

ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE PROYECTOS

**DISEÑO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL
BASADO EN EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL, PARA LA
GESTIÓN DEL ÁREA DE SALUD No 3 DE CUENCA**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PROYECTOS**

LUIS ESTUARDO OCHOA MALDONADO

lochoa@uazuay.edu.ec

**DIRECTOR: PROFESOR. MBA. ING. RICARDO MONAR MONAR,
ricardomonar@yahoo.es**

SEPTIEMBRE DEL 2009

DECLARACIÓN

Yo, Luis Estuardo Ochoa Maldonado, 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.

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la Escuela Politécnica Nacional, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

**LUIS ESTUARDO OCHOA
MALDONADO**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Luis Estuardo Ochoa Maldonado, bajo mi supervisión.

Ing. Ricardo Monar Monar, MBA

DIRECTOR DE LA TESIS

AGRADECIMIENTOS

A la Escuela Politécnica nacional, a su facultad de Ciencias Administrativas, que han permitido seguir la especialidad en formulación, ejecución y evaluación de proyectos, que considero se puede constituir en una herramienta válida para mejorar los procesos de trabajo de las instituciones públicas o privadas, de una manera planificada y organizada, para contribuir al desarrollo de la patria.

Al Ministerio de Salud Pública, entidad en donde laboró, que me ha facilitado el aprendizaje en servicio y en la academia.

Al Ing. Ricardo Monar Monar, por su aporte y por su guía en la elaboración de esta propuesta.

Al personal de secretaria del Sub Decanato de la Facultad, por su gentil apoyo logístico para el éxito en esta tarea.

Gracias,...

DEDICATORIA

A mi esposa e hijos, quienes me han apoyado en mis años de aprendizaje continuo, con su paciencia y consejos validos para seguir adelante.

Luis

CONTENIDO

	Pág.
LISTA DE FIGURAS.....	i
LISTA DE TABLAS.....	ii
LISTA DE ANEXOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
PRESENTACIÓN	vi
1 INTRODUCCION.....	1
1.1 LA GESTIÓN PÚBLICA CONTEMPORANEA EN EL ECUADOR.....	2
1.2 CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS DE LA GESTIÓN PÚBLICA.....	3
1.3 PRIORIDADES DE LA GESTIÓN PÚBLICA EN SALUD.....	4
1.4 FUNDAMENTOS DE LA GESTIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD.....	6
2 ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA SITUACIÓN DEL ÁREA DE.....	9
SALUD No 3 DE CUENCA	
2.1 EVOLUCIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ÁREA DE SALUD.....	10
No 3 DE CUENCA.	
2.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD.....	10
2.1.1.1 Factores proximales que determinan la Salud de la población.....	10
2.1.1.2 Factores distales que determinan la Salud de la población.....	10
2.1.2. SITUACIÓN DE SALUD EN EL ECUADOR.....	11
2.1.3. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD EN EL AZUAY.....	12
2.1.3.1 Afiliación de la población en el Azuay a seguro de salud.....	12
2.1.3.2 Perfil Epidemiológico del Área de Salud No 3 de Cuenca.....	13
2.1.3.4 Importancia de la planificación estratégica en salud.....	14
2.2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD.....	15
2.2.1 FASES DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.....	15
2.3 ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL ÁREA DE SALUD No 3 DE CUENCA.....	17
2.3.1 CAMPOS DE SALUD.....	19
2.3.2 VENTAJA COMPETITIVA DEL ÁREA DE SALUD NO 3 DE CUENCA.....	21
2.3.3 ANALISIS DE LA ESTRATEGIA PARA EL ÁREA DE SALUD No 3.....	21
DE CUENCA	
2.3.3.1 Fortalezas.....	22
2.3.3.2 Debilidades.....	23
2.3.3.3 Oportunidades.....	23
2.3.3.4 Amenazas.....	24
2.3.4 LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS.....	24
FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS COMO SUSTENTO DEL CUADRO DE	
MANDO INTEGRAL.	
2.3.4.1 Iniciativas de sinergia entre las oportunidades y fortalezas.....	25
2.3.4.1.1 Incrementar las prestaciones a los grupos con más necesidades.....	25
2.3.4.1.2 Incentivar la participación comunitaria en acciones públicas de salud.....	25
2.3.4.1.3 Integrar la asistencia y la docencia en la atención a la población.....	25
2.3.4.2 Iniciativas para aprovechar las fortalezas y aliviar las amenazas	26
2.3.4.2.1 Valorar la responsabilidad técnica y social ante la influencia política	26
2.3.4.2.2 Invertir en acciones de protección de salud	26
2.3.4.2.3 Impulsar el modelo de atención integral familiar y comunitaria.....	26
2.3.4.3 Iniciativas para aprovechar las oportunidades y aliviar las debilidades.....	27
2.3.4.3.1 Organizar un sistema de información gerencial para la toma de	27
decisiones a nivel local	
2.3.4.3.2 Gestionar el licenciamiento de las unidades operativas.....	27
2.3.4.3.3 Capacitar al recurso humano para ejecutar acciones de promoción de	28
salud	

2.3.4.4	Iniciativas para aliviar las amenazas y debilidades.....	28
2.3.4.4.1	Interactuar con los beneficiarios en la organización de los servicios.....	28
2.3.4.4.2	Establecer convenios con entidades sociales y de servicio para la atención	28
2.3.4.4.3	Aprovechar para la tención de recursos propios de la comunidad.....	29
2.4	FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO PARA EL ÁREA DE SALUD.....	29
No 3 DE CUENCA		
2.4.1	METODOLOGIA.....	29
2.4.1	MISION.....	30
2.4.2	VISION 2009 – 2012.....	30
2.4.3	VALORES CORPORATIVOS.....	30
2.4.3.1	Eficiencia.....	30
2.4.3.2	Equidad.....	31
2.4.4	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	31
2.4.5	METAS ORGANIZACIONALES.....	32
2.4.6	ESTRATEGIAS	33
2.4.7	POLITICAS	34
2.4.7.1	Rol de la política de Salud en el Ecuador.....	34
2.4.8	FACTORES CRÍTICOS QUE PERMITEN EL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN, VISIÓN Y DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.	35

3 DISEÑO DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO SISTEMA..... 36 DE INFORMACION GERENCIAL, PARA LA TOMA DE DECISIONES

3.1 DELIMITACIÓN DE LAS PERSPECTIVAS DE LOS CLIENTES, DEL..... 37 APRENDIZAJE, FINANCIEROS Y DEL PROCESO INTERNO EN EL ÁREA DE SALUD

3.1.1.	PERSPECTIVA DE LOS CLIENTES.....	37
3.1.1.1	¿Quiénes son los clientes escogidos que generarán crecimientos de ingresos y una mezcla más rentable de productos y servicios?	38
3.1.1.2	Descripción del indicador.....	38
3.1.1.2	¿Cuál es la propuesta de valor para los clientes?.....	39
3.1.2	PERSPECTIVA FINANCIERA.....	40
3.1.2.1	Descripción del indicador	41
3.1.2.2	¿Cuál es la propuesta de valor para los contribuyentes y el gobierno Nacional?	42
3.1.3	PERSPECTIVA DE LOS PROCESOS INTERNOS.....	42
3.1.3.1	Organigrama del Área de Salud No 3 de Cuenca.....	43
3.1.3.2	Descripción del indicador.....	44
3.1.3.3	¿Cuál es la propuesta de valor en los procesos internos del Área de..... Salud para satisfacer las necesidades de los clientes usando los recursos con eficiencia?	45
3.1.4	PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO.....	46
3.1.4.1	Descripción del indicador.....	47
3.1.4.2	¿Cuál es la propuesta de valor desde la perspectiva de aprendizaje..... del Área de Salud para proyectar a la entidad hacia el futuro?	48

3.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES CRÍTICOS DE LA INSTITUCIÓN..... 49 PARA ALCANZAR LA VISIÓN DEL ÁREA DE SALUD

3.2.1	ACTIVIDADES CRÍTICAS DE ATENCIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO..... DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL	50
3.2.2	CONDICIONES DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS.....	52
3.2.3	ATENCIÓN COLECTIVA.....	52
3.2.3.1	Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (MGYAI).....	52
3.2.3.1.1	Atención integral.....	52
3.2.3.2	Estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de..... la Infancia (AIEPI)	53
3.2.3.3	Programa de Control de la Tuberculosis.....	53

3.2.3.4 Programa Integrado de Micronutrientes.....	53
3.2.3.5 Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PANN 2000).....	53
3.2.3.6 Programa de vigilancia epidemiológica.....	53
3.2.3.7 Programa de escuelas promotoras de salud.....	53
3.2.3.8 Programa de consulta de emergencia.....	53
3.2.3.9 Programa de exámenes complementarios de diagnóstico: Laboratorio, ecografía y rayos x dentales.....	53
3.3 DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES CLAVES DE GESTIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES.....	53
3.3.1 MAPA ESTRATÉGICO DEL ÁREA DE SALUD NO 3 DE CUENCA.....	54
3.3.1.1 Cuadro de mando integral global. Área de Salud No 3 de Cuenca.....	55
3.3.1.2 Universalizar el acceso a servicios de salud con criterios de equidad.....	55
3.3.1.3 Garantizar el financiamiento oportuno con criterios de calidad.....	56
3.3.1.4 Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos disponibles en el Área de Salud.....	57
3.3.1.5 Énfasis en la atención primaria de salud.....	57
3.3.1.6 Atención con calidez y satisfacción de usuarios.....	58
3.3.1.7 Modelo de atención integral familiar, comunitaria e intercultural.....	59
3.4 EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL, COMO HERRAMIENTA DE INFORMACIÓN GERENCIAL PARA LA TOMA DE DECISIONES.....	61
3.4.1 ENFOQUE ESTRATÉGICO PARA LA IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL ÁREA DE SALUD NO 3 DE CUENCA.....	62
3.4.1.1 Perspectiva del cliente.....	62
3.4.1.2 Perspectiva financiera.....	63
3.4.1.3 Perspectiva de los procesos internos.....	63
3.4.1.4 Perspectiva de aprendizaje de los recursos y capacidades.....	63
4 GESTIÓN DE LAS INICIATIVAS ESTRATÉGICAS.....	65
4.1 LA SOCIALIZACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL CON LOS USUARIOS INTERNOS.....	66
4.1.1 PROPUESTA DE SOCIALIZACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL CON LOS USUARIOS INTERNOS.....	66
4.1.1.1 Responder a la pregunta ¿en dónde estamos? Análisis situacional, para el sistema de información gerencial.....	67
4.1.1.2 Responder a la pregunta ¿quiénes somos y para que estamos?, respecto del sistema de información del Área de Salud.....	68
4.1.1.3 Responder a la pregunta. ¿Qué dirección le otorgamos a la información de las iniciativas estratégicas, para la toma de decisiones?.....	69
4.1.1.4 ¿Cómo hacer operativas a las iniciativas estratégicas, del sistema de información gerencial, para el Área de Salud No 3 de Cuenca?.....	69
4.1.1.5 ¿Cómo sabemos que estamos llegando a ejecutar correctamente el sistema de información gerencial para la toma de decisiones en el Área de Salud No 3 de Cuenca?.....	70
4.2 ALINEAR A LA ORGANIZACIÓN PARA GENERAR POTENCIALIDADES DEL SERVICIO.....	70
4.2.1 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.....	71
4.2.1.1 Modelo de evaluación del desempeño en el Área de Salud No 3 de Cuenca.....	72
4.2.1.1.1 Proceso de valor agregado para profesional médico en 6 meses de actividad.....	72
4.2.1.1.2 Proceso de valor agregado par profesional odontólogo en 6 meses de actividad.....	72
4.2.1.1.3 Proceso de asesoría para profesional estadístico, en 6 meses de actividad.....	73
4.2.1.1.4 Proceso control de la norma, líder de Salud Pública, en 6 meses de actividad.....	74
4.2.1.1.5 Proceso habilitante de apoyo, profesional enfermera, para 6 meses de actividad.....	75

4.2.1.1.6 Proceso habilitante de apoyo, para profesional de administración, en 6 meses de actividad	76
4.2.1.1.7 Proceso de valor agregado, para profesional obstetra, en 6 meses de actividad	77
4.2.1.1.8 Proceso de valor agregado, para profesional de equipos básicos de salud, en 6 meses de actividad, médicos	77
4.3 COMUNICACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA AL CLIENTE EXTERNO Y POTENCIAL DEL ÁREA DE SALUD NO 3 DE CUENCA	78
4.3.1 COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	78
4.3.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL DEL ÁREA DE SALUD No 3 DE CUENCA	79
4.3.2.1 Características distintivas de la información generada en las unidades del Ministerio de Salud	80
4.3.2.2 Finalidad	80
4.3.2.3 Porqué un sistema de información gerencial en el Área de Salud No 3 de Cuenca	81
4.3.2.4 Misión del sistema de información gerencial del Área de Salud No 3 de Cuenca	82
4.3.2.5 El sistema de información gerencial desde las perspectivas de cuadro de mando integral	83
4.3.2.5.1 Perspectiva de los clientes	83
4.3.2.5.2 Perspectiva financiera	83
4.3.2.5.3 Perspectiva de los procesos internos	84
4.3.2.5.4 Perspectiva de aprendizaje	84
4.3.2.5.5 Cuadro de indicadores que serán tomados como base para el sistema de información gerencial	85
4.3.2.6 Comunicación del plan estratégico a los usuarios internos y externos del Área de Salud No 3 de Cuenca	85
4.3.2.6.1 Misión	86
4.3.2.6.2 Desarrollo de la misión	86
4.3.6.2.3 Valores corporativos	87
4.3.6.2.4 Objetivos estratégicos 2009 - 2012	87
4.3.6.2.5 Metas organizacionales	88
4.3.6.2.6 Identificación de los indicadores claves de desempeño	89
5 GESTION DE LAS INICIATIVAS ESTRATEGICAS	91
5.1 CONCLUSIONES	91
5.2 RECOMENDACIONES	95
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	98
GLOSARIO	101
ANEXOS	103

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 2.1 Tendencias de situación del área de salud no 3 de Cuenca.....	18
Figura 2.2 Factores que impactan a la Salud.....	20
Figura 2.3 Estrategia competitiva del Área de Salud No 3 de Cuenca.....	21
Figura 3.1 Organigrama del Área de salud No 3 de Cuenca.....	43
Figura 3.2 Mapa estratégico del área de salud No 3 de Cuenca.....	54
Figura 3.3 Modelo de atención integral familiar y comunitario.....	60
Figura 3.4 Enfoque del balanced score card.....	62
Figura 3.5 Relaciones causa y efecto en el BSC.....	64
Figura 4.1 Sistema de información gerencial implementado en el área de salud No3 de Cuenca.....	79
Figura 4.2 Sistema de información gerencial para el área de salud No 3 de Cuenca.....	81
Figura 4.3 Cuadro de mando integral: Sistema de información gerencial.....	90

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 2.1 Población del Azuay con seguros de atención de salud.....	12
Tabla 2.2 Perfil epidemiológico del área de salud no 3 de cuenca - año 2008.....	13
Tabla 2.3 Matriz DOFA.....	22
Tabla 2.4 Componentes de visión funcional y por procesos.....	32
Tabla 3.1 Perspectiva de los clientes- Área de salud No 3 de Cuenca.....	38
Tabla 3.2 Perspectiva de los clientes – indicadores de control del cuadro de mando integral -.....	39
Tabla 3.3 Perspectiva financiera- Área de salud No 3 de Cuenca.....	40
Tabla 3.4 Perspectiva financiera- Indicadores de control del cuadro de mando integral -.....	41
Tabla 3.5 Perspectiva interna- Área de salud No 3 de Cuenca.....	44
Tabla 3.6 Perspectiva interna- Indicadores de control del cuadro de mando integral	45
Tabla 3.7 Perspectiva de aprendizaje y crecimiento - Área de salud No 3 de Cuenca.....	47
Tabla 3.8 Perspectiva de aprendizaje y crecimiento - Indicadores de control del cuadro de mando integral	48
Tabla 3.9 Atención Preventiva.....	50
Tabla 3.10 Atención de morbilidad primeras y subsecuentes médicos.....	50
Tabla 3.11 Programa ampliado de inmunizaciones.....	51
Tabla 3.12 Atención preventiva en odontología.....	51
Tabla 3.13 Atención de morbilidad en odontología.....	52
Tabla 3.14 Agenda estratégica compartida.....	55
Tabla 4.1 Metodología para el diagnóstico del sistema de información gerencial del Área de Salud No 3... 68	68
Tabla 4.2 Metodología para la misión del sistema de información gerencial del Área de Salud No 3..... 68	68
Tabla 4.3 Metodología para la visión del sistema de información gerencial del Área de Salud No 3..... 69	69
Tabla 4.4 Metodología para la operación del sistema de información gerencial del Área de Salud No 3.... 69	69
Tabla 4.5 Metodología para la evaluación del sistema de información gerencial del Área de Salud No 3... 70	70
Tabla 4.6 Actividades claves para un médico de un centro de Salud.....	72
Tabla 4.7 Actividades claves para un odontólogo de un Centro de Salud.....	72
Tabla 4.8 Actividades claves para un estadístico de un Área de Salud	73
Tabla 4.9 Actividades claves para un coordinador técnico de un Área de Salud	74
Tabla 4.10 Actividades claves para una enfermera de un Área de Salud	75
Tabla 4.11 Actividades claves para un administrador de una Área de Salud	76
Tabla 4.12 Actividades claves para una obstetra de un Centro de Salud.....	77
Tabla 4.13 Actividades claves para un médico de un Sub centro de Salud.....	77
Tabla 4.14 Perspectiva de los clientes.....	83
Tabla 4.15 Perspectiva financiera.....	83
Tabla 4.16 Perspectiva de los procesos internos.....	84
Tabla 4.17 Perspectiva de aprendizaje.....	84
Tabla 4.18 de indicadores básicos para la implementación del sistema de información gerencial.....	85

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO No 1: CREACIÓN DEL VALOR PÚBLICO EN EL ÁREA DE SALUD No. 3.....	104
DE CUENCA	
ANEXO No. 2: GESTIÓN PARA RESULTADOS EN EL SECTOR PÚBLICO.....	106
ANEXO No 3: LA MISIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO.....	108
ANEXO No. 4: CICLO DE GESTIÓN.....	110
ANEXO No. 5: POLITICA NACIONAL DE SALUD EN EL PLAN NACIONAL DE	112
DESARROLLO 2007-2010	
ANEXO No. 6: SISTEMA COMÚN DE INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE	115
SALUD DEL ECUADOR	
ANEXO No. 7: UNIDAD DE GESTIÓN DEL ÁREA DE SALUD No.3 DE CUENCA.....	118
Y PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD No.3 AÑO 2009	
ANEXO No. 8: PLAN OPERATIVO ANUAL ÁREA DE SALUD No.3 DE CUENCA	121
AÑO -2009	

RESUMEN

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, entidad creada para atender las necesidades sentidas y reales de la población, se ha constituido para el caso de los sectores empobrecidos, en el único prestador de servicios al que accede para su cuidado y recuperación.

Para la organización estatal, en el marco de la tendencia que vivió Latinoamérica de reducción de las responsabilidades sociales del estado, se empezaron a gestar modelos de atención en salud, con presencia de las fundaciones denominadas sin fines de lucro, que ante el retiro de la institucionalidad pública, se establecieron en las dos últimas décadas del siglo pasado, mientras en las principales ciudades los escenarios fueron captados por servicios de medicina pagada, que crecieron ante el desmedro de la entidad gubernamental.

La propuesta se trasluce en el diseño de un cuadro de mando integral para gestionar a la estrategia del Área de Salud No 3 de Cuenca, como una herramienta flexible que equilibra la perspectiva de los clientes con recursos financieros optimizados, mediante un ajuste de los procesos internos y una capacitación del recurso humano afín a los requerimientos establecidos.

En el primer capítulo se trata sobre las características de la gestión pública Ecuatoriana, como el marco legal y referente para los Servicios de Salud, para ofrecer prestaciones en ámbitos no resueltos por las organizaciones no gubernamentales o privadas, como es la atención de tipo preventiva y de control epidemiológico, para preservar la salud ciudadana.

A la salud se la define a nivel internacional como la resultante de las condiciones de vida, de infraestructura sanitaria, de nutrición adecuada, de trabajo digno, etc., y no solamente como ausencia de la enfermedad, en este marco conceptual se organizan a los distritos de salud, a los que se asigna un espacio geográfico con una población de aproximadamente 100.000 habitantes, que en el Ecuador, se les

conoce como Áreas de Salud, con características de gestión técnica, administrativa y financiera desconcentrada, que en la visión del servicio público contemporáneo, se constituyen en contextos propicios para hacer válidos los preceptos constitucionales del derecho al buen vivir.

El segundo capítulo se refiere al análisis de la situación estratégica del Área de Salud No 3 de Cuenca, y la evolución del perfil epidemiológico, presentando su producción, mediante las actividades cumplidas como línea de base, en la lógica del cometido institucional normativo, para reconocer la importancia de la gestión estratégica, a través del cual se formula el plan estratégico, que no se aplica adecuadamente, al no disponerse de un sistema de información gerencial, que permita tramitar convenientemente a los objetivos institucionales.

El tercer capítulo presenta el diseño de la propuesta de ejecución de la estrategia, mediante la técnica del cuadro de mando integral, en donde se observan a indicadores financieros y no financieros en una relación balanceada, cimentada en un sistema de información gerencial para la correcta toma de decisiones, para crear el valor público empresarial, como un hecho social, económica y culturalmente determinado.

El capítulo cuatro, se relaciona con el mecanismo propuesto para cumplir con los elementos esenciales de la planificación estratégica y el uso de la herramienta del cuadro de mando integral, para hacer partícipes explícitamente a los usuarios internos, externos y a la comunidad organizada sobre el sistema de información gerencial, para construirlo con los involucrados, como una táctica que sustente a su correcta aplicación.

Como conclusiones se anotan las ventajas del uso de un cuadro de mando integral, para mejorar resultados, en donde los recursos alcanzan metas progresivas a corto y mediano plazo, en función de la visión institucional. En las recomendaciones se enfatiza la necesidad, de medir la gestión de un Área de Salud, para alcanzar beneficios sociales en la comunidad, a través de las inversiones realizadas desde el estado.

PRESENTACIÓN

La importancia social de la gestión de los servicios de salud, es la de responder a las necesidades de la población, es por ello que con la metodología del cuadro de mando integral se pretende comunicar una visión integral, para la gestión del Área de Salud No 3 de Cuenca, entidad del primer nivel de atención, que utiliza la destreza de la atención primaria de salud, para resolver los problemas sanitarios, en su sector de influencia.

El modelo de atención curativo hegemónico de la administración de salud, dejó en segundo plano a la promoción de la salud, como valor positivo para conservar las condiciones de salud en una población, de la prevención de la enfermedad para evitar el sufrimiento y la muerte por causas que sean prevenibles, situación que busca superarse con la aplicación del paradigma de la atención familiar, comunitaria e intercultural, que se está implementado en el Ecuador.

La conjetura que se plantea es que los servicios de salud, en la base del sistema de una Área de Salud, no puede ser gestionado correctamente desde la perspectiva de un Ministerio de Salud centralizado, sino a través de la toma de decisiones oportunas a nivel local, mediante un procedimiento de información gerencial, que responda con eficiencia y equidad a las dificultades que se presentan.

La posibilidad de su aplicación responde a la necesidad de hacer válido el marco legal establecido, el mismo que es obstaculizado por prácticas tradicionales, que requieren transformarse desde instancias ubicadas en los niveles locales de la gestión de un Área de Salud en el Ecuador.

Esta investigación debe motivar a reflexión crítica en la academia, para continuar en esta línea de análisis y estudio de la prestación de servicios públicos de salud, desde la formación de pregrado y posgrado, dando énfasis en la importancia del uso apropiado de recursos oficiales, para alcanzar beneficios sociales tangibles, en una sociedad que subsiste con necesidades básicas insatisfechas.

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador se observan modelos de gestión con variadas características en el sector público, que difieren completamente de una entidad a otra, situación observada en las Instituciones prestadoras de servicios de salud, sin permitir una lógica cohesión entre los niveles de organización nacional, regional o local, en donde cada entidad y aun entre sus mismos estamentos, se manejan diversas visiones de la realidad de salud, definiéndose múltiples misiones, objetivos, metas y actividades, lo que finalmente se traduce en un dispendio de recursos y energías.

En el trajín del régimen estatal del Ecuador, se observan intentos por hacer factible la coordinación entre los prestadores de servicios públicos de salud, integrándolos en una unidad de gestión al Ministerio de Salud, al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a los servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas, Centros Médicos de Gobiernos Provinciales, Municipales y Parroquiales, encontrándose en la realidad con una barrera de entendimiento, que configura un modelo de gestión del subsector público de salud ineficiente.

En el año de 1992, se establecen las Áreas de Salud “como el nivel básico de organización y operación descentralizada de los servicios del Ministerio de Salud Pública”¹; que constituyen parte fundamental del desarrollo de los Sistemas Locales de Salud (SILOS), buscando el mejoramiento de la calidad, cobertura y eficiencia de los servicios de salud a nivel local.

El objetivo del primer capítulo es mostrar las potencialidades de la gestión de un Área de Salud urbana de Cuenca, identificando las tendencias favorables que se establecen en el nuevo marco jurídico nacional.

¹ Ministerio de Salud Pública, Manual de organización de las Áreas de Salud, julio de 1993, Quito, p, 5

La prioridad del gobierno para atender a los servicios sociales, entre los cuales se cuentan los de salud y las posibilidades particulares de las colectividades de coadyuvar a resolver los principales problemas sanitarios y las patologías prevalentes del medio, requieren de una gerencia con una capacidad de toma de decisiones optimas a través de mecanismos de información establecidos en un cuadro de mando integral, que facilita la socialización con los ejecutores del servicio.

1.1 LA GESTIÓN PÚBLICA CONTEMPORANEA EN EL ECUADOR

La gestión pública debe satisfacer las necesidades prioritarias de una sociedad; dependiendo para su accionar de las características del contexto socio político en la que se encuentra inmersa, que es la que define a la organización sanitaria, en función de los paradigmas de desarrollo que están siendo impulsados por los gobiernos de turno.

En el Ecuador se instituyen mecanismos para la recuperación del rol conductor del estado, en los aspectos sociales, evidenciando la necesidad de devolver a la población el derecho a recibir servicios gratuitos de salud, educación, vivienda, trabajo y seguridad social de calidad, siendo este principio la parte sustancial del nuevo modelo de gestión desde la perspectiva del buen vivir, aspecto sustancial que consagra la actual constitución aprobada mediante referéndum en el año 2008.

La gestión pública guiada desde la concepción ideológica, de quienes detentan el poder político, depende también de las condiciones económicas por las que atraviesan las finanzas estatales; que obligan a ser selectivos en los aspectos relevantes para la vida comunitaria. En el Ecuador se ha declarado en forma reiterativa, en estos dos últimos años, la disposición de recuperar para el estado su función primordial de garantizar la atención hacia los grupos humanos

postergados, que en forma tradicional han estado abandonados, subsistiendo en circunstancias precarias, sin tener acceso a servicios básicos.

En las entidades asistenciales se busca pasar desde los planteamientos teóricos que resultan inevitables, hacia las soluciones pragmáticas, definiendo desde la visión gubernamental la aplicación de un sistema administrativo llamado “modelo abierto de gestión para resultados en el sector público”, así definido por el Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), el mismo que es acogido por el país, para estimar y dar a conocer con suficiente rigor y transparencia el valor creado por la acción del estado.

1.2 CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS DE LA GESTIÓN PÚBLICA

Mirada desde sus dimensiones políticas en el contexto de las nuevas corrientes de administración en Latinoamérica, entre las que se incluye el Ecuador, se busca recuperar la gestión gubernamental, para asegurar el acceso a bienes y servicios de salud, educación, al agua de consumo humano, la seguridad ciudadana, alimentación, obras de infraestructura sanitaria y de cuidado del medio ambiente, servicios estimados como elementales para la subsistencia digna de la población, que son pensadas como responsabilidad del estado.

