administrativos de calidad?

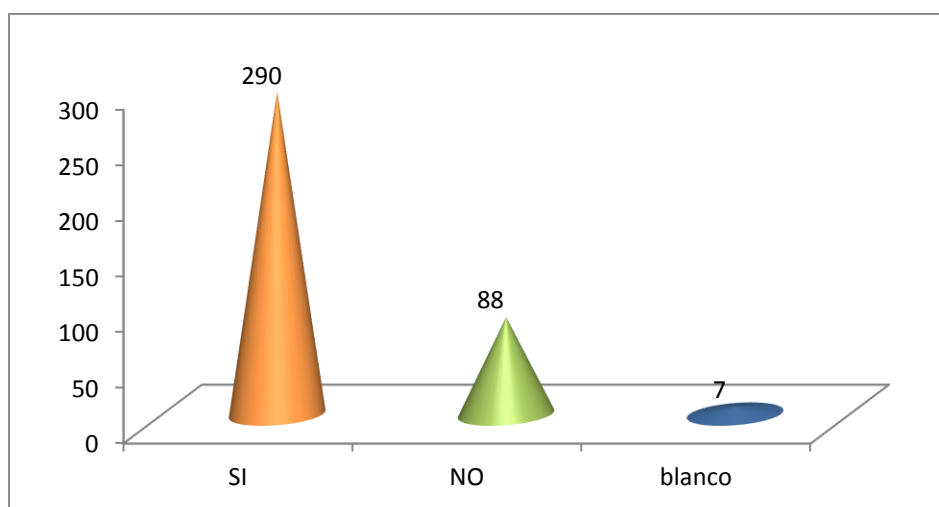
Análisis Estadístico:

Tabla 54: Presupuesto en el MSP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	290	75%
No	88	23%
Blanco	7	2%
TOTAL	385	100%

Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Gráfico 59: Presupuesto en el MSP



Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Interpretación de resultados:

<<Los recursos son finitos, las necesidades infinitas>> y esta pregunta es una manifestación de aquella expresión, pues se reconoce un incremento de los usuarios de los servicios de salud pública, sea por la gratuidad, la tecnología, las especialidades etc., por lo que desde la

concepción de los encuestados las asignaciones presupuestarias para cubrir las demandas de salud son cortas pese al esfuerzo del Gobierno Central.

Tabla 55: Razones de la pregunta N° 8

¿Porque?	
Si	No
<p>Hay equipos dañados, que requieren reparación o ser reemplazados.</p> <p>Se necesita obras de infraestructura urgentes.</p> <p>No hay insumos suficientes para la atención médica.</p> <p>No hay las medicinas para todas las enfermedades, especialmente las catastróficas.</p> <p>Nos mandan a comprar medicinas en farmacias particulares.</p> <p>Siempre se necesita más, las necesidades sin infinitas.</p> <p>No cubren todas las necesidades como medicinas y operaciones, y nos mandan a clínicas privadas.</p> <p>El problema es que cada vez aumentan los usuarios y se requiere de más inversión.</p> <p>Hace falta invertir en capacitación del personal.</p> <p>Falta para contratar más personal en todas las áreas.</p> <p>Faltan médicos especialistas.</p>	<p>Todo es gratuito y el estado tiene planificado el gasto.</p> <p>Actualmente tienen todos los equipos de última tecnología.</p> <p>El Gobierno pone como prioridad a la salud y no hace faltar nada.</p> <p>Hay inversión en infraestructura y médicos especialistas.</p> <p>Si se da más presupuesto empieza la corrupción.</p> <p>Presupuesto si hay, pero es necesario que los administradores planifiquen bien para que hagan una correcta gestión e inversión.</p> <p>Se ha desarrollado notoriamente la tecnología que se usa.</p> <p>Es necesario trabajar con el presupuesto que se le asigna.</p>

Fuente: Usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3

Pregunta N°9

Desde su punto de vista ¿Qué deberían hacer los servidores públicos administrativos (de oficina) y de gobernanza (jefes – tomadores de decisión) para que su trabajo satisfaga las necesidades de los usuarios?

- Generar un sistema que implique la eliminación del uso de papel, pero no solo entre los servidores públicos como es el quipux, sino que los usuarios podamos enviar peticiones por vía electrónica.
- El personal requiere de capacitación permanente en temas como: Atención al cliente, relaciones humanas, administración de recursos financieros, liderazgo y organización, Administración o gestión pública, ética profesional,
- Que los servidores sean más amables y ágiles, tengan iniciativa, se pongan en el lugar de quienes no conocemos el funcionamiento de la institución.
- Hacer asambleas periódicas con los usuarios para identificar las necesidades.
- Las personas deben especializarse de acuerdo al tipo de población que atiende, sean niños, mujeres, indígenas, ancianos, todos nos merecemos un trato con respeto y personalizado.
- Las autoridades deben mejorar la comunicación tanto con sus trabajadores como con los usuarios, no deben estar solo en las oficinas sin tener contacto con las personas.
- Las autoridades deben tener un acercamiento mucho más continuo con los usuarios.
- Invertir en equipos de última tecnología.
- Hay que incrementar el personal, pues no abastece para cubrir tantos usuarios.
- Mantener una política constante para combatir la corrupción.
- Cumplir con una rendición de cuentas reales.

- Mantener políticas de talento humano que permita mejorar el control de los servidores públicos.
- Coordinar con el Gobierno Central par que se asigne mayor presupuesto y se contrate más personal.
- Es necesario pagar más a los servidores públicos, ya que se quejan por el exceso de trabajo en relación a su remuneración.
- Cambiar al personal que es ineficiente.
- Facilitar y dar permisos a los servidores que quieren formarse profesionalmente sea en pregrado o maestrías.
- Los servidores públicos deben tener vocación y a amor en su trabajo, en el área de salud se trabaja con personas por lo que deben tener un absoluto compromiso en el desempeño de sus actividades.
- Dotar de todas las herramientas e implementos necesarios para que puedan realizar bien su trabajo.

3.6.7 Tabulación, procesamiento e interpretación de la ENCUESTA N°2 dirigida a la POBLACIÓN INTERNA que ocupa cargos en los Procesos de Gobernanza/ Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Pregunta N°1

¿Cuánto tiempo presta servicios en Procesos de Gobernanza/Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano)?

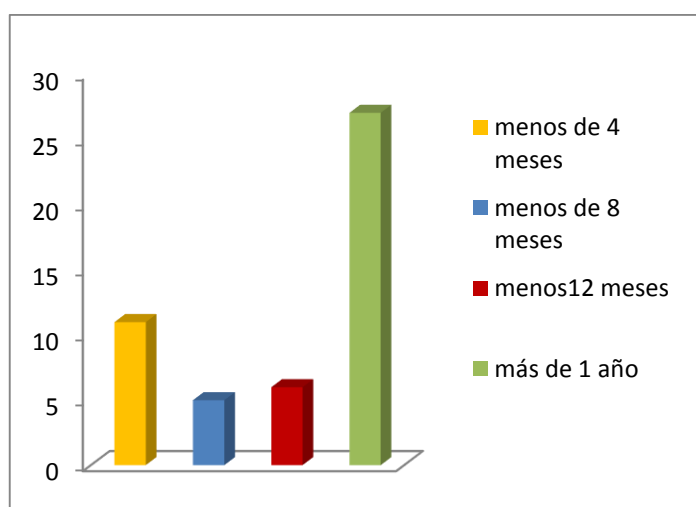
Análisis Estadístico:

Tabla 56: Tiempo de servicio

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 4 meses	11	22%
Menos de 8 meses	5	10%
Menos 12 meses	6	12%
Más de 1 año	27	56%
TOTAL	49	100%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 60: Tiempo de servicio



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

En periodo de investigación han tomado posesión del cargo de Coordinador/a Zonal de Salud 3 del MSP tres funcionarios (ver pregunta uno de la entrevista al Coordinador Zonal ANEXO 5), quienes a su vez en los puestos de libre nombramiento y remoción, es decir para los procesos de gobernanza han ubicado personal que cumplan requisitos de confianza, manteniendo una inestabilidad en la dirección de los distritos y coordinación zonal en el caso de las respuestas con menos de 4, 8 y 12 meses que en conjunto ascienden al 44% del personal encuestado. Se suma a esta realidad, a decir de las conversaciones con los servidores, una relación laboral mediante contratos de servicios ocasiones que tiene una duración máxima de dos años.

Pregunta N°2

¿Conoce Ud., que la implementación del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública (2014) forma parte de la estrategia de Reestructuración de la Gestión Pública Institucional, impulsada por la Función Ejecutiva?

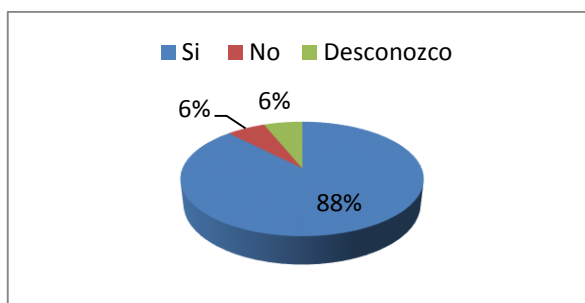
Análisis Estadístico:

Tabla 57: Conocimiento del MGOP del MSP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	43	88%
No	3	6%
Desconozco	3	6%
TOTAL	49	100%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 61: Conocimiento del MGOP del MSP



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

El 88% de servidores encuestados conocen al Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del MSP y asumen que forma parte del conjunto de Reestructuración de la Gestión Pública Institucional, impulsada por la Función Ejecutiva. Esta respuesta es contrastada con las preguntas 3 y 4.

Pregunta N°3

¿Qué conoce Ud., del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos a nivel Zonal/Distrital/Hospitalario?

- Es una estructura por procesos que se aplica en los hospitales.
- Los procesos de administración en la actualidad son horizontales y ayuda al mejor manejo de los recursos.
- Es un mecanismo para organizar la administración, esta implementada en los hospitales y tiene un buen funcionamiento y agiliza los procesos.
- Todo funcionario o empleado público debe adaptarse a su puesto de trabajo de acuerdo al perfil de puestos.
- Los procesos a nivel hospitalario.
- Está diseñado para asegurar que funcione el personal administrativo sobre los avances que debe atender un responsable.
- Está enmarcado en el derecho a la salud garantizado en la constitución de la Republica y en el Modelo de Atención Integral en salud. La gestión está basada en 3 procesos: gobernantes, Habilitantes de apoyo y asesoría, y; Agregadores de Valor.
- La estructura de los procesos y funciones de cada departamento y las unidades ejecutoras descentralizadas.
- El Modelo de Gestión Organizacional por Procesos nos permite cumplir con los productos establecidos en las diferentes áreas que son componentes del nivel Zonal, distrital y hospitalario.
- El modelo de gestión permite trabajar en los procesos de desconcentración y mejorar la atención en los niveles primarios.

- El Modelo de Gestión Organizacional por Procesos es un instrumento de administración que permite establecer estrategias que desarrollan las actividades de cada servidor, en la que ya no existirá duplicidad de funciones y se optimiza los servicios d salud.
- El Modelo de Gestión Organizacional por Procesos es una herramienta técnica para el mejoramiento de la administración y optimizar el dinamismo organizacional, trabajo en equipo.
- Son ejes para mejorar la eficiencia y eficacia de las organizaciones públicas, para el mejoramiento de la productividad.
- Que es un modelo que mejora la gestión de la institución al cual se videncia a través de resultados acorto y mediano plazos.
- La desconcentración de las direcciones provinciales, cambios de unidades hospitalarias a distritos, mejor atención al usuario, reestructuración completa.
- Que no debemos saltarnos el órgano regular para cualquier trámite de gestión distrital.
- La reestructuración ha facilitado el mejoramiento de los servicios de salud a nivel nacional con el fin de obtener resultados previos a una obtención de calidad y con eficiencia.
- Se están cumpliendo con las políticas programadas y se amplió el modelo que el MSP dispone.
- Es un modelo de organización que pretende dinamizar la gestión a través de una dirección lineal horizontal.
- El modelo permite mejorar la organización, que las actividades operacionales sean eficientes, respondiendo a la alta desconcentración. Existe el modelo de organización el distrito que permite la planificación estratégica.
- Los médicos rurales trabajan el 70% de forma extramural y el 30% intramural.

- La estructura organización del MSP se encuentra alineada con la misión y las políticas determinadas con la Constitución de la república, las leyes, normas vigentes y en el modelo de la gestión institucional.
- Distrital.- cada distrito se transforma en una EOD (entidad operativa desconcentrada) conformada por sus procesos de gobernanza, habilitante de apoyo, procesos agregadores de valor.
- Cambió el modelo anterior a este por procesos que es una implementación y redistribución por zonas, distritos, hospitales de segundo nivel, especializados, agrupados de acuerdo al territorio y manteniendo un nivel horizontal.
- Modelo de gestión donde se establece el requerimiento del personal, su perfil profesional y ocupacional por cada nivel enmarcándose en la realidad situación de cada nivel.
- Es un modelo basado en el desarrollo de salud desde el área administrativa a la operativa donde no existan mayores cuellos de botella y existan niveles altos de eficiencia.
- Tiene un enfoque de gestión de procesos mediante un ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y servicios.
- Basados en el manual de funciones que se aplica o responde al nuevo modelo de atención de salud MAIS.
- Es una ayuda para realizar nuestro trabajo optimizando tiempo y recursos.
- Es la ejecución de procesos de reestructuración institucional, hacia niveles de gestión territorial.

Interpretación de resultados:

Pese a que los responsables de los Procesos de Gobernanza y de la Administración del Talento Humano, afirman conocer al Modelo de Gestión por Procesos (pregunta anterior) solo 2 de los 49 encuestados respondieron de forma acertada a la presente pregunta, mientras que un aproximado de 15 encuestas no fue contestada, es decir, que la asimilación teórica del modelo en vigencia se mantiene como un problema por resolver.

Pregunta N°4

¿Cómo llegó a su conocimiento el Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública (2014)?

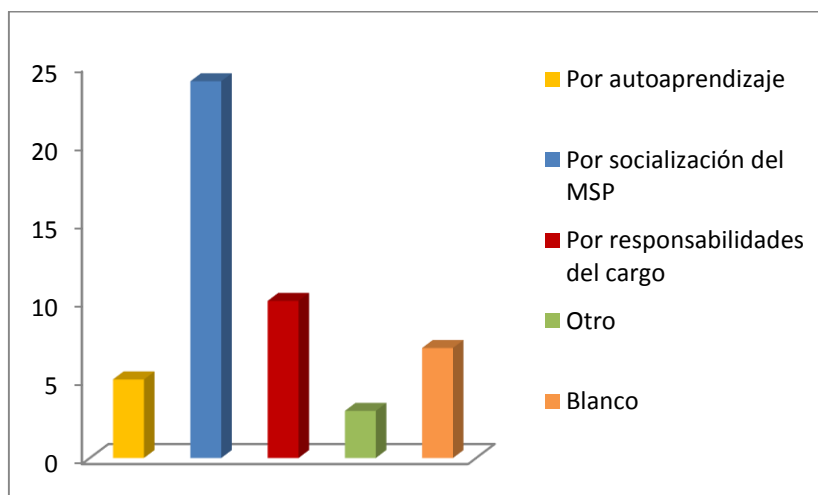
Análisis Estadístico:

Tabla 58: Tiempo de servicio

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por autoaprendizaje	5	10%
Por socialización del MSP	24	49%
Por responsabilidades del cargo	10	20%
Otro	3	6%
Blanco	7	14%
TOTAL	49	100%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 62: Tiempo de servicio



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

En su mayoría, los encuestados indican que conocieron del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública por socialización del mismo Ministerio, pero a decir de la respuesta a la pregunta 2, su asimilación ha sido mínima; la pregunta revela además un índice bajo de apenas un 10% de encuestados que se auto educaron sobre la gestión por procesos lo que se traduce en poca prioridad en la formación y capacitación que se da sobre este tema.

Pregunta N°5

¿Considera Ud., que se ha eliminado la estructura jerárquica vertical en la Administración del Talento Humano a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario?

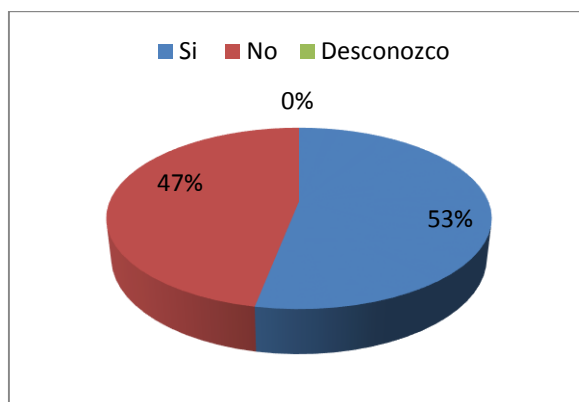
Análisis Estadístico:

Tabla 59: Forma de aprendizaje del MGOP

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	26	53%
No	23	47%
Desconozco	0	0%
TOTAL	49	100%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 63: Forma de aprendizaje del MGOP



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

El modelo de gestión por procesos se refleja en un cambio en las relaciones de mando y subordinación, con la presente pregunta se pudo constatar un avance en el cambio en la cultura organizacional del personal a cargo de los procesos de gobernanza, quienes en un 53% reconocen la eliminación de la jerarquía en la dirección de las instituciones a su cargo. Existe

también un reconocimiento de los procesos de transformación y la necesidad de implementar estrategias que aceleren y garantice la permanencia del nuevo modelo en el tiempo.

Comentarios:

Si	No
<p>Se hacen los trabajos en grupo. Los componentes se mejoran por ejes transversales. Se trabaja en las dos vías vertical y horizontal. Se enmarca en una reforma democrática de manejar el talento humano. Se establecen procedimientos para la administración del talento humano, como la conformación de comités que involucran a otros departamentos. Las decisiones son horizontales con la participación de los actores. Sin embargo en nuestro distrito y zona, muchas directrices siguen siendo incompatibles con la realidad de la política de salud del cantón. Se desvincula muchos procesos netamente administrativos</p>	<p>Se ha caracterizado todo el proceso de permisos en el talento humano del distrito se desconoce al jefe inmediato Porque a través de la zona se mantiene la jerarquía a distritos y hospitales en las disposiciones. Porque para nosotros poder realizar cualquier contratación tenemos que solicitar autorización los zona 3 porque ellos son los que nos asignan el presupuesto. Es un proceso que aún sigue trabajando por estructurarse actualmente. Tengo conocimiento que se sigue con los pasos necesarios para poder realizar cualquier trámite sea zonal o nivel nacional. Tenemos al momento una estructura revisada por la coordinación Zonal en espera de aprobación. Por cuanto en el estatuto consta un ordenamiento vertical y no horizontal.</p>

Pregunta N°6

¿Cree Ud., que los servidores públicos han modificado su mentalidad hacia una relación de trabajo en equipo?

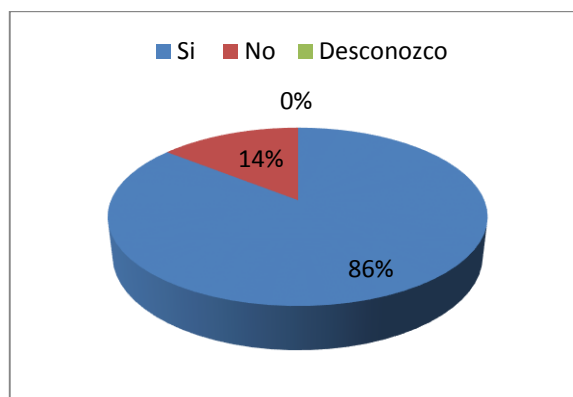
Análisis Estadístico:

Tabla 60: Trabajo en equipo

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	42	86%
No	7	14%
Desconozco	0	0%
TOTAL	49	100%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 64: Trabajo en equipo



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

Con la gestión por procesos se eliminan las tareas unipersonales por la consecución de metas grupales a través del cumplimiento de actividades individuales que se encuentran interrelaciones entre sí, con la presente pregunta se refleja en un cambio en las relaciones interpersonales de los servidores públicos pues se consta un avance en el cambio en la cultura

organizacional del personal a cargo de los procesos de gobernanza, quienes en un 86% reconocen la existencia de trabajo en equipo dentro de las instituciones que dirigen.

Comentarios:

Si	No
<p>Se ha demostrado que el trabajo en equipo da mejores resultados en la gestión procesal.</p> <p>En el trabajo en equipo se puede resolver problemas y plantear alternativas.</p> <p>Con la aplicación de la nueva estructura es necesario contar con el apoyo de otros procesos en donde estén dispuestos a colaborar para la realización de los objetivos.</p> <p>La renovación de personal ha dado como resultado personas abiertas al cambio sin olvidar que la experiencia se hace necesaria.</p> <p>Se puede observar que los diferentes procesos estén interrelacionados y es necesario la cooperación de todos.</p> <p>Se fortalece en reuniones el concepto de trabajo en equipo por el bien de la institución.</p> <p>En la actividad toda empresa o institución requiere de un trabajo organizado, sincronizado en apoyo al cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.</p> <p>Es de suma importancia potenciar las capacidades del personal y fortalecer el trabajo en equipo.</p> <p>Se mantiene una mentalidad competitiva y de alta eficiencia.</p>	<p>Se requiere que los servidores de actividad para que puedan aceptar el cambio, se requiere generar una cultura organizacional.</p> <p>Aún existe personal que trabaja en función individual más no de equipo o institucional, se debe trabajar fuertemente con ello.</p>

Pregunta N°7

¿Se ha generado direccionamiento estratégico a fin de implementar la política pública de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario?

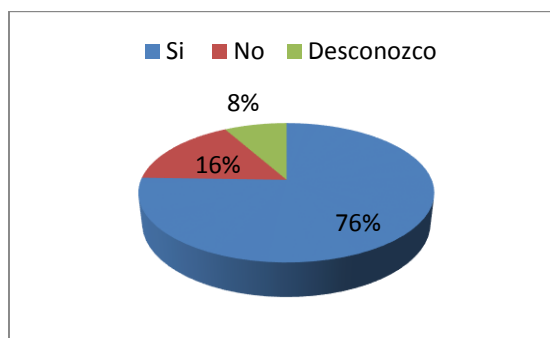
Análisis Estadístico:

Tabla 61: Direccionamiento Estratégico

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	37	76%
No	8	16%
Desconozco	4	8%
TOTAL	49	100%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 65: Direccionamiento Estratégico



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

La toma de decisiones en una Gestión que responde a los resultados de los procesos, se ajusta necesariamente a la planificación estratégica, es decir, al cumplimiento de su misión y visión, con enfoque de satisfacción a las necesidades de los usuarios, por lo tanto para su abordaje en territorio se requiere que los responsables de gobernanza ejecuten el direccionamiento estratégico estrictamente, con las particularidades respectivas la ejecución, las políticas a su

cargo. Ésta forma de gestionar las estrategias de salud en la zona 3 según los encuestados se cumple en un 73%.

Pregunta N°8

¿Qué estrategias maneja Ud., en la coordinación del Talento Humano para el cumplimiento de su gestión?

