

# **ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL**

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

**UNIDAD DE TITULACIÓN**

**DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE MEJORA PARA EL  
DESPLIEGUE A NIVEL NACIONAL DE LA HERRAMIENTA  
GOBIERNO POR RESULTADOS IMPLEMENTADA EN  
ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y  
EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA ADOPCIÓN DE ESTE  
MODELO DE GESTIÓN BASADO EN EL CUADRO DE MANDO  
INTEGRAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE  
MAGISTER EN GERENCIA EMPRESARIAL**

**FREDDY DAVID OVIEDO POZO**

freddydoviedop@yahoo.com

**Director: Giovanni Paulo D'Ambrosio Verdesoto**

giovanni.dambrosio@epn.edu.ec

**2019**

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR**

Como director del trabajo de titulación DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE MEJORA PARA EL DESPLIEGUE A NIVEL NACIONAL DE LA HERRAMIENTA GOBIERNO POR RESULTADOS IMPLEMENTADA EN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA ADOPCIÓN DE ESTE MODELO DE GESTIÓN BASADO EN EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL desarrollado por Freddy David Oviedo Pozo, estudiante de la Maestría en Gerencia Empresarial, habiendo supervisado la realización de este trabajo y realizado las correcciones correspondientes, doy por aprobada la redacción final del documento escrito para que prosiga con los trámites correspondientes a la sustentación de la Defensa oral.

---

**Giovanni Paulo D'Ambrosio Verdesoto**

**DIRECTOR**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Yo, Freddy David Oviedo Pozo, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentada para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Escuela Politécnica Nacional puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

---

**Freddy David Oviedo Pozo**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi hija Mía Emilia, mi principal propósito de vida e inspiración, en quien pongo mi mayor esfuerzo día a día para entregarle el mejor ejemplo a seguir, demostrándole que los objetivos y metas propuestas son alcanzables con sacrificio, trabajo y dedicación, para lograr superarse tanto personal como profesionalmente.

Al Ing. Julio Villalba, quien a más de ser uno de mis primeros profesores en la etapa universitaria, es en uno de mis grandes amigos, que con sus enseñanzas impartidas dentro o fuera del aula y vivencias compartidas, lo convirtieron más que un profesor en un maestro de vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia, por entregarme la herencia más valiosa que se podría recibir: la habilidad, esfuerzo, sacrificio y trabajo; recursos indispensables para lograr los objetivos, metas y retos propuestos, superando con responsabilidad cualquier obstáculo que se presente o interponga.

A Mayra por dedicar su tiempo a nuestra hija que en esta etapa que en ciertas ocasiones consumió momentos que los tenía destinado para ella.

Al Ing. Giovanni D'Ambrosio, por brindarme su apertura, apoyo y acertada dirección docente y profesional, para el desarrollo y consecución de este trabajo de investigación.

Al Dr. Juan Chuchuca, por proporcionar su apoyo e intercesión a fin de que en el Ministerio de Salud Pública se presten las facilidades del caso para desarrollar este trabajo, insumo necesario que se requiere en las entidades públicas para impulsar el desarrollo investigativo.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

LISTA DE FIGURAS .....	i
LISTA DE TABLAS .....	ii
LISTA DE ANEXOS .....	iii
RESUMEN.....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	v
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
<b>1.1.1. Efecto detectado .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1.2. Probables causas que provocaron el efecto detectado .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1.3. Consecuencias .....</b>	<b>4</b>
1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	6
1.3. OBJETIVO GENERAL .....	6
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
1.5. HIPÓTESIS O ALCANCE .....	7
1.6. MARCO TEÓRICO .....	7
<b>1.6.1. Modelo de gestión .....</b>	<b>7</b>
<b>1.6.2. Avances en la gestión pública .....</b>	<b>8</b>
<b>1.6.3. La gestión por resultados en el sector público.....</b>	<b>9</b>
<b>1.6.4. El cuadro de mando integral en la gestión pública.....</b>	<b>10</b>
<b>1.6.5. El cuadro de mando integral en establecimientos hospitalarios del sector público.....</b>	<b>12</b>
<b>2. METODOLOGÍA.....</b>	<b>14</b>
2.2. FASE CUALITATIVA .....	14
<b>2.2.1. Establecimientos Hospitalarios del Ministerio de Salud Pública con GPR</b>	<b>15</b>
<b>2.2.2. Entrevistas.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.3. Consecución de la fase cualitativa .....</b>	<b>19</b>
2.3. FASE CUANTITATIVA .....	19

2.3.1.	Técnica de recolección de datos.....	21
2.3.2.	La encuesta .....	22
2.3.3.	La muestra.....	22
2.3.4.	Técnicas de análisis de datos .....	23
<b>3.</b>	<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>24</b>
3.1.	INFORMACIÓN CUALITATIVA .....	24
3.1.1.	Situación previa y posterior a la implementación del GPR .....	25
3.1.2.	Perspectiva financiera (balance social).....	26
3.1.3.	Perspectiva del usuario .....	27
3.1.4.	Perspectiva de procesos internos .....	27
3.1.5.	Perspectiva de formación y crecimiento.....	27
3.1.6.	Aspectos positivos y negativos relativos al GPR en los Establecimientos Hospitalarios del MSP .....	27
3.1.7.	Discusión grupal.....	29
3.1.8.	Planes estratégicos en los hospitales del MSP que usan GPR.....	30
3.1.9.	Indicadores GPR Hospitales.....	31
3.2.	INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA .....	36
3.2.1.	Género y edad del personal que hace uso del GPR .....	36
3.2.2.	Nivel de educación de personal que hace uso del GPR .....	37
3.2.3.	Tiempo de servicio y uso de la herramienta GPR en la institución del personal .....	38
3.3.	ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO .....	39
3.3.1.	Fiabilidad de la herramienta .....	46
3.3.2.	Descriptivos para la encuesta.....	46
3.3.3.	Dimensiones y factores identificados .....	49
3.3.4.	Análisis de factores y dimensiones .....	50
3.4.	ANÁLISIS DE RESULTADOS EN BASE A INDICADORES.....	51
3.4.1.	Calidad en la prestación de servicios .....	52
3.4.2.	Eficiencia operacional .....	57
3.4.3.	Desarrollo y productividad del talento humano.....	59
3.4.4.	Uso eficiente del presupuesto .....	63
3.5.	PROPUESTA DE MEJORA .....	65
3.5.1.	Consideraciones en los planes estratégicos.....	65

<b>3.5.2. Consideraciones en los indicadores de actuación .....</b>	<b>67</b>
<b>3.5.3. Consideraciones varias .....</b>	<b>70</b>
<b>4. CONCLUSIONES.....</b>	<b>72</b>
<b>5. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>75</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>79</b>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Presentación del programa evaluado y sus resultados pretendidos mediante el enfoque del modelo lógico como guía para su diseño, aplicación y evaluación (adaptado al contexto de investigación) .....	21
Figura 2 – Género del personal que hace uso del GPR .....	36
Figura 3 – Edad del personal que hace uso del GPR .....	37
Figura 4 – Nivel de educación del personal que hace uso del GPR .....	38
Figura 5 – Tiempo de trabajo en los hospitales del personal que hace uso del GPR .....	38
Figura 6 – Tiempo de uso del GPR por el personal asignado en los hospitales....	39
Figura 7 – Porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa igual o menor a 15 días .....	52
Figura 8 – Porcentaje hospitalario de mortalidad materna .....	53
Figura 9 – Porcentaje hospitalario de mortalidad neonatal.....	54
Figura 10 – Número de pacientes en lista de espera quirúrgica .....	54
Figura 11 – Porcentaje de ocupación de camas .....	55
Figura 12 – Índice de percepción positiva de los usuarios externos en los servicios de salud.....	56
Figura 13 – Porcentaje de Cirugías en las que se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura, según lo establecido en la normativa. ....	56
Figura 14 – Promedio de estancia .....	57
Figura 15 – Intervenciones Quirúrgicas / Quirófano / Día.....	58
Figura 16 – Porcentaje de contrareferencias .....	58
Figura 17 – Porcentaje de cesáreas por partos atendidos .....	59
Figura 18 – Índice de ausentismo .....	60
Figura 19 – Calificación Promedio de Evaluación del Desempeño.....	60
Figura 20 – Porcentaje de cumplimiento de la inclusión de personas con discapacidad.....	61
Figura 21 – Número de quejas de los servidores públicos .....	62
Figura 22 – Índice de rotación de nivel operativo (2016) .....	63

Figura 23 – Porcentaje de presupuesto devengado (2014-2015) y el Porcentaje ejecución presupuestaria - Gasto Corriente (2016-2017).....	64
---	----

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 – Porcentaje de establecimientos hospitalarios de acuerdo a su tipología .....	16
Tabla 2 – Porcentaje de Establecimientos Hospitalarios implementados el GPR de acuerdo a su tipología.....	16
Tabla 3 – Prueba de KMO y Bartlett.....	40
Tabla 4 – Comunalidades.....	40
Tabla 5 – Varianza total explicada .....	42
Tabla 6 – Matriz de componente rotado .....	44
Tabla 7 – Análisis de fiabilidad .....	46
Tabla 8 – Descriptivos del cuestionario .....	47
Tabla 9 – Dimensiones y factores en los hospitales del MSP.....	50
Tabla 10 – Propuesta de objetivos e indicadores para la perspectiva de balance social.....	68
Tabla 11 – Propuesta de objetivos e indicadores para la perspectiva de procesos internos.....	68
Tabla 12 – Propuesta de objetivos e indicadores para la perspectiva del cliente..	69
Tabla 13 – Propuesta de objetivos e indicadores para la perspectiva de balance social.....	69
Tabla 14 – Propuesta de objetivos e indicadores para la perspectiva de la delegación de poder en el empleado .....	70

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo I</b> – Establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud Pública.....	<b>80</b>
<b>Anexo II</b> – Guion para el desarrollo de la entrevista.....	<b>84</b>
<b>Anexo III</b> – Ordenamiento y clasificación de información cualitativa obtenida de las entrevistas.....	<b>86</b>
<b>Anexo IV</b> – Encuesta.....	<b>90</b>
<b>Anexo V</b> – Metas y resultados de los indicadores GPR de los hospitales del MSP (2014-2017).....	<b>95</b>

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación es evaluar el impacto que tuvo la adopción de un modelo de gestión basado en el Cuadro de Mando Integral con la implementación de la herramienta Gobierno por resultados (GPR) en los hospitales públicos del Ministerio de Salud Pública y plantear una propuesta de mejora para su despliegue a nivel nacional. Con un enfoque metodológico mixto, en la fase cualitativa un alcance descriptivo se realizó la investigación documental de decretos ejecutivos, acuerdos ministeriales, publicaciones web, tesis y demás documentación relacionada, aplicando la observación no estructurada, entrevistas semiestructuradas, revisión de documentos, discusión en grupo con expertos y evaluación de experiencias personales. Adicionalmente se utilizó como herramienta de recolección una entrevista con preguntas semiestructuradas a los gerentes hospitalarios y autoridades relacionadas. En la fase cuantitativa con un alcance correlacional se realizó una encuesta estructurada, que fue aplicada al personal a cargo del manejo de la herramienta. Por otra parte se realizó el análisis de los indicadores, las metas definidas y resultados obtenidos desde el año 2.014 al 2.017. Los análisis realizados aportan a la existencia de relaciones entre la implementación del GPR con la mejora en la organización hospitalaria y los resultados obtenidos en la gestión realizada. Los modelos de gestión basados en el Cuadro de Mando Integral, adaptados adecuadamente en el ámbito salud, permite obtener resultados en los hospitales públicos que contribuyen a la mejora de los servicios de salud y aportan valor a los establecimientos hospitalarios. Estos resultados los hacen sustentables en los hospitales estudiados y aconsejables aplicarlos en entidades de similares características.

**Palabras clave:** cuadro de mando integral; gestión por resultados; gestión pública; modelos de gestión; impacto en la gestión pública.

## ***ABSTRACT***

The objective of this research is to evaluate the impact of the adoption of a management model based on the Balanced Scorecard with the implementation of the GPR tool in public hospitals of the Ministry of Public Health and propose an improvement proposal for its deployment at the national level. With a mixed methodological approach in the qualitative phase a descriptive scope was carried out the documentary research of executive decrees, ministerial agreements, web publications, thesis and other related documentation, applying unstructured observation, semi-structured interviews, review of documents, group discussion with experts and evaluation of personal experiences. Additionally, an interview with semistructured questions was used as a collection tool for hospital managers and related authorities. In the quantitative phase with a correlational scope, a structured survey was carried out, which was applied to the personnel in charge of the management of the tool. On the other hand, the analysis of the indicators, the defined goals and results obtained from the year 2.014 to 2.017 was carried out. The analyzes carried out contribute to the existence of relations between the implementation of the GPR with the improvement in the hospital organization and the results obtained in the management carried out. Management models based on the Balanced Scorecard, appropriately adapted in the health field, allow obtaining results in public hospitals that contribute to the improvement of health services and add value to hospital establishments. These results make them sustainable in the hospitals studied and advisable to apply them in entities with similar characteristics.

Keywords: integral control panel; management by results; Public Management; Management models; impact on public management.

## 1. INTRODUCCIÓN

A partir del año 2007 en el mandato del Eco. Rafael Correa Delgado, las entidades y organismos en el sector público fueron sometidas a un proceso de transformación, el cual significó cambios en su estructura organizacional, adopción de nuevas metodologías de trabajo, implementación de nuevos modelos de gestión, automatización e informatización de procesos, entre otras acciones que se tradujeron básicamente en un replanteamiento de la administración pública en el país, esto contrastado al modo tradicional o habitual como se administraban las entidades públicas.

Es así que entre las iniciativas emprendidas por las autoridades de turno, en noviembre del año 2010 mediante decreto Nro.555 publicado en Registro Oficial Nro.331, se dispone la implementación de la herramienta Gobierno Por Resultados (GPR) en las instituciones de la administración pública central, institucional y dependientes de la Función Ejecutiva y se dispuso que la Secretaría Nacional de la Administración Pública (SNAP) determine los lineamientos generales mediante los que se realizaría la implementación del proyecto; mismos que se encuentran vigentes en la actualidad y son de obligatorio cumplimiento.

Con el objetivo de dar cumplimiento a la disposición mencionada, el Ministerio de Salud Pública (MSP) conjuntamente con la SNAP, desarrollaron un proceso de capacitación tanto a nivel central como desconcentrado, para llevar a cabo la implantación de la herramienta informática GPR. Para tal efecto en febrero del 2012 mediante Acuerdo Ministerial Nro.2166, se expiden las "Directrices sobre la operación y seguimiento de los planes estratégicos, planes operativos, proyectos y procesos mediante el uso de la herramienta de Gobierno por Resultados (GPR)"

Las autoridades de turno en el MSP se ven también en el compromiso de realizar el despliegue de la herramienta en sus establecimientos hospitalarios, por lo que en abril del 2012, informaron a la Coordinación General de GPR de la Presidencia de la República que tomando en cuenta la transición en la que se encontraban los hospitales del MSP, en el marco del nuevo modelo de gestión hospitalario, que incluye cambios en su estructura orgánica; que se consideró necesario que para la implementación del Proyecto Gobierno por Resultados, se lo realice mediante un despliegue inicial masivo en 44 hospitales previamente establecidos (Generales, Especializados y de Especialidades) cuyo alcance sería el nivel estratégico, para dar seguimiento a la gestión hospitalaria mediante 10 indicadores prioritarios definidos por el MSP.

Actualmente el Ministerio de Salud Pública dispone de un total de 134 hospitales, de los cuales, a partir del año 2014 se realizó el despliegue de la herramienta informática GPR en 43 hospitales priorizados, manteniéndose pendiente su despliegue en 91 unidades restantes, es decir el 67% de hospitales públicos pertenecientes al MSP. Este trabajo se lo realizó mediante el desarrollo previo de capacitaciones, talleres, video conferencias, entre otras actividades; que tenían la finalidad de establecer algunos componentes de los planes estratégicos con sus correspondientes indicadores.

## **1.1. Planteamiento del problema**

### **1.1.1. Efecto detectado**

En base a la información indagada se identificaron algunos aspectos de la situación en la que se encuentran actualmente los planes estratégicos de los establecimientos hospitalarios mencionados que describen a continuación:

La declaración de misión y visión en los 4 años de estar operativa la herramienta, se la estableció de forma homologada, es decir que idéntica misión y visión se encontraba planteada para los 43 establecimientos hospitalarios.

En el análisis de Fortalezas Oportunidades Debilidades y Amenazas (FODA) que se encuentra presente en la herramienta GPR, se mencionan fortalezas, oportunidad, debilidades y amenazas, que responden a enunciados relacionados a estos cuatro atributos. Se pudo identificar una confusión en el momento de categorizar estas características, puesto que en ciertos casos se consideran a las fortalezas o debilidades como factores externos; y a las oportunidades o amenazas como factores internos.

Los objetivos de los planes estratégicos en los 43 establecimientos hospitalarios se encuentran también homologados, es decir que el mismo objetivo aplica para cualquier hospital independientemente de su naturaleza o características propias.

Las estrategias son establecidas conforme a las necesidades propias de cada tipo de hospital y los indicadores que son considerados como el elemento esencial utilizado para medir el grado en que se cumplen los objetivos, se encuentra también unificados en su mayoría para todos los establecimientos hospitalarios, únicamente en algunos casos difieren en su aplicación de acuerdo al tipo de hospital. Este problema identificado apalanca

aún más la necesidad de realizar un estudio a detalle, ya que se debe determinar si los indicadores que se encuentran presentes en la herramienta, en los cuatro años de despliegue, en realidad están proporcionando datos confiables que reflejen la realidad de los hospitales.

Otro aspecto que es importante considerar, es que la elaboración de los planes estratégicos se la realizó priorizando únicamente ciertos componentes de la forma mencionada anteriormente y estos son: misión, visión, estrategias, objetivos, indicadores y riesgos, actualmente no se han desarrollado todo los módulos que dispone el sistema informático GPR, quedando pendiente el desarrollo principalmente de: Competencias, Logros, Gestión de Servicios, Gestión de Programas, Gestión de Proyectos, Gestión de Presupuesto, Gestión de Procesos, entre otros.

### **1.1.2. Probables causas que provocaron el efecto detectado**

Diversos factores como el limitado tiempo, premura y presión por dar cumplimiento a las disposiciones gubernamentales emitidas para poner operativa la nueva herramienta informática, condujeron a que la implantación del GPR en el Ministerio de Salud Pública, sea realizada mediante el desarrollo de únicamente algunos componentes de los planes estratégicos y operativos. Este trabajo se desarrolló en las correspondientes unidades que conformaron la estructura organizacional basada en procesos, el cual fue también un nuevo modelo de gestión adoptado por el MSP, en concordancia al Acuerdo Ministerial Nro 1034, de Reg. Oficial Nro.279 publicado en febrero del 2012, en el que se expide el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos MSP.

Otro factor atribuido es el proceso de cambio de cultura organizacional por el que atravesaron las entidades públicas, el cual se ha venido enfrentando con una gran limitante como lo es la resistencia del personal para adoptar nuevos modelos de gestión (metodologías, patrones, sistemas, actualizaciones, etc.). Esto provocó que este valioso recurso como lo es el GPR, se encuentre únicamente visto como un medio de cumplimiento, mas no como una herramienta que optimice la gestión y principalmente viabilice la toma de decisiones.

Adicional a todo lo antes indicado, se podría asumir que en la implementación y despliegue de la herramienta GPR en los hospitales del MSP, se omitieron algunos parámetros en los que se basa la metodología del Cuadro de Mando Integral, el cual en su conceptualización planteada por (Kaplan & Norton, 2009, pág. 45) indica que esta herramienta proporciona a los ejecutivos de un amplio marco que traduce la visión y estrategia de una empresa, en un conjunto coherente de indicadores de actuación, lo que en la práctica su aplicación y operativización es objeto de análisis.

Cabe mencionar que previo a la implementación del GPR en los establecimientos hospitalarios, no se disponía de un mecanismo específico unificado para monitorear y evaluar su gestión, por lo contrario, según información indagada la forma como se obtenían datos era a través de estudios específicos realizados por organismos internacionales como la Organización Panamericana de Salud (OPS), mediante requerimientos realizados a los departamentos de estadística, o en su defecto requerimientos realizados directamente a cada hospital en el momento en que se generaba la necesidad de información específica.

### **1.1.3. Consecuencias**

Mantener una misión y visión homologada en los establecimientos hospitalarios ocasiona que pierdan su identidad organizacional o corporativa, toda vez que estos componentes son los que le proporcionan autenticidad, originalidad y coherencia a las organizaciones.

Tal como se encuentra desarrollado el análisis FODA en los establecimientos hospitalarios, no brindaría mayor aporte al plan estratégico, por lo que de mantenerse así este elemento, únicamente pasarían a ser simplemente manifestaciones o enunciados de un estado de situación. Adicionalmente al definirse los objetivos como los resultados específicos que se intentan lograr para cumplir con la misión de las organizaciones, es necesario determinar si los objetivos que se encuentran planteados en el GPR, cumplen con tal premisa, dado que los mismos continúan planteándose de forma homologada.

La herramienta en las circunstancias descritas no proporcionaría los beneficios esperados, que se obtienen de implementar un modelo de gestión basado en el principio del Cuadro de Mando Integral (Balance Scorecard) y por ende la herramienta GPR se convierte únicamente en un medio de cumplimiento de reporte de datos, más no una herramienta funcional que viabilice la toma de decisiones, tanto de las autoridades de control a nivel central del Ministerio de Salud Pública, como las autoridades de los establecimientos

hospitalarios; decisiones que deben basarse en los resultados obtenidos en la gestión desarrollada. Continuar realizando este trabajo de tal manera, incidiría no solo en los resultados que se obtengan en la organización sino también en la población y directamente en los usuarios que acceden a los servicios prestados por las casas hospitalarias.

Para el presente trabajo de investigación se considera pertinente una justificación práctica ya que se planteará una propuesta de mejora para el despliegue del GPR a nivel nacional en los hospitales públicos del MSP, misma que puede contribuir a resolver el problema identificado.

La justificación mencionada se fundamenta en los siguientes argumentos:

El Estado ecuatoriano invierte considerables montos de recursos fiscales para llevar adelante programas, proyectos y políticas de estado en beneficio de la sociedad, es por esto que es necesario desarrollar la propuesta de mejora en mención, considerando que la herramienta GPR aún se mantiene vigente y su uso es obligatorio en las entidades públicas, además que su uso adecuado permitiría que las autoridades de turno a nivel central como Ministros, Viceministros, Subsecretarios y Directores Nacionales competentes del sector salud, puedan evaluar la gestión hospitalaria para implementar, modificar o eliminar acciones relacionadas al ámbito sanitario en el país. Este desarrollo adicionalmente se traduciría en el aprovechamiento de recursos con la adecuada optimización de la gestión pública.

Disponer en los hospitales públicos de un plan estratégico debidamente estructurado y un adecuado modelo de gestión basado en el cuadro de mando integral, favorecería a sus autoridades, sea desde el punto de vista administrativo con sus Gerentes Hospitalarios o en el área técnica desde las Direcciones Médicas, para facilitar la toma de decisiones en sus correspondientes ámbitos de competencia y de manera conjunta.

Contar con una herramienta que cumpla con el propósito para el cual fue implementada, contribuye principalmente a brindar una adecuada atención a aproximadamente un 60% de población ecuatoriana, que corresponde a la cantidad de usuarios que acceden a los servicios públicos de salud, mismos que ha tenido un considerable incremento de más de 300% en la demanda por servicios de salud (Espinosa, Acuña, De La Torre, & Tambini, 2017), efecto el cual podría atribuirse a las políticas y acciones emprendidas por las autoridades de turno.

Adicionalmente es necesario tomar en consideración que la Constitución, en artículo número 32 menciona que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”, que se contrasta con el argumento en el que se establece que “La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Tribunal Constitucional, 2008, p.12), por lo que el Ministerio de Salud Pública fiel al mandato constitucional instauró la gratuidad en los servicios de salud para todos los usuarios de su red de prestación (Espinosa, Acuña, De La Torre, & Tambini, 2017).

## **1.2. Pregunta de investigación**

Con los argumentos previamente descritos se establece la pregunta que aplica para el presente trabajo de investigación que es: ¿Cómo incide la adopción de un nuevo modelo de gestión basado en el Cuadro de Mando Integral, en la implementación realizada a partir del año 2014, en 43 establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud Pública a través de la herramienta Gobierno Por Resultados?

## **1.3. Objetivo general**

El objetivo planteado es evaluar el impacto que tuvo la adopción de un modelo de gestión basado en el cuadro de mando integral con la implementación de la herramienta GPR en los hospitales públicos del Ministerio de Salud Pública y plantear una propuesta de mejora para su despliegue a nivel nacional.

## **1.4. Objetivos específicos**

Los objetivos específicos que se derivan del general son los siguientes:

- Relacionar la situación previa y posterior de los establecimientos hospitalarios en cuanto a la adopción de un nuevo modelo de gestión basado en el cuadro de mando integral.
- Identificar los factores que incidieron de forma positiva o negativa en la implementación de la herramienta informática Gobierno Por Resultados en los hospitales públicos del MSP.

- Determinar el impacto generado en la adopción de una herramienta basada en el cuadro de mando integral mediante la aplicación de una encuesta en los establecimientos hospitalarios que se implementó el GPR.
- Diseñar una propuesta de mejora para el replanteo del GPR en los hospitales que se encuentra funcionando y que esta propuesta pueda servir para ser considerada en el despliegue en los restantes establecimientos a nivel nacional.

## **1.5. Hipótesis o Alcance**

Para el presente trabajo de tesis por sus características, no aplica de forma inicial el planteamiento de una hipótesis, ya que según (Sampieri, Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 545) menciona que en los métodos mixtos, las hipótesis se incluyen en y para la parte o fase cuantitativa, cuando mediante nuestro estudio pretendemos algún fin confirmatorio o probatorio; y son un producto de la fase cualitativa que generalmente tiene un carácter exploratorio en el enfoque híbrido.

## **1.6. Marco Teórico**

El desarrollo de este trabajo de investigación se fundamenta en la base bibliográfica, teórica y conceptual que incluye literatura identificada como relevante al problema objeto de estudio, para lo que se toma en consideración información referente a: modelo de gestión, la nueva gestión pública, el cuadro de mando integral, la gestión por resultados y la gestión por resultados en el sector público.

### **1.6.1. Modelo de gestión**

El modelo de gestión es una relativamente nueva concepción metodológica, que es utilizada como impulso para identificar diferentes modelos conceptuales que faciliten el desarrollo de la gestión en las organizaciones, optimizando los recursos disponibles y obteniendo resultados favorables para la misma.

Los modelos de gestión empresarial requieren el uso de sistemas informáticos y herramientas tecnológicas, es así que el desarrollo de éstas ha generado la obtención de un mayor nivel de eficacia en las organizaciones y es el talento humano el que se encuentra a cargo de este proceso, por lo que se convierten en un factor fundamental para la obtención de los objetivos esperados.

Cada modelo de gestión tiene sus características y particularidades, por lo que también es necesario tomar en cuenta que tendrán sus correspondientes niveles de desempeño y eficiencia, factores claves al momento de decidir el que conviene utilizar según el tipo de organización en la que se aplique.

### **1.6.2. Avances en la gestión pública**

Tal como lo menciona (Zulia, 2018) en concordancia al proceso evolutivo, la Administración Pública y la Nueva Gestión Pública, han tenido un importante desarrollo en las tres últimas décadas tanto en el plano académico como en el campo de la práctica de los procesos gubernativos. Los programas de modernización administrativa y de democratización incluyen entre sus principios básicos la reforma de la administración pública mediante una mayor participación ciudadana en el diseño, la gestión y la implementación de políticas públicas.

La administración pública enfrenta tres grandes desafíos en Latinoamérica que son los aspectos políticos, legales y gerenciales. Por su parte, la nueva gestión pública representa una de las fuentes de conocimiento más importantes de la administración pública moderna, la cual ha ido cobrando un auge acelerado desde hace algunos años para establecerse como el paradigma más destacado dentro de su objeto de estudio (Guevara Baltazar, Espejel Mena, & Flores Vega, Los retos de la nueva gestión pública en América Latina, 2010).

La mayor dificultad que se ha presentado en la administración pública y específicamente en la que se maneja en el Ecuador es los obstáculos que se presentan al momento de rendir cuentas y evaluar la gestión de las entidades gubernamentales. Según (Vilchis, 2005) menciona que muchas evaluaciones realmente no cumplen con los mínimos requisitos para ser una forma certera de medición de los objetivos y metas en un primer momento planteados, a lo que se suma la corrupción, la falta de responsabilidad pública y la impunidad con la que actúa un gran número de funcionarios públicos. Por tal motivo es necesario mejorar los métodos o mecanismos utilizados para presentar resultado y rendir cuentas considerando los objetivos de las organizaciones y la capacidad tanto técnica como profesional del personal que mantiene la responsabilidad de llevar a cabo esta labor.

En el sector público la planificación estratégica se ha convertido en la “carta de navegación” en la que se apoyan las instituciones gubernamentales para priorizar su accionar tomando en consideración las necesidades de la población. La planificación es un instrumento para

dar coherencia a los diversos actos de gobierno que se explican por la manera en que han sido configuradas las razones de interés público, que los ciudadanos han incluido en la carta constitucional que los une y los afirma como nación (Díaz de León, 2013).

### **1.6.3. La gestión por resultados en el sector público**

En la gestión pública para (Makón M. P., 2000) la gestión por resultados es conocida como el modelo que propone la administración de los recursos públicos centrada en el cumplimiento de las acciones estratégicas definidas en el plan de gobierno, en un período de tiempo determinado, por lo que permite gestionar y evaluar la acción de las organizaciones del Estado con relación a las políticas públicas establecidas para atender las demandas de la sociedad.

En la gestión pública es necesario distinguir conceptos que son utilizados para el modelo basado en la gestión por resultados, en los organismos públicos, responsables de una determinada producción pública utilizan insumos financieros, humanos y materiales - asignados a través del presupuesto, para la producción de bienes y servicios que vendría a ser los productos, destinados a la consecución de objetivos de política pública que corresponden a los resultados (Makón M. P., 2000).

Dentro de la gestión por resultados en el sector público es necesario también tomar en consideración el factor atribuido a la calidad, la cual debe ser constantemente mejorada, buscando elevarla a niveles de excelencia, con tendencias crecientes y que tales resultados puedan ser comparados con referentes nacionales e internacionales. (Cabrera, 2011)

La experiencias de la implementación de la gestión por resultados en varios países han reflejado similitudes como es el caso de Australia, Nueva Zelandia, Estados Unidos, Países Bajos, países escandinavos y algunos países latinoamericanos, en donde se prevé el establecimiento de planes estratégicos, de mediano a largo plazo y de planes anuales en los que se especifican con detalle las metas de gestión de corto plazo. Estas metas se expresan en forma de productos e impactos cuantificables y plazos de ejecución. En muchos casos, existe un organismo público encargado de implementar el proceso ante el cual los entes responsables deben rendir cuentas. (Makón, 2000)

La orientación a la calidad en la gestión pública supone maximizar la creación de valor público, por lo que tiene que responder al principio de gestión para resultados. Ello supone

un esfuerzo para optimizar la dirección efectiva e integrada del proceso de creación de valor público, para asegurar la máxima eficacia, eficiencia y efectividad de su desempeño, la consecución de los objetivos de gobierno y su mejora continua. (Cabrera, 2011)

En el sector privado el propósito principal es la utilidad mientras que en el sector público es entregar servicios o productos a la población y que son aquellos que las empresas particulares no están interesadas o en la capacidad de ofrecerlos, es por esta razón que se considera válida la afirmación de (Cegarra Navarro & Martínez Martínez, 2017), en el sentido de que un sistema de medición que solamente se enfoque en los indicadores financieros es inadecuado para una organización cuyo principal enfoque es el servicio público.

En consecuencia a lo antes explicado, el éxito de las entidades del Estado debe ser cuantificado en base a su eficiencia y eficacia para satisfacer las necesidades de los usuarios, es por esto que el Cuadro de Mando Integral en el sector público proporciona su razón de ser en esta área mediante la perspectiva del cliente.