En el ámbito de una crisis económica mundial de nueva data, que ha trastocado al hegemónico modelo de libre empresa en el entorno industrializado, se afectan los capitales dependientes, como los Ecuatorianos, que han visto disminuir su dinámica productiva, que sobresalta a las masas asalariadas y afecta las condiciones del pleno empleo.

En el país las instituciones públicas se financian, por fuentes del estado central, que sustenta la exportación de productos primarios, entre los que se destaca el petróleo cuyo costo oscila en el año 2009 a precios menores, cotizándose en promedio a \$40 el barril, mientras el año 2008, se alcanzó un nivel record

cercano a los \$150 por barril, lo que proporcionó inversión en los ministerios del sector social, entre ellos el de salud.

Entre los mandatos constitucionales respecto de las garantías ciudadanas, en el artículo 85 se dice: “Las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientaran hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos se formularán a partir del principio de solidaridad. Sin perjuicio de la preeminencia del interés general sobre el interés particular, cuando los efectos de la ejecución de las políticas públicas o prestación de bienes o servicios públicos vulneren o amenacen con vulnerar derechos constitucionales, la política o prestación deberá reformularse o se adoptarán medidas alternativas que concilien los derechos en conflicto”².

La Constitución del Ecuador vigente, expresa al referirse a la gestión pública, que el estado garantizará la distribución equitativa y solidaria del presupuesto, para la ejecución de las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos. En la formulación, ejecución evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos se garantizará la participación de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades.

1.3 PRIORIDADES DE LA GESTIÓN PÚBLICA EN SALUD

Ante el deterioro de la inversión pública en las últimas décadas, con la predisposición hacia la privatización de los servicios sociales, entre ellos de Salud, las asistencias del Ministerio se financiaron con recursos del estado para los salarios de los empleados y trabajadores, la operación de los servicios médicos con aportes de los usuarios y la infraestructura física por parte de la comunidad, desacreditándose las prestaciones públicas en salud.

La población del país, no accede a la atención de ninguna institución de salud, en un porcentaje cercano al 25 % de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “los grupos que no pueden costear servicios

² Constitución de la república del Ecuador Año 2008.

privados y no disponen de algún tipo de seguros de atención médica, en el Ecuador llega al 70%³

La SENPLADES, Secretaria Nacional de Desarrollo, al recuperar la planificación central del Estado, ha definido cuales son las prioridades, para las entidades de salud que pertenecen al sector público, siendo en su orden las siguientes: La promoción de la salud y prevención de la enfermedad con énfasis de cuidado a los sectores de mayor pobreza, mujeres y niños.

La SENPLADES considera como prioridades que:

En la planificación se promueva a los estilos de vida saludables y el mayor bienestar de la persona humana, en coordinación con el sector Educación, los Gobiernos Regionales y Locales, las organizaciones de la sociedad civil, la familia y la comunidad, con lo cual se pretende garantizar patrones adecuados de salud para la gente.

Se considera esencial la provisión de medicamentos para los diferentes servicios de atención, confirmando que se encuentren al alcance de todos, con precios adecuados y de calidad.

La reestructuración del Ministerio de Salud, busca convertirlo en un organismo moderno, ágil, con rectoría nacional y capacidad para concertar políticas con los demás actores del sector, mediante la Institucionalización de los programas y proyectos con financiamiento de cooperación externa, que venían actuando con autonomía y paralelamente a las estructuras normales del MSP (Ministerio de Salud Publica).

Se anhela fortalecer al sistema de vigilancia epidemiológica del MSP, para hacer frente a los principales riesgos de salud, así como a cualquier emergencia que se presente.

Se requiere proveer de equipamiento, insumos básicos y medicamentos a todas las unidades operativas, para que estén en condiciones de brindar los servicios de salud que la población requiere.

³ OPS, Situación de Salud, Ecuador 2006,p,93

Se debe integrar a los sistemas de comunicación e información administrativa, procurando inversión en infraestructura y equipamiento de establecimientos, en particular de primer nivel; en este subsector se incluyen a los servicios destinados al fomento y protección de la salud de las personas y para la recuperación de las patologías de máxima cobertura y mínima complejidad.

Hay que mejorar el perfil de los servidores de la salud del país, con una clara conciencia de que ellos son los principales agentes de cambio, buscando la capacitación permanente del personal profesional y técnico, determinando sus necesidades, estableciendo programas y planes estratégicos de corto y mediano plazo a nivel institucional como sectorial.

El adelanto de los recursos humanos profesionales y técnicos se fundamenta en la aplicación de un sistema de méritos, el respeto a la línea de carrera, remuneraciones idóneas y fomento de la solidaridad en el desempeño y en la organización para brindar un servicio de calidad y respeto al usuario.

El nuevo modelo integral de salud pone especial énfasis en las acciones de promoción que apunten al crecimiento del bienestar integral, personal y colectivo (físico, emocional y socioeconómico). Por eso, lograr una salud integral supone también luchar contra la pobreza que se constituye en un freno para el desarrollo de las personas.

1.4 FUNDAMENTOS DE LA GESTIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD

Las Áreas de Salud en el Ecuador se constituyen en los Sistemas Locales de Salud, que recomienda la Organización Panamericana de la Salud, en las reformas de los sistemas nacionales, para alcanzar la Salud para todos (SPT) cuyos fines operativos se definen por los servicios directos a los usuarios, en donde el talento humano ubicado en este nivel, conoce de los problemas comunitarios y ofrece respuestas adecuadas a sus necesidades.

“Esta estrategia de cambio implica que exista un deseo de invertir la pirámide organizacional por parte de las autoridades, situación necesaria aunque difícil

de conseguir, cuando se afectan a las corrientes centralizadoras tradicionales, que detentan el poder".⁴

Las Áreas de Salud, se constituyen en unidades ejecutoras desconcentradas, y deben cumplir con las acciones estratégicas institucionales, que en conjunto, describen la totalidad de intervenciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, independientemente del nivel de gestión o entidad orgánica operante, siendo las siguientes:

- a) Dirección política de los actores sociales y regulación sobre los insumos, productos o acciones, que intervienen en el proceso de la producción social de la salud; garantía de acceso equitativo al conjunto de servicios de salud de atención a las personas e impulso de la estrategia de promoción de la salud.
- b) Determinación de estrategias de acuerdo con la evaluación del impacto de acciones en salud y los resultados de la vigilancia y análisis del estado de salud, sus determinantes y tendencias, así como de la modulación del financiamiento y del desarrollo científico y tecnológico en salud.
- c) Liderazgo y articulación institucional, control interno y gestión de recursos en los distintos niveles de la organización.
- d) Desarrollo y fortalecimiento de infraestructura, procesos, sistemas y servicios de apoyo logístico y de información del Ministerio de Salud.
- e) Provisión de servicios de promoción de la salud para contribuir principalmente con el desarrollo infantil de los niños y niñas, en situación de riesgo de salud y de la población del país en general.

Las Áreas de Salud se ubican en el nivel básico de atención, constituyéndose en el primer contacto de la población con el sistema de salud y brindan a la comunidad atención ambulatoria de tipo general, sus prestaciones de salud son para patologías simples, de menor riesgo, mayor frecuencia y bajo costo. A este

⁴ Organización Panamericana de la Salud, La gerencia de Calidad Total en Salud, primera edición, 1994, p,54

nivel de atención corresponden las siguientes unidades operativas: puestos de salud, subcentros de salud, centros de salud y las unidades móviles entre ellas las de salud escolar.

El mejoramiento continuo de los servicios de salud, debe ser visto desde la perspectiva de los usuarios y de los aspectos que van a producir a largo plazo mayor impacto, sobre las condiciones de salud de la población.

Se debe reflexionar que no se pueden solucionar todos los problemas a la vez, por lo que es necesario que los procesos se vayan implementando en función de los servicios reclamados (momentos de verdad), o de los aspectos que procuren el cumplimiento de metas institucionales establecidas con criterio técnico y científico.

CAPITULO 2

ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA SITUACIÓN DEL ÁREA DE SALUD No 3 DE CUENCA

Entre los considerádoos de la creación de las Áreas de Salud, se anota que “el desarrollo de las Áreas de Salud se enmarcan en el proceso de Modernización del Estado, a través de la descentralización administrativa-financiera y el mejoramiento de la calidad, cobertura, eficiencia de las unidades a nivel local”⁵

La misión del Área de Salud se la define para “Contribuir a solucionar los problemas y necesidades de salud más frecuentes, trascendentes y de mayor demanda que afectan a la población y al medio ambiente en su jurisdicción, reduciendo significativamente la morbilidad general y la mortalidad prematura (especialmente infantil y materna)”⁶

Al desagregar los fundamentos de la misión institucional del Área de Salud en el país, cuyas funciones principales se aplican en el desarrollo del Área de Salud No 3 de Cuenca, se pueden observar los siguientes componentes

- a) Modelo de gestión
- b) Problemas de salud más frecuentes en el medio
- c) Problemas de salud trascendentes
- d) Problemas de salud de mayor demanda
- e) Capacidad resolutive instalada

El objetivo del capítulo es presentar como ha evolucionado el perfil de enfermedades en el espacio geográfico poblacional del Área de Salud No 3 de

⁵ Ministerio de Salud Pública, Manual de organización de las Áreas de Salud, Quito, julio de 1993, p,5

⁶ Idem, p,5

Cuenca, en los últimos 5 años, analizada desde la gestión normativa del Ministerio de Salud y como fundamento para la formulación dinámica del plan estratégico del Área de Salud.

2.1 EVOLUCIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ÁREA DE SALUD No 3 DE CUENCA.

La situación de salud de una comunidad es la resultante del influjo de los elementos determinantes que se relacionan con “todos los aspectos que ejercen influencia sobre la salud de las personas y de la población, perspectiva desde la que se conforma un modelo que reconoce el concepto, de que el riesgo epidemiológico y de situación de las personas está presente desde la contextualización tanto histórica como social”:⁷

2.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD

2.1.1.1 Factores proximales que determinan la Salud de la población

- Factores biológicos y caudal genético
- Factores individuales y preferencias en estilos de vida
- Influencias comunitarias y soporte social
- Acceso a servicios de atención de Salud

2.1.1.2 Factores dístales que determinan la Salud de la población

- Condiciones de vida y de trabajo
- Condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales

⁷ Organización Panamericana de la Salud, Principios de la Epidemiología para el control de enfermedades, segunda edición, Washington DC, p, 20

2.1.2 SITUACIÓN DE SALUD EN EL ECUADOR

El nivel de salud se asocia con las condiciones de desarrollo de la población, en donde el nivel menor de instrucción, el desempleo, mínimos recursos económicos y la restricción de acceso a servicios de salud, configuran un cuadro de problemas en la salud de la población, en donde la morbilidad y la mortalidad se presentan con mayor frecuencia en las regiones empobrecidas, en los sectores rurales, urbano marginales, en la población Indígena y Afroamericana.

Según el Centro de estudios de población y desarrollo (CEPAR), de acuerdo a la encuesta demográfica, Quito 2005, p, 100, se ha demostrado que los problemas de salud que afectan a la población Ecuatoriana, se agrupan en cuatro principales:

- Enfermedades respiratorias
- Enfermedades crónicas
- Enfermedades digestivas
- Enfermedades osteomusculares

Tanto en el sector urbano como rural se presentan similares problemas, con variaciones en la incidencia, siendo más los problemas respiratorios y crónicos a nivel urbano y las molestias digestivas y osteo musculares a nivel rural; los hombres sufren más de enfermedades respiratorias y las mujeres de enfermedades osteomusculares, nerviosas y crónicas; por edades las complicaciones se relacionan con enfermedades de tipo respiratorio y digestivo en los menores de cinco años y en los mayores de 60 años son más frecuentes las enfermedades crónicas, osteo musculares y nerviosas. Entre las acciones que la población efectúa para recuperar a su salud se encuentran, según CEPAR.

- La automedicación
- Consulta médica ambulatoria

- Acudir a un agente de medicina tradicional
- Hospitalización

La automedicación alcanza al 48%; mientras quienes acuden a los agentes formales (médicos, odontólogos y enfermeras) e informales (curandero, sobador, partera) es el 41%, el 1% se hospitalizan y el 8% no hace nada, por cuanto carecen de recursos económicos o las enfermedades son percibidas como leves.

2.1.3 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD EN EL AZUAY

Las condiciones de salud en la provincia del Azuay, en donde el uso de los servicios de salud se lo realiza en relación a las condiciones de trabajo, recursos económicos y grado de educación de la población y el estar afiliado algún seguro de salud.

2.1.3.1 Afiliación de la población en el Azuay a seguro de salud

POBLACIÓN DEL AZUAY CON SEGUROS DE ATENCIÓN DE SALUD	
Instituto de seguridad social y seguro campesino	21%
Seguros privados	2%
Otros seguros	2%
Issf y sspol	1%
Sin seguro de salud	74%

Fuente: encuesta endemain. 2004
Elaborado por Luis Ochoa

Tabla 2.1 Población del Azuay con seguros de atención de salud

Para quienes no tienen seguro, es el Ministerio de Salud, la entidad que recibe esta demanda, disminuyendo a quienes acuden a la medicina privada, que es una proporción calculada en un 7%, mientras el 40%, llegan a las entidades del MSP, el grupo restante aproximadamente del 27% no tiene acceso a servicios de salud.

2.1.3.2 Perfil Epidemiológico del Área de Salud No 3 de Cuenca

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL ÁREA DE SALUD No 3 DE CUENCA - AÑO 2008			
CODIGO	DIAGNÓSTICO		Frecuencia
J00-J18	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	9343	1
E44	Desnutrición proteico calórico de grado moderado	2302	2
B82	Parasitismo intestinal sin otra especificación	2146	3
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1959	4
M96	Trastornos osteo musculares	979	5
N39	Infección de vías urinarias	960	6
B35	Dermatofitosis	601	7
K29	Gastritis y duodenitis	546	8
L25	Dermatitis de contacto	507	9
L08	Otras infecciones locales de la piel	404	10
	Otras causas	9544	
	Total	29291	

Fuente. Estadística. Área de Salud No 3 de Cuenca
Elaborado. Luis Ochoa

Tabla 2.2 Perfil epidemiológico del área de salud no 3 de cuenca - año 2008-

Al observar a las patologías que se atienden en el Área de Salud No 3 de Cuenca, el total de consultas de morbilidad, para el año 2008 son de 29291, lo que significa una atención de morbilidad igual a 80 pacientes por día de los cuales 26 pacientes corresponden a infecciones respiratorias agudas que representa al 32.5%.

Entre las diez primeras causas se encuentran el 68% del total de las patologías atendidas, el 32% restante debe ajustarse de acuerdo a la frecuencia observada, correspondiendo mejorar el sistema de registro del diagnostico, para su correcta ubicación.

Es llamativo que la caries dental siendo la primera causa de consulta en las unidades de salud, como se puede mirar cotidianamente, dado el sistema de información actual, no se visualiza, por no manejarse criterios estandarizados de diagnostico y registro de patologias bucodentales, situación que se empieza a modificar desde el Área de Salud.

2.1.3.4 Importancia de la planificación estratégica en salud

Según Belikokou, en su exposición bases para un gobierno efectivo, VII curso nacional de efectividad en el desarrollo del Ecuador, Quito, octubre del 2008, las mismas se agrupan desde tres factores que favorecen o limitan a la gestión pública, siendo los siguientes:

- Estructurales que se refieren a territorio, clima, geografía, población, que no se pueden cambiar y los aspectos culturales como la religión, historia e idioma que se pueden modificar aunque lentamente, luego de muchos años.
- Los aspectos institucionales u organizacionales, en donde se toman en cuenta las condiciones relacionadas con una democracia formal o real, igualdad ante la ley, transparencia y participación ciudadana; la estructura y organización del sector público y su cultura, en donde se cuestiona permanentemente el ¿para que buscar el cambio de organización en las entidades públicas?.
- Factores instrumentales, el sistema de planificación y selección de prioridades, la formulación de políticas públicas, el presupuesto, el sistema de monitoreo, evaluación y el análisis de riesgo.

Según Adam Smith, entre las obligaciones del gobierno están las de mantener a las instituciones útiles como son las educativas, de salud, las vías de comunicación, los organismos de protección a la colectividad, que se orientan a conseguir bienestar ciudadano desde una perspectiva idealista y para garantizar a la convivencia pública desde una visión realista. El gobierno emite reglas para que funcione el mercado, interviene cuando el mercado falla y presta servicios que el mercado no produce, necesitando contar con entidades y pautas establecidas para identificar el rendimiento en la sociedad.

2.2 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD

Para la apreciación estratégica, se parte desde los valores y las creencias, para luego definir los intereses a través de las prioridades fijadas, a las que se deben evaluar desde las oportunidades como de las amenazas (externas) y las debilidades con las fortalezas (internas) de la organización.

La planeación se considera como el proceso que define objetivos y establece los medios idóneos para alcanzarlos, anticipándose en forma racional a la acción para de esta manera conseguir el mejoramiento de las entidades y el progreso social.

La planeación estratégica es el proceso por el cual los dirigentes de una institución se anticipan al futuro y organizan los recursos, los procedimientos, como las operaciones, orientando la dirección de las instituciones.

La planeación estratégica permite que los equipos de salud, sean parte de la estructura inteligente, para superar los retos y transformaciones importantes, en continua adaptación, para adelantarse a los problemas sociales, con alternativas validas para su solución.

La planeación estratégica se constituye en un estilo de dirección, que debe ser asimilado como un modelo de gestión flexible, adaptable, que reaccione a la incertidumbre que viene impuesta del entorno político, económico y social tan cambiante en nuestra historia, que no permite todavía solidificar a un sistema público de salud, que fortalecido alinee a las entidades del sector.

2.2.1 FASES DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

El diagnostico del entorno tiene como objeto identificar los aspectos que desde fuera inciden positivamente en la institución, que se configuran como oportunidades y las situaciones externas que pueden afectar a su capacidad competitiva que se denominan como amenazas, en cuanto a sus

potencialidades internas se las llama fortalezas y los aspectos que se observan como deficitarios en su interior se denominan debilidades.

Se efectúa la valoración idealizada de la entidad, que se conoce como la visión institucional, convertido en un pensamiento filosófico que motiva, que reta, que orienta a sus dirigentes y ejecutores en una entidad de salud, que busca recuperar lo valioso del pasado y ubicarse adecuadamente con nuevos elementos hacia los desafíos del futuro inmediato, mediato y lejano.

Luego se debe construir la misión, que para el caso de las instituciones públicas están descritas en la razón de ser de la entidad, que se expresa en las motivaciones de su instauración, que se traduce en un objetivo de orden superior, que permite clarificar el propósito de la institución.

Los ejes estratégicos se consideran como resultados de largo plazo, que deben estar presentes en todas las acciones de las entidades de salud, que en forma orgánica han de ser apoyadas por todos los integrantes de la institución.

Para la implantación de las estrategias se asignan recursos intelectuales, que constituyen el talento humano, recursos materiales y de infraestructura, para construir una planeación operativa con objetivos específicos que definan a los proyectos necesarios para enrumbar a las entidades prestadoras de servicios de salud, hacia las necesidades de los clientes.

Para el control de las actividades y tareas, se debe configurar un cuadro de mando integral, para obtener un mejor desempeño operativo y la redefinición de las estrategias, de, ser el caso que facilite la aplicación de la planificación estratégica en la planificación operativa y su ejecución.

La verificación de los niveles de cumplimiento o grado de avance de las estrategias planteadas, de cada unidad organizativa, se obligan para ser internamente comprobadas.

Resulta preciso implantar una serie de indicadores que identifiquen en donde y cuando se pueden añadir valores agregados a los procesos que la entidad efectúa.

Los servicios de salud son sensibles a mejorar cuando el personal involucrado se siente estimulado, se les reconoce con incentivos a su formación y alienta a su responsabilidad, para alcanzar los propósitos institucionales.

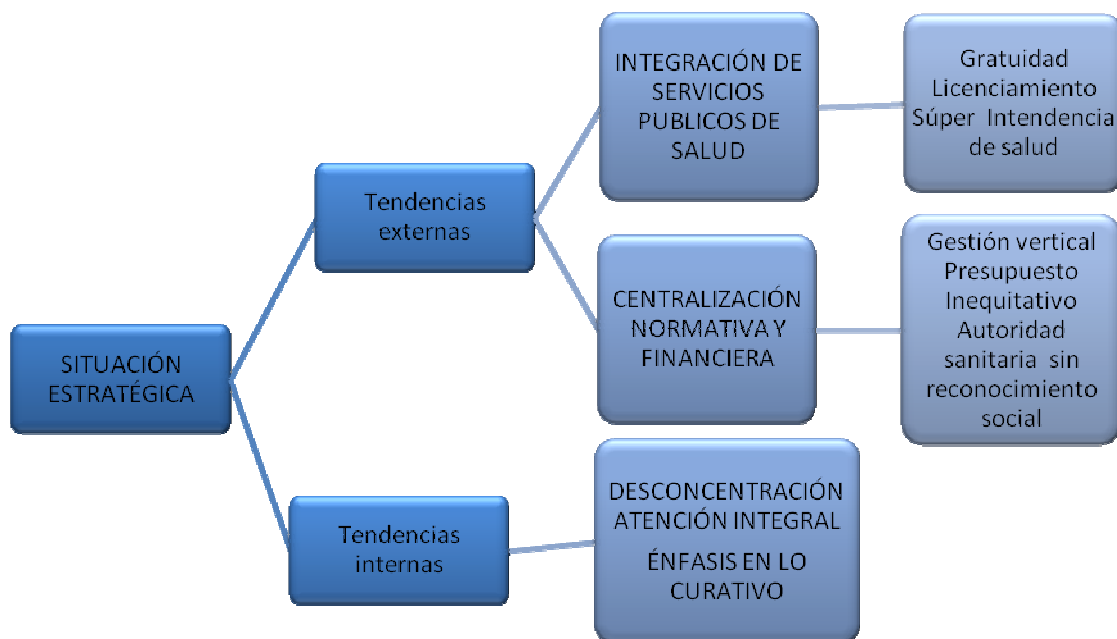
En la planificación estratégica para instituciones de salud se requiere explicitar las decisiones, en función de responder a la pregunta. ¿Qué disposiciones hay que alinear hoy para estar preparados para el mañana y para los años venideros?

2.3 ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL ÁREA DE SALUD No 3 DE CUENCA

Las macro tendencias externas se ubican entre la integración de los prestadores de Salud del sector Público: el MSP, El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), los servicios sanitarios de las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional y Municipales, que para su consolidación se afecta a la estructura actual de las entidades mencionadas.

Otra tendencia externa en el plano de la organización, se refiere a la centralización vigente, en la toma de decisiones, que contrapone a las corrientes descentralizadoras y desconcentradoras, que se han convertido en aspiraciones de los Gobiernos seccionales.

En la parte interna de su estructura y organización las tendencias en conflicto siguen siendo las operaciones teóricas de la Atención Primaria de Salud, para mejorar las condiciones de vida de la población, que en la práctica encuentra dificultades de aplicación por la cultura institucional, arraigada al dar prelación a la atención curativa médica.



Elaborado por: Luis Ochoa

Figura 2.1 *Tendencias de situación del área de salud no 3 de Cuenca*

La potencialidad de las unidades de salud pública depende de la organización de un sistema de salud integrado, de acuerdo a niveles de complejidad creciente, para responder a las exigencias ciudadanas, para lo cual se han establecido parámetros técnicos, administrativos y financieros, que deben ser cumplidos, para evitar el dispendio de recursos.

Se han iniciado procesos de evaluación del desempeño a los funcionarios de las unidades públicas de salud, para vigilar el cumplimiento de actividades claves en relación con los avances de la atención a los grupos vulnerables, es decir aquellos que viven en condiciones de pobreza, con saneamiento ambiental deteriorado y sin escolaridad; que presentan en conjunto la mayor carga de la enfermedad en el país.

Se ha planteado la creación de una súper intendencia de salud, para que sea la entidad que desde una perspectiva externa e independiente, evalúe el servicio que brinda la institución a la comunidad, para hacer efectivo el derecho al buen vivir y el cumplimiento de los roles asignados para cada entidad.

Las tendencias en los aspectos cercanos para la gestión del Área de Salud, continúan bajo la tutela de un Ministerio centralizado, que emite directrices para

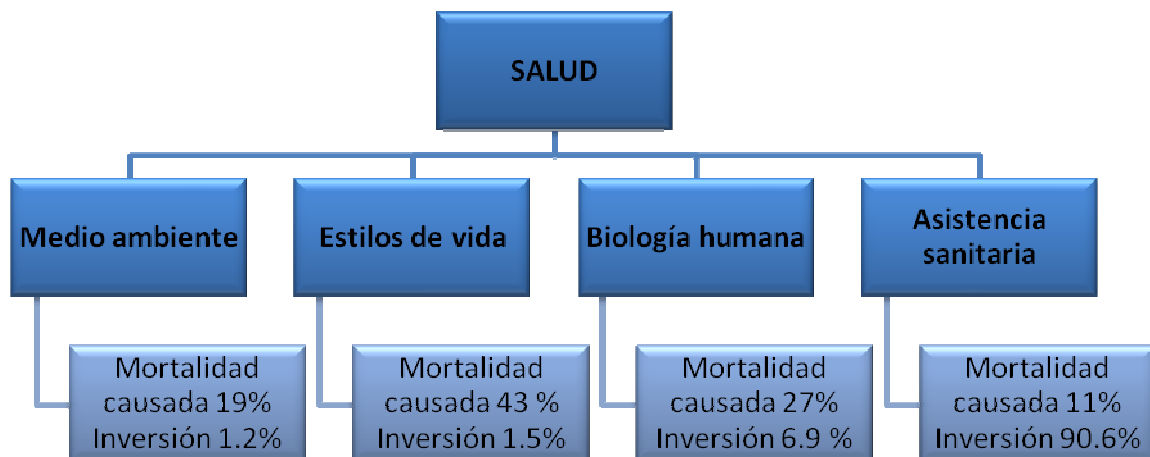
todo el país, que gestiona desde la Capital de la República en un orden jerárquico administrativo, político y técnico, que ha detenido el progreso de las entidades en salud, para citar un ejemplo, se siguen asignando recursos humanos, medicamentos e insumos literalmente desde el escritorio a programas en relación con la población para todo el país, como si está fuera homogénea, sin considerar las especificidades de desarrollo propias de cada localidad e inclusive de tipo epidemiológico, dando como consecuencia ineficiencia e inequidad, que desde la gestión particular se puede aprovechar en relación a las necesidades sentidas de la población.

Se observan indicios de volver a concentrar decisiones que antes se ejecutaban a nivel operativo, encareciendo de esta forma el costo administrativo, ante la demora en la toma de decisiones.

Es comprensible que el escudo epidemiológico que consiguió logros importantes en el MSP, como la erradicación de algunas enfermedades inmuno prevenibles, se mantenga con la misma disciplina e inversión, para proteger a la población, lo dificultoso es trasladar estos esquemas de gestión para trabajar sobre problemas prevalentes, que al momento como se visualiza en el perfil epidemiológico del Área, requieren de acciones multidisciplinarias y de coordinación a nivel local, para superar a las enfermedades infecto contagiosas y carenciales.

2.3.1 CAMPOS DE SALUD

En los Estados Unidos de Norte América se estudió el modelo teórico expuesto por Laframboise, que relaciona la inversión en acciones desplegadas para evitar la muerte, en correlación con los impactos en salud observados en la colectividad, en donde se reconoce a la salud de la población como la resultante de la interacción de los siguientes aspectos: Medio ambiente, estilos de vida, condiciones biológicas y la asistencias por parte de los servicios de salud.



Fuente: Campos de Salud, Manual de Epidemiología y salud Pública. Madrid 2005
Elaborado: Luis Ochoa

Figura 2.2 Factores que impactan en la salud

Los estilos de vida, que afectan a la salud, son los relacionados con los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo, que incrementan la presencia de enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las patologías cardio circulatorias, que configuran a las principales causas de muerte por infartos de miocardio, enfermedad cerebro vascular e insuficiencia renal y los factores relacionados con la violencia derivada de las muertes por accidentes de tránsito y por homicidios, que conforman una grave realidad social, cuando provocan el 43% de todas las muertes.