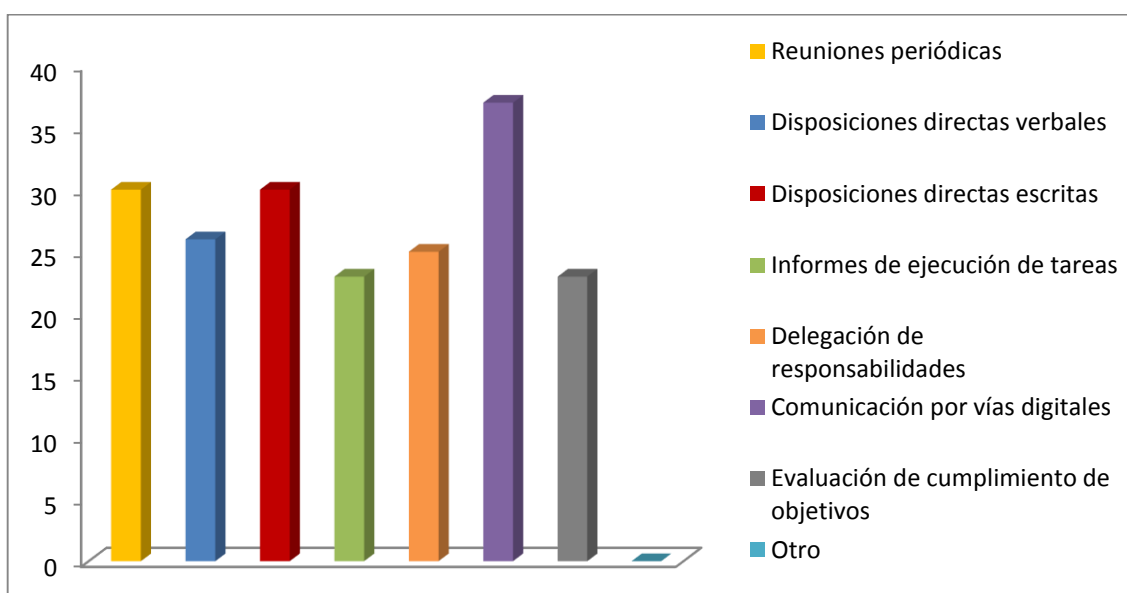
Análisis Estadístico:

Tabla 62: Estrategias de coordinación del TH

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Reuniones periódicas	30	61%
Disposiciones directas verbales	26	53%
Disposiciones directas escritas	30	61%
Informes de ejecución de tareas	23	47%
Delegación de responsabilidades	25	51%
Comunicación por vías digitales	37	76%
Evaluación de cumplimiento de objetivos	23	47%
Otro	0	0%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 66: Estrategias de coordinación del TH



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

A fin de cumplir con la gestión encargada a los responsables de los procesos de gobernanza y habilitantes de apoyo en un contexto de horizontalidad y trabajo en equipo se aplican estrategias para la coordinación del talento humano. De los encuestados un 76% genera relaciones con los mandos bajos y medios a través de comunicación por vías digitales, el 61% aplica reuniones periódicas y disposiciones directas escritas, lo que permite interpretar que el contacto personal entre los diferentes mandos está siendo reemplazado por el uso de tecnología.

Pregunta N°9

¿Utiliza Ud., herramientas tecnológicas de la información y comunicación en los procesos de gestión a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario?

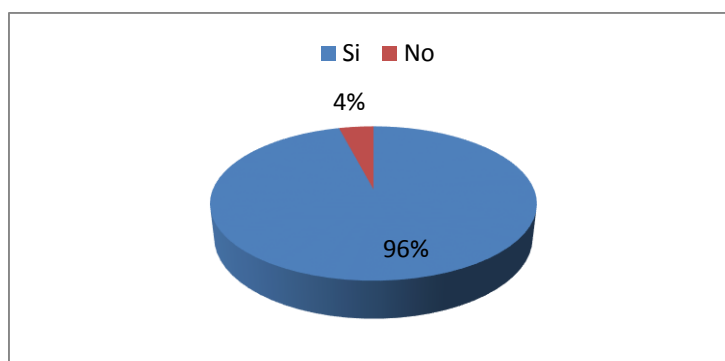
Análisis Estadístico:

Tabla 63: Tiempo de servicio

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	47	96%
No	2	4%
TOTAL	49	100%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 67: Tiempo de servicio



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

Con el MGOP el uso de herramientas tecnológicas de la información y comunicación es indispensable para la transmisión de información en tiempo real que permita la toma de decisiones y/o el cumplimiento de disposiciones de forma oportuna, en el caso de la Zona 3, el 96% de servidores hacen uso de este tipo de herramientas en el ejercicio de su gestión, cuya preferencia se describe con la pregunta 9.1.

Pregunta N°9.1

Enumere:

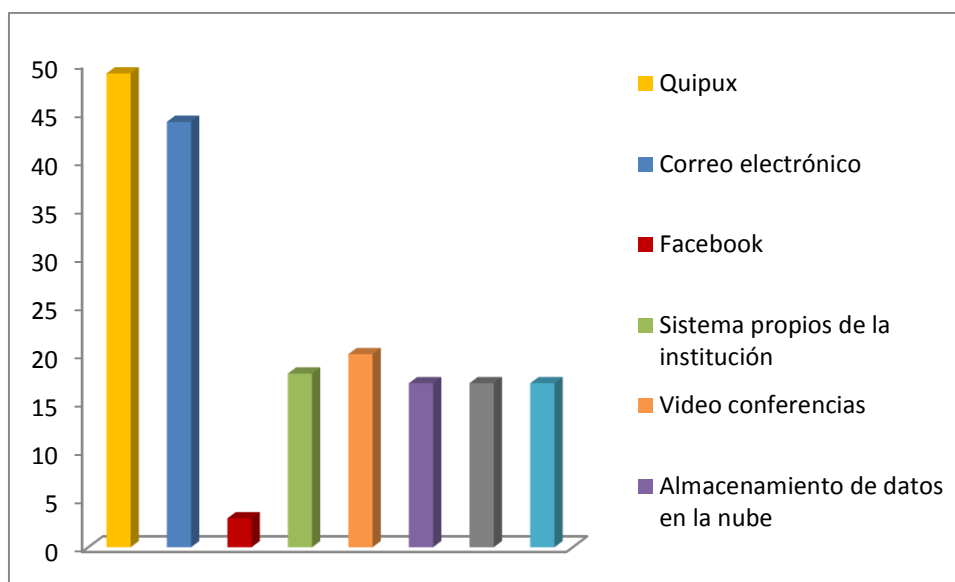
Análisis Estadístico:

Tabla 64: Tiempo de servicio

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Quipux	49	100%
Correo electrónico	44	90%
Facebook	3	6%
Sistema propios de la institución	18	37%
Video conferencias	20	41%
Almacenamiento de datos en la nube	17	35%
Geosalud	17	35%
OTRO	17	35%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 68: Tiempo de servicio



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

El sistema quipux es utilizado por el 100% de los servidores no solo por ser una herramienta de su preferencia sino al tratarse de la exigencia de la eliminación de la tramitación en papel físico, a la vez que se constituye en un sistema de gestión documental que se adapta a las necesidades de las entidades de la Administración Pública Central. Así mismo se utilizan correos electrónicos en un porcentaje del 90% de servidores debido a la facilidad e inmediatez para la comunicación. Es poco aun el uso de videos conferencias, pues son utilizadas en el mayor de los casos por parte de los mandos superiores para coordinar acciones desde Planta Central, o relacionarse con colegas de su mismo nivel, además que implementar el sistema de video conferencias requiere de fuertes inversiones de recursos. Los servidores indican de igual manera que hacen uso de tecnologías más comunes como: Whatsapp, zimbra, chat, SPRYM.

Pregunta N°10

¿Se ha incorporado personal con diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad para desempeñar actividades laborales a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario?

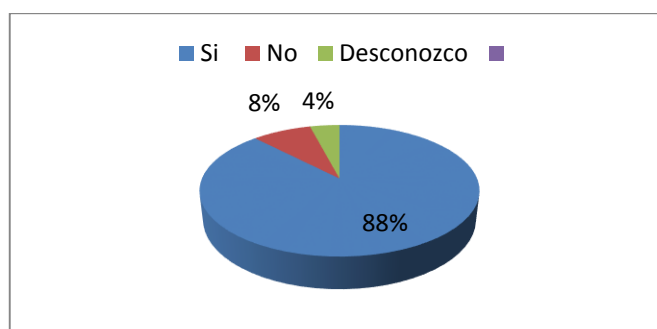
Análisis Estadístico:

Tabla 65: Incorporación del personal

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	43	88%
No	4	8%
Desconozco	2	4%
TOTAL	49	100%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 69 Incorporación del personal



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

Unas de los requisitos e innovaciones del Modelo de gestión por procesos es la incorporación de personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad, situación que está bajo la decisión y la generación de necesidades de los responsables de la administración del talento humano y procesos de gobernanza. Según los servidores encuestados

el 88% han realizado las gestiones necesarias para incorporar personal con las características descritas, esta pregunta se contrasta con la pregunta 7 de la encuesta a los usuarios externos.

Entre los argumentos que los responsables de la administración del talento humano realizan sobre este tópico es la ausencia del perfil profesional sea de personas con discapacidad o personas con características interculturales para cubrir las vacantes de los puestos, siendo lo único para que cumplen requisitos actividades operativas o suplementarias que no constituyen necesidad de contratación.

Comentarios:

Si	No
<p>Si para cumplir una disposición pero sobre todo la igualdad de las personas. Porque no se debe formar parte de instituciones que discriminan, se debe tomar en cuenta a todos por igual. Interculturalidad si, en proceso para seleccionar a personas con discapacidad. Se ha incluido personal profesional de acuerdo a la disponibilidad ya que en nuestro medio se dificulta disponer de personal profesional y con capacidades especiales. Actualmente en el distrito labora personas con discapacidades. La selección de personal es transparente y conforme a leyes y reglamentos. Se implementó personal de salud indígena y también con discapacidad. Hemos realizado procesos de selección del personal para todos los argos vacantes sin discriminación. Más que fijarse en la diversidad cultural, equidad de género, y otros, se toma en cuenta su capacidad a resolver problemas laborales. Se trata de dar cumplimiento a principios constitucionales.</p>	<p>Pocas personas con estos criterios han ingresado. No se ha podido incorporar a personas con diversidad cultural, si con equidad de género, si con discapacidad. Aún queda pendiente completar el 5%. Es difícil reclutar personal especialmente con discapacidad. Se ha llamado varias veces a las convocatorias para ocupar un puesto pero no hemos tenido profesionales con diversidad ni tampoco con discapacidad. Cumplimos con equidad de género.</p>

<p>Tenemos servidores de pueblos y nacionalidad es indígenas y personas con discapacidad.</p> <p>Por encontrarnos en un sector de diversidad cultural y étnica se han tratado de incorporar técnicos de los pueblos y nacionalidades.</p> <p>Personal operativo, cocina, y ropería.</p>	
---	--

Pregunta N°11

¿Cree Ud., que desde la implementación del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos las actividades realizadas por los servidores públicos posee un enfoque de satisfacción a las necesidades de la ciudadanía?

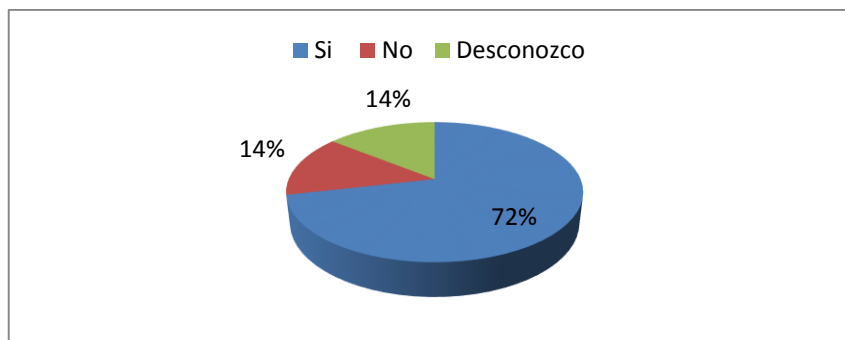
Análisis Estadístico:

Tabla 66: Servidores públicos con enfoque a usuarios

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	35	71%
No	7	14%
Desconozco	7	14%
TOTAL	49	100%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 70: Servidores públicos con enfoque a usuarios



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

El cambio de paradigma desde el ser funcionario público al ser servidor público se refleja en el enfoque de satisfacción a las necesidades de la ciudadanía que en la zona 3 a decir de los encuestados ha obtenido un avance significativo pues el 72% firma que desde la implementación del MGOP el personal viene desempeñado actividades con la clara postura de

servicio a la colectividad. Sin embargo aún se mantiene un 24% que duda sobre una transformación real y permanente, por lo que se requiere de estrategias que alineen al personal al nuevo modelo de gestión.

Comentarios:

Si	No
<p>Se llega más rápido al problema y cumplimiento de las soluciones de los mismos.</p> <p>Nos encontramos en el proceso para implementación.</p> <p>Brindar servicios con eficiencia, transparencia y calidad.</p> <p>Se necesita de instituciones ágiles, planes que apoyen a la consecución de objetivos y con funciones definidas, pero es necesaria la capacitación.</p> <p>Cambió la actitud del servidor público hacia los usuarios.</p> <p>En su mayoría ya lo han aceptado, pero hay una mínima parte del personal que se resiste al cambio.</p> <p>Ya que permite personalizar hasta cierto punto la atención al usuario.</p> <p>Se evidencia mayor aceptación por parte de los usuarios a los servicios de salud brindados.</p> <p>Se puede observar que la población tiene más sentido de confianza a los servicios de salud pública.</p> <p>Se pluraliza la oferta de servicios.</p>	<p>Se está implementado en el distrito, no está socializado a la ciudadanía.</p> <p>Satisfacer plenamente a la ciudadanía se complica por varias situaciones del medio pero se ha avanzado en brindar una atención de calidad que satisfaga al usuario.</p> <p>No siempre al cliente externo o a la ciudadanía es satisfecha, ya que algunos distritos se encuentran en maduración.</p> <p>El modelo no permite interactuar con los usuarios.</p> <p>Porque los usuarios quieren saltarse los órganos regulares.</p> <p>A los servidores no les interesa involucrarse en el nuevo modelo.</p>

Pregunta N°12

¿Qué mecanismos utilizan en la institución para identificar las necesidades de los usuarios sobre los servicios que ofertan?

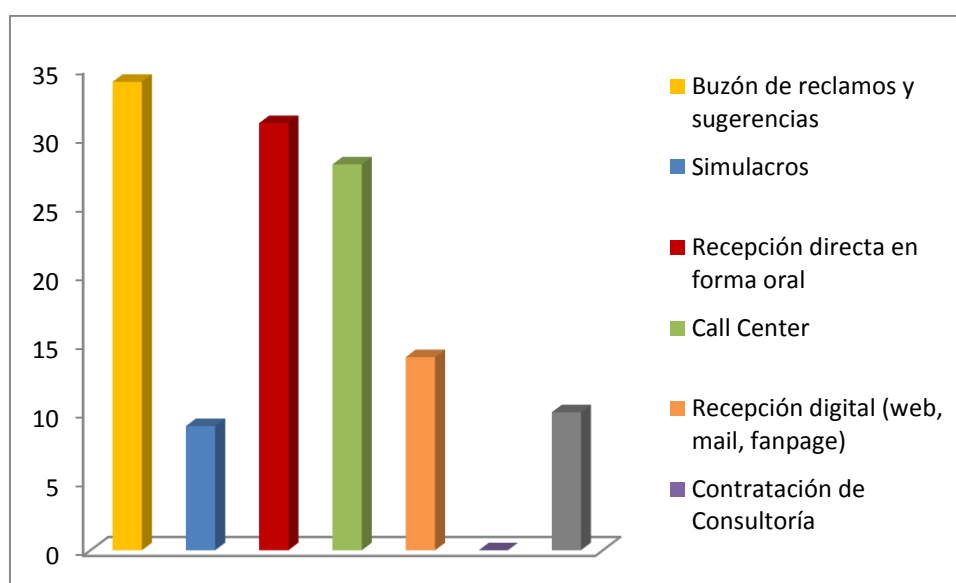
Análisis Estadístico:

Tabla 67: Mecanismos para la recepción de necesidades

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buzón de reclamos y sugerencias	34	69%
Simulacros	9	18%
Recepción directa en forma oral	31	63%
Call center	28	57%
Recepción digital (web, mail, fanpage)	14	29%
Contratación de consultoría	0	0%
Otro	10	20%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 71: Mecanismos para la recepción de necesidades



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

Con la intención de receptar las necesidades de los usuarios y hacer realidad la pregunta anterior, los servidores públicos encuestados indican que en el 69% de las entidades administrativas y hospitales han implementado buzones de sugerencias, o a su vez se receptan las necesidades o quejas de forma directa en un 63%, es decir existen varios mecanismos para interactuar con los usuarios; enumeran también el uso de encuestas de satisfacción, unidad de atención al usuario, estadísticas de atención y personas no atendidas, perfil epidemiológico, reuniones grupales, comités locales de salud y recepción escritas de quejas. Sin embargo de las guías de observación se refleja con son pocas las instituciones que mantiene visible o accesible estos recursos, a excepción de los hospitales que mantienen oficinas y personal exclusivamente para la atención de usuarios.

Pregunta N°13

¿Existe en la Coordinación Zonal/ Dirección Distrital/ Hospital el Diseño Organizacional y Estructura de Puestos aprobado por el Ministerio de Relaciones Laborales?

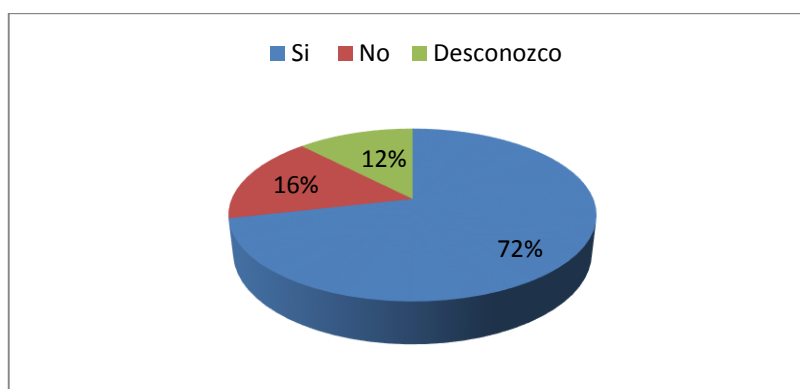
Análisis Estadístico:

Tabla 68: Existencia del Diseño Organizacional y Estructura de Puestos

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	35	71%
No	8	16%
Desconozco	6	12%
TOTAL	49	100%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 72: Existencia del Diseño Organizacional y Estructura de Puestos



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

Una correcta administración del talento humano requiere de que los instrumentos claros y legalmente vigentes como es el Diseño Organizacional y Estructura de Puestos que dentro del MGOP permite distinguir la ubicación del personal dentro del entramado institucional, según

la encuesta el 72% de servidores indican que la institución que dirigen cuenta con ésta herramienta, por lo que su gestión del talento humano se adapta a la normativa vigente.

Pregunta N°14

¿Existe en la Coordinación Zonal/ Dirección Distrital/ Hospital el Manual de Clasificación de Puestos aprobado por el Ministerio de Relaciones Laborales?

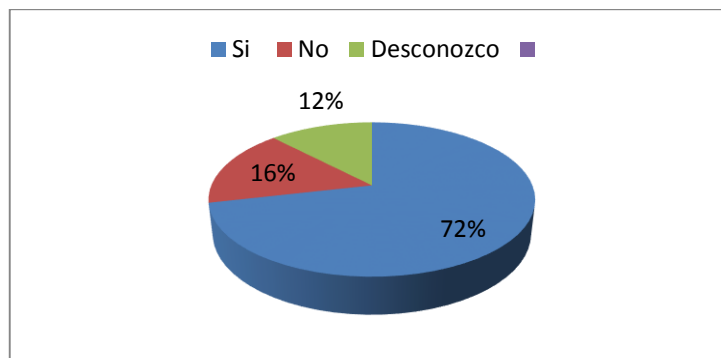
Análisis Estadístico:

Tabla 69: Existencia del Manual de clasificación de puestos

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	35	71%
No	8	16%
Desconozco	6	12%
TOTAL	49	100%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 73: Existencia del Manual de clasificación de puestos



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

Una correcta administración del talento humano requiere de que los instrumentos claros y legalmente vigentes como es el Manual de Clasificación de Puestos que dentro del MGOP permite generar el perfil profesional del personal para cada subsistema del talento humano, sea contratación, asenso etc., así como la descripción de cada uno de las actividades que va a

realizar, según la encuesta el 72% de servidores indican que la institución que dirigen cuenta con ésta herramienta, por lo que su gestión del talento humano se adapta a la normativa vigente.

Si	No
<p>Recién aprobado e informado de manera extrajudicial.</p> <p>En la reunión de enero de 2015, se nos informó que el manual está aprobado por el MRL.</p> <p>Fue conformada la legalización hace 8 días.</p> <p>Se entregó en la última reunión de febrero de 2015.</p> <p>El documento está siendo aprobado por el MRL para su socialización y aprobación.</p> <p>El manual fue aprobado en enero de 2015.</p> <p>Si es el Estatuto por procesos.</p> <p>Contamos con una matriz de clasificación de puestos</p> <p>Tenemos un manual que se está poniendo en práctica en todos los procesos.</p> <p>Si existe una estructura organizacional que permite agilizar la administración pública y su administración.</p> <p>Existe la falta de ciertos puestos como el medico ocupacional.</p> <p>Ha inicios del mes proporcional esta información, la Coordinación Zonal.</p>	<p>Trabajamos con el manual de la Coordinación Zonal.</p> <p>Se encuentra en procesos de aprobación.</p> <p>Ya está aprobado, pero aún no lo publican en el Registro oficial.</p> <p>No lo tenemos aprobado por el MRL.</p> <p>Sé que existe un borrador y en lo posible se trabaja con ese borrador.</p> <p>Está en estudio en el Ministerio del trabajo.</p>

Pregunta N°15

¿Cuáles considera que pueden ser los efectos a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en el caso de la inexistencia de un Manual de Clasificación de Puestos legalizado?

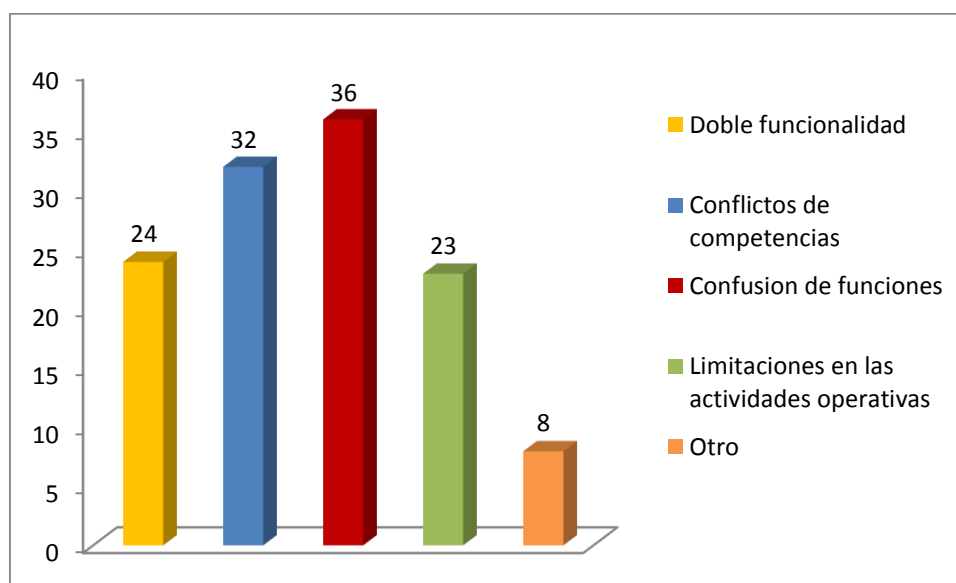
Análisis Estadístico:

Tabla 70: Efectos de la inexistencia de un Manual de Clasificación de Puestos

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Doble funcionalidad	24	49%
Conflictos de competencias	32	65%
Confusión de funciones	36	73%
Limitaciones en las actividades operativas	23	47%
OTRO	8	16%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 74: Efectos de la inexistencia de un Manual de Clasificación de Puestos



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

La posible inexistencia del Manual de Clasificación de Puestos que se adapte a los requerimientos actuales del MGOP a decir de los encuestados podría generar principalmente confusión de funciones, pues al no tener un instrumento que determine el perfil y la descripción del puesto difícilmente posibilita una gestión adecuada del talento humano, en segundo lugar con 65% ubican al conflicto de competencias, que ocurre cuando dos o más servidores diferentes de diferentes áreas entienden que tienen la potestad para asumir o resolver un mismo asunto, por lo tanto se evidencia la necesidad de mantener un Manual de Clasificación de Puestos vigente y actualizado.