#### **1.6.4. El cuadro de mando integral en la gestión pública**

El GPR se define como el conjunto de conceptos, metodologías y herramientas que permite orientar las acciones del gobierno y sus instituciones al cumplimiento de objetivos y resultados esperados en el marco de mejores prácticas de gestión (SNAP, 2011).

La aplicación de Gobierno Por Resultados permite una gestión eficiente de los planes estratégicos, planes operativos, riesgos, proyectos y procesos institucionales, en los distintos niveles organizacionales, a través de un seguimiento y control de los elementos, así como de los resultados obtenidos, es así que tomando como referencia la naturaleza de la herramienta informática GPR, se considera que la misma sigue el principio del modelo de gestión basado en la metodología del Cuadro de Mando Integral, también conocido en su traducción al inglés como Balance Scorecard.

Los autores del cuadro de mando integral - CMI (Balanced Scorecard - BSC), Robert Kaplan y David Norton, plantean que el CMI es un sistema de administración o sistema administrativo (Management System), que va más allá de la perspectiva financiera con la que los gerentes acostumbran evaluar la marcha de una organización (Cabrera, 2011).

En los últimos años se han producido dos verdaderas revoluciones en la gestión de las empresas: la primera, la revolución de la medición con la incorporación generalizada de medidas no financieras a los sistemas de información y control convencionales y, la segunda, la revolución del “ValueReporting”, la transparencia absoluta mediante la cual los directivos de las empresas informan al mercado con todos los indicadores internos que utilizan en su gestión.

Tanto por la primera revolución, la de la medición vía indicadores, también y sobre todo, no financieros, como por la segunda, la de la transparencia, el Cuadro de Mando Integral resulta una herramienta adecuada y muy popular, ya que permite conseguir ambos retos. Por otro lado, estas revoluciones, que en origen surgen en el Sector Privado, son perfectamente aplicables al Sector Público, donde por cierto, con unos ciudadanos cada vez más exigentes, con unos recursos públicos que no son ilimitados, las técnicas de gestión de empresa privada resultan no solo deseables si no imprescindibles, para garantizar el correcto funcionamiento de nuestras organizaciones. (Turull Negre & UrieVivasta, 2003)

Para (Guinarti Solá, 2003) en el marco de la nueva administración pública, se ha demostrado que los indicadores de gestión son útiles para:

- Disponer de instrumentos cualitativos y cuantitativos que permitan a las autoridades clarificar los objetivos que constan en sus Planes Estratégicos o Cuadros de Mando.
- Obtener información objetiva del desempeño y resultados de las actividades que se realizan en institución.
- Tener un debido control de los recursos de la institución para mejorar su aprovechamiento, en términos de eficacia, eficiencia y economía.
- Motivar e incentivar a los funcionarios de acuerdo a los resultados o logros alcanzados.

Es así que este efecto repercute en el clima de la organización con una dinámica cambiante que permita involucrar a todos los participantes en constantes en proyectos de mejora, novedosos con respecto a la gestión habitual de administrarla.

### **1.6.5. El cuadro de mando integral en establecimientos hospitalarios del sector público**

La implementación que se ha venido dando en el Ecuador en el sector público, de una herramienta basada en el cuadro de mando integral como lo es el sistema informático Gobierno Por Resultados, es una opción que permite disponer de un mecanismo de evaluación y control para los Establecimientos Hospitalarios del Ministerio de Salud Pública, es necesario que este recurso sea explotado para que rinda los beneficios para los cuales fue implementado y a su vez permita a las autoridades tanto de los hospitales como las de nivel central, tomen decisiones para mejorar la calidad de los servicios prestados a la población.

De acuerdo a lo indicado por (Oteo-Ochoa, Pérez-Torrijos, & Silva-Sánchez, 2002) menciona que el CMI como modelo de planificación y gestión empresarial, adaptado para su utilización al sector hospitalario y estructurado selectivamente bajo seis perspectivas (aprendizaje y crecimiento, procesos internos, rendimiento asistencial, clientes, finanzas y balance social), nos permitiría:

- Disponer de un sistema de información estratégica de calidad basado en indicadores de consenso agrupados en torno a los nueve criterios del Modelo EFQM de Excelencia.
- Desarrollar un prototipo integrado para la gestión empresarial alineando estrategia, estructura, presupuesto, organización, procesos y acciones críticas, incentivos y resultados.
- Evaluar de forma sistemática y cíclica con métricas de rendimiento, tanto a nivel meso como micro institucional, las actividades, procesos y operaciones esenciales de la cadena de valor hospitalaria.
- Focalizar la atención en los objetivos estratégicos y en las iniciativas emprendedoras, promoviendo el aprendizaje organizativo desde una visión global.
- Visualizar a nivel estratégico los avances y mejoras organizativas desde diferentes perspectivas, relacionando valor económico, competencias centrales, innovación de procesos, cultura y valores institucionales, y balance social.
- Desarrollar estrategias de benchmarking competitivo y funcional, para reconfigurar y renovar la cartera de competencias profesionales, tecnológicas, organizativas y sociales.

Disponer de una herramienta e implementación adecuada puede permitir favorables resultados, (Gómez Dantés, 2011) menciona que la implementación del CMI en todos los hospitales de Chile le ha permitido al correspondiente Ministerio, definir de forma estandarizada y monitorear centralizadamente las metas a nivel país. Sin embargo, a nivel local, si bien las metas han sido cumplidas en gran medida y con ello ha mejorado la gestión, esto presenta también algunas desventajas: circunscribe la definición de prioridades y metas con base en las necesidades nacionales y no locales, ya que los hospitales no tienen injerencia sobre la definición de los objetivos y metas.

Esto se debe, por una parte, a que éstos dependen del Ministerio de Salud y de la Dirección de Servicio de Salud mediante el Gestor de Red, instancias que determinan su principal limitación pues evalúan de manera estandarizada a todos los hospitales sin considerar su complejidad (infraestructura equipamiento, recurso humanos, especialidades, cartera de servicios, características de la población, cantidad y tipo de demanda, distribución geográfica, etc.); por otra parte, a que en sus dinámicas presentan distintas realidades que en algunos casos dificultan o favorecen comparativamente la implementación de las estrategias y, por consiguiente, el cumplimiento de los indicadores de gestión del CMI.

Una implementación exitosa del Cuadro de Mando Integral debería ser un cambio cultural y no un proyecto de tecnología basado en establecer métricas del negocio. La filosofía general es la de cristalizar y comunicar efectivamente la visión, objetivos organizacionales y objetivos por equipos de trabajo para lograr manejar el cambio efectivamente.

El CMI promueve el trabajo en equipo y la inter-comunicación entre departamentos y funcionalidades. Permite entender mejor los activos tangibles e intangibles que más impactan a la organización y que algunas veces son invisibles para los métodos de medición financiera tradicional. Apodera a las personas para que manejen las organizaciones por excepción.

## **2. METODOLOGÍA**

La presente investigación tiene un enfoque metodológico mixto, es decir de carácter cualitativa y cuantitativa, ya que el principal propósito inicialmente es evaluar el impacto que tuvo la adopción de un modelo de gestión basado en el cuadro de mando integral, con la implementación de la herramienta GPR en los hospitales públicos del Ministerio de Salud Pública, a partir de lo cual se formula una propuesta de mejora, para que pueda ser considerada en los hospitales donde se encuentra operativa la herramienta y adicionalmente sea tomada en cuenta en el despliegue, para los establecimientos hospitalarios a nivel nacional, en los que aún no se encuentran utilizando el GPR.

El diseño de este estudio se lo plantea de forma longitudinal dado que según (Sampieri, Collado, & Baptista Lucio, 2014) en estos se recolectan datos en diferentes momentos o periodos para relacionarlos respecto a los efectos de cambio, sus determinantes y consecuencias. En la fase cualitativa, tomando en cuenta la situación previa y posterior en la que no se disponía de la herramienta GPR y por otra parte en la fase cuantitativa en los cuatro años que estuvo operativa la herramienta.

### **2.2. Fase cualitativa**

Con un alcance descriptivo, en esta fase se realizó la investigación documental de información abierta como fueron decretos ejecutivos, acuerdos ministeriales, publicaciones web, tesis y demás documentación relacionada a la implementación de la herramienta GPR en entidades del sector público y específicamente en los hospitales del Ministerio de Salud Pública.

En esta fase se utilizan técnicas para recolectar datos, como la observación no estructurada, entrevistas semiestructuradas, revisión de documentos, discusión en grupo con expertos involucrados en el tema y evaluación de experiencias personales (Sampieri, Collado, & Baptista Lucio, 2014), dado que a la elaboración de esta investigación, el autor de la misma se encuentra laborando en el Ministerio de Salud Pública como Coordinador de Seguimiento, teniendo a cargo el manejo de la herramienta GPR a nivel central en una Subsecretaría Nacional, que a su vez realiza el monitoreo a la Dirección Nacional de Hospitales que está ligada directamente con el propósito de estudio.

Adicionalmente en esta primera fase que tiene un alcance descriptivo, se utilizó como herramienta de recolección de información una entrevista con preguntas semiestructuradas

a los Gerentes Hospitalarios y autoridades relacionadas al tema de estudio en el Ministerio de Salud Pública.

En esta fase básicamente se realiza la recolección de datos que permitieron proporcionar un mayor entendimiento de los significados y experiencias de las personas (Sampieri, Collado, & Baptista Lucio, 2014). Por tal motivo no se comenzó la recolección de los datos mediante herramienta o instrumentos preestablecidos, sino que se comienza a aprender por observación y descripciones de los involucrados, con lo que posteriormente se registraron los datos que se fueron depurando conforme se desarrolló la investigación.

### **2.2.1. Establecimientos Hospitalarios del Ministerio de Salud Pública con GPR**

A la fecha de desarrollo de este trabajo de investigación, el Ministerio de Salud Pública cuenta con 133 establecimientos hospitalarios, que se encuentran distribuidos a nivel nacional, según la distribución territorial en la que la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES, conformó niveles administrativos de planificación: zonas, distritos y circuitos a nivel nacional; que permitirán una mejor identificación de necesidades y soluciones efectivas para la prestación de servicios públicos en el territorio. Esta conformación no implicó eliminar las provincias, cantones o parroquias. (SENPLADES, 2012)

El detalle de los establecimientos hospitalarios consta en el (Anexo I), en el que según su ubicación están clasificados por zona y distrito, así como también se dispone de la clasificación establecida de conformidad con el Acuerdo Ministerial Nro. 00005212 según su nivel de atención y nivel de complejidad por hospitales: básicos, generales, especializados y de especialidades.

Según su tipología, el porcentaje que representan los mencionados hospitales se expresan en la siguiente tabla:

**Tabla 1** – Porcentaje de establecimientos hospitalarios de acuerdo a su tipología

<b>Tipología</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje de hospitales por tipología que representan del total</b>
HOSPITAL BÁSICO	86	65%
HOSPITAL GENERAL	32	24%
HOSPITAL ESPECIALIZADO	12	9%
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	3	2%
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Fuente: propia de la investigación

Adicionalmente en el (Anexo I) se identifican a los hospitales en los que efectivamente se realizó la implementación de la herramienta GPR, de los que también se obtiene el correspondiente porcentaje que representan de cada tipología:

**Tabla 2** – Porcentaje de Establecimientos Hospitalarios implementados el GPR de acuerdo a su tipología

<b>Tipología</b>	<b>Cantidad de hospitales con GPR implementado</b>	<b>Porcentaje de hospitales por tipología que representan del total</b>
HOSPITAL BÁSICO	0	0%
HOSPITAL GENERAL	28	72%
HOSPITAL ESPECIALIZADO	9	23%
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	2	5%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente: propia de la investigación

Cabe mencionar que como se indicó, inicialmente se planificó la implementación del GPR en 44 hospitales, pero debido a diversos factores como cierre de establecimientos, cambio de tipologías y otros; y para efecto del desarrollo de ciertas parte de este estudio se consideraron 39 hospitales, que representan el 29% del total a nivel nacional, lo que indica que se encuentra pendiente el proceso de despliegue en 94 unidades.

No se pudo tener acceso una fuente documentada que indique los factores o criterios para priorizar la implementación en los hospitales antes mencionados, pero de acuerdo a varias explicaciones proporcionadas, se indicó que esta pertinencia respondía a la necesidad de realizar este proceso en las unidades que disponían principalmente de gerentes hospitalarios.

Con las tablas presentadas se puede denotar que la implementación del GPR no fue realizada de una forma proporcional al tipo de hospitales sino fue realizada en una cantidad de hospitales priorizados, en la que predomina con mayor número la implementación en hospitales generales. Adicionalmente se pudo identificar que este proceso no fue realizado en ningún hospital básico, cuando estos representan la mayor cantidad de hospitales de este tipo existentes en el país.

### **2.2.2. Entrevistas**

Para el desarrollo de las entrevistas, se consideró como población objetivo a los Gerentes o Directores Médicos de los 39 hospitales, puesto que en algunos se dispone de una u otra dignidad como autoridad principal. Estos serían considerados como casos individuales y representativos, puesto que no son considerados desde el un punto de vista estadístico, sino por tomar en cuenta sus cualidades (Sampieri, Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Para el desarrollo de las preguntas se toman en cuenta principalmente la situación previa y posterior a la implementación de la herramienta GPR, así como cuestionamientos relacionados a los cuatro enfoques o perspectivas (financiera, del cliente, del proceso interno y de formación/crecimiento) en las que se basa la metodología del Cuadro de Mando Integral, puesto que los objetivos e indicadores de este se derivan de la visión y estrategia (Kaplan & Norton, 2009).

Adicionalmente, para el planteamiento de las preguntas se tomó en consideración los criterios proporcionados por parte de autoridades del Ministerio de Salud Pública, en base a su conocimiento y experiencia obtenida a partir del manejo de la herramienta GPR a nivel central y que también mantiene una relación directa en cuanto al monitoreo de los resultados y gestión realizada por los establecimientos hospitalarios a nivel desconcentrado.

Estas entrevistas fueron realizadas a través de video conferencias en ciertos casos, a través de correo electrónico y en otros de manera personal, para posteriormente analizar el contenido de las variables de interés a ser medidas, relacionadas a su experiencia en la implementación y manejo del GPR en sus correspondientes establecimientos o su criterio desde la perspectiva de autoridades quienes también son expectantes del desarrollo de este proceso.

El guion utilizado para llevar a cabo la entrevista comprendió las preguntas que se detallan a continuación, categorizadas en los grupos de información de interés, que cabe indicar no fueron mencionados a los entrevistados y se los enlistan para efectos del estudio en el guion utilizado Anexo II:

- ¿Antes de que se implemente el GPR en su hospital, qué mecanismos o herramientas se utilizaban para evaluar la gestión y mejorar el rendimiento?
- ¿Actualmente, continúa utilizando alguno de los mecanismos o herramientas mencionadas en la respuesta anterior?
- ¿Considera que el hospital tiene un mejor rendimiento a partir de la implementación del GPR?
- ¿El GPR es actualmente el principal medio por el cual se toman decisiones en su establecimiento para mejorar la gestión y por ende alcanzar los objetivos esperados?
- ¿Considera que el uso de la herramienta GPR representa un beneficio para su establecimiento hospitalario?
- ¿Considera que los indicadores y resultados de su GPR permiten a las autoridades del MSP a nivel central evaluar la gestión de su hospital?
- ¿En su GPR se establecen indicadores que reflejen resultados de ejecución presupuestaria?
- ¿Considera que los indicadores de su GPR proporcionan datos de calidad para la toma de decisiones para usted como autoridad principal del hospital?
- ¿El GPR le permite a usted medir las necesidades y requerimientos de los usuarios?
- ¿El GPR le permite a usted valorar cómo los usuarios expresan su satisfacción por los servicios de salud prestados por el hospital?
- ¿El GPR en su hospital permite identificar la capacidad con que cuenta y los recursos que dispone para brindar sus servicios de forma oportuna?
- ¿La implementación del GPR contribuye para que el personal comprenda que el trabajo realizado diariamente influye en la consecución de los objetivos del hospital?
- ¿La implementación del GPR permite al hospital tener conocimiento de los factores que inciden en la calidad de los procesos y servicios que brindan?
- ¿En su hospital qué acciones se desarrollan en base a los resultados obtenidos en GPR para mejorar el rendimiento de los funcionarios?

- ¿En su hospital se evalúa clima laboral y el grado de satisfacción de los funcionarios?
- ¿Se realizan planes de incentivos en su hospital?
- ¿De forma general qué consideraciones positivas o negativas podría proporcionar en relación al GPR en su hospital?

La entrevista finalmente fue realizada a un total de 31 expertos (gerentes o directores) lo que se considera significativo tanto desde el punto de vista cualitativo y también estadístico puesto que representa un nivel de confianza del 95% con un error del 8%, tomando en cuenta que la población es de 39 autoridades principales de los hospitales.

La información producto de la entrevista que consecuentemente es de carácter cualitativo, fue organizada y categorizada mediante una tabulación tal como consta en el Anexo III, en el que por criterios de confidencialidad garantizados en la aplicación, no se revelan tanto el nombre de los establecimientos hospitalarios como su tipología. En los siguientes apartados se realiza el procesamiento de la información.

### **2.2.3. Consecución de la fase cualitativa**

Conforme a lo indicado en cuanto al planteamiento de hipótesis, en el sentido de justificar que el presente estudio por sus características es de carácter mixto; se procedió a identificar que producto de la fase cualitativa, se concluye que el propósito de esta investigación para el próximo paso que es la fase cuantitativa, **es confirmar o demostrar que la implementación del GPR como una herramienta basada en el principio del Cuadro de Mando Integral, incide significativamente en la gestión y los resultados de los hospitales del MSP, en los cuales se realizó su despliegue a nivel nacional.**

### **2.3. Fase cuantitativa**

En esta fase se toma en consideración la idea y planteamiento del problema que previamente ya se la tenía identificada, así como los objetivos y preguntas de investigaciones planteadas en las correspondientes secciones, se utiliza la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. Posteriormente resultado de la fase cualitativa en la que se obtuvo la hipótesis se determinan las variables que de acuerdo al diseño planteado son medidas, se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos

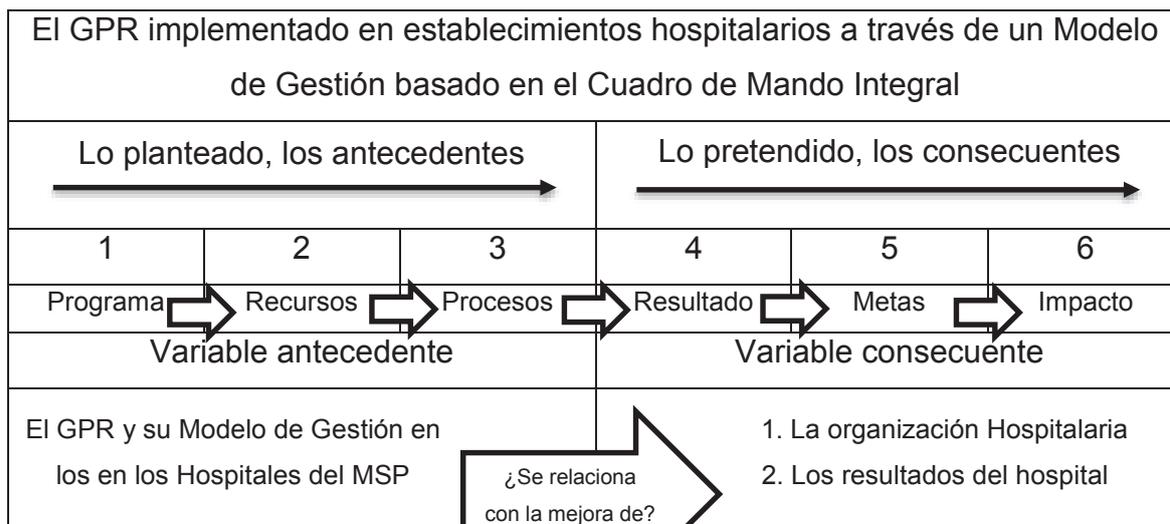
estadísticos y consecuentemente se obtienen las respectivas conclusiones respecto de la hipótesis (Sampieri, Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Esta fase se desarrolló con un enfoque cuantitativo relacionado al impacto que tuvo la implementación del GPR en los establecimientos de salud públicos del MSP, tienen un alcance correlacional, para lo que se realizó la recolección de datos mediante una encuesta estructurada, que fue aplicada al personal a cargo del manejo de la herramienta.

Se utilizó como nivel de investigación el no experimental, es decir sin realizar la manipulación deliberada de variables, con lo que se pudo observar aquellos fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural para posteriormente analizarlos.

Como se esquematiza en la Figura 1, se parte de analizar la metodología del Cuadro de Mando Integral con sus correspondientes perspectivas y de su implementación en los hospitales públicos, específicamente en los establecimientos del MSP, posteriormente se comprueba en qué medida o valoración permite obtener los resultados pretendidos, metas en el corto plazo y el impacto generado en el mediano y largo plazo.

Por lo antes indicado, se entiende como variable antecedente lo planeado: el programa, los recursos y los procesos para su aplicación. Y como variables consecuentes, lo pretendido, los resultados inmediatos, en coherencia con las metas, y su impacto (Arribas Díaz & Martines Mediano, 2016, pág. 1140), lo que se esquematiza en la siguiente figura:



**Figura 1** - Presentación del programa evaluado y sus resultados pretendidos mediante el enfoque del modelo lógico como guía para su diseño, aplicación y evaluación (adaptado al contexto de investigación) (Arribas Díaz & Martines Mediano, 2016)

Por otra parte se realizó una recopilación de los reportes que proporciona la herramienta GPR, en cuanto a las variaciones o modificaciones que se hicieron a los indicadores, las metas definidas para los hospitales y principalmente los resultados obtenidos en el periodo de estudio, que corresponde desde el año 2.014 al 2.017, para identificar el efecto que incidió en los resultados a partir de su implementación.

### 2.3.1. Técnica de recolección de datos

La herramienta utilizada para valorar el impacto de la implementación del GPR en los hospitales del MSP fue la encuesta, que fue aplicada de manera anónima al personal que hace uso de la misma para toma de decisiones, análisis, actualización de información, monitoreo o cualquier otra actividad relacionada.

Esta recolección se llevó a cabo mediante un instrumento estandarizado que se aplica de manera uniforme para todos los casos. Se utilizó un instrumento que han demostrado ser válidos y confiables en estudios previos. Las preguntas, ítems o indicadores utilizados, son específicos con posibilidades de respuesta o categorías predeterminadas. (Sampieri, Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Para efectos de la presente investigación se utilizó como referencia la herramienta validada en el estudio “Análisis y valoración de la aplicación de sistemas de gestión de la calidad

ISO 9001 y su incidencia en centros educativos”, ya que esta se adapta al contexto, por cuanto busca analizar y valorar el Sistema de Gestión de Calidad que es considerado como un modelo de Gestión, incorporado en centros educativos a partir de la valoración de sus usuarios y los resultados que consigue en la organización y en la formación de los alumnos (Arribas Diaz & Martines Mediano, 2016).

### **2.3.2. La encuesta**

El cuestionario fue validado por expertos, para adaptar las preguntas a la situación de los hospitales públicos en el Ecuador y el contexto de estudio que está relacionado a la implementación de un modelo de gestión en los establecimientos hospitalarios del sector público y específicamente del Ministerio de Salud Pública.

Adicionalmente a las preguntas planteadas para el cuestionario, se incluyen cuestionamientos para obtener datos demográficos y en la parte final se incluye una pregunta abierta relacionada a las recomendaciones que proporcionan los funcionarios para mejorar el GPR en sus correspondientes hospitales.

La sección propiamente de las preguntas objeto de análisis, se conformó por 49 ítems a los que se aplicó una escala Likert 1-5, debido a que mediante una indagación previa, se identificó que el nivel de educación de los encuestados es variado, ya que incluye desde asistentes hasta gerentes.

La plantilla utilizada como encuesta se encuentra en el Anexo IV, misma que por la ubicación de los hospitales a nivel nacional y por consiguiente de los funcionarios, debió ser realizada mediante la herramienta informática Lime Survey, interface que es autorizada por el MSP para realizar encuestas en línea al personal.

### **2.3.3. La muestra**

Para obtener la muestra, se tomó en consideración como población al personal que hace uso de la herramienta para toma de decisiones, análisis, actualización de información, monitoreo o cualquier otra actividad relacionada, obteniéndose de los 39 hospitales objeto de estudio, un total de 247 funcionarios entre gerentes, directores médicos, analistas, especialistas, operativos (médicos enfermeras), asistentes y otros.

Según (Malhotra, 2008, pág. 338) “El tamaño de la muestra se refiere al número de elementos que deben incluirse en el estudio”, por lo que para el cálculo se lo realiza mediante la siguiente formula con sus correspondientes datos:

$$n = \frac{z^2(p * q)}{e^2 + \frac{(z^2(p * q))}{N}}$$

Donde:

**n** = Tamaño de la muestra (?)

**z** = Nivel de confianza deseado (95%)

**p** = Proporción de la población con la característica deseada (éxito) (0,5)

**q** = Proporción de la población con la característica deseada (fracaso) (0,5)

**e** = Nivel de error dispuesto a cometer (5%)

**N** = Tamaño de la Población (247)

“El diseño del muestreo comienza con la especificación de la población meta, que es el conjunto de elementos u objetos que poseen la información buscada por el investigador y acerca del cual se harán inferencias” (Malhotra, 2008, pág. 336).

“Nivel de confianza: el nivel de confianza es la probabilidad de que un intervalo de confianza incluya el parámetro de la población.” (Malhotra, 2008, pág. 367).

“La desviación estándar se denomina error estándar de la media o de la proporción, para indicar que se refiere a la distribución del muestreo de la media o de la proporción, y no a una muestra o población” (Malhotra, 2008, pág. 368).

Aplicando la formula con un margen de error del 5% y un nivel de confianza al 95%, se obtiene que el tamaño de muestra o el número de encuestas que fueron realizadas al personal que hace uso del GPR en los hospitales públicos del MSP, es de 151.

Al respecto del desarrollo de la encuesta, cabe mencionar que se imposibilitó la realización de un censo debido a la ubicación a nivel de nacional de la población objetivo y principalmente la predisposición para el llenado del cuestionario.

#### **2.3.4. Técnicas de análisis de datos**

El procesamiento y análisis de datos, se lo realizó utilizando los siguientes métodos o técnicas estadísticas:

**La media:** la suma de todos los valores dividido para el número total de observaciones, que es el cálculo más conocido y generalmente utilizado.

**Cálculo de la correlación:** según (Malhotra, 2008) es el estadístico más utilizado que resume la fuerza de asociación entre dos variables métricas y en la que busca identificar si existe una relación lineal o rectilínea entre ellas y que indica el grado en que la variación de una variable, se relaciona con la variación de otra variable.

**Estadística inferencial:** es la que obtiene conclusiones acerca de la población partiendo de la información recogida en la muestra. “Los métodos paramétricos de la inferencia estadística se pueden dividir básicamente, en dos: métodos de estimación paramétricos y métodos de contraste de hipótesis. Ambos métodos se basan en el conocimiento teórico de la distribución de probabilidades del estadístico muestra que se utiliza como estimador de un parámetro” (Alea Riera, 2013).

**Paquete estadístico informático SPSS:** es un software estadístico muy utilizado debido a que es una herramienta para desarrollar experimentos, investigación y por consiguiente permite la toma de decisiones. “La base del software estadístico SPSS incluye estadísticas descriptivas como la tabulación y frecuencias de cruce, estadísticas de dos variables, además pruebas T, ANOVA y de correlación. Con SPSS es posible realizar recopilación de datos, crear estadísticas, análisis de decisiones de gestión y mucho más” (QuestionPro, 2018).

### **3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En este capítulo se presentan de forma objetiva, exacta, clara y lógica los resultados tanto positivos como negativos obtenidos a partir de la información producto de las técnicas, métodos y herramientas utilizados para esta investigación, para posteriormente desarrollar discusiones relevantes en base a tales efectos.

#### **3.1. Información cualitativa**

Como resultado de la fase cualitativa se obtiene la información que se desarrolla en los siguientes apartados.

### **3.1.1. Situación previa y posterior a la implementación del GPR**

La implementación de la herramienta se hizo efectiva con la operativización de la misma, mediante su despliegue que fue realizado a partir del año 2014, por lo que el desarrollo de esta investigación se realiza en los cuatro primeros años, es decir hasta el 2017.

En esta sección es necesario mencionar que previo a la implantación de la herramienta GRR en los hospitales del MSP, se utilizaban diferentes herramientas o métodos para evaluar la gestión hospitalaria. Resultado de las entrevistas realizadas a gerentes o directores médicos de los hospitales, se obtuvieron los siguientes datos relacionados a este particular:

En su mayoría y principalmente, la evaluación de la gestión se realizaba a través de indicadores hospitalarios de desempeño, en similar proporción también se utilizaban datos estadísticos, matrices de seguimiento y los más comunes en la gestión pública como lo son Plan Operativo Anual (POA), Plan Anual de Política Pública (PAPP), ejecución presupuestaria y reportes de gestión.

En menor cantidad se pudieron identificar herramientas o mecanismos como:

- Capacidad instalada
- Capacidad resolutive
- Cuadro de mando
- Cuadros de oferta
- Encuestas de Satisfacción
- Evaluación de desempeño
- Guía aplicacional
- Recomendaciones de contraloría
- Reunión de comités
- Sistema de monitoreo y evaluación

Cabe destacar que en esta parte ya se encuentran incidencias de intensión para elaborar cuadros de mando integral, así como encuestas de satisfacción y evaluaciones de desempeño, factores que forman parte de la metodología del Balance Scorecard.

Al respecto de las herramientas identificadas, las autoridades principales de los establecimientos, en su mayoría comentan que las continúan utilizando, puesto que en la

herramienta GPR no se consideran muchos aspectos que los mecanismos tradicionales aún pueden proveer.

Por otra parte, en cuatro años de aplicación de la herramienta, sus autoridades principales en un 77% consideran que si ha permitido mejorar el rendimiento del hospital, mientras que un 10% consideran que no ha proporcionado mejor rendimiento y en un 13% se muestran indiferentes ante tal apreciación.

De una forma equitativa prácticamente en similar proporción, indican que el GPR es la principal herramienta o método para obtener los objetivos esperados, es decir la mitad de establecimientos hospitalarios aun no consideran que este mecanismo provea la información necesaria y por tanto no es prioritaria para la toma de decisiones en base a los objetivos planteados.

En definitiva para las personas que son los que mantienen la responsabilidad de dirigir los hospitales, tienen una apreciación positiva de la implementación del GPR, ya que representa un beneficio para sus instituciones.

### **3.1.2. Perspectiva financiera (balance social)**

En el sector privado son los accionistas a quienes se debe rendir cuentas y generalmente se lo realiza entorno al factor financiero, es decir los réditos que genera la organización. Para el caso del sector público y específicamente de los hospitales, quienes centran la atención en sus resultados son las autoridades desde el nivel central, es decir Ministra, Viceministros, Subsecretarios y Directores Nacionales.

Es por lo antes indicado que en un 68%, los líderes hospitalarios consideran que los indicadores que tienen planteados en su GPR, permiten a las autoridades evaluar la forma en como están llevando a cabo su gestión. Por otra parte el porcentaje restante considera que sus indicadores no son una fuente adecuada para evaluar su gestión, esto por múltiples razones, entre las principales que no se tienen indicadores suficientes o que los mismos no reflejan la realidad de su hospital. Esto puede ser contrastado también con el hecho de que un 23%, se muestra indiferente en considerar si sus indicadores son o no de calidad para la toma de decisiones en sus actividades desarrolladas como gerentes o directores.

### **3.1.3. Perspectiva del usuario**

Una debilidad identificada es que una considerable cantidad de expertos, casi la mitad, indicó que los indicadores no permiten medir las necesidades de los usuarios y en su mayoría mencionan que si se dispone de un medio para valorar la satisfacción, pero muchas veces este no se considera es un mecanismo adecuado, puesto no considera variables que permitan medir de forma efectiva la medida en que los ciudadanos están percibiendo el servicio.

