



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA AGROPECUARIA DE MANABÍ
MANUEL FÉLIX LÓPEZ**

DIRECCIÓN DE CARRERA: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

**INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERA COMERCIAL
CON MENCIÓN ESPECIAL EN ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA.**

**MODALIDAD:
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA:
EVALUACIÓN DEL SUBCENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA
HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA PARA LA MEJORA DE
SU GESTIÓN ADMINISTRATIVA.**

**AUTORAS:
MARÍA TRINIDAD LOOR CHÁVEZ
MARÍA AZUCENA PEÑA MERO**

**TUTOR:
ING. ENRRY JOSÉ COX FIGUEROA, MG.**

CALCETA, DICIEMBRE 2019

DERECHOS DE AUTORÍA

María Trinidad Loor Chávez y María Azucena Peña Mero, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional, y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedemos lo derechos de propiedad intelectual a la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

.....
MARÍA TRINIDAD LOOR CHÁVEZ

.....
MARÍA AZUCENA PEÑA MERO

CERTIFICACIÓN DE TUTOR

ING. ENRRY JOSÉ COX FIGUEROA, MG. Certifica haber tutelado el proyecto **EVALUACIÓN DEL SUBCENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA PARA LA MEJORA DE SU GESTIÓN ADMINISTRATIVA**, que ha sido desarrollada por **MARÍA TRINIDAD LOOR CHÁVEZ Y MARÍA AZUCENA PEÑA MERO**, previa la obtención del título de Ingeniera Comercial con mención especial en Administración Pública, de acuerdo al **REGLAMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE TRABAJO DE TITULLACIÓN DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL** de la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López.

.....
ING. ENRRY JOSÉ COX FIGUEROA, MG

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los suscritos integrantes del tribunal correspondiente, declaramos que hemos **APROBADO** el trabajo de titulación **EVALUACIÓN DEL SUBCENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA PARA LA MEJORA DE SU GESTIÓN ADMINISTRATIVA**, que ha sido propuesto, desarrollado por **MARÍA TRINIDAD LOOR CHÁVEZ Y MARÍA AZUCENA PEÑA MERO**, previa la obtención del título de Ingeniera Comercial con mención especial en Administración Pública, de acuerdo al **REGLAMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN** de la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López.

.....
LIC. NORGE BALTAZAR
GUERRERO BRIONES, MG
SECRETARIO

.....
ECO. ERNESTO MIGUEL
GUEVARA CUBILLAS, MG
MIEMBRO

.....
ING. MARYS BEATRIZ IRIARTE VERA, MG
PRESIDENTA

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López por haberme dado la oportunidad de recibir una educación superior de calidad en la cual he forjado mis conocimientos profesionales día a día;

A Dios por darme sabiduría y perseverancia en lo largo de todo este camino universitario.

A mis padres Ramón Loor y Mariana Chávez por velar siempre por mi bienestar y educación; depositando su entera confianza en cada reto que se me presentara.

A mis hermanos, familiares, amigos y novio que aportaron de alguna u otra forma desinteresadamente en este trabajo investigativo.

A mis docentes de la carrera Administración Pública quienes me brindaron sus conocimientos y experiencia en especial al Tutor Enrry Cox Figueroa por su apoyo incondicional durante este largo proceso.

MARÍA TRINIDAD LOOR CHÁVEZ

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios por darme la vida y sabiduría quien con su bendición llena mi vida y a toda mi familia.

A la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López que me dio la oportunidad de una educación superior de calidad y en la cual estoy forjando mis conocimientos profesionales día a día; a mis padres por su incondicional apoyo y sobre todo por ser guía de mis objetivos a futuros en lo profesional y en la parte espiritual, y a los profesores por impartirme sus conocimientos, enseñanzas fundamentales para llegar hasta donde estoy y así ser nuestro impulso para seguir aprendiendo.

MARÍA AZUCENA PEÑA MERO

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios quien en su misericordia me da el privilegio de obtener la sabiduría necesaria para poder realizar nuestros sueños y cumplir nuestras metas, a mis padres Ramón Loor y Mariana Chávez que son el pilar fundamental en todo momento, dándome ánimo y fortaleza para seguir preparándome profesionalmente, además por inculcarme valores éticos que me han ayudado a ser una persona de bien, a mis hermanos Reinaldo, Iván, Estefanía y Thalía quienes también han sido la guía y el camino para llegar a este punto de mi carrera, a mi novio Vinicio Laaz que durante estos cinco años de preparación ha estado a mi lado apoyándome incondicionalmente y dándome sus palabras de aliento para que no decayera y siguiera adelante en cumplir con mi meta.

MARÍA TRINIDAD LOOR CHÁVEZ

DEDICATORIA

¡Que nadie se quede afuera, se los dedico a todos!

A Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas. A mis padres y principalmente a mi madre por ser mi guía y ser el pilar fundamental en mi vida, a todos quienes aportaron positivamente al inicio de mi formación académica dándome soporte incondicional; y por su puesto a cada una de las personas que han estado siempre apoyándome forjando mis valores de honestidad como persona y valores académicos como profesional.

MARÍA AZUCENA PEÑA MERO

CONTENIDO GENERAL

CARATULA	i
DERECHOS DE AUTORÍA.....	ii
CERTIFICACIÓN DE TUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vii
CONTENIDO GENERAL.....	ix
CONTENIDO DE CUADROS Y FIGURA.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES	1
1.1. Planteamiento y formulación del problema	1
1.2. Justificación	3
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Idea a defender.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Gestión administrativa.....	6
2.1.1. Características de la gestión administrativa.....	7
2.1.2. Principios generales de la administración.....	8
2.1.3. Proceso administrativo.....	10
2.1.4. Importancia de la gestión administrativa	12
2.1.5. Ventajas y desventajas de la gestión administrativa	13
2.1.6. Evaluación de la gestión administrativa	13
2.2. Servicio público	14
2.2.1. Importancia	15
2.2.2. Ventajas y desventajas de servicio público.....	15
2.3. Servidor público	16
2.3.1. Requisitos para el ingreso del servidor público	17
2.3.2. Deberes, derechos y prohibiciones del servidor público	18
2.3.3. Efectividad	22
2.3.4. Eficiencia.....	22

2.3.5. Eficacia.....	23
2.3.6. Calidad.....	24
2.3.7. Calidez.....	24
2.4. ¿Qué es paciente?	25
2.4.1. Tipos de pacientes	26
2.5. Subcentro De Salud José María Huerta De La Parroquia Quiroga	27
2.5.1. Antecedentes	27
2.5.2. Misión	28
2.5.3. Visión.....	28
2.5.4. Valores	28
2.6. ¿Qué es el plan de mejora?	29
2.6.1. Componentes del plan de mejora.....	30
2.6.2. Características del plan de mejora.....	32
2.6.3. Procesos del plan de mejora.....	33
2.6.4. Importancia del plan de mejora	33
2.6.5. Ventajas y desventajas del plan de mejora.....	34
2.7. Formulario de evaluación de desempeño Eval 01	36
2.8. Técnicas que se utilizarán en la investigación.....	37
2.8.1. La entrevista.....	37
2.8.2. La observación.....	37
CAPÍTULO III. DESARROLLO METODOLÓGICO.....	39
3.1. Ubicación	39
3.2. Duración.....	39
3.3. Variables de estudio	39
3.4. Tipos de investigación.....	40
3.4.1. Investigación descriptiva.....	40
3.4.2. Investigación de campo	40
3.4.3. Investigación bibliográfica	40
3.5. Métodos y técnicas.....	41
3.5.1. Métodos	41
3.5.2. Técnicas.....	41
3.6. Procedimiento de la investigación	43
3.6.1. Fase I	43
3.6.2. Fase II	44
3.6.3. Fase III	44
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45

4.1. Fase I. Identificar los procesos de la gestión administrativa del subcentro de salud José María Huerta De La Parroquia Quiroga.....	45
4.1.1. Descripción de funciones de la directora del subcentro de salud José María Huerta De La Parroquia Quiroga.....	46
4.1.2. Descripción de funciones del médico 1 del subcentro de salud José María Huerta De La Parroquia Quiroga.....	47
4.1.3. Descripción de funciones del médico 2 del subcentro de salud José María Huerta De La Parroquia Quiroga.....	49
4.1.4. Descripción de funciones de la obstetra rural del subcentro de salud José María Huerta De La Parroquia Quiroga.....	50
4.1.5. Descripción de funciones de la odontóloga rural del subcentro de salud José María Huerta De La Parroquia Quiroga.....	51
4.1.6. Análisis de entrevista	52
4.1.7. Análisis de la observación	53
4.2. Fase II. Aplicar instrumentos para la evaluación de la gestión administrativa en el subcentro de salud José María Huerta De La Parroquia Quiroga.....	54
4.3. Fase III. Proponer un plan de mejora que contribuya al mejoramiento de la gestión administrativa en el subcentro de salud José María Huerta De La Parroquia Quiroga.	64
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
5.1. Conclusiones.....	68
5.2. Recomendaciones.....	69
Bibliografía.....	70
Anexos.....	77

CONTENIDO DE CUADROS Y FIGURA

Figura 2.1: Proceso administrativo.....	10
Figura 2.2. Adaptación de la Rueda de Deming.....	30
Figura 3.1. Ubicación del Subcentro de Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga	39
Figura 4.1. Organigrama del centro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga	45
Cuadro 4.1. <i>Resultados de la Evaluación Individual de la directora del Subcentro de Salud</i>	55
Cuadro 4.2. Resultados de la Evaluación individual del Médico 1	57
Cuadro 4.3. Resultados de la Evaluación Individual de la Obstetraziz.....	59
Cuadro 4.4. Resultados de la Evaluación Individual de la Odontóloga	61
Cuadro 4.5. Resultados de la Evaluación Individual del Médico 2.....	63
Cuadro 4.6. Plan de Mejora.....	67

RESUMEN

La indagación tuvo como objetivo principal evaluar al Subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga para mejorar la gestión administrativa. Para esto se desarrolló la entrevista a la Directora encargada de la institución, para conocer cuáles son los procesos que se llevarían a cabo dentro del establecimiento, de la misma manera se realizó la técnica de observación la cual permitió ver hechos y realidades de acuerdo a las actividades que realizan los servidores, cabe señalar que dentro de la investigación estuvieron inmersos los métodos como el inductivo, deductivo y el analítico los cuales contribuyeron para cumplir las actividades planteadas de la exploración. A través de la investigación de campo se logró acudir al lugar se la investigación y aplicar el instrumento Eval 01, formulario que permitió evaluar el desempeño de los funcionarios, dando como resultados la falta de personal en el área de estadística, carencia de conocimiento por parte del personal al momento de agendar una cita y referencia médica, así como la falta de canales de sugerencias-quejas en el establecimiento. Con base a lo antes mencionado se propone un plan de mejoras donde se establecen estrategias y actividades para dar posibles soluciones a la institución y así mejorar la gestión administrativa en el subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga.

PALABRAS CLAVES

Administración, sector de la salud, evaluación de desempeño, plan de mejoras.

ABSTRACT

The main objective of the investigation was to evaluate the José María Huerta health sub-center at Quiroga parish to improve administrative management. For this, an interview was conducted with the Director in charge of the institution, to know what processes would be carried out within the establishment in the same way the observation technique was made which allowed to see facts and realities according to the activities carried out by the servers, it should be noted that within the research were embedded methods such as inductive, deductive and analytical which contributed to meet the planned activities of exploration. Through field research it was possible to go the research site and apply the Eval 01 instrument, a form that allowed evaluating the performance of the officials, resulting in the lack of personnel in the área of statistics, lack of knowledge on the part of the the personnel at the time of scheduling an appointment and medical reference, as well as thee lack of channels of suggestions-complaints in the establishment. Based on the aforementioned, an improvement plan is proposed where strategies and activities are established to provide posible solutions to the institution and thus improve administrative management in the José María Huerta subcenter at Quiroga parish.

KEYWORDS

Administration, health sector, performance evaluation, improvement plan.

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES

1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a la Constitución (2018), en el Art 32 la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” (2017-2021), asimismo, para lograr un desarrollo integral de la población, es fundamental garantizar una vida saludable y promover las condiciones para una vida digna para todos. Durante estos últimos diez años, el gasto público en salud como porcentaje registrado en el PIB tuvo un crecimiento significativo, de 1,2% en 2007 a 2,92% en 2016, lo cual se vio reflejado en el aumento de la infraestructura y el equipamiento médico. Esto contribuye al incremento de la atención médica y de los servicios de salud, pero aún está pendiente mejorar tanto la atención oportuna y de calidad para toda la población, como la implementación de una atención integral familiar y comunitaria, con lo que se puede fortalecer el modelo preventivo en todo el territorio. Además, se debe garantizar los recursos económicos y contar con el talento humano necesario para responder a las necesidades emergentes del Sistema de Salud Pública. Así mismo en la política 5.4 del Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida menciona fortalecer e incrementar la eficiencia de las empresas públicas para la provisión de bienes y servicios de calidad, el aprovechamiento responsable de los recursos naturales, la dinamización de la economía, y la intervención estratégica en mercados, maximizando su rentabilidad económica y social.

La gestión administrativa es fundamental en una empresa u organización, porque es la manera de utilizar los recursos escasos y así conseguir los objetivos planteados, y se lo realiza mediante 4 funciones importantes como la planificación, organización, dirección y control. A diferencia de lo anterior Inciarte *et al.*, (2006) menciona que la gestión incluye la acción y el efecto de administrar de manera tal que se realicen diligencias conducentes al logro apropiado de las respectivas finalidades de las instituciones.

De acuerdo con Naranjo *et al.*, (2014) en el Ecuador, el Sistema Nacional de Salud se caracteriza por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, predominado el enfoque biólogo curativo en la atención; centrada en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitaban la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. En este sentido, las políticas anteriores a este proceso de corte neoliberal fueron muy eficaces en cuanto a acentuar estas características y, además, desmantelar la institucional pública de salud, debilitando también la capacidad de control y regulación de la auditoría sanitaria.

Esto conllevó a profundizar la inequidad en el acceso a los servicios de salud de los grupos poblacionales en situación de pobreza y extrema pobreza. Fueron marcadas las barreras de acceso a nivel geográfico, cultural y económico; es así que el gasto directo de bolsillo en el país representó casi 50% en las economías de las familias ecuatorianas. El Ministerio de Salud Pública de Ecuador, como autoridad sanitaria nacional, implementó cambios estructurales en el sector salud que se enmarcan en el proceso de la Revolución Ciudadana, donde el ex presidente del gobierno 2007 declaró lo que se convirtió en un estado de emergencia para la salud que duró 10 meses, y aprobó un financiamiento adicional de 225 millones de dólares para mejorar la infraestructura y el equipamiento de 1861 centros de salud y 127 hospitales públicos, y para contratar a 44500 trabajadores adicionales. Para superar, por lo menos parcialmente, la segmentación preexistente en el sector público.

Según Bottasso *et al.*, (2016) en la región de Manabí está seriamente afectada por un alto índice de pobreza extrema. Esto conlleva muchas consecuencias, entre otras un bajo nivel de salud. Es por ende, que los subcentros no cuentan

con todos los materiales necesarios y muchas veces se hace necesario referir al paciente para realizar analíticas o para recibir tratamientos (en algunos casos el tiempo de espera supera las 4 horas), y además no se encuentra capacitado adecuadamente para la atención en el contexto rural (el nivel de comunicación entre médico y paciente es generalmente muy bajo).

El subcentro de salud de Quiroga tiene como matriz el Hospital Aníbal González Álava del Distrito de Salud N° 13D06. Donde esta institución antes mencionada tiene como objetivo proveer servicios de calidad y calidez a los usuarios; mediante una visita previa de campo y los diferentes criterios de los usuarios se logró denotar que en el establecimiento se manifiesta las siguientes problemáticas:

- Exceso de tiempo en las agendas médicas.
- Insuficientes equipos médicos.
- No cuenta con todos los medicamentos que deben ser previstos gratuitamente a los pacientes.
- Falta de médicos especializados.

Según lo expuesto en las opiniones de las autoras mediante la investigación se plantea la siguiente interrogante. ¿Cómo beneficiará la evaluación a la gestión administrativa del subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga?

1.2. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la Constitución (2008) en el Art. 360. El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementarias. De la misma manera en el artículo 66 numeral 25 dice que las personas tienen derecho a acceder a bienes y servicios públicos

y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características.

La presente investigación se basa metodológicamente porque permite a los autores desarrollar, precisar y coordinar el conjunto de técnicas, métodos y procedimientos que se lleva a cabo en la indagación, con el objetivo de recolectar información veraz y relevante sobre las falencias que se encuentran en la institución.

Teóricamente se basa en la investigación de fuentes bibliográficas que aportan a la realización del tema a tratar sobre la evaluación de la gestión administrativa del subcentro de Quiroga, lo que proporciona una investigación segura basada en autores expertos del tema.

En lo económico se beneficia directamente a los usuarios de la parroquia Quiroga porque de esta manera se logra la minimización de tiempo y recursos en acudir a recibir servicios de primer nivel en establecimiento más lejanos. Del mismo modo la medicina conlleva a que el paciente pueda retirar los medicamentos en los centros de salud, gracias a este gobierno al dictaminar la ley, que la medicina debe ser gratuita. Cabe señalar que también le favorece al subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga a mejorar la gestión administrativa para los diferentes procesos proporcionando un beneficio primordial tanto para el Estado y la comunidad.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar al subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga para la mejora de su gestión administrativa.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los procesos de la gestión administrativa del subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga.
- Aplicar el instrumento Eval 01 para la evaluación de la gestión administrativa en el subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga.
- Proponer un plan de mejora que contribuya al mejoramiento de la gestión administrativa en el subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga
-

1.4. IDEA A DEFENDER

La gestión administrativa del subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga se beneficiará mediante su evaluación y propuesta de un plan de mejora.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Méndez (2008) citado por Recari (2015), define a la gestión administrativa como el nombre dado al ambiente generado por las emociones de los miembros de un grupo u organización la cual está relacionado con la motivación de los empleados dentro del proceso administrativo como lo es la planeación, organización, dirección y control.

La gestión administrativa es un conjunto de acciones orientadas al logro de los objetivos de una institución; a través del cumplimiento y la óptima aplicación del proceso administrativo: planear, organizar, dirigir y controlar (Bonilla, 2016).

De acuerdo Delgado y Ena (2008) citado por Soto (2011), menciona que gestionar es realizar diligencias conducentes al logro de objetivos, es el proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otro individuo en miras de un bien. La gestión administrativa busca cumplir el proceso administrativo para alcanzar las metas empresariales de manera coordinada. Es la que se pone en práctica las actividades integradas dentro del proceso administrativo, es imprescindible que el círculo que inicia con la planificación sigue con la organización continua, con la dirección y finaliza con el control, sea retroalimentación, para detectar posibles fallas que imposibiliten alcanzar objetivos institucionales o mejorar los resultados logrados.

La gestión administrativa tiene como objetivo sistematizar y cumplir el proceso administrativo como: planear, organizar, dirigir y controlar. Cabe señalar que es una herramienta que permite alcanzar los logros de la institución y fomentar la calidad y calidez en los procesos que se generan en los servicios públicos o privados, utilizando los recursos disponibles.

2.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Universalidad: Delgado y Ena (2008) citado por Soto (2011), manifiesta que el fenómeno administrativo se da donde quiera que existe un organismo social, es el proceso global de toma de decisiones orientado a conseguir los objetivos organizativos de forma eficaz y eficiente, mediante la planificación, organización, dirección y control. Es una ciencia que se basa en técnicas viendo a futuro, coordinando cosas, personas y sistemas para lograr, por medio de la comparación y jerarquía un objeto con eficiencia y eficacia.

Especificidad: Delgado y Ena (2008) citado por Soto (2011), la administración va siempre acompañada de otros fenómenos de índole distinta, el fenómeno administrativo es específico y distinto a los que acompaña. La administración tiene características específicas que no nos permiten confundirlas con otra ciencia o técnica.

Unidad Temporal: Delgado y Ena (2008) citado por Soto (2011), afirman que a pesar que se distingan las etapas, fases y elementos del fenómeno administrativo, este es único y, por lo mismo, en todo momento de la vida de una empresa se están dando, en mayor o menor grado, todos o la mayor de los elementos administrativos. Así, al hacer los planes, no por eso se deja de mandar, de controlar, de organizar y planificar.

Unidad Jerárquica: Delgado y Ena (2008) citado por Soto (2011), afirman que cuando todos tienen carácter de jefes en un organismo social, participan de distintos grados y modalidades, de la misma administración. Así en la empresa forman un solo cuerpo administrativo, desde el gerente general, hasta el último mayordomo.

Valor Instrumental: Delgado y Ena (2008) citado por Soto (2011), la administración es un medio para alcanzar un fin, es decir se utiliza en los organismos sociales para lograr en forma eficiente los objetivos establecidos.

Amplitud de Ejercicio: Delgado y Ena (2008) citado por Soto (2011), se amplifica en todos los niveles de un organismo formal.

Interdisciplinariedad: Delgado y Ena (2008) citado por Soto (2011), dentro de esta se manifiestan que la administración hace uso de los principios, procesos, procedimientos y métodos de otras ciencias que están relacionadas con la eficiencia en el trabajo.

Flexibilidad: Delgado y Ena (2008) citado por Soto (2011), los principios y técnicas administrativas se pueden adaptar a las diferentes necesidades de la empresa o grupo social.

De acuerdo con Ponce (2017) citado por Chiavenato (2006), menciona que la administración posee ciertas características, las mismas que son:

Su universalidad: existe en cualquier grupo social y es susceptible de aplicarse lo mismo en una empresa industrial, en el ejército, hospital, escuela u hotel, etc.

Su Valor Instrumental: la administración resulta ser un medio para lograr un fin y no un fin en sí mismo, mediante esta se busca obtener un resultado.

Su unidad Temporal: esto se refiere a todas las etapas y partes del proceso administrativo.

Amplitud de Ejercicio: se aplica en todos los niveles o subniveles de una organización formal.

Su Especificidad: es decir tiene características propias que le proporcionan su carácter específico

Interdisciplinariedad: la administración es afín a todas aquellas ciencias y técnicas relacionadas con la eficiencia del trabajo.

Flexibilidad: los principios administrativos se adaptan a las necesidades propias de cada grupo social en donde se aplican características de la gestión administrativa.

2.1.2. PRINCIPIOS GENERALES DE LA ADMINISTRACIÓN.

Según Chiavenato (2006), los principios sólo actúan en el personal y no afectan a otra parte de la empresa. Para lograr se necesita la ayuda de principios administrativos que fortifiquen el cuerpo social o facilite el control de este, deben

ser flexibles, y utilizarlos implica inteligencia, experiencia, decisión y medida. A continuación se presentan los siguientes principios:

La división del trabajo: tienen como objetivo producir más y mejor con el mínimo esfuerzo, este es el mismo principio que los economistas consideran necesario para obtener uso eficiente del factor trabajo.

La autoridad y responsabilidad: es el derecho que se tiene de mandar y el poder de hacerse obedecer, esta debe acompañarse de una recompensa o castigo conocida como responsabilidad.

Disciplina: es la obediencia manifestada hacia la empresa de su parte social.

Unidad de mando: solamente se recibirán órdenes de un solo jefe, pues las cualidades de mando crean conflictos.

Unidad de dirección: la dirección de los programas solo deben estar a cargo y ser implantadas por un solo jefe.

Subordinación: de los intereses particulares del interés general: un interés de tipo personal jamás debe anteponerse a los intereses de una empresa u organismo social.

Remuneración de personal: esta es forma de pago a los empleados o parte social debe y será justa para ambas partes, esta dependerá de la voluntad del patrón y de la calidad del empleado, como se supone hasta la actualidad es un problema no resuelto.

Centralización: aunque no se establece si es una buena o mala administración se hace por efecto natural, su objetivo es para la utilización de 100% de las facultades de los empleados.

Jerarquía: es el organizar correctamente el grado de orden, autoridad y responsabilidad de un individuo dentro de un organismo social.

Orden: el personal debe colocarse donde mejor se pueda aprovechar sus facultades como tal.

Equidad: utilizada en vez de la justicia, requiere de sensatez, bondad, experiencia y se refiere a la igualdad del personal.

Estabilidad del personal: dejar que el personal obtenga experiencia en cierto nivel y después si así se requiere mudarlo de ahí. Antes nunca.

Iniciativa: facultad de crear y ejecutar cierto plan para obtención de éxito.

Unión de personal: entre más armonía exista dentro del personal, mejor serán los resultados para el organismo social.

2.1.3. PROCESO ADMINISTRATIVO

De acuerdo con Ponce (2017) citado por Chiavenato (2011), el proceso administrativo es un conjunto de pasos o etapas para llevar a cabo una actividad, así como también la administración en acción, o también el conjunto de fases o etapas sucesivas a través de las cuales se efectúan la administración, misma que se interrelaciona y forma un proceso integral. Existen dos fases para la organización de una empresa, una estructura en la que a partir de una o más decisiones se determina y se toma la mejor, y otra operativa, en la cual se ejecuta todas las actividades necesarias para lograr lo establecido un periodo que se llama estructuración.