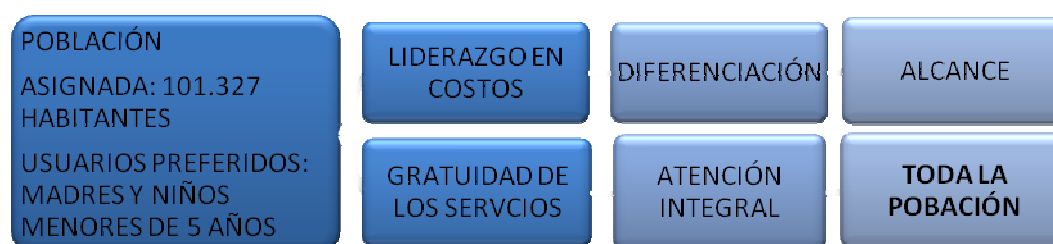
Se conciben a los campos de salud interrelacionados entre ellos y el esquema sirve para vislumbrar por donde se disponen los esfuerzos, a largo plazo, al considerarse como objetivos estratégicos de tratamiento para optimizar la salud de la población.

En el Ecuador resulta insuficiente la inversión en el sector de la salud, cuando desde la organización del Ministerio del ramo, se siguen gastando los escasos recursos en la atención de hospitales. La inversión pública de salud en el Ecuador en el año 2006 destino el 81.2% para la atención curativa y 18.8% para la atención preventiva.⁸

⁸ MSP. Transformación sectorial de Salud en el Ecuador. 2009

2.3.2 VENTAJA COMPETITIVA DEL ÁREA DE SALUD NO 3 DE CUENCA

Las organizaciones pequeñas con menor acceso a recursos, suelen subsistir de acuerdo a Porter por su estrategia sustentada en su enfoque de diferenciación, que para el caso del Área de Salud No 3 corresponde a la atención integral gratuita, dirigida a los grupos poblacionales postergados de la zonas periféricas y rurales, con énfasis en madres y niños menores de 5 años.



Fuente: Esquema de la estrategia competitiva de Porter. 1985
Elaborado por Luis Ochoa

Figura 2.3 Estrategia competitiva del Área de Salud No 3 de Cuenca

Las estrategias de Porter alinean las ventajas comparativas de la organización, para lo que se requiere controles y sistemas de incentivos a los involucrados, para mantener el liderazgo en costos y la diferenciación, que en último caso garantiza a la presencia del Área de Salud, como una entidad pública útil.

2.3.3 ANALISIS DE LA ESTRATEGIA PARA EL ÁREA DE SALUD No 3 DE CUENCA

Se parte desde la evaluación de las condiciones del Área de Salud No 3 de Cuenca, para cumplir su misión institucional como entidad que ofrece beneficios a la población, que por su característica gubernamental se convierte en unidad que produce bienes y servicios de salud a ser suministrados a la sociedad en forma gratuita.

	FORTALEZAS: Protocolos y normativas de atención implementados Gratuidad en la atención a la comunidad Modelo de atención integral en fase de consolidación	DEBILIDADES: Sistema de información, sin congruencia al modelo de atención Reticencia al trabajo en equipo. Infraestructura insuficiente para la atención
OPORTUNIDADES: Apoyo del gobierno a la salud de la población Reconocimiento social del derecho a la salud del pueblo Participación de entidades formadoras de recursos en salud	ESTRATEGÍA –FO Incrementar las prestaciones, a los grupos vulnerables Incentivar la participación comunitaria en acciones públicas de salud Integrar la asistencia y la docencia en la atención a la población	ESTRATEGÍA –D0 Organizar un sistema de información para la toma de decisiones a nivel local Gestión para licenciar a las unidades operativas Capacitación en la ejecución de acciones de promoción de salud
AMENAZAS: Politización de la institución Disposiciones centrales alejadas de las necesidades reales de la población. Presupuesto restringido a la visión curativa de la enfermedad	ESTRATEGÍAS –FA Valorar a la responsabilidad técnica y social ante la influencia política Inversión en acciones de protección de salud Impulso del Modelo de atención integral familiar y comunitario	ESTRATEGÍAS – DA Interactuar con los beneficiarios en la organización de servicios Establecer convenios con entidades sociales y de servicio para la atención Aprovechar recursos propios de las comunidades

Matriz DOFA

Elaborado por Luis Ochoa

Tabla 2.3 Matriz DOFA

2.3.3.1 Fortalezas

La aplicación de protocolos y las normativas internas han permitido alinear la actividad técnica de la atención de los profesionales del Área de Salud, que al momento se ejecuta en forma coherente y total.

Resulta única entre las Áreas de la Provincia del Azuay, la implementación en forma total de la gratuidad de las atenciones que reciben los usuarios de los servicios.

La aplicación del modelo de atención integral, familiar y comunitario que el MSP adopta, se constituye en un aspecto positivo, para la aplicación de los preceptos de la Atención Primaria de Salud (APS) en el Ecuador, dado por el

incremento de recursos humanos y financieros otorgados por el Gobierno de la República en forma gradual, pero aun insuficiente.

2.3.3.2 Debilidades

El sistema de información que maneja el Área de Salud, consecuencia de la normativa nacional establecida, recoge los datos de atenciones en números absolutos, sin registrar las actividades cualitativas de participación comunitaria, los costos del servicio, ni la percepción del cliente, peor la evolución de la estadística vital de la comunidad a la que se sirve.

La costumbre del trabajo individual dificulta conseguir logros institucionales sostenidos, debido a la formación universitaria, que guía su esfuerzo en la práctica curativa para todas las profesiones, que directa o indirectamente inciden en la salud del pueblo.

La infraestructura física se convierte en un problema, más aun cuando se ha incrementado la demanda ante la gratuidad en la atención, lo que trae consigo una prestación que se dificulta tanto para el funcionario institucional, como para el cliente de los servicios.

2.3.3.3 Oportunidades

Resulta relevante la decisión del Gobierno de apoyar al bienestar ciudadano, desde la perspectiva de los servicios básicos, entre estos los de salud, lo que ha derivado en un incremento del presupuesto para el MSP, que en forma histórica fue relegado a debatirse en condiciones de franco deterioro.

El discurso social del momento recuperado en el colectivo ciudadano, con el ánimo de hacer respetar sus derechos en la atención de los servicios públicos, constituye un incentivo de mejoramiento para las unidades de salud del estado.

Aunque débil hay cierto involucramiento de las entidades formadoras de recursos para el sector salud, que empiezan a reflexionar sobre la necesidad de ordenarse con el desarrollo nacional, ante la crítica abierta a sus actuaciones tradicionales, alejadas de la realidad.

2.3.3.4 Amenazas

Se plantean cambios al sistema actual de salud, se ha enfrentado con valor a los gremios institucionales, pero se mantienen intocados los nombramientos de partidarios del régimen en los puestos directivos, sin mediar como debería ser únicamente los meritos de los designados.

Se reiteran las disposiciones verticales, sin conocimiento de causa, para solucionar a los problemas colectivos, que solamente se los pueden hacer con la participación ciudadana efectiva en el cuidado de su salud.

Las necesidades de atención de salud siguen sin respuestas adecuadas a la magnitud del problema global, que cada día se incrementa ante la inclusión social de grupos humanos postergados, haciendo insuficiente la inversión financiera ante la demanda de servicios que se han relegado por años.

2.3.4 LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS COMO SUSTENTO DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL.

Las necesidades de la población observadas desde la práctica diaria, permiten ubicar a las iniciativas como una posibilidad de efectuar intervenciones previstas estratégicamente en función de: la frecuencia del problema, la trascendencia para la comunidad beneficiaria y la vulnerabilidad considerada como la

factibilidad de incidir en los aspectos determinados por el análisis de los factores internos y externos, que se convierten en la base para definir a los indicadores del cuadro de mando integral.

2.3.4.1 Iniciativas de sinergia entre las oportunidades y fortalezas

2.3.4.1.1 Incrementar las prestaciones a los grupos con más necesidades

Entre los cuales se encuentra a la población con mayores riesgos biológicos de sufrir enfermedades o de morir, como son: los niños/as recién nacidos, pre-escolares, los ancianos/as, las madres embarazadas, quienes padecen enfermedades catastróficas y/o personas con enfermedades terminales.

2.3.4.1.2 Incentivar la participación comunitaria en acciones públicas de salud

La participación comunitaria es menester que se lo ejecute desde el inicio de la planificación estratégica y en todo el proceso de análisis, de factores que favorecen o dificultan mantener las condiciones de salud de una colectividad, así como en la determinación de las alternativas de solución de los problemas, relacionados con la situación de salud que tienen perspectivas de solución cuando han sido identificados en el contexto social en donde están presentes; por ejemplo no es lo mismo definir una patología como la desnutrición infantil en un medio rural o urbano, dadas las circunstancias diversas del ecosistema circundante.

2.3.4.1.3 Integrar la asistencia y la docencia en la atención a la población

El área de Salud No 3 de Cuenca, está generando un espacio para compartir la docencia y la asistencia de ciertas patologías de interés común en el ámbito de la atención primaria de salud, por lo cual se vuelve importante que los futuros profesionales en las carreras relacionadas con la salud, se formen en la práctica diaria especialmente en la reflexión y la atención de problemas de salud colectivos que históricamente han sido desplazados en los currículos de las

escuelas de medicina del país, por una enseñanza hospitalaria exclusiva, que trae consigo desmotivación por desconocimiento del trabajo comunitario, que es la esencia de la Atención Primaria de Salud, como estrategia para mejorar las condiciones de vida de una colectividad empobrecida como la ecuatoriana.

2.3.4.2 Iniciativas para aprovechar las fortalezas y aliviar las amenazas

2.3.4.2.1 Valorar la responsabilidad técnica y social ante la influencia política

Las entidades públicas de salud históricamente se han convertido en lugares de concentración de poder político, debido a la influencia que se puede ejercer alrededor de las necesidades ciudadanas, convertidas en escenarios para alcanzar réditos de orden político electoral, en desmedro de la institucionalidad pública, por lo que es necesario generar condiciones de reconocimiento social que respalden una acción efectiva en la colectividad, para superar vicios de procedimientos arraigados en la gestión de los servicios de salud.

2.3.4.2.2 Invertir en acciones de protección de salud

Dadas las características asistenciales de los servicios de salud en el Ecuador, en donde la mayor presión social se ubica en la atención de recuperación de la enfermedad, consecuencia de la enseñanza tradicional en las universidades que están profundizando el conocimiento en la curación de la enfermedades, al continuar con la metodología de aprendizaje sustentado en el texto y no en el contexto, así como el auge de la tecnología y el avance en las investigaciones médicas han relegado la protección de salud a la población a un plano secundario, en inversión y reconocimiento de la población, sin meditar que se constituye en la solución de más equidad y eficiencia para una comunidad.

2.3.4.2.3 Impulsar el modelo de atención integral familiar y comunitaria

Resulta primordial el sustentar el modelo de atención familiar y comunitaria, para poder atender de manera integral a los problemas de salud de la

población, precisamente para no quedarse en el paradigma curativo que es actualmente el hegemónico, sin embargo de lo cual para su implementación se requiere de inversión que permita integrar a las redes de servicios públicos, para ir adecuando un sistema nacional de atención de salud de la población, con el fin de disminuir el sufrimiento de quienes no disponen de recursos económicos para ser atendidos de sus problemas de salud y que al momento alcanzan al 30% del país, de acuerdo a estimaciones oficiales.

2.3.4.3 Iniciativas para aprovechar las oportunidades y aliviar las debilidades

2.3.4.3.1 Organizar un sistema de información gerencial para la toma de decisiones a nivel local

La administración de las condiciones de salud de la población, requiere de una lógica ubicación del tratamiento de las prioridades del sector, para lo cual se impulsa un sistema de información gerencial que a nivel local permita tomar las decisiones acertadas, cercanas a la realidad, para superar con el conocimiento suficiente los problemas de la población, ampliando este esquema al involucramiento de los propios interesados, que con su aporte permiten conseguir las mejores alternativas de solución.

2.3.4.3.2 Gestionar el licenciamiento de las unidades operativas

Habiéndose definido el modelo de atención de salud como integral, es decir que también están considerados los aspectos relacionados con los riesgos de enfermar o morir, situaciones vistas del ámbito preventivo y de mejorar las condiciones de vida de la población, como promoción de salud, es menester cumplir con los estándares establecidos en la dotación de infraestructura, recursos humanos, insumos, medicamentos y materiales para cumplir con los postulados de atender de forma global los aspectos que determinan las condiciones de salud de la población.

2.3.4.3 Capacitar al recurso humano para ejecutar acciones de promoción de salud

En el esquema de trabajo de las entidades de salud del país, la normativa central es la que ha regido por lo general las acciones en la práctica, siendo estas ejecutadas en función del cumplimiento de las mismas, sin entender los diversos procesos que se establecen en la singularidad de cada sector, aun de cada persona, por lo que es necesario advertir la necesidad de dotar a los recursos humanos de salud de herramientas validas, para aportar desde cualquier espacio a promocionar con conocimiento y técnicamente hacia a las soluciones de las grandes brechas que existen, en diversos conglomerados sociales.

2.3.4.4 Iniciativas para aliviar las amenazas y debilidades

2.3.4.4.1 Interactuar con los beneficiarios en la organización de los servicios

Es válido utilizar las potencialidades locales, en una conjunción de esfuerzos para superar aspectos que determinan en la base los problemas de salud de la población, para superar viejos atrasos de una colectividad que se debate en condiciones sociales de inseguridad económica, para resolver sus dolencias en el ámbito de la salud, que afecta estructuralmente a poblaciones empobrecidas y de zonas rurales con mayor deterioro general.

2.3.4.4.2 Establecer convenios con entidades sociales y de servicio para la atención

Es indispensable establecer desde el área de salud, convenios y acuerdos con entidades de desarrollo sobre todo a nivel local, para mejorar la capacidad de atención, como se lo hace con la participación de entidades no gubernamentales sin fines de lucro, que se inscriben en los programas del Ministerio de Salud, como es el caso del Instituto Nacional de Atención a la Infancia, servicios municipales, etc.

2.3.4.4.3 Aprovechar para la tención de recursos propios de la comunidad

Considerando a las falencias de infraestructura, que aun se mantiene en el área de salud para una correcta atención, se requiere de una dialogo abierto con los líderes comunitarios del área de influencia, para poder ubicar servicios de atención en locales que permitan una mejor gestión de los recursos disponibles, debido a que al momento ante el crecimiento de los servicios generados en los últimos años, resultan al momento insuficientes.

2.4 FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO PARA EL ÁREA DE SALUD No 3 DE CUENCA

2.4.1 METODOLOGÍA

Se parte desde las necesidades sentidas de la comunidad, que reclama servicios de calidad, para resolver sus problemas de vida cuando se altera a la salud, que se obtiene desde la solicitud de consulta diaria en los servicios de atención, que debe resolver a la demanda curativa; lo que implica una respuesta adecuada desde la lógica recuperativa (biológica), que es parte sustancial de la atención integral.

Se considera a las políticas institucionales del MSP, que dispone de acuerdo a la estrategia nacional de desarrollo, que impulsa la prevención de la enfermedad, la promoción de ambientes y hábitos saludables, que buscan aumentar la esperanza de vida de la población, siendo otro aspecto sustancial de la atención integral.

El otro ámbito de la atención integral se relaciona con el componente psicológico de las personas, que se encuentra influenciado por el entendimiento del rol fundamental de la comunidad, las familias y los individuos en el cuidado de su salud, para alcanzar niveles mejorados de bienestar.

Estos postulados unidos con la estrategia de aplicar en forma inmediata la disposición constitucional de la gratuidad de los servicios de salud en el

Ecuador, que en otras instancias se lo viene ejecutando en forma progresiva, permitió a la unidad de conducción del Área de Salud No 3 de Cuenca (UCA) presentar el referente que sintetiza su función esencial de servicio comunitario, que se lo expresa para su identificación, tanto interna y externamente como la de: Atención Integral de salud gratuita.

En reuniones sucesivas con miembros de la comunidad y líderes de los procesos del Área de Salud, se estructuran los elementos claves del plan estratégico, que en el marco institucional, aprueba la Unidad de Conducción del Área, para ser presentado públicamente a la opinión social, así como a la Dirección Provincial de Salud del Azuay.

2.4.2 MISION:

“Atender las necesidades prioritarias de salud integral (biológica, psicológica y social) de la población asignada dentro de su área geográfica, involucrando a los actores sociales para garantizar una gestión eficiente y equitativa.”

2.4.2 VISION 2009 – 2012

“Institución con prestigio en atención integral de salud”

2.4.3 VALORES CORPORATIVOS:

Eficiencia y equidad.

2.4.3.1 Eficiencia

Definida como la capacidad de conseguir el logro de los objetivos institucionales al menor costo.

2.4.3.2 Equidad

Concebida como la asignación preferente de servicios de atención de salud a las poblaciones con menores ingresos y a los grupos sociales y biológicos vulnerables.

2.4.4 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

Se establecen desde el análisis situacional en donde se encaminan las grandes líneas de trabajo de la entidad, como objetivos estratégicos que se presentan coherentes con la misión y la visión institucional antes descritas:

- Incrementar las prestaciones, a los grupos vulnerables
- Incentivar la participación comunitaria en acciones públicas de salud
- Integrar la asistencia y la docencia en la atención a la población
- Organizar un sistema de información para la toma de decisiones a nivel local
- Licenciar a las unidades operativas de acuerdo a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

La metodología participativa se encamina al cambio de paradigma desde la visión funcional tradicional de las entidades públicas, a la propuesta de la visión por procesos

VISIÓN FUNCIONAL CONTRASTADA CON LA VISIÓN DE PROCESOS	
VISION FUNCIONAL	VISION POR PROCESOS
Los empleados son el problema	El proceso es el problema
Hacer mi trabajo	Trabajo en equipo
Trabajo mal hecho	Oportunidad de mejora
Evaluar a los individuos	Evaluar el desempeño del proceso
Cambiar a las personas	Mejorar el proceso
Motivar a las personas	Eliminar barreras estructurales
Controlar a los empleados	Desarrollo de las personas
Quién cometió el error	Que falló en el control del proceso
Corregir errores	Prevenir errores
Orientado a satisfacer al jefe	Orientado a satisfacer al cliente

Elaborado: Luis Ochoa

Tabla 2.4 Componentes de visión funcional y por procesos

2.4.5 METAS ORGANIZACIONALES AL AÑO 2012:

La planificación en el sector público del Ecuador se lo hace para ejecutar presupuestos anuales, sin embargo de lo cual se han planteado algunas metas en el plan estratégico hasta el año 2012, para los factores considerados críticos a fin de conseguir mejorar la salud de la población.

En forma progresiva se irán monitoreando los avances hacia lo trazado, por ejemplo la atención a mujeres embarazadas alcanza para el año 2008 al 36%, es decir por año de mantenerse las rentas del MSP se espera subir en un 8% del total de prestaciones en este rubro, hasta llegar a la propuesta final, que es la del 60%. Este ejercicio es válido para las otras metas descritas a continuación.

1. Incrementar al 60% la cobertura de atención a Mujeres embarazadas.
2. Acrecentar al 10% la vacunación en mujeres embarazadas y MEF (Mujeres en Edad Fértil).
3. Alcanzar el 10% en cobertura DOC (Detección Oportuna del Cáncer).
4. Aumentar al 100% la cobertura de vacunación en niños menores de un año.
5. Ampliar al 50% la atención a escolares y adolescentes.

2.4.6 ESTRATEGIAS:

Para cada una de las metas se han descrito las estrategias según se describe:

- 1.** Incrementar al 60% la cobertura de atención a Mujeres Embarazadas.
 - a.** Promocionar coordinadamente con medios de comunicación social y comunitaria las prestaciones de prevención del MSP.
 - b.** Capacitar al personal del área en los diferentes Programas, Proyectos, Normas y Reglamentos del MSP.

- 2.** Incrementar al 10% la protección con toxoide diftérico y tetánico a Mujeres Embarazadas y MEF (Mujeres en Edad Fértil).
 - a.** Mejorar el proceso de provisión de biológicos para la inmunización a mujeres en edad fértil.
 - b.** Establecer investigación y planes operativos para la atención a mujeres en edad fértil.

- 3.** Alcanzar el 10% en cobertura DOC (Detección Oportuna del Cáncer).
 - a.** Establecer un plan de alianza entre los sub-centros del área de salud y las juntas parroquiales e impulsar acciones de información, educación y comunicación del programa DOC y como aplicarlo.

 - b.** Implantar sesiones de trabajo con grupos organizados de mujeres, para incentivar la realización de exámenes de Papanicolaou

 - c.** Realizar afiches promocionales con criterio etnográfico, con líderes comunitarios, para la información sobre las ventajas de realizarse la prueba de la detección oportuna del cáncer cervico uterino.

- 4.** Aumentar al 100% la cobertura de vacunación en niños menores de un año.

- a. Establecer convenios con instituciones privadas (guarderías), para realizar la inmunización, previa información a los padres de familia sobre el beneficio de las vacunas.
5. Incrementar al 50% la atención a escolares y adolescentes.
- a. Instituir un convenio con Directores de escuelas del sector de influencia previa comunicación a los padres de familia.
 - b. Realizar talleres con los estudiantes sobre la necesidad de realizarse un control y el adquirir hábitos higiénicos sanitarios, alimentarios adecuados, para motivar al conocimiento de la importancia de mente sana en cuerpo sano.

2.4.7 POLITICAS

Es política del Área de Salud No 3 de Cuenca

- Aplicar las leyes establecidas en la base legal de creación del Ministerio de Salud Pública.
- Aplicar y hacer cumplir las leyes Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa (LOSCCA) y el Código del Trabajo a través de sus reglamentos de aplicación.
- Cumplir con las disposiciones y acuerdos a los que llega la Secretaria Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público (SENRES).

2.4.7.1 Rol de la política de Salud en el Ecuador

Los supuestos para alcanzar las metas se sustentan en las políticas nacionales de Salud establecidas, que deben ser continuas y que rebasan a la conducción de un gobierno y en nuestro medio hasta de un ministerio, que por

antecedentes conocidos que al variar de autoridades, se cambian las estrategias, a la organización y a las prioridades, por lo que se requiere que se mantengan los siguientes fundamentos técnicos políticos y administrativos:

- La visión de salud aceptada como derecho del ser humano.
- La concepción de salud integral que considera los aspectos bio-sico-sociales.
- El cumplimiento del estado de garantizar el derecho a la salud para todos los ecuatorianos.
- El desarrollo de un sistema público de salud.
- El financiamiento de las prestaciones públicas de salud garantizadas desde el estado.
- La atención integral y gratuita.

2.4.8 FACTORES CRÍTICOS QUE PERMITEN EL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN, VISIÓN Y DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

En este acápite mencionamos a los factores críticos que mejorados permiten el cumplimiento del plan estratégico del Área de Salud, que son mencionados, y serán desarrollados en el capítulo tres, siendo los siguientes:

- La atención colectiva sobre problemas prevalentes de salud
- Atención a las personas que requieren los servicios de salud en el ámbito de la curación.
- Atención preventiva para evitar enfermedades en la colectividad
- Participación comunitaria integrada a resolver los problemas sanitarios
- Gestión del modelo familiar, comunitario e intercultural

CAPÍTULO 3

DISEÑO DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL, PARA LA TOMA DE DECISIONES

Contando con el plan estratégico para el Área de Salud No 3 de Cuenca, en donde constan los objetivos estratégicos, las metas, y las estrategias este capítulo aplica la metodología del Balanced Score Card, para conseguir el cumplimiento de la estrategia, adaptando las características de las Instituciones Públicas y las especificidades del sector de la Salud, en el momento histórico de su organización, estructura y gestión.

Se relaciona a la visión y misión institucional, desde las perspectivas de los clientes externos, financiera, procesos internos y de la capacidad de aprendizaje de la institución.

Al considerar al cuadro de mando integral como una herramienta de gestión para la ejecución de la estrategia, se utiliza al mapa estratégico, el cuadro de mando integral y la matriz del cuadro de mando integral para monitorear los indicadores no financieros y financieros, y observar la trayectoria de los planes de acción.

Los alcances del capítulo se refieren a describir y comunicar la estrategia para establecer mecanismos que midan el trabajo del Área de Salud e interrelacionar a los activos intangibles, que crean valor a largo plazo ajustándolos con las consecuencias tangibles.

3.1 DELIMITACIÓN DE LAS PERSPECTIVAS DE LOS CLIENTES, DEL APRENDIZAJE, FINANCIEROS Y DEL PROCESO INTERNO EN EL ÁREA DE SALUD

A través de la metodología del Balanced Score Card (BSC) cuadro de mando integral, se busca conseguir la visión del Área de Salud No 3 de Cuenca que dice: “Institución con prestigio en atención integral de salud”, cuyos valores corporativos se definen en función de la eficiencia y la equidad para obtener sus propósitos.

La atención integral se refiere a considerar a los usuarios externos en sus características propias, que identifican a sus aspectos biológicos que tienen similitud con los seres vivos de todas las especies; en los aspectos psicológicos se diferencia del resto de sus congéneres, al ser capaz de procesar el pensamiento, el aprendizaje y la inteligencia para desarrollar el raciocinio, cualidad humana intrínseca y los aspectos sociales para inter relacionarse con los demás, en sus intercambios particulares con los intereses colectivos.

Las perspectivas del cliente, financieras, de aprendizaje y de los procesos internos se analizan en relación a estos valores que se lo acogen como los estratégicos del Área de Salud de Cuenca, que pueden ser aplicados en forma genérica para las Áreas de Salud del Ecuador.

3.1.1 PERSPECTIVA DE LOS CLIENTES

Siendo las Áreas de Salud entidades de derecho público se vuelve pertinente trabajar al comienzo en la perspectiva de los usuarios, para luego analizar la perspectiva financiera con base a las cuales se integran las perspectivas de aprendizaje de la Institución y la de los procesos internos en los que debe destacar la institución.

3.1.1.1 ¿Quiénes son los clientes escogidos que generarán crecimiento de ingresos y una oferta más rentable de productos y servicios?

La población del espacio geográfico asignado al Área de Salud que es de 101.327 habitantes.

PERSPECTIVA DE LOS CLIENTES- ÁREA DE SALUD No 3 DE CUENCA				
¿Para Alcanzar mi Visión. Como deben verme Mis clientes?	Objetivos	Indicadores	Metas	Iniciativas
	Conseguir adhesión a la Atención Integral	La atención preventiva de la enfermedad, es la prioritaria	70% de atención preventiva y de promoción en el año 2012	Plan de acuerdos, diálogo y acción
	Establecer servicios de Atención Primaria	La población es atendida, mediante la estrategia de la Atención Primaria de Salud.	Satisfacción de necesidades de atención en el 90% de la población en el año 2012	Ejecución de proyectos multisectoriales por la salud de la comunidad
	Enfocar inversión en acciones prioritarias	Gratuidad total de los servicios de atención integral de salud	Atención integral sin costo para los usuarios del Área de Salud en el año 2012	Prestaciones dirigidas a la población del sector de influencia

Elaborado: Luis Ochoa

Tabla 3.1 *Perspectiva de los clientes- Área de salud No 3 de Cuenca*

3.1.1.2 Descripción del indicador

El indicador de control orientado a satisfacer las necesidades de los clientes, tiene la intención de conseguir la adhesión de la colectividad a los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) que se enfoca a resolver los requerimientos prioritarios de la población.

Las fuentes de verificación se encuentran en el Área de Salud, respecto de las atenciones a las personas, en el Municipio de Cuenca, en cuanto al acceso de servicios básicos de infraestructura, en las Juntas Parroquiales sobre la satisfacción de los usuarios de los servicios gestionados y recibidos por la comunidad.

La responsabilidad es de la red pública de atención en salud, y de los organismos de desarrollo ubicados en el sector de influencia del Área de Salud.

