



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

**ESCUELA DE CIENCIAS CONTABLES Y AUDITORIA
MODALIDAD PRESENCIAL**

**“Diseño, análisis e interpretación de Indicadores de Gestión
para la Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe”-
2008**

**TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE DOCTORES EN CONTABILIDAD
Y AUDITORIA.**

**AUTORES: *MIRIAM ESPERANZA JARAMILLO VIVANCO*
*RODRIGO LUIS MÁRQUEZ FERNÁNDEZ***

DIRECTOR: *DR. DANILO QUICHIMBO*

**CENTRO UNIVERSITARIO ZAMORA
2009**

DOCTOR DANILO QUICHIMBO, DOCENTE DE LA
ESCUELA DE CIENCIAS CONTABLES Y AUDITORÍA
DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE
LOJA – EXTENSION ZAMORA.

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de tesis realizado por los estudiantes: **Miriam Esperanza Jaramillo Vivanco y Rodrigo Luis Márquez Fernández**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por lo tanto autorizo su presentación.

Zamora, julio 29 del 2009

Dr. Danilo Quichimbo
DIRECTOR DE TESIS

“Yo, **Miriam Esperanza Jaramillo Vivanco**, declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

Miriam Jaramillo Vivanco

“Yo, **Rodrigo Luis Márquez Fernández**, declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

Rodrigo Márquez Fernández

AUTORÍA

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de los autores.

.....
Miriam E. Jaramillo V.

.....
Rodrigo L. Márquez F.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mi esposo, a mis hijos quienes son la razón de mi vida y mi superación y a mis padres que aunque no están presentes desde el cielo recibo sus bendiciones.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mis amados hijos
Jhoana Maribel y Cristian Rodrigo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica Particular de Loja Extensión Zamora por permitirnos realizar nuestros estudios profesionales, a través de la Educación presencial.

Nuestro reconocimiento al personal de la Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe, por su gentil colaboración al proporcionar la información necesaria para desarrollar el presente trabajo de investigación.

En forma sincera y cordial a la Dra. Lupe Espejo, Directora de la Escuela de Ciencias Contables y Auditoría, por haber coordinado este proyecto de investigación académica para los egresados de Doctorado.

De manera especial, nuestro sincero agradecimiento al Dr. Danilo Quichimbo, por haber guiado y orientado acertadamente nuestro trabajo de tesis.

Finalmente agradecemos a todas las personas que de una u otra manera colaboraron con nosotros hasta la culminación de nuestro trabajo.

Los autores

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Certificación	ii
Declaración y cesión de derechos	iii - iv
Autoría	v
Dedicatoria	vi -vii
Agradecimiento	viii
Índice de contenidos	ix –x -xi
Resumen ejecutivo	xxii – xiii – xiv

CAPÍTULO I

1. ANTECEDENTES DE LA INSTITUCION	15
1.1 Descripción de la Institución	16
1.2 Base legal	16
1.3 Organigrama por Procesos	17
1.4 Plan Estratégico	18
1.4.1 Visión	19
1.4.2 Misión	20
1.4.3 Valores	20
1.4.4 Objetivos	22

CAPÍTULO II

2. MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION	25
2.1. Planificación	25
2.1.1. Estratégica	28
2.1.2. Corporativa	31
2.1.3. Operativa	32
2.2. Indicadores	33
2.2.1. Conceptos	34
2.2.2. Características	35
2.2.3. Importancia	36
2.2.4. Clasificación	36
2.2.5. Aspectos a considerar en formulación de indicadores	37
2.2.6. Manejo y presentación de los indicadores	38
2.3. Cuadro de mando integral	42
2.3.1. Perspectiva financiera	52
2.3.2. Perspectiva procesos internos	52
2.3.3. Perspectiva formación y crecimiento	53
2.3.4. Perspectiva cliente	54
2.4. Relación de indicadores con la normativa ISO 9001	55
2.4.1. Requisitos Generales	55
2.4.2. Requisitos de la documentación	56
2.4.3. Responsabilidad de la Dirección	57
2.4.4. Gestión de los Recursos	60
2.4.5. Realización del Producto	61
2.4.6. Medición, análisis y mejora	69

CAPITULO III

3. DISEÑO, ANALISIS E INTERPRETACION DE INDICADORES DE GESTION PARA LA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE – AÑO 2008	76
3.1 Identificación de la áreas relevantes, variables y objetivos	76
3.2 Preparación de indicadores	81
3.3 Diseño de cuadro de indicadores	86
3.4 Análisis e interpretación	90
3.5 Informe	103
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	107
1. Conclusiones	108
2. Recomendaciones	109
BIBLIOGRAFIA	110
ANEXOS	112

RESUMEN EJECUTIVO

Creemos que el sector salud es relevante desde el punto de vista social y económico. La presencia de pobreza justifica económicamente las políticas públicas y a la vez, plantea desafíos, por una serie de razones para que se hagan más vulnerables a las enfermedades. Es por eso que en los diversos análisis que han realizado las autoridades de salud pública a través del Estado y la necesidad por mantener políticas activas de lucha contra la pobreza, siempre se ha tratado de que los servicios de salud sean accesibles y garantizados en beneficio de toda la población.

Los problemas comunes de las organizaciones son no lograr alinear en la entidad los procesos y personas con los objetivos fundamentales de la institución. Los planes y programas no se cumplen o se cumplen a medias. Sistemas de evaluación que no conducen a nada. Estructuras obsoletas, con muchos niveles jerárquicos. Exceso o mala distribución de personal. No se percibe en la práctica el trabajo en equipo. Evaluaciones del desempeño del personal subjetivas y no oportunas. Problemas de liderazgo. El rumor como medio de comunicación. No existe un esquema de incentivos y consecuencias.

“Si siempre hacemos lo que siempre hemos hecho, no llegaremos más lejos de lo que siempre hemos logrado.”

Un modelo de gestión organizacional donde se aplique un axioma fundamental, **SOLO LO QUE MIDO PUEDO CONTROLAR, SOLO LO QUE CONTROLLO PUEDO MEJORAR**; por tanto: **SOLO CON MEDICIONES PUEDO MEJORAR.**

El uso de indicadores obedece a la necesidad de disponer de un marco de referencia para evaluar los resultados de la gestión de la organización. En este sentido, aporta elementos sustanciales para promover el mejoramiento continuo de los procesos, productos y servicios; así como el empleo puntual de sus recursos, a la vez que abre la posibilidad de instrumentar los cambios necesarios para logro efectivo de los objetivos institucionales.

El presente trabajo de investigación titulado “**DISEÑO, ANALISIS E INTERPRETACION DE INDICADORES DE GESTION PARA LA DIRECCION**”

PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA”, se ha desarrollado en base a los conocimientos obtenidos durante los años de educación impartidos, tomando en cuenta los principios básicos de investigación metodológica, el mismo que se basa en una investigación de campo, en el cual se utilizan técnicas de observación, entrevistas, flujogramas, organigramas, etc., y métodos como el Inductivo – Deductivo. Estamos seguros que este proyecto investigativo lejos de ser un formulismo para ser profesionales sirva de apoyo a la institución analizada y de consulta a los estudiantes de Contabilidad y Auditoría, futuros profesionales.

La investigación se acopla en tres capítulos, los cuales contienen en resumen lo siguiente:

El primer capítulo, trata de los antecedentes de la Institución, se hace una descripción de ésta como un ente encargado de la provisión de servicios de salud, su capacidad instalada a nivel provincial, cobertura de atención. La base legal, referente a las principales normativas que sustentan el Sistema de Salud Pública; el Organigrama de procesos que permite identificar los puntos críticos sobre los cuales se puede actuar para mejorar el desempeño; y, el Plan estratégico que se deriva a partir de la misión, visión, valores y poder alcanzar los objetivos y metas institucionales.

El segundo capítulo, comprende el marco teórico de la investigación referente a la **Planificación** que es una herramienta de acción para decidir que vamos hacer y porque, siendo uno de los resultados más significativos una estrategia para la organización. La planificación estratégica que es a largo plazo y enfoca a la organización como un todo. La planificación operativa, involucra el ámbito interno de la institución y obedece al óptimo desarrollo de todas las actividades primarias como: el servicio y actividades de apoyo como: personal, suministros, financiamiento, etc. La planificación operativa, describe lo que las diferentes partes de la institución deben hacer para tener éxito a corto plazo (POA). Un subtema de este capítulo son **los indicadores** que constituyen un aporte necesario para el mejoramiento continuo de la institución, son relevantes, factibles de medir y verificables objetivamente; un sistema de indicadores es importante porque nos permite hacer comparaciones, elaborar juicios, analizar tendencias y predecir cambios, pueden medir el desempeño de un individuo, de un sistema y de los niveles de una institución, el costo y la calidad de insumos, la efectividad de los procesos, la relevancia de los bienes y servicios en relación con necesidades específicas; se clasifican en indicadores de proceso, de

resultado, de impacto. El uso de indicadores cumple con el objeto de establecer parámetros para evaluar o medir resultados de gestión de la institución, como la eficacia, la calidad, la eficiencia y la productividad. Otro subtema es el **cuadro de mando integral** que parte de un enfoque holístico, utiliza varias perspectivas para ver la organización o los procesos como un todo; garantiza el equilibrio de la estrategia, así como los indicadores de gestión, tanto financieros como no financieros, relaciona los objetivos estratégicos entre sí y los expresa en un mapa de enlaces causa – efecto; la complejidad de la organización y de su estrategia se simplifica al presentarlo en un modelo único, cuenta con herramientas de apoyo que le permiten desarrollar indicadores de gestión que facilitan traducir la visión y estrategia de la institución; refleja en indicadores específicos, relacionando los objetivos estratégicos y los inductores de actuación, lo que clarifica la estrategia.

El tercer capítulo, comprende el desarrollo del tema de investigación: “DISEÑO, ANALISIS E INTERPRETACION DE INDICADORES DE GESTION PARA LA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE” Se identifica las áreas relevantes, variables y objetivos, se procede a la preparación de indicadores, al diseño del cuadro de indicadores, al análisis e interpretación de los mismos y el informe donde se determina el grado de cumplimiento y consistencia de la planificación de objetivos operativos institucionales.

Finalmente, se plantean las conclusiones y recomendaciones, donde se consignan resultados y sugerencias importantes, fruto del análisis y reflexión del tema estudiado.

CAPITULO I

1. ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN

Reseña Histórica

En 1.895, luego de la revolución liberal, se establecen las Juntas de Asistencia Pública como un primer intento de organización tendiente a la provisión de servicios de salud pública. En 1.948 se transforman en Juntas de Asistencia Social, ubicándose una en cada provincia, mismas que administran los hospitales de su jurisdicción. La Junta Central se constituye en centro administrativo y se radica en Quito. A esta red se suma la Junta de Beneficencia de Guayaquil. En 1.967 se crea el Ministerio de Salud, mismo que hereda un heterogéneo mosaico de entidades¹, problemas de salud y deficiencias presupuestarias crónicas. Se impone como tarea al reciente ministerio la integración de un sistema administrativo a escala nacional.

Situados en el ámbito local, en 1.964 la Junta de Asistencia Social de Loja y Zamora Chinchipe, de acuerdo a la necesidad coyuntural crea dispensarios médicos en: Zamora, Cumbaratza, Yacuambi, Zumba y Chito. El 24 de abril de 1.969 mediante Acuerdo Ministerial No. 950 se independizan los servicios médicos de la provincia de Loja y se conforma la Junta Provincial de Asistencia Social de Zamora Chinchipe. Se incrementa Unidades de Salud en la capital de provincia y se crea el Hospital Misional Julius Doepfner y los Puestos de Salud en Tutupali, Zumbi, Valladolid, Palanda, para los que se asignan 3 médicos, 1 odontólogo, 6 auxiliares de enfermería y 7 administrativos.

Inicia con el nombre de Subdirección de Asistencia Social que pertenecía a Loja, como Director el Dr. Nicolás Arias Burneo. Se organizó y se formó una directiva con personas de Zamora para que apoyen en el adelanto de la Institución. El Hospital Julius Doepfner fue donado por la Misión Franciscana por Monseñor Jorge Mosquera Barreiro. Se contaba con un médico tratante, el Dr. Ángel Soto Loiza; un odontólogo, el Dr. Efraín Moscoso; una auxiliar de enfermería, Sra. Blanca Iñiguez; y por el laboratorio Izquieta Pérez, el Dr. Eduardo Vidal. Posteriormente se adicionan 3 religiosas y 3 auxiliares de enfermería, quienes laboraron en el Hospital Julius Doepfner.

1.1. Descripción de la entidad

La Dirección Provincial de Salud es el ente encargado de la provisión de servicios de salud a la comunidad zamorana. Su red de servicios es la más amplia en la provincia, en cuanto a número, complejidad y recursos humanos en salud se refiere.

En la provincia, los diferentes proveedores de servicios de salud pública cuentan con la siguiente capacidad instalada.

1.2. Base legal

Mediante Decreto Supremo No. 232 del 14 de abril de 1.972 publicado en el Registro Oficial No. 48 del mismo mes y año, se creó la Dirección General de Salud, organismo del cual formaban parte las Jefaturas Provinciales. Según Acuerdo No. 412 del 05 de marzo de 1.982, publicado en el Registro Oficial 347 del 11 de octubre de 1.982, a estas Jefaturas se les dio la Categoría de Direcciones Provinciales de Salud de conformidad con el Acuerdo Ministerial No. 586 publicado en el Registro Oficial No. 223 del 16 de abril de 1 982. Depende en forma administrativa, operacional y legal de la Subsecretaría de Salud de la región II con sede en Guayaquil.

Las principales normas que sustentan el Sistema de Salud Pública Ecuatoriano son la Constitución Política de la República del Ecuador --en los artículos 23, 24, 42, 46, 83, 84 -- y la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. La vida administrativa y regulación de temas relacionados a la salud se ampara en un conjunto amplio de normas de menor jerarquía con sus respectivos reglamentos.

La Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de los recursos Humanos y de Remuneraciones --SENRES-, ente rector del desarrollo organizacional y de los recursos humanos (art. 55 de la Ley de Servicio Civil ha dispuesto desde el año 2000, la política gubernamental de estructuración por procesos en todos los Ministerios y entidades autónomas de la Administración Pública.

El objetivo fundamental de la propuesta de sistema de gestión de la calidad por procesos es garantizar la calidad de la producción institucional, mejorando la relación de tiempos y costos.

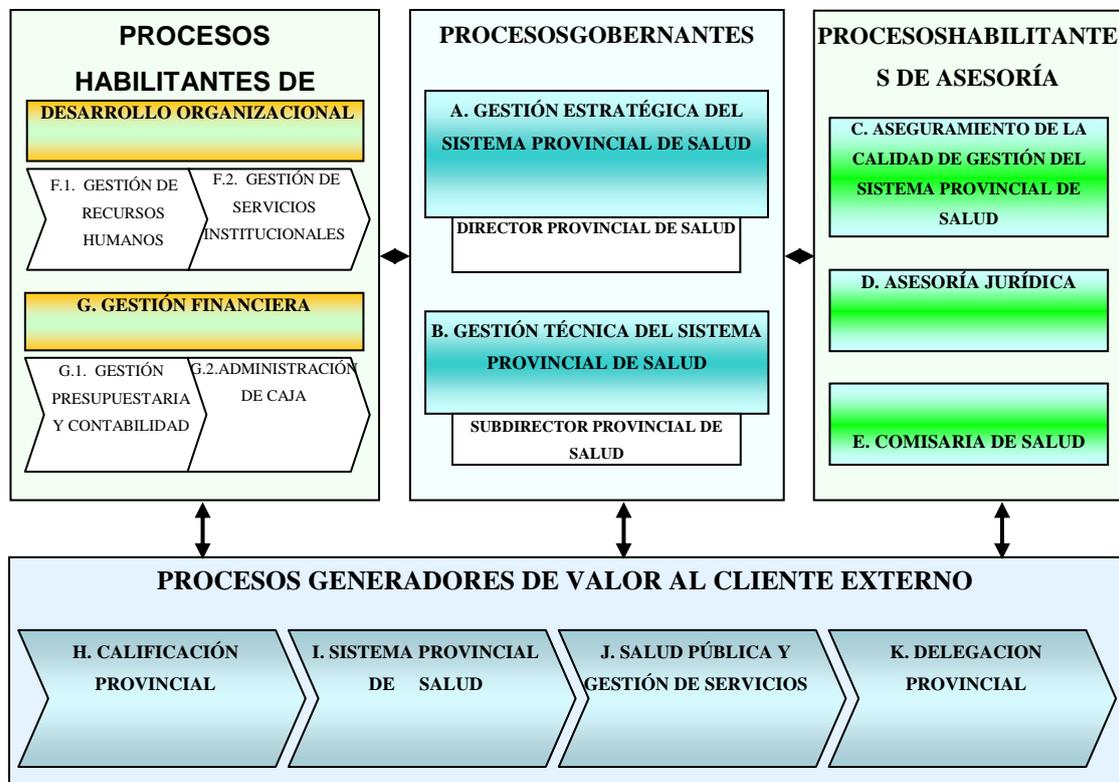
La nueva estructura organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública fue aprobada mediante resolución transitoria 026 de la ex-OSCIDI (actual SENRES) el 17 de julio del 2003.

1.3. Organigrama por Procesos

La organización de la Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe basada en la filosofía por procesos interrelaciona la entera organización. Con el fin de cumplir con su misión y visión institucional, la planificación y administración por procesos es sustento de su gestión.

La DPS-ZCH como un todo orgánico constituye un *mega-proceso* orientado a la entrega de servicios de salud de calidad a la provincia bajo el nuevo modelo de atención integral.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS



Fuente: DPZH

Elaboración : los autores

En el **ámbito administrativo las Áreas de Salud** tienen competencia en sus respectivos espacios geográficos de influencia y son responsables de la ejecución de los servicios y procesos a su cargo.

Los *macro-procesos, procesos y subprocesos* tienen *responsabilidad técnica* a nivel provincial y responden por la calidad, consistencia y evaluación de los productos de su respectivo portafolio de servicios para el cumplimiento de su misión.

La orientación de la gestión administrativa y técnica procura satisfacer a los usuarios internos y externos para lo cual el personal se esforzará por optimizar los procesos y recursos disponibles.

El proceso gobernante es el responsable de dirigir las políticas de salud y de la gestión, así como liderar y gerenciar la entidad. (Anexo 1)

Los procesos de apoyo y asesoría tienen como responsabilidad asegurar la provisión de servicios de apoyo logístico, financiero y de asesoría para el normal funcionamiento de los procesos institucionales, estos son: ***Desarrollo Organizacional***, encargado de administrar los recursos humanos, materiales, de seguridad y de tecnología informática; ***Gestión Financiera*** encargada de administrar los recursos financieros. (Anexo 2)

El proceso de valor agregado es el responsable de dar atención a las demandas y necesidades de los clientes externos de conformidad con el diagnóstico provincial de salud levantado en lo referente a Atención Integral por Ciclos de Vida, Vigilancia Epidemiológica y Vigilancia Sanitaria. (Anexo 3)

1.4. Plan estratégico

Las instituciones basadas en la estrategia necesitan que todos los empleados comprendan la estrategia y realicen su trabajo a diario de forma que contribuyan a su éxito. No se trata de dirigir desde arriba hacia abajo, sino de comunicar desde arriba hacia abajo. Las personas que se encuentran lejos de la sedes centrales (áreas, unidades operativas, centros de salud, hospitales) son las que descubrirán mejores formas de realizar su trabajo y las que contribuirán a alcanzar los objetivos estratégicos institucionales.

Para que la actividad de la institución sea algo más que la suma de sus partes, las estrategias individuales deben estar conectadas e integradas.

