

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL



**“Diseño de un Modelo de Gestión para los Equipos
Comunitarios de Salud (ECOS) en El Salvador”**

PRESENTADO POR:

HANS WILFREDO CRUZ MOZO

SALVADOR ANTONIO MONTEAGUDO

IRIS MARLENY ROSALES RIVERA

PARA OPTAR AL TITULO DE:

INGENIERO INDUSTRIAL

CIUDAD UNIVERSITARIA, AGOSTO DE 2013

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR :

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO

SECRETARIA GENERAL :

DRA. ANA LETICIA ZAVALA DE AMAYA

FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA

DECANO :

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

SECRETARIO :

ING. JULIO ALBERTO PORTILLO

ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL

DIRECTOR :

MSC. ING. MANUEL ROBERTO MONTEJO SANTOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL

Trabajo de Graduación previo a la opción al Grado de:

INGENIERO INDUSTRIAL

Título :

**“Diseño de un Modelo de Gestión para los Equipos
Comunitarios de Salud (ECOS) en El Salvador”**

Presentado por :

HANS WILFREDO CRUZ MOZO

SALVADOR ANTONIO MONTEAGUDO

IRIS MARLENY ROSALES RIVERA

Trabajo de Graduación Aprobado por:

Docente Director :

ING. SAUL ALFONSO GRANADOS

San Salvador, Agosto de 2013

Trabajo de Graduación Aprobado por:

Docente Director :

ING. SAUL ALFONSO GRANADOS

A nuestro asesor:

Agradecemos especialmente a nuestro asesor de tesis Ing. Saúl Alfonso Granados quien durante todo el periodo que tomó el desarrollo de este trabajo, estuvo siempre dispuesto a brindarnos su apoyo y recomendaciones para la realización de un trabajo de excelencia. Gracias por su comprensión y disponibilidad constante y por destacar cada aspecto que pudo ser mejorado hasta alcanzar la culminación de este trabajo.

Hans, Salvador, e Iris

Doy gracias en primer lugar a Dios por haberme permitido vivir y culminar mis estudios, gracias por darme la fuerza, la salud y la determinación para alcanzar el éxito.

Agradezco a mis padres José Antonio y Mayra por haber estado apoyándome e instándome a seguir en el camino que emprendí, gracias por sus consejos y apoyo incondicional.

Agradezco a mi familia en general quienes pusieron sus mejores deseos y esperanzas en mí lo cual me instó a conseguir este triunfo.

Agradezco a los docentes ingenieros que durante todos mis años de estudio estuvieron dispuestos a brindarme sus conocimientos y a formar en mí un profesional capacitado para el éxito. Agradezco especialmente a los docentes ing. Carlos Alegría (QEPD), Ing. Manuel Montejo, Ing. Georgeth Rodríguez, Ing. Enrique Reyes, Ing. Jeremías Cabrera e Ing. Saúl Granados de quienes aprendí más y quienes siempre estuvieron dispuestos a apoyarme en cualquier momento que lo necesité

Gracias a todos mis compañeros con quienes compartí durante cada asignatura, sin su ayuda no hubiese podido lograr aprobar cada curso.

Gracias nuevamente, a todos ustedes antes mencionados, siempre los llevaré en el corazón.

Hans Wilfredo Cruz

A DIOS TODO PODEROSO AL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA Y A LA VIRGEN DE GUADALUPE: por darme perseverancia, fe, salud, protección y el éxito en mi carrera profesional.

A MI PADRES: Simona Monteagudo Aguilar, Thomas Iglesias con especial cariño, quienes me brindaron todo su apoyo incondicional, fomentándome los valores espirituales y morales como también la superación personal que este día he logrado.

A MI ABUELA: Beatriz Aguilar Vda. De Monteagudo, por recibir de ella su apoyo en la superación y valentía de seguir adelante en mi carrera.

A MI HIJA: Ana Sofía Monteagudo Berrios, a quien quiero mucho.

A MI ESPOSA: Ana Sonia Berrios con mucho amor por brindarme su apoyo, comprensión y paciencia mostrada a cada momento y por la alegría de su compañía a mi lado.

A MIS TIAS/OS, PRIMOS/AS: Agradezco por su apoyo incondicional y solidaridad.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS DE TESIS: Hans Cruz e Iris Rosales, por haber tenido el gusto de trabajar con ellos comprendiéndonos con paciencia en todo momento del proceso

A NUESTROS MAESTROS Y ASESORES DE TESIS, que nos apoyaron en el proceso de formación profesional con su labor de transmisión de conocimientos académicos y experiencias profesionales en el trascurso de nuestra carrera.

Atentamente.

Salvador Antonio Monteagudo

Doy gracias a Dios por permitirme culminar este proyecto de vida que inicie, por brindarme la vida, salud, energía, inteligencia, perseverancia y por acompañarme junto a mi familia en el recorrido para lograr el objetivo que me propuse.

A mis padres María Magdalena Rivera de Rosales y Nelson Ulises Rosales López quienes han sido mi apoyo y me han ayudado incondicionalmente durante todas las etapas de mi vida, han sido mi soporte en los momentos más críticos y difíciles quiero dedicarles este logro tan importante que no fuera ahora una realidad sin su amor, apoyo y comprensión.

A Fidelina López de Rosales y Heriberto Rosales por inculcarme la superación personal y la búsqueda continua de una vida mejor, gracias por ser el ejemplo y los pilares fundamentales de esta familia.

A Nelson Daniel Rosales Rivera, Sofía Esther Rosales Rivera agradezco su apoyo y comprensión durante todo este proceso por acompañarme en mis noches de estudio y ser un motor en mi vida para tener la energía de continuar.

A José Miguel Vega por brindarme tu amor y paciencia por acompañarme en este largo camino y por estar a mi lado apoyándome siempre.

A mis compañeros de Tesis Hans Cruz y Salvador Monteagudo por el apoyo y el duro esfuerzo realizado en este último peldaño de nuestra carrera, gracias por la paciencia y el soporte durante este trabajo.

A todos ustedes, muchas gracias.

Iris Marleny Rosales Rivera

INDICE

Contenido	Pág.
i. INTRODUCCION	1
ii. OBJETIVOS	3
iii. ALCANCES Y LIMITACIONES	4
iv. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACION	5
IMPORTANCIA	5
JUSTIFICACIÓN	7
v. CONTRAPARTE	9
vi. ANTECEDENTES DEL MODELO ECOS	12
LAS REFORMAS DE SALUD EN AMÉRICA LATINA	14
BASE LEGAL DE LOS ECOS	15
1. MARCO TEÓRICO	22
1.1. TEORÍA ADMINISTRATIVA	22
1.1.1. Definiciones.....	22
1.1.2. Eficiencia y eficacia en la administración	23
1.1.3. Los niveles organizacionales	24
1.1.4. El proceso administrativo.....	26
1.2. TEORIA DE SISTEMAS	29
1.2.1. Definiciones.....	29
1.2.2. Clasificación de los sistemas	31
1.3. MODELOS DE GESTION	32
1.3.1. Definiciones.....	32
1.3.2. Modelación.....	33
1.3.3. Requisitos de un modelo funcional.....	33
1.3.4. Gestión	34
1.3.5. Modelo de gestión de calidad o modelos de excelencia	35

1.3.6.	El ciclo de mejora PDCA	36
1.3.7.	El modelo Baldrige	37
1.3.8.	El modelo europeo de excelencia EFQM	39
1.3.9.	Sistema de calidad ISO 9000	40
1.3.10.	Modelo Iberoamericano de la excelencia en la gestión.....	43
1.4.	CUADRO DE MANDO INTEGRAL (CMI)	45
1.4.1.	Indicadores.....	46
1.4.2.	Metas.....	48
1.4.3.	Factores críticos.....	49
1.4.4.	Sistema de planes enfocado en la visión.....	49
1.4.5.	El enfoque de Kaplan y Norton	50
2.	DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL	54
2.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	54
2.1.1.	Enunciado del Problema	54
2.1.2.	Planteamiento del problema	55
2.2.	SELECCIÓN DEL AREA GEOGRÁFICA PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN	59
2.3.	METODOLOGIA PARA REALIZAR LA INVESTIGACION SOBRE LA GESTION DE LOS ECOS.	61
2.3.1.	Componentes del sistema de Gestión de los ECOS.....	61
2.3.2.	Análisis Comparativo: RETROALIMENTACIÓN.....	63
2.3.3.	Análisis Comparativo: CRITERIOS	63
2.3.4.	Criterios de Selección	65
2.3.5.	Modelo seleccionado	67
2.4.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	68
2.4.1.	Tipo de investigación.....	68
2.4.2.	Justificación del tipo de investigación.....	68
2.4.3.	Determinación del sujeto y objeto de estudio.....	69
2.4.4.	Fuentes de información primaria y secundaria.....	69
2.4.5.	Forma de Contacto con fuentes de investigación primaria	70
2.4.6.	Plan de Muestreo	71
2.4.6.1.	Método de muestreo	71

2.4.6.2.	Justificación del método de muestreo	72
2.4.6.3.	Tamaño de la población	73
2.4.6.4.	Estratificación de la población	74
2.4.6.5.	Determinación del tamaño de la muestra	76
2.4.7.	Rutas de investigación de campo.....	80
2.4.7.1.	Mapa de rutas para la investigación de campo	84
2.4.8.	Diseño del cuestionario principal para la recolección de información	85
2.4.8.1.	Matriz de congruencia para la investigación.....	87
2.4.8.2.	Cuestionario Principal de la investigación.....	89
2.4.8.3.	Validez de contenido del Instrumento	90
2.4.8.4.	Subinstrumentos del Cuestionario Principal	91
	2.4.8.4.1. Cuestionario para Usuarios de los ECOS.....	91
	2.4.8.4.2. Reuniones de trabajo	93
	2.4.8.4.3. Entrevistas personales	95
1.1.1	Fichas técnicas de la investigación.....	95
2.5.	PROCESO GENERAL DEL AUTODIAGNÓSTICO DE LA GESTION DE LOS ECOS.....	96
A.	Compromiso y Formación	97
B.	Planificación.....	98
C.	Constitución de equipos.....	98
D.	Realización del Autodiagnóstico.....	99
2.6.	TABULACIÓN DE RESULTADOS	100
2.6.1.	Tabulación del Cuestionario para Personal de los ECOS.....	100
2.6.2.	Tabulación del Cuestionario para usuarios inscritos a los ECOS.....	110
2.6.3.	Resultados de las Reuniones de Trabajo con Equipo Técnico de los ECOS.....	117
2.6.4.	Resultados de las entrevistas a personal administrativo	118
2.7.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	123
2.7.1.	LIDERAZGO Y ESTILO DE GESTION.....	123
2.7.2.	ESTRATEGIA.....	128
2.7.3.	DESARROLLO DE LAS PERSONAS	133
2.7.4.	RECURSOS Y ASOCIADOS.....	136
2.7.5.	PROCESOS Y CLIENTES.....	143
2.7.5.1.	Análisis de Procesos para los ECOS Familiares y Especializados.	155

2.8.	DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL	160
2.9.	CONCEPTUALIZACIÓN DE DISEÑO	164
2.9.1.	Marco Contextual.....	164
2.9.2.	Analogía conceptual de la propuesta de diseño.	165
2.9.3.	Diseño Conceptualizado.....	¡Error! Marcador no definido.
3.	DISEÑO DETALLADO	176
3.1.	DEFINICIÓN DE MODELO DE GESTIÓN PARA LOS ECOS EN EL SALVADOR	176
3.2.	DISEÑO FASE 1: ORGANIZACIÓN Y LINEAMIENTOS ORGANIZACIONALES	186
3.2.1.	MANUAL DE ORGANIZACIÓN, FUNCIONES Y DESCRIPCIÓN DE PUESTOS	186
3.2.2.	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.....	214
3.2.3.	MANUAL DE INDUCCIÓN DE NUEVO PERSONAL	253
3.2.4.	PROPUESTA DE POLÍTICA DE INVENTARIO PARA LOS ECOS	265
3.3.	DISEÑO FASE 2: MOTIVACION Y CAPACITACION DEL PERSONAL	273
3.3.1.	PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN LABORAL.....	273
3.3.1.1.	CONTENIDO DE LAS CAPACITACIONES.....	273
3.3.1.2.	TÉCNICAS Y MÉTODOS PARA EL DESARROLLO.....	274
3.3.1.3.	FACILITADORES.....	275
3.3.1.4.	DISEÑO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIONES	276
3.3.1.5.	DISTRIBUCIÓN DE LAS CAPACITACIONES	277
3.3.1.6.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	278
3.3.2.	PROGRAMA DE CLIMA ORGANIZACIONAL PARA LOS ECOS.....	279
3.3.2.1.	OBJETIVOS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL.	279
3.3.2.2.	IMPORTANCIA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LOS ECOS	279
3.3.2.3.	DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CLIMA ORGANIZACIONAL.....	279
	PROCESO DE EVALUACIÓN.....	279
3.3.2.4.	PERFIL DEL PERSONAL DE CAPACITACIÓN	285
3.3.2.5.	MATRIZ DE ORGANIZACIÓN DE LAS CAPACITACIONES Y RECURSOS	286
3.3.2.6.	CONGLOMERADO DE EQUERIMIENTOS DE CAPACITACION	304
3.4.	DISEÑO FASE 3. INDICADORES DE GESTION	305

3.4.1.	SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL BASADO EN EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL	305
3.4.1.1.	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL	305
3.4.1.2.	REQUERIMIENTOS DEL SIG	306
3.4.1.3.	TIPOS DE USUARIOS DEL SIG	307
3.4.1.4.	ENFOQUE DE SISTEMAS PARA EL SIG	308
3.4.1.5.	DESGLOSE ANALÍTICO DEL SIG	308
3.4.1.6.	DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL DE LOS ECOS	309
3.4.1.6.1.	Beneficios esperados de la aplicación del CMI como herramienta de gestión, dirección y control para los ECOS	310
3.4.1.6.2.	Pasos para el diseño del Cuadro de Mando Integral (CMI)	311
3.4.1.6.3.	FASE 1. Identificación de inputs para la creación del CMI	312
3.4.1.6.4.	FASE 2. Objetivos Estratégicos	319
3.4.1.6.5.	FASE 3. Establecimiento de los Indicadores Claves del desempeño o KPI's ...	324
3.4.1.6.6.	FICHAS DE INDICADORES	329
3.4.1.6.7.	FASE 4. Diseño del Tablero de Comando	364
3.4.1.6.8.	FASE 5. Identificación de los emisores de información	364
3.4.1.6.9.	FASE 6. Identificación de los usuarios de la Información	366
3.4.1.6.10.	FASE 7. Implantación	366
3.4.1.6.11.	FASE 8. Planes de Mejora	368
3.4.1.7.	MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL	376
3.4.1.7.1.	Introducción	376
3.4.1.7.2.	Menú Principal	376
3.4.1.7.3.	MODULO: Tablero de Control	377
3.4.1.7.4.	MODULO: GRÁFICOS	385
3.4.1.7.5.	MODULO REPORTES	387
4.	ESTUDIO ECONOMICO	390
4.1.	INVERSION INICIAL	391
4.1.1.	ESTUDIOS PREVIOS	391
4.1.2.	COSTOS DE IMPLANTACIÓN	393

4.1.2.1.	Fase 1: Organización y lineamientos organizacionales	393
4.1.2.2.	Fase 2: Motivación y capacitación de personal.....	394
4.1.2.3.	Fase 3: Indicadores de gestión	397
4.1.3.	COSTOS DE ADMINISTRACION Y PUESTA EN MARCHA.....	400
4.1.3.1.	ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO	400
4.1.3.2.	PUESTA EN MARCHA	400
4.2.	COSTOS DE OPERACIÓN	401
4.2.1.	COSTOS DE OPERACIÓN FASE 1: ORGANIZACIÓN Y LINEAMIENTOS ORGANIZACIONALES 401	
4.2.2.	COSTOS DE OPERACIÓN FASE 2: MOTIVACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL.....	403
4.2.3.	COSTOS DE OPERACIÓN FASE 3: INDICADORES DE GESTIÓN	404
4.2.4.	DEPRECIACIÓN	405
4.2.5.	CONSOLIDADO DE COSTOS DE OPERACIÓN.....	406
4.3.	MONTO TOTAL DE LA INVERSIÓN	407
4.4.	FINANCIAMIENTO DE LA INVERSIÓN	408
4.5.	COMPRACION ENTRE INDICADORES DE SITUACION ACTUAL Y SITUACION PROPUESTA.....	410
4.6.	ELEMENTOS DE COSTOS DE LOS ECOS	424
4.7.	AHORROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LOS ECOS	434
4.7.1.	AHORRO ANUAL EN LOS PROCEDIMIENTOS	435
4.7.1.1.	Ahorro en función del tiempo	435
4.7.1.2.	Ahorro en función de una mayor eficiencia en los procedimientos	437
4.7.1.3.	Consolidado de ahorros en los procedimientos.....	437
4.7.2.	AHORRO ANUAL EN LA GESTION DE MEDICAMENTOS.....	442
4.7.3.	AHORRO ANUAL EN INVERSIÓN POR ATENCIONES	443
4.7.3.1.	Presupuesto del MINSAL para el primer nivel de atención para la zona oriental	443
4.7.3.2.	Cantidad de atenciones en zona oriental.....	444
4.7.3.3.	Inversión por atenciones curativas y preventivas en zona oriental.....	445
4.7.3.4.	Ahorro en función de las atenciones curativas y preventivas.....	445
4.7.4.	CONSOLIDADO DE AHORROS DE LA PROPUESTA	450
5.	EVALUACIONES DE LA PROPUESTA.....	452
5.1.	EVALUACION ECONÓMICA.....	453
5.1.1.	JUSTIFICACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DEL ANÁLISIS TIR Y VAN	453

5.1.2.	HORIZONTE DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.....	454
5.1.3.	TASA SOCIAL DE DESCUENTO (TSD)	455
5.1.4.	ANÁLISIS BENEFICIO COSTO	458
5.1.5.	VALOR PRESENTE NETO (VPN)	460
5.1.6.	TASA INTERNA DE RETORNO (TIR)	461
5.1.7.	ANÁLISIS COSTO-EFECTIVIDAD.....	464
5.2.	EVALUACION SOCIAL	466
5.2.1.	BENEFICIOS SOCIALES DIRECTOS	466
5.2.2.	BENEFICIOS SOCIALES INDIRECTOS.....	469
5.3.	EVALUACION DE GÉNERO	471
5.3.1.	BENEFICIOS DE GÉNERO INDIRECTOS	473
6.	ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA	476
6.1.	OBJETIVOS DE LA IMPLANTACIÓN	476
6.2.	DESGLOSE ANALÍTICO.....	477
6.2.1.	DESCRIPCIÓN DE SUBSISTEMAS.....	479
6.2.2.	POLITICAS Y ESTRATEGIAS.....	480
6.2.3.	DESCRIPCIÓN DE LOS PAQUETES DE TRABAJO	481
6.3.	PROGRAMACIÓN	488
6.3.1.	LISTADO DE ACTIVIDADES	488
6.3.2.	RED GENERAL DEL PROYECTO	489
6.3.3.	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.....	491
6.3.4.	DIAGRAMA DE GANTT PARA LA EJECUCIÓN DE MODELO DE GESTIÓN.....	492
6.3.5.	DIAGRAMA DE GANTT RESUMIDO	497
6.4.	IMPLEMENTACIÓN POR FASES.....	498
6.4.1.	IMPLANTACIÓN DE SUBSISTEMA 1	498
6.4.2.	IMPLANTACIÓN DE SUBSISTEMA 2	499
6.4.3.	IMPLANTACIÓN DE SUBSISTEMA 3	499
6.4.4.	IMPLANTACIÓN DE SUBSISTEMA 4	500
6.4.5.	CUADRO COMPARATIVO DE IMPLEMENTACION POR SUB-SISTEMAS	501
6.5.	ORGANIZACIÓN	502
6.5.1.	ORGANIZACIÓN FUNCIONAL.....	502
6.5.2.	MATRIZ DE RESPONSABILIDADES.....	504

6.5.3.	MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA EL PROYECTO	506
6.5.4.	MANUAL DE FUNCIONES PARA EL PROYECTO	510
6.5.5.	CONTROL DE LA IMPLANTACIÓN DEL MODELO.....	515
CONCLUSIONES		519
RECOMENDACIONES		523
BIBLIOGRAFIA		524
GLOSARIO TÉCNICO		526
SIGLAS		529
ANEXOS		530
ANEXO 1. ESTRUCTURA DE LOS ECOS FAMILIARES Y ESPECIALIZADOS		530
ANEXO 2. ESTRUCTURA DE LAS RIIS		531
ANEXO 3. CAPACIDAD INSTALADA ZONA ORIENTAL		532
ANEXO 4. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LAS RIIS EN EL MINISTERIO DE SALUD.		536
ANEXO 5. MIEMBROS DEL EQUIPO TÉCNICO DE LOS ECOS		537
ANEXO 6. PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)		538
ANEXO 7. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LOS ECOS		539
ANEXO 8. FICHA FAMILIAR		541
ANEXO 9. HOJA DE EVOLUCIÓN FAMILIAR		543
ANEXO 10. FICHA DEL FAMILIOGRAMA		544
ANEXO 10. HOJA DE SEGUIMIENTO A LA DESPENALIZACIÓN		544
ANEXO 11. HOJA DE SEGUIMIENTO A LA DISPENSARIZACION		545
ANEXO 12.TABLA DE ELABORACIÓN DEL PAO		546
ANEXO 13. ANÁLISIS DE RIESGO FAMILIAR		547
ANEXO 14. INSTRUMENTOS ESTADÍSTICOS		548
ANEXO 15. FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		549
ANEXO 16. SOLICITUD Y VALE DE MEDICAMENTOS		550
ANEXO 17 CLASIFICACIÓN GRUPO DISPENSARIAL		550
ANEXO 18. MEDICAMENTOS REQUERIDOS POR ECOS		551
ANEXO 19. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA DESARROLLAR LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DE SENSIBILIZACIÓN LABORAL		554

ANEXO 20. LÍNEAS PARA REALIZAR EL MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE LOS ECOS.	559
ANEXO 21. CLASIFICACIÓN LA FAMILIA POR LA ONTOGÉNESIS DE LA FAMILIA	559
ANEXO 22. CONTENIDO DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD INTEGRAL.	560
ANEXO 23. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN (ENCUESTA)	561
ANEXO 24. INSTRUMENTO USUARIOS DEL MODELO ECOS	563
ANEXO 25. INDICADORES OPERATIVOS.....	565
ANEXO 26. ACUERDO DE SUBASTA, EMISIÓN, COLOCACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LETRAS DEL TESORO	570
ANEXO 27. SUBASTA PÚBLICA COMPETITIVA A TASAS DIFERENCIADAS	573
ANEXO 28. TASA INFLACIONARIA	574
ANEXO 29. PRESUPUESTO DEL MINSAL.....	575
ANEXO 30. INVESTIGACIÓN DE CAMPO	576

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla No. 1. ECOS familiares y Especializados 2010-2011	7
Tabla No.2. Características de los tres niveles administrativos	26
Tabla No. 3. Proceso administrativo en los tres niveles organizacionales	29
Tabla No. 4. Objetivos estratégicos	46
Tabla No. 5. Formulación del Problema	58
Tabla No. 6. Criterios de selección del área geográfica de estudio	60
Tabla No. 7. Puntuaciones de la selección del área geográfica	60
Tabla No.8. Selección del área geográfica de aplicación del modelo	60
Tabla No. 9. Comparación general de los modelos de gestión administrativos y de calidad	62
Tabla No. 10. Comparación de los sistemas de retroalimentación de los modelos de gestión	63
Tabla No. 11. Comparación de criterios y subcriterios de los modelos de gestión	64
Tabla No. 12. Criterios de selección del modelo	66
Tabla No. 13. Ponderaciones de evaluación de criterios de selección	66
Tabla No. 14. Ponderación de Modelos.	67
Tabla No. 15. Total obtenido por cada modelo	67
Tabla No. 16. Métodos de contacto para encuestas descriptivas	71
Tabla No. 17. ECOS Por departamento	73
Tabla No. 18. Personal administrativo relacionado con los ECOS	74
Tabla No. 19. Detalle de personal médico por cada ECO	75
Tabla No. 20. Detalle de personal médico en ECOS de la región Oriental	75
Tabla No. 21. Tamaño de Z , z^2 y e	77
Tabla No. 22. Asignación de cuotas para los estratos en la muestra n_1	78
Tabla No. 23. Ruta No. 1 de visitas a ECOS de la Región Oriental	80
Tabla No. 24. Ruta No. 2 de visitas a ECOS de la Región Oriental	81
Tabla No. 25. Ruta No. 3 de visitas a ECOS de la Región Oriental	81
Tabla No. 26. Ruta No. 4 de visitas a ECOS de la Región Oriental	82
Tabla No. 27. Ruta No. 5 de visitas a ECOS de la Región Oriental	82
Tabla No. 28. Ruta No. 6 de visitas a ECOS de la Región Oriental	82
Tabla No. 29. Ruta No. 7 de visitas a ECOS de la Región Oriental	82
Tabla No. 30. Ruta No. 8 de visitas a ECOS de la Región Oriental	82
Tabla No. 28. Ruta No. 6 de visitas a ECOS de la Región Oriental	83
Tabla No. 29. Ruta No. 7 de visitas a ECOS de la Región Oriental	83
Tabla No. 30. Ruta No. 8 de visitas a ECOS de la Región Oriental	83

Tabla No. 31. Preguntas para definir el enfoque de la autoevaluación de la organización según el modelo EFQM	86
Tabla No. 32. Matriz de Congruencia	88
Tabla No. 33. Cuestionario para encuesta para los ECOS	90
Tabla No. 34. Cuestionario para encuesta de usuarios de los ECOS	92
Tabla No. 35. Ficha técnica de reunión de trabajo	94
Tabla No. 36. Planificación de autodiagnóstico	98
Tabla No. 37. Equipos de trabajo	99
Tabla No. 38. Ficha completa de reunión de trabajo	117
Tabla No. 39. Resultado de entrevista de Recursos Humanos	118
Tabla No. 40. Resultado de entrevista de Jefatura de Abastecimiento	119
Tabla No. 41. Resultado de entrevista de Jefatura de Activo Fijo	120
Tabla No. 42. Resultado de entrevista de Jefatura Financiera	121
Tabla No. 43. Resultado de entrevista de jefatura de asesoría jurídica	122
Tabla No. 44. Formulario de puntos fuertes y áreas de mejora en el criterio Liderazgo	124
Tabla No. 45. Formulario de puntos fuertes y áreas de mejora en el criterio "Estrategia"	129
Tabla No. 46. Formulario de puntos fuertes y áreas de mejora en el criterio "Desarrollo de las Personas"	134
Tabla No. 47. Formulario de puntos fuertes y áreas de mejora en el criterio "Recursos Asociados".	137
Tabla No. 48. Formulario de puntos fuertes y áreas de mejora en el criterio "Procesos y Clientes"	144
Tabla No. 49. Puestos de trabajo contemplados en la propuesta de diseño	174
Tabla No. 50. Desglose de la solución por fases y pilares	184
Tabla No. 51. Datos requeridos para hacer cálculos de datos de inventario	270
Tabla No. 52. Política de inventario para medicamentos básicos	272
Tabla No. 53. Aspectos Relevantes a tratarse en la fase de Capacitaciones	277
Tabla No. 54. Distribución de las capacitaciones	277
Tabla No. 55. Cronograma de capacitaciones	278
Tabla No. 56. Mecanismos de evaluación de clima organizacional	284
Tabla No. 57. Perfil del capacitador	285
Tabla No. 58. Matriz de requerimientos para capacitación de funciones de los puestos de trabajo	287
Tabla No. 59. Matriz de requerimientos para capacitación de procedimientos correspondientes al área de trabajo	289
Tabla No. 60. Matriz de requerimientos para capacitación de manejo y uso de formatos requeridos	290
Tabla No. 61. Matriz de requerimientos para capacitación de políticas de los ECOS	291
Tabla No. 62. Matriz de requerimientos para capacitación de Administración de inventario	292
Tabla No. 63. Matriz de requerimientos para capacitación de servicios brindados por los ECOS	293
Tabla No. 64. Matriz de requerimientos para capacitación de Atención al usuario	295
Tabla No. 65. Matriz de requerimientos para capacitación de administración del personal	296

Tabla No. 66. Matriz de requerimientos para capacitación de salud comunitaria	294
Tabla No. 67. Matriz de requerimientos para capacitación de Habilidades de comunicación y relaciones interpersonales	298
Tabla No. 68. Matriz de requerimientos para capacitación de técnicas de saneamiento ambiental	299
Tabla No. 69. Matriz de requerimientos para capacitación de Promoción efectiva	300
Tabla No. 70. Matriz de requerimientos para capacitación de desarrollo social	302
Tabla No. 71. Matriz de requerimientos para capacitación de Desarrollo Social	304
Tabla No. 72. Consolidado de recursos necesarios	304
Tabla No. 73. Requerimientos del Sistema	307
Tabla No. 74. Inputs y objetivos estratégicos del Cuadro de Mando Integral (CMI)	321
Tabla No. 75. Indicadores para el Cuadro de Mando Integral (CMI)	327
Tabla No. 76. Principales Indicadores para el Cuadro de Mando Integral (CMI)	328
Tabla No. 77. Miembros del equipo ejecutor del CMI	366
Tabla No. 78. Periodos de revisión del Cuadro de Mando Integral	367
Tabla No. 79. Plan de Mejora para la Administración de la región Oriental	369
Tabla No. 80. Plan de mejora SIBASI San Miguel	371
Tabla No.81. Plan de mejora SIBASI La Unión	372
Tabla No. 82. Plan de mejora SIBASI Usulután	373
Tabla No. 83. Plan de mejora SIBASI Morazán	375
Tabla No. 84. Botones del módulo “Tablero de Control”	377
Tabla No. 85. Costos de Recursos Humanos en Estudios Previos	391
Tabla No. 86. Costos de recursos tecnológicos e insumos	392
Tabla No. 87. Costo consolidado recursos humanos, tecnológicos e insumos	392
Tabla No. 88. Actividades necesarias para la implementación de la fase 1	394
Tabla No. 89. Consolidado de costos de inversión en la fase 1: Organización y lineamientos organizacionales	394
Tabla No. 90. Costo de inversión para la implementación de la fase 2	395
Tabla No. 91. Actividades necesarias para la implementación de la fase 2	396
Tabla No. 92. Equipo e insumo auxiliar	396
Tabla No. 93. Consolidado de costos de inversión en la fase 2: Motivación y capacitación del personal	397
Tabla No. 94. Costo total de Inversión en equipo e insumos para la fase 3 del Modelo de gestión para la administración de los ECOS	399
Tabla No. 95. Actividades necesarias para la implementación de la fase 3	399
Tabla No. 96. Consolidado de costos de inversión en la fase 3: Indicadores de Gestión	399
Tabla No. 97. Inversión en Administración de Proyecto	400
Tabla No. 98. Actividades necesarias para la realización de la prueba piloto	401
Tabla No.99. Costos totales de operación de la fase 1: organización y lineamientos organizacionales.	402

Tabla No.100. Costos totales de operación de la fase 2: Motivación y Capacitación de personal	404
Tabla No. 101. Costos totales de operación de la fase 3: Indicadores de Gestión	405
Tabla No. 102. Depreciación de equipo en la propuesta	406
Tabla No.103. Consolidado de costos de operación de la propuesta	406
Tabla No. 104. Monto total de la inversión de la inversión	407
Tabla No. 105. Financiamiento de la modelo	409
Tabla No. 106. Comparación entre indicadores de desempeño, Situación actual Vs Situación Propuesta	411
Tabla No. 107. Presupuesto mensual de ECOS familiares	424
Tabla No. 108. Calculo de índices en base a comportamiento del consumo	424
Tabla No. 109. Costos totales del mes de marzo para la operación	425
Tabla No. 110. Costos relacionados a la atención curativa	426
Tabla No. 111. Costos relacionados a la atención preventiva	427
Tabla No. 112. Presupuesto mensual de ECOS familiares	427
Tabla No. 113. Calculo de índices en base a comportamiento del consumo	428
Tabla No. 114. Costos totales del mes de marzo para la operación	429
Tabla No. 115. Costos relacionados a la atención curativa	429
Tabla No. 116. Costos relacionados a la atención preventiva	430
Tabla No. 117. Presupuesto mensual de ECOS familiares	430
Tabla No. 118. Calculo de índices en base a comportamiento del consumo	431
Tabla No. 119. Costos relacionados a la atención curativa	432
Tabla No. 120. Costos relacionados a la atención preventiva	432
Tabla No. 121. Rubros donde se percibirán los ahorros.	435
Tabla No. 122. Ahorro de tiempo por la mejoría de los procedimientos	436
Tabla No. 123. Ahorros por eficiencia de procedimientos	437
Tabla No. 124. Total de ahorros en los procedimientos	437
Tabla No. 125. Desglose de ahorros en procedimientos	441
Tabla No. 126. Ahorro en la gestión de medicamentos	442
Tabla No. 127. Presupuesto del MINSAL para el primer nivel de atención	443
Tabla No. 128. Desglose de gasto presupuestal entre ECOS y UCSF	444
Tabla No. 129. Inversión en atenciones preventivas y curativas	444
Tabla No. 130. Cantidad de atenciones Curativas y Preventivas para ECOS y UCSF	444
Tabla No. 131. Desglose de Inversión por atención en ECOS y UCSFs	445
Tabla No. 132. Cantidad de Atenciones Curativas Primer nivel de atención.	446
Tabla No. 133. Cantidad de Atenciones Preventivas Primer nivel de atención.	446
Tabla No. 134. Ahorro en atenciones curativas para ECOS familiares	447
Tabla No. 135. Ahorro en atenciones curativas para ECOS especializados	447
Tabla No. 136. Ahorro en atenciones curativas para UCSF	447

Tabla No. 137. Aumento por atenciones preventivas ECOS familiares	448
Tabla No. 138. Aumento por atenciones preventivas ECOS especializados	448
Tabla No. 139. Aumento por atenciones preventivas en UCSF	448
Tabla No. 140. Ahorro neto en atención por paciente para ECOS familiares (\$)	449
Tabla No. 141. Ahorro neto en atención por paciente para ECOS especializados (\$)	449
Tabla No. 142. Ahorro neto en atención por paciente para UCSFs (\$)	449
Tabla No. 143. Ahorro neto en inversión por atenciones	450
Tabla No. 144. Ahorro total de la propuesta	450
Tabla No. 145. Justificación para la no utilización del análisis TIR y VAN	453
Tabla No. 146. Costos y Ahorros en el presente usando la Tasa Social de Descuento	459
Tabla No. 147. Interpretación de la VAN	461
Tabla No. 148. Variaciones de la TIR	463
Tabla No. 149. Costos de la situación actual y situación propuesta.	464
Tabla No. 150. Atenciones preventivas para situación actual y propuesta.	465
Tabla No. 151. Análisis Costo – Efectividad para la propuesta	465
Tabla No. 152. Beneficios sociales directos	468
Tabla No. 153. Beneficios sociales indirectos	469
Tabla No. 154. Situación social actual vrs Situación propuesta	470
Tabla No. 155. Áreas de mejora	471
Tabla No. 156. Beneficios obtenidos	472
Tabla No. 157. Beneficios de género indirectos	473
Tabla No. 158. Beneficios de Género Situación Actual vrs Situación propuesta	474
Tabla No. 159. Descripción de los Subsistemas del desglose analítico	479
Tabla No. 160. Listado de actividades para la implantación del Modelo de Gestión para los ECOS	489
Tabla No. 161. Holgura Total para cada actividad	491
Tabla No. 162. Diagrama Gantt Resumido	497
Tabla No. 163. Calendario de desembolsos para el modelo de Gestión propuesto	497
Tabla No. 164. Implantación del Subsistema 1	498
Tabla No. 165. Subsistema 2 Equipamiento	499
Tabla No. 166. Implantación del Subsistema 3. Divulgación del modelo	500
Tabla No. 167. Subsistema 4. Prueba Piloto y Cierre	500
Tabla No. 168. Comparación de implantación por Fases	501
Tabla No. 169. Matriz de responsabilidades para la implementación del Modelo de Gestión	505

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura No. 1. Logotipo de Ministerio de Salud	9
Figura No. 2. Ilustración de atención de los ECOS	12
Figura No. 3. Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializado	19
Figura No. 4. Estructura de los ECOS familiares y especializados	19
Figura No. 5. Red Integral e Integrada de Servicios de Salud RIIS NACIONAL	20
Figura No. 6 Eficacia y eficiencia en la administración	24
Figura No. 7. Los tres niveles de la administración	25
Figura No. 8. Proceso administrativo	27
Figura No. 9. Ejemplo de sistema constituido por los subsistemas A, B, C, D y E	31
Figura No. 10. Ciclo PDCA de Deming	36
Figura No. 11. Esquema del Modelo EFQM	40
Figura No. 12. Esquema del Modelo Iberoamericano de la Excelencia	45
Figura No. 13. Conceptos básicos del Cuadro de Mando Integral	46
Figura No. 14. Diagrama de Cuadro de mando integral	50
Figura No. 15. Sistema Nacional de Salud	55
Figura No. 16. Planteamiento del problema	57
Figura No. 17. Total de elementos muestrales en la población ECOS	76
Figura No. 18. Mapeo de Rutas de la Investigación de Campo	84
Figura No. 19. Proceso general de la Autoevaluación	96
Figura No. 20. Metodología de comunicación con el MINSAL	97
Figura No. 21. Diagrama Ishikawa para el análisis del “Liderazgo y Estilo de Gestión”	127
Figura No. 22. Diagrama Ishikawa para el análisis de la “Estrategia”	132
Figura No. 23. Diagrama Ishikawa para el análisis del “Desarrollo de las personas”	135
Figura No. 25. Diagrama Ishikawa para el análisis de “Recursos Asociados”	142
Figura No. 26. Procesos involucrados en la gestión de los ECOS	155
Figura No. 27. Desglose de Procesos Administrativos	157
Figura No. 28. Diagrama Ishikawa para el análisis de “Procesos y Clientes”	159
Figura No. 29. Esquema global elementos involucrado en la conceptualización del Modelo de Gestión.	165
Figura No. 30. Modelo de Gestión ECOS en el nivel 0	176
Figura No. 31. Modelo de Gestión ECOS en el nivel 1	177
Figura No. 32. Esquema del modelo de gestión para los ECOS	178
Figura No. 33. Ciclo de Mejora Continua	181
Figura No. 34. Desglose del Modelo de Gestión para los ECOS	185
Figura No. 35. Proceso de cantidad Óptima de pedido	267

Figura No. 36. Diagrama general del Sistema de Información gerencial	305
Figura No. 37. Modelo Sistémico del SIG	308
Figura No. 38. Desglose analítico de las áreas de gestión del SIG	308
Figura No. 39. Esquema genérico del Cuadro de Mando Integral	309
Figura No. 40. Metodología para la implantación del CMI	311
Figura No. 41. Mapa estratégico para el Cuadro de Mando Integral (CMI) ECOS	322
Figura No.42. Flujo de información por niveles en la región oriental	365
Figura No. 43. Menú principal del Sistema de Información gerencial	376
Figura No. 44. Indicadores del CMI	378
Figura No. 45. Tablero de control del CMI	379
Figura No. 46. Submódulo Principal: Tablero de Control	380
Figura No. 47. Mapa estratégico para el Cuadro de Mando Integral	381
Figura No. 48. Submódulo de definición de indicadores	382
Figura No. 49. Submódulo Plan Operativo Anual	383
Figura No. 50. Submódulo Proyectos y Planes de mejora	384
Figura No.51. Submódulo “Ayuda”	385
Figura No. 52. Gráficos de resultados de la región oriental	385
Figura No. 53. Gráficos Comparativos de KPI’s	386
Figura No. 54. Resultados globales de la región oriental	387
Figura No. 55. Resultados globales de la gestión de los ECOS en San Miguel	388
Figura No. 58. Promedio para LETES emisión 2013	428
Figura No. 59. Desglose Analítico para la implementación del Modelo de Gestión para los ECOS	447
Figura No. 60. Subsistema 1: Estructuración del Modelo de Gestión	450
Figura No. 61. Subsistema 2: Equipamiento	452
Figura No. 62. Subsistema 3: Divulgación de la propuesta	453
Figura No. 63. Subsistema 4: Cierre del Proyecto	455
Figura No. 64. Red de implementación del Modelo de Gestión de los ECOS	459
Figura No. 65. Estructura Organizativa para la implantación	472

i. INTRODUCCION

Como parte de una transformación del sistema de atención en salud a nivel nacional, el gobierno de El Salvador ha iniciado desde 2011 la implementación de un modelo de atención integral en salud esta vez con enfoque familiar y comunitario para lo cual en su estructura se ha conformado los denominados Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) en las modalidades familiar y especializado.

Estos equipos tienen como principal objetivo promover que la comunidad se convierta en gestora de su salud en conjunto con el gobierno y otros actores legales, trabajando directamente en el territorio y buscar solución a problemas que muchas veces van más allá del sector salud. El gobierno de El Salvador está haciendo esfuerzos por medir, evaluar y controlar el desempeño de los equipos tomando en cuenta la percepción de los usuarios en cuanto al servicio que reciben por parte de los ECOS en los diferentes municipios, de acuerdo con el nuevo modelo.

Una de estas iniciativas es el diseño de un Modelo de Gestión para los Equipos Comunitarios de Salud para la administración de los ECOS, el cual se pretende realizar como trabajo de grado de estudiantes egresados de la carrera de Ingeniería Industrial de la universidad de El Salvador y de esta manera solventar tal situación y alcanzar exitosamente las metas y objetivos de la reforma del sistema de salud nacional y principalmente de la implementación del modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario.

Para la implementación del modelo las autoridades regionales ponen a disposición tanto el recurso humano perteneciente a los ECOS y personal administrativo así como los recursos financieros provenientes de contrapartidas al presupuesto de salud asignado, a pesar del panorama político que se avecina en 2014 los resultados en el modelo se están percibiendo desde su implementación, es por eso que las mejoras en la gestión no se hacen esperar.

El presente documento contiene el desarrollo de la propuesta de modelo de gestión para los Equipos Comunitarios de Salud diseñado para la región oriental de país, comprendiendo los departamentos de San Miguel, Usulután, La Unión, y Morazán para posteriormente ser implementado en todos los departamentos del país.

Como primera parte del estudio se realizó un diagnóstico de la situación actual de los ECOS identificando las áreas fuertes y los puntos de mejora, para esto se siguieron toda una metodología de autoevaluación según procedimientos normalizados propuestos por modelos de gestión estándares como el modelo Iberoamericano de excelencia en la gestión, el EFQM, modelo de Deming entre otros. Se realizó un análisis exhaustivo de las áreas de gestión organizacionales referentes a los ECOS lo cual dio las pautas específicas para realizar el

diseño de solución apegado a un modelo híbrido específico para gestionar las operaciones de los ECOS.

La segunda parte del estudio se enfoca en el diseño de la solución apegada al modelo de gestión propuesto. Este diseño se divide en tres fases, la primera de ellas se enfoca en el diseño y estandarización de los procedimientos y lineamientos organizacionales, con lo que se sientan las bases para el funcionamiento del modelo propuesto. La segunda fase se enfoca en el diseño de los programas de motivación y capacitación de personal una vez establecida la forma de operar en la fase uno ya que se hace notable el compromiso de las personas y que estos se desenvuelvan motivados para el logro de los objetivos. La tercera fase de la etapa de diseño se enfoca en el diseño de un sistema de información gerencial que permitirá la toma de decisiones mediante la gestión en tiempo real de los indicadores de desempeño de los ECOS, se toman en cuenta en esta fase aspectos como la generación de informes y la percepción de los usuarios acerca del modelo.

La tercera y última parte del estudio contiene las evaluaciones de la propuesta las cuales demuestran su factibilidad y consecuente viabilidad demostrando los beneficios tanto sociales como económicos en materia de ahorros al sistema de salud.

A continuación se detalla cada una de las tres fases antes descritas culminando el estudio con las conclusiones o grandes hallazgos y recomendaciones sugeridas.

ii. OBJETIVOS

Objetivo General

- Diseñar un Modelo de Gestión para los Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) en El Salvador.

Objetivos específicos

- ✓ Diseñar la metodología y proceso de la investigación y diagnóstico sobre la base de la situación actual de los ECOS.
- ✓ Realizar el análisis e interpretación de los datos obtenidos en la investigación de la situación actual de los ECOS
- ✓ Diagnosticar debilidades o áreas de mejora en la gestión actual de los ECOS
- ✓ Conceptualizar el diseño del modelo propuesto para solventar la problemática identificada en los ECOS.
- ✓ Elaborar manuales de funciones, procedimientos, e inducción de nuevo personal para los ECOS para facilitar el desarrollo de las actividades según los objetivos y misión de los ECOS.
- ✓ Diseñar programa de capacitación, sensibilización, y mejoramiento del clima organizacional para propiciar el alineamiento de los objetivos individuales y colectivos del personal de los ECOS de manera alineada con la estrategia.
- ✓ Elaborar un sistema de control gerencial que permita la retroalimentación, seguimiento y evaluación del desarrollo de las actividades de los ECOS conforme a lineamientos estratégicos.
- ✓ Realizar la evaluación económica, social y de género de la propuesta de modelo de gestión para la administración de los ECOS
- ✓ Elaborar la Administración de la implantación (ADP) del modelo de gestión para los ECOS en un tiempo definido y con fechas determinadas.
- ✓ Establecer las funciones y responsabilidades de los encargados de la implementación del modelo propuesto.

iii. ALCANCES Y LIMITACIONES

ALCANCES

- El estudio ha sido propuesto para su desarrollo en la región oriental del Ministerio de Salud que comprende los departamentos de Morazán, Usulután, La Unión, y San Miguel.
- El Modelo de Gestión abarcará el componente del modelo de salud ECOS que forma parte del sistema nacional de salud.
- El modelo de Gestión comprenderá tanto el área administrativa como operativa de los ECOS
- El desarrollo del proyecto comprenderá hasta la etapa del diseño y propuesta de implementación.

LIMITACIONES

- El presupuesto disponible para el desarrollo de este proyecto es de \$500.00 mensual.
- Los investigadores solo tienen acceso a la información los días lunes, martes y miércoles de 8:30 a.m. a 2:30 p.m.
- Posibilidad de resistencia de brindar información por parte de los ejecutores del modelo.

iv. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACION

IMPORTANCIA

Primordialmente la necesidad de realización de este proyecto surge por iniciativa de las autoridades de la Dirección Regional Oriental de Salud, debido a que se ha observado la falta de controles e indicadores que faciliten informar sobre el desempeño de los ECOS. Dichos informes están siendo solicitados por las autoridades pertinentes del sistema de salud de acuerdo a la política nacional de salud y el nuevo modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario sustentado en las RIIS y en su defecto en los ECOS.

La propuesta de solución permitirá solventar la necesidad de completar la cobertura de los ECOS en todo el territorio nacional y dar conclusión a la fase de implementación.

Un control adecuado mediante un modelo de gestión permitirá obtener los desembolsos financieros al presentar informes del desempeño con base a indicadores claves, esto tomando en cuenta la implementación paralela de Proyecto Piloto de Presupuesto por Resultados.

Los ECOS son importantes para el sistema nacional de salud ya que constituyen el primer nivel de atención y fortalecen al mismo tiempo el segundo y tercer nivel (Unidades, Clínicas y Hospitales).

En el ámbito social los ECOS han iniciado con prioridad en los municipios de extrema pobreza y los que tienen alta prevalencia de desnutrición crónica.

Se necesita efectividad y eficiencia en el alcance de las metas del sistema nacional de salud y el control de los ECOS nos permitirá:

- Aumentar la cobertura de los servicios de salud
- La protección de la familia contra las consecuencias del daño a la salud y la enfermedad.
- Eliminación de las barreras económicas y geográficas que limitan el acceso a la salud.
- Reducción de la inequidad de género en la atención a la salud.
- Avances en la reducción de la mortalidad
- Avances en la erradicación de enfermedades transmitidas por vectores
- Llegar al 95% de la cobertura sostenida de vacunación

Un modelo de gestión para el control administrativo de los ECOS permitirá el acercamiento del personal de salud a la población, logrando empatía y confianza entre ECOS y la comunidad.

Los ECOS ayudan a reducir el gasto del estado ya que anteriormente un equipo conformado por 1 Médico, 1 Enfermera, 1 Auxiliar de Enfermería orientados a acercar un Paquete Básico de Servicios de Salud, daba cobertura a 10,000 personas con una visita al mes, esta atención se desarrollaba con la contratación de servicios a fundaciones y ONG; por un costo promedio por persona por año de \$ 17 dólares. En este caso había una duplicación de esfuerzos porque esta misma población consultaba a las Unidades de Salud en vista de que el equipo no estaba permanentemente en la comunidad.

Para el 2012 se tiene proyectado consolidar la implementación del modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario en 112 municipios, completar la intervención en 29 municipios atendidos de forma parcial e iniciar el modelo en 31 nuevos municipios.

Los ECOS tendrán relevancia en la construcción del Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011-2015 liderado por el MINSAL con la participación de más de 400 actores

La cooperación internacional de España, E.E.U.U. Brasil, Cuba, Japón, Italia, Taiwán, Luxemburgo, Corea y otros países amigos, constantemente reciben informes de los resultados de los planes estatales en salud, fortalecerlos mediante un modelo de gestión de los ECOS es una necesidad imperante.

JUSTIFICACIÓN

La justificación para la realización de este proyecto radica en dos grandes ejes fundamentales:

1. La ampliación de la cobertura del MINSAL
2. La inversión que el gobierno ha destinado para ellos.

1. Ampliación de la cobertura del MINSAL

Los ECOS han posibilitado la contratación de 2,266 nuevos trabajadores/as de salud en el primer nivel de atención lo que representa un incremento sustancial de 23.51%, y representa más del 65% de las contrataciones para la reforma del sistema nacional de salud que suman 3,484 plazas en total.

Se han organizado 68 microredes municipales e intermunicipales en lo que va de la implementación de los ECOS, 16 departamentales, 5 regionales y la red nacional.

Se han instalado 408 equipos comunitarios de salud, 380 ECOS familiares y 28 Especializados entre los que se incluyen los de ciudad mujer y Bajo Lempa con la Subespecialidad de Salud renal.

Los ECOS están ahora presentes en 141 municipios beneficiando a una población de 1,234,081 (281,527 familias)

Instalación de ECOS Familiares y Especializados, municipios y población beneficiada, MINSAL, 2010-2011

Años	ECOS		Municipios	Población beneficiada	Inversión millones US\$
	Familiares	Especializados			
Jul-Dic de 2010	196	14	63 Cobertura total 17 Coberturas parciales	591,479	15.0
Ene-May de 2011	184	14	51 Cobertura total 10 Coberturas parciales	642,602	51.8
Acumulado	380	28	141 Municipios	1,234,081	66.8

Tabla No. 1. ECOS familiares y Especializados 2010-2011

Solo en 2011 se tuvieron 16,079,128 atenciones preventivas y curativas; 2,749,860 vacunas aplicadas, 3,884,050 procedimientos. Asimismo, se realizaron 1,890,854 actividades de promoción.

Se han realizado 3,484 nuevas contrataciones de personal de salud para las RIISS y los ECOS.

Se ha capacitado y mejorado las competencias de 43 formadores en la política de salud y metodología de la enseñanza, quienes posteriormente capacitaron a los 2,266 recursos integrantes de los 380 ECOS Familiares y 28 ECOS Especializados.

Se cuenta con 160,787 familias adscritas a los ECOS Familiares a través del llenado de la ficha familiar, quienes fueron clasificadas según riesgo familiar y comunitario.

Dotación de 90 vehículos todo terreno para la movilidad de los ECOS y 28 motocicletas.

2. La inversión que el gobierno ha destinado para los ECOS.

El gobierno ha invertido un total de \$571.1 millones en el sector salud de los cuales \$114.3 millones se han destinado a los ECOS, lo cual representa el 20% de la inversión.

Se ha incrementado la Capacidad Instalada de 624 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF: Básica, Intermedia y Especializada), con un incremento de 247 UCSF con relación al año 2010 (año en que había 377 unidades). De las 247 UCSF, 58 son casas de la salud reclasificadas y 189 sedes comunitarias donde se han instalado los ECOS Familiares

Asignación presupuestaria adicional por 28 millones de dólares (18.9 millones aporte Fondos GOES y 9.1 millones de fondos PEIS), al presupuesto ordinario para el primer nivel de atención.

v. CONTRAPARTE

DIRECCIÓN DESALUD DEZONAORIENTAL
(Morazán, Usulután, La Unión, San Miguel)

Dr. José Roberto Cruz
Director General Departamental Oriental

Lic. Sara Zeledón
Jefatura de Enfermería

Lic. Aminta Monteagudo
Jefatura de Equipo Técnico.

MINSAL



Figura No. 1. Logotipo de Ministerio de Salud

FILOSOFÍA

MISION

Somos la instancia del Estado rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.

VISION

Instancia rectora del sector fortalecida, conduciendo de manera eficiente y efectiva el Sistema Nacional de Salud y garantizando a los habitantes de la República de El Salvador servicios integrales de salud en armonía con el ambiente, con equidad, calidad y calidez, para la conservación y restablecimiento de la salud, estimulando para ello la corresponsabilidad y la contraloría social.

HISTORIA

La Institución nace el 23 de Julio de 1900, con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, dependencia del Ministerio de Gobernación. El Consejo determino que entre las actividades principales a realizar fueran: estadísticas médicas, saneamiento de zonas urbanas, inspecciones de víveres, higiene de rastros y mercados, construcción de cloacas y sistemas de aguas servidas, obligatoriedad de instalar letrinas, lucha contra los mosquitos, visitas a establos, fábricas y beneficios de lavar café. El primer Código de Sanidad entra en vigencia el 24 de julio del mismo año. El 15 de agosto se creó la Dirección General de Vacunación la cual en 1907 se llamó Instituto de Vacunación Contra la Viruela.

En 1983 se elaboró el diagnóstico de salud correspondiente a los años 1979-1982 para ser tomado como documento de referencia para programar las actividades del Ministerio, la red de establecimientos de salud era de 331 distribuidos en 14 hospitales 12 centros de salud, 98 unidades de salud, 164 puestos de salud, 34 puestos comunitarios y 9 dispensarios de salud, estuvieron cerrados por el conflicto 44 establecimientos, siendo la Región Oriental la más afectada con 28 establecimientos cerrados. El terremoto del 10 de Octubre de 1986 daño el 80% de la infraestructura de los establecimientos hospitalarios del Ministerio e incluidos los establecimientos privados, se atendió la emergencia a través de la red de establecimientos del sistema nacional y en instalaciones improvisadas en área metropolitana. En 1988 se ofreció servicios en salud en 342 establecimientos, disminuyó el número de establecimientos cerrados por el conflicto armado a 34. El 16 de Agosto de 1989 aparece el primer caso de cólera en el país y se inician campaña contra el cólera y cloración del agua.

En el 2000, La red de servicios ha crecido a 610 establecimientos distribuidos en 30 hospitales 357 unidades de salud, la cual fue reforzada con equipo invirtiendo 8 millones de colones y mejoramiento en su infraestructura con una inversión de 5.9 millones de colones. Se reforzó y amplió la red de laboratorios a 132 a nivel nacional, se ha diseñado y elaborado un sistema único de información epidemiológica para el sector salud, que fortalecerá la toma de decisiones a nivel nacional, a nivel institucional se realizó el análisis e implementación del

modelo de atención, con la propuesta de las Gerencias de Atención Integral en Salud, según grupos de edad: La niñez, los adolescentes, la mujer, el adulto masculino y el adulto mayor. Se ha continuado con el proceso de modernización con la redefinición de las funciones del Sistema Sanitario con el fin de conformar el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) bajo la visión de lograr la participación activa de la comunidad (participación social) y lograr la descentralización de los servicios de salud. Los SIBASI conformados para el año 2000 son: Metapán, Nueva Guadalupe, Ilobasco, Sensuntepeque y Zona Sur de San Salvador, los cuales sistematizaron sus experiencias para consolidar el funcionamiento de los sistemas básicos de salud integral como nuevo modelo de gestión.

En el 2001 el país es sacudido por dos terremotos ocurridos el día 13 de los meses de enero y febrero los que causa serios daños en la infraestructura de salud: 24 hospitales, 147 unidades de salud, 50 casas de salud y 8 centros rurales de salud y nutrición, para lo cual se han diseñado proyectos de infraestructura y equipamiento con fondos provenientes de: GOES, FANTEL, BCIE; Gobierno de España y BID, sumando un total de \$ 62.8 millones, los esfuerzos de la institución para atender a la población a pesar de tener su infraestructura dañada origino se creara instalaciones provisionales y se contara con el hospital móvil sin paredes. Se crearon comités para la atención y seguimiento al quehacer de salud:

- Comité de Ejecución del programa ampliado de inmunizaciones.(PAI)
- Comité Interinstitucional de Salud Reproductiva.
- Comité intersectorial para el desarrollo integral de salud de adolescentes.
- Comité nacional en apoyo a la vigilancia de mortalidad materna-perinatal.
- Comité asesor de prácticas de inmunizaciones.
- Comité nacional intersectorial para la definición y conducción de acciones para el control y prevención del consumo de Tabaco.
- Comité nacional de vigilancia Epidemiológica.
- Comisión Nacional de Investigaciones en Salud.
- Se realiza la primera evaluación a nivel de todo el sector salud del desempeño de las funciones esenciales de la salud pública.

vi. ANTECEDENTES DEL MODELO ECOS

El presidente de El Salvador anunció el 15 de septiembre de 2010, la creación de un Sistema Nacional Integrado de Salud que funcionará en 74 municipios con mayor índice de pobreza en el país. Según el presidente, el programa llevará atención médica a cada hogar, "empezando por los que viven en zonas alejadas y excluidas" y ayudaría a reducir la carga hospitalaria en la capital salvadoreña.

Aunque en ese momento las arcas del Estado salvadoreño no disponían de los recursos necesarios para echar andar el proyecto en los 262 municipios de todo el país, la Ministra de Salud, gestionó algunos préstamos internacionales para impulsar la reforma de salud en las zonas prioritarias.



Figura No. 2. Ilustración de atención de los ECOS

La titular de salud explicó que el Ministerio de Hacienda entregará cada trimestre el dinero que se necesita para la ejecución del sistema en estos 74 municipios. Posteriormente, el novedoso sistema se extenderá a otras poblaciones en los próximos años.

Durante el discurso de conmemoración del 15 de septiembre, el Jefe de Estado resaltó la ejecución de la reforma de salud como uno de los pasos fundamentales para el desarrollo social del país.

“Esta es una iniciativa revolucionaria, un cambio profundo, que llevará atención médica a cada uno de los salvadoreños, empezando por los que nunca la recibieron, que son los más pobres y excluidos. Este nuevo sistema de salud va a llevar a cada hogar, empezando por los que viven en zonas alejadas y excluidas, atención médica integral”, dijo el Sr. Presidente.

Mientras que la titular de salud respaldó la postura del Presidente, argumentando que por primera vez el individuo no es un individuo aislado y tendrá la atención necesaria de calidad.

El proyecto ya fue inaugurado en el histórico municipio de Guarjila, Chalatenango, donde se instalaron dos equipos comunitarios de salud: uno denominado “ECOS familiar” y el otro “ECOS especializado”. Los equipos están integrados por enfermeras, médicos internistas, psicólogos, pediatras, promotores de salud y recurso humano de otras áreas especializadas. Todos tendrán la labor de brindar atención médica hasta sus hogares.

Según el Ministerio de Salud, la población tendrá un control en el “ECO Simple” o llamado también “ECOS familiar” y en dado caso la persona tenga síntomas graves de alguna enfermedad pasará de inmediato al “ECOS especializado”.

Este novedoso sistema de salud ayudará a reducir la carga hospitalaria en la capital, así como, salvar vidas a tiempo. Con la descentralización, los médicos podrán brindar una mejor atención.

Dado que salud es una prioridad para este Gobierno, el Presidente de la República, junto al Ministro de Hacienda, designaron un refuerzo presupuestario de 66 millones de dólares para ampliar el sistema de salud.

El Sistema de Emergencia contempla que todas las ambulancias de la red de hospitales públicos, FOSALUD, Instituto Salvadoreño del Seguro Social y Sanidad Militar puedan brindar atención médica independientemente si las persona tengan o no seguro social.

Toda la red de ambulancias estará totalmente equipada para llegar a domicilio, en un breve lapso de tiempo. Esto evitará muertes por falta de atención inmediata.

Este último proyecto se concretará en lo que resta del Mandato Presidencial y permitirá la incorporación de 14 mil nuevos profesionales en la salud. El Presidente Funes también se comprometió en el 2011 a dotar de equipo y más personal a seis hospitales más, entre ellos el Hospital Nacional Rosales.