Pregunta N°16

¿Existe en la Coordinación Zonal/ Dirección Distrital/ Hospital el Reglamento Interno aprobado por el Ministerio de Relaciones Laborales?

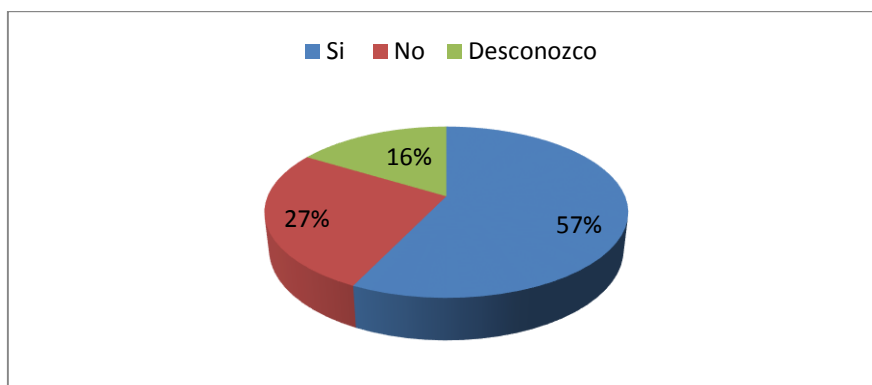
Análisis Estadístico:

Tabla 71: Reglamento Interno

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	28	57%
No	13	27%
Desconozco	8	16%
TOTAL	49	100%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 75: Reglamento Interno



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

Tener las *reglas claras* a fin de que las actividades que se realizan en la institución cumplan las expectativas del nuevo modelo adaptándose a la realidad de cada localidad, requiere de la implementación de un instrumento denominado Reglamento Interno que contenga de forma expresa y detallada las disposiciones obligatorias para cada uno de los servidores. Según la

encuesta el 57% de servidores indican que la institución que dirigen cuenta con ésta herramienta, por lo que su gestión del talento humano se adapta a la normativa vigente. Sin embargo se debe hacer una distinción entre el reglamento interno para los servidores públicos con régimen del Código del Trabajo y los servidores públicos con régimen de la LOSEP pues por las características propias de sus actividades merecen un tratamiento es diferenciado, tómesese en cuenta que debido a la naturaleza jurídica entre unos y otros pertenecen a regímenes distintos tanto de manejo de controversias como de beneficios, por lo tanto el reglamento interno debe responder a los dos sectores.

Pregunta N°17

Considera Ud., que la desconcentración en la toma de decisiones en cuanto al direccionamiento estratégico Zonal/ Distrital/Hospitalario desde de Planta Central es:

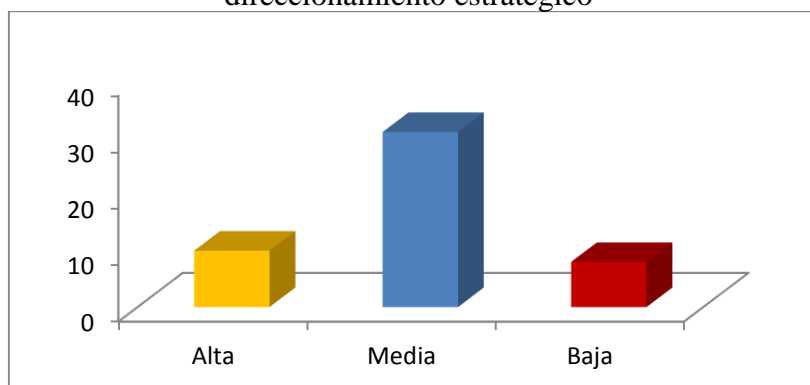
Análisis Estadístico:

Tabla 72: Desconcentración del direccionamiento estratégico

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alta	10	20%
Media	31	63%
Baja	8	16%
TOTAL	49	100%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 76: Desconcentración del direccionamiento estratégico



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

La SENPLADES es clara al calificar al MSP como una entidad con alta desconcentración y baja descentralización, pese a ello según los servidores encuestados en cuanto al direccionamiento estratégico se conserva en la Zona 3 una desconcentración media, pues las

decisiones tomadas desde territorio requieren de autorizaciones sea a nivel zonal o de Planta Central.

Alta	Media	Baja
<p>Son los gestores de los hospitales quienes toman las decisiones basados en los lineamientos del MSP. Se emiten directrices y disposiciones a nivel central. Por el estricto cumplimiento de las normativas. Se toma decisiones propias en función de la necesidad. La desconcentración permite tomar decisiones enmarcados en las normas vigentes. Porque las autoridades cada entidad descentralizada responde a sus necesidades. Cada una de las unidades toma decisiones.</p>	<p>Existen decisiones que aún se las toma desde el nivel jerárquico superior En algunos casos no permite tomar decisiones oportunas. Hace falta organización. Los temas de indicadores financieros y proyectos no se ve asentado en una realidad determinada. Aun ser toman las decisiones de contratación desde las cabezas. Matrices que no se acopla los diagnósticos epidemiológicos. Todavía se mantienen procesos con la Zona y Planta Central. Aún hay problemas que se deben solucionar en las ciudades grandes. Todavía hay directrices verticales que se emiten desde Planta central pero que el nuevo modelo de gestión va disminuyendo la misma. Permite ejecutar acciones propias de la calidad. Aun no nos encontramos descentralizados totalmente. Son los responsables cada gerente y responde a instancias superiores. Todo proceso se realiza con autorización de Coordinación zonal que a su vez pide autorización de PC</p>	<p>Todavía depende del MSP para la autorización de reclasificaciones y estructura de puestos. Porque cada departamento es el que lleva cada obligación y hay ayuda continua. Se cumple demasiadas tareas de diferentes procesos que no permite planificar en territorio. Vienen las directrices establecidas desde Planta Central o Zonal. Todas las disposiciones viene de la planta central.</p>

Pregunta N°18

Considera Ud., que la desconcentración en la toma de decisiones en cuanto a la administración del Talento Humano Zonal/ Distrital/Hospitalario desde de Planta Central es:

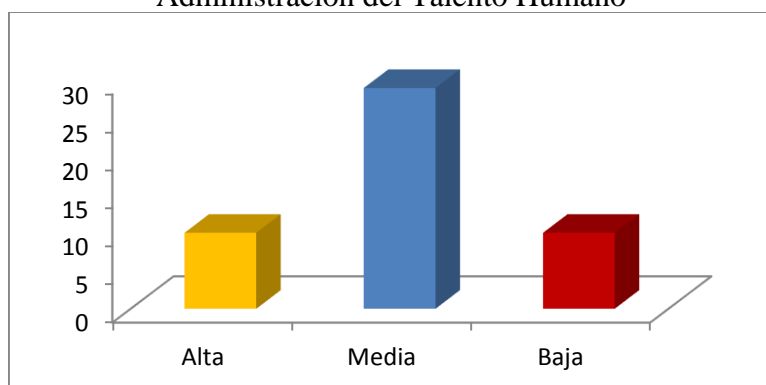
Análisis Estadístico:

Tabla 73: Desconcentración de la Administración del Talento Humano

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alta	10	20%
Media	29	59%
Baja	10	20%
TOTAL	49	100%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 77: Desconcentración de la Administración del Talento Humano



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

La SENPLADES es clara al calificar al MSP como una entidad con alta desconcentración y baja descentralización, pese a ello según los servidores encuestados en cuanto administración del Talento Humano se conserva en la Zona 3 una desconcentración media, pues las decisiones tomadas desde territorio requieren de autorizaciones sea a nivel zonal o de Planta Central.

Alta	Media	Baja
<p>Las directrices y disposiciones viene de planta central y zonal.</p> <p>Me da la autonomía para tomar decisiones sobre el déficit presupuestario el déficit presupuestario es otra cosa.</p> <p>Se toma decisión propia en función de las necesidades.</p> <p>Balos los lineamientos institucionals la toma de decisión es local.</p> <p>Nos permite realizar los procesos de selección de talento humano desde la realidad de cada unidad ejecutora.</p>	<p>Para creación o contratación del personal debemos realizar justificación y el presupuesto se nos da de la zona y no podemos contratar al personal que necesitamos.</p> <p>Siempre estamos siendo contralados sobre las decisiones que tomamos.</p> <p>Existen aún limitaciones con este proceso.</p> <p>Existen atenuantes que nos impiden tomar decisiones y nivel de gestión.</p> <p>Aun se depende en cosas que pueden ser solucionadas sin ir a Planta Central.</p> <p>Port que falta más comunicación con la Zona y el MSP.</p> <p>Todo proceso se realiza con autorización de la Coordinación Zonal 3.</p> <p>Existen directrices ambiguas con algunos procesos fundamentales.</p>	<p>Todas las decisiones vienen de planta central.</p> <p>Se toman decisiones sin consultar mucho a los distritos.</p> <p>No se nos permite llenar vacantes, se pierdas, nos quitan presupuesto.</p> <p>Talento humano es un nivel de apoyo, más bien no de decisión.</p> <p>Todavía las disposiciones se las da desde la coordinación zonal de amenaza de sanción por incumplimiento.</p>

Pregunta N°19

¿Considera Ud., que el presupuesto designado para la gestión de políticas de Talento Humano permite satisfacer las necesidades reales del personal?

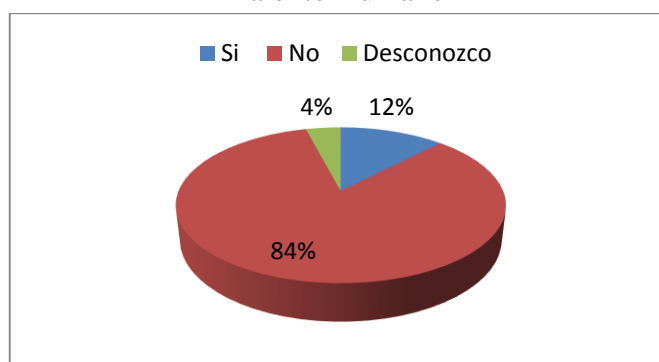
Análisis Estadístico:

Tabla 74: Presupuesto para la gestión del Talento Humano

OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	12%
No	41	84%
Desconozco	2	4%
TOTAL	49	100%

Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Gráfico 78: Presupuesto para la gestión del Talento Humano



Fuente: Responsables de los Procesos de Gobernanza y Procesos Habilitantes de Apoyo (Talento Humano) en la zona de planificación 3 del MSP.

Interpretación de resultados:

Los personeros de las diferentes direcciones distritales, como de la Coordinación Zonal y los responsables de la Administración del Talento Humano coinciden en un 84% en que el presupuesto designado para la gestión de políticas de Talento Humano no permite satisfacer las necesidades reales del personal, pues no se considera como prioridad la inversión de los

recursos en las políticas de talento humano como: capacitación, contratación, incentivos, implementos, jubilaciones, etc.

Si	No
<p>Por ser un distrito tenemos los recursos para la contratación de personal.</p>	<p>Como distrito de recién creación no se cuenta con el personal necesario para ejercer con plenitud la parte administrativa. No se cuenta con presupuesto para procesos de capacitación, contratación de personal, prendas de protección, equipos de oficina etc.</p> <p>El presupuesto es muy reducido y no permite realizar contrataciones de personas. Necesítanos personal de mantenimiento, bajo informe técnico enviamos a la zona 3 y no se nos asigna presupuesto.</p> <p>Hay limitación de presupuesto especialmente para implementos del personal.</p> <p>Se requiere contratar personal.</p> <p>Ya que en la actualidad existen ciertas restricciones en la economía lo cual dificulta un desarrollo económico a nivel personal.</p> <p>Existe déficit presupuestario y de talento humano que permite satisfacer las demandas poblacionales de usuarios.</p> <p>No se da paso a las reclasificación de acuerdo al perfil de cada servidor.</p> <p>No permite completar la estructura de acuerdo a la necesidad institucional.</p> <p>Mucha carga de matrices y temas que no conducen a nada.</p>

Pregunta N°20

Indique políticas de gestión que permitan alinear la Administración del Talento Humano al Modelo de Gestión por Procesos.

- Desde la constitución hasta los cuerdos ministeriales, pasando por protocolos y la LOSEP, existen un sin número.
- Actualización de datos, aplicación de plataformas, dinámicas de registro de funcionarios.
- Socialización con el personal, toma de decisiones.
- Modelos de atención integral al cliente.
- La política que se viene aplicando está basada en el diseño organizacional y estructura de puestos así como en el manual de clasificación de puestos.
- Procesos de selección de personal, evaluación por desempeño.
- Completar el cuadro directivo sin duplicar funciones a los propios funcionarios.
- Contar con un manual de puestos de acuerdo a las áreas estipuladas en el MSP y que estas áreas sean cubiertas por profesionales de acuerdo al perfil.
- Cumplimiento de políticas de vacaciones y decisiones. No hay verdadera capacitación. No hay políticas de mejoramiento de servicio en forma constante.
- Comunicación permanente con el personal. Inducción al personal de recién ingreso.
- Selección adecuada del personal. Conferencias para cumplir con los objetivos de cada proceso.
- Que cada unidad debe tener su propio análisis de TH en el cual determine sus propias necesidades y que se aumente con el respectivo financiamiento.
- Estatuto orgánico sustitutivo de la gestión organizacional por procesos del MSP, Manual de puestos, LOSEP, Reglamentos, Norma técnica de gestión por procesos.

- Trabajo en equipo, optimización de recursos humanos y financieros, aplicación de los perfiles de los puestos.
- Capacitaciones periódicas, generación de estrategias integrales, socialización de temas específicos.
- Motivación entre todos los miembros de equipo, incentivos.
- Estabilidad laboral, incentivos.
- Compromiso, integración, capacitación, motivación.
- Autorización para llenar vacantes a través de concursos.
- Programa de estímulos e incentivos garantizando la equidad en los reconocimientos.
- Implementar al 100% la desconcentración para una toma de decisiones adecuadas y oportunas.
- Evaluación de conocimientos del nuevo modelos de atención y capacitaciones, evaluación por resultados y en su caso de ser necesario aplicar sanciones.
- Implementación de sanciones más fuertes a los servidores. Puntualidad y entrega en el trabajo.
- Control del y talento humano, cumplimiento de leyes y reglamentos.
- Medición de la satisfacción de usuario interno. Estrategias para elevar el autoestima del servidor público.

Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones:

4.1.1 Sobre la Metodología del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

- Se ha posesionado pedagógicamente en los centros de educación superior que las ciencias administrativas tienen su origen – y por lo tanto su desarrollo- con el surgimiento de la propiedad y la empresa privada provocando una alienación académica que responde a los intereses del capital, en base al discurso *conciliador* sobre la definición de Estado en extensas cantidades de publicaciones realizadas desde el enfoque de negocios derivadas del management, y la intencionada pretensión invisibilizadora de los estudios realizados con un enfoque de políticas públicas que por su lado posesionan al origen de las ciencias administrativas desde el comienzo mismo de la organización del ser humano. La presente investigación concluye que las ciencias administrativas se originan desde los estudios de lo público –es decir lo no privado- incluso previo a la consolidación del Estado-Nación, por lo tanto los fenómenos que en ella se derivan (como es el caso de la consolidación de la propiedad privada) deben ser abordados desde el enfoque de lucha de clases que entiende al Estado como un órgano de opresión de una clase por otra mediante la creación de un orden de cosas que legaliza y afianza dicha opresión. El enfoque social de las ciencias administrativas conlleva a redefinir, repensar y deconstruir las teorías sobre la gestión pública institucional.
- Con la recuperación de la capacidad planificadora del estado ecuatoriano en base a la reforma constitucional del año 2008, que a su vez significa la superación de la etapa

neoliberal en la administración del Gobierno Central, inicia la implementación de toda una Restructuración de la Gestión Pública Institucional que responda a la nueva era del *Buen Vivir* , cuyo propósito en la gestión del cambio es la consolidación de un Gobierno por Resultados (GpR), que permita mantener estándares de excelencia en la gestión pública. Los componentes del Modelo de Reestructuración son: Gestión de planes, programas y proyectos, Gestión por procesos, Gestión y optimización del Talento Humano, Direccionamiento estratégico. En base a la presente investigación se concluye que los responsables de los procesos de gobernanza Talento Humano de la zona de planificación 3 del MSP no manejan con claridad los componentes del Modelo R tras la aplicación de la pregunta 3 de la encuesta a la población interna, provocando discontinuidad en la transformación de la Gestión Pública Institucional. Se evidencia además que el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública publicado mediante Acuerdo Ministerial N° 0004520, en el Registro Oficial Edición Especial No.118 del Lunes 31 de marzo de 2014, no se aleja en demasía a un manual de funciones (modelo burocrático), cuando para el aterrizaje práctico del MGOP se requiere de un manual de procesos, es decir que los instrumentos legales para la consolidación de una Restructuración de la Gestión Pública Institucional no terminan de perfeccionarse hasta la actualidad.

4.1.2 Sobre los nudos críticos en la implementación del modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

- La población de usuarios de los servicios hospitalarios en la zona de planificación 3 del MSP identifica un notable mejoramiento en la calidad de la prestación de los servicios públicos administrativos y de la salud, sin embargo no tienen conocimiento sobre el proceso

por el cual atraviesa el MSP para generar dicha transformación según la aplicación de las preguntas 2 y 3 de la encuesta a la población externa, lo que pone en evidencia la poca participación e involucramiento de los usuarios en la implementación del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, constituyéndose un nudo crítico pues la desvinculación de los usuarios en la implementación del modelo los hace meros receptores de la política pública de salud y desnaturaliza las conquistas sociales de ser sujetos de derechos, retrocediendo a los modelos tecnistas no participativos en la ejecución de políticas públicas.

- La zona de planificación 3 conformada por las provincias de Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza se caracteriza por ser un territorio con asentamiento poblacional rural, campesino e indígena que asciende al 24.76% del total de la zona, representada en ocho nacionalidades, por ello el Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública en su planteamiento teórico incorpora principios de interculturalidad e inclusión, sin embargo con la presente investigación se advierte que el 59% de usuarios no ha recibido atención de personas con características de diversidad cultural, misma respuesta fue concebida en la inclusión laboral de personas con discapacidad y soportada por las guías de observación de cada una de las instituciones tanto hospitalarias como administrativas visitadas; constituyéndose un nudo crítico pues se atenta con uno de los ejes fundamentales del modelo con la adaptación de la realidad territorial. Sin embargo de lo indicado, se debe considerar en base los comentarios a la pregunta 10 de la encuesta a la población interna, que las necesidades laborales (profesionales y especialistas) de las instituciones de salud no tienen demanda de personas con características de diversidad cultural y/o discapacidad para cubrir vacantes.

- Como se dejó anunciado en el Planteamiento del Problema, la SENPLADES califica de tipología 2 al Ministerio de Salud Pública (MSP) esto es *alta desconcentración y baja descentralización* en la toma de decisiones administrativa, con la presente investigación se logra concluir que en el ejercicio práctico el Modelo de Gestión Organizacional por Procesos aun no efectiviza la desconcentración en un alto grado pues mantiene tanto en el direccionamiento estratégico como en la administración del Talento Humano una desconcentración media a decir del 63% y 59% de encuestados respectivamente. Esta realidad afecta y se constituye un nudo crítico al mantener la estructura jerárquica - vertical (modelo burocrático) que se pretende remplazar por una estructura horizontal de trabajo en equipo a fin de reconocer varios liderazgos y varias subordinaciones, mientras su gestión se materializa por el tránsito de varias tareas y varios procesos.
- Con la aplicación de la pregunta 1 de la encuesta a la población interna, se ha identificado que el 55% de personas en procesos de gobernanza y procesos habilitantes de apoyo en calidad de responsables en la Administración del Talento Humano han permanecido más de un año en el ejercicio de sus cargos, sin embargo los mismos por mantener contratos de servicios ocasionales en base al Art.-58 de la LOSEP no podrán mantenerse más de dos años en funciones. En el caso de la Coordinación Zonal en el tiempo de investigación han ocupado el cargo tres servidores públicos, lo que da a lugar una permanente situación de inestabilidad laboral y desfases en la continuidad de la implementación del modelo de gestión así como la interpretación de que la asignación del personal se la realiza en base a criterios políticos. Se corrobora lo manifestado con un 22% de personal que se encuentra en el cargo por menos de 4 meses.

4.1.3 Sobre los avances y logros en la implementación del modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

- El Modelo de Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública tiene como objetivo fundamental la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía, este propósito se cumple según el 65% de la población encuestada, y se debe principalmente a la dotación de equipamiento con tecnología de punta para los procedimientos médicos, la implementación del derecho a la salud gratuita con calidad, la diversificación de servicios del área de salud con la incorporación de especialistas, las fuertes inversiones en infraestructura, y un proceso (aun en marcha) del cambio en la cultura organizacional del personal.
- El personal ha superado de manera significativa las antiguas formas de organización androcéntricas, siendo la lucha de género por el reconociendo de su capacidad en la toma de decisiones y la potestad de liderazgo en el MSP una conquista evidente, a tal punto que en el periodo de investigación gran parte de servidoras responsables de los procesos de gobernanza eran mujeres y en las entidades que no ocupaban dicho cargo asumían el rol de responsable en la Administración del Talento Humano, por lo que es tarea del personal y autoridades defender los principios de equidad de género en el Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública .

4.2. Recomendaciones:

4.2.1 Sobre la descripción del modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

- Se recomienda que desde el Instituto de Altos Estudios Nacionales como responsable de investigar y generar pensamiento estratégico, con visión prospectiva sobre el Estado y la Administración Pública, con su planta docente y estudiantes profundicen los estudios de la ciencias de la Administración y Gestión de lo público desde un enfoque de lucha de clases, que permita trastocar los procesos homogeneizadores del conocimiento y se genere academia con ideas andinas. Para ello es fundamental: a) El acompañamiento no solo del tutor de las investigaciones, sino del Instituto como tal en la incursión de relaciones con las instituciones públicas que son objeto de investigación a través de cartas de respaldo, petición de permisos e información, etc., b) Se generen facilidades para el acceso a financiamiento de las investigaciones.
- Profundizar la socialización sobre la Restructuración de la Gestión Pública Institucional con énfasis a la gestión por procesos de forma principal a los responsables de los procesos de gobernanza. Así como generar un manual de procesos que cubra las tres fases del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública (gobernanza, habilitante de apoyo y agregador de valor) en todos sus niveles (planta central, zonal, distrital, circuital), el mismo que deberá ser socializado con todo el personal, resaltando que es un instrumento que se articula a la mega-propuesta de Restructuración de la Gestión Pública Institucional.