La elaboración del Plan estratégico institucional es uno de los objetivos primordiales de la Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe que actualmente ha contratado personal técnico y encuentran desarrollándolo.

1.4.1. Visión Institucional

El trabajo concertado en los procesos hacia objetivos precisos requiere un profundo conocimiento de la visión y misión institucional. Desafortunadamente la DPS-ZCH no tiene bien definida la visión y la misión institucional, lo que no permite plantearse objetivos bien direccionados.

Conscientes de que la Visión sirve de marco referencial para el análisis de la situación actual de la institución, planteamos la visión y misión institucional que creemos ayudará a direccionar acciones, metas y objetivos, políticas, estrategias y cultura organizacional en cada uno de los procesos y programas de la institución.

VISIÓN:

“A finales del 2015, la Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe garantizará a todas las personas, familias y comunidades zamoranas el acceso equitativo y solidario a acciones de salud pública y servicios de atención integral de calidad, con capacidad de rectoría y liderazgo sectorial.”

Elaborado: Los autores

1.4.2. Misión Institucional

La misión es la razón de ser de la institución, es lo que se debe hacer para que se convierta en realidad la visión. Esta debe ser bien redactada y clara a fin de que todos los niveles, desde el operativo hasta la máxima autoridad se sientan inspirados a cumplir.

MISIÓN:

La Dirección Provincial de Salud, garantizará el derecho a salud de la población de la provincia de Zamora Chinchipe, aplicando modelos de atención, gestión, financiamiento y aseguramiento en forma participativa, en coordinación con los gobiernos seccionales, organizaciones gubernamentales y ONG´S, fortaleciendo de esta manera la atención primaria en salud.

Elaborado: los autores

1.4.3. Valores y Principios Institucionales

Características que establecen las bases de las relaciones entre los miembros de la institución en sus distintos niveles organizacionales y de la organización para con su entorno, usuarios e interesados en los servicios ofertados por la entidad. (Anexo 4)

Definición de términos corporativos

Universalidad en el Acceso.- Derecho de toda persona a protección de su salud.

Integral: Atención a personas, riesgos y condiciones que afectan su salud. Acciones de promoción prevención, recuperación y rehabilitación a individuos,

familias, comunidad y medio ambiente. Interrelación y complementación con las medicinas tradicionales y alternativas.

Equidad: Garantizar el acceso universal a ciertos servicios de salud hasta un límite, social y éticamente determinado, para lograr el goce de las oportunidades y los derechos ciudadanos. Brindar un conjunto de servicios en una cantidad similar para grupos con necesidades similares.

Continuidad: Seguimiento al estado de salud de una persona, que forma parte de una población determinada, o de cualquier episodio de enfermedad específica.

Coordinado e integrado: Garantía de acceso al plan integral de salud en la red de servicios de diversa complejidad, por el fortalecimiento y sostenibilidad del sistema de referencia y contra referencia.

Participativo: Considerar los requerimientos de las personas y grupos sociales para la toma de decisiones en la gestión de servicios y de los establecimientos de salud; y, en su auto-cuidado por responsabilidad personal consigo mismos.

Planificado: Participación de actores sociales en la ejecución y evaluación de la Planificación Estratégica; en los Consejos de Salud, como espacios idóneos para la articulación sectorial; en la adaptación de los planes de salud a la realidad local.

Desconcentrado: Delegación permanente, pero controlada, de una o más atribuciones sanitarias y del uso los recursos, dentro de una misma institución.

Descentralizado: Transferencia de toma de decisiones políticas, técnicas y administrativas a nivel local.

Eficiente, eficaz y de calidad: Optimización y uso racional de los recursos, mediante mecanismos que garanticen un mayor rendimiento de estos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo.

Trabajo en equipo: Propiciar la integración de esfuerzos para la consecución de objetivos. Proceso progresivo y continuo de involucramiento de las personas para la multiplicación de aptitudes y complementación de habilidades.

Reciprocidad: Solidaridad en el dar y recibir en situaciones difíciles y cotidianas.

Responsabilidad: Cumplimiento de los deberes y atribuciones asignados.

Puntualidad: En el cumplimiento de obligaciones.

Calidad: Acciones orientadas a la satisfacción de necesidades y requerimientos de las áreas y población en general.

Unidad de Dirección: En la difusión y liderazgo de la visión y misión institucional.

Objetividad: Decisiones en función de las metas y objetivos organizacionales.

Respeto: Consideración a los derechos personales. Atención puntual a las normas legales, técnicas, administrativas y sociales.

Transparencia: En el manejo de toda la gestión.

1.4.4. Objetivos Institucionales

Los objetivos son la expresión de lo que la Institución quiere alcanzar en un plazo determinado (mediano o largo), con el cumplimiento de la misión y la concreción de la visión. Estos deben ser parte de todos los niveles o procesos de la institución.

Los objetivos institucionales de la Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe en el año 2008 son:

1. Implementar el nuevo Modelo de Atención de Salud integral, comunitaria y familiar.

2. Mejorar la capacidad resolutive de las Unidades Operativas de acuerdo a su categoría .
3. Interrelacionar y fortalecer el trabajo en equipo entre los procesos de la DPS enfocado a las leyes, normas y procedimientos establecidos por el MSP.
4. Impulsar la participación de diversos actores en el ámbito interinstitucional e intersectorial.
5. Actualizar, concluir, socializar y ejecutar el Plan Estratégico Provincial, basado en el nuevo modelo de atención integral, familiar y comunitario con enfoque pluricultural.
6. Aplicar leyes y reglamentos que respondan a las demandas de los usuarios en la Provincia.
7. Consolidar y direccionar acciones operativas para implantar las normas del Sistema de Salud, fortaleciendo y evaluando la aplicación de los programas.
8. Direccionar las acciones de vigilancia epidemiológica y aplicación de la norma de epidemiología para el control y prevención de enfermedades de alto potencial epidémico e interés en salud pública.
9. Fortalecer las acciones de promoción y prevención primaria – secundaria de las áreas de salud.
10. Fortalecer las competencias en aptitudes y actitudes del talento humano que laboran en las áreas de salud para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Planificación.- Concepto y definición

Entre conceptos de varios autores pudimos enfocar las siguientes definiciones:

"Es el proceso de establecer metas y elegir [medios](#) para alcanzar dichas metas" (Stoner, 1996)

"Es el proceso que se sigue para determinar en forma exacta lo que la organización hará para alcanzar sus objetivos" (Ortiz, s/f)

"Es el proceso de evaluar toda la información relevante y los desarrollos futuros probables, da como resultado un curso de acción recomendado: un plan" (Sisk, s/f).

"Es el proceso de establecer objetivos y escoger el medio más apropiado para el logro de los mismos antes de emprender la acción" (Goodstein, 1998)

"La planificación... se anticipa a la [toma de decisiones](#) . Es un proceso de decidir... antes de que se requiera la acción" (Ackoff, 1981)

"Consiste en decidir con anticipación lo que hay que hacer, quién tiene que hacerlo, y cómo deberá hacerse" (Murdick, 1994)

"Es el proceso de definir el curso de acción y los procedimientos requeridos para alcanzar los objetivos y metas. El plan establece lo que hay que hacer para llegar al [estado](#) final deseado" (Cortés, 1998).

"Es el proceso consciente de [selección](#) y [desarrollo](#) del mejor curso de acción para lograr el [objetivo](#)." (Jiménez, 1982). Implica conocer el objetivo, evaluar la situación considerar diferentes acciones que puedan realizarse y escoger la mejor.

"La planificación es un proceso de toma de decisiones para alcanzar un futuro deseado, teniendo en cuenta la situación actual y los factores internos y externos que pueden influir en el logro de los objetivos" (Jiménez, 1982).

"Es el proceso de seleccionar información y hacer suposiciones respecto al futuro para formular las actividades necesarias para realizar los objetivos organizacionales" (Terry, 1987).

En prácticamente todas las anteriores definiciones es posible hallar algunos elementos comunes importantes: el **establecimiento de objetivos o metas, y la elección de los medios más convenientes para alcanzarlos**, mediante planes y [programas](#).

Planificar supone analizar y estudiar los objetivos propuestos así como la forma en la que vamos a conseguirlos; es, una herramienta de acción para decidir que vamos hacer y porque, supone crear un plan.

Crear un plan tiene muchos beneficios pero sobre todo clarifica muchas dudas acerca del trabajo a realizar:

1. Define necesidad de recursos para conseguir objetivos.
2. Clarifica las actividades y las dudas respecto a objetivos buscados.
3. Cuantifica los niveles de desempeño para tener éxito
4. Establece prioridades
5. Clarifica debilidades y fortalezas para conseguir objetivos

La [planificación](#) cumple dos propósitos principales en las [organizaciones](#): el protector y el afirmativo. El propósito protector consiste en minimizar el [riesgo](#) reduciendo la incertidumbre que rodea al mundo de los [negocios](#) y definiendo las consecuencias de una [acción](#) administrativa determinada. El propósito afirmativo de la planificación consiste en elevar el nivel de [éxito](#) organizacional.

Un propósito adicional de la planificación consiste en coordinar los esfuerzos y los [recursos](#) dentro de las organizaciones. Se ha dicho que la planificación es como una locomotora que arrastra el tren de las actividades de [la organización](#), la [dirección](#) y el [control](#).

Por otro lado, se puede considerar a la planificación como el tronco fundamental de un árbol imponente, del que crecen las ramas de la [organización](#), la dirección y el control. Sin embargo, el propósito fundamental es facilitar el logro de los [objetivos](#) de [la empresa](#). Implica tomar en cuenta la [naturaleza](#) del ámbito futuro en el cual deberán ejecutarse las [acciones](#) planificadas.

La planificación es un [proceso](#) continuo que refleja los cambios del [ambiente](#) en torno a cada organización y busca adaptarse a ellos.

Uno de los resultados más significativos del proceso de planificación es una [estrategia](#) para la organización.

Aspectos generales e importancia de la planificación

Planificar significa que los ejecutivos estudian anticipadamente sus objetivos y acciones, y sustentan sus actos no en corazonadas sino con algún [método](#), [plan](#) o [lógica](#). Los planes establecen los objetivos de la organización y definen los [procedimientos](#) adecuados para alcanzarlos.

Además los planes son la guía para que (1) la organización obtenga y aplique los recursos para lograr los objetivos; (2) los miembros de la organización desempeñen actividades y tomen decisiones congruentes con los objetivos y procedimientos escogidos, ya que enfoca la [atención](#) de los empleados sobre los objetivos que generan resultados (3) pueda controlarse el logro de los objetivos organizacionales. Asimismo, ayuda a fijar prioridades, permite concentrarse en las fortalezas de la organización, ayuda a tratar los [problemas](#) de cambios en el entorno externo, entre otros aspectos.

Por otro lado, existen varias fuerzas que pueden afectar a la planificación: los [eventos](#) inesperados, la [resistencia](#) psicológica al [cambio](#) ya que ésta acelera el cambio y la inquietud, la existencia de insuficiente [información](#), la falta de habilidad en la utilización de los [métodos](#) de planificación, los elevados [gastos](#) que implica, entre otros.

Implica además un proceso de toma de decisiones, un proceso de previsión (anticipación), visualización (representación del futuro deseado) y de predeterminación (tomar acciones para lograr el [concepto](#) de adivinar el futuro).

Todo plan tiene tres características: primero, debe **referirse al futuro**, segundo, debe **indicar acciones**, tercero, existe un **elemento de causalidad [personal](#) u [organizacional](#)**: futurismo, acción y causalidad personal u organizacional son elementos necesarios de todo plan. Se trata de construir un futuro deseado, no de adivinarlo.

Clases de planificación y Características

Existen diversas clasificaciones acerca de la planificación.

Según Stoner, los gerentes usan dos tipos básicos de planificación: La [planificación estratégica](#) y la planificación operativa.

Según Jiménez, la planificación se clasifica:

Planificación de corto plazo: el período que cubre es de un año.

Planificación de mediano plazo: el período que cubre es más de un año y menos de cinco.

Planificación de largo plazo: el período que cubre es de más de cinco años. (W. Jiménez C., 1982).

2.1.1. Planificación Estratégica

En el marco del PEI (Plan Estratégico Institucional), los indicadores se deberán establecer sobre aquellos factores críticos de éxito y no sobre todos los componentes que resulten involucrados en la realización de un proyecto.

La planificación estratégica está diseñada para satisfacer las metas generales de la organización, mientras la planificación operativa [muestra](#) cómo se pueden aplicar los planes estratégicos en el quehacer diario. Los planes estratégicos y los planes operativos están vinculados a la definición de la [misión](#) de una organización, [la meta](#) general que justifica la existencia de una organización. Los planes estratégicos difieren de los planes operativos en cuanto a su horizonte de [tiempo](#), alcance y grado de detalle.

- La planificación estratégica es planificación a largo plazo que enfoca a la organización como un todo. Muy vinculados al concepto de planificación

estratégica se encuentran los siguientes conceptos: a) estrategia, b) [administración estratégica](#), c) cómo formular una estrategia. Estrategia: es un plan amplio, unificado e integrado que relaciona las ventajas estratégicas de una firma con los desafíos del ambiente y se le diseña para alcanzar los objetivos de la organización a largo plazo; es la respuesta de la organización a su entorno en el transcurso del tiempo, además es el resultado final de la planificación estratégica. Asimismo, para que una estrategia sea útil debe ser consistente con los objetivos organizacionales.

- Administración estratégica: es el proceso que se sigue para que una organización realice la planificación estratégica y después actúe de acuerdo con dichos planes. En forma general se piensa que el proceso de [administración](#) estratégica consiste en cuatro pasos secuenciales continuos: a) formulación de la estrategia; b) implantación de la estrategia; c) [medición](#) de los resultados de la estrategia y d) [evaluación](#) de la estrategia.

- Cómo formular una estrategia: es un proceso que consiste en responder cuatro preguntas básicas. Estas preguntas son las siguientes:

¿Cuáles son el propósito y los objetivos de la organización?

¿A dónde se dirige actualmente la organización?

¿En que tipo de ambiente está la organización?

¿Qué puede hacerse para alcanzar en una forma mejor los objetivos organizacionales en el futuro?

Sistema de Planificación Estratégica

Un buen Sistema de Gestión Estratégica, debe incorporar los siguientes elementos;

Ø **Misión, visión y valores:** su aplicación comienza con la definición de la misión visión y valores de la organización. Si está definida la estrategia será el punto de partida para el desarrollo de los elementos de la herramienta.

Ø **Perspectivas, mapas estratégicos y objetivos:** las perspectivas recuerdan la importancia que es tener objetivos estratégicos en todas las dimensiones de la organización. Los mapas estratégicos son el aporte conceptual más importante

del CMI ya que ayudan a entender la coherencia entre los objetivos y permiten visualizar, de manera sencilla y muy gráfica la estrategia de la organización.

Ø **Indicadores y sus metas:** son las medidas para conocer si se están cumpliendo los objetivos.

Ø **Iniciativas estratégicas:** los proyectos que permiten alcanzar los objetivos estratégicos. También deben utilizarse indicadores para medir su cumplimiento.

Ø **Recursos:** los medios para llevar a cabo las iniciativas estratégicas. Los elementos previos son los que nos permiten realizar una correcta asignación de los recursos, habitualmente escasos.

Ø **Responsables:** cada objetivo e iniciativa debe ser asignado a un responsable que debe velar por su cumplimiento.

Ø **Evaluación subjetiva:** es necesario establecer los procedimientos para una evaluación subjetiva de los diferentes elementos, complementario al cumplimiento de los indicadores específicos que se utilizan para la medición. ¹

Principios de la planificación estratégica

Aunque cada organización haga frente al reto de forma diferente, a un ritmo diferente y en secuencias diferentes, observamos cinco principios comunes a los que nos referimos como los principios de una organización basada en la estrategia.

1. Traducir la estrategia a términos operativos: mapas estratégicos, cuadro de mando integral.

2. Alinear la organización con la estrategia: papel de la empresa, sinergias de las unidades de negocios, sinergias de los servicios compartidos.

¹ Robert S. Kaplan, (2001:73)

3. Hacer que la estrategia sea el trabajo de todos: conciencia de la estrategia, cuadros de mando personales, sueldos con incentivos.

4. Hacer que la estrategia sea un proceso continuo: vincular presupuestos y estrategias, sistemas analíticos y de información, aprendizaje estratégico.

5. Movilizar el cambio a través del liderazgo directivo: movilización, proceso de gobernabilidad, sistema de gestión estratégica.

2.1.2. Planificación Corporativa

Esta planificación se deriva de la anterior (P. estratégica), y debe de estar alineada con ella. La planificación Corporativa involucra el ámbito interno de la organización y obedece al óptimo desarrollo de todas las actividades, esto es, de todas aquellas que componen la cadena de valor interna, tal como lo propone Michael Porter.

En la cadena de valor interno se distinguen, dos tipos de actividades:

a) **Actividades primarias** o de línea básica del negocio, que son todas aquellas a través de las cuales se produce el bien o servicio que va a satisfacer las necesidades del cliente y dentro de las cuales encontramos el aprovisionamiento, la producción, la distribución, el marketing y el servicio.

b) **Actividades de apoyo**, las cuales tienen que ver con todas las actividades de soporte a las actividades primarias y en general al funcionamiento de la organización: personal, suministros, financiamiento, etc. A nivel táctico, la planificación y la gestión deben ser integral e integradora de todas las anteriores actividades; integral porque involucra a la empresa como un sistema, e integradora porque articula cada una de las actividades de manera que se logren los resultados esperados.

2.1.3. Planificación Operativa

La planificación operativa consiste en formular planes a corto plazo que pongan de [relieve](#) las diversas partes de la organización. Se utiliza para describir lo que las diversas partes de la organización deben hacer para que la [empresa](#) tenga éxito a corto plazo. Según Wilburg Jiménez Castro la planificación puede clasificarse:

Según sus propósitos en tres tipos fundamentales no excluyentes, que son:

- a) Planificación Administrativa,
- b) Planificación Económica y Social,
- c) Planificación [Física](#) o Territorial.

Según el período que abarque puede ser:

- a) de corto plazo,
- b) de Mediano plazo,
- c) de largo plazo.

Planificación Operativa o Administrativa: se ha definido como el [diseño](#) de un estado futuro deseado para una entidad y de las maneras eficaces de alcanzarlo.²

La planificación operativa muestra cómo se pueden aplicar los planes estratégicos en el quehacer diario. Los planes estratégicos y los planes operativos están vinculados a la definición de la misión de una organización, la meta general que justifica la existencia de una organización. Los planes estratégicos difieren de los planes operativos en cuanto a su horizonte de tiempo, alcance y grado de detalle.*

Planificación Económica y Social: puede definirse como el [inventario](#) de recursos y necesidades y la determinación de metas y de programas que han de ordenar esos recursos para atender dichas necesidades, atinentes al [desarrollo económico](#) y al mejoramiento social del país.

Planificación Física o Territorial: podría ser definida como la [adopción](#) de programas y [normas](#) adecuadas, para el desarrollo de los [recursos naturales](#), dentro de los cuales se incluyen los agropecuarios, [minerales](#) y la [energía eléctrica](#), etc., y además para el crecimiento de ciudades y colonizaciones o desarrollo regional rural. (*)³

La dirección se ocupa en esencia de vigilar y guiar la empresa; en este sentido se suele diferenciar entre alta dirección, cuya naturaleza es administrativa, y

² (R. Ackoff, 1970).

³ Gómez Veites, Alvaro.

dirección operativa, que se ocupa sobre todo de la ejecución de las distintas estrategias. El control se refiere a la utilización de registros e informes para comparar lo logrado con lo programado. (*)⁴

2.2. Indicadores

El uso de indicadores obedece a la necesidad de disponer de un marco referencial para evaluar los resultados de la gestión de una organización. En este sentido, aporta elementos sustanciales para promover el mejoramiento continuo de los procesos, productos y servicios; así como el empleo puntual de sus recursos, a la vez que abre la posibilidad de instrumentar los cambios necesarios para logro efectivo de los objetivos institucionales.