LAS REFORMAS DE SALUD EN AMÉRICA LATINA

Las reformas de salud en América Latina han sido promovidas en muchos países como parte de una reforma general o proceso de modernización del Estado, así como por la influencia de organismos financieros internacionales, en unos pocos casos las reformas fueron circunscritas a la revisión del sistema de salud. En 7 países (Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, El Salvador, Perú, República Dominicana) las reformas de salud siguieron a las reformas estructurales de pensiones (2004), debido a la conexión entre ambos programas dentro de la seguridad social. En 4 países las reformas de salud precedieron a las de pensiones (Brasil, Costa Rica, México y Nicaragua) y en otros 4 ha habido reformas de salud pero no de pensiones, al menos estructurales (Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay). En Uruguay ha habido reforma de pensiones, pero no realmente de salud, desde 1987 se han hecho intentos de descentralización del subsector público pero con mínimo avance y sin privatización, mientras que el seguro social no ha experimentado una verdadera reforma.

La salud es más difícil de reformar que las pensiones pues afecta a un número mayor de personas, sus prestaciones son inmediatas en vez de diferidas, la provisión de los servicios de salud es más compleja que la de pensiones, hay diversas “clientelas” de organismos de salud, existe un número mayor de trabajadores sanitarios que de pensiones y estos están muy bien organizados y resisten el cambio, y no se pretende que una reforma de salud genere ahorro nacional aunque sí que contenga los costos. Sin embargo todos los países de la región han realizado reformas de salud (contrastados con sólo 12 en pensiones), aunque con considerables diferencias en cuanto a su comprensividad, profundidad y grado de progreso. Las reformas de salud han tenido una diversidad mucho mayor que las de pensiones respecto a sus principios, responsabilidad de los tres subsectores (público, seguro social y privado), cobertura poblacional, prestaciones, regulación, aseguramiento, provisión y financiamiento, por lo cual es más difícil identificar modelos y características generales. En la reforma de pensiones se distingue entre las de tipo estructural, que substituyen total o parcialmente el sistema público (seguro social) por un sistema privado, y las paramétricas, que refuerzan al seguro social sin substituirlo; las primeras han avanzado la cobertura privada a un promedio de 85% en la mitad de los países. En las reformas de salud ese tipo de distinción es muy difícil de aplicar porque el subsector privado cubre sólo 13-25% de la población en los países más avanzados en el proceso de privatización. Es extraordinariamente complejo clasificar las 20 reformas entre unos pocos modelos generales; aunque en 12 países se mantiene un modelo tripartito (subsectores público, seguro social y privado), se han identificado 10 modelos diversos de salud resultantes de las reformas, contrastados con 3 modelos generales en pensiones. En algunos países la reforma de salud no se ha llevado aún a efecto a pesar de varios intentos, en algunos no ha ocurrido una reforma global sino cambios en ciertos

aspectos del sistema, en otros la reforma se ha dividido en etapas y la mayoría está todavía por implementarse o la ley de reforma no se ha ejecutado aún. La segunda o tercera generación de reformas de salud está más avanzada que las de pensiones, en 2003-2005 ocho países aprobaron o estaban debatiendo leyes y cambios en sus sistemas de salud.

BASE LEGAL DE LOS ECOS

Constitución de la República

Art. 1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura y el bienestar económico y la justicia social.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

Código de Salud

Art. 40.- El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

Art. 41.- Corresponden al Ministerio:

- 1) Orientar la política gubernamental en materia de Salud Pública y Asistencia Social;
- 2) Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias.

Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud.

El Sistema

Art. 1.- Créase el Sistema Nacional de Salud de El Salvador, en adelante SNS o "el Sistema", que estará constituido por un conjunto de instituciones que forman parte de la administración pública interrelacionadas e integradas en su funcionamiento, de manera armónica y sistematizada y cuya finalidad es elaborar y ejecutar políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de la población.

El Sistema funcionará de forma armónica estableciendo mecanismos de coordinación para implementar políticas de prevención y de intervención, tendientes a incrementar, preservar, mantener y recuperar la salud de las personas, familias, comunidades y la población de todo el territorio nacional; así como para cumplir todas las funciones que le corresponden al Sistema de Salud, sin delegar las responsabilidades del Estado.

Metas y características

Art. 3.- El Sistema Nacional de Salud tendrá como meta el cumplimiento de la garantía constitucional de acceso a los servicios de salud, como un derecho social de todos los habitantes del territorio y tendrá como características distintivas el humanismo, respeto al usuario, ética, calidez, universalidad, equidad, solidaridad, subsidiaridad, accesibilidad, calidad, integralidad, eficacia, eficiencia, oportunidad y participación social.

Objetivos

Art. 4.- El Sistema Nacional de Salud tendrá esencialmente los siguientes objetivos:

- a) Desarrollar un modelo de atención basado en un enfoque de salud familiar que enfatice la promoción de la salud, la prevención del riesgo y del daño en el individuo, la familia y la comunidad; asimismo, que promueva el mejoramiento del medio ambiente, sin perjuicio de las actividades curativas y de rehabilitación tradicionales.
- b) Alcanzar una mayor cobertura y mayores niveles de atención en salud a toda la población salvadoreña, en condiciones de eficacia, eficiencia, y equidad en la provisión de los servicios y en función de las necesidades de la población.
- c) Reducir al mínimo desigualdades de los niveles de salud que persisten en diferentes regiones y grupos sociales del país.
- e) Promover que el acceso a los servicios de salud se base en los principios de equidad y solidaridad.
- f) Lograr la satisfacción de los usuarios, respetando sus derechos y valores.

Salud Familiar

Art. 13.- El Sistema Nacional de Salud deberá establecer un modelo de atención basado en un enfoque de salud familiar, cuyo principal propósito es el de contribuir a conservar y restablecer de manera integral la salud de la población, teniendo como ejes centrales la prevención y la promoción de la salud, basándose en el perfil epidemiológico y las determinantes locales de la salud, en los aspectos económicos, culturales, demográficos, sociales y ambientales.

El modelo facilitará la organización de redes funcionales por niveles para la entrega de los servicios a la población, según se establece en el Capítulo siguiente.

Equipos de Salud Familiar

Art. 14.- La atención en salud en los diferentes establecimientos del primer nivel, estará a cargo de Equipos de Salud Familiar con personal multidisciplinario, los cuales se establecerán a nivel nacional de manera coordinada con todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, en base a convenios interinstitucionales.

Adscripción familiar

Art. 15.- El modelo funcionará mediante la adscripción de las familias a los establecimientos del primer nivel de atención, y la continuidad de los servicios se articulará mediante un sistema de referencia y retorno.

Los miembros del SNS que gocen de facultades legales para ello, desarrollarán de manera reglamentaria la metodología de adscripción familiar, la conformación de los equipos de salud familiar y demás aspectos necesarios para la implementación del modelo.

Reglamento del Sistema Nacional de Salud

Acciones del Sistema

Art. 4.- Sin perjuicio de las funciones que establezcan sus propios cuerpos normativos y las establecidas en la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, las instituciones del Sistema desarrollarán las siguientes acciones:

- a) Desarrollar los mecanismos para ampliar la cobertura de servicios de salud, en los tres niveles de atención, con prioridad en el primer nivel de atención;
- b) Desarrollar los mecanismos para garantizar la calidad, calidez, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud a la población.
- c) Establecer los componentes del modelo de atención con un enfoque de salud familiar.

- d) Definir y garantizar las prestaciones de salud específicas para cada nivel de atención de manera continua, aplicando normas, protocolos, instrumentos; así como mecanismos de evaluación y realimentación que aseguren su eficacia.
- e) Establecer un sistema de referencia y retorno entre los tres niveles de atención para la entrega efectiva de servicios a la población.
- f) Establecer las directrices para desarrollar programas permanentes de educación en salud para la población, que promuevan la práctica de estilos de vida saludables.
- g) Establecer las directrices para la conformación de un sistema para la atención de emergencias médicas en todo el territorio nacional.

Del objeto del Modelo de Atención

Art. 19.- El modelo de atención integral con enfoque de salud familiar, como eje fundamental del Sistema Nacional de Salud, se centrará en la persona, la familia y la comunidad, dando prioridad a la prevención del riesgo, promoción de la salud, atención curativa y a la rehabilitación, incorporando permanentemente la mejora continua de la calidad de los mismos; además de promover el mejoramiento del medio ambiente en el marco de la atención primaria en salud.

De la implementación del Modelo de Atención

Art. 20.- Para la implementación del modelo, los equipos de salud realizarán las atenciones preventivas, promoción y educación en salud dirigido a las personas y su entorno. Los miembros del Sistema definirán un plan de implementación gradual del modelo, así como los mecanismos para la ejecución, control, evaluación y ajustes que se consideren pertinentes.

De los equipos de Salud Familiar

Art. 22.- La red de establecimientos de salud del primer nivel de atención de las instituciones que conforman el sistema, contarán con equipos de salud familiar conformados de acuerdo con su capacidad instalada, demanda de atención y población adscrita.

Para efectos de operativizar la prestación de servicios por los equipos de salud familiar, las instituciones miembros del Sistema podrán elaborar los convenios interinstitucionales respectivos, considerando elementos tales como grupos poblacionales, áreas geográficas, conjunto de atenciones en salud, entre otros.

De los equipos de Salud Familiar

Art. 22.- La red de establecimientos de salud del primer nivel de atención de las instituciones que conforman el sistema, contarán con equipos de salud familiar conformados de acuerdo con su capacidad instalada, demanda de atención y población adscrita.

Para efectos de operativizar la prestación de servicios por los equipos de salud familiar, las instituciones miembros del Sistema podrán elaborar los convenios interinstitucionales respectivos, considerando elementos tales como grupos poblacionales, áreas geográficas, conjunto de atenciones en salud, entre otros.

Equipos Comunitarios de Salud Familiar



Figura No. 3 Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializado

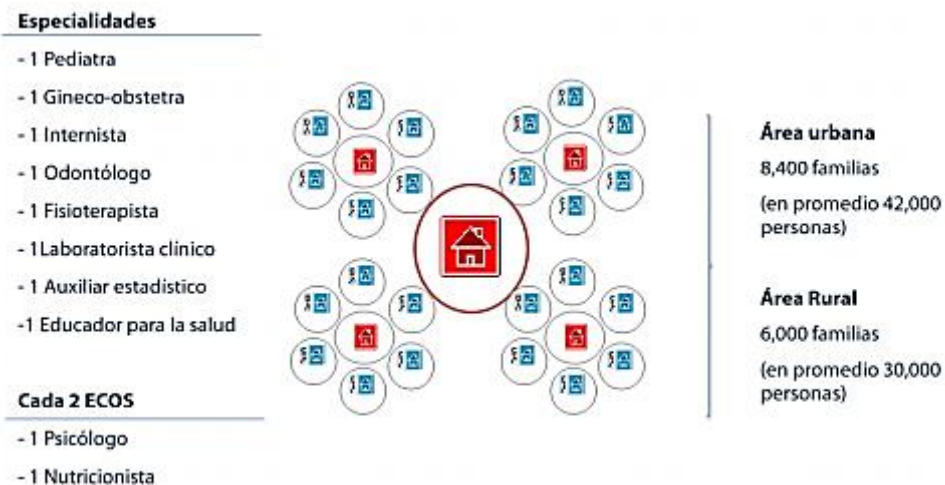


Figura No. 4. Estructura de los ECOS familiares y especializados

RED INTEGRAL E INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS) NACIONAL

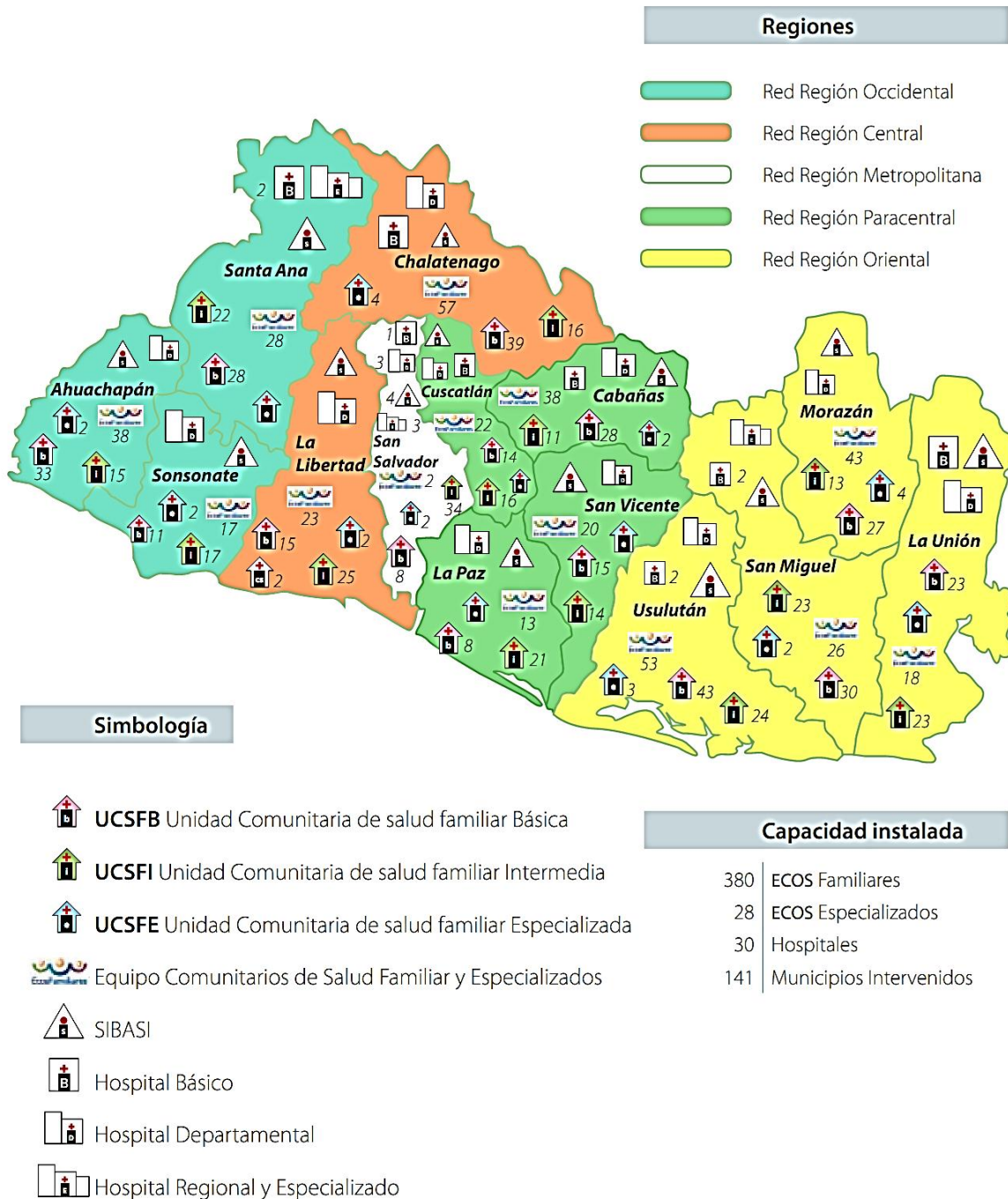


Figura No. 5. Red Integral e Integrada de Servicios de Salud RIIS NACIONAL

MARCO TEÓRICO

1. MARCO TEÓRICO

1.1. TEORÍA ADMINISTRATIVA

1.1.1. Definiciones

“Proceso mediante el cual un grupo de personas dirige las acciones de otras, para alcanzar objetivos comunes”

(Massie y Douglas).

“Proceso de trabajar con otras personas para alcanzar con eficiencia objetivos organizacionales, gracias al uso eficiente de recursos limitados en un ambiente variable”

(Kreitner).

“Coordinación de todos los recursos a través de los procesos de planear, organizar, dirigir y controlar, para alcanzar objetivos establecidos”

(Silk).

“Creación de un ambiente eficaz para que las personas trabajen en grupos organizacionales formales”

(Koontz y O'Donnell).

“Contempla las actividades de una o más personas para coordinar las de otras personas que persiguen fines que no pueden ser alcanzados por una sola persona”

(Donnelly, Gibson e Ivancevich).

“Proceso de consecución de objetivos organizacionales mediante la combinación del trabajo con personas, y de las personas, con otros recursos organizacionales”.

(Certo).

Estas definiciones recogidas del libro “Administración en los nuevos tiempos” de Idalberto Chiavenato nos brinda un panorama generalizado sobre diferentes concepciones sobre administración, muestran puntos en común como lo son la utilización de recursos, trabajo con personas, organización y objetivos. Nosotros consideramos que la tercera definición agrupa todos estos puntos de manera clara y sencilla, fácil de entender y que permite asimilar todos los aspectos que la administración clásica y moderna considera en el ámbito académico y práctico, es decir que en este proyecto se entenderá administración como:

“Coordinación de todos los recursos a través de los procesos de planear, organizar, dirigir y controlar, para alcanzar objetivos establecidos”.

1.1.2. Eficiencia y eficacia en la administración

La administración constituye la manera de utilizar los diversos recursos organizacionales (humanos, materiales, financieros, informáticos y tecnológicos para alcanzar objetivos y lograr excelente desempeño). Administración es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el empleo de los recursos organizacionales para alcanzar determinados objetivos de manera eficiente y eficaz.

Administración no significa ***ejecutar tareas u operaciones, sino lograr que sean ejecutadas por otras personas en conjunto***. El administrador no es aquel que ejecuta tareas, sino, el que consigue que otros las realicen. La administración logra que las personas cumplan las tareas para llevar las organizaciones al éxito. La administración no es una Ciencia exacta, sino una ciencia social pues, al tratar con negocios y organizaciones, trata con personas.¹

La administración debe combinar eficiencia y eficacia para conseguir los objetivos organizacionales; por tal motivo, el administrador debe saber utilizar los recursos organizacionales para lograr eficiencia y eficacia, y alto grado de satisfacción entre las personas que ejecutan el trabajo y el cliente que lo recibe. Este triple sentido de desempeño, obtención de resultados y satisfacción de las personas y clientes es el tema central que focaliza el moderno sitio de trabajo.

Respecto al desempeño, existen dos criterios: eficiencia y eficacia. La eficiencia, que significa hacer las cosas bien y de manera correcta, se relaciona con los medios; es una medida de la proporción de los recursos utilizados para alcanzar los objetivos, es decir, una medida de salidas o resultados comparados con los recursos utilizados. La administración puede alcanzar un objetivo con el mínimo de recursos o sobrepasar el objetivo con los mismos recursos. Por ejemplo, la eficiencia se puede medir por el costo del trabajo, la utilización de equipos, el mantenimiento de máquinas y el retorno del capital invertido. Un administrador eficiente es aquel cuya unidad de trabajo opera diariamente al costo mínimo de material y de trabajo.

¹ Henry Mintzberg. "The manager's job: folklore and fact", Harvard Business Review, vol. 53, julio-agosto de 1975, p. 61

		Empleo de Recursos	
		Pobre	Buena
Consecución de objetivos	Alta	Eficaz pero no eficiente. Alcanza objetivos pero se desperdician algunos recursos.	Eficaz y eficiente, objetivos alcanzados y recursos bien utilizados. Elevada productividad y desempeño.
	Baja	No es eficaz ni eficiente. No se alcanzan los objetivos, y se desperdician recursos en el proceso. Desempeño deficiente.	Eficiente pero no eficaz. Los recursos se asignan bien pero no se alcanzan los objetivos. Desempeño precario

Figura No. 6 Eficacia y eficiencia en la administración

Fuente: adaptado de John R. Schermerhorn, Jr. *Management*, Nueva York John Wiley, 1996, p. 5.

1.1.3. Los niveles organizacionales

El administrador es una figura esencial e indispensable para las organizaciones, cualquiera que sea su tamaño o la clase. En las organizaciones, el administrador puede ser el presidente o el director, el gerente o el supervisor, dependiendo del nivel que ocupa. En otros términos, el administrador puede estar situado en alguno de los tres niveles organizacionales: institucional, intermedio u operacional de una organización. En cada uno de estos niveles organizacionales, el papel del administrador es diferente.

Nivel institucional

Es el nivel administrativo más elevado de la organización y está constituido por el presidente y los directores que conforman la alta administración y toman las principales decisiones de la organización. En las grandes empresas existe el consejo de administración, que determina lo que deben hacer el presidente y la dirección. El nivel institucional es el más periférico de la organización, pues está en contacto directo con el ambiente externo, con el mundo que rodea la organización y recibe el efecto de los cambios y las presiones ambientales. También recibe el nombre de nivel estratégico porque responde por la definición del futuro del negocio en conjunto. En este nivel, el administrador debe poseer visión estratégica para definir la misión y los objetivos fundamentales del negocio.

Nivel intermedio

Nivel administrativo que articula internamente el nivel institucional con el nivel operacional de la organización. Es el nivel del medio campo y está conformado por los gerentes. Recibe el nombre de nivel gerencial o táctico y funciona como una capa amortiguadora de los impactos

ambientales, pues recibe las decisiones globales tomadas en el nivel institucional y las transforma en programas de acción para el nivel operacional. Interpreta la misión y los objetivos fundamentales del negocio y los traduce en medios de acción cotidianos para que el nivel operativo pueda transformarlos en ejecuciones. En este nivel, el administrador debe poseer visión táctica.

Nivel operacional

Nivel administrativo más bajo de todos; es el más interno de la organización y constituye la base inferior del organigrama. Administra la ejecución y la realización de las tareas y actividades cotidianas. En este nivel, el administrador debe poseer visión operacional. Recibe el nombre de supervisión de primera línea porque tiene contacto directo con la ejecución y la operación realizadas por los empleados no administrativos y los obreros que se encargan de realizar tareas y actividades rutinarias de la organización.

Así, en cualquier organización, la administración funciona en estos tres niveles en estrecha coordinación. Estos niveles conforman el denominado aparato administrativo de la organización y cada uno de ellos cumple una función específica.

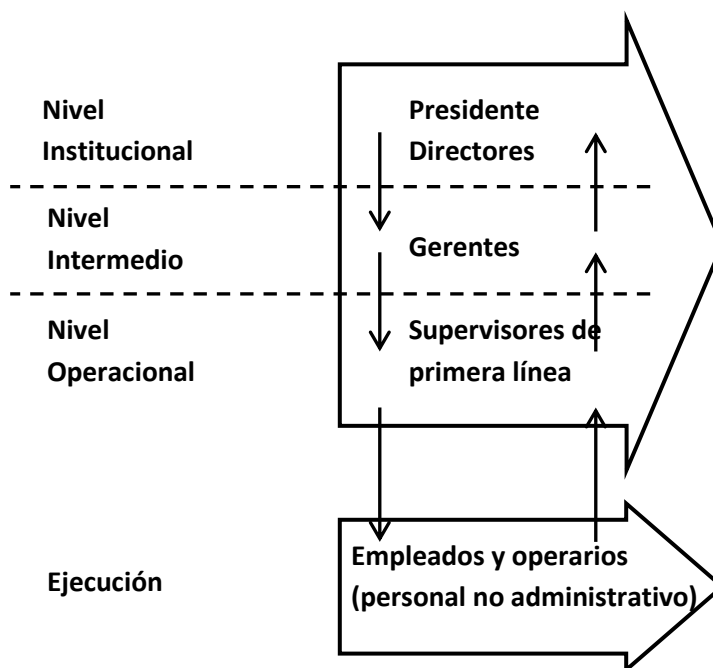


Figura No. 7. Los tres niveles de la administración.

NIVEL	ACTUACIÓN	ALCANCE	DURACIÓN
Institucional	Estratégica	Global, incluye toda la organización	Largo plazo
Intermedio	Táctica	Parcial, incluye una unidad de la organización	Mediano plazo
Operacional	Operacional	Específico, incluye determinada operación o tarea	Corto plazo

Tabla No.2...Características de los tres niveles administrativos.

El administrador responde por el desempeño organizacional en cualquiera de estos tres niveles. En ocasiones, algunos profesionales no administradores son ascendidos del nivel de ejecución al nivel administrativo de ciertas organizaciones; por ejemplo, médicos (en los hospitales), ingenieros (en las fábricas), contadores (en consultorías de auditoría y contabilidad), economistas (en organizaciones públicas) o abogados (en consultorios jurídicos), donde dejan parcialmente a un lado su especialidad original para convertirse en administradores. A partir de ahí, requieren conocimientos mínimos de administración.

Como el administrador puede trabajar en cualquiera de los tres niveles organizacionales, puede ser el presidente, el director, el gerente o el supervisor, dependiendo de la posición que ocupe. Sin embargo, en cualquiera de esos niveles o posiciones, el trabajo del administrador siempre está orientado hacia el proceso administrativo.

1.1.4. El proceso administrativo

¿Qué hace el administrador? ¿Cuáles son las funciones que ejerce en la vida diaria? Parte de la definición de administración habla de la consecución de objetivos organizacionales mediante la planeación, la organización, la dirección y el control. Desde mediados del siglo XX, se convirtió en práctica común definir la administración en términos de sus cuatro funciones específicas: planeación, organización, dirección y control. En consecuencia, administración es el proceso de planea organizar, dirigir y controlar las actividades de los miembros de la organización y de utilizar todo los recursos organizacionales disponibles para conseguir los objetivos organizacionales establecidos, que incluyen no sólo categorías económicas como tierra, capital y trabajo, sino también información y tecnología. Es obvio que las personas constituyen el elemento inteligente y dinámico que maneja, opera y agiliza todos estos recursos.²

²Michael H. Mescon, Michael Albert y Franklin Khedouri. Management: individual and organizational effectively Nueva York, Harper & Row, 1985.

Proceso significa secuencia sistemática de funciones para realizar las tareas; medio, método o manera de ejecutar ciertas actividades. Se toma la administración como proceso para hacer énfasis en que los administradores, sin importar sus niveles ni funciones, se comprometen continuamente en actividades interrelacionadas, como planear, organizar, dirigir y controlar, para alcanzar los objetivos deseados. De ahí se deriva la denominación de proceso administrativo dada al conjunto y la secuencia de las funciones administrativas.

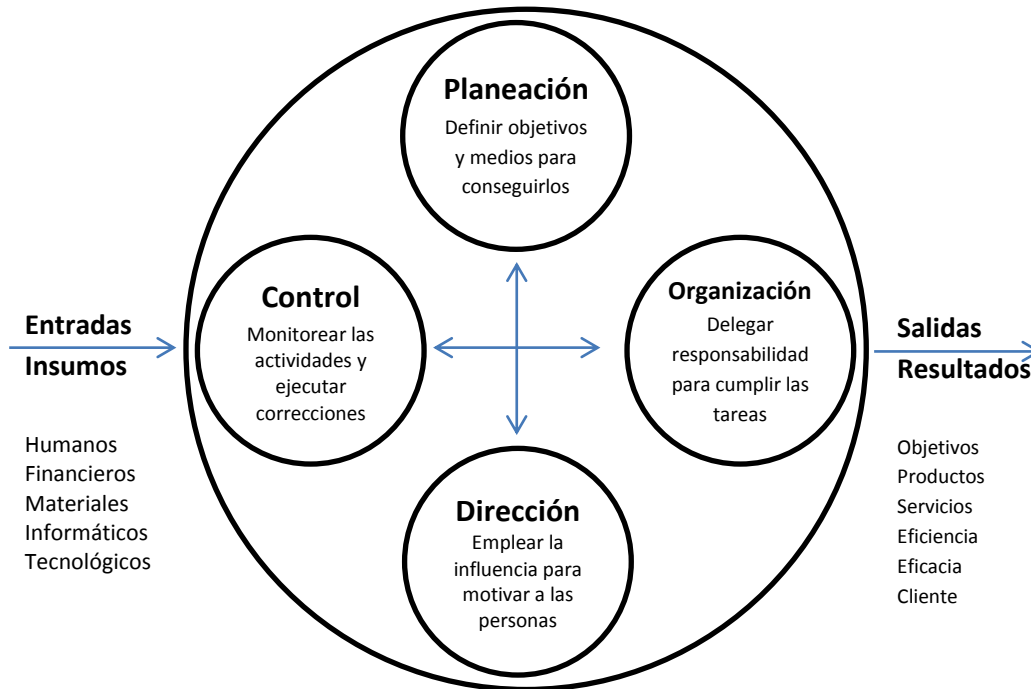


Figura No. 8. Proceso administrativo

Planeación

La planeación define lo que pretende realizar la organización en el futuro y cómo debe realizarlo. Por esta razón, la planeación es la primera función administrativa, y se encarga de definir los objetivos para el futuro desempeño organizacional y decide sobre los recursos y tareas necesarios para alcanzarlos de manera adecuada. Gracias a la planeación, el administrador se guía por los objetivos buscados y las acciones necesarias para conseguirlos, basado en algún método, plan o lógica, en vez de dejar todo al azar. La planeación produce planes basados en objetivos y en los mejores procedimientos para alcanzarlos de manera apropiada. Por tanto, planear incluye la solución de problemas y la toma de decisiones en cuanto a alternativas para el futuro.

“La planeación es el proceso de fijar objetivos y el curso de acción adecuado para conseguirlos”.

Organización

La organización busca los medios y recursos necesarios que permitan llevar a cabo la planeación, y refleja la manera como la organización o empresa intenta cumplir los planes. 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 necesarios a los equipos o los departamentos. Por consiguiente, es el proceso de distribuir y asignar el trabajo, establecer la autoridad y distribuir los recursos entre los miembros de una organización, para conseguir los objetivos fijados.

“La organización es el proceso de comprometer a las personas en un trabajo conjunto estructurado para conseguir objetivos comunes”.

Dirección

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 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.

“La dirección es el proceso de influir y orientar las actividades relacionadas con las tareas de los diversos miembros del equipo o de la organización como un todo”.

Control

El control representa el acompañamiento, monitoreo y evaluación del desempeño organizacional para verificar si las tareas se ejecutan de acuerdo con lo planeado, organizado y dirigido. El control es la función administrativa relacionada con el monitoreo 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 control es el proceso que garantiza la conformidad de las actividades actuales con las actividades planeadas”³.

En conjunto, las cuatro funciones administrativas (planeación, organización, dirección y control) conforman el proceso administrativo.

Esto significa que el administrador debe saber planear, organizar, dirigir y controlar actividades de las organizaciones y las personas, para conseguir objetivos establecidos. Lo ideal sería equilibrar bien esas cuatro funciones. Sin embargo, algunos administradores son excelentes planeadores; otros, muy buenos organizadores; otros dirigen bien, mientras otros también son óptimos controladores. Al final de cuentas, nada es perfecto en este mundo.

³Adalberto Chiavenato. “Administración en los nuevos tiempos”. Bogotá, Colombia, McGraw Hill, 2002.

Nivel de actuación	Planeación	Organización	Dirección	Control
Institucional	Planeación estratégica. Determinación de los objetivos organizacionales	Diseño de la estructura organizacional	Dirección general. Políticas y directrices de personal	Controles globales y evaluación del desempeño organizacional
Intermedio	Planeación y asignación de recursos	Diseño departamental. Estructura de los órganos y equipos. Normas y procedimientos	Gerencia y recursos. Liderazgo y motivación	Controles tácticos y evaluación del desempeño departamental
Operacional	Planes operacionales de acción cotidiana	Diseño de cargos y tareas. Métodos y procesos de operación	Supervisión de primera línea	Controles operacionales y evaluación del desempeño individual

Tabla No. 3. Proceso administrativo en los tres niveles organizacionales.

Fuente: Idalberto Chiavenato. Administrado: teoría, processo e prática, São Paulo, Makron Books, 1994, p. 168.

1.2. TEORIA DE SISTEMAS

1.2.1. Definiciones

“Un sistema se puede definir como un conjunto integrado de partes relacionadas de manera estrecha dinámica, que desarrolla una actividad o función y está destinado a alcanzar un objetivo específico. Todo sistema forma parte de un sistema mayor (suprasistema, que constituye su ambiente) y está constituido por sistemas menores (subsistemas)”.

(Adalberto Chiavenato)

Conjunto de elementos relacionados entre sí, que existen dentro de un entorno. Todo lo que no forma parte del sistema constituye el entorno.

(Enrique De Miguel Fernández)⁴

“Conjunto de elementos, atributos y relaciones entre estos elementos y atributos mutuamente interdependientes, dirigidos hacia la consecución de un esquema determinado de objetivos y fines comunes”⁵.

(Francisco Segado Vásquez, Universidad de Murcia)

⁴ Enrique de Miguel Fernández. Introducción a la gestión: "Management". Universidad Politécnica de Valencia. 2005

⁵ James A. F. Stoner, R. Edward Freeman y Daniel R. Gilbert, Jr. Management, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1995.

Diversos autores exponen sus definiciones de sistemas y debido que la teoría general de sistemas es aplicable a todas las ciencias encontramos definiciones desde diferentes áreas del conocimiento, habiendo encontrado puntos en común, como lo son: conjunto de partes, interrelación e interdependencia, objetivos comunes, entre otros.

Sin embargo la definición adoptada por este grupo de investigación es la de Adalberto Chiavenato, la cual se enuncia nuevamente: ***“Un sistema es un conjunto integrado de partes relacionadas de manera estrecha dinámica, que desarrolla una actividad o función y está destinado a alcanzar un objetivo específico. Todo sistema forma parte de un sistema mayor (suprasistema, que constituye su ambiente) y está constituido por sistemas menores (subsistemas)”***.

La organización es vista como un sistema conformado por subsistemas: departamentos, divisiones, equipos, etc. Todo sistema presenta los siguientes elementos fundamentales:

Entradas o insumos (inputs): el sistema importa y recibe insumos del ambiente (recursos, energía e información), que le proporcionan los medios necesarios para funcionar.

Salidas o resultados (outputs): entradas debidamente procesadas y transformadas en resultados que se exportan de nuevo al ambiente en forma de productos o servicios, energía o información.

Subsistemas: partes del sistema que procesan toda la actividad y constituyen el sistema. En una organización, pueden ser departamentos o divisiones; en el cuerpo humano pueden ser los sistemas digestivo, respiratorio, etc. La división del trabajo exige la especialización de las partes del sistema. Los subsistemas están ligados e integrados a través de redes de comunicación.

Retroalimentación (feedback): efecto de retorno de la salida sobre la entrada al sistema para regularlo o mantenerlo dentro de ciertos parámetros (aumentarlo a través de la retroalimentación positiva o reducirlo a través de la retroalimentación negativa). La retroalimentación alimenta al sistema con información de retorno.

Límites o fronteras: constituyen la separación entre la organización y el ambiente externo que la rodea. Las fronteras representan la periferia de la organización, la parte que se relaciona con el ambiente externo.

Todo sistema tiene flujos de información, materiales y energía que proceden del ambiente (entradas), pasan por procesos de transformación dentro del sistema y emergen como salidas o resultados

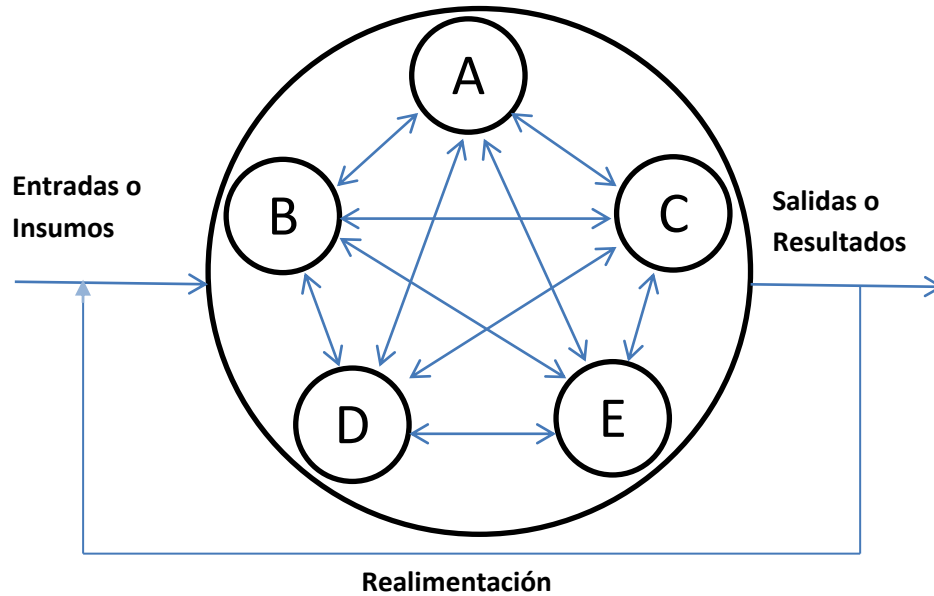


Figura No. 9. Ejemplo de sistema constituido por los subsistemas A, B, C, D y E

1.2.2. Clasificación de los sistemas

En cuanto a su constitución, los sistemas se pueden clasificar en físicos y abstractos.

Sistemas físicos y concretos: compuestos de equipos, instalaciones y objetos y elementos reales. Reciben el nombre de hardware y se pueden describir en términos cuantitativos de desempeño.

Sistemas abstractos y conceptuales: compuestos de conceptos, abstracciones, hipótesis e ideas. Reciben el nombre de software y están constituidos por aspectos no físicos.

Casi siempre, las organizaciones necesitan sistemas físicos como base, y sistemas conceptuales para hacerlos funcionar. Muchos equipos (hardware) requieren programas (software) para funcionar y trabajar.

En cuanto a su naturaleza, los sistemas se pueden clasificar en cerrados y abiertos.

Sistemas cerrados: sistemas cuyo intercambio con el ambiente (entradas y salidas) es poco conocido y, por tanto, están programados por completo y son determinísticos: determinada entrada corresponde a una salida única y determinada. No existen sistemas totalmente cerrados, pero sí sistemas herméticos a cualquier influencia ambiental, cuyo funcionamiento es perfectamente previsible y programado. Sus partes constituyen piezas de un todo y se combinan de manera rígida e invariable; tienen escasa flexibilidad. Son los llamados sistemas mecánicos, como las máquinas y los equipos.

Sistemas abiertos: sistemas que presentan intensas relaciones de intercambio con el ambiente a través de múltiples entradas y salidas. Por esta razón, son probabilísticos y flexibles, pues no es posible representar ni conocer todas sus entradas y salidas. Se denominan sistemas orgánicos; a éstos pertenecen los organismos vivos y las organizaciones. Las organizaciones son sistemas abiertos orgánicos que transforman recursos físicos, materiales y financieros del ambiente en bienes y servicios que retornan a este último.

Los sistemas abiertos u orgánicos presentan una característica fundamental: la sinergia o resultado multiplicador de las partes del sistema, que no se suman, sino que se ayudan entre sí para producir un efecto amplificado o apalancado. Así, sinergia es un emergente sistémico, una consecuencia de la red de comunicación del sistema que proporciona dinámica increíble. Gracias a la **sinergia**, el resultado de un sistema no es la suma de sus partes sino un efecto exponencial. La sinergia obra milagros: gracias a ella la relación $(1 + 1 + 1)$ es mayor que 3. Muchas veces la sinergia funciona como efecto multiplicador, en que el todo es mayor que la suma de las partes. Esa relación también puede ser menor que 3, si hubiese **entropía** o efecto de desintegración del sistema, que ocurre cuando la red de comunicación no funciona bien.

1.3. MODELOS DE GESTION

1.3.1. Definiciones

Un modelo es un bosquejo que representa un conjunto real con cierto grado de precisión y en la forma más completa posible, pero sin pretender aportar una réplica de lo que existe en la realidad. Los modelos son muy útiles para describir, explicar o comprender mejor la realidad, cuando es imposible trabajar directamente en la realidad en sí.

Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)

Es la representación de las relaciones entre algunas cantidades o cualidades definidas formalmente (generalmente en términos matemáticos o físicos). Realmente bajo el término de modelo caben numerosos productos que van desde un simple esquema mental, hasta los sofisticados modelos de simulación numérica.

Según Jeffers (1982)

Nuestro equipo entenderá lo que es un modelo durante nuestro estudio como: ***“una descripción simplificada de una realidad que se trata de comprender, analizar y, en su caso, modificar”***.

1.3.2. Modelación

El uso de modelos, a veces llamado "modelación", es un instrumento muy común en el estudio de sistemas de toda índole. En nuestras consideraciones sobre los sistemas administrativos los modelos son especialmente importantes porque ellos nos ayudan a comprender el funcionamiento de los sistemas tanto de salud, como todos sus subsistemas. El empleo de modelos facilita el estudio de los sistemas, aun cuando éstos puedan contener muchos componentes y mostrar numerosas interacciones como puede ocurrir si se trata de conjuntos bastante complejos y de gran tamaño. El trabajo de modelación constituye una actividad técnica como cualquiera otra, y dicha labor puede ser sencilla o compleja según el tipo de problema específico que deba analizarse.

1.3.3. Requisitos de un modelo funcional

Un modelo funcional es un instrumento que sirve a su propósito en forma adecuada y que deja satisfecho al utilizador. Un buen modelo funcional toma en cuenta todos los factores esenciales e ignora por completo los detalles superfinos. Por eso, es de suma importancia disponer de un propósito muy claro y preciso antes de comenzar a elaborar el modelo.

Los requisitos primordiales para construir cualquier modelo son:

- Un propósito claramente definido.
- Identificar las consideraciones esenciales (incluir en el modelo).
- Desechar consideraciones superfluas (estas son fuente de confusión).
- El modelo debe representar la realidad en forma simplificada.

1.3.4. Gestión

Definiciones

*“Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización”
(Definición encontrada en la ISO 900:2005)*

*Hacer adecuadamente las cosas, previamente planificadas, para conseguir objetivos comprobando posteriormente el nivel de consecución.
(José Antonio Pérez).*

La gestión es cuestión de herramientas; en la idoneidad de las herramientas reside en buena eficacia de la gestión.⁶

En primer lugar, deberíamos asegurar una correcta y homogénea interpretación del concepto gestión en todos los mandos y directivos de la empresa ya que no suele existir.

Desde la visión gráfica de lo que denominamos “ciclo de la gestión” se ve claro que lo que mantiene viva la empresa y su Sistema de Gestión es la aplicación periódica y sistemática de las herramientas de Medición y Seguimiento y no tanto los procedimientos asociados a la fase de Planificación.

Hay mandos y directivos que desde siempre han gestionado sus ámbitos de responsabilidad, producción por ejemplo, mientras que el concepto puede ser algo más nuevo para muchas personas de los equipos de calidad. El esfuerzo a realizar suele ser proporcional a la experiencia “técnica” y a la aceptación personal de los cambios, y en algunos casos puede llegar a ser hasta disuasorio.

Tradicionalmente se asociaba gestión con Dirección o mando; la comprensión del “ciclo de la gestión” nos permite relacionarlo más bien con planificación y evaluación. Ambas actividades pueden ser delegadas hasta los niveles operativos; está cambiando el rol de la Dirección.

Gestión y mejora son términos similares; no se suele ver “gestionar peoras”. El enfoque sistemático de la mejora, gestión de calidad, pasa por recoger, procesar y analizar datos; inductores de burocracia que para justificarse han de servir para añadir valor, para inducir eficacia.

⁶ Gestión por procesos. José Antonio Pérez. 4ª Ed. 2010. Editorial ESIC. Madrid, España.

Un modelo de referencia para la organización y gestión de una empresa permite establecer un enfoque y un marco de referencia objetivo, riguroso y estructurado para el diagnóstico de la organización, así como determinar las líneas de mejora continua hacia las cuales deben orientarse los esfuerzos de la organización. Es, por tanto, un referente estratégico que identifica las áreas sobre las que hay que actuar y evaluar para alcanzar la excelencia dentro de una organización.

1.3.5. Modelo de gestión de calidad o modelos de excelencia

Un modelo de gestión de calidad es un referente permanente y un instrumento eficaz en el proceso de toda organización de mejorar los productos o servicios que ofrece. El modelo favorece la comprensión de las dimensiones más relevantes de una organización, así como establece criterios de comparación con otras organizaciones y el intercambio de experiencias.

Son instrumentos que permiten acelerar el proceso de cambio cultural en las organizaciones y constituyen una guía para lograr el mejoramiento continuo de las empresas.

La utilización de un modelo de referencia se basa en que:

- Evita tener que crear indicadores, ya que están definidos en el modelo.
- Permite disponer de un marco conceptual completo.
- Proporciona unos objetivos y estándares iguales para todos, en muchos casos ampliamente contrastados.
- Determina una organización coherente de las actividades de mejora.
- Posibilita medir con los mismos criterios a lo largo del tiempo, por lo que es fácil detectar si se está avanzado en la dirección adecuada.

Existen diversos modelos, que previa adaptación pueden utilizarse en el sector salud. Los modelos de gestión más difundidos son el modelo Deming creado en 1951, el modelo Malcolm Baldrige en 1987, el Modelo Europeo de Gestión de Calidad, EFQM en 1992, el modelo Latinoamericano de la excelencia creado en 1999 y Sistema de Gestión de Calidad basado en la familia de normas ISO 9000

A continuación se muestra una breve reseña de cada uno de estos modelos:

1.3.6. El ciclo de mejora PDCA

El modelo fue desarrollado por Shewhart y perfeccionado por Deming. Nació el 14 de octubre de 1900, en Sioux City, Iowa. Su padre, un abogado luchador, perdió una demanda judicial en Powell, Wyoming, lo cual hizo mudar a la familia a dicha ciudad cuando Deming tenía siete años. Vivieron en una casa humilde donde el preocuparse por que sería su próxima comida era parte de su régimen diario. Estudió ingeniería en la Universidad de Wyoming.

El Doctor Deming fue el primer experto en calidad norteamericano que enseñó la calidad en forma metódica a los japoneses. Entre los mayores aportes realizados por Deming se encuentran los ya conocidos 14 puntos de Deming, así como el ciclo de Shewart conocido también como PDCA, Planifique, haga, verifique y actúe.

El Dr. Deming es posiblemente mejor conocido por sus logros en Japón, donde desde 1950 se dedicó a enseñar a ingenieros y altos ejecutivos sus conceptos y metodología de gerencia de calidad. Estas enseñanzas cambiarían radicalmente la economía japonesa.

En reconocimiento, la Unión Japonesa de Ciencia e Ingeniería instituyó sus premios anuales Deming para quienes alcanzan grandes logros en calidad y confiabilidad del producto.

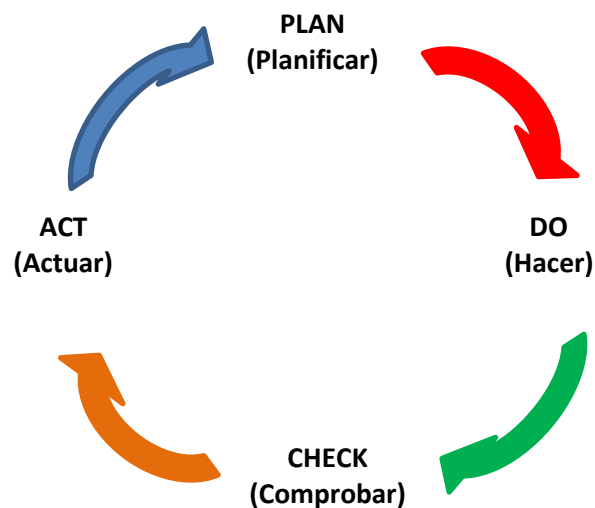


Figura No. 10. Ciclo PDCA de Deming

Consiste en una serie de cuatro elementos que se llevan a cabo sucesivamente:

P.- PLAN (PLANEAR): establecer los planes.

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

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

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

Planificar, programar las actividades que se van a emprender. Consiste en analizar, identificar áreas de mejora, establecer metas, objetivos y métodos para alcanzarlos y elaborar un plan de actuación para la mejora.

Desarrollar (hacer), implantar, ejecutar o desarrollar las actividades propuestas.

En esta fase es importante controlar los efectos y aprovechar sinergias y economías de escala en la gestión del cambio. En muchos casos será oportuno comenzar con un proyecto piloto fácil de controlar para obtener experiencia antes de abarcar aspectos amplios de la organización o de los procesos.

Comprobar, verificar si las actividades se han resuelto bien y los resultados obtenidos se corresponden con los objetivos. Consiste en analizar los efectos de lo realizado anteriormente.

Actuar, aplicar los resultados obtenidos para identificar nuevas mejoras y reajustar los objetivos.

Una vez cubierto el ciclo de mejora se reinicia el proceso puesto que siempre habrá posibilidades para mejorar.

1.3.7. El modelo Baldrige

El modelo Malcolm Baldrige lleva el nombre de su creador. El modelo está elaborado en torno a 11 valores que representan su fundamento e integran el conjunto de variables y criterios de Calidad:

- Calidad basada en el cliente.
- Liderazgo.
- Mejora y aprendizaje organizativo.

- Participación y desarrollo del personal.
- Rapidez en la respuesta.
- Calidad en el diseño y en la prevención.
- Visión a largo plazo del futuro.
- Gestión basada en datos y hechos.
- Desarrollo de la asociación entre los implicados.
- Responsabilidad social.
- Orientación a los resultados.

Estos valores han tenido amplias modificaciones a lo largo de los años. En el año 1996 apareció una versión para la educación que se está implantando.

El modelo que se utiliza para la autoevaluación tiene siete grandes criterios que aparecen recogidos en el cuadro siguiente:

1. Liderazgo: El concepto de Liderazgo está referido a la medida en que la Alta Dirección establece y comunica al personal las estrategias y la dirección empresarial y busca oportunidades. Incluye el comunicar y reforzar los valores institucionales, las expectativas de resultados y el enfoque en el aprendizaje y la innovación.

2. Planificación Estratégica: como la organización plantea la dirección estratégica del negocio y como esto determina proyectos de acción claves, así como la implementación de dichos planes y el control de su desarrollo y resultados.

3. Enfoque al Cliente: como la organización conoce las exigencias y expectativas de sus clientes y su mercado. Asimismo, en qué proporción todos, pero absolutamente todos los procesos de la empresa están enfocados a brindar satisfacción al cliente.

4. Información y Análisis: examina la gestión, el empleo eficaz, el análisis de datos e información que apoya los procesos claves de la organización y el rendimiento de la organización.

5. Enfoque al Recurso Humano: examinan como la organización permite a su mano de obra desarrollar su potencial y como el recurso humano está alineado con los objetivos de la organización.

6. Proceso Administrativo: examina aspectos como factores claves de producción, entrega y procesos de soporte. Cómo son diseñados estos procesos, cómo se administran y se mejoran.

7. Resultados del negocio: Examina el rendimiento de la organización y la mejora de sus áreas claves de negocio: satisfacción del cliente, desempeño financiero y rendimiento de mercado, recursos humanos, proveedor y rendimiento operacional. La categoría también examina como la organización funciona en relación con sus competidores.

1.3.8. El modelo europeo de excelencia EFQM

En el ámbito de la Unión Europea se está implantando el modelo EFQM de Excelencia como modelo de referencia.

El modelo EFQM surge en la década de los 80, en el ámbito de las empresas, ante la necesidad de ofrecer a los clientes, productos y servicios de mayor calidad, como única forma de supervivencia ante la competencia internacional, procedentes sobre todo de Japón y Estados Unidos.

El año 1988 se crea la Fundación Europea para la Gestión de Calidad por 14 organizaciones con el objeto, ya señalado, de impulsar la mejora de la calidad. Cuatro años más tarde, en 1992, se presenta el Modelo Europeo de Gestión de Calidad, más conocido como modelo EFQM de autoevaluación.

Siendo el reconocimiento de los logros uno de los rasgos de la política desarrollada por la E.F.Q.M., en 1992 se presenta el Premio Europeo a la Calidad para empresas europeas. Para otorgar este premio, se utilizan los criterios del Modelo de Excelencia Empresarial, o Modelo Europeo para la Gestión de Calidad Total, divididos en dos grupos: los cinco primeros son los Criterios Agentes, que describen cómo se consiguen los resultados (debe ser probada su evidencia); los cuatro últimos son los Criterios de Resultados, que describen qué ha conseguido la organización (deben ser medibles).

Estructura del Nuevo Modelo Europeo de Gestión de Calidad

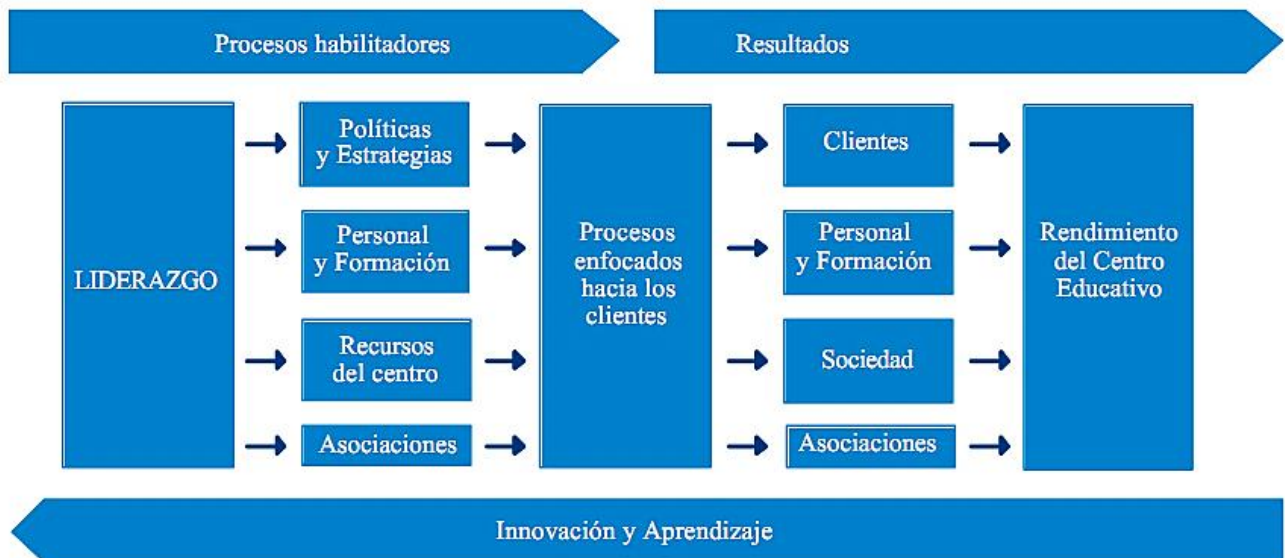


Figura No. 11. Esquema del Modelo EFQM

1.3.9. Sistema de calidad ISO 9000

Por otro lado, se encuentra el Sistema de Calidad ISO 9000, que muchas organizaciones han elegido para introducirse en la mejora de la calidad "para luego adentrarse en una ruta más intensa e interesante en la búsqueda de la excelencia integral".

El Sistema de Calidad ISO 9000 arrancó en 1987. Es un conjunto de normas sobre calidad y gestión continua de calidad, establecidas por la Organización Internacional de Normalización (ISO). Se pueden aplicar en cualquier tipo de organización o actividad orientada a la producción de bienes o servicios. Las normas recogen tanto el contenido mínimo como las guías y herramientas específicas de implantación, como los métodos de auditoría. El ISO 9000 especifica la manera en que una organización, opera sus estándares de calidad, tiempos de entrega y niveles de servicio. Existen más de 20 elementos en los estándares de este ISO que se relacionan con la manera en que los sistemas operan.

Su implantación, aunque supone un duro trabajo, ofrece numerosas ventajas para las empresas, entre las que se cuentan con:

- Estandarizar las actividades del personal que trabaja dentro de la organización por medio de la documentación
- Incrementar la satisfacción del cliente
- Medir y monitorizar el desempeño de los procesos
- Disminuir re-procesos
- Incrementar la eficacia y/o eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos
- Mejorar continuamente en los procesos, productos, eficacia, etc.
- Reducir las incidencias de producción o prestación de servicios

Historia

Esta familia de normas apareció en 1987, tomando como base la norma británica BS 5750 de 1987, experimentando su mayor crecimiento a partir de la versión de 1994. La versión actual data de 2008, publicada el 13 de noviembre de 2008.

La principal norma de la familia es la ISO 9001:2008 - Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos.

Otra norma vinculante a la anterior es la ISO 9004:2009 - Sistemas de Gestión de la Calidad - Directrices para la mejora del desempeño.

Las normas ISO 9000 de 1994 estaban principalmente dirigidas a organizaciones que realizaban procesos productivos y, por tanto, su implantación en las empresas de servicios planteaba muchos problemas. Esto fomentó la idea de que son normas excesivamente burocráticas.

Con la revisión de 2000 se consiguió una norma menos pesada, adecuada para organizaciones de todo tipo, aplicable sin problemas en empresas de servicios e incluso en la Administración Pública, con el fin de implantarla y posteriormente, si lo deciden, ser certificadas conforme a la norma ISO 9001.

Certificación

Para verificar que se cumplen los requisitos de la norma, existen unas entidades de certificación que auditan la implantación y mantenimiento, emitiendo un certificado de conformidad. Estas entidades están vigiladas por organismos nacionales que regulan su actividad.

Para la implantación o preparación previa, es muy conveniente que apoye a la organización una empresa de consultoría, que tenga buenas referencias, y el firme compromiso de la Dirección de que quiere implantar el Sistema, ya que es necesario dedicar tiempo del personal de la empresa para implantar el Sistema de gestión de la calidad.

A la hora de elegir una empresa de asesoramiento, es necesario definir cuál es la necesidad del proyecto. Es en función de esta necesidad que la empresa debe elegir entre las variadas ofertas del mercado.

Proceso de Certificación

Con el fin de ser certificado conforme a la norma ISO 9001 (única norma certificable de la serie), las organizaciones deben elegir el alcance que vaya a certificarse, los procesos o áreas que desea involucrar en el proyecto, seleccionar un registro, someterse a la auditoría y, después de completar con éxito, someterse a una inspección anual para mantener la certificación.

Los requerimientos de la norma son genéricos, a raíz de que los mismos deben ser aplicables a cualquier empresa, independientemente de factores tales como: tamaño, actividad, clientes, planificación, tipo y estilo de liderazgo, etc. Por tanto, en los requerimientos se establece el "que", pero no el "como". Un proyecto de implementación involucra que la empresa desarrolle criterios específicos y que los aplique, a través del SGC, a las actividades propias de la empresa. Al desarrollar estos criterios coherentes con su actividad, la empresa construye su Sistema de Gestión de la Calidad.

En el caso de que el auditor encuentre áreas de incumplimiento, la organización tiene un plazo para adoptar medidas correctivas, sin perder la vigencia de la certificación o la continuidad en el proceso de certificación (dependiendo de que ya hubiera o no obtenido la certificación).

Un proyecto de implementación, involucrará, como mínimo:

- Entender y conocer los requerimientos normativos y como los mismos alcanzan a la actividad de la empresa.
- Analizar la situación de la organización, dónde está y a dónde debe llegar.
- Construir desde cada acción puntual un Sistema de Gestión de la Calidad.

- Documentar los procesos que sean requeridos por la norma, así como aquellas que la actividad propia de la empresa requiera.
La norma solicita que se documenten procedimientos vinculados a: gestión y control documental, registros de la calidad, auditorías internas, producto no conforme, acciones correctivas y acciones preventivas.
- Detectar las necesidades de capacitación propias de la empresa.
Durante la ejecución del proyecto será necesario capacitar al personal en lo referido a la política de calidad, aspectos relativos a la gestión de la calidad que los asista a comprender el aporte o incidencia de su actividad al producto o servicio brindado por la empresa (a fin de generar compromiso y conciencia), herramientas de auditoría interna para aquellas personas que se vayan a desempeñar en esa posición.
- Realizar Auditorías Internas.
- Utilizar el Sistema de Calidad (SGC), registrar su uso y mejorarlo durante varios meses.
- Solicitar la Auditoría de Certificación.

1.3.10. Modelo Iberoamericano de la excelencia en la gestión

El Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión es un Modelo supranacional que trata de crear un punto de referencia único en el que se encuentren reflejados los distintos modelos de excelencia nacionales de los países iberoamericanos. Desarrollado en 1999 para ser aplicado a cualquier organización pública y privada y de cualquier sector de actividad o tamaño.

Su objetivo es la evaluación de la gestión de las organizaciones, identificando sus puntos fuertes y áreas de mejoras que sirvan para establecer planes de progreso y también sirva como información para el desarrollo y la planificación estratégica.

El Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión es el documento de referencia para la concesión del Premio Iberoamericano a la Calidad e incluye:

- El Método de Evaluación
- La hoja RADAR
- Glosario Iberoamericano de términos de Calidad y Excelencia.

El modelo fue actualizado a finales de 2011. FUNDIBEQ, propietaria del Modelo, lo desarrolla, actualiza y difunde gratuitamente.

La experiencia en la aplicación del Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión ha puesto de manifiesto la conveniencia de elaborar una versión destinada a las Administraciones Públicas. Para ello, un equipo de expertos, constituido por D. Luis Tenorio, Director Ejecutivo del Centro de Desarrollo Industrial (Perú), D. Joaquín Ruiz, Director del Departamento de Calidad de los Servicios de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (ESPAÑA) y FUNDIBEQ, con el apoyo de ONAS, ORAS y asociados, ha elaborado la versión del Modelo adaptada a las características de las Administraciones Públicas, cuya primera versión fue aprobada en 2009.