4.2.2 Sobre los nudos críticos en la implementación del modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

- Involucrar con mayor énfasis a la ciudadanía usuaria de los servicios del MSP a través de mecanismos de participación como asambleas ciudadanas, audiencias públicas, acercamientos directos, y eficientes medios de diálogo para la recepción de necesidades. Se recomienda además considerar con profunda importancia los procesos de socialización del modelo de gestión por procesos a los usuarios, de esta forma se identifican oportunamente los productos que realmente son útiles para satisfacer sus necesidades.
- Coordinar con la SENESCYT y los centros de Educación Superior bolsas de trabajo para mantener permanentemente actualizada listas elegibles con perfiles de profesionales en las especialidades que se requieran desde el MSP poniendo prioridad a través de acciones afirmativas o discriminación positiva a personas con características de diversidad cultural y discapacidad.
- Las directrices para agudizar los procesos de descentralización se encuentran claramente establecidas tanto en las normativas que fundamentan formalmente al Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública como en los argumentos teóricos, por lo que su ejecución depende de la política y gestión de los responsables de los procesos de gobernanza, de forma particular a las autoridades que articulan los niveles de Planta Central. Mientras que territorio para superar la cultura de organización jerárquica con el personal a más de las capacitaciones y socialización del nuevo modelo se recomienda fortalecer los procesos de cambio de cultura organizacional a través de la convivencia diaria

y la implantación de incentivos como política de talento humano que recompense proporcionalmente la alineación y transformación a la gestión por procesos.

- Adherirse estrictamente a las disposiciones contenidas en el Art.- 58 de la LOSEP, esto es que *<<la contratación de personal ocasional no podrá sobrepasar el veinte por ciento de la totalidad del personal de la entidad contratante>>* por lo tanto las vacantes que se encuentran ocupadas mediante contratos de servicios ocasionales deben ser llenadas mediante procesos de selección convocando a concursos de méritos y oposición, contrarrestando la asignación de personal en base a criterios políticos y por lo contrario abastecer de servidores con estabilidad laboral con claros criterios de selección meritocráticos.

4.2.3 Sobre los avances y logros en la implementación del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

- Se identifica con la presente investigación que la razón principal del mejoramiento en calidad de los servicios de salud se debe a la inversión en los recursos materiales (tecnología, infraestructura), sin embargo la inversión en el desarrollo del talento humano se lo ha dejado a un segundo plano, por ello se recomienda invertir y planificar la política de talento humano mediante propuestas innovadoras, es decir, generar una política de incentivos, que transforme y alinee definitivamente al personal a una cultura organizacional que responda al resultado de los procesos y satisfaga las necesidades de los usuarios; que mediante incentivos el personal reviva su vocación de servicio a la colectividad garantizándole sus derechos de estabilidad y carrera administrativa.

- Profundizar las políticas de equidad de género y participación de las mujeres en cargos de gobernanza mediante la emisión de lineamientos en acuerdos ministeriales o instrumentos de similar jerarquía jurídica, que no solo implica una exigencia del cumplimiento de paridad sino un real reconocimiento de los logros y avances vinculados a sus decisiones en la gestión pública institucional. Además de integrar a cargos tomadores de decisión a personas con identidad no heterosexual.

Capítulo V: Propuesta

5.1 Presentación.

Tras la investigación realizada sobre de las estrategias de transformación y alineación de la Administración del Talento Humano al Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en la Coordinación Zonal de Salud 3 del Ministerio de Salud Pública, se recogió entre sus conclusiones y recomendaciones la necesidad de implementar estrategias innovadoras que a través de incentivos fortalezca los procesos de cambio de cultura organizacional de los servidores públicos de carrera, es decir, quienes conforman los procesos habilitantes de apoyo y procesos de gobernanza.

5.2 Desarrollo.

5.2.1 Los incentivos como estrategias para promover el interés y compromiso de los servidores públicos en la ejecución del Modelo de Gestión por Procesos.

Una vez que se ha elaborado el Modelo de Gestión con el detalle de cada uno de los procesos es necesario asegurarse de contar personal comprometido para hacer que el modelo funcione.

Es así que la promoción de incentivos como una estrategia para garantizar los cambios organizacionales, según Lawrence G. Hrebiniak (2007: 243), motivan al comportamiento de los servidores hacia fines o acciones coherentes con los resultados deseados en la fase de *ejecución*, siendo, su adecuada aplicación en conjunto a controles y retroalimentación como mecanismos *correctivos* la forma más adecuada de aprendizaje, adaptación y transformación a nuevos sistemas.

La vía para obtener resultados favorables en la gestión pública es la motivación, no se debe castigar, perjudicar o tensionar al personal que construye el puente entre el Estado y los

usurarios. Si el puente contiene grietas o se encuentra mal conservado, su tránsito en la obtención de servicios de calidad se verá seriamente afectado, es por esta razón, que la inversión en el fortalecimiento de las capacidades del personal debe ser amplia y tomada muy en serio por las autoridades que administran el talento humano y los recursos financieros de las instituciones públicas.

Se reconocen dos tipos de incentivos: utilitarios y psicológicos (HREBINIAK, 2007: 247) los primeros tiene que ver directamente con salarios, bonos o asensos; mientras que la segunda se refiere la posición del servidor con sus pares o semejantes.

Para que los incentivos surtan un efecto positivo en el proceso de ejecución de la transformación al nuevo modelo, deben ser pensados y aplicados tomando en consideración los objetivos estratégicos a corto plazo, los cuales a su vez tiene conexión directa con la consecución de metas a largo plazo. Por otro lado, se debe considerar que los incentivos responden a la obtención de resultados favorables para la institución, por lo tanto, su aplicación no es definitiva ni constituye derecho adquirido, sino que son aplicados de manera proporcional de acuerdo a la medición constante de resultados. Finalmente se debe mantener la comunicación sobre el funcionamiento de los incentivos entre el personal beneficiario y los encargados de su aplicación, para que teniendo *reglas del juego* claras la estrategia funcione.

Una vez identificados los nudos críticos en la implementación del Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en la Coordinación Zonal de Salud 3 del Ministerio de Salud Pública, y tomando en consideración la aplicación la legislación pertinente de la Ley Orgánica de Servicio Público como lineamientos rectores para la Administración del Talento Humano en el sector público, se propone trabajar con las siguientes estrategias como incentivos utilitarios para los servidores de carrera:

APLICACIÓN DE LA REMUNERACIÓN VARIABLE POR EFICIENCIA.-

Art.- 112 LOSEP <<Son mecanismos retributivos variables y complementarios a la remuneración mensual unificada, derivados de la productividad y del rendimiento en el desempeño del puesto, para el cumplimiento de objetivos y metas cuantificables en la consecución de productos, calidad del servicio, ventas o niveles de control, la cual constituye un ingreso complementario y no forma parte de la remuneración mensual unificada>>.

Si bien, esta disposición se encuentra vigente su aplicación a los servidores públicos de carrera es escasa, pues, la remuneración variable por eficiencia tiene cabida para los servidores públicos que se encuentran comprendidos dentro del nivel jerárquico superior, de libre nombramiento y remoción según la Norma Técnica Sustitutiva emitida por el Ministerio de Relaciones Laborales mediante Acuerdo N° MRL-2013-0137 del 20 de Agosto del 2013. Siendo la única experiencia la aplicación del 3.33% mensual de la remuneración mensual unificada para las y los servidores públicos definidos en el artículo 4 de la LOSEP, para el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2011 y el 30 de junio del 2011, como mecanismo de reconocimiento de la eficiencia de los procesos de reestructuración de las instituciones del Estado y la aplicación del sistema de gestión de calidad del servicio público, a decir de la Resolución del Ministerio de Relaciones Laborales N° 102 del 04 de Agosto de 2011.

Para que la remuneración variable por eficiencia sea una realidad en los servidores públicos de carrera es necesario tomar en cuenta dos factores determinantes. Primero, que los responsables de los procesos de gobernanza de cada institución, obtenga su certificación de calidad de acuerdo al procedimiento establecido en la Norma Técnica emitida por el Ministerio de Relaciones Laborales mediante Acuerdo N° MRL-2012-0055 del 20 de Abril del 2012. Segundo planificar financieramente el rubro para que la entidad cuente con una certificación presupuestaria dentro

de las partida 5 1 02 35 (corriente), 6 1 02 35 (producción), 7 1 02 35 (inversión) y por lo tanto asignación de recursos destinados al uso de este incentivo.

CAPACITACIÓN ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS Y CONSECUENTE A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES.-

La capacitación del personal debe ser considerada desde cualquier punto de vista como una inversión por ello, para que se constituya en incentivo, la institución al generar su plan anual de capacitación brindará facilidades económicas al personal que desde un análisis mensurable, ha cumplido con estándares de calidad de servicios, quienes se beneficiarán de:

- Licencia Remunerada
- Pago de Honorarios para ser capacitador
- Pago del Registro, inscripción y otros gastos previos a ser aceptados en una capacitación
- Pago de los costos de capacitación.
- Cobertura de viáticos y subsistencias.

Los recursos se deben planificar financieramente para que la entidad cuente con asignaciones presupuestaria para dicho propósito.

Por otro lado, y puesto que la capacitación no es una decisión de libre albedrío, la selección de temáticas depende de las necesidades de los usuarios y debe estar orientadas a la consecución de la misión y visión institucional, por ello se debe elaborar un diamante de prioridades (SILVA y otros, 2011: 27) a fin de identificar las categorías a ser tomadas en cuenta en el plan de capacitación. Así mismo para identificar las necesidades de capacitación se toman como fuente información a los mismos servidores de la institución, usuarios y/o proveedores, documentos, y las huellas del propio trabajo en las cuales se evidencia debilidades en la práctica.

Las necesidades en capacitación que se identificaron en la Zona 3 del MSP son: Atención al usuario y fortalecimiento de la campaña “con amor también se cura”, modelo de gestión y cambio del paradigma institucional (Reestructuración de la Gestión Pública Institucional), mecanismos de participación ciudadana, herramientas tecnológicas (software).

Finalmente, el incentivo de capacitación surte efecto positivo, cuando se refleja en procesos de retroalimentación y control de los servidores beneficiarios en el resto de sus compañeros logrando que los costos en la formación se traduzcan en logros de las unidades operacionales dentro del plan estratégico institucional.

PROMOCIÓN DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA.

A la primera pregunta de las entrevistas realizada al Coordinador Zonal de Salud 3 del MSP y Responsables del Proceso Habilitante de Apoyo (Administrativo Financiero y Talento Humano) se evidenció la dinámica constante que existe en los puestos de dirección dentro del área de investigación, que si es verdad son característicos y responden a la lógica del *Libre Nombramiento y remoción*, la continuidad del asentamiento del nuevo modelo depende en su fase de implementación de la estabilidad en la dirección en primera instancia, y más aún el éxito o el fracaso del Modelo está en las manos de las personas que dedicarán su vida a la prestación de servicios públicos de calidad y con esto me refiero a los servidores públicos de carrera.

El Art.- 81 de la LOSEP manifiesta acerca de la estabilidad de las y los servidores públicos que <<se establece dentro del sector público, la carrera del servicio público, con el fin de obtener eficiencia en la función pública, mediante la implantación del sistema de méritos y oposición que garantice la estabilidad de los servidores idóneos. Conforme lo dispuesto en la Constitución de la República, el régimen de libre nombramiento y remoción tendrá carácter de excepcional>> lo cual tiene concordancia con el Art 82 Ibídem que reza <<...la carrera del

servicio público garantizará la estabilidad, ascenso y promoción de sus servidoras y servidores de conformidad con sus aptitudes, conocimientos, capacidades, competencias, experiencia, responsabilidad en el desempeño de sus funciones y requerimientos institucionales, sin discriminación a las personas con discapacidad mediante procesos de evaluación e incentivos económicos, para cumplir con el rol social de atender con eficiencia y oportunidad las necesidades sociales para el desarrollo del Buen Vivir como responsabilidad del Estado>>>.

La realidad actual de los servidores públicos del MSP es la contratación de personal administrativos mediante la figura de servicios ocasionales, afectando seriamente los procesos de adaptación, transformación y alineación del personal al nuevo modelo de gestión, pues la naturaleza jurídica de la relación laboral de servicio ocasionales al no tener dependencia laboral y el plazo improrrogable, las inversiones que se realizan en capacitación, así como la dedicación en tiempo, estrategias y metodologías son esfuerzos sin consecuencias a mediano o largo plazo.

Por ello, la promoción de la carrera administrativa según lo estipulado en la ley es un incentivo que garantiza que el personal -nuevo- se incorpore a los perfiles de la gestión pública vigente. Puesto que se conoce de casos de servidores públicos que con los años adquieren hábitos de abuso del derecho generando artimañas para beneficiarse del Estado en base a los derechos adquiridos por su carrera administrativa, la LOSEP contempla mecanismos para separar al Talento humano perjudicial para la institución a través de procesos de evaluación del desempeño.

No existen razones que no sean de carácter político - clientelar, para que en el sector público se transgredan las conquistas sociales más aun en un contexto de la justicia laboral y mantenga la contratación de personal a título ocasional, las reivindicaciones del Estado garantista de derechos se consagra con la efectivizarían de la carrera administrativa.

5.3 Conclusión

Con las tres estrategias planteadas a las cuales se deben sumar toda una serie de estrategias y políticas de administración del talento humano se aspira consolidar en su totalidad y garantizar la permanencia en el tiempo al Modelo de Gestión Organizacional por Procesos en el MSP de forma particular y la reestructuración de la Política Institucional a nivel del Estado ecuatoriano en un sistema de capas en forma general.

Bibliografía

- ALCANTARA Moreno, Gustavo
2009 <<La formulación de políticas de salud en la globalización desde el enfoque del Nuevo Institucionalismo>> en Revista Venezolana de Ciencia Política N° 36. Venezuela. Fecha de consulta 30 de diciembre de 2014, disponible en:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/34161/1/articulo5.pdf>
- ARIAS Galicia, Fernando.
1979 <<Administración de Recursos Humanos>>, México. Editorial Trillas.
- ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE
20 de octubre de 2008 <<Constitución de la República del Ecuador >>, Registro Oficial N° 464.
- BALDERAS Pedrero, Maria de la Luz
2012 <<Administración de los servicios de enfermería>>, México. Mac Graw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- BONILLA Castro Alssy, RODRÍGUEZ Sehk Pénélope.
2005 (1997), <<Métodos cuantitativos y cualitativos>> y <<Más allá del dilema de los métodos>>, en Bonilla Castro Alssy, Rodríguez Sehk Pénélope, 2005 (1997), Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. Bogotá. Norma.
- BOURDIEU, Pierre.
1997 <<Razones Prácticas sobre la teoría de la acción>> Barcelona. Editorial Anagrama.
- CHIAVENATO, Idalberto
2010 <<Innovaciones de la administración: tendencias y estrategias. Los nuevos paradigmas>> México. Mac Graw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- CORTÉS, Fernando

2000 <<Algunos aspectos sobre la controversia entre investigación cualitativa e investigación cuantitativa>>, Revista Argumentos. Estudios Críticos de la sociedad, N° 36. México. Universidad Autónoma Metropolitana.

- CORREA Delgado, Rafael

2013 <<La vía ecuatoriana>> en Analía Minteguiaga, coord. Estado y Comunes Revista de Política y Problemas Públicos, Vol 1 Quito - Ecuador. IAEN

- E-STRATEGIA CONSULTING GROUP

Mayo 2012 <<Gobierno por resultados GPR. Guía Metodológica>> Quito. S/E.

- FORMATO EDUCATIVO

S/A <<El Mapa de Procesos y Análisis de Procesos Clave. Área Temática: Calidad>>.

Fecha de consulta: 14 de diciembre de 2014. Disponible en:
http://www.formatoedu.com/web_gades/docs/2__Mapa_de_Procesos_1.pdf

- HALL, Richard H.

1983 <<Organizaciones estructura y proceso>>. España. Editorial Prentice / Hall Internacional.

- HELLRIGEL, Don, Susan JACKSON, Jr John SLOCUM.

2011 <<Administración un enfoque basado en competencias>> México. Cengage Learning Editores, S.A.

- HERNÁNDEZ Cortez, Noé

S/A << El tiempo y las instituciones en los enfoques del nuevo institucionalismo>> Fecha de consulta 30 de diciembre de 2014. Disponible en:
<http://nohernandezcortez.files.wordpress.com/2010/05/el-tiempo-y-las-instituciones-en-los-enfoques-del-nuevo-institucionalismo.pdf>

- HERNÁNDEZ Roberto, Carlos FERNÁNDEZ y Pilar BAPTISTA.

2007 <<Fundamentos de metodología de la investigación>> México. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.

- HREBINIAK, Lawrence G.

2007 << Asegúrese de que la estrategia Funcione>> Bogotá. Editorial Norma.

- MARCHÁN Carlos y Marco OVIEDO.

2011 <<Gestión por Procesos en la Administración Pública>> en Colección Nuevo Estado. Quito. - IAEN.

- NATERA, Antonio

2013 <<Gobernanza y Gobernanza Local: algunas preguntas claves>> en Pedro Chaves, Carlos Prieto y René Ramírez (eds.) Poder Constituyente, Crisis del Capitalismo y Democracia Real Quito. IAEN

- NARVÁEZ Sevilla, Lorena Fernanda

Junio 2005 << Evaluación de la aplicación de la estructura orgánica por procesos en el Instituto Nacional de Patrimonio Cultural>> Quito. Tesis de Grado IAEN.

- LÓPEZ Martínez, Diego

S/A << Evolución de la administración pública: de la organización burocrática a otra basada en un sistema de gestión de la calidad >> Fecha de consulta 16 de junio de 2014. Disponible en:

[http://ufuncionaldepartamentos.ugr.es/pages/informacion-ufd/publicaciones/evolucion_de_la_administracion_publica/!](http://ufuncionaldepartamentos.ugr.es/pages/informacion-ufd/publicaciones/evolucion_de_la_administracion_publica/)

- MINISTERIO DE FOMENTO

Mayo 2005 <<Gestión por Procesos>> España. Fecha de consulta 14 de diciembre de 2014, disponible en:

<http://www.fomento.gob.es/nr/rdonlyres/9541acde-55bf-4f01-b8fa-03269d1ed94d/19421/captuloivprincipiosdelagestindelacalidad.pdf>

- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

31 de marzo de 2014 <<Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública>>, Registro Oficial Edición Especial No.118

2014 << ¿Tienes dudas sobre el nuevo modelo de gestión del MSP? Fecha de consulta 03 de marzo de 2014. Disponible en:

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/inquietudes/index.php>

2012<< Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)>> Quito. S/E

Mayo 2004 <<Taller de diagramación de procesos y mejoramiento continuo de la calidad>> presentación en PPT.

25 de septiembre de 2012<<Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública>>, Registro Oficial Suplemento 339.

- OROZCO Alejandra y Juan Eduardo JARAMILLO.

2002 <<Gestión por procesos: Un nuevo estilo organizacional encaminado a la satisfacción de los clientes>> Fecha de consulta 04 de marzo de 2014. Disponible en: docencia.udea.edu.co/.../iid.../GESTIÓN%20POR%20PROCESOS.ppt

- PEÑA y Lillo, Julio y Gemma UBASART-González

2013 <<Régimen del Bienestar en Ecuador>> Quito. Cuadernos Subversivos – IAEN.

- PÉREZ Salgado, Ignacio

2002 << Tendencias en la capacitación y formación de gerentes públicos: el caso de la Facultad de Administración y Economía de la Universidad de Santiago de Chile>> Fecha

de consulta 16 de junio de 2014. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/21401100/Origen-de-Gerencia-Publica>.

- PIERSON Paul, SKOCPOL Theda
S/A <<El Institucionalismo Histórico en la Ciencia Política Contemporánea>> en Revista Uruguay de Ciencia Política Vol 17 N° 1 –ICP. Montevideo. Fecha de consulta 30 de diciembre de 2014, disponible en:
<http://www.fcs.edu.uy/archivos/Pierson&Skocpol.pdf>
- REINOSO Marcelo N.
2011 <<Gestión Pública y Gobierno por Resultados>> Quito. Colección Nuevo Estado - IAEN.
- REYES, Leonardo
2014 <<Nueva Gestión Pública>> en Eulalia Flor Recalde compiladora, eds. Construcción de un Estado Democrático para el Buen Vivir: análisis de las principales transformaciones del Estado Ecuatoriano. Quito. SENPLADES
- ROTHSTEIN, Bo
2001 <<Las instituciones políticas una visión General>> en Goodin, Robert E. y Klingem Ann, Hans - Dieter; eds. Nuevo Manual de Ciencia Política, vol. 1 Madrid.
- SÁNCHEZ Gózález, José Juan
Mayo 2002 <<Gestión Pública y Governance>> México. Instituto de Administración Pública del Estado de México, A.e.
- SALAMANCA Serrano, Antonio
2013 <<Sociedad Socialista de Conocimiento>> Quito. Cuadernos Subversivos – IAEN.
- SECRETARIA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO.

2014 <<Agenda Zonal 3>> Fecha de consulta 03 de septiembre de 2014. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/166571750/Agenda-Zonal-3-24julio>

2013 <<Plan Nacional del Buen Vivir: 2013-2017>> Quito. SENPLADES

2012 <<Los 100 logros de la Revolución Ciudadana >> Quito. SENPLADES

2010 <<Agenda Zonal para el Buen Vivir Propuestas de Desarrollo y Lineamientos para el Ordenamiento Territorial. Cuaderno de Trabajo Zona de Planificación 3>> Quito. SENPLADES

- SECRETARIA NACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

19 de diciembre de 2011 << Norma Técnica de Reestructuración de la Gestión Pública Institucional >>, Registro Oficial Segundo Suplemento 599.

- SILVA, Ruth. TOHAZA, Iván. MALDONADO Mónica.

2011 <<Detección de necesidades de capacitación>> Quito. Colección Nuevo Estado - IAEN.

- TOBAR Federico

S/A <<Modelos de gestión>> Fecha de consulta 04 de Febrero de 2014. Disponible en:
http://medicina.uncoma.edu.ar/download/postgrado/gestion_auditoria/bibliografia/modulo_05/modelos-de-gestion.pdf

S/A <<Modelos de gestión en salud>> Fecha de consulta 04 de Febrero de 2014. Disponible en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-138.pdf>

2014 <<Gestión de una empresa comercial>> Fecha de consulta 04 de Febrero de 2014. Disponible en:

<http://www.wisis.ufg.edu.sv/www.wisis/documentos/TE/352.0072-C277d/352.0072-C277d-Capitulo%20I.pdf>

Anexos

ANEXO 1

Evidencias de la observación no participante realizada en la provincia de
CHIMBORAZO



Ingreso a la Coordinación
Zonal de Salud N° 3



Dr. Héctor Pulgar

Coordinador Zonal de Salud 3
del MSP



Ing. Wilson Pérez

Responsable de la Dirección
de Talento Humano de la
Coordinación Zonal de
Salud 3 del MSP



Ing. Francisco Tapia

Responsable de la Dirección
Administrativa Financiera de
la Coordinación Zonal de
Salud 3 del MSP

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado

Institución: Dirección Coordinación Zonal de Salud 3 del MSP

Fecha: 09 de febrero de 2015

Provincia: Chimborazo

Cantón: Riobamba

Hora de inicio de la observación: 15h00 **Hora de finalización de la observación:** 16h50

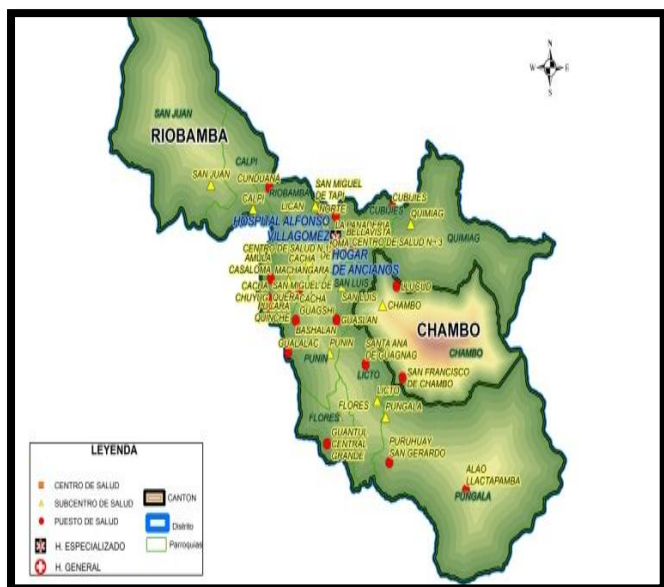
Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Es urbana, muy concurrida de fácil acceso y conocida. Vías en buen estado	
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Edificio remodelado, con muy buenos acabados	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	Existen pasos a desnivel para el acceso de sillas de ruedas.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Si existen divisiones para cada departamento o unidad	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	En paralelo especialmente talento humano y financiero,	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	Si posee letreros de información, con adecuado direccionamiento.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	No se evidencia atención a usuarios, tampoco buzón de sugerencias o algún tipo de sistema de atención al cliente.	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina	

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Se comunican entre ellos de forma cordial y amable, sin embargo, gran parte de la comunicación la hacen por vía telefónica.	
	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo 	Desde su cubículo de trabajo se prestan colaboración.	
	<ul style="list-style-type: none"> Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	Se evidencio personal con características de diversidad cultural y equidad de género, pero no con discapacidad	
	<ul style="list-style-type: none"> Jerarquías, relaciones de poder 	Es notoria y evidente la presencia de los jefes y superiores de nivel Zonal, así como su jerarquía ante los distritos.	
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de herramientas tecnológicas 	Posesión y dominio de los equipos a su cargo.	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	Conocían quien era el responsable de cada área, pero se demoran en su gestión.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios 	Falta de dedicación en la atención.	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Afluencia de usuarios 	Muy pocos usuarios de los servicios.	
	<ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento según los procesos 	No existen elementos observables.	
	<ul style="list-style-type: none"> Duración de la atención 	La atención es inmediata, pero no dan soluciones, recomienda dos o tres veces que regresen por el trámite.	