Perspectiva de los clientes - Indicadores de control del cuadro de mando integral-

Indicador de gestión	Línea de base del indicador	Meta de gestión	Programación anual % de la meta			
			2009	2010	2011	2012
70% de atención preventiva	40% de atención preventiva en el año 2008	Incremento del 30% de atención preventiva	Incremento del 5% en atención preventiva	Incremento del 10% en atención preventiva	Incremento del 8% en atención preventiva	Incremento del 7% en atención preventiva
90% de la población con acceso a la Atención Primaria de Salud	60% de la población con acceso atención Primaria en el año 2008	Incremento del 30% en acceso Atención Primaria de Salud	Incremento del 5% en acceso Atención Primaria de Salud	Incremento del 5% en acceso Atención Primaria de Salud	Incremento del 10% en acceso Atención Primaria de Salud	Incremento del 10% en acceso Atención Primaria de Salud
Gratuidad total en los servicios de atención integral de salud	40% de la población con acceso a servicios de atención integral gratuita en el año 2008	Incremento del 60% de la población con acceso a servicios de atención integral gratuita	Incremento del 10% de la población atención integral gratuita	Incremento del 20% de la población atención integral gratuita	Incremento del 20% de la población atención integral gratuita	Incremento del 10% de la población atención integral gratuita

Elaborado: Luis Ochoa

Tabla 3.2 Perspectiva de los clientes – indicadores de control del cuadro de mando integral -

3.1.1.3 ¿Cuál es la propuesta de valor para los clientes?⁹

Ejecutar el paquete básico de atención en los siguientes parámetros:

- Consulta de morbilidad: Demanda espontánea, subsecuentes, consultas de referencia y contra referencia
- Seguimiento a enfermos crónicos: desnutridos, hipertensos, diabéticos y tuberculosos
- Consulta preventiva adultos mayores y de la tercera edad.
- Consulta preventiva a niños: programa ampliado de inmunizaciones (PAI), control de crecimiento y desarrollo, detección de desnutridos y niños en riesgo, salud escolar

⁹ Ministerio de Salud Pública, adaptado de Manual de Organización de las Áreas de Salud, Quito 2000,p, 35

- e) Consulta preventiva a embarazadas: control prenatal, prevención con toxoide tetánico, detección de infecciones genito urinarias
- f) Promoción de salud: adopción de estilos de vida saludable, detección oportuna de cáncer, lactancia materna, educación nutricional y planificación familiar.
- g) Consulta de estomatología: prevención con prioridad a escolares y embarazadas. Demanda espontánea
- h) Actividades comunitarias: reuniones de trabajo con comités locales de salud, visitas domiciliarias, proyección extramural de los servicios de salud, apoyo a la salud con recursos comunitarios y coordinación con otras instituciones.

3.1.2 PERSPECTIVA FINANCIERA

De acuerdo a la razón de ser de la entidad pública, su financiamiento esta dado por inversión estatal, que se lo debe ejecutar con criterio de eficiencia y productividad, especialmente para los grupos humanos que no tienen recursos para satisfacer a sus principales necesidades, entre ellas las de salud.

PERSPECTIVA FINANCIERA- ÁREA DE SALUD No 3 DE CUENCA				
¿Qué Objetivos financieros debemos alcanzar para satisfacer a nuestros contribuyentes y al gobierno nacional?	Objetivos	Indicadores	Metas	Iniciativas
	Establecer gratuidad de la atención	Atención sin costo en las prestaciones	Sin costo en el 100% de las prestaciones	Dotación suficiente y oportuna de recursos, para el nivel de atención
	Incrementar coberturas de atención	Incremento de coberturas de atención a los grupos vulnerables de la sociedad	Madres y niños pobres, reciben en un 100%, atención integral de salud	Aplicar el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria
	Relacionar recursos con productividad	Prestación de servicios con análisis de costo beneficio	100% de inversión cuantificada por costos/beneficios	Promover condiciones favorables de vida y salud a la población.

Elaborado: Luis Ochoa

Tabla 3.3 Perspectiva financiera- Área de salud No 3 de Cuenca

3.1.2.1 Descripción del indicador

Para los casos de establecer la gratuidad total e incremento de las coberturas de atención los indicadores, sus fuentes, los responsables y los verificadores coinciden con lo dicho en la descripción de los indicadores relacionados con la perspectiva de los clientes.

Para el caso de relacionar los recursos con la productividad, se denota la intención de la perspectiva financiera que busca la eficiencia y la equidad, a fin de hacer accesible la atención a la mayor cantidad de población vulnerable, mediante el control del gasto, sin mermar la calidad de la atención.

Perspectiva financiera Indicadores de control del cuadro de mando integral

Indicador de gestión	Línea de base del indicador	Meta de gestión	Programación anual % de la meta			
			2009	2010	2011	2012
Gratuidad total en los servicios de atención integral de salud colectiva	40% de la población con acceso a servicios de atención integral colectiva gratuita en el año 2008	Incremento del 60% de la población con acceso a servicios de atención integral gratuita	Incremento del 10% de la población atención integral gratuita	Incremento del 20% de la población atención integral gratuita	Incremento del 20% de la población atención integral gratuita	Incremento del 10% de la población atención integral gratuita
90% de la población con acceso a los programas del Ministerio de Salud	60% de la población con acceso a los programas del Ministerio de Salud	Incremento del 30% en acceso a los programas del Ministerio de Salud	Incremento del 5% en acceso a los programas del Ministerio de Salud	Incremento del 5% en acceso a los programas del Ministerio de Salud	Incremento del 10% en acceso a los programas del Ministerio de Salud	Incremento del 10% en acceso a los programas del Ministerio de Salud
Relacionar el uso de os recursos invertidos con la productividad observada en el Área de Salud	10% de análisis de costo beneficio de las inversiones del Área de Salud en el año 2008	Incremento del 100% en los análisis de costo beneficio de las inversiones del Área de Salud	Incremento de análisis de costo beneficio en las inversiones del Área de Salud en un 10%	Incremento de análisis de costo beneficio en las inversiones del Área de Salud en un 50%	Incremento de análisis de costo beneficio en las inversiones del Área de Salud en un 30%	Incremento de análisis de costo beneficio en las inversiones del Área de Salud en un 10%

Elaborado: Luis Ochoa

Tabla 3.4 Perspectiva financiera - Indicadores de control del cuadro de mando integral -

3.1.2.2 ¿Cuál es la propuesta de valor para los contribuyentes y el gobierno nacional?¹⁰

- a) Proyectos para el financiamiento de las prestaciones de Salud
- b) Garantizar la accesibilidad efectiva a medicamentos e insumos
- c) Desglose del costo de las principales actividades: atención individual y colectiva
- d) Sumatoria de los valores causados en la prestación de los servicios en las unidades operativas del Área de Salud
- e) Número de veces que se genera un producto en un periodo de tiempo
- f) Identificación de recursos humanos, tecnológicos, y financieros necesarios para el cumplimiento de las actividades.
- g) Intervenciones dirigidas al mejoramiento de la eficiencia y la eficacia en el uso de los recursos
- h) Verificación de cumplimiento de entrega de insumos del proveedor en calidad establecida y en el tiempo oportuno

3.1.3 PERSPECTIVA DE LOS PROCESOS INTERNOS

Al considerarse la gestión desde una perspectiva armónica se vuelve obligatoria la organización institucional de acuerdo a los requerimientos sociales, considerando los recursos disponibles para las entidades de salud. Se parte de la estructura establecida en el Área de Salud como una entidad desconcentrada, con distribución geográfica de sus unidades de atención, para responsabilizarse de la salud de la población.

¹⁰ Ministerio de Salud Pública. Adaptado de fundamentos de la estructura organizacional por procesos, marzo 2004

3.1.3.1 Organigrama del Área de Salud No 3 de Cuenca

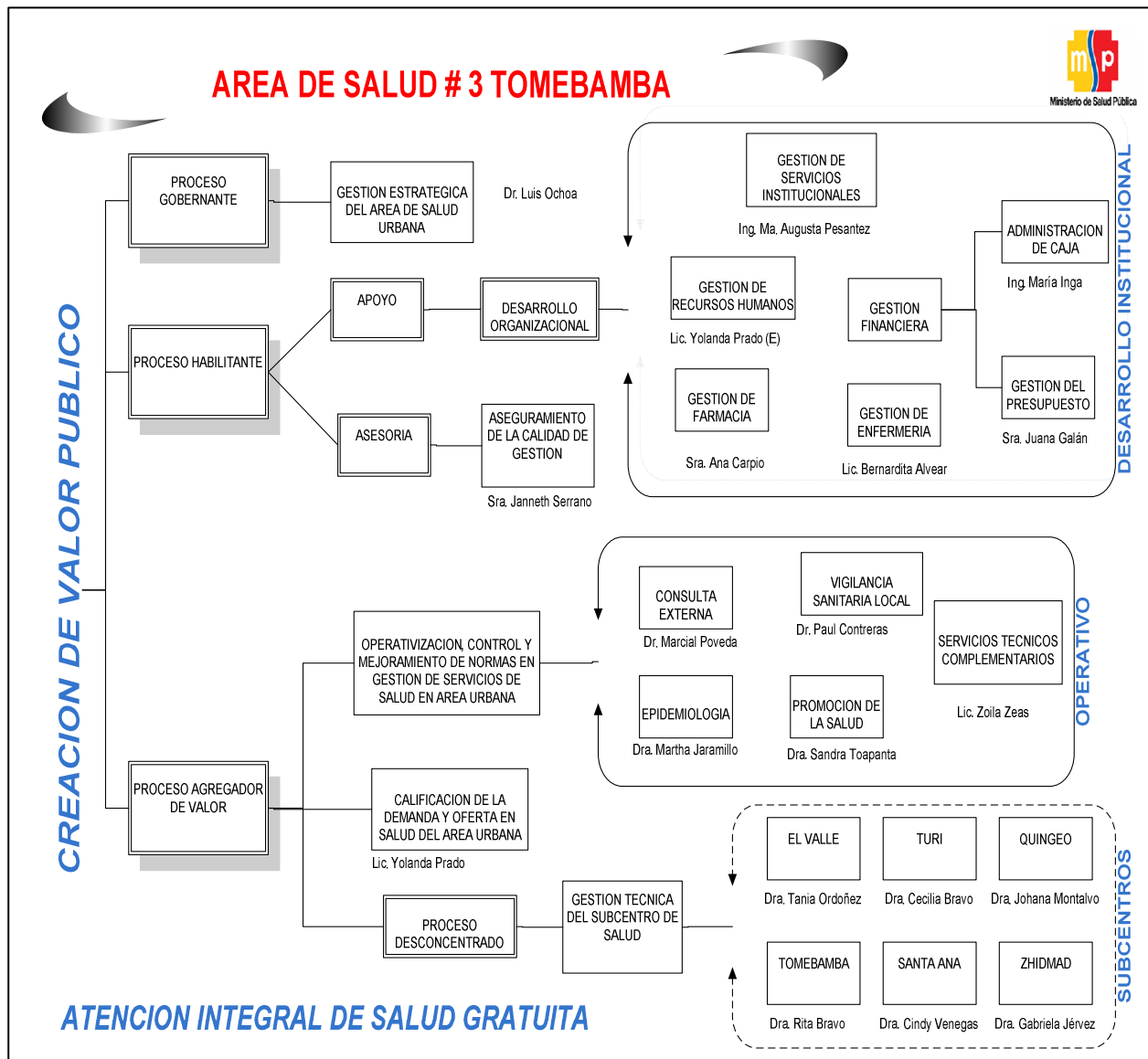


Figura 3.1 Organigrama del Área de salud No 3 de Cuenca

La creación del valor público se tiene que resaltar cuando los valores intangibles de la entidad, que están siendo visualizados en el organigrama, puedan ser medidos en su capacidad y productividad al utilizar los recursos de infraestructura, de materiales e insumos para ofrecer el servicio, haciendo que la integridad de las actividades oferten productos que superen a la suma de las partes, por cuanto es evidente que no se pueden medir por separado a los valores de los procesos internos sino a través de los logros institucionales.

PERSPECTIVA INTERNA- ÁREA DE SALUD No 3 DE CUENCA				
¿En qué procesos internos del negocio debemos sobresalir para satisfacer a nuestros clientes y a los contribuyentes nacionales?	Objetivos	Indicadores	Metas	Iniciativas
	Atender con oportunidad y sin demora	Satisfacción de usuarios ante los servicios de atención	Solventar un 90% las expectativas de consultas en los servicios de Salud	Organizar las prestaciones en función de la demanda
	Servir con calidad técnica	Observancia de protocolos de atención	Los servicios cumplen con el 90% de las indicaciones técnicas oficiales	Licenciamiento de las unidades operativas de acuerdo al nivel de atención
	Alinear a los recursos humanos en función de la estrategia institucional	Nivel de alineación de los recursos humanos a la estrategia institucional	Los recursos humanos se enfocan en sus labores a la estrategia institucional	Instaurar un modelo de evaluación de desempeño de los recursos humanos

Elaborado: Luis Ochoa

Tabla 3.5 Perspectiva interna- Área de salud No 3 de Cuenca

3.1.3.2 Descripción del indicador

El indicador de control orientado a la perspectiva interna de los procesos, tiene la intención de conseguir el alineamiento de los recursos institucionales para cumplir con la misión de servicio a la comunidad, cuando se enfoca a resolver los requerimientos prioritarios de salud de la población.

Las fuentes de verificación se encuentran en el Área de Salud, respecto de la satisfacción de los usuarios internos y externos de los servicios gestionados por el talento humano del Área de Salud y la percepción de los clientes de los servicios de salud.

La responsabilidad es de la red pública de atención en salud, de los organismos de desarrollo y de familias ubicadas en el sector de influencia del Área de Salud.

Perspectiva interna - Indicadores de control del cuadro de mando integral -

<i>Indicador de gestión</i>	<i>Línea de base del indicador</i>	<i>Meta de gestión</i>	<i>Programación anual % de la meta</i>			
			<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>
<i>Satisfacción de los usuarios ante los servicios de Salud</i>	<i>40% de la población del Área se encuentra satisfecha con el servicio de atención en el año 2008</i>	<i>Incremento del 60% de satisfacción en la atención de parte de la población del Área de Salud</i>	<i>Incremento del 10% de satisfacción de la población ante el servicio del Área de Salud</i>	<i>Incremento del 20% de satisfacción de la población ante el servicio del Área de Salud</i>	<i>Incremento del 20% de satisfacción de la población ante el servicio del Área de Salud</i>	<i>Incremento del 10% de satisfacción de la población ante el servicio del Área de Salud</i>
<i>Observancia de los protocolos de atención</i>	<i>Observancia de los protocolos de atención en un 40% en el año 2008</i>	<i>Incremento del 60% en uso de los protocolos de atención</i>	<i>Incremento del 20 % en el uso de los protocolos de atención</i>	<i>Incremento del 20 % en el uso de los protocolos de atención</i>	<i>Incremento del 10 % en el uso de los protocolos de atención</i>	<i>Incremento del 10 % en el uso de los protocolos de atención</i>
<i>Los recursos tangibles e intangibles se alinean a la estrategia institucional</i>	<i>Enfoque de los recursos tangibles e intangibles a la estrategia institucional en un 30 %</i>	<i>Incremento del enfoque de los recursos a la estrategia institucional en un 70%</i>	<i>Incremento del enfoque de los recursos a la estrategia institucional en un 20%</i>	<i>Incremento del enfoque de los recursos a la estrategia institucional en un 20 %</i>	<i>Incremento del enfoque de los recursos a la estrategia institucional en un 20%</i>	<i>Incremento del enfoque de los recursos a la estrategia institucional en un 10%</i>

Elaborado: Luis Ochoa

Tabla 3.6 Perspectiva interna -Indicadores de control del cuadro de mando integral -

3.1.3.3 ¿Cuál es la propuesta de valor en los procesos internos del Área de Salud para satisfacer las necesidades de los clientes usando los recursos con eficiencia?

El Ministerio de Salud, al implementar la gestión por procesos, difunde los fundamentos de la estructura organizacional en el año 2004, del cual se sintetizan algunos elementos, que se presentan a continuación:

- a) Actividades realizadas de acuerdo a las normas establecidas
- b) Grado de satisfacción del cliente por el producto recibido
- c) Cumplimiento de los estándares de licenciamiento, para la prestación de los servicios
- d) Interacción secuencial de los procesos para el desarrollo de una atención

- e) Mecanismos de evaluación continua e intervención dirigidas al mejoramiento de la calidad de la prestación de servicios de salud
- f) Identificación de los requisitos solicitados por los usuarios para la aceptación del producto
- g) Identificación del tiempo real de ejecución y el tiempo teórico de ejecución en las acciones de salud
- h) Aplicación de criterios técnicos específicos para determinar la solución de problemas de salud

3.1.4 PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO

Se refiere a los objetivos, indicadores, metas e iniciativas que sirven como plataforma del desempeño futuro del Área de Salud, para adaptarse a las nuevas circunstancias, cambiar y mejorar, para establecer un camino encauzado a la permanencia de la entidad en el espectro del servicio público ecuatoriano. En la transformación de los servicios de Salud en el Ecuador se consideran cambios importantes de las entidades públicas al inmiscuirse en las estrategias nacionales de desarrollo.

PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO - ÁREA DE SALUD No 3 DE CUENCA				
¿Para atender nuestras metas como debe aprender y mejorar nuestra organización?	Objetivos	Indicadores	Metas	Iniciativas
	Desarrollar información estratégica para el cumplimiento de labores	Uso en la atención de la información estratégica para efectuar las acciones claves de desempeño	El 100% de empleados conocen sobre el proceso de la atención del Área	Establecer un sistema de información gerencial para la toma de decisiones
	Alentar a que el personal reconozca la importancia de su tarea para la Salud ciudadana	Satisfacción de los empleados en aportar con su tarea para mejorar la salud ciudadana	El 90% de empleados se reconocen como parte importante de la gestión	Incentivar un clima favorable para el cumplimiento de las funciones específicas
	Impulsar al modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural	Nivel de cumplimiento de atención en el marco del modelo familiar, comunitario e intercultural	El 90% demuestra habilidades en sus competencias específicas para el nuevo modelo de atención	Capacitación continua en el servicio para el cumplimiento de actividades

Elaborado: Luis Ochoa

Tabla 3.7 Perspectiva de aprendizaje y crecimiento - Área de salud No 3 de Cuenca

3.1.4.1 Descripción del indicador

El indicador de control orientado a la perspectiva aprendizaje y crecimiento, tiene la intención de mejorar la respuesta institucional, para adaptarse al cambio de paradigma del servicio público de salud, en donde se implementa un modelo de atención familiar y comunitario, para lo que se requiere ajustar la información gerencial para la toma de decisiones e impulsar el compromiso del recurso humano del Área de Salud.

Las fuentes de verificación se encuentran en el Área de Salud, respecto de la satisfacción de los usuarios internos y de la evaluación del desempeño.

La responsabilidad es de la red pública de atención en salud, de los organismos de desarrollo y de familias ubicadas en el sector de influencia del Área de Salud.

Indicador de gestión	Línea de base del indicador	Meta de gestión	Programación anual % de la meta			
			2009	2010	2011	2012
Desarrollar información estratégica para el cumplimiento de labores	30% de información estratégica para el cumplimiento de labores en el año 2008	Incremento del 70% información estratégica para el cumplimiento de labores	Incremento del 10% información estratégica para el cumplimiento de labores	Incremento del 20% información estratégica para el cumplimiento de labores	Incremento del 20% información estratégica para el cumplimiento de labores	Incremento del 20% información estratégica para el cumplimiento de labores
El personal reconoce la importancia de su tarea para la salud ciudadana	El 50% del personal reconoce la importancia de su tarea para la salud ciudadana en el año 2008	Incremento del 50% del reconocimiento del personal de la importancia de su tarea para la salud ciudadana	Incremento del 10% del reconocimiento del personal de la importancia de su tarea para la salud ciudadana	Incremento del 15 % del reconocimiento del personal de la importancia de su tarea para la salud ciudadana	Incremento del 15 % del reconocimiento del personal de la importancia de su tarea para la salud ciudadana	Incremento del 10% del reconocimiento del personal de la importancia de su tarea para la salud ciudadana
Nivel de implementación del nuevo modelo de atención familiar	Implementación del nuevo modelo de atención familiar, en un 40% en el año 2008	Incremento en la implementación del nuevo modelo en un 60%	Incremento en la implementación del nuevo modelo en un 10%	Incremento en la implementación del nuevo modelo en un 20%	Incremento en la implementación del nuevo modelo en un 20%	Incremento en la implementación del nuevo modelo en un 10%

Elaborado: Luis Ochoa

Tabla 3.8 Perspectiva de aprendizaje y crecimiento - Indicadores de control del cuadro de mando integral -

3.1.4.2 ¿Cuál es la propuesta de valor desde la perspectiva de aprendizaje del Área de Salud para proyectar la entidad hacia el futuro?¹¹

- Comparación entre las mejores prácticas entre organizaciones similares de la Atención de Salud
- Compromiso observable entre los miembros de los equipos de salud
- Aplicación de tareas mediante el trabajo en equipo
- Conjunto de medidas tomadas para asegurar la calidad hasta alcanzar el nivel óptimo

¹¹ Ministerio de Salud Pública. Adaptado de fundamentos de la estructura organizacional por procesos, marzo 2004

- e) Manejo del sistema de información que permite emitir criterios racionales, para alcanzar los objetivos esperados
- f) Recurso humano alineado alrededor de la misión institucional
- g) Esfuerzo informado y constante para corregir y optimizar el proceso
- h) Orientación del desempeño del proceso en relación a las políticas institucionales

3.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES CRÍTICOS DE LA INSTITUCIÓN PARA ALCANZAR LA VISIÓN DEL ÁREA DE SALUD

Las necesidades del cliente determinan las características de interés del sistema, siendo los productos fundamentales los generados por los procesos de valor agregado, los mismos que cumplen con lo determinado por la misión del Área de Salud.

En una entidad pública se debe conocer los factores que inciden en la gestión, para satisfacer a las expectativas provenientes de los clientes externos, los usuarios, que solicitan directamente una acción sea de promoción de salud, un trámite sanitario, una consulta de prevención o de curación de una enfermedad y los que son motivo de atención sanitaria colectiva.

Se presenta como productos intermedios de las condiciones de salud de la población, a las actividades del servicio, que se están midiendo y en las cuales se integran a los valores tangibles e intangibles institucionales, para atender al cliente preferido, razón de ser de la entidad, en donde se muestra la evolución de la cobertura establecida, comparada en los años 2003 y 2008, luego las condiciones de la atención a las personas y finalmente las atenciones colectivas, para promocionar condiciones de salud favorables para la población.

3.2.1 ACTIVIDADES CRÍTICAS DE ATENCIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL

ATENCIÓN PREVENTIVA						
AVANCES INDICADORES	PROGRAM AÑO 2008	EJECUTA AÑO 2008	COBERTU	PROGRAM AÑO 2003	EJECUTA AÑO 2003	COBERTU
Control prenatal	2766	1393	50.4%	2295	846	36.9%
Control prenatal (s)	13830	4186	3	11475	1534	2
Parto	2766	7	0.3%	2295	0	0.0%
Control Postparto	2766	878	31.7%	2295	193	8.4%
PAP TEST	13693	1568	11.5%	12000	271	2.3%
Cáncer mamario	21201	2323	11.0%	18681	0	0.0%
Planificación familiar primeras	25797	2100	8.1%	23670	763	3.2%
Planificación familiar subsecuentes	128985	10538	5	118350	1858	0.02
Control de niño sano menor de 1 año (p)	2212	1989	89.9%	1836	2190	119.3%
Control de niño sano menor de 1 año (s)	11060	4008	2	9180	2714	1
Control de niño sano de 1 a 4 años (p)	8342	4319	51.8%	8004	3015	37.7%
Control de niño sano de 1 a 4 años (s)	16684	8999	2	16008	4447	1
Escolares	10344	8505	82.2%	9771	1609	16.5%
TOTAL ACTIVIDADES PREVENTIVAS	260446	50813	19.5%	235860	19440	8.2%

Fuente: Estadística del Área
Elaborado: Luis Ochoa

Tabla 3.9 Atención Preventiva

ATENCIÓN DE MORBILIDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES MÉDICOS						
AVANCES INDICADORES	PROGRAM AÑO 2008	EJECUTADO AÑO 2008	COBERTURA	PROGRAM AÑO 2003	EJECUTADO AÑO 2003	COBERTURA
Todos los grupos	99607	45059	45.2%	88697	27453	31.0%

Fuente: Estadística del Área
Elaborado: Luis Ochoa

Tabla 3.10 Atención de morbilidad primeras y subsecuentes médicos

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES							
AVANCES INDICADORES		PROGRM AÑO 2008	EJECUT AÑO 2008	COBER TURA	PROGRM AÑO 2003	EJECUT AÑO 2003	COBER TURA
Menor de 1 año	BCG	2212	1782	80.6%	1836	1765	96.13%
	Pentavalente 1	2212	2273	102.8%	1836	2286	124.51%
	Pentavalente 2	2212	2140	96.7%	1836	1694	92.27%
	Pentavalente 3	2212	2098	94.8%	1836	1177	64.11%
	OPV 1	2212	2275	102.8%	1836	1988	108.28%
	OPV 2	2212	2141	96.8%	1836	1717	93.52%
	OPV 3	2212	2098	94.8%	1836	1555	84.69%
SRP		2041	1892	92.7%	1932	1806	93.48%
Refuerzo DPT		8342	2082	25.0%	8004	1809	22.60%
Refuerzo OPV		8442	2099	24.9%	8004	1761	22.00%
ESCOLARES VACUNACION DT		7598	4054	53.4%	9771	1122	11.48%
VACUNACION PRENATAL		2660	360	13.5%	2295	186	8.10%
ROTARIX 1		2212	2082	94.1%			
ROTARIX 2		2212	1836	83.0%			

Fuente: Estadística Área 3
Elaborado: Luis Ochoa

Tabla 3.11 Programa ampliado de inmunizaciones

El biológico para evitar el rotavirus se instaure en el año 2006, por lo mismo no se puede comparar con el año 2003

ATENCIÓN PREVENTIVA EN ODONTOLOGIA						
AVANCES INDICADORES	PROGR AÑO 2008	EJECUT AÑO 2008	COBER TURA	PROGRM AÑO 2003	EJECUT AÑO 2003	COBER TURA
Atención menores de 1año	2212	114	5.2%	1836	273	14.9%
Atención de 1 a 4años	8342	1691	20.3%	8004	562	7.0%
Atención de 5 a 9 años	10344	3157	30.5%	9771	617	6.3%
Atención de 10 a 14años	10439	1940	18.6%	9894	293	3.0%
Control Prenatal	2766	261	9.4%	2295	45	2.0%
Control de 5 a 14 años no programados	13998	1067	7.6%	13234	173	1.3%
Control de 15 a 19 años adolescentes	10721	426	4.0%	9911	107	1.1%
Consultas preventivas de 20 y más años	57549	1246	2.2%	49271	331	0.7%
TOTAL ACTIVIDADES PREVENTIVAS	116371	9902	8.5%	104216	2401	2.3%

Fuente: Estadística Área 3
Elaborado: Luis Ochoa

Tabla 3.12 Atención preventiva en odontología

ATENCIÓN DE MORBILIDAD EN ODONTOLOGÍA						
AVANCES INDICADORES	PROGRAM AÑO 2003	EJECUT AÑO 2008	COBERTURA	PROGRAM AÑO 2003	EJECUT AÑO 2003	COBERTURA
Todos los grupos	99607	12148	12.2%	88687	9151	10%

Fuente: Estadística Área 3

Elaborado: Luis Ochoa

Tabla 3.13 Atención de morbilidad en odontología

3.2.2 CONDICIONES DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS

- Valoración del tiempo de espera
- Tiempo de atención
- Trato brindado en la atención
- Atención a grupos vulnerables (madres y niños)
- Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia

3.2.3 ATENCIÓN COLECTIVA

3.2.3.1 Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (MGYAI):

3.2.3.1.1 Atención integral a:

- Madres embarazadas: parto, posparto, emergencias obstétricas (que incluyen violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragia y sepsis)
- Mujeres en edad fértil, Planificación Familiar, Enfermedades de Transmisión sexual en esquemas básicos excepto SIDA. Detección oportuna de cáncer cérvico uterino).
- Recién nacidos y menores de 5 años en las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y sus complicaciones

3.2.3.2 Estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI):

- Beneficiarios niños menores a 4 años 11 meses 29 días

3.2.3.3 Programa de Control de la Tuberculosis:

- Beneficiarios toda la población

3.2.3.4 Programa Integrado de Micronutrientes:

Beneficiarios son las mujeres embarazadas y niños desde los 4 meses al año de edad.