La evolución de los escenarios de las Organizaciones Públicas y Privadas propiciaron a fines de 2011, la actualización de los dos Modelos Iberoamericanos de Excelencia en la Gestión, a la versión actual que identificamos como V.2012. La revisión fue refrendada por las Organizaciones Nacionales y Regionales (ONAS y ORAS) asociadas a FUNDIBEQ, REDIBEX, expertos y otros Organismos.

Para facilitar la identificación de los cambios producidos, está disponible un Resumen de cambios realizados, para cada uno de los Modelos, respecto de su versión anterior.

FUNDIBEQ participa en el GEM (Global Excellence Model Council) como responsable del Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión. El GEM es un foro de intercambio de conocimientos entre los Modelos de Excelencia más conocidos a nivel internacional (EFQM - Europa, MBNQA -Estados Unidos, etc.)

Glosario de Términos de Calidad

El Glosario de Términos de Calidad y Excelencia contiene los términos más habituales relacionados con la Calidad y la Excelencia, y complementa el Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión.

Este Glosario busca la mayor universalidad en sus definiciones, y por ello utiliza en primer lugar los términos consensuados en las normas internacionales y nacionales.

Así mismo con objeto de buscar el mayor consenso en la comunidad Iberoamericana, FUNDIBEQ colabora con el "Grupo de traducción al español de ISO–STTG (Spanish Translation Task Group)". Además, expertos iberoamericanos colaboran con FUNDIBEQ para el desarrollo de este Glosario cuya distribución es gratuita.

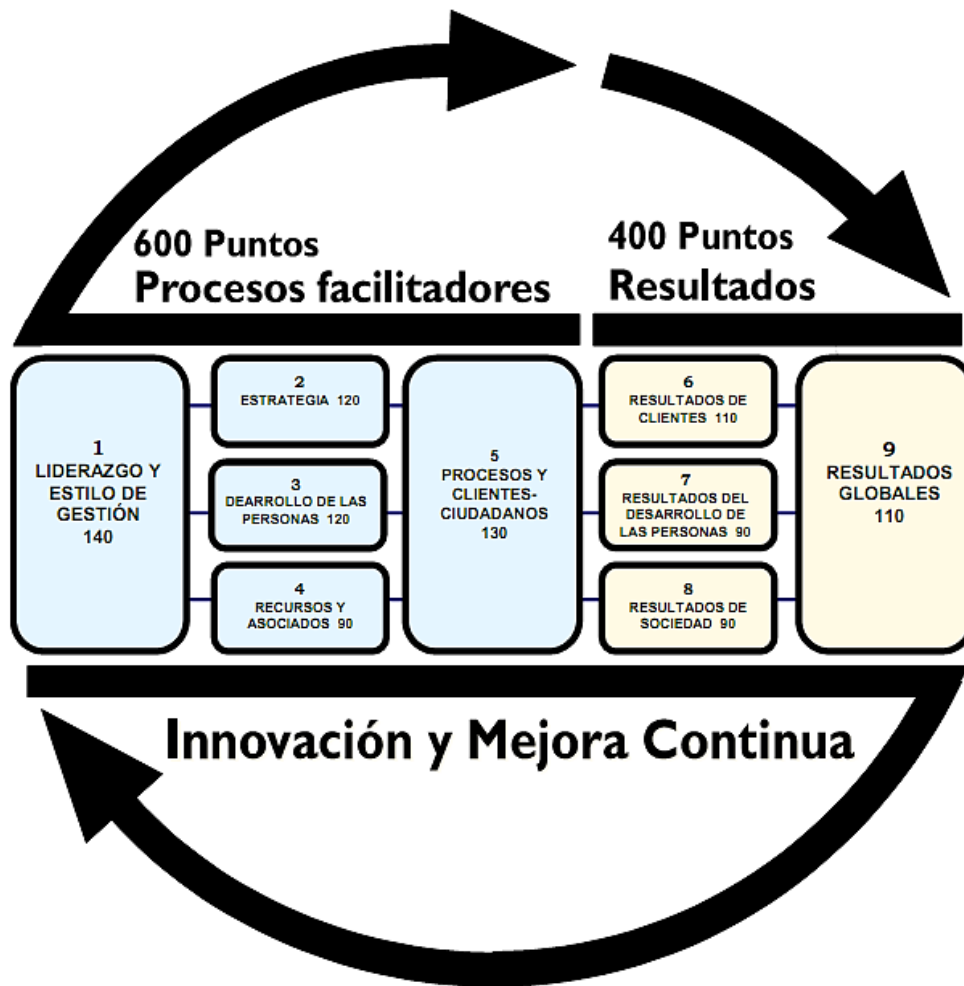


Figura No. 12. Esquema del Modelo Iberoamericano de la Excelencia

1.4. CUADRO DE MANDO INTEGRAL (CMI)

Como se explicó anteriormente, las estrategias de la empresa debe ser producto de un proceso de reflexión estratégica que se inspira en los diferentes paradigmas propuestos por los investigadores en este campo. En la metodología del cuadro de mando integral (CMI) la estrategia competitiva, una vez formulada, se plasma mediante cuatro conceptos fundamentales: objetivos, indicadores, metas e iniciativas. Los objetivos, indicadores y metas establecen los logros a alcanzar, mientras que las iniciativas definen las acciones a realizar para alcanzarlos. Los objetivos se ubican en las cuatro perspectivas antes descritas y se vinculan entre sí mediante un diagrama causa-efecto, o mapa estratégico.



Figura No. 13. Conceptos básicos del Cuadro de Mando Integral

Formulación de objetivos estratégicos	Expresan la acción a tomar en relación con una variable estratégica.
Componentes	<p>Verbo en infinitivo (incrementar, reducir).</p> <p>Sujeto (UEN, departamento, etc.), generalmente queda implícito. Variable estratégica (rentabilidad, calidad del producto).</p> <p>Tiempo (generalmente mediano plazo, de 3 a 5 años).</p> <p>Ejemplo: incrementar el valor de empresa.</p>
Verificación del cumplimiento	Indirecta, mediante indicadores.

Tabla No.4. Objetivos estratégicos

1.4.1. Indicadores

Los indicadores son variables asociadas con los objetivos, que se utilizan para medir su logro y para expresar las metas. Constituyen el instrumento central para la medición del desempeño y el control de gestión. Los indicadores pueden ser operativos o estratégicos. Los indicadores operativos se usan para la medición del desempeño de las actividades permanentes en los planes operativos. Incluyen los de cantidad, calidad y eficiencia o desempeño.

En algunos casos, los indicadores estratégicos se calculan a partir de los operativos. Los indicadores estratégicos están asociados a los objetivos estratégicos y permiten medir el

logro de éstos. A continuación se enumeran las principales categorías según su forma de medición:

Cuantitativos simples. Son indicadores cuya escala de medición numérica tiene cero absoluto (v.g. cantidad) o cero relativo (temperatura). Por ejemplo: número de reclamos recibidos, gastos de adiestramiento, unidades vendidas.

Cuantitativos compuestos (fórmulas). Son indicadores cuya escala de medición tiene cero absoluto o cero relativo, y están conformados a partir de indicadores simples o compuestos, con los cuales se relacionan a través de una fórmula. Por ejemplo: gasto total, obtenido como la sumatoria de varias clases de gastos.

Cualitativos ordinales. Son aquellos que no son de carácter numérico pero pueden ser ordenados de menor a mayor. Por ejemplo, calidad de servicio: deficiente, aceptable, bueno, excelente.

Cualitativos nominales. Son aquellos que se miden por categorías que no pueden ser ordenadas de menor a mayor. Por ejemplo: sexo (masculino, femenino), nacionalidad, raza. Algunos objetivos se refieren a variables de carácter unidimensional y se pueden medir directamente, por lo cual se constituyen también en indicadores, por ejemplo, participación de mercado. Los objetivos relativos a variables multidimensionales, como valor de la empresa, satisfacción de los clientes, optimización de procesos o innovación tecnológica, requieren uno o más indicadores para su medición. En la metodología del cuadro de mando integral se consideran dos tipos de indicadores:

Indicadores de actuación o guía (lead). Son aquellos que miden el desempeño en los procesos que permiten alcanzar el objetivo.

Indicadores de resultados (lag). Son los que miden los efectos obtenidos y permiten determinar el grado de cumplimiento de los objetivos.

En general, los indicadores en las perspectivas de accionistas y clientes son de resultados, mientras que en las perspectivas de procesos y capacidades tienden a ser de actuación.

1.4.2. Metas

Entenderemos como “Metas” resultados medibles a alcanzar en un tiempo determinado.

Las metas constituyen el elemento central de todo sistema de medición del desempeño y control de gestión.

Las metas deben especificar:

- Cantidad.
- Unidad de medida.
- Fecha (tiempo de consecución)

En el contexto del cuadro de mando integral, las metas son los valores deseados que se asignan a los indicadores para especificar el nivel de logro definido para los objetivos a los cuales están asociados. La meta imprime dirección al comportamiento de la organización: ésta se moviliza para aumentar o disminuir el valor del indicador en relación con su valor inicial. La diferencia entre el valor real alcanzado y el valor meta constituye la brecha. En el control de gestión se pueden utilizar sistemas de alerta para indicar a los responsables la presencia de brechas que exceden los límites preestablecidos

Iniciativas

Los proyectos de cambio planteados para alcanzar los objetivos establecidos en la estrategia se denominan iniciativas.

Las iniciativas son de dos tipos fundamentales: de inversión y de gestión. Las primeras suponen la incorporación de activos que incrementan la capacidad de producción de la empresa. Las iniciativas de gestión son proyectos que cambian la manera de realizar las actividades operativas de la empresa. Entre ellas se puede mencionar el rediseño de procesos, la incorporación de nuevos sistemas de información, los cambios en la estructura organizacional y la adopción de nuevas normas de calidad.

Palancas de valor

Se denomina palancas de valor a las soluciones de gestión disponibles para incidir sobre el comportamiento de las variables estratégicas y alcanzar el logro de los objetivos referentes a ellas. Por ejemplo, los sistemas de calidad total y la aplicación de la norma ISO-9000 son palancas de valor en relación con la variable calidad del producto.

1.4.3. Factores críticos

Para determinar las palancas de valor apropiadas a cada situación, se pueden establecer los factores críticos que reflejan el cumplimiento de la variable estratégica considerada. Por ejemplo, los factores críticos de la variable calidad de servicio en una agencia bancaria pueden ser tiempo de espera, incidencia de errores y amabilidad en el trato. El sistema de colas será una palanca de valor para el tiempo de espera, mientras que el sistema de verificación lo será para la incidencia de errores.

1.4.4. Sistema de planes enfocado en la visión

El cuadro de mando integral es una herramienta de cambio que las empresas o corporaciones utilizan para transformarse tratando de alcanzar su visión. Para ello se separan los planes orientados al cambio de los planes orientados al mantenimiento de la situación existente. Bajo este esquema, los planes estratégicos abarcan únicamente aquellas actividades que tienen por finalidad modificar la situación de la empresa. Los planes operativos, por su parte, comprenden las actividades repetitivas que viene realizando la empresa u organización y que debe continuar ejecutando normalmente para cumplir con su misión. El sistema de planes abarca el plan de largo plazo, el plan estratégico de mediano plazo, el plan estratégico de corto plazo o plan táctico, y los planes operativos, de mediano y corto plazo.

El plan estratégico tiene un horizonte de mediano plazo y abarca los ámbitos corporativo, de negocios y funcional. Debe incluir todas las actividades de cambio, como nuevos negocios, nueva tecnología, nuevos mercados, nuevos procesos, nuevas inversiones, nuevos programas de calidad y de mantenimiento, y el adiestramiento del personal para adquirir nuevas capacidades.

1.4.5. El enfoque de Kaplan y Norton

Para estos autores la contabilidad financiera no contempla la inclusión y valoración de los activos intangibles autogenerados, como la tramitación de un nuevo producto; las capacidades del proceso; las habilidades, motivación y flexibilidad de los empleados; la fidelidad de los clientes; las bases de datos y los sistemas, por no poder asignarles valores financieros fiables. Sin embargo, estos son los activos y capacidades críticas para alcanzar el éxito en el entorno competitivo actual y futuro. Por ello debe considerarse que transitar el nuevo escenario competitivo del tercer milenio con éxito no puede conseguirse si uno se limita a observar y controlar los indicadores financieros de la actuación pasada. Los mismos son inadecuados para guiar y evaluar las trayectorias de la organización a través de entornos competitivos. Faltan indicadores que reflejen gran parte del valor que ha sido creado o destruido por las acciones de los directivos de las organizaciones. En consecuencia Kaplan y Norton han desarrollado un nuevo enfoque: El cuadro de mando integral cuya esencia y conceptos fundamentales se sintetizan a continuación.

El Cuadro de Mando Integral traduce la estrategia y la misión de una organización en un amplio conjunto de medidas de actuación, que proporcionan la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición estratégica.

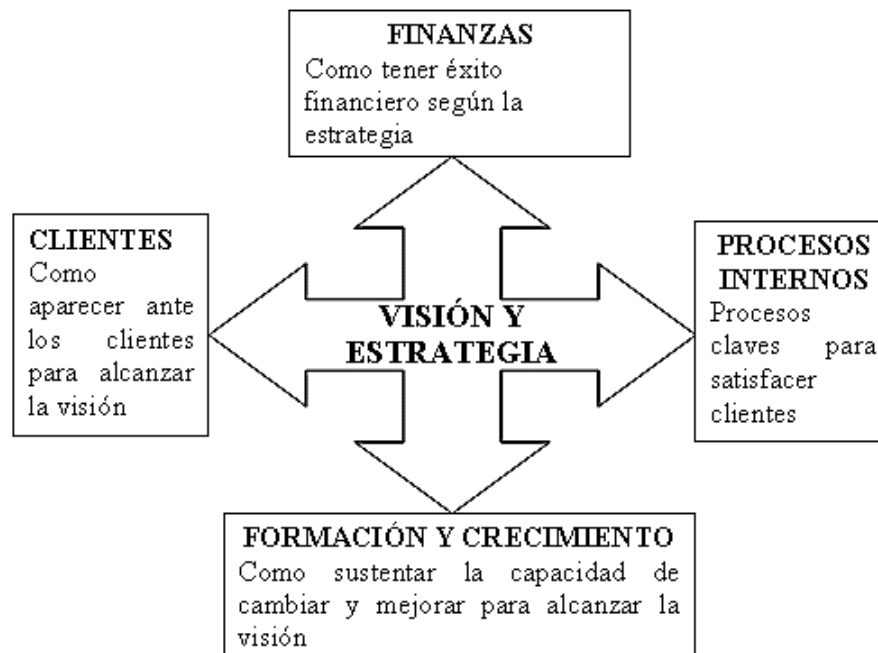


Figura No. 14. Diagrama de Cuadro de mando integral

El CMI sigue poniendo énfasis en la consecución de objetivos financieros, pero también incluye inductores de actuación de esos objetivos, que, organizados como un conjunto coherente de indicadores de actuación, se enfocan desde cuatro perspectivas diferentes:

1. Financieras: los indicadores financieros resumen las consecuencias económicas, fácilmente mensurables, de acciones que ya se han realizado. Si los objetivos son el crecimiento de ventas o generación de cash flow se relacionan con medidas de rentabilidad como por ejemplo los ingresos de explotación, los rendimientos del capital empleado, o el valor añadido económico.

2. Clientes: identificados los segmentos de clientes y de mercado en los que competirá la unidad de negocio y las medidas de actuación para ello, entre los indicadores se incluye la satisfacción del cliente, la retención de clientes, la adquisición de nuevos clientes, la rentabilidad del cliente y la cuota de mercado en los segmentos seleccionados.

3. Procesos internos: se identifican los procesos críticos que permitan a la unidad de negocio entregar las propuestas de valor que atraerán y retendrán a los clientes de los segmentos seleccionados y satisfacer las expectativas de excelentes rendimientos financieros de los accionistas. Bajo el enfoque del Cuadro de Mando Integral se acostumbra a identificar procesos totalmente nuevos y no solo mejorar los existentes que representan el ciclo corto de la creación de valor.

4. Formación y crecimiento: identifica la estructura que la organización debe construir para crear una mejora y crecimiento a largo plazo. Sus fuentes principales son las personas, los sistemas y los procedimientos de la organización. Las medidas basadas en los empleados incluyen la satisfacción, retención entrenamiento y habilidades de los empleados. Los sistemas de información pueden medirse a través de la disponibilidad en tiempo real de la información fiable y oportuna para facilitar la toma de decisiones. Los procedimientos de la organización serán medidos a través de los procesos críticos. Las cuatro perspectivas que plantea el Cuadro de Mando han demostrado ser válidas en una amplia variedad de empresas y sectores. No obstante, dependiendo de las circunstancias del sector y de la estrategia de la unidad de negocio, puede necesitarse una o más perspectivas adicionales. Por ejemplo las relaciones con los proveedores si forman parte de la estrategia que conduce a un crecimiento de la clientela deben ser incorporadas dentro de la perspectiva de procesos internos. Asimismo si para obtener ventajas competitivas debe enfatizarse en una actuación medioambiental también debe ser añadida al Cuadro de Mando.

5. La vinculación de los indicadores del Cuadro de Mando integral con su estrategia: Una combinación de indicadores financieros y no financieros, agrupados en cuatro perspectivas distintas ¿es suficiente para asegurar su éxito dentro de las organizaciones? Obviamente la respuesta es no. Las medidas del Cuadro de Mando Integral deben ser utilizadas para

articular y comunicar la estrategia empresarial, para comunicar la estrategia del negocio y para coordinar las iniciativas individuales, de la organización y multidepartamentales a fin de conseguir un objetivo común. Este modo de empleo del cuadro de mando lo transforma en un sistema de comunicación, de información y de formación, y no en un sistema de control tradicional.

Las cuatro perspectivas del cuadro de mando permiten un equilibrio entre los objetivos a corto y largo plazo, entre los resultados deseados y los inductores de actuación de esos resultados para el futuro. Aunque la multiplicidad de indicadores en un Cuadro de Mando Integral, aparentemente puede confundir, si son construidos adecuadamente de acuerdo con una unidad de propósito, todas las medidas, consistentes y mutuamente reforzantes, están dirigidas a la consecución de una estrategia integrada.

Intentar comunicar la estrategia a través del cuadro de mando integral requiere tener en cuenta tres principios:

- **Las relaciones causa - efecto:** Una estrategia es un conjunto de hipótesis sobre la causa y el efecto. Debe identificarse y hacerse explícita la secuencia de hipótesis respecto de las relaciones causa-efecto, entre las medidas de los resultados y los inductores de la actuación de esos resultados.
- **Los inductores de actuación:** Las medidas de resultados, sin los inductores de actuación, no comunican la forma en que hay que conseguir esos resultados y tampoco proporciona la información referida al grado de logro de la estrategia planteada.
- **La vinculación con las finanzas:** deben vincularse las trayectorias causales de todas las medidas de un Cuadro de Mando Integral con los objetivos financieros pero sin la miopía que dimanar de un enfoque exclusivo en la mejora de las medidas financieras de corto plazo.

Finalmente es destacable que lejos de ser simplemente un nuevo sistema de medición, el cuadro de mando integral se transforma en un sistema de gestión que puede ser utilizado para:

- Clarificar la estrategia y obtener consenso sobre ella
- Comunicar la estrategia a toda la organización
- Realizar revisiones estratégicas periódicas y sistemáticas
- Obtener el feedback para mejorar o modificar la estrategia.

DIAGNÓSTICO

2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.1. Enunciado del Problema

El Ministerio de salud (MINSAL) en el proceso de transformación del sistema de salud de El Salvador está dando pasos firmes en el cumplimiento de las políticas fundamentales de salud que es garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un sistema Nacional Integrado de Salud. El proceso de cambio ha comenzado con la reorganización del sistema de salud basado en la estrategia de atención primaria de salud integral partiendo progresivamente por lo más importante, el trabajo directo con las familias y comunidades.

La primera fase inició en 80 municipios, la segunda fase en 51 municipios, en catorce departamentos del país, logrando conformar 380 ECOS familiares y 28 ECOS especializados para febrero del 2011 siendo la meta al 2014 cubrir el país. El modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario necesita para su implementación de la conformación y preparación de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS Familiares) y los Equipos Comunitarios de Salud especializados (ECOS especializados), en donde estos a su vez trabajaran directamente en su territorio con la comunidad, familias y personas en un espacio geo-poblacional previamente definido y con la misma comunidad y otros agentes del estado , buscaran la solución a problemas que muchas veces van más allá del sector salud a partir de la modificación de los determinantes sociales de la salud. A través de estos equipos se brindara además promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención médica y rehabilitación; donde a la vez tendrán que adaptarse a las particularidades y condiciones en cada comunidad ya que se debe respetar los patrones socio-culturales e ideológicos del área geo-poblacional asignada. La reforma del sector salud se basa en los siguientes principios: equidad, gratuidad, intersectorialidad, universalidad, solidaridad, participación social, transparencia y compromiso, los cuales son los trazadores del servicio de salud integral e integrada.

Sin embargo, en lo que va de implementación de la reforma del sistema de salud se ha hecho notar la ausencia de los mecanismos pertinentes de control, evaluación y retroalimentación en el sistema de Atención Integral para la salud que le permitan la implementación a nivel nacional según las expectativas y experiencias planteadas por los usuarios internos y externos lo cual dificulta la comprensión del fenómeno de salud familiar y comunitaria la cual está aún sin poder definirse claramente. Por otra parte es de vital importancia el

conocimiento de los resultados reales de la implantación del modelo con enfoque familiar ya que esto permitirá solventar las deficiencias del modelo en el momento adecuado esto a su vez evitaría la incertidumbre en los resultados a corto y largo plazo respecto a las metas propuestas por el modelo de atención integral en los ECOS.

2.1.2. Planteamiento del problema

Para comprender mejor el planteamiento del problema se ilustrará el Sistema Nacional de Salud utilizando el enfoque sistémico como sigue:



Figura No. 15. Sistema Nacional de Salud

Explicación:

La figura 15 muestra el funcionamiento de El MINSAL, es decir, sobre cómo la institución lleva a cabo su trabajo y logra cumplir sus objetivos.

“MINSAL” se divide en cuatro subsecciones:

“Estructura Organizativa”

Constituye los departamentos de la institución. Estos departamentos reciben diferentes nombres: Direcciones Generales, Secretarías, etc. Lo cual se refleja en el organigrama de la institución.

“Área Interna”

Contiene la información a la que sólo pueden acceder los funcionarios de la institución, como lo son el sistema de información en salud, centro de conocimientos y correo institucional.

“Marco Institucional”

Contiene toda la información institucional que no puede incluirse las tres restantes secciones. Las subsecciones que contiene son las siguientes: filosofía, áreas de trabajo, autoridades, sistema de calidad, informes, etc.

“Otras Instituciones”

Está constituida por distintas instituciones y Webs que trabajan conjuntamente con la institución o en la misma área de la institución. Esto incluye los enlaces a otros sitios Web, los convenios con otras instituciones, los documentos e informaciones que son útiles a otras instituciones (por ejemplo, el Ministerio de Hacienda puede incluir ahí las normas fiscales para las instituciones gubernamentales).

Una vez conocido y comprendido el sistema de salud nacional, se procede a realizar el planteamiento del problema de la siguiente manera:

Elementos de entrada:

1. Ausencia de metas definidas para la evaluación de los resultados obtenidos por la implementación de los ECOS.
2. Procedimientos creados únicamente para el área operativa del funcionamiento de los ECOS.
3. Control de las acciones de los ECOS únicamente para el segmento de visitas y prácticas de salud en la interacción con los pacientes.
4. Ausencia de control administrativo en relación a resultados de los ECOS en función de beneficios por la inversión realizada.
5. Desconocimiento de las actividades y los responsables en la operación de los ECOS, dejando igualmente fuera las áreas de planeación, evaluación y retroalimentación (control).

Elementos de Salida:

1. Definición de objetivos, resultados, planes y estrategias e indicadores de desempeño que deberán seguir como propuesta los ECOS en la zona oriental.
2. Líneas de acción para concretizar estrategias que permitan alcanzar objetivos.
3. Establecimiento de las actividades a realizarse en la administración integral y planificada de los ECOS.
4. Diseño de sistema de control de los resultados arrojados por los ECOS de forma integral, considerando las áreas de: planificación, ejecución, evaluación y control.
5. Elaboración funciones y políticas que permitan identificar las actividades en cada una de las áreas y los responsables además la normativa.

Proceso:

1. Identificación de áreas de oportunidad, resultantes de la implementación de los ECOS.
2. Definición de objetivos a corto, mediano y largo plazo, que permitan establecer indicadores precisos de los resultados a perseguir mediante la ejecución de los ECOS.
3. Diseño de un proceso administrativo integral, que permita dirigir, medir, evaluar, controlar y retroalimentar las acciones realizadas.
4. Proponer una organización que permita el desarrollo efectivo del plan de trabajo.
5. Plantear estrategias que den el paso para cumplir con los objetivos planteados, haciendo uso de las oportunidades de mejora y aprovechando los recursos al máximo posible.

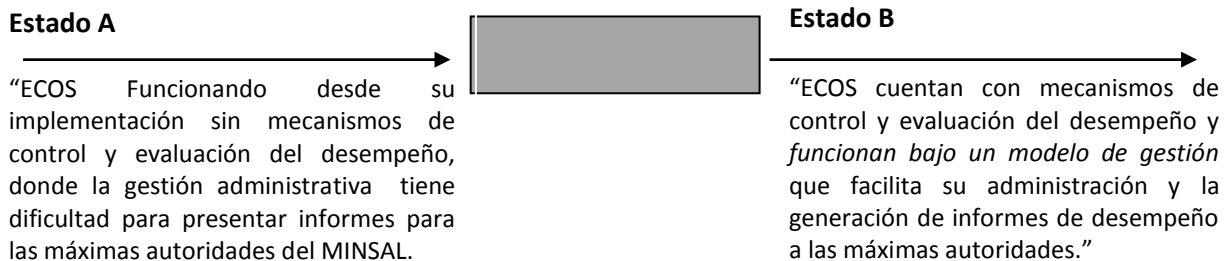


Figura No. 16. Planteamiento del problema

Formulación del Problema

La formulación del problema se ha obtenido con la utilización de la herramienta “checklist” para definición de problemas, para una mejor redacción del problema principal.

HEMOS DETERMINADO:	RESPUESTAS Y DATOS
1. ¿Quién se afecta?	<ul style="list-style-type: none">• Usuarios de los ECOS familiares y ECOS Especializados.• Equipo multidisciplinario integrante de los ECOS• Personal Administrativo del sistema de salud nacional.
2. ¿Cuál es el problema específico?	Los mecanismos de control, evaluación y retroalimentación en el Plan de Atención Integral de salud se encuentran sin definir en lo que va de su implementación lo cual permitiría generar una mejora continua según las expectativas y experiencias planteadas por los usuarios internos y externos.
3. ¿Cuándo ocurre?	Desde hace 1 año.
4. ¿Dónde ocurre?	En los departamentos de la zona oriental del país.
5. ¿Cuál es la magnitud del impacto?	Posibilidad de que no sean alcanzados las metas y objetivos del modelo de atención en salud integral con enfoque familiar y comunitario en los ECOS familiares y ECOS especializados.

Tabla No.5. Formulación del Problema

Obteniendo como resultado lo siguiente:

“Los mecanismos de control, evaluación y retroalimentación requeridos por el MINSAL en el componente del modelo “ECOS” se encuentran sin definir en lo que va de su implementación lo cual imposibilita la mejora continua según las expectativas y experiencias planteadas por los usuarios internos y externos y dificulta la generación de informes del desempeño de los mismos”.

2.2. SELECCIÓN DEL AREA GEOGRÁFICA PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

Los ECOS se encuentran operando en El Salvador con presencia en los municipios que presentan mayor índice de pobreza. De igual manera el Ministerio de Salud se divide según el área geográfica donde opera en el territorio nacional de la siguiente manera:

1. Región metropolitana: San Salvador
2. Región Central: Chalatenango, La Libertad
3. Región Occidental: Sonsonate, Santa Ana
4. Región Paracentral: San Vicente, Cabañas, La Paz y Cuscatlán
5. Región Oriental: San miguel, Usulután, Morazán y La Unión

En cada una de estas regiones se distribuyen geográficamente los ECOS con base al índice de pobreza de los municipios. La clasificación de la cobertura es la siguiente:

1. Departamentos con Alta cobertura

Son departamentos donde la cobertura de ECOS va de 59% a 78%
(Chalatenango, Cabañas, La Unión y Morazán)

2. Departamentos con Mediana cobertura

Departamentos con cobertura del 25% al 58%
(Usulután, San Vicente, Ahuachapán y Cuscatlán)

3. Departamentos con Baja cobertura

Lo conforman departamentos con cobertura que va de 1% a 24%
(La Unión, San Miguel, Santa Ana, La Paz, Sonsonate, La Libertad y San Salvador)

La cobertura de los ECOS según municipios ubicados por departamento es la siguiente:

4. **Municipios sin ECOS:** donde no existe un ECO familiar brindando servicio.
(109 municipios distribuidos entre San Salvador, La Libertad y Sonsonate)
5. **Municipios con baja cobertura de ECOS:** con coberturas menores al 25%.
(48 Municipios, distribuidos entre Usulután, San Vicente, Ahuachapán, San Miguel)
6. **Municipio con alta cobertura de ECOS:** con coberturas de 25% hasta el 100%
(105 municipios distribuidos entre Morazán y La Unión)

Para llevar a cabo la selección del área en la que se aplicará el estudio se considerará por Regiones de Salud ya que son estos los encargados de definir los procedimientos con los que trabajan los ECOS, además para facilitar el acceso a la investigación, al no tener que desplazarse por todas las regiones de salud, los criterios a considerar estratificados de acuerdo al nivel de importancia de mayor a menor son los siguientes:

CRITERIO	VALORACIÓN	OBSERVACIONES
Cobertura alta de los ECOS en función de municipios	1	Mayor afectación positiva en función de la aplicación de la solución.
Rango de mediana a alta cobertura por departamento.	2	Mayor cantidad de departamentos beneficiados.

Tabla No. 6. Criterios de selección del área geográfica de estudio

Las puntuaciones se muestran en la tabla siguiente:

ITEM	PUNTUACION
Cumple 0 a 1 departamento	0.3
Cumple en 2 Departamentos	0.3
Cumple más de 2 departamentos	0.4

Tabla No. 7. Puntuaciones de la selección del área geográfica

Selección de la región geográfica en donde se realizará el estudio y prueba piloto:

REGIONES	Cobertura Alta de ECOS en función de municipios			Rango de mediana a alta cobertura por departamento.			TOTAL
	V	P	TOTAL	V	P	TOTAL	
Región metropolitana	1	0,3	0,3	2	0,3	0,6	0,9
Región Central	1	0,3	0,3	2	0,3	0,6	0,9
Región Occidental	1	0,3	0,3	2	0,3	0,6	0,9
Región Paracentral	1	0,3	0,3	2	0,3	0,6	0,9
Región Oriental	1	0,4	0,4	2	0,4	0,8	1,2

Tabla No.8. Selección del área geográfica de aplicación del modelo

El cumplimiento máximo de los requisitos se da para la Región Oriental del Ministerio de Salud, con esto se ratifica la validez de aplicar el estudio a esta región de Salud.

2.3. METODOLOGIA PARA REALIZAR LA INVESTIGACION SOBRE LA GESTION DE LOS ECOS.

Antes de realizar la investigación sobre la situación actual de la Gestión de los ECOS fue necesario tomar algunas consideraciones que hicieron posible fundamentar la pertinencia de la metodología de investigación utilizada habiendo observado características especiales de los ECOS como una organización pública en el ramo de la salud. Existen muchos modelos de gestión administrativos y de excelencia en la calidad a nivel mundial, todos con diferentes alcances diseñados y probados con organizaciones que poseen ciertas características o para que sea mejor entendido, una cultura organizacional y un entorno particular definido generalmente por una región geográfica, ya sea un país, un continente, donde se sabe que existen diferentes puntos de vista sobre cómo deben actuar las organizaciones ya sea pública o privada para concretar un negocio específico o simplemente cumplir con su misión con normas de calidad aceptadas en dicha región o mundialmente.

Toda organización posee ciertas características inherentes o individuales, sin embargo, todas se rigen o pueden analizarse desde categorías específicas que comparten en común, debido a esto, existen diferentes tipos de modelos de excelencia en la gestión que tratan de agrupar todas aquellas características comunes observadas en las organizaciones de manera generalizada.

El resultado de este análisis ha servido como base para la realización de la investigación o diagnóstico de la situación actual, buscando de esta manera centrar esfuerzos y recursos en recopilar información solo de aquellos aspectos que interesan para evaluar la gestión de los ECOS agilizando y haciendo más eficiente el proceso de diagnóstico.

2.3.1. Componentes del sistema de Gestión de los ECOS

Para comprender como encaja un modelo de gestión para los ECOS es necesario conocer sus componentes necesarios que se ajusten de la mejor manera a la organización pública, su cultura, su clima laboral y la forma en que se obtienen los resultados planificados.

Los modelos de gestión que se evaluaron según las características organizacionales y de gestión en los ECOS, se listan a continuación:

1. Modelo Baldrige
2. EFQM
3. ISO 9000

4. Modelo Deming
5. Iberoamericano

Las generalidades de cada uno de estos se muestran en la siguiente tabla:

	Premio Baldrige	EFQM	ISO 9000	Modelo Deming	Iberoamericano
Año de creación	1987	1992	1987	1951	1999
Estructura básica	Concurso anual	Concurso	Certificación	Premio a largo plazo	Concurso Anual
Aplicabilidad geográfica principal	Estados Unidos	Europa	Todo el mundo	Japón, EEUU	Ibero América
Ganadores	Pocos	Pocos	Muchos	Pocos	Muy pocos
Enfoque	Liderazgo del cliente; apoyo a la organización; medición; benchmarking	Muy pocos	Estándares mínimos de calidad global igualitarios; documentación del sistema de control, de los procesos	Control estadístico; resolución de problemas; perfeccionamiento o mejora continua	Facilitadores de la organización y resultados; liderazgo, clientes y resultados.

Tabla No. 9. Comparación general de los modelos de gestión administrativos y de calidad

De esta comparación puede extraerse que el modelo Iberoamericano el cual es una adaptación para Iberoamérica del modelo EFQM es el de más reciente creación, y el más antiguo es el Modelo de Deming (PDCA) el cual tiene más de sesenta años de haber sido creado. Con respecto a su aplicabilidad geográfica el modelo Iberoamericano es el único estructurado especialmente para Iberoamérica, y por ende para El Salvador, todos los demás modelos se apegan específicamente a características de organizaciones de otras partes del mundo donde el entorno en el que se desempeñan, la cultura y funcionamiento interno son muy distintos a los de las empresas salvadoreñas.

Como siguiente paso en la comparación de los diferentes modelos de excelencia en la gestión se procede a realizar una comparación estructural en cuanto a elementos y/o criterios bajo los cuales se fundamenta cada uno de ellos.

2.3.2. Análisis Comparativo: RETROALIMENTACIÓN

Se comparará la forma de retroalimentación que establecen cada uno de los modelos, se detallan en la siguiente tabla de manera ilustrativa los elementos que componen cada sistema de retroalimentación. El mecanismo de retroalimentación es de suma importancia en la selección del modelo ya que es parte fundamental del control en la gestión administrativa.

ELEMENTOS	Modelo Baldrige	Modelo EFQM (REDER)	ISO 9000	Modelo Deming	Modelo Iberoamericano
	Estrategia	Resultados	Responsabilidad de la Dirección	Planificar	Enfoque
	Despliegue	Enfoque	Gestión de los recursos	Hacer	Desarrollo
	Revisión	Despliegue	Medición análisis y mejora	Comprobar	Evaluación y Revisión
		Evaluación y Revisión	Realización del producto	Actuar	Resultados Alcance

Tabla No. 10. Comparación de los sistemas de retroalimentación de los modelos de gestión.

A excepción de la ISO 9000 todos los modelos poseen un sistema de retroalimentación claramente definido, siendo los modelos EFQM e Iberoamericano los que le dan mayor peso a la evaluación y revisión, resultados y alcance ya que son modelos que se fundamentan en la autoevaluación periódica para alcanzar las metas estratégicas definidas por las organizaciones.

2.3.3. Análisis Comparativo: CRITERIOS

Esta modalidad de comparación permite apreciar la complejidad y profundidad de cada modelo, lo cual nos facilita el análisis para determinar la pertinencia con respecto a los requerimientos del modelo de los ECOS.

	MODELO EFQM	MODELO DEMING	MODELO BALDRIGE	MODELO IBEROAMERICANO	ISO 9000
CRITERIOS	Liderazgo	Liderazgo visionario	Liderazgo	Liderazgos y Estilo de Gestión	Requisitos de la documentación
	Personas	Cooperación Interna y externa	Planificación Estratégica	Estrategia	Compromiso de la dirección
	Política y Estrategia	Aprendizaje	Enfoque en el cliente y en el mercado	Desarrollo de las personas	Enfoque al cliente
	Alianzas y Recursos	Gestión de proceso	Dimensión, análisis y dirección del conocimiento	Recursos y asociados	Política de la calidad
	Procesos	Mejora Continua	Enfoque en los recursos humanos.	Procesos y clientes	Planificación
	Resultados en los Cienes	Satisfacción del empleado	Dirección de procesos	Resultados de Clientes	Responsabilidad, autoridad y comunicación
	Resultados en las personas	Satisfacción del cliente	Resultados económicos y empresariales	Resultados del desarrollo de personas	Revisión por la dirección
	Resultados en la sociedad			Resultados de sociedad	Provisión de recursos
	Resultados Clave			Resultados globales	Recursos humanos
CRITERIOS					Infraestructura
					Ambiente de trabajo
					Planificación de la realización del producto
					Procesos relacionados con el cliente
					Diseño y desarrollo
					Compras
					Control de la producción y de la prestación del servicio
					Control de los equipos de medición y de seguimiento
					Generalidades
					Control del producto no conforme
					Análisis de datos
				Mejora continua	

Tabla No. 11. Comparación de criterios y subcriterios de los modelos de gestión.

El modelo ISO 9000 es definitivamente el más riguroso en cuanto a requerimientos y criterios de calidad lo que lo hace más apto para organizaciones con experiencia y cierto grado de madurez y compromiso con la calidad, lo cual no es el caso de los ECOS, los modelos Deming y Baldrige se apegan más a organizaciones o empresas privadas ya que hacen más énfasis en el mercado y resultados económicos. Los modelos EFQM e Iberoamericano presentan una estructura de criterios similar entre sí, hacen énfasis en los resultados globales, la forma en que se obtienen dichos resultados, enfoque en el cliente, liderazgo, planificación y estrategia.

Una vez realizada una comparación general, estructural y de enfoque de cada modelo se procede a la selección del modelo más adecuado considerando diferentes criterios de evaluación.

2.3.4. Criterios de Selección

Cada criterio que se expone a continuación fueron discutidos previamente en equipo con miembros del comité técnico de los ECOS y autoridades del MINSAL de la zona oriente del país. Posteriormente a la reunión se acordó evaluar cada modelo con base a los criterios que se especifican a continuación.

- **Pertinencia:** Congruencia de los logros de una institución con sus objetivos y metas. Congruencia de los logros de una institución con sus objetivos y metas.
- **Aplicabilidad:** Grado en el que los resultados de un estudio son aplicables a distintos escenarios clínicos.
- **Factibilidad:** Significa que puede ser hecho, que es posible llevarlo a cabo o que es realizable en la realidad y se espera que su resultado sea exitoso o satisfaga las necesidades.
- **Integralidad:** Es el proceso mediante el cual todas las aplicaciones de una empresa se comunican entre sí, mediante procesos transparentes y en tiempo real.
- **Flexibilidad:** Con cualidades que permiten apreciarlo y degustarlo en diferentes circunstancias.
- **Universalidad:** Probado y aceptado por organismos nacionales e internacionales.
- **Costo:** Egresos y Cargos asociados con la adquisición o la producción de los Bienes o la Prestación de los Servicios.
- **Indicadores:** Variable, medición o referente empírico de cualquiera de los aspectos de un factor de calidad que se aplica a una institución o programa. Permite medir el grado de ajuste a los objetivos y criterios de calidad.

- **Retroalimentación:** En la teoría de sistemas, en cibernética en la teoría de control, entre otras disciplinas, la retroalimentación (en inglés feedback) es un mecanismo de control de los sistemas dinámicos por el cual una cierta proporción de la señal de salida se redirige a la entrada, y así regula su comportamiento.

Con objeto de determinar la mejor alternativa en cuanto al modelo de gestión se pondera cada uno de ellos mediante criterios de igual peso, evitando así beneficiar injustificadamente ningún criterio ya que todos los criterios elegidos tienen igual probabilidad de aportar a la selección del modelo más apegado a la gestión de los ECOS y así determinar la metodología y áreas de investigación para este estudio.

Criterio	Puntuación
1. Pertinencia	0.125
2. Aplicabilidad	0.125
3. Factibilidad	0.125
4. Integralidad	0.125
5. Flexibilidad	0.125
6. Costo	0.125
7. Indicadores	0.125
8. Retroalimentación	0.125

Tabla No. 12. Criterios de selección del modelo

Cada modelo será ponderado en una escala del 0 al 3 según la siguiente tabla:

Ponderaciones	Puntuación
1. Alto, indispensable	3
2. Medio, necesario para funcionamiento	2
3. Bajo, prescindible	1
4. Leve, nulo	0

Tabla No. 13. Ponderaciones de evaluación de criterios de selección

La puntuación obtenida por cada modelo en un criterio específico es obtenida multiplicando el peso de cada criterio por la ponderación asignada, dicho proceso se muestra en la siguiente tabla:

Alternativas	CRITERIOS																							
	Pertinencia			Aplicabilidad			Factibilidad			Integralidad			Flexibilidad			Costo			Indicadores			Retroalimentación		
	v	p	v×p	v	p	v×p	v	p	v×p	v	p	v×p	v	p	v×p	v	p	v×p	v	p	v×p	v	p	v×p
Modelo Baldrige	0,125	1	0,125	0,125	1	0,125	0,125	1	0,125	0,125	1	0,125	0,125	1	0,125	0,125	1	0,125	0,125	0	0	0,125	1	0,125
EFQM	0,125	2	0,25	0,125	2	0,25	0,125	1	0,125	0,125	3	0,375	0,125	2	0,25	0,125	1	0,125	0,125	1	0,125	0,125	3	0,375
ISO 9000	0,125	0	0	0,125	1	0,125	0,125	1	0,125	0,125	3	0,375	0,125	0	0	0,125	1	0,125	0,125	0	0	0,125	0	0
Modelo Deming	0,125	0	0	0,125	1	0,125	0,125	1	0,125	0,125	1	0,125	0,125	1	0,125	0,125	1	0,125	0,125	0	0	0,125	1	0,125
Iberoamericano	0,125	3	0,375	0,125	3	0,375	0,125	3	0,375	0,125	3	0,375	0,125	2	0,25	0,125	1	0,125	0,125	1	0,125	0,125	3	0,375

Tabla No. 14. Ponderación de Modelos.

La puntuación obtenida por cada criterio se obtiene de la sumatoria de los **VxP** obtenida en todos los criterios.

Alternativas	Total
Modelo Baldrige	0,9
EFQM	1,9
ISO 9000	0,8
Modelo Deming	0,8
Iberoamericano	2,4

Tabla No. 15. Total obtenido por cada modelo

2.3.5. Modelo seleccionado

Modelo seleccionado: Modelo iberoamericano de excelencia en la gestión.

Con base a la mayor puntuación obtenida, el modelo de excelencia en la gestión que mejor cumple con los criterios es el Modelo Iberoamericano de calidad, el obtuvo 2.4 puntos con una ventaja del 0.5 sobre el modelo EFQM, siendo este último el que obtuvo una puntuación más cercana de 1.9 puntos.

Esto sugiere utilizar la metodología de investigación y/o autoevaluación que propone el modelo Iberoamericano de la excelencia en la calidad, la cual se expone en el siguiente apartado.

2.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para determinar la situación actual de manera más precisa y debidamente justificada fue necesario adoptar una metodología de investigación que permita obtener la información representativa que sirva de insumo para poder diagnosticar. En esta etapa se hace uso de la metodología para la “Autoevaluación” propuesta por el Modelo Iberoamericano de la Excelencia en la Gestión en conjunto con diversas herramientas de ingeniería. Tal procedimiento se representa en la siguiente figura “Mapa conceptual de la investigación” en el cual se muestra tanto el diseño de la investigación así como la metodología de diagnóstico.

2.4.1. Tipo de investigación

Para llevar a cabo ésta investigación se utilizó el tipo de investigación descriptiva, debido a que se busca profundizar y documentar en una serie de variables o características específicas con respecto a la forma de realizar la gestión actual dentro de los ECOS que se consideran relevantes o de interés llevándose a cabo a través de la exploración en los sub sistemas administrativos y operativos de los servicios de salud.

Según Sampieri (1998, Pág. 60), los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Este proyecto de investigación se considera que es de carácter descriptivo en cuanto permite investigar los factores que inciden en la gestión administrativa y que causan problemas con los controles y seguimiento del sistema ECOS.

2.4.2. Justificación del tipo de investigación

La investigación descriptiva tiene como propósito proporcionar una referencia de varios aspectos como: liderazgo, planes estratégicos, desarrollo del personal, recursos asociados así como el potencial que se dispone en función de los procesos para prestar el servicio a usuarios de salud que se obtengan en la investigación de campo.

El objetivo de la investigación descriptiva en este proyecto consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las

actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

2.4.3. Determinación del sujeto y objeto de estudio

Objeto de estudio:

Modelo de Gestión administrativo que permite llevar a cabo el control para obtener medición e informes del desempeño en el Modelo de los ECOS.

Sujeto de estudio:

Equipos comunitarios de Salud (ECOS) desplegados en las Redes Integradas e Integrales de Salud (RIIS), personal administrativo y usuarios de los ECOS, en los departamentos de la Unión, Morazán, San Miguel y Usulután, que conforman la parte operativa de atención en salud en la primera línea de atención y que a un año de implementación todavía no cuentan con los sistemas de control administrativo que permita evaluar el desempeño de los mismos y el cumplimiento de lineamientos estratégicos planteados por el ministerio de salud (MINSAL)

2.4.4. Fuentes de información primaria y secundaria

Para la realización del estudio, se recurrió a dos fuentes de información: las primarias, que consisten básicamente en investigación de campo por medio de entrevistas, encuestas y otros métodos como la observación directa, y las secundarias que consisten en toda la información documentada proporcionada por la contraparte y los integrantes de los ECOS y otra generada de la investigación que guarda relación con el estudio del servicio prestado a la población.

Fuentes de información primaria

A este grupo pertenece toda aquella información proveniente de la investigación de campo, directamente de los involucrados en las labores de gestión de los ECOS:

- ✓ Personal administrativo de los ECOS: se recolectará información en la modalidad de cuestionarios y de entrevistas.
- ✓ Personal operativo de los ECOS: en este caso se hará el levantamiento de información mediante entrevistas, observación, además de reuniones de trabajo.
- ✓ Personal del MINSAL que brinda apoyo a los ECOS: se abordarán mediante una entrevista.
- ✓ Usuarios del Modelo ECOS: se abordaron directamente en sus comunidades acompañando a los ECOS en una jornada de trabajo cotidiana.

Fuentes de información secundaria

Las fuentes secundarias de información permiten constatar la existencia de información requerida para la operatividad de los ECOS, la cual se encuentra contenida en las diferentes fuentes:

- Leyes y normativas del nuevo Sistema de Salud Integral
- Documentación organizativa, funcional y operativa de los ECOS
- Lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud referentes a los ECOS
- Artículos de periódico y otros

2.4.5. Forma de Contacto con fuentes de investigación primaria

Existen tres tipos de métodos de contacto para realizar una investigación descriptiva por medio de encuesta, a continuación se hace una comparación cualitativa de estos tres métodos:

PUNTOS FUERTES Y DÉBILES DE LOS TRES MÉTODOS DE CONTACTO			
PUNTO	CORREO	TELÉFONO	PERSONAL
Flexibilidad	Moderada	Buena	Excelente
Cantidad de datos que puedan recolectarse	Buena	Moderada	Excelente
Control de efecto del investigador	Excelente	Moderada	Poco
Control de la muestra	Regular	Excelente	Regular
Velocidad de la recolección de datos	Lenta	Excelente	Buena
Tasa de respuesta	Poco	Buena	Buena
Costo	Bajo	Moderado	Bajo

Tabla No. 16. Métodos de contacto para encuestas descriptivas.

Dadas las ventajas que ofrece el método de contacto de tipo personal y por ser el más adecuado para esta investigación, se detalla a continuación:

La entrevistas personal consiste en hablar con personal de los ECOS logrando acceso a ellos asistiendo directamente a sus sedes en cada municipio ya que este es el único medio de identificarlos y agruparlos para la obtención de información.

2.4.6. Plan de Muestreo

2.4.6.1. Método de muestreo

Se seleccionará el método de muestreo que más se ajusta por sus características al tipo de estudio y que brindará mayor confianza de los resultados.

- Para la población “ECOS” el método seleccionado es “**Muestreo Probabilístico Estratificado por Cuotas**”.
- Para la población “Usuarios” El método seleccionado es “**Muestreo Probabilístico simple**”.

Muestreo probabilístico estratificado por cuotas

Es la técnica más difundida sobre todo en estudios de mercado y sondeos de opinión. En primer lugar es necesario dividir la población de referencia en varios estratos definidos por algunas variables de distribución conocida (como el género o la edad). Posteriormente se calcula el peso proporcional de cada estrato, es decir, la parte proporcional de población que representan. Finalmente se multiplica cada peso por el tamaño de “n” de la muestra para determinar la cuota precisa en cada estrato. Se diferencia del muestreo estratificado en que una vez determinada la cuota, el investigador es libre de elegir a los sujetos de la muestra dentro de cada estrato.

Muestreo probabilístico Simple

Forman parte de este tipo de muestreo todos aquellos métodos para los que puede calcular la probabilidad de extracción de cualquiera de las muestras posibles. Este conjunto de técnicas de muestreo es el más aconsejable, aunque en ocasiones no es posible optar por él. En este caso se habla de muestras probabilísticas, pues no es en rigor correcto hablar de muestras representativas dado que, al no conocer las características de la población, no es posible tener certeza de que tal característica se haya conseguido.

2.4.6.2. Justificación del método de muestreo

El Método de Muestreo Probabilístico se basa en el principio de equiprobabilidad, es decir, aquellos en los que todos los individuos de la población que cumplen con el perfil del encuestado tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra. En este caso particular el objeto de estudio es la gestión de los ECOS, para ello estamos usando como referencia el Modelo Iberoamericano de Excelencia en la calidad, el cual establece que para determinar la brecha existente entre la situación actual y los estándares del modelo se debe investigar tanto a los ECOS como a los clientes o usuarios del sistema ya que los ECOS representan un sistema abierto.

Sin embargo, Lo anterior pone de manifiesto la existencia de dos poblaciones, una población que son personal de los ECOS tanto administrativo como operativo y otra población que son los usuarios de los ECOS. Para los primeros se justifica el muestreo probabilístico estratificado por cuotas ya que existen dos estratos claramente definidos por sus

características, y para los segundos, se justifica un muestreo probabilístico simple ya que todos los miembros de la población (usuarios) poseen las mismas características.

2.4.6.3. Tamaño de la población

Para obtener el tamaño poblacional para el estudio se tomó como referencia el Modelo ECOS que actualmente funciona en la zona oriental del país, esto es en los cuatro departamentos de la zona oriental, San Miguel, Usulután, La unión y Morazán.

Como ya se han identificado dos poblaciones involucradas en el estudio, en primer lugar los ECOS y en segundo lugar los usuarios, se define cada una de estas poblaciones por separado.

Población 1: ECOS

Este segmento de la población corresponde a personal de los ECOS tanto administrativos como operativos en la zona oriental de El Salvador, es decir en los departamentos de San Miguel, Morazán, Usulután y la Unión. La tabla No. 17 muestra en detalle la población finita de los ECOS hasta mayo de 2012. Se han planificado 236 ECOS entre los cuatro departamentos, pero en la actualidad solo se han instalado 149ECOS.

N°	DEPARTAMENTOS	MUNICIPIOS	ECOS Familiares	ECOS Especializados	TOTAL DE ECOS	PORCENTAJES
1	SAN MIGUEL	20	29	2	31	21%
2	LA UNION	18	18	1	19	13%
3	USULUTAN	23	50	3	53	36%
4	MORAZAN	26	42	4	46	31%
	TOTAL	88	139	10	149	100%

Tabla No. 17 ECOS Por departamento.

Población 2: Usuarios del sistema ECOS

En el Modelo de creación de los ECOS se especifica que cada ECO es destinado para atender a 600 familias (*Lineamientos operativos de los ECOS 2012*)⁷, tomando ese dato como base el número de familias inscritas a los ECOS tendríamos **89,400** familias. Dado que el instrumento

⁷Lineamientos Operativos de los ECOS, 2012

es personal y no familiar, se acuerda seleccionar a un miembro de cada familia para pasar el instrumento, en especial al padre o madre de familia o en su defecto a un adulto.

2.4.6.4. Estratificación de la población

La población que será analizada por estratos son los ECOS, y para efectos de obtener un tamaño de población finita (N) pueden estratificarse entre personal Administrativo y personal Operativo.

El detalle y la cantidad de personal administrativo se muestran en la siguiente tabla:

DETALLE DE PLAZAS	No. De Plazas
Colaborador técnico Médico I	2
Colaborador técnico Especializado	1
Colaborador Técnico Médico	10
Médico Consulta General (8 horas diarias)	1
Médico Director de Unidad de Salud (comunitario y rural)	2
Odontólogo Colaborador Técnico	2
Odontólogo supervisor departamental	3
Jefe Administrativo Departamental	2
Colaborador Técnico I	1
Jefe de suministro departamental	2
Jefe de estadística departamental	3
Colaborador Técnico	2
Auxiliar administrativo II	2
Asistente de suministros departamental	1
Técnico Auxiliar	1
Auxiliar administrativo I	90
Auxiliar Administrativo	2
TOTAL	127

Tabla No. 18. Personal administrativo relacionado con los ECOS.

La cantidad de personal que se muestra en este apartado corresponde solo al personal administrativo que tiene relación con el sistema ECOS explícitamente.

Para obtener la cantidad de personal operativo con que cuentan los ECOS se toma como base la cantidad de personal nominal que figura en el modelo ECOS tanto familiares como especializados según la siguiente información:

Detalle de personal Médico por cada ECO	ECO Familiar	ECCO Especializado
Médico	1	
Enfermera	1	
Auxiliar de Enfermería	1	
Promotor (Jefatura)	1	
Promotores	3	
Polivalente	1	
Pediatra		1
Gineco-Obstetra		1
Internista		1
Odontólogo		1
Fisioterapista		1
Laboratorista Clínico		1
Auxiliar estadístico		1
Educador para la salud		1
TOTAL	8	8

Tabla No. 19. Detalle de personal médico por cada ECO

Podemos observar que cada ECO ya sea familiar o especializado cuenta con 8 profesionales de la salud. Con este dato podemos conocer la cantidad de personal operativo en los ECOS en la actualidad. (Ver Anexo 1)

N°	DEPARTAMENTOS	MUNICIPIOS	TOTAL DE ECOS	CANTIDAD DE PERSONAL MEDICO
1	SAN MIGUEL	20	31	248
2	LA UNION	18	19	152
3	USULUTAN	23	53	424
4	MORAZAN	26	46	368
	TOTAL	88	149	1192

Tabla No. 20. Detalle de personal médico en ECOS de la región Oriental

En total se cuenta con 1192 profesionales de la salud prestando sus servicios para los ECOS en la actualidad en los cuatro departamentos de la zona oriental de El Salvador.

Una vez conocida la población finita en cada estrato, la cantidad a muestrear se detalla en la ilustración siguiente:

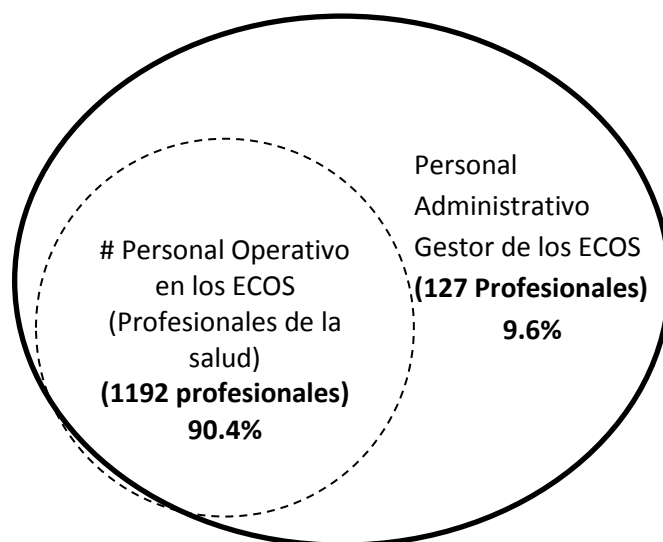


Figura No. 17. Total de elementos muestrales en la población ECOS

La figura anterior muestra que en total existen 1319 elementos muestrales en la población ECOS, de los cuales el 90.4% corresponde a personal operativo y 9.6% corresponde al personal administrativo.

2.4.6.5. Determinación del tamaño de la muestra

Haciendo énfasis una vez más en la existencia de dos poblaciones debido a los requerimientos del modelo ECOS el cual para lograr una correcta retroalimentación requiere confrontar a los usuarios del sistema se procede a encontrar el tamaño de la muestra para cada población que permitirá obtener información de estos mediante dos instrumentos.

Tamaño de la muestra “ n_1 ” para la población1 “ECOS”

Para la determinación del tamaño de la muestra se hizo uso de la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n_1 = \frac{z^2 Npq}{e^2(N-1) + z^2 pq}$$

Dónde:

n_1 = Tamaño de la muestra

z = Nivel de confianza

N = Tamaño de la población.

p = Probabilidad de ocurrencia o representatividad de la población

q = Probabilidad de no ocurrencia

e = Error o precisión

Nivel de confianza (z): Representa el número de desviaciones estándar que aseguran cierto grado de confianza de que la muestra representan en proporción tal a la población de la cual se está infiriendo. También es conocida como la probabilidad de que la estimación efectuada se ajuste a la realidad. Generalmente, un nivel de confianza de 95% se considera común y adecuado. El valor de z seleccionado lleva consigo un error asociado.

Los diferentes valores de z con su error asociado se muestran en la tabla siguiente.

TABLA DE APOYO AL CÁLCULO DEL TAMAÑO DE UNA MUESTRA POR NIVELES DE CONFIANZA									
Certeza	95%	94%	93%	92%	91%	90%	80%	62.27%	50%
z	1.96	1.88	1.81	1.75	1.69	1.65	1.28	1	0.6745
z^2	3.84	3.53	3.28	3.06	2.86	2.72	1.64	1.00	0.45
e	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.10	0.20	0.37	0.50

Tabla No. 21. Tamaño de Z , z^2 y e

Universo o población (N): Conforme al método probabilístico por estratificación se determinó un total de **1319 profesionales de la salud**, los cuales cumplen con el perfil del investigado y nos garantizan una información más verídica y objetiva.

Probabilidad a favor o de ocurrencia (p): en este caso en particular se refiere a la probabilidad que la muestra sea representativa de la población y principalmente permita cumplir con los objetivos de la investigación. Otra interpretación es que representa la proporción de unidades con la característica de interés. En este caso se toma un valor de 80% debido a que se hizo una prueba piloto del instrumento y no hubo correcciones extra, además de existir un estudio previo sobre la percepción de usuarios de ECOS como referencia.

Probabilidad en contra o de no ocurrencia (q): Es el complemento de la probabilidad a favor, y por consiguiente toma también un valor de 20%, por razones similares a **p**.

Error de estimación o precisión en los resultados (e): Es una medida de la variabilidad de las estimaciones de muestras repetidas en torno al valor de la población, nos da una noción clara de hasta dónde y con qué probabilidad una estimación basada en una muestra se aleja del valor que se hubiera obtenido por medio de un censo completo. (Ver tabla de los valores de z); Si $z = 1.81$ significa que la confianza de obtener el valor verdadero es del 93% y concretamente un error $e = 7\%$.