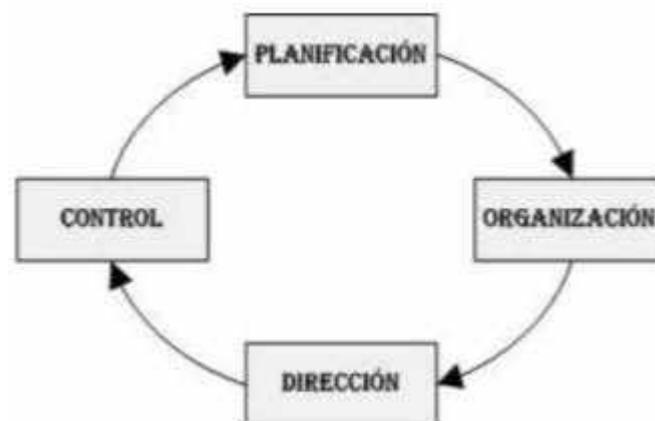


Figura 2.1: Proceso administrativo

LA PLANEACIÓN: Ponce (2017) citado por Chiavenato (2001), es la primera función administrativa, y se encarga de definir los objetivos para el futuro desempeño de la organización y decide sobre los recursos y tareas necesarias para alcanzarlos de una manera adecuada. Según Ponce (2007) citado por

Ramírez, (2003) la planificación es la primera función dentro del proceso administrativo la cual está orientada a definir que logren óptimos niveles de rendimiento, diseñando políticas y estrategias claras para alcanzarlos, estando relacionadas con la capacidad de una empresa para soportar el cambio.

ORGANIZACIÓN: Ponce (2017) citado por Chiavenato (2001), es el proceso de ordenar y distribuir el trabajo, la autoridad y los recursos entre los miembros de una organización, de tal manera que estos puedan alcanzar las metas de la organización. La organización es la función administrativa relacionada con la asignación de tareas, la distribución de tareas a los equipos o departamentos y la asignación de los recursos a los equipos o los departamentos. La organización tiene por objeto crear una estructura de actualización que tiende a ampliar los fines de la empresa utilizando para ello los medios materiales a través de un conjunto de personas, procedimientos, y normas de actualización, por lo siguiente, en la organización, administrativa de una empresa.

DIRECCIÓN. Ponce (2007) citado por Chiavenato (2001), la dirección representa la puesta en marcha de lo que fue planeado y organizado, en consecuencia, la dirección es la función administrativa que incluye el empleo de la influencia para activar y motivar a las personas a alcanzar los objetivos organizacionales. Se encarga de comunicar las tareas e influenciar y motivar a las personas para que ejecuten las tareas esenciales. Es la función administrativa que implica poner en práctica todo lo que fue planeado y organizado, es decir, guiar y motivar a las personas para que realicen un trabajo encaminado a cumplir con los objetivos organizacionales.

CONTROL: Ponce (2017) citado por Chiavenato (2001), el control representa el acompañamiento, monitoreo y evaluación del desempeño organizacional para verificar si las tareas se ejecutan de acuerdo a lo planeado, organizado, y dirigido. Es aquella función administrativa relacionada con el de las actividades para mantener la organización en el camino correcto, de modo que se puedan conseguir los objetivos y emprender los ajustes necesarios para corregir los desvíos.

El proceso administrativo es el conjunto de funciones etapas que periten el desarrollo de la administración, de una forma eficiente y adecuada, a la vez es

un documento creado para facilitar la labor del personal encargado de los diferentes procesos de la gestión, tomando en cuenta las principales etapas de la administración.

2.1.4. IMPORTANCIA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

De acuerdo con Santillán *et al.*, (2013) la gestión administrativa es un medio para reorientar continuamente los esfuerzos de la empresa hacia planes y objetivos en constantes cambios. Facilita al descubrimiento de las deficiencias o irregularidades en las áreas de la organización que han sido examinadas. Con el avance de la tecnología es necesario evaluar la información que se obtiene para la planeación, organización, la toma de decisiones, el control y demás funciones administrativas de alto nivel. Cualquier tipo de organización sea pública o privada, grande mediana o pequeña tiene la necesidad de examinar su situación, para saber si los sistemas bajo los cuales trabaja son los óptimos de acuerdo a su realidad. Es también donde se pueden conocer los problemas que dificultan e desarrollo operativo y obstaculizan el crecimiento de la empresa, encontrar sus causas y proponer soluciones adecuadas e implantarlas. Cabe señalar que la gestión administrativa sirve para controlar la capacidad de la administración en todos los niveles. Determina los puntos donde hay peligro y resalta las oportunidades de mejorar, eliminar desperdicios y pérdida de tiempo innecesarias, también evalúan la eficiencia de los controles, observa en todos los niveles la dirección de la políticas y objetivos.

La importancia de la gestión administrativa es aquella donde se detectan las falencias que tenga una determinada institución, la cual permite tomar en cuenta el proceso administrativo, para utilizar adecuadamente los recursos existentes. Cabe señalar que toda organización para ser eficiente y eficaz necesita tener una buena gestión administrativa la cual permite poner en práctica el proceso administrativo y así lograr el objetivo propuesto.

2.1.5. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

VENTAJAS

- Investigar la estructura de la empresa, averiguando los diferentes cambios de importancia que se deben ejecutar.
- Se pueden establecer las diferentes falencias en los métodos y procedimientos administrativos.
- Permite establecer la confianza de los controles internos.
- Realiza observaciones y propone recomendaciones.
- Presta ayuda en las áreas administrativas con la realización de funciones.
- Proporciona en la organización (Santillán *et al.*, 2013).

DESVENTAJAS

- Debido al costo que incurren la implementación de este sistema no todas las empresas pueden realizar esta inversión.
- El tiempo también es una causa por la que las empresa no lo implementan.
- No existe un sistema que nos permita medir la eficacia con el cual están cumpliendo las funciones administrativas (Santillán *et al.*, 203).

2.1.6. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Según Guadamuz *et al.*, (2015) este componente se define como la valoración colectiva y crítica de los procesos implementados en sus fases de planeación, desarrollo e impacto, caracterizadas por una actitud de responsabilidad por los resultados propios y de apertura a juicio externos, factores fundamentales para la toma de decisiones. Es un proceso o conjunto de actividades programadas de reflexión sobre la acción, apoyo con procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información con la finalidad de emitir juicios

fundamentados y comunicables sobre las actividades, resultados e impactos de un programa de acción y formular recomendaciones para tomar decisiones que permitan revisar las acciones presentes y mejorar las acciones futuras.

Es por ende que la evaluación es un proceso sistemático de recogida de datos incorporando al sistema general de actuación, que permite obtener información válida y fiable para formar juicios de valor acerca de una situación. Se trata de acciones que implican un proceso de conocimiento: recopilar y analizar información, formular juicios de valor, tomar decisiones y diseñar nuevas formas de acción.

2.2. SERVICIO PÚBLICO

Por otro lado, la LOSEP (2016), menciona en el **Art. 2.- Objetivos.-** El servicio público y la carrera administrativa tiene por objetivo proponer al desarrollo profesional, técnico y personal de las y los servidores públicos, para lograr el permanente mejoramiento, eficiencia, eficacia, calidad, productividad del Estado y de sus instituciones, mediante la conformación, el funcionamiento y desarrollo de un sistema de gestión del talento humano sustentado en la igualdad de derechos, oportunidades y la no discriminación.

Según Garrido (1994), establece al servicio público, como un servicio técnico prestado al público de una manera regular y constante mediante una organización de medios y personales y materiales cuya titularidad pertenece a una Administración Pública y bajo régimen jurídico especial. Se presta al público, es decir, a los ciudadanos en general, y con respeto al principio de igual ante ley. Aparte de las cualificaciones especiales y personales que el acceso a determinados establecimientos públicos requiere.

De acuerdo con Cordero (2011), el concepto de servicio público son todas aquellas actividades que realiza el ayuntamiento de manera uniforme y continua, para satisfacer las necesidades básicas de la comunidad.

Basándose a los autores antes mencionados el servicio público es el conjunto de prestaciones de servicios por el servidor público, con la finalidad de satisfacer las necesidades de toda una comunidad.

2.2.1. IMPORTANCIA

Según Brito (2017), así, el servicio público, como una de las actividades más importantes del Estado en tanto protector de su población, comenzó a ser teorizado con otros conceptos que exigían las leyes especiales. Es por ello necesario que, en un clima de inestabilidad política, social y económica, se revise desde el ámbito del Derecho Administrativa, la impertinencia de la privatización total o parcial de los servidores públicos que resultan esenciales para el desarrollo integral de la ciudadanía, lo que desemboca en pensar sobre su importancia en el bienestar nacional.

Por otro lado, el Ministerio de Hacienda y Administración Pública (2012), la importancia de los servicios públicos en el bienestar de los ciudadanos se mantiene la línea de investigación relativa a la valoración de los servicios públicos en general y a las actitudes ciudadanas frente al gasto público.

2.2.2. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE SERVICIO PÚBLICO

De acuerdo ACE (Red Conocimiento Electorales).2012, establece las siguientes ventajas y desventajas:

- El conocimiento de los aspectos más importantes de la administración pública general podría reducir las necesidades de capacitación.
- Puede ser rentable y proveer de un grupo de personas que pueden ser utilizadas con cierta flexibilidad para cumplir con distintas necesidades.
- La seguridad del trabajo puede promover la continuidad del personal y el aprendizaje organizacional.

DESVENTAJAS

- No puede considerarse neutral o imparcial, y por tanto reduce la credibilidad del proceso.
- Puede acceder de habilidades específicas.
- Podría trabajar en otro lugar debido al pago limitado, afectando por consiguiente el cumplimiento de su trabajo en periodos críticos.

2.3. SERVIDOR PÚBLICO

De acuerdo a la Constitución (2008), en la sección tercera de acuerdo al Art. 229 manifiesta que serán servidores públicos todas las personas que en cualquier forma o a cualquier título trabajen, presten servicios o ejerzan un cargo, función o dignidad son irrenunciables. La ley definirá el organismo rector en materia de recursos humanos y remuneraciones para todo el sector público y regulará el ingreso, ascenso, promoción, incentivos, régimen disciplinario, estabilidad, sistema de remuneración y cesación de funciones de sus servidores. Las obreras y obreros del sector público estarán sujetos al Código de Trabajo, la remuneración de las servidoras y servidores públicos serán justa y equitativa, con relación a sus funciones y valorara la profesionalización, capacitación, responsabilidad y experiencia.

De acuerdo a la Secretaria de Educación Público (2016), el servidor público es la persona que desempeña un empleo, cargo o comisión subordinada al Estado, en cualquiera de sus tres poderes, independientemente de la naturaleza de la reacción laboral que lo ligue con el área a la cual sus servicios, obligada a apegar su conducta a los principios de legalidad, lealtad, honradez, imparcialidad y eficiencia.

Según a la Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento ilícito en la Función Pública (2004), considera servidor público toda persona que presta sus servicios en los órganos y en los entes de la Administración Pública, estatal y no estatal, a nombre y por cuenta de esta y como parte de su organización, en virtud de un acto de investidura y con entera independencia del carácter imperativo, representativo, remunerado, permanente o público de la actividad respectiva. Los términos funcionarios, servidor y empleado público serán equivalentes para los efectos de esta Ley. Las disposiciones de la presente ley serán aplicables a los funcionarios de hecho y a las personas que laboran para las empresas públicas en cualquier de sus formas y para los entes públicos encargados de gestiones sometidas al derecho común; asimismo, a los operadores, administradores, gerentes y representantes legales de las personas jurídicas que custodien, administren o exploten fondos, bienes o servicios de la Administración Pública, por cualquier título o modalidad de gestión.

El servidor público es la persona que tiene a cargo diferentes funciones, dentro de una determinada institución pública, con el fin de generar bienestar común en una sociedad, y es donde se ve reflejado la calidad y calidez que el servidor brinda a sus usuarios.

2.3.1. REQUISITOS PARA EL INGRESO DEL SERVIDOR PÚBLICO

De acuerdo a la LOSEP (Ley Orgánica de Servicio Público), 2016 menciona en su artículo 5 sobre los requisitos para el ingreso del servicio público que son los siguientes:

- a. Ser mayor de 18 años y estar en el pleno ejercicio de los derechos previstos por la Constitución de la República y la Ley para el desempeño de una función pública.
- b. No encontrarse en interdicción civil, no ser el deudor al que se siga proceso de concurso de acreedores y no hallarse en estado de insolvencia fraudulenta declarada judicialmente;
- c. No estar comprendido en alguna de las causales de prohibición para ejercer cargos públicos;
- d. Cumplir con los requerimientos de preparación académica y demás competencias exigibles previstas en esta Ley y su Reglamento.
- e. Haber sufragado, cuando se tiene obligación de hacerlo, salvo las causas de excusa previstas en la Ley,
- f. No encontrarse en mora del pago de créditos establecidos a favor de entidades u organismos del sector público, a excepción de lo establecido en el artículo 9 de la presente Ley;
- g. Presentar la declaración patrimonial juramentada en la que se incluirá lo siguiente:

G1.- Autorización para levantar el siglo de sus cuentas bancarias;

G2.- Declaración de no adeudar más de dos pensiones alimenticias; y,

G3.- Declaración de no encontrarse incurso en nepotismo, inhabilidades o prohibiciones previstas en la Constitución de la República y el ordenamiento jurídico vigente.

- h. Haber sido declarado triunfador en el concurso de méritos y oposición, salvo en los casos de las servidoras y servidores públicos de elección o de libre nombramiento y remoción; e,
- i. Los demás requisitos señalados en la Constitución de la República y la ley.

Las instituciones públicas sujetas a esta Ley, garantizarán que los procesos de selección e incorporación al servicio público, promueven políticas afirmativas de inclusión a grupos de atención prioritaria, la interculturalidad y, la presencia paritaria de los hombres y mujeres en los cargos de nominación y designación.

Las personas extranjeras en el Ecuador podrán prestar sus servicios en calidad de servidoras o servidores públicos en asuntos en los cuales por su naturaleza se requiere contar con los mismos, sin perjuicio de la aplicación de los convenios bilaterales de reciprocidad que rijan esta materia, previo informe y de ser el caso el permiso de trabajo otorgado por el Ministerio de Relaciones Laborales. Para ocupar puestos de carrera, deberán tener una residencia en el país de al menos 5 años y haber cumplido el respectivo concurso de méritos y oposición. En caso de requerirse la contratación de personas extranjeras, la autoridad nominadora, previo informe motivado de la unidad de administración del talento humano solicitará la respectiva autorización del Ministerio de Relaciones Laborales.

2.3.2. DEBERES, DERECHOS Y PROHIBICIONES DEL SERVIDOR PÚBLICO

De acuerdo a la LOSEP (Ley Orgánica de Servicio Público), 2016 menciona en su Art. 22.- deberes de las o los servidoras públicos.- son deberes de las y los servidoras públicos:

- a. Respetar, cumplir y hacer cumplir la Constitución de la República, Leyes, Reglamentos y más disposiciones expedidas de acuerdo con la Ley;

- b. Cumplir personalmente con las obligaciones de su puesto, con solicitud, eficiencia, calidez, solidaridad y en función del bien colectivo con la diligencia que emplean generalmente en la administración de sus propias actividades;
- c. Cumplir de manera obligatoria con su jornada de trabajo legalmente establecida, de conformidad con las disposiciones de esta Ley;
- d. Cumplir y respetar las órdenes legítimas de los superiores jerárquicos.
El servidor público podrá negarse, por escrito, a acatar las órdenes superiores que sean contrarias a la Constitución de la República de la República y la Ley;
- e. Velar por la economía y recursos del Estado y por la conservación de los documentos, útiles, equipos, muebles y bienes en general confiados a su guarda, administración o utilización de conformidad con la ley y las normas secundarias;
- f. Cumplir en forma permanente, en el ejercicio de sus funciones, con atención debida al público y asistirlo con la información oportuna y pertinente, garantizando el derecho de la población a servicios públicos de óptima calidad;
- g. Elevar a conocimiento de su inmediato superior los hechos que puedan causar daño a la administración;
- h. Ejercer sus funciones con lealtad institucional, rectitud y buena fe. Sus actos deberán ajustarse a los objetivos propios de la institución en la que se desempeñe y administrar los recursos públicos con apego a los principios de legalidad, eficacia, economía y eficiencia, rindiendo cuenta de su gestión;
- i. Cumplir con los requisitos en materia de desarrollo institucional, recursos humanos y remuneraciones implementados por el ordenamiento jurídico vigente;
- j. Someterse a evaluaciones periódicas durante el ejercicio de sus funciones; y, custodiar y cuidar la documentación e información que, por razón de su empleo, cargo o comisión tenga bajo su responsabilidad e impedir o evitar su uso indebido, sustracción, ocultamiento o inutilización. Asistirlo con la información oportuna y pertinente, garantizando el derecho de la población a servicios públicos de óptima calidad;

- k. Mantener su puesto de trabajo cuando se hubiere disminuido sus capacidades por enfermedades catastróficas y/o mientras dure su tratamiento y en caso de verse imposibilitado para seguir ejerciendo efectivamente su cargo podrá pasar a desempeñar otro sin que sea disminuida su remuneración salvo el caso de que se acogiera a los mecanismos de la seguridad social previstos para el efecto. En caso de que le produjere tal evento se acogerá al procedimiento de la jubilación por invalidez y a los beneficios establecidos en esta Ley y en las de seguridad social;
- l. Mantener a sus hijos e hijas, hasta los cuatro años de edad, en un centro de cuidado infantil pagado y elegido por la entidad pública;
- m. Recibir formación y capacitación continua por parte del Estado, para los cuales las instituciones prestarán las facilidades; y,
- n. Los demás que establezca la Constitución y la Ley (Ley Orgánica de Servicio Público, 2016).

La Ley del Servicio Público en su artículo 24 establece las siguientes prohibiciones a las servidoras y los servidores públicos.

Art. 24.- Prohibiciones a las servidoras y los servidores públicos.- Prohíbese a las servidoras y los servidores públicos lo siguiente:

- a) Abandonar injustificadamente su trabajo;
- b) Ejercer otro cargo o desempeñar actividades extrañas a sus funciones durante el tiempo fijado como horario de trabajo para el desempeño de sus labores, excepto quienes sean autorizados para realizar sus estudios o ejercer la docencia en las universidades e instituciones politécnicas del país, siempre y cuando esto no interrumpa el cumplimiento de la totalidad de la jornada de trabajo o en los casos establecidos en la presente Ley;
- c) Retardar o negar en forma injustificada el oportuno despacho de los asuntos o la prestación del servicio a que está obligado de acuerdo a las funciones de su cargo;
- d) Privilegiar en la prestación de servicios a familiares y personas recomendadas por superiores, salvo los casos de personas inmersas en grupos de atención prioritaria, debidamente justificadas;

- e) Ordenar la asistencia a actos públicos de respaldo político de cualquier naturaleza o utilizar, con este y otros fines, bienes del Estado;
- f) Abusar de la autoridad que le confiere el puesto para coartar la libertad de sufragio, asociación u otras garantías constitucionales;
- g) Ejercer actividades electorales, en uso de sus funciones o aprovecharse de ellas para esos fines;
- h) Paralizar a cualquier título los servicios, en especial los de salud, educación, justicia y seguridad social, energía eléctrica agua potable y alcantarillado, procesamiento, transporte y distribución de hidrocarburos y sus derivados; transportación pública, saneamiento ambiental, bomberos, correos y telecomunicaciones;
- i) Mantener relaciones comerciales, societarias o financieras, directa o indirectamente, con contribuyentes o contratistas de cualquier institución de Estado en los casos en que el servidor público, en razón de sus funciones, deba atender personalmente dichos asuntos;
- j) Resolver asuntos, intervenir, emitir informes, gestionar, tramitar o suscribir convenios o contratos con el Estado, por sí o por interpuesta persona u obtener cualquier beneficio que implique privilegios para el servidor o servidora, su cónyuge o conviviente en unión de hecho legalmente reconocida, sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad. Esta prohibición se aplicará también para empresas, sociedades o personas jurídicas en las que el servidor o servidora, su cónyuge o conviviente en unión de hecho legalmente reconocida, sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad tengan interés;
- k) Solicitar, aceptar o recibir, de cualquier manera, dádivas, recompensas, regaos o contribuciones en especies, bienes o dinero, privilegios y ventajas en razón de sus funciones, para sí, sus superiores o de sus subalternos; sin perjuicio de que estos actos constituyan delitos tales como: peculado, cohecho, concusión, extorsión o enriquecimiento ilícito;
- l) Percibir remuneración o ingresos complementarios, ya sea con nombramiento o contrato, sin prestar servicios efectivos o desempeñar labor específica alguna, conforme a la normativa de la respectiva institución;

- m) Negar las vacaciones injustificadamente a las servidoras y servidores públicos; y,
- n) Las demás establecidas por la Constitución de la República, las leyes y los reglamentos (Ley Orgánica de Servicio Público, 2016).

2.3.3. EFECTIVIDAD

Según Cerda (2010), la efectividad es la medición de la magnitud en la cual una intervención específica, al ser puesta en acción en condiciones rutinarias, realiza lo que supuestamente debe realizar. Corresponde a la medición de los resultados de una intervención en salud.

La efectividad es el resultado de hacer las cosas bien planteadas y organizadas, las cuales son ejecutadas en grupo o en individual, de acuerdo a su ejecución se obtendrán resultados positivos generando en sí la efectividad.

2.3.4. EFICIENCIA

De acuerdo con Cerda (2010), la eficiencia son efectos o resultados alcanzados en relación al esfuerzo desplegado en términos monetarios, logísticos y de tiempo. Intenta determinar los métodos o estrategias más adecuadas para lograr un objetivo una vez que un programa ha sido priorizado; en otras palabras, minimizar los costos para un determinado nivel de resultados o maximizar los resultados para un determinado nivel de recursos.

De acuerdo Quintero *et al.*, (2017) la palabra eficiencia, proveniente de latín *efficientia* (acción, fuerza o virtud de producir). La evaluación económica o análisis de eficiencia es un conjunto de técnicas de investigación y análisis que examina las consecuencias clínicas, económicas y sociales, derivadas de la utilización de intervenciones, programas, tecnologías o servicios de salud. Eficiencia es el grado en que el sistema de salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales definidas dados los recursos o menores esfuerzos, se habrá incrementado la eficiencia.

Este argumento corresponde muy bien a diferencia de las conceptualizaciones de los diferentes autores, es necesario recalcar que la eficiencia representa que se pueden conseguir medir el rendimiento o producción de las organizaciones logrando mejores resultados, partiendo de la menos cantidad de los recursos. En efecto hacer las cosas bien para poder alcanzar los objetivos propuestos de acuerdo a un determinado tiempo.

2.3.4.1. TIPOS DE EFICIENCIA

La eficiencia técnica: es definida como la capacidad de utilizar los insumos óptimamente, determinar las cantidades mínimas a emplear para obtener una cantidad de producto.

La eficiencia productiva: es la capacidad de producir a un costo mínimo.

La eficiencia asignativa: es la capacidad de escoger la combinación de factores con la cual tasa marginal de sustitución técnica se iguala al precio relativo de los insumos (Quintero *et al.*, 2017).

2.3.5. EFICACIA

La magnitud en la cual una intervención específica, procedimiento, régimen o servicio produce un resultado positivo bajo las condiciones ideales (Cerdeña, 2010).

Quintero *et al.*, (2017) menciona que la eficacia quiere decir que el propósito a que se aspira puede lograrse bajo condiciones ideales, es decir, que favorezcan al máximo su consecución. Cuando se llevan a la práctica acciones para lograr el propósito que previamente se alcanzó bajo, los recursos puestos en función para esos fines efectivos.

En significativa la importancia que tiene el criterio de estos autores para con el estudiante ayuda obtener más conocimiento en relación a la eficacia, esta línea de argumento se puede describir que se plasman actividades donde ayudan a la institución a adquirir las metas planteadas, es necesario tomar en cuenta, los

fines de los objetivos de la organización, estas consideraciones fundamentan hacer las cosas correctas.

2.3.6. CALIDAD

Según Spinak (2005) citado por Velterop (2016), define en primer lugar, “calidad” es un término neutro, originalmente significa “ser de una clase”, teniendo una propiedad, características que puede ser positiva o negativa: una buena calidad; una mala calidad. Sin embargo, en uso común casi siempre se usa para decir calidad buena o alta.

La calidad implica factores y procesos de evaluación de la misma, ya que lo que no se puede medir no se puede valorar y si continuamos sin avanzar los logros son siempre los mismos, por lo que se recurre a indicadores directos e indirectos para su medida. Suelen atribuirse a la calidad los indicadores que nos muestran una mayor extensión, intensidad y equidad en la consecución de las finalidades declaradas. Los indicadores y factores son características de un sujeto u objeto, de acuerdo las cuales formulamos sobre ellos un juicio de apreciación, aunque no podemos olvidar que todos estos factores son dinámicos y cambiantes (Cantón y Vázquez, 2010).

Habría que decir también que la calidad implica un requerimiento constitucional y se convierte en una obligación absoluta de la Administración Pública; pero lo cual debe generar confianza, credibilidad, imponer el imperio de la ley. Por ende, el nivel de calidad proporcionada por las instituciones es considerable tener ese beneficio como motivación de las personas. Como resultado estratégico se establece para la medición de la eficiencia y eficacia del servicio prestado, y dar un mejoramiento hacia la sociedad.

2.3.7. CALIDEZ

De acuerdo Vargas (2003), la calidez es una actitud que tiene que ver con la formación que recibimos de nuestros padres, de nuestros educadores, de la relación que cosechamos con nuestros amigos y compañeros. Tiene que ver con

esos valores que tanto apreciamos en el ser humano como la solidaridad, la generosidad, la humildad, la tolerancia, la vocación de servicio, la capacidad de escuchar, el respeto. La calidez, entonces, debe constituir en parte de la cultura organizacional, tenemos que aprender a ser cálidos y posteriormente, observar los réditos de esta actuación.

Según Leal (2004), la calidez implica como primer paso considerar al otro como una persona, única e irrepetible. Es aquella que involucra que el yo se sienta ante tú. Hablamos de calidez cada vez tenemos una conducta en la que tratamos al otro como un legítimo, otro en convivencia con nosotros. La persona tiene tres grandes atributos: libertad, particularidad, irrepetibilidad. Es aquella libertad que implica ser uno mismo quien toma las decisiones de salud, considerando su historia personal y su proyecto de vida.