Un sistema de indicadores permite hacer comparaciones, elaborar juicios, analizar tendencias y predecir cambios. Puede medir el desempeño de un individuo, de un sistema y sus niveles de organización. Puede medir características del contexto, el costo y la calidad de los insumos, la efectividad de los procesos, la relevancia de los bienes y servicios producidos en relación con necesidades específicas.

Es conveniente contar con varios indicadores para garantizar la exactitud de la medición, sin demeritar la síntesis de la información que conllevan. Pueden reflejarse como cifras absolutas, expresiones porcentuales o como índices resultantes de la relación entre dos variables.

2.2.1. Concepto de indicador

Un indicador es un punto en una estadística que refleja algún rasgo importante de un sistema dentro de un contexto de interpretación.

Establece una relación cuantitativa entre dos cantidades que corresponden a un mismo proceso o a procesos diferentes. Por si solos no son

⁴ Microsoft ® Encarta ® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation.

relevantes, adquieren importancia cuando se les compara con otros de la misma naturaleza.

A través de un indicador se pretende caracterizar el éxito o la efectividad de un sistema, programa u organización, sirviendo como una medida aproximada de algún componente o de la relación entre componentes.

RESUMEN: Un indicador, si lo podemos medir, lo podemos administrar, deben expresarse en términos de cantidad y tiempo o plazo. Los indicadores a nivel de propósito miden el impacto al terminar la ejecución del proyecto. Proporcionan la base para el monitoreo y la evaluación. Muestran como puede ser medido el desempeño de un proyecto. Especifican de manera precisa cada objetivo (componente, propósito, fin). Establecen metas para medir el cumplimiento de un objetivo.

2.2.2. Características y atributos de los indicadores

Para que los indicadores sean efectivos, deben reunir las siguientes características:

- ✓ Ser relevante o útil para la toma de decisiones.
- ✓ Factible de medir
- ✓ Verificable
- ✓ Libre de sesgo estadístico o personal.
- ✓ Aceptado por la organización.
- ✓ Justificable en relación a su costo beneficio.
- ✓ Fácil de interpretar.
- ✓ Utilizable con otros indicadores
- ✓ Tener precisión matemática en los indicadores cuantitativos
- ✓ Precisión conceptual en los indicadores cualitativos.

Cuatro **atributos** de un buen Indicador:

- ❖ Objetivo
- ❖ Verificable objetivamente
- ❖ Práctico
- ❖ Independiente

Indicadores Verificables Objetivamente:

- Identifican la evidencia que demostrará los logros obtenidos en cada nivel.
- Los logros pueden ser verificados en forma “objetiva” a fin de que el ejecutor, supervisor y el evaluador puedan llegar a un acuerdo sobre lo que la evidencia implica.
- Medir lo que es importante.
- Establecer metas específicas:
 - ¿Para quién? - Grupo meta (identificar el indicador)
 - ¿Cuánto? - Cantidad
 - ¿De qué tipo? - Calidad
 - ¿Cuándo? - Tiempo
 - ¿Dónde? - Lugar / Área

2.2.3. Importancia de los indicadores

Un Sistema de indicadores es importante porque nos permite hacer comparaciones, elaborar juicios, analizar tendencias y predecir cambios.

Es conveniente contar con varios indicadores para garantizar la exactitud de la medición, sin demeritar la síntesis de la información que conllevan. Pueden reflejarse como cifras absolutas, expresiones porcentuales o como índices resultantes de la relación entre dos variables.

Los indicadores pueden medir el desempeño de un individuo, de un sistema y sus niveles de una organización, las características del contexto, el costo y la calidad de los insumos, la efectividad de los procesos, la relevancia de los bienes y servicios producidos en relación con necesidades específicas.

2.2.4. Clasificación de los indicadores

En la gestión pública como en otras actividades se pueden establecer varios tipos de indicadores, dependiendo la etapa del desarrollo del sistema que se evalúa, entre los cuales se pueden mencionar:

Indicadores de Proceso.- Que son útiles para medir la **Eficiencia** o sea la utilización racional de los recursos con relación al avance de las metas. Generan información cuantitativa y cualitativa de las etapas de planeación,

organización, dirección y control, incluyendo las funciones inherentes a cada etapa, así como de los elementos que complementan al proceso.

Indicadores de Resultado.- Para medir la **Eficacia**, es decir, en un sentido estricto sirven para medir el cumplimiento de las metas. Mide costos unitarios y productividad, cuantifica la optimización de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos para obtener productos y servicios al menor costo y en el menor tiempo.

Indicadores de Impacto o ejecución.- Sirven para medir la **efectividad** de los programas o proyectos ejecutados. Mide el cumplimiento de los objetivos, cuantifica valores y efectos en clientes; además mide el desarrollo de los procesos. Aportan con mediciones de financiamiento, producción, abastecimiento y fuerza laboral.

Será estrictamente necesario establecer los indicadores de Resultados para todos los proyectos que conformen un programa o plan de trabajo, ya que así se garantizará que durante el período de ejecución se cuente con información confiable para informar sobre el cumplimiento de los compromisos adquiridos, además esto servirá para el establecimiento del cuadro de mando integral para cada uno de los sistemas.

2.2.5. Aspectos a considerar en la formulación de indicadores

1. Es necesario definir el objetivo que se pretende alcanzar.
2. Deben ser acordados mediante un proceso participativo en el que las personas que intervienen son tanto sujetos como objetos de evaluación, a fin de mejorar conjuntamente la gestión de la Organización.
3. Se deben considerar acciones para llevar a cabo su instrumentación por el personal normativo y operativo, tomando en cuenta los factores que faciliten su empleo.
4. Deben enfocarse preferentemente hacia la medición de resultados y no hacia la descripción de procesos o actividades intermedias.

5. Se recomienda designar un responsable, encargado de validarlos, verificarlos y de aplicar acciones inmediatas para evitar una desviación negativa, así como de preparar el concentrado de información de los mismos.

6. Se formulan mediante el método deductivo, se implementan por el método inductivo, y se validan a través del establecimiento de estándares de comportamiento de las partes del proceso que se está midiendo.

2.2.6. Manejo y presentación de los indicadores

El uso de indicadores cumple con el objeto de establecer parámetros para evaluar o medir los resultados de la gestión de la institución. (*)

Al hablar de medición, se puede entender su importancia fácilmente, si la relacionamos a ésta con los signos vitales del ser humano. Ese portento maravilloso y complejo que es el cuerpo humano, se controla, al menos inicialmente, a través de cuatro factores: la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la temperatura. Con estos elementos, un médico puede saber si el cuerpo está funcionando adecuadamente.

De manera análoga, la gestión institucional tiene unos signos vitales, es decir unos factores clave de éxito que nos indican si la gestión está dando los resultados esperados o sí, por el contrario, existe alguna desviación que nos aparte de los objetivos establecidos. Estos signos vitales de la gestión son: la eficacia, la calidad, la eficiencia y la productividad.

a) Eficacia. Se refiere al grado de cumplimiento de los objetivos de un programa, sin considerar necesariamente los recursos asignados para ello. Es posible obtener medidas de eficacia, en tanto exista la claridad respecto de los objetivos de un plan o programa.

a) Calidad. Es una dimensión específica del concepto de eficacia, que se refiere a la capacidad para responder en forma rápida y adecuada a sus clientes, usuarios o beneficiarios. Evalúa atributos del producto entregado por el programa tales como: oportunidad, accesibilidad, precisión y continuidad en la entrega del servicio, comodidad y cortesía en la atención.

b) Eficiencia. Describe la relación entre dos magnitudes: la producción física de un producto y los insumos o recursos que se utilizaron para alcanzar ese nivel de producto. (asignación y uso óptimo de recursos de manera que se maximiza la entrega de productos y/o componentes para un presupuesto o monto de recursos dado.)

En general, se pueden obtener mediciones de costo medio de producción (costo por beneficiario, costos por componente, etc.) y medidas de productividad media de los distintos tipos de factores (usuarios atendidos por unidad de tiempo, consultas diarias por médico, índice de ocupación de camas hospitalarias, etc.)

Debido a que los indicadores expresan una relación cuantitativa entre dos cantidades de un mismo proceso o procesos diferentes, permiten obtener un valor porcentual, del cual pueden derivarse rangos de evaluación aplicables a la organización. Por sus características, tales como el ser relevantes, factibles de medir e interpretar y verificables, son útiles para apoyar los procesos de toma de decisiones.

En la formulación de indicadores se tiene que precisar su objetivo, designar quién los va a utilizar, el método de implementación y la asignación de la responsabilidad de su validación y verificación.

Por su nivel de aplicación pueden ser estratégicos, de gestión y de servicio y;

Por su dimensión posibilitan la medición del efecto, cobertura, eficiencia y calidad. (*)⁵

2.2.7 Indicadores para sistemas de salud

⁵ Gestión de Calidad Total, Taller MSP - ANTONY, Robert, Sistema de Control de Gestión, Décima edición. - Beltrán J. Jesús Mauricio (2000) : Indicadores de gestión. - Salguero Amado (2001) : Indicadores de gestión y cuadro de mando, Ediciones Díaz de Santos, Madrid.

La toma de decisiones requiere de una adecuada información y ésta es posible si se sustenta en un buen sistema de información gerencial o de control de gestión.

El sistema de información debe desarrollarse en base a una visión sistémica y por lo tanto integral de las organizaciones de salud.

El principio de Pareto, se concreta en la identificación de indicadores de gestión, lo que permite visualizar a la organización como un todo, sin caer en el control de pequeñeces.

El enfoque sistémico, visualiza a la organización estructurada en los siguientes componentes: ESTRUCTURA (Demanda – Oferta), PROCESO, SALIDA (Resultado – Impacto).

AREA DE DEMANDA

Controla el entorno organizacional permitiendo identificar las variaciones que se producen en las necesidades de salud de la población y los factores ambientales que las condicionan.

Estas necesidades de salud se caracterizan a partir de las variaciones que muestran los **indicadores demográficos** (información demográfica: Tasa de natalidad, tasa de fecundidad) y **epidemiológicos** (información epidemiológica: tasa de mortalidad general, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad neonatal); además se analizan los factores **ambientales** que inciden sobre el comportamiento de los anteriores (información ambiental condicionante: estado general de vivienda, ingreso familiar promedio, índice de alfabetismo).

AREA DE OFERTA

Controla la cantidad y calidad de los recursos organizacionales, la forma cómo se organizan y el ambiente laboral; además, controla el área de la oferta con la demanda. Si tomamos en cuenta que los recursos cada vez van siendo más escasos, y ante la necesidad creciente, se impone la asignación de recursos según criterios de riesgo, privilegiando los grupos con mayores necesidades.

Aquí tenemos:

Indicadores de Estructura.- Disponibilidad.- Es la relación entre los recursos existentes y la población a la cual están destinados. Cociente entre la cantidad de un determinado recurso y la población correspondiente.(Disponibilidad de Centros de Salud).

Accesibilidad Extensión a la cual la población puede utilizar los servicios de salud que necesita. (Porcentaje de usuarios rechazados).

AREA DE PROCESO

Controla la interacción entre la oferta y la demanda. Caracteriza el rendimiento y productividad y mide el costo de los servicios (**eficiencia.-** muestra la relación entre los efectos de un programa o servicio de salud y los gastos correspondientes de recursos e insumos. Sirve además para compararlos con los de organizaciones similares: **Costo de programa de vacunación**).

AREA DE RESULTADOS

Controla la cantidad de productos generados comparándolos con lo planificado: **Porcentaje de cumplimiento en atenciones de intervenciones quirúrgicas. (Eficacia.-** Se define como el logro del objetivo del servicio sobre los usuarios del mismo: **Número de usuarios curados**).

AREA DE IMPACTO

Controla la efectividad de las acciones, en términos de reducción de riesgos de enfermar o morir; cambio de actitud y satisfacción de usuarios: **Tasa de mortalidad general, Tasa de mortalidad materna.**

La efectividad a veces se calcula por la diferencia de tasas de años diferentes (llamado efecto de intervenciones de salud) o como el porcentaje reducido por los años.

Aquí tenemos los indicadores de **Calidad.-** Es la combinación de características humanas y tecnológicas que los servicios de salud deben poseer para poder cumplir sus objetivos.

La calidad técnica se define en términos de cuatro variables: **La integridad** (es decir, satisfacer todas las necesidades de los usuarios). **Los contenidos** (es decir, hacer todo lo que se debe hacer en cada caso). **La destreza**

(es decir, hacer bien lo que se debe hacer). **La oportunidad** (es decir, hacer a tiempo y en la secuencia adecuada): **Porcentaje de satisfacción...**

Construcción de indicadores - Identificar lo que queremos medir y como medirlo –

En la construcción de los indicadores, podemos contestar las siguientes preguntas relacionadas con la magnitud y la distribución del problema.

¿Cuántos casos o problemas se han encontrado?

¿Cuándo ocurre generalmente? (en una época particular del año, en una semana determinada, en un día específico) se relaciona con el tiempo?

¿Dónde ocurre? (limitada a un área particular), que relación tiene con el espacio geográfico.

¿Quiénes son los más afectados? (individuos o familias) sexo, raza, edad.

2.3. Cuadro de mando integral

Concepto de mando integral

El CMI es el proceso que permite traducir los objetivos estratégicos en resultados. La utilización de este instrumento permite a la Dirección centrar su atención en lo que considera más importante para conseguir los objetivos previstos.

El CMI sirve para:

- a) Medir de una forma eficaz si se están cumpliendo los resultados esperados.
El CMI traduce la estrategia a objetivos y luego determina la mejor forma de medirlos para valorar el logro de cada objetivo.
- b) Confirmar que se avanza hacia los objetivos marcados en la estrategia.
Sirve para evaluar si las iniciativas que se toman en el día a día de la empresa se utilizan realmente para la consecución de los objetivos estratégicos.
- c) Comunicar a la organización, cómo conseguir los objetivos estratégicos.
Cuando se utiliza como herramienta de comunicación en toda la empresa, los empleados pueden seguir el cumplimiento de objetivos y aportar las mejoras oportunas en tiempo real.

Los diez pilares básicos del Cuadro de Mando Integral

1. Es nuestra principal herramienta del control de gestión.
2. Debe ser apoyado y difundido por la Dirección.
3. Requiere tiempo y dedicación que debemos disminuir de otros sistemas de gestión.
4. Todo el personal de la institución debe estar implicado en el cuadro de mando integral.
5. Es un sistema continuo que se debe actualizar, no es un proyecto.
6. Se requieren personas que apoyen el cuadro de mando integral, de forma constante.
7. Consumirá recursos y tiempo adicionales.
8. Deberá ser automatizado para que sea eficaz.
9. Debe integrarse dentro de los sistemas de información de la empresa.
10. Se adaptará siempre a las necesidades y circunstancias de la empresa.

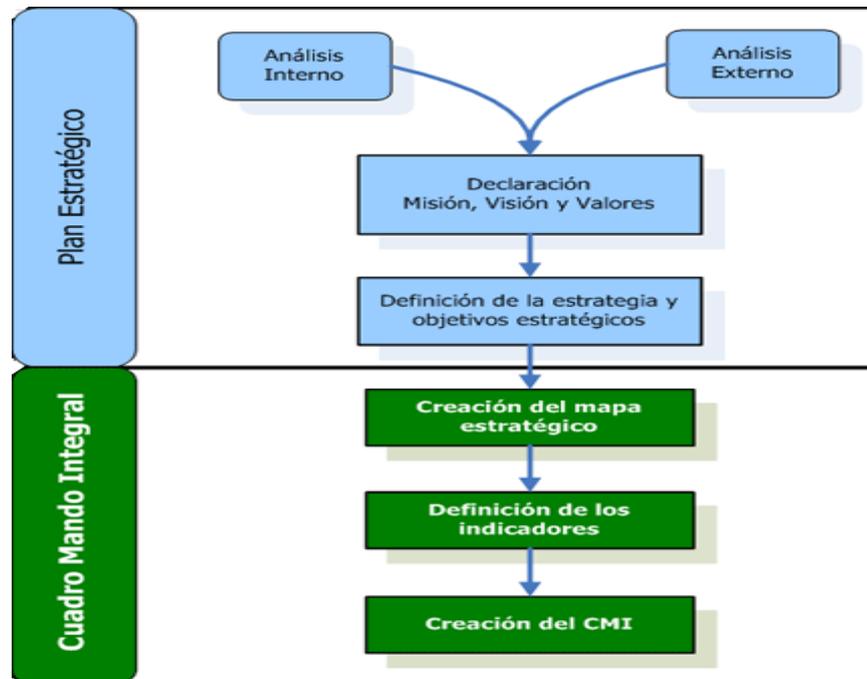
Contenido del Cuadro de Mando Integral

De forma resumida, el CMI se compone de:

- a) Misión de la empresa: tipo de empresa y su actividad
- b) Valores que ayudan a considerar las creencias de la empresa.
- c) Visión: a donde quiere llegar
- d) Identificación de factores de éxito de la empresa.
- e) Objetivos generales a conseguir
- f) Mapa estratégico que vincule los objetivos.
- g) Indicadores para medir los objetivos
- h) Metas para conseguir los objetivos.
- i) Planes de acción para alcanzar los objetivos: iniciativas.

Etapas del cuadro de Mando Integral

Los pasos a seguir para la confección, **creación y desarrollo del Cuadro de Mando Integral (CMI)**, debe de seguir las siguientes etapas:



Como podemos observar la metodología para la creación del Cuadro de mando Integral (CMI), parte de una primera etapa (azul), en donde se define el Plan estratégico de la empresa, para pasar posteriormente a la confección del propio Cuadro de Mando Integral CMI (verde).

Si nuestra organización ya posee un plan estratégico bien definido, no hará falta realizar la etapa "azul", de todas formas resulta conveniente realizar un análisis tanto interno como externo de nuestra empresa, revisar nuestra misión y visión, para mentalizarnos de la situación actual y objetivos a alcanzar.

*El BALANCED SCORECARD (BSC) o Cuadro de Mando Integral, en lo adelante CMI, fue desarrollado en 1992 por Kaplan y Norton. Surgió, Inicialmente, como un sistema de medición mejorado, pero con el tiempo evolucionó hasta convertirse en el núcleo o piedra angular del sistema de gestión estratégica. El seguimiento de los indicadores se suele realizar a través de una herramienta conocida como Cuadro de Mando Integral.