3.2.3.5 Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PANN 2000):

- Beneficiarios: infantes de 6 a 24 meses, madres embarazadas y madres en período de lactancia hasta los 6 meses

3.2.3.6 Programa de vigilancia epidemiológica

- Seguimiento de enfermedades crónicas Hipertensión, diabetes, desnutrición

3.2.3.7 Programa de escuelas promotoras de salud

3.2.3.8 Programa de consulta de emergencia

3.2.3.9 Programa de exámenes complementarios de diagnóstico: Laboratorio, ecografía y rayos x dentales

3.3 DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES CLAVES DE GESTIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES

Se Parte de la identificación de quienes son los clientes escogidos, para de esta manera orientar a los factores claves de desempeño, en la regencia de la entidad, con la toma de decisiones informadas que permitan cumplir con la misión y la visión institucional, gestionando a los recursos tangibles e intangibles, con una disposición estratégica.

3.3.1 MAPA ESTRATÉGICO DEL ÁREA DE SALUD NO 3 DE CUENCA

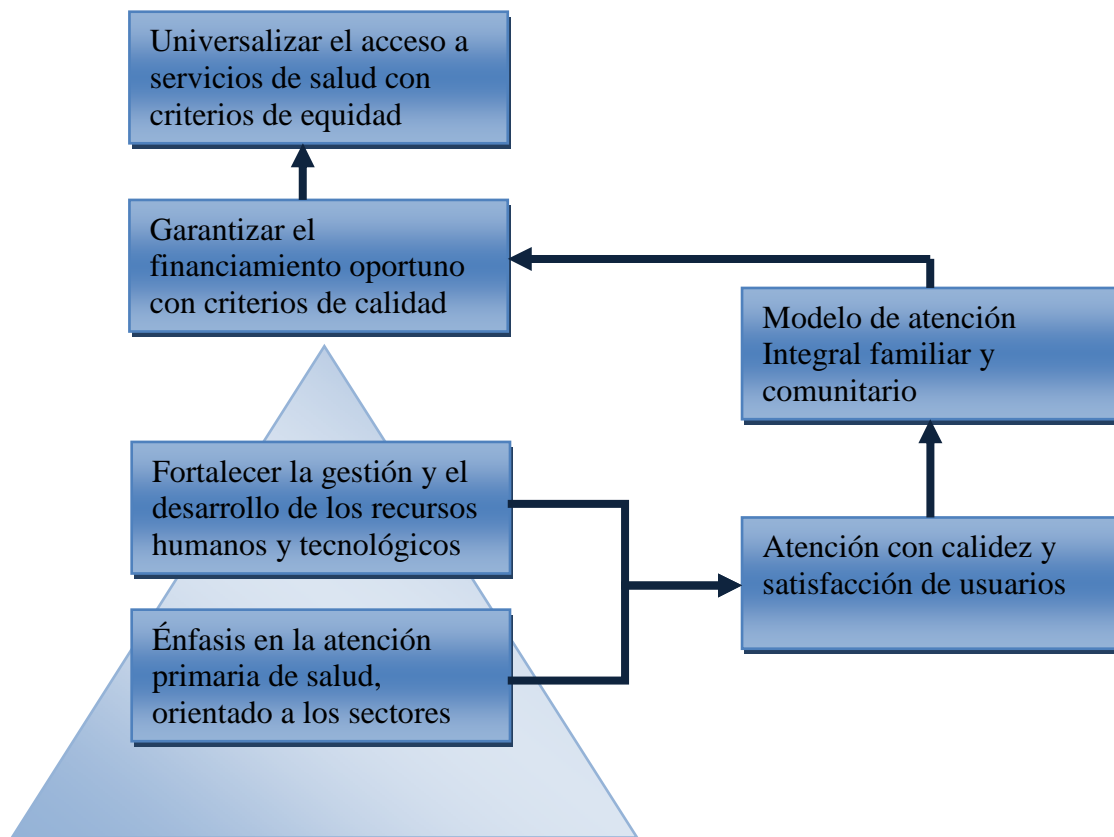


Figura 3.2 Mapa estratégico del área de salud No 3 de Cuenca

La intención de alinear a los procesos internos en función de la estrategia establecida permite la conexión adecuada de proposición de valor, para la identificación de parte de la ciudadanía beneficiaria, que ocupa sus servicios. La hipótesis a considerar es que la institución se beneficia cuando todos sus empleados entienden la estrategia y la implementan en su trabajo diario

3.3.1.1 Cuadro de mando integral global. Área de Salud No 3 de Cuenca

AGENDA ESTRATÉGICA COMPARTIDA		
TEMAS	OBJETIVOS	METAS
Acceso universal a servicios de salud	Incrementar el acceso a la población a la atención integral de salud, en el Área de Salud No 3 de Cuenca	Año 1- 20% Año 2-30% Año 3-40% Año 4-50%
Atención con calidez y satisfacción del usuario	Satisfacer perspectivas del usuario en la atención	Año 1- 50% Año 2- 60 % Año 3 – 70% Año 4 - 80%
Financiamiento oportuno	Acrecentar las asignaciones financieras para las prestaciones	Año 1 -60% Año 2 –70% Año 3– 80% Año 4 100%
Gestión y desarrollo de los recursos disponibles	Conseguir habilidades estratégicas disponibles en el uso de recursos	Año 1 - 25%. Año 2 -50% Año 3 - 75%. Año 4 -90%
Énfasis en la Atención Primaria de Salud	Contar con competencias del personal, en promoción de Salud	Año 1 - 25% año 2 – 40% Año 3 - 60% Año 4 - 75%
Modelo de Atención familiar, comunitaria e intercultural	Implementar el Modelo de atención integral familiar y comunitario	Año 1 – 20% Año 2 – 40% Año 3 - 70% Año 4 – 100%

Tabla 3.14 *Agenda estratégica compartida*

3.3.1.2 Universalizar el acceso a servicios de salud con criterios de equidad

Se refiere a “garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional”¹²

Al describirse las necesidades se establecen los usos de los recursos dirigidos a los problemas prioritarios, que se derivan de los factores determinantes de las condiciones de salud, ubicados en los sectores empobrecidos que corresponden al 60% de la población Ecuatoriana, según las necesidades básicas insatisfechas¹³

La atención universal se hace en el Ministerio de Salud, en los aspectos de prevención primaria es decir cuando se trabaja en los factores que provocan las

¹² MSP. Derechos en Salud, p, 16

¹³ MSP, Estrategia metodológica de intervención, Quito, p, 5

enfermedades, cuando se busca evitar el apareamiento de las mismas, por ejemplo con el programa ampliado de inmunizaciones, se evita a la población de ciertas enfermedades que provocan la muerte y la incapacidad en grupos vulnerables, como son los niños/as, embarazadas y ancianos.

El Área de salud ha puesto en vigencia en sus unidades operativas la gratuidad de los servicios curativos para atender a las patologías prevalentes (las de mayor frecuencia y consulta).

3.3.1.3 Garantizar el financiamiento oportuno con criterios de calidad

Para el sector público de salud, en un contexto de una economía en donde el mercado presenta a una competencia imperfecta, para el consumo de bienes y servicios, sin perseguir por si mismo objetivos de justicia distributiva, le corresponde al estado financiar las prestaciones de servicios de atención de salud para la población.

De acuerdo al INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) en el año 2006, las familias provenientes del quintil 1, quienes no satisfacen sus necesidades básicas de sobre vivencia en el Ecuador, en promedio gastaron el 9% de sus ingresos en atención de salud, mientras los provenientes del quintil 5, es decir los de mayor ingreso gastaron para ese mismo año un porcentaje igual al 4% en aspectos de salud¹⁴.

El presupuesto que el Área maneja en el ámbito financiero está limitado a las asignaciones fiscales, que determinan su uso, dejando para algún cometido local, la utilización de los recursos generados por la autogestión.

¹⁴ MSP, Derecho a la Salud, Quito, 2008, p. 1

3.3.1.4 Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos disponibles en el Área de Salud

El personal de salud no tiene otro propósito que el producir acciones para mejorar las condiciones de vida de las personas y de las poblaciones, sin embargo en el Ministerio de Salud se continúan asignando los recursos en función de la oferta, en lugar de hacerlo de acuerdo a las necesidades poblacionales y de desarrollo, para utilizarlos correctamente con los criterios de equidad y de eficiencia.

La capacitación del personal de salud está orientada desde la oferta de servicios, cuando se la debe hacer desde las perspectivas de formación de los recursos humanos disponibles en relación a las necesidades de atención requeridas, por lo mismo se tiene que capacitar a los recursos humanos, para la atención primaria de salud renovada en el nivel del Área de Salud.

En el ámbito de racionalizar a los recursos físicos, instrumentales y del conocimiento, deben responder a una mirada que se globaliza en la visión y misión institucional, de acuerdo al modelo implementado, que es ejecutado por un recurso humano que tiene otros salarios como complemento: la estabilidad, el compromiso de la institución y la posibilidad de participación en la decisión.

Una de las maneras de conocer la capacidad productiva se relaciona con la evaluación del desempeño, que permite identificar la posición intersubjetiva de nuevos conocimientos y la resolución colectiva de problemas.

“El recurso humano, es actor que crea su propio avance en cuanto sujeto constructor de los servicios y de su propia personalidad”.¹⁵

3.3.1.5 Énfasis en la atención primaria de salud

Esta propuesta planteada desde Alma Ata, en el año de 1978, para conseguir Salud Para Todos en el año 2000, evidentemente se volvió inalcanzable, dadas

¹⁵ OPS, Taller de planificación de recursos humanos, en el marco de la reforma del sector de la salud, Quito, 20

las inequidades sociales que atraviesan los países del mundo, sobre todo los llamados en vías de desarrollo como el Ecuador.

Los Silos (sistemas locales de salud), en el país se convierten en Áreas de Salud, desde donde se hace operativa a la Atención Primaria de Salud, que se la define a nivel nacional como “ las acciones que buscan satisfacción integral de las necesidades de salud más frecuentes y prioritarias de la población y promueven su desarrollo integral mediante la participación conjunta y coordinada del equipo de salud institucional, del de otras instituciones de desarrollo y de la comunidad organizada y capacitada”¹⁶

Esta estrategia ambiciosa, ha permitido grandes cambios en los sistemas de salud, pero queda mucho por hacer, cuando las desigualdades sociales son manifiestas en el Ecuador, en el Azuay y en Cuenca, población a la que se dirige la atención del Área de Salud No 3.

“Los sistemas de salud constituyen un factor esencial para la lucha contra la pobreza y su círculo vicioso...Por ello la búsqueda de sistemas y servicios equitativos y eficientes, se constituye en objetivo fundamental para el desarrollo. La salud se convierte en algo que no es monopolio de científicos y médicos sino que requiere de la participación de todo tipo de técnicos, pero fundamentalmente de cada persona y de la comunidad. Es necesario concebir a la atención primaria de salud (servicios clínicos esenciales) como un programa de desarrollo, más que un programa exclusivo del sector de salud. Ello facilitará la movilización de recursos provenientes de otros sectores”¹⁷

3.3.1.6 Atención con calidez y satisfacción de usuarios

“Lo que usted hace por mí, pero sin mí, está en contra de mí” Mahatma Gandhi. La administración de los servicios de salud, en forma estructural están orientados a cumplir con las disposiciones de las autoridades centrales, por lo mismo se aleja la solución apropiada desde la realidad local, cuando los

¹⁶ MSP. Manual de Organización de las Áreas de Salud, Quito, 2000, p, 9

¹⁷ Boletín Ecuatoriano de Salud Pública, Sistema de Salud en América Latina, p, 100

servicios se organizan desde la visión técnica y burocrática del Ministerio de Salud, haciendo suponer que la participación comunitaria se deriva del nivel de uso de los servicios curativos y preventivos que ofrece la entidad al público, dejando un campo de acción grande para que la empresa privada se inserte con éxito en la atención de las comunidades, con la correspondiente marginalidad que significa el mismo para los grupos pobres.

La administración de salud no dispone de medios eficaces de comunicación, entonces los profesionales ubicados en los sectores comunitarios encuentran en el diálogo directo con los representantes comunitarios, la posibilidad de movilizar la voluntad ciudadana por la salud colectiva.

La participación se debe entender en la lógica de la gestión conjunta con la comunidad en acciones directas, puestas a resolver los problemas relacionados con la salud, tanto en las prestaciones colectivas como en las individuales, sin embargo se siguen ubicando la acción de un voluntariado, que mide los niveles de satisfacción de las prestaciones en atenciones clínicas, que no necesariamente se ubican en la realidad de salud de las poblaciones, sino en el sometimiento invisible de los miembros de una comunidad al criterio técnico de curación.

“La oferta de servicios se distancia cada vez más de las necesidades del público y los créditos de ayuda a los programas verticales llevan paradójicamente a la desnaturalización de los servicios gubernamentales de salud”¹⁸

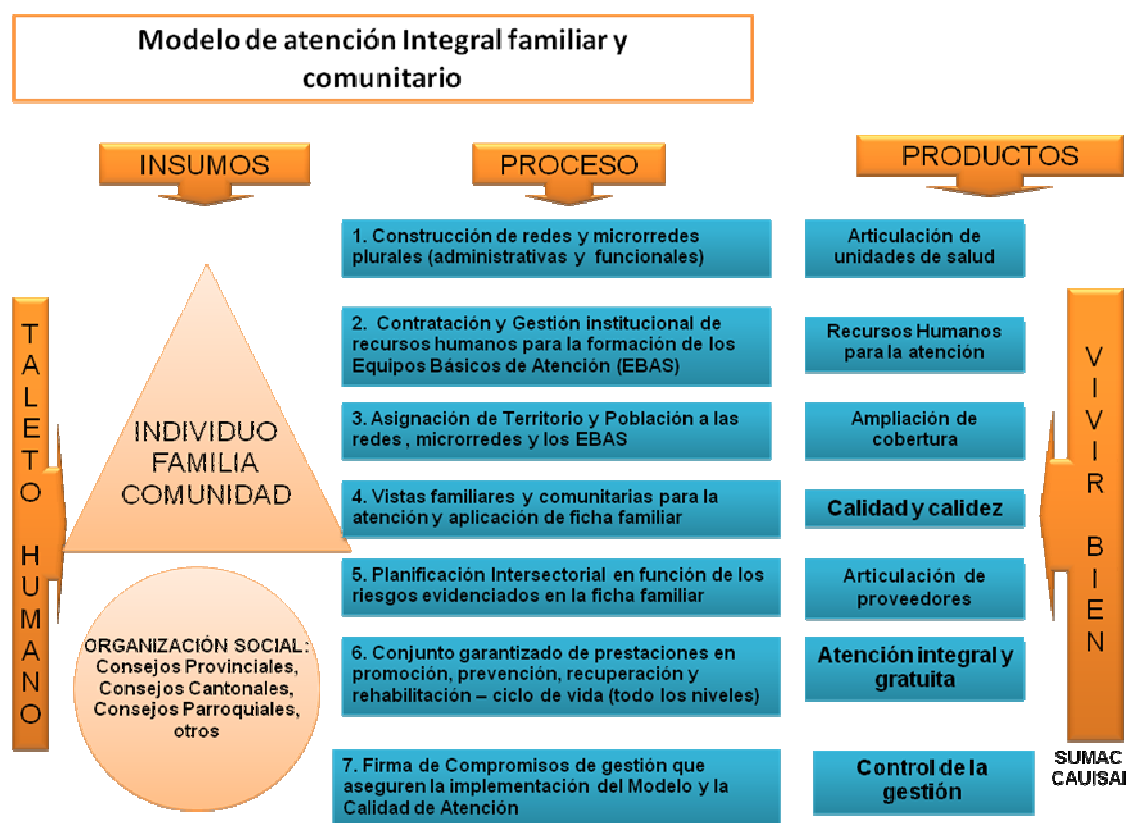
3.3.1.7 Modelo de atención integral familiar, comunitaria e intercultural

Como síntesis de la estrategia de la Atención Primaria de Salud, en el primer nivel (Áreas de Salud en el Ecuador) se ha planteado la implementación del (modelo de Salud Familiar y Comunitaria Integral e intercultural), que está en fase de implantación en el sistema público del país.

¹⁸A.P.S, Boletín Ecuatoriano de Salud Pública, Junio 1999, p, 46

El modelo cuenta con el apoyo político nacional, que se ha debilitado paulatinamente ante la dificultad de revertir la desarticulación institucional de los proveedores de servicios públicos de salud, en el Ecuador, que en el marco legal y documental esta retratado, pero que en la base de la operación no se visualiza, desarrollándose el modelo con exclusividad en las unidades del Ministerio de Salud.

Por lo anteriormente mencionado, los resultados todavía son imperceptibles desde la lógica de la gestión y peor de la operación del modelo en el sistema nacional de Salud.



Tomado de la Guía de Implantación del Modelo, para facilitadores. Año 2008. Guayaquil

Figura 3.3 Modelo de atención integral familiar y comunitario

Se considera a los individuos, sujetos de atención personal, a la familia como el núcleo social en donde se generan las condiciones de vida de la población; a la comunidad en donde se vive como el sitio en donde se presentan los factores determinantes, que protegen o que afectan a la salud de una población.

En el proceso se anota la construcción de redes y micro redes plurales administrativas y funcionales, que trabajen coordinadamente en bien de la salud, sin embargo en la práctica se mantienen las viejas estructuras de subsistemas desintegrados, que muestran la fragmentación del sector, entre los prestadores públicos y peor con los sistemas privados.

La planificación intersectorial se convierte en un imperativo, partiendo desde los riesgos identificados con el levantamiento de las fichas familiares, en el Área de Salud No 3 de Cuenca, para hacer efectivo al conjunto de prestaciones garantizadas por la constitución de la república.

El modelo se autocalifica como descentralizado y desconcentrado situación que en la realidad, dista mucho de serlo, debido a los siguientes factores: el miedo a la pérdida del poder desde una instancia técnica administrativa ubicada en el nivel del Ministerio de Salud y en las Direcciones Provinciales, que todavía no han asimilado la filosofía del modelo que se centra en resolver los problemas en donde estos se presentan con la participación directa de los involucrados, los usuarios y los profesionales que les atienden en la base del sistema.

3.4 EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL, COMO HERRAMIENTA DE INFORMACIÓN GERENCIAL PARA LA TOMA DE DECISIONES

El cuadro de mando integral o balanced score card, como herramienta de ejecución permite comunicar el plan para alinear a los recursos humanos, en función de gestionar la estrategia, siendo importante mostrar gráficamente, para la comprensión tanto de los usuarios internos como los clientes y la comunidad.

La información en la era de la informática permite el entendimiento, la argumentación y el reconocimiento de los aspectos fundamentales que sustentan a la gestión del Área de Salud No 3 de Cuenca.

3.4.1 ENFOQUE ESTRATÉGICO PARA LA IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL ÁREA DE SALUD NO 3 DE CUENCA.

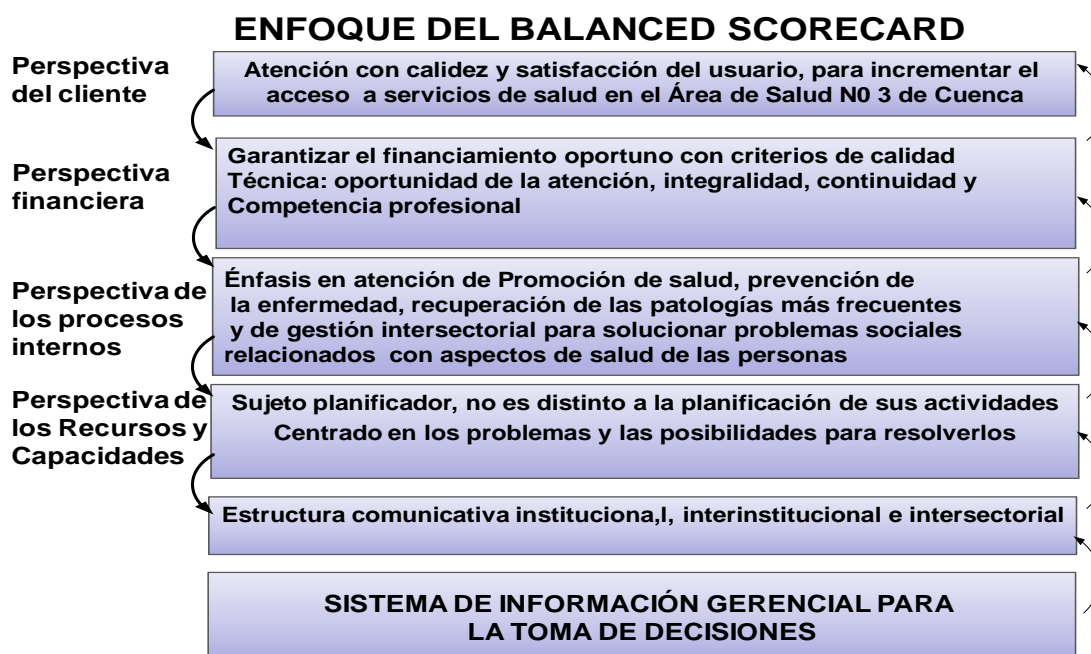


Figura 3.4 *Enfoque del balanced score card*

Los mapas estratégicos muestran los vínculos y las relaciones causa – efecto en el Área de Salud, que al disponer de un sistema de información gerencial, procura mejorar las decisiones en función de atender a la población, con eficiencia y equidad.

3.4.1.1 Perspectiva del cliente

Se constituye en la razón de ser de la entidad y por lo mismo es prioritario conseguir el acceso a servicios de atención primaria de salud, enfocada a la población que por el momento no llega a recibir servicios de ninguna institución de salud, es decir hay una evidente preocupación de captar para la atención desde el sector público de salud a las comunidades que al momento se

encuentran desprotegidas y esto se consigue mediante la inversión financiera suficiente y efectiva, sustentada en acciones de promoción de salud en donde las personas y los grupos organizados son parte de la gestión institucional, mediante la planificación y organización de los profesionales y técnicos desde la base conceptual de la realidad en donde están laborando.

3.4.1.2 Perspectiva financiera

Es pertinente que la inversión de recursos de la institución este acorde con las necesidades de la población, para solucionar los problemas sentidos de la gente, así como de acuerdo a las determinaciones técnicas de actuación, para poder potenciar la mejora de las condiciones de salud y por tanto de vida de la población en su conjunto, acordes a los principios del modelo de atención familiar y comunitaria integral, sustentado en las competencias del recurso humano, que sirve a la colectividad, considerado como inversión social de prioritario compromiso del estado.

3.4.1.3 Perspectiva de los procesos internos

El cambio de paradigma desde la visión curativa a la de promoción de salud y prevención de la enfermedad es sustancial, para poder incidir en términos efectivos a las condiciones de salud en una comunidad, para lo que se requiere una reeducación de los recursos humanos dirigida hacia la concertación intersectorial, para resolver los principales problemas relacionados con la salud de la gente.

3.4.1.4 Perspectiva de aprendizaje de los recursos y capacidades

Siendo la base del proceso de gestión mejorar las capacidades de las personas que sirven a otras personas en los servicios de salud, es fundamental establecer una estructura comunicativa que permita entender las fases de la

atención integral, para lo que se requiere un alineamiento de los miembros de la institución inclusive con los sentires de la comunidad; situación que se puede alcanzar al establecer un sistema de información gerencial local, participativo, que apoye sustancialmente a la gestión de la entidad en procura de alcanzar los logros previstos, en su visión institucional.

RELACIONES CAUSA Y EFECTO EN EL BSC

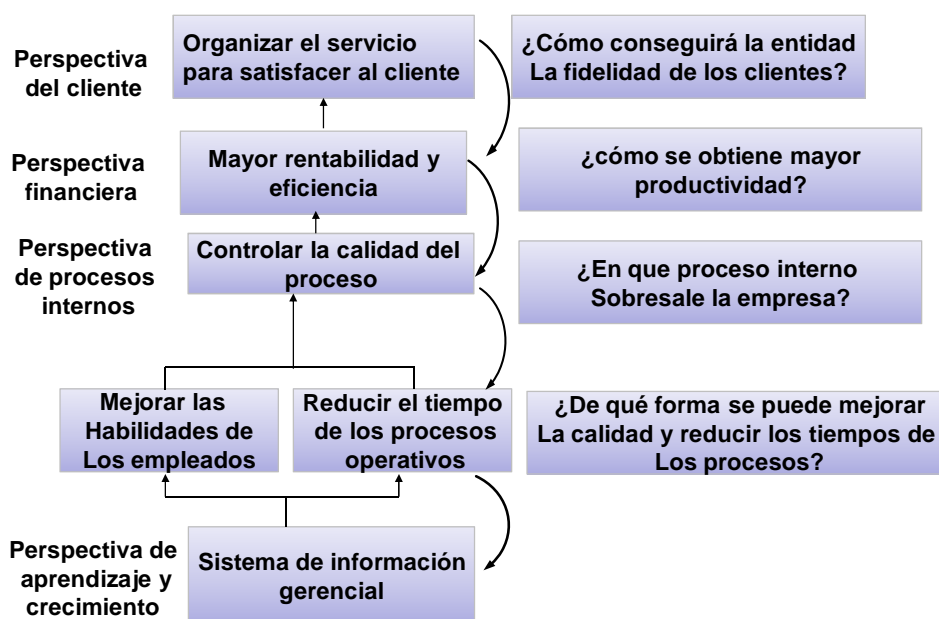


Figura 3.5 Relaciones causa y efecto en el BSC

El aprendizaje depende de las habilidades y dedicación del personal, para lo que se requiere fortalecer aspectos de la cultura organizacional, la tecnología y los sistemas de información, que no se restrinjan a las cuestiones netamente financieras, sino que avancen hacia la medición de los activos intangibles, que en conjunto están dando el valor agregado a los resultados, que se espera de una gestión institucional de un Área de Salud.

Se consigue apreciar que un valor intangible como es el de disponer una cuadro de mando integral, permite a través del manejo de un sistema de información gerencial, monitorear a los indicadores básicos del Área de Salud, dirige la inversión a mejorar la atención hacia los grupos de población vulnerable, diferenciándose de entidades que cumplen similar cometido, pero que no son reconocidas con una imagen favorable en la ciudadanía.

CAPÍTULO 4

GESTIÓN DE LAS INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

El propósito es que quien planifica sea parte del proceso que va a ser medido, para que se involucre en su operación y ajuste oportunamente las acciones, para resolver las situaciones diversas que en la atención de la salud se presentan.

La metodología del cuadro de mando integral constituye una herramienta de información gerencial, por lo tanto desde estas perspectivas y características se tiene que construir colectivamente un sistema que sea asequible, posible de comunicar el avance de la estrategia y que permita tomar las decisiones a tiempo.

Para el funcionamiento óptimo de una Área de Salud en el Ecuador es necesario contar con una información fidedigna, que dé cuenta de sus acciones, como el modo de evidenciar las tareas que hay que realizar para cumplir con los objetivos de la entidad, reorientando permanentemente la estrategia para estar a tono con la dinámica social de la organización y los cambios a los que tiene que ajustarse.

En cualquier ámbito de la actividad humana y en la atención de la salud de la colectividad, es necesario replantear a la tradicional planificación normativa, mediante la cual se dificulta resolver problemas de salud particulares en contextos tan diversos, lo que hace imprescindible contar con la participación activa y deliberante de los actores de las unidades operativas, para diseñar la operación del sistema de información, que permita tomar las correctas decisiones que se alinean con la visión de la entidad, permitiendo la difusión de acciones que realizan los ejecutores en la base del sistema.

4.1 LA SOCIALIZACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL CON LOS USUARIOS INTERNOS

Se denominan usuarios o clientes internos a los profesionales, empleados y trabajadores de las unidades del Área de salud, que generan la información directa en la atención al desarrollar a cabalidad sus actividades, que se convierte en el insumo del próximo proceso, por ejemplo la gestión de bodega debe informar con prontitud, a través de un interfaz establecido a los Directores de los subcentros de Salud del Área, sobre las existencias de medicamentos.

Por lo anteriormente mencionado es importante planificar continuas reuniones con funcionarios que conocen la realidad del área de Salud, para hacer análisis situacional de la información actual y buscar mecanismos de ajuste en función de los objetivos de la entidad, para encontrar consensos con los involucrados en la toma de decisiones de la entidad, que son desde los profesionales médicos, odontólogos, enfermeras, obstetras, personal de laboratorio, de servicios generales, líderes de los procesos de apoyo y de asesoría, bajo la dirección del proceso gobernante .