En este punto se puede destacar observando que el concepto de calidez en cuanto al servicio público es la conducta en la manera de tratar por parte de la persona que lo atiende hacia la otra, llegando al punto de inspirar amabilidad, una sonrisa y cortesía para escucharlo y entender sus inquietudes.

2.4. ¿QUÉ ES PACIENTE?

Según Priego (s/f), paciente es el término con el que se reconoce a la persona bajo cuidados médicos. Como concepto implica una pasividad que encaja bien con nuestra cultura, en la que la gente es cuidada o tratada por una estructura profesional.

Para Marnet (s/f) citado por Jeff (2003), el paciente designa a un individuo que es examinado medicamento o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino “pati”, que quiere decir “el que sufre”, el paciente es, pues una persona que es curada. El término paciente se puede declinar de varias maneras. Se llama “sujeto” en las investigaciones.

Por otro lado, Ruiz (2013), los pacientes se están convirtiendo rápidamente en una nueva fuente de información sobre el cuidado de la salud: manejan su propio cuidado, brindan información a otras basadas en su experiencia, ayudan a los

profesionales sanitarios a mejorar la calidad de sus servicios y participan en una gran variedad de colaboradores ente paciente y médico. Pero en tanto que estas capacidades de colaboración son reconocidas por el médico, se postula que serán aún más valiosas en los años venideros.

Para los fines de este argumento el paciente es aquella persona que mantiene cuidado médico, es el que designa ser examinado por todo el sistema de atención de la salud, en el proceso de esta experiencia los expertos de la medicación ayudan a un mejoramiento de servicios donde interviene el paciente y el médico.

2.4.1. TIPOS DE PACIENTES

De acuerdo con Saludiarario (206) citado por Díaz (2016), por tu consultorio han pasado (y pasaran) infinidad de paciente, cada uno con distintas personalidades. Los hay agradables, malhumorados y hasta incumplidos. Presta atención a la siguiente lista y dinos que tipos de pacientes son tus predilectos:

- **Los pacientes simpáticos o agradables:** suelen ser fáciles de tratar y por lo general son los que abundan más en los consultorios. Sin embargo, es posible que esta clase de pacientes tiendan a platicar demasiado y desviar la consulta hacia otros temas, lo que puede provocar un retraso en la atención de los demás pacientes.
- **Los pacientes valientes:** esta clase de pacientes tienen el carácter suficiente para afrontar con madurez y fortaleza casi cualquier diagnostico negativo, por muy grave que este sea.
- **Los incumplidos:** nos referimos a los pacientes que no se apegan al tratamiento que el medico prescribe, así como a las personas que no acuden a su cita médica en la fecha y hora pactada, y cuando se presentan de nueva cuenta en tu consultorio, lo hacen para quejarse de los mismos síntomas.
- **Los enojones:** cada persona reacciona de forma diferente ante un diagnostico grave, pero esta clase de pacientes pueden responder con

mucho enojo, sentimiento que suele estar asociado a un mecanismo de defensa para tratar de bloquear el miedo, la ansiedad o la depresión.

- **Los pacientes manipuladores:** con esta clase de pacientes debes tener mucho cuidado y que están acostumbradas a obtener lo que quieren dependiendo si es conveniente a sus intereses o no. Esto puede estropear la efectividad del tratamiento si permites que ellos elijan qué es lo mejor para ellos.
- **Los inconformes:** generalmente nunca están de acuerdo con nada de lo que les dices, lo cual puede resultar hasta cansado para ti. Nada es suficiente para ellos por que debes poner mucha atención en ellos.

2.5. SUBCENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA

2.5.1. ANTECEDENTES

De acuerdo a la información que proporciona la página web del GAD Parroquial de Quiroga, menciona que la cabecera cantonal de Bolívar cuenta con un Subcentro de salud que brinda atención primaria a todas las comunidades que están en el territorio y también a otras parroquias. En este Seguro se atienden 9 comunidades: La Pita, Severino, Mata de Cacao, Tigre, Bejuco, Mariposa, El Carrizal y Julián y Tablada de Julián.

En lo que respecta al área de salud en la parroquia Quiroga del cantón Bolívar encontramos que existe, una Unidad Operativa de Ministerios de Salud Pública en la cabecera parroquial, además cuenta con un dispensario del Seguro Social Campesino del IESS, ubicado en la comunidad Camarón. Conjuntamente con el servicio que prestan estos centros de salud dentro del perímetro de la parroquia encontramos que existen una gran cantidad de Unidades Operativas del Ministerio de Salud en sectores aledaños a la parroquia al cual llegan usuarios de Quiroga de atención médica.

Las Unidades del Ministerio de Salud Pública que acuden habitantes de la parroquia Quiroga son:

- U.O.M.S.P Calceta
- U.O.M.S.P Mata Palo
- U.O.M.S.P San Pablo
- U.O.M.S.P Caña Grande

2.5.2. MISIÓN

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública Ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

2.5.3. VISIÓN

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá planamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas y de la comunidad.

2.5.4. VALORES

Respeto.- entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión.- reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

Vocación de servicio.- nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

Compromiso.- nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

Integridad.- tenemos la capacidad para decidir responsabilidades sobre nuestro comportamiento.

Justicia.- creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ellos.

Lealtad.- confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

2.6. ¿QUÉ ES EL PLAN DE MEJORA?

Para el Ministerio de Educación (2012), mencionan que el plan de mejora es un instrumento para identificar y organizar las posibles respuestas de cambio a las debilidades encontradas en la autoevaluación institucional.

Basándose en la opinión de ANECA (2015), establece que el plan de mejoras integra la decisión estratégica sobre los cuales son los cambios que deben incorporarse a los diferentes procesos de la organización, para que sean traducidos en un mejor servicio percibido. Dicho plan, además de servir de base para la detección de mejoras debe permitir el control y seguimiento de las diferentes acciones a desarrollar, así con la incorporación de acciones correctoras ante posibles contingencias no previstas para su elaboración será necesario establecer los objetivos que se proponen alcanzar y diseñar la planificación de las tareas para conseguirlos.

Este argumento corresponde muy bien que un plan de mejora está vinculado a la realización de analizar, tomar decisiones y ejecutar acciones que la organización está llevando a cabo y de esta manera establecer salvaguardar ventajas que sean comparativas y mantengan sostenibilidad a un extenso tiempo determinado. De manera que se integra como base de estrategias a un plan de campo de gestión de mejora.

2.6.1. COMPONENTES DEL PLAN DE MEJORA

De acuerdo con el Ministerio de Educación (2012), los componentes del Plan de Mejora son:

- **Las metas.**- contienen las nuevas situaciones de cambio que se esperan alcanzar.
- **Las acciones concretas.**- para caminar hacia cada una de esas metas con plazos de tiempo claramente definidos. Lo importante es que al momento de definir las tengamos claro el cómo, por qué y para qué lo ejecutamos.
- **Los recursos.**- humanos, físicos, financieros y tecnológicos. Se recomienda buscar aliados a fin de obtener algunos de estos recursos para ejecutar el plan.
- **Responsables.**- es el actor que toma iniciativa, decide y rinde cuentas. Además en función de las metas planteadas.
- **El seguimiento permanente.**- permite realizar los ajustes necesarios.
- **Los resultados.**- evidencia las situaciones de cambio en los actores educativos en función de las metas planteadas.

Presentamos una adaptación de la rueda de Deming, que puede ilustrar ejercicio que se requiere hacer en ese momento.

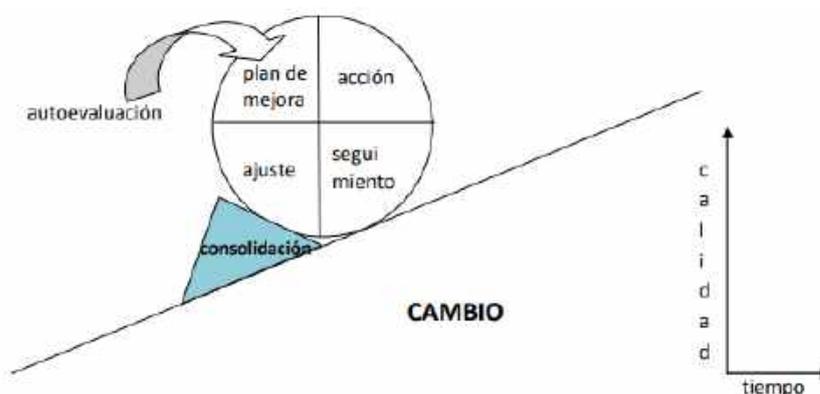


Figura 2.2. Adaptación de la Rueda de Deming.

Por otro lado, Navarra (2016), un plan de mejora debe fijar unos objetivos, diseñar unas actuaciones, nombrar unos responsables de cada situación,

disponer recursos para llevar a efecto la medida, prever un procedimiento o método de trabajo, establecer un calendario y, aspecto muy importante, tener previsto un sistema para comprobar si se ha cumplido cada objetivo, es decir, debe establecer unos indicadores.

- **OBJETIVOS:** aquello que se desea alcanzar en un tiempo determinado, suelen expresarse mediante un verbo en infinitivo.
- **ACTUACIONES:** acciones concretas que deben realizarse para alcanzar el objetivo, cada objetivo puede concretarse en una o más actuaciones.
- **RESPONSABLES:** persona a la que se le encomienda la tarea de diseñar las actuaciones, ocuparse de su seguimiento, vigilar el cumplimiento de los plazos, etc.
- **RECURSOS:** medios que se disponen para desarrollar una actuación.
- **PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO:** es la manera en que se va a desarrollar la actuación prevista. Debe especificar, por ejemplo, en que momentos se va a realizar esta actuación, que metodología de trabajo se va a seguir (trabajo individual, puesta en común, uso del correo electrónico) etc.
- **CALENDARIO:** precisa cuanto tiempo se va a dedicar a cada actuación o a cada fase de ella. Pueden incluir también momentos de seguimiento de las actuaciones.
- **INDICADORES:** son medios para comprobar de forma objetiva si nos acercamos al objetivo previsto y si las actuaciones se han desarrollado según lo previsto.

Según la Secretaría de Agua (2015) citado por el ARCA (2016), los componentes que deben ser analizados dentro del plan de mejoras, serán al menos los siguientes:

- **ACTIVIDADES:** son las tareas que el prestador tiene que cumplir para completar cada uno de los componentes del PM, mismas que se identifican de acuerdo a la problemática en la gestión de los servicios.
- **METAS:** el prestador se compromete a desarrollar, en el corto, mediano y largo plazo, una serie de actividades concretas, que estén bajo su control, las cuales deben un plazo de referencia para su culminación.

- **PRESUPUESTO:** el prestador de los servidores definirá el costo estimado de los recursos necesarios para el PM. Igualmente debe registrar los presupuestos de los proyectos y/o actividades.
- **ESTRATÉGIAS:** el PM debe especificar los métodos que se plantearán para conseguir los objetivos propuestos y especificar los compromisos, de carácter legal, técnico, financiero o social.
- **CRONOGRAMA:** el prestador deberá definir el calendario de trabajo y actividades o tareas a realizarse con las fechas previstas de su comienzo y fin, para dar cumplimiento al PM y de acuerdo al presupuesto asignado para cada proyecto.

De acuerdo a las diferentes opiniones que muestran, cabe señalar, que en un plan de mejora es importante tomar en cuenta los componentes dentro del mismo, basándose en identificar qué tipo de información se necesita y realizar descripciones, análisis y valoración crítica de la investigación.

2.6.2. CARACTERÍSTICAS DEL PLAN DE MEJORA

De acuerdo con la Secretaría de Agua (2016) citado por la Agencia de Regulación y Control de Agua (2016), debe reunir las siguientes características:

- a. **INTEGRAL:** debe contemplar aspectos técnicos, financieros, comerciales, administrativos y operativos, gobernables por el prestador.
- b. **COMPRESIBLE:** debe ser elaborado de manera clara y concreta, de tal forma que se entienda su alcance y se facilite su seguimiento y evaluación.
- c. **CUANTIFICABLE:** sus objetivos y metas deben ser expresados en lo posible en términos de indicadores numéricos, de tal forma que se facilite su registro en el horizonte establecido.
- d. **VERIFICABLE:** la información que sirve de base para la estimación de los indicadores y metas, debe estar fundamentada en hechos comprobables o contar con los soportes correspondientes.

- e. **REAL:** los objetivos y metas deben formularse de acuerdo con las posibilidades del prestador, de tal manera que sus compromisos puedan ser cumplidos en los plazos previstos.

2.6.3. PROCESOS DEL PLAN DE MEJORA

De acuerdo con Barrera *et al.*, (2017) el proceso de elaboración del Plan de Mejora comprende una serie de actividades específicas, agrupadas en las cuatro fases que se describen a continuación:

FASE 1. Análisis de las áreas de mejora.

El grupo de trabajo debe identificar con claridad, a la luz de los objetivos establecidos para cada una de las Categorías de análisis descritas.

FASE 2. Establecer los objetivos, metas y productos en un plazo de cinco años.

FASE 3. Definir las acciones relevantes para el logro de las metas, que sean medible y viables a realizar en este periodo, así como las evidencias que sustentarán el cumplimiento de tales metas.

FASE 4. Establecer responsabilidades para cada una de las metas establecidas.

2.6.4. IMPORTANCIA DEL PLAN DE MEJORA

De acuerdo con el Directorio Electrónico de Guatemala (2018), la importancia de esta técnica gerencial radica en que con su aplicación se puede contribuir a mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas de la organización. A través del mejoramiento continuo se logra ser más productivos y competitivos en el mercado al cual pertenece la organización, por otra parte, las organizaciones deben analizar los procesos utilizados, de manera tal que si existe algún inconveniente pueda mejorarse o corregirse; como resultado de la aplicación de esta técnica puede ser que las organizaciones crezcan dentro del mercado y hasta llegar a ser líderes.

Por otro lado, Navarra (2016), como toda hipótesis de trabajo debe verificar en la realidad. Por ello, es necesario que el plan de mejoras incluya indicadores relevantes que permitan hacer un seguimiento y valorar la eficacia de las medidas que se van tomando.

Tomando en consideración el criterio de estos autores, se debe tener cuenta que para Restos Directivos (2016) citado por Harvard Deusto (s/f), define que el plan de mejora debe ser uno de los pilares básicos de una empresa, una obligación y un objetivo. La búsqueda y el afán por seguir mejorando es la única manera de conseguir alcanzar la máxima calidad y la excelencia. Es el primero paso para alcanzar la calidad total.

Como se mencionó al principio el plan de mejora es una herramienta imprescindible dentro de una organización, se la utiliza para mejorar o cambiar las posibles debilidades que se encuentran dentro de la misma, forjando estrategias para dar fortalezas a la entidad. A través del mejoramiento continuo que se van llevando a cabo, permitir lograr la competitividad que esta se proyecte al momento de realizar sus actividades.

2.6.5. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL PLAN DE MEJORA

Según Pietroluongo (2018), la compañía puede querer mejorar lentamente con pequeños cambios, o puede querer hacer grandes mejoras que ocasionaran un gran impacto en un mismo momento, la cual el plan de mejora tiene sus ventajas y desventajas, que se mencionan a continuación.

VENTAJAS

- Reconocimiento
- Confianza en el trabajador
- Éxito

DESVENTAJAS

- Entrenar a los empleados para trabajar en un ambiente de mejora continua lleva tiempo y dinero.

- Esto puede hacer que el proceso de inicio sea largo y tedioso para los nuevos empleados.
- Las compañías que están siempre en búsqueda de maneras de mejorar corren el riesgo de cambiar pares de su negocio que en realidad están funcionando bien.
- No todos los comentarios negativos de los empleados y de los clientes van a ser precisos, ni lo que realmente necesite la compañía.

Según Harrington (1978) citado por el Directorio Electrónico de Guatemala (2018), establece las siguientes ventajas y desventajas:

VENTAJAS

- Se concentra el esfuerzo en ámbitos organizativos y de procedimientos puntuales.
- Si existen reducción de productos defectuosos, trae como consecuencia una reducción en los costos, como resultado de un consumo menor de materias prima.
- Incrementa la productividad y dirige a la organización hacia la competitividad, lo cual es de vital importancia para las actuales organizaciones.
- Contribuye a la adaptación de los procesos a los avances tecnológicos.
- Permite eliminar procesos repetitivos.

DESVENTAJAS

- Cuando el mejoramiento se concentra en un área específica de la organización, se pierde la perspectiva de la interdependencia que existe entre todos los miembros de la empresa.
- Requiere de un cambio en toda la organización, ya que para obtener el éxito es necesario la participación de todos los integrantes de la organización y a todo nivel.
- En vista de que los gerentes en la pequeña y mediana empresa son muy conservadores, el mejoramiento continuo se hace un proceso muy largo.
- Hay que hacer inversiones importantes.

2.7. FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO EVAL 01

De acuerdo a la Asociación de Buenos Empleadores (2016), es una herramienta de gestión muy útil que sirve para evaluar de qué manera los conocimientos, habilidades, comportamientos, es decir, las competencias de sus colaboradores y ver si estas aportan al logro de los objetivos de su empresa.

Por otro lado, el Ministerio de Relaciones Laborales (2015), Eval 01 este formulario constituye un indicador general que sirve para la evaluación del desempeño de los funcionarios y servidores.

Es necesario recalcar que de una manera conceptual para Chiavenato (2005) citado por Barrera (2013), define que la evaluación de desempeño es un proceso dinámico que incluye al evaluado y su gerente y representa una técnica de dirección imprescindible en la actividad administrativa actual; es un excelente medio a través del cual pueden localizar problemas de supervisión y gerencia, de integración de personas a la organización, de adecuación de la persona al cargo, de posibles disonancias o falta de entrenamiento y, en consecuencia, establecer los medios y programas para eliminar o neutralizar tales problemas. En el fondo, la evaluación de desempeño constituye un poderoso medio para resolver problemas de desempeño y mejorar la calidad del trabajo y la calidad de vida en las organizaciones.

Llanos (2007) citado por Barrera (2013), la evaluación de desempeño tiene la finalidad de identificar y corregir problemas de rendimiento de los recursos humanos. Este proceso que realiza la Unidad Administración de los Recursos Humanos permite dotar a la organización de las personas idóneas en las áreas o cargos determinados y con un alto rendimiento. Evaluar el desempeño es la oportunidad que tiene el empleado para expresarse y mejorar.

La evaluación de desempeño es necesaria para:

- Tomar decisiones de promociones y remuneración.
- Reunir y revisar las evaluaciones de los jefes y subordinados sobre el comportamiento del empleado en relación con el trabajo.

- La mayoría de las personas necesitan y esperan esa retroalimentación; a partir de conocer cómo hacen la tarea, pueden saber si deben modificar su comportamiento.
- La evaluación de desempeño debe realizar siempre con relación al perfil de puesto.

2.8. TÉCNICAS QUE SE UTILIZARÁN EN LA INVESTIGACIÓN

2.8.1. LA ENTREVISTA

De acuerdo con Rojas (2016), para ilustrar mejor la evaluación de los procesos de las actividades que proporcionan los gerentes es importante aplicar la entrevista como técnica fundamental, la cual facilita recabar información donde permite aclarar las incógnitas acerca de los motivos, el origen y los posibles factores que están interviniendo en dicha situación, esclareciendo las dudas y permitiendo plantear alternativas al problema.

Por otro lado, Díaz *et al.*, (2013) la técnica de gran utilidad para la evaluación de procesos en una investigación es la entrevista, de esta manera se obtiene información más eficaz, completa y profunda, además presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles y obtener resultados para resolver el tipo de problema que la institución presenta.

Al aplicar la técnica de la entrevista en efecto a la evaluación de los procesos, nos permite obtener información específica para conseguir resultados que admitan avanzar con lo planeado las causas y debilidades que presentan en los procesos que se realizan, luego se diseñan diferentes modos de resolver los problemas señalados en la misma.

2.8.2. LA OBSERVACIÓN

Según Zapata (2006, p. 145), redacta que las técnicas de observación son procedimientos que utiliza el investigador para presenciar directamente el fenómeno que estudia, sin actuar sobre él esto es, sin modificarlo o realizar cualquier tipo de operación que permite manipular.

De acuerdo con Díaz (2011), menciona que la observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos.

De acuerdo a los autores antes mencionados la observación es muy importante dentro de una investigación, porque permite al investigador acudir al lugar donde se está planteado la investigación a obtener toda la información veraz y relevante del objeto de estudio.

CAPÍTULO III. DESARROLLO METODOLÓGICO

3.1. UBICACIÓN

La presente investigación se desarrolló en el Subcentro de Salud José María Huerta ubicado en la parroquia Quiroga en la calle Manuel Quiroga y Zapata a lado del parque central del cantón Bolívar.

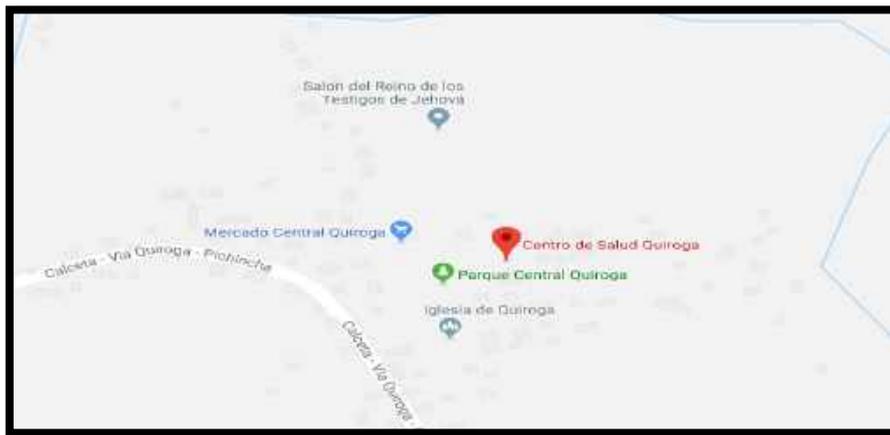


Figura 3.1. Ubicación del Subcentro de Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga

3.2. DURACIÓN

La investigación se desarrolló en un periodo de 9 meses y se enfocó principalmente en evaluar el desempeño de los empleados públicos del Subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga.

3.3. VARIABLES DE ESTUDIO

- **Variable independiente:** Evaluación del Subcentro
- **Variable dependiente:** Mejora de la gestión administrativa

3.4. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

3.4.1. INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA

De acuerdo Tamayo (2017) menciona que es aquella donde se describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés, busca únicamente describir situaciones o acontecimientos. La investigación descriptiva se utilizó porque permitió describir cada una de las partes que compone la investigación, de tal forma se procedió con la evaluación de la gestión administrativa del Subcentro de salud José María Huerta.

3.4.2. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

De acuerdo con Arias (2012) la investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigaciones, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera condiciones existentes. Esta investigación se aplicó porque permitió a los investigadores acudir al lugar de los hechos a observar la existencia de los problemas administrativos y proceder a la aplicación de las técnicas de investigación en el Subcentro de salud José María Huerta.

3.4.3. INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

De acuerdo con Rodríguez (2013), es el proceso de recolección de información para la construcción de un objeto de investigación, ocupa un lugar importante, ya que garantiza la calidad de los fundamentos teóricos de la investigación. Se aplicó la investigación bibliográfica para fundamentar la teoría conceptual del trabajo investigativo que se formalizó mediante la búsqueda físicos y electrónicos.

3.5. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.5.1. MÉTODOS

Según Lopera *et al.*, (2010) la palabra método (camino hacia algo) es el modo ordenado de proceder para llegar a un resultado o fin determinado, especialmente para descubrir la verdad y sistematizar los conocimientos. Los métodos de estudio permiten indagar y conocer acerca de los procesos de gestión administrativas, y comparar datos reales:

- **DEDUCTIVO:** De acuerdo con Behar (2008), mediante este método se aplican principios descubiertos a casos particulares a partir de la vinculación de juicios. Este método se empleó para establecer la investigación con conocimientos científicos y determinados, del mismo modo también se describió los beneficios que la institución obtiene.
- **INDUCTIVO:** De acuerdo con Labajo (2016), el método inductivo es el razonamiento que, partiendo de casos particulares, se eleva a conocimientos generales. Se aplicó este método donde permitió al equipo hacer un análisis exhaustivo de los problemas que afectan a la gestión administrativa, donde se aplicó la observación como medio de recopilación de información desde el lugar de los acontecimientos.
- **ANALÍTICO:** Según Lopera *et al.*, (2010) el método analítico es un camino para llegar a un resultado mediante la descomposición de un fenómeno en sus elementos constitutivos. Se aplicó este método para observar y descomponer por partes las causas y efectos de los problemas que se encuentran en el proceso de la eficacia de la gestión administrativa.

3.5.2. TÉCNICAS

De acuerdo con Rojas (2011), es un instrumento típico, validado por práctica, orientado generalmente, aunque no exclusivamente a obtener y transformar información útil para la solución de problemas de conocimientos en las disciplinas científicas. Para esta investigación se aplicó las técnicas como:

entrevista y la observación que permitieron recopilar datos, para obtener la información válida y confiable y así verificar el cumplimiento de las interrogantes y los objetivos.

- **ENTREVISTA:** De acuerdo Arias (2012), la entrevista, más que un simple interrogatorio, es una técnica basada en un dialogo o conversación “cara a cara”, entre el entrevistador y el entrevistado acerca de un tema previamente determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida. Se aplicó esta técnica porque facilitó a los investigadores obtener información eficaz y relevante sobre cada uno de los procesos de las actividades que realiza los jefes departamentales del Subcentro.
- **OBSERVACIÓN:** según Arias (2012), la observación es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzcan en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos. Es aquella donde permitió el registro visual de los procesos que realizan la institución y partir de los hechos que se observaron se clasifico la información pertinente al objeto de estudio.
- **FORMULARIO EVAL 01:** De acuerdo al Ministerio de Trabajo, el formulario Eval 01 es aquel que permite medir y estimular la gestión de la entidad, de los procesos internos y sus servidores, enfocado en mejorar la calidad de los servicios que genera la institución. Se aplicó este instrumento que es un formulario del sector público, que permitió evaluar el desempeño administrativo de los servidores del subcentro de salud de Quiroga. Cabe señalar que en el formulario antes mencionado existe un indicador para evaluar la satisfacción de los usuarios externos el cual la presente investigación no tomará en consideración por lo que la ponderación que establece el Ministerio del Trabajo que es el 20% se mantendrá inalterable.