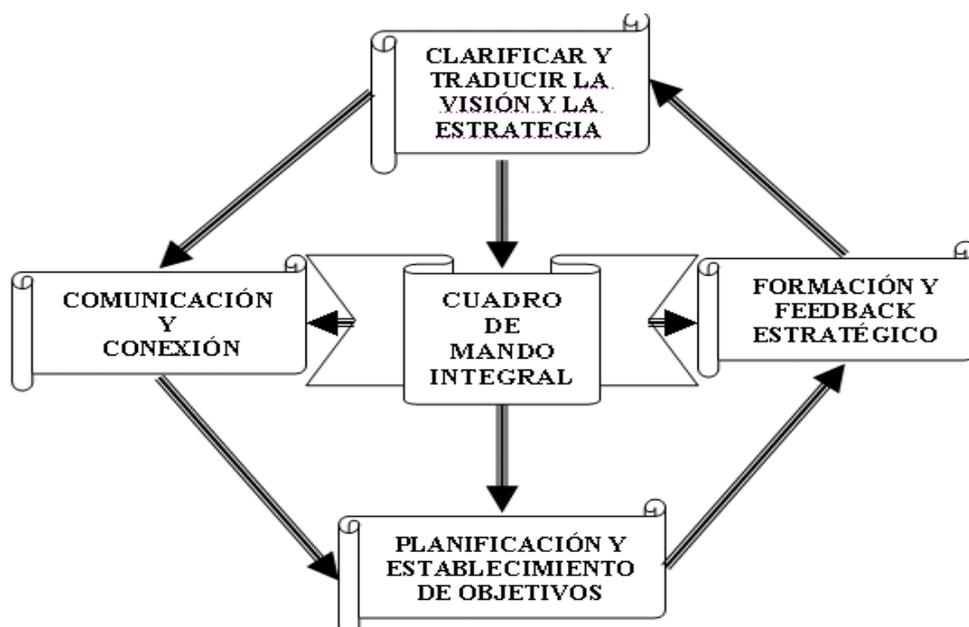
El CMI ofrece un método más estructurado de selección de indicadores y esto le concede más versatilidad dentro de la gestión de la organización. Con esta herramienta se integran tanto el aspecto gerencial estratégico, como la evaluación del desempeño, basándose en cuatro perspectivas básicas (múltiples dimensiones que se plantean para analizar el desempeño del negocio). Estas perspectivas fueron diseñadas por Kaplan y Norton, ellas son:

1. Financiera: la estrategia de crecimiento, la rentabilidad y el riesgo vista desde la perspectiva del accionista.
2. De Cliente: la estrategia para crear valor y diferenciación.
3. Procesos Internos: las prioridades estratégicas de distintos procesos que crean satisfacción en los clientes y accionistas.
4. Formación y Crecimiento: las prioridades para crear un clima de apoyo al cambio, la innovación y el crecimiento de la organización.

"Perspectivas del Cuadro de Mando Integral"



"Cuadro de Mando Integral"



Fuente: Kaplan y Norton: Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System "Harvard Business Review (Enero – Febrero 1996).

El CMI es un sistema de medición que contribuye a administrar mejor y crear valores a largo plazo, involucrando al personal, administradores, ejecutivos y suministradores, complementa los indicadores financieros y no financieros, logrando un balance en el que la organización, al mismo tiempo que alcanza resultados a corto plazo puede construir su futuro de forma exitosa cumpliendo su misión y garantizando que todos los trabajadores mantengan un sentido de pertenencia.

Además de comunicar la visión a todos en la organización, logra llevarla a cabo mediante las acciones concretas que pueden realizarse, haciendo posible el aprendizaje estratégico que convierte la visión en un proceso dinámico de retroalimentación permanente, propiciando que se pueda adaptar de forma rápida a las nuevas circunstancias del entorno y del mercado.

El Cuadro de Mando Integral garantiza el cumplimiento de la visión de la organización, y esta es la actividad más importante que deberían ejecutar para lograr sus objetivos. Se convierte en una poderosa herramienta de simulación para realizar el modelamiento de la estrategia. Es posible definir las hipótesis sobre las que se basa la estrategia e ir comprobándolas mediante un mapa de enlaces causa-efecto entre los objetivos estratégicos y en la relación entre los indicadores de resultados y los guía o impulsores del resultado.

El CMI hace posible el aprendizaje estratégico; una vez probadas las hipótesis de las estrategias es fácil conocer como llevar a la organización a conseguir su visión, se convierte en un proceso dinámico de retroalimentación permanente y si, por ejemplo, algún factor externo cambia, le permitirá ser proactivo y en forma rápida actuar para adaptarse a las nuevas circunstancias.

Características del Cuadro de Mando Integral

CARACTERISTICAS	EXPLICACION
INTEGRAL	Parte de un enfoque holístico. Utiliza varias perspectivas para ver la organización o los procesos como un todo
BALANCEADA	Garantiza el equilibrio de la estrategia, así como sus indicadores de gestión tanto financieros como no financieros
ESTRATEGICA	Relaciona los objetivos estratégicos entre si y los expresa en un mapa de enlaces causa – efecto.
SIMPLE	La complejidad de la organización y de su estrategia se simplifica al presentarlo en un modelo único. Cuenta con herramientas de apoyo que le permiten desarrollar indicadores de gestión que faciliten traducir la visión y estrategia de la organización.
CONCRETO	Refleja en indicadores específicos y relacionados los objetivos estratégicos y los inductores de actuación, lo que clarifica la estrategia.
CAUSAL	El mapa estratégico establece la relación causa – efecto, los inductores de actuación y los indicadores de resultados.

Fuente: propia de los autores

La bibliografía consultada sobre el CMI evidenció la existencia de un conjunto de elementos comunes en cualquier proceso de aplicación de esta herramienta para el control de gestión. Estos elementos estarán en correspondencia

con la naturaleza de la organización, en la cual se aplica la herramienta y la estrategia de la misma. Los elementos comunes son:

- La revisión del plan estratégico.
- El estudio de los procesos.
- El diseño del mapa estratégico.
- La determinación y diseño de los indicadores
- La formulación de proyectos estratégicos, entre otros.

Es significativo reconocer que el mapa estratégico es el aporte conceptual más importante del Cuadro de Mando Integral porque ayuda a valorar la importancia de cada objetivo estratégico, debido a que está vinculado con las perspectivas del Cuadro de Mando Integral. Éstas están ordenadas siguiendo el criterio de causa – efecto y representan los factores clave de éxito para la entidad.

El poder del Cuadro de Mando aparece cuando se transforma de un sistema de indicadores en un sistema de gestión estratégica:

1. Es posible unir en un solo informe de gestión muchos elementos aparentemente diferentes que componen una organización: cómo orientarse al cliente, cómo reducir el tiempo de respuesta, cómo mejorar la calidad, enfatizar el trabajo en equipo, reducir el tiempo de lanzamiento de nuevos productos y manejar el largo plazo.

2. El sistema es una protección contra la suboptimización, al forzar a los directivos a considerar todas las medidas operativas importantes como un conjunto, permite saber si puede alcanzarse una mejora en un área, arriesgando otra. Las medidas de satisfacción al cliente, de desempeño comercial, de innovación y de mejora derivan de la visión particular del mundo de la organización y su perspectiva de los factores de éxito clave.

El Cuadro de Mando Integral en organizaciones no lucrativas.

El Control de Gestión en las entidades no lucrativas no se manifiesta de la misma forma que en las organizaciones lucrativas. Los directivos de las

organizaciones sin ánimo de lucro son los encargados de diseñar un verdadero sistema de Control de Gestión que garantice la efectiva y eficiente utilización de los recursos.

Una organización sin ánimo de lucro es aquella cuyo objetivo es distinto a la obtención de beneficios de sus propietarios. En entidades de este tipo, las decisiones tomadas por los directivos se encaminan a facilitar los mejores servicios posibles con los recursos disponibles. El éxito de este tipo de organizaciones se mide, por la cantidad de servicios que provee y por la calidad de los mismos, expresado por la contribución que se da al bienestar público.

El Presupuesto es un instrumento en las organizaciones no lucrativas. El presupuesto anual operativo se deriva de los programas aprobados, esencialmente es una evaluación de la parte del programa correspondiente al año anterior. En el curso del proceso presupuestario se efectúa una cuidadosa estimación de los costos por programa y responsabilidades para la ejecución de éstos que se asignan a los centros de responsabilidad individual.

En la aplicación de esta herramienta, la mayoría de las instituciones públicas colocaban la perspectiva financiera en la parte superior de la jerarquía, esto provocó dificultades con la estructura original, ya que alcanzar el éxito financiero no es el objetivo primordial. De ahí que Kaplan y Norton plantearan la necesidad de ubicar a los clientes en la parte más alta de la jerarquía.

Un autor norteamericano Paul Niven¹¹ también presenta la perspectiva financiera y perspectiva del cliente para entidades del sector público.

Cuadro de Mando Integral del sector público





Fuente: Niven, P.R: El Cuadro de Mando Integral paso a paso. 2002, p.380

Según Niven: “ni las empresas del sector público ni las sin ánimo de lucro consideran que los buenos resultados financieros son señal de su éxito; en su lugar, su meta es alcanzar altas misiones destinadas a mejorar la sociedad. Como empresas centradas en su misión, deben cambiar la arquitectura del Cuadro de Mando Integral, elevando el papel de la misión y los clientes y reduciendo la influencia de los indicadores financieros”.

Todo este proceso demuestra una brecha abierta hacia el reconocimiento de la necesidad de un cambio en nuestro sistema empresarial hacia una búsqueda de mejores desempeño.

El modelo de Perfeccionamiento Empresarial ha contribuido al desarrollo de las organizaciones. El mismo se encamina a potenciar de manera continua los niveles de eficiencia, autoridad y ejecutividad de la empresa estatal cubana como eslabón fundamental de la economía. Este proceso hace que el Cuadro de Mando Integral sea un camino importante en el logro de los objetivos organizacionales porque presupone un cambio en la concepción de la forma y pensar que puede llevar a nuestras organizaciones a un nuevo estadio.

En nuestra sociedad se busca la competitividad de las organizaciones a través de la creación de bienes y servicios para la satisfacción siempre creciente de la sociedad.

El objetivo de las organizaciones tanto lucrativas como sin fines de lucro es obtener beneficio, estableciendo un ambiente en el que las personas puedan sentirse útiles a la sociedad y contribuir con sus capacidades a la obtención de bienes y servicios que conducen al bienestar social.

Una organización con fines de lucro es un sistema coordinado conscientemente que tiene el fin de conseguir cada vez más beneficios sobre la base de aportar bienes y servicios a la sociedad con el fin de satisfacer las necesidades, deseos de un conjunto de personas que integran el mercado objetivo.

Una organización no lucrativa es un sistema social coordinado conscientemente que tiene el fin de servir cada vez más a la sociedad sobre la base de aportar bienes o servicios con el fin de satisfacer las necesidades, deseos de un conjunto de personas que integran el mercado objetivo.⁶

2.3.1 PERSPECTIVA FINANCIERA

Definición

La perspectiva financiera contiene los objetivos de la organización o de cada unidad de negocio que deben tenerse en cuenta para la construcción del Cuadro de Mando Integral. Se refieren a la rentabilidad, los ingresos de explotación, los rendimientos sobre el capital empleado, el valor añadido económico, el retorno sobre la inversión, el crecimiento de las ventas o la generación de *cash flow*.

⁶ **Fayol, Henry:** Administración Industrial y general, México: Herreo Hermanos Hispanoamericana, 1961, p. 264.

Stoner, James: Administración, 5ta edición, México: Hispanoamericana, 1988, p. 662.

Stephen, Robbins: Administración, teoría y Práctica. 4ta edición. México. Pearson Educación, 1994. p.365.

Blanco Ilescas, Francisco: La contabilidad de dirección estratégica en el proceso empresarial de mejora continua. **Revista Técnica Contable**, 1993, p. 78.

Amat, Joan Ma.: El Control de Gestión: una perspectiva de dirección, 2da edición. Ediciones GESTION 2000. Barcelona, 1997, p. 35.

Jordan, Hughe: Control de Gestión. DEADE. Comisión Europea, 2000. p.32.

Ferrer, Marta: Carpeta curso de Control de Gestión, 2002.

Ricardo Martínez Rivadeneira: profesor consultor de Control de Gestión. Presentó un trabajo en el VII Congreso **Nacional de Control Interno en las entidades del estado**, junio del 2001, p.12

Kaplan, Robert et David Norton: Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral para implantar y gestionar su estrategia. Gestión 2000, Barcelona, 2001, p.73.

idem. P.73

Paul Niven de primerus Consulting Inc. Consultor que desarrolló su experiencia trabajando como Líder de Proyecto en Nova

Scotia Power. Autor de los libros "El Cuadro de Mando Integral paso a paso" y "Cuadro de Mando Integral paso a paso en el Gobierno y Organizaciones sin fines de lucro".

Niven, Paul: El Cuadro de Mando Integral paso a paso. 2002, p. 380.

Concepto

El Cuadro de Mando Integral no deja a un lado los objetivos financieros. Estos deben estar vinculados en última instancia con el resto de objetivos. La implantación de programas de calidad o de mejora no asegura buenos resultados económicos si no se han apoyado en la situación financiera de la organización, en sus recursos y tendencias y en la situación del mercado.

2.3.2 PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS

Definición

La perspectiva de los procesos internos contiene los aspectos relacionados con la identificación de los procesos que lleva a cabo la organización o cada unidad de negocio que deben tenerse en cuenta para la construcción del Cuadro de Mando Integral. Se refiere los procesos internos críticos que impactan en la satisfacción del cliente y en la consecución de los objetivos financieros de una organización.

Concepto

Contemplar la perspectiva de los procesos internos debe llevar a la organización a una primera identificación de todos sus procesos internos y clasificarlos según sean estratégicos, operativos o de soporte. A cada proceso se le debe asignar un responsable que responda de su organización, funcionamiento y resultados. El Cuadro de Mando Integral exige que además de revisar los procesos ya existentes con el fin de mejorarlos, se deben incluir mecanismos para identificar procesos totalmente nuevos para que la organización pueda afrontar los cambios en el mercado. En fusión con una perspectiva financiera a largo plazo, el Cuadro de Mando Integral debe incorporar objetivos y medidas para estos procesos de innovación que generen nuevos procesos operativos futuros.

2.3.3 PERSPECTIVA DE FORMACIÓN Y CRECIMIENTO

Definición

La perspectiva de formación y crecimiento contiene los objetivos que una organización o unidad de negocio se debe plantear en consecuencia de crear una infraestructura que afecte a las personas, los sistemas y los procedimientos y que posibilite la mejora y el crecimiento a largo plazo. Se refieren a la disponibilidad en tiempo real de información fiable y útil, la retención de los conocimientos de los cursos de formación, las habilidades desarrolladas por los empleados y su aplicación en su respectivo puesto de trabajo, el aumento de la productividad por empleado, la coherencia de los incentivos a los empleados con los factores de éxito y tasas de mejora o el perfil competencial de cada individuo y la necesidad de potenciar al personal para el nuevo entorno competitivo.

Concepto

Los objetivos que se plasmen en el Cuadro de Mando Integral según la perspectiva de formación y crecimiento, deben indicar tanto las necesidades de formación de los empleados y su aprovechamiento, como la eficacia de los sistemas que apoyan a las personas para realizar con éxito sus actividades. El fin es visualizar cómo la organización puede potenciar a sus empleados y que esto se traduzca en una operatividad más eficaz y en unos buenos resultados financieros y de crecimiento de mercado.

2.3.4 PERSPECTIVA DEL CLIENTE

Definición

La perspectiva del cliente contiene los objetivos de la organización o de cada unidad de negocio que deben tenerse en cuenta para la construcción del Cuadro de Mando Integral. Se refieren a la satisfacción del cliente, la fidelización de clientes, la adquisición de nuevos clientes, la rentabilidad del cliente o el valor añadido que aporta la organización al cliente.

Concepto

La perspectiva del cliente permite a los directivos de unidades de negocio articular la estrategia de cliente basada en el mercado, que proporcionará unos rendimientos financieros futuros de categoría superior. Con esta información, se

deben obtener aquellos factores críticos que hacen que la organización se diferencie, sea competitiva y atraiga clientes.

En corolario, el Árbol Estratégico identifica claramente los inductores que motivan a que un objetivo superior se logre.

Mostramos esta relación a través del siguiente gráfico:



Fuente: Kaplan, Robert et David Norton

Elaboración: Propia de los autores

Notamos como iniciando en la parte inferior derecha, las distintas perspectivas guardan relación con la anterior e impulsan la ulterior, a su vez todas respaldan el logro de la visión institucional.⁷

2.4. Relación de los Indicadores con Normatividad ISO 9001-2000

2.4.1. REQUISITOS GENERALES

La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con esta Norma Internacional.

La organización debe:

⁷ Kaplan, Robert et David Norton: Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral para implantar y gestionar su estrategia. Gestión 2000, Barcelona, 2001.

- a. Identificar los procesos necesarios para el sistema de la gestión de la calidad y su aplicación,
- b. Determinar la secuencia e interacción de estos procesos,
- c. Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces,
- d. Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimientos de estos procesos,
- e. Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos e
- f. Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

La administración debe gestionar estos procesos de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.

En los casos en que la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte la conformidad del producto con los requisitos, la organización debe asegurarse de controlar tales procesos. El control de dichos procesos contratados externamente debe estar identificado dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.

2.4.2. REQUISITOS DE LA DOCUMENTACION

2.4.2.1. Generalidades.

La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- a) Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad,
- b) Un manual de la calidad,
- c) Los procedimientos documentados requeridos en esta Norma Internacional,
- d) Los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos, y
- e) Los registros requeridos por esta Norma Internacional.

2.4.2.2 Manual de la Calidad

La organización debe establecer un manual de la calidad que incluya:

- a) El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión.
- b) Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de calidad, o referencia a los mismos, y
- c) Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de calidad

2.4.2.3. Control de Documentos

Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Los registros son un tipo especial del documento y deben controlarse de acuerdo con los requisitos citados en el Control de registros.

Deben establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:

- a) Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión,
- b) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente,
- c) Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos,
- d) Asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso,
- e) Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables,
- f) Asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución, y
- g) Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

2.4.2.4. Control de los Registros

Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar la evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente

identificables y recuperables. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

2.4.3 Responsabilidad de la Dirección

2.4.3.1. Compromiso de la Dirección

La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, así como con la mejora continua de su eficacia.

- a. Comunicando a la dirección la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios,
- b. Estableciendo la política de la calidad,
- c. Asegurando que se establecen los objetivos de la calidad,
- d. Llevando a cabo las revisiones por la dirección, y
- e. Asegurando la disponibilidad de recursos

2.4.3.2. Enfoque al Cliente

La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.

2.4.3.3. Política de la Calidad

La alta dirección debe asegurarse de que la política de la calidad:

- a. Es adecuada al propósito de la dirección,
- b. Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad,
- c. Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad,
- d. Es comunicada y entendida dentro de la organización, y
- e. Es revisada para su continua adecuación

2.4.3.4. Planificación

2.4.3.4.1. Objetivos de la Calidad

La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad.

2.4.3.4.2. Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad

La alta dirección debe asegurarse de que:

- a. La planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en los requisitos generales de la Gestión de la calidad, así como los objetivos de la calidad, y se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en este.

2.4.3.5. Responsabilidad, Autoridad y Comunicación **Responsabilidad y Autoridad**

La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.

2.4.3.5.1. Representante de la Dirección

La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

- a. Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad,
- b. Informar a la alta dirección sobre el desempeño de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y

c. Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización

2.4.3.5.2. Comunicación Interna

La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

2.4.3.6. Revisión por la Dirección

2.4.3.6.1. Generalidades

La alta dirección debe, a intervalos planificados, revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad.

Deben mantenerse registros de las revisiones por la dirección.

2.4.3.6.2. Información para la Revisión

La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir:

- a. Resultados de auditorías,
- b. Retroalimentación del cliente,
- c. Desempeño de los procesos y oportunidad del producto,
- d. Estado de las acciones correctivas y preventivas,
- e. Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas,
- f. Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y
- g. Recomendaciones para la mejora.

2.4.3.6.3. Resultados de la Revisión

Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:

- a. La mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos,
- b. La mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y
- c. Las necesidades de recursos.

2.4.4. Gestión de los Recursos

2.4.4.1. Provisión de Recursos

La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para:

- a. Implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia, y
- b. Aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

2.4.4.2. Recursos Humanos

2.4.4.2.1. Generalidades

El personal que realice trabajos que afecten a la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencias apropiadas.

2.4.4.2.2. Competencia toma de decisiones y formación

La organización debe:

- a. Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto,
- b. Proporcionar formación y tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades,
- c. Evaluar la eficacia de las acciones tomadas,
- d. Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad, y
- e. Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia.