	<ul style="list-style-type: none">• Empoderamiento de los procesos	Si conocen como usar los servicios	
	<ul style="list-style-type: none">• Satisfacción del servicio	Se evidencio poca satisfacción.	
Información adicional			

Distrito 06D01 Chambo – Riobamba.



Fuente: Geosalud 2015 - MSP



Ingreso a la Dirección Distrital 06D01 Chambo – Riobamba.



Ing. Ruth Naranjo

Directora Distrital 06D01
Chambo – Riobamba



Ing. Renato Miño

Responsable de Talento
Humano en la Dirección
Distrital 06D01 Chambo –
Riobamba

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado

Institución: Dirección Distrital 06D01 Chambo – Riobamba

Fecha: 09 de febrero de 2015

Provincia: Chimborazo

Cantón: Riobamba

Hora de inicio de la observación: 08h30 **Hora de finalización de la observación:** 10h45

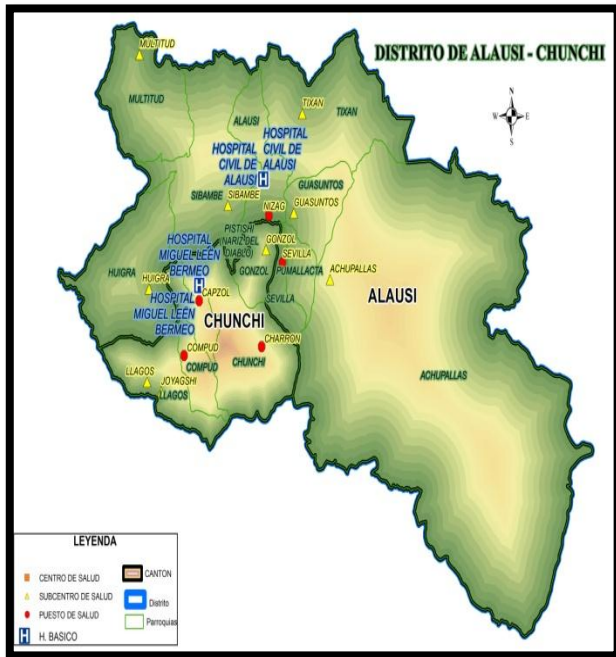
Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Es urbana, muy concurrida de fácil acceso y conocida. Vías en buen estado	
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Edificio nuevo de dos plantas, las oficinas están distribuidas entre la atención médica y administrativa. Se confunde entre las oficinas del Distrito de Salud y el Subcentro de Salud.	Es complicado ubicar cada departamento del distrito por que se encuentran dispersos.
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	Existen pasos a desnivel para el acceso de sillas de ruedas.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	La oficina de la directora es elegante, las oficinas estas dispersas no son de fácil ubicación.	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	En fila y en paralelo, al inicio o al final está el/la jefe.	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	Si existe, pero la información no es certera.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	No se encontró ningún tipo de mecanismo para la recepción de sugerencias.	

	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina	
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Son amables entre ellos, cordiales y colaboradores	
	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo 	En el tiempo de observación no se evidencio trabajo en equipo, cada quien se dedicaba a su actividad laboral.	
	<ul style="list-style-type: none"> Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se evidencio personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad	
	<ul style="list-style-type: none"> Jerarquías, relaciones de poder 	No se distinguía por el trato la jerarquía.	
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de herramientas tecnológicas 	Posesión y dominio de los equipos a su cargo.	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	Conocían quien era el responsable de cada área.	Había descontento por la acumulación de “objetivos”
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios 	Con cordialidad y afecto	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Afluencia de usuarios 	Al tratarse de un edificio con doble funcionalidad existía gran cantidad de usuarios, sin embargo no eran en su mayoría para los servicios del Distrito.	
	<ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento según los procesos 	Si conocen con quien deben acudir.	

	<ul style="list-style-type: none">• Duración de la atención	Es inmediata tomado en cuenta la hora de llegada	
	<ul style="list-style-type: none">• Empoderamiento de los procesos	Si conocen como usar los servicios	
	<ul style="list-style-type: none">• Satisfacción del servicio	En ciertos casos salían satisfechos y otros no	
Información adicional			

Distrito 06D02 Alausí – Chunchi.



Fuente: Geosalud 2015 - MSP

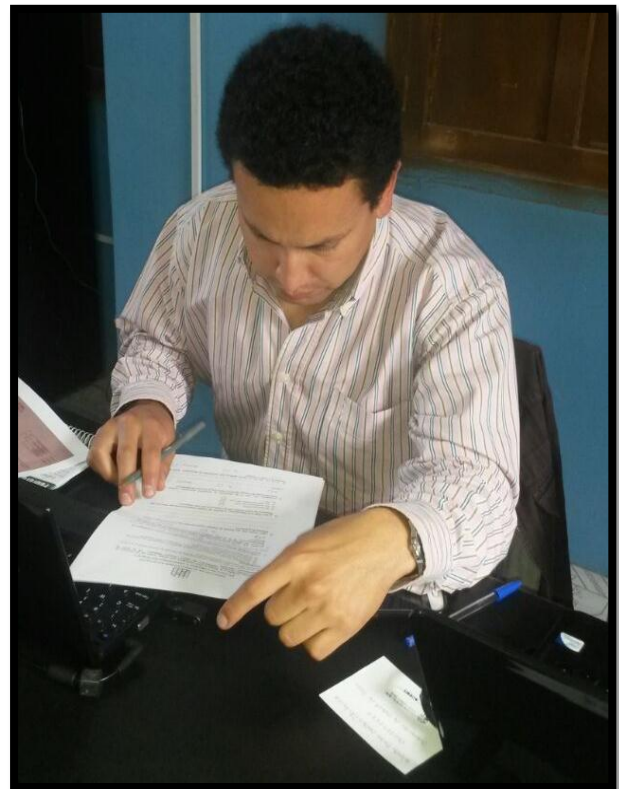


Ingreso a la Dirección Distrital 06D02 Alausí – Chunchi.



Dr. David Coronel

Director Distrital 06D02 Alausí – Chunchi.



Ing. Santiago Garcés

Responsable de Talento Humano en la Dirección Distrital 06D02 Alausí – Chunchi.

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Dirección Distrital 06D02 Alausí – Chunchi.

Fecha: 11 de febrero de 2015

Provincia: Chimborazo

Cantón: Alausí

Hora de inicio de la observación: 09h30 **Hora de finalización de la observación:** 11h00

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, dentro del hospital Civil Alausi	
	<ul style="list-style-type: none"> • Antigüedad del edificio 	Muy antiguo y en mal estado de conservación.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad (personas con discapacidad) 	No cuenta con ningún tipo de accesibilidad para personas con discapacidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> • División de oficinas y distribución del personal 	Una oficina amplia sin divisiones con 6 escritorios	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación de estaciones de trabajo 	Es escritorios ubicados alrededor de la oficina en forma cuadrada.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Señalética 	Sin ningún tipo de señalética.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	Excelente atención al usuario.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina	

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Eficiencia y comunicación, celeridad en el despacho	
	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo 	Todos colaboran en un trabajo conjunto.	
	<ul style="list-style-type: none"> Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se evidencio diversidad cultural pero si equidad de género.	
	<ul style="list-style-type: none"> Jerarquías, relaciones de poder 	Se evidencio que si se mantiene un orden jerárquico vertical.	
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de herramientas tecnológicas 	No cuentan con internet propio.	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	Se visualizó que se da seguimiento a os tramites de forma personalizada.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios 	De manera cordial.	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Afluencia de usuarios 	Existe una afluencia considerable de usuarios	
	<ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento según los procesos 	Si existe una distribución adecuada para el cumplimiento de los procesos	
	<ul style="list-style-type: none"> Duración de la atención 	Entre 10 a 15 minutos dependiendo el caso.	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	El usuario esta pendiente de sus procesos	

	<ul style="list-style-type: none">• Satisfacción del servicio	Se visualizó que los usuarios atendidos están conformes en el servicio.	
Información adicional			

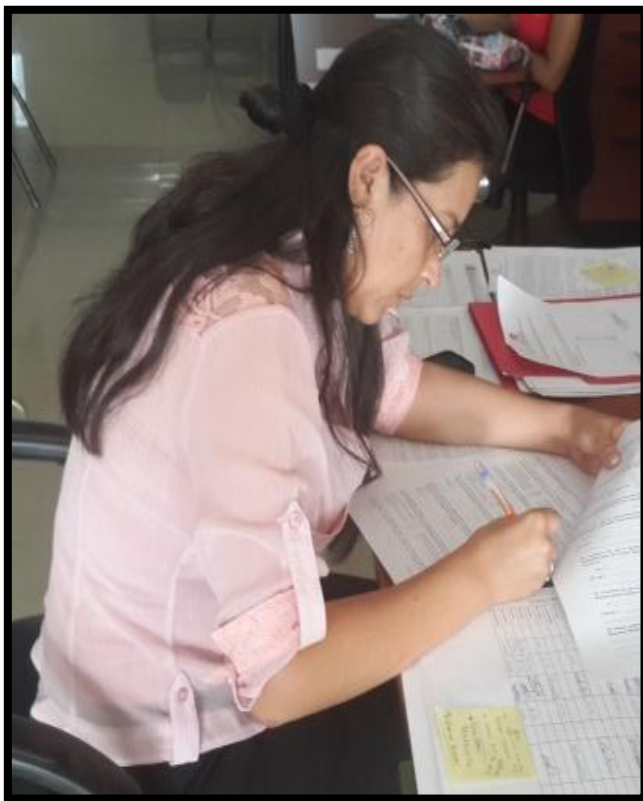
Distrito 06D03 Pallatanga – Cumandá.



Fuente: Geosalud 2015 - MSP

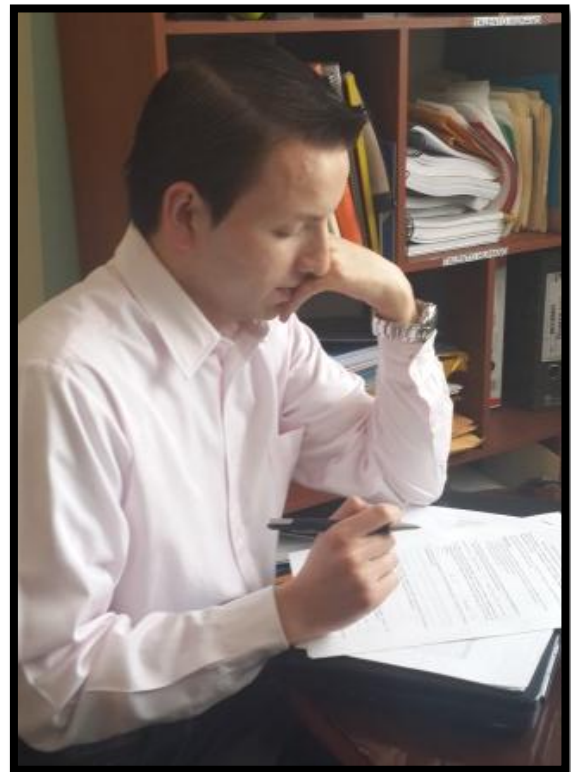


Ingreso a la Dirección Distrital 06D03 Pallatanga – Cumandá.



Ing. Verónica Martínez

Directora Distrital 06D03
Pallatanga – Cumandá.



Ing. Alex Lema

Responsable de Talento Humano en la
Dirección Distrital 06D03
Pallatanga – Cumandá.

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Dirección Distrital Distrital 06D03 Pallatanga – Cumandá.

Fecha: 31 de marzo de 2015

Provincia: Chimborazo

Cantón: Cumandá

Hora de inicio de la observación: 15h00 **Hora de finalización de la observación:** 17h00

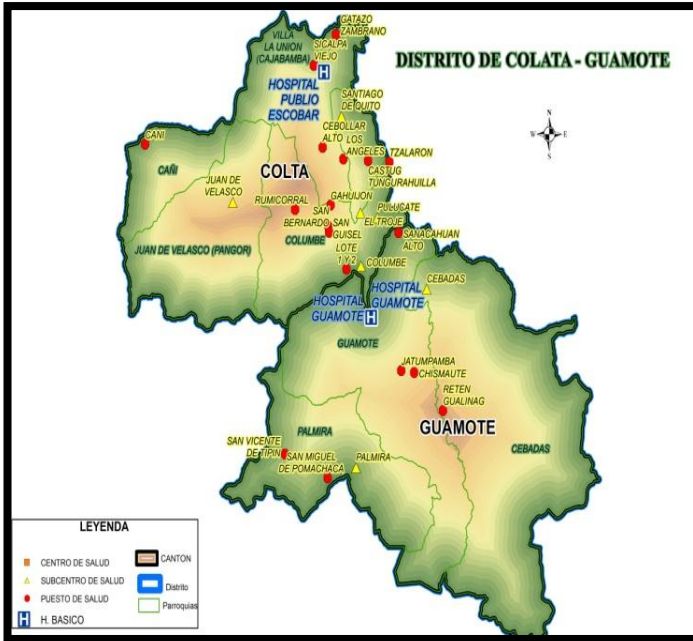
Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, en la vía Panamericana, entrada a Cumandá.	
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Recién construido.	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	No cuenta con ningún tipo de accesibilidad para personas con discapacidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Cuenta con dos oficinas amplias sin división para el personal	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	Todas juntas sin division	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	Sin ningún tipo de señalética.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	Rápida, no existen ventanillas	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina	

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Con amabilidad y confianza	
	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo 	Todos colaboran en un trabajo conjunto.	
	<ul style="list-style-type: none"> Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se evidencio diversidad cultural ni discapacidad, pero si equidad de género.	
	<ul style="list-style-type: none"> Jerarquías, relaciones de poder 	Pese a saber los cargos de cada uno no se evidencia la existencia de jerarquías, existe confianza	
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de herramientas tecnológicas 	Para el ejercicio de sus actividades.	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	Conocían de sus actividades y la de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios 	No existen situaciones de observación.	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Afluencia de usuarios 	No existen situaciones de observación.	
	<ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento según los procesos 	No existen situaciones de observación.	
	<ul style="list-style-type: none"> Duración de la atención 	No existen situaciones de observación.	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	No existen situaciones de observación.	

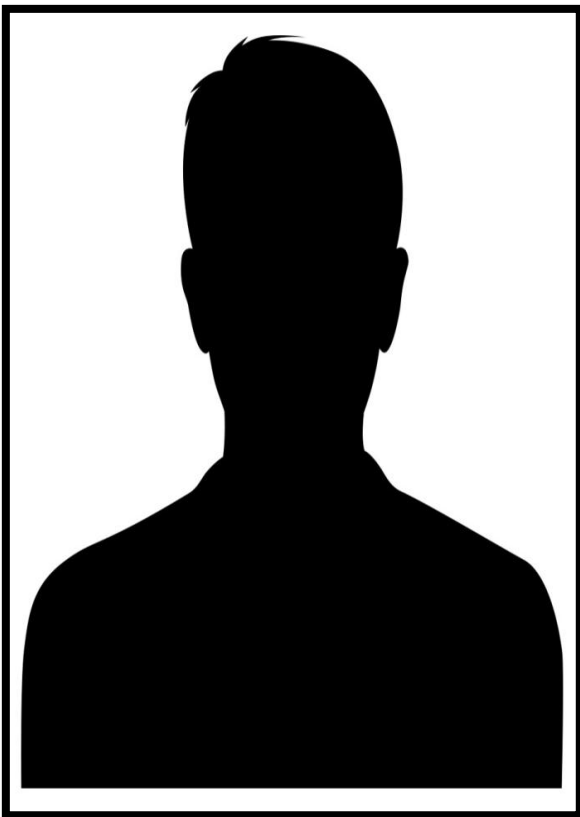
	<ul style="list-style-type: none">• Satisfacción del servicio	No existen situaciones de observación.	
Información adicional			

Distrito 06D04 Colta – Guamote.



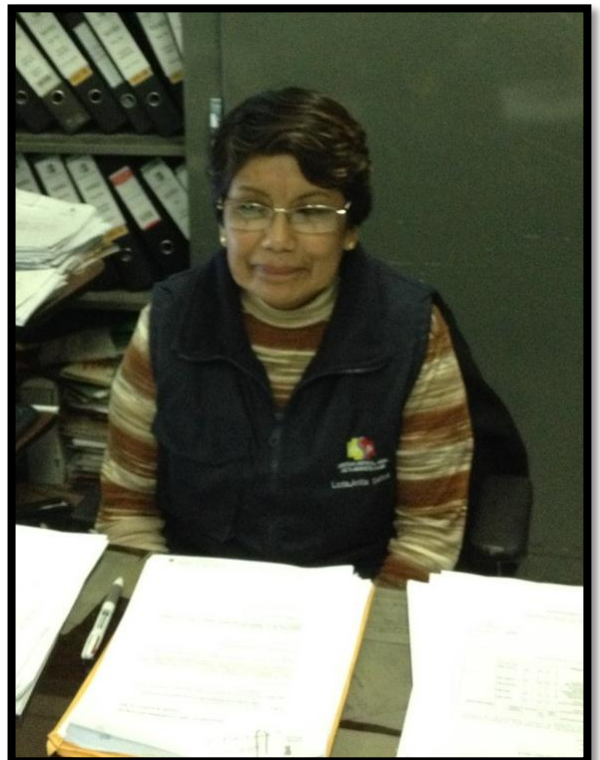
Fuente: Geosalud 2015 - MSP

Ingreso a la Dirección 06D04 Colta – Guamote.



Dr. Gonzalo Martínez

Directora Distrital 06D04 Colta - Guamote.



Lic. Ana Saltos

Responsable de Talento Humano en la Dirección Distrital 06D04 Colta - Guamote.

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Dirección Distrital 06D04 Colta - Guamote.

Fecha: 10 de febrero de 2015

Provincia: Chimborazo

Cantón: Guamote

Hora de inicio de la observación: 12h00 **Hora de finalización de la observación:** 13h30

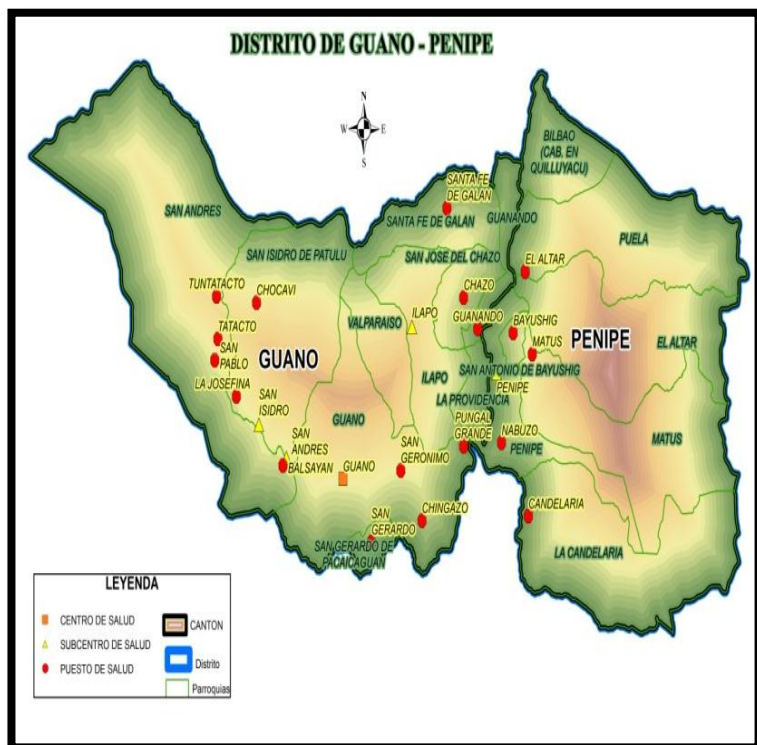
Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Zona urbana, en la parte alta del cantón, vías de accesos en buen estado.	Se comparte las instalaciones con el hospital básico de Guamote
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Es una edificación antigua con remodelaciones	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	Acceso únicamente para el ingreso al Hospital, la movilización interna tiene dificultades.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Las oficinas están adaptadas a las instalaciones del hospital, por lo tanto su distribución responde a la diagramación de la institución principal.	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	Se ubican de frente en frente, aprovechando el espacio disponible.	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	Señalética clara y visible.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	Existe un espacio y personal exclusivo para la atención a usuarios.	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Lo necesario para el trabajo de oficina	Se notaba el internet lento y equipos de antiguos.

Ítems observables	Detalle		Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Muy poca comunicación en el personal, se dedicaban a su actividad laboral.	
	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo 	No se observa trabajo en equipo	
	<ul style="list-style-type: none"> Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	Si existe personal con características de diversidad cultural, equidad de género pero no se observó personas con discapacidad	
	<ul style="list-style-type: none"> Jerarquías, relaciones de poder 	No se evidenció relaciones de poder.	
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de herramientas tecnológicas 	Para el ejercicio de sus actividades	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	Conocían de sus actividades y la de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios 	Buena, pero con desconfianza hacia las personas ajenas.	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Afluencia de usuarios 	No para el uso del distrito sino para el hospital	
	<ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento según los procesos 	No existen situaciones de observación.	
	<ul style="list-style-type: none"> Duración de la atención 	No existen situaciones de observación.	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	No existen situaciones de observación.	

	<ul style="list-style-type: none">• Satisfacción del servicio	No existen situaciones de observación.	
Información adicional	Las oficinas funcionan en el Hospital, aquí se adaptaron para que funcione el distrito.		

Distrito 06D05 Guano – Penipe.



Fuente: Geosalud 2015 - MSP



Ingreso a la Dirección 06D05 Guano – Penipe.



Eco. Fausto Vizueté

Director Distrital 06D05 Guano – Penipe.



Ing. Patricio Tapia

Responsable de Talento Humano en la Dirección Distrital 06D05 Guano – Penipe.

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Dirección Distrital 06D05 Guano – Penipe.