### **3.1.4. Perspectiva de procesos internos**

Lo que se puede destacar de la información proporcionada en la entrevista para esta perspectiva, es que en una cantidad considerable el GPR en sus establecimientos no les permite identificar la capacidad con que cuenta y los recursos que dispone, para brindar sus servicios de forma oportuna, pero en su mayoría consideran que la implementación del GPR, ha contribuido para que el personal comprenda que el trabajo realizado diariamente influye en la consecución de los objetivos del hospital.

Mayormente la implementación del GPR permite al hospital tener conocimiento de los factores que inciden en la calidad de los procesos y servicios que brindan.

### **3.1.5. Perspectiva de formación y crecimiento**

Uno de los factores más importantes es la formación y el crecimiento pero en los planes estratégicos de los hospitales, en un porcentaje relativamente similar, no se están considerando ni la evaluación del clima laboral y satisfacción del usuario interno, así como también los planes de incentivos.

### **3.1.6. Aspectos positivos y negativos relativos al GPR en los Establecimientos Hospitalarios del MSP**

Entre los aspectos positivos que los expertos consideran se presentaron a partir de la implementación del GPR en sus establecimientos hospitalarios, se tiene que este instrumento permite evaluar gestión y tomar decisiones, a la vez que con esta herramienta se mide el rendimiento y la productividad de sus hospitales.

En menor relevancia pero sin perder importancia se encuentran otros aspectos positivos como:

- Representa un apoyo a las autoridades a nivel central para que se tomen decisiones.
- Concentra la información en una única herramienta.
- Los resultados son la base fundamental para la toma de decisiones.
- Incrementa la eficiencia
- Involucra a todo el personal lo que repercute en el trabajo en equipo
- Permite justificar la necesidad de incremento de recursos como personal, financieros, infraestructura y equipamiento.
- Permite lograr obtener los objetivos esperados.

En cuanto a los aspectos negativos, en gran medida se considera que en sus establecimientos hospitalarios, existen indicadores homologados que no corresponden a la tipología y que dentro de estos, no se contempla a uno de los factores principales con lo que se desarrolla la gestión del hospital, que es el talento humano. Adicionalmente se indicó que el GPR es una herramienta muy bondadosa que no es explotada en su totalidad o adecuadamente, por lo que se encuentra subutilizada.

En menor medida pero sin restar importancia, se encuentran los siguientes aspectos negativos:

- Por parte del personal es visto únicamente como un medio de cumplimiento.
- Las metas establecidas en sus indicadores no son modificables, es decir son rígidas.
- No se enfoca en calidad de atención.
- No toma en cuenta variables adecuadas para determinar la satisfacción del usuario
- Muchas veces no se toman decisiones en base a resultados que proporciona el GPR.
- Existe poca difusión de los beneficios que proporciona la herramienta.
- Se considera que existen pocos indicadores para medir aspectos que no son tomados en cuenta.
- No existe una sociabilización de los indicadores homologados para aclarar cuestiones relacionadas a su metodología.

### 3.1.7. Discusión grupal

Para esta parte de la investigación, se consideró importante tomar en cuenta los criterios proporcionados por expertos y personal que está directamente relacionado con el tema. Se realizaron dos sesiones de grupo en las que se tuvo la participación de:

- Subsecretario Nacional de Provisión de Servicio de Salud
- Directora Nacional Hospitales
- Monitor GPR de la Dirección Nacional de Hospitales
- Analistas de la Dirección Nacional de Hospitales
- Gerente Hospitalario
- Director Médico Hospitalario

Fruto de estas actividades que por la disponibilidad de tiempo de los participantes fueron muy rápidas y prácticamente concretas, se obtuvieron diferentes razonamientos, criterios e ideas, que proporcionan mayor valor o reafirman los datos obtenidos del método realizado anteriormente como lo es la entrevista. Cabe mencionar que en su mayoría el personal participante, no son quienes manejan directamente la herramienta en los correspondientes hospitales, pero son quienes realizan un análisis a nivel central para desarrollar acciones o estrategias de mejora.

La información recolectada que se destaca es la siguiente:

- Se considera que los establecimientos hospitalarios no están participando activamente para el desarrollo de sus propios planes estratégicos y principalmente en la construcción de sus indicadores, ya que únicamente se basan en los que se disponen medir a nivel central.
- Los Hospitales no están explotando la herramienta en su totalidad, ya que esta dispone de múltiples componentes que aún no se han desarrollado.
- La herramienta GPR se la ha concebido como un medio de cumplimiento, mas no es la principal fuente de información para la toma de decisiones.
- Son pocos los hospitales que proponen mejoras, únicamente se someten y cumplen directrices emanadas desde el nivel central.
- Es necesario que a nivel central la dependencia que se encuentre a cargo de la herramienta, realice un trabajo más integrado para que exista un vínculo directo entre los hospitales y las autoridades a nivel central en la construcción de planes estratégicos y operativos.

- Desde el punto de vista de gerentes y directores se menciona que es necesario revisar la metodología para la construcción de los indicadores, puesto que en gran medida existen algunos de ellos que no aplican a la realidad, características o tipología de cada hospital.
- Se considera que el GPR ha marcado un antes y un después en la gestión hospitalaria del sector público, ya que anteriormente no se disponía de un sistema informático y mucho menos unificado para evaluar la gestión.
- El GPR contribuye en gran medida al desarrollo de los hospitales, pero es necesario explotar más su potencialidad desde el punto de vista estratégico y operativo.

### 3.1.8. Planes estratégicos en los hospitales del MSP que usan GPR

En la herramienta informática se tienen varios componentes que son parte del plan estratégico y para ello es necesario identificar en los cuatro años en los que se encuentra operativa, cuáles han sido desarrollados y qué características tienen estos elementos:

Tanto la misión como visión se encuentra planteadas de forma homologada, es decir que estos componentes son idénticos para todos los hospitales del MSP, que utilizan el GPR y se encuentra declarado de la siguiente manera:

**Visión:** Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente. (e-Strategia Consultin Group S.A., 2018)

**Misión:** Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social. (e-Strategia Consultin Group S.A., 2018)

Los **objetivos estratégicos** establecidos de forma homologada para los 39 hospitales en los cuatro años de despliegue son los siguientes:

- Incrementar la calidad en las prestaciones de salud a la población en el Hospital.

- Incrementar la eficiencia operacional en el Hospital.
- Incrementar el desarrollo y productividad del talento humano en el Hospital.
- Incrementar el uso eficiente del presupuesto en el Hospital. (e-Strategia Consultin Group S.A., 2018)

Las **estrategias** planteadas para cada hospital se encuentran establecidas conforme a su situación, necesidad y características propias; así como también sus **indicadores**.

### 3.1.9. Indicadores GPR Hospitales

Los indicadores utilizados para efectos de este estudio, son aquellos que se mantuvieron presentes durante los cuatro años de operativización del GPR en los hospitales del MSP, es decir desde el año 2.014 hasta el 2.017.

La fuente de información para estos indicadores es la herramienta propiamente, que se encuentran agrupados de acuerdo a los objetivos planteados, que como se identificó anteriormente se encuentran homologados, es decir aplican de igual manera para todos los hospitales.

**Objetivo:** Incrementar la calidad en las prestaciones de salud a la población en el Hospital.

- Porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa igual o menor a 15 días

**Descripción:** Mide la cantidad de pacientes que esperan 15 días o menos dentro de un período (mes) para atención por consulta externa (en primeras consultas) sobre el total de pacientes que solicitan atención en primeras consultas.

- Porcentaje hospitalario de mortalidad materna

**Descripción:** Es la relación entre el número de defunciones de pacientes obstétricas (embarazo, parto, puerperio); según codificación de la CIE-10 (clasificación internacional de enfermedades, décima revisión; cap. XV O00-O99) ocurrida en el Hospital sobre el total de egresos de obstetricia.

- Porcentaje hospitalario de mortalidad neonatal

**Descripción:** Es la relación entre el número de defunciones de neonatos (menores de 28 días de nacido vivo) de más de 48 horas de hospitalización sobre el total de nacidos vivos en el Hospital.

- Número de pacientes en lista de espera quirúrgica  
**Descripción:** Número de pacientes que no fueron intervenidos quirúrgicamente en el período y que se mantienen en lista de espera más los rezagados de los anteriores meses.
- Porcentaje de ocupación de camas:  
**Descripción:** Es la relación entre el número de camas disponibles y su ocupación. El porcentaje de ocupación dependerá del número de camas hospitalarias.
- Índice de percepción positiva de los usuarios externos en los servicios de salud  
**Descripción:** Para determinar la percepción se realiza una encuesta a los usuarios/as con varias preguntas relacionadas al nivel de satisfacción percibido en relación a diferentes actividades, circunstancias, procedimientos, atención médica, etc., en el área de consulta externa aplicada en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención hospitalaria del Ministerio de Salud Pública.
- Porcentaje de Cirugías en las que se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura, según lo establecido en la normativa.  
**Descripción:** Este indicador permite medir el cumplimiento adecuado de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública que realizan cirugías, con lo cual permite monitorear el Nivel de gestión de la calidad del servicio de quirófano sobre todo en la dimensión de la seguridad.

**Objetivo:** Incrementar la eficiencia operacional en el Hospital.

- Promedio de estancia  
**Descripción:** Es el número de días que un paciente ha permanecido hospitalizado. Este indicador se configura para medir exclusivamente los agudos.
- Intervenciones Quirúrgicas / Quirófano / Día  
**Descripción:** Describe la óptima utilización de los quirófanos existentes diariamente. Incluye atenciones programadas y de emergencia, considera 5 días a la semana, lunes a viernes.

- Porcentaje de contrareferencias

**Descripción:** el porcentaje de contrareferencias realizadas por los Hospitales con respecto a las referencias efectivas que requieran seguimiento por parte del Primer Nivel para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención.

- Porcentaje de cesáreas por partos atendidos

**Descripción:** expresa qué parte del total de partos atendidos en el MSP, fueron por cesárea. Esto con el fin de monitorizar y medir el impacto de estrategias en torno al tema ya que el aumento de las cesáreas observado en la Región, en los últimos años a niveles más altos que la tasa óptima ha intensificado el riesgo de morbimortalidad materna y perinatal.

**Objetivo:** Incrementar el desarrollo y productividad del talento humano en el Hospital.

- Índice de ausentismo (IA)

**Descripción:** También denominado tasa global de ausencias; es la relación porcentual o proporción de las horas de ausencia de todos los empleados respecto a las horas de trabajo en el periodo.

Se considerarán las ausencias por: Incapacidad Temporal, Causa Legal, Causas Psicológicas y Voluntarias.

- Calificación Promedio de Evaluación del Desempeño

**Descripción:** El Ministerio de Relaciones Laborales y las Unidades Institucionales de Administración del Talento Humano, planificarán y administrarán un sistema periódico de evaluación del desempeño, con el objetivo de estimular el rendimiento de las servidoras y los servidores públicos, de conformidad con el reglamento que se expedirá para tal propósito. Planificación y administración que deberá ser desconcentrada y descentralizada, acorde a los preceptos constitucionales correspondientes.

- Porcentaje de cumplimiento de la inclusión de personas con discapacidad

**Descripción:** Según el Código del Trabajo determina que el empleador público o privado, que cuente con un número mínimo de veinticinco trabajadores, está obligado a contratar, al menos, a una persona con discapacidad, en labores permanentes que se consideren apropiadas en relación con sus conocimientos, condición física y aptitudes individuales, observándose los principios de equidad de género y diversidad de discapacidad. A partir del año 2009, el porcentaje obligatorio

de contratación de personas con discapacidad, es del 4% del total de trabajadores de cada empresa o patrono persona natural.

- Número de quejas de los servidores públicos

**Descripción:** Quejas, denuncias y sugerencias por medio de formularios pueden ser atendidas para optimizar la calidad de los servicios públicos, no olvide de dar su opinión para que exista una mejor atención.

- Porcentaje de personal con contratos ocasionales

**Descripción:** Este indicador permite mantener un control y seguimiento de la modalidad de contratación por contratos ocasionales los cuales no deberían superar el 20% de las contrataciones que realice la institución. Mediante Acuerdo Interministerial 2015-0002 del 2 de abril de 2015 establece que el Art. 2 El Ministerio de Trabajo aprobara las creaciones de puestos solicitadas por las instituciones del sector público sujetas al ámbito de la LOSEP, que correspondan hasta el 80% del total de la asignación presupuestaria de la institución en el año 2015 para los contratos de servicios ocasionales y que cubran la necesidad de cumplimiento de actividades permanentes. La meta para cada uno de los periodos será del 20%, es decir se digitará 0.20 en el campo meta de cada trimestre.

- Porcentaje de personal con nombramiento provisional

**Descripción:** En el artículo 16 del Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público LOSEP, señala, -Nombramiento: Entiéndase por nombramiento el acto unilateral del poder público expedido por autoridad competente o autoridad nominadora mediante la expedición de un decreto, acuerdo, resolución, acta o acción de personal, que otorga capacidad para el ejercicio de un puesto en el servicio público-.Mediante Acuerdo Interministerial 2015-0002 del 2 de abril de 2015 establece en su Art 1 que el Ministerio de Trabajo, a partir del 30 de mayo del 2015, no aprobará contratos de servicios ocasionales que superen el límite del 20% prescrito por el artículo 58 de la Ley Orgánica del Servicio Público LOSEP, en relación con el artículo 2 de este acuerdo. Las autorizaciones emitidas por el Ministerio del Trabajo, para contratar personal bajo la modalidad de contrato de servicios ocasionales y que superen el límite del 20%, tendrán validez hasta el 30 de mayo del 2015. El Art. 2 del citado acuerdo establece que las UAT institucionales tienen hasta el 20 de abril de 2015 para identificar dentro de sus plantillas de puestos, aquellos contratos de servicios ocasionales de prioridad institucional y que

cubran la necesidad de cumplimiento de actividades permanentes y solicitar al Ministerio del Trabajo la creación respectiva, cuyo financiamiento provendrá de las asignaciones destinadas para contratos de servicios ocasionales bajo el régimen de la LOSEP en el grupo de gasto 51 gasto en personal incluido los beneficios de ley y aportes a la seguridad social, de los presupuestos institucionales. La meta para cada periodo será establecida acorde a lo que cada institución estime pertinente y reflejará la reducción del número de nombramientos provisionales.

- Porcentaje de servidores públicos capacitados de acuerdo al plan de formación y capacitación institucional

**Descripción:** Se busca medir la cobertura de capacitación a todo el personal, desde el enfoque de aportar en su desarrollo profesional con la finalidad de desempeñarse mejor en su puesto. Para la medición del indicador se considerará la asistencia del servidor público a la capacitación y, de ser el caso, su respectiva aprobación mediante un documento que lo respalde. Para la medición del indicador se considerarán: a) Servidores Públicos contemplados en el Plan anual de formación y capacitación aprobado por la máxima autoridad de la Institución, presupuestado por parte del Ministerio de Finanzas y/o autogestión, b) Total de servidores públicos de la institución.

- Índice de rotación de nivel operativo

**Descripción:** El índice de rotación se usa para definir la fluctuación de personal entre una organización y su ambiente, en otras palabras, el intercambio de personas entre la organización y su ambiente es definido por el volumen de personas que ingresan y salen de la organización. La rotación de personal se expresa a través de una relación porcentual entre las admisiones y las desvinculaciones con relación al número medio de participantes de la organización, en el transcurso de cierto periodo de tiempo. Debe entenderse como nivel operativo a los funcionarios que desempeñen un cargo en el grupo ocupacional en la escala de 20 grados de la LOSEP y el Código de Trabajo.

**Objetivo:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto en el Hospital.

- Porcentaje de presupuesto devengado

**Descripción:** Determina si el presupuesto asignado se devenga conforme a lo planificado

- Porcentaje ejecución presupuestaria - Gasto Corriente

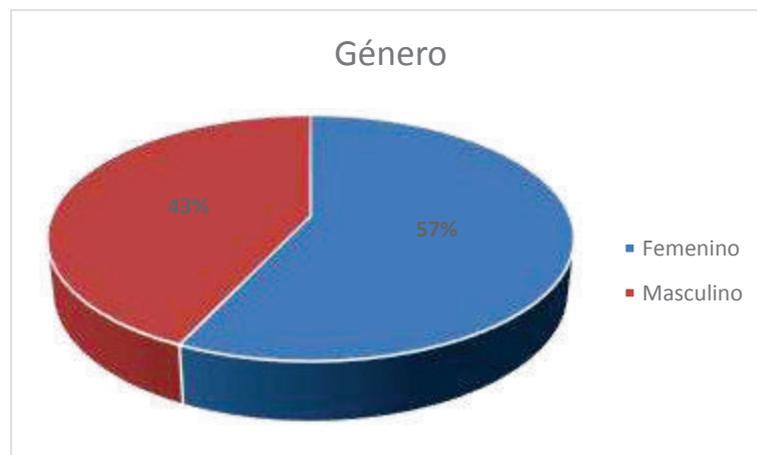
**Descripción:** Medición de la eficiencia en la ejecución del presupuesto de gasto corriente. La institución debe revisar el GRUPO DE GASTOS del e-SIGEF y el MANUAL DE CLASIFICACIÓN DEL GASTO. La meta debe establecerse de acuerdo al PAPP (Programación anual de la política pública) y corresponde al plan de pagos mensuales del Ppto. de Gasto Corriente. La meta recomendada es 0.0833 (acumulada por cada mes, 1 en diciembre correspondiente al 100% del presupuesto al final del año)

### 3.2. Información demográfica

Como parte de la fase cuantitativa se obtuvieron los siguientes resultados con respecto a información demográfica obtenida:

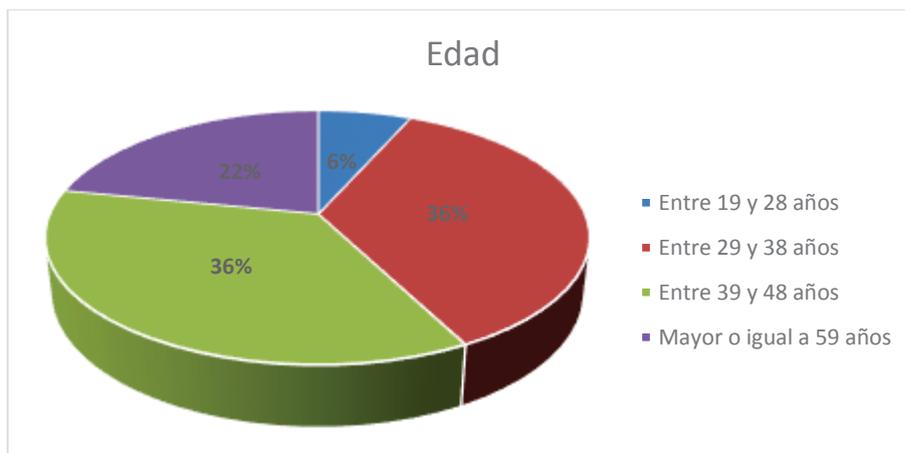
#### 3.2.1. Género y edad del personal que hace uso del GPR

En cuanto al género del personal que hace uso de la herramienta GPR en los hospitales del MSP, se puede observar en la siguiente figura que en mayor porcentaje son funcionarias quienes cumplen esta función con un 57%, en relación al personal masculino.



**Figura 2** – Género del personal que hace uso del GPR

Por otra parte se tiene que las edades del personal que hace uso de la herramienta en su mayoría oscilan entre los 29 y 48 años de edad representando el 72%.



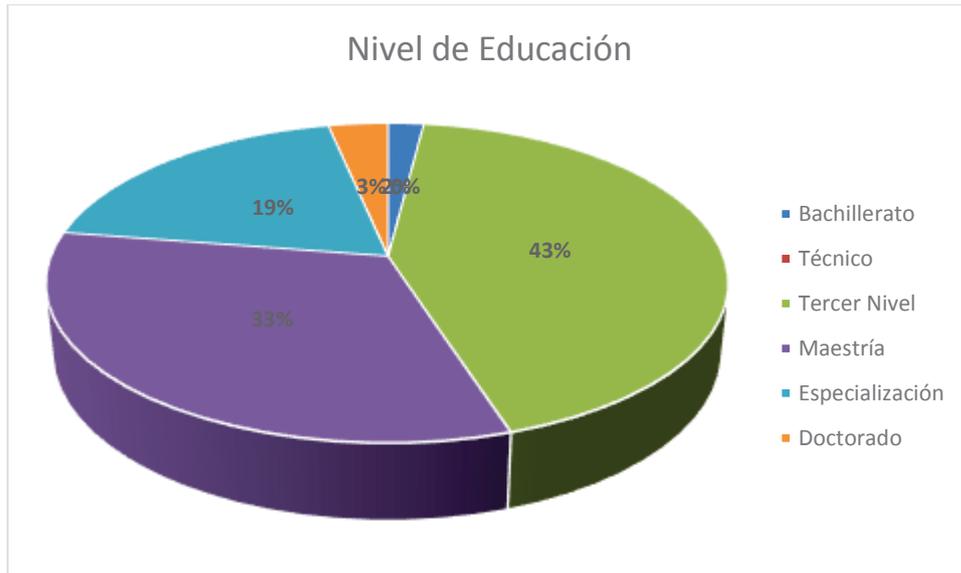
**Figura 3 – Edad del personal que hace uso del GPR**

Con la información obtenida, es necesario considerar esta actividad en los hospitales es asignada mayormente al personal femenino y adicionalmente se debe tomar en cuenta que el manejo de esta herramienta es asignada al personal con una característica de madurez con respecto a la edad.

### **3.2.2. Nivel de educación de personal que hace uso del GPR**

En cuanto al nivel de educación el personal que maneja el GPR en los hospitales del MSP es en su mayoría es personal preparado profesionalmente, toda vez que en su mayoría se tienen niveles de educación: con un 43% de tercer nivel y con maestría del 33%.

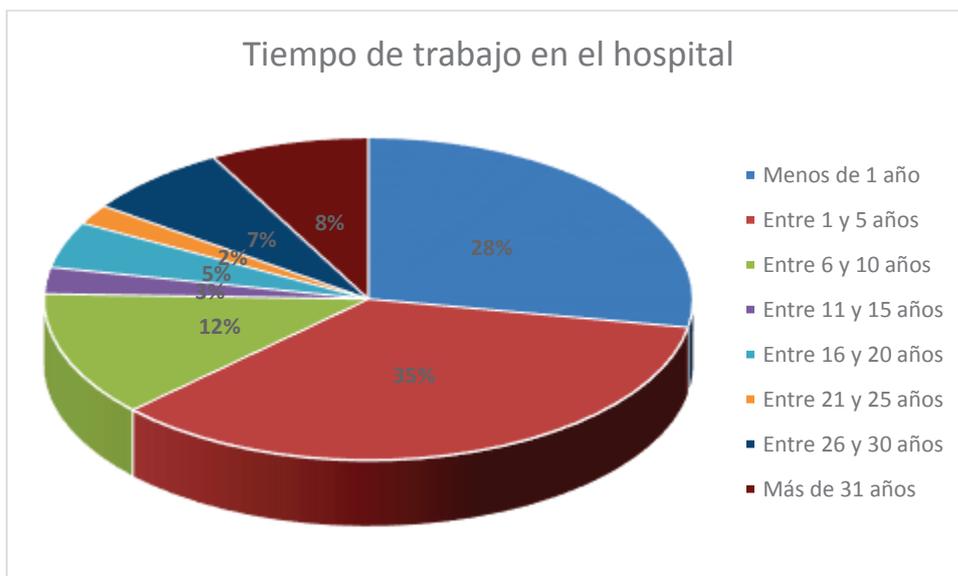
La diversidad de títulos profesionales del personal que lleva a cabo actividades de toma de decisiones, análisis, actualización de información, monitoreo o cualquier otra relacionada de acuerdo a la investigación realizada se tiene como: ingenieros y licenciados en el área administrativa, economistas, médicos; maestrías en el área administrativa; maestría en el área salubrista, entre otros.



**Figura 4** – Nivel de educación del personal que hace uso del GPR

### 3.2.3. Tiempo de servicio y uso de la herramienta GPR en la institución del personal

El personal que se encuentra asignado para hacer uso del GPR en los hospitales, es relativamente nuevo en su mayoría, por cuanto la mayor cantidad de funcionarios con un 63%, llevan laborando en la institución menos de cinco años.



**Figura 5** – Tiempo de trabajo en los hospitales del personal que hace uso del GPR

Por otra parte, contrastado con la información anterior en la Figura 6, se tiene el dato del tiempo que llevan usando el GPR en los establecimientos hospitalarios, el personal que se

encuentra asignado para esta labor. Se identifica en un 65% que la mayor cantidad de personal tiene una experiencia en manejar la herramienta informática con al menos dos años de experiencia, mientras que el 35% tiene un considerable nivel de experiencia mayor a tres años, tomando en cuenta que la herramienta tiene su vigencia de desarrollo e implementación desde el año 2012. Esto significa que se dispone de personal con suficiente experiencia, que apalanca al adecuado uso de este mecanismo para evaluar la gestión y resultados.



**Figura 6** – Tiempo de uso del GPR por el personal asignado en los hospitales

### 3.3. Análisis factorial exploratorio

Este análisis permitió identificar cuáles de las preguntas aplicadas en la encuesta miden lo que efectivamente se requiere evaluar, para ello se utilizó el paquete informático SPSS en el cual se sometieron los datos al correspondiente análisis, a través de estadísticos descriptivos, realizando las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin y Bartlett, rotación Varimax y adicionalmente obteniendo comunalidades.

Como se puede apreciar en la Tabla 3, se obtienen los resultados del coeficiente KMO para los 49 ítems.

**Tabla 3 – Prueba de KMO y Bartlett**

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,963
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	10069,637
	gl	1176
	Sig.	,000

Fuente: propia de la investigación con el uso de paquete SPSS

De acuerdo a los resultados se verifica que la herramienta está dentro de valores aceptables, puesto que la medida Kaiser Meyer Olkin es mayor a 0,9 y esto indica que el cuestionario es muy bueno y por otra parte la prueba de Barlett es menor a 0,05, lo que indica que el modelo es significativo y por ende se puede aplicar el análisis factorial.

En la Tabla 4 se tienen los valores de comunalidades, que posteriormente permiten determinar las dimensiones que se obtienen del análisis, con estos resultados se identifica la pertinencia de las preguntas planteadas en el cuestionario y la medida en que contribuyen al modelo, proporcionando mayor confianza a la herramienta.

**Tabla 4 – Comunalidades**

	Inicial	Extracción
1 Ha incrementado la participación de los profesionales de la salud en el hospital	1,000	,662
2 Ha motivado al personal del hospital para realizar el trabajo bien hecho	1,000	,824
3 Ha creado en los profesionales de la salud hábitos eficientes de trabajo	1,000	,805
4 Ha fomentado el trabajo en equipo del personal de la salud	1,000	,809
5 Ha favorecido la formación profesional continua del personal de la salud	1,000	,761
6 Ha mejorado el trabajo del equipo gerencial/administrativo	1,000	,564
7 Ha propiciado una innovación tecnológica	1,000	,679
8 Ha dado lugar a nuevos proyectos formativos	1,000	,726
9 Ha mejorado el clima del hospital (ambiente que se vive en el hospital y grado de convivencia de toda la comunidad hospitalaria)	1,000	,734
10 Ha aumentado la participación de los familiares de los pacientes en las actividades realizadas por el hospital	1,000	,768
11 Ha propiciado que los usuarios (personal de la salud, pacientes, familias) participen en la toma de decisiones con la dirección médica y gerencia del hospital	1,000	,736
12 La atención a la diversidad del paciente	1,000	,794
13 La orientación asistencial al paciente	1,000	,829
14 La acción de acompañamiento ofrecida a los pacientes y a sus familiares	1,000	,820
15 El seguimiento y evaluación del paciente	1,000	,858
16 Los procesos de asistencia médica	1,000	,820

17 La calidad de información que se proporciona a los familiares	1,000	,844
18 Las relaciones con otras instituciones del entorno del hospital	1,000	,805
19 Las programaciones (de hospitalización, de quirófanos, de consultorios, de áreas...)	1,000	,842
20 El Modelo de Atención Integral en Salud	1,000	,846
21 La gestión documental del hospital	1,000	,822
22 Ha favorecido para que se trabaje de acuerdo al Estatuto	1,000	,694
23 Ha mejorado la planificación de la gestión hospitalaria	1,000	,773
24 Ha clarificado los objetivos del hospital	1,000	,835
25 Ha contribuido para que todo el hospital trabaje en objetivos comunes	1,000	,856
26 Ha facilitado para que la toma de decisiones se base en hechos e información	1,000	,800
27 Ha mejorado la gestión de los recursos materiales (procesos de compras) y del talento humano (procesos de formación del personal, contrataciones, suplencias, traslados...)	1,000	,704
28 Ha mejorado los procesos de comunicación interna	1,000	,815
29 Ha sistematizado los procesos llevados a cabo en el mismo (programación, evaluación del paciente, información a las familias, etc.)	1,000	,795
30 Ha permitido definir claramente las funciones y responsabilidades del personal del hospital (a partir de los procesos)	1,000	,792
31 Ha dado coherencia a todas las fases del proceso asistencial, desde el ingreso hasta el alta del paciente	1,000	,794
32 Ha beneficiado la coordinación entre gerencia, dirección médica y áreas médicas	1,000	,766
33 Ha conseguido que las actividades de provisión de servicios de salud del hospital sean más claras y transparentes para los usuarios	1,000	,813
34 Ha contribuido para que se cumpla con el Modelo de Atención Integral en Salud	1,000	,749
35 Ha permitido establecer a la evaluación del personal de la salud como un medio de verificación de cumplimiento	1,000	,765
36 Ha fomentado la evaluación continua-formativa del hospital como establecimiento	1,000	,852
37 Ha motivado una dinámica de mejora continua	1,000	,839
38 La satisfacción de los beneficiarios (pacientes, familiares, personal de la salud, etc.)	1,000	,831
39 La optimización de recursos del hospital para conseguir los resultados	1,000	,740
40 La respuesta dada por el hospital a las necesidades y expectativas de la sociedad	1,000	,812
41 La consecución de los objetivos pretendidos por el hospital	1,000	,788
42 Los resultados del servicios de salud	1,000	,794
43 La formación humana integral de los profesionales de la salud	1,000	,814

44 Es útil y provechoso en la prestación de servicios de salud	1,000	,780
45 Aporta más ventajas que inconvenientes a los establecimientos hospitalarios	1,000	,845
46 Es una herramienta eficaz porque permite conseguir la mejora pretendida por el hospital	1,000	,843
47 Es una herramienta eficiente porque utiliza de forma óptima los recursos para conseguir la mejora pretendida del hospital	1,000	,826
48 Ha originado un reconocimiento público	1,000	,736
49 Ha diferenciado de forma positiva nuestro hospital de otros hospitales	1,000	,756

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Fuente: propia de la investigación con el uso de paquete SPSS

En esta prueba los 49 ítems obtienen valores superiores o mayores a 0,4, lo que significa que tienen un ajuste apropiado al modelo y que estas preguntas ayudan a explicar la varianza. Cabe mencionar que esto también permite verificar que la herramienta se justifica para su uso en la adaptación para el contexto ecuatoriano.

En la siguiente tabla se muestran los valores obtenidos de la varianza total explicada, de la cual se desprenden cinco componentes que permiten explicar el 78,68% de la varianza.