2.4.4.3. Infraestructura

La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:

- a. Edificios, espacio de trabajo y servicios asociados,
- b. Equipo para los procesos, (tanto hardware, como software), y

- c. Servicios de apoyo tales (como transporte o comunicación).

2.4.4.4. Ambiente de Trabajo

La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

2.4.5. Realización del Producto

2.4.5.1. Planificación de la Realización del Producto

La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación de la realización del producto debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad.

Durante la planificación de la realización del producto, la organización debe determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente:

- a. Los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto;
- b. La necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto;
- c. Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo /prueba específica para el producto así como los criterios para la aceptación del mismo;
- d. Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos.

El resultado de esta planificación debe presentarse de forma adecuada para la metodología de operación de la organización.

2.4.5.2. Procesos Relacionados con el Cliente.

2.4.5.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto

La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización.

Se comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y debe asegurarse de que:

- a. Están definidos los requisitos del producto,
- b. Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente, y
- c. La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

Debe mantenerse registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma.

Cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, la organización debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación.

Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.

2.4.5.2. Comunicación con el cliente

La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:

- a. La información sobre el producto,
- b. Las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y
- c. La retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.

2.4.5.3. Diseño y Desarrollo

2.4.5.3.1. Planificación del diseño y desarrollo

La organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto.

Durante la planificación del diseño y desarrollo la organización debe determinar:

- a) Las etapas del diseño y desarrollo,
- b) La revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo, y
- c) Las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo.

La organización debe gestionar las interfaces entre los diferentes grupos involucrados en el diseño y desarrollo para asegurarse de una comunicación eficaz y una clara asignación de responsabilidades.

Los resultados de la planificación deben actualizarse, según sea apropiado, a medida que progresa el diseño y desarrollo.

2.4.5.3.2. Elementos de entrada para el diseño y desarrollo

Deben determinarse los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto y mantenerse registros. Estos elementos de entrada deben incluir:

- a) Los requisitos funcionales y de desempeño,
- b) Los requisitos legales y reglamentarios aplicables,
- c) La información proveniente de diseños previos similares, cuando sea aplicable, y
- d) Cualquier otro requisito esencial para el diseño y desarrollo.

Estos elementos deben revisarse para verificar su adecuación. Los requisitos deben estar completos, sin ambigüedades y no deben ser contradictorios.

2.4.5.3.3. Resultados del diseño y desarrollo

Los resultados del diseño y desarrollo deben proporcionarse de tal manera que permitan la verificación respecto a los elementos de entrada para el diseño y desarrollo, y deben aprobarse antes de su liberación.

Los resultados del diseño y desarrollo deben:

- a) Cumplir los requisitos de los elementos de entrada para el diseño y desarrollo,
- b) Proporcionar información apropiada para la compra, la producción y la prestación del servicio,
- c) Contener o hacer referencia a los criterios de aceptación del producto, y
- d) Especificar las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto.

2.4.5.3.4. Revisión del diseño y desarrollo

En las etapas adecuadas, deben realizarse revisiones sistemáticas del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado.

- a) Evaluar la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo para cumplir los requisitos, e
- b) Identificar cualquier problema y proponer las acciones necesarias

Los participantes en dichas revisiones deben incluir representantes de las funciones relacionadas con las etapas de diseño y desarrollo que se están revisando. Deben mantenerse registros de los resultados de las revisiones y de cualquier acción necesaria.

2.4.5.3.5 Verificación del diseño y desarrollo.

Se debe realizar la verificación, de acuerdo con lo planificado, para asegurarse de que los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo. Deben mantenerse registros de los resultados de la verificación y de cualquier acción que sea necesaria.

2.4.5.3.6 Control de los cambios del diseño y desarrollo.

Los cambios del diseño y desarrollo deben identificarse y deben mantenerse registros. Los cambios deben revisarse, y validarse, según sea apropiado, y aprobarse antes de su implementación. La revisión de los cambios del diseño y desarrollo deben incluir la evaluación del efecto de los cambios en las partes constitutivas y en el producto ya entregado.

Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión de los cambios y de cualquier acción que sea necesaria.

2.4.5.3.1. Compras

2.4.5.4.1 Proceso de compras

La organización debe asegurarse de que el producto adquirido cumpla los requisitos de compra especificados. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido debe depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.

La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la

organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que derive de las mismas.

2.4.5.4.2 Información de las compras.

La información de las compras debe describir el producto a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado:

- a) Requisitos para la aprobación del producto
- b) Requisito para la calificación del personal, y
- c) Requisitos del sistema de gestión de la calidad.

La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.

2.4.5.4.3 Verificación de los productos comprados

La organización debe establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados.

Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización debe establecer una información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.

2.4.5.4.4 Producción y prestación del servicio.

2.4.5.4.4.1 Control de la producción y de la prestación del servicio.

La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable.

- a) La disponibilidad de información que describa las características del producto,
- b) La disponibilidad de instrucciones del trabajo, cuando sea necesario,
- c) El uso del equipo apropiado,
- d) La disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición,
- e) La implementación del seguimiento y de la medición, y
- f) La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

2.4.5.4.4.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio.

La organización debe validar aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores. Esto incluye a cualquier proceso en que las deficiencias se hagan aparentes únicamente después de que el producto este siendo utilizado o se haya prestado el servicio.

La validación debe demostrar la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados.

La organización debe establecer las disposiciones para estos procesos, incluyendo, cuando sea aplicable:

- a) Los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos,
- b) La aprobación de equipos y calificación del personal,
- c) El uso de métodos y procedimientos específicos,
- d) Los requisitos de los registros, y
- e) La revalidación

2.4.5.4.4.3 Identificación y trazabilidad

Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto.

La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición.

Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar y registrar la identificación única del producto.

2.4.5.4.4.4 Propiedad del cliente

La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras están bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro

del producto. Cualquier bien que sea propiedad del cliente que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso debe ser registrado y comunicado al cliente.

2.4.5.4.4.5 Preservación del producto

La organización debe preservar la conformidad del producto durante del proceso interno y la entrega al destino previsto. Esta preservación debe incluir la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. La preservación debe aplicarse también, a las partes constitutivas de un producto.

2.4.5.4. Control de los dispositivos de seguimiento y medición.

La organización debe determinar el seguimiento y la medición a realizar, y los dispositivos de medición, y seguimientos necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados.

La organización debe establecer procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y se realizan de manera coherente con los requisitos de seguimiento y medición.

Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición debe:

- a) Calibrarse o verificarse a intervalos especificados o antes de su utilización, comparados con patrones de medición trazables a patrones de medición nacionales o internacionales; cuando no existan tales patrones debe registrarse la base utilizada para la calibración o la verificación;
- b) Ajustarse o reajustarse según sea necesario;
- c) Identificarse para poder determinar el estado de calibración;
- d) Protegerse contra ajustes que pudieran invalidar el resultado de la medición;
- e) Protegerse contra los daños y el deterioro durante la manipulación, el mantenimiento y el almacenamiento.

Además, la organización debe evaluar y registrar la validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecte que el equipo no está conforme con los requisitos. La organización debe tomar las acciones apropiadas sobre el equipo y sobre cualquier producto afectado. Deben mantenerse registros de resultados de la calibración y verificación.

Debe confirmarse la capacidad de los programas informáticos para satisfacer su aplicación prevista cuando estos se utilicen en las actividades de seguimiento y medición de los requisitos especificados. Esto debe llevarse a cabo antes de iniciar su utilización y confirmarse de nuevo cuando sea necesario.

2.4.6. Medición, análisis y mejora

2.4.6.1 Generalidades

La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- a) Demostrar la conformidad del producto,
- b) Asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad, y
- c) Mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.
- d) Esto debe comprender la determinación de los métodos aplicables, incluyendo las técnicas estadísticas, y el alcance de su utilización.

2.4.6.2 Seguimiento y medición

2.4.6.2.1 Satisfacción del cliente

Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.

2.4.6.2.2 Auditoría interna

La organización debe llevar a cabo a intervalos planificados auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de la calidad:

- a) E conforme con las disposiciones planificada, con los requisitos de esta norma internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, y
- b) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Se debe planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben definir los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

Deben definirse, en un procedimiento documentado, las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías, para informar los resultados y para mantener los registros.

La dirección responsable del área que está siendo auditada, debe asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir las verificaciones de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.

2.4.6.2.3 Seguimiento y medición de los procesos

La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurarse de la conformidad del producto.

2.4.6.2.4 Seguimiento y medición del producto

La organización debe medir y hacer un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas.

Debe mantenerse evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Los registros deben indicar la (s) persona (s) que autoriza (n) la liberación del producto.

La liberación del producto y la prestación del servicio no debe llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones

planificadas, a menos que sean aprobadas de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando corresponda, por el cliente.

2.4.6.3 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME

La organización debe asegurarse de que el producto no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme deben estar definidos en un procedimiento documento.

La organización debe tratar los productos no conformes mediante una o más de las siguientes maneras:

- a) Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada,
- b) Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente;
- c) Tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto.

Se debe mantener registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.

Cuando se corrige un producto no conforme, debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.

Cuando se detecta un producto no conforme después de la entrega o cuando se ha comenzado su uso, la organización debe tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales, de la no conformidad.

2.4.6.4 ANALISIS DE DATOS

La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición, y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.

El análisis de datos debe proporcionar información sobre:

- a) La satisfacción del cliente
- b) La conformidad de los requisitos del producto

- c) Las características y tendencias de los procesos y de los producto, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo las acciones preventivas, y
- d) Los proveedores.

2.4.6.5 MEJORA

2.4.6.5.1 Mejora continua

La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.

2.4.6.5.2 Acción correctiva

La organización debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con el objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:

- a) Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes).
- b) Determinar las causas de las no conformidades,
- c) Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir.
- d) Determinar e implementar las acciones necesarias,
- e) Registrar los resultados de las acciones tomadas, y
- f) Revisar las acciones correctivas tomadas

2.4.6.5.3 Acción preventiva

La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.

Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:

- a) Determinar las no conformidades potenciales y sus causas,
- b) Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades,

- c) Determinar e implementar las acciones necesarias,
- d) Registrar los resultados de las acciones tomadas
- e) Revisar las acciones preventivas tomadas.
- f) Seleccionar y diseñar indicadores.-**Reuniones de subgrupos**
- g) El facilitador trabaja con los subgrupos individuales durante varias reuniones, en los cuales se intenta conseguir cuatro objetivos principales:
 - 1. Refinar la fraseología de los objetivos estratégicos de acuerdo con las intenciones expresadas en el primer taller ejecutivo.
 - 2. Identificar, para cada uno de los objetivos, el indicador o indicadores que mejor recojan y comuniquen la intención del objetivo.
 - 3. Identificar, para cada uno de los indicadores propuestos, las fuentes de información necesarias y las acciones que haya que realizar para que esta información sea accesible.
 - 4. Identificar, para cada una de las perspectivas, los vínculos clave entre los indicadores dentro de la perspectiva, así como entre esta perspectiva y las demás perspectivas del cuadro de mando. Intentar identificar la forma en que cada indicador influye en los demás.⁸

⁸ Andrés Senlle, ISO 9001-2000, Relación de los indicadores, www.gestión2000.com.

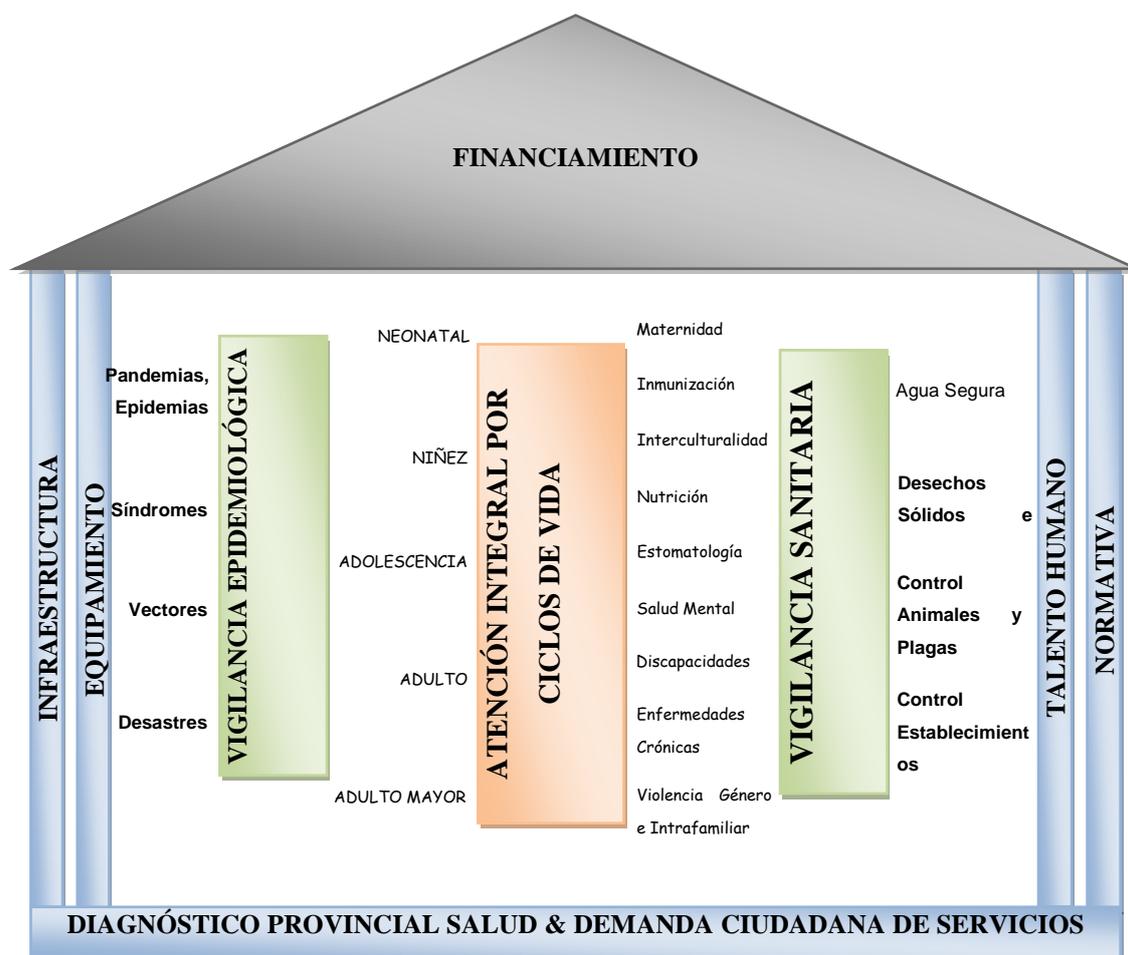
CAPITULO III

3. DISEÑO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE INDICADORES DE GESTION PARA LA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE.

3.1. Identificación de las áreas relevantes, variables y objetivos

Identificación de las áreas relevantes

El “Edificio de Salud” nos permite determinar las áreas relevantes en torno a la provisión de servicios sanitarios a la comunidad. Para su gestión operativa cuenta con: 3 Áreas de salud, 49 unidades operativas de salud, 87 camas, 486 Total personal DPS en la provincia distribuido: 58 Planta central, 178 Área I, 163 Área II y 87 Área III.



Fuente: Documento “Proceso de la Planificación Estratégica aplicado a salud”

Elaboración: Los autores

La base o piso de nuestra edificación está constituida por el *diagnóstico de salud provincial* —establecida en función de indicadores críticos de salud— y las demandas ciudadanas y de grupos poblacionales de servicios sanitarios. Sobre esta se levantan cuatro columnas. A interior, se identifica los temas ejes sobre los que versa la actuación institucional, con sus respectivos ítems.

La infraestructura se refiere a las edificaciones, cuya adecuación obedece al nivel de atención y categoría a la que se pertenecen. **El equipamiento**

refiere al instrumental médico, equipos y demás mobiliario con el cual deben contar las unidades operativas conforme a categorización y nivel de atención. **El talento humano** son los profesionales de la salud con nombramiento o contratados que prestan sus servicios en las distintas unidades operativas de la provincia, así como el personal administrativo y de apoyo que es parte del Ministerio de Salud Pública. **La normativa** son los protocolos de atención y los derechos de los pacientes; leyes, reglamentos, planes, programas y proyectos con los que deben contar las unidades operativas, todas ellos directrices a su actividad.

Estos cuatro factores aseguran una adecuada capacidad resolutive de las unidades operativas conforme al nivel y categoría a la que se pertenecen.

Los programas en salud se originan en los mismos. En lo referente a la Atención Integral por Ciclos de Vida, se establece un entramado transversal entre los ítems ubicados a la izquierda versus aquellos colocados del lado derecho del eje central, los cuales representan los distintos programas de atención emanados desde el Ministerio de Salud Pública.

El techo o alcance de las políticas públicas de salud en el nivel provincial está íntimamente ligado al financiamiento, sea desde el presupuesto asignado al sector salud en la provincia o aquellos recursos económicos alcanzados mediante autogestión o por convenios interinstitucionales o intersectoriales, con organismos locales, provinciales, nacionales o internacionales.

La Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe, Institución objeto de nuestro trabajo de investigación, por ser un ente de sector salud la hemos considerado relevante en su totalidad, ya que su objetivo primordial es el “Aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población” a nivel provincial. Pero por ser muy amplia su estructura nivel provincial para objeto de análisis cogeremos: la programación de los servicios de salud que versa sobre la: **1) Atención Integral de Personas por Ciclos de Vida; 2) Vigilancia Epidemiológica; y, 3) Vigilancia Sanitaria**; ítems que trabajan paralelamente para una adecuada provisión de servicios. Relacionados éstos con las áreas de: **Oferta y Demanda** (la *demanda* caracteriza información demográfica, epidemiológica y ambiental condicionante; y, la *oferta* caracteriza la *disponibilidad* o sea el cociente entre la cantidad disponible de recursos y la población correspondiente y la *accesibilidad* de la población a los servicios de salud que necesita); **de Procesos** (caracteriza el rendimiento y

productividad, mide el costo de los servicios - eficiencia); **de Resultados** (caracteriza la cantidad de productos generados comparándolos con lo planificado – eficacia, que es el logro del objetivo del servicio sobre los usuarios del mismo); **de Impacto** (caracteriza la efectividad de las acciones y satisfacción de usuarios – calidad técnica, es la combinación de características humanas y tecnológicas que se define en términos de cuatro variables: la integridad, los contenidos, la destreza y la oportunidad)

Identificación de Variables

Las variables que se identifican en la Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe son: usuarios, tasa, porcentaje, costo, número, población, entre otras.

Identificación de Objetivos

El enfoque sistémico, visualiza a la Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe estructurada en los siguientes componentes: ESTRUCTURA (Demanda – Oferta), PROCESO, SALIDA (Resultado – Impacto) lo que ayuda al planteamiento de objetivos institucionales y a la toma de decisiones, concordante con el objetivo del Ministerio de Salud Pública, de incorporar a las Direcciones Provinciales de Salud para que se acojan a la nueva estructura organizacional por procesos. (Resolución transitoria 026 del 17 de julio del 2003).