4.1.1 PROPUESTA DE SOCIALIZACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL CON LOS USUARIOS INTERNOS

Es primordial que los miembros de la entidad se encuentren identificados con los procesos de trabajo en equipo; en donde se establezcan con claridad los procedimientos a seguir para alcanzar los objetivos estratégicos orientados por la visión institucional, para lo que se requiere un sistema de información, que comunica el avance o estancamiento de la estrategia, a través de:

- Cambiar comportamientos de información establecidos en el Área de Salud No 3 de Cuenca, para alinear a los recursos humanos en relación con la misión y la visión institucional
- Adoptar nuevos valores orientados a la satisfacción de los usuarios externos y compromiso de los usuarios internos

- Colocar la estrategia de universalizar a los servicios de salud del Área a la población asignada a las unidades operativas
- Describir en conjunto con los actores claves, las características del sistema de información gerencial para la toma de decisiones en el Área de Salud.
- Organizar el contexto tecnológico y de infraestructura para el sistema de información gerencial.
- Capacitar a los usuarios internos claves en habilidades y destrezas para recibir, almacenar, procesar e informar sobre los aspectos relevantes de la entidad.

4.1.1.1 Responder a la pregunta ¿en dónde estamos? Análisis situacional, para el sistema de información gerencial

El cuadro de mando integral es importante para comunicar la estrategia institucional mediante la discusión de la necesidad del cambio, que para el caso de la institucionalidad pública, a la que corresponde al Ministerio de Salud, se encuentra en un contexto legal y social distinto, necesitándose la movilidad del confort aparente en la que se han situado algunas instancias gubernamentales.

Es por ello que la comunicación e información se pretende hacer mediante la participación de todos los involucrados, utilizando la metodología de preguntas, en donde se parte de la situación real para este caso del sistema de información gerencial y en conjunto encontrar las soluciones por consenso, que consigan mantener el proceso de mejoramiento.

Iniciativas estratégicas del cuadro de mando integral.	Iniciativas estratégicas	Diagnostico de situación
Sistema de información gerencial para la toma de decisiones en el Área de Salud No 3 de Cuenca	Información de procedimientos operativos relevantes para la salud ciudadana	Prioridades del gobierno en salud colectiva.
	Informe de actividades conjuntas con líderes y/o usuarios	Marco normativo de información en el MSP
	Registro de inquietudes y sugerencias de usuarios de los servicios de las unidades del Área de Salud	Análisis del entorno externo e interno. Matriz FODA
	Informe de costos de actividades directas e indirectas de atención	Capacidad tecnológica de gestión para la información en las unidades operativas del Área de Salud
	Información visible a los usuarios del uso de los servicios de atención	
Información sobre aspectos de importancia para la salud colectiva en forma sistemática		

Tabla 4.1 Metodología para el diagnóstico del sistema de información gerencial del Área de Salud No 3

4.1.1.2 Responder a la pregunta ¿quiénes somos y para que estamos?, razón de ser sistema de información del Área de Salud

Iniciativas estratégicas del cuadro de mando integral.	Iniciativas estratégicas	Formulación
Sistema de información gerencial para la toma de decisiones en el Área de Salud No 3 de Cuenca	Información de procedimientos operativos relevantes para la salud ciudadana	Misión del sistema de información gerencial para la toma de decisiones en el Área de Salud No 3 de Cuenca.
	Informe de actividades conjuntas con líderes y/o usuarios	
	Registro de inquietudes y sugerencias de usuarios de los servicios de las unidades del Área de Salud	Valores a tomar en cuenta en el sistema de información gerencial
	Informe de costos de actividades directas e indirectas de atención	
	Información visible a los usuarios del uso de los servicios de atención	
Información sobre aspectos de importancia para la salud colectiva en forma sistemática	Principios rectores del sistema de información	

Tabla 4.2 Metodología para la misión del sistema de información gerencial del Área de Salud No 3

4.1.1.3 Responder a la pregunta. ¿Qué dirección le otorgamos a la información de las iniciativas estratégicas, para la toma de decisiones?

Iniciativas	Iniciativas estratégicas	Formulación
Iniciativas estratégicas del cuadro de mando integral.	Información de procedimientos operativos relevantes para la salud ciudadana	Visión de futuro del sistema de información gerencial para el Área de Salud no 3 de Cuenca
	Informe de actividades conjuntas con líderes y/o usuarios	
Sistema de información gerencial para la toma de decisiones en el Área de Salud No 3 de Cuenca	Registro de inquietudes y sugerencias de usuarios de los servicios de las unidades del Área de Salud	Objetivos estratégicos institucionales del Área de Salud, sobre el sistema de información gerencial
	Informe de costos de actividades directas e indirectas de atención	
	Información visible a los usuarios del uso de los servicios de atención	
	Información sobre aspectos de importancia para la salud colectiva en forma sistemática	

Tabla 4.3 Metodología para la visión del sistema de información gerencial del Área de Salud No 3

4.1.1.4 ¿Cómo hacer operativas a las iniciativas estratégicas, del sistema de información gerencial, para el Área de Salud No 3 de Cuenca?

Iniciativas	Iniciativas estratégicas	Formulación
Iniciativas estratégicas del cuadro de mando integral.	Información de procedimientos operativos relevantes para la salud ciudadana	Plan estratégico 2009-2014, del sistema de información gerencial
	Informe de actividades conjuntas con líderes y/o usuarios	
Sistema de información gerencial para la toma de decisiones en el Área de Salud No 3 de Cuenca	Registro de inquietudes y sugerencias de usuarios de los servicios de las unidades del Área de Salud	Plan operativo 2009, para el sistema de información gerencial
	Informe de costos de actividades directas e indirectas de atención	
	Información visible a los usuarios del uso de los servicios de atención	Requisitos para la ejecución del sistema de información gerencial
	Información sobre aspectos de importancia para la salud colectiva en forma sistemática	

Tabla 4.4 Metodología para la operación del sistema de información gerencial del Área de Salud No 3

4.1.1.5 ¿Cómo sabemos que estamos llegando a ejecutar correctamente el sistema de información gerencial para la toma de decisiones en el Área de Salud No 3 de Cuenca?

Iniciativas estratégicas del cuadro de mando integral.	Iniciativas estratégicas	Monitoreo y evaluación
Sistema de información gerencial para la toma de decisiones en el Área de Salud No 3 de Cuenca	Información de procedimientos operativos relevantes para la salud ciudadana	Definición de indicadores claves de gestión del sistema de información gerencial
	Informe de actividades conjuntas con líderes y/o usuarios	
	Registro de inquietudes y sugerencias de usuarios de los servicios de las unidades del Área de Salud	Definición de indicadores de resultados
	Informe de costos de actividades directas e indirectas de atención	Definición de indicadores de impacto
	Información visible a los usuarios del uso de los servicios de atención	Recomendaciones para aplicar el plan estratégico, del sistema de información gerencial para el Área de Salud
	Información sobre aspectos de importancia para la salud colectiva en forma sistemática	

Tabla 4.5 Metodología para la evaluación del sistema de información gerencial del Área de Salud No 3

4.2 ALINEAR A LA ORGANIZACIÓN PARA GENERAR POTENCIALIDADES DEL SERVICIO

Se ha recalcado que el valor de los recursos intangibles como es el conocimiento de los funcionarios, el clima laboral, los procesos organizacionales, entre estos el sistema de información gerencial y el contexto institucional por sí mismo no son cuantificables financieramente de manera individual como los aspectos tangibles de infraestructura física, el equipamiento, los materiales e insumos para la atención, que se pueden inventariar y están registrados desde el punto de vista contable.

Cuando a los valores intangibles se les potencia con el enfoque estratégico en donde todos los miembros de una organización se alinean, permiten en la era del conocimiento agregar valor, resultando desde la perspectiva pública ser más rentables, conseguir la fidelidad de los clientes, lo que garantiza el reconocimiento social y por lo mismo la permanencia institucional, en el medio.

Para conseguir el respectivo enfoque en la estrategia se debe responder a la siguiente pregunta:

¿Qué hacer para que los funcionarios del Área de Salud No 3 de Cuenca se alineen con la estrategia y potencien la resolución de problemas de salud de la población a la que atiende?

Desde luego como orienta la metodología del cuadro de mando integral hay varias respuestas, pero se sugiere que analizando el contexto institucional en el actual momento histórico, una medida que puede coadyuvar con este propósito es la evaluación del desempeño, en donde los productos que van a medirse individualmente y por equipos de trabajo se enfoquen con la estrategia de la entidad y para el caso presente, con el sistema de información gerencial, para la toma de decisiones.

4.2.1 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Definida como: “las características personales y profesionales de los servidores, a través de la medición del valor agregado, en la consecución de los objetivos institucionales. A los indicadores de desempeño se los identifica como los parámetros que permiten identificar el nivel de aportación de los equipos y las personas en función de sus competencias a la gestión organizacional. Indicadores de logro se refiere al grado de efectividad en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales”¹⁹

Sabiendo que la permanencia de las instituciones públicas depende de la satisfacción de sus clientes, entonces es necesario que los productos esperados de los funcionarios del Área de Salud, se ubiquen de manera concordante con la estrategia de la entidad

¹⁹ Oficina de Servicio Civil y Desarrollo Organizacional, Sistema de gestión de recursos humanos, Quito 2002, p. 3

4.2.1.1 Modelo de evaluación del desempeño en el Área de Salud No 3 de Cuenca

4.2.1.1.1 Proceso de valor agregado para profesional médico en 6 meses de actividad

Descripción de actividades	Indicador	Metas	cumplidos
Registro del sistema de información en la historia clínica e informes diarios.	Número de registros completos de información cumplidos/Número de registros completos de información programados	100%	
Cumplimiento de protocolos terapéuticos	Número de protocolos terapéuticos cumplidos /Número de protocolos terapéuticos programados	100%	
Atención médica de morbilidad	Número de atenciones médicas de morbilidad cumplidas/Número de atenciones médicas de morbilidad programadas	100%	
Atención médica preventiva	Número de atenciones médicas de prevención cumplidas/Número de atenciones médicas de prevención programadas	100%	
Cumplimiento de normas en la prescripción y manejo de recetas	Número de registros completos en la prescripción y manejo de recetas cumplidas/Número de registros completos en la prescripción y manejo de recetas programadas	100%	

Tabla 4.6 Actividades claves para un médico de un Centro de Salud

4.2.1.1.2 Proceso de valor agregado par profesional odontólogo en 6 meses de actividad

Descripción de actividades	Indicador	Metas	cumplidos
Registro del sistema de información en la historia clínica e informes diarios.	Número de registros completos de información cumplidos/Número de registros completos de información programados	100%	
Cumplimiento de protocolos terapéuticos	Número de protocolos terapéuticos cumplidos/Número de protocolos terapéuticos programados	100%	
Atención odontológica de morbilidad	Número de atenciones odontológicas de morbilidad cumplidas/Número de atenciones odontológicas de morbilidad programadas	100%	
Atención odontológica preventiva	Número de atenciones odontológicas de prevención cumplidas/Número de atenciones odontológicas de prevención programadas	100%	
Plan de bioseguridad	Número de informes de aplicación de normas de bioseguridad en la atención cumplidas /Número de informes de aplicación de normas de bioseguridad en la atención programadas	100%	

Tabla 4.7 Actividades claves para un odontólogo de un Centro de Salud

4.2.1.1.3 Proceso de asesoría para profesional estadístico, en 6 meses de actividad

Descripción de actividades	Indicadores	Metas	cumplidos
Informes estadísticos de producción de actividades por unidades operativas del Área (CIE 10, SIVAN, Consulta Médica, Consulta Odontológica, Laboratorio, Maternidad Gratuita, Vacunación)	Número de informes de producción por actividades del área por unidades operativas cumplidos/ Número de informes de producción por actividades del área por unidades operativas programadas	100%	
Levantamiento de información y seguimiento del nuevo modelo de atención familiar y comunitaria en las unidades operativas del área por grupos EBAS	Número de informes de levantamiento y seguimiento de familias cumplidas/Número de informes de levantamiento y seguimiento de familias programadas	100%	
Levantamiento de información y seguimiento del programa PAS (aseguramiento de salud)	Número de levantamientos de información y seguimiento del programa PAS cumplidos/Numero de levantamientos de seguimiento del programa PAS planificados	100%	
Monitoreo de la documentación de la historia clínica única en las unidades operativas	Número de informes de verificación de documentación de las historias clínicas en las unidades operativas cumplidas/Número de informes de verificación de documentación de las historias clínicas en las unidades operativas programadas	100%	
Depurar el archivo de las historias clínicas en las unidades operativas	Número de depuraciones de archivo de las historias clínicas por unidades operativas cumplidas/ Número de depuraciones de archivo de las historias clínicas por unidades operativas programadas	100%	
Referencia y contra referencia de pacientes.	Número de informes de referencia y contra referencia cumplidos/Número de informes de referencia y contra referencia programados.	100%	

Tabla 4.8 Actividades claves para un estadístico de un Área de Salud

4.2.1.1.4 Proceso control de la norma, líder de Salud Pública, en 6 meses de actividad

Descripción de actividades	Indicadores	Metas	cumplidos
Plan de mejoramiento de la calidad en el proceso de información técnica de Área	Número de informes de seguimiento y monitoreo del sistema de información cumplidos/Número de informes de seguimiento y monitoreo programados	100%	
Plan de mitigación	Número de informes de seguimiento de mitigación cumplidos/Número de informes de mitigación programados	100%	
Auditorias técnicas de los procesos de atención	Número de auditorias técnicas de atención cumplidas/Número de auditorias técnicas de atención programadas	100%	
Seguimiento y control de actividades de vigilancia sanitaria	Número de informes de seguimiento y monitoreo de acciones de vigilancia sanitaria cumplidas/Número de informes programados	100%	
Auditoria de recetas médicas y odontológicas	Número de auditorias técnicas de recetas médicas y odontológicas cumplidos/Número de auditorias programadas	100%	

Tabla 4.9 Actividades claves para un coordinador técnico de un Área de Salud

4.2.1.1.5 Proceso habilitante de apoyo, profesional enfermera, para 6 meses de actividad

Descripción de actividades	Indicadores	Metas	cumplidos
Maneja, provee y controla material, insumos, medicamentos, para la ejecución de los diferentes programas de promoción, epidemiología, control y mejoramiento de servicios de salud y del control y mejoramiento de vigilancia sanitaria, que permita atender al usuario, familia y comunidad.	Número de informes de provisión de insumos, medicamentos y materiales, cumplidos/Número de informes de provisión programados	100%	
Plan estratégico de bioseguridad para ser implementado en las unidades operativas del Área de Salud	Número de informes del plan estratégico de bioseguridad en el área cumplidos/Número de informes programados	100%	
Gestión del programa ampliado de inmunizaciones	Número de informes del programa ampliado de inmunizaciones cumplidos/Número de informes del programa ampliado de inmunizaciones programados	100%	
Gestión del programa SIVAN	Número de informes del programa SIVAN cumplidos/Número de informes del programa SIVAN programados	100%	
Gestión del programa de control de tuberculosis	Número de informes del programa de tuberculosis cumplidos/Número de informes del programa de tuberculosis programados	100%	
Coordinación del manejo de PAPs	Número de informes de coordinación del manejo de PAPs cumplidos/ Número de informes de coordinación del manejo de PAPs planificados.	100%	

Tabla 4.10 Actividades claves para una enfermera de un Área de Salud

4.2.1.1.6 Proceso habilitante de apoyo, para profesional de administración, en 6 meses de actividad

Descripción de actividades	Indicadores	Metas	cumplidos
Seguimiento del plan anual de recursos materiales en coordinación con la unidad financiera	Número de informes de dotación de recursos materiales cumplidos/ Número de informes de dotación de recursos materiales programados	100%	
Evalúa los informes de reparaciones de edificios, reproducción de documentos, mantenimiento y limpieza de bienes muebles, inmuebles y equipos informáticos	Número de Informe de reparaciones de edificios, mantenimiento y limpieza de bienes y equipos informáticos cumplidos/ Número de Informes programados	100%	
Dirige y controla las reparaciones o reinstalaciones necesarias para el normal funcionamiento del edificio y la gestión institucional	Número de informes de reparaciones o reinstalaciones necesarias cumplidos/ Número de informes de reparaciones o reinstalaciones programad	100%	
Seguimiento del plan anual de adquisición y dotación de medicamentos e insumos	Número de informes de adquisición y entrega de medicamentos cumplidos/ Número de informes de adquisición y entrega de medicamentos programados	100%	
Mantenimiento de equipos médicos, odontológicos, de laboratorio y enfermería	Número de informes de mantenimiento de equipos cumplidos/ Número de informes de mantenimiento de equipos programados	100%	

Tabla 4.11 Actividades claves para un administrador de una Área de Salud

4.2.1.1.7 Proceso de valor agregado, para profesional obstetra, en 6 meses de actividad

Descripción de actividades	Indicadores	Metas	% de cumplimiento
Registro del sistema de información en la historia clínica e informes diarios.	Número de registros completos de información cumplidos/Número de registros completos de información programados	100%	
Cumplimiento de protocolos terapéuticos	Número de protocolos terapéuticos cumplidos/Número de protocolos terapéuticos programados	100%	
Atención obstétrica de morbilidad	Número de atenciones obstétricas de morbilidad cumplidas/Número de atenciones obstétricas de morbilidad programadas	100%	
Atención obstétrica preventiva	Número de atenciones obstétricas de prevención cumplidas/Número de atenciones obstétricas de prevención programadas	100%	
Cumplimiento de normas en la prescripción y manejo de recetas	Número de registros completos en la prescripción y manejo de recetas cumplidas/Número de registros en la prescripción y manejo de recetas programadas	100%	

Tabla 4.12 Actividades claves para una obstetra de un Centro de Salud

4.2.1.1.8 Proceso de valor agregado, para profesional de equipos básicos de salud, en 6 meses de actividad, médicos

Descripción de la actividad	Indicadores	Metas	% de cumplimiento
Atención médica.	Número de atenciones médicas cumplidas/Número de atenciones médicas programadas.	100%	
Educación para la salud. Promoción de salud.	Número de acciones de promoción de salud cumplidas/Número de acciones de promoción de salud planificadas.	100%	
Gestión para mejorar las condiciones de salud de la comunidad	Número de gestiones con grupos de la comunidad cumplidas/Número de gestiones con grupos de la comunidad programadas.	100%	
Visitas domiciliarias.	Número de visitas domiciliarias cumplidas/Número de visitas domiciliarias programadas.	100%	

Tabla 4.13 Actividades claves para un médico de un Sub centro de Salud

4.3 COMUNICACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA AL CLIENTE EXTERNO Y POTENCIAL DEL ÁREA DE SALUD NO 3 DE CUENCA

Las características de la información gerencial para el público usuario y potencial de los Servicios de Salud, se vuelve obligatoria para conseguir la activa participación ciudadana, desde la perspectiva del auto cuidado de la salud individual y la colaboración en acciones de protección de la salud colectiva.

Es trascendente que se considere a un sistema adecuado de información, en una Área de Salud para conseguir:

- Tomar decisiones correctas e informadas
- Comunicar adecuadamente la estrategia del nuevo modelo a los profesionales, empleados y trabajadores
- Compartir información con otras entidades de desarrollo, lo que permite el apoyo a las acciones colectivas de salud
- Coordinar con estamentos de la comunidad al explicarse la estrategia

La hipótesis que se plantea como estrategia es que: El Área de Salud No 3 de Cuenca, cumple su misión al contar con un sistema de información gerencial que facilita el seguimiento y evaluación de sus indicadores claves de desempeño.

4.3.1 COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

La comunicación abierta de resultados crea una oportunidad para un nuevo tipo de infraestructura, permitiendo a los empleados y a la comunidad usuaria de los servicios, tener una visión de conjunto de la empresa., más aun ayuda al personal a perfeccionar su conocimiento y el dominio necesario para su trabajo. Solo cuando se traduce las palabras escritas en indicadores, es cuando todo el mundo entiende claramente la visión y la estrategia, según se expresa en el

texto de cómo utilizar el cuadro de mando integral, de Robert Kaplan y David Norton, en gestión 2000, p,349.

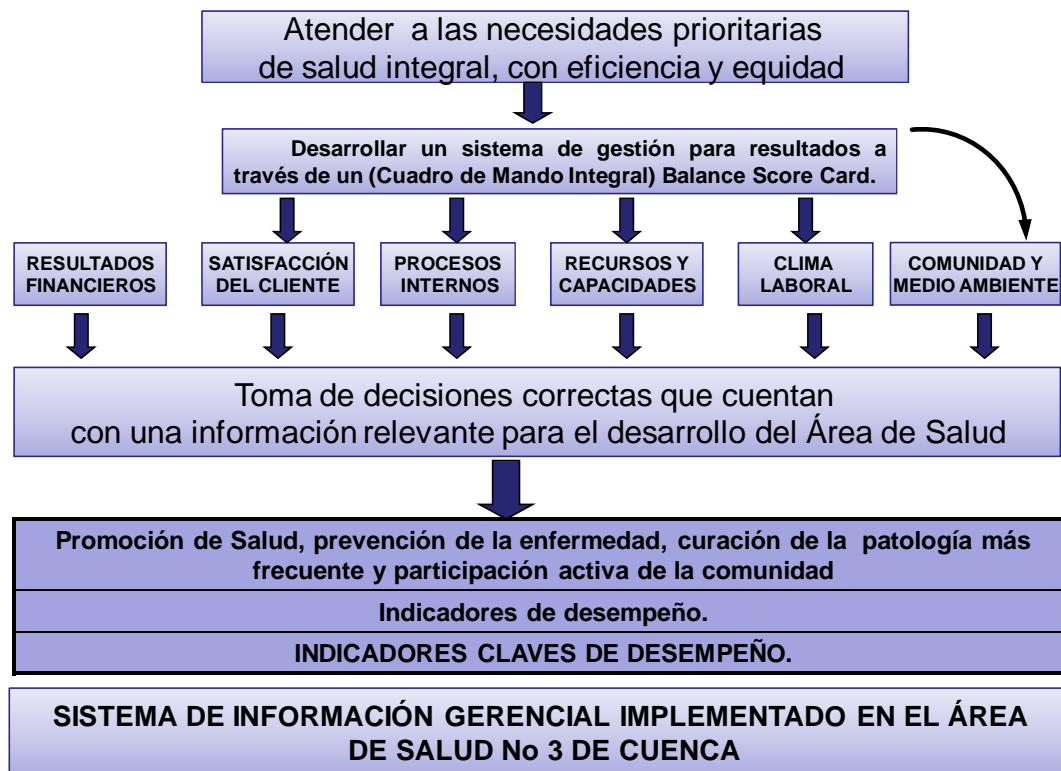


Figura 4.1 *Sistema de información gerencial diseñado en el área de salud No3 de Cuenca*

4.3.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL DEL ÁREA DE SALUD No 3 DE CUENCA

Desde la teoría de Joan Woodward “la organización debe hacerse de acuerdo a las contingencias del momento, o sea por las características del trabajo que vaya a realizarse. Algunas tareas son rutinarias y es lógico que para ello existan normas y regulaciones permanentes, mientras otras son impredecibles y nuevas y requieren ir ajustándose de acuerdo a las posibilidades que se dispongan en un momento histórico”²⁰

²⁰ Organización Panamericana de la Salud, Documento oficial del curso regional para las Américas, Quito 1996, p,22

4.3.2.1 Características actuales de la información generada en las unidades del Ministerio de Salud

- Es cuantitativa, expresa la producción de servicios que responde al primer plan decenal para salud de las Américas de la década de los años sesenta del siglo pasado, con algunos subsistemas de información incorporados con dificultades, como son los de vigilancia alimentaria, vigilancia nutricional y los nuevos informes del modelo de atención de salud familiar y comunitaria implementado en los últimos dos años. No se cuenta con un sistema de identificación sistemática de necesidades de información.²¹
- No hay correlación que permita avanzar en los procesos administrativos, al no observarse los indicadores de promoción de la salud, entre estos los de servicio sanitario, elemento sustancial de la atención integral, en los modelos de gestión de una Área de Salud.
- Los sistemas de información presentan a las actividades técnicas, exclusivamente, sin permitir una identificación de los aspectos administrativos, financieros, del recurso humano, para evaluar la gestión institucional y la toma de decisiones.

4.3.2.2. Finalidad

Diseñar un sistema de información gerencial, basado en el cuadro de mando integral, para la gestión del Área de salud No 3 de Cuenca

El cuadro de mando integral mide y focaliza la información del Área de salud desde 4 perspectivas equilibradas:

²¹ Proaño A, Manual de indicadores para monitoreo y evaluación de acciones de salud las Áreas de salud, Ecuador, 1994, p, 13

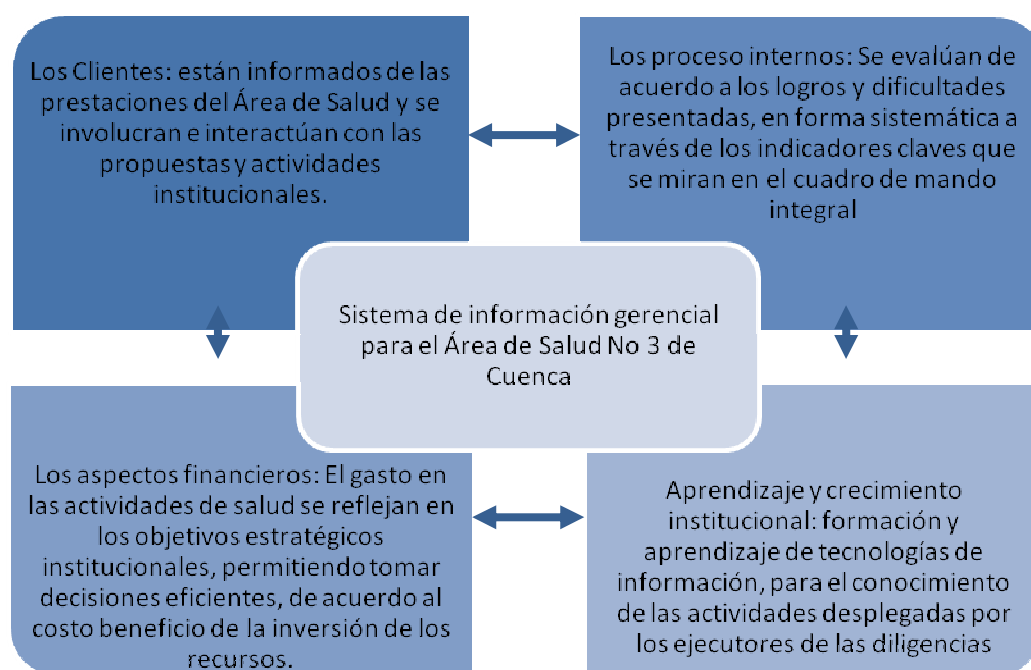


Figura 4.2 *Sistema de información gerencial para el área de salud No 3 de Cuenca: 4 perspectivas*

4.3.2.3 Porqué un sistema de información gerencial en el Área de Salud No 3 de Cuenca:

Según Kaplan y Norton, en su texto de cómo utilizar el cuadro de mando integral, p, 349, se requiere crear trabajo en equipo basado en compartir el conocimiento a través de metas comunes, siendo la comunicación un hecho más cultural que técnico, que se orienta hacia los siguientes aspectos en el caso del sistema de información propuesto para el Área de Salud No 3 de Cuenca.

- Para mejorar las prestaciones en función de los valores institucionales que consideran a la eficiencia y a la equidad.
- Para perfeccionar la capacidad de la entidad en la toma de decisiones informadas, en la colaboración de los grupos de trabajo.
- Para fortalecer las posiciones competitivas del Área de Salud No 3 de Cuenca, como una institucionalidad que cambia constantemente.

4.3.2.4 Misión del sistema de información gerencial del Área de Salud No 3 de Cuenca:

Constituirse en un conjunto de elementos que entre sí, apoyan a las decisiones en todos los niveles del Área de Salud, permitiendo interactuar con instituciones de desarrollo, la comunidad organizada y los usuarios de los servicios.

Consta de 4 procesos claves:

- Entrada
- Almacenamiento
- Procesamiento
- salida de información.