3.6. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

3.6.1. FASE I

IDENTIFICAR LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL SUBCENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA.

- Se envió un oficio por parte de la directora para que preste todas las facilidades a la propuesta de tesis.
- Se requirió el organigrama del Subcentro de Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga.
- se estudió y analizó las funciones que realizan las personas que laboran en el Subcentro de Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga.
- Se empleó una entrevista a la Directora del Subcentro de Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga con la finalidad de conocer cuáles son los procesos que realizan.
- Se observó cada una de los procedimientos desarrollados por los funcionarios del Subcentro de Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga.

En la presente fase se envió un oficio a la directora del Subcentro de salud José María Huerta por parte de la directora de la carrera de Administración Pública solicitando que autorice la realización de la propuesta de tesis en dicha institución, de la misma manera, se solicitó el debido organigrama del establecimiento para que las autoras de la investigación tengan conocimiento de cada una de las funciones y procesos que realizan los jefes departamentales de la institución, se empleó una entrevista dirigida a la Directora del Subcentro para conocer los procesos que realizan. Se observó los procedimientos que cumplen cada uno de los funcionarios que laboran en la institución.

3.6.2. FASE II

APLICAR INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL SUBCENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA.

- Se aplicó el instrumento Eval 01 para la evaluación de las actividades que desempeñan los funcionarios.
- Se tabuló los resultados de la aplicación del instrumento.
- Se analizó y discutió los resultados obtenidos del indicador.

En la siguiente fase se aplicó el instrumento Eval 01 para evaluar el desempeño de las actividades que realizan los funcionarios del Subcentro de salud, con la respectiva evaluación se procedió a la debida tabulación, análisis y discusión del instrumento antes mencionado.

3.6.3. FASE III

PROPONER UN PLAN DE MEJORA QUE CONTRIBUYA AL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL SUBCENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA.

- Se diseñó un plan de mejora con las estrategias que se implementó a partir de los resultados del instrumento Eval 01 en el Subcentro de Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga.
- se llevó a cabo la socialización del plan de mejora con los integrantes de la investigación a los involucrados del Subcentro de salud.

Mediante la siguiente fase se realizó un plan de mejora con las estrategias respectivas a partir de los resultados obtenidos del Eval 01, y se llevó acabo la sociabilización a cada uno de los involucrados en dicha institución

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se detallan cada uno de los procedimientos y técnicas a utilizar en el Subcentro de Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga de acuerdo a los objetivos planteados:

4.1. FASE I. IDENTIFICAR LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL SUBCENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA

Se procedió a enviar un oficio por parte de la Directora de la carrera de Administración Pública de la ESPAM MFL a la Autoridad encargada del Subcentro de Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga, para que preste todas las facilidades a la presente investigación, la misma que fue aceptada, dicho oficio consta en el anexo #1.

Para tener una información amplia y clara sobre las funciones que desempeñan en el centro de salud de Quiroga, fue necesario identificar el organigrama estructural de la institución y hacer el respectivo estudio y análisis de las funciones que desempeñan cada uno de los funcionarios, tal como se representa a continuación.



Figura 4.1. Organigrama del centro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga

A continuación se detallan las funciones del personal que se encuentran laborando en el Subcentro de Salud de Quiroga.

4.1.1. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DE LA DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA.

La directora del Subcentro del Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga, provee atención integral en Salud, la cual tiene como misión brindar atención de salud integral al individuo, familia y comunidad utilizando la estrategia de atención primaria de la salud.

Las funciones que desempeña la autoridad son las siguientes:

- a. Brinda atención integral a las personas con enfoque biológico, psicólogo, y social durante todas las etapas de su ciclo de vida: atención de prevención (controles por grupos prioritarios de acuerdo al ciclo de vida, tamizaje metabólico neonatal).
- b. Identifica, evalúa y trata problemas de salud del individuo y sus familias sin distinción de sexo, edad o problema de salud.
- c. Búsqueda de sintomáticos respiratorios efectivos entre los consultantes y sus acompañantes.
- d. Realizar fichas efectivas según grupos EAIS y circuitos de atención con actividad de control vectorial, censo poblacional por grupos étnicos y etnias, visitas a PCD, enfermedades catastróficas y crónicas, con el objetivo de mantener actualizada la sala situacional y mapa parlante.
- e. Seguimiento, visita y realización de informes a las personas con discapacidad, enfermedades catastróficas y crónicas, informes de neurodesarrollo.
- f. Atención integral a los centros de CNH, CBV y cumplimiento del programa de salud escolar (tamizaje refractario).
- g. Realizar a los menores de 7 días de edad el tamizaje metabólico neonatal.
- h. Realizar charlas de prevención tanto intramural como extramural para promoción de la salud y estilos de vida saludables.

- i. Elaborar reportes del sistema integrado de vigilancia epidemiológica, más datos analizados en la sala situacional de la unidad de salud.
- j. Realizar información de cumplimiento de mingas de control vectorial.
- k. Realizar informes sobre prevención y control de VIH/SIDA e ITS a pacientes de grupos de riesgo.
- l. Realizar actividades de organización comunitaria involucrando los actores sociales de las localidades de coberturas de sus unidades para trabajar en problemas prioritarios de la población.
- m. Servir el cumplimiento de la Normativa según acuerdo Ministerial para el manejo de desechos.
- n. Realizar referencias, referencias inversas y contrareferencias cumpliendo con la Normativa del MSP.
- o. Campañas informativas educativas y ferias de la salud adaptándola a la realidad local (Ferias/ casos abiertos/ pregones/ foros/ asambleas/ caminatas/ días de campo), con los grupos de adulto mayores, grupos de hipertensos y grupos de adolescentes.

4.1.2. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DEL MÉDICO 1 DEL SUBCENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA.

El medico uno del Subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga, provee atención integral en Salud, la cual tiene como misión brindar atención de salud integral al individuo, familia y comunidad, utilizando la estrategia de atención primaria de la salud, con enfoque intercultural, generacional, de género y de derechos, con el fin de promover salud, prevenir enfermedades, tratar y rehabilitar para mantener e incorporar el buen vivir de las personas en congruencia a los valores e ideales de la sociedad y de los conocimientos profesionales.

- a. Brindar atenciones integral a las personas con enfoques, biológicos, psicológicas y sociales durante todas las etapas de su ciclo de vida: atención de prevención (controles por grupos prioritarios de acuerdo al

- ciclo de vida, tamizajes metabólicos neonatal, Doc cervico uterino y mamario, planificación familiar).
- b. Identifica, evalúa y trata problemas de salud del individuo y sus familias sin distinción de sexo, edad o problema de salud.
 - c. Búsqueda de sintomáticos respiratorios entre los consultantes y sus acompañantes.
 - d. Realizar fichas efectivas según grupos EAIS y circuitos de atención con actividad de control vectorial, censo poblacional por grupos etareos y etnia, visitas a PCD, enfermedades catastróficas y crónicas, con el objetivo de mantener actualizadas la sala situacional y mapa parlante.
 - e. Seguimiento, visitas e realización de informes a las personas con discapacidad, enfermedades catastróficas y crónicas, informes del neurodesarrollo.
 - f. Atención integral a los centros del CNH, CBV y cumplimiento del programa de salud escolar.
 - g. Realizar a los menores de 7 días de edad el tamizaje metabólico neonatal.
 - h. Realizar charlas de prevención tanto intramural como extramural para la promoción de la salud y estilos de vida saludable.
 - i. Elaborar reportes del sistema integrado de vigilancia epidemiológica, más datos analizados en la sala situacional de la unidad de salud.
 - j. Realizar información de cumplimiento de mingas de control vectorial.
 - k. Realizar informes sobre prevención de control de VIH-SIDA.
 - l. Planificar actividades de organización comunitaria involucrando los actores sociales de las localidades de coberturas de sus unidades para trabajar en problemas prioritarios de la población.
 - m. Supervisar el cumplimiento del normativo según acuerdo ministerial para el manejo de desechos.
 - n. Realizar referencias, inversas y contra referencias cumpliendo con la normativa del MSP.

4.1.3. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DEL MÉDICO 2 DEL SUBCENTRO DE SSALUD JOSÉ MARÍA HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA.

El médico dos del subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga, provee atención integral en salud, la cual tiene como misión brindar atención de salud integral al individuo, familia y comunidad, utilizando la estrategia de atención primaria de la salud, con enfoque intercultural, generacional, de género y derechos, con el fin de promover salud, prevenir enfermedades, tratar y rehabilitar para mantener e incorporar el buen vivir de las personas en congruencia a los valores e ideales de la sociedad y de los conocimientos profesionales.

La cual desempeña las siguientes funciones:

- a. Mapeo de actores, mapas parlantes, salas situacionales del área de influencia de los equipos de atención integral de salud y del establecimiento de salud.
- b. Plan de actividades intra y extra murales: consultas, visitas domiciliarias, visitas a establecimientos educativos, laborales, comunitarios etc.
- c. Visitas domiciliarias para realizar diagnóstico integrales de la salud individual y familiar, detectar riesgos biológicos, psicológicos, sociales ambientales.
- d. Plan de intervención integral y seguimiento, con acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos, ingresos domiciliarios a personas que por enfermedad, discapacidad, emergencia o estado terminal.
- e. Atención integral en las consultas de libre demanda, de morbilidad, programadas, subsecuentes, de seguimiento y de contra referencias.
- f. Promoción de estilos de vida saludables y potencializar los factores protectores de la salud.
- g. Referencias de los pacientes a los diferentes niveles de atención, en dependencia de estado de salud y necesidades específicas, que se registrarán en la historia clínica.

- h. Identificación y capacitación externa a líderes comunitarios para promoción de ambientes y estilos de vida sanos.
- i. Detención precoz de problemas de salud mental en grupos vulnerables a nivel familiar y comunitario.

4.1.4. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DE LA OBSTETRA RURAL DEL SUBCENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA.

La obstetra del Subcentro de Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga, provee atención integral en salud, la cual tiene como misión brindar atención a la mujer tanto adolescente como adulta en todo su periodo fértil durante el embarazo, parto y puerperio normal, comprendiendo también los aspectos biopsicosociales y la planificación familiar para disminuir la morbimortalidad materno infantil.

Las funciones que desempeña la obstetra son las siguientes:

- a. Brinda atención integral a las personas con enfoques biológicos, psicológico y social, durante todas las etapas de su ciclo de vida: atención de prevención (controles por grupos prioritarios de acuerdo al ciclo de vida, planificación familiar)
- b. Identifica, evalúa y trata problemas de salud del individuo y sus familias sin distinción de sexo, edad o problema de salud.
- c. Realizar fichas familiares efectivas según grupos EAIS y circuitos de atención con actividad de control vectorial, censo poblacional por grupos étnicos y etnia, visitas a PCD. Enfermedades catastróficas y crónicas, con el objetivo de mantener actualizada la sala situacional y mapa parlante, elaboración del diagnóstico comunitario, identificación y análisis de los problemas de salud y ejecución del Plos.
- d. Realizar charlas de prevención tanto intramural como extramural para la promoción de la salud y estilos de vida saludables.
- e. Elaborar reportes del sistema integrado de vigilancia epidemiológica, más datos analizados en la sala situacional de la unidad de salud.

- f. Realizar información de cumplimiento de mingas de control vectorial.
- g. Realizar informes sobre prevención y control de VIH/SIDA e ITS a pacientes de grupos de riesgos.
- h. Planificar actividades de organización comunitaria involucrando los actores sociales de las localidades de coberturas de sus unidades para trabajar en problemas prioritarios de la población.
- i. Ejecutar y monitorear el Plos.
- j. Supervisar el cumplimiento de la Normativa según acuerdo Ministerial para el manejo de los desechos.
- k. Realizar referencias, referencias inversas y contrareferencias cumpliendo con la Normativa del MSP.
- l. Campañas informativas educativas y ferias de la salud adaptándola a la realidad local (ferias/casas abiertas/pregones/foros/asambleas/caminatas días de campos), con los grupos de adultos mayores, grupos de hipertensos y diabéticos y grupos de adolescentes.

4.1.5. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DE LA ODONTÓLOGA RURAL DEL SUBCENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA.

La odontóloga del Subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga, provee atención integral en salud, la cual tiene como misión realizar procesos judiciales, procesos contenciosos administrativos, recursos y acciones constitucionales, laborales, civiles especiales, penales, defensoría del pueblo, mediación y arbitraje en que el distrito y/o el ministerio actué como principal o demandado para el cumplimiento óptimo de objetivos en el ámbito de su competencia.

Las funciones que desempeña la odontóloga rural son las siguientes:

- a. Campañas informativas educativas y ferias de la salud adaptándola a la realidad local (foros, casas abiertas, pregones, foros, asambleas, caminatas, días de campo), con los grupos de adultos mayores, grupos de hipertensos y diabéticos, y grupos adolescentes.

- b. Realizar referencias, referencias inversas y contrareferencias cumpliendo con la Normativa del MSP.
- c. Realizar información de cumplimiento de mingas de control vectorial.
- d. Elaborar reportes del sistema integrado de vigilancia epidemiológica, más datos analizados en la sala situacional de la unidad de salud.
- e. Realizar charlas de prevención tanto intramural como extramural para la promoción de la salud y estilos de vida saludables.
- f. Atención integral a los centros de XNH, CBV, y cumplimiento del programa de salud escolar (tamizaje refractaro).
- g. Realizar fichas familiares efectivas según grupos EAIS y circuitos de atención con actividad de control vectorial, censo poblacional por grupos atareos y etnia, visitas a PCD, enfermedades catastróficas y crónicas con el objetivo de mantener actualizada la sala situacional y mapa parlante, elaboración del diagnóstico comunitario, identificación y análisis de los problemas de salud y ejecución del PLOS.
- h. Identifica, evalúa y trata problemas de salud del individuo y sus familiares sin distinción de sexo, edad o problema de salud.
- i. Brinda atención integral a las personas con enfoque biológico, psicológico y social durante todas las etapas de su ciclo de vida: atención de prevención (controles por grupos prioritarios de acuerdo a ciclo de vida, tamizaje metabólico neonatal).

4.1.6. ANÁLISIS DE ENTREVISTA

Luego de la descripción de las funciones de cada uno de los servidores que desempeñan dentro del Subcentro de salud de la parroquia Quiroga, se procedió a realizar la entrevista a la directora encargada para conocer los procesos internos de la casa de salud. La información obtenida es la siguiente:

Los procesos que se desarrollan para que el usuario reciba el servicio se dividen en dos grupos que son: el usuario de grupo no prioritario que pasa a admisión, preparación, consulta y a la entrega de medicamentos. El usuario de grupo prioritario pasa a consulta de acuerdo a necesidades y se procede a la entrega de medicamentos, cabe señalar que todo los requerimientos que los funcionarios

necesitan ya sea visitas, campañas hacen su pedido a Distrito de Salud 13D06 a través del correo institucional “Quipus”.

Es importante mencionar que los médicos dentro del subcentro de salud cumplen la función de dar atención primaria a los usuarios, las licencias realizar procedimientos y preparación de paciente.

La entrevistada considera que el subcentro de salud cuenta con profesionales que tienen el perfil adecuado para poder realizar las funciones en dicha institución, como también se manifestó que todo su personal se encuentra capacitado porque reciben preparaciones todo el tiempo sobre todo los viernes en el Distrito de Salud por parte de especialistas tomando en consideración temas en generales.

Por otra parte mencionó que el desempeño laboral de los servidores es supervisado como perfil una vez al año, y como institución cada tres meses, y usan como indicador para medir el cumplimiento de lo planificado a través de informes mensuales fijos que entregan al Distrito de Salud. También añadió que el Subcentro para tener informado al usuario usa instrumento de información como: charlas, foros, dramatizaciones, folletos etc., en días conmemorables como Día Mundial de Lucha Contra el SIDA, Día Internacional de las personas con discapacidad, Día Internacional de Adultos Mayores entre otros.

4.1.7. ANÁLISIS DE LA OBSERVACIÓN

De acuerdo a lo que se pudo constatar mediante la observación dejó de notar que en la parte administrativa no cuenta con el personal idóneo, ya que quien realizar las labores correspondientes al Departamento de Estadística es una de la Licencia de Enfermería. También se puede destacar que el personal no se encuentra capacitado con respecto de cómo llevar a cabo el proceso de una transferencia e agendar una cita médica. Cabe señalar que la institución no cuenta con un buzón de sugerencias, que permite que el usuario deje sus sugerencias, quejas y recomendaciones sobre el funcionamiento de los servicios que presta el Subcentro de Salud.

4.2. FASE II. APLICAR INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL SUBCENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA.

Para el cumplimiento del siguiente objetivo se empezó a elaborar los formularios Eval 01 para evaluar el desempeño de los funcionarios del Subcentro de Salud los cuales se tomaron en consideración los siguientes formularios:

- Metas por Unidad
- Asignación de Responsabilidad
- Nivel de eficiencia del desempeño individual
- Nivel de satisfacción de usuarios internos

A través de la investigación de campo, se logró tener contacto directo a la realidad y sus fenómenos a estudiar; es así que el instrumento de evaluación Eval 01 se lo aplicó a 5 servidores del subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga, quienes a través de su evaluación se obtuvieron los siguientes resultados:

		RESULTADOS EVALUACIÓN INDIVIDUAL		Fecha:	25-mar-2018
				Versión:	01.1
				Página:	1 de 1
				Código:	IN-GEF-02-02 FOR-09
INSTITUCIÓN:	SUBCENTRO DE SALUD DE QUIROGA	UNIDAD/PROCESO:	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD		
APELLIDOS Y NOMBRES:	MONTESDEOCA CEDEÑO VALERIA MARÍA	PUESTO INSTITUCIONAL:	MEDICO RURAL		
NÚMERO DE CÉDULA:	093720845-6	GRUPO OCUPACIONAL:	SERVIDOR PÚBLICO 3	0	
		ROL DEL PUESTO:	EJECUCIÓN DE PROCESOS		
1. INDICADORES DE GESTIÓN OPERATIVA (EVALUACIÓN DE LA UNIDAD O PROCESO INTERNO)					PONDERACION
Nivel de Cumplimiento (Ingresar información)				99,35%	35%
TOTAL: (Resultado automático)					34,77%
2. NIVELES DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL					30%
CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LOS PRODUCTOS/SERVICIOS ENTREGADOS (Resultado automático)					50,00%
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS (Resultado automático)					30,00%
COMPETENCIAS TÉCNICAS (Resultado automático)					3,17%
COMPETENCIAS CONDUCTUALES (Resultado automático)					10,00%
TOTAL: (Resultado automático)					29,75%
3. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EXTERNOS					20%
TOTAL: (Ingresar información)				20,00%	20,00%
4. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS					15%
TOTAL: (Ingresar información)				93,75%	14,06%
5. CUMPLIMIENTO DE NORMAS INTERNAS					
SANCIONES ADMINISTRATIVAS (-) (Detalle las sanciones impuestas durante el periodo de evaluación) - Lista desplegable					%
TOTAL: (Resultado automático)					0,0%
RESULTADOS TOTAL DE LA EVALUACIÓN (Resultados automáticos)					
	FACTORES		EVALUACIÓN CUANTITATIVA	EVALUACIÓN CUALITATIVA	
1.-	INDICADORES DE GESTIÓN ESTRATÉGICA		34,77%	EXCELENTE	
2.-	NIVEL DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL		29,75%		
3.-	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EXTERNOS		20,00%		
4.-	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS		14,06%		
5.-	SANCIONES ADMINISTRATIVAS		0,00%		
TOTAL: (Resultado automático)			98,58%		

Cuadro 4.1. Resultados de la Evaluación Individual de la directora del Subcentro de Salud

Elaborado: Las Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A la directora del subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga mediante la aplicación de su evaluación de desempeño arrojó los siguientes resultados:

En cuanto al indicador de gestión operativa (Evaluación de la Unidad o Proceso interno) tiene una ponderación del 35% dicho formulario consta en el **Anexo # 4-A** donde la persona evaluada obtuvo un resultado de nivel cumplimiento del 99,35% obteniendo una aprobación del **34,77%**.

De la misma manera se llenó el formulario de Asignación de Responsabilidades que consta en el Anexo **# 4-B** dicha información proporcionada permitió realizar

la respectiva evaluación de niveles de eficiencia del desempeño individual que tiene como ponderación el 30% que consta en el **Anexo 4-C** la cual se constituye de cuatro parámetros que son: la calidad y oportunidad de los productos/servicios que contiene el 50%, el conocimiento específico el 30%, las competencias técnicas el 9,17% y las competencias conductuales el 10%. El cual da como resultado de su aprobación el **29,75%**.

El nivel de satisfacción de usuarios externos se tomó el resultado que establece el Ministerio del Trabajo que es del 20% de ponderación.

Cabe señalar que también se evaluó el Nivel de Satisfacción de Usuarios Internos que tiene el 15% de ponderación, dicho formulario consta en el Anexo **#4-D** en la que se obtuvo como resultado el 93,75% que equivale a un **14,06%** de aprobación.

De acuerdo a la sumatoria de cada una de las ponderaciones que arrojaron los formularios antes mencionados la directora de la casa de la salud tiene como resultado de su evaluación cuantitativa del **98,58%** y una evaluación cualitativa Excelente.

Por lo tanto se deduce que la servidora pública antes mencionada tiene una evaluación de desempeño satisfactoriamente porque si cumple con todos los parámetros correspondientes.

		RESULTADOS EVALUACIÓN INDIVIDUAL		Fecha:	26-mar.-2018
				Versión:	01.1
				Página:	1 de 1
				Código:	IR-GEPI-02-02 FOR-09
INSTITUCIÓN:	SUBCENTRO DE SALUD DE QUIROGA	UNIDAD/PROCESO:	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD / AGREGADOR DE VALOR		
APELLIDOS Y NOMBRES:	SHIRLEY STEFANIA ILVAY MENDOZA	PUESTO INSTITUCIONAL:	MEDICO RURAL		
NÚMERO DE CÉDULA:	131242590-1	GRUPO OCUPACIONAL:	SERVIDOR PÚBLICO 3	0	
		ROL DEL PUESTO:	EJECUCIÓN DE PROCESOS		
1. INDICADORES DE GESTIÓN OPERATIVA (EVALUACIÓN DE LA UNIDAD O PROCESO INTERNO)					PONDERACIÓN
Nivel de Cumplimiento (Ingrese información)		93,77%		35%	
TOTAL: (Resultado automático)				32,82%	
2. NIVELES DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL					30%
CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LOS PRODUCTOS/SERVICIOS ENTREGADOS (Resultado automático)				47,50%	
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS (Resultado automático)				30,00%	
COMPETENCIAS TÉCNICAS (Resultado automático)				10,00%	
COMPETENCIAS CONDUCTUALES (Resultado automático)				10,00%	
TOTAL: (Resultado automático)				29,25%	
3. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EXTERNOS					20%
TOTAL: (Ingrese información)		20,00%		20,00%	
4. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS					15%
TOTAL: (Ingrese información)		93,71%		14,05%	
5. CUMPLIMIENTO DE NORMAS INTERNAS					
SANCIONES ADMINISTRATIVAS (-) [Detalle las sanciones impuestas durante el periodo de evaluación] - Lista desplegable				%	
TOTAL: (Resultado automático)				0,0%	
RESULTADOS TOTAL DE LA EVALUACIÓN (Resultados automáticos)					
FACTORES		EVALUACIÓN CUANTITATIVA		EVALUACIÓN CUALITATIVA	
1.-	INDICADORES DE GESTIÓN ESTRATÉGICA	32,82%		EXCELENTE	
2.-	NIVEL DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL	29,25%			
3.-	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EXTERNOS	20,00%			
4.-	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS	14,05%			
5.-	SANCIONES ADMINISTRATIVAS	0,00%			
TOTAL: (Resultado automático)		96,12%			

Cuadro 4.2. Resultados de la Evaluación individual del Médico 1
Elaborado: Las Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Al médico 1 del subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga mediante la aplicación de su evaluación de desempeño arrojó los siguientes resultados:

En cuanto al indicador de gestión operativa (Evaluación de la Unidad o Proceso interno) tiene una ponderación del 35%, dicho formulario consta en el **Anexo #5-A** donde la persona evaluada obtuvo un resultado de nivel de cumplimiento del 93,77% obteniendo una aprobación del **32,82%**.

De la misma manera se llenó el formulario de Asignación de Responsabilidades que consta en el **Anexo # 5-B** dicha información proporcionada permitió realizar

la respectiva evaluación de Niveles de eficiencia del desempeño individual que tiene como ponderación el 30% que consta en el **Anexo # 5-C** la cual se constituye de cuatro parámetros que son: la calidad y oportunidad de los productos/servicios que contiene el 47,50%, el conocimiento específico el 30%, las competencias técnicas el 10% y las competencias conductuales el 10%. El cual da como resultado de su aprobación el **29,25%**.

El nivel de satisfacción de usuarios externos se tomó el resultado que establece el Ministerio del Trabajo que es del 20% de ponderación.

Cabe señalar que también se evaluó el Nivel de Satisfacción de Usuarios Internos que tiene el 15% de ponderación, dicho formulario consta en el Anexo **# 5-D** en que se obtuvo como resultado el 93,71% que equivale a un **14,05%** de aprobación.