**Tabla 5 – Varianza total explicada**

Comp.	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	32,967	67,280	67,280	32,967	67,280	67,280	10,443	21,313	21,313
2	1,679	3,427	70,707	1,679	3,427	70,707	10,100	20,611	41,924
3	1,489	3,039	73,747	1,489	3,039	73,747	8,806	17,971	59,895
4	1,402	2,861	76,607	1,402	2,861	76,607	4,744	9,681	69,577
5	1,017	2,076	78,684	1,017	2,076	78,684	4,463	9,107	78,684
6	,860	1,755	80,439						
7	,789	1,611	82,050						
8	,717	1,464	83,514						
9	,638	1,301	84,815						
10	,553	1,129	85,945						
11	,487	,994	86,939						
12	,464	,948	87,887						
13	,420	,857	88,744						
14	,402	,820	89,564						
15	,380	,776	90,339						

16	,349	,711	91,051					
17	,321	,656	91,706					
18	,289	,590	92,296					
19	,269	,549	92,845					
20	,254	,519	93,364					
21	,239	,488	93,851					
22	,224	,457	94,308					
23	,217	,443	94,752					
24	,190	,388	95,140					
25	,184	,375	95,514					
26	,182	,372	95,887					
27	,170	,346	96,233					
28	,159	,325	96,558					
29	,146	,299	96,857					
30	,135	,275	97,131					
31	,125	,255	97,386					
32	,123	,251	97,637					
33	,118	,242	97,879					
34	,113	,230	98,109					
35	,100	,203	98,312					
36	,095	,194	98,506					
37	,091	,187	98,692					
38	,084	,171	98,863					
39	,080	,163	99,026					
40	,068	,139	99,165					
41	,065	,132	99,297					
42	,061	,124	99,421					
43	,051	,104	99,526					
44	,051	,103	99,629					
45	,047	,096	99,725					
46	,044	,090	99,814					
47	,033	,067	99,882					
48	,031	,062	99,944					
49	,027	,056	100,000					

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Fuente: propia de la investigación con el uso de paquete SPSS

Mediante la Tabla 6 de matriz de componentes rotados, a través de la distribución de los 49 ítems, permite identificar los componentes y cómo estos se agrupan con el método Varimax con normalización Kaiser.

**Tabla 6 – Matriz de componente rotado**

	Componente				
	1	2	3	4	5
24 Ha clarificado los objetivos del hospital	,751	,093	,279	,324	,282
25 Ha contribuido para que todo el hospital trabaje en objetivos comunes	,732	,403	,237	,275	,162
26 Ha facilitado para que la toma de decisiones se base en hechos e información	,729	,357	,197	,294	,125
22 Ha favorecido para que se trabaje de acuerdo al Estatuto	,708	,165	,211	,232	,259
23 Ha mejorado la planificación de la gestión hospitalaria	,696	,307	,248	,307	,197
32 Ha beneficiado la coordinación entre gerencia, dirección médica y áreas médicas	,639	,329	,337	,118	,348
27 Ha mejorado la gestión de los recursos materiales (procesos de compras) y del talento humano (procesos de formación del personal, contrataciones, suplencias, traslados...)	,628	,423	,260	,233	,101
28 Ha mejorado los procesos de comunicación interna	,618	,495	,241	,236	,271
37 Ha motivado una dinámica de mejora continua	,594	,361	,513	,255	,165
47 Es una herramienta eficiente porque utiliza de forma óptima los recursos para conseguir la mejora pretendida del hospital	,565	,408	,541	,136	,174
33 Ha conseguido que las actividades de provisión de servicios de salud del hospital sean más claras y transparentes para los usuarios	,564	,453	,446	,159	,255
6 Ha mejorado el trabajo del equipo gerencial/administrativo	,557	,142	,213	,254	,352
36 Ha fomentado la evaluación continua-formativa del hospital como establecimiento	,550	,463	,505	,240	,150
29 Ha sistematizado los procesos llevados a cabo en el mismo (programación, evaluación del paciente, información a las familias, etc.)	,525	,520	,362	,213	,269
18 Las relaciones con otras instituciones del entorno del hospital	,228	,754	,211	,249	,279
17 La calidad de información que se proporciona a los familiares	,225	,731	,288	,278	,315
19 Las programaciones (de hospitalización, de quirófanos, de consultorios, de áreas...)	,300	,720	,359	,320	,058
20 El Modelo de Atención Integral en Salud	,344	,706	,344	,322	,080
21 La gestión documental del hospital	,405	,702	,339	,222	,037
16 Los procesos de asistencia médica	,292	,700	,290	,250	,311
15 El seguimiento y evaluación del paciente	,304	,647	,288	,249	,450
13 La orientación asistencial al paciente	,339	,600	,345	,251	,414
30 Ha permitido definir claramente las funciones y responsabilidades del personal del hospital (a partir de los procesos)	,549	,594	,269	,145	,212

12 La atención a la diversidad del paciente	,186	,589	,477	,278	,327
14 La acción de acompañamiento ofrecida a los pacientes y a sus familiares	,366	,583	,224	,310	,447
43 La formación humana integral de los profesionales de la salud	,371	,520	,463	,036	,436
45 Aporta más ventajas que inconvenientes a los establecimientos hospitalarios	,439	,269	,715	,236	,115
48 Ha originado un reconocimiento público	,013	,223	,688	,395	,239
49 Ha diferenciado de forma positiva nuestro hospital de otros hospitales	,209	,188	,687	,371	,260
44 Es útil y provechoso en la prestación de servicios de salud	,354	,327	,682	,265	,114
46 Es una herramienta eficaz porque permite conseguir la mejora pretendida por el hospital	,508	,387	,609	,158	,197
40 La respuesta dada por el hospital a las necesidades y expectativas de la sociedad	,396	,421	,583	,086	,362
38 La satisfacción de los beneficiarios (pacientes, familiares, personal de la salud, etc.)	,308	,361	,577	,110	,510
34 Ha contribuido para que se cumpla con el Modelo de Atención Integral en Salud	,449	,423	,550	,222	,128
42 Los resultados del servicios de salud	,394	,525	,540	,085	,252
35 Ha permitido establecer a la evaluación del personal de la salud como un medio de verificación de cumplimiento	,516	,421	,535	,167	,088
39 La optimización de recursos del hospital para conseguir los resultados	,456	,403	,524	,050	,306
41 La consecución de los objetivos pretendidos por el hospital	,504	,423	,522	,146	,246
31 Ha dado coherencia a todas las fases del proceso asistencial, desde el ingreso hasta el alta del paciente	,486	,485	,513	,181	,165
7 Ha propiciado una innovación tecnológica	,364	,284	,173	,640	,162
8 Ha dado lugar a nuevos proyectos formativos	,369	,367	,125	,589	,305
4 Ha fomentado el trabajo en equipo del personal de la salud	,409	,290	,415	,571	,245
5 Ha favorecido la formación profesional continua del personal de la salud	,272	,449	,306	,564	,270
2 Ha motivado al personal del hospital para realizar el trabajo bien hecho	,404	,281	,471	,556	,226
3 Ha creado en los profesionales de la salud hábitos eficientes de trabajo	,363	,271	,486	,555	,235
1 Ha incrementado la participación de los profesionales de la salud en el hospital	,403	,382	,334	,412	,268
11 Ha propiciado que los usuarios (personal de la salud, pacientes, familias) participen en la toma de decisiones con la dirección médica y gerencia del hospital	,268	,243	,205	,224	,717
10 Ha aumentado la participación de los familiares de los pacientes en las actividades realizadas por el hospital	,290	,245	,195	,384	,662

9 Ha mejorado el clima del hospital (ambiente que se vive en el hospital y grado de convivencia de toda la comunidad hospitalaria)	,270	,315	,378	,402	,507
--	------	------	------	------	------

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.<sup>a</sup>

a. La rotación ha convergido en 16 iteraciones.

Fuente: propia de la investigación con el uso de paquete SPSS

### 3.3.1. Fiabilidad de la herramienta

En base a las respuestas proporcionadas por los encuestados, se realizó el estudio de fiabilidad del instrumento que indica una consistencia muy buena para el conjunto de ítems con un Alfa de Cronbach de 0.956, como se muestra en la Tabla 7 con el correspondiente detalle.

**Tabla 7 – Análisis de fiabilidad**

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	151	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	151	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,956	5

Fuente: propia de la investigación con el uso de paquete SPSS

### 3.3.2. Descriptivos para la encuesta

Los descriptivos para la encuesta se encuentran dados de la siguiente manera.

**Tabla 8 – Descriptivos del cuestionario**

	Media	Desviación estándar
1 Ha incrementado la participación de los profesionales de la salud en el hospital	3,87	1,00
2 Ha motivado al personal del hospital para realizar el trabajo bien hecho	4,00	0,99
3 Ha creado en los profesionales de la salud hábitos eficientes de trabajo	3,80	1,01
4 Ha fomentado el trabajo en equipo del personal de la salud	3,91	1,02
5 Ha favorecido la formación profesional continua del personal de la salud	3,64	1,12
6 Ha mejorado el trabajo del equipo gerencial/administrativo	4,11	0,94
7 Ha propiciado una innovación tecnológica	3,44	1,21
8 Ha dado lugar a nuevos proyectos formativos	3,40	1,08
9 Ha mejorado el clima del hospital (ambiente que se vive en el hospital y grado de convivencia de toda la comunidad hospitalaria)	3,52	1,11
10 Ha aumentado la participación de los familiares de los pacientes en las actividades realizadas por el hospital	3,26	1,22
11 Ha propiciado que los usuarios (personal de la salud, pacientes, familias) participen en la toma de decisiones con la dirección médica y gerencia del hospital	3,25	1,11
12 La atención a la diversidad del paciente	3,84	1,12
13 La orientación asistencial al paciente	3,93	1,08
14 La acción de acompañamiento ofrecida a los pacientes y a sus familiares	3,77	1,08
15 El seguimiento y evaluación del paciente	3,85	1,06
16 Los procesos de asistencia médica	3,89	1,01
17 La calidad de información que se proporciona a los familiares	3,75	1,02
18 Las relaciones con otras instituciones del entorno del hospital	3,75	1,04
19 Las programaciones (de hospitalización, de quirófanos, de consultorios, de áreas...)	3,84	1,05
20 El Modelo de Atención Integral en Salud	3,83	1,03
21 La gestión documental del hospital	3,78	1,05
22 Ha favorecido para que se trabaje de acuerdo al Estatuto	4,17	0,98
23 Ha mejorado la planificación de la gestión hospitalaria	4,13	0,91
24 Ha clarificado los objetivos del hospital	4,13	0,92
25 Ha contribuido para que todo el hospital trabaje en objetivos comunes	4,07	0,95
26 Ha facilitado para que la toma de decisiones se base en hechos e información	4,08	1,00

27 Ha mejorado la gestión de los recursos materiales (procesos de compras) y del talento humano (procesos de formación del personal, contrataciones, suplencias, traslados...)	3,68	1,07
28 Ha mejorado los procesos de comunicación interna	3,71	1,11
29 Ha sistematizado los procesos llevados a cabo en el mismo (programación, evaluación del paciente, información a las familias, etc.)	3,71	1,05
30 Ha permitido definir claramente las funciones y responsabilidades del personal del hospital (a partir de los procesos)	3,81	1,08
31 Ha dado coherencia a todas las fases del proceso asistencial, desde el ingreso hasta el alta del paciente	3,82	1,01
32 Ha beneficiado la coordinación entre gerencia, dirección médica y áreas médicas	4,04	1,04
33 Ha conseguido que las actividades de provisión de servicios de salud del hospital sean más claras y transparentes para los usuarios	3,81	1,06
34 Ha contribuido para que se cumpla con el Modelo de Atención Integral en Salud	3,86	1,05
35 Ha permitido establecer a la evaluación del personal de la salud como un medio de verificación de cumplimiento	3,87	1,09
36 Ha fomentado la evaluación continua-formativa del hospital como establecimiento	3,77	1,06
37 Ha motivado una dinámica de mejora continua	3,95	1,09
38 La satisfacción de los beneficiarios (pacientes, familiares, personal de la salud, etc.)	3,79	1,05
39 La optimización de recursos del hospital para conseguir los resultados	3,80	1,12
40 La respuesta dada por el hospital a las necesidades y expectativas de la sociedad	3,74	1,00
41 La consecución de los objetivos pretendidos por el hospital	3,89	1,00
42 Los resultados del servicios de salud	3,87	1,03
43 La formación humana integral de los profesionales de la salud	3,72	1,10
44 Es útil y provechoso en la prestación de servicios de salud	3,92	1,15
45 Aporta más ventajas que inconvenientes a los establecimientos hospitalarios	3,91	1,07
46 Es una herramienta eficaz porque permite conseguir la mejora pretendida por el hospital	3,89	1,08
47 Es una herramienta eficiente porque utiliza de forma óptima los recursos para conseguir la mejora pretendida del hospital	3,80	1,10
48 Ha originado un reconocimiento público	3,37	1,24

49 Ha diferenciado de forma positiva nuestro hospital de otros hospitales	3,82	1,20
Media total	3,81	

Fuente: propia de la investigación con el uso de paquete SPSS

Como se puede observar en la Tabla 8, la mayoría de los ítems han sido valorados por encima del valor de 3, con una media total de 3,81. La desviación de la totalidad de ítems se encuentra en torno al valor de 1, lo que se traduce en una homogeneidad en las respuestas proporcionadas.

En concordancia a la escala de respuestas establecidas, se considerarían como valoraciones positivas a las que estén por sobre la media teórica que vendría a ser 2,5 pero para efectos de este estudio y para dar mayor rigor a las respuestas dadas por los encuestados, se considera como positivo a lo que se encuentre por encima del valor de 3, por lo que como se puede apreciar en su totalidad los ítems han recibido esta valoración.

### 3.3.3. Dimensiones y factores identificados

A partir del análisis factorial exploratorio se delimitan cinco factores como se muestra en la Tabla 9, en los que se divide el instrumento y a su vez estos factores se relacionan con las dimensiones, que se proyectaba medir con el cuestionario adaptado al contexto de estudio.

Los dos primeros factores: procesos internos y rendimiento asistencial corresponden a la primera dimensión “organización hospitalaria”, que mantiene relación con la contribución que genera el modelo de gestión basado en el Cuadro de Mando Integral a la mejora de los elementos organizativos del hospital, que viene a ser la primera variable consecuente; y los factores: balance social, aprendizaje y desarrollo y usuarios, que corresponden a la segunda dimensión “resultados del hospital”, que mantiene relación con la contribución que genera el modelo de gestión basado en el Cuadro de Mando Integral a la mejora de los resultados del hospital y que por ende viene a ser la segunda variable consecuente.

**Tabla 9** – Dimensiones y factores en los hospitales del MSP

Dimensiones	Factor	Medias
1. Organización hospitalaria	1. Procesos internos	3,94
	2. Rendimiento asistencial	3,81
2. Resultados del hospital	3. Balance social	3,81
	4. Aprendizaje y crecimiento	3,72
	5. Usuarios	3,34

Fuente: propia de la investigación

Los factores identificados se acoplan o adaptan adecuadamente a las perspectivas contempladas en el principio del Cuadro de Mando Integral, considerando que si bien es cierto son cuatro (finanzas, clientes, procesos internos y aprendizaje y crecimiento), estas no deben ser consideradas como una camisa de fuerza o un plantilla predefinida (Kaplan & Norton, 2009, pág. 57), tal es este caso en el que se han obtenido cinco factores, que también pueden ser caracterizadas como perspectivas.

Debido a que el presente estudio se basa en entidades del sector público en el ámbito del servicio salubrista hospitalario, estas no buscan el rédito financiero sin embargo las medidas de desempeño de este aspecto, son implícitamente consideradas en el factor denominado como balance social mediante la optimización de recursos como un indicador de desempeño.

### **3.3.4. Análisis de factores y dimensiones**

Del análisis de factores y dimensiones en base a los resultados se obtienen las siguientes conclusiones:

La implementación del modelo de gestión que en este caso viene a ser la herramienta Gobierno por Resultados, se relaciona positivamente con la organización hospitalaria y los resultados de los hospitales.

Los elementos organizativos de los hospitales, constituidos por los “procesos internos” y en menor medida el “rendimiento asistencial”, conllevan a una mejora promovida por el modelo de gestión basada en el cuadro de mando integral, específicamente con la implementación de la herramienta Gobierno por Resultados GPR. Estos elementos organizativos, están bastante relacionados con las perspectivas que son consideradas

dentro de la metodología o principio del Cuadro de Mando Integral, como son los “procesos internos” y para el presente caso de aplicación el “rendimiento asistencial”.

Como variables o ítems a destacar de los “procesos internos”, se relacionan principalmente con la clarificación de los objetivos del hospital; y en cuanto al “rendimiento asistencial”, este se relaciona principalmente con las relaciones con otras instituciones del entorno del hospital.

Por otra parte, pero en una medida moderada, el “balance social” de los hospitales conllevan a una mejora promovida por el modelo de gestión basada en el cuadro de mando integral, específicamente con la implementación de la herramienta Gobierno por Resultados GPR. En menor medida se relaciona con el “aprendizaje y crecimiento” y la satisfacción del “usuario”.

Los encuestados consideran que la implementación del Cuadro de Mando Integral a través del GPR representa más ventajas que desventajas a los hospitales del MSP, porque se la valora como útil y provechosa a la herramienta.

Algunos ítems que definen elementos importantes en el ámbito de la salud como los procesos asistenciales, la participación de los profesionales y el clima laboral de los hospitales, no son valorados de manera muy positiva, aunque por otra parte no se podría considerar que reciban valoraciones negativas ya que están por encima de la media.

### **3.4. Análisis de resultados en base a indicadores**

Para el presente análisis, como se indicó anteriormente se toman en consideración los resultados obtenidos mediante las metas planteadas y resultados obtenidos en la herramienta GPR, en los cuatro años de funcionamiento de la misma en los establecimientos hospitalarios. Este análisis se obtiene categorizado de conformidad a los cuatro objetivos estratégicos con sus correspondientes indicadores que los apalancan:

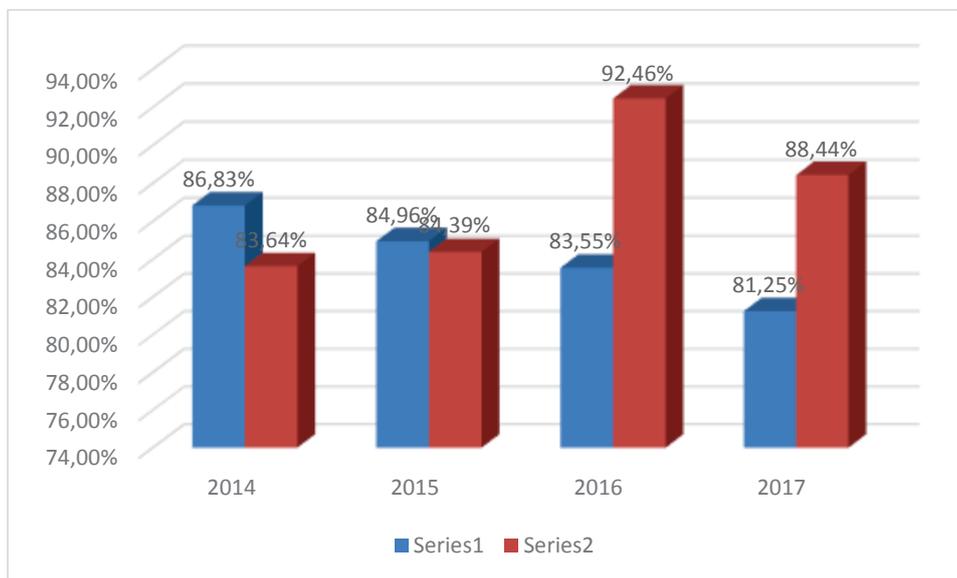
- Incrementar la calidad en las prestaciones de salud a la población en el Hospital
- Incrementar la eficiencia operacional en el Hospital
- Incrementar el desarrollo y productividad del talento humano en el Hospital
- Incrementar el uso eficiente del presupuesto en el Hospital

El detalle de los datos se encuentra presentes en el Anexo V y su análisis se lo describe en los siguientes apartados:

### 3.4.1. Calidad en la prestación de servicios

Para cuantificar la calidad en la prestación de servicios de salud prestadas, se obtuvieron los siguientes resultados conforme a los siguientes indicadores:

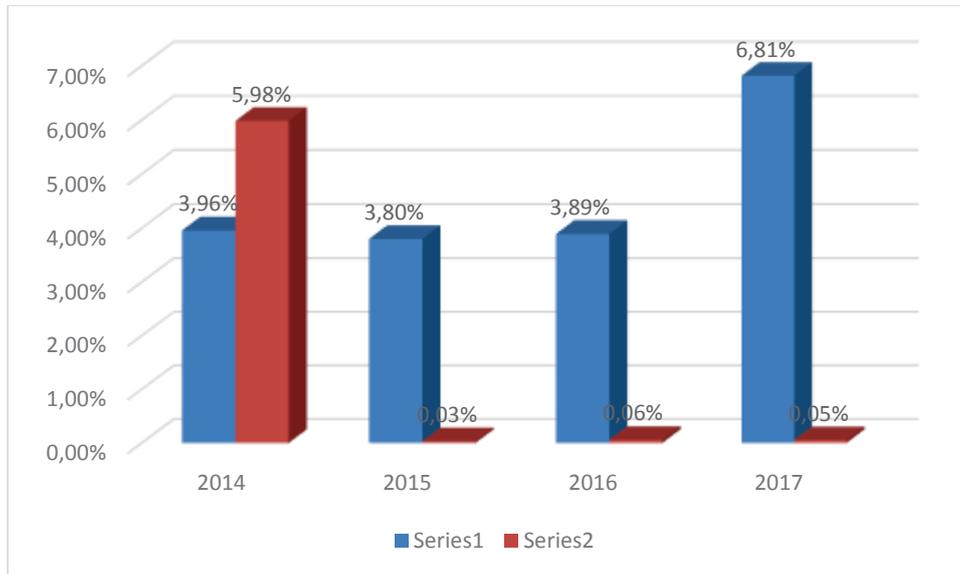
#### Porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa igual o menor a 15 días



**Figura 7** – Porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa igual o menor a 15 días

Para este indicador se observa en la Figura 7 que en los cuatro años no se logró alcanzar la meta esperada, al contrario en el 2016 se obtuvo un considerable incremento de porcentaje de persona en espera de atención en consulta externa, para luego tener un decremento al 2017 que llegó al 88,44%, en comparación a la meta planteada para este año que era del 81,25%, por lo que se puede denotar que en este aspecto no hubo un efecto positivo, que se podrían atribuir a otros factores.

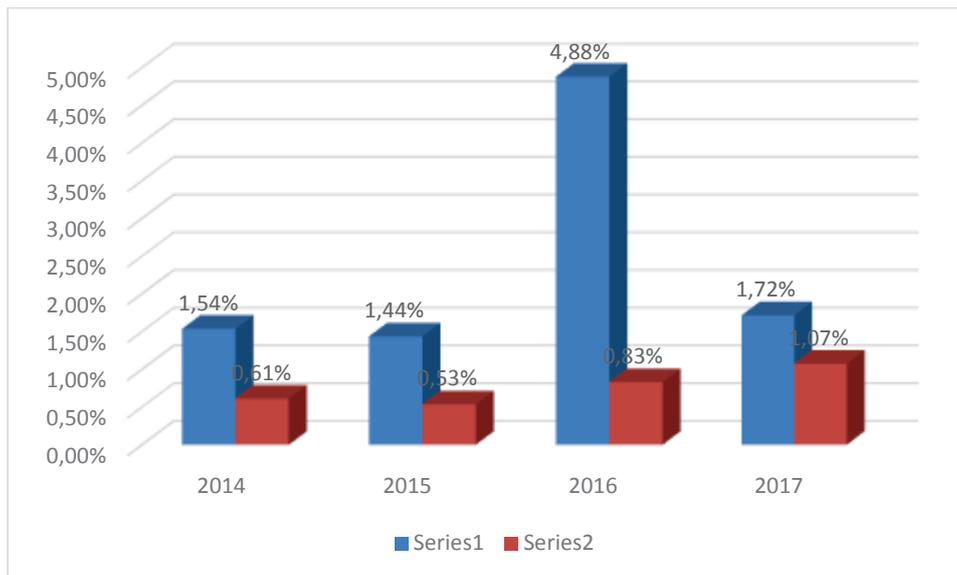
### Porcentaje hospitalario de mortalidad materna



**Figura 8** – Porcentaje hospitalario de mortalidad materna

En lo que corresponde a mortalidad materna, se puede observar que en el 2017 se tuvo un resultado que sobrepasó la meta esperada, pero en los tres años subsiguientes se consigue disminuir notablemente las muertes maternas, teniendo resultados al finalizar los años que favorablemente no llegan a alcanzar el 1%.

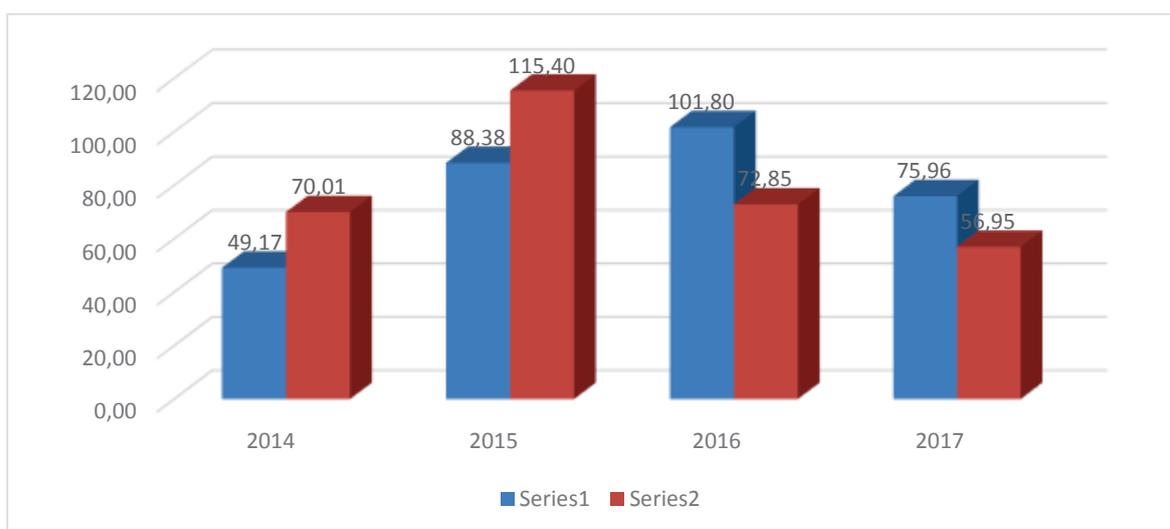
### Porcentaje hospitalario de mortalidad neonatal



**Figura 9** – Porcentaje hospitalario de mortalidad neonatal

Para cuantificar las muertes neonatales, favorablemente se tiene que en los cuatro años no se llegaron a suscitar muertes neonatales en la mitad de lo esperado, considerando que en el 2016 se tenía previsto llegar a un 4,88%. Cabe mencionar que los resultados obtenidos tanto de muertes maternas como de neonatos se contrastan con las campañas y proyectos emprendidos por el MSP para conseguir esta disminución notable.

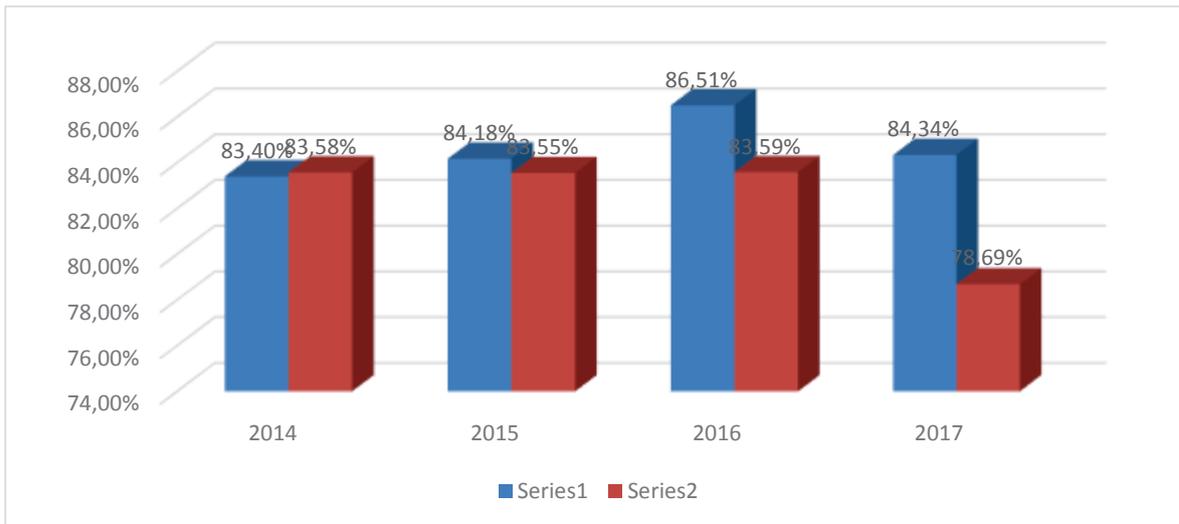
### Número de pacientes en lista de espera quirúrgica



**Figura 10** – Número de pacientes en lista de espera quirúrgica

En los dos primeros años no se pudo llegar a la meta esperada, pero en los dos subsecuentes ya se observa una disminución que supera las expectativas, es decir se logró que disminuyera la cantidad de personas que se encuentran en lista de espera para acceder a una cirugía.

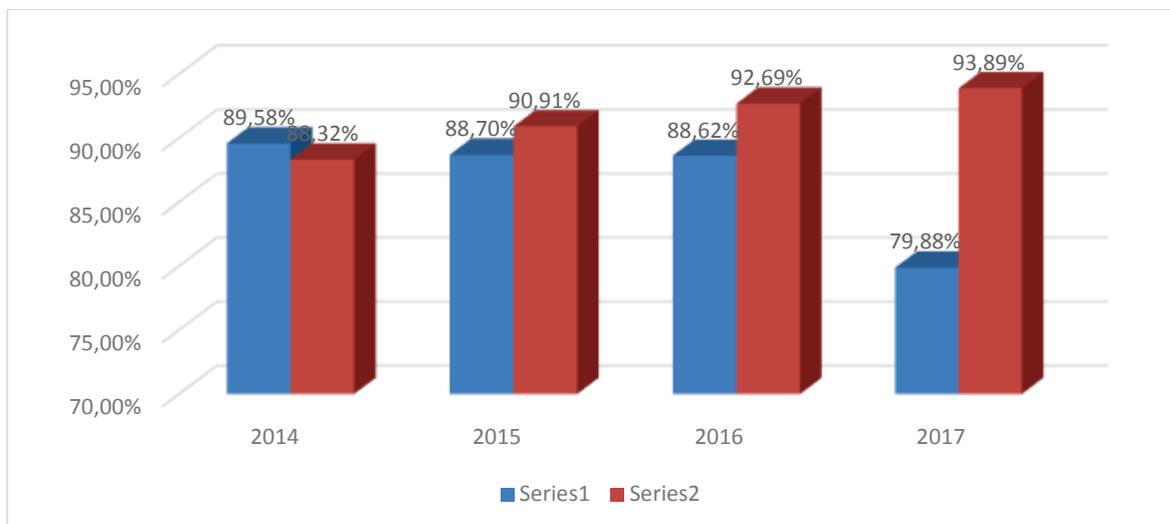
### Porcentaje de ocupación de camas



**Figura 11 – Porcentaje de ocupación de camas**

Como se puede observar en la Figura 11, al finalizar el cuarto año se llega a obtener un 78.69% de ocupación de camas, lo cual representa una subutilización de los recursos considerando que según la bibliografía indica que un porcentaje aceptable de camas de reserva es de aproximadamente del 15%.

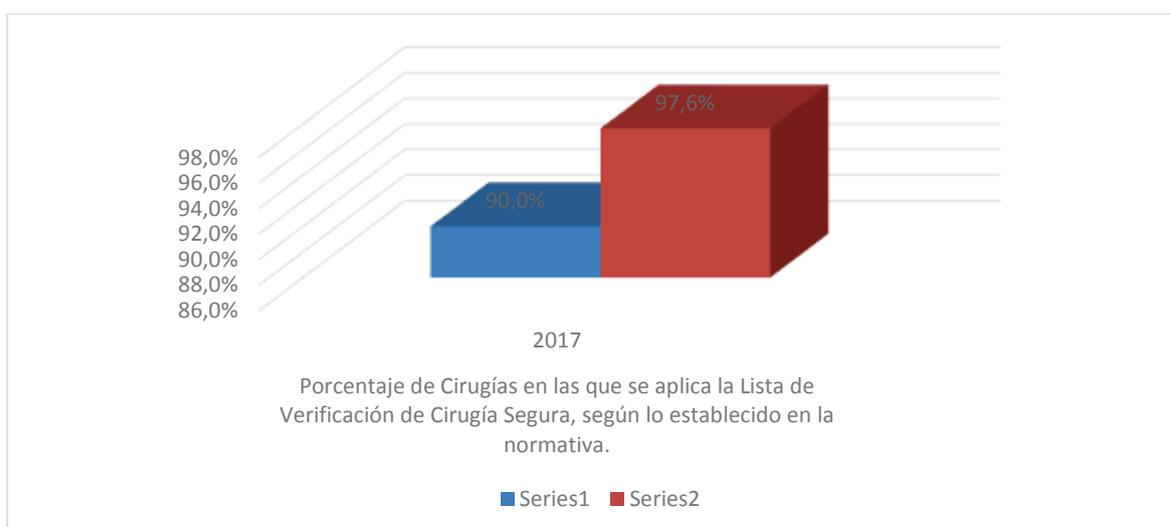
## Índice de percepción positiva de los usuarios externos en los servicios de salud



**Figura 12** – Índice de percepción positiva de los usuarios externos en los servicios de salud

La forma en cómo los usuarios perciben la prestación de los servicios de salud, se refleja de una forma positiva en los tres últimos años superando las expectativas y llegando al 2017 a obtener un alto porcentaje del 93,89%.