Es así como los diferentes procesos de acción institucional que integran la Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe, plantean los siguientes objetivos operativos durante el año 2008. *(Tomamos como referencia los programas de los servicios de salud de Valor Agregado que desarrollan las áreas relevantes o de importancia: Proceso de Oferta y Demanda, Proceso Vigilancia Sanitaria y Control y Mejoramiento de la Norma)*

EL PROCESO DE VALOR AGREGADO OFERTA Y DEMANDA, plantea los siguientes objetivos operativos:

- 1.- Licenciamiento a las Unidades Operativas de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe en un 80% por parte del proceso Oferta y Demanda durante el año 2008, a un costo de \$ 2.850,00 dólares.**

- 2.- Estudio de satisfacción del cliente interno y externo de los servicios prestados por los Establecimientos de Salud en la Provincia de Zamora Chinchipe en un 80% por parte del proceso de Oferta y Demanda durante el año 2008, a un costo de \$ 1.450,00 dólares.
- 3.- Aplicar la Línea de Base de Oferta y Demanda en los Establecimientos de Salud de Zamora Chinchipe en un 100% por parte del proceso de Oferta y Demanda durante el año del 2008, a un costo de \$ 1.000 dólares.
- 4.- Socialización y Conformación de los Consejos Cantonales de Salud en la provincia de Zamora Chinchipe en un 40% por parte de proceso de Oferta y Demanda durante el año 2008, aun costo de \$ 4.500 dólares.

EL PROCESO DE VALOR AGREGADO VIGILANCIA SANITARIA se plantea los siguientes objetivos:

- 5.- Inspeccionar y Notificar a los Establecimientos públicos y privados de la provincia de Zamora Chinchipe en un 100% por parte del proceso de Vigilancia Sanitaria durante el año 2008, a un costo de \$ 3.500,00 dólares.
- 6.- Actualización del Catastro Provincial de de los Establecimientos públicos y privados de Zamora Chinchipe en un 90% por parte del Proceso de Vigilancia Sanitaria, durante el año 2008, a un costo de \$ 1.000 dólares.
- 7.- Entrega de Permisos de Funcionamiento a los propietarios de los establecimientos públicos y privados de Zamora Chinchipe en un 90%, por parte del proceso de Vigilancia Sanitaria durante el año del 2008, a un costo de \$ 2.000 dólares.
- 8.- Capacitación del personal del proceso de Vigilancia Sanitaria a nivel provincial en un 60% durante el año 2008, aun costo de \$ 1.500 dólares.

EL PROCESO DE VALOR AGREGADO CONTROL Y MEJORAMIENTO DE NORMAS EN SALUD (Abarca cinco programas) se plantea los siguientes objetivos:

PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS (TB).- ESTRATEGIA DOTS

9.- Identificación y detección de Sintomáticos Respiratorios (SR) en la población mayor de 15 años atendida, implementando la estrategia DOTS en las áreas de salud de la provincia de Zamora Chinchipe en un 90% por parte del Proceso de Control y Mejoramiento de la Norma, durante el año 2008, a un costo de \$ 1.485 dólares. (Financiamiento Fondo Global)

PROGRAMA ZONOSIS: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE RABIA

10.- Ejecución de la campaña de Vacunación Canina en la provincia de Zamora Chinchipe en un 90% por parte del Proceso de Control y Mejoramiento de la Norma, durante el año 2008, a un costo de \$ 9.000 dólares.

11.- Descanización Selectiva de canes vagabundos en la provincia de Zamora Chinchipe en un 80% por parte del proceso de Control y Mejoramiento de la Norma durante el año 2008, a un costo de \$.400 dólares.

PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCION DE DESORDENES POR DEFICIENCIA DE YODO

12.- Control y prevención de desórdenes por deficiencia de Yodo en las comunidades rurales de Zamora Chinchipe en un 90%, por parte del proceso de Control y Mejoramiento de la Norma durante el año del 2008, a un costo de \$ 1.750 dólares.

3.2. PREPARACION DE INDICADORES

A partir de los objetivos operativos y de cumplimiento el Proceso de Valor Agregado Oferta y Demanda, plantea los siguientes indicadores de gestión:

1.- Licenciamiento a las Unidades Operativas de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe en un 80% por parte del proceso de Oferta y Demanda durante el año 2008, a un costo de \$ 2.850,00 dólares.

Porcentaje de Unidades Operativas de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe, que obtienen licenciamiento durante el año 2008.

Porcentaje de dólares utilizados en el licenciamiento de las Unidades Operativas de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

- 2.- Estudio de Satisfacción del Cliente Interno y Externo de los servicios prestados por los Establecimientos de Salud en la Provincia de Zamora Chinchipe, en un 80% por parte del proceso de Oferta y Demanda durante el año 2008, a un costo de \$ 1.450,00 dólares.

Porcentaje de encuestas de satisfacción aplicadas a los clientes internos y externos de las tres Áreas de Salud de provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

Porcentaje de dólares utilizados en la aplicación de encuestas de satisfacción a clientes internos y externos de las tres áreas de salud de la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

- 3.- Aplicar la Línea de Base de Oferta y Demanda en los Establecimientos de Salud de Zamora Chinchipe en un 100% por parte del proceso de Oferta y Demanda durante el año del 2008, a un costo de \$ 1.000 dólares.

Porcentaje de Establecimientos de Salud capacitados para aplicar la línea de Base de Oferta y Demanda en la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

Porcentaje de dólares utilizados en la capacitación del personal de los Establecimientos de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe que aplican la Línea de Base de Oferta y Demanda , durante el año 2008.

- 4.- Socialización y Conformación de los Consejos Cantonales de Salud en la provincia de Zamora Chinchipe en un 40% por parte de proceso de Oferta y Demanda durante el año 2008, a un costo de \$ 4.500 dólares.

Porcentaje de Consejos Cantonales de Salud socializados y conformados en la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

Porcentaje de dólares utilizados en la socialización y conformación de los Consejos Cantonales de Salud en la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

A partir de los objetivos de cumplimiento y operativos el Proceso Vigilancia Sanitaria preparan los siguientes indicadores de gestión.

5.- Inspeccionar y Notificar a los Establecimientos públicos y privados de la provincia de Zamora Chinchipe en un 100% por parte del proceso de Vigilancia Sanitaria durante el año 2008, a un costo de \$ 3.500,00 dólares.

Porcentaje de establecimientos inspeccionados y notificados en la Provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

Porcentaje de dólares utilizados en las inspecciones y notificaciones de los establecimientos públicos y privados de la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

6.- Actualización del Catastro Provincial de los Establecimientos públicos y privados de Zamora Chinchipe en un 90% por parte del Proceso de Vigilancia Sanitaria, durante el año 2008, a un costo de \$ 1.000 dólares.

Porcentaje de establecimientos públicos y privados de la provincia de Zamora Chinchipe catastrados (software), durante el año 2008.

Porcentaje de dólares utilizados en la elaboración del catastro de los establecimientos públicos y privados de la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

7.- Entrega de Permisos de Funcionamiento a los propietarios de establecimientos públicos y privados de Zamora Chinchipe, en un 90%, por el Proceso durante el año 2008, a un costo de \$ 1.000 dólares.

Porcentaje de permisos de funcionamiento entregados a propietarios de establecimientos públicos y privados de la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

Porcentaje de dólares utilizados en la entrega de permisos de funcionamiento a propietarios de establecimientos públicos y privados de la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

8.- Capacitación del personal del proceso de Vigilancia Sanitaria a nivel provincial en un 60% durante el año 2008, a un costo de \$ 1.500 dólares.

Porcentaje de capacitaciones realizadas para el personal de inspectores en la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

Porcentaje de dólares utilizados en las capacitaciones realizadas para el personal de inspectores de la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

A partir de los objetivos de cumplimiento y operativos se preparan los siguientes indicadores de gestión.

PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS (TB).- ESTRATEGIA DOTS

9.- Identificación y detección de Sintomáticos Respiratorios en las Áreas de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe en un 90% por parte del Proceso de Control y Mejoramiento de la Norma, durante el año 2008, a un costo de \$ 1.485 dólares.

Porcentaje de Sintomáticos Respiratorios Identificados y Detectados en las Áreas de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

Porcentaje de dólares utilizados en la identificación y detección de Sintomáticos Respiratorios en provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

PROGRAMA ZOONOSIS: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE RABIA

10.- Campaña de Vacunación Canina en la provincia de Zamora Chinchipe en un 90% por parte del Proceso de Control y Mejoramiento de la Norma, durante año 2008, a un costo de \$ 9.000 dólares.

Porcentaje de Canes Vacunados en los diferentes sectores de la provincia de Zamora Chinchipe realizado, durante el año 2008.

Porcentaje de dólares utilizados en la Vacunación de Canes en la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

11.- Descanización Selectiva de canes vagabundos en la provincia de Zamora Chinchipe en un 80% por parte del proceso de Control y Mejoramiento de la Norma durante el año 2008, a un costo de \$.400 dólares.

Porcentaje de Canes Eliminados en los sectores de densa población de la provincia de Zamora Chinchipe, , durante el año 2008.

Porcentaje de dólares utilizados en la Descanización selectiva, en la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCION DE DESORDENES POR DEFICIENCIA DE YODO

12.- Control y prevención de desórdenes por deficiencia de Yodo en las comunidades rurales de Zamora Chinchipe en un 90%, por parte del proceso de Control y Mejoramiento de la Norma durante el año del 2008, a un costo de \$ 1.750 dólares.

Porcentaje de muestras de sal recolectadas en las diferentes parroquias de la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

Porcentaje de dólares utilizados en la recolección de muestras de sal en las diferentes parroquias rurales de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIP E

3.3. DISEÑO DEL CUADRO DE INDICADORES DE GESTION

Área	Objetivos Operativos	Indicador	Actividades	Unidad de Medida
------	----------------------	-----------	-------------	------------------

PRROCESO DE VALOR AGREGADO	Licenciamiento a las Unidades Operativas de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe en un 80% por parte del proceso de Oferta Y Demanda durante el año 2008, aun costo de \$ 2.850,00 dólares.	Porcentaje de Unidades Operativas de Salud que obtienen Licenciamiento en la provincia de Zamora Chinchipe , durante el año 2008	Mejorar la Capacidad resolutive de las Unidades Operativas de Salud para resolver sus problemas, establecer cronogramas de trabajo, definir sectores, Código de Salud	Porcentual
OFERTA Y DEMANDA	Estudio de Satisfacción del Cliente Interno de los servicios prestados por Establecimientos de Salud en la Provincia de Zamora Chinchipe en un 80% por parte del proceso de Oferta y Demanda durante el año 2008, a un costo de \$ 1.450,00 dólares.	Porcentaje de Encuestas de Satisfacción del usuario sobre los servicios prestados por los Establecimientos de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe realizadas durante el año 2008	Aplicación de Encuestas a los clientes internos y externos de las tres Áreas de Salud establecer cronogramas de trabajo.	Porcentual
PRROCESO DE VALOR AGREGADO	Aplicar la Línea de Base de Oferta y Demanda en los Establecimientos de Salud de Zamora Chinchipe, en un 100% por parte del proceso de Oferta y Demanda durante el año 2008, a un costo de \$ 1.200,00 dólares	Porcentaje de Establecimientos de Salud que aplican la Base de Línea de Oferta Y Demanda en la provincia de Zamora Chinchipe capacitados durante el año 2008,	Socializar el instructivo de la Línea de Base de Oferta y Demanda con todos los responsables de las Áreas de Salud, establecer cronogramas de trabajo.	Porcentual
OFERTA Y DEMANDA	Socialización y conformación de los Consejos Cantonales de Salud en la provincia de Zamora Chinchipe en un 40% por parte del proceso de Oferta Y Demanda durante el año 2008, a un costo	Porcentaje de Consejos Cantonales de Salud Socializados y Conformados en la Provincia de Zamora Chinchipe durante el año 2008	Conformar los Consejos Cantonales de Salud en cuatro cantones de la provincia, establecer cronogramas de trabajo.	Porcentual

	de \$ 4.500,00 dólares.				
PROCESO DE VALOR AGREGADO	Inspeccionar y Notificar a los Establecimientos públicos y privados de la provincia de Zamora Chinchipe en un 100% por parte del proceso de Vigilancia Sanitaria durante el año 2008, a un costo de \$ 1.000 dólares.	Porcentaje de establecimientos inspeccionados y notificados de la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008	Establecer cronogramas de trabajo, definir sectores, realizar publicidad. Código de Salud	Porcentual	
VIGILANCIA SANITARIA					
PROCESO DE VALOR AGREGADO	Elaboración del Catastro Provincial de los Establecimientos públicos y privados de Zamora Chinchipe en un 90%, por parte del proceso de Vigilancia Sanitaria, durante el primer semestre del año 2008, a un costo de \$ 1.000	Porcentaje de carpetas de Establecimientos públicos y privados de la provincia de Zamora Chinchipe ingresados al Software, durante el primer semestre del año 2008	Capacitación sobre software, revisión catastro anterior, cronogramas de salida.	Porcentual	
VIGILANCIA SANITARIA	Entrega de Permisos de Funcionamiento a los propietarios de los establecimientos públicos y privados de de Zamora Chinchipe en un 90% por parte del proceso Vigilancia Sanitaria durante el	Porcentaje de permisos de funcionamiento entregados a los propietarios de los establecimientos públicos o privados de Zamora Chinchipe durante el 2008,	Publicidad, coordinación, revisión de documentos, llenado de especies valoradas	Porcentual	

	2008 a un costo de \$ 2.000 dólares				
	Capacitación del Personal del proceso de Vigilancia Sanitaria a nivel provincial en un 60% durante el año 2008, a un costo de \$ 1.500 dólares	Porcentaje de capacitaciones realizadas en la Provincia de Zamora Chinchipe durante el año 2008	Planificación, coordinación, definición de sectores, normativas, reglamentos, código de salud	Porcentual	

Área	Objetivos Operativos	Indicador	Actividades	Unidad de Medida
CONTROL Y MEJORAMIENTO DE LA NORMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Identificación y detección de Sintomáticos Respiratorios en las Áreas de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe en un 90% por parte del Proceso de Control y Mejoramiento de la Norma, durante el año 2008, a un costo de \$ 1.485 dólares.	Porcentaje de Sintomáticos Respiratorios Identificados y Detectados en las Areas de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.	Establecer cronogramas de trabajo, definir áreas de detección, revisar normativas código de Salud	Porcentual

	<p>Campaña de Vacunación Canina en la provincia de Zamora Chinchipe en un 90% por parte del Proceso de Control y Mejoramiento de la Norma, durante el primer semestre del año 2008, a un costo de \$ 9.000 dólares.</p>	<p>Porcentaje de Canes Vacunados en los diferentes sectores de la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.</p>	<p>Establecer cronogramas de trabajo, definir áreas de vacunación</p>	<p>Porcentual</p>
<p>CONTROL Y MEJORAMIENTO DE LA NORMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</p>	<p>Descanización Selectiva de canes vagabundos en la provincia de Zamora Chinchipe en un 80% por parte del proceso de Control y Mejoramiento de la Norma durante el año 2008, a un costo de \$.400 dólares.</p>	<p>Porcentaje de Canes Eliminados en los sectores de densa población de la provincia de Zamora Chinchipe, realizado, durante el año 2008.</p>	<p>Establecer cronogramas de trabajo, definir áreas de descanización.</p>	<p>Porcentual</p>
	<p>Control y Prevención de Desórdenes por deficiencia de Yodo en las comunidades rurales de Zamora Chinchipe en un 90%, por parte del proceso de Control y Mejoramiento de la Norma durante el año</p>	<p>Porcentaje de Muestras de Sal recolectadas en las diferentes parroquias de la provincia de Zamora Chinchipe, realizado, durante el año 2008.</p>	<p>Planificación, coordinación, definición de sectores, normativas, reglamentos, código de salud</p>	<p>Porcentual</p>

	del 2008, a un costo de \$ 1.750 dólares.				
--	---	--	--	--	--

3.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE INDICADORES DE GESTION

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

FICHA TÉCNICA # 1

Objetivo Operativo: Licenciamiento a las Unidades Operativas de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe en un 80% por parte del proceso de Oferta y Demanda durante el año 2008, a un costo de \$ 2.850,00 dólares.

Área de gestión relevante: Oferta y Demanda.

NOMBRE DEL INDICADOR	FACTORES CRITICOS	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	ESTANDAR	
Porcentaje de Unidades Operativas de Salud Licenciadas por el	Desconocimiento de la normativa, situación	(# total de U.O.de salud con licencia / # total de U.O.de salud	PORCENTAJE	Al finalizar el 2008	80%	POA Cata

proceso de Oferta y Demanda en la Provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.	geográfica, cronograma deficiente.,	de la provincia de Zamora Chinchipe)* 100. (47/49)*100 = 96%				
Porcentaje de dólares utilizados en el licenciamiento de las Unidades Operativas de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe por el proceso de Oferta y Demanda, durante el año 2008.	Subida de precios, altos costos operativos, falta de promoción.	(Costos utilizados por el proceso de Oferta y Demanda /Costos Planificados)*100 (3.000/2.850)*100= 105 %.	PORCENTAJE	Al finalizar el 2008	2.850,00 =100%	Pres Esta Res
Elaborado por:	Autores	Miriam Jaramillo. Rodrigo Márquez.	Responsable del proceso:	f.....	Fecha de elaboración:	

Se determina que el proceso de Oferta Y Demanda de la DPSZCH, , ha logrado el 120% de Lic del presupuesto, con relación al POA y al Presupuesto presenta una brecha en más del 20% y 5%.

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

FICHA TÉCNICA # 2

Objetivo Operativo: Estudio de Satisfacción del Cliente Interno y Externo de los servicios prestados por los Establecimientos de Salud en la Provincia de Zamora Chinchipe en un 80% por parte del proceso de Oferta y Demanda durante el año 2008, a un costo de \$ 1.450,00 dólares.

Área de gestión relevante: Oferta y Demanda.

NOMBRE DEL INDICADOR	FACTORES CRITICOS	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	ESTANDAR
Porcentaje de Encuestas de Satisfacción del usuario sobre los servicios prestados por los Establecimientos de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe realizadas por el proceso de Oferta y Demanda, durante el año 2008.	Situación geográfica, cronograma deficiente	(# total de encuestas de satisfacción a usuarios//# total de encuestas planificadas dentro y fuera de los establecimientos de Salud) * 100. (887/1.000)*100 = 89%	PORCENTAJE	Al finalizar el semestre del 2008	80%
Porcentaje de dólares utilizados en las encuestas de satisfacción a los usuarios dentro y fuera de los Establecimientos de Salud de Zamora Ch.. por Oferta y demanda durante el año 2008.	Presupuesto mal planificado	(Costos utilizados en las encuestas de satisfacción por Oferta y Demanda /Costos Planificados)*100 (800/1.450*100= 55 %.	PORCENTAJE	Al finalizar el semestre del 2008	1.450 =100%
Elaborado por:	Autores	Miriam Jaramillo. Rodrigo Márquez.	Responsable del proceso:	f.....	Fecha de elaboración:

Se determina que el proceso de Oferta y Demanda ha logrado el 89 % de las encuestas de satisf

el 55% del presupuesto, con relación al POA y al Presupuesto presenta una brecha en más del

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

FICHA TÉCNICA # 3

Objetivo Operativo: Aplicar la Línea de Base de Oferta y Demanda en los Establecimientos de Salud de Zamora Chinchipe en un 100% por parte del proceso de Oferta y Demanda durante el año del 2008, a un costo de \$ 1.000,00

Área de gestión relevante: Oferta y Demanda.