De acuerdo a la sumatoria de cada una de las ponderaciones que arrojaron los formularios antes mencionados el médico 1 de la casa de salud tiene como resultado de su evaluación cuantitativa del **96,12%** y una evaluación cualitativa Excelente.

Por lo tanto se deduce que la servidora pública antes mencionada tiene una evaluación de desempeño satisfactoriamente porque si cumple con todos los parámetros correspondiente.

		RESULTADOS EVALUACIÓN INDIVIDUAL		Fecha:	26-mar-2018	
				Versión:	01.1	
				Página:	1 de 1	
				Código:	IN-GEF-02-02 FOR-09	
INSTITUCIÓN:	SUBCENTRO DE SALUD DE QUIROGA	UNIDAD/PROCESO:	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD			
APELLIDOS Y NOMBRES:	MILKA SHARYLIN DE LA A ORTA	PUESTO INSTITUCIONAL:	OBSTETRIZ RURAL			
NÚMERO DE CÉDULA:	092426964-0	GRUPO OCUPACIONAL:	SERVIDOR PÚBLICO 2	0		
		ROL DEL PUESTO:	EJECUCIÓN DE PROCESOS			
1. INDICADORES DE GESTIÓN OPERATIVA (EVALUACIÓN DE LA UNIDAD O PROCESO INTERNO)					PONDERACION	
Nivel de Cumplimiento (Ingrese información)					100,00%	35%
TOTAL: (Resultado automático)						35,00%
2. NIVELES DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL					30%	11
CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LOS PRODUCTOS/SERVICIOS ENTREGADOS (Resultado automático)						44,44%
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS (Resultado automático)						30,00%
COMPETENCIAS TÉCNICAS (Resultado automático)						10,00%
COMPETENCIAS CONDUCTUALES (Resultado automático)						10,00%
TOTAL: (Resultado automático)						28,33%
3. NIVEL DE SATISFACCION DE USUARIOS EXTERNOS					20%	
TOTAL: (Ingrese información)						20,00%
4. NIVEL DE SATISFACCION DE USUARIOS INTERNOS					15%	
TOTAL: (Ingrese información)					75,00%	11,15%
5. CUMPLIMIENTO DE NORMAS INTERNAS						
SANCIONES ADMINISTRATIVAS (-) (Detalle las sanciones impuestas durante el periodo de evaluación) - Lista desplegable						%
TOTAL: (Resultado automático)						0,0%
RESULTADOS TOTAL DE LA EVALUACIÓN (Resultados automáticos)						
FACTORES			EVALUACIÓN CUANTITATIVA		EVALUACIÓN CUALITATIVA	
1.-	INDICADORES DE GESTIÓN ESTRATÉGICA		35,00%		MUY BUENO	
2.-	NIVEL DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL		28,33%			
3.-	NIVEL DE SATISFACCION DE USUARIOS EXTERNOS		20,00%			
4.-	NIVEL DE SATISFACCION DE USUARIOS INTERNOS		11,15%			
5.-	SANCIONES ADMINISTRATIVAS		0,00%			
TOTAL (Resultado automático)			94,48%			

Cuadro 4.3. Resultados de la Evaluación Individual de la Obstettriz
Elaborado: Las Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La Obstetra del subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga mediante la aplicación de su evaluación de desempeño arrojó los siguientes resultados:

En cuanto al indicador de gestión operativa (Evaluación de la Unidad o Proceso interno) tiene a una ponderación del 35%, dicho formulario consta en el **Anexo # 6-A** donde la persona evaluada obtuvo un resultado de nivel de cumplimiento del 100% obteniendo una aprobación del 35%.

De la misma manera se llenó el formulario de Asignación de Responsabilidades que consta en el **Anexo # 6-B** dicha información proporcionada permitió realizar la respectiva evaluación de Niveles de eficiencia del desempeño individual que

tiene como ponderación el 30% que consta en el **Anexo # 6-C** la cual se constituye de cuatro parámetros que son: la calidad y oportunidad de los productos/servicios que contiene el 44,44%, el conocimiento específico el 30%, las competencias técnicas el 10% y las competencias conductuales el 10%. El cual da como resultado de su aprobación el **28,33%**.

El nivel de satisfacción de usuarios externos se tomó el resultado que establece el Ministerio del Trabajo que es del 20% de ponderación.

Cabe señalar que también se evaluó el Nivel de Satisfacción de Usuarios Internos que tiene el 15% de ponderación, dicho formulario consta en el Anexo **# 6-D** en la que se obtuvo como resultado el 75% que equivale a un **11,15%** de aprobación.

De acuerdo a la sumatoria de cada una de las ponderaciones que arrojaron los formularios antes mencionados la Obstetra de la casa de salud tiene como resultado de su evaluación cuantitativa del **98,48%** y una evaluación cualitativa Muy Bueno.

Por lo tanto se deduce que la servidora pública antes mencionada tiene una evaluación de desempeño satisfactoriamente porque si cumple con todos los parámetros correspondientes.

Ministerio del Trabajo		RESULTADOS EVALUACIÓN INDIVIDUAL		Fecha:	26-mar.-2018
				Versión:	01.1
				Página:	1 de 1
				Código:	IN-GEF-02-02 FOR-09
INSTITUCIÓN:	SUBCENTRO DE SALUD DE QUIROGA	UNIDAD/PROCESO:	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD		
APELLIDOS Y NOMBRES:	MARIA CRISTINA MONTESEDECA GERMAN	PUESTO INSTITUCIONAL:	ODONTOLOGO		
NÚMERO DE CÉDULA:	131470645-E	GRUPO OCUPACIONAL:	SERVIDOR PÚBLICO 2	0	
		ROL DEL PUESTO:	EJECUCIÓN DE PROCESOS		
1. INDICADORES DE GESTIÓN OPERATIVA (EVALUACIÓN DE LA UNIDAD O PROCESO INTERNO)					POWDERACION
Nivel de Cumplimiento (ingrese información)				100,00%	35%
TOTAL: (Resultado automático)					35,00%
2. NIVELES DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL					30%
CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LOS PRODUCTOS/SERVICIOS ENTREGADOS (Resultado automático)					43,75%
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS (Resultado automático)					30,00%
COMPETENCIAS TÉCNICAS (Resultado automático)					9,17%
COMPETENCIAS CONDUCTUALES (Resultado automático)					6,67%
TOTAL: (Resultado automático)					26,88%
3. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EXTERNOS					20%
TOTAL: (ingrese información)					20,00%
4. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS					15%
TOTAL: (ingrese información)				90,63%	13,59%
5. CUMPLIMIENTO DE NORMAS INTERNAS					
SANCIONES ADMINISTRATIVAS (-) (Detalle las sanciones impuestas durante el periodo de evaluación) - Lista desplegable					%
TOTAL: (Resultado automático)					0,0%
RESULTADOS TOTAL DE LA EVALUACIÓN (Resultados automáticos)					
FACTORES		EVALUACIÓN CUANTITATIVA		EVALUACIÓN CUALITATIVA	
1.-	INDICADORES DE GESTIÓN ESTRATÉGICA	35,00%		EXCELENTE	
2.-	NIVEL DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL	26,88%			
3.-	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EXTERNOS	20,00%			
4.-	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS	13,59%			
5.-	SANCIONES ADMINISTRATIVAS	0,00%			
TOTAL (Resultado automático)		95,47%			

Cuadro 4.4. Resultados de la Evaluación Individual de la Odontóloga
Elaborado: Las Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Odontóloga del subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga mediante la aplicación de su evaluación de desempeño arrojó los siguientes resultados:

En cuanto al indicador de gestión operativa (Evaluación de la Unidad o Proceso interno) tiene una ponderación del 35%, dicho formulario consta en el **Anexo # 7-A** donde la persona evaluada obtuvo un resultado de nivel de cumplimiento del 100% obteniendo una aprobación del 35%.

De la misma manera se llenó el formulario de Asignación de Responsabilidades que consta en el **Anexo # 7-B** dicha información proporcionada permitió realizar la respectiva evaluación de Niveles de eficiencia del desempeño individual que tiene como ponderación el 30% que consta en el **Anexo # 7-C** la cual se

constituye de cuatro parámetros que son: la calidad y oportunidad de los productos/servicios que contiene el 43,75%, el conocimiento específico el 30%, las competencias técnicas el 9,17% y las competencias conductuales el 6,67%. El cual da como resultado de su aprobación el **26,88%**.

El nivel de satisfacción de usuarios externos se tomó el resultado que establece el Ministerio del Trabajo que es del 20% de ponderación.

Cabe señalar que también se evaluó el Nivel de Satisfacción de Usuarios Internos que tiene el 15% de ponderación, dicho formulario consta en el **Anexo #7-D** en la que se obtuvo como resultado el 90,64% que equivale a un **13,59%** de ponderación.

De acuerdo a la sumatoria de cada una de las ponderaciones que arrojaron los formularios antes mencionados la Odontóloga de la casa de salud tiene como resultado de su evaluación cuantitativa del **95,47%** y una evaluación cualitativa Excelente.

Por lo tanto se deduce que la servidora pública antes mencionada tiene una evaluación de desempeño satisfactoriamente porque si cumple con todos los parámetros correspondiente.

 Ministerio del Trabajo		RESULTADOS EVALUACIÓN INDIVIDUAL		Fecha:	26-mar.-2018
				Verión:	01.1
				Página:	1 de 1
				Código:	IN-GEP-02-02 FOR-09
INSTITUCIÓN:	SUBCENTRO DE SALUD DE QUIROGA	UNIDAD/PROCESO:	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD		
APELLIDOS Y NOMBRES:	TATIANA FLOR GONZALEZ ALCYAR	PUESTO INSTITUCIONAL:	MEDICO RURAL		
NÚMERO DE CÉDULA:	131309780-8	GRUPO OCUPACIONAL:	SERVIDOR PÚBLICO 3	0	
		ROL DEL PUESTO:	EJECUCIÓN DE PROCESOS DE APOYO		
1. INDICADORES DE GESTIÓN OPERATIVA (EVALUACIÓN DE LA UNIDAD O PROCESO INTERNO)					PONDERACIÓN
Nivel de Cumplimiento (Ingrese información)				100,00%	35%
TOTAL: (Resultado automático)					35,00%
2. NIVELES DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL					30%
CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LOS PRODUCTOS/SERVICIOS ENTREGADOS (Resultado automático)					46,25%
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS (Resultado automático)					16,88%
COMPETENCIAS TÉCNICAS (Resultado automático)					10,00%
COMPETENCIAS CONDUCTUALES (Resultado automático)					9,17%
TOTAL: (Resultado automático)					24,89%
3. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EXTERNOS					20%
TOTAL: (Ingrese información)				20,00%	20,00%
4. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS					15%
TOTAL: (Ingrese información)				90,63%	13,59%
5. CUMPLIMIENTO DE NORMAS INTERNAS					
SANCIONES ADMINISTRATIVAS (-) (Detalle las sanciones impuestas durante el periodo de evaluación) - Lista desplegable					%
TOTAL: (Resultado automático)					0,0%
RESULTADOS TOTAL DE LA EVALUACIÓN (Resultados automáticos)					
	FACTORES		EVALUACIÓN CUANTITATIVA	EVALUACIÓN CUALITATIVA	
1.-	INDICADORES DE GESTIÓN ESTRATÉGICA		35,00%	MUY BUENO	
2.-	NIVEL DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL		24,69%		
3.-	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EXTERNOS		20,00%		
4.-	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS		13,59%		
5.-	SANCIONES ADMINISTRATIVAS		0,00%		
	TOTAL: (Resultado automático)		93,28%		

Cuadro 4.5. Resultados de la Evaluación Individual del Médico 2
Elaborado: Las Autoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El médico 2 del subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga mediante la aplicación de su evaluación de desempeño arrojó los siguientes resultados:

En cuanto al indicador de gestión operativa (Evaluación de la Unidad o Proceso interno) tiene una ponderación del 35%, dicho formulario consta en el **Anexo # 8-A** donde la persona evaluada obtuvo un resultado de nivel de cumplimiento del 100% obteniendo una aprobación del 35%.

De la misma manera se llenó el formulario de Asignación de Responsabilidades que consta en el **Anexo # 8-B** dicha información proporcionada permitió realizar la respectiva evaluación de Niveles de eficiencia del desempeño individual que

tiene como ponderación el 30% que consta en el **Anexo # 8-C** la cual se constituye de cuatro parámetros que son: la calidad y oportunidad de los productos/servicios que contiene el 46,25%, el conocimiento específico el 16,88%, las competencias técnicas el 10% y las competencias conductuales el 9,17%. El cual da como resultado de su aprobación el **24,69%**.

El nivel de satisfacción de usuarios externos se tomó el resultado que establece el Ministerio del Trabajo que es del 20% de ponderación.

Cabe señalar que también se evaluó el Nivel de Satisfacción de Usuarios Internos que tiene el 15% de ponderación, dicho formulario consta en el **Anexo # 8-D** en la que se obtuvo como resultado el 90,63% que equivale a un **13,59%** de aprobación.

De acuerdo a la sumatoria de cada una de las ponderaciones que arrojaron los formularios antes mencionados el Médico 2 de la casa de salud tiene como resultado de su evaluación cuantitativa del **93,28%** y una evaluación cualitativa Muy Buena.

Por lo tanto se deduce que la servidora pública antes mencionada tiene una evaluación de desempeño satisfactoriamente porque si cumple con todos los parámetros correspondientes.

4.3. FASE III. PROPONER UN PLAN DE MEJORA QUE CONTRIBUYA AL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL SUBCENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA.

Para dar el cumplimiento del presente objetivo se elaboró el plan de mejora basándose en la problemática presentada en el Subcentro de Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga tal como se presenta a continuación

INTRODUCCIÓN

El diseñar un plan de mejora dentro de la investigación realizada permitirá a la institución alcanzar aquellas metas que se ha propuesto y ocupar un lugar importante en el entorno. Es por ello que para que el establecimiento pueda responder antes los cambios que presenta su entorno y obtener un mejor rendimiento se debe incorporar un plan de mejora con la finalidad de detectar debilidades y dar soluciones a posibles problemas.

El plan de mejora no es un fin o una solución, sencillamente es un elemento para identificar falencias dentro de la institución, y al estar conscientes de ellos trabajar en soluciones que generen mejores resultados.

Debido a las debilidades que se presentaron en los resultados obtenidos mediante una ficha de observación al subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga se mencionan los siguientes: falta de personal en el área de Estadística, carencia de conocimiento por parte del personal al momento de agendar una cita y referencia médica, falta de canales de sugerencias/quejas en el establecimiento.

OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORAS

OBJETIVO GENERAL

- Proponer un plan de mejora en el subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga para el mejoramiento de la gestión administrativa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los problemas que existen dentro del subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga.
- Diseñar el plan de mejoras con estrategias
- Sociabilizar el plan de mejora a la directora del subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga.

PLAN DE MEJORAS

DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	ESTRATÉGIA	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES
Falta de personal en el área de Estadística	Incrementar personal especializado en el área de Estadística	Realizar la respectiva gestión administrativa para complementar el departamento estadística ante los organismos e estatutos correspondientes	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de contratación de personal idóneo del Distrito de Salud 13D06 Bolívar Junín 	<ul style="list-style-type: none"> - Financiero - Materiales - Humano 	Directora del Subcentro de Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga.
Carencia de conocimiento por parte del personal al momento de agendar una cita y referencia médica	Proveer información oportuna al personal encargado de citas médicas y referencias.	Capacitación al personal administrativo en el proceso de referencias y agendamiento de citas médicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Charlas - Seminarios - Talleres - Plataformas - Virtuales 	<ul style="list-style-type: none"> - Financiero - Materiales - Humano 	Directora del Subcentro de Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga.
Falta de canales de sugerencias /quejas en el Subcentro de Salud de Quiroga	Implementar un buzón de sugerencias/quejas en el Subcentro de Salud	Gestión para la adquisición de un buzón de sugerencia/queja	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud hacia el Distrito de salud 13D06 Bolívar Junín para la provisión de un buzón de sugerencia/queja 	<ul style="list-style-type: none"> - Financiero - Materiales - Humano 	Directora del Subcentro de Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga.

Cuadro 4.6. Plan de Mejora

Elaborado: Las Autoras

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- A través de la entrevista aplicada a la directora del subcentro de salud José María Huerta de la parroquia Quiroga se conocieron los procesos de la gestión administrativa que se desarrollan, están los del grupo no prioritarios que pasan a admisión, preparación, consulta y la entrega de medicamentos, el grupo prioritario se dirige a consulta de acuerdo a la necesidad y se procede a la entrega de medicamento. Los médicos del establecimiento brindan primaria a los pacientes.
- Con la aplicación del formulario Eval 01 se pudo realizar la evaluación a la gestión administrativa con respecto al desempeño de los servidores al momento de realizar sus funciones, cabe señalar que la evaluación del servicio es satisfactorio, porque si están cumpliendo con todas las actividades proyectadas.
- Con la propuesta de un plan de mejoras estructurado con base a los resultados obtenidos, se permitirá el mejoramiento de aquellos procesos como la falta del personal en el área de estadística, carencia de conocimiento por parte del servidor al momento de realizar transferencias médicas que no están cumpliéndose correctamente.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se requiere de un grupo de trabajo comprometido y enfocado a la gestión administrativa, que periódicamente identifique falencias en los procesos de atención prioritaria y los procedimientos que deben seguir, para promover en las actividades realizadas.
- Para que la institución siga obteniendo evaluación satisfactoria en los procesos que realizan los servidores al momento de desempeñar sus funciones se sugiere que se continúe aplicando la evaluación para que puedan cumplir con los objetivos planteados.
- Que se aplique el plan de mejoras el cual está diseñado para mejorar la gestión administrativa del subcentro de salud, con el fin de que el servicio que presta cada funcionario facilite resultados favorables para la institución y para los pacientes de la parroquia Quiroga, y de esta manera evitar inconvenientes en las metas proyectadas. Además se pudo observar que dicha institución no cuenta con un buzón de sugerencias para que se pueda conocer cuáles son las inquietudes, quejas y otras actividades específicas que se realiza el personal en dicho establecimiento. También buscar la idoneidad de los servidores para realizar dichos procesos que se presentan en la misma.

BIBLIOGRAFÍA

ANECA (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación). Plan de Mejoras. (En Línea). EC. Consultado, 07 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: http://www.uantof.cl/public/docs/universidad/direccion docente/15_elaboración_plan_de_mejoras.pdf

ARCA (Agencia de Regulación y Control de Agua). 2016. Componentes del Plan de Mejoras. (En Línea). EC. Consultado, 13 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: <http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/04/Anexo-6-Gu%C3%ADa-Metodol%C3%B3gica-para-la-elaboraci%C3%B3n-del-Plan-de-Mejora.pdf>

Arias, F. 2012. Introducción a la metodología científica. 6 ed. Venezuela. p 31.

Barrera, M; García, J; Vargas, J. 2017. Procesos del Plan de Mejoras. (En Línea). EC. Consultado, 13 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: http://www.cacei.org/nvfsdocs/guia_plan_mejora.pdf

Barrera, C. 2013. Evaluación de Desempeño. Tesis. Dra. Magister en Gerencia Pública. Ambato-Ecuador. EC. p 26-28 <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7223/1/Mg.GP.2020.pdf>

Behar, D. 2008. Metodología de la Investigación. A. Rubeira. Editorial Shalom. p 39. Disponible en: <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>

Bonilla, J. 2016. Estrategias de gestión administrativa en mejora de la atención al cliente en la MYPE. (En Línea). Consultado, 07 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/2708/1/TESIS%20ARNOLD%20ROQUE.pdf>

Bottasso, N; Cazón, J. (2016). Educación para la salud: una experiencia en comunidades rurales marginales de la provincia de Manabí, Ecuador. Revista de educación, 11(2), 240-253. Recuperado de <http://www.Redalyc.org/html/467749196009/>

- Brito, X. 2017. Importancia del Servicio Público. (En Línea). EC. Consultado, 28 de jun. 2018. Formato HTML. Disponible en: <https://gradoceroprensa.wordpress.com/2017/11/09/el-servicio-publico-y-su-importancia-en-el-bienestar/>
- Cantón, I; Vázquez, J. 2010. Los Procesos en Gestión de Calidad. Un Ejemplo en un Centro Educativo REICE. Madrid. ES. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación. Vol. 8. (En Línea). ES. Consultado, el 28 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55119084004>
- Cerda, J. 2010. Glosario de términos utilizados en evaluación económica de la salud. Chile. Revista Médica de salud de chile. Vol.138. (En línea). CH. Consultado, 28 de junio 2018. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielophp?script=sciarttext&pid=S0034-98872010001000003>
- Chiavenato, I. 2006. Introducción a la Teoría General de la Administración, 7ma Ed. Editorial McGraw Hill. Bogotá. Colombia.
- Constitución. 2008. Sección Séptimo Salud. (En Línea). EC. Consultado, 19 de may. 2018. Formato PDF. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Constitución. 2008. Sección Tercera Servidoras y Servidores Públicos. (En Línea). EC. Consultado, 19 de may. 2018. Formato. PDF. Disponible en: <http://www.wipo.intedocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Cordero, J. 2011. Los Servidores Públicos Como Derecho de los Individuos. Santo Domingo-República Dominicana. Revista Científica. Vol. Xxxvi. Num. 4. p 690. <http://www.redalyc.org/pdf/870/87022786005.pdf>
- Directorio Electrónico de Guatemala. 2018. Importancia del Plan de Mejora. (En Línea). EC. Consultado, 27 de jun. 2018. Formato HTML. Disponible en: <http://www.deguate.com/infocentros/gerencial/admon/09.htm#WzTYwNVKjIU>
- _____. a. 2018. Ventajas y Desventajas del Plan de Mejora. (En Línea). EC. Consultado, 27 de jun. 2018. Formato HTML. Disponible en: <http://www.deguate.com/infocentros/gerencia/admon/09.htm#.WzTYwNVKjIU>

- Díaz, I. 2016. Tipos de Pacientes. (En Línea). EC. Consultado, 23 de oct. 2018. Formato HTML. Disponible en: <https://saludiarario.com/tips-de-pacientes-a-los-que-debes-enfrentarte-en-tu-consultorio/>
- Díaz, L. 2011. La Observación. (En Línea). EC. Consultado, 23 de oct. 2018. Formato PDF. Disponible en: http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Díaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf
- Díaz, L; Torruco, U; Martínez, M; Varela, M. 2013. La Entrevista, Recurso Flexible y Dinámico. Mexico. Investigación educ. media. Vol. 2. No 7. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009
- Garrido, F. 1994. El Concepto de Servicio Público en Derecho Español. Revista de Administración Pública, num. 135. CEPC-Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. p 21 <https://ebookcentral.proquest.com/lib/espamsp/reader.action?docID=3225102&query=concepto+de+servicio+publico>
- González, E. s/f. Importancia del Servicio Público. (En Línea). EC. Consultado, 28 de jun. 2018. Formato PHP. Disponible en: <http://www.manta.gob.ec/index.php/noticias/item/162-hora-civica-resalto-importancia-del-servicio-publico>
- Guadamuz, J; Ortiz; J. 2015. Incidencia del Liderazgo en la Gestión Administrativa de la Dirección del Instituto Héroes y Mártires de la Reforma del turno matutino, en el municipio de Masaya, departamento de Masaya, en el II semestre del año 2015. (En Línea). Consultado, 07 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2334/>
- Harvard Deusto. 2016. ¿Por qué es importante el Plan de Mejora? (En Línea). EC. Consultado, 27 de jun. 2018. Formato HTML. Disponible en: <https://retos-directivos.eae.es/mejora-continua-por-que-es-tan-importante/>
- Jeff, J. 2013. Definición de Pacientes. (En Línea). EC. Consultado, 13 de jun. 2018. Formato HTML. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion>

- Labajo, E. 2016. Método Inductivo. (En Línea). EC. Consultado, 07 de jul. 2018. Formato PDF. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2016-02-17-EL%M%C3%A9todo%20Cient%C3%ADfico.pdf>
- Leal, F. 2004. Sobre la calidez y calidad en la atención pediátrica. Buenos Aire. Revista Archivos Argentinos de Pediatría. Vol. 102. (En Línea). Consultado, el 28 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752004000500011
- Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento en la Función Pública (2004). Servidor Público. (En Línea). EC. Consultado, 19 de mayo. 2018. Formato PDF. Disponible en: <https://www.recope.go.cr/wp-content/uploads/2014/04/Ley-contra-la-corrupci%C3%B3n.pdf>
- Lopera, J; Ramírez, C; Zuluaga, M; Ortiz, J. 2010. El Método Analítico Como Método Natural. Col. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. p 17. Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/nomadas/25/juandiegolopera.pdf>
- LOSEP (Ley Orgánica del Servicio Público). 2016. Servicio Público. (En Línea). EC. Consultado, 28 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_ecu_ane_mdt_4.3_ley_org_ser-p%C3%BAb.pdf
- _____, 2016. Requisitos, deberes, derechos y prohibiciones del servidor público. (En Línea). Consultado, 07 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_ecu_ane_mdt_4.3_ley_org_ser_p%C3%BAb.pdf
- Ministerio de Educación. 2012. ¿Qué es el Plan de Mejora? (En Línea). EC. Consultado, 07 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Plan_-Mejora1.pdf
- Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. 2012. Importancia del Servicio Público. (En Línea). EC. Consultado, 28 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: http://www.minhafp.gob.es/AreasTematicas/Governanza/calidad/Informes%20Observatorio/informes%20percepcion/Informe_Percepcion_2012.pdf

- Naranjo, L; Delgado, A; Rodríguez, R; Sánchez; Y. 2014. Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador. *Med Gen Integr*, 30(3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000300011&script=sci_arttext&tIng=en
- Navarra, E. 2016. Concepto de Plan de Mejora. (En Línea). EC. Consultado, 07 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: https://www.educacion.navarra.es/documentos/57308/57761/Que%es_un_plan_de_mejora.pdf
- _____, a, 2016. Componentes del Plan de Mejora. (En Línea). EC. Consultado, 10 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: https://www.educación.navarra.es/documents/57308/57761/Elementos_de_un_plan_de_mejora.pdf/78733334-2a28-4f0b-9e74-33a5f10d2ab6
- _____, b, 2016. Importancia del Plan de Mejora. (En Línea). EC. Consultado, 27 de jun. 2018. Formato Pdf. Disponible en: https://www.educación.navarra.es/documents/57308/57761/Que%20es_un_plan_de_mejora.pdf/c300e8bc-1606-40c0-8a20-22ce1895bc04
- Pietroluongo. L. 2018. Ventajas y Desventajas del Plan de Mejoras. (En Línea). EC. Consultado, 28 de jun. Formato HTML. Disponible en: <https://www.genioandia.com/13182387/las-ventajas-y-desventajas-de-las-mejoras-continuas>
- Ponce, E. 2017. Manual de Gestión para el Proceso Administrativo del Hotel Casa Blanca de la ciudad de Guano. (En Línea). Consultado, 07 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1/TURTYH002-2017.pdf>
- Priego, H. s/f. Concepto de Pacientes. (En Línea). EC. Consultado, 13 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5859-10291-1-PB.pdf>
- Quintero, R; Ruiz, R; Bermúdez, L y González, I. 2017. Aspectos Teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. (En Línea). Consultado, 07 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1795/3387>

- Recari, F. 2015a. Gestión Administrativa. (En Línea) EC. Formato PDF. Disponible en: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/01/Recari_Fernando.pdf
- Red de Conocimientos Electorales. s/f. Ventajas y Desventajas del Servicio Público. (En Línea). EC. Consultado, 28 de jun. Formato HTML. Disponible en: <http://aceproject.org/aces/topics/em/eme/eme01/eme01a/eme01a01/posibles-ventajas-y-desventajas-del-uso-de>
- Rodríguez, M. 2013. Acerca de la Investigación Bibliográfica y Documental. (En Línea). EC. Consultado, 07 de jul. 2018. Formato HTML. Disponible en: <https://guiadetesis.wordpress.com/2013/08/19/acerca-de-la-investigación-bibliográfica-y-documental>
- Rojas, I. 2011. Elementos para el Diseño de Técnicas de Investigación: Una Propuesta de Definiciones y Procedimientos en la Investigación Científica. Mex. Tiempo de Educar. Vol. 12, núm. 24. p 278. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/311/31121089006.pdf>
- Rojas, M. 2016. La Entrevista como Instrumento de Evaluación. (En Línea). EC. Consultado, 11 de nov. 2018. Formato HTML. Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulos/las-entrevista-como-instrumento-de-evaluacion-en-el-tdah.html>
- Ruiz, V. 2013. Concepto de Paciente. (En Línea). EC. Consultado, 13 de jun. 2018. Formato HTML. Disponible en: <https://www.radioncolga.com/2013/03/concepto-de-paciente-inteligencia-smart-patient-paciente-experto-e-paciente-y-app-paciente/>
- Santillán, J. y Villanueva, C. 2013. Propuesta de Sistema de Gestión Administrativo para la compañía POISON S.A. (En Línea). Consultado, 07 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/119/1/T-ULVR-0113.pdf>
- Secretaría de Educación Pública. 2016. Servidor Público. (En Línea). EC. Consultado, 19 de may. 2018. Formato PDF. Disponible en: <https://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/obligaciones-de-los-servidores-publicos?state=published>
- Semplades. 2017. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” 2017-2021. EC. Consultado, 19 de mayo. 2018. Formato PDF. Disponible en:

http://www.planificación.gob.ec/wpcontent/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0k.compressed1.pdf.