Con las diferentes variables involucradas claramente definidas procedemos a sustituir en la fórmula obteniendo el valor de " **n_1** ":

$$z = 1.81$$

$$N = 1319 \text{ profesionales de la salud.}$$

$$p = 0.8$$

$$q = 0.2$$

$$e = 0.07$$

$$n_1 = \frac{3.28 \times 1319 \times 0.8 \times 0.2}{0.07^2 (1319) + 3.28 \times 0.8 \times 0.2}$$

$$n_1 = 99.01 \approx 99 \text{ Profesionales de la Salud}$$

La asignación de la muestra por estrato queda entonces definida en la tabla siguiente:

ESTRATO	PARTE DE LA POBLACIÓN	CUOTAS	CANTIDAD A ENCUESTAR
Personal Operativo en los ECOS	1192	90.4%	89
Personal Administrativo en los ECOS	197	9.6%	10
TOTAL	1319	100%	99

Tabla No. 22. Asignación de cuotas para los estratos en la muestra n_1

Lo anterior sugiere que para obtener una representatividad del 93% de la población con un margen de error del 7% se necesita encuestar a 99 profesionales relacionados con los ECOS de los cuales se tomará una cuota representativa para cada estrato, en su defecto 89 personas del área operativa y 10 personas del área administrativa involucradas con la gestión de los ECOS.

Tamaño de la muestra “n₂” para la población 2: Usuarios del sistema ECOS

Nuevamente para la determinación del tamaño de la muestra se hará uso de la misma fórmula utilizada para obtener n₁ para poblaciones finitas. La obtención de **z**, **N**, **p**, **q**, y **e** es también de manera similar. Se procede a sustituir sus valores en la fórmula como se muestra a continuación:

Dónde:

z = 1.65

N = **89,400** familias.

p = 0.9

q = 0.1

e = 0.1

$$n_2 = \frac{1.65^2 \times 89400 \times 0.9 \times 0.1}{0.1^2 (89399) + 1.65^2 \times 0.9 \times 0.1}$$

$$n_1 = 24.5 \approx 25 \text{ Familias}$$

Ya existe un estudio previo sobre la percepción de los usuarios de los ECOS fechado en enero de 2012, reiteramos nuevamente que este estrato se estudia únicamente porque el modelo Iberoamericano así lo exige y las autoridades de la Dirección Regional de Salud manifiestan un interés en respaldar los resultados del estudio previo. De esta manera se justifica el valor de **z**=1.65, **p**=0.9 y **q**=0.1 debido a que existe poca duda de la representatividad de la muestra.

El valor de **n₂** = 25 sugiere que para obtener una representatividad del 90% de la población con un margen de error del 10% se necesita encuestar a 25 familias inscritas con los ECOS.

2.4.7. Rutas de investigación de campo

Las muestras fueron tomadas al azar en cada zona seleccionada y los diferentes puntos donde se tomarán las muestras se han segmentado geográficamente en rutas para la investigación de campo en los cuatro departamentos de la zona oriental del país.

De acuerdo con el plan de muestreo y estratificación para la aplicación de los instrumentos se han diseñado las diferentes rutas para la visita de las distintas unidades de salud donde existen cedes de los ECOS en los cuatro departamentos de la región de salud oriental de El Salvador. Para el caso de los usuarios se acompañó a ECOS seleccionados al azar por cada departamento y se administró el instrumento hasta alcanzar el número de la muestra determinado en el plan de muestreo.

Cada una de estas rutas se muestra en un cuadro con información detallada para agilizar el movimiento entre cada ubicación y obtener la información de manera rápida y concisa.

DEPARTAMENTO DE MORAZAN

Ruta N° 1

Fecha de Visita: jueves 06 de septiembre de 2012

	Municipio	TIPO ECO	Dirección	Teléfono	Director
01	San Isidro	UCSF	Blvd. El Centro San Isidro	2683-9437	Dr. Ramón Villatoro
02	San Simón	UCSF	Blvd. El Calvario, San Simón	2683-9175	Dra. Sofía Flores
04	Gualococti	UCSF	Blvd. El Calvario, Gualococti	2683-9045	Dra. Alicia Guevara
05	Yoloaiquin	UCSF	Blvd. El Centro Yoloaiquin	2680-6511	Dra. Alba Luz Ramos de Munguía.
06	Osicala	UCSFE	Blvd. San Rafael Osicala	2658-8204	Dr. Anastasio Andrade

Tabla No. 23. Ruta No. 1 de visitas a ECOS de la Región Oriental

Ruta Nº 2**Fecha de Visita:** viernes 07 de septiembre de 2012

	Municipio	TIPO ECO	Dirección	Teléfono	Director
01	Pirquín	UCSFE	Cantón Casa Blanca, Pirquín	26804038	Dr. Néstor Fuentes
02	Arambala	UCSF	Bo. El Calvario, Arambala	26510531	Dra. Lilian de Fuentes
03	Jocoaitique	UCSF	Caserío El Volcancillo Joateca		Dra. Karen Posada
04	Chilanga	UCSF	Bo. Concepción, Chilanga	26593048	Dra. Andy María Juárez
05	San Francisco Gotera	UCSF	Bo. La Soledad, Gotera	26541142	Dra. Nuvia de Ascencio

Tabla No. 24. Ruta No. 2 de visitas a ECOS de la Región Oriental**DEPARTAMENTO DE USULUTAN****Ruta Nº 3****Fecha de Visita:** Martes 11 de septiembre de 2012

	Municipio	TIPO ECO	Dirección	Teléfono	Director
01	Mercedes Umaña	UCSF	Barrio El Calvario, Mercedes Umaña	2629-5071	Dr. Jorge Antonio Alfaro Flores
02	Berlín	UCSFE	Final Calle Dr. Antonio Guandique, salida a Alegría. Berlín, Usulután.	7398-4159	Dr. Vladimir Ernesto Arévalo Díaz
03	Alegría	UCSF	Calle Oriente y Avenida Camilo Campos, Barrio Santa Lucia; Alegría	26281100	Dr. Froilán Mauricio Rosales Guevara
04	Santiago de María (El Cerrito)	UCSF	Av. Los Gramales Col. El Cerrito, Santiago de María. Usulután	26631844	Dr. Raúl Rafael Guevara Serpas
05	Tecapán	UCSF	B° El Calvario, salida a Sesori, El Triunfo, Usulután	2628-0328	Dra. Sonia Delfina Cerón

Tabla No. 25. Ruta No. 3 de visitas a ECOS de la Región Oriental

Ruta Nº 4**Fecha de Visita:** Miércoles 12 de septiembre de 2012

	Municipio	TIPO ECO	Dirección	Teléfono	Director
01	Puerto El Triunfo	UCSF	Col. El Pibe Contigo a Centro Escolar Puerto El Triunfo	26636844	Dr. Elmer Oved Portillo Núñez
02	Jiquilisco	UCSFE	Cantón Los Esperanzas, Jiquilisco	7870-5535	Dra. Elsy Guadalupe Brizuela Díaz
03	Usulután	UCSF	Col. Espíritu Santo, paje 4, Usulután	2662-3008	Dr. Jose Hember Jaime Hernandez
04	Ozatlán	UCSF	Barrio Concepción, Ozatlán	2627-8074	Dr. Roberto Antonio Morán Santa María

Tabla No. 26. Ruta No. 4 de visitas a ECOS de la Región Oriental**DEPARTAMENTO DE LA UNION****Ruta Nº 5****Fecha de Visita:** Jueves 13 de septiembre de 2012

	Municipio	TIPO ECO	Dirección	Teléfono	Director
01	Santa Rosa De Lima	UCSF	Barrio las Delicias sobre Ruta Militar	2641-2566 Y 2561	Dr. José Alberto García Mejía
02	El Sauce	UCSF	Barrio Las Flores, El Sauce.	2647-7078	Dra. Ana Guadalupe Sánchez.
03	Anamoros	UCSFE	Barrio Nuevo, salida a Santa Rosa de Lima, Anamoros.	2647-0014	Dr. Juan Ángel Alvarado Álvarez

Tabla No. 27. Ruta No. 5 de visitas a ECOS de la Región Oriental

Ruta N° 6**Fecha de Visita:** Viernes 14 de septiembre de 2012

	Municipio	TIPO ECO	Dirección	Teléfono	Director
01	Bolívar	UCSF	Barrio El Calvario, Bolívar	2680-7631	Dra. Rosa Estela Rivera Ramírez
02	San José de la Fuente	UCSF	Barrio La Cruz, San José de La Fuente	2680-8047	Francisco Javier Sorto Velásquez
03	Pasaquina	UCSF	Barrio La Esperanza, Pasaquina	2649-7005	Dr. Julio Cesar Molina Martínez

Tabla No. 28. Ruta No. 6 de visitas a ECOS de la Región Oriental**DEPARTAMENTO DESAN MIGUEL****Ruta N° 7****Fecha de Visita:** Jueves 13 de septiembre de 2012

	Municipio	TIPO ECO	Dirección	Teléfono	Director
01	Sesori	UCSFE	Barrio San Juan Sesori	26820971	Dr. Víctor Manuel Mendoza Quirós
02	Chapeltique	UCSF	Barrio El Calvario Avenida Gerardo Barrios frente Alcaldía, Chapeltique	26182084	Dra. Yossy Lilibeth Rodríguez Serpas
03	Moncagua	UCSF	Barrio El Calvario Calle Principal, Moncagua	26186012	Dra. Clara Magdalena Orellana

Tabla No. 29. Ruta No. 7 de visitas a ECOS de la Región Oriental**Ruta N° 8****Fecha de Visita:** Viernes 14 de septiembre de 2012

	Municipio	TIPO ECO	Dirección	Teléfono	Director
01	Quelepa	UCSF	Barrio Santiago, Quelepa	26820130	Dr. Ricardo Abel Castro
02	Lolotique	UCSF	Barrio El Calvario, Lolotique	26809079	Dra. Rosario Carranza
04	Chinameca	UCSF	1era Av. Norte Barrio Dolores Chinameca	26650132	Dra. Marta Rocío Carranza

Tabla No. 30. Ruta No. 8 de visitas a ECOS de la Región Oriental

2.4.7.1. Mapa de rutas para la investigación de campo

Las rutas a seguir durante la investigación de campo se aprecian en el siguiente mapa:



Figura No. 18. Mapeo de Rutas de la Investigación de Campo

2.4.8. Diseño del cuestionario principal para la recolección de información

Este apartado es un requisito especial de todo modelo de gestión de calidad, el cual establece que la metodología para alcanzar la excelencia comienza con la autoevaluación periódica de la organización, esta nos da una medida de que tanto ha avanzado la organización en la carrera hacia la excelencia. Sin embargo no hay que perder de vista que la etapa de diagnóstico tiene como objetivo determinar la problemática existente en la situación actual de los ECOS.

Organizaciones que avalan diversos modelos de gestión a nivel mundial han invertido esfuerzos por determinar una manera óptima y estandarizada para realizar una autoevaluación, sin embargo, en este proyecto se utilizó la matriz de congruencia ⁸ (Hernández Sampieri 2003) con el fin de realizar una investigación congruente de inicio a fin.

El modelo EFQM recomienda que antes de definir la congruencia que tendrá la investigación se deben contestar las siguientes preguntas:

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Cuál es el objetivo de la autoevaluación?	Realizar el diagnóstico de la situación actual de la gestión de los ECOS.
2	¿Existe un compromiso total de la dirección con el proceso?	Si, el Dr. Roberto Cruz, Director de la región Oriental del MINSAL, ha expresado su deseo de que se realice el proyecto.
3	¿Va la dirección a trabajar activamente en la autoevaluación?	La dirección proporcionara los permisos, documentación y tiempo necesario para que los consultores realicen el proyecto.
4	¿Entienden los directivos la teoría de modelos de Excelencia en la Gestión y las técnicas de evaluación del mismo?	Si

⁸ **Metodología de la investigación.** Roberto Hernández Sampieri; McGraw-Hill, Tercera edición 2003.

5	¿Hay en la organización personal formado capaz de actuar como facilitadores y evaluadores?	No
6	¿Es posible contar con consultores externos cualificados que soporten el proceso?	No
7	¿Van a utilizarse los planes de mejora derivados de la autoevaluación en el proceso de planificación de la organización?	Si
8	¿Va a haber un seguimiento sistemático y riguroso de los proyectos de mejora obtenidos a partir de la autoevaluación?	Si
9	¿Va a repetirse el proceso de autoevaluación en años posteriores?	Si
10	¿Piensa la organización presentar su candidatura a algún premio de calidad?	No
11	¿Van a emplearse las puntuaciones como comparación entre divisiones o con otras organizaciones externas?	No

Tabla No. 31. Preguntas para definir el enfoque de la autoevaluación de la organización según el modelo EFQM

La respuesta a las anteriores cuestiones condiciona el enfoque más adecuado para la organización. Así, si la dirección no está formada en modelos de Excelencia en la Gestión y además no está dispuesta a dedicar su tiempo a la autoevaluación, tal vez no sería acertado elegir los enfoques de “simulación de presentación al premio” o de “reunión de trabajo”.

En caso de que el objetivo sea lograr una relación de puntos fuertes y áreas de mejora que sirvan de base a la planificación empresarial, los enfoques de “cuestionarios”, “formulario de problemas” y “matriz de mejora” no son los más adecuados⁹.

En el supuesto de que la organización planifique realizar autoevaluaciones anuales o cada dos años, habrá que tener en cuenta que una vez realizada la primera autoevaluación puede aprovecharse gran parte del trabajo para las siguientes.

⁹ Autoevaluación organizacional. Modelo Iberoamericano (EFQM) 2012.

2.4.8.1. Matriz de congruencia para la investigación.

Titulo	Problema central y específico	Objetivo General y específico	Hipótesis General y Específicas	Variables e Indicadores	Diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y Muestra de estudio
<p>Gestión de los ECOS y Mecanismos de control y evaluación necesarios para proporcionar informes del desempeño.</p>	<p>Problema General ¿En qué medida la gestión de los ECOS proporciona mecanismos adecuados de control y evaluación y cuál es su utilidad para generar informes del desempeño?</p>	<p>Objetivo General Analizar la gestión actual de los ECOS para identificar cuáles son los mecanismos de control y evaluación que puedan facilitar la generación de informes del desempeño.</p>	<p>Hipótesis General La forma de gestionar los ECOS proporciona los mecanismos adecuados para controlar y evaluar su desempeño por ende no es posible generar informes.</p>	<p>Vi = V1 GESTION DE LOS ECOS</p> <p><u>Indicadores:</u> 1. Gestión Administrativa 2. Gestión Operacional</p> <p>Vd = V2 MECANISMOS DE CONTROL</p> <p><u>Indicadores:</u> 1. Controles generales 2. Controles específicos</p>	<p>No Experimental Transaccional Correlacional Con enfoque descriptivo.</p> <p>Interesa encontrar los indicios de la naturaleza del problema general</p>	<p>MÉTODOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deductivo • Inferencial • Analógico • Comparativo <p>TÉCNICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De muestreo: probabilístico • De recolección de datos: Encuesta por entrevista <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta por cuestionario - Fichas • De Procesamiento: <ul style="list-style-type: none"> - Tabulación - Análisis de resultados 	<p>POBLACIÓN: #Administradores # Médicos</p> <p>MUESTRA: Administradores: (90.4%) Médicos: (9.6%)</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Probabilística Aleatoria Estratificada</p>
	<p>Problemas Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿En qué medida la Gestión Administrativa de los ECOS proporciona mecanismos adecuados de control y evaluación y cuál es su utilidad para generar informes del desempeño? 2. ¿En qué medida la gestión Operativa de los 	<p>Objetivo Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar la Gestión Administrativa de los ECOS para identificar cuáles son los mecanismos de control y evaluación que puedan facilitar la generación de informes del desempeño. 2. Analizar la Gestión 	<p>Hipótesis Específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Gestión Administrativa de los ECOS proporciona los mecanismos adecuados para controlar y evaluar su desempeño por ende no es posible generar informes. 2. La Gestión 				

	ECOS proporciona mecanismos adecuados de control y evaluación y cuál es su utilidad para generar informes del desempeño?	Operativa de los ECOS para identificar cuáles son los mecanismos de control y evaluación que puedan facilitar la generación de informes del desempeño.	Operativa de los ECOS proporciona los mecanismos adecuados para controlar y evaluar su desempeño por ende no es posible generar informes.				
#	ITEMS (INSTRUMENTO)						
1	¿Mencione quién o quienes realizan la planeación de las actividades relacionadas a los ECOS?						
2	¿En qué medida influye el Director Regional en la planeación de las actividades de los ECOS?						
3	¿Qué tipo de liderazgo considera que ejerce su jefe inmediato?						
4	¿Qué aspectos considera necesarios para la planificación de actividades de los ECOS? (Puede seleccionar más de uno)						
5	¿Conoce los manuales de funciones del MINSAL?						
6	¿Comprende claramente las actividades a realizar descritas en los manuales de funciones y de procedimientos que le competen a su cargo?						
7	¿Se le dificulta realizar sus funciones o actividades en su cargo de trabajo?						
8	¿Recibe instructora o ayuda por parte de sus superiores o cuenta con lineamientos específicos para resolver dificultades que surjan en el desempeño de sus funciones?						
9	¿Realiza funciones o actividades que considere que no le corresponde en su puesto laboral?						
10	Participa en la determinación y medición de indicadores o proporciona información estadística a fin de señalar las debilidades y errores y rectificarlos e impedir que se produzcan nuevamente.						
11	¿Recibe información o tiene acceso a informes sobre las tendencias de indicadores clave para el funcionamiento de los ECOS?						
12	¿Con qué frecuencia presenta informes a su jefe inmediato del desarrollo de sus funciones y actividades programadas?						
13	¿Es el cargo que desempeña el mismo que figura en su contrato?						
14	¿De los siguientes ítems marque los que considera que se toman en cuenta para llevar el control de las actividades que usted realiza?						
15	¿Posee mecanismos eficientes para dar seguimiento y control sobre las actividades de sus subordinados?						
16	¿Recibe capacitación periódica o forma parte de programas de formación continua?						
17	¿Existen canales de comunicación (vertical y horizontal) que garanticen el diálogo en la organización?						
18	¿Se reconocen, valoran y recompensan los esfuerzos del personal por generar mejoras y contribuir al cumplimiento de los objetivos de la organización?						
19	¿Qué medidas son tomadas cuándo no se alcanzan a realizar las actividades programadas para su puesto o para su equipo o departamento?						
20	¿Cómo considera la gestión de los ECOS en general?						

Tabla No 32. Matriz de Congruencia

2.4.8.2. Cuestionario Principal de la investigación

#	PREGUNTA	Tipo Respuesta	CRITERIO CORRESPONDIENTE
1	¿Mencione quién o quienes realizan la planeación de las actividades relacionadas a los ECOS?	Múltiple opción	Desarrollo de las personas
2	¿En qué medida influye el Director Regional en la planeación de las actividades de los ECOS?	Múltiple opción	Liderazgo y Estilo de Gestión
3	¿Qué tipo de liderazgo considera que ejerce su jefe inmediato?	Múltiple opción	Liderazgo y Estilo de Gestión
4	¿Qué aspectos considera necesarios para la planificación de actividades de los ECOS? (Puede seleccionar más de uno)	Múltiple opción	Estrategia
5	¿Conoce los manuales de funciones del MINSAL?	Cerrada	Desarrollo de las personas
6	¿Comprende claramente las actividades a realizar descritas en los manuales de funciones y de procedimientos que le competen a su cargo?	Cerrada	Procesos y Clientes-ciudadanos-usuarios
7	¿Se le dificulta realizar sus funciones o actividades en su cargo de trabajo?	Cerrada	Procesos y Clientes-ciudadanos-usuarios
8	¿Recibe instructora o ayuda por parte de sus superiores o cuenta con lineamientos específicos para resolver dificultades que surjan en el desempeño de sus funciones?	Cerrada	Liderazgo y estilo de Gestión
9	¿Realiza funciones o actividades que considere que no le corresponde en su puesto laboral?	Cerrada	Procesos y Clientes-ciudadanos-usuarios
10	Participa en la determinación y medición de indicadores o proporciona información estadística a fin de señalar las debilidades y errores y rectificarlos e impedir que se produzcan nuevamente.	Cerrada	Resultados globales
11	¿Recibe información o tiene acceso a informes sobre las tendencias de indicadores clave para el funcionamiento de los ECOS?	Cerrada	Resultados del desarrollo de las personas.
12	¿Con qué frecuencia presenta informes a su jefe	Múltiple	Resultados del

	inmediato del desarrollo de sus funciones y actividades programadas?	opción	desarrollo de las personas.
13	¿Es el cargo que desempeña el mismo que figura en su contrato?	Cerrada	Desarrollo de las personas
14	¿De los siguientes ítems marque los que considera que se toman en cuenta para llevar el control de las actividades que usted realiza?	Múltiple opción	Resultados globales
15	¿Posee mecanismos eficientes para dar seguimiento y control sobre las actividades de sus subordinados?	Cerrada	Resultados de las personas
16	¿Recibe capacitación periódica o forma parte de programas de formación continua?	Cerrada	Desarrollo de las personas
17	¿Existen canales de comunicación (vertical y horizontal) que garanticen el diálogo en la organización?	Cerrada	Desarrollo de las personas
18	¿Se reconocen, valoran y recompensan los esfuerzos del personal por generar mejoras y contribuir al cumplimiento de los objetivos de la organización?	Cerrada	Desarrollo de las personas
19	¿Qué medidas son tomadas cuándo no se alcanzan a realizar las actividades programadas para su puesto o para su equipo o departamento?	Múltiple opción	Procesos y Clientes-ciudadanos-usuarios
20	¿Cómo considera la gestión de los ECOS en general?	Cerrada	Liderazgo y estilo de gestión

Tabla No. 33. Cuestionario para encuesta para los ECOS

2.4.8.3. Validez de contenido del Instrumento

La validez de contenido del instrumento a utilizar se fundamenta en el hecho que para su elaboración se ha utilizado la herramienta de “Cuestionario de Autoevaluación” proporcionado por FUNDIBEQ y que está basado fielmente en los estándares del Modelo Iberoamericano de la Excelencia en la Gestión 2012.

2.4.8.4. Subinstrumentos del Cuestionario Principal

En párrafos anteriores se explicó como el Cuestionario Principal se obtuvo utilizando la matriz de congruencia siguiendo la metodología de la “Autoevaluación” del modelo Iberoamericano, lo que facilita la identificación de las problemáticas en la gestión de los ECOS, sin embargo, también se utilizaran otras técnicas de investigación con el objetivo de respaldar y reforzar la investigación as cuales se listan a continuación:

- a. Cuestionario para Usuarios de los ECOS(Ver Anexo 24)
- b. Reuniones de Trabajo
- c. Entrevistas Personales dirigidas

2.4.8.4.1. Cuestionario para Usuarios de los ECOS

El cuestionario para usuarios consta de 14 preguntas simples que se administrará a una muestra de 25 personas según el plan de muestreo.¹⁰

#	PREGUNTA	Tipo Respuesta	CRITERIO CORRESPONDIENTE
1	¿Cuántas veces le visitan los ECOS en su comunidad en el mes?	Múltiple opción	Procesos y clientes
2	¿En cuántas ocasiones ha recibido atención personalizada y oportuna de los siguientes grupos?	Múltiple opción	Procesos y clientes
4	¿Por qué medio se enteró de las visitas de los ECOS?	Múltiple opción	Procesos y clientes
5	¿Se le ha facilitado el acceso a la salud mediante las visitas de los ECOS directamente en su comunidad?	Cerrada	Procesos y clientes
6	¿Por cuál de las siguientes razones considera que se le ha facilitado el acceso a la salud? (puede seleccionar más de una opción)	Múltiple opción	Procesos y clientes

¹⁰El cuestionario para usuarios de los ECOS ha sido elaborado con base en el cuestionario matricial proporcionado por el modelo Iberoamericano de la Excelencia en la gestión, específicamente en los criterios “Procesos y Clientes”, “Resultados de los clientes” y “Liderazgo y estilo de gestión”

7	¿Han incumplido en alguna ocasión, una visita programada a su comunidad?	Cerrada	Procesos y clientes
8	¿Ha existido siempre disponibilidad de medicamentos durante las visitas de los ECOS?	Cerrada	Procesos y clientes
9	¿Le ha facilitado los ECOS referencias médicas para llegar a hospitales nacionales?	Cerrada	Procesos y clientes
10	Comparando la atención de una Unidad de Salud con la de los ECOS su punto de vista sería:	Múltiple opción	Procesos y clientes
11	¿Qué deficiencias ha observado en el trabajo que los ECOS desarrollan? (puede seleccionar más de una opción)	Múltiple opción	Procesos y clientes
12	¿Qué servicios médicos ha recibido su grupo familiar? (puede seleccionar más de una opción)	Múltiple opción	Procesos y clientes
13	¿Ha logrado expresar sus quejas u opiniones en relación a los ECOS?	Cerrada	Resultados de los clientes Liderazgo y estilo de gestión
14	¿Es usted consultado para conocer su grado de satisfacción o insatisfacción con la atención que recibe por parte de los ECOS?	Cerrada	Resultados de los clientes Liderazgo y estilo de gestión
15	¿Cómo calificaría la ejecución de los ECOS en su comunidad?	Múltiple opción	Procesos y clientes

Tabla No. 34 Cuestionario para encuesta de usuarios de los ECOS

2.4.8.4.2. Reuniones de trabajo

Para recopilar información sobre los criterios de liderazgo y estilo de gestión así como la organización haremos uso de la denominada “Reunión de Trabajo” a fin de recopilar la información, analizarla y confrontarla con otras fuentes.

FICHA TÉCNICA DE LA REUNIÓN DE TRABAJO	
Tipo de Estudio	Cualitativo
Objetivos	<p><u>Objetivo General:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtener opiniones y percepciones de posición sobre Liderazgo, Estrategias, Desarrollo personal, Recursos asociados, Procesos y clientes de los ECOS. <p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemáticas en la gestión de los ECOS y posibles soluciones • Conocer cómo se corresponde el comportamiento de los directivos y responsables de la organización con las pautas de conducta propias de la gestión de calidad. • Evaluar si la estructura de la organización se adecua al cumplimiento de la política y la estrategia y la gestión de los ECOS.
Participantes	Miembros del equipo técnico de los ECOS
Registro de información	Se utilizara grabación videográfica, adicionalmente se tomaran observaciones escritas.
Método de reclutamiento	Contacto con el Coordinador técnico de los ECOS en la Región oriental del MINSAL
Guía de discusión	Presentación sobre los nueve criterios del Modelo iberoamericano de la Excelencia
Duración de la sesión	30 minutos.
Moderadores	Br. Hans Wilfredo Cruz Br. Salvador Antonio Monteagudo
Programación de la actividad	Fecha: Viernes 31 de septiembre de 2012 Hora: 9:30 am Lugar: Salón de Reuniones Región Oriental MINSAL
Ítems que se abordarán	1.) Los directivos y responsables de la organización ¿están implicados y muestran su compromiso con los conceptos e instrumento de la gestión de calidad y comunican a la

	<p>organización la misión, visión y valores?</p> <p>2.) Los directivos y responsables de la organización, ¿son accesibles y escuchan al personal?</p> <p>3.) Los directivos y responsables de la organización, ¿apoyan las mejoras y tienen en cuenta las iniciativas del personal?</p> <p>4.) ¿Fomentan los directivos el trabajo en equipo aportando recursos y ayudas?</p> <p>5.) ¿Se han identificado todos los procesos clave de la organización?</p> <p>6.) ¿Tiene la organización un conocimiento fiable de la opinión del cliente/ciudadano/usuario y el entorno en que se desenvuelve la organización?</p> <p>7.) ¿Se mide sistemáticamente el comportamiento de los procesos y su impacto sobre todos los resultados de la organización (cliente/ciudadano/usuario, personal, sociedad, rendimiento global) y se utilizan los resultados para establecer objetivos de mejora?</p> <p>8.) ¿Cuenta la organización con un sistema que garantice el que todas las actividades destinadas a prestar servicios funcionan correctamente y están controladas según normas o requisitos previamente establecidos?</p> <p>9.) ¿Están asignadas y son conocidas las responsabilidades (propietarios e involucrados) de los procesos?</p> <p>10.) ¿Se han tenido en cuenta en la planificación los resultados finales de la organización?</p> <p>11.) ¿Se han tenido en cuenta en la planificación las disposiciones normativas?</p> <p>12.) ¿Se revisa la planificación a partir de la evaluación de su eficacia?</p> <p>13.) ¿El personal de la organización conoce la política y la estrategia y especialmente aquellos objetivos que son relevantes para sus actividades?</p> <p>14.) ¿Los objetivos de la organización están desplegados por áreas, departamentos, grupos de trabajo y personas?</p>
--	--

Tabla No. 35. Ficha técnica de reunión de trabajo

2.4.8.4.3. Entrevistas personales

Estas entrevistas fueron dirigidas hacia las principales jefaturas de cada uno de los departamentos administrativos de la Unidad de Dirección Regional de Oriente, las cuales son las siguientes:

- Jefatura de recursos Humanos
- Jefatura de Abastecimiento
- Jefatura de Activo Fijo
- Jefatura del Depto. Financiero
- Jefatura de unidad de Asesoría Jurídica

1.1.1 Fichas técnicas de la investigación

Para el caso de las reuniones de trabajo y las entrevistas personales dirigidas se utilizará una ficha técnica por cada instrumento, en la cual se documentará las posturas de cada entrevistado sobre un criterio específico de investigación y también se documentarán los problemas encontrados.

Formato de Ficha Técnica

HALLAZGOS RELEVANTES			
Área		Fecha :	
Ocupación:		Puesto:	
Logros			
Documentos Obtenidos (pruebas)			
Posición frente al Liderazgo			
Posición frente a Estrategias			
Posición frente al Desarrollo personal			
Posición frente a Recursos asociados			
Posición frente a Procesos			

2.5. PROCESO GENERAL DEL AUTODIAGNÓSTICO DE LA GESTION DE LOS ECOS

Para que el autodiagnóstico aporte valor a la organización, éste debe realizarse de modo sistemático y siguiendo un proceso claramente definido y contrastado por la experiencia.



Figura No.19. Proceso general de la Autoevaluación.

El proceso esbozado indica que el medio más completo consiste en la realización de una autoevaluación o autodiagnóstico conforme a los criterios de un modelo. En este caso se realizará con base en el modelo Iberoamericano de Excelencia (una variación del modelo EFQM), modelo que previamente fue seleccionado con base a criterios específicos con pertinencia en las necesidades de la organización y como resultado de un pre diagnóstico de la situación actual. La Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (FUNDIBEQ) quien es la organización creadora del Modelo Iberoamericano define la autoevaluación como: **“un examen global, sistemático y regular de las ACTIVIDADES y RESULTADOS** de una organización comparados con un modelo de excelencia en el negocio” y que, en este contexto, es el Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión.

El autodiagnóstico es un excelente punto de partida para el proceso de diseño de la propuesta de mejora organizacional, ya que la detección de los **Puntos Fuertes y las Áreas de Mejora** permite identificar los planes de mejora que serán parte integral de los planes empresariales a corto, medio y largo plazo que deben hacer a la organización más competitiva. “El autodiagnóstico permite aprender qué distancia ha recorrido la organización en el camino hacia la Calidad, cuánto le queda por avanzar todavía y cómo se compara con las demás.” (Modelo Iberoamericano 2012)

A continuación se detalla en que consistió cada una de estas etapas del proceso.

A. Compromiso y Formación

Corresponde al equipo consultor del proyecto asegurar el compromiso de la dirección de la organización con el proceso global de mejora. También debe asegurarse la aceptación del modelo a seguir como herramienta para la autoevaluación. Para ello será necesario, impartir formación inicial sobre Modelos de Excelencia en la Gestión y la técnica de autodiagnóstico entre el equipo de dirección de la organización y los participantes en el proceso. Teniendo en cuenta que el objetivo final del autodiagnóstico es la mejora de la organización, aplicando los planes de mejora identificados durante el proceso, no tiene sentido comenzar si no se cuenta de antemano con el compromiso de la dirección para aceptar los resultados obtenidos e impulsar la implantación de dichos planes de mejora. La formación en el Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión es esencial para garantizar que todo el equipo de dirección habla “el mismo lenguaje”, y que el proceso se desarrollará conforme a lo planificado, revisando todas las áreas cubiertas por los criterios del modelo con el suficiente nivel de detalle y con la implicación de las personas adecuadas. Para el éxito de este paso del proceso de autoevaluación se comunica mediante una visita técnica a las autoridades de la Regional de Salud Oriental acerca del proceso de autodiagnóstico que exige el Modelo Iberoamericano el cual fue el seleccionado para solventar la problemática. En la etapa de “Compromiso y formación” se realizaron las siguientes actividades:

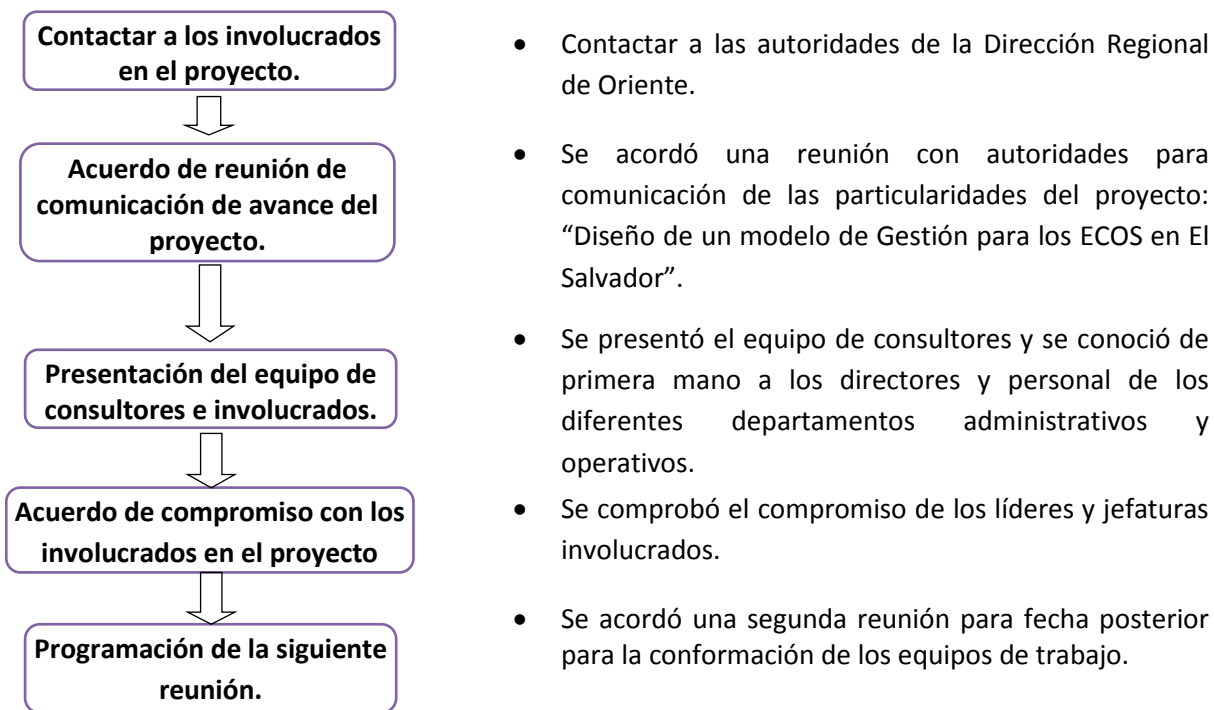


Figura No. 20 Metodología de comunicación con el MINSAL

B. Planificación

A continuación, luego del logro del compromiso de los involucrados en el proyecto se plantea la planificación del autodiagnóstico, esto es, se seleccionó el enfoque de autoevaluación a utilizar en conjunto con la organización y el equipo consultor.

FECHA ACTIVIDAD	ENCARGADO(S)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	JULIO				AGOSTO				
			1	2	3	4	1	2	3	4	
Elaboración del plan de autoevaluación.	Equipo Consultor	Elaboración detallada del plan de autodiagnóstico considerando la disponibilidad de las autoridades para reunirse.									
Reunión con autoridades, involucrados y equipo consultor para la presentación del modelo Iberoamericano.	Br. Salvador Antonio Monteagudo	Presentar los pormenores del proyecto y dar las especificaciones de los modelos de gestión en general valiéndose de una presentación audiovisual en la Dirección Regional Oriental de Salud.									
Realización del Grupo Focal.	Br. Hans Wilfredo Cruz	Realización de reuniones de trabajo con el objetivo de recopilar información sobre la situación actual.									
Entrevista a Personal de dirección y administrativo de los ECOS.	Equipo Consultor	Entrevista dirigida a personal administrativo de los ECOS									
Encuesta con Personal Operativo	Equipo Consultor	Encuesta dirigida a personal operativo de los ECOS (Médicos, Personal de Apoyo)									
Visita de campo y acompañamiento con los ECOS.	Equipo Consultor	Acompañar a una muestra de ECOS en municipios específicos del área oriental del país.									
Realización de la Autoevaluación	Equipo Consultor. Representantes de los ECOS	Realizar el autodiagnóstico utilizando la metodología proporcionada por el Modelo Iberoamericano de la Excelencia.									
Identificación de Puntos Fuertes y Áreas de mejora.	Equipo Consultor.	Listado de puntos fuertes y áreas de mejora identificadas.									

Tabla No. 36. Planificación de autodiagnóstico

C. Constitución de equipos

Debido a la escasez de tiempo de que disponen las autoridades y personal de los ECOS para dedicar a actividades extracurriculares como lo es este proyecto, el equipo que gestionará la autoevaluación es el grupo consultor del proyecto. El equipo consultor posee la formación necesaria para poder llevarla a cabo. Esta es una etapa fundamental, por cuanto la autoevaluación debe ser un ejercicio sistemático y objetivo, independiente al máximo de las

personas que la realizan, las cuales deben ceñirse a la metodología de investigación seleccionada.

Tras la formación, y antes de realizar el autodiagnóstico propiamente dicho, es importante asegurar que todo el personal que va a participar, tanto los evaluadores como el personal que facilitará los datos, entiende el objetivo del proceso y cómo se va a desarrollar.

Equipo consultor:

NOMBRE	FORMACIÓN
Br. Iris Marleny Rosales Rivera	Ingeniería Industrial
Dr. Gerardo Alfredo Aguilar	Medicina General
Lic. María Angélica Barahona	Licenciatura en Leyes
Br. Hans Wilfredo Cruz Mozo	Ingeniería Industrial
Sra. María Luisa de Pacheco	Enfermería
Sra. Ana Veliz Colato	Enfermería
Br. Salvador Antonio Monteagudo	Ingeniería Industrial
Dra. Gilma Olivia Alvarenga	Odontología
Lic. Hilda Hevilia Campos de Vázquez	Licenciatura en Psicología

Tabla No. 37. Equipos de trabajo

D. Realización del Autodiagnóstico

En esta etapa se ejecuta el autodiagnóstico, según el enfoque previsto por el Modelo Iberoamericano. Para poder llegar a realizar el autodiagnóstico es necesario haber realizado ciertas actividades previas, las cuales ya fueron definidas en el diseño de la investigación, las cuales son:

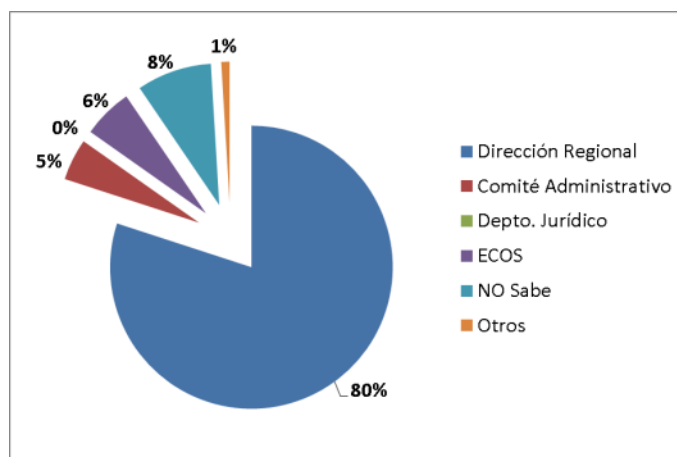
- Tabulación de resultados
- Análisis de resultados

En el siguiente apartado se muestra el resultado de la Tabulación de resultados, del cual saldrán la información clave para realizar el autodiagnóstico.

2.6. TABULACIÓN DE RESULTADOS

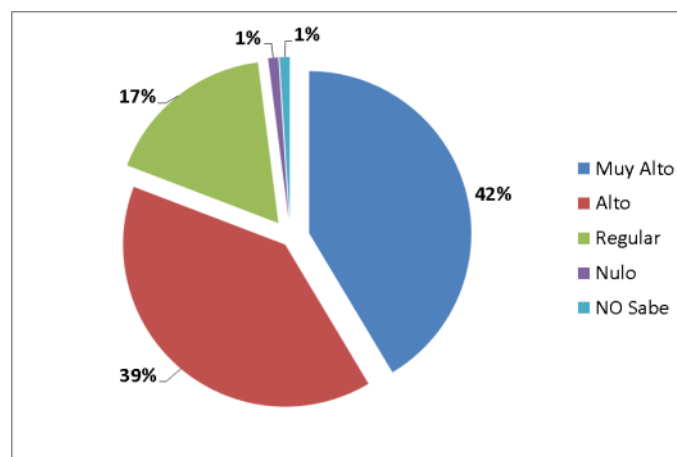
2.6.1. Tabulación del Cuestionario para Personal de los ECOS

Pregunta 1. ¿Mencione quién o quienes realizan la planeación de las actividades relacionadas a los ECOS? (Puede seleccionar más de una opción)



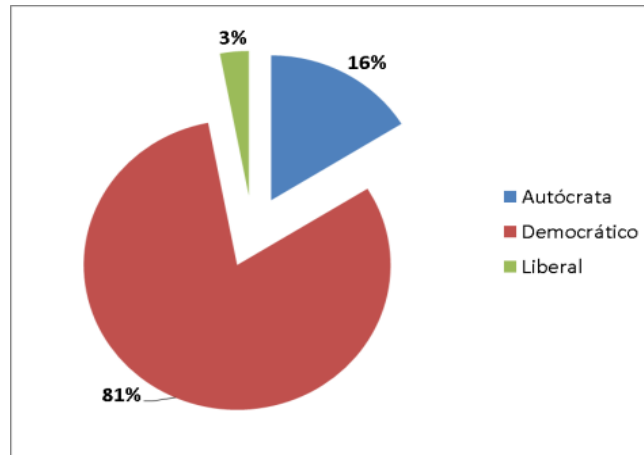
Interpretación: El 80% de los encuestados manifiesta que quienes dictaminan y planifican las actividades a realizar por los ECOS es la Dirección General, un 8% manifiesta que no sabe, un 4.8% manifiesta que la tarea recae en el comité administrativo, sin embargo, un 1% manifiesta que intervienen otras entidades como el SIBASI y las Alcaldías.

Pregunta 2. ¿En qué medida influye el Director Regional en la planeación de las actividades de los ECOS?



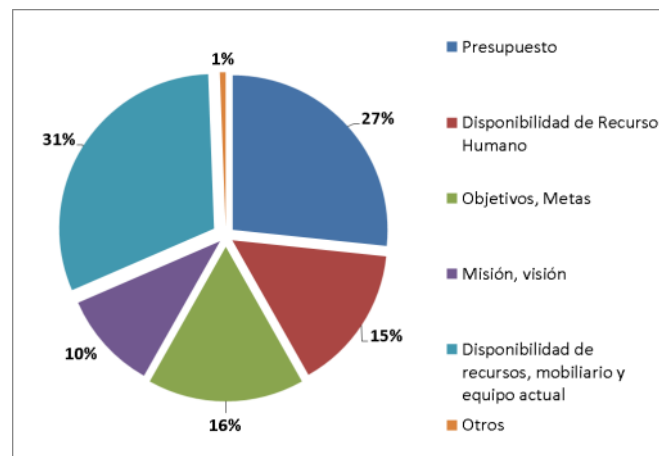
Interpretación: Los encuestados indican que el Director Regional posee una influencia "Muy Alta" en la planeación de las actividades relacionadas con los ECOS con 42%, seguido por un 39% de quienes manifiestan que es "Alta" su influencia, un 17% manifiestan que es "Regular" y el restante 2% comparten la opción "Nulo" y "No sabe".

Pregunta 3. ¿Qué tipo de liderazgo considera que ejerce su jefe inmediato?



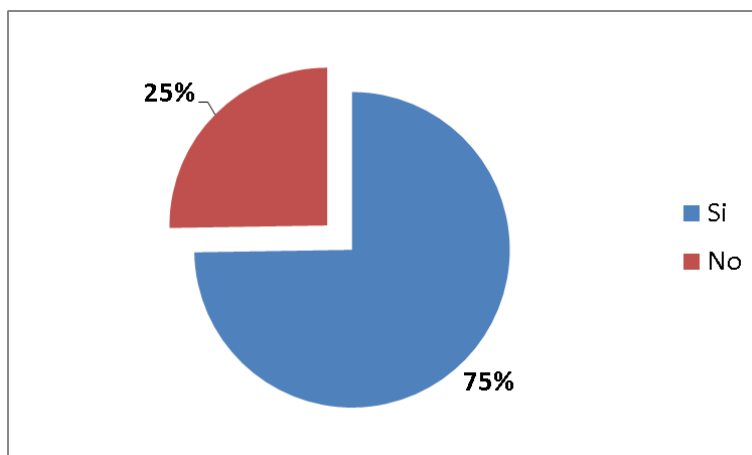
Interpretación: El 81% de los encuestados piensa que el liderazgo que predomina es del tipo Democrático, un 16% piensa que predomina el liderazgo “Autócrata” y solo un 3% piensa que es de tipo “Liberal”

Pregunta 4. ¿Qué aspectos considera necesarios para la planificación de actividades de los ECOS?



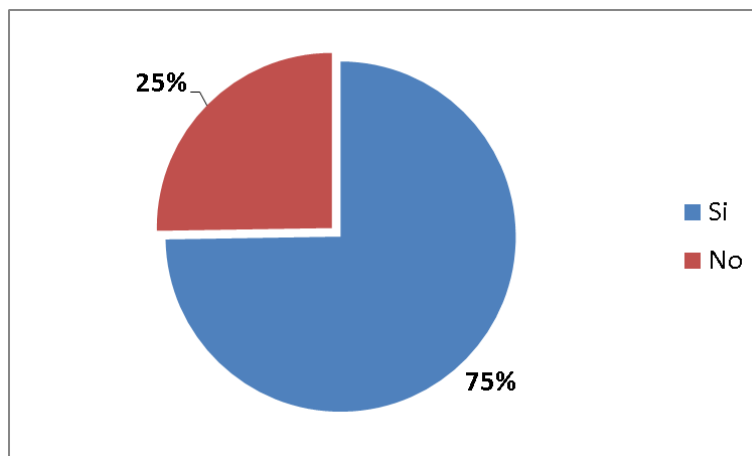
Interpretación: El 31% de los encuestados manifiesta que la disponibilidad de recurso humano es necesario para la planificación, el 27% considera necesario el presupuesto, el 16%, 15% y 10% considera que los objetivos y metas, disponibilidad de recursos materiales, y misión y visión respectivamente.

Pregunta 5. ¿Conoce los manuales de funciones del MINSAL?



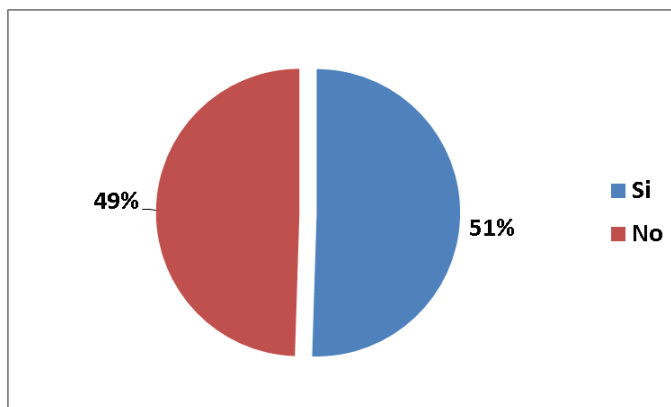
Interpretación: Un 75% manifiesta conocer los manuales de funciones del MINSAL, y el restante 25% manifiesta desconocimiento total.

Pregunta 6. ¿Comprende claramente las actividades a realizar descritas en los manuales de funciones y de procedimientos que le competen a su cargo?



Interpretación: El 75% de los encuestados manifiesta que comprende las funciones asignadas a su puesto en los manuales de funciones y procedimientos, el restante 25% manifiesta que no las comprende.

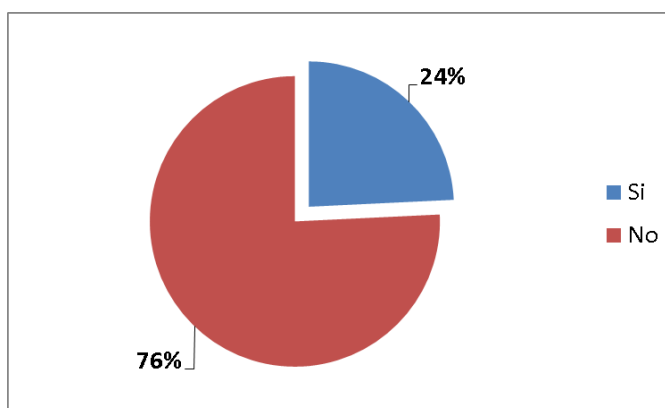
Pregunta 7. ¿Se le dificulta realizar sus funciones o actividades en su cargo de trabajo?



Interpretación: El 51% de los encuestados manifiestan que se les dificulta realizar las funciones asignadas, y el restante 49% manifiesta lo contrario. Entre las razones por las cuales se les dificulta mencionaron las siguientes:

- Dificultad para redactar planes e informes
- Sobrecarga de trabajo
- Falta de insumos
- Falta Transporte, deficiente o escaso.
- Procesos burocráticos
- No se contemplan las emergencias eventuales
- Falta de personal
- Falta de comunicación
- No hay trabajo en equipo

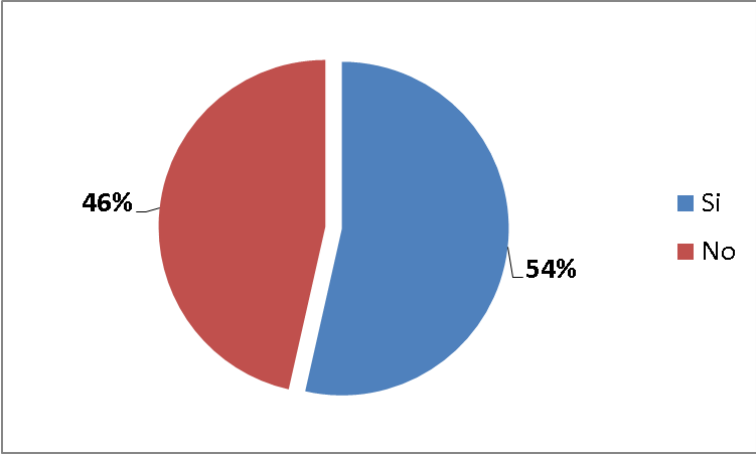
Pregunta 8. ¿Recibe instructoría o ayuda por parte de sus superiores o cuenta con lineamientos específicos para resolver dificultades que surjan en el desempeño de sus funciones?



Interpretación: Del total de encuestados el 76% manifiesta que no se les da instructoría, ni ayuda para solventar problemas y el restante 24% manifiesta que si reciben ayuda para afrontar dificultades en el desempeño de sus funciones. Entre las razones por las cuales no

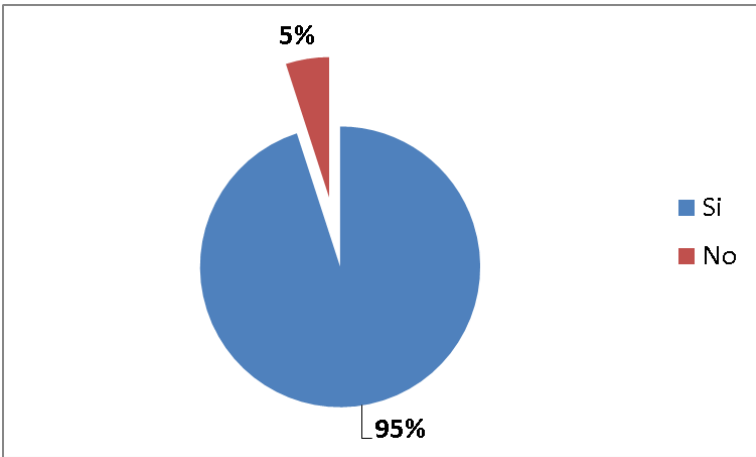
cuentan con apoyo para afrontar dificultades manifiestan que solo les dan los manuales y son enviados al campo, no se les da instructoría a todos, debido a la urgencia de personal son enviados directamente al campo.

Pregunta 9. ¿Realiza funciones o actividades que considere que no le corresponde en su puesto laboral?



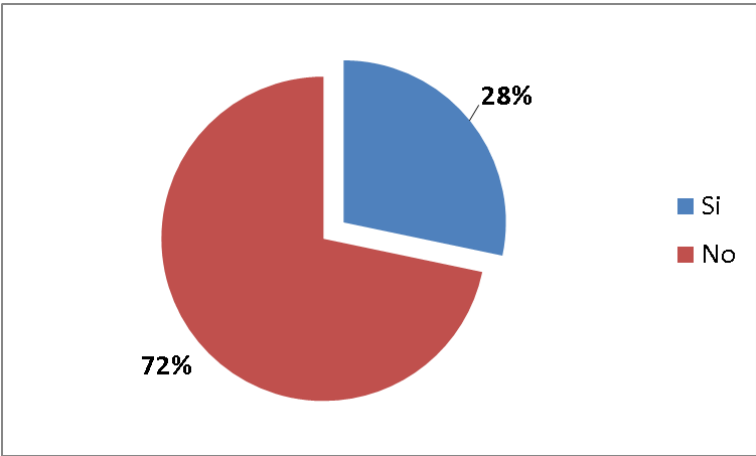
Interpretación: El 54% de los encuestados manifiestan que realizan funciones que no le corresponden en su cargo, el 46% dice que solo realiza funciones que le corresponden. Entre las razones por las que manifiestan estar desempeñando otras funciones que no les corresponden tenemos la falta de personal, no se trabaja en equipo, existe sobrecarga de trabajo, entre otras.

Pregunta 10. ¿Participa en la determinación y medición de indicadores o proporciona información estadística a fin de señalar las debilidades y errores y rectificarlos e impedir que se produzcan nuevamente?



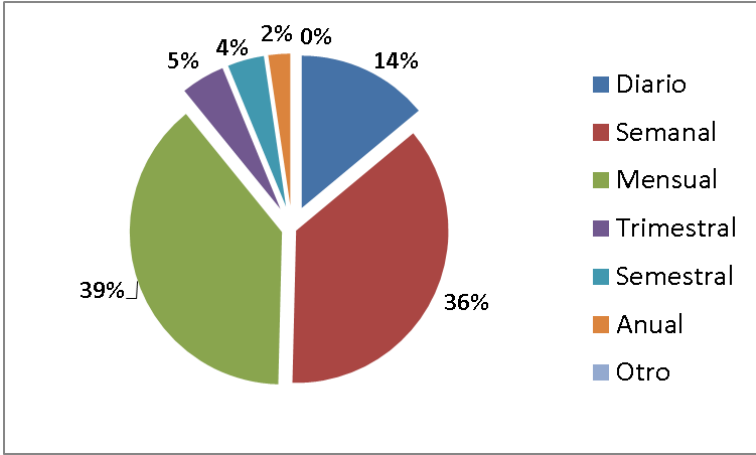
Interpretación: el 95% de los encuestados expresó colaborar con la determinación de indicadores, esto lo atribuyen a los informes que son presentados periódicamente, solo un 5% manifestó no aportar información para la generaciones de indicadores o estadísticos.

Pregunta 11. ¿Recibe información o tiene acceso a informes sobre las tendencias de indicadores clave para el funcionamiento de los ECOS?



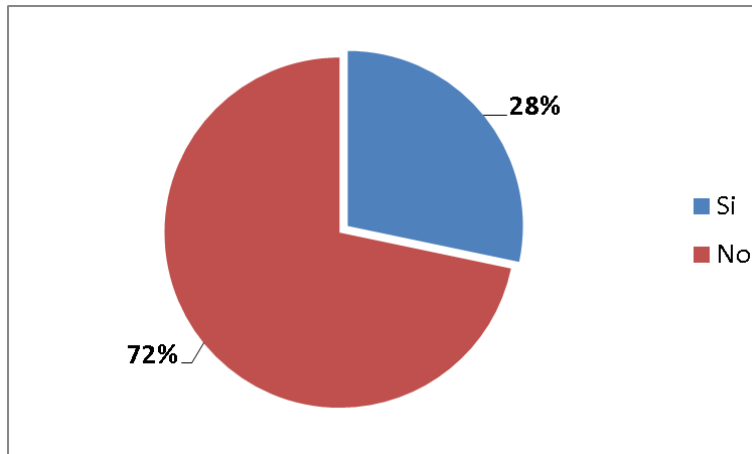
Interpretación: El 72% de los encuestados menciona no tener acceso a informes detallados sobre tendencias de los indicadores claves, mientras que el 28% manifiesta que si tiene conoce las tendencias de los indicadores claves del desempeño de los ECOS.

Pregunta 12. ¿Con que frecuencia presenta informes a su jefe inmediato del desarrollo de sus funciones y actividades programadas?



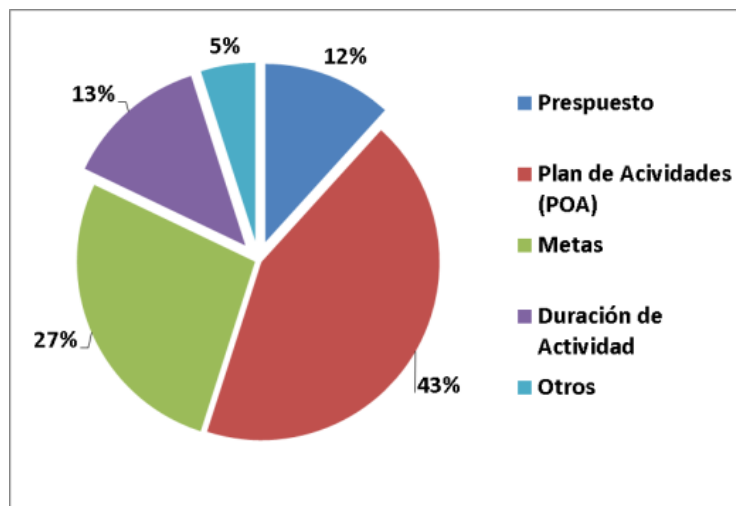
Interpretación: El 39% manifiesta presentar informes a sus superiores cada mes, el 36% semanalmente, el 14% diariamente, y el restante 11% presenta informes trimestrales, anuales y semestrales.

Pregunta 13. ¿Es el cargo que desempeña el mismo que figura en su contrato?



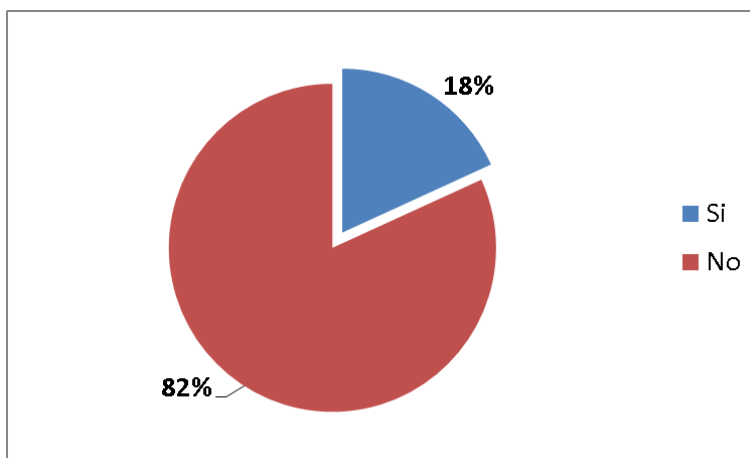
Interpretación: el 72% de los encuestados manifiesta estar desempeñando un cargo diferente al que figura en su contrato y el restante 28% manifiesta desempeñar el cargo por el que fueron contratados.

Pregunta 14. ¿De los siguientes ítems marque los que considera que se toman en cuenta para llevar el control de las actividades que usted realiza?