Las medida de éxito de un sistema de información de una Área de Salud es que debe ser eficiente, minimizando los costos, tiempo y ser oportuno, para adecuar las actividades en forma pertinente, optimizando el uso de las tecnologías de la información, siendo eficaz para presentar los avances de las estrategias del Área de Salud, para dar soporte a los procesos institucionales, mejorar la cultura y estructura organizacional, aumentar el valor del cliente y empresarial.

4.3.2.5 El sistema de información gerencial desde las perspectivas de cuadro de mando integral

4.3.2.5.1 Perspectiva de los clientes

PERSPECTIVA DE CLIENTES	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INICIATIVAS ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
<i>Clientes informados de las prestaciones del Área de Salud</i>	Elevar la calidad del servicio	Plan de información colectiva y de procedimientos operativos	Proceso gobernante
<i>Los clientes interactúan con las actividades institucionales</i>	Conseguir que líderes y usuarios participen activamente en actividades institucionales	Establecer políticas de servicios y normas visibles de atención al cliente	Equipos básicos de salud de las unidades operativas del Área de Salud
		Establecer información continua de tiempo de atención al usuario en las unidades operativas	Equipo de mejoramiento de la calidad

Tabla 4.14 Perspectiva de los cliente en el BSC

4.3.2.5.2 Perspectiva financiera

PERSPECTIVA FINANCIERA	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INICIATIVAS ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
<i>Definir las prioridades del gasto en relación con la productividad observada, en le Área de Salud No 3 de Cuenca</i>	Conocer el costo beneficio que significa la ejecución de las actividades claves del Área de Salud	Análisis de costo por componentes de atención directa e indirecta	Proceso gobernante
	Valorar la contribución de la comunidad organizada en actividades coordinadas con el Área de Salud No 3 de Cuenca	Plan de información colectiva y de procedimientos operativos	Equipos de mejoramiento de la calidad, del Área de Salud

Tabla 4.15 Perspectiva financiera en el BSC

4.3.2.5.3 Perspectiva de los procesos internos

PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INICIATIVAS ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
<i>Organizar las actividades en relación con las necesidades de los clientes, en función de los objetivos institucionales</i>	Entender las necesidades de los clientes	Plan de recepción de inquietudes y sugerencias de parte de los usuarios y de la colectividad	Equipo de mejoramiento de la calidad del Área de Salud
<i>Crear y desarrollar soluciones innovadoras para mejorar las condiciones de salud de la población</i>	Gestionar acciones colectivas, para mejorar las condiciones de salud en la población	Programación con participación activa de usuarios y/o líderes comunitarios	Equipos básicos de salud de las unidades operativas del Área de Salud

Tabla 4.16 *Perspectiva de los procesos internos en el BSC*

4.3.2.5.4 Perspectiva de aprendizaje

PERSPECTIVA APRENDIZAJE	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INICIATIVAS ESTRATEGICAS	RESPONSABLES
<i>Alinear al recurso humano en el sistema de información gerencial con la misión del Área de Salud</i>	Desarrollar al personal clave que produce información relevante para el cumplimiento de la misión institucional	Plan de información de procedimientos operativos en información relevante para la salud ciudadana	Proceso gobernante
<i>Enfoque del recurso humano, en el sistema de información gerencial, para la toma de decisiones</i>	Comunicar al cliente sobre los aspectos claves del servicio, para la toma de decisiones informadas	Integrar productos del personal del proceso de valor agregado, a las actividades críticas de atención	Proceso gobernante

Tabla 4.17 *Perspectiva de aprendizaje en el BSC*

4.3.2.5.5 Cuadro de indicadores que serán tomados como base para el sistema de información gerencial

1. Satisfacción de los clientes
2. Participación comunitaria
3. Mejorar la productividad
4. Ser eficientes
5. Innovación en la prestación de servicios
6. Capacitación en atención integral
7. Sistema de información compartido por los funcionarios

Tabla 4.18 de indicadores básicos para la implementación del sistema de información gerencial

4.3.2.6 Comunicación del plan estratégico a los usuarios internos y externos del Área de Salud No 3 de Cuenca

Se sintetiza en un esquema los elementos de la planificación estratégica a manera de explicación, para la comprensión necesaria de la razón de ser de la entidad, aspirando conseguir el compromiso de los usuarios internos y externos en sustentar y apoyar la gestión para alcanzar los resultados esperados a plazo largo.



Ministerio de Salud Pública

Dirección Provincial de Salud del Azuay

AREA DE SALUD N° 3

4.3.2.6.1 Misión

“Atender las necesidades prioritarias de salud Integral (biológica, psicológica y social) de la Población asignada dentro de su área geográfica, involucrando a los actores sociales para garantizar una gestión eficiente y equitativa.”

4.3.2.6.2 Desarrollo de la misión

Corresponde a la desagregación de sus componentes y el significado de los mismos, para conceptualizar de manera conjunta los términos que han sido utilizados en su enunciado.

Necesidades Prioritarias de Salud integral:

- Biológicas: Atención Médica y Odontológica de prevención, curación y rehabilitación
- Psicológicas: Atención oportuna con Calidez
- Social: Programas del MSP:
 - Programa ampliado de Inmunizaciones
 - Programa alimentario nutricional 2000
 - Programa integrado de micronutrientes
 - Programa de control de tuberculosis
 - Detección oportuna de Cáncer Cervico uterino

- Detección oportuna del Cáncer mamario

Población Asignada: 101.327

Involucrando a Actores Sociales en estilos de vida saludable y en el cuidado de medio Ambientes sanos

- Nutrición
- Higiene
- Recreación
- Infra estructura sanitaria
- Abastecimientos básicos
- Servicios de Salud y Educación

4.3.6.2.3 Valor corporativo

Eficiencia y equidad

“Atención con amabilidad en todas las prestaciones para la toma de decisiones compartidas”.

4.3.6.2.4 Objetivos estratégicos 2009 - 2012

1. Investigar a las prestaciones del Área de Salud, para mejorar la atención a grupos vulnerables.
2. Establecer planes, programas, presentarlos y ejecutados con la participación de la comunidad
3. Diagnosticar la situación actual de las condiciones que se van intervenir para evaluar los logros esperados en:

- Estilos de Vida Saludable
 - Condiciones Higiénico Sanitarias de la Comunidad
 - Maneras de solucionar los problemas de Salud más Frecuentes del medio
4. Informar de forma pertinente, veraz y oportuna con relación a la visión del área
 5. Licenciar a todas las Unidades Operativas del Área de Salud.

4.3.6.2.5 Metas organizacionales

- ✓ Investigación operativa para mejorar la atención a grupos vulnerables al 100% en el año 2012
- ✓ Planes, programas presentados y ejecutados con la participación de la comunidad al 100% en el años 2012
- ✓ Información pertinente, veraz y oportuna con relación a la visión del área al 100% en el año 2012, estableciendo un sistema de información gerencial para la toma de decisiones, en donde se pueda observar la presencia de indicadores de resultados de:
 - Satisfacción del Cliente Externo: Perspectiva del cliente
 - Productividad: Perspectiva financiera
 - Procesos de atención: Perspectiva de los procesos
 - Desarrollo Institucional: Perspectiva de aprendizaje
- ✓ Licenciamiento de todas las Unidades Operativas al 100% en el años 2012, del Área de Salud No 3 de Cuenca.

4.3.6.2.6 Identificación de los indicadores claves de desempeño

- Numero de planes, programas y/o proyectos desarrollados con el involucramiento de la comunidad en aspectos sociales relacionados con la salud / Numero de planes, programas y/o proyectos desarrollados en aspectos sociales relacionados con la salud por el Área de Salud No 3 de Cuenca.
- Numero de productos críticos de gestión gestionados con análisis de costo beneficio/ Numero de productos críticos de gestión gestionados pro el Área de Salud No 3 de Cuenca.
- Numero de protocolos de atención ejecutados correctamente/ Numero de atenciones ejecutadas por el Área de Salud No 3 de Cuenca.
- Numero de población con cobertura del modelo de atención familiar y comunitario/Numero de población asignada al Área de Salud No 3 de Cuenca.

VISION DEL AREA DE SALUD N. 3 DE CUENCA 2012: Institución con prestigio de atención integral de Salud

ESTRATEGIA: "Incrementar la cobertura de Atención Integral de Salud Gratuita a grupos vulnerables con Eficiencia."

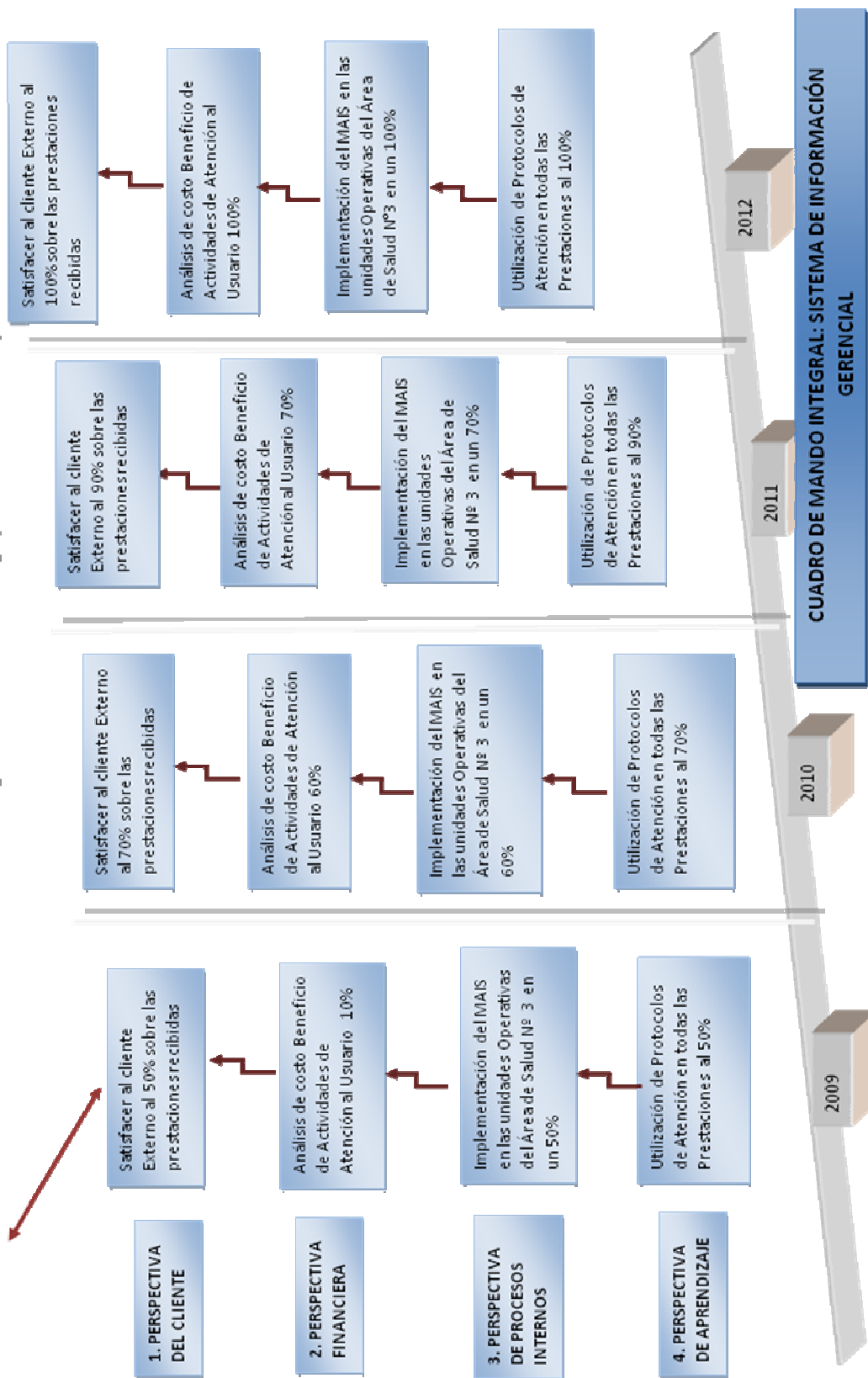


Figura 4.3 Cuadro de mando integral: Sistema de informacion gerencial

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Que es factible mejorar la comunicación institucional, a través del diseño de un sistema de información gerencial, sustentado en la planificación estratégica y utilizando el cuadro de mando integral, con sus perspectivas adecuadas a la realidad del Área de Salud No 3 de Cuenca, para la correcta toma de decisiones, dando respuesta a la formulación del problema que justifica la investigación.
- Que el diseño del cuadro de mando integral, permite el análisis de la estrategia institucional y su operación, al reconocer los factores críticos para el cumplimiento de la visión e identifica a los indicadores claves de desempeño, cumpliendo con los objetivos planteados, en la investigación.
- Qué la planificación estratégica aplicada al Área de Salud aporta a solucionar los problemas de salud de la población, constituyéndose en un marco de referencia que supera a la planificación normativa tradicional en el Ministerio de Salud Pública; para adecuarla a las circunstancias cambiantes del entorno, en función de la visión de la entidad, de esta manera se confirma la hipótesis planteada en la investigación.
- Que la investigación al diseñar un modelo de gestión basado en la información gerencial, con las técnicas del Balanced Scorecard (BSC), permite tomar decisiones cercanas a la realidad, para superar a las falencias actuales, en donde los resultados son únicamente presentados como actividades desplegadas por la entidad, lo que valida la hipótesis planteada en la investigación, que se hará realidad en el momento de su aplicación.

- Que el cuadro de mando integral, al integrar las perspectivas tangibles e intangibles, es más que un cuadro de mando tradicional, por cuanto trata de un conjunto de indicadores estratégicos y de gestión (sistema de información) que permiten observar tanto interna como externamente la relación entre visión, misión, con los objetivos a corto, mediano y largo plazo además permite visualizar la prioridad en su aplicación.
- Que los sistemas de información gerencial en Salud, pueden ayudar a las Instituciones a sobrevivir, prosperar y ampliar su alcance al cumplimiento de su visión y misión Institucional, al estar preparadas para sostenerse en ambientes cambiantes, cuando las veedurías ciudadanas, las auditorías externas y la opinión pública, reconozcan un gestión eficiente al servicio de la comunidad.
- El cuadro de mando integral proporciona las herramientas para hacer operativos a los objetivos estratégicos del Área de Salud, comunicando sus perspectivas a los usuarios internos y externos, para conseguir la respectiva adhesión al modelo de gestión familiar y comunitario, justificando su aplicación al reconocer su versatilidad, como una herramienta de información gerencial, que facilita la comunicación entre los integrantes del Área de Salud.
- Que para las entidades públicas, es fundamental planificar sus actividades y comunicar sus objetivos, metas y estrategias, para hacer factible la medición de las actividades, en función de analizar el interés ciudadano, en las prestaciones y conseguir su participación e involucramiento.
- Que es importante describir a la estrategia aplicada, por cuanto a veces los términos son utilizados, de acuerdo a la interpretación que cada cual hace de sus palabras, lo que permite un manejo equilibrado, que disminuye a la incertidumbre.
- El funcionamiento de las empresas en la era de la información, depende de las mediciones que se realizan de sus actividades, de sus procesos,

de sus resultados y de los impactos, para superar las condiciones de salud de una comunidad, por lo que es importante que en la gestión pública, se utilicen técnicas como el BSC, que comunicar la estrategia aplicada de las instituciones, tanto interna como externamente.

- La atención privada ofrece servicios de curación de las enfermedades, correspondiendo a las entidades como el Área de Salud No 3 de Cuenca, aprender a comunicar convenientemente a la ciudadanía sobre la importancia de la promoción y la prevención, como se observa para el caso de la pandemia de la gripe humana provocada por el virus de la influenza AH1N1.
- La estrategia de comunicación al usuario externo como parte del sistema de información gerencial para la toma de decisiones se vuelve trascendente, para orientar el correcto uso de los servicios, en el país.
- Que en el esfuerzo por diseñar una planificación estratégica para el Área de Salud No 3 de Cuenca, y establecer un modelo de sistema de información gerencial nos damos cuenta que las actividades que usualmente están siendo presentadas, se relacionan con las del proceso interno, sin tomar en cuenta a las otras perspectivas, lo que da lugar a una gestión que no mide, la satisfacción del usuario, ni siquiera la perspectiva financiera desde la lógica de productividad, sino desde un registro contable.
- Que el personal involucrado en la atención realiza actividades rutinarias, requiriendo información que permita el entendimiento de la visión institucional, de atender en forma integral a los problemas de Salud de la colectividad, aspecto que no requiere de inversión mayor, sino de sostenerse en el tiempo, con estrategias de alineamiento correcto del recurso humano a sus tareas específicas, cuando visualice la importancia de su gestión, para atender a la población necesitada.
- Que las perspectivas de aprendizaje se hacen favorables con la observación gráfica de los resultados esperados a través de un cuadro

de mando integral, que enfoca a la institución, para conseguir mejorar la calidad y la cobertura de atención.

- Que la evaluación del desempeño permite el alineamiento del recurso humano cuando se hace a través de la identificación de los factores críticos de trabajo que para un Área de Salud corresponde la atención a los individuos y a la colectividad en sus aspectos relevantes para la salud pública.
- Que el cuadro de mando integral es una verdadera opción para ser utilizado en la gestión de un Área de Salud en el Ecuador, por cuanto liga la visión de la entidad en el largo plazo, con la actividad diaria que realiza una unidad ejecutora como el Área de Salud No 3 de Cuenca.
- Entre los hallazgos sobresalientes de la formulación se han podido observar al inicio de su aplicación algunos aspectos relacionados con el temor al cambio, debido a una tradicional manera de gestión funcional, que no ha sido modificada en la práctica del Ministerio de Salud Pública, que aun cuando en su marco legal se establece el trabajo mediante procesos que se ha dificultado en su implementación por la costumbre.
- Es válido continuar con los esfuerzos para conseguir alinear a los funcionarios de la entidad mediante el trabajo en equipo, situación que resulta compleja sobre todo para los funcionarios de mayor experiencia, acostumbrados a realizar sus tareas, bajo la modalidad de una burocracia clásica, que cumple de acuerdo a su entender las disposiciones centrales.
- Con la utilización de las herramientas de la evaluación del desempeño, en el Área de Salud No 3 de Cuenca, se ha demostrado que estas tareas son factibles de realizarse, por cuanto al observar la importancia de su participación con la estrategia institucional, mediante acciones asignadas se ha conseguido coberturas de atención que han superado las estadísticas históricas de la entidad.

5.2 RECOMENDACIONES

- El sistema de información gerencial presentado es una opción cierta para generar el cambio a las acciones de mayor impacto para la salud ciudadana, del Área de Salud No 3 de Cuenca, que se puede llevar adelante, manteniendo paralelamente al sistema tradicional, para cumplir con la norma establecida desde el nivel central
- El Área de Salud No 3 de Cuenca está en la posibilidad cierta y es pertinente hacer el cambio del sistema de Información gerencial actual centrado en el paradigma de monitorear a las actividades cuantitativas de atención directa al usuario únicamente, sin considerar a las situaciones subjetivas que en conjunto otorgan a la entidad su valor agregado.
- En el Área de Salud No 3 es importante que se empiece hacer evaluaciones de costo/ beneficio, para poder orientar el gasto eficiente y de esta manera garantizar cobertura para una mayor cantidad de población.
- Que la aplicación del cuadro de mando integral como el diseño mostrado para la gestión del Área de Salud No 3 de Cuenca, es una posibilidad de gestionar con técnicas que además de valorar la producción, pueda evaluar la productividad con la perspectiva financiera, que en el Ministerio no se ha transparentado y sobre todo con la incorporación de las medidas no financieras.
- Que es pertinente establecer como en el Área de Salud No 3 la gratuidad total en las prestaciones, en la demás unidades del Ministerio de Salud, para permitir el acceso a la población, por cuanto a pesar de haberse declarado a la salud un derecho constitucional en la práctica dista mucho de serlo, complicando al sistema de atención, cuando se trata de hacer referencias a niveles de mayor complejidad.
- Cuando se establezcan las posibilidades reales de administración desde un Área de Salud, como demuestra la investigación que es factible

hacerlo para el caso del Área de Salud No 3 de Cuenca, al ponerse en práctica, con seguridad los recursos serán mejor canalizados, usando herramientas de gestión validas y probadas como el cuadro de mando integral.

- Qué es indispensable medir las acciones, los costos y la rentabilidad de las actividades de atención, mediante la eficiencia en el uso de recursos, para poder atender a mayor cantidad de población usuaria, que es el fin último de las instituciones Públicas de Salud, situación que se debe implementar en el Área de Salud No 3, al presentarse en los análisis de la investigación su viable aplicación.
- Que son factibles desde el análisis realizado el usar herramientas del sector privado en la gestión de las entidades públicas, como el cuadro de mando integral, para atender a las necesidades de la población, por lo que el Área de Salud No 3 de Cuenca, debe aprovechar a su capacidad instalada, para mejorar los resultados a largo plazo y no quedarse en la coyuntura de su gestión histórica.
- Que aun en las actuales circunstancias de información y de gestión centralizada, es factible aplicar metodologías como del cuadro de mando integral para mostrar aspectos atinentes de costo/oportunidad, en el análisis de la inversión social, siendo recomendable que el Área de Salud No 3 de Cuenca lo ponga en marcha, para crear valor agregado a su gestión pública.
- Considerando que los bienes del estado son escasos, se vuelve sustancial el mejorar la capacidad de gestión en las unidades de salud, siendo una brillante oportunidad el uso de la herramienta del cuadro de mando integral que en forma flexible permite gestionar a la estrategia institucional para conseguir la eficiencia y de esta manera incrementar al número de beneficiarios por sus atención.

- Como se puede observar estos aspectos deben en conjunto traslucir una gestión que permita alcanzar las estrategias establecidas del mejoramiento de salud de la población a corto y mediano plazo.
- A quienes les interesa mejorar la respuesta institucional de los servicios de Salud en el Ecuador, sería valioso, que se preocuparan de integrar a la solución de los problemas que se presentan, técnicas integrales de gestión para resultados, lo que vendría abrir nuevas perspectivas de aplicación eficiente de recurso que redundaría en las mejores condiciones de salud y de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS / MANUALES / OTROS

- KAPLAN R y NORTON D; Como utilizar el Cuadro de Mando integral, Barcelona, 2001.
- KAPLAN R y NORTON D; Cuadro de Mando integral, 1997, Ediciones Gestión 2000 S.A.
- PORTER Michael; “Estrategia Competitiva”, 1985.
- CENTRO LATINOAMERICANO PARA EL DESARROLLO; Modelo Abierto de Gestión para Resultados en el Sector Público, Venezuela 2007.
- SERNA Humberto; Gestión Estratégica Planeación y gestión estratégica; 2003; 3R Editores, Bogotá.
- PROYECTO DE SUPERVIVENCIA Y SALUD INFANTIL; Sistema de Información Gerencial” Ecuador 1994
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, Modelo de atención integral de salud, Quito, 2004.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR; Manual de organización y funcionamiento de las Áreas de Salud, Quito, 2000”.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR; Manual Técnico, operativo, administrativo y financiero del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Quito 2002.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR; Programa Nacional de Alimentación y Nutrición, PANN 2000, Quito 2007.

- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR; Bases legales para el manejo desconcentrado del MSP, Quito 2008.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR; Manual de estándares, indicadores e instrumentos para la calidad de la atención materno infantil, Quito 2006.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR; Guía del componente comunitario de la estrategia AIEPI, Ecuador 2008.
- SECRETARIA TÉCNICA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS Y REMUNERACIONES DEL SECTOR PÚBLICO; Cuaderno administrativo No 1” Quito 2006.
- SECRETARIA TÉCNICA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS Y REMUNERACIONES DEL SECTOR PÚBLICO; Fundamentos de la estructura organizacional por procesos, Quito, 2004.
- REAL; Teorías de la administración, Guayaquil 2004.
- GARRET; Futuros de Salud, México D.F, 2004.
- ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD MATERNA INFANTIL; Ecuador, 2005.
- SECRETARIA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO; Estrategia Nacional de Desarrollo Humano, Quito, 2008
- SECRETARIA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO; Plan nacional de Desarrollo, 2007-2010, Quito 2007-

DIRECCIONES EN INTERNET

- 1) <http://www.clad.org...>
- 2) <http://www.monografías.com/trabajos31/cuadrodemandointegral.shtml>

- 3) <http://ppach.blogspot.com/>
- 4) <http://www.tablerodecomando.com-ar/index-nasp>
- 5) <http://www.doyma.es>
- 6) <http://www.gestiónpolis.com/recursos4/docs/ger/intrudecisión.htm>
- 7) <http://www.monografías.com/trabajos-pdf902>
- 8) www.12manage.com/methods-Kaplan
- 9) www.tablerodecomando.com

GLOSARIO

Actividad, Conjunto de tareas secuenciales destinadas a la producción de servicios intermedios.

Ciente, la persona u organización, externa o interna a la empresa, que recibe el resultado de un proceso.

Ciente externo, Organización o persona que recibe un producto o servicio.

Ciente interno, Organización o persona que recibe un producto o servicio, y que pertenece a la misma entidad.

Competencia, Capacidad técnica y humana que el recurso humano aporta para la elaboración de productos de calidad.

Coordinación.- Integración de los esfuerzos de trabajo para conseguir objetivos comunes.

Desconcentración.- Delegación permanente pero controlada del ejercicio de una o más atribuciones.

Eficiencia, relación entre los resultados y los recursos utilizados.

Eficacia, Grado de realización de las actividades programadas

Dirección, Es el proceso de alineamiento del personal al logro de los objetivos.

Estrategia.- Resultado que se obtiene luego del análisis situacional en la planificación.

Indicadores, Elementos del sistema de control de gestión, que proporciona información importante sobre los aspectos claves de una organización.

Misión, Razón de ser de la Institución

Monitoreo y evaluación, Es el conjunto de procedimientos que miden el grado de cumplimiento de objetivos y actividades, impacto, costo y satisfacción de usuarios internos y externos.

Organización; Es el ordenamiento lógico de los procesos productivos en una estructura.

Planificación; Es el instrumento de gestión para la toma de decisiones y la asignación racional de los recursos.

Planificación estratégica, método de disposición de recursos y procesos para alcanzar los objetivos propuestos.

Política nacional de salud, Orienta la construcción de los modelos de gestión y de atención.

Problema, Resultado no esperado de un proceso.

Proceso; Conjunto de actividades secuenciales que realizan una transformación, desde la serie de entradas hasta la salida deseable, añadiendo valor al servicio final.

Producto; Resultado de los procesos.

Recursos; Conjunto de elementos disponibles (humanos y materiales) para resolver una necesidad o llevar a cabo una empresa.

Satisfacción del cliente, Nivel que refleja la percepción del cliente sobre el índice

Sector, Conjunto de empresas que producen bienes o servicios de similares condiciones.

Valores, Son los principios que rigen el comportamiento de cada miembro de la entidad.