Soto, J. 2011. Evaluación de la gestión administrativa en centros médicos. (En Línea). Consultado, 07 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2960/1/T1053-MBA-Soto-Evaluacion.pdf>

Tamayo, M. 2017. Investigación Descriptiva. (En Línea). EC. Consultado, 07 de jul. 2018. Formato HTML. Disponible en: https://trabajodegraocm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf

Vargas, E. 2003. Sobre la calidez en la gestión de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social. Vol. 11. (En Línea). Consultado, el 28 de jun. 2018. Formato PDF. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592003000100011

Velterop, J. 2015. Apertura y calidad de un artículo publicado. Revista Scielo, en Perspectiva. (En Línea). Consultado, 28 de jun. 2018. Disponible en: <https://blog.scielo.org/es/2015/12/16/apertura-y-calidad-de-un-articulo-publicado/#WzUPJ9JKjIW>

Zapata, A. 2006. La Observación. (En Línea). EC. Consultado, 11 de nov. 2018. Formato PDF. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092660/cap03.pdf>

ANEXOS

ANEXO # 1

OFICIO DE AUTORIZACIÓN

Calceta, 14 de diciembre del 2018

Licenciada

Maricela González Bravo

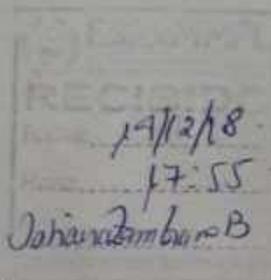
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
ESPAM MFL. -**

De nuestra consideración:

Nosotras, **Loor Chávez María Trinidad y Peña Mero María Azucena**, estudiantes de Décimo Semestre de la Carrera de Administración Pública periodo académico Sept-2018/Marz-2019, nos encontramos desarrollando el trabajo de titulación "EVALUACIÓN DEL SUBCENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA DEL PERIODO 2014-2017 PARA LA MEJORA DE SU GESTIÓN ADMINISTRATIVA", y para efecto solicitamos muy comedidamente se gestione un oficio para la Dra. Montesdeoca Cedeño Valeria Maria, Directora del Centro de Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga, en la cual brinde las facilidades necesarias para desarrollar el trabajo antes descrito.

Por favorable atención que brinde a la presente, agradecemos y suscribimos.

Atentamente,



María A. Peña Mero
MARÍA A. PEÑA MERO
C.I. 1313179788

Loor Chávez María Trinidad
MARÍA T. LOOR CHÁVEZ
C.I. 1314764588

ANEXO # 2

FORMATO DE ENTREVISTA

OBJETIVO: Evaluar al Subcentro de Salud José María Huerta de la parroquia Quiroga para la mejora de su gestión administrativa.

¿Cuáles son los procesos en la gestión administrativa que se desarrollan en el subcentro de salud de Quiroga?

¿Cuáles son las funciones que cada servidor debe realizar en el Subcentro de Salud?

¿Cuáles son las capacidades que tiene el personal para atender la demanda de los pacientes?

¿Con que frecuencia es supervisado el desempeño laboral de los servidores públicos de la institución?

¿Cuáles son las capacitaciones que frecuentemente reciben las personas que desempeñan funciones laborales dentro del Subcentro?

¿Qué tipo de servicio no ha podido brindar el Subcentro de Salud por falta de gestión administrativa?

¿Qué instrumentos de información se aplica dentro del Subcentro de Salud?

¿Qué indicador se aplica para medir el cumplimiento de lo planificado?

ANEXO # 3

FORMATO DE FICHA DE OBSERVACIÓN

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL SUBCENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA HUERTA DE LA PARROQUIA QUIROGA			
RESPONSABLE:		FECHA:	
LUGAR:		HORARIO:	
ACTIVIDADES	VALORACIÓN		
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Existen archivos de las actividades realizadas.	X		
El personal de las diferentes áreas es activo en los procesos de planificación, organización, dirección y control.	X		
El personal demuestra estar capacitado para realizar sus funciones.		X	
Existen relaciones interpersonales en el área.	X		
Cuenta con un buzón de sugerencias para contar con una retroalimentación por parte del paciente	X		
INFRAESTRUCTURA			
La institución está en buen estado físico	X		
El estado habitual de limpieza del Subcentro es adecuado	X		
Existen medidas de seguridad	X		
Las medidas de seguridad están señaladas	X		
Existen los suficientes materiales para la atención	X		
la institución es accesible para los pacientes	X		

ANEXO # 4

4-A.- FORMULARIO META POR UNIDAD

		METAS POR UNIDAD				Fecha:	26-mar.-2018
						Versión:	01
						Página:	1 de 1
						Código:	IN-CEP-02-02 FOR-01
INSTITUCIÓN:		CENTRO DE SALUD RURAL QUIROGA					
UNIDAD/PROCESO:		ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD					
FECHA DE DEFINICIÓN DE METAS:							
FECHA DE LEVANTAMIENTO DE RESULTADOS:							
#	PRODUCTOS/SERVICIOS	INDICADOR	META PROYECTADA	META CUMPLIDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
1	Brinda atención integral a las personas con enfoque biológico, psicológico y social durante todas las etapas de su ciclo de vida: atención de prevención (controles por grupos prioritarios de acuerdo a ciclo de vida, tamizaje metabólico neonatal, doc. servicio uterino y neonatal, planificación familiar).	NÚMERO DE ATENCIONES PREVENTIVAS EN ESTABLECIMIENTO DURANTE EL TIEMPO ESTABLECIDO / NÚMERO DE PACIENTES PLANIFICADOS	300	300	100,00%	48	
2	Identifica, evalúa y trata problemas de salud del individuo y sus familias sin distinción de sexo, edad, o problema de salud.	NÚMERO DE ATENCIONES POR MODALIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DURANTE EL TIEMPO ESTABLECIDO / NÚMERO DE PACIENTES PLANIFICADOS	1000	1000	100,00%		
3	Búsqueda de sintomáticos respiratorios efectivos entre los consultantes y sus acompañantes.	NÚMERO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EFECTIVOS CAPTADOS / NÚMERO DE PACIENTES PLANIFICADOS	11	11	100,00%		
4	Realizar fichas familiares efectivas según grupos EAS y circuitos de atención con actividad de control vectorial, censo poblacional por grupos étnicos y etnia, visitas a PCD, enfermedades catastróficas y crónicas, con el objetivo de mantener actualizada la sala situacional y trama sanitaria, elaboración del diagnóstico.	NÚMERO DE FICHAS FAMILIARES EFECTIVAS REALIZADAS/ NÚMERO DE FICHAS FAMILIARES PROGRAMADAS	250	250	100,00%		
5	Seguimiento, visita y realización de informes a las personas con discapacidad, enfermedades catastróficas y crónicas, informes de neurodesarrollo.	NÚMERO DE INFORMES MENSUALES EN LAS VISITAS A LAS PCD, ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y CRÓNICAS / NÚMERO DE INFORMES PLANIFICADOS MEDIANTE LAS VISITAS	20	20	100,00%		
6	Atención integral a los centros de CRH, CBV y cumplimiento del programa de salud escolar (tamizaje refractivo).	NÚMERO DE ATENCIONES BRINDADAS A LOS CRH, CBV ESCUELAS GENERADOS EN EL TIEMPO ESTABLECIDO MEDIANTE INFORMES / NÚMERO DE ATENCIONES PROGRAMADAS SEGÚN INFORMES	8	8	100,00%		
7	Realizar a los menores de 7 días de edad el tamizaje metabólico neonatal.	NÚMERO DE TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL REALIZADOS / POBLACION DE NEONATOS ESPERADOS	15	15	100,00%		
8	Realizar charlas de prevención tanto intramural como extramural para la promoción de la salud y estilos de vida saludables.	NÚMERO DE CHARLAS DE PREVENCIÓN REALIZADAS/ NÚMERO DE CHARLAS DE PREVENCIÓN PROGRAMADAS	10	10	100,00%		
9	Elaborar reportes del sistema integrado de vigilancia epidemiológica, mas datos analizados en la sala situacional de la unidad de salud.	NÚMERO DE INFORMES ENTREGADOS A TIEMPO / NÚMERO DE INFORMES PLANIFICADOS EN EL ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	11	10	90,91%		
10	Realizar información de cumplimiento de mingas de control vectorial.	NÚMERO DE INFORMES SEMANALES ENVIADOS AL DISTRITO SOBRE MINGAS DE DESTRUCCIÓN DE CRADEROS / MONITORIZACIÓN MENSUAL DE DESTRUCCIÓN DE CRADEROS	44	44	100,00%		
11	Realizar informes sobre prevención y control de VIH- SIDA	NÚMERO DE INFORMES DE VIH SIDA ELABORADOS Y REMITIDOS AL DISTRITO / MONITORIZACION MENSUAL DE LOS INFORMES RECIBIDOS	11	11	100,00%		
12	Planificar actividades de organización comunitaria involucrando los actores sociales de las localidades de coberturas de sus unidades para trabajar en problemas prioritarios de la población.	NÚMERO DE PLANIFICACIÓN MENSUALES ELABORADOS / NÚMERO DE PLANIFICACIONES MENSUALES PROGRAMADAS	11	11	100,00%		
13	Campañas informativas educativas y ferias de la salud adaptándola a la realidad local (Ferias, Casas abiertas, Foros, Asambleas) con grupos de adultos mayores, hipertensos, diabéticos y adolescentes.	NÚMERO DE CAMPAÑAS Y FERIAS EFECTIVAMENTE EJECUTORIA / NÚMERO DE CAMPAÑAS Y FERIAS ATENCIONES	4	4	100,00%		
14	elaborar y ejecutar planes de emergencia y contingencia según gestión de riesgo.	NÚMERO DE PLANES EJECUTADOS / NÚMERO DE PLANES PROGRAMADOS	2	2	100,00%		
15							
16							
17							
18							
19							
20							
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE METAS POR UNIDAD					99,35%		

4-B.- FORMULARIO DE ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES

		ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES		Fecha:	28-mar-2018			
				Versión:	01.1			
				Página:	1 de 1			
				Código:	IN-GEP-02-03-FOR-02			
INSTITUCIÓN:		SUBCENTRO DE SALUD DE QUIROGA		UNIDAD / PROCESO:		ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR PÚBLICO:		MONTESDEOCA CEDEÑO VALERIA MARÍA		PUESTO INSTITUCIONAL:		MEDICO RURAL		
NÚMERO DE CEDULA:		091720845-6		GRUPO OCUPACIONAL:		SERVIDOR PÚBLICO 3		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL JEFE INMEDIATO:				ROL DE PUESTO:		EJECUCIÓN DE PROCESOS		
				NÚMERO DE CÉDULA DEL JEFE INMEDIATO:				
Nº	PRODUCTOS O SERVICIOS QUE INSUME:	PRODUCTO INTERMEDIO:	CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS					
1.-	Mapeo de actores, mapas parlantes, salas situaciones del área de influencia de los equipos de atención integral de salud y del establecimiento de salud	Numero de actualizaciones mensuales	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP					APLICA
2.-	Plan de actividades intra y extra murales: consultas, visitas domiciliarias, visitas a establecimientos educativos, laborales, comunitarios etc.	Numero de informes mensuales	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP, GUIAS DE PRACTICA CLINICA					APLICA
3.-	Visitas domiciliarias para realizar diagnosticos integral de la salud individual y familiar, detectar riesgos biológicos, psicológicos, sociales ambientales.	Numero de fichas familiares: nuevas y actualizadas	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP, GUIAS DE PRACTICA CLINICA, MHGAP, NORMAS DE ATENCION A PCD					APLICA
4.-	Plan de intervención integral y seguimiento, con acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos, ingresos domiciliarios a personas que por enfermedad, discapacidad, emergencia o estado terminal.	Numero de atenciones domiciliarias a personas con discapacidad	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP, GUIAS DE PRACTICA CLINICA, MHGAP, NORMAS DE ATENCION A PCD					NO APLICA
5.-	Atención integral en las consultas de libre demanda, de morbilidad, programadas, subsiguientes, de seguimiento y de contra referencia.	Numero de atenciones registradas	NORMAS Y PROTOCOLO DEL MSP, GUIAS DE PRACTICA CLINICA					APLICA
6.-	Promoción de estilos de vida saludables y potenciar los factores protectores de la salud.	Numero de actividades de promoción realizadas	MAIS-FCI, PROTOCOLOS DEL MSP					APLICA
7.-	Referencia de los pacientes a los diferentes niveles de atención, en dependencia de estado de salud y necesidades específicas, que se registrarán en la Historia Clínica.	Numero de referencias emitidas	MAIS-FCI, GUIAS DE PRACTICA CLINICA, PROTOCOLOS DEL MSP, NORMATIVA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS					APLICA
8.-	Identificación y capacitación externa a líderes comunitarios para promoción de ambientes y estilos de vida sanos.	Numero de actas de reuniones con CCLS	MAIS-FCI, PROTOCOLOS DEL MSP					NO APLICA
9.-	Planes de acción, detección temprana e intervención integral de factores de riesgo, seguimiento de enfermedades crónicas, prevención de complicaciones de discapacidades o secuelas	Numero de tamizajes neonatal realizados	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP, GUIAS DE PRACTICA CLINICA					APLICA
10.-	Detección precoz de problemas de salud mental en grupos vulnerables a nivel familiar y comunitario, capacitación activa de problemas de mental, manejo y multidisciplinario.	Numero de pacientes con problemas de salud mental identificados	MHGAP, GUIAS DE SALUD MENTAL					APLICA
MISIÓN DEL PUESTO: Descripción breve de la razón de ser del puesto que desempeña:								
Brindar atención de salud integral al individuo, familia y comunidad, utilizando la estrategia de atención primaria de la salud, con enfoque intercultural, generacional, de género y de derechos, con el fin de promover salud, prevenir enfermedades, tratar y rehabilitar para mantener e incorporar el buen vivir de las personas en congruencia a los valores e ideales de la sociedad y de los conocimientos profesionales.								
RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS: (Describe puestos, unidades, instituciones o clientes)								
Nº	INTERNO			EXTERNO				
1.-	PROVISIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD							
2.-	PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD							
3.-	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA							
Nº	COMPETENCIAS TÉCNICAS	NIVEL	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE					
42	Identificación de Problemas	Bajo	Compara información sencilla para identificar problemas.					
12	Planificación y Gestión	Bajo	Establece objetivos y plazos para la realización de las tareas o actividades, define prioridades, controlando la calidad del trabajo y verificando la información para asegurarse de que se han ejecutado las acciones previstas.					
15	Generación de Ideas	Bajo	Identifica procedimientos alternativos para apoyar en la entrega de productos o servicios a los clientes usuarios.					
Nº	COMPETENCIAS CONDUCTUALES	NIVEL	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE					
3	Trabajo en Equipo	Bajo	Coopera, participa activamente en el equipo, apoya a las decisiones. Realiza la parte del trabajo que le corresponde. Como miembro de un equipo, mantiene informados a los demás. Comparte información.					
6	Orientación de Servicio	Bajo	Actúa a partir de los requerimientos de los clientes, ofreciendo propuestas estandarizadas a sus demandas.					
12	Flexibilidad	Bajo	Aplica normas que dependen a cada situación o procedimientos para cumplir con sus responsabilidades.					

4-D.- FORMULARIO NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS

		NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS			<table border="1"> <tr><td>Fecha:</td><td>26-mar-2018</td></tr> <tr><td>Versión:</td><td>01</td></tr> <tr><td>Página:</td><td>1 de 1</td></tr> <tr><td>Código:</td><td>IN-GEPI-02-02-FOR-06</td></tr> </table>		Fecha:	26-mar-2018	Versión:	01	Página:	1 de 1	Código:	IN-GEPI-02-02-FOR-06
Fecha:	26-mar-2018													
Versión:	01													
Página:	1 de 1													
Código:	IN-GEPI-02-02-FOR-06													
INSTITUCIÓN:		SUBCENTRO DE SALUD DE QUIROGA												
UNIDAD/PROCESO QUE EVALÚA:														
UNIDAD/PROCESO EVALUADA:		ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD												
PRODUCTO/SERVICIO A EVALUARSE:														
FECHA DE EVALUACIÓN:														
NOMBRE Y APELLIDO DEL JEFE INMEDIATO:				NRO. DE CÉDULA DEL JEFE INMEDIATO:										
N°	ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN	NRO. DE CÉDULA DEL JEFE INMEDIATO:			COMENTARIOS								
			DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	EN DESACUERDO									
1	Calidad	El producto o servicio ha satisfecho el nivel de exigencia necesario.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
2	Objetivo	El producto o servicio ha sabido aplicar los principios, la norma, la técnica en forma imparcial, y clara, orientando su finalidad a la consecución de resultados.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
3	Flexible	El producto o servicio es adaptable, está dispuesto a cambios y modificaciones técnicas en función de los requerimientos y necesidades.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>									
4	Confiable	Los productos o servicios brindan seguridad y transparencia para la aplicación de sus procesos y consecución de resultados y generan credibilidad en el sistema.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
5	Equitativo	Los productos o servicios han sabido proceder con justicia e igualdad en las acciones y decisiones que involucren la implantación de procesos equilibrando el deber, la técnica y el mérito; con el conocimiento la práctica y la ética.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
6	Oportuno	El producto o servicio ha sido receptado en tiempos previstos y ha habido una respuesta positiva a lo planificado.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
7	Innovador	El producto y servicio ha permitido el mejoramiento continuo, a generado nuevas alternativas técnicas, de conocimientos, herramientas tecnología que superen los estándares	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>									
8	Técnico	El producto o servicio ha sabido brindar conocimientos, técnicas y normas acordes a los requerimientos organizacionales, sociales, políticos, culturales, económicos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
N. EVALUACIÓN FIRMA			N. FIRMA											



PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES	
De acuerdo	Atributo totalmente desarrollado
Parcialmente de acuerdo	Le falta desarrollar atributo
En desacuerdo	No posee dicho atributo

ANEXO # 5

5-A.- FORMULARIO META POR UNIDAD

		METAS POR UNIDAD			Fecha:	26-mar-2018
					Versión:	01
					Página:	1 de 1
					Código:	IN-CRIF-02-02 FOR-01
INSTITUCIÓN:		CENTRO DE SALUD RURAL QUIROGA				
UNIDAD/PROCESO:		ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD				
FECHA DE DEFINICIÓN DE METAS:						
FECHA DE LEVANTAMIENTO DE RESULTADOS:						
#	PRODUCTOS/SERVICIOS	INDICADOR	META PROYECTADA	META CUMPLIDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Brinda atención integral a las personas con enfoque filológico, psicológico y social durante todas las etapas de su ciclo de vida: atención de prevención (controles por grupos prioritarios de acuerdo a ciclo de vida, tamizaje metabólico neonatal, doc. serotipo uterino y mamario, planificación familiar).	NÚMERO DE ATENCIONES PREVENTIVAS EN ESTABLECIMIENTO DURANTE EL TIEMPO ESTABLECIDO / NÚMERO DE PACIENTES PLANIFICADOS	300	300	100,00%	4
2	Identifica, evalúa y trata problemas de salud del individuo y sus familias sin distinción de sexo, edad, o problema de salud.	NÚMERO DE ATENCIONES POR MODALIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DURANTE EL TIEMPO ESTABLECIDO / NÚMERO DE PACIENTES PLANIFICADOS	1000	1000	100,00%	
3	Búsqueda de sintomáticos respiratorios efectivos entre los consultantes y sus acompañantes.	NÚMERO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EFECTIVOS CAPTADOS / NÚMERO DE PACIENTES PLANIFICADOS	11	11	100,00%	
4	Realizar fichas familiares efectivas según grupos CNA y circuitos de atención con actividad de control vectorial, como poblacional por grupos etarios y etnia, visitas a PCD, enfermedades catastróficas y crónicas, con el objetivo de mantener actualizada la sala situacional y mesa de trabajo, elaboración del diagnóstico.	NÚMERO DE FICHAS FAMILIARES EFECTIVAS REALIZADAS/ NÚMERO DE FICHAS FAMILIARES PROGRAMADAS	250	250	100,00%	
5	Seguimiento, visita y realización de informes a las personas con discapacidad, enfermedades catastróficas y crónicas, informes de neurodesarrollo.	NÚMERO DE INFORMES MENSUALES EN LAS VISITAS A LAS PCD, ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y CRÓNICAS / NÚMERO DE INFORMES PLANIFICADOS MEDIANTE LAS VISITAS	20	20	100,00%	
6	Atención integral a los centros de CNM, CBV y cumplimiento del programa de salud escolar (tamizaje refractivo).	NÚMERO DE ATENCIONES BRINDADAS A LOS CNM, CBV ESCUELAS GENERADOS EN EL TIEMPO ESTABLECIDO MEDIANTE INFORMES / NÚMERO DE ATENCIONES PROGRAMADAS SEGÚN INCREMENTOS	8	8	100,00%	
7	Realizar a los menores de 7 años de edad el tamizaje metabólico neonatal.	NÚMERO DE TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL REALIZADOS / POBLACION DE NEONATOS ESPERADOS	15	15	100,00%	
8	Realizar charlas de prevención tanto intramural como extramural para la promoción de la salud y estilos de vida saludables	NÚMERO DE CHARLAS DE PREVENCIÓN REALIZADAS/ NÚMERO DE CHARLAS DE PREVENCIÓN PROGRAMADAS	10	9	90,00%	
9	Elaborar reportes del sistema integrado de vigilancia epidemiológica, sus datos analizados en la sala situacional de la unidad de salud.	NÚMERO DE INFORMES ENTREGADOS A TIEMPO / NÚMERO DE INFORMES PLANIFICADOS EN EL ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	11	10	90,91%	
10	Realizar información de cumplimiento de mingas de control vectorial.	NÚMERO DE INFORMES SEMANALES ENVIADOS AL DISTRITO SOBRE MINGAS DE DESTRUCCIÓN DE CRADROS / MONITORIZACIÓN MENSUAL DE DESTRUCCIÓN DE CRADROS	44	42	95,45%	
11	Realizar informes sobre prevención y control de VIH - SIDA	NÚMERO DE INFORMES DE VIH SIDA ELABORADOS Y REMITIDOS AL DISTRITO / MONITORIZACION MENSUAL DE LOS INFORMES RECIBIDOS	11	5	45,45%	
12	Planificar actividades de organización comunitaria involucrando los actores sociales de las localidades de cobertura de sus unidades para trabajar en problemas prioritarios de la población.	NÚMERO DE PLANIFICACIÓN MENSUALES ELABORADOS / NÚMERO DE PLANIFICACIONES MENSUALES PROGRAMADAS	11	10	90,91%	
13	Campañas informativas educativas y ferias de la salud adaptadas a la realidad local (Ferias, Casas abiertas, Foros, Asambleas) con grupos de adultos mayores, hipertensos, diabéticos y adolescentes.	NÚMERO DE CAMPAÑAS Y FERIAS EFECTIVAMENTE EJECUTORIA / NÚMERO DE CAMPAÑAS Y FERIAS ATENCIONES	4	4	100,00%	
14	Elaborar y ejecutar planes de emergencia y contingencia según gestión de riesgo.	NÚMERO DE PLANES EJECUTADOS / NÚMERO DE PLANES PROGRAMADOS	2	2	100,00%	
15						
16						
17						
18						
19						
20						
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE METAS POR UNIDAD					88,77%	