Fecha: 10 de febrero de 2015

Provincia: Chimborazo

Cantón: Riobamba

Hora de inicio de la observación: 09h10 **Hora de finalización de la observación:** 11h00

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Zona urbana, Junto a la Coordinación Zonal de Salud, vías en buen estado.	Pese a su cercana ubicación, no es fácil encontrarla.
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Es una edificación antigua sin cuidado de sus instalaciones	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	No cuenta con ningún tipo de accesibilidad para personas con discapacidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Existe aglomeración del personal y las divisiones de oficina son por departamentos, los cuales se adaptan a la estructura del edificio.	Solo la oficina del Director y su secretaria tiene orden.
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	Desordenada y tratado de ocupar el espacio disponible	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	No hay señalética visible.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	No se presentaron usuarios del distrito.	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina.	

Ítems observables	Detalle		Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Muy poca comunicación en el personal, se dedicaban a su actividad laboral.	
	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo 	No se observa trabajo en equipo	
	<ul style="list-style-type: none"> Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se observó personas con características de diversidad cultural o personas con discapacidad, pero si equidad de género.	
	<ul style="list-style-type: none"> Jerarquías, relaciones de poder 	No se evidenció relaciones de poder.	
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de herramientas tecnológicas 	Para el ejercicio de sus actividades	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	Direccionan pero no solucionan la necesidad de los usuarios.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios 	Se evidencia cordialidad y amabilidad.	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Afluencia de usuarios 	No se presentaron usuarios de forma considerable	
	<ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento según los procesos 	No existen situaciones de observación.	
	<ul style="list-style-type: none"> Duración de la atención 	Se encontraban muy ocupados y no atendían a los usuarios	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	No existen situaciones de observación.	

	<ul style="list-style-type: none">• Satisfacción del servicio	Poca satisfacción del servicio ofertado.	
Información adicional			



Ingreso al Hospital Provincial General Docente Riobamba



Ing. Diego Matute Vera

Gerente del Hospital Provincial General Docente Riobamba



Ab. Raquel Calderón (rosado), junto al personal de la Unidad de Talento Humano

Responsable de la UATH del Hospital Provincial General Docente Riobamba

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Dirección Hospital General Docente Riobamba

Fecha: 07 de febrero de 2015

Provincia: Chimborazo

Cantón: Riobamba

Hora de inicio de la observación: 09h10 **Hora de finalización de la observación:** 11h00

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, de fácil acceso y con señalética por toda la ciudad para su ubicación.	
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Edificio antiguo, en buen estado de conservación, pero en constante mantenimiento	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	Si existe en todos los niveles.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	De acuerdo a cada departamento y unidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	De forma circular o paralela de a fin de ocupar los espacios disponibles.	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	Existe señalética tanto con mensajes como con direccionamiento	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	El personal es amable pues realiza atención personalizada. Tiene un departamento con personal dedicado a atención a usuario, pero esta únicamente para consulta externa.	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina.	

Ítems observables	Detalle		
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Con amabilidad y cordialidad entre ellos, por vías electrónicas, en persona y telefónica.	
	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo 	Si, en cada departamento es notable la unidad y el trabajo en equipo	
	<ul style="list-style-type: none"> Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se observó personas con características de discapacidad pero si de diversidad cultural y equidad de género prestando servicios.	
	<ul style="list-style-type: none"> Jerarquías, relaciones de poder 	La figura del gerente es muy respetada, es muy marcada la figura de la autoridad en la institución, sin embargo las relaciones de poder se visualizan a una tendencia horizontal.	
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de herramientas tecnológicas 	Para el ejercicio de sus actividades	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	Profundamente empoderados de sus procesos y roles.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios 	Con cordialidad y calidez	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Afluencia de usuarios 	Gran cantidad, tanto en emergencia como en consulta externa	
	<ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento según los procesos 	En los pocos casos que no se tiene claridad de los procesos son direccionados desde la unidad de atención al usuario.	
	<ul style="list-style-type: none"> Duración de la atención 	Depende de caso.	

	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	La mayoría de usuarios conocen como funciona el hospital y sus servicios.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción del servicio 	Una gran mayoría satisfecha.	
Información adicional	Durante la observación hubo dos situaciones adicionales la explosión de la tubería de agua caliente y que el gerente iniciaba su gestión ese día.		

ANEXO 2

Evidencias de la observación no participante realizada en la provincia de
TUNGURAHUA

Distrito 18D01 Ambato



Fuente: Geosalud 2015 - MSP



Ingreso a la Dirección Distrital
Distrito 18D01 Ambato



Dr. Cesar Intriago
Director Distrital 18D01 Ambato



Ing. Mónica Estupiñán
Responsable de Talento Humano en la Dirección Distrital 18D01 Ambato

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Dirección Distrital 18D01 Ambato

Fecha: 11 de febrero de 2015

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

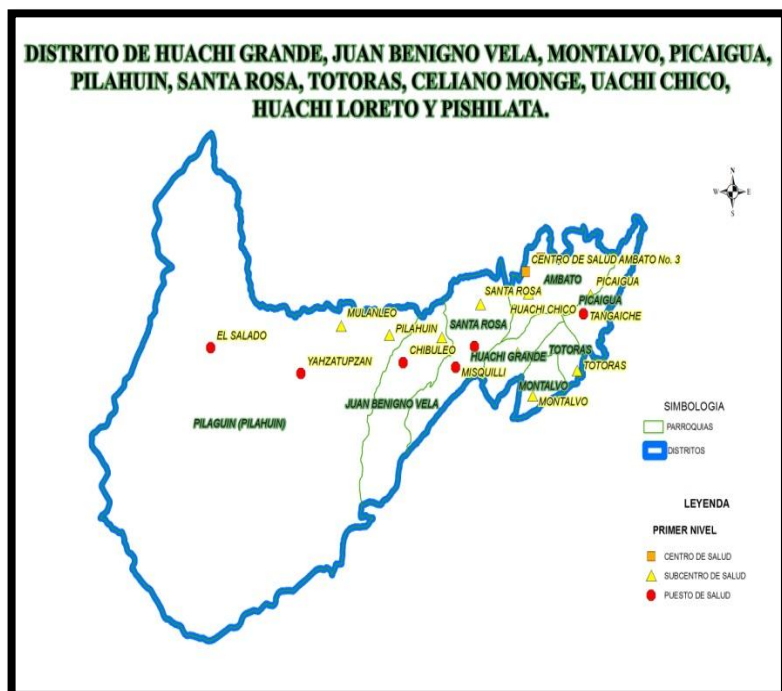
Hora de inicio de la observación: 08h00 **Hora de finalización de la observación:** 10h00

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, en el centro de la ciudad, sector patrimonial.	En sus instalaciones funciona el subcentro de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Edificio antiguo, sin remodelación, piso de madera y paredes en mal estado.	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	No existe accesibilidad para personas con discapacidad, para el ascenso de pisos existen gradas gruesas.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	De acuerdo a cada departamento y unidad hay una oficina.	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	Aglomeradas a fin de ocupar el espacio disponible, estaciones de trabajo antiguas.	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	Solo rótulos para identificar la unidad departamental y el rotulo de entrada al distrito.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	No se visualizó usuarios para ser atendidos en la dirección distrital, pero si en el subcentro de salud.	En este momento de la observación el delegado del Ministerio del trabajo hace la entrega de los reclamos presentados por los usuarios a la UATH.
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina.	
Ítems observables	Detalle		
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Con amabilidad, confianza y cordialidad entre ellos, especialmente en persona.	

	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo 	Si, se evidencia por la confianza del trato entre ellos	
	<ul style="list-style-type: none"> • Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se observó personas con características de discapacidad pero si de diversidad cultural y equidad de género prestando servicios.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Jerarquías, relaciones de poder 	Las relaciones no so jerárquicas, cada responsable de unidad departamental asume su ron con cordialidad y respeto.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de herramientas tecnológicas 	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a usuarios 	No existen elementos observables	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Afluencia de usuarios 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direccionamiento según los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Duración de la atención 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción del servicio 	No existen elementos observables	
Información adicional			

Distrito 18D02 Ambato



Fuente: Geosalud 2015 - MSP

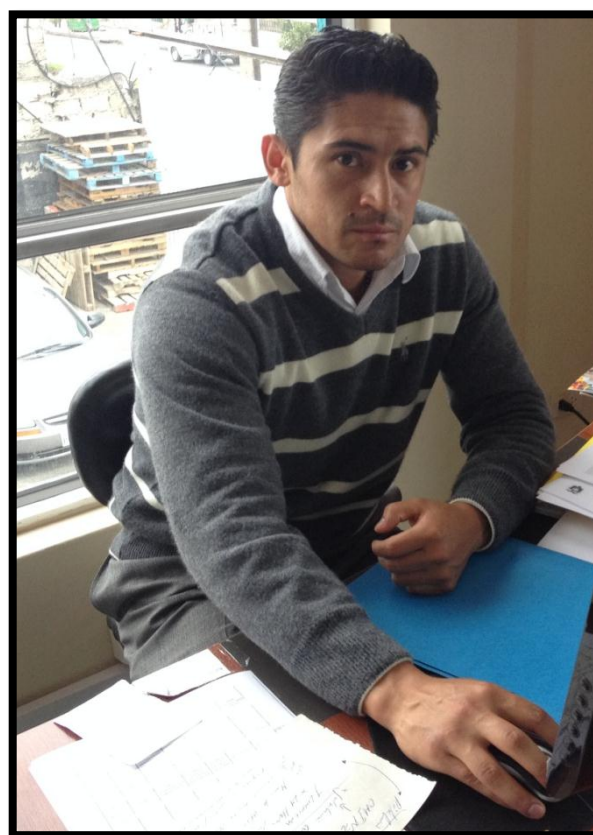


Ingreso a la Dirección Distrital
Distrito 18D02 Ambato



Ing. Bertilda Cataguay

Subdirectora Distrital 18D02 Ambato



Ing. Paulo Arroyo

Responsable de Talento Humano en la Dirección Distrital 18D02 Ambato

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Dirección Distrital 18D02 Ambato

Fecha: 11 de febrero de 2015 **Provincia:** Tungurahua

Cantón: Ambato

Hora de inicio de la observación: 08h00 **Hora de finalización de la observación:** 10h00

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, sector comercial de la ciudad	Al no tener señalética es difícil su ubicación
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Es un edificio nuevo.	Hace una semana hicieron el paso de local.
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	No existe accesibilidad para personas con discapacidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	No existen divisiones físicas, es un piso para todo el distrito.	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	Alrededor de todos en forma circular ocupando el espacio.	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	No hay señalética.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	No se visualizó usuarios para ser atendidos en la dirección distrital.	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina.	
Ítems observables	Detalle		
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Mucho hermetismo, cada quien se dedica a su actividad.	
	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo 	No se evidencia trabajo en equipo.	

	<ul style="list-style-type: none"> Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se observó personas con características de discapacidad ni diversidad cultural y pero si equidad de género.	
	<ul style="list-style-type: none"> Jerarquías, relaciones de poder 	Totalmente marcadas, en especial con agentes externos.	
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de herramientas tecnológicas 	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios 	No existen elementos observables	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Afluencia de usuarios 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento según los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Duración de la atención 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción del servicio 	No existen elementos observables	
Información adicional	En el momento de la observación, fue la visita de personeros de la Coordinación Zonal situación que generó evidente temor en lña autoridad, presión en la búsqueda de información y resultados. Realizaban llamadas telefónicas y existía un notable ambiente de tensión.		

Distrito 18D03 Baños de Agua Santa



Fuente: Geosalud 2015 - MSP

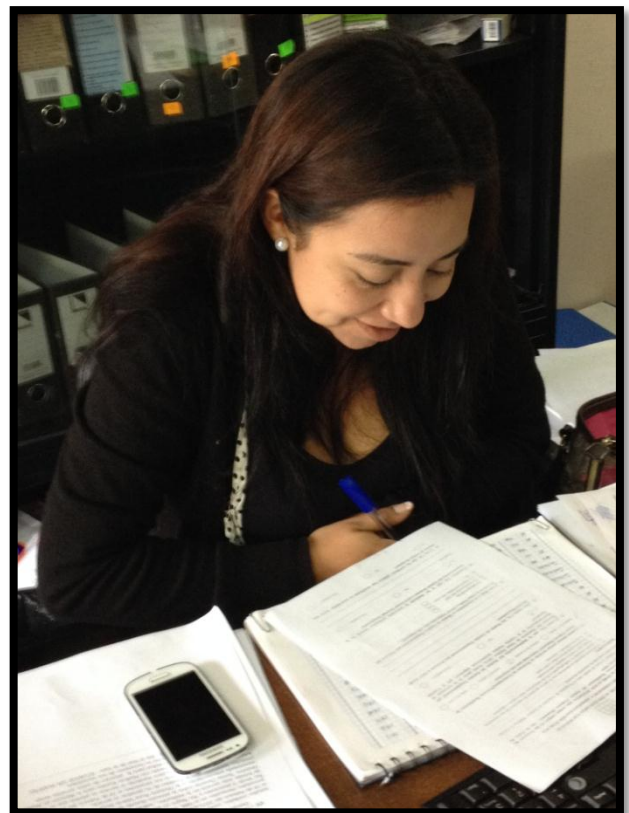


Ingreso a la Dirección Distrital Distrito 18D03 Baños de Agua Santa



Ing. Víctor Zumba

Director (e) Distrital 18D03 Baños de Agua Santa



Ing. Adriana Molina

Responsable de Talento Humano en la Dirección Distrital 18D03 Baños de Agua Santa

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado

Institución: Dirección Distrital 18D03 Baños de Agua Santa

Fecha: 20 de febrero de 2015

Provincia: Tungurahua

Cantón: Baños de Agua Santa

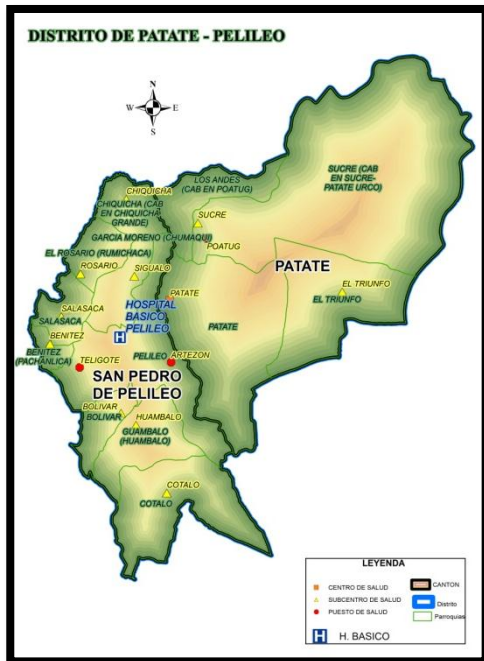
Hora de inicio de la observación: 08h00 **Hora de finalización de la observación:** 10h00

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, fácil acceso, su funcionamiento temporal es en las instalaciones del Hospital Básico de Baños	Actualmente se encuentra en construcción el edificio nuevo tanto de la dirección distrital como del hospital.
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Es un edificio antiguo pero en buen estado de conservación y mantenimiento.	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	No es accesible para personas con discapacidad, pues existen gradas y no hay ascensor	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Solo existe división para la oficina del director	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	En forma circular alrededor de la pared	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	No hay señalética que distinga la ubicación de la dirección distrital.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	No se visualiza	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina.	
Ítems observables	Detalle		
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Con amabilidad, confianza y cordialidad entre ellos, especialmente en persona.	
	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo 	Si, se evidencia el trato que se tienen entre ellos	

	<ul style="list-style-type: none"> Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se observó personas con características de discapacidad pero si de diversidad cultural y equidad de género prestando servicios.	
	<ul style="list-style-type: none"> Jerarquías, relaciones de poder 	No se visualiza jerarquías, las relaciones son horizontales	
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de herramientas tecnológicas 	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios 	No existen elementos observables	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Afluencia de usuarios 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento según los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Duración de la atención 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción del servicio 	No existen elementos observables	
Información adicional			

Distrito 18D04 Pelileo- Patate



Fuente: Geosalud 2015 - MSP

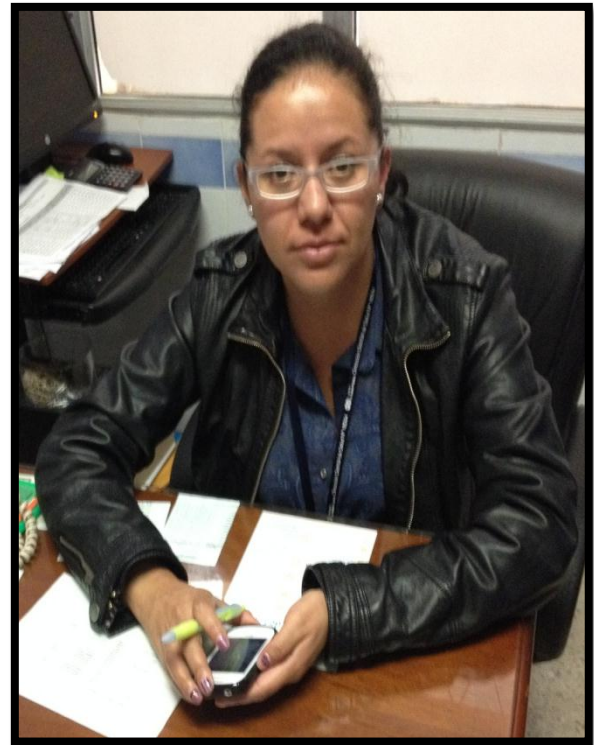


Ingreso a la Dirección Distrital Distrito 18D04 San Pedro de Pelileo- Patate



Lic. Mario Escobar

Director Distrital 18D04 San Pedro de Pelileo- Patate



Ing. Yadira Cepeda

Responsable de Talento Humano en la Dirección Distrital 18D04 San Pedro de Pelileo- Patate

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Dirección Distrital 18D04 San Pedro de Pelileo- Patate
Fecha: 20 de febrero de 2015 **Provincia:** Tungurahua **Cantón:** Pelileo

Hora de inicio de la observación: 11h30 **Hora de finalización de la observación:** 12h30

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, fácil acceso, alejada del centro. su funcionamiento es en las instalaciones del Hospital Básico de Pelileo	
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Es un edificio aparentemente nuevo o remodelado en óptimas condiciones.	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	Es de una sola planta por lo tanto si es accesible.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Cada unidad departamental tiene su oficina.	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	Se ubican a fin de aprovechar el espacio físico disponible	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	No facilita la distinción entre las unidades del Hospital y del Distrito.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	No se visualiza usuarios para el distrito, ni sistema para recolección de sugerencias o reclamos	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina.	
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Muy poca comunicación entre el personal, se concentran a cumplir sus actividades.	
	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo 	Es mínimo, pues solo se consultan en caso de dudas.	

	<ul style="list-style-type: none"> Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se observó personas con características de discapacidad pero si de diversidad cultural y es muy notable la presencia de personal femenino.	
	<ul style="list-style-type: none"> Jerarquías, relaciones de poder 	No se visualiza jerarquías.	
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de herramientas tecnológicas 	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios 	No existen elementos observables	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Afluencia de usuarios 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento según los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Duración de la atención 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción del servicio 	No existen elementos observables	
Información adicional			

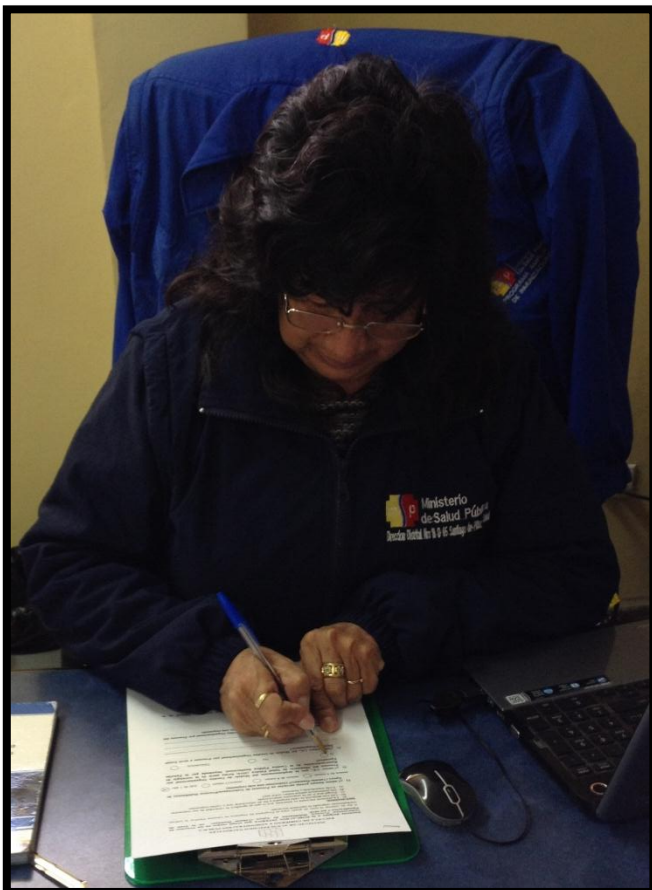
Distrito 18D05 Santiago de Píllaro



Fuente: Geosalud 2015 - MSP

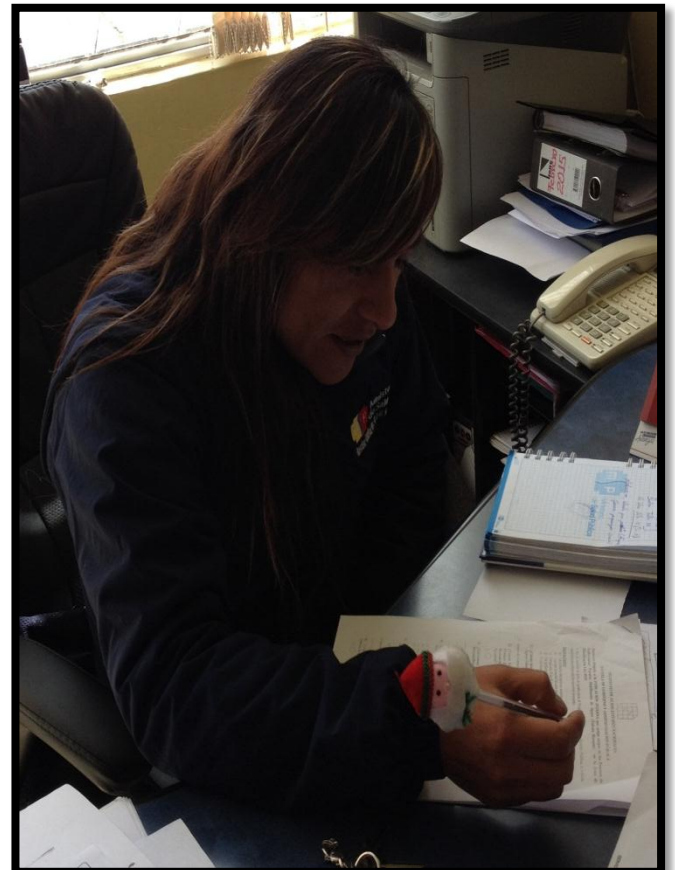


Ingreso a la Dirección Distrital Distrito 18D05 Santiago de Píllaro



Ing. Mónica Paredes

Directora Distrital
18D05 Santiago de Píllaro



Ing. Tania Pazmiño

Responsable de Talento Humano en la Dirección
Distrital 18D05 Santiago de Píllaro

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado

Institución: Dirección Distrital 18D05 Santiago de Píllaro

Fecha: 21 de febrero de 2015

Provincia: Tungurahua

Cantón: Santiago de Píllaro

Hora de inicio de la observación: 09h30 **Hora de finalización de la observación:** 10h30

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, fácil acceso, en la avenida principal	
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Es un edificio nuevo, excelentes instalaciones.	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	Es de una sola planta por lo tanto si es accesible.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Cada unidad departamental tiene su oficina.	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	Se ubican ordenadamente, aprovechando el espacio físico disponible	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	Indican con claridad la ubicación de cada lugar.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	No se visualiza usuarios para el distrito, ni sistema para recolección de sugerencias o reclamos	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina.	
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Con cordialidad y respeto, pero a la vez impositivo no existe confianza sino respeto.	