Visión, Enunciados que expresan lo que la institución espera constituirse en el futuro

ANEXOS

**ANEXO No 1: CREACIÓN DEL VALOR PÚBLICO EN EL ÁREA
DE SALUD No. 3 DE CUENCA**

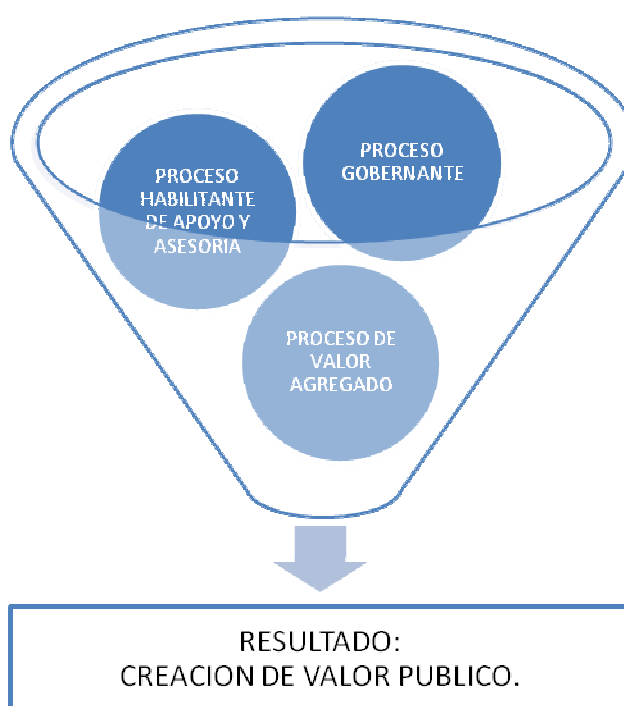


Ministerio de Salud Pública

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DEL AZUAY
AREA DE SALUD N° 3

ATENCION INTEGRAL DE SALUD GRATUITA

ENFOQUE SISTEMICO DE PROCESOS

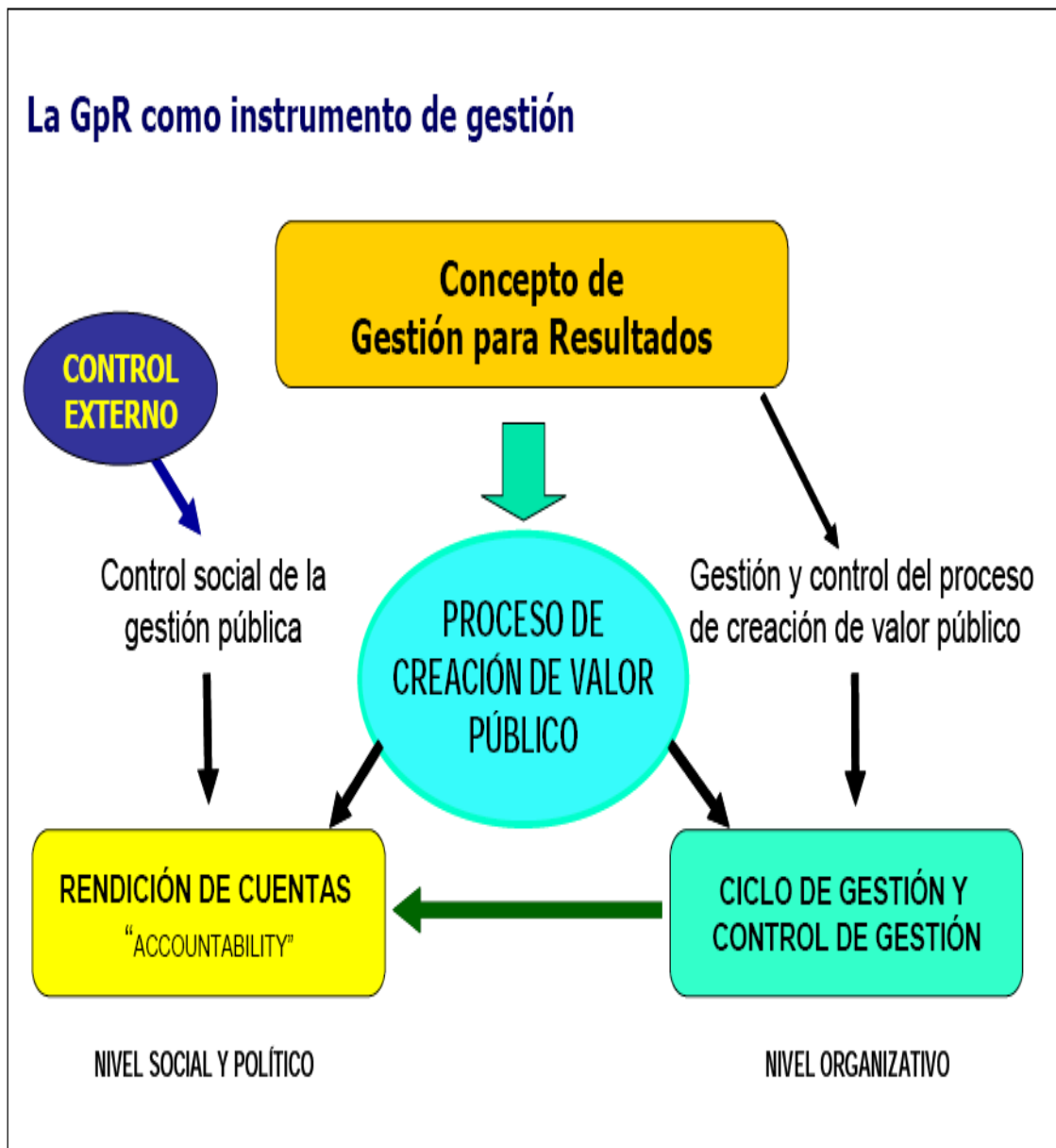


VALOR PÚBLICO:

Grado de utilidad o aptitud de los recursos para satisfacer las necesidades de los usuarios o proporcionarles bienestar físico, social y psicológico con eficiencia y eficacia para lograr producir cambios situacionales conocidos por todos los ciudadanos.

...

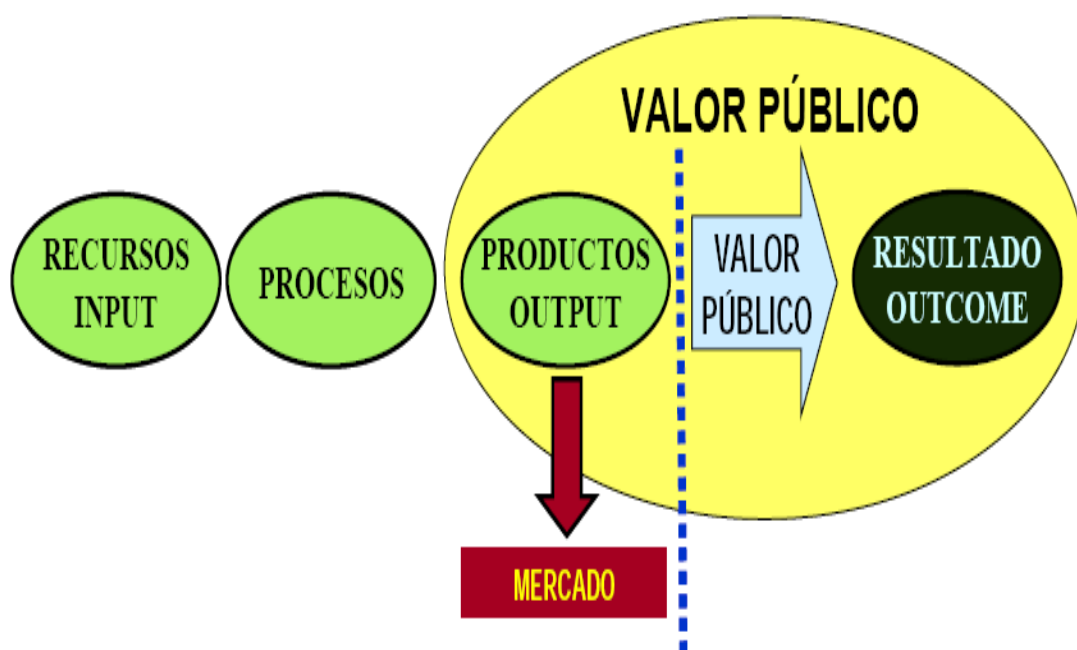
**ANEXO No. 2: GESTIÓN PARA RESULTADOS EN EL SECTOR
PÚBLICO**



Fuente: Centro Latinoamericano para el desarrollo

ANEXO No 3: LA MISIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO

La misión y el objetivo en el ámbito público



Fuente: Centro Latinoamericano para el desarrollo

ANEXO No. 4: CICLO DE GESTIÓN

El ciclo de gestión



P: PLAN (PLANEAR): establecer los planes.

D: DO (HACER): llevar a cabo los planes.

C: CHECK (VERIFICAR): verificar si los resultados concuerdan con lo planeado.

A: ACT (ACTUAR): actuar para corregir los problemas encontrados, prever posibles problemas, mantener y mejorar.

Fuente: Centro Latinoamericano para el desarrollo, con base en el modelo de Walter Shewhart (1939).

**ANEXO No. 5: POLITICA NACIONAL DE SALUD EN EL PLAN
NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2010**

Políticas del sector Salud en el Ecuador

En el sector salud se han realizado varios encuentros para analizar, consensuar y sistematizar las demandas de salud y formularlas como políticas. El presente texto recoge las propuestas expresadas en las mesas de trabajo, organizadas por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, las expresiones de los Congresos por la Salud y la Vida, los acuerdos del Consejo Nacional de Salud y los lineamientos del Ministerio de Salud Pública.

1. Promover el desarrollo sectorial, la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
2. Fortalecer la gestión y el desarrollo del talento humano, su respuesta oportuna, con calidad y calidez a los requerimientos de salud
3. Asegurar el acceso universal a medicamentos esenciales, consolidar la autoridad y soberanía del Estado en el manejo de los medicamentos y recursos fitoterapéuticos.
4. Asegurar la cobertura universal de la salud, con servicios de calidad que ofertan prestaciones con calidez, eliminando todo tipo de barreras que generan inequidad, exclusión y recuperando la salud como un derecho ciudadano.
5. Fortalecer la predicción y prevención de la enfermedad, el desarrollo de capacidades para advertir, anteponerse y controlar la morbilidad, los riesgos ambientales, los accidentes, la violencia y las discapacidades.
6. Fortalecer la promoción de la salud, promover la construcción de ciudadanía y una cultura por la salud y la vida.
7. Promover el desarrollo de entornos favorables para la salud y la vida.

8. Garantizar los derechos, la salud sexual y reproductiva; considerando a la población como el elemento central del desarrollo sostenible y el recurso más valioso del nuevo país.

**ANEXO No. 6: SISTEMA COMÚN DE INFORMACIÓN DEL
MINISTERIO DE SALUD DEL ECUADOR**

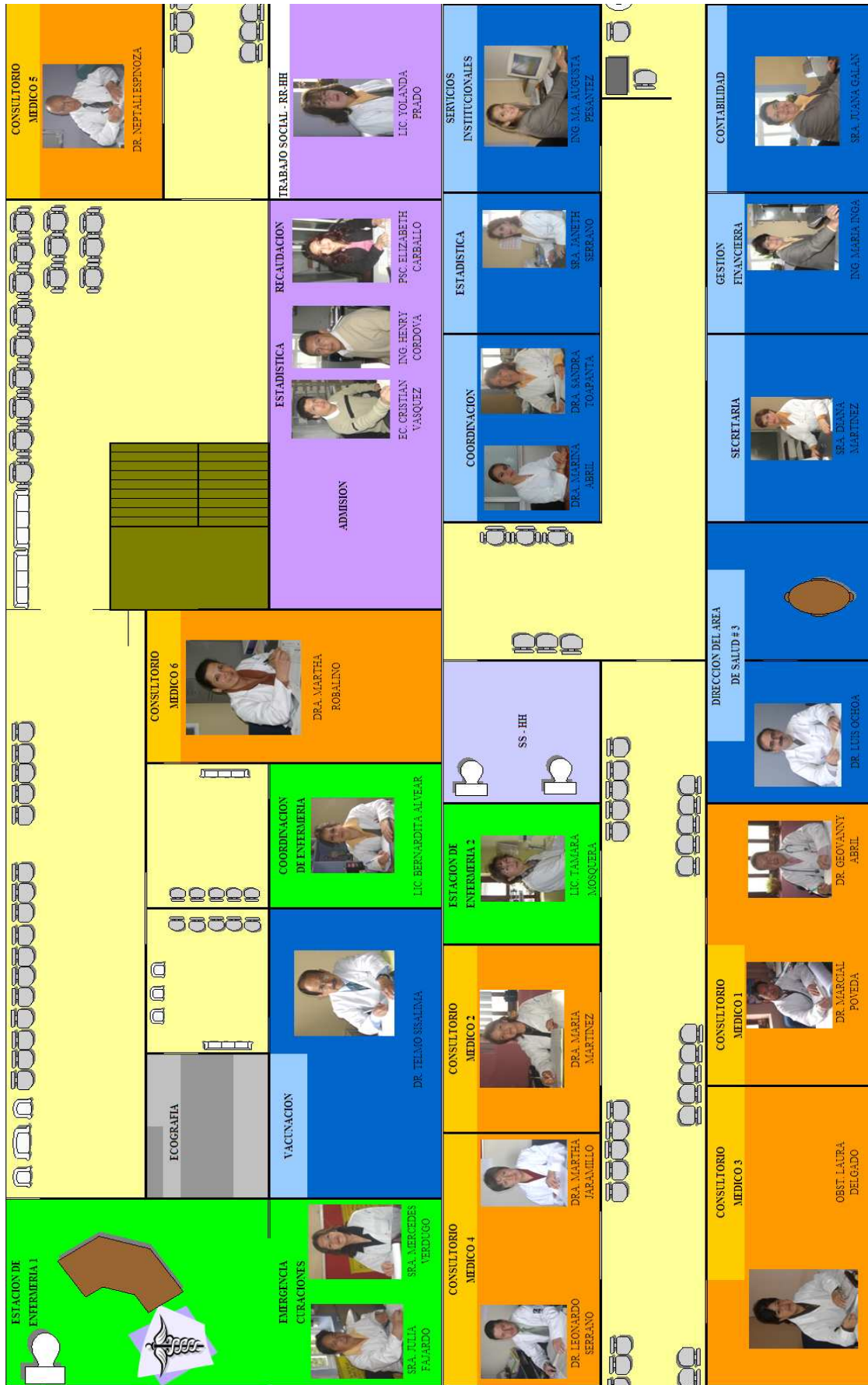
CUADRO I
ATENCIÓNES GINECO OBSTETRICAS, INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y EGRESOS HOSPITALARIOS
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR 2.008

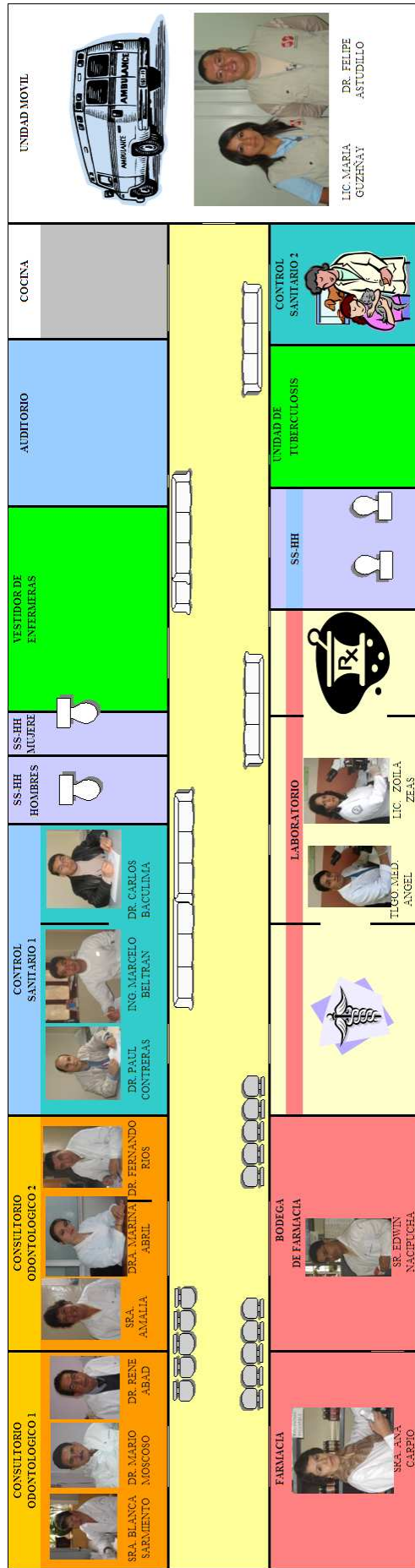
PROVINCIAS	ATENCIÓNES GINECO OBSTETRICAS										Egresos Hospitalarios	
	Total	Partos		Internación	Cesáreas	Abortos	Curetajes	Intervenciones Quirúrgicas	Egresos Hospitalarios			
		Ambulatorios	Agudos						Crónicos			
TOTAL	147.139	14.290	132.849	40.359	25.343	25.746	169.398	436.853	2.917			
Azuay	7.213	456	6.757	1.612	793	810	9.230	20.058				
Bolivar	1.936	349	1.587	416	181	223	1.453	5.960				
Cañar	3.287	57	3.230	985	369	401	5.159	12.722				
Carchi	2.363	154	2.209	515	272	321	2.193	6.553				
Cotopaxi	5.215	70	5.145	963	830	806	4.621	14.534				
Chimborazo	4.675	90	4.585	1.109	672	750	5.550	14.799				
EI Oro	7.152	58	7.094	3.016	1.547	1.675	10.543	27.009				
Esmeraldas	8.448	1.041	7.407	2.013	1.632	1.394	4.381	19.312				
Guayas	21.697	2.156	19.541	7.113	5.104	5.148	27.351	69.037	1.768			
Imbabura	6.132	108	6.024	1.163	906	1.209	7.145	19.717				
Loja	5.290	596	4.694	1.219	542	542	4.694	16.017				
Los Rios	8.079	41	8.038	3.346	1.527	1.559	7.836	24.617				
Manabí	12.214	1.341	10.873	3.777	2.262	2.642	14.572	47.142				
Morona	2.243	282	1.961	329	438	346	2.117	8.487				
Napo	2.108	35	2.073	404	339	339	2.125	8.817				
Pastaza	1.137	115	1.022	274	304	304	1.010	4.490				
Pichincha	28.857	4.860	23.997	6.953	4.680	4.495	40.832	70.644	1.120			
Tungurahua	4.917	477	4.440	1.452	672	687	6.066	15.579	29			
Zamora	1.501	221	1.280	281	168	197	977	4.723				
Galápagos	311	5	306	114	48	2	293	1.216				
Sucumbios	2.685	552	2.133	501	398	398	1.390	4.984				
Orellana	1.806	481	1.325	364	346	192	904	3.463				
Santa Elena	2.596	236	2.360	784	480	537	2.147	4.799				
Santo Domingo	5.277	509	4.768	1.656	833	1.073	6.809	12.174				

CUADRO II
RESUMEN CONSULTAS Y ACTIVIDADES POR TIPO DE PROFESIONAL, SEGÚN PROVINCIA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR 2.008

PROVINCIAS	Consultas					Actividades		
	Médico	Psicólogo	Obstetriz	Odontológicas	Total	Enfermera	Auxiliar de Enfermería	Total
TOTAL	15.002.933	157.310	3.115.611	4.568.891	22.844.745	395.523	265.152	660.675
Azuay	998.260	11.423	28.418	240.772	1.278.873	6.839	2.483	9.322
Bolívar	309.360	813	53.106	90.072	463.351	10.229	2.911	13.140
Cañar	448.544	5.485	12.558	132.264	598.851	8.038	2.023	10.061
Carchi	192.101	3.223	49.771	68.425	313.520	17.928	10.885	28.813
Cotopaxi	348.023	1.223	157.266	144.972	651.484	25.613	9.241	34.854
Chimborazo	432.704	3.177	56.036	195.627	687.544	22.021	12.421	34.442
El Oro	689.384	7.720	153.939	249.523	1.100.566	405		405
Esmeraldas	483.265	3.923	130.207	194.567	811.962	8.092	24.205	32.297
Guayas	3.181.104	21.191	1.081.940	836.175	5.120.410	7.806	788	8.594
Imbabura	402.932	5.266	70.345	130.226	608.769	16.393	6.772	23.165
Loja	615.056	10.610	29.128	117.016	771.810	19.803	16.899	36.702
Los Ríos	819.177	9.055	194.749	457.042	1.480.023	65.760	67.023	132.783
Manabí	1.580.847	3.407	161.482	355.558	2.101.294	110.858	30.835	141.693
Morona	257.114	839	14.802	88.573	361.328	9.574	30.220	39.794
Napo	244.254	4.491	32.120	115.693	396.558	11.179	5.642	16.821
Pastaza	174.924	2.336	34.479	62.495	274.234	9.205	14.563	23.768
Pichincha	2.096.585	44.663	520.560	573.486	3.235.294	4.112	4.236	8.348
Tungurahua	471.917	5.876	114.302	164.979	757.074	12.690	8.955	21.645
Zamora	175.011	1.474	16.337	53.199	246.021	12.595	4.022	16.617
Galápagos	35.993	430	7.461	23.067	66.951		1.048	1.048
Sucumbios	290.212	7.387	40.518	66.943	405.060	5.241	2.017	7.258
Orellana	188.003	2.553	18.991	57.792	267.339	6.632	5.922	12.554
Santa Elena	267.238		86.183	91.164	444.585	3.502	1.663	5.165
Santo Domingo	300.925	745	50.913	59.261	411.844	1.008	378	1.386

**ANEXO No. 7: UNIDAD DE GESTIÓN DEL ÁREA DE SALUD No.3
DE CUENCAY PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD No.3 AÑO
2009**





**ANEXO No. 8: PLAN OPERATIVO ANUAL ÁREA DE SALUD No.3
DE CUENCA AÑO -2009**

PLAN OPERATIVO MES DE AGOSTO

ACTIVIDAD	BENEFICIAR	RESPONSABLE	TIEMPO	LUGAR	RECURS	MONITOR
	IO				OS	EO
<i>Información sobre Plan Estratégico</i>	Líderes de proceso	Proceso Gobernante	07/08/09	Auditorio Centro Nº3	\$100	Si NO
<i>Capacitación a todo el personal de las Unidades Operativas sobre el Plan Estratégico</i>	Recurso Humanos del Área de Salud Nº3	Responsable de Unidad Operativa	de 15/08/09 al 04/09/09	Unidad Operativa	\$700	Si NO
<i>Presentación de Plan Estratégico por procesos y Plan Operativo Agosto-Diciembre</i>	Cliente Externo	Líderes de Procesos	Máx 30/08/09.	Área Nº3	\$150	Si NO
<i>Evaluación de Desempeño</i>	Recurso Humanos LOSSCA Contratos	Proceso Gobernante	15/08/09	Área Nº3	\$100	Si NO
<i>Línea de Base – Actividades Integradas</i>	Comunidad	Proceso Gobernante Proceso Habilitante de Apoyo Proceso Financiero Estadística	30/08/09	Área Nº3	\$100	Si NO

PLAN OPERATIVO MES DE SEPTIEMBRE

ACTIVIDAD	BENEFICIA	RESPONSABLE	TIEMP	LUGAR	RECURS	MONITOR
	RIO		O		OS	EO
<i>Difusión del Plan Estratégico Operativo en el centro de Salud N°3</i>	<i>Recurso Humanos del Área de Salud N°3</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>03/09/09</i>	<i>Auditorio Centro N°3</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Difusión del Plan Estratégico Operativo en el SCS El Valle</i>	<i>Recurso Humanos del SCS El Valle</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>09/09/09</i>	<i>SCS El Valle</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Difusión del Plan Estratégico Operativo en el SCS Santa Ana</i>	<i>Recurso Humanos del SCS Santa Ana</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>16/09/09</i>	<i>SCS Santa Ana</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Difusión del Plan Estratégico Operativo en el SCS Turi</i>	<i>Recurso Humanos del SCS Turi</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>21/09/09</i>	<i>SCS Turi</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Difusión del Plan Estratégico Operativo en el SCS Quingeo</i>	<i>Recurso Humanos del SCS Quingeo</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>23/09/09</i>	<i>SCS Quingeo</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Difusión del Plan Estratégico Operativo en el SCS Zhiñad</i>	<i>Recurso Humanos del SCS Zhiñad</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>25/09/09</i>	<i>SCS Quingeo</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Difusión del Plan Estratégico Operativo en el SCS Monay</i>	<i>Recurso Humanos del SCS Monay</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>30/09/09</i>	<i>SCS Quingeo</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>

PLAN OPERATIVO MES DE OCTUBRE

ACTIVIDAD	BENEFICIA	RESPONSABLE	TIEMP	LUGAR	RECURS	MONITOR
	RIO		O		OS	EO
Verificación en terreno de Actividades Comunitarias en el Centro de Salud N°3	Recurso Humanos del Área de Salud N°3	Proceso Gobernante	05/10/09	Auditorio Centro N°3	\$100	Si NO
Verificación en terreno de Actividades Comunitarias en el SCS El Valle	Recurso Humanos del SCS El Valle	Proceso Gobernante	07/10/09	SCS El Valle	\$100	Si NO
Verificación en terreno de Actividades Comunitarias en el SCS Santa Ana	Recurso Humanos del SCS Santa Ana	Proceso Gobernante	14/10/09	SCS Santa Ana	\$100	Si NO
Verificación en terreno de Actividades Comunitarias en el SCS Turi	Recurso Humanos del SCS Turi	Proceso Gobernante	21/10/09	SCS Turi	\$100	Si NO
Verificación en terreno de Actividades Comunitarias en el SCS Quingeo	Recurso Humanos del SCS Quingeo	Proceso Gobernante	23/10/09	SCS Quingeo	\$100	Si NO
Verificación en terreno de Actividades Comunitarias en el SCS Zhitmad	Recurso Humanos del SCS Zhitmad	Proceso Gobernante	27/10/09	SCS Zhitmad	\$100	Si NO
Verificación en terreno de Actividades Comunitarias en el SCS Monay	Recurso Humanos del SCS Monay	Proceso Gobernante	30/10/09	SCS Monay	\$100	Si NO

PLAN OPERATIVO MES DE NOVIEMBRE

ACTIVIDAD	BENEFICIA	RESPONSABLE	TIEMP	LUGAR	RECURS	MONITOR
<i>Reunión de evaluación de Medio Tiempo sobre desempeño en el Centro de Salud N°3</i>	RIO <i>Recurso Humanos del Área de Salud N°3</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	O <i>05/11/09</i>	<i>Auditorio Centro N°3</i>	OS <i>\$100</i>	EO <i>Si NO</i>
<i>Reunión de evaluación de Medio Tiempo sobre desempeño en el SCS El Valle</i>	<i>Recurso Humanos del SCS El Valle</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>09/11/09</i>	<i>SCS El Valle</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Reunión de evaluación de Medio Tiempo sobre desempeño en el SCS Santa Ana</i>	<i>Recurso Humanos del SCS Santa Ana</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>13/11/09</i>	<i>SCS Santa Ana</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Reunión de evaluación de Medio Tiempo sobre desempeño en el SCS Turi</i>	<i>Recurso Humanos del SCS Turi</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>17/11/09</i>	<i>SCS Turi</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Reunión de evaluación de Medio Tiempo sobre desempeño en el SCS Quingeo</i>	<i>Recurso Humanos del SCS Quingeo</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>20/11/09</i>	<i>SCS Quingeo</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Reunión de evaluación de Medio Tiempo sobre desempeño en el SCS Zhinmad</i>	<i>Recurso Humanos del SCS Zhinmad</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>26/11/09</i>	<i>SCS Zhinmad</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Reunión de evaluación de Medio Tiempo sobre desempeño en el SCS Moncy</i>	<i>Recurso Humanos del SCS Moncy</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>30/11/09</i>	<i>SCS Moncy</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>

PLAN OPERATIVO MES DE DICIEMBRE

ACTIVIDAD	BENEFICIAR	RESPONSABLE	TIEMP	LUGAR	RECURS	MONITOR
	IO		O		OS	EO
<i>Evaluación de Desempeño en el Centro de Salud N°3</i>	<i>Recurso Humanos del Área de Salud N°3</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>02/12/12</i>	<i>Auditorio Centro N°3</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Evaluación de Desempeño en el SCS El Valle</i>	<i>Recurso Humanos del SCS El Valle</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>04/12/12</i>	<i>SCS El Valle</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Evaluación de Desempeño en el SCS Santa Ana</i>	<i>Recurso Humanos del SCS Santa Ana</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>06/12/09</i>	<i>SCS Santa Ana</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Evaluación de Desempeño en el SCS Turi</i>	<i>Recurso Humanos del SCS Turi</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>09/12/09</i>	<i>SCS Turi</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Evaluación de Desempeño en el SCS Quingeo</i>	<i>Recurso Humanos del SCS Quingeo</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>11/12/09</i>	<i>SCS Quingeo</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Evaluación de Desempeño en el SCS Zhiñmad</i>	<i>Recurso Humanos del SCS Zhiñmad</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>13/12/09</i>	<i>SCS Zhiñmad</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>
<i>Evaluación de Desempeño en el SCS Monay</i>	<i>Recurso Humanos del SCS Monay</i>	<i>Proceso Gobernante</i>	<i>14/12/09</i>	<i>SCS Monay</i>	<i>\$100</i>	<i>Si NO</i>