5-B.- FORMULARIO ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES

		ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES		Fecha:	29-mar.-2018			
				Versión:	01.1			
				Página:	1 de 1			
				Código:	IN-CEP-03-03 V.01-02			
INSTITUCIÓN:		SUBCENTRO DE SALUD DE QUIROGA		UNIDAD / PROCESO:		ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD / AGREGADOR DE VALOR		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR PÚBLICO:		SHIRLEY STEFANIA ELVAY MENDOZA		PUESTO INSTITUCIONAL:		MEDICO RURAL		
NÚMERO DE CEDULA:		131242590-1		GRUPO OCUPACIONAL:		SERVIDOR PÚBLICO 3		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL JEFE INMEDIATO:				ROL DE PUESTO:		EJECUCIÓN DE PROCESOS		
				NÚMERO DE CÉDULA DEL JEFE INMEDIATO:				
Nº	PRODUCTOS O SERVICIOS QUE INSUME:	PRODUCTO INTERMEDIO:	CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS					
1.-	Mapeo de actores, mapas parlantes, salas situaciones del área de influencia de los equipos de atención integral de salud y del establecimiento de salud	Numero de actualizaciones mensuales	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP					APLICA
2.-	Plan de actividades intra y extra murales: consultas, visitas domiciliarias, visitas a establecimientos educativos, laborales, comunitarios etc.	Numero de informes mensuales	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP, GUIAS DE PRACTICA CLINICA					APLICA
3.-	Visitas domiciliarias para realizar diagnosticos integral de la salud individual y familiar, detectar riesgos biológicos, psicológicos, sociales ambientales.	Numero de fichas familiares: nuevas y actualizadas	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP, GUIAS DE PRACTICA CLINICA, MHGAP, NORMAS DE ATENCION A PCD					APLICA
4.-	Plan de intervención integral y seguimiento, con acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos, ingresos domiciliarios a personas que por enfermedades, discapacidad, emergencia o estado terminal.	Numero de atenciones domiciliarias a personas con discapacidad	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP, GUIAS DE PRACTICA CLINICA, MHGAP, NORMAS DE ATENCION A PCD					NO APLICA
5.-	Atención integral en las consultas de libre demanda, de morbilidad, programadas, subsecuentes, de seguimiento y de contra referencia.	Numero de atenciones registradas	NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MSP, GUIAS DE PRACTICA CLINICA					APLICA
6.-	Promoción de estilos de vida saludables y potencializar los factores protectores de la salud.	Numero de actividades de promoción realizadas	MAIS-FCI, PROTOCOLOS DEL MSP					APLICA
7.-	Referencia de los pacientes a los diferentes niveles de atención, en dependencia de estado de salud y necesidades específicas, que se registrarán en la Historia Clínica	Numero de referencias emitidas	MAIS-FCI, GUIAS DE PRACTICA CLINICA, PROTOCOLOS DEL MSP, NORMATIVA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS					APLICA
8.-	Identificación y capacitación externa a líderes comunitarios para promoción de ambientes y estilos de vida sanos.	Numero de actas de reuniones con CCLS	MAIS-FCI, PROTOCOLOS DEL MSP					NO APLICA
9.-	Análisis de la situación integral de salud, con la participación activa de todos los actores y a partir de la identificación, priorización, de los problemas de salud, determinantes biológicos, socio demográficos, económicos, históricos culturales y otros en su área de influencia.	numero de informes de ASIS	MAIS-FCI					APLICA
10.-	Detección precoz de problemas de salud mental en grupos vulnerables a nivel familiar y comunitario, capacitación activa de problemas de mental, manejo y multidisciplinario.	Numero de pacientes con problemas de salud mental identificados	MHGAP, GUIAS DE SALUD MENTAL					APLICA
* MISIÓN DEL PUESTO: Descripción breve de la razón de ser del puesto que desempeña:								
Brindar atención de salud integral al individuo , familia y comunidad, utilizando la estrategia de atención primaria de la salud, con enfoque intercultural, generacional, de género y de derechos, con el fin de promover salud, prevenir enfermedades, tratar y rehabilitar para mantener e incorporar el buen vivir de las personas en congruencia a los valores e ideales de la sociedad y de los conocimientos profesionales.								
RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS: (Describe puestos, unidades, instituciones o clientes)								
INTERNO				EXTERNO				
1.-	PROVISIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD							
2.-	PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD							
3.-	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA							
Nº	COMPETENCIAS TÉCNICAS	NIVEL	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE					
42	Identificación de Problemas	Bajo	Compara información sencilla para identificar problemas.					
12	Planificación y Gestión	Bajo	Establece objetivos y plazos para la realización de las tareas o actividades, define prioridades, controlando la calidad del trabajo y verificando la información para asegurarse de que se han ejecutado las acciones previstas.					
15	Generación de Ideas	Bajo	Identifica procedimientos alternativos para apoyar en la entrega de productos o servicios a los clientes usuarios.					
Nº	COMPETENCIAS CONDUCTUALES	NIVEL	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE					
3	Trabajo en Equipo	Bajo	Coopera, participa activamente en el equipo, apoya a las decisiones. Realiza la parte del trabajo que le corresponde. Como miembro de un equipo, mantiene informados a los demás. Comparte información.					
6	Orientación de Servicio	Bajo	Actúa a partir de los requerimientos de los clientes, ofreciendo propuestas estandarizadas a sus demandas.					
12	Flexibilidad	Bajo	Aplica normas que dependen a cada situación o procedimientos para cumplir con sus responsabilidades.					

5-C.- FORMULARIO NIVELES DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL

NIVELES DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL			
INSTITUCIÓN: SUBCENTRO DE SALUD DE QUINDIA NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR PÚBLICO: DARLEY SOTO ANA LUVAY MENDOZA NUMERO DE CÉDULA: 11234567-8		LIMITE / PROCESO: PUERTO INSTRUCCIONAL TIPO DE PUESTO: NOL DE PUERTO ACCIÓN RESOLUTIVA EN SALUD / ATRIBUCIÓN DE FUNCIONES: MEDICO PURO	
FECHA: 01/04/2024 VOLÚMEN: 01/1 PÁGINA: 1 DE 1 CÓDIGO: 01/01/01/01/01/01			

ADSCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDADES			
No.	PRODUCTO ENTREGADO	CUMPLIDO	COMENTARIOS
1.	Numero de actualizaciones mensuales	Excelente	En el tiempo previsto
2.	Numero de informes mensuales	Excelente	En el tiempo previsto
3.	Numero de fichas territoriales: temas y actualizaciones	Excelente	En el tiempo previsto
4.	Numero de actividades identificadas a personas con discapacidad	Bueno	Después del tiempo previsto
5.	Numero de actividades registradas	Excelente	En el tiempo previsto
6.	Numero de actividades de promoción realizadas	Excelente	En el tiempo previsto
7.	Numero de referencias emitidas	Excelente	En el tiempo previsto
8.	Numero de actos de reuniones con TICU	Excelente	En el tiempo previsto
9.	Numero de informes de ASES	Bueno	Después del tiempo previsto
10.	Numero de pacientes con problemas de salud mental identificados	Excelente	En el tiempo previsto

PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LA ADSCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDADES	
Excelente	En el tiempo previsto
Bueno	Después del tiempo previsto
Mal	No entrega

4

PERFIL DEL PUESTO		PUNTAJE EVALUACIÓN			COMENTARIOS
No.	CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	B	S	I	
1.	MANEJO, NORMAS DEL MSP	●	○	○	
2.	MANEJO, NORMAS DEL MSP, USUOS DE PRACTICA CLINICA	●	○	○	
3.	MANEJO, NORMAS DEL MSP, USUOS DE PRACTICA CLINICA, MINSAP, NORMAS DE ATENCION A PCU	●	○	○	
4.	○	●	○	○	
5.	NORMAS Y PROTOCOLOS DEL MSP, USUOS DE PRACTICA CLINICA	●	○	○	
6.	MANEJO, PROTOCOLOS DEL MSP	●	○	○	
7.	MANEJO, USUOS DE PRACTICA CLINICA, PROTOCOLOS DEL MSP, NORMATIVA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	●	○	○	
8.	○	○	○	○	
9.	MANEJO	●	○	○	
10.	MINSAP, USUOS DE SALUD MENTAL	●	○	○	

PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LOS CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	
Bueno	Demuestra un alto nivel de conocimiento
Regular	Le falta profundizar sus conocimientos
Insuficiente	No posee los conocimientos

COMPETENCIAS TÉCNICAS				PUNTAJE EVALUACIÓN			COMENTARIOS
No.	COMPETENCIA	NIVEL	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	B	SB	NB	
11	Identificación de problemas	Bajo	Compara información escrita para identificar problemas.	●	○	○	
12	Planificación y Gestión	Bajo	Establece objetivos y planes para la realización de las tareas o actividades, define prioridades, controlando la calidad del trabajo y verificando la información para asegurar de que se han ejecutado las acciones previstas.	●	○	○	
13	Generación de ideas	Bajo	Identifica procedimientos alternativos para apoyar en la entrega de productos o servicios a los clientes usuarios.	●	○	○	

PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS	
Desarrollada	Competencia totalmente desarrollada
Mediamente desarrollada	Le falta desarrollar como competencia
No desarrollada	No posee esta competencia

COMPETENCIAS CONDUCTUALES				PUNTAJE EVALUACIÓN			COMENTARIOS
No.	COMPETENCIA	NIVEL	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	B	F	N	
3	Trabajo en Equipo	Bajo	Comparte, participa activamente en el equipo, apoya a los miembros, realiza la parte del trabajo que le corresponde. Como miembro de un equipo, maneja información a los demás, Comparte información.	●	○	○	
4	Orientación al Servicio	Bajo	Actúa a partir de las requerimientos de los clientes, ofreciendo propuestas orientadas a sus demandas.	●	○	○	
12	Puntualidad	Bajo	Aplica normas que dependen a cada situación o procedimiento para cumplir con sus responsabilidades.	●	○	○	

PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LAS COMPETENCIAS CONDUCTUALES	
Suficiente	Demuestra la competencia
Insuficientemente	Le falta mejorar el desempeño de la competencia
Nunca	No demuestra la competencia

* Esta información se llenará solo en los casos establecidos en los artículos 5.3 - 5.4 - 5.7 del artículo 18 de la Norma Técnica del Subsector de Evaluación del Desempeño

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN		
A. NIVELES DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL	80%	
Calidad y oportunidad de las producciones/OPCIONES ENTREGADAS (Resultado automático)	42,00%	
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS (Resultado automático)	45,00%	
COMPETENCIAS TÉCNICAS (Resultado automático)	45,00%	
COMPETENCIAS CONDUCTUALES (Resultado automático)	48,00%	
TOTAL (Resultado automático)	87,00%	
B. CUMPLIMIENTO DE NORMAS INTERNAS		
SANCIONES ADMINISTRATIVAS (Emitidas las sanciones impuestas durante el período de evaluación) - Una designada	N	
TOTAL (Resultado automático)	0,0%	
RESUMEN TOTAL DE LA EVALUACIÓN (Resultado automático)		
FACTORES	EVALUACIÓN CUANTITATIVA	EVALUACIÓN CUALITATIVA
A.- NIVEL DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL	87,00%	
B.- SANCIONES ADMINISTRATIVAS	0,0%	NUNCA
TOTAL (Resultado automático)	87,00%	

5-D.- FORMULARIO DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS

		NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS			Fecha: 26-mar.-2018 Versión: 01 Página: 1 de 1 Código: IN-GEF-02-02 FOR-06	
INSTITUCIÓN: 0						
UNIDAD/PROCESO QUE EVALÚA:						
UNIDAD/PROCESO EVALUADA: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD						
PRODUCTO/SERVICIO A EVALUARSE:						
FECHA DE EVALUACIÓN:						
NOMBRE Y APELLIDO DEL JEFE INMEDIATO:				NRO. DE CÉDULA DEL JEFE INMEDIATO:		
N°	ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN	DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	EN DESACUERDO	COMENTARIOS
1	Calidad	El producto o servicio ha satisfecho el nivel de exigencia necesario.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2	Objetivo	El producto o servicio ha sabido aplicar los principios, la norma, la técnica en forma imparcial, y clara, orientando su finalidad a la consecución de resultados.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	Flexible	El producto o servicio es adaptable, está dispuesto a cambios y modificaciones técnicas en función de los requerimientos y necesidades.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	Confiable	Los productos o servicios brindan seguridad y transparencia para la aplicación de sus procesos y consecución de resultados y generan credibilidad en el sistema.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	Equitativo	Los productos o servicios han sabido proceder con justicia e igualdad en las acciones y decisiones que involucren la implantación de procesos equilibrando el deber, la técnica y el mérito; con el conocimiento la práctica y la ética.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6	Oportuno	El producto o servicio ha sido receptado en tiempos previstos y ha habido una respuesta positiva a lo planificado.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7	Innovador	El producto y servicio ha permitido el mejoramiento continuo, a generado nuevas alternativas técnicas, de conocimientos, herramientas tecnología que superen los estándares	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8	Técnico	El producto o servicio ha sabido brindar conocimientos, técnicas y normas acordes a los requerimientos organizacionales, sociales, políticos, culturales, económicos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
% EVALUACIÓN FINAL			81,25%			



PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES	
De acuerdo	En desacuerdo
De acuerdo	Atributo totalmente desarrollado
Parcialmente de acuerdo	Le falta desarrollar atributo
En desacuerdo	No posee dicho atributo

ANEXO # 6

6-A.- FORMULARIO META POR UNIDAD

		METAS POR UNIDAD				Fecha:	26-mar-2018
						Versión:	01
						Página:	1 de 1
						Código:	IN-CSP-02-03 FOR-01
INSTITUCIÓN:		CENTRO DE SALUD RURAL QUIROGA					
UNIDAD/PROCESO:		ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD					
FECHA DE DEFINICIÓN DE METAS:							
FECHA DE LEVANTAMIENTO DE RESULTADOS:							
#	PRODUCTOS/SERVICIOS	INDICADOR	META PROYECTADA	META CUMPLIDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
1	Brinda atención integral a las personas con enfoque biológico, psicológico y social durante todas las etapas de su ciclo de vida: atención de prevención (controles por grupos prioritarios de acuerdo a ciclo de vida, tamizaje metabólico neonatal, doc. serotipo sártero y mamario, identificación familiar).	NÚMERO DE ATENCIONES PREVENTIVAS EN ESTABLECIMIENTO DURANTE EL TIEMPO ESTABLECIDO / NÚMERO DE PACIENTES PLANIFICADOS	300	300	100,00%	4	
2	Identifica, evalúa y trata problemas de salud del individuo y sus familias sin distinción de sexo, edad, o problema de salud.	NÚMERO DE ATENCIONES POR MODALIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DURANTE EL TIEMPO ESTABLECIDO / NÚMERO DE PACIENTES PLANIFICADOS	1000	1000	100,00%		
3	Realizar fichas familiares efectivas según grupos IAF y circuitos de atención con actividad de control vectorial, como poblacional por grupos étnicos y etnia, visitas a PCO, enfermedades catastróficas y crónicas, con el objetivo de mantener actualizada la sala situacional y mesa pariente, elaboración del diagnóstico	NÚMERO DE FICHAS FAMILIARES EFECTIVAS REALIZADAS/ NÚMERO DE FICHAS FAMILIARES PROGRAMADAS	250	250	100,00%		
4	Atención integral a los centros de CNH, CIV y cumplimiento del programa de salud escolar (tamizaje refractar).	NÚMERO DE ATENCIONES BRINDADAS A LOS CNH, CIV ESCUELAS GENERADOS EN EL TIEMPO ESTABLECIDO MEDIANTE INFORMES / NÚMERO DE ATENCIONES PROGRAMADAS SEGÚN INFORMES	8	8	100,00%		
5	Realizar charlas de prevención tanto intrasemanal como extrasemanal para la promoción de la salud y estilos de vida saludables	NÚMERO DE CHARLAS DE PREVENCIÓN REALIZADAS/ NÚMERO DE CHARLAS DE PREVENCIÓN PROGRAMADAS	10	10	100,00%		
6	Elaborar reportes del sistema integrado de vigilancia epidemiológica, mas datos analizados en la sala situacional de la unidad de salud.	NÚMERO DE INFORMES ENTREGADOS A TIEMPO / NÚMERO DE INFORMES PLANIFICADOS EN EL ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	11	11	100,00%		
7	Realizar información de cumplimiento de misas de control vectorial.	NÚMERO DE INFORMES SEMANALES ENVUADOS AL DISTRITO SOBRE MISIONES DE DESTRUCCIÓN DE CRADEROS / MONITORIZACIÓN MENSUAL DE DESTRUCCIÓN DE CRADEROS	44	44	100,00%		
8	Campañas informativas educativas y ferias de la salud adaptándola a la realidad local (Ferias, Casas abiertas, Foros, Asambleas) con grupos de adultos mayores, hipertensos, diabéticos y adolescentes.	NÚMERO DE CAMPAÑAS Y FERIAS EFECTIVAMENTE EJECUTORIA / NÚMERO DE CAMPAÑAS Y FERIAS ATENCIONES	4	4	100,00%		
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE METAS POR UNIDAD					100,00%		

6-B.-FORMULARIO ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES

 No se puede mostrar la imagen en este momento.

--

6-C.- FORMULARIO NIVEL DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL

NIVEL DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL				Fecha:	Sección:
				Fecha:	Sección:
				Fecha:	Sección:
				Fecha:	Sección:
INSTITUCIÓN:	SUBCENTRO DE SALUD DE QUINORA	UNIDAD / PROCESO:	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR:	ANILKA SHAMPUJ DE LA A. (S)	PUESTO INSTITUCIONAL:	COORDINADORA		
PUESTO:		GRUPO OCUPACIONAL:	SERVICION PÚBLICO 2		
NÚMERO DE CÉDULA:	20142004-0	NIVEL DE PUESTO:	SERIECION DE PROCESOS		

PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES	
Excelente	En el tiempo previsto (Después del tiempo previsto)
Buena	Después del tiempo previsto
Mala	No entrega

PERFIL DEL PUESTO		PUNTAJE EVALUACIÓN			COMENTARIOS
COMPONENTES ESPECÍFICOS		S	B	M	
1.-	MANEJO, NORMAS DEL MSP	●	○	○	
2.-	MANEJO, NORMAS DEL MSP, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	●	○	○	
3.-	MANEJO, NORMAS DEL MSP, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, MANEJO, NORMAS DE ATENCIÓN A PCSI	●	○	○	
4.-	NORMAS Y PROTOCOLO DEL MSP, (GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA)	●	○	○	
5.-	MANEJO, PROTOCOLO DEL MSP	●	○	○	
6.-	MANEJO, NORMA CONF. ACUERDO MINISTERIAL MSP	●	○	○	
7.-	MANEJO, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, PROTOCOLO DEL MSP, NORMATIVA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	●	○	○	
8.-	○	○	○	○	
9.-	MANEJO	●	○	○	
10.-	○	○	○	○	

PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	
Buena	Demuestra un alto nivel de conocimiento de esta profesión y sus conocimientos
Regular	No posee los conocimientos
Insuficiente	

COMPETENCIAS TÉCNICAS			PUNTAJE EVALUACIÓN			COMENTARIOS
No.	COMPETENCIA	NIVEL	S	B	M	
14	Habilidad Analítica (análisis de prioridad, ordenamiento, selección oportuna)	Bajo	●	○	○	
18	Monitoreo y Control	Bajo	●	○	○	
19	Pensamiento Conceptual	Alto	●	○	○	

PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS	
Desarrollada	Demuestra habilidades totalmente desarrolladas
Mediamente Desarrollada	Le falta desarrollar dicha competencia
No Desarrollada	No posee dicha competencia

COMPETENCIAS CONDUCTIVAS			PUNTAJE EVALUACIÓN			COMENTARIOS
No.	COMPETENCIA	NIVEL	S	B	M	
8	Trabajo en Equipo	Bajo	●	○	○	
4	Organización de Servicios	Bajo	●	○	○	
9	Organización a los Resultados	Bajo	●	○	○	

PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LAS COMPETENCIAS CONDUCTIVAS	
Siempre	Demuestra la competencia
Frecuentemente	Con algunas deficiencias la competencia
Nunca	No demuestra la competencia

* Esta información se basará solo en los casos establecidos en los Manuales 6.2 - 6.4 - 6.5 del artículo 18 de la Norma Técnica del Subsector de Desarrollo del Desempeño

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN		
A. NIVEL DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL		100%
COBERTURA Y OPORTUNIDAD DE LOS PRODUCTOS/SERVICIOS ENTREGADOS (Resultado automático)		46,43%
CONCURRENCIA ESPORÁDICA (Resultado automático)		10,00%
COMPETENCIAS TÉCNICAS (Resultado automático)		10,00%
COMPETENCIAS CONDUCTIVAS (Resultado automático)		10,00%
TOTAL (Resultado automático)		14,43%
B. CUMPLIMIENTO DE NORMAS INTERNAS		
ACCIONES ADMINISTRATIVAS (¿Cumple las normativas internas durante el período de evaluación) - Lista desplegable		N
TOTAL (Resultado automático)		0,00%
RESULTADOS GLOBALES DE LA EVALUACIÓN (Resultado automático)		
ACCIONES	EVALUACIÓN CUALITATIVA	EVALUACIÓN CUANTITATIVA
A. NIVEL DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL	BUENA	100,00%
B. ACCIONES ADMINISTRATIVAS	BUENA	100,00%
TOTAL (Resultado automático)	BUENA	100,00%

6-D.- FORMULARIO NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS

		NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS				Fecha: 29-mar.-2018 Versión: 01 Página: 1 de 1 Código: IN-SEP-02-02 FOR-06	
INSTITUCIÓN:		0					
UNIDAD/PROCESO QUE EVALÚA:							
UNIDAD/PROCESO EVALUADA:		0					
PRODUCTO/SERVICIO A EVALUARSE:							
FECHA DE EVALUACIÓN:							
NOMBRE Y APELLIDO DEL JEFE INMEDIATO:		NRO. DE CÉDULA DEL JEFE INMEDIATO:					
N°	ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN	DE ACUERDO	PARCIALEMEN TE DE ACUERDO	EN DESACUERDO	COMENTARIOS	
1	Calidad	El producto o servicio ha satisfecho el nivel de exigencia necesario.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2	Objetivo	El producto o servicio ha sabido aplicar los principios, la norma, la técnica en forma imparcial, y clara, orientando su finalidad a la consecución de resultados.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
3	Flexible	El producto o servicio es adaptable, está dispuesto a cambios y modificaciones técnicas en función de los requerimientos y necesidades.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
4	Confiable	Los productos o servicios brindan seguridad y transparencia para la aplicación de sus procesos y consecución de resultados y generan credibilidad en el sistema.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
5	Equitativo	Los productos o servicios han sabido proceder con justicia e igualdad en las acciones y decisiones que involucren la implantación de procesos equilibrando el deber, la técnica y el mérito; con el conocimiento la práctica y la ética.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
6	Oportuno	El producto o servicio ha sido receptado en tiempos previstos y ha habido una respuesta positiva a lo planificado.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
7	Innovador	El producto y servicio ha permitido el mejoramiento continuo, a generado nuevas alternativas técnicas, de conocimientos, herramientas tecnología que superen los estándares.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
8	Técnico	El producto o servicio ha sabido brindar conocimientos, técnicas y normas acordes a los requerimientos organizacionales, sociales, políticos, culturales, económicos.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
% EVALUACIÓN FINAL			75,00%				



PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES	
De acuerdo	En desacuerdo
De acuerdo	Atributo totalmente desarrollado
Parcialmente de acuerdo	Le falta desarrollar atributo
En desacuerdo	No posee dicho atributo