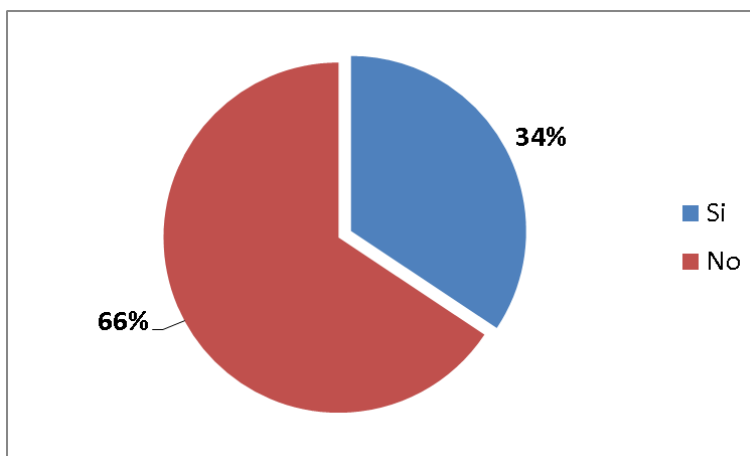
Interpretación: El 43% de los encuestados manifiesta tomar en cuenta el POA para el control de las actividades que realiza, el 27% las metas, en tercer lugar con un 13% la duración de la actividad, un 12% el presupuesto y el restante 5% otros aspectos como las experiencias y los objetivos planteados.

Pregunta 15. ¿Posee mecanismos eficientes para dar seguimiento y control sobre las actividades de sus subordinados?



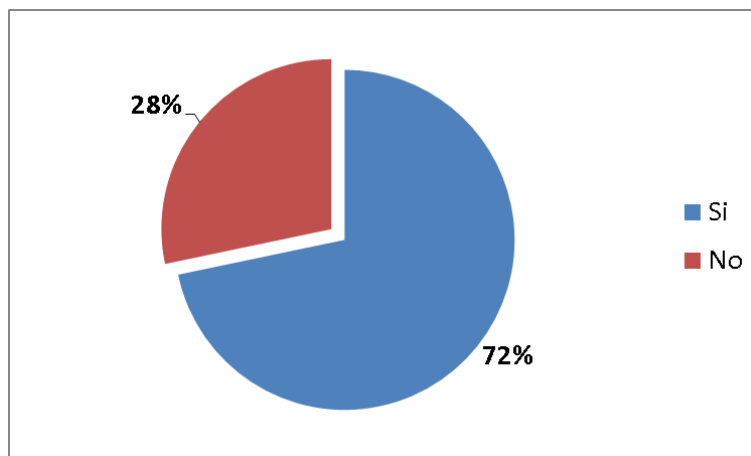
Interpretación: el 82% de los encuestados piensa que no posee mecanismos eficientes para el control de las actividades de sus subordinados, el restante 18% está conforme con las herramientas de control que dispone.

Pregunta 16. ¿Recibe capacitación periódica o forma parte de programas de formación continua?



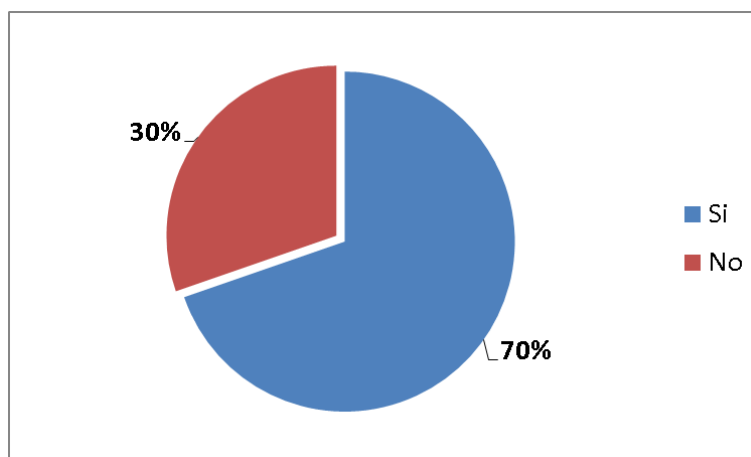
Interpretación: El 66% manifiesta que no reciben capacitaciones periódicamente, al contrario del 34% que manifiesta que si reciben capacitaciones a veces pero referentes a programas como el dengue y otras epidemiologías.

Pregunta 17. ¿Existen canales de comunicación (vertical y horizontal) que garanticen el diálogo en la organización?



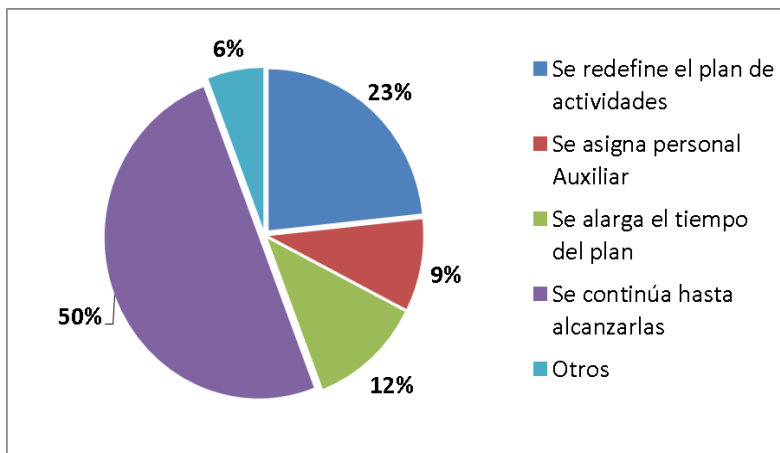
Interpretación: el 72% de los encuestados manifiestan que poseen excelente canales de comunicación entre superiores y subordinados, mientras que el 28% manifiesta que no poseen buenos mecanismos de comunicación o que éstos son deficientes.

Pregunta 18. ¿Se reconocen, valoran y recompensan los esfuerzos del personal por generar mejoras y contribuir al cumplimiento de los objetivos de la organización?



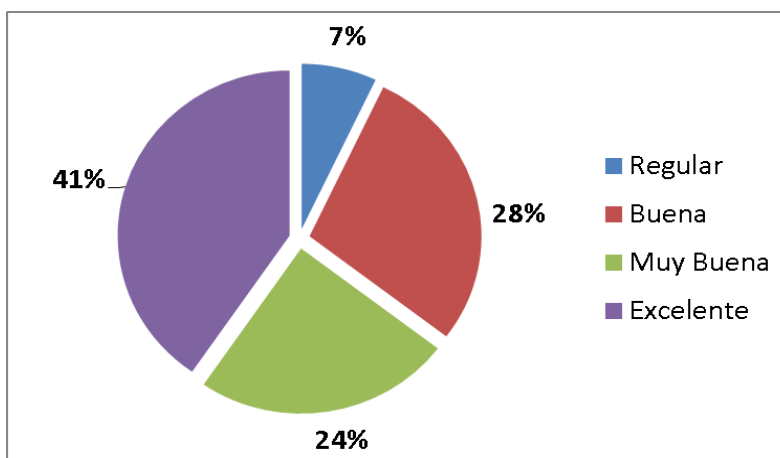
Interpretación: EL 70% manifiesta que sus esfuerzos y logros son reconocidos, el restante 30% manifiesta que no, lo que los desmotiva y les hace perder sinergia.

Pregunta 19. ¿Qué medidas son tomadas cuándo no se alcanzan a realizar las actividades programadas para su puesto o para su equipo o departamento?



Interpretación: La acción que predomina al no cumplir con el programa de actividades es continuar hasta alcanzarlas con un 50%, con un 23% se redefine el plan, con un 12% se alarga el tiempo del plan, con un 9% se asigna personal auxiliar, y con un 6% otros, entre los cuales podemos mencionar el llevarse el trabajo a casa, descartar actividades por priorización, y trabajar horas extras.

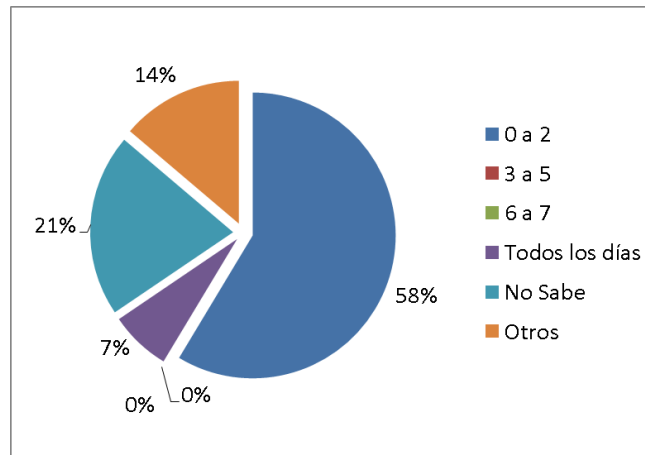
Pregunta 20. ¿Cómo considera la gestión de los ECOS en general?



Interpretación: El 41% de los encuestados considera excelente la gestión de los ECOS, el 28% la considera buena, el 24% la considera Muy buena y el restante 7% considera que la gestión de los ECOS es regular.

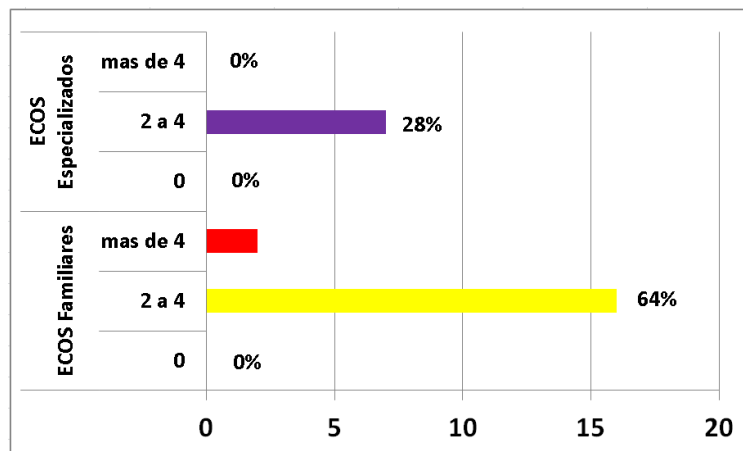
2.6.2. Tabulación del Cuestionario para usuarios inscritos a los ECOS

Pregunta 1. ¿Cuántas veces le visitan los ECOS en su comunidad en el mes?



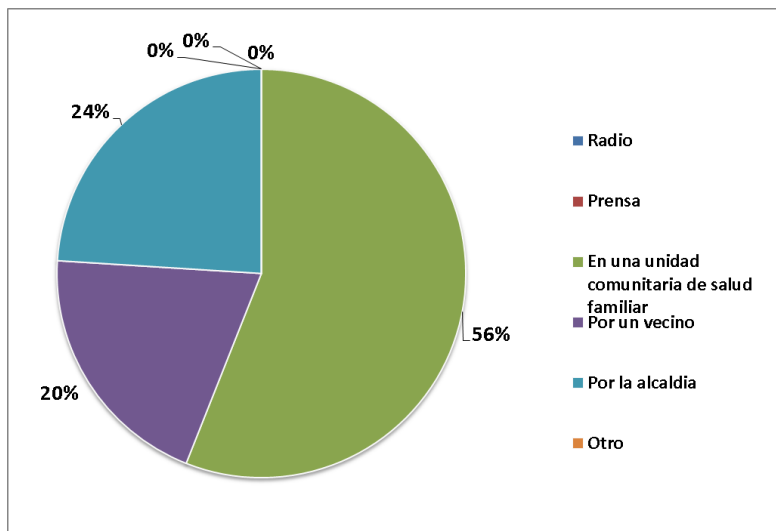
Interpretación: El 58% de los encuestados manifiestan que recién entre una y dos visitas al mes lo cual concuerda con lo especificado en la planificación operativa anual (POA), el 21% no sabe cuál es el promedio de visitas en el mes, y un 14% manifiesta que hay una variación entre frecuencia de visitas mensuales, indicando que no hay orden en los ECOS. El restante porcentaje manifiesta que tienen otra frecuencia como diariamente o mayor a tres veces por mes.

Pregunta 2. ¿En cuántas ocasiones ha recibido atención personalizada y oportuna de los siguientes grupos?



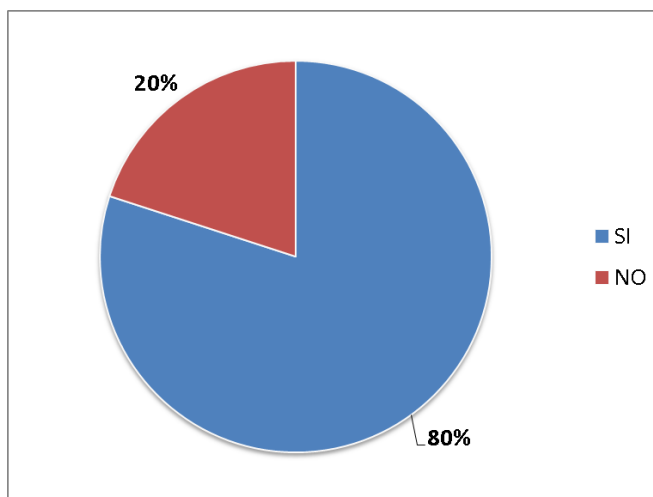
Interpretación: el 64% de los encuestados manifiesta que los ECOS familiares le proporcionaron atención oportuna en más de dos ocasiones, el otro 28% manifiesta que ha recibido atención oportuna por los ECOS Especializados en más de dos ocasiones.

Pregunta 3. ¿Por qué medio se enteró de las visitas de los ECOS?



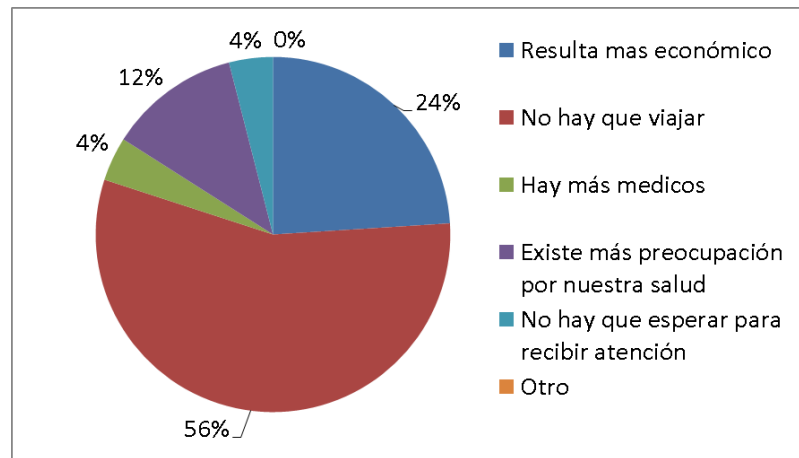
Interpretación: El 56% de los usuarios encuestados manifiestan que conoció de los ECOS y en las unidades de salud, un 24% por medio de la radio y el restante 20% a través de la alcaldía. Otros medios como prensa, televisión representó un 0%, lo cual manifiesta una deficiencia en la promoción del modelo.

Pregunta 4. ¿Se le ha facilitado el acceso a la salud mediante las visitas de los ECOS directamente en su comunidad?



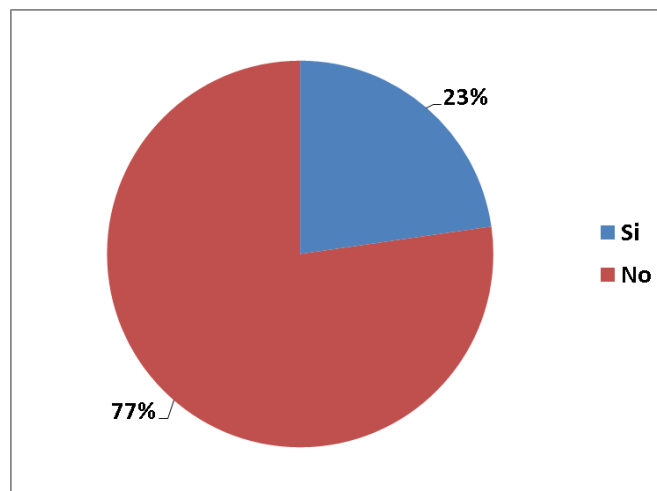
Interpretación: el 80% de los usuarios encuestados manifiesta que los ECOS han facilitado el acceso a la salud, el restante 20% están descontentos.

Pregunta 5. ¿Por cuál de las siguientes razones considera que se le ha facilitado el acceso a la salud? (puede seleccionar más de una opción)



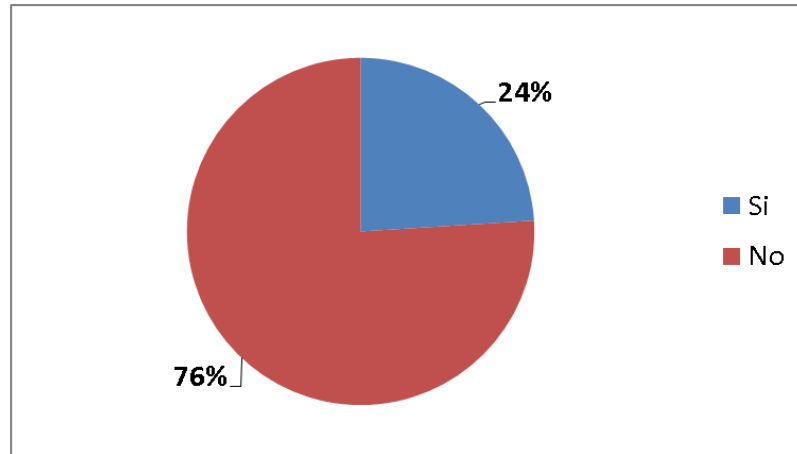
Interpretación: El 56% de los encuestados manifiesta que la mayor facilidad que le han brindado los ECOS desde el inicio de su funcionamiento es el hecho de que no hay que viajar, el 24% manifiesta que resulta más económico, el 12% afirma que hay más preocupación por nuestra salud, el restante porcentaje afirma que hay más médicos y que no hay que esperar para recibir la atención médica haciéndola más ágil.

Pregunta 6. ¿Han incumplido en alguna ocasión, una visita programada a su comunidad?



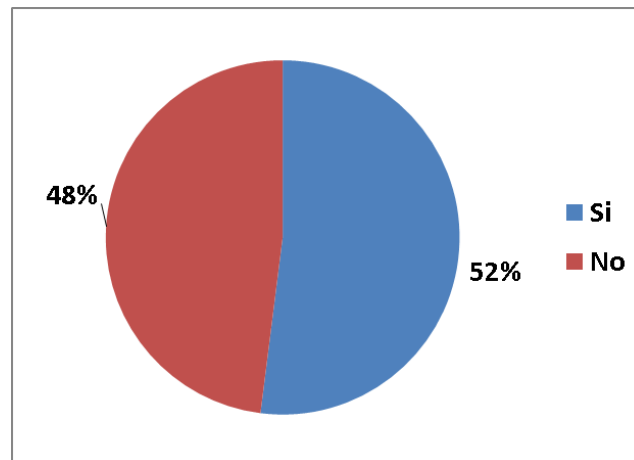
Interpretación: El 77% de los encuestados manifiesta que los ECOS no han incumplido una visita programada, el restante 23% afirma que han existido ocasiones en que los ECOS han incumplido sus visitas programadas.

Pregunta 7. ¿Ha existido siempre disponibilidad de medicamentos durante las visitas de los ECOS?



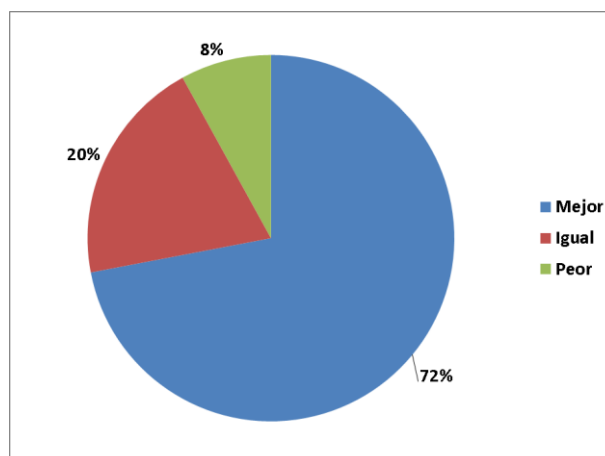
Interpretación: El 76% de los encuestados manifiesta que no hay disponibilidad de medicamentos en las visitas de los ECOS, el 24% restante afirma que siempre existe disponibilidad de medicamentos en las visitas de los ECOS.

Pregunta 8. ¿Le ha facilitado los ECOS referencias médicas para llegar a hospitales nacionales?



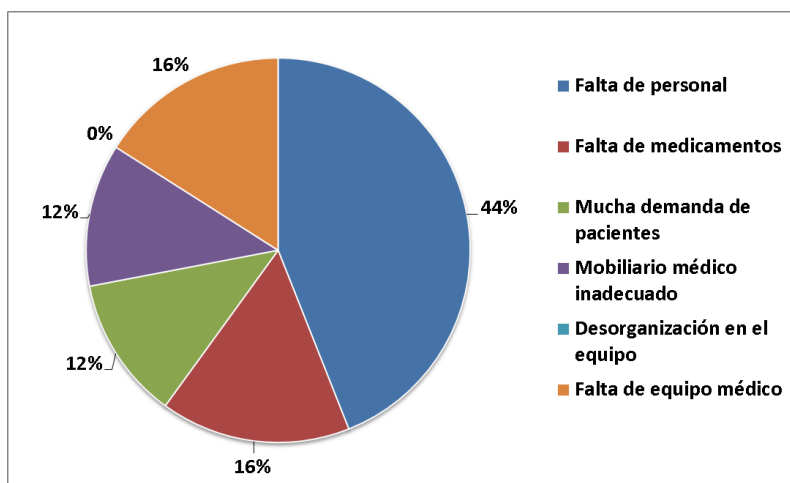
Interpretación: El 52% de los encuestados manifiesta que han sido referenciados hacia hospitales oportunamente, el 48% manifiesta que no ha recibido ninguna referencia para hospital alguno.

Pregunta 9. Comparando la atención de una Unidad de Salud con la de los ECOS su punto de vista sería:



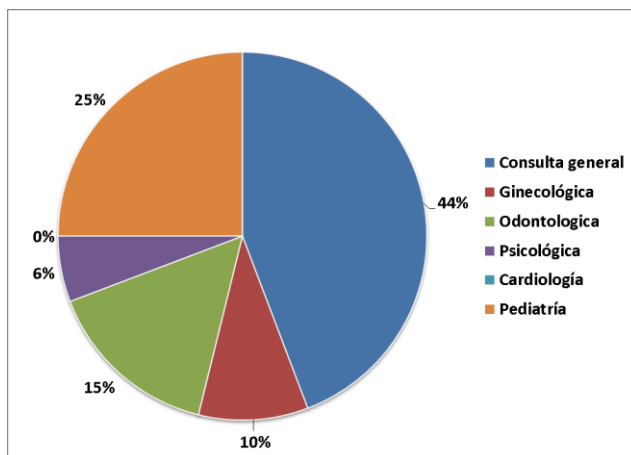
Interpretación: El 72% de los encuestados manifiesta que la atención de los ECOS es mejor que la atención en las UCSF, el 20% considera igual, y el restante 8% prefiere la atención en la UCSF.

Pregunta 10. ¿Qué deficiencias ha observado en el trabajo que los ECOS desarrollan? (puede seleccionar más de una opción)



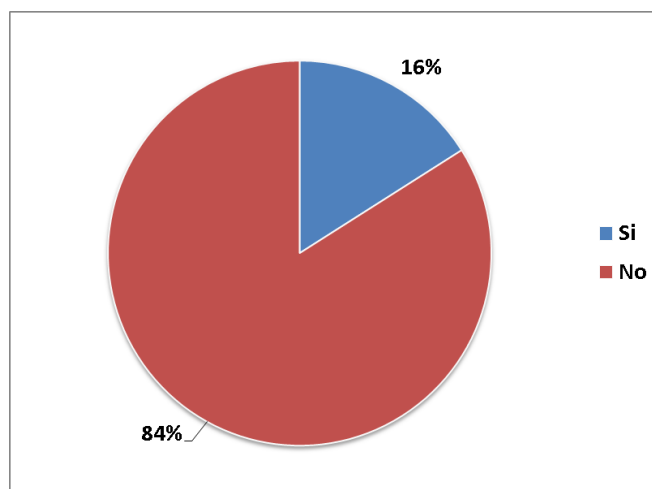
Interpretación: El 44% de los encuestados afirma que la falta de personal es la mayor deficiencia de los ECOS, seguido con un 16% de la falta de equipo médico, un 12% mucha demanda de pacientes y otro 12% el mobiliario médico inadecuado.

Pregunta 11. ¿Qué servicios médicos ha recibido su grupo familiar? (puede seleccionar más de una opción)



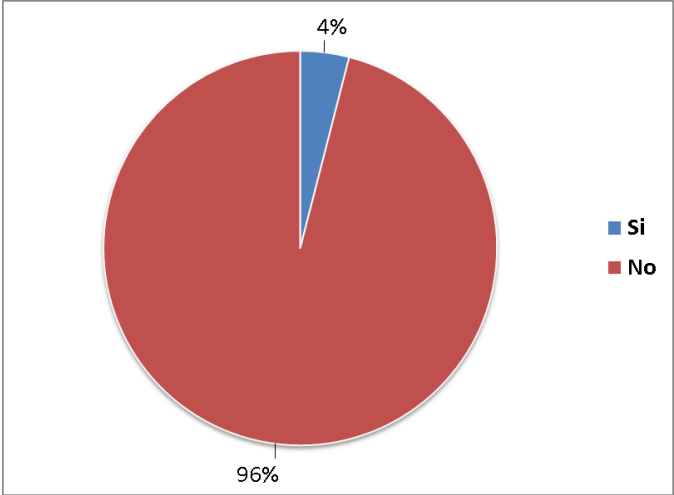
Interpretación: el 44% de los encuestados se han beneficiado con servicios de consulta general, un 25% con la pediatría, un 15% con odontología, un 10% con ginecología, un 6% con psicología respectivamente.

Pregunta 12. ¿Ha logrado expresar sus quejas u opiniones en relación a los ECOS?



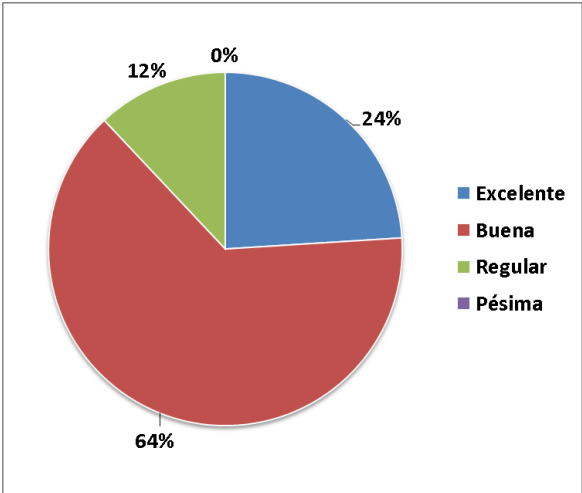
Interpretación: El 84% de los usuarios encuestados manifiesta que no han expresado quejas o que no le han resuelto ninguna queja cuando la hayan expresado, un 16% manifiesta que si han podido quejar cuando lo han necesitado.

Pregunta 13. ¿Es usted consultado para conocer su grado de satisfacción o insatisfacción con la atención que recibe por parte de los ECOS?



Interpretación: Un 96% manifiestan que nunca han sido consultados para saber su nivel de satisfacción respecto al servicio que reciben de los ECOS, un 4% restante manifiesta que si han sido consultados en alguna ocasión.

Pregunta 14. ¿Cómo calificaría la ejecución de los ECOS en su comunidad?



Interpretación: Un 64% de los encuestados manifiesta que reciben una buena atención, otro 24% afirma que recibe una excelente atención, un 12% afirma recibir una atención regular.

2.6.3. Resultados de las Reuniones de Trabajo con Equipo Técnico de los ECOS

Se desarrolló la metodología de la reunión de trabajo tal como se definió en apartados anteriores, dándole respuesta a cada interrogante del cuestionario, de esa manera y mediante una lluvia de ideas se obtuvo las diferentes problemáticas que se muestran a continuación:

FICHA TECNICA PARA LA REUNIÓN DE TRABAJO			
Miembros del grupo	Personal administrativo y del equipo técnico asesor de los ECOS	Lugar:	Cede Regional de Salud Oriental
Instrumento:	Sondeo sobre debilidades y fortalezas para prestar con calidad el servicio de salud.	Fecha :	24/08/12
Funciones/cargos:	Médicos, enfermeros(as), técnicos, auxiliares, administradores		
Objetivo	Obtener opiniones y percepciones de posición sobre servicio, operatividad, logística, apoyo administrativo, medios de información, medios de comunicación, líneas estratégicas de los ECOS.		
PROBLEMÁTICAS ENCONTRADAS			
Posición frente a Liderazgo y estilo de gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Los líderes necesitan conocimiento y experiencia y como la mayoría de personal es nuevo y se están adaptando al modelo. • Los líderes no son los jefes, con estos últimos se observa mucha inconformidad. • No existe formación en liderazgo. • Los líderes no están compenetrados, les falta entusiasmo o no están satisfechos con su sueldo o no les gusta salir a las comunidades. • En las jefaturas no se elige a los líderes, basta con que cumplan el perfil ya que las plazas se cubren con personal disponible. 		
Posición frente a Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> • Se apegan al plan estratégico del MINSAL, que afirma que están trabajando de la mano con la institución 		
Posición frente a Desarrollo de personas	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de ECOS no tienen formación como tal, los puestos han sido cubiertos de emergencia, utilizando el personal disponible y estudiantes en año social. • No existen programas de incentivos. • El personal no es autodidacta, esperan a que les digan las cosas para hacerlas. • Aunque exista inducción esta no es suficiente, pueden pasar hasta 3 meses en ella y aun así estar deficientes. 		
Recursos y asociados	<ul style="list-style-type: none"> • Disponen de recursos suficientes y modernos, el gobierno ha hecho una gran inversión en el nuevo sistema integral de salud. 		
Posición frente a Procesos y clientes	<ul style="list-style-type: none"> • Los procesos creen que son eficientes, pero los controles son deficientes y no se están alcanzando las metas definidas. 		

Tabla No. 38 Ficha completa de reunión de trabajo

2.6.4. Resultados de las entrevistas a personal administrativo

ENTREVISTA A JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS			
Área	Administrativa	Fecha :	00/09/12
Ocupación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Selección y Contrataciones de Recursos Humanos. ✓ Incapacidades, licencias y permisos 	Puesto:	Coordinador de Recursos Humanos.
Logros	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planteamiento general de la organización del MINSAL. ✓ Esquematación del área de RRHH. ✓ Planteamiento general de la organizacional de los ECOS ✓ Panorama global del modelo de ECOS ✓ Determinación de los puestos relacionados con los ECOS 		
Documentos	<ul style="list-style-type: none"> • Manual organización y funciones • Manual de políticas de control interno • Reforma de reglamento de RRHH • Reglamento interno del departamento RRHH 		
PROBLEMÁTICAS ENCONTRADAS			
Posición frente al Liderazgo y estilo de gestión	Los profesionales no tienen la formación académica teórica para ejercer el liderazgo.		
Posición frente a Estrategias	Falta de voluntad y compromiso por los involucrados en la actuación de gestión de salud de los ECOS		
Posición frente al Desarrollo personal	Se brinda la inducción al personal contratado. Se capacitan y se les brinda información de los cambios operativos. Tienen derecho y posibilidad a crecer académicamente.		
Posición frente a Recursos y asociados	Limitantes por el presupuesto asignado a los ECOS. Dificultades en las relaciones personales y en el flujo de información.		
Posición frente a Procesos y clientes	Los procesos se realizan normalmente pero por falta de voluntad o descuido por parte del usuario se vuelven lentos.		

Tabla No. 39 Resultado de entrevista de Recursos Humanos

ENTREVISTA A JEFATURA DE ABASTECIMIENTO			
Área	Administrativa	Fecha :	28/09/12
Ocupación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Logística de abastecimiento de medicamentos. ✓ Control de despacho de medicamentos 	Puesto:	Coordinador de abastecimiento.
Logros	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planteamiento general del abastecimiento al MINSAL. ✓ Esquematización del área de abastecimiento. ✓ Planteamiento de la Logística de abastecimiento 		
Documentos	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de cooperación externa • Indicadores de abastecimiento 		
PROBLEMÁTICAS ENCONTRADAS			
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No sé a logrado actualizar los archivos de documentación de abastecimiento. ✓ La forma de pedidos de las unidades no es el idóneo en tiempo y cantidades ✓ Algunas unidades concentran medicamentos desabasteciendo otras unidades ✓ Las unidades no aplican las técnicas para mantener inventario optimo 		
Posición frente al Liderazgo y estilo de gestión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deficiente en la unidades ya que no logran realizar pedidos acertados para que no se desabastezcan ✓ Falta de voluntad y fidelidad a sus funciones en las farmacias de las unidades. ✓ Descontrol en los indicadores internos de las unidades dando como resultado desabastecimiento de medicamentos 		
Posición frente a Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Concientización al personal de farmacias de aplicar las técnicas de inventarios. ✓ No se definen como prioridad el abastecimiento de medicamentos en las unidades ✓ No se analizan los indicadores internos de despacho de medicamento mensual en las unidades para analizar el comportamiento y tendencia para los pedidos. 		
Posición frente al Desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se desarrolla el potencial de los involucrados por falta de voluntad y conciencia de sus funciones en sus puestos de trabajo en farmacias de las unidades. ✓ Dificultad para participar y delegar en las actividades de abastecimiento por parte de los directores de las unidades y encargados de farmacia. 		
Posición frente a Recursos y asociados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se aplicar a cabalidad el proceso de pedido por dificultades en el manejo de los inventarios ✓ Falta de cooperación de las unidades que no transfieren medicamentos a otras unidades ✓ No se toman en serio el análisis y evaluación de los indicadores para manejar inventarios óptimos. ✓ Algunas unidades concentran medicamentos desabasteciendo otras unidades. 		
Posición frente a Procesos y clientes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dificulta en el cumplimiento de los procesos establecido para solicitar medicamentos en tiempo idóneo y cantidades necesarias para satisfacer la demanda. ✓ Las unidades no aplican las técnicas para mantener inventario óptimo. ✓ No sé ha logrado actualizar los archivos de documentación de abastecimiento. ✓ La forma de pedidos de las unidades no es el idóneo en tiempo y cantidades. 		

Tabla No. 40. Resultado de entrevista de Jefatura de Abastecimiento

ENTREVISTA A JEFATURA DE ACTIVO FIJO			
Área	Administrativa	Fecha :	28/09/12
Ocupación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organización de registros de bienes adquiridos ✓ Verificación física de inventarios pertenecientes a ECOS. ✓ Verificación y registro de entradas y salidas de inmuebles para los ECOS ✓ Registro de transferencias internas de los ECOS. 	Puesto:	Coordinador de activos fijos
Logros	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planteamiento general de bienes de equipo requeridos para los ECOS. ✓ Planteamiento del rol con abastecimiento y provisión y servicios. 		
Documentos	<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos de activos fijos • Inventario de bienes necesarios para el funcionamiento de los servicios de los ECOS 		
PROBLEMÁTICAS ENCONTRADAS			
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La dificultad está relacionada a la falta de voluntad para realizar las actividades de la forma establecida. 		
Posición frente al Liderazgo y estilo de gestión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El personal no se encuentra motivado en sus labores ✓ Los involucrados se sienten tensionados al momento de inspecciones por inseguridad y descontrol en las actividades de utilización y mantenimiento de los equipos y bienes. 		
Posición frente a Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitación al personal responsable de verificación y administración de los activos de los ECOS ✓ No se aplica el sentido de responsabilidad y pertenencia en personal ✓ Falta de involucramiento en actividades de concientización de los recursos disponibles por parte de los ECOS 		
Posición frente al Desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se desarrolla el potencial de los involucrados por falta de voluntad y conciencia de sus funciones en sus puestos de trabajo. ✓ No existen parámetros de medición de trabajo en equipo enfocados en las actividades de administración y evaluación de los equipos físicos en los ECOS 		
Posición frente a Recursos y asociados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dependencia del presupuesto para la adquisición de equipo para los ECOS. ✓ La planeación anual es la base para la inversión si surgen imprevisto de necesidades en los ECOS se trata con los mismos recursos existentes y aprobados ✓ No se ha logrado adaptar la tecnología para lograr la mejora en la actualización de información pública. 		
Posición frente a Procesos y clientes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dificulta en el cumplimiento de las necesidades de los ECOS ya que se trabaja en función de activos planificados existentes donde el surgimiento de eventualidades descontrolan la satisfacción de los ECOS para prestar su servicio ✓ Dificulta para crear una visión común con los proveedores en función del servicio de salud pública ✓ Dificulta para Involucrar a las personas, proveedores, clientes ECOS en la mejora e innovación de productos y servicios. 		

Tabla No. 41 Resultado de entrevista de Jefatura de Activo Fijo

ENTREVISTA A JEFATURA FINANCIERA			
Área	Administrativa	Fecha :	28/09/12
Ocupación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión de recursos financieros. ✓ Administración de recursos financieros 	Puesto:	Coordinador financiero
Logros	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Panorama de recurso contratado y tipos de plazas ✓ Utilización de fondos en los ECOS ✓ Asignación de presupuesto 		
Documentos	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de recursos, • Clasificación Económica Institucional por Área de Gestión, • Relación Propósitos con Recursos Asignados, • Asignación Presupuestaria por Rubro de Agrupación, • Fuente de Financiamiento y Destino Económico, • Clasificación de plazas. 		
PROBLEMATICAS ENCONTRADAS			
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ninguna relacionada a los ECOS. ✓ El financiamiento para los ECOS está condicionado al presupuesto para el 2013 que dependerá de la evaluación global de la región oriental. 		
Posición frente al Liderazgo y estilo de gestión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Esfuerzo por alcanzar y apoyar los objetivos del nuevo modelo de los ECOS ✓ Desarrollo de las actividades encaminadas a gestionar el financiamiento de las plazas requeridas para la apertura de los nuevos ECOS ✓ Asignación prioritario de presupuesto para continuar con la cobertura de los ECOS 		
Posición frente a Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación financiera y gestión de presupuesto destinado a los ECOS para el 2013. ✓ Gestión de financiamiento de cooperación externa con organismos de cooperación externa al GOES. ✓ Asignación equitativa y control efectivo de los recursos financieros. 		
Posición frente al Desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se capacita el personal en el manejo financiero de los recursos. ✓ Capacitación para garantizar la sostenibilidad del nuevo modelo de los ECOS para lograr los objetivos estratégicos 		
Posición frente a Recursos y asociados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se gestiona directamente la cooperación externa. 		
Posición frente a Procesos y clientes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dificultad en las negociaciones y gestión de recursos financieros para la asignación en base a necesidades de las diferentes áreas de salud. ✓ Dificultad para canalizar los fondos limitados frente a grandes necesidades. 		

Tabla No. 42 Resultado de entrevista de Jefatura Financiera

ENTREVISTA A JEFATURA DE ASESORIA JURIDICA			
Área	Administrativa	Fecha :	28/09/12
Ocupación:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regulación de gestión jurídica ✓ Legalidad de Incapacidades, licencias y permisos ✓ Revisión de normativa jurídica interna 	Puesto:	Jefe del departamento Jurídico
Logros	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planteamiento general jurídico del MINSAL. ✓ Leyes que rigen la implementación de los ECOS ✓ Normas que regulan la operatividad de los ECOS. ✓ Papel que juega el departamento jurídico en cada actividad a realizar en el MINSAL. 		
Documentos	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de políticas y reglamentos, • Reglamentos de los SIBASIS, • Lineamientos de los ECOS 		
PROBLEMAS ENCONTRADAS			
Posición frente al Liderazgo y estilo de gestión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deficiente por falta de preparación del personal en los ECOS ✓ Falta de voluntad en las funciones que le corresponde a cada elemento operativo. 		
Posición frente a Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitación en función de dar a conocer las leyes y normas que rigen actividades en los ECOS. ✓ Asesorar en la aplicación de las normas internas ✓ No se encuentran claramente definidas las normas internas del servicio de los ECOS por lo que dificulta asesorar en algunos casos. ✓ No se encuentra definido como prioridad la regulación de las normas del servicio por parte de los ECOS 		
Posición frente al Desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se desarrolla el potencial de los involucrados por falta de voluntad y conciencia de conocer claramente las leyes y normas que regulan el comportamiento interno al igual que la forma de brindar el servicio de salud comunitaria ✓ Dificultad para participar, concientizar en las actividades de conocer las leyes y normas que los rigen. 		
Posición frente a Recursos y asociados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los reglamentos internos no son estudiados regularmente causando descontento cuando se les aplican las sanciones ✓ Falta de cooperación de las unidades que no transfieren la corriente del manejo del marco legal para desempeñarse de una manera más eficiente en sus actividades diarias. ✓ No existen mecanismos directos para establecer comunicación para asesorar a empleados en sus inquietudes legales. 		
Posición frente a Procesos y clientes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se siguen los lineamientos legales establecidos en caso de un acto de violación de las leyes y normas establecidas por el MINSAL. 		

Tabla No. 43 Resultado de entrevista de jefatura de asesoría jurídica

2.7. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A partir de la información recabada mediante la investigación por fuentes primarias y secundarias se presenta a continuación el análisis de la situación actual de la gestión de los ECOS.

La panorámica de puntos fuertes y áreas de mejora son presentados mediante “formularios” explicados en secciones anteriores, estos consisten en preparar para cada criterio un formulario preestablecido, donde figuran la descripción de los puntos fuertes, las áreas de mejora y las evidencias que hay de ese criterio específico. El conjunto de formularios constituye el documento del autodiagnóstico.

Los rubros de análisis son los criterios estándares de gestión¹¹, en su defecto, el liderazgo, estrategias, desarrollo personal, recursos asociados, procesos y clientes. Estos rubros engloban los aspectos básicos de toda gestión, además de aspectos del proceso administrativo.

2.7.1. LIDERAZGO Y ESTILO DE GESTION

Resultado de la investigación se obtuvieron diferentes problemáticas relacionadas al liderazgo y estilo de gestión en los ECOS, las pruebas o evidencias se aclaran en el siguiente formulario¹²

CRITERIO: LIDERAZGO Y ESTILO DE GESTION		
Esta sección tiene por objeto conocer cómo se corresponde el comportamiento de los directivos y responsables de la organización con las pautas de conducta propias de la gestión de calidad. Evalúa también si la estructura de la organización se adecua al cumplimiento de la política y la estrategia y como gestiona y mejora los procesos.		
HALLAZGOS	PRUEBAS O EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
PUNTOS FUERTES: ✓ Las autoridades de la región oriental del MINSAL participan activamente en la planificación de actividades de los ECOS. ✓ Los líderes regionales se pegan al lineamiento estratégico del MISAL para los ECOS que es básicamente garantizar el acceso a la salud a las familias salvadoreñas en sus	✓ A partir de los resultados de la entrevista se pudo constatar que el 80% de los encuestados percibe que los directivos regionales tienen una gran participación en la planificación de las actividades de los ECOS. Además 81% de los encuestados manifestó que los líderes de equipos municipales manifiestan un	✓ Las opiniones entre miembros del equipo técnico de los ECOS es contraria en algunos aspectos con las de las autoridades regionales principalmente en cuanto a la forma

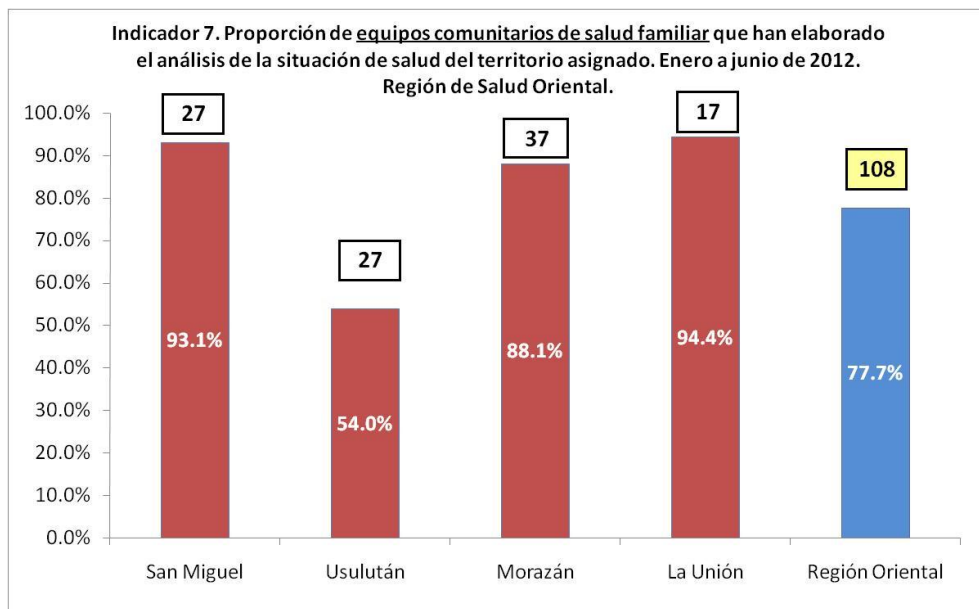
¹¹ Criterios del Modelo Iberoamericano de la Excelencia en la Gestión, FUNDIBEQ 2012

¹² Formulario Resumen de Autodiagnóstico, Modelo Iberoamericano, FUNDIBEQ2012

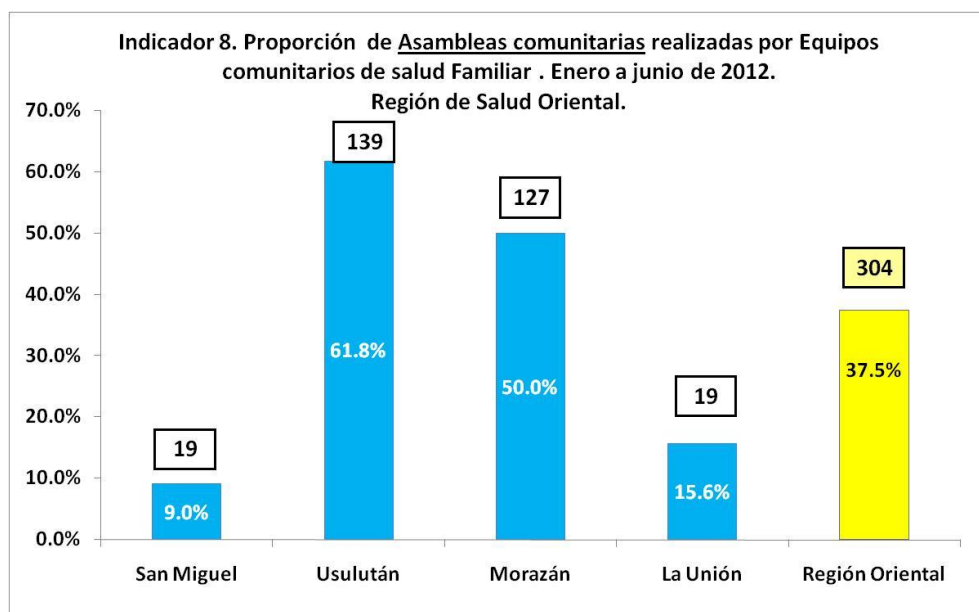
<p>comunidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El liderazgo del director Regional es muy reconocido y aceptado entre el personal de los ECOS. ✓ El tipo de liderazgo entre los ECOS es de tipo democrático, pero entre autoridades regionales y municipales es totalmente autócrata. 	<p>liderazgo democrático, aunque no así los líderes regionales quienes aplican un liderazgo autocrático.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Además existen planes operativos anuales (POA) ✓ Mantienen reuniones mensuales pero generalmente con miembros del equipo técnico de los ECOS para toda la región oriental, aunque las reuniones con personal operativo de los ECOS son anuales o menos periódicos. 	<p>como se abastecen de medicamentos, el tipo de liderazgo que ejercen y si se apegan al plan estratégico, esto fue constatado mediante documentación y aclarado en reuniones de trabajo (ver documento POA)</p>
<p>AREAS DE MEJORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se fomenta el trabajo en equipo ✓ La asignación de recursos no se hace con base a las deficiencias que el personal reporta. ✓ El personal trabaja desmotivado ✓ No existen programas de incentivos ✓ No se aplican herramientas para prevenir desajustes en el presupuesto. ✓ No se toma en cuenta sugerencias y necesidades del personal para la planificación. ✓ No existe seguimiento de indicadores con base a resultados oportunos y actualizados. ✓ No se utiliza un sistema integrado de información para la gestión de los ECOS. ✓ No se realiza supervisión eficaz y oportuna sobre el desempeño de los ECOS ✓ El sistema de retroalimentación no facilita la comunicación oportuna de las actividades, aspectos a corregir ni planes de contingencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se encontró evidencia del trabajo en equipo entre directivos y personal operativo, generalmente se guían en los reportes semanales mensuales y anuales de los ECOS para dictaminar planes operativos, no se toma en cuenta las vivencias y experiencias del personal de los ECOS. ✓ No existen planes de motivación para el personal y tampoco de incentivos por parte de las autoridades y líderes de los ECOS. ✓ No se realizan ajustes oportunos en el presupuesto hasta que ya es demasiado tarde para prevenir desabastecimientos o limitaciones de recursos para los ECOS, esto se puede constatar en la encuesta donde el 50% de los encuestados manifestaron que en caso de presentarse eventualidades que eviten cumplir con los planes en el tiempo estipulado se continua hasta alcanzarlos en el tiempo, y en el peor de los casos llevarse el trabajo a casa (23%) ✓ No se constató de la existencia de ningún sistema de información integrado para controlar los ECOS y las entrevistas demuestran que existe mucha burocracia para el flujo de información y que los procesos son engorrosos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los líderes ejercen jefaturas meramente en la mayoría de los casos, ya que no se toma en cuenta las opiniones del personal y estos no reciben incentivos, ni motivación, por lo cual manifiestan realizar su trabajo y salir de compromiso ya que no se sienten comprometidos con el éxito del modelo ECOS, otros anteponen sus inconformidades salariales para no dar el 100% en su trabajo.
<p>Documentación recopilada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan operativo anual (POA) 		

Tabla No. 44. Formulario de puntos fuertes y áreas de mejora en el criterio Liderazgo.

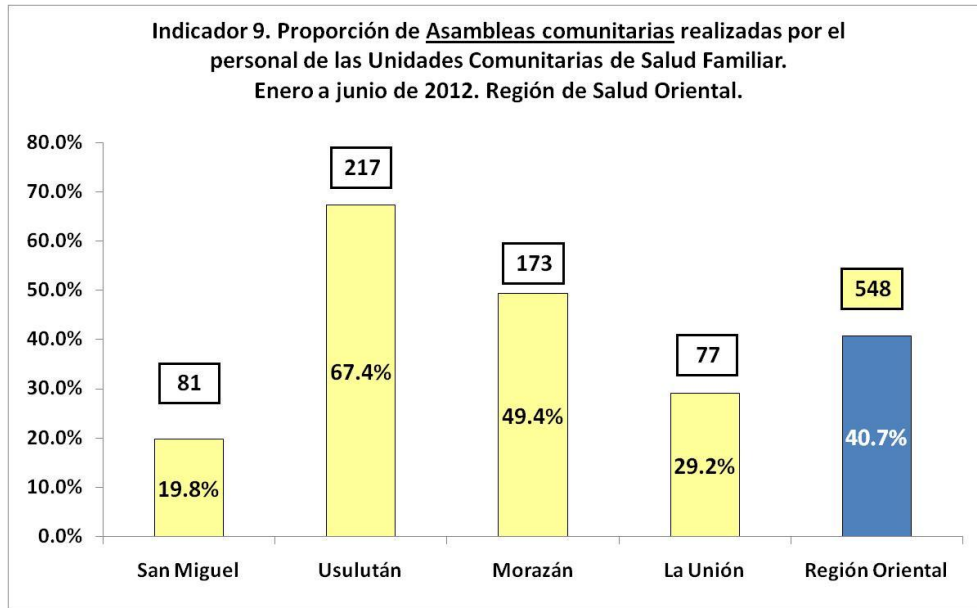
Análisis de indicadores en el componente 1: Liderazgo y Estilo de Gestión



En la región oriental el promedio de cumplimiento del indicador es de 77.7% el departamento que se encuentra abajo del promedio es únicamente Usulután con el 54.0%.



El cumplimiento del indicador asciende al 37.5% en toda la región, los departamentos de San Miguel y La Unión se encuentran por debajo de este promedio con 9.0% y 15.6% respectivamente.



Toda la problemática que se constató en el formulario de autodiagnóstico anterior es mejor presentada en la siguiente figura con el diagrama causa-efecto o también conocido como diagrama ISHIKAWA.

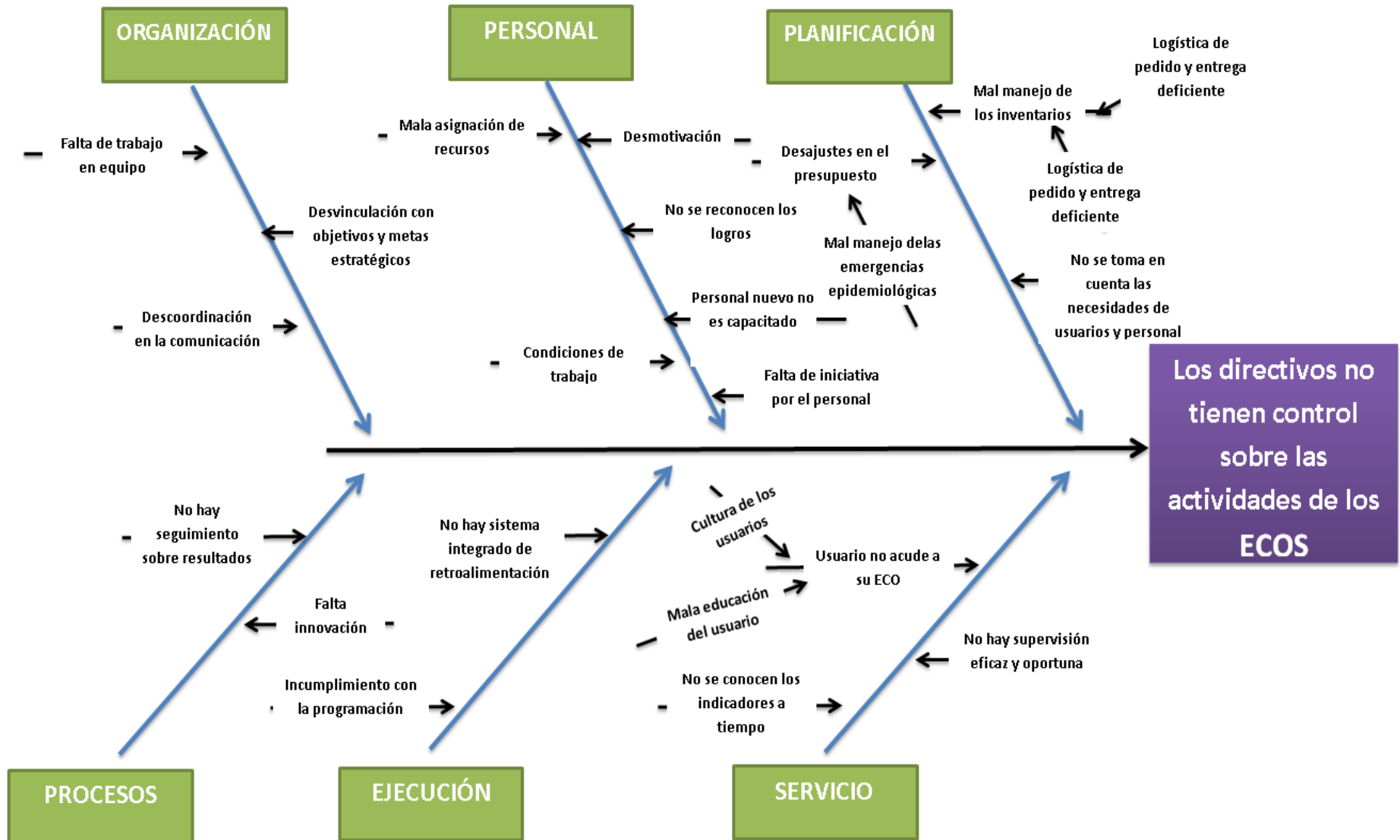


Figura No.21. Diagrama Ishikawa para el análisis del “Liderazgo y Estilo de Gestión”

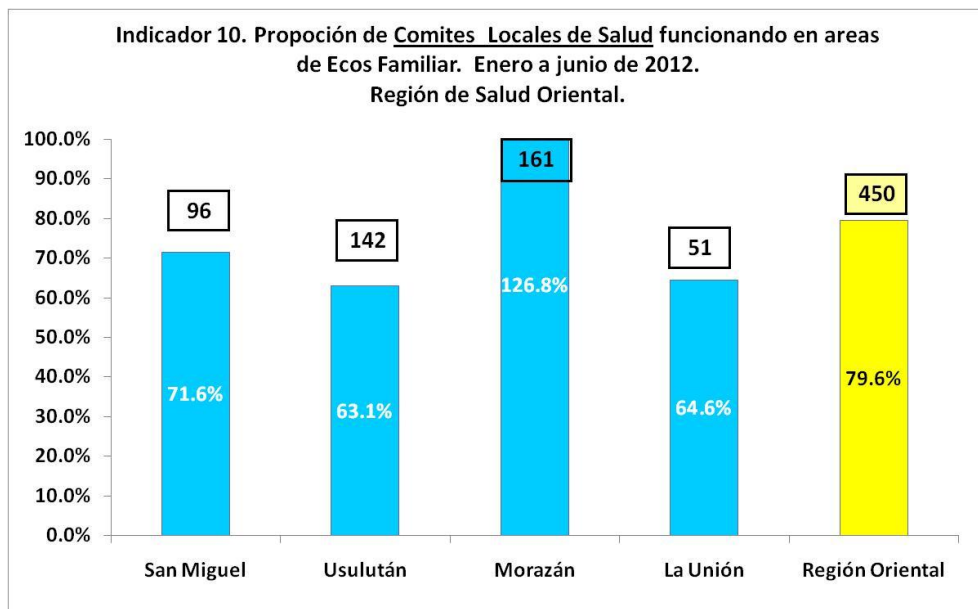
2.7.2. ESTRATEGIA

CRITERIO: ESTRATEGIA		
En esta sección se analiza como la organización tiene en cuenta los principios de la gestión de calidad en su planificación general.		
HALLAZGOS	PRUEBAS O EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
<p>PUNTOS FUERTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Están implementando la estrategia de atención en primer nivel. ✓ Generan el plan Operativo Anual (POA) 	<p>Se obtuvo el plan operativo anual, reportes o tabuladores de los ECOS.</p>	
<p>AREAS DE MEJORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hay una desvinculación de los objetivos personales con los objetivos organizacionales. ✓ Incumplimiento de metas y objetivos programados en los periodos de tiempo especificados. ✓ Atrasos en la programación de actividades ✓ Información para planificación desactualizada. ✓ No se informa al personal sobre la política y estrategia, esta es desconocida en el 90% de los casos ✓ No se toma en cuenta las buenas prácticas de otras unidades. ✓ No hay sistema integrado de indicadores claves del desempeño. ✓ No se evalúa la eficacia de los planes ✓ Usuario no es consultado para saber si la estrategia es efectiva 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existe más preocupación por la falta de personal, por la sobrecarga de trabajo y la limitación de los recursos y el presupuesto que se descuidan aspectos claves para controlar como lo son objetivos y metas y la misión y visión de la organización. Lo que dificulta la toma de decisiones. (Solo 10% considera elementos de la planeación) ✓ No se cuenta con un mecanismo integral de indicadores globales y del sistema ECOS, no se les permite apreciar la relación de los resultados obtenidos con los objetivos estratégicos y tácticos en tiempo oportuno. ✓ No se constató la presencia de planes de contingencia y control de actividades para lograr cumplir con las metas establecidas en los tiempos estipulados, se hace evidente nuevamente la sobrecarga de trabajo y la fatiga laboral. (50% se continúa hasta alcanzar, 23% se redefine el plan). ✓ La entre vista personal a personal administrativo y autoridades relacionadas con los ECOS arrojó que no existe una manera específica de evaluar la eficacia de los planes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A pesar de que se obtuvo documentación que muestra que la ejecución de la estrategia se apega a los lineamientos del MINSAL, se ha constatado que la información con la que se elaboran estos planes, en especial el operativo, se encuentra desfasada, muchas veces debido a la burocracia en los procesos, atrasos debido a emergencias, entre otros.