## Porcentaje de Cirugías en las que se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura, según lo establecido en la normativa.



**Figura 13** – Porcentaje de Cirugías en las que se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura, según lo establecido en la normativa.

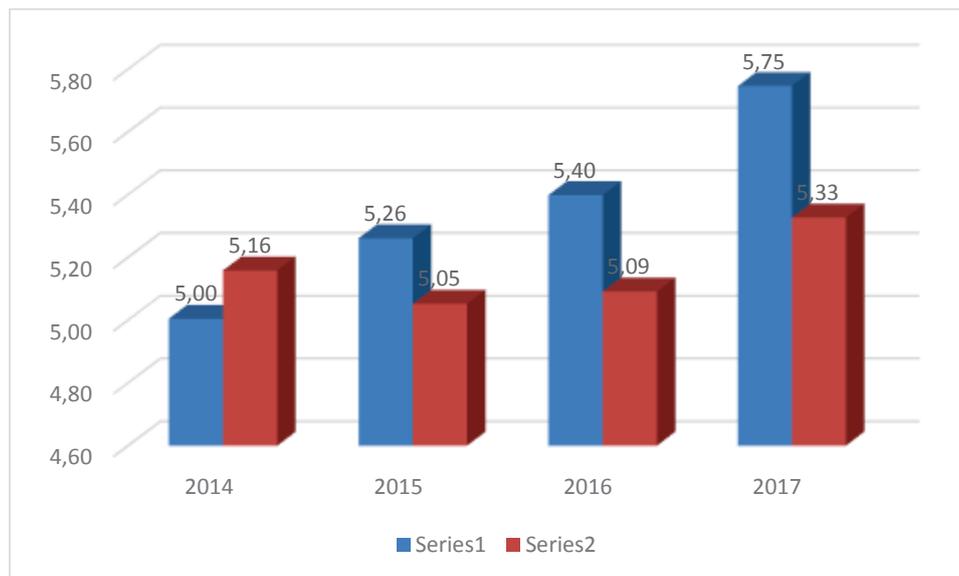
A pesar de que este indicador únicamente se lo midió en el año 2017, obtuvo un buen resultado puesto que se llegó a cumplir la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en un 97,65%, en comparación al 90% esperado.

De forma general se puede considerar que se obtuvo un incremento en la calidad de las prestaciones de salud a la población en los hospitales, exceptuando por la ocupación de camas, en la que se requiere utilizar una mayor cantidad de camas para no subutilizar recursos y por otra parte es necesario también realizar acciones de mejora para conseguir una disminución en el tiempo de espera para la atención en consulta externa.

### 3.4.2. Eficiencia operacional

El objetivo relacionado a la eficiencia operacional se mide con los siguientes indicadores:

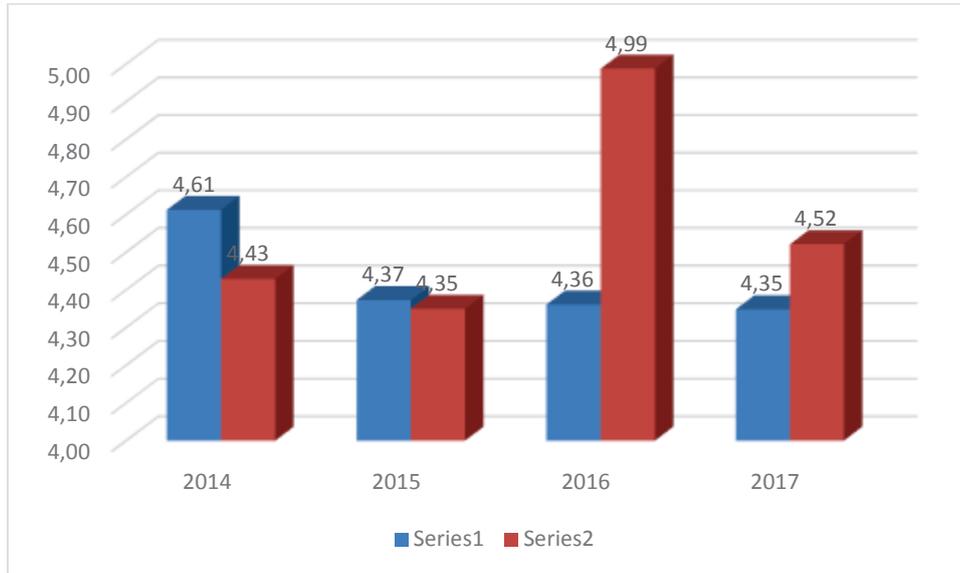
#### Promedio de estancia



**Figura 14 – Promedio de estancia**

Se evidencia un decremento en la cantidad de días que los pacientes permanecen hospitalizados por debajo de las metas esperadas, lo cual indica que se está logrando utilizar de forma eficiente los recursos de los hospitales, ya que se está manteniendo a un paciente aproximadamente 5,33 días, con respecto a los 5,75 días que se los tenía previsto mantener en la hospitalización.

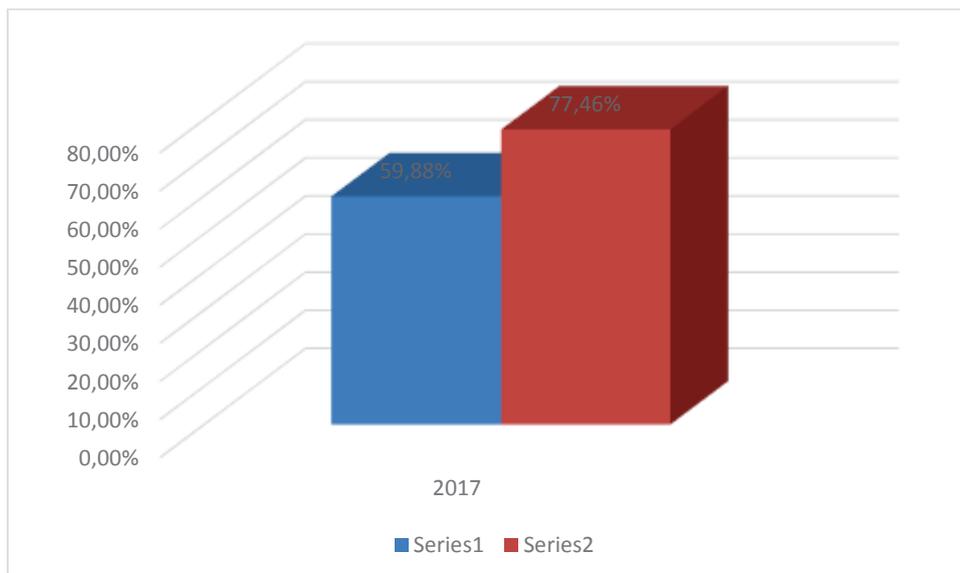
### Intervenciones Quirúrgicas / Quirófano / Día



**Figura 15** – Intervenciones Quirúrgicas / Quirófano / Día

Con respecto a la utilización de los quirófanos, se puede ver que está incrementando el uso de los mismos, ya que al 2017 se realizan más de las previstas. Cabe destacar que en el 2016 se superó considerablemente la meta esperada, dado que en un quirófano se llegó a realizar hasta cinco intervenciones.

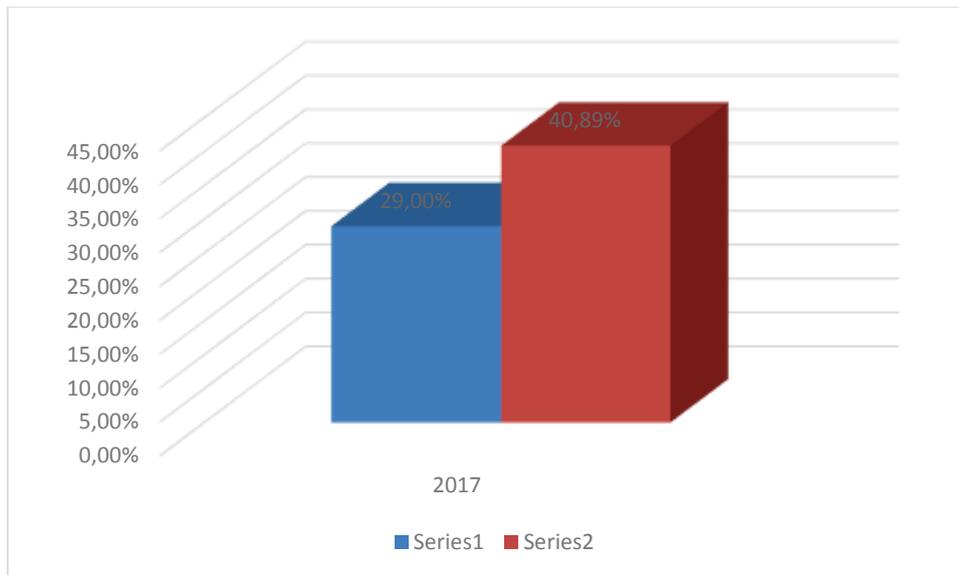
### Porcentaje de contrareferencias



**Figura 16** – Porcentaje de contrareferencias

Este indicador fue medido únicamente a partir del 2017, lo que indica que los hospitales remitieron pacientes al primer nivel en mayor cantidad a lo esperado, consiguiendo un 77,46% en comparación al 59,88% que se esperaba obtener.

### Porcentaje de cesáreas por partos atendidos



**Figura 17 – Porcentaje de cesáreas por partos atendidos**

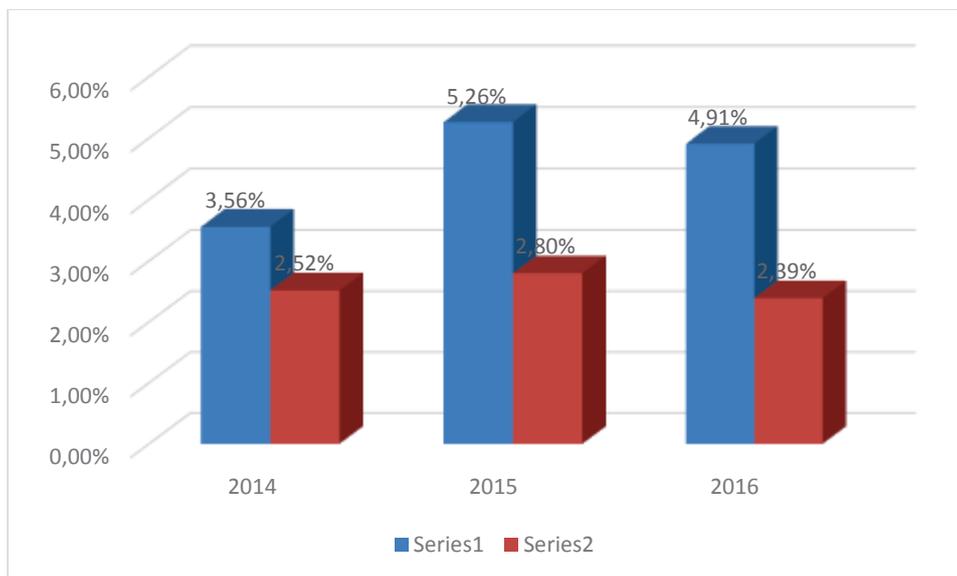
Con respecto a este indicador, se puede identificar que en el año en el cual se realizó la medición, no se logró disminuir la cantidad de cesáreas ya que únicamente se ha obtenido un 40,89% del 29,00% esperado.

En cuanto a la eficiencia operacional se ha logrado un incremento, a excepción de la realización cesarías en la que se requiere disminuir su número para que se consiga el efecto esperado de manera integral en los indicadores planteados para este objetivo.

### 3.4.3. Desarrollo y productividad del talento humano

El desarrollo y productividad para el talento humano se lo mide a través de los siguientes indicadores, cabe mencionar que en su mayoría estos estuvieron vigentes únicamente hasta el año 2016:

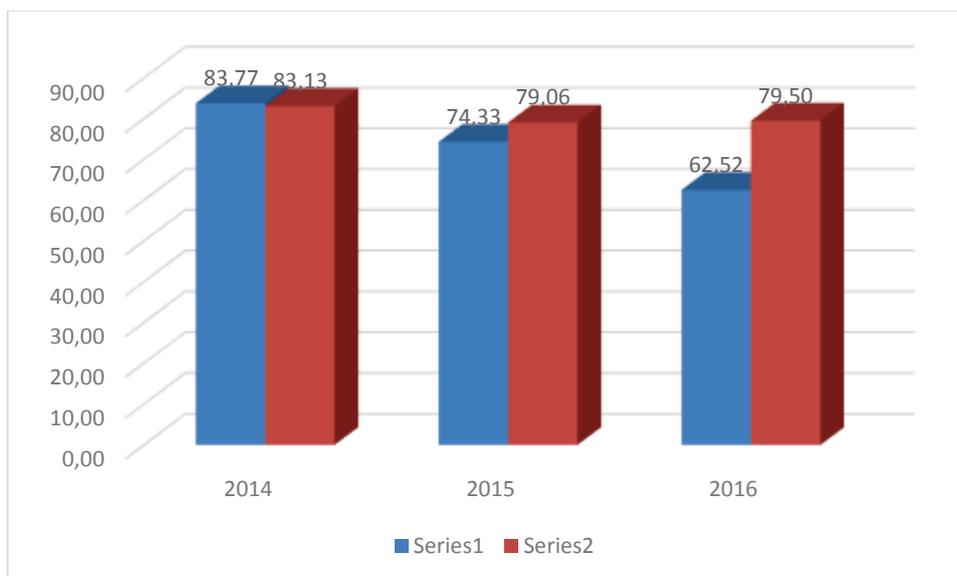
## Índice de ausentismo



**Figura 18 – Índice de ausentismo**

Como se puede apreciar, en todos los años de vigencia del indicador se logró un decremento del índice de ausentismo para llegar a un 2,39% del 4,91%, lo que significa que el personal está cumpliendo de mejor manera con sus obligaciones laborales.

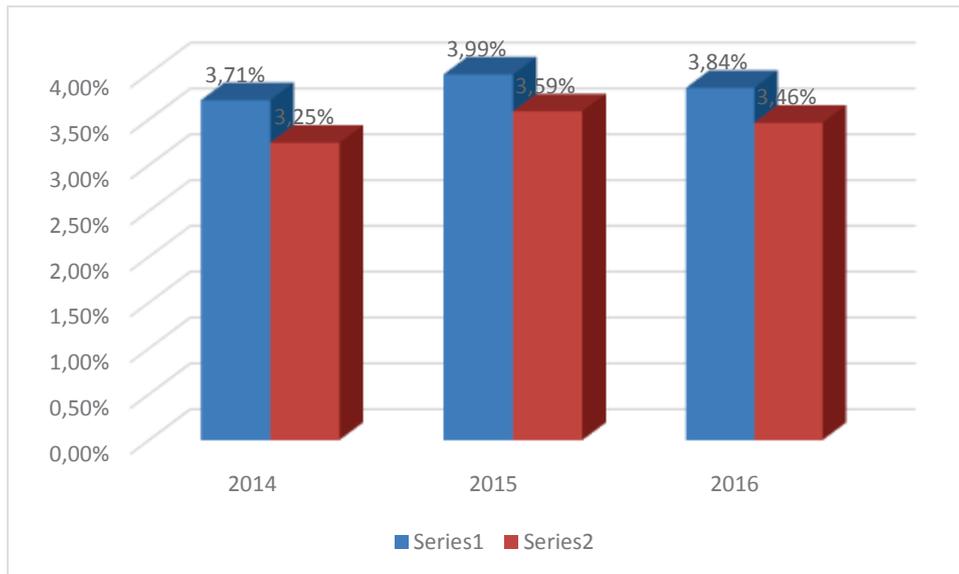
## Calificación Promedio de Evaluación del Desempeño



**Figura 19 – Calificación Promedio de Evaluación del Desempeño**

En los tres años de aplicación del indicador se tiene que se pudo superar la meta promedio esperada, con un promedio de evaluaciones de desempeño que superaron el 79%, a lo que se considera un nivel satisfactorio o bueno, es decir las autoridades evalúan como adecuado la labor que realizan los funcionarios en los hospitales.

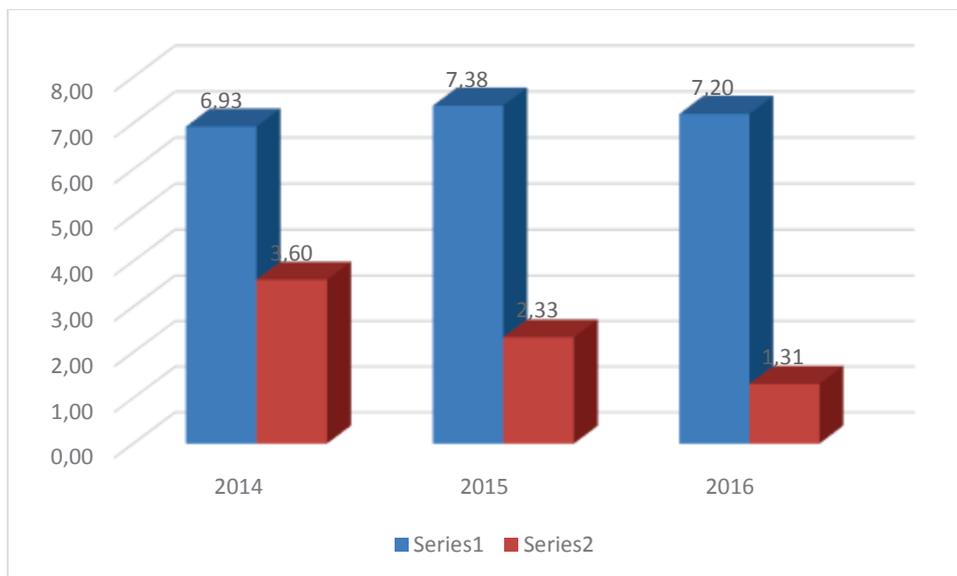
### Porcentaje de cumplimiento de la inclusión de personas con discapacidad



**Figura 20** – Porcentaje de cumplimiento de la inclusión de personas con discapacidad

Con respecto al cumplimiento de la inclusión de personas con discapacidad exigido por la ley, se puede observar que no se cumplió con la meta esperada por lo que sería necesario desarrollar alguna estrategia, que permita llegar principalmente a la meta exigible que es del 4%, a pesar de que la meta que se han establecido en los hospitales está por debajo de este valor.

## Número de quejas de los servidores públicos



**Figura 21** – Número de quejas de los servidores públicos

Se puede ver que se dio una disminución progresiva de las denuncias o reclamos en los hospitales por debajo de la cantidad prevista recibir, esto significaría que los usuarios realizan una mínima cantidad de inconformidades, lo que se podría ver reflejado con los resultados favorables obtenidos también en el nivel de satisfacción revisado anteriormente.

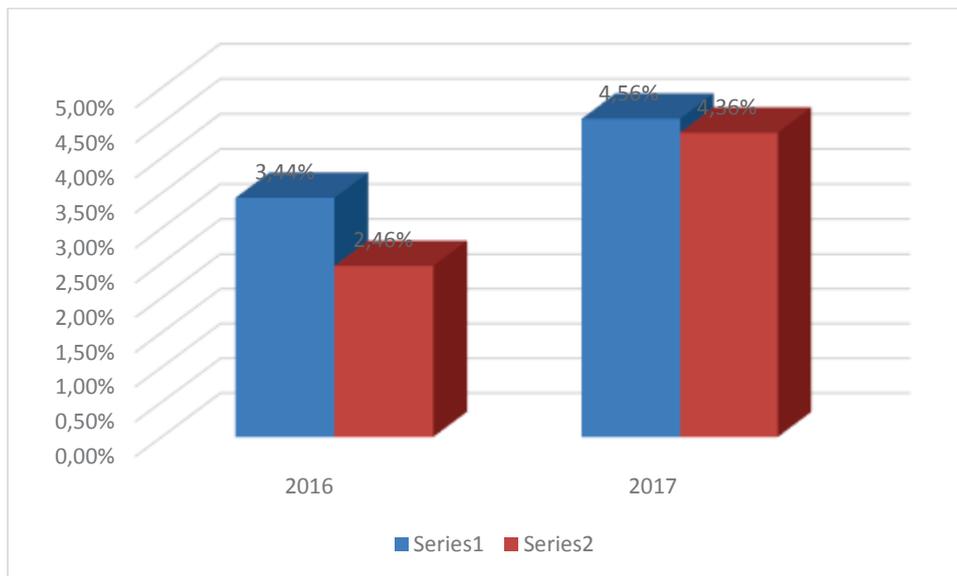
Los siguientes indicadores por sus características y propósito tuvieron vigencia únicamente para el año 2016, debido a que responden a una estrategia en particular que se la consideró necesario monitorearla en el GPR.

El Porcentaje de personal con contratos ocasionales (2016), llegó a disminuirse a un 14,14% con respecto a la meta del 20,48% y por otra parte el Porcentaje de personal con nombramiento provisional (2016) llegó a obtenerse apenas un 1,80% del 2,49% previsto. Como dato obtenido en la discusión grupal, esta estrategia se la aplicó con la finalidad de exigir a los establecimientos hospitalarios regularicen los contratos del personal de sus establecimientos.

En cuanto al porcentaje de servidores públicos capacitados de acuerdo al plan de formación y capacitación institucional (2016), en promedio se tenía previsto tener al 65,82% del personal capacitado, ante lo que se superó la expectativa al 73,49%, lo que representa

una adecuada planificación para el reforzamiento del aprendizaje del talento humano en sus correspondientes hospitales.

### Índice de rotación de nivel operativo (2016)

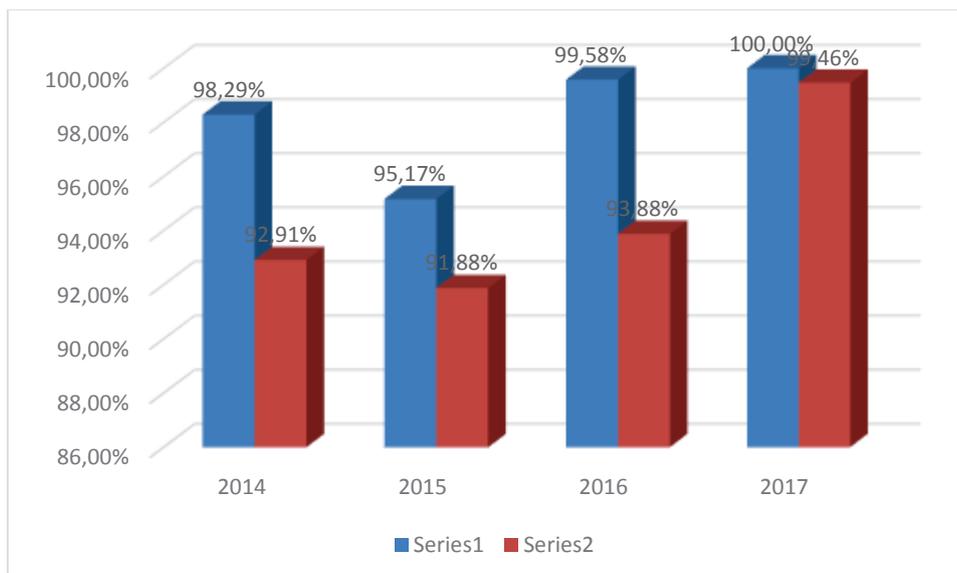


**Figura 22** – Índice de rotación de nivel operativo (2016)

El índice promedio obtenido del 4,36% es menor con respecto al 4,56% establecido como meta para el último año, lo que indica que se ha logrado disminuir la rotación de personal del nivel operativo, a pesar de que en el año 2016 la meta prevista era mucho menor al último año y su índice alcanzado llegó a un 2,45%.

#### 3.4.4. Uso eficiente del presupuesto

Para monitorear el uso eficiente del presupuesto, se establecieron los indicadores porcentaje de presupuesto devengado que aplicaron para los dos primeros años y el porcentaje ejecución presupuestaria - Gasto Corriente, para los dos años subsiguientes como se aprecia en el siguiente gráfico.



**Figura 23** – Porcentaje de presupuesto devengado (2014-2015) y el Porcentaje ejecución presupuestaria - Gasto Corriente (2016-2017)

Se denota que en el presupuesto devengado no se llegó a alcanzar las metas esperadas, pero con respecto la ejecución presupuestaria misma que se exigió llegue al 100%, para el año 2017 se obtuvo un considerable cumplimiento que llegó al 99,46% reflejando un adecuado uso de la asignación de recursos.

Consecuentemente, con la información obtenida en el análisis de resultados en base a los indicadores que se establecieron para los planes estratégicos de los hospitales del MSP en los años 2014 al 2017, se obtuvieron incrementos en sus niveles de eficiencia y eficacia, por lo que se puede considerar que la implementación del modelo de gestión basado en el cuadro de mando integral, representó un beneficio que apalancó a la consecución y en ciertos casos se obtuvo un sobre cumplimiento de las metas esperadas, sin dejar de lado algunos aspectos en los que se requiere intervenir para alcanzar un rendimiento integral.

### 3.5. Propuesta de mejora

El GPR en el Ministerio de Salud Pública y específicamente en sus establecimientos hospitalarios, debe ser concebido más que un sistema de medición táctico u operativo, es decir debe ser visto y aplicado como un sistema de gestión estratégico, que permita gestionar su estrategia a largo plazo.

La experiencia en la utilización de esta herramienta data desde el año 2014 con su implementación en 43 hospitales públicos, fruto de este ejercicio y los resultados obtenidos, es necesario que se realice una revisión pormenorizada puesto que según (Kaplan & Norton, 2009) permite:

- Clarificar la estrategia y conseguir consenso sobre ella.
- Comunicar la estrategia a toda la organización.
- Alinear los objetivos personales y departamentales con la estrategia.
- Vincular los objetivos estratégicos con los objetivos a largo plazo y los presupuestos anuales.
- Identificar y alinear las iniciativas estratégicas.
- Realizar revisiones estratégicas periódicas y sistemáticas.
- Obtener una retroalimentación para aprender sobre la estrategia y mejorarla.

Lo citado se lo puede tomar como una perspectiva general, pero de forma específica, es necesario realizar distintas consideraciones y propuestas que podrían incidir para tener un mayor aprovechamiento de la herramienta; estas se desarrollan en los siguientes apartados.

#### 3.5.1. Consideraciones en los planes estratégicos

Dentro de los planes estratégicos de los hospitales se toman en cuenta los siguientes criterios:

**Misión y Visión:** dado que estos elementos en los cuatro años de estar operativo el GPR, se establecieron de forma homologada, directriz emitida desde el nivel central, es necesario que desde esta instancia se brinde la apertura y capacitación necesaria, para que los hospitales puedan configurar sus planes estratégicos y dentro de ellos establecer sus correspondientes misiones y visiones de forma libre, en base a su características, realidad,

tipología y demás atributos, que les dan su identidad organizacional, toda vez que estos componentes son los que le proporcionan autenticidad, originalidad y coherencia a las organizaciones.

**Análisis FODA:** en este análisis es necesario identificar claramente las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, para categorizarlas acorde a su naturaleza como factores internos o externos según corresponda.

**Objetivos:** se encuentran también homologados, es decir que de forma idéntica aplican para cualquier hospital independientemente de su naturaleza o características propias. Al respecto, se debería permitir establecer objetivos acorde a las necesidades de cada establecimiento.

Como se vio en la fase cualitativa de esta investigación los objetivos homologados son cuatro: Incrementar la calidad en las prestaciones de salud a la población en el Hospital, Incrementar la eficiencia operacional en el Hospital, Incrementar el desarrollo y productividad del talento humano en el Hospital e Incrementar el uso eficiente del presupuesto en el Hospital. Además, se identificó que estos objetivos son emparejados conforme a las cuatro perspectivas que se contemplan en principio del Cuadro de mando Integral. Esto no querría decir que necesariamente deba existir un objetivo para cada perspectiva, por lo que sería necesario revisar si son suficientes para definir lo que espera lograr los hospitales.

En consecuencia, se podría concluir que son los establecimientos hospitalarios quienes definan sus propios objetivos, por lo que estos no necesariamente deben ser impuestos y ajustados únicamente a las cuatro perspectivas del Cuadro de Mando Integral.

**Estrategias:** en este componente se pudo identificar que son establecidas conforme a las necesidades propias de cada tipo de hospital es decir no se encuentran homologados.

Esto último no brindaría mayor beneficio puesto que se pueden disponer de estrategias que se deriven de un análisis FODA debidamente priorizado, pero al momento de establecer los **indicadores**, que son considerados como el elemento esencial utilizado para medir el grado de cumplimiento los objetivos, también se encuentran en su mayoría homologados, lo que indica que no proceden de tal análisis.

**Indicadores:** de acuerdo a la información obtenida se indica que los indicadores son consensuados a nivel central y su medición realizada en los hospitales. Se considera que si tal metodología tiene un fin específico, se lo continúe desarrollando de tal manera, pero es conveniente que se incluyan indicadores que permitan evaluar y apalancar la consecución de los objetivos acorde a las estrategias planteadas. Es decir, cada hospital debería disponer de una cierta cantidad de indicadores homologado, por supuesto que estén acorde a su tipología y una cierta cantidad de indicadores desarrollados bajo iniciativa de quienes llevan a cabo la gestión propia en el hospital.

### **3.5.2. Consideraciones en los indicadores de actuación**

El Balance Scorecard fue creado para ser aplicada principalmente en las entidades privadas que buscan el rédito económico, por lo que la perspectiva financiera es fundamental, pero en las organizaciones gubernamentales el éxito debe medirse en base a la eficiencia y eficacia con que satisfacen las necesidades de los usuarios (Kaplan & Norton, 2009).

La metodología del Cuadro de Mando Integral no es rígida, las cuatro perspectivas pueden no ser suficientes al momento de aplicarse a un sector o tipo de organización. Como se mencionó en la fase cuantitativa de esta investigación, la perspectiva financiera puede ser analizada desde un punto de vista más amplio como “balance social” o incluso se puede tomar en cuenta perspectivas relacionadas a “sustancialidad”, “motivación”, “delegación de poder en el empleado” (Kaplan & Norton, 2009), esto dependerá del dinamismo que se le quiera dar a sistema de gestión.