ANEXO 7

7-A.- FORMULARIO META POR UNIDAD

		METAS POR UNIDAD				Fecha:	26-mar-2018
						Versión:	01
						Página:	1 de 1
						Código:	IN-CEP-02-03 (FOR-0)
INSTITUCIÓN:		CENTRO DE SALUD RURAL QUIROGA					
UNIDAD/PROCESO:		ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD					
FECHA DE DEFINICIÓN DE METAS:							
FECHA DE LEVANTAMIENTO DE RESULTADOS:							
#	PRODUCTOS/SERVICIOS	INDICADOR	META PROYECTADA	META CUMPLIDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
1	Brinda atención integral a las personas con enfoque biológico, psicológico y social durante todas las etapas de su ciclo de vida: atención de prevención (control de grupos prioritarios de acuerdo a ciclo de vida, tamizaje metabólico neonatal, descenso de azúcar y nutrición, planificación familiar).	NÚMERO DE ATENCIONES PREVENTIVAS EN ESTABLECIMIENTO DURANTE EL TIEMPO ESTABLECIDO / NÚMERO DE PACIENTES PLANIFICADOS	300	300	100,00%		
2	Identifica, evalúa y trata problemas de salud del individuo y sus familias sin distinción de sexo, edad, o problema de salud.	NÚMERO DE ATENCIONES POR MODALIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DURANTE EL TIEMPO ESTABLECIDO / NÚMERO DE PACIENTES PLANIFICADOS	1000	1000	100,00%		
3	Realizar fichas familiares efectivas según grupos IAB y circuitos de atención con actividad de control vectorial, censo poblacional por grupos étnicos y etnias, visitas a PCD, enfermedades catarrálicas y crónicas, con el objetivo de mantener actualizada la sala situacional y mesa volante, elaboración del diagnóstico comunitario.	NÚMERO DE FICHAS FAMILIARES EFECTIVAS REALIZADAS/ NÚMERO DE FICHAS FAMILIARES PROGRAMADAS	250	250	100,00%	48	
4	Realizar charlas de prevención tanto intramural como extramural para la promoción de la salud y estilos de vida saludables.	NÚMERO DE CHARLAS DE PREVENCIÓN REALIZADAS/ NÚMERO DE CHARLAS DE PREVENCIÓN PROGRAMADAS	10	10	100,00%		
5	Elaborar reportes del sistema integrado de vigilancia epidemiológica, mas datos analizados en la sala situacional de la unidad de salud.	NÚMERO DE INFORMES ENTREGADOS A TIEMPO / NÚMERO DE INFORMES PLANIFICADOS EN EL ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	11	11	100,00%		
6	Realizar información de cumplimiento de mingas de control vectorial.	NÚMERO DE INFORMES SEMANALES ENVIADOS AL DISTRITO SOBRE MINGAS DE DESTRUCCIÓN DE CRADEROS / MONITORIZACIÓN MENSUAL DE DESTRUCCIÓN DE CRADEROS	44	44	100,00%		
7	Realizar informes sobre prevención y control de VIH - SIDA	NÚMERO DE INFORMES DE VIH SIDA ELABORADOS Y REMITIDOS AL DISTRITO / MONITORIZACION MENSUAL DE LOS INFORMES RECIBIDOS	11	11	100,00%		
8	Planificar actividades de organización comunitaria involucrando los actores sociales de las localidades de cobertura de sus unidades para trabajar en problemas prioritarios de la población.	NÚMERO DE PLANIFICACIÓN MENSUALES ELABORADOS / NÚMERO DE PLANIFICACIONES MENSUALES PROGRAMADAS	11	11	100,00%		
9	Campañas informativas educativas y ferias de la salud adaptando a la realidad local (Ferias, Casas abiertas, Foros, Asambleas) con grupos de adultos mayores, hipertensos, diabéticos y adolescentes.	NÚMERO DE CAMPAÑAS Y FERIAS EFECTIVAMENTE EJECUTORIAS / NÚMERO DE CAMPAÑAS Y FERIAS ATENCIONES	4	4	100,00%		
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE METAS POR UNIDAD					100,00%		

7-B.- FORMULARIO ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD

INSTITUCIÓN:		SUBCENTRO DE SALUD DE QUIROGA		UNIDAD / PROCESO:	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR PÚBLICO:		MARIA CRISTINA MONTESDEOCA GERMAN		PUESTO INSTITUCIONAL:	ODONTÓLOGO	
NÚMERO DE CEDULA:		131470645-6		GRUPO OCUPACIONAL:	SERVIDOR PÚBLICO 2	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL JEFE INMEDIATO:				ROL DE PUESTO:	EJECUCIÓN DE PROCESOS	
				NÚMERO DE CÉDULA DEL JEFE INMEDIATO:		
Nº	PRODUCTOS O SERVICIOS QUE INSUME:	PRODUCTO INTERMEDIO:	CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS			
1.-	Detección temprana, diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento y evaluación de afecciones de la población	Numero de pacientes atendidos	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP, GUÍAS DE PRACTICA CLINICA, MHGAP, NORMAS DE ATENCION A PCD		APLICA	
2.-	Promoción intra y extra mural de salud bucal en individuos, familias y comunidad, de acuerdo a los ciclos de vidas.	Numero de charlas educativas realizadas	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP, GUÍAS DE PRACTICA CLINICA, MHGAP, NORMAS DE ATENCION A PCD		NO APLICA	
3.-	Visitas de evaluación integral, identificación de riesgos odontológicos a establecimientos educativos y centro de desarrollo infantil de su área de influencia	Numero de atenciones brindadas	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP, GUÍAS DE PRACTICA CLINICA, MHGAP, NORMAS DE ATENCION A PCD		NO APLICA	
4.-	Visitas domiciliarias para realizar diagnósticos integral de la salud individual y familiar, detectar	Numero de fichas familiares: nuevas y actualizadas	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP, GUÍAS DE PRACTICA CLINICA, MHGAP, NORMAS DE ATENCION A PCD		NO APLICA	
5.-	referencias de los pacientes a los diferentes niveles de atención, en dependencia de estado de salud y necesidades específicas que se registraran en la Historia Clínica.	Numero de referencias emitidas	MAIS-FCI, GUÍAS DE PRACTICA CLINICA, MHGAP, NORMATIVA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIA		APLICA	
5.-	Mapeo de actores, mapas parlantes, salas situaciones del área de influencia de los equipos de atención integral de salud y del establecimiento de salud	Numero de actualizaciones mensuales	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP		APLICA	
7.-						
8.-						
9.-						
10.-						
MISIÓN DEL PUESTO: Descripción breve de la razón de ser del puesto que desempeña:						
Realizar procesos judiciales, procesos contenciosos administrativos, recursos y acciones constitucionales, laborales, civiles, especiales, penales, defensoría del pueblo mediación y arbitraje en que el distrito distribuya el Ministerio actue como principal o demandado para el cumplimiento óptimo de objetivos en el ámbito de su competencia.						
RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS: (Describe puestos, unidades, instituciones o clientes)						
Nº	INTERNO	EXTERNO				
1.-	PROVISION DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD					
2.-	PROMOCION DE LA SALUD E IGUALDAD					
3.-	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA					
Nº	COMPETENCIAS TÉCNICAS	NIVEL	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE			
42	Identificación de Problemas	Bajo	Compara información sencilla para identificar problemas.			
21	Pensamiento Conceptual	Bajo	Utiliza conceptos básicos, sentido común y la experiencias vividas en la solución de problemas inherentes al desarrollo de las actividades del puesto.			
15	Generación de Ideas	Bajo	Identifica procedimientos alternativos para apoyar en la entrega de productos o servicios a los clientes usuarios.			
Nº	COMPETENCIAS CONDUCTUALES	NIVEL	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE			
3	Trabajo en Equipo	Bajo	Coopera, participa activamente en el equipo, apoya a las decisiones. Realiza la parte del trabajo que le corresponde. Como miembro de un equipo, mantiene informados a los demás. Comparte información.			
24	Aprendizaje Continuo	Bajo	Busca información adho cuando la necesita, lee manuales, libros y otro, para aumentar sus conocimiento básicas.			
21	Iniciativa	Bajo	Reconoce las oportunidades o problemas del momento. Cuestiona las formas convencionales de trabajar.			

7-C.-FORMULARIO DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL

NIVEL DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL			
INSTITUCIÓN: EJERCICIO CIJIRGA UNIDAD / PROCESO:		ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD COORDINACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR PÚBLICO: MARIA CRISTINA MONTENEGRO VERRAN GRUPO DE FUNCIONARIOS:		SERVICIO PÚBLICO 2	
NÚMERO DE CÉDULA: 12147894-6 FECHA DE PUESTO:		UBICACIÓN DEL PROCESO:	

Nº.	INDICADOR DE RESPONSABILIDAD	CUMPLIDO	OPORTUNIDAD	COMENTARIOS
1.	Número de pacientes atendidos	Excelente	En el tiempo previsto	
2.	Número de checos administrativos realizados	Excelente	En el tiempo previsto	
3.	Número de actividades brindadas	Excelente	En el tiempo previsto	
4.	Número de folios, formularios, notas y actualizaciones	Buena	Después del tiempo previsto	
5.	Número de referencias emitidas	Buena	Después del tiempo previsto	
6.	Número de actualizaciones mensuales	Buena	Después del tiempo previsto	
7.	0			
8.	0			
9.	0			
10.	0			

PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES	
Excelente	En el tiempo previsto
Buena	Después del tiempo previsto
Mala	No entrega

-4-

Nº.	CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	PUNTAJE EVALUACIÓN			COMENTARIOS
		S	R	I	
1.	MANEJO NORMAS DEL MSP, USAS DE FACTURA CLÍNICA, MMSM, NORMAS DE ATENCIÓN A PDI	●	○	○	
2.	0	○	●	○	
3.	0	○	○	○	
4.	0	○	○	○	
5.	MANEJO USAS DE FACTURA CLÍNICA, MMSM, NORMAS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	●	○	○	
6.	MANEJO NORMAS DEL MSP	●	○	○	
7.	0	○	○	○	
8.	0	○	○	○	
9.	0	○	○	○	
10.	0	○	○	○	

PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LOS CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	
Bueno	Demuestra un alto nivel de conocimiento
Regular	La falta profundizar sus conocimientos
Insuficiente	No posee los conocimientos

Nº.	COMPETENCIAS	NIVEL	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	PUNTAJE EVALUACIÓN			COMENTARIOS
				S	MD	MB	
41	Identificación de Problemas	Bajo	Compare información recibida para identificar problemas.	●	○	○	
21	Procesamiento Conceptual	Bajo	Utiliza conceptos básicos, sentido común y la experiencia vivida en la solución de problemas inherentes al desarrollo de las actividades del puesto.	○	●	○	
22	Selección de Ideas	Bajo	Identifica procedimientos alternativos para apoyar en la entrega de productos o servicios a los clientes usuarios.	●	○	○	

PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS	
Desarrollada	Competencia totalmente desarrollada
Mediamente Desarrollada	La falta desarrollar alta competencia
No Desarrollada	No posee alta competencia

Nº.	COMPETENCIAS	NIVEL	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	PUNTAJE EVALUACIÓN			COMENTARIOS
				S	F	N	
3	Trabajo en Equipo	Bajo	Empresa, participa activamente en el equipo, aporta a las decisiones, realiza la parte del trabajo que le corresponde. Como miembro de un equipo, mantiene informado a los demás. Comparte información.	●	○	○	
24	Aprendizaje Continuo	Bajo	Busca información sólo cuando la necesita, lee manuales, libros y otros, para aumentar sus conocimientos técnicos.	●	○	○	
21	Iniciativa	Bajo	Reconoce las oportunidades o problemas del momento. Cuantifica los temas correspondientes de trabajo.	○	○	●	

PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LAS COMPETENCIAS CONDUCTUALES	
Bueno	Demuestra la competencia
Preocupante	Casi siempre demuestra la competencia
Mala	No demuestra la competencia

* Esta información se llenará solo en los casos establecidos en los Decretos 5.0 - 5.4 - 5.5 del artículo 20 de la Norma Técnica del Subsector de Trabajo del Desempeño

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	
A. NIVEL DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL	50%
Calidad y oportunidad de las producciones/entregas (Resultado automático)	48.75%
Conocimientos Específicos (Resultado automático)	50.00%
Competencias Técnicas (Resultado automático)	53.75%
Competencias Conductuales (Resultado automático)	53.75%
TOTAL (Resultado automático)	50.00%
B. CUMPLIMIENTO DE NORMAS INTERIAS	
SANCIONES ADMINISTRATIVAS (Ejemplo las sanciones impuestas durante el período de evaluación) - Lista desplegable	%
TOTAL (Resultado automático)	50%
RESULTADO TOTAL DE LA EVALUACIÓN (Resultado automático)	50%
INDICADORES	EVALUACIÓN CUANTITATIVA
A. NIVEL DE EFICIENCIA DEL DESEMPEÑO INDIVIDUAL	50.00%
B. SANCIONES ADMINISTRATIVAS	5.00%
TOTAL (Resultado automático)	55.00%
	SANCIONES

7-D.- FORMULARIO NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS

 Ministerio del Trabajo		NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS				Fecha: 26-mar-2018 Versión: 01 Página: 1 de 1 Código: IN-GEF-02-02 FOR-06	
INSTITUCIÓN:		0					
UNIDAD/PROCESO QUE EVALÚA:		0					
UNIDAD/PROCESO EVALUADA:		0					
PRODUCTO/SERVICIO A EVALUARSE:		0					
FECHA DE EVALUACIÓN:							
NOMBRE Y APELLIDO DEL JEFE INMEDIATO:		NRO. DE CÉDULA DEL JEFE INMEDIATO:					
N°	ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN	DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	EN DESACUERDO	COMENTARIOS	
1	Calidad	El producto o servicio ha satisfecho el nivel de exigencia necesario.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2	Objetivo	El producto o servicio ha sabido aplicar los principios, la norma, la técnica en forma imparcial, y clara, orientando su finalidad a la consecución de resultados.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
3	Flexible	El producto o servicio es adaptable, está dispuesto a cambios y modificaciones técnicas en función de los requerimientos y necesidades.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
4	Confiable	Los productos o servicios brindan seguridad y transparencia para la aplicación de sus procesos y consecución de resultados y generan credibilidad en el sistema.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
5	Equitativo	Los productos o servicios han sabido proceder con justicia e igualdad en las acciones y decisiones que involucren la implantación de procesos equilibrando el deber, la técnica y el mérito; con el conocimiento la práctica y la ética.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
6	Oportuno	El producto o servicio ha sido receptado en tiempos previstos y ha habido una respuesta positiva a lo planificado.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
7	Innovador	El producto y servicio ha permitido el mejoramiento continuo, e generado nuevas alternativas técnicas, de conocimientos, herramientas tecnología que superen los estándares	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
8	Técnico	El producto o servicio ha sabido brindar conocimientos, técnicas y normas acordes a los requerimientos organizacionales, sociales, políticos, culturales, económicos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
% EVALUACIÓN FINAL			N/A				



PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES	
Calidad	Cuantificación
De acuerdo	Atributo totalmente desarrollado
Parcialmente de acuerdo	Le falta desarrollar atributo
En desacuerdo	No posee dicho atributo

ANEXO 8

8-A.- FORMULARIO META POR UNIDAD

		METAS POR UNIDAD				Fecha:	26-mar-2018
						Version:	01
						Plano:	1 de 1
						Código:	IN-CSP-02-02-FCR-01
INSTITUCIÓN:		CENTRO DE SALUD RURAL QUIROGA					
UNIDAD/PROCESO:		ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD					
FECHA DE DEFINICIÓN DE METAS:							
FECHA DE LEVANTAMIENTO DE RESULTADOS:							
#	PRODUCTOS/SERVICIOS	INDICADOR	META PROYECTADA	META CUMPLIDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
1	Brinda atención integral a las personas con enfoque biológico, psicosocial y social durante todas las etapas de su ciclo de vida: atención de prevención (control de grupos prioritarios de acuerdo a ciclo de vida, tamizaje metabólico neonatal, diagnóstico prenatal y neonatal, planificación familiar).	NÚMERO DE ATENCIONES PREVENTIVAS EN ESTABLECIMIENTO DURANTE EL TIEMPO ESTABLECIDO / NÚMERO DE PACIENTES PLANIFICADOS	300	300	100,00%		48
2	Identifica, evalúa y trata problemas de salud del individuo y sus familias sin distinción de sexo, edad, o problema de salud.	NÚMERO DE ATENCIONES POR MODALIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DURANTE EL TIEMPO ESTABLECIDO / NÚMERO DE PACIENTES PLANIFICADOS	1000	1000	100,00%		
3	Realizar fichas familiares efectivas según grupos EAS y circuitos de atención con actividad de control vectorial, censo poblacional por grupos étnicos y etnias, visitas a PCO, enfermedades catastróficas y crónicas, con el objetivo de mantener actualizada la sala situacional y mapa paciente, elaboración del diagnóstico.	NÚMERO DE FICHAS FAMILIARES EFECTIVAS REALIZADAS/ NÚMERO DE FICHAS FAMILIARES PROGRAMADAS	250	250	100,00%		
4	Realizar charlas de prevención tanto intramural como extramural para la promoción de la salud y estilos de vida saludables.	NÚMERO DE CHARLAS DE PREVENCIÓN REALIZADAS/ NÚMERO DE CHARLAS DE PREVENCIÓN PROGRAMADAS	10	10	100,00%		
5	Elaborar reportes del sistema integrado de vigilancia epidemiológica, sus datos analizados en la sala situacional de la unidad de salud.	NÚMERO DE INFORMES ENTREGADOS A TIEMPO / NÚMERO DE INFORMES PLANIFICADOS EN EL ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	11	11	100,00%		
6	Realizar información de cumplimiento de mingas de control vectorial.	NÚMERO DE INFORMES SEMANALES ENVÍADOS AL DISTRITO SOBRE MINGAS DE DESTRUCCIÓN DE CRANEROS / MONITOREACIÓN MENSUAL DE DESTRUCCIÓN DE CRANEROS.	44	44	100,00%		
7	Realizar informes sobre prevención y control de VIH - SIDA	NÚMERO DE INFORMES DE VIH SIDA ELABORADOS Y REMITIDOS AL DISTRITO / MONITOREACIÓN MENSUAL DE LOS INFORMES RECIBIDOS	11	11	100,00%		
8	Planificar actividades de organización comunitaria involucrando los actores sociales de las localidades de cobertura de sus unidades para trabajar en problemas prioritarios de la población.	NÚMERO DE PLANIFICACIÓN MENSUALES ELABORADOS / NÚMERO DE PLANIFICACIONES MENSUALES PROGRAMADAS	11	11	100,00%		
9	Campañas informativas educativas y ferias de la salud adaptadas a la realidad local (Ferias, Casas abiertas, Foros, Asambleas) con grupos de adultos mayores, hipertensos, diabéticos y adolescentes.	NÚMERO DE CAMPAÑAS Y FERIAS EFECTIVAMENTE EJECUTADORAS / NÚMERO DE CAMPAÑAS Y FERIAS ATENCIONES	4	4	100,00%		
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE METAS POR UNIDAD					100,00%		

8-B.- FORMULARIO ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES

		ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES		Fecha:	26-mar-2018
				Version:	01.1
				Página:	1 de 1
				Código:	IN-GEF-05-02 FCR-02
INSTITUCIÓN:		SUBCENTRO DE SALUD DE QUIROGA		UNIDAD / PROCESO:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR PÚBLICO:		TATIANA FLOR GONZALEZ ALCIVAR		PUESTO INSTITUCIONAL:	
NÚMERO DE CÉDULA:		E31305780-E		GRUPO OCUPACIONAL:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL JEFE INMEDIATO:				SERVIDOR PÚBLICO 3	
				ROL DE PUESTO:	
				EJECUCIÓN DE PROCESOS DE APOYO	
				NÚMERO DE CÉDULA DEL JEFE INMEDIATO:	
Nº	PRODUCTOS O SERVICIOS QUE INSUME:	PRODUCTO INTERMEDIO:	CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS		
1.-	Mapeo de actores, mapas parlantes, salas situaciones del área de influencia de los equipos de atención integral de salud y del establecimiento de salud	Numero de actualizaciones mensuales	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP		APLICA
2.-	Plan de actividades intra y extra murales: consultas, visitas domiciliarias, visitas a establecimientos educativos, laborales, comunitarios etc.	Numero de informes mensuales	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP, GUIAS DE PRACTICA CLINICA		APLICA
3.-	Visitas domiciliarias para realizar diagnósticos integral de la salud individual y familiar, detectar riesgos biológicos, psicológicos, sociales ambientales.	Numero de fichas familiares: nuevas y actualizadas	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP, GUIAS DE PRACTICA CLINICA, MHGAP, NORMAS DE ATENCION A PCD		APLICA
4.-	Plan de intervención integral y seguimiento, con acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos, ingresos domiciliarios a personas que por enfermedad, discapacidad, emergencia o estado terminal.	Numero de atenciones domiciliarias a personas con discapacidad	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP, GUIAS DE PRACTICA CLINICA, MHGAP, NORMAS DE ATENCION A PCD		NO APLICA
5.-	Atención integral en las consultas de libre demanda, de morbilidad, programadas, subsecuentes, de seguimiento y de contra referencia.	Numero de atenciones registradas	NORMAS Y PROTOCOLO DEL MSP, GUIAS DE PRACTICA CLINICA		APLICA
6.-	Promoción de estilos de vida saludables y potencializar los factores protectores de la salud.	Numero de actividades de promoción realizadas	MAIS-FCI, PROTOCOLOS DEL MSP		APLICA
7.-	Referencia de los pacientes a los diferentes niveles de atención, en dependencia de estado de salud y necesidades específicas, que se registrarán en la Historia Clínica	Numero de referencias emitidas	MAIS-FCI, GUIAS DE PRACTICA CLINICA, PROTOCOLOS DEL MSP, NORMATIVA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS		APLICA
8.-	Identificación y capacitación externa a líderes comunitarios para promoción de ambientes y estilos de vida sanos.	Numero de actas de reuniones con CCL5	MAIS-FCI, PROTOCOLOS DEL MSP		NO APLICA
9.-	Planes de acción, detección temprana e intervención integral de factores de riesgo, seguimiento de enfermedades crónicas, prevención de complicaciones de discapacidades o secuelas	Numero de tamizajes neonatales realizados	MAIS-FCI, NORMAS DEL MSP, GUIAS DE PRACTICA CLINICA		APLICA
10.-	Detección precoz de problemas de salud mental en grupos vulnerables a nivel familiar y comunitario, capacitación activa de problemas de mental, manejo y multidisciplinario.	Numero de pacientes con problemas de salud mental identificados	MHGAP, GUIAS DE SALUD MENTAL		APLICA
MISIÓN DEL PUESTO: Descripción breve de la razón de ser del puesto que desempeña:					
Brindar atención de salud integral al individuo, familia y comunidad, utilizando la estrategia de atención primaria de la salud, con enfoque intercultural, generacional, de género y de derechos, con el fin de promover salud, prevenir enfermedades, tratar y rehabilitar para mantener e incorporar el buen vivir de las personas en congruencia a los valores e ideales de la sociedad y de los conocimientos profesionales.					
RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS: (Describe puestos, unidades, instituciones o clientes)					
Nº	INTERNO	EXTERNO			
1.-	PROVISION DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD				
2.-	PROMOCION DE LA SALUD E IGUALDAD				
3.-	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
Nº	COMPETENCIAS TÉCNICAS	NIVEL	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE		
42	Identificación de Problemas	Bajo	Compara información sencilla para identificar problemas.		
12	Planificación y Gestión	Bajo	Establece objetivos y plazos para la realización de las tareas o actividades, define prioridades, controlando la calidad del trabajo y verificando la información para asegurarse de que se han ejecutado las acciones previstas.		
15	Generación de Ideas	Bajo	Identifica procedimientos alternativos para apoyar en la entrega de productos o servicios a los clientes usuarios.		
Nº	COMPETENCIAS CONDUCTUALES	NIVEL	COMPORTAMIENTO OBSERVABLE		
3	Trabajo en Equipo	Bajo	Coopera, participa activamente en el equipo, apoya a las decisiones. Realiza la parte del trabajo que le corresponde. Como miembro de un equipo, mantiene informados a los demás. Comparte información.		
6	Orientación de Servicio	Bajo	Actúa a partir de los requerimientos de los clientes, ofreciendo propuestas estandarizadas a sus demandas.		
12	Flexibilidad	Bajo	Aplica normas que dependen a cada situación o procedimientos para cumplir con sus responsabilidades.		

Fecha:

8-D.- FORMULARIO NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS

		NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS			Fecha: 26-mar-2018 Versión: 01 Página: 1 de 1 Código: IN-GEP-02-02 FOR-05	
INSTITUCIÓN: SUBCENTRO DE SALUD DE QUIROGA						
UNIDAD/PROCESO QUE EVALÚA:						
UNIDAD/PROCESO EVALUADA: ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD						
PRODUCTO/SERVICIO A EVALUARSE:						
FECHA DE EVALUACIÓN:						
NOMBRE Y APELLIDO DEL JEFE INMEDIATO:		NRO. DE CÉDULA DEL JEFE INMEDIATO:				
N°	ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN	DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	EN DESACUERDO	COMENTARIOS
1	Calidad	El producto o servicio ha satisfecho el nivel de exigencia necesario.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2	Objetivo	El producto o servicio ha sabido aplicar los principios, la norma, la técnica en forma imparcial, y clara, orientando su finalidad a la consecución de resultados.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	Flexible	El producto o servicio es adaptable, está dispuesto a cambios y modificaciones técnicas en función de los requerimientos y necesidades.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	Confiable	Los productos o servicios brindan seguridad y transparencia para la aplicación de sus procesos y consecución de resultados y generan credibilidad en el sistema.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	Equitativo	Los productos o servicios han sabido proceder con justicia e igualdad en las acciones y decisiones que involucren la implantación de procesos equilibrando el deber, la técnica y el mérito; con el conocimiento la práctica y la ética.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6	Oportuno	El producto o servicio ha sido receptado en tiempos previstos y ha habido una respuesta positiva a lo planificado.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7	Innovador	El producto y servicio ha permitido el mejoramiento continuo, a generado nuevas alternativas técnicas, de conocimientos, herramientas tecnología que superen los estándares	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8	Técnico	El producto o servicio ha sabido brindar conocimientos, técnicas y normas acordes a los requerimientos organizacionales, sociales, políticos, culturales, económicos.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
N EVALUACIÓN FINAL			100%			



PARÁMETROS DE CALIFICACIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES	
Calificación	Descripción
De acuerdo	Atributo totalmente desarrollado
Parcialmente de acuerdo	Le falta desarrollar atributo
En desacuerdo	No posee dicho atributo

ANEXO # 9**9-A.- REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA****9-B.- REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**