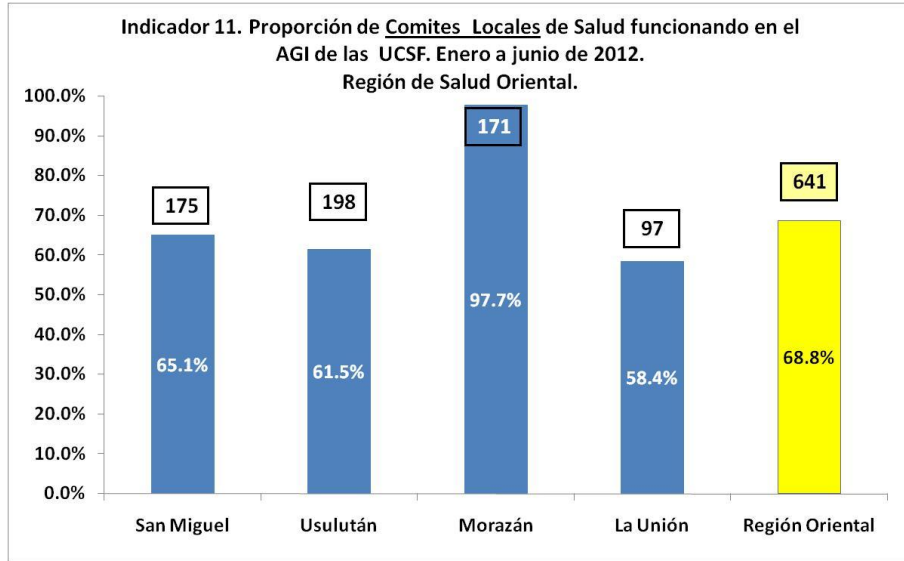
	<p>operativos. ✓ El 96% de los usuarios afirma que no se les ha preguntado en ningún momento sobre su satisfacción del servicio que se les presta, y el 84% manifestó que sus quejas no son escuchadas cuando son expresadas y que en cambio reciben una mala atención o son ignorados.</p>	
<p>Documentación recopilada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Operativo Anual (POA) • Lineamientos estratégicos del MINSAL 		

Tabla No. 45. Formulario de puntos fuertes y áreas de mejora en el criterio "Estrategia".

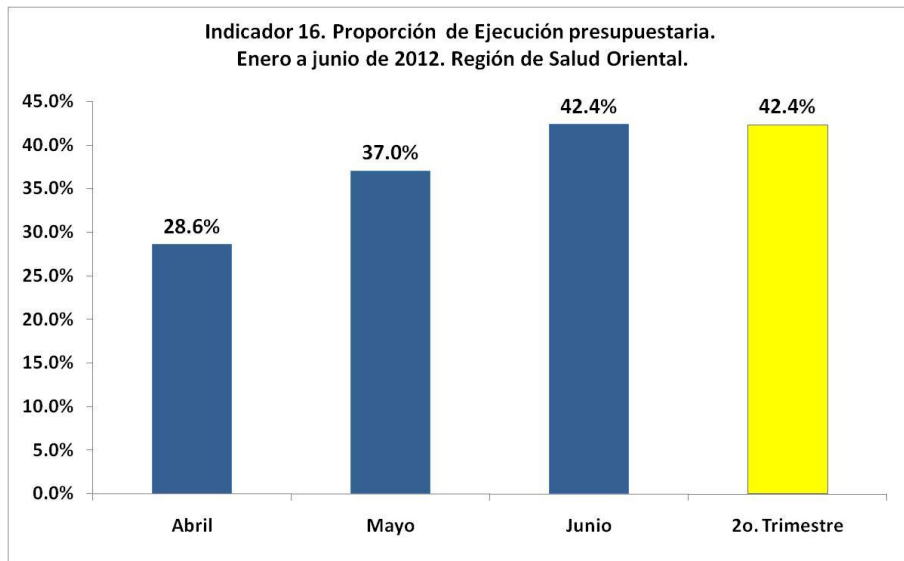
Análisis de indicadores en el componente 2: Estrategia



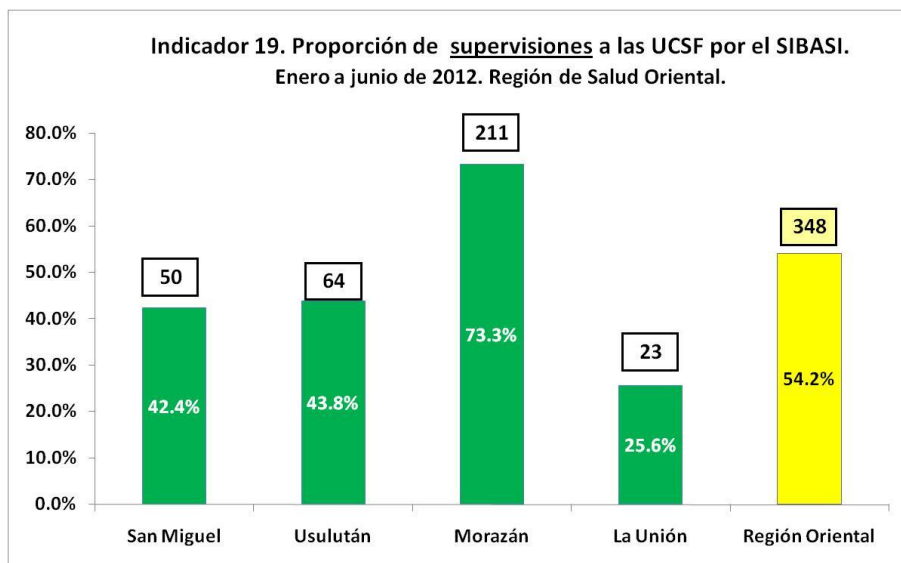
El indicador de comités locales de salud funcionando es del 79.6%, nuevamente Usulután y La Unión se encuentran por debajo de este indicador con 63.1% y 64.6% respectivamente, Morazán supera el promedio con un porcentaje de 126.8%.



El indicador de comités locales funcionando es en promedio de 68.8% sin embargo se identifica nuevamente que Usulután y La Unión se encuentran debajo de este promedio con 61.5% y 58.4% respectivamente.



El indicador de ejecución presupuestaria es del 42.4% para junio a diferencia de mayo que es del 37.0%



Las supervisiones realizadas tienen un promedio de 54.2% en la región oriental, sin embargo únicamente es superado por Morazán, los departamentos de La Unión, Usulután y San Miguel están por debajo de este promedio con 25.6%, 43.8% y 42.4%.

Lo anterior se resume en el siguiente diagrama:

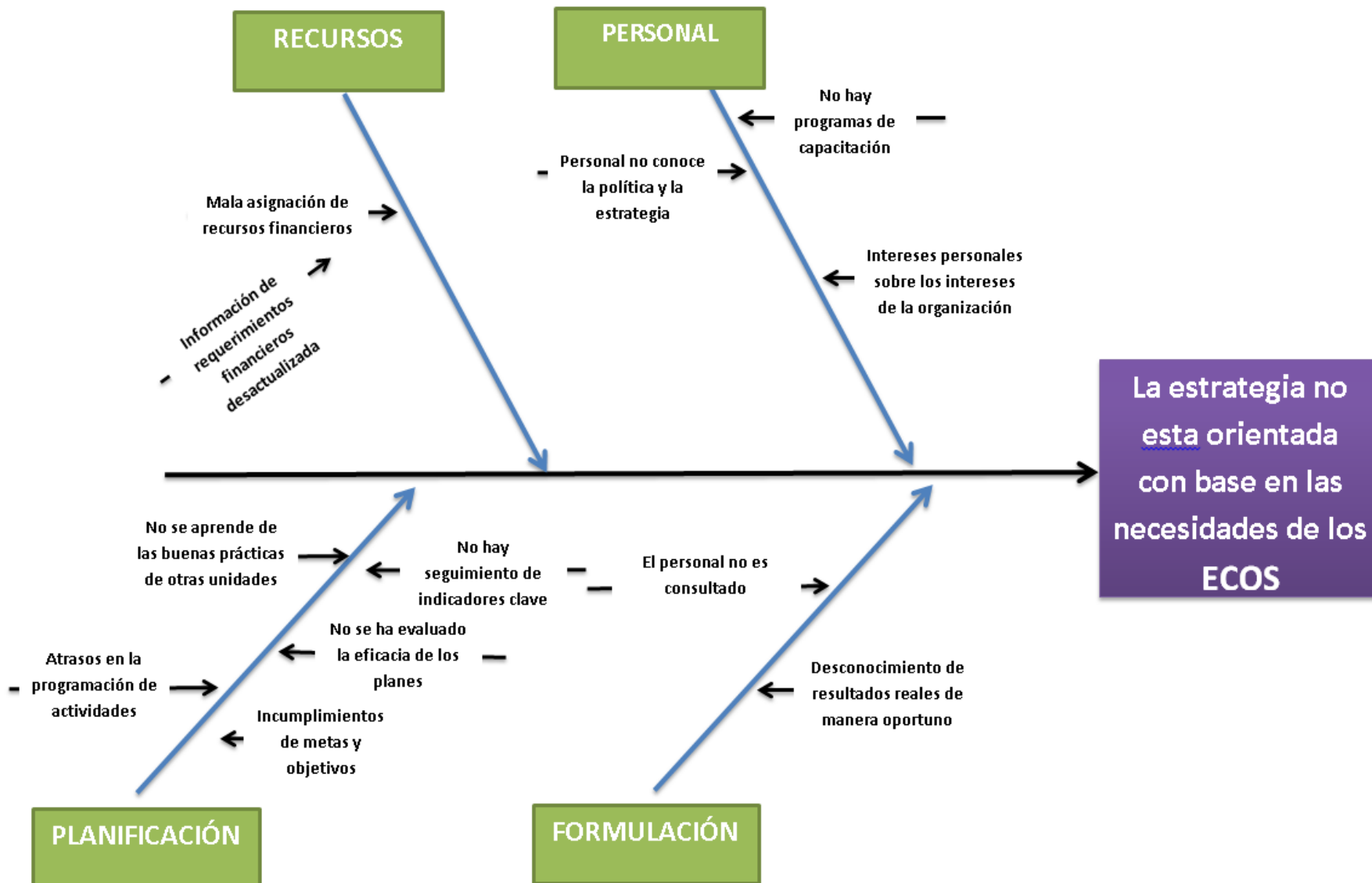


Figura No.22. Diagrama Ishikawa para el análisis de la "Estrategia"

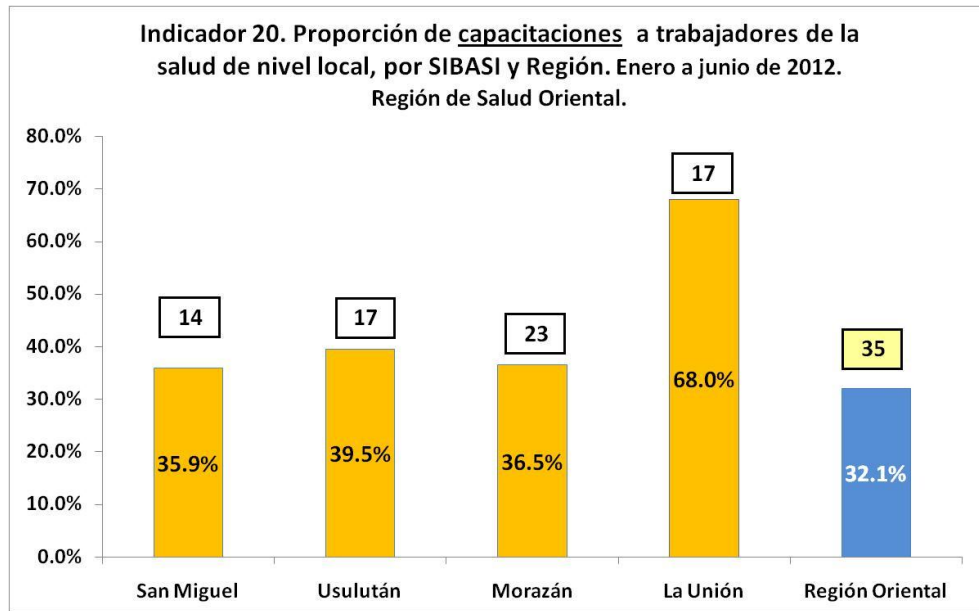
2.7.3. DESARROLLO DE LAS PERSONAS

CRITERIO: DESARROLLO DE LAS PERSONAS		
El objeto de esta sección es conocer cómo se desarrollan las capacidades del personal fomentando su participación activa en la mejora continua de la organización.		
HALLAZGOS	PRUEBAS O EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
<p>PUNTOS FUERTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se reconocen los buenos resultados por zona o por departamento, este dato se maneja a nivel de región oriental. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reporte semestral de las RIIS 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El personal operativo que es el que se encarga de materializar la estrategia no recibe incentivos ni se les reconoce sus esfuerzos, estos manifiestan no sentirse motivados para mejorar su desempeño, además se asume que sus recomendaciones no serán observadas
<p>AREAS DE MEJORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El personal no está capacitado para realizar las funciones del puesto. ✓ No se reciben capacitaciones periódicas 66% ✓ No fomenta la participación inclusiva del personal de los ECOS en la planificación de actividades. ✓ No existe evaluación del desempeño profesional. ✓ La comunicación se dificulta por la burocracia y los procesos engorrosos ✓ El personal se desempeña en puestos diferentes al de su contratación sin haber recibido capacitaciones o formación alguna. ✓ No existen programas de desarrollo de personal. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El 76% del personal no recibe capacitación, inducción o formación al momento de ser contratados, han tardado mucho tiempo en ponerse al hilo de lo que el modelo ECOS exige, además de haber sido reasignados a un puesto por el cual no fueron contratados y esto los tiene inconformes, el trabajo se les sobrecarga. ✓ El personal no recibe instructoría, ni ayuda para solventar problemas y el restante 24% manifiesta que si reciben ayuda para afrontar dificultades en el desempeño de sus funciones. Entre las razones por las cuales no cuentan con apoyo para afrontar dificultades manifiestan que solo les dan los manuales y son enviados al campo, debido a la urgencia de personal son enviados directamente al campo. ✓ El personal se muestra sobrecargado (80%) afirma que están realizando tareas 	

	que no les competen a sus cargas y que hace falta personal para atender a una gran cantidad de usuarios que sobrepasa la capacidad de cada ECO	
Documentación recopilada: <ul style="list-style-type: none"> • Manual de bienvenida • Manual organización y funciones • Manual de políticas de control interno • Reforma de reglamento de RRHH • Reglamento interno del departamento RRHH • Clasificación de plazas • Manual de políticas y reglamentos 		

Tabla No.46. Formulario de puntos fuertes y áreas de mejora en el criterio “Desarrollo de las Personas”

Análisis de indicadores en el componente 3: Desarrollo de las personas



Las capacitaciones tienen un promedio de 32.1% para la región oriental, el departamento más representativo del cumplimiento de este indicador es La Unión que presenta un 68.0% de cumplimiento, los departamentos de San Miguel, Usulután y Morazán tiene un cumplimiento semejante al promedio de 35.9%, 39.5% y 36.5% respectivamente.

Lo anterior se resume en el siguiente diagrama.

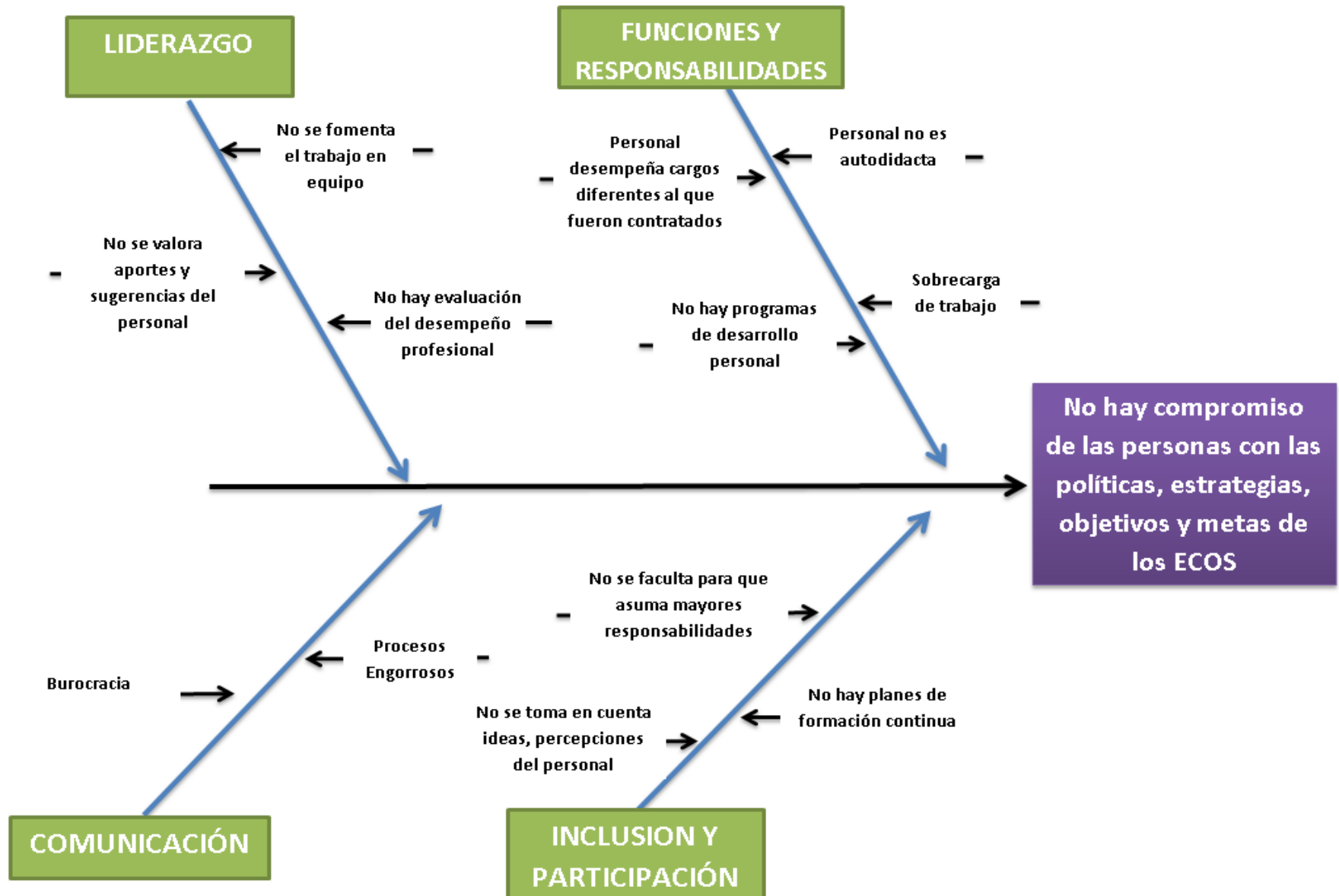


Figura No.23. Diagrama Ishikawa para el análisis del “Desarrollo de las personas”

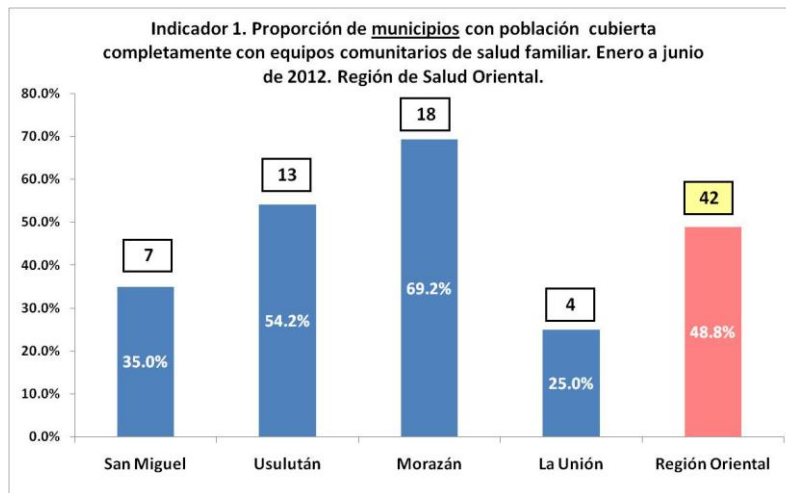
2.7.4. RECURSOS Y ASOCIADOS

CRITERIO: RECURSOS Y ASOCIADOS		
En esta sección se estudia si la gestión de los principales recursos de la organización, financieros, tecnológicos de información y conocimiento etc., se corresponden con la política, estrategia, misión y visión de los ECOS.		
HALLAZGOS	PRUEBAS O EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
<p>PUNTOS FUERTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se cuenta con una infraestructura de primera calidad. ✓ Se ha invertido en instrumentación médica moderna que permite agilizar el servicio de atención en salud. ✓ Se ha contratado más personal para cubrir más ECOS a nivel de región 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instalaciones de UCSF ✓ Instrumental médico disponible para los ECOS ✓ Se ha contratado a más de mil profesionales de la salud en los 149 ECOS que se han instaurado hasta el momento. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se observó que mucho del insumo e instrumental médico no se utiliza como se debe, hacen que maquinaria especializada esté ociosa simplemente porque los procesos son engorrosos o no hay personal médico especializado disponible para que lo opere.
<p>AREAS DE MEJORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Constantemente ocurren desajustes en el POA que impacta directamente el financiamiento proveniente del presupuesto. ✓ Gastos por emergencias epidemiológicas no previstas. ✓ No existe coordinación efectiva entre ECOS, SIBASIS y UCSF. ✓ Sobrecarga de usuarios inscritos a cada ECO. ✓ Desabastecimiento de medicamento no por escasez ✓ Logística de abastecimiento sin sistema de información que lo agilice. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se constató mediante el plan de Asignación Presupuestaria por Rubro de Agrupación que han existido déficits presupuestarios debido a emergencias como el dengue y emergencias causadas por fenómenos ambientales en un 35%, esto aunado a la deficiencia previa proveniente de ajustes anteriores. ✓ La descoordinación entre ECOS, SIBASIS y las UCSF se debe generalmente a la mala comunicación entre unidades tanto vertical como horizontal, esto afecta a la gestión de los recursos en el sentido que no se informa con tiempo sobre necesidades y las alarmas de déficits se conocen cuando ya es demasiado tarde para hacer ajustes. El 82% de los encuestados apoyan esta situación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En el caso de la gestión de los recursos se aprecia que hay mucha disponibilidad de implementos médicos, medicamentos e instalaciones, el problema radica en la manera en cómo se gestiona y se controla oportunamente de manera económica cada uno de estos rubros.
<p>Documentación recopilada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual de cooperación externa • Indicadores de abastecimiento 		

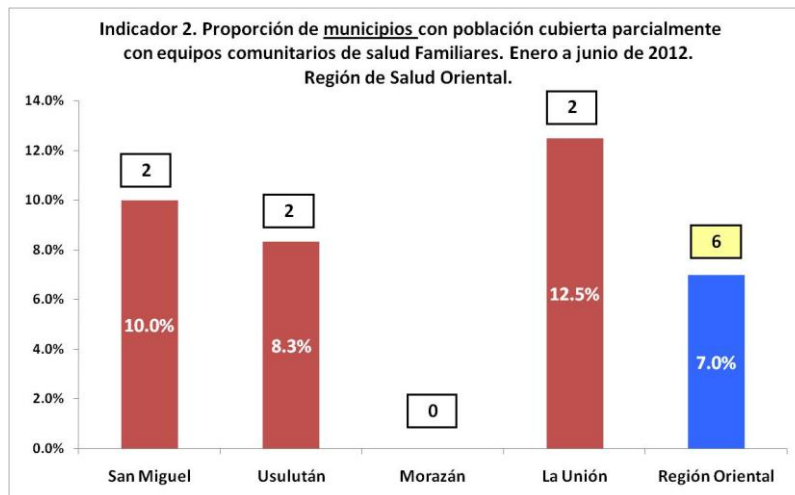
- Lineamientos de activos fijos
- Inventario de bienes necesarios para el funcionamiento de los servicios de los ECOS
- Asignación de recursos
- Clasificación Económica Institucional por Área de Gestión
- Relación Propósitos con Recursos Asignados
- Asignación Presupuestaria por Rubro de Agrupación
- Fuente de Financiamiento y Destino Económico

Tabla No. 47. Formulario de puntos fuertes y áreas de mejora en el criterio “Recursos Asociados”.

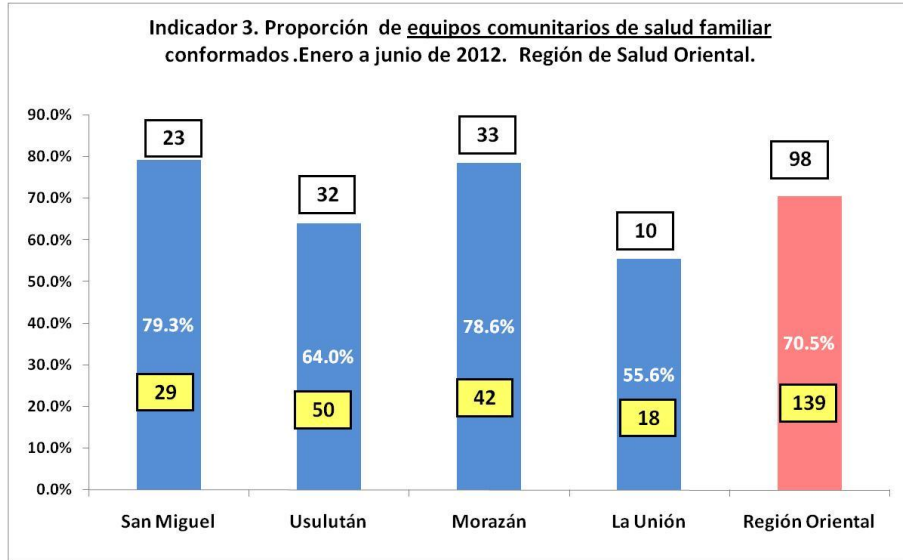
Análisis de indicadores en el componente 4: Recursos y Asociados



Únicamente el 48.8% en promedio para la Región Oriental poseen municipios completamente cubiertos por los ECOS, la menor cobertura se encuentra en La Unión y San Miguel.



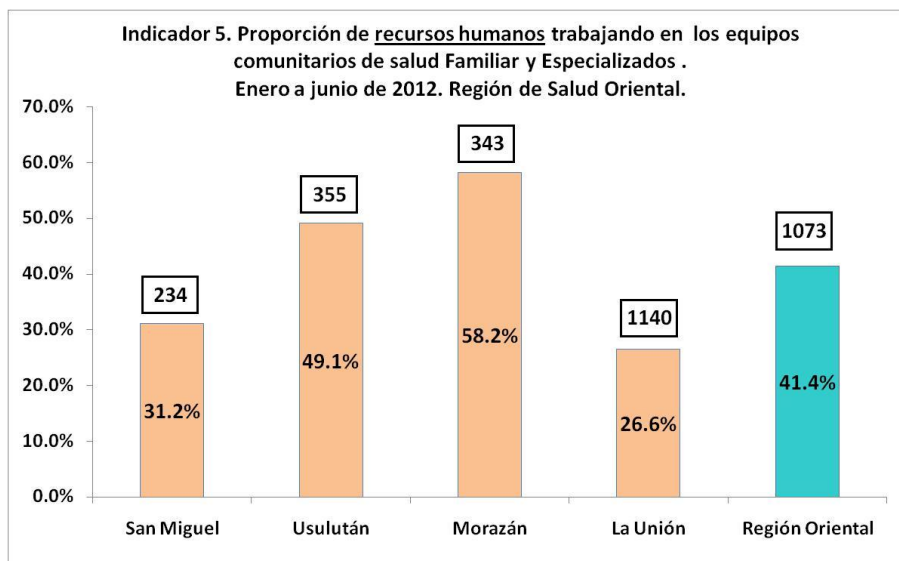
El 7.0% en promedio de los municipios poseen cobertura parcial, mientras que Morazán no presenta cobertura de este tipo, La Unión posee el 12.5%, Usulután el 8.3% y San Miguel 10.0%



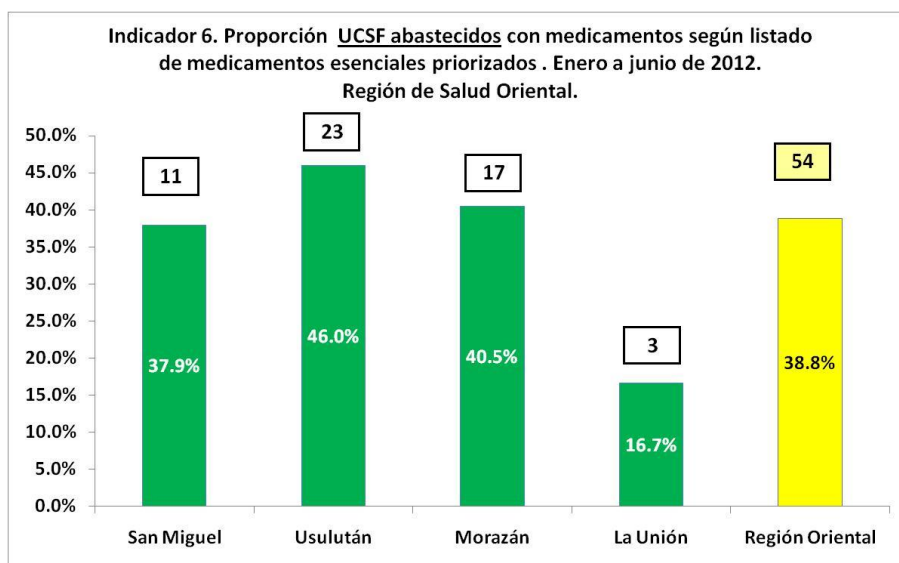
El indicador de ECOS conformados presenta un 70.5%, la menor conformación esta en La Unión con un 55.6%

ECOS Familiar Especializado	Lab. Clínico	Estadíst	MI	Pediatra	GO	Educad	Odonto.	Nutric.	Fisioter.	Psicol	Enferm.	Aux. Enferm.	Total por ECOSFE
Anamorós	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	10
Ciudad Barrios	SI	SI	NO	SI	SI	NO	S/A	NO	SI	SI	SI	SI	8
Sesori	S/A	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	S/A	SI	S/A	6
Concepción Batres	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	10
Berlín	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
Bajo Lempa	SI	SI	S/A	S/A	S/A	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9
Sensembra	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
Perquín	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10
Corinto	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
Osicala	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	10
Total por disciplina	9	10	8	7	7	6	7	7	10	9	10	9	99

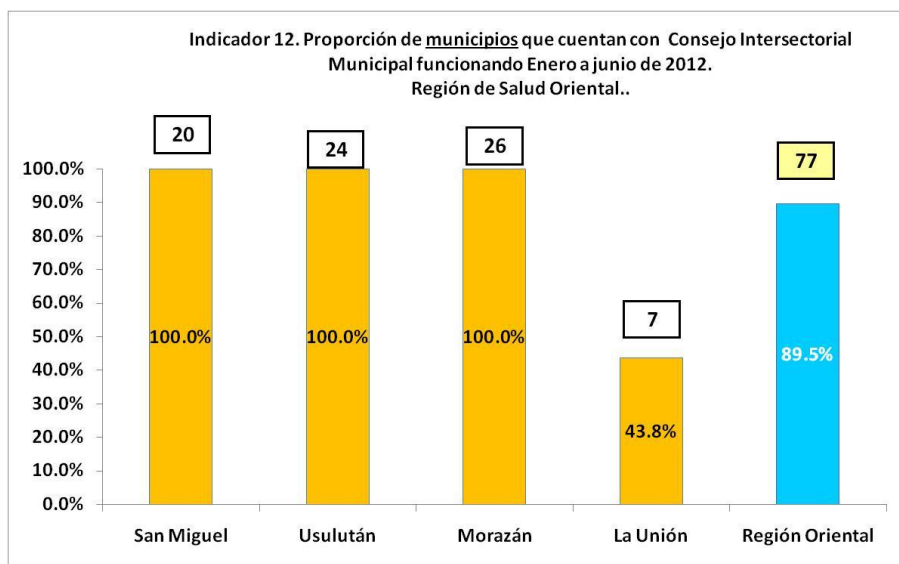
Figura N. 24. Cuadro correlacional de municipios y ECOS



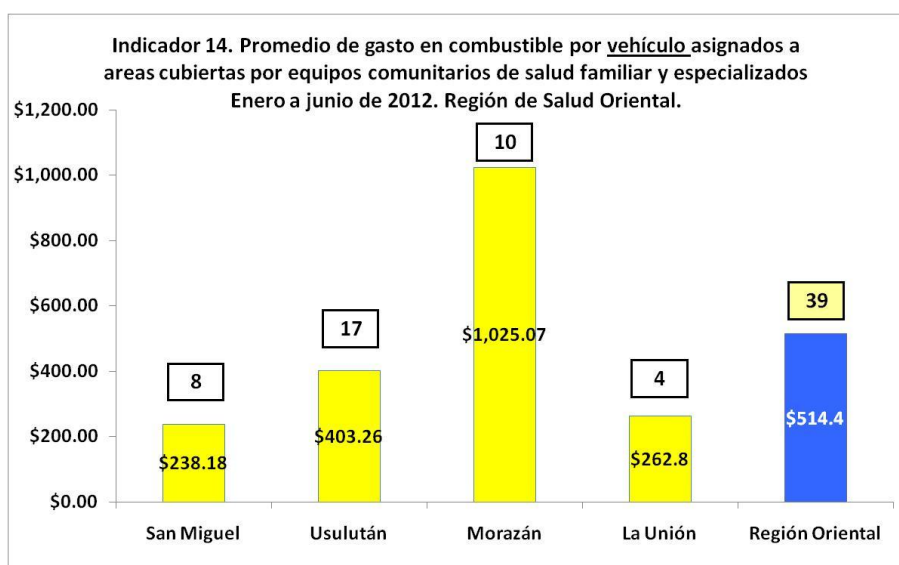
En promedio se encuentran asignados el 41.4% de asignación de recurso humano, La Unión es el departamento que menor asignación de recurso presenta con 26.6%, Morazán es el más privilegiado en este indicador con 58.2%.



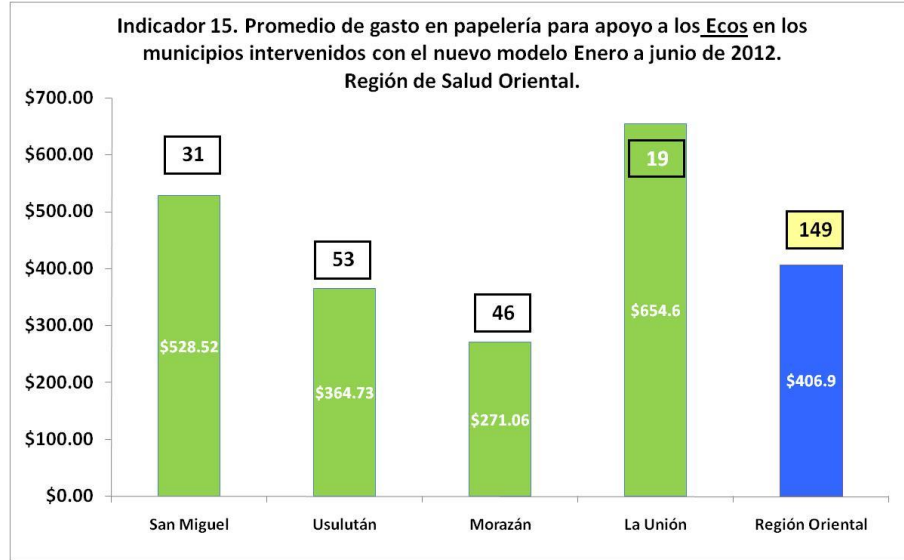
La Región Oriental posee 38.8% de abastecimiento en promedio, sin embargo La Unión presenta un 16.7% de abastecimiento lo que complica las actividades de los ECOS en este departamento.



Todos los departamentos de la Región Oriental poseen la conformación del Consejo Intersectorial a excepción de La Unión que únicamente posee el 43.8%.



En promedio el gasto de combustible de la región oriental es de \$ 514.40, el departamento con mayor consumo de gasolina es Morazán con \$1025.07.



Lo anterior se resume en el siguiente diagrama:

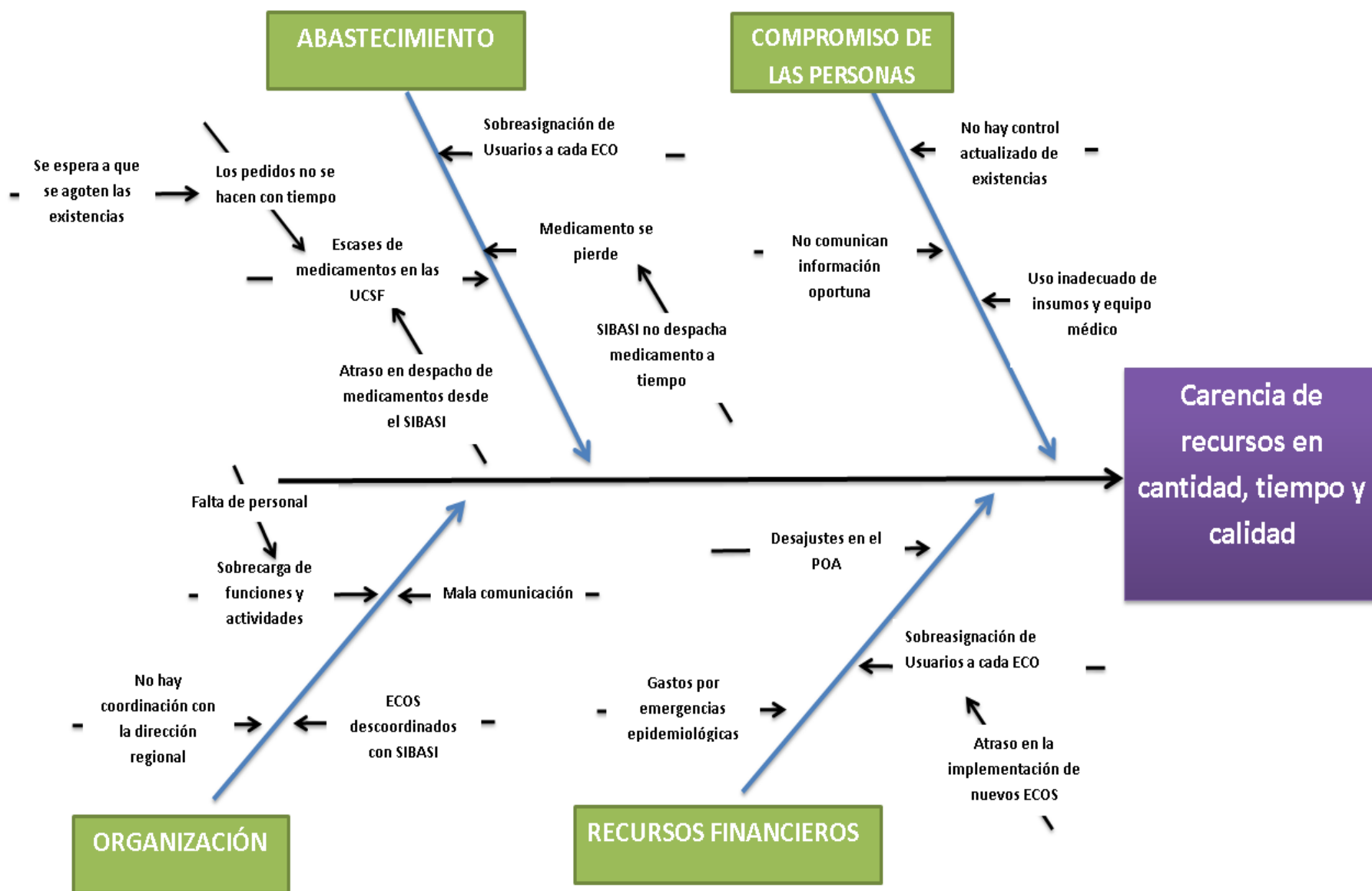


Figura No.25. Diagrama Ishikawa para el análisis de "Recursos Asociados"

2.7.5. PROCESOS Y CLIENTES

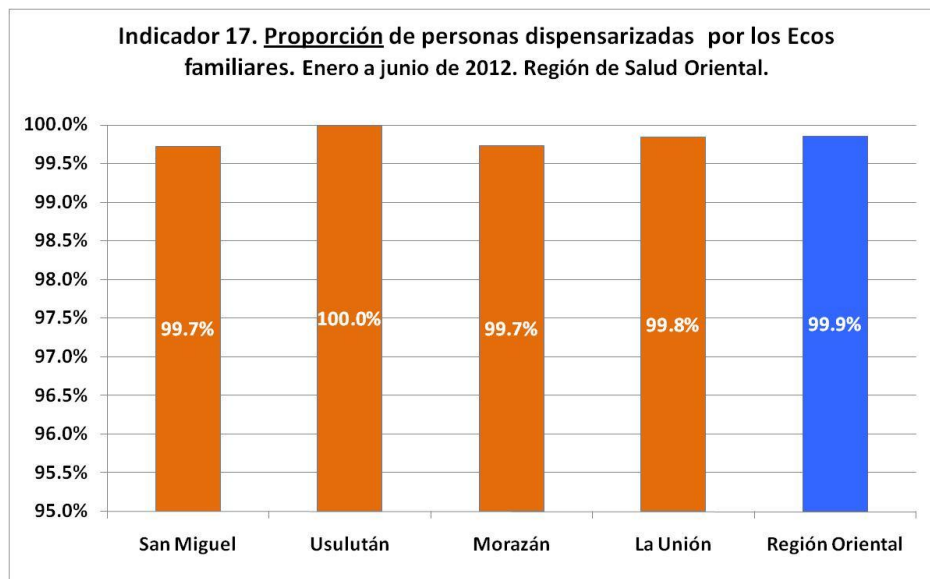
CRITERIO: PROCESOS Y CLIENTES		
<p>En esta sección se trata de analizar la forma en la que la organización adquiere conocimiento y comprensión de quiénes son sus usuarios y traduce sus necesidades y expectativas en servicios que respondan a las mismas. Se tendrá en cuenta, igualmente, si el servicio es cercano a los ciudadanos y los usuarios y si la organización se preocupa por mejorar de forma continua las relaciones con aquellos.</p>		
HALLAZGOS	PRUEBAS O EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
<p>PUNTOS FUERTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los usuarios sienten una mejora en cuanto al nuevo modelo de atención integral que son los ECOS. ✓ Los usuarios sienten que el acceso a la salud se ha facilitado grandemente. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se ratifica el éxito del modelo ECOS ya que el 58% de la población califica como la garantía de salud en la actualidad que en el modelo anterior, afirman que es más ágil y requiere de menor esfuerzo económico. ✓ Con un 86% de opiniones a favor, los encuestados manifiestan que reciben una excelente atención 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se puede apreciar que el modelo ECOS ha sido bien acogido por la población meta.
<p>AREAS DE MEJORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los procesos y funciones no están claramente definidos. ✓ Los procesos carecen de puntos de control que aporten información de indicadores al sistema. ✓ No se manifiesta una relación entre las estadísticas e indicadores clave en la programación de las actividades. ✓ No se lleva un sistema de pronóstico sobre el consumo de medicamento en las UCSF adscritas a ECOS. ✓ La documentación, formularios aportan a que los procesos sean más burocráticos y engorrosos. ✓ No se fomenta el trabajo en equipo. ✓ Existe muchos niveles por procesar ✓ Se pasan documentos sin agregar valor ✓ No hay innovación ni mejor de procesos ✓ No hay retroalimentación sobre la base de percepción del usuario ✓ Existe sobrecarga de funciones ✓ Hay incumplimiento de funciones 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Más del 25% manifiesta no conocer ni de la existencia de manuales de funciones y procedimientos pero que no le dan importancia ya que están sobrecargados y atrasados y falta personal. Los manuales de funciones y procedimientos no cumplen con los estándares organizacionales para ser comprendidos en su totalidad. (75% no los entiende) ✓ No existe mecanismo de control de las actividades relacionadas a las funciones de cada puesto lo que causa que el personal busque sus propios mecanismos para afrontar las dificultades que surjan en el desempeño de su cargo de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los manuales de procesos y procedimientos NO se encuentran claramente definidos según los estándares de manuales, lo que dificulta su análisis. ✓ Son más conocidos los procedimientos operativos que los administrativos, de éstos últimos no se pudo constatar su existencia.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manifiestan que no hay trabajo en equipo, y les falta personal por lo que tienen que priorizar y dejar de lado ciertos aspectos de su trabajo que en el futuro traen consecuencias al irlos postergando. (54% Afirma sobrecarga) ✓ Desempeñan cargos diferentes al que figura en su contrato (72%), se quejan de procesos engorrosos y que no se ajustan a las necesidades de los ECOS 	
<p>Documentación recopilada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual de funciones • Lineamientos operativos de los ECOS • Lineamientos operativos de las RIIS • Reglamentos de los SIBASIS • Lineamientos de los ECOS 		

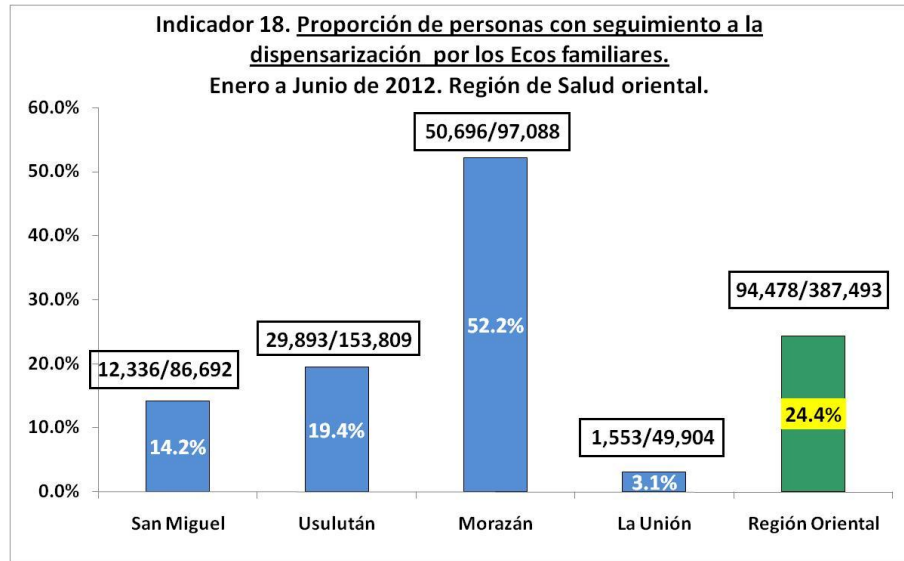
Tabla No.48. Formulario de puntos fuertes y áreas de mejora en el criterio "Procesos y Clientes".

Para comprender la situación actual y las diferentes problemáticas de los ECOS es necesario realizar un análisis de los procesos como el que se muestra a continuación.

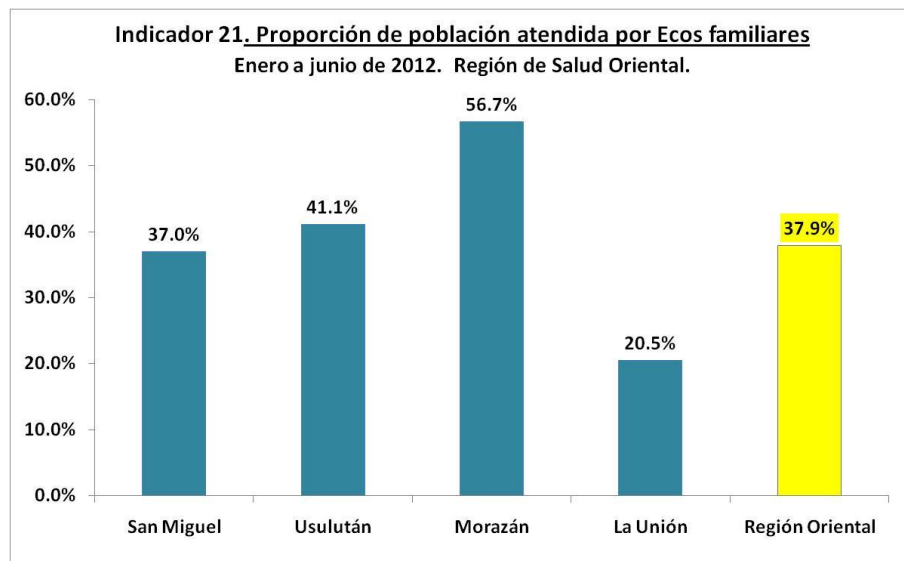
Análisis de indicadores en el componente 4: Procesos y Clientes



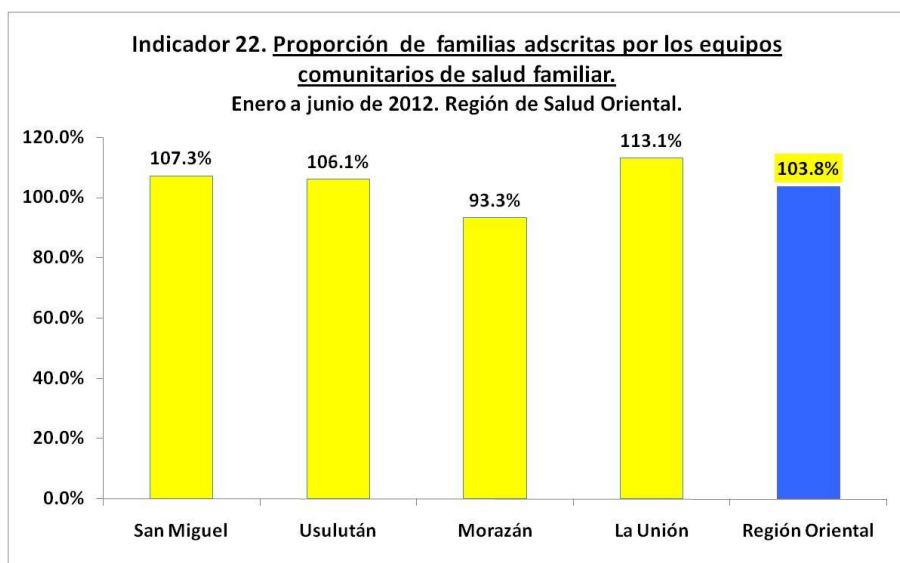
La dispensarización se cumple el 99.7% para los departamentos de San Miguel, la unión y Morazán por lo que en promedio se vuelve un 99.9% de dispensarización en la región oriental.



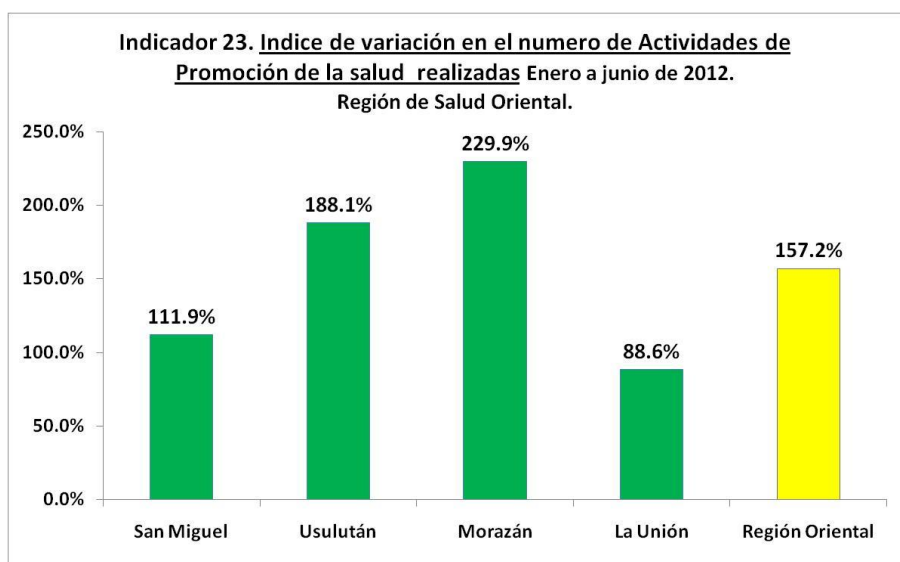
El seguimiento de la dispensarización se da en un promedio de 24.4% a nivel de la región oriental, el único departamento que supera el promedio es Morazán con un 52.2% de seguimiento.



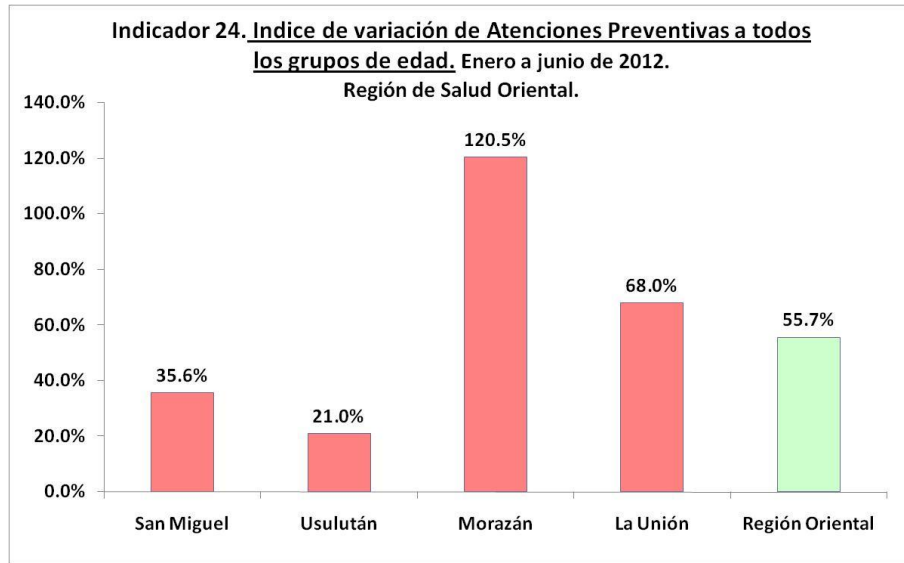
El departamento de Morazán es el que posee el 56.7% de población atendida por los ECOS, el menor departamento es la unión que muestra un 20.5%, y Usulután con el 41.1% atendida, el promedio de la región oriental es de 37.9%.



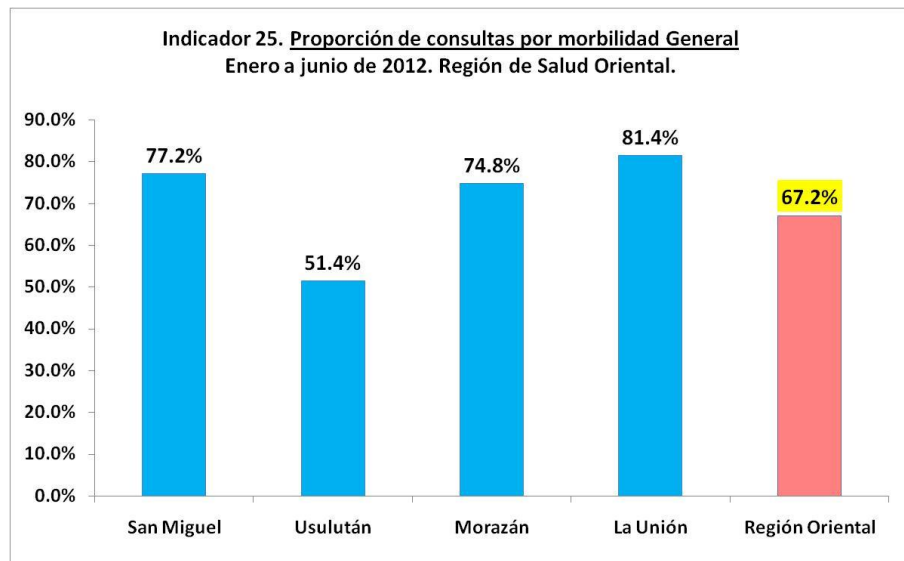
A diferencia de la atención de los ECOS las familias adscritas superan el 100% en promedio para la región oriental, únicamente Morazán no supera el 100% y presenta un 93.3%.



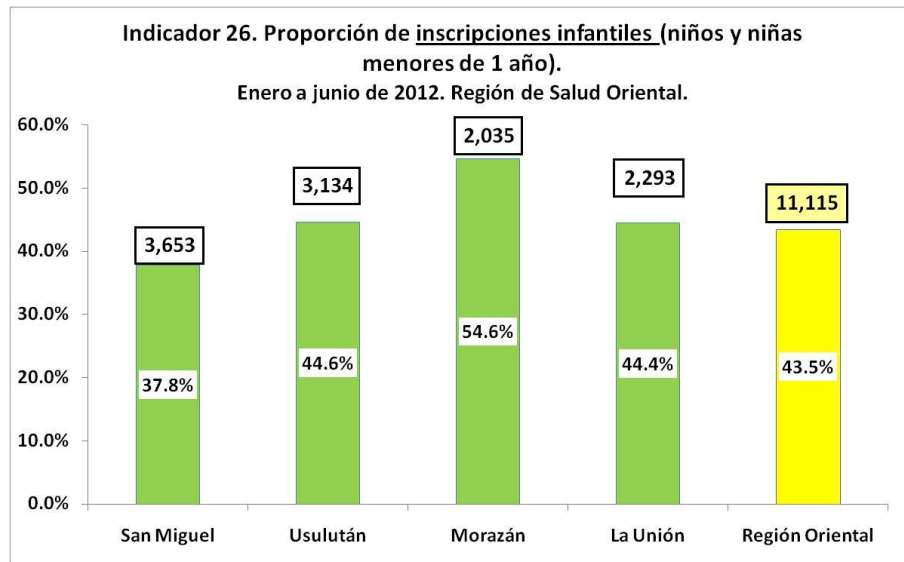
La variación de las actividades es decir el cumplimiento del programa no se ha realizado en más del 100% en la región oriental, únicamente la unión presenta un 86.6% de variación de cumplimiento.



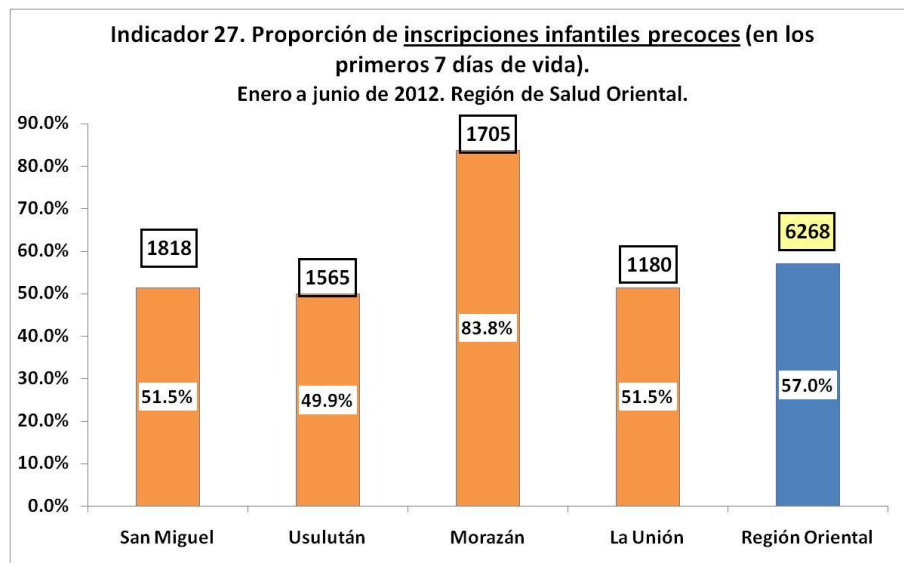
Atención preventiva a todos los grupos de edad posee un promedio de 55.7%, el único departamento por arriba del promedio es Morazán con un 120.5%.



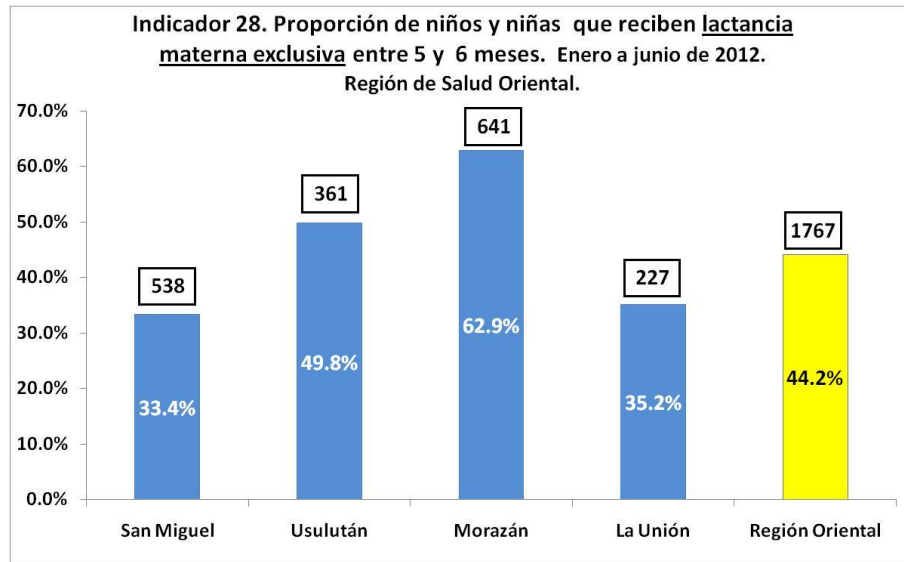
El indicador de consultas por morbilidad refleja un 67.2% en promedio, sin embargo San Miguel, Morazán y la unión superan el promedio con 77.2%, 74.8% y 81.4% respectivamente.