NOMBRE DEL INDICADOR	FACTORES CRITICOS	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	ESTANDAR
Porcentaje de Establecimientos de Salud que aplican la línea de Base de Oferta y Demanda en la provincia de Zamora Chinchipe capacitados por el proceso de Oferta y Demanda, durante el año 2008.	Normativa, Situación geográfica, transporte	(# total de establecimientos de salud que aplican la Línea de Base de Oferta y Demanda//# total de establecimientos de Salud de Zamora Chinchipe)* 100. (48/52)*100 = 92%	PORCENTAJE	Al finalizar el año 2008	100%
Porcentaje de dólares utilizados en capacitación del personal de los Establecimientos de Salud para aplicar la Línea de Base de Oferta y Demanda en Zamora Chinchipe, durante el año 2008.	Bajo presupuesto alto costo operativo	(Costos utilizados en la capacitación de aplicación de la Línea de Base de Oferta y Demanda por el proceso de Oferta y Demanda /Costos Planificados)*100 (1.150/1.000)*100= 115 %.	PORCENTAJE	Al finalizar el año 2008	1.000 =100%
Elaborado por:	Autores	Miriam Jaramillo. Rodrigo Márquez.	Responsable del proceso:	f.....	Fecha de elaboración:

Se determina que el proceso de Oferta y Demanda a logrado en un 98% la aplicación de la Línea

Y a utilizado el 115% del presupuesto, con relación al POA y al Presupuesto presenta una brecha

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

FICHA TÉCNICA # 4

Objetivo Operativo: 8.- Socialización y Conformación de los Consejos Cantonales de Salud en la provincia de Zamora Chinchipe en un 40% por parte

de proceso de Oferta y Demanda durante el año 2008, aun costo de \$ 4.500 dólares.

Área de gestión relevante: Oferta y Demanda.

NOMBRE DEL INDICADOR	FACTORES CRITICOS	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	ESTANDAR
Porcentaje de Consejos Cantonales de Salud socializados y conformados por el proceso de Oferta y Demanda en la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008.	Situación geográfica, transporte	(# total de Consejos Cantonales de la Salud Socializados y Conformados//# total de Consejos Cantonales programado conformar en la provincia de Zamora Chinchipe)* 100. (1/9)*100 = 11%	PORCENTAJE	Al finalizar el año 2008	40%
Porcentaje de dólares utilizados en la socialización y conformación de los Consejos Cantonales de Salud por el proceso de Oferta y demanda, en Zamora Chinchipe, durante el año 2008.	Planificación deficiente, Bajo presupuesto alto costo operativo	(Costos utilizados en la capacitación por el proceso de Vigilancia Sanitaria /Costos Planificados)*100 (500/4.500)*100= 11 %.	PORCENTAJE	Al finalizar el año 2008	4.500 =100%
Elaborado por:	Autores	Miriam Jaramillo. Rodrigo Márquez.	Responsable del proceso:	f.....	Fecha de elaboración:

Se determina que el proceso de Oferta y Demanda de la DPSZCH:, ha logrado el 11% de Socialización de los Consejos Cantonales de Salud y a utilizado 11% del presupuesto asignado, en relación al POA 2008, existiendo una brecha en menos del 72% y 89%.

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

FICHA TÉCNICA # 5

Objetivo Operativo: Inspeccionar y Notificar a los Establecimientos de atención al público y privados de la provincia de Zamora Chinchipe en un 100% por parte del proceso de Vigilancia Sanitaria durante el año 2008 a un costo de \$ 3.500,00 dólares.

Área de gestión relevante: Proceso Vigilancia Sanitaria.

NOMBRE DEL INDICADOR	FACTORES CRITICOS	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	ESTANDAR
Porcentaje de Establecimientos inspeccionados y notificados, en la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008	Desconocimiento de la normativa, situación geográfica, falta de transporte, ,	(# total de establecimientos inspeccionados y notificados//# total de establecimientos de la provincia de Zamora Chinchipe)* 100. (1380/1405)*100 = 98%	PORCENTAJE	Al finalizar el 2008	100%
Porcentaje de dólares utilizados en las inspecciones y notificaciones a los establecimientos públicos y privados de la provincia de Zamora Chinchipe por el proceso de Vigilancia Sanitaria durante el año 2008.	Subida de precios, altos costos operativos, falta de promoción.	(Costos utilizados por el proceso de Vigilancia Sanitaria /Costos Planificados)*100 (3.620/3500)*100= 103 %.	PORCENTAJE	Al finalizar el 2008	3.500 =100%
Elaborado por:	Autores	Miriam Jaramillo. Rodrigo Márquez.	Responsable del proceso:	f.....	Fecha de elaboración:

Se determina que el Proceso Vigilancia Sanitaria de la DPZCH, ha logrado notificar e inspeccionar los establecimientos de atención al público en un 98% y una brecha del 2%

en menos en relación a lo planificado en el POA, además a gastado un 3% más del presupuesto planificado.

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

FICHA TÉCNICA # 6

Objetivo Operativo: Elaboración del Catastro Provincial de los Establecimientos públicos y privados de Zamora Chinchipe en un 90%, por parte del proceso de Vigilancia Sanitaria durante el primer semestre del año 2008, a un costo de \$ 1.000 dólares.

Área de gestión relevante: Proceso de Vigilancia Sanitaria.

NOMBRE DEL INDICADOR	FACTORES CRITICOS	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	ESTANDAR
Porcentaje de Establecimientos ingresados al software del catastro de la provincia de Zamora Chinchipe, durante el primer semestre del año 2008	Desconocimiento del Software personal incapacitado, archivo deficiente.	(# total de establecimientos ingresados al software del catastro//# total de establecimientos de la provincia de Zamora Chinchipe)* 100. (1278/1405)*100 = 91%	PORCENTAJE	Al finalizar el semestre del 2008	90%
Porcentaje de dólares utilizados en la elaboración del catastro de los establecimientos públicos y privados de la provincia de Zamora Ch. por el proceso de Vigilancia Sanitaria durante el primer semestre del 2008.	Tecnología informática, altos costos operativos, bajo presupuesto	(Costos utilizados en el catastro provincial de establecimientos /Costos Planificados)*100 (1.100/1.000)*100= 110 %.	PORCENTAJE	Al finalizar el semestre del 2008	1.000 =100%
Elaborado por:	Autores	Miriam Jaramillo. Rodrigo Márquez.	Responsable del proceso:	f.....	Fecha de elaboración:

Se determina que el proceso de Vigilancia Sanitaria de la DPZCH, ha logrado realizar el catastro provincial el un 91%, utilizando en más en relación al POA y se produce una brecha en más del 1% y 10%.

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

FICHA TÉCNICA # 7

Objetivo Operativo: Entrega de Permisos de Funcionamiento a los propietarios de los establecimientos públicos y privados de la Provincia de Zamora Chinchipe en un 90%, por parte del proceso de Vigilancia Sanitaria durante el año del año 2008, a un costo de \$ 2.000 dólares.

Área de gestión relevante: Vigilancia Sanitaria.

NOMBRE DEL INDICADOR	FACTORES CRITICOS	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	ESTANDAR
Porcentaje de permisos de funcionamiento entregados a los propietarios de los establecimientos de la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008	Situación geográfica, transporte	(# total de permisos de funcionamiento entregados//# total de establecimientos catastrados en la provincia de Zamora Chinchipe)* 100. (1.605/1405)*100 = 114%	PORCENTAJE	Al finalizar el año 2008	90%
Porcentaje de dólares utilizados en la entrega de permisos de funcionamiento de la provincia de Zamora Ch. por el proceso de Vigilancia Sanitaria durante el año 2008.	Bajo presupuesto alto costo operativo	(Costos utilizados en la entrega de permisos de funcionamiento or el proceso de Vigilancia Sanitaria /Costos Planificados)*100 (2.150/2.000)*100= 108 %.	PORCENTAJE	Al finalizar el año 2008	2.000 =100%
Elaborado por:	Autores	Miriam Jaramillo.	Responsable del proceso:	f.....	Fecha de elaboración:

		Rodrigo Márquez.				
--	--	------------------	--	--	--	--

Se determina que el proceso de Vigilancia Sanitaria de la DPSZCH:, ha logrado entregar el 114

Utilizando el 108% del presupuesto, y en relación al POA y al Presupuesto se presenta una brecha

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

FICHA TÉCNICA # 8

Objetivo Operativo: Capacitación del personal del proceso de Vigilancia Sanitaria a nivel provincial en un 60% durante el año 2008 a un costo de a un costo de \$ 1.500 dólares.

Área de gestión relevante: Vigilancia Sanitaria.

NOMBRE DEL INDICADOR	FACTORES CRITICOS	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	ESTANDAR
Porcentaje de capacitaciones realizadas por el proceso de Vigilancia Sanitaria en la provincia de Zamora Chinchipe, durante el año 2008	Situación geográfica, transporte	(# total de capacitaciones realizadas//# total de capacitaciones programadas en la provincia de Zamora Chinchipe)* 100. (4/3)*100 = 133%	PORCENTAJE	Al finalizar el año 2008	60%
Porcentaje de dólares utilizados en la capacitación por el proceso de Vigilancia Sanitaria en la provincia de Zamora Chinchipe durante el año 2008.	Bajo presupuesto alto costo operativo	(Costos utilizados en la capacitación por el proceso de Vigilancia Sanitaria /Costos Planificados)*100 (1.500/1.500)*100= 100 %.	PORCENTAJE	Al finalizar el año 2008	1.500 =100%

Elaborado por:	Autores	Miriam Jaramillo. Rodrigo Márquez.	Responsable del proceso:	f.....	Fecha de elaboración:
----------------	---------	---------------------------------------	--------------------------	--------	-----------------------

Se determina que el proceso de Vigilancia Sanitaria de la DPSZCH:, ha logrado 133% de capacidad del 122% en más en relación al estándar propuesto del POA y en cuanto al Presupuesto no se

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

FICHA TÉCNICA # 9

Objetivo Operativo: Identificación y detección de Sintomáticos Respiratorios en las Áreas de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe en un 90% por parte del Proceso de Control y Mejoramiento de la Norma, durante el año 2008, a un costo de \$ 1.485 dólares.

Área de gestión relevante: Control y Mejoramiento de la Norma Vigilancia Epidemiológica.

NOMBRE DEL INDICADOR	FACTORES CRITICOS	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	ESTANDAR
Porcentaje de Sintomáticos Respiratorios Identificados y Detectados en las Areas de Salud de la provincia de Zamora Chinchipe por parte del proceso de	Desconocimiento de la normativa, situación geográfica, falta de transporte, ,	(# total de casos identificados detectados /# total de la población de mayores de 15 años de la provincia de Zamora Chinchipe) * 100.	PORCENTAJE	Al finalizar el 2008	90%

Control y Mejoramiento de la Norma, durante el año 2008.		$(1.854/2.725)*100 =$ 68%				
Porcentaje de dólares utilizados en la identificación y detección de Sintomáticos Respiratorios en la provincia de Zamora Chinchipe por el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma, durante el año 2008	Subida de precios, altos costos operativos, falta de promoción.	(Costos utilizados por el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma en la detección de casos sintomáticos respiratorios /Costos Planificados)*100 $(1980/1.485)*100=$ 133 %.	PORCENTAJE	Al finalizar el 2008	1.485 =100%	Pres
Elaborado por:	Autores	Miriam Jaramillo. Rodrigo Márquez.	Responsable del proceso:	f.....	Fecha de elaboración:	

Se determina que el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma a detectado el 68% de cas

utilizado 133% del presupuesto, en lo relacionado al POA y el Presupuesto 2008, presenta una brecha 24% en menos.

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

FICHA TÉCNICA # 10

Objetivo Operativo: Campaña de Vacunación Canina en la provincia de Zamora Chinchipe en un 90% por parte del Proceso de Control y Mejoramiento de la Norma, durante el primer semestre del año 2008, a un costo de \$ 9.000 dólares.

Área de gestión relevante: Control y Mejoramiento de la Norma
Vigilancia Epidemiológica.

NOMBRE DEL INDICADOR	FACTORES CRITICOS	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	ESTANDAR	
Porcentaje de Canes Vacunados en los diferentes sectores de la provincia de Zamora	Planificación deficiente, situación geográfica,	$(\# \text{ total de canes vacunados} / \# \text{ total de población canina de la provincia de Zamora}$	PORCENTAJE	Al finalizar el 2008	90%	POA

Chinchipe realizado por el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma, durante el año 2008.	transporte,	Chinchipe)* 100. (16.791/15.476)*100 = 108%				
Porcentaje de dólares utilizados en la Vacunación de Canes en la provincia de Zamora Chinchipe por el proceso de Vigilancia Sanitaria, durante el año 2008.	Subida de precios, altos costos operativos, falta de promoción.	(Costos utilizados por el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma en la vacunación de canes /Costos Planificados)*100 (9.600/9.000)*100= 107 %.	PORCENTAJE	Al finalizar el 2008	9.000 =100%	Pres
Elaborado por:	Autores	Miriam Jaramillo. Rodrigo Márquez.	Responsable del proceso:	f.....	Fecha de elaboración:	

Se determina que el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma ha logrado el 108% de vac
107% del presupuesto, en lo relacionado al POA y al Presupuesto se ha Producido una brecha c

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

FICHA TÉCNICA # 11

Objetivo Operativo: Descanización Selectiva de canes vagabundos en la provincia de Zamora Chinchipe en un 80% por parte del

proceso de Control y Mejoramiento de la Norma durante el año 2008, a un costo de \$.400 dólares.

Área de gestión relevante: Control y Mejoramiento de la Norma
Vigilancia Epidemiológica.

NOMBRE DEL INDICADOR	FACTORES CRITICOS	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	ESTANDAR
Porcentaje de Canes Eliminados en los sectores de densa población de la provincia de Zamora Chinchipe, realizado por el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma, durante el año 2008.	Cronograma deficiente Situación geográfica, transporte	(# total de canes eliminados/# total descanización programada por el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma en Zamora Chinchipe) * 100. (707/1500)*100 = 47%	PORCENTAJE	Al finalizar el año 2008	80%
Porcentaje de dólares utilizados en la Descanización realizada por el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma, en la provincia de Zamora Chinchipe , durante el año 2008.	Bajo presupuesto alto costo operativo	(Costos utilizados por el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma en la descanización /Costos Planificados)*100 (415/400)*100= 104 %.	PORCENTAJE	Al finalizar el año 2008	2.000 =100%
Elaborado por:	Autores	Miriam Jaramillo. Rodrigo Márquez.	Responsable del proceso:	f.....	Fecha de elaboración:

Se determina que el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma ha logrado el 47% de des...
104% del presupuesto, y en relación al POA y al Presupuesto 2008 se presenta una brecha en r...

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

FICHA TÉCNICA # 12

Objetivo Operativo: Control y Prevención de Desórdenes por deficiencia de Yodo en las comunidades rurales de Zamora Chinchipe en un 90%, por parte del proceso de Control y

Mejoramiento de la Norma durante el año del 2008, a un costo de \$ 1.750 dólares.

Área de gestión relevante: Control y Mejoramiento a las Normas de Salud

NOMBRE DEL INDICADOR	FACTORES CRITICOS	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	ESTANDAR
Porcentaje de Muestras de Sal recolectadas en las diferentes parroquias de la provincia de Zamora Chinchipe, realizado por el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma, durante el año 2008.	Desconocimiento de normativa del programa, situación geográfica, transporte	(# total de muestras de Sal recolectadas//# total de parroquias programadas en Zamora Chinchipe)* 100. (50/70)*100 = 71%	PORCENTAJE	Al finalizar el año 2008	90%
Porcentaje de dólares utilizados en la recolección de Muestras de Sal en las diferentes parroquias rurales de Zamora Chinchipe por el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma, durante el año 2008	Bajo presupuesto alto costo operativo	(Costos utilizados por el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma en la recolección de muestras de yodo /Costos Planificados)*100 (1.680/1.750)*100= 96%	PORCENTAJE	Al finalizar el año 2008	1.750 =100%
Elaborado por:	Autores	Miriam Jaramillo. Rodrigo Márquez.	Responsable del proceso:	f.....	Fecha de elaboración:

Se determina que el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma ha logrado el 71% en reco

Utilizado el 107% del presupuesto, con relación al POA, y al Presupuesto se produce una brecha

3.5. INFORME

Luego de realizado el análisis e interpretación de los indicadores de gestión diseñados para la Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe, se determina lo siguiente:

PROCESO DE VALOR AGREGADO OFERTA Y DEMANDA

FICHA TECNICA No. 1

Respecto al licenciamiento de Unidades Operativas de Salud a nivel de la provincia de Zamora Chinchipe por parte de los Procesos Gobernante y Oferta - Demanda, se observa que se ha logrado un 120% del 80% del objetivo planificado, utilizándose el 105% del presupuestos establecido, presentando una brecha favorable en más del 20% que compensa el 5% en más de presupuesto utilizado, a causa de una inconsistencia entre las metas planteadas por falta de empoderamiento por los diferentes coordinadores sobre la planificación pero se han preocupado de que las Unidades Operativas de Salud tengan las condiciones necesarias como: infraestructura básica, equipamiento, talento humano y cumplimiento de la normativa para que puedan licenciar 47 de las 49 Unidades Operativas de Salud existentes a nivel provincial. La DPS y el Proceso de Oferta y Demanda de la Dirección Provincial de Salud están cumpliendo con la prioridad N.1 del MSP que es Aplicación del el Nuevo Modelo de Atención de Salud Comunitaria.

FICHA TECNICA No. 2

Sobre la aplicación de encuestas de satisfacción al usuario interno y externo para conocer la calidad del servicio de salud que brinda la Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe en las tres áreas de salud de la provincia, se observa que ha cumplido el 89% de aplicación de encuestas que representa el 11% más del objetivo

planificado que fue el 80%; y, se ha utilizado el 55% del presupuesto programado lo que significa que el estudio de satisfacción fue exitoso ya que se hizo más con menos recursos. El Proceso de Oferta y Demanda está cumpliendo con los lineamientos de oferta de servicios y atención de calidad a los usuarios y la accesibilidad a los mismos para esto es necesario que se siga fortaleciendo las competencias de actitud y aptitud del talento humano que labora en las Áreas de Salud.

FICHA TECNICA No. 3

Considerando que la Línea Base es un instructivo que debe aplicarse en las áreas y unidades operativas de salud sobre la oferta de servicios a nivel provincial, éstas han cumplido con los lineamientos de aplicación en un 92% produciéndose una brecha desfavorable del 8% respecto a lo planificado que se da por inaccesibilidad geográfica y falta de coordinación, se utiliza el 15% más del presupuesto planificado para la capacitación del personal de los establecimientos de salud de la provincia de Zamora Chinchipe, observándose que no existe una planificación presupuestal de acuerdo a las metas propuestas.

FICHA TECNICA No. 4

En cuanto a la conformación de los Consejos Cantonales de Salud en la provincia de Zamora Chinchipe refleja una brecha de incumplimiento del 72% respecto lo planificado, esto significa que se ha conformado un Consejo Cantonal de Salud de los nueve programados y se ha utilizado el 11% del presupuesto programado. Esto se debe a que no se promueve la participación social en la toma de decisiones mediante el fortalecimiento del Consejo Nacional de Salud en su rol de coordinación nacional.

PROCESO VIGILANCIA SANITARIA

FICHA TECNICA No. 5

Sobre las inspecciones y notificaciones realizadas a los establecimientos públicos y privados de la provincia de Zamora Chinchipe por parte del proceso de Vigilancia Sanitaria., se observa que se ha cumplido en un 98% del 100% del objetivo planificado, utilizándose el 103% del presupuestos establecido, presentando una brecha desfavorable de menos 2%, a causa de desconocimiento de la normativa, y por situación geográfica. Los establecimientos deben funcionar con los requisitos de higiene e infraestructura conforme a los requerimientos de los organismos de control.