Con las consideraciones indicadas se propone que los indicadores que sean establecidos para los planes estratégicos de los hospitales, respondan a los siguientes criterios con sus correspondientes perspectivas:

## Perspectiva de balance social (financiera)

**Tabla 10** – Propuesta de objetivos e indicadores para la perspectiva de balance social

Objetivos	Indicadores
Incrementar la eficacia en la utilización de recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto devengado</li> <li>• Presupuesto comprometido</li> <li>• Ejecución presupuestaria</li> <li>• Cumplimiento del plan anual de compras</li> </ul>
Incrementar la eficacia en la utilización de recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ahorro en compras</li> <li>• Pago oportuno a proveedores</li> </ul>
Incrementar la recuperación de recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planillaje</li> </ul>

Fuente: propia de la investigación

## Perspectiva de procesos internos

**Tabla 11** – Propuesta de objetivos e indicadores para la perspectiva de procesos internos

Objetivos	Indicadores
Mejorar la oferta de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocupación de camas</li> <li>• Intervenciones quirúrgicas</li> <li>• Cirugías suspendidas</li> <li>• Equipamiento con mantenimiento preventivo</li> <li>• Mantenimiento correctivo en equipamiento</li> <li>• Infecciones del área quirúrgica</li> </ul>
Incrementar el uso adecuado de recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stock de medicamentos</li> <li>• Optimización de uso de materiales</li> <li>• Aprovechamiento de recursos ociosos</li> </ul>
Contribuir a la salud de la población	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas de concientización</li> </ul>
Aportar en la disminución de la morbilidad materna y neonatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones en la unidad de cuidados intensivos neonatales</li> <li>• Controles prenatales</li> <li>• Infecciones en heridas por cesáreas</li> </ul>
Contribuir a la disminución de enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas por diabetes</li> <li>• Consultas por hipertensión</li> </ul>

inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demás acorde a la tipología hospitalaria</li> </ul>
---	--

Fuente: propia de la investigación

## Perspectiva del cliente

**Tabla 12** – Propuesta de objetivos e indicadores para la perspectiva del cliente

Objetivos	Indicadores
Mejorar la calidad en atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción en la consulta externa</li> <li>• Satisfacción en la atención oportuna de emergencias</li> <li>• Satisfacción en la hospitalización</li> </ul>
Mejorar la calidad del servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción en la asignación de turnos</li> <li>• Satisfacción en el buen trato</li> <li>• Satisfacción de los familiares</li> </ul>

Fuente: propia de la investigación

## Perspectiva de formación y crecimiento

**Tabla 13** – Propuesta de objetivos e indicadores para la perspectiva de balance social

Objetivos	Indicadores
Incrementar la potencialidad del talento humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de personal capacitado</li> <li>• Porcentaje de investigaciones</li> <li>• Porcentaje de investigaciones publicadas</li> <li>• Planes de capacitación</li> <li>• Satisfacción de las autoridades</li> <li>• Satisfacción de los funcionarios</li> <li>• Planes de Incentivo individuales</li> <li>• Planes de incentivo grupales</li> </ul>
Mejorar la gestión de la información para la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de los datos</li> <li>• Evaluación e innovación de la herramienta</li> </ul>

Fuente: propia de la investigación

## Perspectiva de la delegación de poder en el empleado

**Tabla 14** – Propuesta de objetivos e indicadores para la perspectiva de la delegación de poder en el empleado

Objetivos	Indicadores
Incrementar la calidad de la plantilla laboral	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluaciones de desempeño</li><li>• Carga laboral</li></ul>
Mejorar la calidad en el entorno de trabajo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Clima laboral</li></ul>
Incrementar el liderazgo ejecutivo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluación gerencial</li></ul>

Fuente: propia de la investigación

Cabe mencionar que estos criterios deben ser considerados como referenciales puesto que se requiere de la experiencia y el conocimiento empírico de los participantes de los hospitales para adaptarlos a su realidad, características y necesidades propias.

### 3.5.3. Consideraciones varias

Es un tanto complicado proporcionar más propuestas de mejora, puesto que no se dispone de una base o referencia, puesto que la elaboración de los planes estratégicos se la realizó priorizando únicamente: misión, visión, estrategias, objetivos, indicadores y riesgos, no se desarrollaron en su totalidad los módulos que dispone el sistema informático GPR, quedando pendiente el desarrollo principalmente de: Competencias, Logros, Gestión de Servicios, Gestión de Programas, Gestión de Proyectos, Gestión de Presupuesto, Gestión de Proyectos, entre otros. En tal sentido se propone que se estos componentes puedan ser desarrollados para efectos de análisis e investigación con el objeto de proponer mejoras sobre una base fundamentada.

Adicional a las propuestas anteriores, es necesario describir algunas que se desprenden también de la teoría, empirismo y principalmente de las recomendaciones que proporcionan los actores de esta investigación:

Desarrollar un plan de difusión que a la vez permita involucrar a todo el personal y de alguna forma a los usuarios, para la construcción de los planes estratégicos y operativos.

Desarrollar talleres periódicos trimestrales para evaluar la funcionalidad de los indicadores y la calidad de los datos.

Proporcionar mayor capacitación para que los hospitales tengan libertad de explotar todos los componentes del GPR.

Convertir al GPR en el único medio por el cual se evalúe la gestión hospitalaria, adaptando o suprimiendo los mecanismos tradicionales para evitar duplicidad de esfuerzos y por ende optimizar gestión.

Proporcionar constante capacitación para la construcción de indicadores de gestión.

Se debe evitar que exista confusión en el sentido de que la herramienta GPR es la misma para todos los hospitales, pero la forma en como se la utiliza o desarrolla bajo ningún concepto podría ser la misma, pueden existir similitudes pero en ningún caso una organización es igual a otra.

Se denota que los hospitales consideran que el nivel central es quien debe proveerles la estructura de su GPR, cuando lo pertinente es que los hospitales tengan la suficiente capacidad, conocimiento y creatividad para su construcción. A este respecto es necesario tomar en cuenta como se está comunicando la finalidad que busca este modelo de gestión y cómo está concebida su operativización, que depende de la unidad departamental que la administra a nivel central.

Desarrollar estrategias para que todo el personal se involucre en la toma de decisiones, análisis, actualización de información, monitoreo o cualquier otra actividad relacionada, ya que se identificó que en promedio son únicamente cinco personas quienes realizan esta labor en los hospitales en el GPR.

Se deben sociabilizar los resultados obtenidos y las acciones que involucra la participación de todo el personal y equipo gerencial. Adicionalmente se debe realizar una evaluación continua de la calidad de información que se está registrando en la herramienta.

Generar reportes públicos para que la población tenga conocimiento de los resultados de la gestión del hospital.

## 4. CONCLUSIONES

La implementación del GPR fue realizada priorizando su aplicación en 44 establecimientos hospitalarios, en su mayoría hospitales generales, seguido de hospitales especializados y de especialidades; no se realizó el despliegue en hospitales básicos que representan la mayor cantidad de unidades de tal tipología. Por consiguiente el proceso de implementación se encuentra realizado en el 29% del total de unidades a nivel nacional, manteniéndose pendiente su despliegue a una considerable cantidad de 94 hospitales.

En lo referente al primer objetivo específico relacionado a la situación previa y posterior, en la fase cualitativa de esta investigación, se identificó que de forma previa a la implementación del GPR en los establecimientos hospitalarios, la evaluación de la gestión se la realizaba a través de indicadores hospitalarios de desempeño, datos estadísticos, matrices de seguimiento, Plan Anual Operativo (POA), Plan Anual de Política Pública (PAPP), ejecución presupuestaria y reportes de gestión. Herramientas que continúan siendo utilizadas a la par con el GPR, puesto que este último es el principal medio por el cual se evalúa la gestión, pero debido a que aún no se considera algunos aspectos, se requiere la utilización de mecanismos tradicionales de forma complementaria.

La mayoría de las autoridades principales de los hospitales (gerentes-directores), consideran que la implementación del GPR en sus establecimientos ha permitido mejorar el rendimiento, sin dejar de lado o dar menor importancia a quienes consideran que esta herramienta no ha proporcionado los resultados favorables esperados, debido a que aún no consideran que este mecanismo provea la información necesaria y por tanto no es prioritaria para la toma de decisiones en base a los objetivos planteados.

Conforme al segundo objetivo, en relación a los factores que incidieron a partir de la implementación de la herramienta GPR en los hospitales públicos, se identificaron aquellos que incidieron de forma positiva o negativa, relacionándolos con las cuatro perspectivas en las que se basa el Cuadro de Mando Integral. **Financiera:** en el sentido de que se consideran que los indicadores planteados, permiten a las autoridades evaluar la gestión, pero para un considerable cantidad de expertos, dan a entender que estos no son una fuente adecuada para evaluar su gestión, debido a que no son suficientes, no reflejan la realidad de su hospital o no son de calidad para la toma de decisiones. **Usuario:** los indicadores no permiten medir las necesidades de los usuarios a pesar de disponer de un medio para valorar la satisfacción. **Procesos internos:** ha contribuido para que el personal

comprenda que el trabajo realizado influye en la consecución de los objetivos pero es necesario disponer de más mecanismos que permitan identificar la capacidad y los recursos que se dispone para mejorar sus servicios. **Formación y Crecimiento:** se toma en cuenta la capacitación del personal pero no se están considerando la evaluación del clima laboral, satisfacción del usuario interno y los planes de incentivos.

Fruto de la fase cualitativa en base a la información obtenida se define la hipótesis que se requiere demostrar o confirmar, en el sentido de identificar si la implementación del GPR como una herramienta basada en el principio del Cuadro de Mando Integral, incide significativamente en la gestión y los resultados de los hospitales del MSP, en los cuales se realizó su despliegue a nivel nacional.

Para sustentar el tercer objetivo, que fue determinar el impacto generado en la adopción del GPR, en la fase cuantitativa se utilizó una encuesta adaptada al contexto de estudio, la cual mediante el análisis factorial exploratorio, demostró que el cuestionario utilizado es muy bueno y que el modelo es significativo con una medida Kaiser Meyer Olkin mayor a 0,9 y una prueba de Barlett menor a 0,05 respectivamente. Para las comunalidades se tiene para las 49 preguntas valores superiores a 0,4, lo que significa que tienen un ajuste apropiado al modelo y que estas ayudan a explicar el 78,68% de la varianza, con los cinco componentes y sus dos respectivas dimensiones: (Organización hospitalaria) Procesos internos y Rendimiento asistencial; (Resultados del hospital) Balance social, Aprendizaje y crecimiento y Usuarios; identificados con el método Varimax con normalización Kaiser. Concluyéndose que partir de los resultados cuantitativos, la implementación de la herramienta Gobierno por Resultados se relaciona positivamente con la organización hospitalaria y sus resultados, considerando que las valoraciones obtenidas en las medias son superiores a 3 y estas son calificadas como positivas o favorables para los cinco componentes.

Mediante el análisis de los promedios de las metas y resultados para los indicadores establecidos de forma homologada en los hospitales del MSP, se considera que en su mayoría se obtuvieron resultados favorables que generó en la adopción de una herramienta basada en el cuadro de mando integral mediante la aplicación de una encuesta en los establecimientos hospitalarios que se implementó el GPR.

Se obtuvo un incremento en la calidad de las prestaciones de salud a la población, que se refleja mediante la obtención de resultados favorables en cuanto a la disminución de mortalidad materna y neonatal, la disminución de las lista de espera para las cirugías, el incremento de la percepción positiva de los usuarios y la aplicación en gran medida de las listas de verificación de cirugía segura. No obstante pero no se obtuvieron resultados favorables en la ocupación de camas y en los tiempos de espera para la atención en consulta externa, aspectos en los que se requiere actuar.

Se registra un incremento en la eficiencia operacional que se consigue a través de la disminución del promedio de estancia de pacientes, el incremento de la cantidad de intervenciones quirúrgicas diarias y alcanzando niveles altos de contrareferencias de pacientes al primer nivel. No se pudo cumplir con la meta de disminuir la cantidad de cesáreas a pesar de que en este indicador se tiene como referencia un año de aplicación.

Con respecto al desarrollo y productividad del talento humano, se obtuvieron: disminución del índice de ausentismo, incremento de la calificación promedio de la evaluación de desempeño, disminución de la cantidad de quejas, niveles adecuados de personal capacitado y disminución del índice de rotación de personal. Por otra parte no se pudo llegar a cumplir con en la medida esperada la inclusión de personas con discapacidad.

Se obtuvo un uso eficiente del presupuesto mediante la obtención de un adecuado porcentaje de ejecución presupuestaria, considerando que la meta era llegar a su totalidad.

Con el objetivo de dar consecuencia al cuarto y último objetivo de la presente investigación, se diseñó una propuesta de mejora para el replanteo del GPR en los hospitales que se encuentra operando la herramienta, la cual puede ser considerada en el despliegue de los establecimientos en los que aún no se ha realizado la implementación.

## 5. RECOMENDACIONES

Sería conveniente realizar la implementación del GPR de forma ideal en la totalidad de establecimientos hospitalarios, o en su defecto, de una forma proporcional a la cantidad de hospitales según su tipología, lo que permitiría tener una visión referencial del comportamiento o resultados de la gestión hospitalaria en todos sus niveles para propiciar una toma de decisiones de forma integral.

Es necesario desarrollar un proceso en el que el GPR se convierta en la principal herramienta como fuente de información y sea la base fundamental para la toma de decisiones tanto de la principal autoridad del hospital con su equipo de trabajo como de las autoridades del MSP a nivel central. El uso adecuado de la herramienta, explotada y aprovechada en todos sus componentes permitiría limitar o eliminar el uso de las herramientas tradicionales de seguimiento y evaluación de la gestión.

Dado que la herramienta GPR se basa en el principio del cuadro de mando integral aplicada al sector público de la salud en necesario considera dentro de las perspectivas indicadores que permitan: **(Financiera)** evaluar la gestión acorde a la realidad de cada establecimiento que puede ser acorde a su tipología; **(Usuario)** medir las necesidades de los usuarios; **(Procesos internos)** identificar la capacidad y los recursos que se dispone para mejorar los servicios; **(Formación y Crecimiento)** considerando la evaluación del clima laboral, satisfacción del usuario interno y los planes de incentivos.

Se considera pertinente que para alcanzar niveles integrales incremento calidad en las prestaciones de salud, eficiencia operacional, desarrollo y productividad del talento humano y uso eficiente del presupuesto; es necesario desarrolla planes de acción para: incrementar la ocupación de camas, disminuir el tiempo de espera en consulta externa, disminuir la cantidad de cesáreas y cumplir con el porcentaje exigido de inclusión de personas con discapacidad en la plantilla de personal.

Se recomienda hacer uso de la propuesta de mejora ya que en esta se contemplan los resultados de la presente investigación, contrastada con la metodología basada en el cuadro de mando integral, el cual para este caso con la implementación del GPR en los hospitales públicos del MSP ha demostrado ser una herramienta que incide significativamente de forma positiva en la gestión y los resultados. Consecuentemente

pueda ser concebido más que un sistema de medición táctico u operativo, como un sistema de gestión estratégico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alea Riera, M. V. (2013). Estadística con SPSS. En M. V. Alea Riera, *Estadística con SPSS* (pág. 60). Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Arribas Diaz, J. A., & Martines Mediano, C. (2016). Análisis y valoración de la aplicación de sistemas de gestión de la calidad ISO 9001 y su incidencia en centros educativos. *Complutense de Educación*, 1137.
- Cabrera, C. A. (2011). *La Gestión Estratégica en Organizaciones del Sector Público*. Quito: IAEN.
- Cegarra Navarro, J. G., & Martínez Martínez, A. (2017). *Gestión del conocimiento: Una ventaja competitiva*. Madrid: ESIC.
- Díaz de León, C. G. (2013). Nueva gestión pública y gobernanza: Desafíos en su implementación. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 177-194.
- Espinosa, V., Acuña, C., De La Torre, D., & Tambini, G. (2017). La reforma en salud del Ecuador. *Rev Panam Salud Pública*, 41.
- e-Strategia Consultin Group S.A. (2018). *Gobierno por Resultados*. Obtenido de <http://gpr.administracionpublica.gob.ec>
- Gómez Dantés, O. (2011). Cuadro de mando en salud. *Salud Pública de México*, 220-232.
- Guevara Baltazar, A., Espejel Mena, J., & Flores Vega, M. (2010). Los retos de la nueva gestión pública en América Latina. *Espacios Públicos*, 33-46.
- Guevara Baltazar, A., Espejel Mena, J., & Flores Vega, M. (2010). Los retos de la nueva gestión pública en América Latina. *Espacios Públicos*, 33-46.
- Guinarti Solá, J. M. (2003). Indicadores de gestión para las entidades públicas. *VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, 28-31.
- Hofacker, A. (2008). *Rapid lean construction - quality rating model*. Manchester: s.n.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2009). El cuadro de mando integral. En R. S. Kaplan, & D. P. Norton, *El cuadro de mando integral*. Barcelona: Grupo Planeta.
- Koskela, L. (1992). *Application of the new production philosophy to construction*. Finland: VTT Building Technology.
- Makón, M. P. (2000). El modelo de gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional. *V congreso Internacional del CLAD sobre Reforma del Estado y de la Administración Pública*, 24-47.

- Makón, P. M. (2000). El modelo de gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional. *V Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública*, 24-27.
- Malhotra, N. K. (2008). Investigación de Mercados. En N. K. Malhotra, *Investigación de Mercados* (pág. 338). México: Pearson Educación.
- Oteo-Ochoa, L., Pérez-Torrijos, G., & Silva-Sánchez, D. (2002). Cuadro de mandos integral a nivel hospitalario basado en indicadores del modelo EFQM de excelencia. *Gestión hospitalaria*, 9-25.
- QuestionPro, S. p. (2018). *QuestionPro*. Obtenido de QuestionPro: <https://www.questionpro.com/es>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- SENPLADES. (2012). Proceso de desconcentración del Ejecutivo en los niveles administrativos de planificación. Quito, Ecuador.
- SNAP. (2011). *Norma técnica de implementación y operación de la metodología y herramienta de gobierno por resultados*. Quito: SNAP.
- Turull Negre, J., & UrieVivasta, C. (2003). El cuadro de mando integral en la administración pública : el caso del Ayuntamiento de Sant Cugat del Vallès. *VII Congreso Internacional del CLAD*, 28-31.
- Vilchis, J. M. (2005). Nueva Gerencia Pública: Análisis Comparativo de la Administración Estatal en México. *Convergencia*, 13-49.
- Zulia, L. (2018). Tendencias en la administración pública moderna : la nueva gestión pública en México. *Revista Venezolana de Gerencia*, 31-48.

## **ANEXOS**

## Anexo I – Establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud Pública

ZONA	DISTRITO	UNICÓDIGO	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	NIVEL DE ATENCIÓN	GPR IMPLEMENTADO	TIPOLOGÍA
ZONA 1	10D03	001010	HOSPITAL BÁSICO ASDRUBAL DE LA TORRE	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 1	08D02	000713	HOSPITAL BÁSICO LIMONES	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 1	08D04	000710	HOSPITAL BÁSICO ALBERTO BUFFONNY	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 1	10D02	001009	HOSPITAL BÁSICO ATUNTAQUI	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 1	08D02	000712	HOSPITAL BÁSICO BORBÓN	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 1	08D05	000711	HOSPITAL BÁSICO DIVINA PROVIDENCIA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 1	08D03	000714	HOSPITAL BÁSICO DR. CARLOS DEL POZO MELGAR	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 1	04D03	000293	HOSPITAL BÁSICO EL ÁNGEL	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 1	08D03	000709	HOSPITAL BÁSICO JUAN CARLOS GUAISTI	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 1	04D02	000292	HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 1	10D02	001011	HOSPITAL BÁSICO SAN LUIS DE OTAVALO	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 1	21D04	002000	HOSPITAL BÁSICO SHUSHUFINDI	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 1	08D01	000707	HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS SUR – DELFINA TORRES DE CONCHA	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 1	04D01	000291	HOSPITAL GENERAL LUIS GABRIEL DÁVILA	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 1	21D02	001999	HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 1	10D01	001008	HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 2	22D02	001411	HOSPITAL BÁSICO FISCOMISIONAL FRANKLIN TELLO	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 2	17D11	001790	HOSPITAL BÁSICO MACHACHI	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 2	17D10	001787	HOSPITAL BÁSICO CAYAMBE - RAÚL MALDONADO MEJÍA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 2	15D02	001549	HOSPITAL BÁSICO DE BAEZA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 2	17D11	001789	HOSPITAL BÁSICO SANGOLQUÍ	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 2	22D02	002045	HOSPITAL GENERAL FRANCISCO DE ORELLANA	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 2	15D01	001548	HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 3	18D01	001890	HOSPITAL GENERAL AMBATO	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 3	16D01	001602	HOSPITAL GENERAL PUYO	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 3	06D02	000470	HOSPITAL BÁSICO ALAUSÍ	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 3	18D03	001891	HOSPITAL BÁSICO BAÑOS	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 3	05D03	000362	HOSPITAL BÁSICO EL CORAZÓN	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 3	06D04	000473	HOSPITAL BÁSICO GUAMOTE	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 3	06D02	000471	HOSPITAL BÁSICO MIGUEL LEÓN BERMEO	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 3	18D04	001892	HOSPITAL BÁSICO PELILEO	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO

ZONA 3	18D05	001893	HOSPITAL BÁSICO PÍLLARO	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 3	06D04	000472	HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 3	05D04	000360	HOSPITAL BÁSICO RAFAEL RUIZ	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 3	05D05	002822	HOSPITAL BÁSICO SIGCHOS	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 3	05D06	000361	HOSPITAL BÁSICO YEROVI MACKUART	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 3	05D01	000359	HOSPITAL GENERAL LATACUNGA	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 3	06D01	000474	HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 3	06D01	000480	HOSPITAL GERIÁTRICO DR. BOLIVAR ARGUELLO P.	NIVEL 3		HOSPITAL ESPECIALIZADO
ZONA 3	06D01	000475	HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGOMEZ	NIVEL 3	*	HOSPITAL ESPECIALIZADO
ZONA 4	13D06	001410	HOSPITAL BÁSICO DR. ANÍBAL GONZÁLEZ ÁLAVA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 4	13D05	001418	HOSPITAL BÁSICO EL CARMEN	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 4	13D09	001412	HOSPITAL BÁSICO ISRAEL QUINTERO PAREDES	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 4	13D03	001409	HOSPITAL BÁSICO JIPIJAPA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 4	13D12	001411	HOSPITAL BÁSICO NATALIA HUERTA DE NIEMES	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 4	13D08	002957	HOSPITAL BÁSICO PICHINCHA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 4	13D07	001413	HOSPITAL BÁSICO SAN ANDRÉS	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 4	13D01	048800	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	NIVEL 3		HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
ZONA 4	23D01	002075	HOSPITAL GENERAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ ZAMBRANO	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 4	13D07	001414	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 4	13D01	001417	HOSPITAL GENERAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 4	13D11	001415	HOSPITAL GENERAL MIGUEL HILARIO ALCÍVAR	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 4	13D02	001416	HOSPITAL GENERAL RODRÍGUEZ ZAMBRANO	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 4	23D02	002812	HOSPITAL GENERAL SANTO DOMINGO	NIVEL 2		HOSPITAL GENERAL
ZONA 5	09D13	000918	HOSPITAL BÁSICO BALZAR	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	09D19	000919	HOSPITAL BÁSICO DAULE	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	12D01	001237	HOSPITAL BÁSICO DE BABA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	09D21	000927	HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ CEVALLOS RUIZ	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	09D20	000926	HOSPITAL BÁSICO DR. OSWALDO JERVIS ALARCÓN	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	02D02	000160	HOSPITAL BÁSICO EDUARDO MONTENEGRO	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	09D15	000920	HOSPITAL BÁSICO EL EMPALME	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	09D16	000921	HOSPITAL BÁSICO EL TRIUNFO	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	12D04	001236	HOSPITAL BÁSICO JAIME ROLDÓS AGUILERA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	24D02	002106	HOSPITAL BÁSICO JOSÉ GARCÉS RODRIGUEZ	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	12D02	001235	HOSPITAL BÁSICO JUAN MONTALVÁN	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO

ZONA 5	24D01	002112	HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	09D12	000923	HOSPITAL BÁSICO NARANJAL	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	09D18	000924	HOSPITAL BÁSICO NARANJITO	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	12D05	001234	HOSPITAL BÁSICO NICOLÁS COTTO INFANTE	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	09D22	000925	HOSPITAL BÁSICO PLAYAS	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	24D02	002107	HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	20D01	002887	HOSPITAL BÁSICO REPÚBLICA DEL ECUADOR	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	12D03	001233	HOSPITAL BÁSICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	02D03	000159	HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 5	02D01	000158	HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 5	09D17	000922	HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 5	24D01	002108	HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 5	12D01	001232	HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 5	20D01	002876	HOSPITAL GENERAL OSKAR JANDL	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 6	01D03	000103	HOSPITAL BÁSICO AÍDA LEÓN DE RODRÍGUEZ LARA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 6	03D03	000164	HOSPITAL BÁSICO DARÍO MACHUCA PALACIOS	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 6	14D06	001512	HOSPITAL BÁSICO GENERAL PLAZA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 6	01D03	000099	HOSPITAL BÁSICO JOSÉ FELIX VALDIVIEZO	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 6	03D02	000232	HOSPITAL BÁSICO LUIS F. MARTÍNEZ	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 6	14D04	001511	HOSPITAL BÁSICO MISEREOR	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 6	01D04	000097	HOSPITAL BÁSICO MORENO VASQUEZ	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 6	01D06	000098	HOSPITAL BÁSICO PAUTE	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 6	14D06	001513	HOSPITAL BÁSICO QUITO - MÉNDEZ	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 6	14D05	001515	HOSPITAL BÁSICO SAN JOSÉ DE TAISHA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 6	01D08	000100	HOSPITAL BÁSICO SAN SEBASTIÁN	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 6	14D03	001514	HOSPITAL BÁSICO SUCÚA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 6	03D01	000231	HOSPITAL GENERAL HOMERO CASTANIER CRESPO	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 6	14D01	001510	HOSPITAL GENERAL MACAS	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 6	01D02	000101	HOSPITAL GENERAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 7	19D04	001948	HOSPITAL BÁSICO YANTZAZA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 7	11D04	001142	HOSPITAL BÁSICO ALAMOR	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 7	11D05	001139	HOSPITAL BÁSICO AMALUZA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 7	07D05	000591	HOSPITAL BÁSICO ARENILLAS	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 7	11D03	001141	HOSPITAL BÁSICO GUIDO ALFONSO DIAZ	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO

ZONA 7	07D05	000592	HOSPITAL BÁSICO HUAQUILLAS	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 7	07D03	000594	HOSPITAL BÁSICO HUMBERTO MOLINA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 7	11D06	001138	HOSPITAL BÁSICO JOSÉ MIGUEL ROSILLO	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 7	07D04	000593	HOSPITAL BÁSICO LUIS MOSCOSO	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 7	11D07	001140	HOSPITAL BÁSICO MACARÁ	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 7	07D01	000587	HOSPITAL BÁSICO MARÍA LORENA SERRANO	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 7	07D01	000588	HOSPITAL BÁSICO SAN VICENTE DE PAÚL - PASAJE	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 7	07D06	000590	HOSPITAL BÁSICO SANTA TERESITA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 7	11D08	001144	HOSPITAL BÁSICO SARAGURO	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 7	11D01	001143	HOSPITAL BÁSICO VILCABAMBA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 7	19D03	001949	HOSPITAL BÁSICO ZUMBA	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 7	11D01	001145	HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA - LOJA	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 7	19D01	001947	HOSPITAL GENERAL JULIUS DOEPFNER	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 7	07D02	000586	HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DAVILA	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 7	07D06	000589	HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO ANGELA LOAIZA DE OLLAGUE	NIVEL 3	*	HOSPITAL ESPECIALIZADO
ZONA 8	09D05	000914	HOSPITAL INFECTOLÓGICO JOSÉ RODRIGUEZ MARIDUEÑA	NIVEL 3	*	HOSPITAL ESPECIALIZADO
ZONA 8	09D05	000917	HOSPITAL BÁSICO SAN FRANCISCO - TENGUEL	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 8	09D04	000912	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ABEL GILBERT PONTÓN	NIVEL 3	*	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
ZONA 8	09D01	038666	HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR	NIVEL 2		HOSPITAL GENERAL
ZONA 8	09D08	049073	HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ	NIVEL 2		HOSPITAL GENERAL
ZONA 8	09D01	000915	HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO MATILDE HIDALGO DE PRÓCEL	NIVEL 3	*	HOSPITAL ESPECIALIZADO
ZONA 8	09D07	000949	HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO	NIVEL 3		HOSPITAL ESPECIALIZADO
ZONA 8	09D03	000911	HOSPITAL PEDIÁTRICO FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE	NIVEL 3	*	HOSPITAL ESPECIALIZADO
ZONA 9	17D04	001780	HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA	NIVEL 3	*	HOSPITAL ESPECIALIZADO
ZONA 9	17D09	001788	HOSPITAL BÁSICO ALBERTO CORREA CORNEJO - YARUQUÍ	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 9	17D01	001791	HOSPITAL BÁSICO NANEGALITO	NIVEL 2		HOSPITAL BÁSICO
ZONA 9	17D03	001786	HOSPITAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR	NIVEL 3	*	HOSPITAL ESPECIALIZADO
ZONA 9	17D04	001781	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO	NIVEL 3	*	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
ZONA 9	17D02	020848	HOSPITAL GENERAL CALDERÓN	NIVEL 2		HOSPITAL GENERAL
ZONA 9	17D06	001784	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 9	17D03	001785	HOSPITAL GENERAL PABLO ARTURO SUÁREZ	NIVEL 2	*	HOSPITAL GENERAL
ZONA 9	17D07	021128	HOSPITAL GINECO OBSTETRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA - LUZ ELENA ARISMENDI	NIVEL 3		HOSPITAL ESPECIALIZADO
ZONA 9	17D05	001783	HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ	NIVEL 3	*	HOSPITAL ESPECIALIZADO
ZONA 9	17D08	001792	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA	NIVEL 3	*	HOSPITAL ESPECIALIZADO

Anexo II – Guion para el desarrollo de la entrevista

**INFORMACIÓN REFERENTE A LA HERRAMIENTA GOBIERNO POR RESULTADOS (GPR)**

La presente entrevista es de carácter investigativo-académico por lo que se garantiza la confidencialidad de la información proporcionada.

**Indicaciones:** por favor responda a las siguientes preguntas proporcionando el correspondiente argumento que justifique su respuesta de ser el caso.