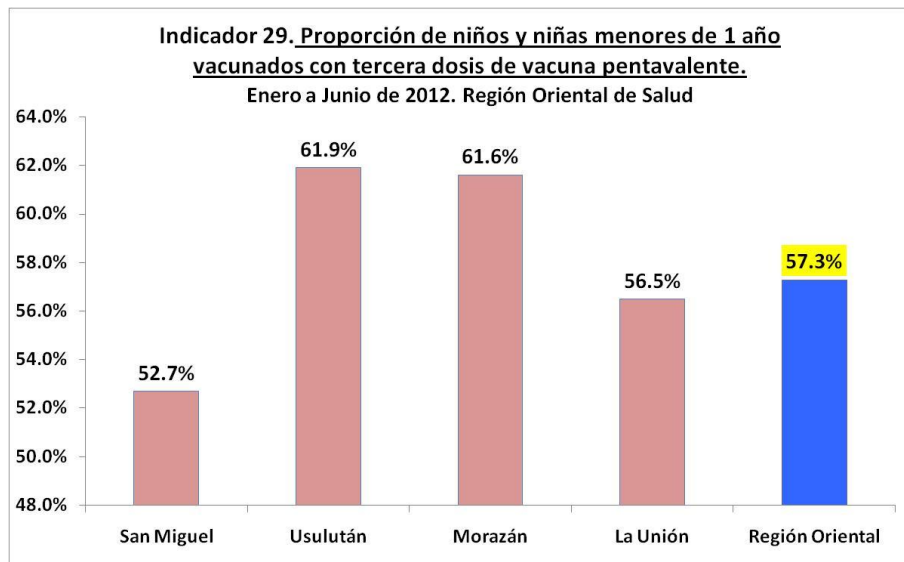
El promedio de inscripciones es de 43.5% el único departamento por abajo del promedio es San Miguel con un 37.8%, Usulután, Morazán y la unión superan el promedio con 44.6%, 54.6% y 44.4% respectivamente.



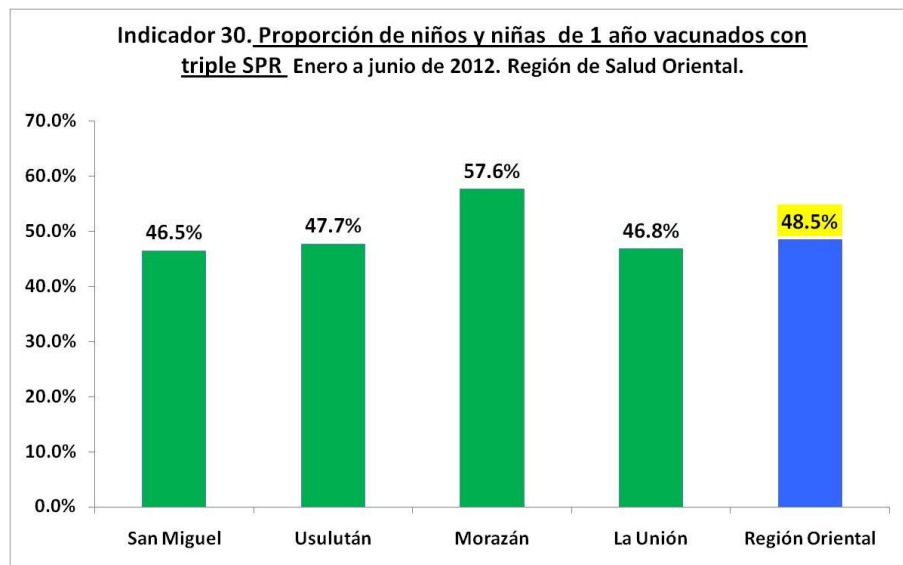
Inscripciones infantiles precoces se identifica un aumento importante en Morazán con 83.8%, el promedio es de 57.0% bajo los cuales se mantienen el resto de departamentos.



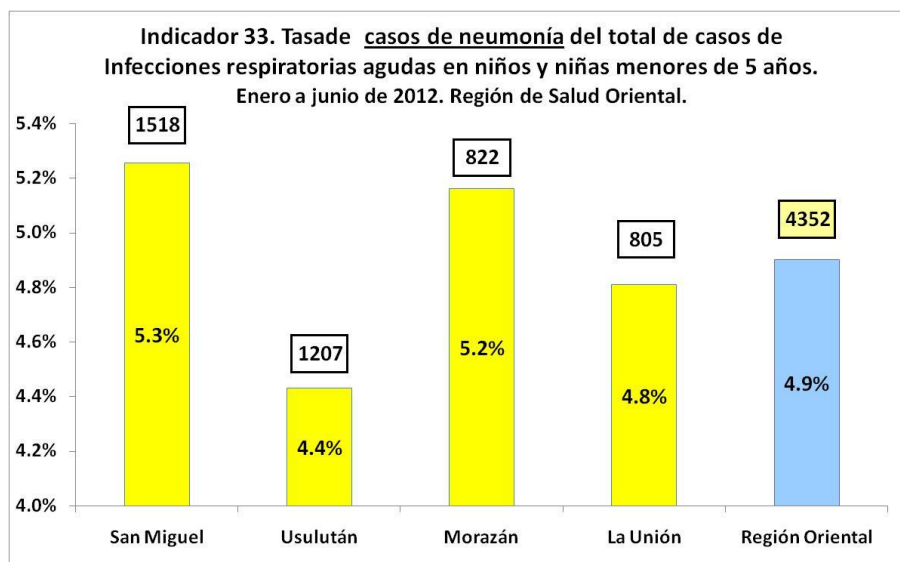
El 44.2% de niños reciben lactancia materna, sin embargo San Miguel y la Unión son departamentos que se mantienen abajo del promedio con 33.4% y 35.2%, Morazán supera el promedio con un porcentaje del 62.9%.



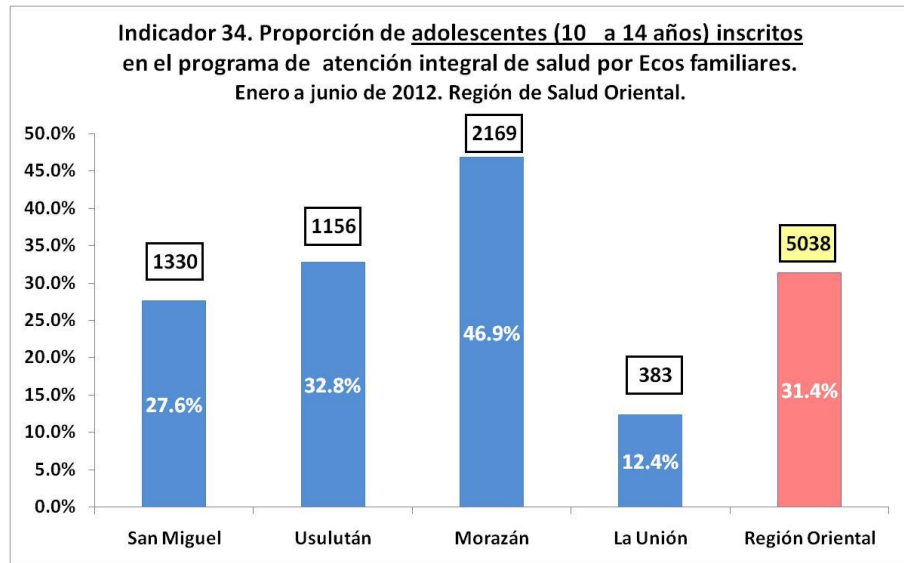
El 57.3% de los niños en oriente son vacunados con tercera dosis, siendo Usulután y Morazán los más representativos con 61.9% y 61.6%, abajo del promedio se encuentran San Miguel y La Unión con 52.7% y 56.5%.



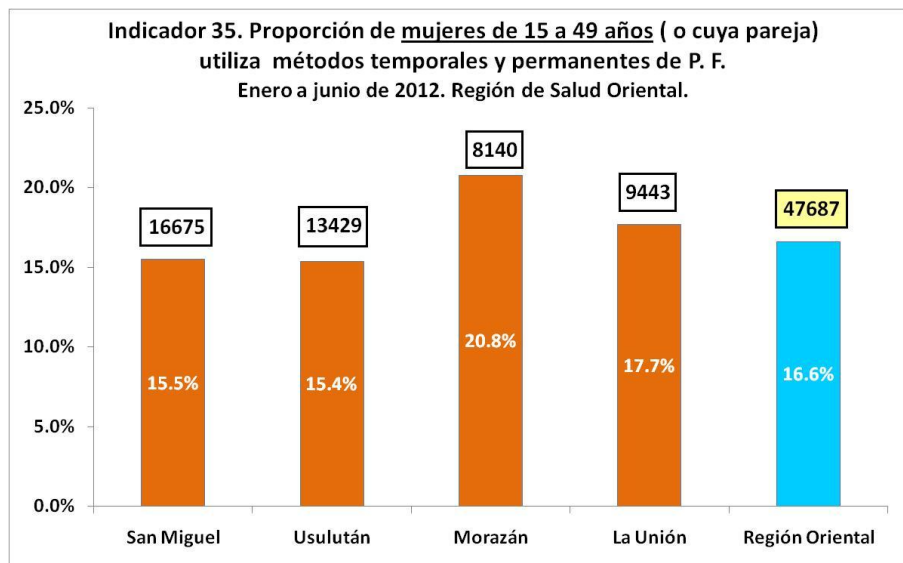
La vacunación triple SPR se ha otorgado de manera equivalente en todos los departamentos ya que todos se mantienen cerca del promedio de 48.5% con una diferencia de 2 a 10 puntos porcentuales.



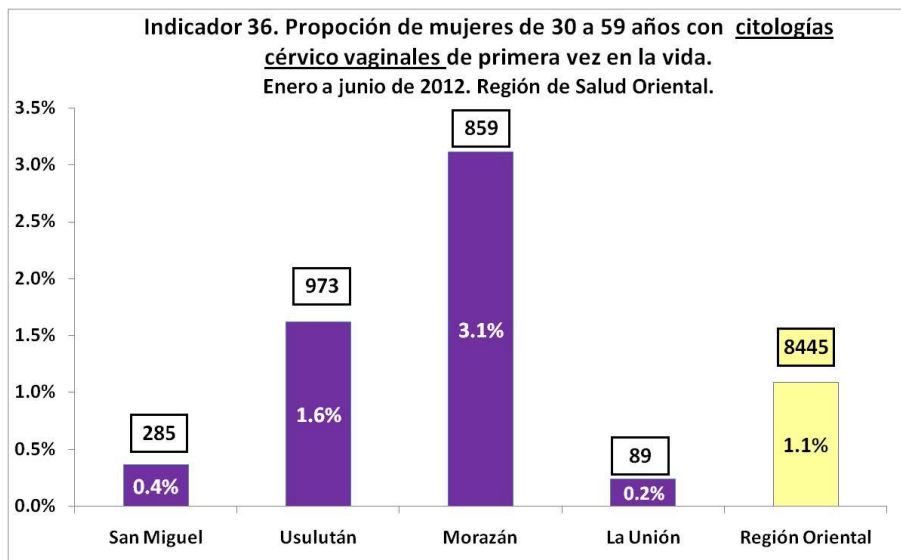
El índice de control de neumonías se dan en un promedio bajo en la región oriental, con un 4.9% sin identificarse puntos porcentuales arriba del promedio.



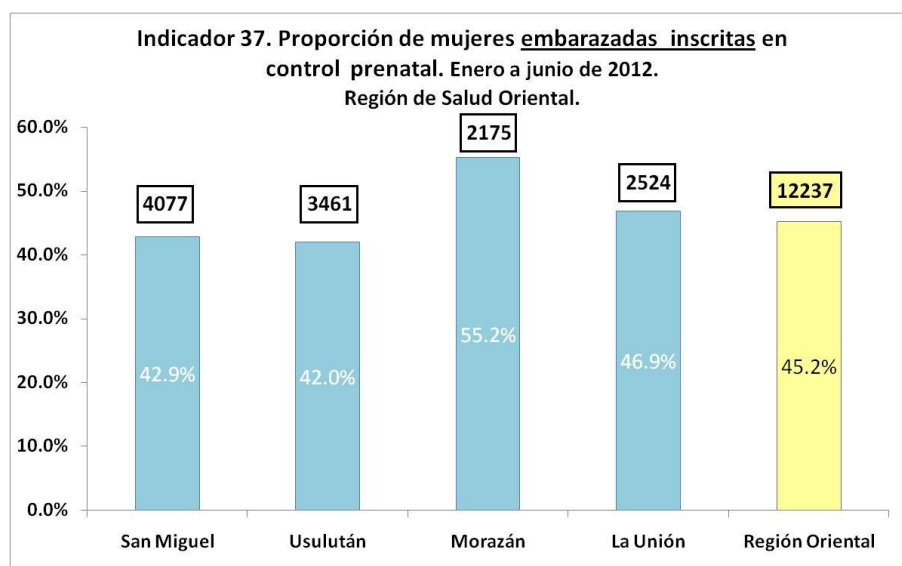
Adolescentes inscritos en el programa de atención integral presenta un promedio de 31.4%, siendo el mayor representativo Usulután con 32.8%, y el menor La Unión con 12.4%.



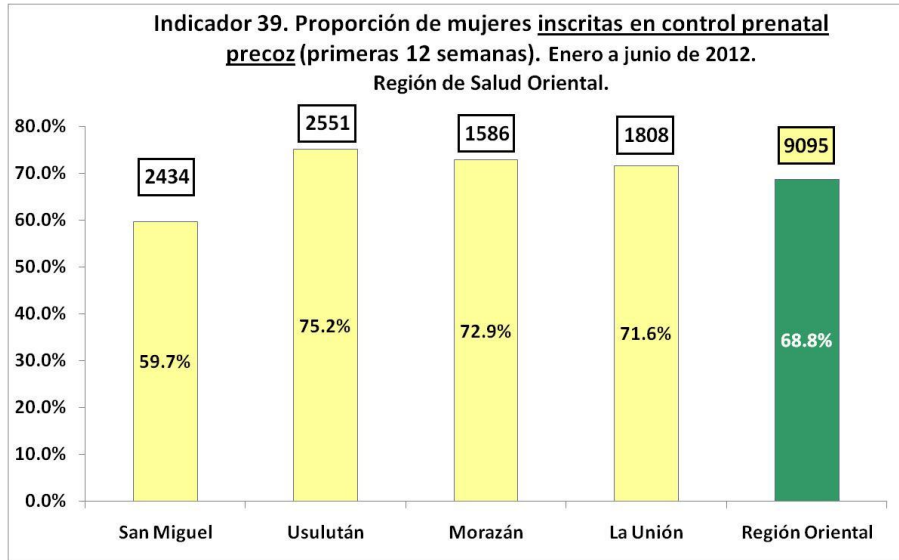
El 16.6% es el promedio de este indicador, no presenta variaciones sustanciales entre los diferentes departamentos.



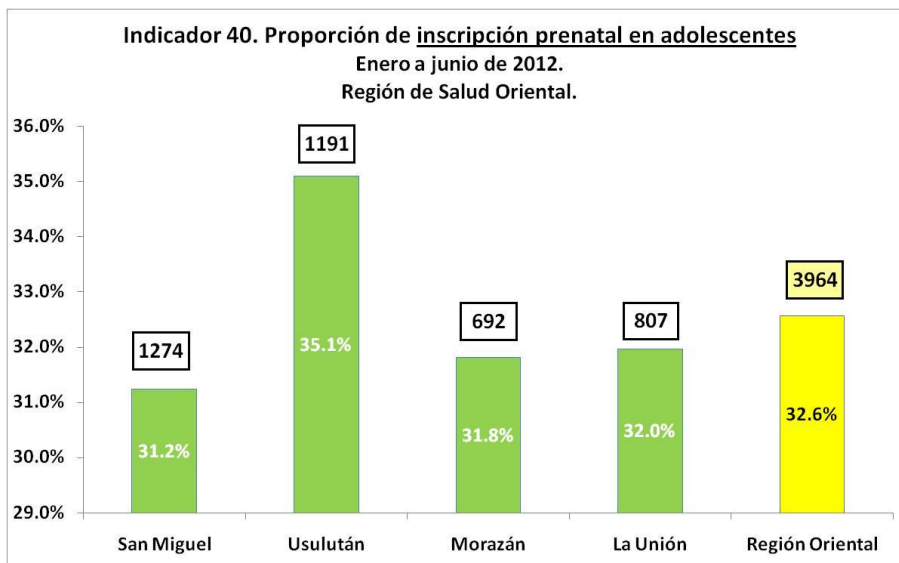
Este indicador muestra un 1.1% sin embargo se muestran notables referencias ya que Morazán presenta un 3.1%, mientras que San Miguel y la unión muestran un 0.4% y 0.2% respectivamente



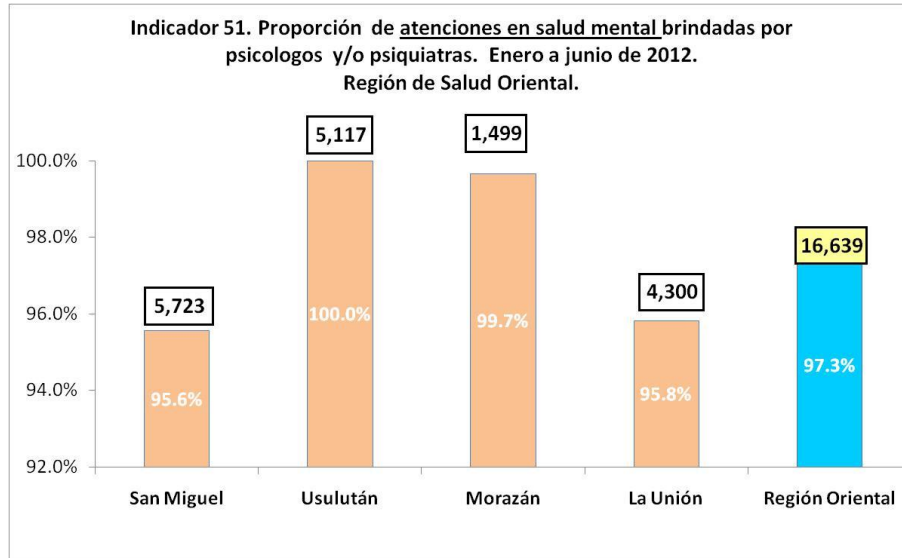
La inscripción prenatal se presenta en un 45.2% en promedio para oriente, manteniéndose próximos a este promedio los departamentos de San Miguel, Usulután y la unión, sin embargo Morazán vuelve a presentar mayor representatividad con un 55.2%.



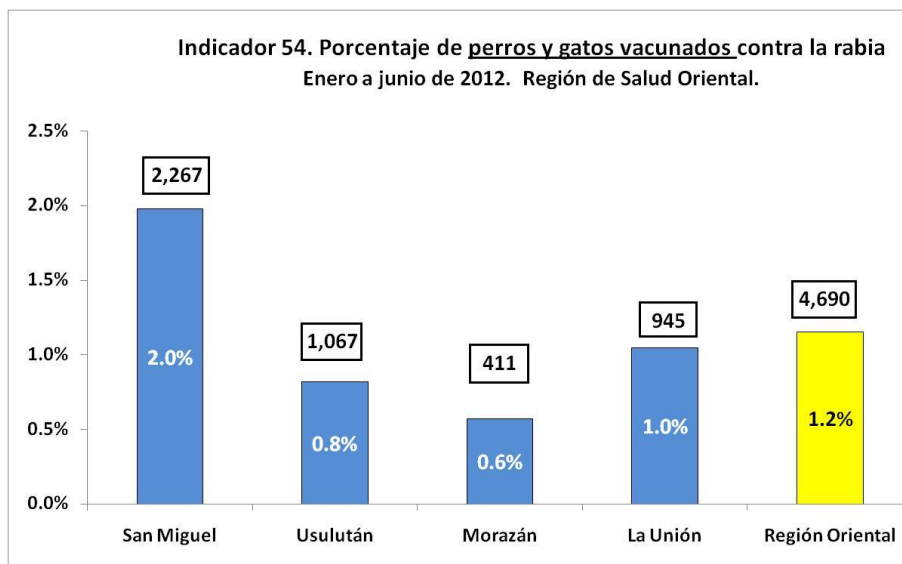
Este indicador de proporción de mujeres inscritas en control prenatal, muestra que el 68.8% realiza esta actividad mientras que en San Miguel únicamente se realiza en un 59.7%, Usulután, Morazán y la unión se muestran arriba del promedio con 75.2%, 72.9% y 71.6% respectivamente.



La inscripción prenatal de adolescentes se da en un 32.6% en promedio para la región oriental, sin embargo Usulután presenta el 35.1% mayor al promedio, el resto de departamento no varían en más de 2 puntos porcentuales respecto al promedio.



El departamento de Usulután presenta un 100% de cumplimiento de este indicador, San Miguel posee el 95.6%, Morazán 99.7% y la unión 95.8%, el promedio de la región oriental es de 97.3%.



Este indicador muestra únicamente un 1.2% de cumplimiento como promedio para la Región Oriental, en San Miguel 2.0% donde se identifica mayor cumplimiento, en Morazán únicamente presenta el 0.6% y en Usulután el 0.8%.

2.7.5.1. Análisis de Procesos para los ECOS Familiares y Especializados.

Con el objetivo de comprender la situación actual de los procesos se utilizará la Metodología de Análisis de procesos para determinar aquellos que posteriormente pudiesen ser considerados en una propuesta de solución para el diseño de un modelo de gestión para los ECOS, para identificarlos se detallan los macro procesos a continuación:

1. **Procesos Administrativos:** considerara aquellos subprocesos y procedimientos que permitan el desarrollo de las actividades de los ECOS sin realizar una conexión directa con los pacientes.
2. **Procesos de Atención a la Salud:** considerara aquellos subprocesos y procedimientos determinan la actuación de los ECOS con el paciente y su entorno de forma directa.

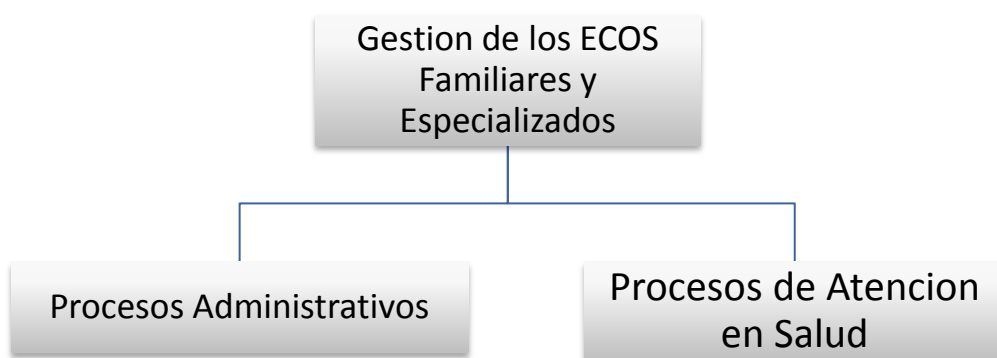


Figura No. 26. Procesos involucrados en la gestión de los ECOS

Dificultades en la implementación de procesos para los miembros de los ECOS

De acuerdo a los datos arrojados por la encuesta el 25% no conoce los manuales de funciones y procedimientos del MINSAL y del 75% que respondió conocerlos el 25% no los comprende, se tiene un total del 50% que no cuenta con la información necesaria de manera entendible para desarrollar las actividades que le corresponden.

Presencia de procedimientos operativos.

Realizando una revisión de toda la documentación¹³ que valida la implantación de los ECOS Familiares y Especializados se logró determinar que el enfoque realizado en la implantación pertenece al proceso de atención en salud ya que detalla los siguientes procedimientos que se deberán realizar:

1. Identificación de expediente clínico individual
2. Recolección de Información Estadística en el primer nivel de atención
3. Elaboración de Plan de Acción
4. Elaboración del Mapa Sanitario (Sectorización)
5. Atención a pacientes: Prestaciones de salud y metodología
6. Elaboración de Familiografía
7. Promoción, Prevención, Saneamiento, atención Medica

Los procedimientos anteriores se encuentran relatados a detalle incluyendo la vinculación entre cada uno de ellos, así como describe la metodología especificando puntos de comparación, selección, evaluación, criterios y formatos a utilizar. Dejando evidenciado que el proceso de atención en salud se encuentra documentado a fin que el personal miembro de los ECOS pueda realizar las actividades que le compete.

Limitantes en los proceso debido al alcance del proyecto

En el anteproyecto se estableció como limite el tratamiento de los procesos propios de salud, ya que es un área diseñada a partir de conocimientos en ese ramo. Adicionalmente existe una declaratoria ministerial que valida los procedimientos a realizarse en este proceso manejada como marco regulatorio a la atención en salud y validada por los directores de las diferentes Regiones De Salud.

Además a partir de la encuesta a los usuarios podemos determinar que la ejecución de los ECOS es 88% calificada entre buena y excelente, adicionalmente el 57% del total de los encuestados manifiesta que la atención medica es 58% mejor que la atención recibida anteriormente en las Unidades de Salud.

¹³ Lineamientos técnicos de los ECOS, Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Primer Nivel

Desglose del Proceso Administrativo

Para el proceso de Administración de los ECOS a continuación se presenta el desglose de Sub Procesos y Procedimientos:

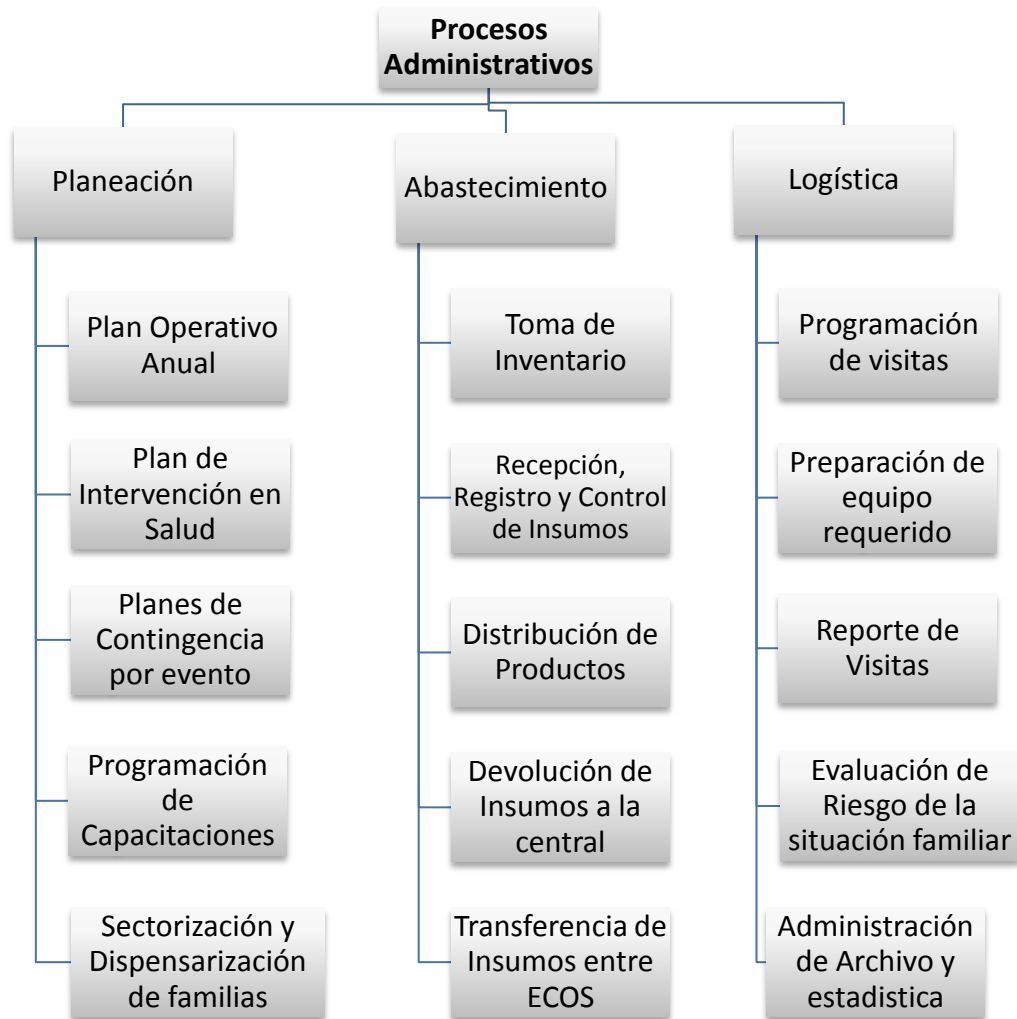


Figura No. 27. Desglose de Procesos Administrativos

Este desglose se desarrolló a partir del acompañamiento del trabajo de campo, considerando aquellos procedimientos que se realizan para llevar a cabo la operación de los ECOS.

Los procedimientos claves que se identificaron son los siguientes:

- ✓ Toma de Inventario
- ✓ Programación de capacitaciones
- ✓ Plan Operativo anual
- ✓ Distribución de Productos
- ✓ Devolución de Insumos a la central
- ✓ Transferencia de Insumos entre ECOS
- ✓ Planes de Contingencia por evento
- ✓ Recepción Registro y control de insumos
- ✓ Programación de visitas
- ✓ Preparación de equipo requerido
- ✓ Plan de Intervención en Salud
- ✓ Sectorización de familias.
- ✓ Reporte de Visitas
- ✓ Administración de Archivo y estadística
- ✓ Evaluación de Riesgo de la situación familia

El análisis de la problemática en el aspecto “Procesos y Clientes” se resume en la siguiente tabla:

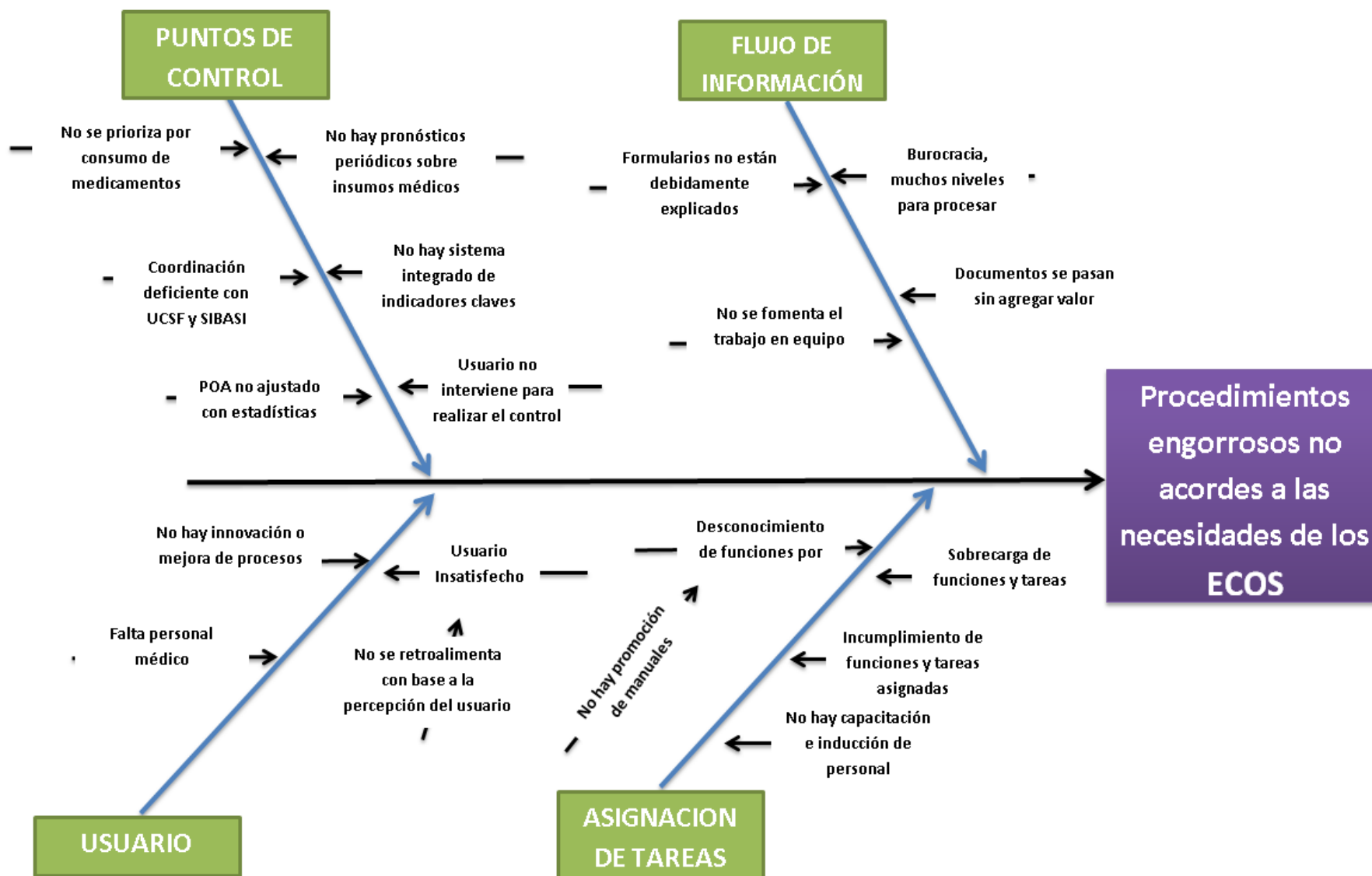


Figura No. 28. Diagrama Ishikawa para el análisis de "Procesos y Clientes"

2.8. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL

Los cinco apartados anteriores permiten analizar la situación actual de la gestión de los ECOS y su proceso administrativo, cada problema o área de mejora detectada está debidamente fundamentada por la información recabada por los diferentes instrumentos de información, esta información a su vez fue contrastada entre si y se buscó evidencia documentada para justificar cada una de ellas.

Esto facultó que se pueda realizar ahora el diagnóstico de la situación actual que evidencia el estado de la gestión de los ECOS en la actualidad. El diagnóstico conciso y resumido se detalla a continuación:

LIDERAZGO

- ✓ La gestión de los ECOS no se fomenta en el trabajo en equipo, los líderes y autoridades directoras no incluyen las opiniones y sugerencias del personal operativo de los ECOS para realizar la planificación de actividades, esto causa, entre otras cosas, que no se realicen ajustes oportunos en el presupuesto hasta que ya es demasiado tarde para prevenir desabastecimientos o limitaciones de recursos para los ECOS, sobrecarga laboral y descontentos y dificultando aún más el control de las actividades de los ECOS.
- ✓ El personal trabaja desmotivado, no alinea sus objetivos con los objetivos de la organización esto se debe a que no se le da importancia a la motivación para el personal y tampoco de incentivos que genere sinergia en el trabajo y lograr materializar la estrategia.

ESTRATEGIA

- ✓ Existe más preocupación por la falta de personal, por la sobrecarga de trabajo y la limitación de los recursos y el presupuesto que se descuidan aspectos claves para controlar

como lo son objetivos y metas y la misión y visión de la organización. Lo que dificulta la toma de decisiones. (Solo 10% considera elementos de la planeación)

- ✓ Se trabaja sin un mecanismo integral de indicadores globales y del sistema ECOS, no se les permite apreciar la relación de los resultados obtenidos con los objetivos estratégicos y tácticos en tiempo oportuno.
- ✓ No se constató la presencia de planes de contingencia y control de actividades para lograr cumplir con las metas establecidas en los tiempos estipulados, se hace evidente nuevamente la sobrecarga de trabajo y la fatiga laboral. (50% se continúa hasta alcanzar, 23% se redefine el plan).
- ✓ Los administradores y gestores de los ECOS no cuentan con una manera específica de evaluar la eficacia de los planes operativos. El 96% de los usuarios afirma que no se les ha preguntado en ningún momento sobre su satisfacción del servicio que se les presta, y el 84% manifestó que sus quejas no son escuchadas cuando son expresadas y que en cambio reciben una mala atención o son ignorados.

DESARROLLO DE LAS PERSONAS

- ✓ El personal no recibe capacitación, inducción o formación al momento de ser contratados, han tardado mucho tiempo en ponerse al hilo de lo que el modelo ECOS exige, además de haber sido reasignados a un puesto por el cual no fueron contratados y esto los tiene inconformes, el desempeño de sus funciones se les dificulta, al final quienes sienten las deficiencias son los usuarios.
- ✓ El personal no recibe instructoría, ni ayuda para solventar problemas. Entre las razones por las cuales no cuentan con apoyo para afrontar dificultades manifiestan que solo les dan los manuales y son enviados al campo, debido a la urgencia de personal son enviados directamente al campo.
- ✓ El personal se muestra sobrecargado (80%) afirma que están realizando tareas que no les competen a sus cargas y que hace falta personal para atender a una gran cantidad de usuarios que sobrepasa la capacidad de cada ECO.

RECURSOS Y ASOCIADOS

- ✓ Existen déficits presupuestarios debido a emergencias como el dengue y emergencias causadas por fenómenos ambientales en un 35%, esto aunado a la deficiencia previa proveniente de ajustes anteriores.

- ✓ La descoordinación entre ECOS, SIBASIS y las UCSF se debe generalmente a la mala comunicación entre unidades tanto vertical como horizontal, esto afecta a la gestión de los recursos en el sentido que no se informa con tiempo sobre necesidades y las alarmas de déficits se conocen cuando ya es demasiado tarde para hacer ajustes. El 82% de los encuestados apoyan esta situación.

- ✓ No se hace uso adecuado de los recursos médicos y hay constante desabastecimiento en las UCSF no por falta de medicamentos sino por la tardanza en el pedido y recepción de los mismos, así como la burocracia de los procesos, logística deficiente, mal manejo de inventarios, desconocimientos insumos médicos equivalentes, esto causa que se esté desperdiciando medicamentos vencidos en unos municipios mientras que en otros pasan meses sin tener medicina de amplio consumo.

PROCESOS Y CLIENTES

- ✓ Más del 75% del personal manifiesta no conocer ni de la existencia de manuales de funciones y procedimientos, pero que no le dan importancia ya que están sobrecargados, atrasados en sus tareas y falta personal. Los manuales de funciones y procedimientos no cumplen con los estándares organizacionales para ser comprendidos en su totalidad. (75% no los entiende)
- ✓ No existe mecanismo de control de las actividades relacionadas a las funciones de cada puesto lo que causa que el personal busque sus propios mecanismos para afrontar las dificultades que surjan en el desempeño de su cargo de trabajo.
- ✓ Manifiestan que no hay trabajo en equipo, y les falta personal por lo que tienen que priorizar y dejar de lado ciertos aspectos de su trabajo que en el futuro traen consecuencias al irlos postergando. (54% Afirma sobrecarga), el personal se encuentra desempeñando cargos diferentes al que figura en su contrato (72%), se quejan de procesos engorrosos y que no se ajustan a las necesidades de los ECOS.
- ✓ No se constató de la existencia de ningún sistema de información integrado para controlar los ECOS y las entrevistas demuestran que existe mucha burocracia para el flujo de información y no hay puntos de control en los procesos para solventar desviaciones en el flujo de trabajo cotidiano.

2.9. CONCEPTUALIZACIÓN DE DISEÑO

2.9.1. Marco Contextual

La propuesta de diseño de solución se abordó en el contexto comunitario de salud de El Salvador promovido por un cambio de gobierno el cual pretende dar soluciones que permitan plantear acciones efectivas mediante la solidaridad, equidad e intersectorialidad, dando inicio con la reforma del sector salud basada en los principios siguientes:

- a. Equidad
- b. Gratuidad
- c. Intersectorialidad
- d. Universalidad
- e. Solidaridad
- f. Participación social
- g. Transparencia
- h. Compromiso

El modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario se encuentra fundamentada en la estrategia de Atención Primaria en salud integral, con un abordaje completo del individuo , a lo largo de su ciclo de vida, reconociendo las bondades de la promoción, protección y prevención de la salud a partir de la detección temprana de condicionantes y riesgos.

El Ministerio de Salud bajo la política basada en Atención Primaria de Salud Integral para logro de la estrategia clave para el logro de los Objetivos del Milenio siendo el abordaje efectivo de las determinantes de la salud y de las inequidades en salud bajo las siguientes líneas de acción:

1. Reorientar el Sistema Nacional de Salud a la Atención Primaria de Salud Integral.
2. El Sistema Nacional de Salud prestará servicios de salud integrales, que incluye promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación y apoyo para el auto cuidado.
3. Desarrollo de un programa de comunicación para promover los Sistemas de Salud
4. Crear los mecanismos necesarios para fortalecer la colaboración intersectorial y desarrollo de redes

5. Definir mecanismo de integración progresiva de la redes de servicios de atención a la salud del subsistema que permita.

6. Incrementar los niveles de eficacia y eficiencia para monitorear el nuevo sistema

Estos elementos son los propulsores del servicio de salud integral e integrada a los ECOS Familiares y Especializados bajo los lineamientos operativos para el desarrollo de actividades de los ECOS, el cual deja a discreción el control y evaluación a las autoridades regionales.

2.9.2. Analogía conceptual de la propuesta de diseño.

Con el análisis de los resultados obtenidos en el diagnóstico se identificó las deficiencias administrativas y operativas del servicio prestado por el modelo de los Equipos Comunitarios de Salud Familiares y Especializados se procede a determinar los requerimientos necesarios para conceptualizar el diseño del Modelo de Gestión encaminado sobre las líneas de acción estratégicas del MINSAL.

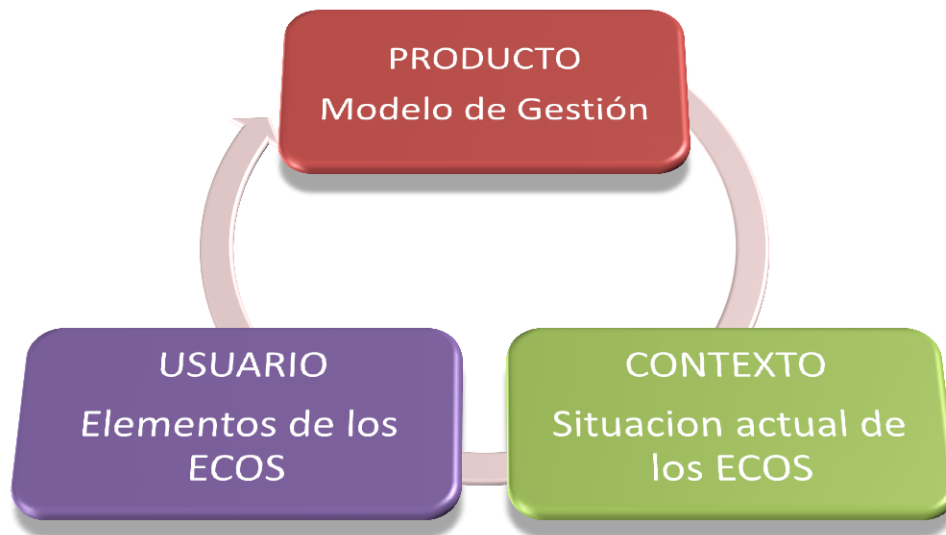


Figura No. 29. Esquema global elementos involucrado en la conceptualización del Modelo de Gestión.

El presente esquema de la analogía deductiva de relación del producto, usuario y contexto englobados en la situación del diagnóstico involucra elementos como los siguientes:

PRODUCTO: Recursos, procesos, tiempo, beneficios, usos

USUARIO: Perfil (edad, sexo, cultura), necesidades, usos, conocimientos, tecnología disponible

CONTEXTO: técnico (lineamientos operativos de los ECOS), organizativo (administración, manuales, normas y políticas), comunicación (medios).

En función de los resultados obtenidos en el diagnóstico procedemos a proponer elementos que resolverán cada dificultad encontrada en función del aseguramiento de la calidad del servicio interno como externo de los ECOS por medio de la propuesta de diseño que contempla:

La descripción de los elementos necesarios para prestar un servicio de calidad; como es la estructura organizativa de los ECOS, manuales administrativos.

Definición del proceso de dirección contemplando; comunicación, motivación, liderazgo, como la supervisión para realizar las actividades con más eficiencia y eficacia

Definición del elemento de control y su aplicación previamente definido en los manuales de función y procesos para el cumplimiento de la calidad en el control de los recursos necesarios para la gestión de los ECOS y estándares de control contemplando recursos humanos, recursos materiales, recursos técnicos.

Desarrollo y definición de sistema de evaluación del clima organizacional de los ECOS siendo un factor esencial para la implementación de un servicio de calidad por medio de operativización del sistema de evaluación, mecanismo de evaluación para los ECOS, proceso de evaluación del sistema.

PILAR 1: LIDERAZGO Y ESTILO DE GESTION

- Los directivos no tienen el control sobre las actividades de los ECOS
 - Manual de organización de los ECOS
 - Manual de procedimientos de los ECOS
 - Manual de descripción de puestos de los ECOS

- ✓ No se fomenta en el trabajo en equipo.
 - Sistema del clima organizacional de los ECOS.
 - Perfil de líder
 - Elementos motivadores

- Programa propuesto para la implementación de factores motivacionales
- Tipos y medios de comunicación de los ECOS
- Normas internas de los ECOS
- ✓ No incluyen las opiniones y sugerencias del personal operativo de los ECOS para realizar la planificación de actividades.
 - Proceso de dirección: comunicación
 - Tipos y medios de comunicación de los ECOS
 - Normas internas de los ECOS
 - Control de gestión de recursos
- ✓ Sobrecarga laboral
 - Manual de descripción de puestos de los ECOS
 - Análisis de carga de trabajo para el personal de los ECOS
 - Perfil de los trabajadores para los diversos puestos de trabajo de los ECOS.
- ✓ Descontentos dificultando aún más el control de las actividades de los ECOS
 - Sistema del clima organizacional de los ECOS.
 - Programa propuesto para la implementación de factores motivacionales
 - Tipos y medios de comunicación de los ECOS
 - Normas internas de los ECOS
- ✓ Personal desmotivado
 - Elementos motivadores
 - Programa propuesto para la implementación de factores motivacionales
- ✓ Objetivos no alineados con los objetivos de la organización
 - Manual de organización de los ECOS
 - Manual de descripción de puestos de los ECOS
 - Elementos motivadores
 - Programa propuesto para la implementación de factores motivacionales
- ✓ Falta de incentivos
 - Análisis de carga de trabajo para el personal de los ECOS
 - Perfil de los trabajadores para los diversos puestos de trabajo de los ECOS.
 - Control de gestión de recursos
 - a. Recursos humanos
 - b. Recursos materiales
 - c. Recursos técnicos

PILAR 2: ESTRATEGIA

- No está orientada con base a las necesidades de los ECOS.
 - Manual de organización de los ECOS
 - Manual de descripción de puestos de los ECOS
 - Manual De Procedimientos De Los ECOS
 - Elementos motivadores
 - Programa propuesto para la implementación de factores motivacionales
 - clima organizacional de los ECOS

- ✓ Aspectos descuidados claves para controlar como lo son objetivos, metas, misión y visión de la organización.
 - Proceso de organización:
 - Estructura organizativa de los ECOS
 - Manuales administrativos
 - a. Manual de bienvenida para ECOS
 - b. Manual de organización de los ECOS
 - c. Manual de procedimientos de los ECOS
 - d. Manual de descripción de puestos de los ECOS
 - e. Análisis de carga de trabajo para el personal de los ECOS
 - f. Perfil de los trabajadores para los diversos puestos de trabajo de los ECOS.

 - Control de gestión de recursos
 - a. Recursos humanos
 - b. Recursos materiales
 - c. Recursos técnicos

 - Estándares de control.
 - a. Recursos humanos
 - b. Recursos materiales
 - c. Recursos técnicos

- ✓ No se cuenta con mecanismos integrales de indicadores globales de los ECOS.
 - Proceso de control:
 - Control de gestión de recursos
 - a. Recursos humanos
 - b. Recursos materiales
 - c. Recursos técnicos

- Estándares de control.
 - a. Recursos humanos
 - b. Recursos materiales
 - c. Recursos técnicos
- Mecanismo de evaluación para los ECOS
- Proceso de evaluación del sistema
- ✓ No existe la presencia de planes de contingencia y control de actividades
 - Control de gestión de recursos
 - Estándares de control.

PILAR 3: DESARROLLO DE LAS PERSONAS

- No existe compromiso con las políticas, estrategias, objetivos y metas de los ECOS.
 - Proceso de organización:
 - Estructura organizativa de los ECOS
 - Manuales administrativos
- ✓ Personal no recibe capacitación, inducción o adiestramiento
 - Manual de bienvenida para ECOS
 - Manual de organización de los ECOS
 - Manual de procedimientos de los ECOS
 - Manual de descripción de puestos de los ECOS
- ✓ Personal no recibe capacitación, ni ayuda para solventar problemas
 - Control de gestión de recursos humanos
 - Estándares de control de recursos humanos
 - Control de gestión de recursos técnicos
 - Estándares de control de recursos técnicos
 - Manual de procedimientos de los ECOS
 - Manual de descripción de puestos de los ECOS
- ✓ Personal se muestra sobrecargado realizando tareas que no les competen
 - Análisis de carga de trabajo para el personal de los ECOS
 - Perfil de los trabajadores para los diversos puestos de trabajo de los ECOS.
 - Manual de procedimientos de los ECOS
 - Manual de descripción de puestos de los ECOS
- ✓ Falta de personal para atender a usuarios
 - Análisis de carga de trabajo para el personal de los ECOS
 - Perfil de los trabajadores para los diversos puestos de trabajo de los ECOS.

PILAR 4: RECURSOS Y ASOCIADOS

- Carencia de recursos en cantidad, tiempo y calidad.
 - Análisis de carga de trabajo para el personal de los ECOS
 - Control de gestión de recursos
 - Estándares de control.

- ✓ Déficits presupuestarios debido a emergencias como el dengue y emergencias
 - Control de gestión de recursos
 - Estándares de control.

- ✓ Dificultades en comunicación entre unidades tanto vertical como horizontal
 - Tipos y medios de comunicación de los ECOS
 - Normas internas de los ECOS

- ✓ No se hace uso adecuado de los recursos médicos existiendo constante desabastecimiento.
 - Control de gestión de recursos
 - Estándares de control.

- ✓ Burocracia de los procesos

- ✓ Logística deficiente
 - Manual de procedimientos de los ECOS
 - Control de gestión de recursos
 - Estándares de control.

- ✓ Mal manejo de inventarios
 - Control de gestión de recursos
 - Estándares de control.

- ✓ Desconocimientos insumos médicos equivalentes
 - Control de gestión de recursos
 - Estándares de control.

PILAR 5: PROCESOS Y CLIENTES

- Procedimientos engorrosos no acorde a las necesidades de los ECOS
 - Manual de organización de los ECOS
 - Manual de procedimientos de los ECOS
 - Manual de descripción de puestos de los ECOS

- ✓ Personal manifiesta no comprender con exactitud los manuales de funciones y procedimientos
 - Manual de procedimientos de los ECOS
 - Manual de descripción de puestos de los ECOS

- ✓ No existe mecanismo de control administrativo de las actividades relacionadas a las funciones de cada puesto.
 - Control de gestión de recursos
 - Estándares de control.

- ✓ No existe trabajo en equipo
 - Sistema de evaluación del clima organizacional de los ECOS
 - Comunicación
 - a. Tipos y medios de comunicación de los ECOS
 - b. Normas internas de los ECOS
 - Motivación
 - a. Elementos motivadores
 - b. Programa propuesto para la implementación de factores motivacionales
 - Liderazgo
 - Perfil de líder

Lo que se pretende con los elementos propuestos es lograr una gestión de calidad en función de:

SERVICIO

- ✓ Conocer y satisfacer las necesidades de los usuarios internos y externos.
- ✓ Lograr mantener a los usuarios y lograr aceptación de los mismos.
- ✓ Mejorar la imagen de la institución y aumentar su cobertura de los ECOS.

ECONÓMICOS

- ✓ Disminuir los costos por falta de eficiencia
- ✓ Aumentar los beneficios del servicio de salud más efectivos
- ✓ Aumentar la competitividad del servicio de salud comunitaria

TÉCNICOS

- ✓ Optimizar los procesos operativos de los ECOS.
- ✓ Aumentar la prevención y mejora continua en el servicio.
- ✓ Desarrollo y uso eficiente de los recursos.

HUMANOS

- ✓ Aumentar y canalizar la comunicación e información.
- ✓ Potenciar la iniciativa y la responsabilidad.
- ✓ Lograr la participación e implicación de todos los integrantes de los ECOS

2.9.3. Descripción General del Diseño

La propuesta de diseño va encaminada a la resolución de la problemática identificada en el diagnóstico identificando y sistematizando todos los elementos involucrados que causan dichas dificultades logrando generar una idea de solución que permita satisfacer los criterios de pertinencia, aplicabilidad, factibilidad, integralidad, flexibilidad, costos, indicadores y retroalimentación de un Modelo de Gestión para los ECOS que permita anteponerse a las deficiencias actuales para alcanzar los niveles de efectividad del servicio de salud comunitaria justificando y validando la continuidad de los ECOS.

El diseño del Modelo de Gestión para los ECOS pretende involucrar y relacionar el Clima Organizacional con las Fases del Ciclo Administrativo logrando así un servicio eficiente de salud con ventajas de mejora en el flujo de información, comunicación, procesos, controles y evaluaciones.

La finalidad de la propuesta de diseño del Modelo de Gestión para los Equipos comunitarios Familiares y Especializados es mejorar el funcionamiento interno de los ECOS de los procesos administrativos como operativos logrando prestar un servicio de salud eficiente a los usuarios Externos.

A continuación se presenta la esquema de la propuesta de diseño del Modelo de Gestión para los ECOS el cual vincula el Clima Organizacional con la fases del Ciclo Administrativo, mostrando en forma global el funcionamiento y relación de los elementos involucrados, logrando una mezcla de sentido de pertenencia hacia los ECOS, valoración del sentido de justicia, motivación y calidad de convivencia dentro de los ECOS y el grado identificación con los objetivos de los integrantes de los ECOS en las diferentes fases del Ciclo Administrativo logrando:

ORGANIZACIÓN: Dentro del Clima Organizacional permitirá definir y estructurar los recursos humanos de tal manera que se facilite el reconocimiento de las autoridades jerárquicas que promueva y mejore el trabajo en equipo de una manera ordenada y eficiente.

PLANIFICACIÓN: Dentro del Clima Organizacional permitirá facilitar y alcanzar las metas y normas internas desencadenando mayor efectividad en los procesos en las diferentes actividades.

DIRECCIÓN: Dentro del Clima Organizacional permitirá influir y motivar a los integrantes de los ECOS logrando que el personal se desempeñe en sus funciones de la mejor manera con el fin generar satisfacción personal y profesional.

CONTROL: Dentro del Clima Organizacioal permitirá que los procesos se ajusten a las actividades reales o planificadas de integrantes de los ECOS haciendo mas productiva e eficientes los procesos.

A continuación se hace mención de los puestos de trabajo que se contemplan en el diseño, obteniendo la descripción de cada puesto, sus funciones, relaciones jerárquicas como sus dependencias al igual que la definición del perfil necesario para cada puesto de trabajo de los ECOS:

Detalle de personal Médico por cada ECO	ECO Familiar	ECCO Especializado
Médico	✓	
Enfermera	✓	
Auxiliar de Enfermería	✓	
Promotores	✓	
Promotor	✓	
Polivalente	✓	
Pediatra		✓
Gineco-Obstetra		✓
Internista		✓
Odontólogo		✓
Fisioterapista		✓
Laboratorista Clínico		✓
Auxiliar estadístico		✓
Educador para la salud		✓

Tabla No. 49. Puestos de trabajo contemplados en la propuesta de diseño

Nota: En el siguiente apartado “Diseño detallado” se muestra el diagrama del modelo de gestión propuesto para la administración de los ECOS (Ver Figura 32).

DISEÑO DETALLADO

3. DISEÑO DETALLADO

3.1. DEFINICIÓN DE MODELO DE GESTIÓN PARA LOS ECOS EN EL SALVADOR

Se define el modelo de gestión propuesto para la administración de los ECOS de la siguiente manera:

Forma estándar para administrar, controlar, planear y dirigir las operaciones de los ECOS en alineamiento con la estrategia organizacional para el logro eficaz y eficiente de los objetivos y metas mediante la concreción de las tres fases: Organización y lineamientos organizacionales, Motivación y capacitación del personal, y por último, Indicadores de gestión, basados en la observación sistémica de liderazgo, estrategia, recursos, los procesos y los usuarios del sistema.

Debido al papel fundamental que los ECOS juegan en el sistema de salud nacional, son considerados la parte medular del Nuevo Sistema de Salud Integral impulsado por las reformas en salud en El Salvador. En la figura 30 se muestra el funcionamiento en el nivel cero de los Equipos Comunitarios de Salud usando la metodología de diagramación IDEF para la representación de funciones modelizadas:

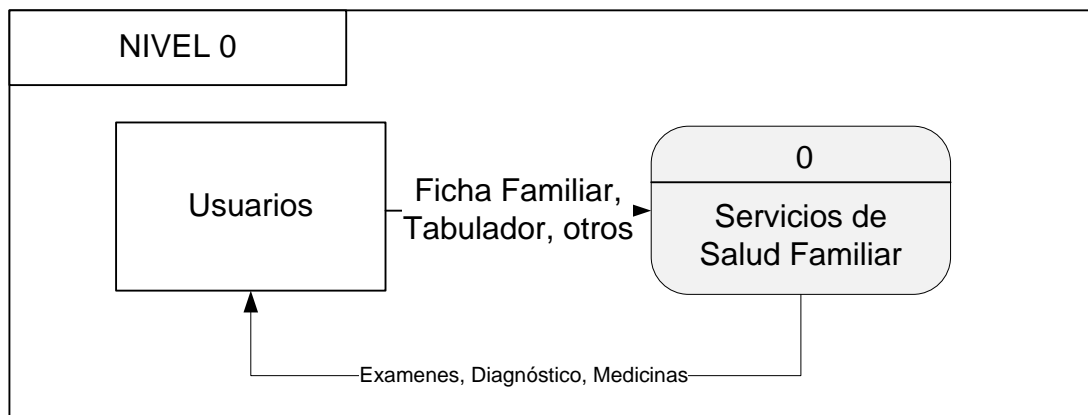


Figura No. 30. Modelo de Gestión ECOS en el nivel 0

Aquí se observa que en el nivel más fundamental del modelo ECOS lo principal es brindar servicios de salud familiar a usuarios del sistema mediante exámenes, diagnósticos y medicamentos y retroalimentando mediante la ficha familiar.

En el nivel 1 de funcionamiento de los ECOS se puede comprender el ámbito de gestión que abarca el modelo propuesto, recordando siempre que el fin último es que los ECOS puedan brindar los servicios integrales de salud a la población salvadoreña.

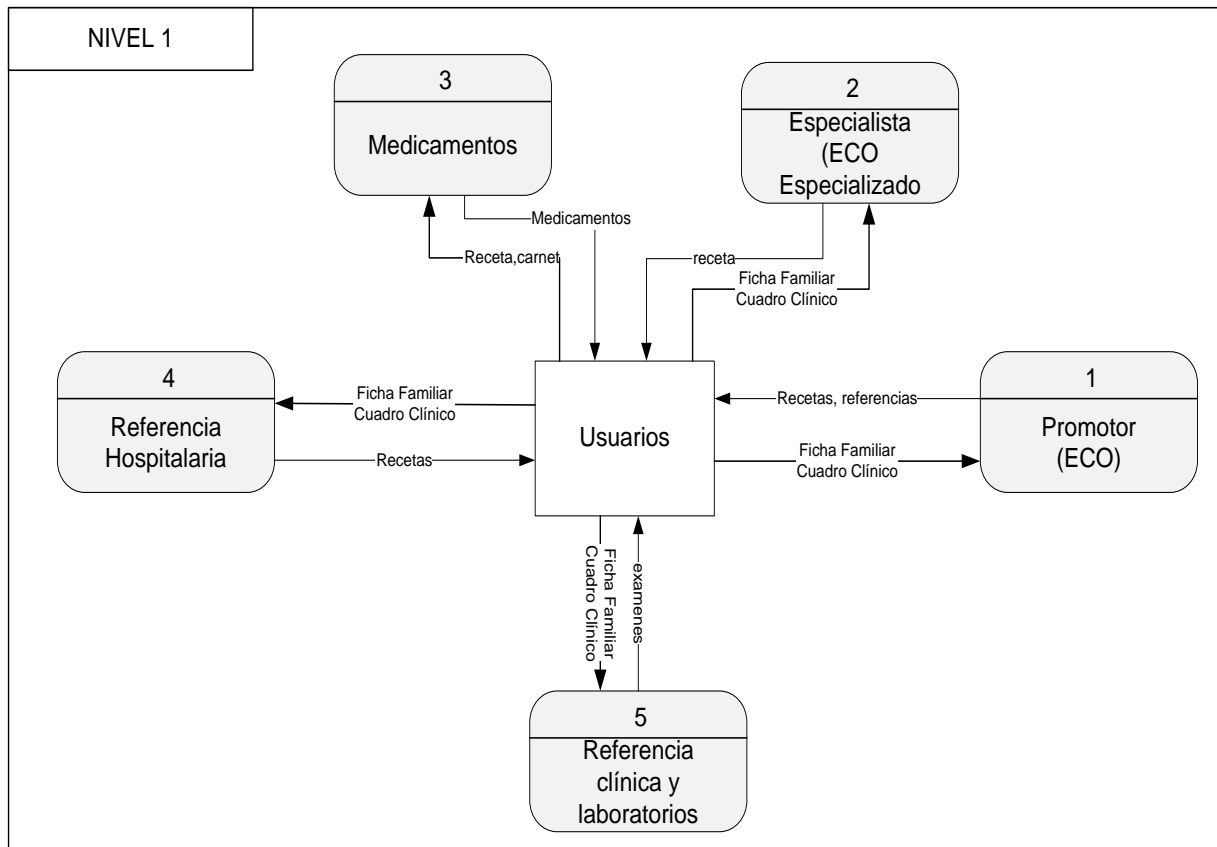


Figura No.31. Modelo de Gestión ECOS en el nivel 1

La figura 31 indica que los ECOS garantizan la salud de los/as salvadoreños/as mediante la dispensarización familiar, brindando recetas y referencias clínicas y hospitalarias, además de proveer de medicamentos en las visitas comunitarias. El principal documento de información es la Ficha Familiar, aunque no es el único, y de esta manera se concreta el modelo ECOS.