	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo 	Existe orden y coordinación.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se observó personas con características de discapacidad pero si de diversidad cultural y es muy notable la presencia de personal femenino especialmente en puestos de dirección.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Jerarquías, relaciones de poder 	La jerarquía es manejada en base al respeto y la coordinación, no por imposición autoritaria.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de herramientas tecnológicas 	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a usuarios 	No existen elementos observables	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Afluencia de usuarios 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direccionamiento según los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Duración de la atención 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción del servicio 	No existen elementos observables	
Información adicional	Atención cordial e inmediata al mostrar la autorización de la CZS3, tomando en cuenta que ese instante estaban de viaje para Ambato.		

Distrito 18D06 Cevallos – Mocha – Quero - Tisaleo



Fuente: Geosalud 2015 - MSP



Ingreso a la Dirección Distrital Distrito 18D06 Cevallos – Mocha – Quero - Tisaleo



Ing. Mayra Palacios

Directora Distrital
Distrito 18D06 Cevallos –
Mocha – Quero - Tisaleo



Ing. Paulina Villacres

Responsable de Talento Humano en la
Dirección Distrital Distrito 18D06
Cevallos – Mocha – Quero - Tisaleo

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Dirección Distrital 18D06 Cevallos – Mocha – Quero - Tisaleo

Fecha: 20 de febrero de 2015

Provincia: Tungurahua

Cantón: Quero

Hora de inicio de la observación: 09h30 **Hora de finalización de la observación:** 10h30

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, fácil acceso ubicación.	
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	No es un edificio nuevo, pero está en perfectas condiciones	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	Es de una sola planta, sin embargo existen escaleras que dificulta el acceso para personas con discapacidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Cada unidad departamental tiene su oficina.	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	Se ubican aprovechando el espacio físico disponible	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	Solo existe un rótulo para identificar al distrito, al interior no se visualizó señalética.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	No se visualiza usuarios para el distrito, ni sistema para recolección de sugerencias o reclamos	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina.	
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Con amabilidad y confianza	

	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo 	Sí, es evidente para el cumplimiento de cada tarea asignada.	
	<ul style="list-style-type: none"> Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se observó personas con características de discapacidad pero si de diversidad cultural y es muy notable la presencia de personal femenino especialmente en puestos de gobernanza.	
	<ul style="list-style-type: none"> Jerarquías, relaciones de poder 	No se visualiza jerarquía sino horizontalidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de herramientas tecnológicas 	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios 	No existen elementos observables	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Afluencia de usuarios 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento según los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Duración de la atención 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción del servicio 	No existen elementos observables	
Información adicional			



Ingreso al Hospital Provincial Docente Ambato



Ing. Carlos Barrionuevo

Gerente del Hospital Provincial Docente
Ambato



Ing. Edgar Sánchez

Responsable de la UATH del Hospital
Provincial Docente Ambato

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Hospital Provincial Docente Ambato

Fecha: 11 de febrero de 2015

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Hora de inicio de la observación: 11h30 **Hora de finalización de la observación:** 13h00

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, fácil acceso ubicación.	Tiene dos campus
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Es un edificio en construcción	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	Por el proceso en construcción, es difícil la accesibilidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Por áreas claramente definidas	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	No tiene un orden determinado, se adapta a la infraestructura.	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	Por la construcción la señalética es confusa.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	No se visualiza mecanismo de atención a usuarios.	

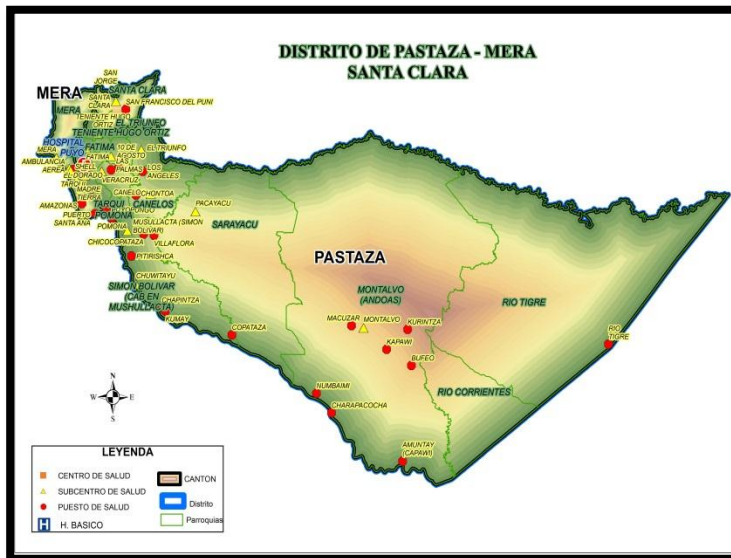
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina y televisiones para los usuarios.	
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Vía correo electrónico, quipux en su mayoría de veces, vía telefónica por la gran cantidad de personal.	
	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo 	Sí, es evidente para el cumplimiento de cada tarea asignada.	
	<ul style="list-style-type: none"> Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se observó personas con características de discapacidad pero si de diversidad cultural y es muy notable la presencia de personal femenino especialmente en puestos de gobernanza.	Según el jefe de talento humano, no existe el perfil profesional, se requiere médicos y enfermeras.
	<ul style="list-style-type: none"> Jerarquías, relaciones de poder 	Las jerarquías no son muy marcadas, existe respeto y cordialidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de herramientas tecnológicas 	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios 	Son atendidos con amabilidad	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Afluencia de usuarios 	Es alta especialmente en horas de visitas	
	<ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento según los procesos 	Poco acertada debido a que se cambiaron los espacios por la construcción	
	<ul style="list-style-type: none"> Duración de la atención 	Depende de la necesidad	

	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	Existe confusión, no se sabe dónde quedan los departamentos.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción del servicio 	Muy poco satisfechos	Tomar en cuenta la reducción de servicios y camas por la contingencia
Información adicional	El hospital esta en proceso de repotenciación y remodelación total de su infraestructura por lo que la atención y los servicios están fragmentados.		

ANEXO 3

Evidencias de la observación no participante realizada en la provincia de PASTAZA

Distrito 16D01 Mera- Santa Clara



Fuente: Geosalud 2015 - MSP



Ingreso a la Dirección Distrital Distrito 16D01 Mera- Santa Clara



Ing. Lorena Rivera
Directora Distrital
16D01 Mera- Santa Clara



Responsable de Talento Humano en la
Dirección Distrital 16D01 Mera- Santa Clara

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Hospital General Puyo

Fecha: 23 de febrero de 2015

Provincia: Pastaza

Cantón: Puyo

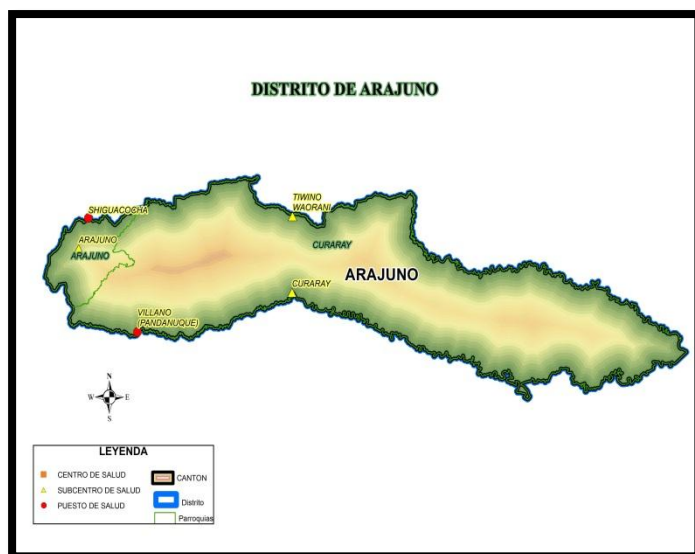
Hora de inicio de la observación: 10h00 **Hora de finalización de la observación:** 12h00

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Se encuentra dentro del perímetro urbano	
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	El edificio es moderno	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	No se observó ninguna persona con discapacidad que sea funcionario de la Institución	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Si posee la Infraestructura una buena estructuración	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	Son amplias y acogedoras	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	No cuenta con señalética	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	No brindaron ningún mecanismo el día de la investigación	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	En buen estado y actualizados	
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Manténían la comunicas con respeto pero no se evidenciaba confianza.	

	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo 	Cada quien se dedicaba a desempeñar su actividad	
	<ul style="list-style-type: none"> • Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	Notoria al equidad de género, pero muy poca diversidad cultural.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Jerarquías, relaciones de poder 	Era evidente, pues se distinguía con claridad quienes ocupaban cargos como autoridades.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de herramientas tecnológicas 	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a usuarios 	No existen elementos observables	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Afluencia de usuarios 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direccionamiento según los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Duración de la atención 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción del servicio 	No existen elementos observables	
Información adicional			

Distrito 16D02 Arajuno



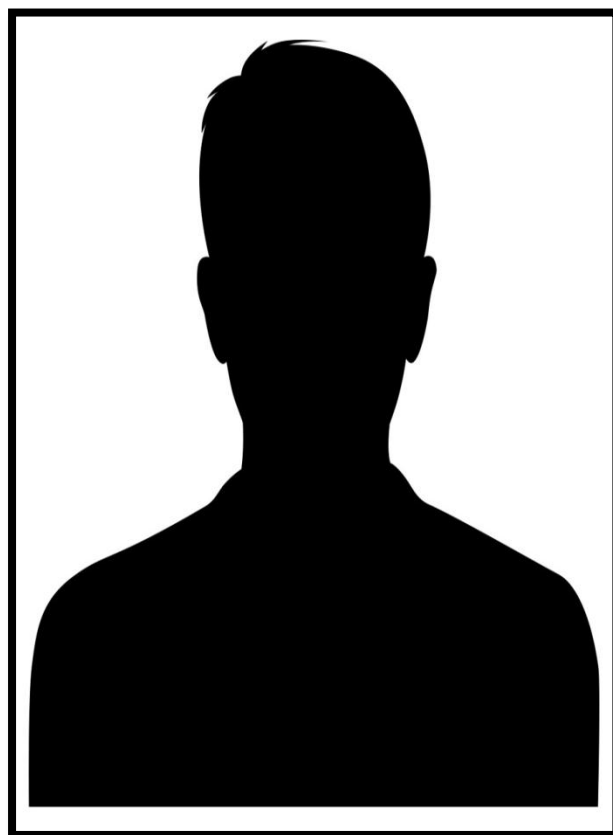
Fuente: Geosalud 2015 - MSP



Ingreso a la Dirección Distrital
Distrito 16D02 Arajuno



Ing. Galo Huatoteca
Director Distrital
Distrito 16D02 Arajuno



Responsable de Talento Humano en la
Dirección Distrital 16D02 Arajuno

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Dirección Distrital 16D02 Arajuno

Fecha: 23 de febrero de 2015

Provincia: Pastaza

Cantón: Arajuno

Hora de inicio de la observación: 14h00 **Hora de finalización de la observación:** 16h00

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, difícil acceso, no existen vías asfaltadas ni caminos peatonales, las vías son de tierra	A dos horas del puyo
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	No es nuevo, pero se mantiene en buen estado de conservación.	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	No es accesible, pese a ser de un piso existen limitaciones físicas.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Es de firma circular, no existen divisiones todos trabajan en un solo espacio amplio.	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	No existe privacidad, los escritos se ubican juntos.	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	No existe señalética, únicamente en la entrada se divisa un pequeño rotulo con identificación de la institución	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	No se visualiza mecanismo de atención a usuarios.	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina	El internet es de la CNT EP, sin embargo por su ubicación geográfica tiene problemas constantes de conexión, además el uso de telefonía móvil es exclusivo de la empresa claro.
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Se mantienen comunicados entre sí de manera cordial.	

	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo 	Sí, es evidente para el cumplimiento de cada tarea asignada.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se observó personas con características de discapacidad ni de características interculturales, pero si personal femenino.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Jerarquías, relaciones de poder 	Las jerarquías no soy muy marcadas, existe respeto y cordialidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de herramientas tecnológicas 	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a usuarios 	Son atendidos con amabilidad	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Afluencia de usuarios 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direccionamiento según los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Duración de la atención 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción del servicio 	No existen elementos observables	
Información adicional			

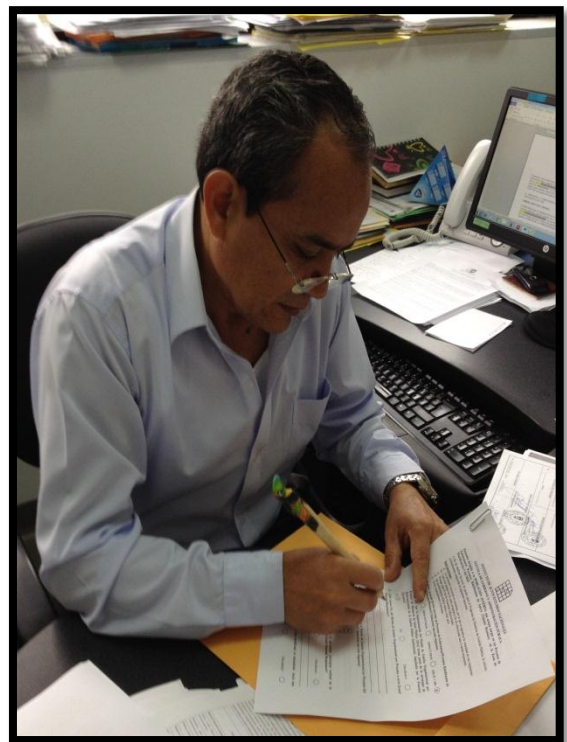


Ingreso al Hospital General Puyo



Ing. Daniel Romero Ojeda

Gerente del Hospital General Puyo



Ing. Antonio Garzón

Responsable de la UATH del Hospital General Puyo

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Hospital General Puyo

Fecha: 23 de febrero de 2015

Provincia: Pastaza

Cantón: Puyo

Hora de inicio de la observación: 10h00 **Hora de finalización de la observación:** 12h00

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

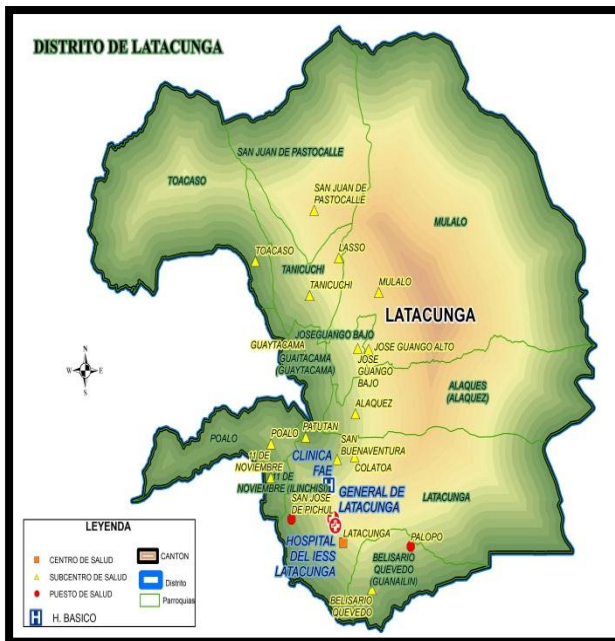
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, fácil acceso, alejada del centro de la ciudad	A dos horas del puyo
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Es una infraestructura totalmente nueva	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	Si es accesible, cuenta con rampas y demás mecanismos para personas con discapacidad	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Si, de acuerdo a cada unidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	De manera organizada, ocupando el espacio físico disponible.	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	Con claridad y precisión para cada área de servicio	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	No se visualiza mecanismo de atención a usuarios.	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Equipos de última tecnológica, nuevos.	
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Se mantienen comunicados entre sí de manera cordial.	

	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo 	Sí, es evidente para el cumplimiento de cada tarea asignada.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se observó personas con características de discapacidad ni de características interculturales, pero si personal femenino.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Jerarquías, relaciones de poder 	Las jerarquías son evidentes de acuerdo al cargo.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de herramientas tecnológicas 	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a usuarios 	Son atendidos con amabilidad	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Afluencia de usuarios 	Bastante afluencia de usuarios	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direccionamiento según los procesos 	Si, desde el guardia, los y las enfermas y personal de estadística	
	<ul style="list-style-type: none"> • Duración de la atención 	Entre 15 y 20 minutos por usuario	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	Poco, los usuarios hacen consultas constantemente	
	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción del servicio 	Se visualiza satisfacción.	
Información adicional			

ANEXO 4

Evidencias de la observación no participante realizada en la provincia de COTOPÁXI

Gráfico 57:
Distrito 05D01 - Latacunga



Fuente: Geosalud 2015 - MSP



Ingreso a la Dirección Distrital Distrito 05D01 - Latacunga



Dra. Soledad Calderón

Directora Distrital
05D01 - Latacunga



Ing. Vanesa Almendaris

Responsable de Talento Humano en la
Dirección Distrital 05D01 - Latacunga

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Dirección Distrital 05D01 - Latacunga

Fecha: 26 de febrero de 2015

Provincia: Cotopaxi

Cantón: Latacunga

Hora de inicio de la observación: 12h10 **Hora de finalización de la observación:** 13h00

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

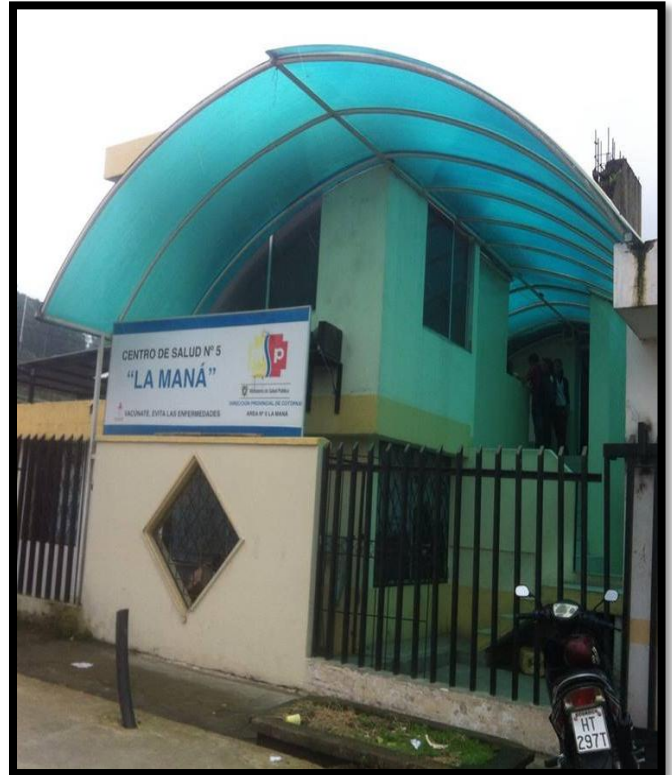
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, edificio El Rosal	No tienen infraestructura propia, pues funcionan en las oficinas de atención ciudadana.
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Es un edificio nuevo.	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	Por ser una construcción nueva, cumple con los requisitos de accesibilidad.	El guardia de seguridad presta ayuda en casi de ser necesario a personas con discapacidad y adultos mayores.
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	La oficina es en forma horizontal y cada despacho se separa por cubículos.	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	Ocupa el espacio asignado en cada cubículo.	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	Se identifica con claridad cada lugar, la señalética es adecuada	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	Se identifica	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina	
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Se relaciones de forma directa con amabilidad y confianza.	

	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo 	Se evidencia que trabajan coordinadamente para el cumplimiento de las tareas asignadas	
	<ul style="list-style-type: none"> • Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se visualiza personal con características de discapacidad. En género, se observó que tanto la persona responsable de la institución en calidad de directora (e) y la responsable de Talento humano son mujeres.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Jerarquías, relaciones de poder 	Se observa cumplimiento estricto del puesto de trabajo. Cada quien cumple sus tareas.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de herramientas tecnológicas 	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a usuarios 	No existen elementos observables	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Afluencia de usuarios 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direccionamiento según los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Duración de la atención 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción del servicio 	No existen elementos observables	
Información adicional			

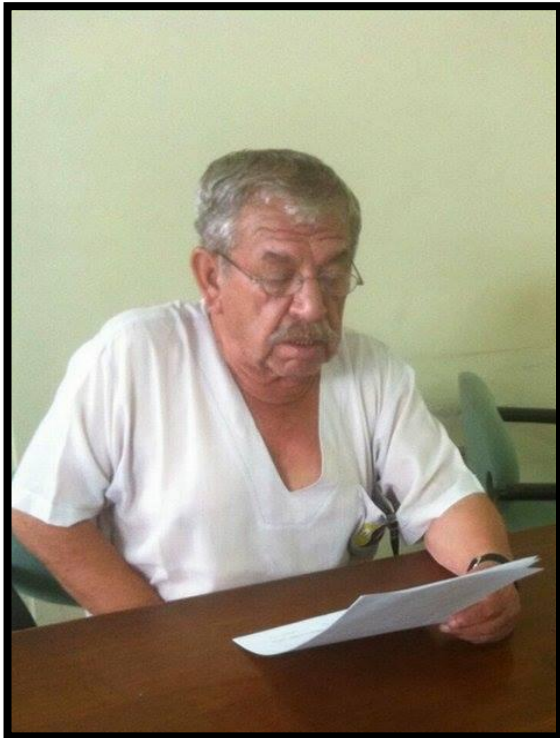
Distrito 05D02 – La Mana



Fuente: Geosalud 2015 - MSP

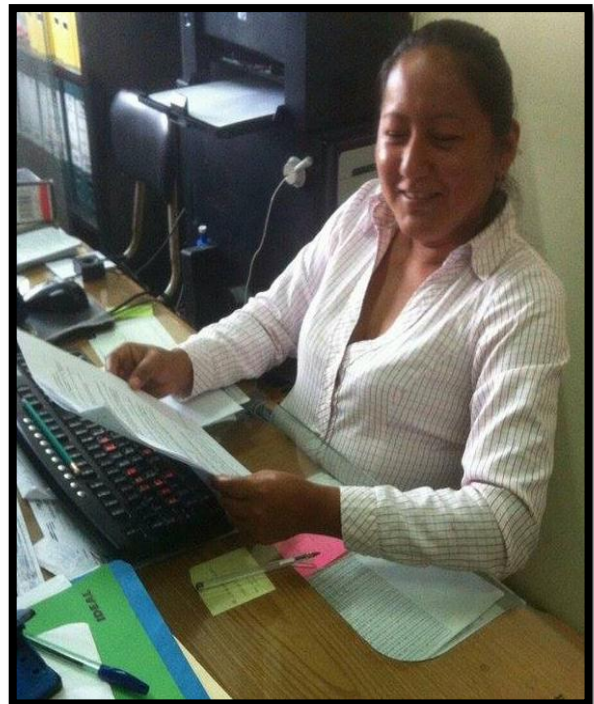


Ingreso a la Dirección Distrital Distrito 05D02 – La Maná



Ing. Rene Ayala

Director Distrital
05D02 – La Maná



Ing. Nelly Vega

Responsable de Talento Humano en la
Dirección Distrital 05D02 – La Maná

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Distrito 05D02 – La Maná

Fecha: 04 de Mayo de 2015

Provincia: Cotopaxi

Cantón: La Maná

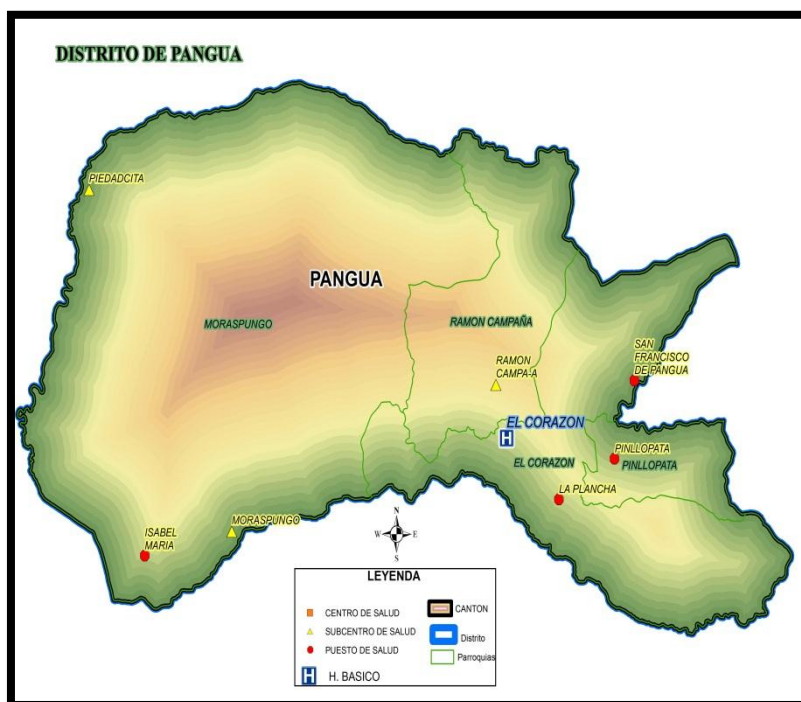
Hora de inicio de la observación: 10h00 **Hora de finalización de la observación:** 12h00

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, dentro del Hospital General.	
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Es moderno, está en buen estado de conservación.	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	Si tiene acceso para personas con discapacidad, cuentan con rampas para el ingreso.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	La división es por cada unidad departamental.	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	De forma ordenada ocupando el espacio físico disponible	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	Si existe señalética para identificar cada unidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	Los usuarios se dirigen directamente a la unidad requirente, no existe un filtro inicial de secretaria.	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina	
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Es permanente, especialmente por vía telefónica.	