Situación previa y posterior a la implementación del GPR
¿Antes de que se implemente el GPR en su hospital, qué mecanismos o herramientas se utilizaban para evaluar la gestión y mejorar el rendimiento?
<b>Respuesta:</b>
¿Actualmente, continúa utilizando alguno de los mecanismos o herramientas mencionadas en la respuesta anterior?
<b>Respuesta:</b>
¿Considera que el hospital tiene un mejor rendimiento a partir de la implementación del GPR?
<b>Respuesta:</b>
¿El GPR es actualmente el principal medio por el cual se toman decisiones en su establecimiento para mejorar la gestión y por ende alcanzar los objetivos esperados?
<b>Respuesta:</b>
¿Considera que el uso de la herramienta GPR representa un beneficio para su establecimiento hospitalario?
<b>Respuesta:</b>

Perspectiva financiera (balance social)
¿Considera que los indicadores y resultados de su GPR permiten a las autoridades del MSP a nivel central evaluar la gestión de su hospital?
<b>Respuesta:</b>
¿En su GPR se establecen indicadores que reflejen resultados de ejecución presupuestaria?
<b>Respuesta:</b>
¿Considera que los indicadores de su GPR proporcionan datos de calidad para la toma de decisiones para usted como autoridad principal del hospital?
<b>Respuesta:</b>

Perspectiva del usuario
-------------------------

¿El GPR le permite a usted medir las necesidades y requerimientos de los usuarios?
<b>Respuesta:</b>
¿El GPR le permite a usted valorar cómo los usuarios expresan su satisfacción por los servicios de salud prestados por el hospital?
<b>Respuesta:</b>

<b>Perspectiva de los procesos internos</b>
¿El GPR en su hospital permite identificar la capacidad con que cuenta y los recursos que dispone para brindar sus servicios de forma oportuna?
<b>Respuesta:</b>
¿La implementación del GPR contribuye para que el personal comprenda que el trabajo realizado diariamente influye en la consecución de los objetivos del hospital?
<b>Respuesta:</b>
¿La implementación del GPR permite al hospital tener conocimiento de los factores que inciden en la calidad de los procesos y servicios que brindan?
<b>Respuesta:</b>

<b>Perspectiva de formación y crecimiento</b>
¿En su hospital qué acciones se desarrollan en base a los resultados obtenidos en GPR para mejorar el rendimiento de los funcionarios?
<b>Respuesta:</b>
¿En su hospital se evalúa clima laboral y el grado de satisfacción de los funcionarios?
<b>Respuesta:</b>
¿Se realizan planes de incentivos en su hospital?
<b>Respuesta:</b>

<b>Generalidades</b>
¿De forma general qué consideraciones positivas o negativas podría proporcionar en relación a la implementación del GPR en su hospital?
<b>Respuesta:</b>

**Anexo III – Ordenamiento y clasificación de información cualitativa obtenida de las entrevistas**

No. entrevista	Situación previa y posterior a la implementación del GPR					Perspectiva financiera (balance social)			Perspectiva del usuario		Perspectiva de los procesos internos		
	Mecanismos utilizados antes	Continúa utilizando métodos anteriores	Mejor rendimiento a partir de uso GPR	Principal método para mejorar y alcanzar objetivos	Representa beneficio	Indicadores y resultados permiten evaluar la gestión a autoridades	Existen indicadores de ejecución presupuestaria	Dispone de indicadores de calidad	Mide necesidades del usuario	Valora satisfacción	Identifica capacidad y recursos	Comprensión de consecución de objetivos	Factores que inciden en la calidad de procesos y servicios
1	Cuadro de oferta, capacidad resolutive y capacidad instalada	Si	Si	No	Si/No	No	Si	No	No	Si/No	No	Si	No
2	Cuadros estadísticos	No	No	No	Si	Si/No	Si	Si	No	Si/No	Si/No	Si	No
3	Ninguna	No	Si	Si/No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
4	POA, PAPP, Ejecución presupuestaria	Si	Si	No	Si	Si/No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
5	Cuadro de mando, indicadores hospitalarios, guía aplicacional	Si	Si/No	No	Si/No	No	Si	Si/No	No	No	Si/No	Si/No	No
6	POA, PAPP, encuestas de Satisfacción	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si/No	Si	No	Si	Si
7	Recomendaciones de contraloría	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
8	Sistema de monitoreo y evaluación	No	No	No	Si	Si	Si	Si/No	No	No	Si/No	No	No
9	Matrices de seguimiento	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No
10	Matrices de seguimiento	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si
11		No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si/No	Si
12	Datos estadístico, indicadores	Si	Si	Si/No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

13	Datos estadístico	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
14	POA	Si	Si/No	No	Si	Si/No	Si	Si/No	No	Si/No	No	No	No
15	Ejecución presupuestaria	Si	Si/No	No	Si	Si	Si	Si/No	Si	Si	Si	Si	Si
16	Matrices de seguimiento	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si/No	Si	Si	Si
17	POA, PAPP, Reunión de comités	Si	Si	Si/No	Si	Si	Si	Si/No	Si/No	Si	Si/No	Si	Si
18	Datos estadísticos, indicadores hospitalarios	Si	Si	Si	No	Si/No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
19	Indicadores básicos, Indicadores financieros	Si	Si	No	Si	Si/No	Si	Si/No	No	No	No	Si	Si/No
20	Datos estadísticos, indicadores hospitalarios	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No
21	Datos estadísticos, indicadores hospitalarios	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No
22	Indicadores de calidad	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No
23	Indicadores de desempeño	Si	Si/No	No	Si	Si/No	Si	Si	No	Si	No	No	No
24	Informes de cada área	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
25	Reportes de gestión	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
26	Matrices de seguimiento	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
27	Indicadores de desempeño	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si/No
28	POA	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
29	Evaluación de desempeño	Si	No	No	No	No	Si	Si/No	No	No	No	No	Si

30	Matrices de seguimiento, indicadores	Si	Si	Si	Si	Si							
31	Matrices de seguimiento POA	Si	Si/No	Si	Si/No	Si	Si						

## Continuación

No. Entrevista	Perspectiva de formación y crecimiento			Generalidades	
	Mejora del rendimiento	Evaluación del clima laboral y satisfacción	Planes de incentivos	Consideraciones positiva	Consideraciones negativas
1	Estrategias para mejorar la producción	Si	Si	Herramienta valiosa para producción	No se enfoca en calidad de atención, satisfacción del usuario y de funcionarios
2	Acciones de mejora de sistema de admisiones y turnos	Si	Si		No se toma decisiones en base a resultados
3	Planes de mejora en base a indicadores	Si	Si	Permite lograr los objetivos	
4	Programas de capacitación en nudos críticos de aplicación de protocolos de manejo de pacientes, Seguimiento de especialidades con tiempos prolongados para atención, Aplicación de protocolos de atención a pacientes. Mejoramiento de los niveles de bioseguridad en la atención de pacientes, Optimización de tiempos quirúrgicos y uso de quirófanos. Correctamente identificación de pacientes atendidos en servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización.	Si	Si	Disponer herramienta para medir gestión	Falta de sociabilización de potencialidades
5	Ciclos rápidos de mejora continua	Si	Si		Indicadores homologados que no agregan valor, indicadores homologados que no corresponden a la tipología
6	Planes para reducción de cesáreas e incrementos de partos, para reducción del porcentaje de infecciones de sitio quirúrgico se elaboró planes de mejora.	Si	Si		Indicadores homologados que no corresponden a la tipología
7	Capacitación, Evaluación de desempeño	Si	Si	Mide rendimiento y productividad	Metas no modificables
8	Capacitaciones, reuniones de trabajo	Si	No		Indicadores que no se utilizan para toma de decisiones
9		Si	Si	Permite tomar decisiones	Indicadores homologados que no corresponden
10	Revisión del IGE por parte del Comité Directivo	No	Si	Permite evaluar gestión y tomar decisiones	

11	Recategorización del hospital	Si	No	Evalúa la gestión	
12		Si	Si	Incrementa la eficiencia, permite justificar el incremento de especialistas	
13	Planes de acción en base a resultados GPR	No	No	Disponer herramienta para medir gestión	No se contempla el talento humano
14	identificación del pacientes no descritas en la normativa debido a que el manejo de pacientes en salud mental es diferente lo cual me impide el uso de brazaletes al 100%	No	No		Indicadores homologados que no corresponden
15	Acciones clave en base a resultados	Si	No	En base a resultados, apoyo de las autoridades a nivel central	
16	Capacitaciones, reuniones de trabajo	No	No		No se explota su potencial
17	Planes de acción	No	Si	Permite evaluar gestión y tomar decisiones	No se contempla el talento humano
18	Planes de acción en base a resultados GPR	Si	Si	Permite evaluar gestión y tomar decisiones	Medio de cumplimiento
19	Planes de acción en base a resultados GPR	Si	No	Involucra al personal trabajo en equipo	Indicadores homologados que no corresponden
20	Planes de acción en base a resultados GPR	No	No		No se explota su potencial
21	Planes de acción en base a resultados GPR	No	No	Información concentrada en una herramienta	Pocos indicadores para medir aspectos que no se consideran
22	Planes de acción	No	No		Poca difusión
23	Ninguna	Si	Si		Sociabilización de indicadores homologados
24	Planes de acción en base a resultados GPR	No	No	Permite evaluar gestión y tomar decisiones	
25	Planes de acción	Si	Si	Permite evaluar gestión y tomar decisiones	
26	Planes de acción en base a resultados GPR	Si	Si		Indicadores homologados que no corresponden
27	Planes de acción en base a resultados GPR	Si	Si	Permite evaluar gestión y tomar decisiones	Indicadores homologados que no corresponden
28	Planes de mejora en base a indicadores lista de espera, disminuir la cancelación de cirugías programadas.	No	No	Permite evaluar gestión y tomar decisiones	Indicadores homologados que no corresponden
29	Planes de mejora	Si	No		Indicadores homologados que no corresponden
30	Ninguna	No	No	Permite evaluar gestión y tomar decisiones	
31	desarrollan ciclos de calidad	Si	Si	Permite evaluar gestión y tomar decisiones	Indicadores homologados que no corresponden

## Anexo IV – Encuesta

Ministerio de Salud Pública

ENLACE DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO

http://encuestas.msp.gub.ec/index.php/burmes/index

Ministerio de Salud Pública

**EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA HERRAMIENTA GOBIERNO POR RESULTADOS (GPR)**

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación, diseñado exclusivamente para fines académicos, por lo que se garantiza absoluta confidencialidad y anonimato en el procesamiento de datos.

Para completar este cuestionario se requiere menor de aproximadamente veinte minutos de su tiempo, por lo que agradecemos de antemano su colaboración.



Ministerio de Salud Pública

ENLACE DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO

http://encuestas.msp.gub.ec/index.php/burmes/index

Ministerio de Salud Pública

**EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA HERRAMIENTA GOBIERNO POR RESULTADOS (GPR)**

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación, diseñado exclusivamente para fines académicos, por lo que se garantiza absoluta confidencialidad y anonimato en el procesamiento de datos.

9%

**DATOS DEMOGRÁFICOS**

**Sexo**

Femenino  Masculino

**Educación**

Menos o igual a 10 años

Entre 11 y 20 años

Entre 21 y 30 años

Entre 31 y 40 años

Mayor o igual a 41 años

**Estado civil**

Soltero (a)

Casado (a)

Divorciado (a)

Viudo (a)

		1	2	3	4	5
Nro.	Preguntas	Bastante en desacuerdo	Poco en desacuerdo	Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	Poco en acuerdo	Bastante en acuerdo
	<b>En mi establecimiento hospitalario, la implementación del GPR:</b>					
1	Ha incrementado la participación de los profesionales de la salud en el hospital					
2	Ha motivado al personal del hospital para realizar el trabajo bien hecho					
3	Ha creado en los profesionales de la salud hábitos eficientes de trabajo					
4	Ha fomentado el trabajo en equipo del personal de la salud					
5	Ha favorecido la formación profesional continua del personal de la salud					
6	Ha mejorado el trabajo del equipo gerencial/administrativo					
7	Ha propiciado una innovación tecnológica					
8	Ha dado lugar a nuevos proyectos formativos					
9	Ha mejorado el clima del hospital (ambiente que se vive en el hospital y grado de convivencia de toda la comunidad hospitalaria)					
10	Ha aumentado la participación de los familiares de los pacientes en las actividades realizadas por el hospital					
11	Ha propiciado que los usuarios (personal de la salud, pacientes, familias) participen en la toma de decisiones con la dirección médica y gerencia del hospital					
	<b>En mi establecimiento hospitalario, el GPR ha mejorado:</b>					
12	La atención a la diversidad del paciente					
13	La orientación asistencial al paciente					
14	La acción de acompañamiento ofrecida a los pacientes y a sus familiares					
15	El seguimiento y evaluación del paciente					
16	Los procesos de asistencia médica					
17	La calidad de información que se proporciona a los familiares					
18	Las relaciones con otras instituciones del entorno del hospital					
19	Las programaciones (de hospitalización, de quirófanos, de consultorios, de áreas...)					
20	El Modelo de Atención Integral en Salud					
21	La gestión documental del hospital					
	<b>En mi establecimiento hospitalario, el GPR:</b>					
22	Ha favorecido para que se trabaje de acuerdo al Estatuto					
23	Ha mejorado la planificación de la gestión hospitalaria					
24	Ha clarificado los objetivos del hospital					
25	Ha contribuido para que todo el hospital trabaje en objetivos comunes					
26	Ha facilitado para que la toma de decisiones se base en hechos e información					
27	Ha mejorado la gestión de los recursos materiales (procesos de compras) y del talento humano (procesos de formación del personal, contrataciones, suplencias, traslados...)					

28	Ha mejorado los procesos de comunicación interna					
29	Ha sistematizado los procesos llevados a cabo en el mismo (programación, evaluación del paciente, información a las familias, etc.)					
30	Ha permitido definir claramente las funciones y responsabilidades del personal del hospital (a partir de los procesos)					
31	Ha dado coherencia a todas las fases del proceso asistencial, desde el ingreso hasta el alta del paciente					
32	Ha beneficiado la coordinación entre gerencia, dirección médica y áreas médicas					
33	Ha conseguido que las actividades de provisión de servicios de salud del hospital sean más claras y transparentes para los usuarios					
34	Ha contribuido para que se cumpla con el Modelo de Atención Integral en Salud					
35	Ha permitido establecer a la evaluación del personal de la salud como un medio de verificación de cumplimiento					
36	Ha fomentado la evaluación continua-formativa del hospital como establecimiento					
37	Ha motivado una dinámica de mejora continua					
	<b>En mi establecimiento hospitalario, el GPR ha mejorado:</b>					
38	La satisfacción de los beneficiarios (pacientes, familiares, personal de la salud, etc.)					
39	La optimización de recursos del hospital para conseguir los resultados					
40	La respuesta dada por el hospital a las necesidades y expectativas de la sociedad					
41	La consecución de los objetivos pretendidos por el hospital					
42	Los resultados del servicio de salud					
43	La formación humana integral de los profesionales de la salud					
	<b>A partir de mi experiencia, considero que el GPR:</b>					
44	Es útil y provechoso en la prestación de servicios de salud					
45	Aporta más ventajas que inconvenientes a los establecimientos hospitalarios					
46	Es una herramienta eficaz porque permite conseguir la mejora pretendida por el hospital					
47	Es una herramienta eficiente porque utiliza de forma óptima los recursos para conseguir la mejora pretendida del hospital					
	<b>En mi establecimiento hospitalario, el sistema de gestión por resultados:</b>					
48	Ha originado un reconocimiento público					
49	Ha diferenciado de forma positiva nuestro hospital de otros hospitales					

Ministerio de Salud Pública | EVALUACIÓN DEL IMPACTO |

https://encuestas.msp.gub.uy/index.php/survey/index

Mostrar opciones de filtro

**Estado civil**  
Seleccione una de las siguientes opciones

- Soltero (a)
- Casado de hecho
- Casado (a)
- Divorciado (a)
- Viudo (a)

**Nivel de educación (Categorías)**  
Seleccione una de las siguientes opciones

- Analfabeto
- Básico
- Nivel medio
- Especialización
- Superior
- Doctorado
- Otro

**Profesión (superficie)**

Ministerio de Salud Pública | EVALUACIÓN DEL IMPACTO |

https://encuestas.msp.gub.uy/index.php/survey/index

**DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO**

**Nombre del Establecimiento Hospitalario**  
Seleccione una de las siguientes opciones

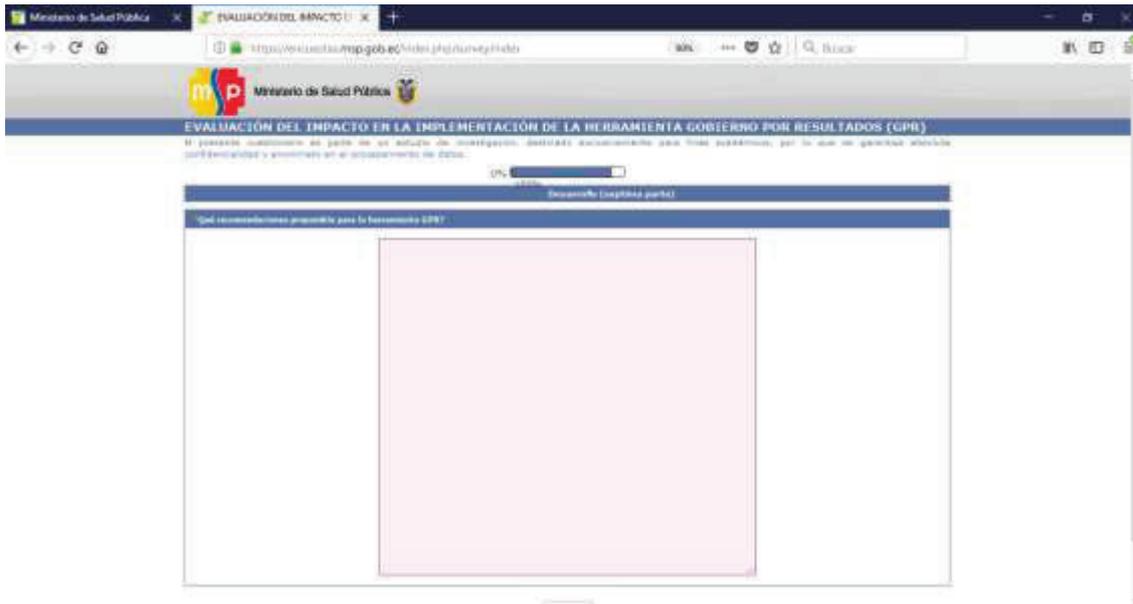
**Tiempo de servicio (Indique el tiempo de servicio en el establecimiento hospitalario)**  
Seleccione una de las siguientes opciones

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Entre 11 y 15 años
- Entre 16 a 20 años
- Entre 21 y 25 años
- Entre 26 a 30 años
- Más de 31 años

**Tiempo de uso de la herramienta EPR (Indique el tiempo que lleva utilizando la herramienta Software para Resultados (EPR) en el Establecimiento Hospitalario)**  
Seleccione una de las siguientes opciones

- Menos de 1 año
- Entre 1 a 2 años
- Entre 2 a 4 años
- Entre 4 a 5 años
- Más de 5 años

**Tiempo de trabajo (Indique el tiempo en otros establecimientos)**



Anexo V – Metas y resultados de los indicadores GPR de los hospitales del MSP (2014-2017)

		Incrementar la calidad en las prestaciones de salud a la población en el Hospital.																								
		Porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa igual o menor a 15 días				Porcentaje hospitalario de mortalidad materna				Porcentaje hospitalario de mortalidad neonatal				Número de pacientes en lista de espera quirúrgica				Porcentaje de ocupación de camas				Índice de percepción positiva de los usuarios externos en los servicios de salud				Porcentaje de Cirugías en las que se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura, según lo establecido en la normativa.
	Año	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2017
Hospital Abel Gilbert Pontón	Meta	0,50	0,70	0,70	0,75					0,01	0,01			50,00	1350,00	1350,00	600,00	0,95	0,95	0,95	0,95	0,75	0,75	0,75	0,80	0,90
	Resultado	0,60	0,73	0,83	0,96					0,01	0,01			56,00	1977,00	847,00	620,00	1,19	1,15	1,26	0,97	0,80	0,80	0,87	0,89	0,99
Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor	Meta	1,00	0,90	0,80	0,80													0,80	0,70	0,70	0,70	0,97	0,97	0,98	0,80	
	Resultado	1,00	0,56	0,82	0,88													0,69	0,78	0,68	0,71	0,99	1,00	1,00	1,00	
Hospital Alfredo J. Valenzuela	Meta	1,00	1,00	1,00	1,00									3,00	3,00	3,00	3,00	0,65	0,58	0,58	0,58	0,85	0,80	0,80	0,80	0,90
	Resultado	1,00	1,00	1,00	1,00									0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,56	0,49	0,58	0,98	0,98	0,98	0,80	0,90
Hospital Angela Loayza de Ollague	Meta	1,00	1,00	1,00	1,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,03	0,03	0,03	1,00	1,00	1,00	1,00	0,70	0,70	0,75	0,75	0,96	0,95	0,93	0,80	0,90
	Resultado	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70	0,72	0,64	0,82	0,95	1,01	0,99	1,00	1,00
Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Meta	0,71	0,71	0,71	0,71	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	12,00	30,00	26,00	26,00	0,80	0,80	0,80	0,80	0,92	0,92	0,93	0,80	0,90
	Resultado	0,54	0,64	0,67	0,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,00	42,00	27,00	5,00	0,75	0,72	0,75	0,72	0,91	0,91	1,00	0,96	1,00
Hospital Alfonso Villagómez	Meta	1,00	1,00	1,00	1,00									2,00	4,00	10,00	8,00	0,50	0,62	0,58	0,60	0,87	0,88	0,89	0,80	0,90
	Resultado	1,00	1,00	1,00	1,00									1,00	1,00	3,00	0,00	0,50	0,56	0,60	0,43	0,85	0,93	0,89	0,91	1,00
Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano	Meta	0,62	0,62	0,67	0,77	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	12,00	10,00	80,00	90,00	1,11	1,11	1,20	1,10	0,90	0,90	0,90	0,80	0,90
	Resultado	0,80	0,73	0,77	0,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71,00	70,00	181,00	1,24	1,30	1,18	0,90	0,95	0,92	0,98	0,94	1,00
Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor	Meta	0,86	0,86	0,85	0,92	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	2,00	2,00	2,00	4,00	0,84	0,82	0,83	0,82	0,98	0,98	0,98	0,80	0,90
	Resultado	0,87	0,88	0,97	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	1,00	0,00	0,00	0,00	0,79	0,68	0,78	0,77	0,97	1,00	0,98	1,00	1,00
Hospital Dr. Marco Vinicio Iza	Meta	0,80	0,80	0,90	0,90	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	5,00	5,00	5,00	5,00	1,20	1,20	1,20	1,20	0,90	0,90	0,92	0,80	0,90
	Resultado	0,49	0,91	0,90	0,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,01	0,00	3,00	2,00	1,00	0,00	1,26	1,26	1,26	1,01	0,95	0,97	0,84	0,93	1,00
Hospital Dr. Rodríguez Zambrano	Meta	0,70	0,52	0,93	0,91	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	100,00	100,00	80,00	75,00	0,90	0,90	0,90	0,89	0,81	0,80	0,80	0,80	0,90
	Resultado	0,56	0,94	0,89	0,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	82,00	71,00	0,00	5,00	0,80	0,82	0,84	0,85	0,78	0,93	0,98	0,95	1,00
Hospital Delfina Torres de Concha	Meta	0,99	0,99	0,98	0,95	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	50,00	315,00	250,00	250,00	0,00	0,80	0,80	0,80	0,90	0,80	0,90	0,80	0,90
	Resultado	1,00	1,00	0,91	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	747,00	248,00	239,00	62,00	0,91	0,83	0,93	0,90	0,90	0,84	0,88	0,90	0,99
Hospital Dr. Verdi Cevallos	Meta	0,91	0,91	0,91	0,83	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	8,00	8,00	8,00	13,00	0,85	0,86	0,86	0,94	0,90	0,90	0,90	0,80	0,90
	Resultado	0,99	0,97	0,88	0,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,01	2,00	4,00	0,00	1,00	0,82	0,93	0,92	1,01	0,89	0,94	0,90	0,95	0,78
	Meta	0,70	0,74	0,65	0,70									120,00	120,00	180,00	180,00	0,85	0,85	0,85	0,85	0,90	0,90	0,90	0,80	0,90

Hospital Eugenio Espejo	Resultado	0,82	0,60	0,72	0,99									85,00	199,00	162,00	195,00	0,84	0,85	0,77	0,74	0,53	0,89	0,91	0,92	1,00
Hospital Francisco de Icaza Bustamante	Meta	0,60	0,60	0,60	0,60	0,03	0,02	0,02	0,02	0,10	0,10	0,10	0,10	478,00	358,00	535,00	495,00	0,90	0,90	0,90	0,90	0,70	0,70	0,70	0,75	0,90
	Resultado	0,15	0,10	0,68	0,63	0,01	0,01	0,01	0,01	0,08	0,04	0,07	0,06	602,00	484,00	291,00	193,00	0,87	0,98	0,90	0,88	0,78	0,76	0,74	0,89	1,00
Hospital Francisco de Orellana	Meta	0,80	0,86	0,95	0,70	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	15,00	8,00	15,00	15,00	0,82	0,81	0,96	1,00	0,98	0,92	0,94	0,80	0,90
	Resultado	0,99	0,90	0,83	1,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	26,00	14,00	0,00	0,00	0,72	0,91	0,96	0,97	0,90	0,62	0,91	1,00	1,00
Hospital General Ambato	Meta	0,80	0,80	0,60	0,58	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	1,00	20,00	6,00	6,00	0,85	0,85	0,87	0,88	0,80	0,75	0,72	0,80	0,90
	Resultado	0,57	0,34	0,65	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	181,00	30,00	4,00	5,00	0,84	0,84	0,89	1,03	0,70	0,75	0,72	0,85	1,00
Hospital General Docente Riobamba	Meta	0,85	0,88	0,90	0,83	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	40,00	31,00	10,00	0,00	0,85	0,82	0,87	0,83	0,84	0,86	0,87	0,80	0,90
	Resultado	0,92	0,99	0,87	0,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	37,00	35,00	0,00	0,00	0,78	0,77	0,86	0,84	0,87	0,89	0,90	0,87	1,00
Hospital General Enrique Garcés	Meta	0,55	0,40	0,42	0,35	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	500,00	450,00	300,00	223,00	0,95	0,92	0,82	0,85	0,70	0,75	0,80	0,80	0,90
	Resultado	0,10	0,74	0,40	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	378,00	330,00	297,00	153,00	0,85	0,85	0,80	0,76	0,79	0,70	0,92	0,90	1,00
Hospital General Julius Doepfner	Meta	1,00	1,00	1,00	1,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	1,00	1,00	1,00	1,00	0,78	0,70	0,70	0,60	0,90	0,90	0,90	0,80	0,90
	Resultado	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70	0,77	0,65	0,63	0,90	0,80	1,00	1,00	1,00
Hospital General de Latacunga	Meta	0,72	0,72	0,68	0,75	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	8,00	9,00	22,00	22,00	0,90	0,93	0,85	0,86	0,80	0,80	0,80	0,80	0,90
	Resultado	0,44	0,63	0,92	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	8,00	6,00	30,00	38,00	0,80	0,61	0,72	0,67	0,53	0,74	0,60	0,55	1,00
Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora	Meta	1,00	1,00	1,00	1,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	17,00	17,00	17,00	17,00	1,15	1,15	1,13	1,13	0,97	0,97	0,88	0,80	0,90
	Resultado	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,02	16,00	10,00	0,00	0,00	1,08	0,93	0,87	0,86	0,99	0,99	0,96	0,94	1,00
Hospital Homero Castanier	Meta	1,00	1,00	1,00	1,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	2,00	4,00	44,00	42,00	0,75	0,70	0,70	0,68	0,90	0,95	0,95	0,80	0,90
	Resultado	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	43,00	25,00	29,00	0,68	0,69	0,76	0,78	1,06	0,96	1,00	1,00	1,00
Hospital Isidro Ayora	Meta	0,99	0,71	0,71	0,71	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	20,00	14,00	139,00	89,00	0,80	0,76	0,76	0,72	0,90	0,90	0,90	0,80	0,90
	Resultado	1,00	0,76	0,84	0,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	9,00	11,00	0,00	0,00	0,73	0,76	0,73	0,67	0,95	0,97	1,00	1,00	1,00
Hospital José María Velasco Ibarra	Meta	0,93	1,28	1,10	0,60	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	1,10	0,01	15,00	5,00	8,00	15,00	0,95	0,72	1,50	0,80	0,95	0,96	0,90	0,80	0,90
	Resultado	1,19	1,00	1,97	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	10,00	2,00	3,00	0,00	1,13	0,99	0,68	0,79	0,96	1,00	1,00	1,00	0,77
Hospital José Rodríguez Maridueña	Meta	1,00	1,00	0,80	0,80	1,00	1,00	1,00	2,00									0,83	0,65	0,67	0,60	0,93	0,93	0,93	0,80	0,90
	Resultado	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	0,00	0,00	0,00									0,70	0,58	0,48	0,53	0,92	0,93	0,96	0,98	0,96
Hospital León Becerra	Meta	0,76	0,77	0,61	0,50	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	5,00	30,00	30,00	30,00	0,75	0,75	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,90
	Resultado	0,28	0,25	0,14	0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	5,00	0,00	0,00	0,00	0,87	0,85	0,86	0,73	0,74	0,90	0,98	1,00	1,00
Hospital Luis Gabriel Dávila	Meta	1,00	1,00	0,86	0,86	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	1,00	1,00	5,00	5,00	0,75	0,76	0,70	0,70	0,97	0,97	0,97	0,80	0,90
	Resultado	1,00	1,00	0,97	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,75	0,74	0,72	0,97	0,99	0,98	0,95	1,00
Hospital Macas	Meta	1,00	0,00	1,00	1,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,04	0,04	1,00	0,00	1,00	1,00	0,90	0,90	0,89	0,92	0,98	0,98	0,96	0,80	0,90
	Resultado	1,00	1,00	1,00	1,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,82	0,89	0,90	0,97	0,98	1,00	1,00	1,00
Hospital Mariana de Jesús	Meta	1,00	1,00	1,00	1,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	1,00	1,00	1,00	1,00	1,06	1,37	1,30	1,30	0,95	0,95	0,94	0,80	0,90
	Resultado	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,06	1,33	1,66	0,18	0,88	0,94	0,94	0,97	1,00
Hospital Miguel H. Alcívar	Meta	0,99	0,99	0,99	0,90	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	1,00	1,00	7,00	10,00	0,76	0,73	0,73	0,75	0,99	0,99	0,91	0,80	0,90
	Resultado	0,36	1,08	0,87	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,71	0,67	0,67	0,67	0,98	0,90	0,80	0,95	0,99
	Meta	1,00	1,00	0,10	0,10	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	1,00	1,00	8,00	7,00	1,00	1,00	1,15	1,15	0,96	0,97	0,86	0,80	0,90

Hospital Matilde Hidalgo de Prócel	Resultado	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,12	1,26	1,19	1,27	0,94	0,89	0,93	0,92	1,00		
Hospital Martín Icaza	Meta	0,72	0,94	0,93	0,93	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	5,00	6,00	7,00	6,00	0,82	0,82	0,83	0,83	0,92	0,95	0,91	0,80	0,90			
	Resultado	0,96	0,95	0,97	0,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	5,00	0,00	6,00	0,84	0,85	0,83	0,84	0,92	0,94	0,93	0,96	1,00			
Hospital Napoleón Dávila Córdova	Meta	0,95	0,93	0,97	0,95	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	5,00	10,00	7,00	10,00	0,83	0,86	0,81	0,70	0,98	0,70	0,92	0,80	0,90				
	Resultado	0,93	0,88	0,99	0,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,02	4,00	2,00	18,00	1,00	0,64	0,71	0,75	0,74	0,68	0,93	0,71	1,00	1,00			
Hospital Oscar Jandal	Meta	0,95	1,00	1,00	1,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	1,00	0,00	0,01	0,01	0,40	0,22	0,30	0,35	0,95	0,99	0,90	0,80	0,90			
	Resultado	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,34	0,19	0,27	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00			
Hospital Puyo	Meta	0,94	0,95	0,93	0,90	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	2,00	1,00	1,00	1,00	0,80	0,78	0,75	0,78	0,86	0,90	0,92	0,80	0,90			
	Resultado	0,97	0,74	0,84	0,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,94	0,70	0,84	0,77	0,92	0,98	0,97	0,83	0,71			
Hospital Pablo Arturo Suárez	Meta	0,80	0,80	0,60	0,60	0,01	0,01	0,01	0,01	0,03	0,01	0,01	0,01	300,00	300,00	600,00	550,00	0,85	0,85	0,85	0,85	0,85	0,85	0,85	0,85	0,80	0,90		
	Resultado	0,94	0,82	0,77	1,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	268,00	734,00	654,00	329,00	0,77	0,79	0,76	0,82	0,83	0,82	0,87	0,99	1,00			
Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Meta	0,87	0,87	0,81	0,81						0,09	0,09	0,09	0,09	1,39	1,39	1,38	1,38	0,92	0,92	0,98	0,98	0,88	0,88	0,88	0,80	0,90		
	Resultado	0,97	0,73	0,99	0,71						0,03	0,00	0,05	0,14	1,39	1,36	1,34	1,16	1,00	0,98	1,06	0,93	0,97	0,92	1,00	0,98	1,00		
Hospital Psiquiátrico Julio Endara	Meta	1,00	1,00	1,00	1,00													0,96	0,96	0,90	0,90	1,00	1,00	1,00					
	Resultado	1,00	1,00	1,00	1,00														0,94	0,76	0,75	0,76	0,97	1,00	1,00				
Hospital Psiquiátrico San Lázaro	Meta	0,87	0,89	0,89	0,89																					0,87	0,90	0,90	0,80
	Resultado	0,95	0,96	1,33	1,27																					1,00	0,97	1,00	1,00
Hospital San Vicente de Paúl	Meta	0,86	0,86	0,86	0,86	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	59,00	71,00	28,00	28,00	0,90	0,94	0,93	0,93	0,85	0,81	0,90	0,80	0,90			
	Resultado	0,86	0,87	1,24	1,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	52,00	14,00	69,00	8,00	0,90	0,87	0,96	0,96	0,78	0,82	0,98	0,89	1,00			
Hospital Teófilo Dávila	Meta	0,75	0,70	0,70	0,70	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	7,00	20,00	20,00	18,00	0,90	0,90	0,90	0,90	0,91	0,85	0,85	0,80	0,90			
	Resultado	0,90	0,75	1,24	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	8,00	4,00	4,00	320,00	0,90	0,90	0,86	0,88	0,89	0,97	0,96	0,93	1,00			
Hospital Vicente Corral Moscoso	Meta	0,98	0,98	0,98	0,97	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	16,00	50,00	60,00	38,00	0,92	0,95	0,92	0,91	0,93	0,93	0,88	0,80	0,90			
	Resultado	1,00	0,98	0,98	0,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	42,00	45,00	23,00	10,00	0,93	0,84	0,87	1,00	0,83	0,99	0,99	0,98	1,00			
	Meta promedio	86,83%	84,96%	83,55%	81,25%	3,96%	3,80%	3,89%	6,81%	1,54%	1,44%	4,88%	1,72%	49,17	88,38	101,80	75,96	83,40%	84,18%	86,51%	84,34%	89,58%	88,70%	88,62%	79,88%	90,0%			
Resultado promedio	83,64%	84,39%	92,46%	88,44%	5,98%	0,03%	0,06%	0,05%	0,61%	0,53%	0,83%	1,07%	70,01	115,40	72,85	56,95	83,58%	83,55%	83,59%	78,69%	88,32%	90,91%	92,69%	93,89%	97,6%				