FICHA TECNICA No. 6

En cuanto la elaboración del catastro provincial 2008 de los establecimientos públicos y privados de la provincia de Zamora Chinchipe, por parte del proceso de Vigilancia Sanitaria 2008, de cuya evaluación se observa que se ha cumplido el 91% del 90%, utilizándose el 110% del presupuesto establecido, demostrando un alto nivel de eficacia, y en cuanto al costo un bajo nivel de eficiencia, a causa de falta de análisis presupuestario sobre los costos operativos, presentando una brecha favorable del 1% en relación al Plan Operativo Anual y una brecha desfavorable del 10% en cuanto al presupuesto, el proceso debe actualizar constantemente el catastro e ingresarlo a un software con el fin de obtener una información real encaminada a los objetivos, la misión y visión de la Institución

FICHA TECNICA No. 7

En la evaluación de la entrega de permisos de funcionamientos a los propietarios de los establecimientos públicos y privados de la provincia de Zamora Chinchipe, por parte del proceso de Vigilancia Sanitaria 2008, se observa que se ha cumplido el 114% del 90%, utilizándose el 108% del presupuesto establecido, a causa de inobservancia de la normativa de la Ley Orgánica de Salud y por ende contar un catastro deficiente, presentando una brecha favorable del 27% , el proceso debe entregar los permisos de funcionamiento a los propietarios de los establecimientos luego de haber presentado la documentación completa en cuanto a requisitos de higiene e infraestructura.

FICHA TECNICA No. 8

En la evaluación referente a la capacitación del personal del proceso de Vigilancia Sanitaria, se observa que se ha cumplido el 133% del 60%, utilizándose el 100% del presupuesto establecido, a causa de eficiencia y eficacia del coordinador se realizó una capacitación más con el mismo presupuesto, presentando una brecha favorable del 122%, el proceso debe capacitar a su personal periódicamente, para optimizar sus recursos en el cumplimiento del objetivo.

PROCESO DE CONTROL Y MEJORAMIENTO DE LA NORMA

FICHA TECNICA No. 9

En cuanto a la identificación y detección de sintomáticos respiratorios en las áreas de salud de Zamora Chinchipe realizado por el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma Vigilancia Epidemiológica, se ha cumplido el 68% del 90%, utilizándose el 133% del presupuesto establecido, a causa de la inobservancia de los manuales y normas del programa de tuberculosis, situación geográfica, presentándose una brecha desfavorable del 24%, el proceso debe establecer nuevas estrategias a fin de lograr captar nuevas detecciones.

FICHA TECNICA No. 10

En la campaña de vacunación canina en la provincia de Zamora Chinchipe realizada por el proceso Control y Mejoramiento de la Norma, Programa Vigilancia Epidemiológica, se observa que se ha cumplido el 108% del 90%, utilizándose el 107% del presupuesto establecido, a causa de contar con una población canina desactualizada y análisis presupuestario, presentándose una brecha favorable del 20%, el proceso debe actualizar la población canina para poder estandarizar correctamente el objetivo.

FICHA TECNICA No. 11

En lo referente a la descanización selectiva de canes vagabundos realizada en la provincia de Zamora Chinchipe por el proceso de Control y Mejoramiento de la Norma Vigilancia Epidemiológica, se observa que se ha cumplido el 47% del 80%, utilizándose el 104% del presupuesto establecido, a causa de contar con una población canina desactualizada, la falta de análisis presupuestario y situación geográfica, se presenta una brecha desfavorable del 41%. El proceso debe planificar los cronogramas de trabajo con datos actualizados.

FICHA TECNICA No. 12

En la evaluación realizada al control y prevención por deficiencia de yodo realizada en la provincia de Zamora Chinchipe, se observa que se ha cumplido el 71% del 90%, utilizándose el 96% del presupuesto establecido, a causa del desconocimiento manual y normas del control del yodo, y como también la situación geográfica, presentándose una brecha desfavorable del 21%, el proceso debe acogerse a la normativa del programa y planificar los cronogramas de trabajo, crear nuevas estrategias para llegar a los sectores rurales oportunamente y poder prevenir situaciones de riesgo.

CONCLUSIONES:

1. Los planes de reforma estructural de la salud emprendidos por la Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe, están ligadas a la filosofía de la Gestión por Procesos que se basa en un análisis permanente y mejoramiento continuo de los diferentes procesos institucionales.
2. Se presenta inestabilidad en programas por cambios de diseño, consecuencia de cambios políticos –en base a decisiones políticas y no técnicas- o limitaciones presupuestarias, en algunos programas se focalizan actividades que no representan a los sectores más vulnerables de la sociedad. Se presenta un limitado grado de coordinación entre programas afines generando duplicación de esfuerzos.
3. No aplican y tienen desconocimiento de las normas ISO para acreditación de los sistemas de gestión.
4. No existe una cultura de planificación, seguimiento y evaluación a lo programado.

5. Poco acceso a tecnologías de información y comunicación.

6. Falta de Capacitación a nivel gerencial y técnicamente a los actores de salud.

RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda la **estabilización del clima organizacional** continuando con la implantación, consolidación y perfeccionamiento del nuevo Sistema de Gestión por Procesos basado en la Estructura Orgánica por Procesos y el **ajuste progresivo de compromisos y actitudes del recurso humano** mediante la capacitación constante y la actualización de la competencia del

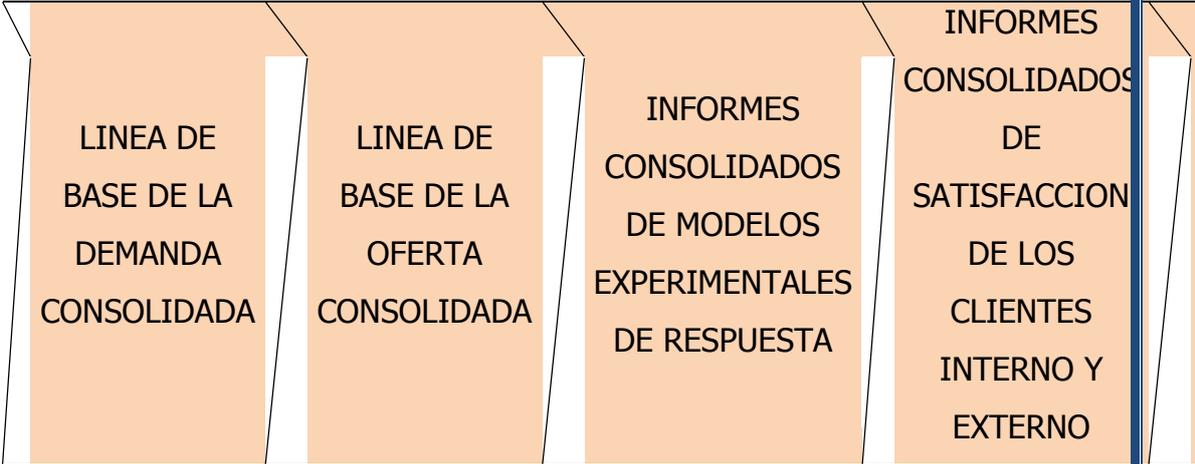
factor humano. Esto ayudará a mejorar la práctica de la salud pública, fortalecerá la rectoría de la autoridad Sanitaria, y permitirá la continuidad en las políticas sanitarias.

2. Las DPS deben contar con el apoyo del un Consejo Provincial de Salud, estará presidido por el Prefecto o su representante y la Secretaría Técnica será ejercida por el Director PS. Además las áreas de Salud urbanas y rurales contarán con el apoyo de los Consejos Cantonales de Salud, presididos por el alcalde o su representante y la Secretaría Técnica será ejercida por el Director del Área de Salud, conforme a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, esto ayudará a una mejor coordinación local no desviar los esfuerzos en forma paralela de los organismos locales.
3. Recomendamos la utilización permanente de tales instrumentos (Normas ISO)
4. Se recomienda que se incremente el presupuesto para el trabajo en salud y se realice una desconcentración técnica, administrativa y financiera, con la finalidad que se haga una efectiva ejecución de la planificación.
5. Estandarizar y automatizar procesos institucionales.
6. Capacitar gerencial y técnicamente a los actores de salud.

ANEXOS

ⁱ Previa a la existencia del Ministerio de Salud como encargado del sistema sanitario, existían dispersos varios organismos. Entre ellos tenemos al Instituto Nacional de Higiene, al Instituto Nacional de Nutrición, al Instituto Sanitario de Obras Sanitarias (IEOS), así como la Liga Antituberculosa.

ANEXO 1

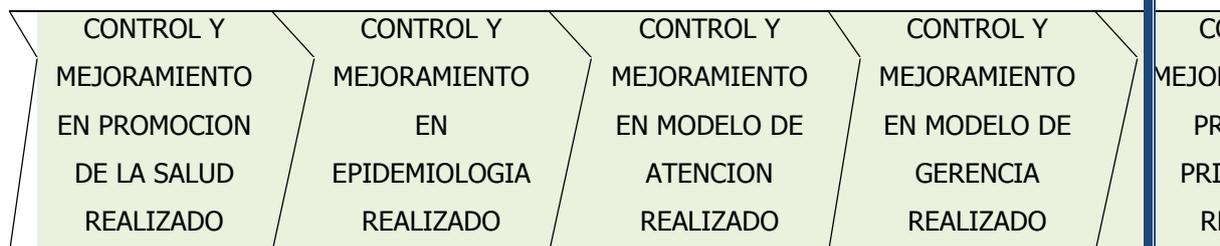


PROCESO "VIGILANCIA SANITARIA delegación provincial"

INFORMES CONSOLIDADOS DE PERMISOS DE FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS SUJETOS A CONTROL	BASE DE DATOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS SUJETOS A CONTROL CON PERMISO DE FUNCIONAMIENTO	INFORMES DE PERMISOS DE COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS NATURALES CATEGORIA "C"	INFORMES DE LICENCIAS DE VENTA DE ALIMENTOS PROCESADOS NATURALES DE BAJO RIESGO
INFORMES DE INSPECCIONES PERIODICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS SUJETOS A CONTROL	INFORMES CONSOLIDADOS DE REGISTRO DE LOS PROFESIONES DE LA SALUD Y CONEXOS	INFORMES CONSOLIDADOS DE CONTROL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS DE CONSUMO HUMANO	INFORMES CONSOLIDADOS DE LAS FARMACIAS INSTITUCIONALES

ANEXO 3

PROCESO "SALUD PUBLICA Y GESTION DE SERVICIOS CONTROL - MEJORAMIENTO EN PROMOCION DE LA SALUD EN EPIDEMIOLOGIA EN MODELO DE ATENCION EN MODELO DE GERENCIA IMPLANTACIÓN DE NORMAS"



CONTROL Y
MEJORAMIENTO
EN SALUD
INTERCULTURAL
REALIZADO

ANEXO 4

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

GRUPO	DIRECTOR	COORDINADORES PROCESOS	LÍDERES DE EQUIPO	INTEGRANTES DE PROCESOS	ÁREAS DE SALUD	USUARIOS	PROVEEDORES	ESTADO	SOCIEDAD
PRINCIPIOS									
Universalidad en el Acceso					X	X		X	X
Integral	X				X	X		X	X
Equidad	X				X	X		X	X
Continuidad					X	X		X	X
Coordinado e Integrado	X				X			X	
Participativo	X	X			X	X			

Planificado	X	X			X	X			X
Desconcentrado					X				
Descentralizado	X				X				
Eficiente, Eficaz y de Calidad	X	X	X	X	X			X	
Trabajo en Equipo / Sinergia	X	X	X	X	X				
VALORES									
Solidaridad	X	X	X	X	X				
Responsabilidad	X	X	X	X	X				
Puntualidad	X	X	X	X	X				
Calidad	X	X	X	X	X				
Unidad de Dirección	X	X	X	X	X				
Objetividad	X	X	X	X	X				
Respeto	X	X	X	X	X	X			
Transparencia	X	X			X				

ANEXO 5

PROCESO DE OFERTA Y DEMANDA DE LA DPSZCH.

CUADRO DE DATOS DE LO PLANIFICADO Y LO EJECUTADO

AÑO 2008

AREA	OBJETIVO	PLANIFICADO	EJECUTADO
OFERTA Y DEMANDA	Licenciamiento a las Unidades Operativas de Salud	49	47
		\$ 2.850,00	\$ 3.000,00
		1000	87

	Estudio de Satisfacción al Cliente.	\$ 1.450,00	\$ 800,00
	Aplicar la Línea de Base de Oferta y Demanda.	52	48
		\$ 1.000	\$ 1.150,00
	Socialización y Conformación de Consejos Cantonales de Salud	9	1
		\$ 4.500,00	\$ 500,00

ANEXO 6

PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA DE LA DPSZCH.

CUADRO DE DATOS DE LO PLANIFICADO Y LO EJECUTADO

AREA	OBJETIVO	PLANIFICA DO	EJECU TADO	META	UNIDAD
VIGILANCIA SANITARIA	Inspeccionar y notificar a los Establecimientos públicos y privados	1.405	1.380	100%	Inspecciones y notificaciones
		\$ 3.500,00	\$ 3.620,00	100%	Dólares
	Elaboración del Catastro provincial de los establecimientos públicos y privados.	1.405	1.278	90%	Catastro
		\$ 1.000,00	\$ 1.100,00	100%	Dólares
	Entrega de Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos públicos y privados	1.405	1.605	90%	Permisos
		\$ 2.000	\$ 2.150,00	100%	Dólares
	Capacitación del personal del proceso de Vigilancia Sanitaria	3	4	60%	Capacitaciones
		\$ 1.500	\$ 1.500,00	100%	Dólares

ANEXO 7

**PROCESO DE CONTROL Y MEJORAMIENTO DE LA NORMA VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA**

CUADRO DE DATOS DE LO PLANIFICADO Y LO EJECUTADO

AREA	OBJETIVO	PLANIFICA DO	EJECU TADO	META	UNIDAD
CONTROL Y MEJORAMIENTO DE LA NORMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Identificación y detección de Sintomáticos Respiratorios.	2.725	1.854	90%	Casos
		\$ 1.485,00	\$ 1.980,00	100%	Dólares
	Campaña de Vacunación Canina en la provincia	15.476	16.791	90%	Canes Vacunado s
		\$ 9.000,00	\$ 9.600,00	100%	Dólares
	Descanización	1.500	707	80%	Canes Eliminado s

Selectiva de Canes Vagabundos en la provincia	\$ 400,00	\$ 415,00	100%	Dólares
Capacitación del personal del proceso de Vigilancia Sanitaria	70	50	90%	Muestras de sal
	\$ 1.750	\$ 1.680,00	100%	Dólares

ANEXO 8

**DISEÑO DE INDICADORES DE GESTION EN BASE A OBJETIVOS
OPERATIVOS INSTITUCIONALES DEL POA 2008**

**APLICABLES A LA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA
CHINCHIPE**

Proceso	Objetivo Operativo Institucional	Indicador de gestión del Objetivo	Actividades	Meta anual de gestión del Objetivo %

PROCESO GOBERNANTE	Implementar el nuevo Modelo de Atención de Salud integral comunitaria y familiar.	Porcentaje de U.O. de salud que aplican el Nuevo Modelo de Atención de Salud		50% de las aplican el nuevo modelo de atención	U.O. el U
PROCESO DE VALOR AGREGADO	Mejorar la capacidad resolutiva de las U.O. de acuerdo a su capacidad	Porcentaje de U.O de salud que cuentan con licencia y resuelven los problemas locales de acuerdo a su capacidad		50% Unidades Operativas Salud licencia.	de U con
PROCESO DE VALOR AGREGADO	Fortalecer las competencias de aptitudes y actitudes del talento humano que labora en las Áreas de Salud para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud,	Porcentaje del personal de salud capacitado para brindar atención de calidad a los usuarios de U. O. de Salud.		80% Personal Salud desarrolla cambio aptitud y actitud.	de de un F de de
PROCESO DE VALOR AGREGADO	Fortalecer las acciones de promoción y prevención primaria y secundaria de las Áreas de Salud.	Porcentaje de U.O. de las áreas de Salud que ejecutan acciones de promoción y prevención primaria y secundaria en las comunidades.		Incrementar un % el número de U.O. de Salud que ejecutan acciones de promoción y prevención.	en ero de Salud de de y
Proceso	Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador de gestión del Objetivo	Meta anual de gestión del Objetivo	Unidad medida	de F á I

PROCESO DE VALOR AGREGADO	Interrelacionar y fortalecer el trabajo en equipo entre los procesos de la DPS enfocado a las leyes, normas y procedimientos establecidos por el MSP.	Tasas de mortalidad infantil y neonatal		Disminución de la tasa de mortalidad infantil del % al % x 1000 nv.		
		Razón de mortalidad materna		% de mortalidad materna por complicaciones en (embarazo, parto o puerperio)		
		Coberturas de atención parto y post parto		Incremento de % de las coberturas de atención del parto y post parto		
		Incidencia y prevalencia del VIH SIDA		Cumplimiento del % de tamizaje /IH- SIDA a embarazadas.		
		Coberturas de vacunación PAI		Incremento de % de las coberturas de vacunación		
		Grado de satisfacción del usuario.	Línea de base para medir satisfacción.			

Proceso	Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador de gestión del Objetivo	Meta anual de gestión del Objetivo	Unidad de medida	F
PPROCESO DE VALOR AGREGADO	Impulsar la participación de diversos actores en el ámbito interinstitucional e intersectorial.	% de Consejos Cantonales de Salud conformados e interactuando en salud.	% de Consejos Cantonales de Salud conformados % de Consejos Cantonales de Salud asumen la responsabilidad en salud.		T S
			% de avance en la		

PPROCESO DE VALOR AGREGADO	Actualizar, concluir, socializar y ejecutar el Plan Estratégico Provincial, basado en el nuevo modelo de atención integral, familiar y comunitario con enfoque pluricultural.	% de avance en la elaboración del Plan Estratégico Institucional.	elaboración del Plan		
		% de Unidades Operativas que conocen el Plan	% de Unidades Operativas que conocen el Plan.		
PROCESO DE VALOR AGREGADO	Aplicar Leyes y reglamentos que respondan a las demandas de los usuarios en la Provincia	Número de establecimientos catastrados	% de establecimientos de atención al público con licencia.		
PROCESO DE VALOR AGREGADO	Consolidar y direccionar acciones operativas para implantar las normas del Sistema de Salud, fortaleciendo y evaluando la aplicación de los programas	% del cumplimiento de los programas	% de cumplimiento en cada programa		
PROCESO DE VALOR AGREGADO	Direccionar las acciones de vigilancia epidemiológica y aplicación de la norma de epidemiología para el control y prevención de enfermedades de alto potencial epidémico e interés en Salud Pública.	% de cumplimiento en la aplicación de normas de epidemiología y acciones de vigilancia epidemiológica	% de cumplimiento		

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFIA:

Fayol, Henry: Administración Industrial y general, México: Herreo Hermanos Hispanoamericana, 1961, p. 264.

Stoner, James: Administración, 5ta edición, México: Hispanoamericana, 1988, p. 662.

Stephen, Robbins: Administración, teoría y Práctica. 4ta edición. México.

Pearson Educación, 1994. p.365.

Blanco Ilescas, Francisco: La contabilidad de dirección estratégica en el proceso empresarial de mejora continua. **Revista Técnica Contable**, 1993, p. 78.

Amat, Joan Ma.: El Control de Gestión: una perspectiva de dirección, 2da edición. Ediciones GESTION 2000. Barcelona, 1997, p. 35.

Jordan, Hughe: Control de Gestión. DEADE. Comisión Europea, 2000. p.32.

Ferrer, Marta: Carpeta curso de Control de Gestión, 2002.

Ricardo Martínez Rivadeneira: profesor consultor de Control de Gestión. Presentó un trabajo en el VII Congreso **Nacional de Control Interno en las entidades del estado**, junio del 2001, p.12

Kaplan, Robert et David Norton: Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral para implantar y gestionar su estrategia. Gestión 2000, Barcelona, 2001, p.73.

idem. P.73

Paul Niven de primerus Consulting Inc. Consultor que desarrolló su experiencia trabajando como Líder de Proyecto en Nova

Scotia Power. Autor de los libros “El Cuadro de Mando Integral paso a paso” y “Cuadro de Mando Integral paso a paso en el Gobierno y Organizaciones sin fines de lucro”.

Niven, Paul: El Cuadro de Mando Integral paso a paso. 2002, p. 380.