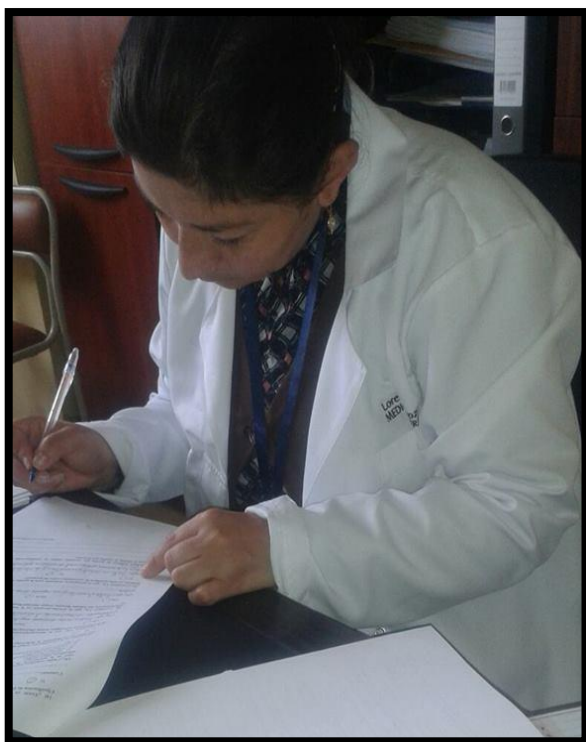
	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo 	Si se evidencia trabajo en equipo para el cumplimiento de actividades y tareas asignadas.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se visualiza personal con características de discapacidad, ni diversidad cultural Existe personal femenino.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Jerarquías, relaciones de poder 	Si se observa una dinámica jerárquica en las relaciones laborales.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de herramientas tecnológicas 	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a usuarios 	Con comprensión y amabilidad	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Afluencia de usuarios 	Es poca la comparecencia de usuarios al distrito, los usuarios son del Hospital.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direccionamiento según los procesos 	Especialmente el guardia es quien guía a los usuarios.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Duración de la atención 	Rápida, entre 8 y 10 minutos.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	Los usuarios frecuentes conocen con claridad donde recurrir.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción del servicio 	De los pocos observados se evidencia satisfacción.	
Información adicional			

Distrito 05D03 – Pangua



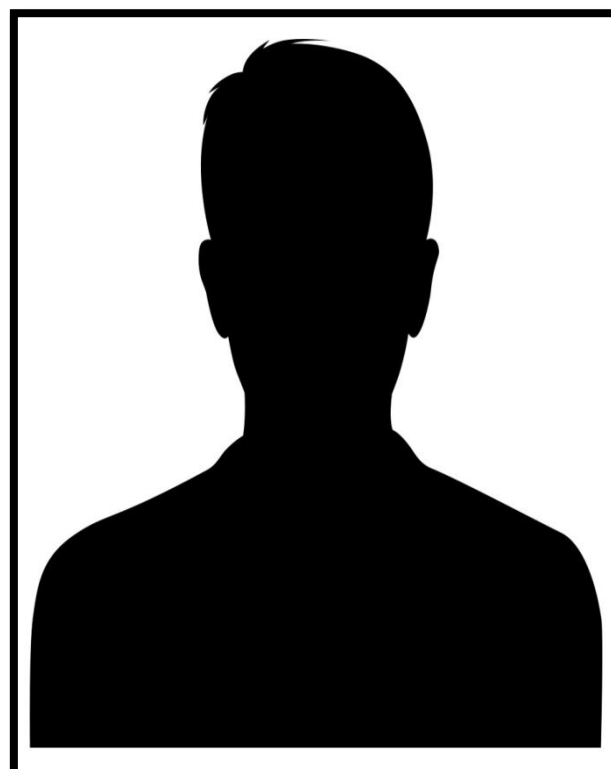
Ingreso a la Dirección Distrital Distrito 05D03 – Pangua

Fuente: Geosalud 2015 - MSP



Dra. Lorena Espinoza

Directora Distrital
05D03 – Pangua



Ing. Carla Domínguez

Responsable de Talento Humano en la
Dirección Distrital 05D03 – Pangua

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Dirección Distrital 05D03 - Pangua

Fecha: 19 de marzo de 2015

Provincia: Cotopaxi

Cantón: Pangua

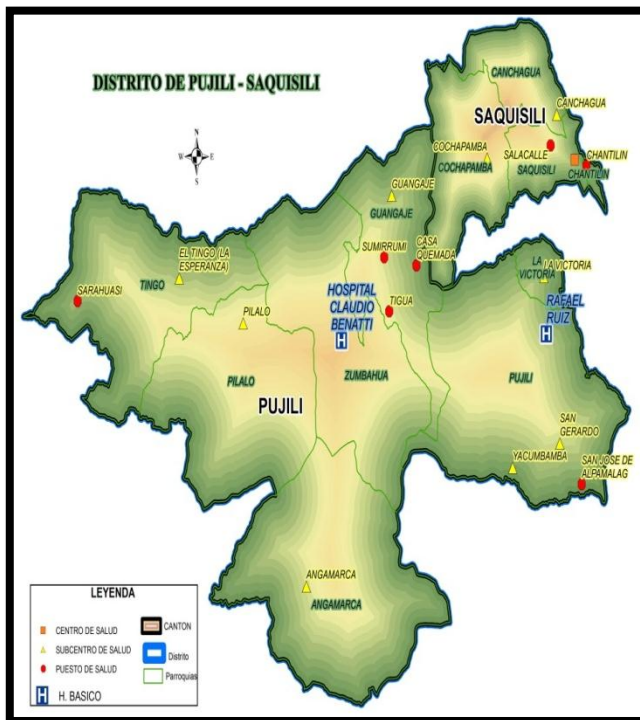
Hora de inicio de la observación: 08h00 **Hora de finalización de la observación:** 10h00

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Ubicada en la zona urbana, vías de ingreso en mal estado	Funciona en el subcentro de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Es un edificio conservado en buen estado de mantenimiento.	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	No existe accesibilidad para personas con discapacidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Ocupan el espacio del Área Administrativa del subcentro de salud, separados por cubículos.	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	Se acomodan al espacio disponible en cada cubículo.	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	Se identifica con claridad cada departamento y unidad administrativa.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	Por estar en el subcentro de salud, existe la unidad de atención a usuarios.	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina	
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Es poca, las personas son reservadas en se dedican únicamente a su actividad.	
	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo 	No se visualiza trabajo en equipo	

	<ul style="list-style-type: none"> Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se observó personas con características de discapacidad ni de características interculturales, pero si personal femenino.	
	<ul style="list-style-type: none"> Jerarquías, relaciones de poder 	Las jerarquías son evidentes de acuerdo al cargo.	
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de herramientas tecnológicas 	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios 	Son atendidos con amabilidad	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Afluencia de usuarios 	Bastante afluencia de usuarios.	Los usuarios no son de la Dirección Distrital sino del subcentro de salud
	<ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento según los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Duración de la atención 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción del servicio 	No existen elementos observables	
Información adicional			

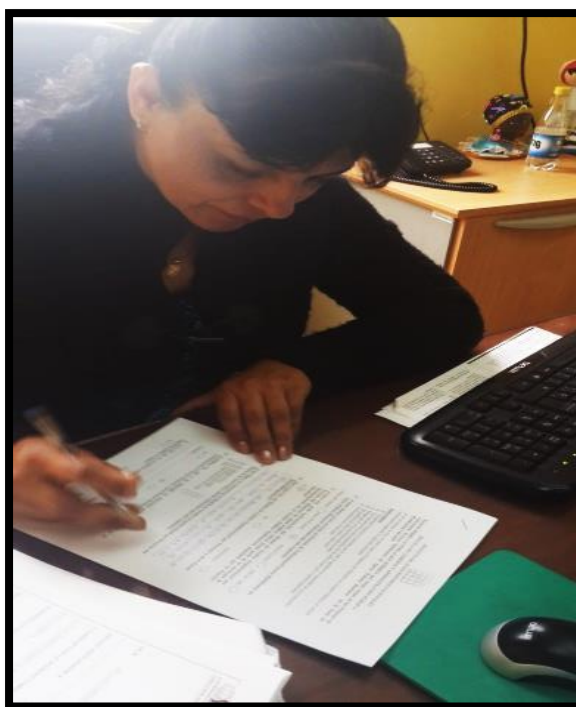
Distrito 05D04 – Pujilí Saquisilí



Fuente: Geosalud 2015 - MSP

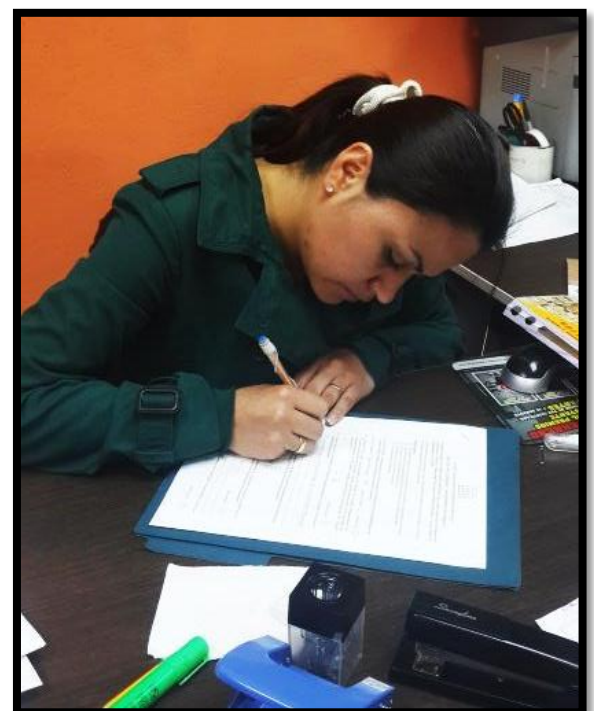


Ingreso a la Dirección Distrital Distrito 05D04 – Pujilí Saquisilí



Lic. Sandra Suarez

Directora Distrital
05D04 – Pujilí Saquisilí



Ing. María Belén Rubio

Responsable de Talento Humano en la
Dirección Distrital 05D04 – Pujilí Saquisilí

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Dirección Distrital 05D04 – Pujilí Saquisilí
Fecha: 26 de febrero de 2015 **Provincia:** Cotopaxi **Cantón:** Pujilí

Hora de inicio de la observación: 15h30 **Hora de finalización de la observación:** 17h00

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, fácil acceso, en el centro del Cantón	Ocupan las instalaciones del Municipio de Pujuli, segundo piso.
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Es un edificio perteneciente al centro histórico, se encuentra en buen estado.	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	No existe accesibilidad para personas con discapacidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Comparten las instalaciones con el personal del municipio.	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	Las estaciones de trabajo están ubicadas de forma continua, en fila adaptándose al espacio disponible.	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	No existe señalética.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	No se visualiza mecanismo de atención a usuarios.	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina	
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Es poca, las personas son reservadas en se dedican únicamente a su actividad.	
	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo 	No se visualiza trabajo en equipo	

	<ul style="list-style-type: none"> Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se observó personas con características de discapacidad ni de características interculturales, pero si personal femenino.	
	<ul style="list-style-type: none"> Jerarquías, relaciones de poder 	Las jerarquías son evidentes de acuerdo al cargo.	
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de herramientas tecnológicas 	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios 	No existen elementos observables	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Afluencia de usuarios 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento según los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Duración de la atención 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	No existen elementos observables	
	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción del servicio 	No existen elementos observables	
Información adicional			

Distrito 05D05 – Sigchos



Ingreso a la Dirección Distrital Distrito 05D05 – Sigchos

Fuente: Geosalud 2015 - MSP



Directora Distrital 05D05 – Sigchos



Responsable de Talento Humano en la Dirección Distrital 05D05 – Sigchos

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Dirección Distrital 05D05 – Sigchos

Fecha: 09 de abril de 2015

Provincia: Cotopaxi

Cantón: Sigchos

Hora de inicio de la observación: 09h00 **Hora de finalización de la observación:** 11h00

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Ubicada en el sector Urbano, fácil acceso.	
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Es una infraestructura en buen estado de conservación.	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	No existe accesibilidad para personas con discapacidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Si, de acuerdo a cada unidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	De manera organizada, ocupando el espacio físico disponible.	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	Con claridad y precisión para cada área de servicio	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	Existe una ventanilla única de atención a usuarios.	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina	
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Se mantienen comunicados entre sí de manera cordial.	

	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo 	Sí, es evidente para el cumplimiento de cada tarea asignada.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	Si se observó personas con características de discapacidad e interculturalidad, además de personal femenino.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Jerarquías, relaciones de poder 	Las jerarquías son evidentes de acuerdo al cargo.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de herramientas tecnológicas 	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a usuarios 	Son atendidos con amabilidad	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Afluencia de usuarios 	Poca afluencia de usuarios	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direccionamiento según los procesos 	Si, cada persona indica su labor.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Duración de la atención 	Entre 5 y 8 minutos por usuario	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	Poco, los usuarios hacen consultas constantemente	
	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción del servicio 	Se visualiza satisfacción.	
Información adicional			

Distrito 05D06 – Salcedo



Fuente: Geosalud 2015 - MSP

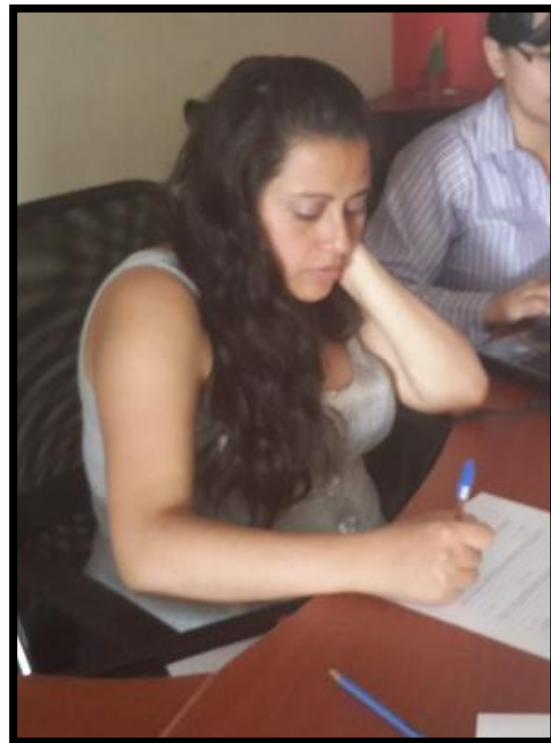


Ingreso a la Dirección Distrital Distrito 05D06 – Salcedo



Dr. Charles Robles

Director Distrital 05D06 – Salcedo



Lic. Carmen Fernández

Responsable de Talento Humano en la Dirección Distrital 05D06 – Salcedo

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Director Distrital 05D06 – Salcedo
Fecha: 26 de febrero de 2015 **Provincia:** Cotopaxi **Cantón:** Salcedo

Hora de inicio de la observación: 15h00 **Hora de finalización de la observación:** 16h00

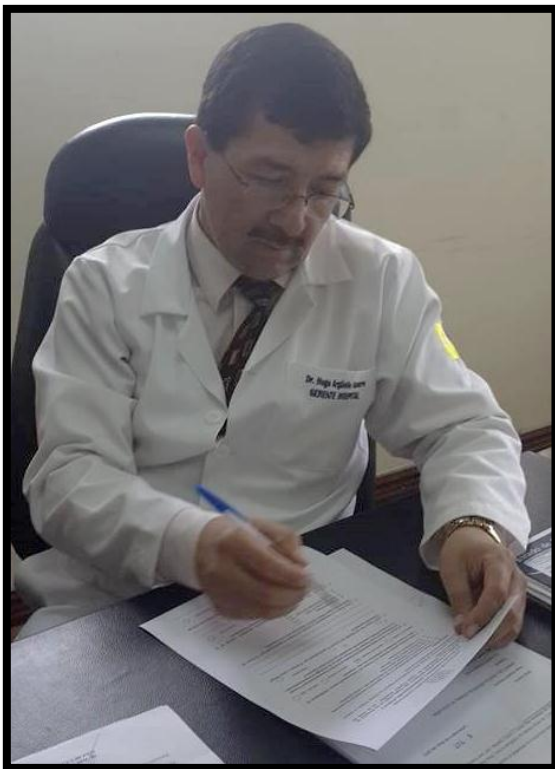
Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, en plena vía de ingreso a la ciudad	Ubicada en la Av. Panamericana Norte junto al Hospital Yerovi Markut
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Es una infraestructura conservada	
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	No existe accesibilidad para personas con discapacidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Si, de acuerdo a cada unidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	De manera organizada de forma continua, ocupando el espacio físico disponible.	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	No se visibiliza un letrero de la entidad, sin embargo en la parte interna existe señalética para identificar cada unidad departamental.	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	No se visualiza mecanismos de atención a usuarios	
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina	
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario

Personal	• Comunicación	Es poca, las personas son reservadas en se dedican únicamente a su actividad.	
	• Trabajo en equipo	No se visualiza trabajo en equipo	
	• Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad	No se observó personas con características de discapacidad ni de características interculturales, pero si personal femenino.	
	• Jerarquías, relaciones de poder	Las jerarquías son evidentes de acuerdo al cargo.	
	• Uso de herramientas tecnológicas	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	• Empoderamiento de los procesos	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	• Atención a usuarios	No existen elementos observables	
Usuarios	• Afluencia de usuarios	No existen elementos observables	
	• Direccionamiento según los procesos	No existen elementos observables	
	• Duración de la atención	No existen elementos observables	
	• Empoderamiento de los procesos	No existen elementos observables	
	• Satisfacción del servicio	No existen elementos observables	
Información adicional			



Ingreso a al Hospital Provincial General Latacunga



Dr. Hugo Arguello

Gerente al Hospital Provincial
General Latacunga



Ing. Jaime Moreno

Responsable de Talento Humano del
Hospital Provincial General Latacunga

Guía de observación de las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

DATOS GENERALES

Nombre del investigador: Paúl Centeno Maldonado **Institución:** Hospital Provincial General Latacunga
Fecha: 26 de febrero de 2015 **Provincia:** Cotopaxi **Cantón:** Latacunga

Hora de inicio de la observación: 15h00 **Hora de finalización de la observación:** 16h00

Objeto de observación: Procesos de gestión del personal en las instituciones de salud a nivel Zonal/ Distrital/ Hospitalario en la Zona de Planificación 3 del MSP.

Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de la institución (urbana/ rural, vías de ingreso) 	Urbana, en el centro de la ciudad	
	<ul style="list-style-type: none"> Antigüedad del edificio 	Es una infraestructura antigua, pero está en buen estado de mantenimiento,	Se encuentra en construcción el nuevo hospital.
	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad (personas con discapacidad) 	No se observó mecanismos de accesibilidad para personas con discapacidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> División de oficinas y distribución del personal 	Si, de acuerdo a cada unidad.	El Área administrativa ocupa un lugar fuera del área de atención médica.
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de estaciones de trabajo 	De manera organizada y distantes entre sí.	
	<ul style="list-style-type: none"> Señalética 	No se visibiliza un letrero de la entidad, sin embargo en la parte interna existe señalética para identificar cada unidad departamental.	

	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios (mecanismos de recepción de sugerencias de fácil acceso) 	Cuenta con la unidad de atención a usuarios	No es de fácil acceso, pues es confusa su ubicación.
	<ul style="list-style-type: none"> Equipos tecnológicos 	Los necesarios para el trabajo de oficina	
Ítems observables	Detalle	Descripción	Comentario
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	Es poca, las personas son reservadas en se dedican únicamente a su actividad.	
	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo 	El trabajo en equipo se visualiza para el cumplimiento de tareas puntuales, no es permanente.	
	<ul style="list-style-type: none"> Personal con características de diversidad cultural, equidad de género, y/o discapacidad 	No se observó personas con características de discapacidad ni de características interculturales, pero si personal femenino.	
	<ul style="list-style-type: none"> Jerarquías, relaciones de poder 	Las jerarquías son evidentes de acuerdo al cargo.	
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de herramientas tecnológicas 	Conocen el funcionamiento de los equipos a su cargo	
	<ul style="list-style-type: none"> Empoderamiento de los procesos 	Conocen con claridad sus tareas y las de sus compañeros	
	<ul style="list-style-type: none"> Atención a usuarios 	Con amabilidad y cordialidad	
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Afluencia de usuarios 	Pocos usuarios	
	<ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento según los procesos 	El personal les guía de forma educada.	

	<ul style="list-style-type: none"> • Duración de la atención 	Son ágiles en la atención.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de los procesos 	Los usuarios frecuentes conocen el funcionamiento del hospital.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción del servicio 	Se observa satisfacción en los usuarios.	
Información adicional	La mayoría del personal es de edad avanzada, no se observa jóvenes laborando a nivel administrativo.		

ANEXO 5

Encuesta dirigida a la POBLACIÓN EXTERNA/ USUARIOS que ocupan los servicios del
MSP en la Zona de Planificación 3.

ANEXO 6

Encuesta dirigida a la POBLACIÓN INTERNA que ocupa cargos en los Procesos de
Gobernanza en la Zona de Planificación 3 del MSP.

ANEXO 7

Encuesta piloto dirigida a la POBLACIÓN EXTERNA/ USUARIOS que ocupan los servicios del MSP en la Zona de Planificación 3.

ANEXO 8

Encuesta piloto dirigida a la POBLACIÓN INTERNA que ocupa cargos en los Procesos de
Gobernanza en la Zona de Planificación 3 del MSP.

ANEXO 9

Entrevistas

ANEXO 10

Estructura de puestos del MSP

ANEXO 11

Autorizaciones para la investigación