		Incrementar la eficiencia operacional en el Hospital.									
		Promedio de estancia				Intervenciones Quirúrgicas / Quirófano / Día				Porcentaje de contrareferencias	Porcentaje de cesáreas por partos atendidos
	Año	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2017	2017
Hospital Abel Gilbert Pontón	Meta	4,00	7,00	7,00	9,00	7,00	5,00	5,00	5,00	0,60	
	Resultado	12,54	12,97	12,38	10,23	4,52	8,00	6,73	5,58	0,75	
Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor	Meta	13,00	14,50	13,00	13,00					0,60	
	Resultado	12,53	11,11	9,67	8,23					0,96	
Hospital Alfredo J. Valenzuela	Meta	13,00	13,00	13,00	18,00	2,00	2,00	2,00	1,50	0,60	
	Resultado	11,16	12,12	15,75	18,00	1,75	1,53	1,48	0,00	0,60	
Hospital Angela Loayza de Ollague	Meta	3,00	3,50	3,80	3,70	4,00	4,00	4,00	4,00	0,60	0,28
	Resultado	2,44	3,81	4,94	3,65	8,00	4,00	4,00	1,36	1,00	0,55
Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Meta	3,70	3,70	3,70	3,70	2,00	2,00	2,00	2,00	0,60	0,28
	Resultado	4,10	3,78	3,87	4,04	1,80	1,50	1,20	1,70	0,71	0,40
Hospital Alfonso Villagómez	Meta	4,20	4,60	5,50	5,50	1,40	1,50	0,50	0,50	0,60	
	Resultado	4,18	4,28	3,98	3,49	1,00	1,94	1,20	1,10	0,89	
Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano	Meta	3,28	3,26	3,26	4,90	8,50	8,60	9,60	8,00	0,60	0,28
	Resultado	2,44	2,75	2,90	3,56	12,28	14,33	13,70	7,72	0,88	0,39
Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor	Meta	3,08	3,10	3,40	3,50	4,50	4,00	4,00	3,80	0,60	0,28
	Resultado	3,43	3,88	3,64	3,05	3,20	4,00	4,00	3,00	0,80	0,48
Hospital Dr. Marco Vinicio Iza	Meta	3,00	4,00	3,00	4,00	6,00	7,00	7,00	7,00	0,25	0,28
	Resultado	3,56	3,61	3,73	3,90	6,13	5,65	5,82	6,60	0,32	0,36
Hospital Dr. Rodríguez Zambrano	Meta	3,60	4,12	4,27	5,01	4,50	4,99	4,99	5,75	0,60	0,28
	Resultado	5,13	5,41	5,12	4,78	5,21	5,18	5,01	5,04	0,56	0,57
Hospital Delfina Torres de Concha	Meta	3,75	3,75	4,00	4,00	9,00	3,20	3,20	3,30	0,60	0,28
	Resultado	3,86	4,07	3,79	4,38	2,86	2,83	4,21	4,46	1,00	0,54
Hospital Dr. Verdi Cevallos	Meta	4,70	4,70	4,70	5,10	4,50	4,50	4,50	4,30	0,60	0,28
	Resultado	5,28	5,19	5,52	5,07	4,19	5,01	4,24	4,40	0,46	0,57
Hospital Eugenio Espejo	Meta	8,56	8,56	8,60	8,60	3,62	3,62	2,20	2,20	0,60	
	Resultado	8,70	8,04	8,30	7,80	2,93	3,24	2,13	2,37	0,48	
Hospital Francisco de Icaza Bustamante	Meta	8,63	8,62	8,89	8,35	5,00	5,00	5,80	6,00	0,90	
	Resultado	6,30	7,06	7,25	7,04	6,00	5,00	5,00	6,00	0,63	
Hospital Francisco de Orellana	Meta	2,75	2,70	4,00	4,00	5,50	5,90	5,00	5,00	0,60	0,28
	Resultado	3,60	3,06	3,68	3,56	5,22	4,38	10,50	8,85	0,94	0,38

Hospital General Ambato	Meta	4,50	4,50	4,50	4,50	6,00	6,00	6,50	8,00	0,60	0,28
	Resultado	4,61	4,37	4,15	4,95	7,20	7,10	8,00	9,60	0,91	0,47
Hospital General Docente Riobamba	Meta	4,10	4,25	3,95	4,00	3,92	3,65	4,90	5,00	0,60	0,28
	Resultado	4,32	3,70	4,15	4,08	3,47	5,28	5,26	5,95	0,84	0,32
Hospital General Enrique Garcés	Meta	6,20	5,70	6,20	6,42	5,00	5,00	5,00	5,00	0,60	0,28
	Resultado	5,25	5,99	7,26	6,02	5,22	4,40	4,38	5,19	1,27	0,44
Hospital General Julius Doepfner	Meta	2,77	2,70	2,70	2,90	3,00	2,00	2,00	2,00	0,60	0,28
	Resultado	2,53	2,73	3,15	2,78	2,40	3,12	2,48	2,80	1,00	0,38
Hospital General de Latacunga	Meta	4,25	4,25	4,10	4,10	3,59	3,25	3,25	3,00	0,60	0,28
	Resultado	4,14	3,46	3,86	3,77	2,73	3,37	2,90	2,48	0,56	0,28
Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora	Meta	5,60	5,70	6,00	7,20	5,00	4,50	4,00	4,00	0,60	0,28
	Resultado	5,96	5,21	5,81	5,73	4,23	4,13	5,24	4,61	0,79	0,46
Hospital Homero Castanier	Meta	3,40	3,30	3,30	3,40	5,00	4,00	4,00	4,00	0,60	0,28
	Resultado	3,12	3,56	3,29	3,48	3,00	4,00	5,00	5,00	0,94	0,50
Hospital Isidro Ayora	Meta	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	3,00	3,00	0,60	0,28
	Resultado	4,97	5,30	4,53	4,81	4,00	5,00	3,00	3,00	0,60	0,40
Hospital José María Velasco Ibarra	Meta					3,00	4,00	6,00	5,00	0,60	0,28
	Resultado					2,80	3,90	4,15	5,80	0,84	0,20
Hospital José Rodríguez Maridueña	Meta	7,79	8,00	9,00	11,00	1,88	3,00	3,00	2,00	0,60	
	Resultado	8,74	7,64	1,07	9,33	3,14	2,30	3,00	1,90	0,46	
Hospital León Becerra	Meta	2,50	2,50	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	5,00	0,60	0,28
	Resultado	3,90	0,03	2,63	2,58	2,60	3,43	5,90	7,50	0,79	0,37
Hospital Luis Gabriel Dávila	Meta	3,40	4,40	4,60	4,60	2,55	2,55	4,00	4,00	0,60	0,28
	Resultado	4,39	3,81	3,73	3,76	3,02	3,86	3,78	4,06	0,60	0,34
Hospital Macas	Meta	3,30	3,60	3,80	4,00	4,00	2,50	2,90	3,00	0,60	0,28
	Resultado	3,51	3,66	3,70	3,95	3,23	2,92	3,58	4,45	1,00	0,18
Hospital Mariana de Jesús	Meta	1,11	1,20	1,22	1,22	14,02	14,02	14,00	14,00	0,60	0,28
	Resultado	1,45	0,62	1,60	4,38	12,00	1,60	21,75	5,10	0,94	0,00
Hospital Miguel H. Alcívar	Meta	3,73	3,50	4,02	3,50	1,86	1,98	1,58	1,50	0,60	0,28
	Resultado	3,44	4,11	3,82	3,11	2,28	2,08	1,09	2,68	0,47	0,50
Hospital Matilde Hidalgo de Prócel	Meta	2,35	2,34	2,34	2,34	5,80	6,00	6,10	6,00	0,60	0,28
	Resultado	1,94	2,22	2,50	2,23	7,18	8,02	7,51	9,38	0,60	0,47
Hospital Martín Icaza	Meta	3,20	3,20	3,50	3,50	4,41	4,50	4,50	4,50	0,60	0,60
	Resultado	3,30	3,08	3,49	3,50	5,50	5,06	4,95	4,97	0,66	0,45
Hospital Napoleón Dávila Córdova	Meta	3,38	3,41	3,57	3,00	3,34	3,10	2,93	2,55	0,60	0,28
	Resultado	3,32	3,66	3,98	3,30	2,80	2,84	2,18	5,25	0,87	0,68

Hospital Oscar Jandal	Meta	3,00	4,00	4,00	4,00	1,00	0,70	0,25	0,30	0,60	0,28
	Resultado	4,29	4,18	4,03	3,48	0,45	0,55	0,15	0,07	1,00	0,67
Hospital Puyo	Meta	3,80	3,80	4,70	4,30	3,90	6,50	4,50	4,20	0,60	0,28
	Resultado	3,72	3,38	3,38	3,48	6,50	5,85	4,02	3,92	0,86	0,28
Hospital Pablo Arturo Suárez	Meta	5,90	5,90	6,00	6,00	5,00	4,00	4,00	4,00	0,60	0,28
	Resultado	6,90	6,24	6,20	5,44	3,71	3,82	3,80	3,42	1,05	0,28
Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Meta	7,00	7,00	7,30	7,60	6,10	5,00	4,50	5,10	0,60	
	Resultado	7,65	7,42	7,84	8,68	4,05	4,31	4,49	5,34	0,91	
Hospital Psiquiátrico Julio Endara	Meta	21,00	21,00	21,00	21,00					0,60	
	Resultado	12,87	12,89	13,14	16,79					0,61	
Hospital Psiquiátrico San Lázaro	Meta										
	Resultado										
Hospital San Vicente de Paúl	Meta	3,40	3,71	3,81	3,81	5,00	5,00	5,00	5,00	0,60	0,28
	Resultado	3,82	4,20	3,64	3,77	4,61	5,00	5,33	4,68	0,64	0,26
Hospital Teófilo Dávila	Meta	4,25	4,25	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	0,60	0,28
	Resultado	4,79	4,70	4,59	4,78	5,20	4,63	5,13	3,49	0,82	0,55
Hospital Vicente Corral Moscoso	Meta	4,00	4,10	4,20	4,10	6,00	6,00	6,40	7,10	0,60	0,28
	Resultado	4,10	4,75	3,54	4,10	6,31	6,49	8,26	7,53	0,75	0,37
	<b>Meta promedio</b>	<b>5,00</b>	<b>5,26</b>	<b>5,40</b>	<b>5,75</b>	<b>4,61</b>	<b>4,37</b>	<b>4,36</b>	<b>4,35</b>	<b>59,88%</b>	<b>29,00%</b>
	<b>Resultado promedio</b>	<b>5,16</b>	<b>5,05</b>	<b>5,09</b>	<b>5,33</b>	<b>4,43</b>	<b>4,35</b>	<b>4,99</b>	<b>4,52</b>	<b>77,46%</b>	<b>40,89%</b>

		Incrementar el desarrollo y productividad del talento humano en el Hospital																	Incrementar el uso eficiente del presupuesto en el Hospital			
		Índice de ausentismo			Calificación Promedio de Evaluación del Desempeño			Porcentaje de cumplimiento de la inclusión de personas con discapacidad			Número de quejas de los servidores públicos			Porcentaje de personal con contratos ocasionales (2016)	Porcentaje de personal con nombramiento provisional (2016)	Porcentaje de servidores públicos capacitados de acuerdo al plan de formación y capacitación institucional (2016)	Índice de rotación de nivel operativo (2016)		Porcentaje de presupuesto devengado		Porcentaje ejecución presupuestaria - Gasto Corriente	
Año		2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2016	2016	2016	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Hospital Abel Gilbert Pontón	Meta	0,07	0,07	0,07	86,00	86,00	0,85	0,04	0,04	0,04	75,00	75,00	75,00	0,20	3,35	1,00	0,02	0,04	0,95	0,95	1,00	1,00
	Resultado	0,03	0,05	0,04	78,32	85,91	85,57	0,04	0,02	0,03	0,00	0,00	0,00	0,39	6,01	0,30	0,05	0,03	0,97	0,96	1,00	1,00
Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor	Meta	0,04	0,03	0,04	0,04	0,03	0,04	0,04	0,04	0,04	4,00	5,00	2,00	0,20	1,50	1,00	0,02	0,08	0,90	0,90	1,00	1,00
	Resultado	0,02	0,03	0,01	0,02	0,03	0,01	0,04	0,05	0,04	0,00	0,00	0,00	0,14	0,02	1,00	0,01	0,05	0,98	0,99	1,00	1,00
Hospital Alfredo J. Valenzuela	Meta	0,04	0,04	0,04	90,00	90,00	88,00	0,04	0,04	0,04	2,00	2,00	2,00	0,20	1,00	1,00	0,02	0,01	0,99	0,99	1,00	1,00
	Resultado	0,01	0,00	0,00	0,90	89,45	90,38	0,02	0,03	0,03	0,00	0,00	0,00	0,08	2,13	1,00	0,02	0,01	0,99	0,99	1,00	1,00
Hospital Angela Loayza de Ollague	Meta	0,03	0,37	0,10	88,00	88,00	89,00	0,04	0,04	0,04	2,00	2,00	2,00	0,20	1,25	1,00	0,02	0,05	0,99	0,99	1,00	1,00
	Resultado	0,04	0,03	0,06	94,29	92,66	90,76	0,02	0,03	0,02	0,00	0,00	0,00	0,11	2,04	0,94	0,01	0,05	0,99	0,99	1,00	1,00
Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Meta	0,03	0,02	0,04	90,00	91,00	91,00	0,04	0,04	0,04	4,00	8,00	5,00	0,20	1,00	0,04	0,02	0,02	1,00	1,00	1,00	1,00
	Resultado	0,01	0,01	0,02	90,14	0,00	90,41	0,04	0,06	0,04	0,00	0,00	0,00	0,02	0,65	0,15	0,02	0,02	0,99	0,94	1,00	1,00
Hospital Alfonso Villagómez	Meta	0,04	0,04	0,04	92,00	90,00	0,90	0,03	0,02	0,02	1,00	2,00	2,00	0,20	1,56	0,16	0,02	0,04	0,95	0,95	1,00	1,00
	Resultado	0,03	0,00	0,01	91,72	92,47	94,40	0,02	0,02	0,02	1,00	0,00	1,00	0,08	0,07	0,64	0,02	0,03	1,00	0,96	1,00	0,99
Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano	Meta	0,03	0,03	0,03	87,00	87,00	85,00	0,04	0,04	0,04	3,00	2,00	2,00	0,20	1,15	1,00	0,02	0,01	1,00	1,00	1,00	1,00
	Resultado	0,00	0,00	0,00	84,14	85,81	85,03	0,05	0,05	0,04	0,00	0,00	0,00	0,12	0,74	0,98	0,02	0,01	1,00	0,30	0,08	1,00
Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor	Meta	0,02	0,02	0,02	86,00	87,00	90,00	0,04	0,04	0,04	2,00	2,00	2,00	0,20	20,00	0,85	0,02	0,02	1,00	1,00	1,00	1,00
	Resultado	0,01	0,01	0,01	88,34	86,71	90,14	0,05	0,05	0,05	0,00	0,00	0,00	0,14	22,00	0,88	0,00	0,06	0,99	1,00	1,00	1,00
Hospital Dr. Marco Vinicio Iza	Meta	0,03	0,03	0,03	93,00	92,00	0,92	0,04	0,04	0,04	1,00	1,00	1,00	0,20	5,50	1,00	0,08	0,22	1,00	1,00	1,00	1,00
	Resultado	0,01	0,01	0,01	91,72	88,98	89,38	0,04	0,04	0,04	0,00	0,00	0,00	0,22	4,76	0,99	0,02	0,12	1,00	1,01	1,00	0,98
Hospital Dr. Rodríguez Zambrano	Meta	0,02	0,04	0,04	91,50	89,00	89,00	0,04	0,03	0,03	1,00	1,00	1,00	0,20	0,58	1,00	0,02	0,05	1,00	1,00	1,00	1,00
	Resultado	0,04	0,03	0,05	90,84	91,30	86,94	0,03	0,04	0,02	0,00	0,00	0,00	0,26	0,63	0,80	0,02	0,05	1,00	0,95	0,99	1,00
Hospital Delfina Torres de Concha	Meta	0,01	0,03	0,03	88,00	0,86	0,87	0,04	0,04	0,04	2,00	2,00	0,02	0,20	2,50	1,00	0,02	0,02	1,00	0,35	1,00	1,00
	Resultado	0,03	0,02	0,01	85,22	86,37	87,42	0,04	0,04	0,05	0,00	0,00	0,00	0,27	2,33	1,00	0,00	0,00	0,99	0,37	0,99	0,97
Hospital Dr. Verdi Cevallos	Meta	0,04	0,04	0,04	90,00	90,00	90,00	0,04	0,04	0,04	7,00	7,00	7,00	0,34	1,15	0,11	0,02	0,06	0,95	0,95	1,00	1,00
	Resultado	0,03	0,04	0,03	89,66	89,17	88,12	0,04	0,04	0,02	2,00	0,00	0,00	0,35	1,25	0,18	0,01	0,02	0,99	0,98	1,00	0,99

Hospital Eugenio Espejo	Meta	0,07	0,04	0,04	90,00	90,00	90,00	0,04	0,04	0,04	75,00	75,00	60,00	0,20	1,00	0,14	0,03	0,03	1,00	1,00	1,00	1,00
	Resultado	0,03	0,05	0,02	90,92	92,88	90,01	0,02	0,02	0,02	74,00	33,00	26,00	0,16	1,37	0,27	0,01	0,01	0,04	0,97	1,00	0,99
Hospital Francisco de Icaza Bustamante	Meta	0,04	0,05	0,05	89,00	90,00	90,00	0,04	0,04	0,04	30,00	28,00	26,00	0,20	1,00	1,00	0,02	0,02	1,00	1,00	1,00	1,00
	Resultado	0,04	0,04	0,04	89,00	93,00	92,92	0,03	0,04	0,03	17,00	12,00	2,00	0,16	1,18	0,85	0,05	0,04	1,00	0,95	1,00	1,00
Hospital Francisco de Orellana	Meta	0,04	0,03	0,03	85,00	80,00	84,00	0,04	0,04	0,04	1,00	1,00	1,00	0,20	0,80	0,90	0,05	0,10	0,98	0,99	1,00	1,00
	Resultado	0,00	0,01	0,00	81,46	80,18	85,34	0,01	0,01	0,05	0,00	0,00	0,00	0,17	1,13	2,64	0,12	0,08	1,00	0,99	1,00	1,00
Hospital General Ambato	Meta	0,03	0,03	0,03	90,00	90,00	0,90	0,04	0,03	0,04	2,00	2,00	2,00	0,20	0,47	0,90	0,02	0,02	0,99	0,99	1,00	1,00
	Resultado	0,02	0,03	0,02	90,61	91,55	0,92	0,03	0,03	0,03	0,00	0,00	0,00	0,08	0,18	0,98	0,01	0,08	1,00	0,98	1,00	1,00
Hospital General Docente Riobamba	Meta	0,05	0,03	0,03	91,00	91,00	89,00	0,03	0,20	0,04	3,00	6,00	6,00	0,20	0,32	0,20	0,02	0,03	1,00	1,00	1,00	1,00
	Resultado	0,03	0,02	0,03	91,33	89,56	91,64	0,01	0,01	0,02	0,00	3,00	6,00	0,07	0,35	0,78	0,03	0,03	1,00	0,99	1,00	1,00
Hospital General Enrique Garcés	Meta	0,07	0,07	0,04	90,00	0,92	0,90	0,02	0,02	0,04	5,00	3,00	1,00	0,20	0,90	0,80	0,02	0,06	0,97	0,97	0,95	1,00
	Resultado	0,06	0,02	0,01	96,40	0,93	92,65	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,13	0,71	0,46	0,03	0,05	0,98	0,93	0,97	0,99
Hospital General Julius Doepfner	Meta	0,03	0,03	0,03	91,30	90,00	90,00	0,04	0,04	0,04	3,00	2,00	2,00	0,20	1,90	0,01	0,06	0,06	1,00	1,00	1,00	1,00
	Resultado	0,02	0,01	0,02	92,77	89,47	90,25	0,06	0,06	0,05	0,00	0,00	1,00	0,06	2,08	0,30	0,02	0,06	1,00	1,00	1,00	1,00
Hospital General de Latacunga	Meta	0,03	0,04	0,07	92,16	92,00	92,00	0,04	0,03	0,04	2,00	2,00	2,00	0,20	0,00	0,01	0,02	0,05	1,00	1,00	1,00	1,00
	Resultado	0,04	0,06	0,04	91,34	90,39	91,48	0,04	0,03	0,02	0,00	0,00	0,00	0,19	0,14	0,16	0,05	0,11	1,00	0,96	0,87	0,93
Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora	Meta	0,04	0,05	0,04	95,30	90,00	86,00	0,04	0,04		5,00	5,00	4,00	0,16	0,75	0,40	0,03	0,08	1,00	1,00	1,00	1,00
	Resultado	0,02	0,03	0,02	93,21	89,80	92,63	0,05	0,07		1,00	0,00	0,00	0,04	1,15	0,63	0,04	0,03	1,00	1,00	1,00	1,00
Hospital Homero Castanier	Meta	0,03	0,03	0,03	88,00	90,50	91,00	0,04	0,04	0,04	1,00	1,00	1,00	0,20	1,00	1,00	0,02	0,11	0,98	0,99	1,00	1,00
	Resultado	0,04	0,03	0,03	90,60	92,20	92,00	0,04	0,04	0,04	0,00	0,00	0,00	0,19	0,95	1,00	0,02	0,09	1,00	1,02	1,00	1,00
Hospital Isidro Ayora	Meta	0,08	0,08	0,07	88,00	88,00	88,00	0,04	0,04	0,04	5,00	6,00	6,00	0,30	1,00	1,00	0,30	0,30	0,96	0,95	0,94	1,00
	Resultado	0,03	0,04	0,05	89,90	91,35	91,64	0,04	0,03	0,02	3,00	2,00	0,00	0,29	0,73	1,00	0,07	0,10	0,93	0,97	1,00	1,00
Hospital José María Velasco Ibarra	Meta	0,03	0,01	0,07	90,00	89,50	89,60	0,03	0,04	0,04	5,00	3,00	24,00	0,20	0,07	0,01	0,02	0,05	1,00	0,99	1,00	1,00
	Resultado	0,01	0,00	0,01	87,72	1,00	89,02	0,02	0,04	0,05	0,00	0,00	0,00	0,14	1,55	0,53	0,05	0,16	1,00	0,99	1,00	0,98
Hospital José Rodríguez Maridueña	Meta	0,01	0,01	0,01	90,00	90,00	89,00	0,04	0,03	0,04	2,00	3,00	3,00	0,20	1,00	0,60	0,02	0,04	0,93	0,93	1,00	1,00
	Resultado	0,00	0,00	0,00	90,94	88,61	89,00	0,03	0,03	0,03	3,00	3,00	0,00	0,03	4,74	0,59	0,02	0,04	1,00	0,99	1,00	1,00
Hospital León Becerra	Meta	0,02	0,03	0,03	90,00	90,00	80,00	0,04	0,04	0,04	1,00	1,00	1,00	0,20	0,20	0,90	0,02	0,02	1,00	1,00	1,00	1,00
	Resultado	0,01	0,01	0,02	89,96	85,09	88,25	0,02	0,03	0,04	11,00	1,00	1,00	0,07	0,01	1,00	0,01	0,03	0,01	0,37	0,99	1,00
Hospital Luis Gabriel Dávila	Meta	0,03	0,03	0,03	93,00	84,00	84,00	0,03	0,03	0,04	1,00	1,00	2,00	0,20	0,82	1,00	0,02	0,02	0,99	0,99	1,00	1,00
	Resultado	0,01	0,02	0,02	90,66	91,43	89,91	0,03	0,04	0,04	0,00	0,00	0,00	0,09	1,26	0,91	0,04	0,01	1,00	0,99	0,99	1,00
Hospital Macas	Meta	0,04	0,04	0,04	87,40	87,40	85,00	0,03	0,03	0,04	2,00	2,00	1,50	0,20	0,06	0,15	0,02	0,03	0,97	0,97	1,00	1,00
	Resultado	0,00	0,00	0,00	84,45	84,91	13,40	0,02	0,02	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00	0,03	0,98	0,98	1,00	1,00
Hospital Mariana de Jesús	Meta	0,01	0,01	0,05	92,00	92,00	92,00	0,04	0,05	0,04	1,00	1,00	1,00	0,20	45,00	0,85	0,02	0,02	0,99	0,99	0,97	1,00
	Resultado	0,03	0,05	0,05	92,24	92,92	92,01	0,05	0,06	0,06	0,00	1,00	0,00	0,16	4,80	0,81	0,02	0,27	1,00	0,96	1,00	1,00
Hospital Miguel H. Alcívar	Meta	0,04	0,02	0,03	93,80	94,00	0,04	0,04	0,05		2,00	1,00	7,00	0,20	1,05	0,75	0,20	0,02	0,99	0,99	1,00	1,00
	Resultado	0,04	0,04	0,03	89,72	89,98	0,05	0,04	0,05		0,00	8,00	8,00	0,06	1,14	0,27	0,00	0,00	1,00	1,00	0,35	1,00

Hospital Matilde Hidalgo de Prócel	Meta	0,02	0,12	0,10	92,00	93,00	84,90	0,03	0,03	0,04	1,00	1,00	1,00	0,20	1,20	1,00	0,02	0,02	0,99	0,99	1,00	1,00
	Resultado	0,06	0,05	0,03	88,25	91,72	91,90	0,03	0,04	0,03	0,00	0,00	0,00	0,12	1,97	0,61	0,03	0,02	1,00	0,98	1,00	1,00
Hospital Martín Icaza	Meta	0,02	0,03	0,04	92,00	0,92	91,00	0,04	0,04	0,04	2,00	2,00	3,00	0,20	0,58	0,20	0,02	0,02	0,96	0,98	1,00	1,00
	Resultado	0,04	0,06	0,03	90,79	90,94	88,20	0,04	0,05	0,06	0,00	0,00	1,00	0,16	1,52	1,00	0,02	0,02	0,98	0,97	1,00	1,00
Hospital Napoleón Dávila Córdova	Meta	0,03	0,03	0,04	90,00	85,00		0,04	0,04	0,04	1,00	1,00	1,00	0,20	0,20	0,80	0,02	0,02	0,99	0,99	1,00	1,00
	Resultado	0,06	0,04	0,03	85,05	88,16		0,04	0,03	0,03	0,00	0,00	0,00	0,12	0,15	0,59	0,06	0,00	1,00	0,98	0,28	1,01
Hospital Oscar Jandal	Meta	0,02	0,03	0,03	92,00	90,00	90,00	0,04	0,03	0,04	5,00	4,00	4,00	0,20	0,08	0,05	0,02	0,02	0,99	1,00	1,00	1,00
	Resultado	0,00	0,01	0,01	86,52	91,65	90,94	0,03	0,04	0,05	4,00	2,00	1,00	0,15	0,02	0,02	0,03	0,02	1,00	0,98	0,99	1,00
Hospital Puyo	Meta	0,03	0,03	0,04	88,00	0,88	0,90	0,03	0,03	0,04	3,00	5,00	5,00	0,20	0,60	0,80	0,02	0,02	0,95	0,95	1,00	1,00
	Resultado	0,04	0,06	0,03	92,53	91,81	92,17	0,03	0,03	0,04	3,00	7,00	3,00	0,17	0,70	0,84	0,00	0,00	0,98	0,97	1,00	1,00
Hospital Pablo Arturo Suárez	Meta	0,02	0,03	0,03	95,00	85,00	80,00	0,04	0,03	0,01	8,00	15,00	15,00	0,20	0,50	0,02	0,01	0,02	1,00	0,95	0,96	1,00
	Resultado	0,03	0,01	0,02	91,56	90,43	90,46	0,03	0,04	0,02	15,00	3,00	0,00	0,31	0,51	0,10	0,05	0,02	0,94	0,95	0,99	1,00
Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Meta	0,08	0,08	0,08	0,91	0,91	0,91	0,04	0,04	0,04	10,00	10,00	10,00	0,20	0,34	1,00	0,02	0,02	1,00	1,00	1,00	1,00
	Resultado	0,01	0,04	0,03	0,93	0,91	0,94	0,02	0,02	0,02	10,00	10,00	0,00	0,11	0,32	1,00	0,00	0,00	0,99	0,95	0,98	0,98
Hospital Psiquiátrico Julio Endara	Meta	0,03	0,03	0,03	90,00	90,00	90,00	0,04	0,04	0,04	1,00	1,00	1,00	0,20	0,97	1,00	0,02	0,02	0,99	0,99	1,00	1,00
	Resultado	0,02	0,02	0,01	88,34	88,64	90,27	0,02	0,01	0,01	1,00	1,00	1,00	0,03	0,86	0,58	0,02	0,01	0,97	0,99	1,00	1,00
Hospital Psiquiátrico San Lázaro	Meta	0,01	0,02	0,02	92,00	92,00	92,00	0,03	0,04	0,04	1,00	1,00	1,00	0,20	0,00	1,00	0,02	0,02	0,95	0,98	1,00	1,00
	Resultado	0,01	0,02	0,02	91,76	93,74	93,31	0,05	0,05	0,06	0,00	0,00	0,00	0,14	0,10	1,00	0,01	0,01	1,00	0,99	1,00	0,99
Hospital San Vicente de Paúl	Meta	0,07	0,08	0,08	90,00	85,00	0,85	0,03	0,03	0,04	2,00	3,00	3,00	0,20	0,40	1,00	0,02	0,02	1,00	1,00	1,00	1,00
	Resultado	0,07	0,07	0,07	86,16	88,45	89,90	0,04	0,04	0,03	2,00	2,00	0,00	0,07	0,75	1,02	0,00	0,00	0,98	0,99	1,00	1,00
Hospital Teófilo Dávila	Meta	0,05	0,05	0,05	88,00	88,00	0,88	0,03	0,03	0,04	3,00	3,00	5,00	0,20	0,20	0,10	0,02	0,02	1,00	0,33	1,00	1,00
	Resultado	0,02	0,03	0,03	91,76	91,41	90,70	0,03	0,03	0,04	3,00	0,00	2,00	0,04	1,30	0,84	0,01	0,02	0,41	0,38	0,98	1,00
Hospital Vicente Corral Moscoso	Meta	0,04	0,30	0,30	0,89	0,90	84,90	0,04	0,04	0,04	4,00	12,00	2,00	0,20	1,46	0,90	0,02	0,02	0,98	0,98	1,00	1,00
	Resultado	0,02	0,04	0,03	89,16	88,69	89,11	0,04	0,05	0,04	1,00	10,00	2,00	0,20	1,46	1,00	0,02	0,03	0,96	0,97	1,00	1,00
	Meta promedio	3,56%	5,26%	4,91%	83,77	74,33	62,52	3,71%	3,99%	3,84%	6,93	7,38	7,20	20,48%	2,49	65,82%	3,44%	4,56%	98,29%	95,17%	99,58%	100,00%
	Resultado promedio	2,52%	2,80%	2,39%	83,13	79,06	79,50	3,25%	3,59%	3,46%	3,60	2,33	1,31	14,14%	1,80	73,49%	2,46%	4,36%	92,91%	91,88%	93,88%	99,46%