El modelo propuesto se basa en el funcionamiento básico de los ECOS siguiendo los cinco pilares básicos de la gestión expuestos en el diseño conceptual de la solución y tomando como punto de partida la problemática encontrada en el diagnóstico de la situación actual de los ECOS, estos pilares son:

- PILAR 1:** Liderazgo y estilo de Gestión
- PILAR 2:** Estrategia
- PILAR 3:** Desarrollo de las personas
- PILAR 4:** Recursos, Asociados, Tecnología e Infraestructura
- PILAR 5:** Procesos y Clientes

Ahora bien, la propuesta de diseño detallado para el modelo de gestión de los ECOS se divide esquemáticamente en la figura 32.

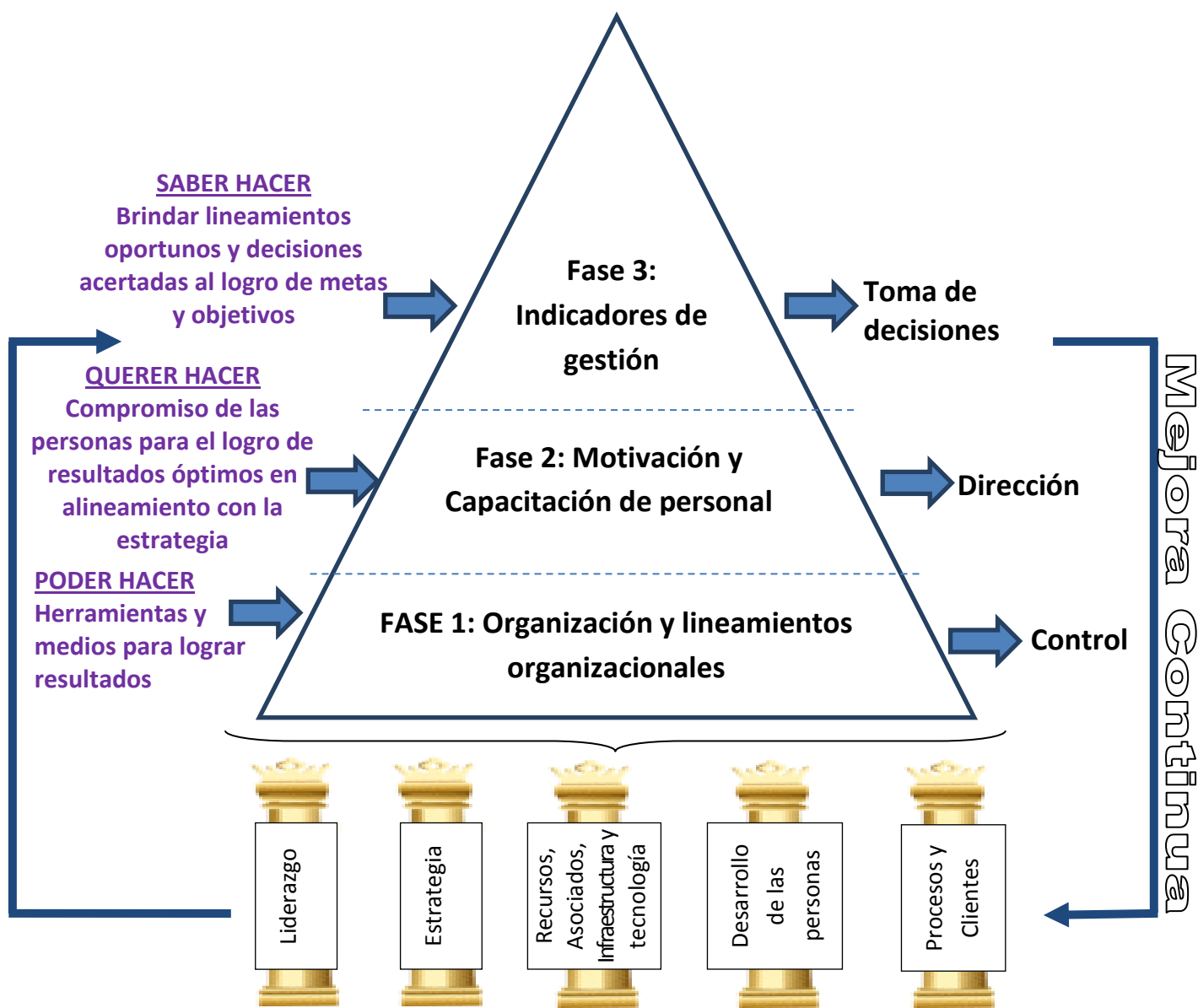


Figura No. 32. Esquema del modelo de gestión para los ECOS

A continuación se detalla cada uno de los aspectos de conceptualización del modelo según la figura 32.

Como primer componente del modelo se detallan los pilares en los que se basa el modelo propuesto para gestión de los ECOS.

Pilar 1: Liderazgo

Este pilar analiza cómo se desarrollan y se ponen en práctica la cultura y los valores necesarios para el éxito sostenido, mediante adecuados comportamientos y acciones de todos los líderes. Estudia cómo se desarrolla y se pone en práctica la estructura de la organización y el marco de los procesos, necesarios para la eficaz ejecución de la política y la estrategia.

Pilar 2: Estrategia

Analiza cómo la organización desarrolla su Misión y su Visión y las pone en práctica a través de una clara Estrategia orientada hacia los distintos grupos de interés. Analiza cómo la Estrategia se despliega y comunica eficazmente a todos los niveles de la organización.

Pilar 3: Recursos Asociados, tecnología e infraestructura

Analiza cómo la organización gestiona sus recursos internos, alianzas y proveedores, con el fin de apoyar el despliegue de su estrategia y la eficiente gestión de la misma, así como su impacto social y ambiental. También todos aquellos aspectos relacionados con innovaciones tecnológicas tanto de equipo médico como de implementos de ofimática y tecnologías de información y comunicación (TIC), además se enfoca en garantizar una infraestructura que permita sustentar el modelo ECOS y las RISS (Redes Integradas de Integrales de Servicios de Salud)

Pilar 4: Desarrollo de las personas

Analiza cómo la organización gestiona, desarrolla, conduce y hace aflorar el pleno potencial de las personas, de forma individual, en equipo o de la organización en su conjunto, con el

fin de contribuir a su eficaz y eficiente gestión, así como para motivarlas e incrementar su compromiso con la organización.

Pilar 5: Procesos y Clientes

Analiza cómo la organización gestiona sus procesos, diseña, desarrolla, produce y suministra productos y servicios, y cómo gestiona las relaciones, con el fin de satisfacer plenamente las necesidades y expectativas de sus ciudadanos-usuarios-clientes actuales y futuros.

Como segundo componente se describe cada una de las fases de gestión por las que se obtendrán los resultados planificados por la organización.

Fase 1: Organización y lineamientos organizacionales

Esta fase inicia el ciclo del modelo y comprende todos los aspectos referentes a sentar las bases organizacionales, desde el organigrama hasta toda aquella documentación que permita estandarizar la forma de operar en todos los niveles organizacionales de los ECOS como lo son manuales, lineamientos, reglamentos, etc.

Fase 2: Motivación y Capacitación de personal

Esta fase se centra en lograr, una vez completada la fase uno, el compromiso de las personas que integran la organización, esto se logra motivando al personal para que desempeñe sus funciones con total comodidad y con deseos de colaborar al éxito de toda la organización, además de propiciar un clima laboral ameno apoyándose en un sistema de capacitación de personal para que se le facilite desarrollar su trabajo cotidiano.

Fase 3: Indicadores de gestión

Esta es la etapa final del ciclo del modelo de gestión para los ECOS, en esta fase se concentran los esfuerzos en el control de las actividades de los ECOS dando seguimiento a cada uno de las áreas de gestión que permite alcanzar la visión y metas especificadas para la organización, midiendo los indicadores estratégicos y tomando decisiones con bases

pertinentes y actuales sobre las problemáticas que pueden surgir confirme los ECOS se desempeñan en sus actividades.

Esta es una etapa de interés meramente gerencial y por ende permitirá conducir el rumbo de la organización de los ECOS.

Como tercer y último componente tenemos “La Mejora Continua”.

Mejora Continua

La mejora continua del sistema ECOS debe ser el objetivo permanente de la organización. Para ello se utiliza un ciclo PDCA (planear, hacer, comprobar, ajustar), el cual se basa en el principio de mejora continua de la gestión de la calidad.

Las áreas de mejora identificadas mediante el seguimiento de indicadores estratégicos en la fase tres de este modelo deben ser retroalimentadas mediante el ciclo de mejora continua y tomadas como base para los planes de mejora del MINSAL.



Figura. No. 33. Ciclo de Mejora Continua

A continuación se describe la propuesta de solución siguiendo cada una de las fases del modelo.

Fase 1: Organización y lineamientos organizacionales

Esta fase se compone de la documentación y estandarización de los manuales de organización, funciones y puestos, manual de procedimientos, y manual de inducción de personal. En estos documentos se incluyen todos los lineamientos a los cuales debe tener acceso el personal de los ECOS para lograr realizar sus funciones sin complicación y de manera clara y sencilla.

Las áreas de gestión que se mejoran con esta fase son:

- Procedimientos operativos de los ECOS.
- Documentos estandarizados y su disponibilidad para todo el personal de ECOS.
- Comunicación y flujo de información entre los niveles organizacionales.
- Inducción de nuevo personal.
- Logística de abastecimiento de medicamentos.
- Retrasos innecesarios en la despenalización familiar.
- Medición de los indicadores.

Fase 2: Motivación y Capacitación de personal

Esta fase se compone de un programa de capacitación y sensibilización laboral y un programa de clima organizacional. El primero pretende capacitar recurso humano para trabajar en programas y estrategias del MINSAL que conduzcan a la promoción, prevención de la salud de la población por medio de atención médica comunitaria de habilitación, rehabilitación, e inclusión social. El segundo programa proporcionar las condiciones para generar un clima laboral que fomente el trabajo en equipo, el alineamiento con los objetivos estratégicos y la motivación de todo el personal de los ECOS.

Las áreas de gestión que se mejoran con esta fase son:

- Motivación del personal.
- Periodos largos de adaptación del personal contratado.
- Priorización de objetivos de la organización sobre objetivos personales.
- Conocimiento oportuno de programas, proyectos emprendidos por disposición de MINSAL.
- Comunicación poco efectiva.

Fase 3: Indicadores de gestión

Esta fase consta de un Sistema de información gerencial basado en el cuadro de mando integral. Este apartado resume cada uno de los indicadores de gestión de los ECOS, una vez creadas las bases para el funcionamiento del modelo en las fases uno y dos, se convierte en parte medular para lograr el control de las actividades y el logro de las metas y objetivos habiendo concretado la estrategia del MINSAL. Cada uno de estos indicadores se ha agrupado en cuatro perspectivas (financiera, aprendizaje y crecimiento, Procesos internos y usuarios) las cuales llevan sistemáticamente de manera coordinada al logro de la visión organizacional.

Las áreas de gestión que se mejoran con esta fase son:

- Control de las actividades de los ECOS
- Seguimiento y retroalimentación a las desviaciones en el POA
- Toma de decisiones

La relación existente entre las fases de la solución propuesta y los pilares del modelo se muestra en la siguiente tabla:

PILARES	FASE 1 Organización y lineamientos organizacionales	FASE 2 Motivación y Capacitación de personal	FASE 3 Indicadores de gestión
Pilar 1: Liderazgo	Se desarrollan los manuales de puestos y procedimientos de las jefaturas y las líneas de comunicación para los ECOS	Se sientan las bases mediante los programas de capacitación y un programa de clima laboral para propiciar actitudes de liderazgo entre los equipos de salud	Se desarrolla un sistema de indicadores para la toma de decisiones gerenciales
Pilar 2: Estrategia	Se incluye en los manuales de organización y de puestos la declaración de misión, visión, valores, objetivos, y otros lineamientos estratégicos con el fin de comunicarlos en todos los niveles organizaciones	Se incluyen programas de capacitación para fomentar el liderazgo dentro de los ECOS y la manera como se deben alinear las acciones con la estrategia, además de la comunicación en todos los niveles de los elementos estratégicos tales como misión, visión, valores, objetivos, etc.	El sistema de indicadores basado en el cuadro de mando integral permite dar seguimiento a los lineamientos estratégicos.
Pilar 3: Recursos Asociados, tecnología e infraestructura	Manejo adecuado de recursos humanos, recurso financiero, recurso médico y uso de instalaciones.	Programas de capacitación y clima laboral	Indicadores del uso de los recursos
Pilar 4: Desarrollo de las personas	Manuales de organización y procedimientos que facultan a las personas para que puedan desarrollar su trabajo fácilmente y acorde a estándares establecidos.	Programas de capacitación y clima laboral. Motivación	Indicadores del desempeño del personal, aprendizaje y crecimiento.
Pilar 5: Procesos y Clientes	Manuales de organización, puestos, inducción y procedimientos.	Programas de capacitación	Indicadores de satisfacción de los usuarios y resultados de los procesos

Tabla No. 50. Desglose de la solución por fases y pilares

En la figura 34 se desglosa cada una de las fases del diseño de la solución propuesta:



Figura No. 34. Desglose del Modelo de Gestión para los ECOS

A continuación se muestra el diseño detallado de cada una de las tres fases del modelo de gestión propuesto para la administración de los ECOS

3.2. DISEÑO FASE 1: ORGANIZACIÓN Y LINEAMIENTOS ORGANIZACIONALES

3.2.1. MANUAL DE ORGANIZACIÓN, FUNCIONES Y DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

Esta es la primera fase del diseño de la solución, y con esta se pretende sentar las bases para el correcto funcionamiento de los ECOS según lo establecido por el modelo en los lineamientos operativos de los ECOS. En la actualidad la forma en que los ECOS funcionan carece de una definición clara y documentada de las funciones de cada puesto así como los procedimientos claros que permitirán que el sistema funcione correctamente y facilite la retroalimentación.

Una correcta definición de las funciones de cada puesto y la forma de realizar los procedimientos prepararán las condiciones para que la gestión de los ECOS se realice de manera que se logren los objetivos y la visión de la organización de manera alineada con la estrategia.

Como primer paso se detalla la estructura organizativa y conformación de los ECOS tal cual ha sido definida por el modelo ECOS, haciendo énfasis en que esta forma de organización no cuenta con los manuales de funciones y procedimientos que se ajusten y permitan trabajar de manera más clara y sin vacilaciones en la forma de proceder. Posteriormente se detallan los manuales de funciones y procedimientos.

En la actualidad los ECOS cuentan con una organización definida, pero no un diseño formal de los puestos, existe un diseño conceptual de forma general; en donde las personas conocen empíricamente sus funciones, pero existen distorsiones entre las operaciones de un ECO y otro, al igual que en la toma de decisiones; esta discrepancia genera desorden y duplicidad de esfuerzos afectando las aptitudes conductuales, es por ello que se facilita el presente manual, con el objeto de establecer las dependencias y funciones de cada miembro de la organización.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN, FUNCIONES Y
DESCRIPCIÓN DE PUESTOS**



Equipos Comunitarios de Salud

***Manual de organización, funciones y
descripción de puestos para Equipos
Comunitarios de Salud en El Salvador***

Este documento contiene los lineamientos básicos para el funcionamiento de los Equipos Comunitarios de Salud partiendo de su estructura organizacional describiendo sus puestos y funciones con el fin de brindar servicios de salud integral a las familias salvadoreñas.

Elaboró: Grupo Técnico
Iris Marleny Rosales Rivera
Hans Wilfredo Cruz Mozo
Salvador Antonio Monteagudo

Revisó: _____

Autorizó: _____



ORGANIZACIÓN

Equipos Comunitarios de Salud



INTRODUCCIÓN

La tarea de organizar es armonizar a un grupo de personas distintas para que trabajen en grupo de una forma armoniosa para así contribuir a alcanzar objetivos comunes. En la descripción general de los ECOS se presenta su composición y organización y se detalla las funciones básicas e imprescindibles de cada puesto para establecer la manera en que se realiza el trabajo.

Elaboró: Grupo Técnico

Revisó: _____

Autorizó: _____



ORGANIZACIÓN



Equipos Comunitarios de Salud

OBJETIVOS DEL MANUAL

Objetivo General

- Definir los elementos técnico-administrativos de organización y funcionamiento de Los Equipos Comunitarios Familiares y Especializados (ECOS).

Objetivos Específicos

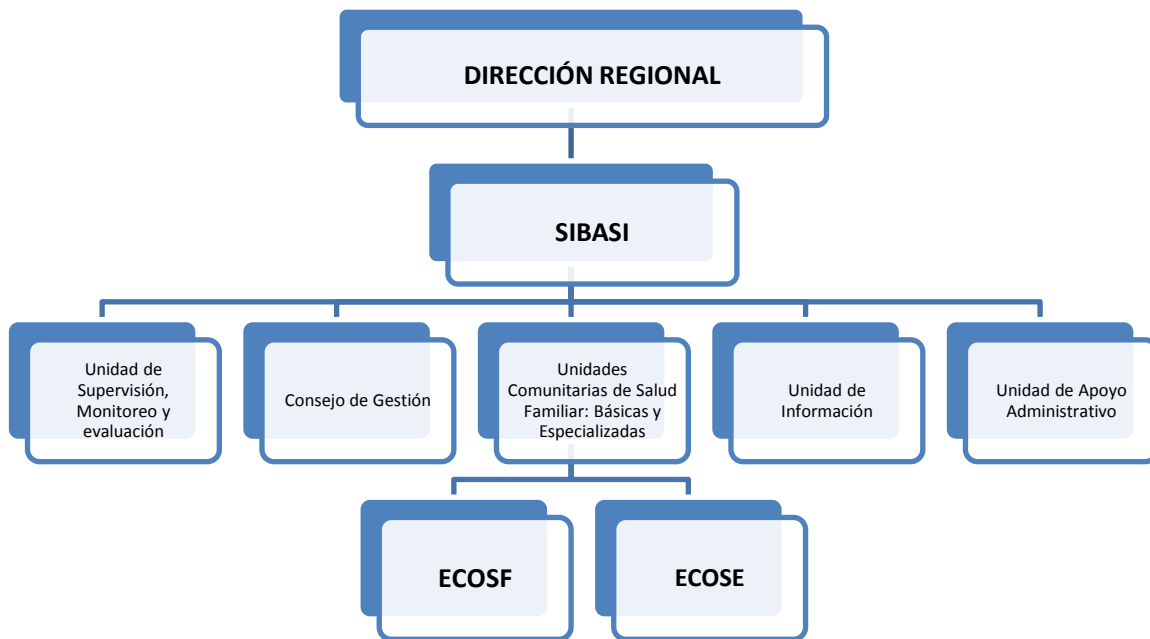
- Definir y describir la estructura funcional de los ECOS en el Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario.
- Definir la organización y funcionamiento de los ECOS, para el funcionamiento efectivo de las microredes.

Elaboró: Grupo Técnico

Revisó: _____

Autorizó: _____

Organización de los Equipos Comunitarios de Salud



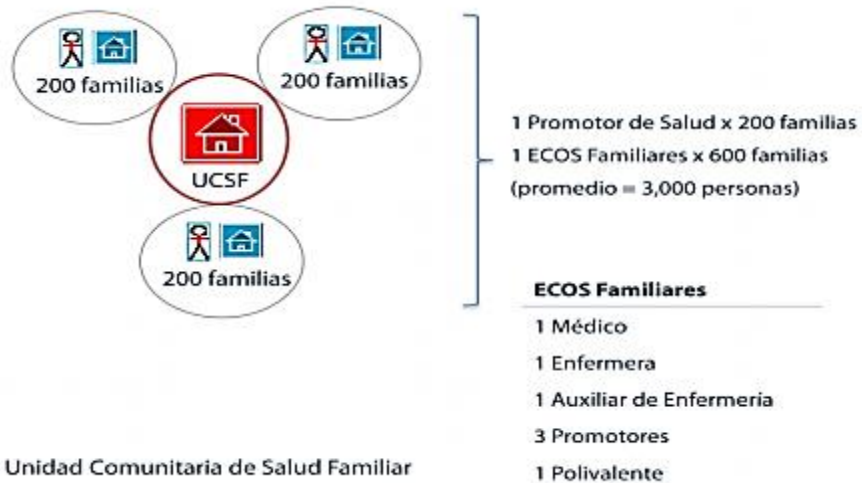
Elaboró: Grupo Técnico

Revisó: _____

Autorizó: _____

CONSTITUCIÓN DE EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR

Equipos Comunitarios de Salud Familiar



Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializado

Especialidades

- 1 Pediatra
- 1 Gineco-obstetra
- 1 Internista
- 1 Odontólogo
- 1 Fisioterapeuta
- 1 Laboratorista clínico
- 1 Auxiliar estadístico
- 1 Educador para la salud

Cada 2 ECOS

- 1 Psicólogo
- 1 Nutricionista



Área urbana

8,400 familias
(en promedio 42,000 personas)

Área Rural

6,000 familias
(en promedio 30,000 personas)

Elaboró: Grupo Técnico

Revisó: _____

Autorizó: _____



FUNCIONES



Equipos Comunitarios de Salud

FUNCIONES DE LOS EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR.

- a. Cumplir la Política Nacional de Salud, a través de la operativización de las estrategias y recomendaciones para contribuir en la conservación de la salud de la población y a la reducción de las inequidades en salud.
- b. Identificar la situación de salud de la familia y comunidad, a través de la ficha familiar y mesas de diálogo, para la caracterización del riesgo de la familia y la población del territorio asignado.
- c. Dispensar a todos los miembros de la familia, teniendo en cuenta los determinantes de la salud y la búsqueda de la solución y la incidencia en los mismos, con responsabilidad familiar.
- d. Sistematizar y analizar la información obtenida del Sistema de Información de la Ficha Familiar, en adelante SIFF y de otras fuentes de información, para realizar el Análisis de la Situación de Salud Integral, en adelante ASSI, en conjunto con la comunidad y los diferentes actores sociales locales, a fin de identificar los determinantes sociales de la salud, así como experiencias y necesidades priorizadas por la comunidad.
- e. Incluir en el Plan Operativo Anual, en adelante POA, las acciones sanitarias de promoción, prevención, atención de salud y rehabilitación, por ciclo de vida, mediante el ASSI y realización del plan de intervención de la comunidad con participación de los gobiernos locales, para desarrollar estrategias de intervención intersectoriales acorde a su realidad.
- f. Prestar en forma continua, los servicios de salud integral, garantizando el seguimiento responsable, la equidad y calidad de la atención (por referencia, retorno o interconsulta), para el restablecimiento de su salud, identificando causas del daño y acciones de intervención, para su modificación.

Elaboró: Grupo Técnico

Revisó: _____

Autorizó: _____



FUNCIONES



Equipos Comunitarios de Salud

- g. Cumplir con los procedimientos administrativos establecidos para el manejo de la información a través de la recolección, consolidación y análisis de la información, con la finalidad de aportar al Sistema Único de Información de Salud, en adelante SUIIS.
- h. Identificar riesgos de salud ambiental y sus determinantes, promoviendo cambios positivos en conjunto con la comunidad y otros sectores del área de responsabilidad.
- i. Organizar y coordinar actividades en función de la salud mental y apoyo psicosocial a la persona, familia y comunidad, a fin de contribuir al bienestar bio-psico-social de la población adscrita.
- j. Participar o desarrollar procesos de investigación con criterios éticos, epidemiológicos y de interés nacional, con enfoque de salud familiar y comunitaria en el espacio geo-poblacional asignado.
- k. Evaluar y retroalimentar junto con la comunidad, el Plan de intervención en salud, como un proceso dinámico con el fin de fortalecer o replantearse estrategias para cumplir sus metas establecidas con la comunidad, para asegurar acceso a la información y al conocimiento de la realidad de la misma.
- l. Promover la participación ciudadana, la intersectorialidad e interculturalidad y el uso de experiencias exitosas previas de investigación participativa y educación popular, para viabilizar la solución de problemas identificados, estableciendo compromisos y alianzas estratégicas que garanticen el cumplimiento del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, así como el acompañamiento a los actores locales para que asuman el abordaje de las determinantes de la salud a todos los niveles.
- m. Rendir cuentas semestrales en Asambleas Comunales a demanda de la población, de las acciones conjuntas del ECOS Familiar con la comunidad, para dar cumplimiento al plan de priorización e intervención.
- n. Mantener actualizada la sala situacional y mapa sanitario integrado, para que sirvan como herramientas útiles en la planificación, toma de decisiones y evaluación de la situación de salud.
- o. Organizar y coordinar las acciones de vigilancia de salud, seguridad alimentaria y nutricional y sus determinantes, con la comunidad.

Elaboró: Grupo Técnico

Revisó: _____

Autorizó: _____



FUNCIONES



Equipos Comunitarios de Salud



FUNCIONES DE LOS EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADOS.



- a. Utilizarlos ASSI de los ECOS Familiares de su red, para determinar las acciones a impulsar.
- b. Elaborar el POA de forma articulada con los ECOS Familiares, a fin de coordinar, organizar, ejecutar acciones que incidan sobre las determinantes de la salud, de su población de responsabilidad.
- c. Priorizar y programar acciones en salud coordinadas, de acuerdo a la dispensarización y con participación de los ECOS Familiares y otros sectores.
- d. Sistematizar la prestación continua de servicios de salud de acuerdo a la especialización requerida, por ciclos de vida, garantizando el seguimiento responsable, la equidad y la continuidad de la atención (por referencia, retorno o interconsulta) para el restablecimiento de la salud.
- e. Desarrollar mecanismos y procesos ágiles para la interconsulta (cita programada); así como la referencia y retorno, con estrecha comunicación mediante la acción articulada de la red, bajo los criterios de continuidad, oportunidad e integralidad.
- f. Planificar y evaluar en los Consejos y Comités de la microred y red, el funcionamiento de los adecuados procesos de atención, a fin de definir intervenciones que contribuyan a la mejora de la calidad.
- g. Realizar actividades de interconsulta domiciliaria a las personas con patologías que puedan ser atendidas, y que tienen dificultad de acceso o imposibilidad de movilizarse, dándole seguimiento en el primer nivel de atención.
- i. Realizar acciones de educación continua en servicio con el personal, en vías de mejorar la provisión de los servicios de salud a la población, con base al ASSI.
- j. Fortalecer acciones de gestión de riesgo y apoyar los planes de contingencia y emergencias de los ECOS Familiares, a fin de prevenir las consecuencias de los desastres y epidemias, antes, durante y en la fase de rehabilitación y reconstrucción, así como contribuir a las actividades de mitigación en su territorio.



Elaboró: Grupo Técnico



Revisó: _____



Autorizó: _____



	<h2 style="margin: 0;">DESCRIPCIÓN DE PUESTOS</h2> <h3 style="margin: 0;">Equipos Comunitarios de Salud</h3>	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Nutricionista Supervisor.	
Localización	Microred Municipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Especializados	
Dependencia Jerárquica	Medico Director de unidad Comunitaria de salud Especializada	
Personal Bajo su Cargo	Promotores de Nutrición	
Objetivo: Supervisar al personal de nutrición, Centros de Salud, Comunidades y promotores de nutrición a través de informes y observación directa.		
Descripción del Puesto: Supervisar, evaluar y dar seguimiento a las acciones alimentario-nutricionales que se ejecutan en el nivel local y comunitario		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar plan de trabajo anual • Supervisar las actividades de los sub componentes de nutrición a nivel municipal e intermunicipal comunitario. • Evaluar las acciones alimentario-nutricionales del nivel social comunitario. • Elaborar planes de capacitación. • Impartir capacitaciones en los aspectos de alimentación y nutrición al personal multidisciplinario de salud, ONG'S y otros sectores municipales. • Participación en la investigación operativa en el campo de la alimentación y nutrición en los municipios y comunidades. • Participar en la elaboración y validación de material didáctico educativo. • Elaborar diagnóstico de la situación alimentaria nutricional de pacientes como de las comunidades. • Participar en la asignación y distribución de micronutrientes generales y específicos. • Velar por adquisición y distribución de material y equipo. • Coordinar con Inspectores de Saneamiento Regional el almacenamiento y conservación de los alimentos • Participar en la programación y evaluación de actividades relacionadas a la nutrición de la población • Asesorar a los equipos multidisciplinarios en aspectos técnicos de nutrición • Participar en acciones nutricionales con ONG'S y otras instituciones de gobierno. • Elaborar consolidados municipales de microred de todas las acciones nutricionales • Participar e involucrarse activamente en la elaboración de la sectorización, mapa sanitario, registro de visitas domiciliar, familiograma, servicios de salud comunitaria, control de programación de actividades de salud comunitaria, análisis de salud integral. 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal Licenciado en Nutrición Experiencia. 2 años de experiencia		



	DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Equipos Comunitarios de Salud	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Promotor de Nutrición.	
Localización	Microred intermunicipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Familiares	
Dependencia Jerárquica	Nutricionista Supervisor.	
Personal Bajo su Cargo	N/A	
Objetivo: Desarrollarla planificación, promoción, organización y dirección de las acciones alimentario-nutricionales en las comunidades rurales		
Descripción del Puesto: Supervisar, evaluar y dar seguimiento a las acciones alimentario-nutricionales que se ejecutan en las comunidades rurales		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar visitas domiciliarias a familias • Realizar labores administrativas • Promover y realizar reuniones con padres de familia y comunidad • Realizar el monitoreo de crecimiento físico mensual, en niños menores de 5 años • Desarrollar actividades recreativas- educativas para la estimulación del desarrollo de los niños • Preparar una alimentación balanceada a los niños • Impartir educación alimentaria-nutricional a padres de familia • Crear buenos hábitos higiénicos en los niños • Identificar y referir niños que ameriten atención especial a establecimientos de salud • Participar en acciones y capacitaciones convocadas por autoridades de la Región • Participar en la distribución de complementos alimenticios • Participar y colaborar en otras actividades al puesto. • Participar e involucrarse activamente en la elaboración de la sectorización, mapa sanitario, registro de visitas domiciliar, familiograma, servicios de salud comunitaria, control de programación de actividades de salud comunitaria, análisis de salud integral. 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal Licenciado en Nutrición Experiencia. 2 años de experiencia		

	<h2>DESCRIPCIÓN DE PUESTOS</h2> <h3>Equipos Comunitarios de Salud</h3>	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Medico Director de unidad Comunitaria de salud Especializada.	
Localización	Microred Municipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Especializados	
Dependencia Jerárquica	Coordinador de SIBASI	
Personal Bajo su Cargo	Personal Multidisciplinario de ECOS	
Objetivo: Brindar atención integral en salud a la población, supervisar al personal multidisciplinario en servicio administrativo a través de informes.		
Descripción del Puesto: Atención integral en salud a la población municipal de su área geográfica de influencia y actividades administrativas propias del cargo.		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar plan anual operativo • Operativizar programas de salud comunitaria • Supervisar en el área técnica al personal • Asesorar al personal bajo su cargo • Coordinar intra-institucional e intersectorial actividades relativas a la salud comunitaria familiar de la población • Supervisar actividades administrativas en lo relacionado a lo financiero, suministros y control del personal multidisciplinario. • Monitorear y evaluar el avance de las actividades programadas. • Brindar los medios, pautas de educación continua de promoción y prevención de la salud al personal. • Formular proyectos comunales. • Controlar el avance de los proyectos comunales • Asignación de funciones de asistencia o administrativas a subordinados bajo su responsabilidad. • Análisis de la situación de salud integral. • Supervisión, monitoreo y evaluación de los ECOS 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal Medico graduado Conocimientos Técnicos Administrativos Adiestramiento Necesario Inducción		



	DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Equipos Comunitarios de Salud	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL.		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Medico Comunitario de salud familiar.	
Localización	Microred intermunicipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Familiares	
Dependencia Jerárquica	Medico Director de unidad Comunitaria de salud Especializada	
Personal Bajo su Cargo	Personal Multidisciplinario de ECOS	
Objetivo: Brindar atención integral en salud a la población y supervisar al personal en servicio administrativo a través de informes.		
Descripción del Puesto: Atención integral en salud a la población de su área geográfica de influencia y actividades administrativas propias del cargo.		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar plan anual operativo con proyección comunitaria • Operativizar programas de salud comunitaria • Brindar atención medica correctiva y preventiva a la población demandante • Supervisar y asesorar en el área técnica al personal a su cargo • Coordinar intra-institucional e intersectorial actividades relativas a la salud comunitaria familiar de la población • Supervisar actividades administrativas en lo relacionado a lo financiero, suministros y control del personal multidisciplinario. • Monitorear y evaluar el avance de las actividades programadas. • Brindar educación continua al personal bajo su cargo • Llevar a cabo la ejecución de Formular proyectos comunales. • Asignación de funciones de asistencia o administrativas a subordinados bajo su responsabilidad en servicio social. • Participar e involucrarse activamente en la elaboración de la sectorización, mapa sanitario, registro de visitas domiciliar, familiograma, servicios de salud comunitaria, control de programación de actividades de salud comunitaria, análisis de salud integral. 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal Medico graduado o en servicio social Conocimientos Técnicos Administrativos Adiestramiento Necesario Inducción.		



	<h2 style="margin: 0;">DESCRIPCIÓN DE PUESTOS</h2> <h3 style="margin: 0;">Equipos Comunitarios de Salud</h3>	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL.		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Enfermera supervisora.	
Localización	Microred Municipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Especializados	
Dependencia Jerárquica	Medico Director de unidad Comunitaria de salud Especializada	
Personal Bajo su Cargo	Enfermera comunitaria , auxiliar de enfermería	
Objetivo: Dirigir la conducción del proceso administrativo aplicado a las actividades de enfermería en un área geográfica determinada.		
Descripción del Puesto: Coordinar esfuerzos con equipo multidisciplinario de atención a la salud integral del usuario , familia y comunidad		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Planificar y organizar el accionar de enfermería en los establecimientos de salud comunitaria bajo su responsabilidad • Asesorar, supervisar y evaluar el desempeño de sub –alterno bajo su cargo • Brindar asesoría técnica-administrativa al personal bajo su responsabilidad • Participar en la elaboración y actualización de los documentos técnico administrativos de la unidad de enfermería • Participar en la evaluación de los diferentes programas de salud comunitaria del municipio • Participar en la solución de problemas de enfermería • Velar por el cumplimiento de la calidad de atención • Elaborar y desarrollar programas de educación en servicio al personal de enfermería. • Coordinar técnica y administrativamente con diferentes disciplinas de la institución • Planificar, participar y desarrollar reuniones técnico-administrativas a nivel local • Asesorar y evaluar actividades de los diferentes programas • Monitorear y evaluar actividades de los diferentes programas • Apoyar la integración docente-asistencial en el área geográfica de su responsabilidad • Participar en la elaboración del plan de emergencia en situaciones de desastre • Coordinar y participar en los diferentes comités organizados • Velar por la dotación, uso y mantenimiento del material y equipo para el desarrollo de actividades • Participar y conducir la elaboración del diagnóstico situacional • Participar activamente en estudios de investigación de enfermería y otras disciplinas. 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal		
Licenciatura en Laboratorio Clínico		
Requisitos		
3 años de experiencia		
Conocimientos de administración en salud comunitaria y hospitales		
Resistencia para estar de pie, con iniciativa e interés		



	DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Equipos Comunitarios de Salud	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Enfermera	
Localización	Microred-intermunicipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Familiares	
Dependencia Jerárquica	Medico Director de unidad Comunitaria de salud Especializada	
Personal Bajo su Cargo	Enfermera comunitaria , auxiliar de enfermería	
Objetivo: Dirigir la conducción de los servicios de enfermería en un área geográfica delimitada		
Descripción del Puesto: Atención a la salud integral del usuario , familia y comunidad		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar medicamentos y/o biológicos, de acuerdo a su complejidad aplicando su criterio profesional • Atender y transferir al usuario durante el proceso de parto • Brindar cuidados integrales a los usuarios en la atención materno-infantil y planificación familiar • Valorar la situación de salud de los usuarios y aplicar el proceso de enfermería en la atención de estos • Impartir educación individual y/o grupal para la salud • Brindar atención de enfermería a usuarios discapacitados o en crisis emocional • Asistir al usuario en diferentes procedimientos y tratamientos complejos • Cooperar en el diagnóstico de la comunidad • Desarrollar programas de educación en servicio a personal de enfermería • Organizar grupos en la comunidad, para trabajar en la prevención y fomento de la salud • Planificar, coordinar y evaluar actividades de salud con el grupo multidisciplinario • Supervisar la atención brindada al usuario por partera empírica • Atender pequeñas cirugías y emergencias en ausencia médica o por necesidad • Identificar y trabajar con los líderes de la comunidad, orientándolos a la solución de las necesidades • Identificar y gestionar necesidades de material, equipo y suministros • Verificar y hacer buena utilización de los recursos humanos y materiales • Asistir a reuniones y capacitaciones • Realizar visitas domiciliarias 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal		
Licenciatura en Laboratorio Clínico		
Requisitos		
3 años de experiencia		
Conocimientos de administración en salud comunitaria y hospitales		
Resistencia para estar de pie, con iniciativa e interés		



	DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Equipos Comunitarios de Salud	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Polivalente	
Localización	Microred-intermunicipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Familiares	
Dependencia Jerárquica	Medico Director de unidad Comunitaria de salud Especializada	
Personal Bajo su Cargo	N/A	
Objetivo: Desarrollar labores de tramites de diligencia oficiales y limpieza en general.		
Descripción del Puesto: Realizar actividades varias relacionadas a labores de trámites, diligencias oficiales.		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar localmente diligencias oficiales(correspondencia, compras) • Mantener limpio, higiénicos y ordenados los distintos locales e instalaciones • Apagar y desconectar aparatos eléctricos al final de la jornada de trabajo • Ordenar locales para reuniones de personal • Limpiar ventanales, techos y paredes • Limpiar mobiliario y equipo • Eliminar adecuadamente basura y desechos • Lavar y limpiar instalaciones sanitarias (inodoros, baños, lavamanos y lavatrastos) • Transportar vacunas, correspondencia, pequeños suministros y compras fuera del nivel local • Apoyar diferentes actividades del establecimiento • Barrer y mantener limpio en los alrededores del establecimiento • Vigilar y reportar deficiencias en las instalaciones • Cuidar el equipo de limpieza asignado • Otros que se le encomiende su jefe inmediato 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal 9° Grado Requisitos Buen estado de salud física mental Habilidad y destreza en la ejecución de labores manuales y operativas Capacidad para relacionarse con el público		



	<h2>DESCRIPCIÓN DE PUESTOS</h2> <h3>Equipos Comunitarios de Salud</h3>	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Odontólogo Supervisor.	
Localización	Microred Municipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Especializados	
Dependencia Jerárquica	Medico Director de unidad Comunitaria de salud Especializada	
Personal Bajo su Cargo	N/A	
Objetivo: Brindar Dirigir la conducción de los servicios de salud bucal en un área geográfica delimitada.		
Descripción del Puesto: Servicio de salud bucal y colaborar en actividades educativas, preventivas, curativa, y de rehabilitación de salud bucal en la comunidad.		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar plan de trabajo anual • Asesorar a nivel municipal de microred sobre programas de odontología • Supervisar los programas odontológicos en los establecimientos de salud de los ECOS. • Elaborar la planificación de supervisión. • Planificar y controlar las necesidades de suministros odontológicos e informes de sus actividades. • Evaluar las actividades relacionadas con salud bucal • Coordinar al personal multidisciplinario sobre los programas de salud bucal • Participar e involucrarse activamente en la elaboración de la sectorización, mapa sanitario, registro de visitas domiciliar, familiograma, servicios de salud comunitaria, control de programación de actividades de salud comunitaria, análisis de salud integral. 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal		
Odontólogo graduado		
Requisitos		
Inscrito en la junta de vigilancia de la profesión odontológica		



	DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Equipos Comunitarios de Salud	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Odontólogo	
Localización	Microred-intermunicipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Familiares	
Dependencia Jerárquica	Odontólogo Supervisor.	
Personal Bajo su Cargo	N/A	
Objetivo: Brindar atención integral en salud bucal a la población.		
Descripción del Puesto: Atención integral en salud bucal a la población de su área geográfica de influencia y actividades administrativas propias del cargo.		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar, prevenir, curar, rehabilitar y mantener la salud bucal de los usuarios. • Curar y rehabilitar la salud bucal de los usuarios. • Realizar tratamiento de salud bucal y referir otros casos al nivel intermedio • Registrar en la ficha los diagnósticos y tratamientos aplicados a los usuarios. • Verificar las existencias de insumos y efectuar las requisiciones respectivas • Desarrollar y supervisar los programas odontológicos • Colaborar con el desarrollo de otros programas que se realizan intermunicipal • Participar e involucrarse activamente en la elaboración de la sectorización, mapa sanitario, registro de visitas domiciliar, familiograma, servicios de salud comunitaria, control de programación de actividades de salud comunitaria, análisis de salud integral. 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal		
Odontólogo graduado		
Requisitos		
Inscrito en la junta de vigilancia de la profesión odontológica		

	DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Equipos Comunitarios de Salud	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Jefe de Laboratorio Clínico	
Localización	Microred Municipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Especializados	
Dependencia Jerárquica	Medico Director de unidad Comunitaria de salud Especializada	
Personal Bajo su Cargo	Laboratorista	
Objetivo: Planificar, organizar y controlar el trabajo técnico y administrativo del laboratorio clínico.		
Descripción del Puesto: Supervisar a personal técnico y auxiliar de apoyo mediante la observación y análisis de métodos que utilizan para brindar el servicio, informes de resultados obtenidos.		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar plan de trabajo • Supervisar la ejecución del trabajo de rutina • Controlar la calidad de los resultados y eficacia de la metodología empleada • Elaborar pedidos de materiales e instrumentos de laboratorio. • Participar en la ejecución de las actividades técnicas diarias • Representar al laboratorio en las diferentes actividades • Evaluar la programación y desarrollo de actividades de laboratorio • Hacer el envío de muestras a laboratorios de referencia • Justificar plazas de laboratorio 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal Odontólogo graduado Requisitos Inscrito en la junta de vigilancia de la profesión odontológica		



	DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Equipos Comunitarios de Salud	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Laboratorista.	
Localización	Microred-intermunicipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Familiares	
Dependencia Jerárquica	Jefe de Laboratorio Clínico	
Personal Bajo su Cargo	N/A	
Objetivo: Ejecutar actividades de orden técnico en laboratorio clínico, malaria, citología y anatomía patológica		
Descripción del Puesto: Desarrollo y ejecución de actividades clínico, malaria, citología y anatomía patológica		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar plan de trabajo • Realizar exámenes rutinarios • Reportar el resultado de análisis • Dar instrucciones en toma de muestras y citas a los pacientes • Tomar muestras • Recibir e identificar las muestras • Llenar el tabulador por paciente • Preparar materiales • Solicitar los implementos necesarios para brindar el servicio • Solicitar el mantenimiento preventivo del equipo 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal Licenciatura en Laboratorio Clínico Requisitos 1 año de experiencia		



	DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Equipos Comunitarios de Salud	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Psicólogo Supervisor.	
Localización	Microred Municipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Especializados	
Dependencia Jerárquica	Medico Director de unidad Comunitaria de salud Especializada	
Personal Bajo su Cargo	Psicólogo Comunitario	
Objetivo: Ejecutar actividades de orden de supervisión a psicólogos en una región geográfica asignada.		
Descripción del Puesto: Desarrollo y ejecución de actividades de atención psicológica.		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Atender y evaluar pacientes referidos en aspectos psicológicos y emocionales • Diagnosticar y dar tratamiento idóneo psicológico para cada caso en especial. • Entrevistar y orientar profesionalmente a los responsables de los pacientes. • Brindar atención a casos de salud mental. • Elaborar historial clínico. • Desarrollar actividades de atención comunitaria especializada y familiar. • Planificar actividades psicológicas comunitarias • Recibir y entregar solicitudes de empleo • Efectuar y calificar pruebas psicológicas • Realizar entrevistas de selección. • Coordinar capacitación y charlas al personal. • Organizar y actualizar periódicamente el banco de datos de personal de salud. • Participar en actividades educativas de docencia. • Elaborar informes sobre actividades realizadas. • Participar e involucrarse activamente en la elaboración de la sectorización, mapa sanitario, registro de visitas domiciliar, familiograma, servicios de salud comunitaria, control de programación de actividades de salud comunitaria, análisis de salud integral. 		
Requisitos para ocupar el puesto Educación Formal Licenciado en Psicología Conocimientos Técnicos Psicológicos Experiencia. 1 año de experiencia		



	DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Equipos Comunitarios de Salud	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Encargado de Farmacia.	
Localización	Microred Municipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Especializados	
Dependencia Jerárquica	Medico Director de unidad Comunitaria de salud Especializada	
Personal Bajo su Cargo	N/A	
Objetivo: Atención del funcionamiento de la farmacia a través de una racional planificación, organización y control de las actividades.		
Descripción del Puesto : Auxiliar en el control del servicio de farmacia para proveer necesidades de insumos para dicho funcionamiento		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar plan de trabajo del personal • Supervisar y ejercer control permanente de las normas y procedimientos que regulan el servicio • Velar por la armonía y disciplina en el trabajo • Proveer las necesidades de insumos para el funcionamiento de la farmacia y tramitar oportunamente su adquisición. • Colaborar con el director de unidad comunitaria. • Abastecimiento de medicamento de UCSF • Abastecimiento de medicamentos a ECOS móviles • Control Trasterferencia de medicamentos entre USCF y ECOS • devoluciones de medicamentos 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal Egresado o estudiante de Química y Farmacia Requisitos 1 año de experiencia Habilidades. Elaborar informes claros y concisos		



	DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Equipos Comunitarios de Salud	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Motorista II	
Localización	Microred-intermunicipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Familiares	
Dependencia Jerárquica	Medico Director de unidad Comunitaria de salud Especializada	
Personal Bajo su Cargo	N/A	
Objetivo: Prestar servicio de trasportar a recurso humano multidisciplinario a comunidades previamente planificadas		
Descripción del Puesto: Conducción de vehículo automotores pesados como camión, unidades móviles rurales.		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Conducir vehículos automotores • Transportar materiales, equipo de oficina, mobiliario y otros implementos de del servicio de salud comunitaria. • Ejecutar revisión y limpieza de la unidad • Registrar adecuadamente el recorrido del vehículo bajo su responsabilidad • Solicitar oportunamente el mantenimiento preventivo de la unidad • Reportar fallas del vehículo para sus respectivas reparaciones. • Manejar una unidad móvil rural. • Realizar otras actividades de trasportes a fines al cargo. 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal		
9° grado		
Experiencia		
2 años		
Requisitos		
Conocimientos de reglamento de transito		
Habilidad para relacionarse con otras personas		

	DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Equipos Comunitarios de Salud	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Inspector Técnico en Saneamiento Ambiental	
Localización	Microred-intermunicipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Familiares	
Dependencia Jerárquica	Medico Director de unidad Comunitaria de salud Especializada	
Personal Bajo su Cargo	N/A	
Objetivo: Desarrollar servicio de inspección, promoción, organización y capacitación en las áreas de saneamiento a nivel comunitario.		
Descripción del Puesto: Registrar y elaborar planes y rutas de trabajo e informes diarios de actividades de saneamiento		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y ejecutar correctamente las normas y procedimientos de trabajo • Elaborar el diagnostico de saneamiento de la comunidad • Elaborar al plan y programa anual de trabajo • Elaborar calendario de actividades mensual • Elaborar rutas de trabajo diario • Elaborar informes de trabajo diario • Mantener actualizado el archivo de datos y actividades de saneamiento ambiental • Elaborar y actualizar el trabajo activo y fichas de la vivienda • Elabora y mantener actualizado el croquis sanitario de las comunidades que atiende • Formular y ejecutar proyectos y campañas de saneamiento de las comunidades que atiende • Elaborar, ejecutar y evaluar programas de capacitación dirigido a líderes comunales, • Inspeccionar fuentes de abastecimiento de agua potable, sistema de desinfección, tanque de almacenamiento y distribución, viviendas sin letrina, viviendas colectivas, viviendas con problemas de zancudos, 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal Bachiller en salud Requisitos Buen estado de salud física mental Habilidad para relacionarse con otras personas		

	DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Equipos Comunitarios de Salud	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL.		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Auxiliar Estadístico.	
Localización	Microred Municipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Especializados	
Dependencia Jerárquica	Medico Director de unidad Comunitaria de salud Especializada	
Personal Bajo su Cargo	N/A	
Objetivo: Apoyar en las actividades de planificación, organización, coordinación, dirección y evaluación de la actividad de estadística del sistema nacional.		
Descripción del Puesto: Coordinar esfuerzos a través de la apreciación de resultados obtenidos y el análisis de informes		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Planificar, organizar y dirigir las actividades de la unidad de Estadística de la salud. • Ejecutar la aplicación operativa de métodos y procedimientos que tengan que ver con la captación, recolección, elaboración y análisis de la información • Implementar los registros de información mecanizada, mejorar, suprimir y uniformar las fuentes primarias y secundarias de información • Elaborar calendario de supervisión estadística • Cumplir con las normas técnicas • Coordinar la elaboración, población y difusión de datos de morbilidad y mortalidad de consulta externa y egresos, de las actividades reportadas en el informe mensual. • Analizar la información estadística de los diferentes programas contenidos en los informes mensuales, de morbilidad y mortalidad de acuerdo a los registros de consulta externa y egresos y su presentación en cuadros y graficas que sirvan para evaluar la eficacia, efectividad y eficacia • Implementar o mejorar la recolección, procesamientos y presentación de los datos • Participar en las investigaciones de los programas de salud y en las que surjan análisis de información • Participar en reuniones técnicas • Participar en las evaluaciones de los diferentes actividades de los programas de salud 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal		
Médico especialista en salud pública con maestría en estadística		
Requisitos		
5 años de experiencia		
Conocimientos de administración en salud comunitaria		

	<h2 style="margin: 0;">DESCRIPCIÓN DE PUESTOS</h2> <h3 style="margin: 0;">Equipos Comunitarios de Salud</h3>	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL.		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Educadora para la Salud	
Localización	Microred Municipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Especializados	
Dependencia Jerárquica	Médico Director de unidad Comunitaria de salud Especializada	
Personal Bajo su Cargo	N/A	
Objetivo: Coordinar y desarrollar actividades de educación para la Salud en el establecimiento de Salud Comunitaria y comunidades de su área geográfica de influencia.		
Descripción del Puesto: ejecutar actividades relacionadas con la preparación de material educativo, convocar reuniones con el personal y comunidades, desarrollar capacitaciones		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar y velar por un buen uso de material educativo y equipo audiovisual disponible • Elaborar y coordinar la ejecución del plan local de educación para la salud • Promover y organizar reuniones con personal de Salud y comunidades para llevar a cabo acciones de educación para la salud de las comunidades • Participar en investigación de conocimiento-actitudes y practica según programas de salud ya establecidas • Desarrollar capacitaciones sobre Educación para la Salud para personal de salud del Establecimiento y comunidad. • Coordinar inter y extra institucional la ejecución de acciones. • Organizar y formar parte d los comités para desarrollo los programas y campañas de Salud y acción social hacia las comunidades de su área de influencia • Orientar en la elaboración de material didáctico para apoyo de las actividades educativas del establecimiento de Salud • Organizar y capacitar grupos voluntarios de salud en su área de influencia • Supervisar las acciones educativas realizadas por el promotor de salud, partera y voluntarios de su área de influencia • Evaluar las actividades educativas que se desarrollan a nivel local • Participar en actividades educativas con usuarios en programas de salud y en comunidad • Elaborar un diagnóstico social para la elaboración del plan local • Elaborar el mapa sanitario de riesgo del área geográfica de influencia • Promover la participación social a nivel local • Cumplir con lineamientos para la utilización de fondos asignando actividades educativas • Informar sobre las acciones educativas al departamento de educación para la salud 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal		
Trabajador social, técnico en trabajo social o docente III		
Requisitos		
1 año de experiencia		
Conocimientos de administración en salud comunitaria y hospitales		
Programas de salud o desarrollo comunitario.		

	<h2 style="margin: 0;">DESCRIPCIÓN DE PUESTOS</h2> <h3 style="margin: 0;">Equipos Comunitarios de Salud</h3>	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL.		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Tecnólogo en Fisioterapia.	
Localización	Microred Municipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Especializados	
Dependencia Jerárquica	Medico Director de unidad Comunitaria de salud Especializada	
Personal Bajo su Cargo	N/A	
Objetivo: Brindar atención fisioterapéutica a pacientes de rehabilitación a través de medios físicos, equipos, instrumentos y ejercicios según el caso.		
Descripción del Puesto: evaluar, hacer notas, dar orientación al pacientes participando en actividades educativas		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar elaborar y ejecutar planes de tratamientos previa evaluación física del paciente • Hacer nota de evaluación periódica. • Confeccionar férulas u ortesis necesarias en la recuperación del paciente • Dar orientación al paciente y a los familiares para realizar programas sencillos en casa que refuercen el tratamiento indicado • Participar en las visitas medicas • Participar en las actividades docentes y de otra índole de la institución como también extra hospitalaria. • Llevar tabulador diario para rendir informe mensual • Establecer, comunicación amplia con el medico encargado del paciente, en forma escrita y de ser posible personalmente • Realizar actividades asignadas por la jefatura • Informar a la jefatura sobre problemas encontrados en equipos o en referencia medica • Participar e involucrarse activamente en la elaboración de la sectorización, mapa sanitario, registro de visitas domiciliar, familiograma, servicios de salud comunitaria, control de programación de actividades de salud comunitaria, análisis de salud integral. 		
Requisitos para ocupar el puesto Educación Formal Tecnólogo en Fisioterapia Requisitos 1 año de experiencia Habilidades en relaciones interpersonales En buena condición física y salud		

	DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Equipos Comunitarios de Salud	
REGIÓN ORIENTAL DEL MINSAL.		
Identificación del Puesto.		
Título del Puesto	Médico especialista.	
Localización	Microred Municipal	
Naturaleza	Unidad de Equipos Comunitario Especializados	
Dependencia Jerárquica	Medico Director de unidad Comunitaria de salud Especializada	
Personal Bajo su Cargo	N/A	
Objetivo: atención del paciente en una de las grandes ramas especializadas de la medicina (interna, cirugía, general, pediatría, ginecología y obstetra en salud pública acreditado por los hospitales especializados)		
Descripción del Puesto: responsabilidad técnica y profesional en la atención y realización de procedimientos médicos o quirúrgicos.		
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Atender consulta interna e interconsulta dentro de la especialidad correspondiente • Efectuar procedimiento médico y/o quirúrgicos, diagnóstico y/o terapéuticos correspondiente a la especialidad • Efectuar funciones de tipo docente, administrativo y de asesoría en su respectiva especialidad. • Participar e involucrarse activamente en la elaboración de la sectorización, mapa sanitario, registro de visitas domiciliar, familiograma, servicios de salud comunitaria, control de programación de actividades de salud comunitaria, análisis de salud integral. 		
Requisitos para ocupar el puesto		
Educación Formal		
Médico general graduado		
Residentado en especialidad culminado		
Requisitos		
Cumplir los requisitos legales		

3.2.2. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Equipos Comunitarios de Salud



Manual de procedimientos para Equipos Comunitarios de Salud en El Salvador

Este documento contiene los procedimientos principales para la operatividad de los Equipos Comunitarios de Salud pertenecientes al primer nivel de atención en salud.

Elaboró: Grupo Técnico

Revisó: _____

Autorizó: _____

I. INTRODUCCIÓN

Este documento surge para establecer los mecanismos de una gestión administrativa eficiente para los Equipos Comunitarios de Salud, según las funciones y la operatividad de los mismos. Los procedimientos surgen de acuerdo a la normativa legal y operativa de los ECOS según consta en la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud Integral y los Lineamientos Operativos de los ECOS y de las RIISS

En el presente manual se han establecido los pasos necesarios para dar cumplimiento a la misión y a la consecución de la visión de los ECOS en las actividades cotidianas. El apego específico a estos procedimientos permitirá a los ECOS ejecutar las tareas asignadas minimizando los riesgos de errores y haciendo un uso óptimo de los recursos, además que se estandariza el trabajo de cualquier equipo comunitario.

II. OBJETIVOS DEL MANUAL

OBJETIVO GENERAL:

- Proporcionar una herramienta técnico-administrativa que explique en forma clara y sistemática los pasos a seguir en el desarrollo de las diferentes actividades llevadas a cabo por los ECOS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir en forma clara la secuencia de actividades que se llevan a cabo por los ECOS, para obtener procedimientos de mejor calidad y un eficiente aprovechamiento de los recursos empleados en el desarrollo de los mismos.
- Definir responsabilidades de cada procedimiento con el fin de minimizar las omisiones y fomentar el trabajo en equipo.

- Facilitar la toma de decisiones, sobre la base del conocimiento general de los distintos procedimientos que se deben seguir y los responsables de ejecutarlos; permitiendo el ahorro de tiempo y esfuerzo en la ejecución del trabajo y evitando la repetición de instrucciones.
- Facilitar la comunicación y la transferencia de información, sobre la base del conocimiento general del producto final de cada puesto de trabajo.
- Optimizar los tiempos de respuesta en la presentación de servicios y obtención de resultados.
- Inculcar un grado mayor de responsabilidad, compromiso y cooperación, sobre la base de un documento de reglamentación interna para los ECOS.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- El ámbito de aplicación del Manual de Procedimientos, abarca las funciones y tareas desempeñadas por los Equipos comunitarios de Salud (ECOS), bajo el nuevo sistema nacional de salud integrado e integral en El Salvador.
- El documento debe ser del conocimiento de todos los miembros de los ECOS y podrá ser libremente consultado por los mismos; y por personas e Instituciones externas; siempre y cuando se tenga la previa autorización del equipo técnico de los ECOS o en su defecto de las autoridades regionales (Dirección Regional o SIBASI).

IV. INSTRUCCIONES DE USO Y APLICACIÓN.

El Manual de Procedimientos es un documento flexible que describe como se deben llevar a cabo los procedimientos de un área determinada, el mismo ha sido elaborado de manera que facilita la interpretación de su contenido; por todas aquellas personas que harán uso de él; con lo cual se deberán seguir las instrucciones siguientes:

- El personal debe conocer e interpretar adecuadamente el manual.
- En aquellos casos que surjan cambios en la forma como se llevan a cabo las actividades, el Equipo técnico de los ECOS, SIBASI, o Dirección Regional solicitará al MINSAL, la actualización de las mismas promoviendo la participación activa de los involucrados en dichos cambios.
- En caso de existir modificaciones en el Manual de Procedimientos, deben ser señaladas, cambiando la fecha de elaboración; con las fechas actualizadas. Únicamente podrá proceder un cambio, cuando éste haya sido aprobado por el MINSAL.
- Debido al dinamismo propio de la actividad educativa, y a la flexibilidad del Manual en sí; se recomienda revisar y actualizar, el Manual una vez al año.

V. BASE LEGAL

Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud.

Equipos de Salud Familiar

Art. 14.- La atención en salud en los diferentes establecimientos del primer nivel, estará a cargo de Equipos de Salud Familiar con personal multidisciplinario, los cuales se establecerán a nivel nacional de manera coordinada con todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, en base a convenios interinstitucionales.

Reglamento del Sistema Nacional de Salud.

Del objeto del Modelo de Atención

Art. 19.- El modelo de atención integral con enfoque de salud familiar, como eje fundamental del Sistema Nacional de Salud, se centrará en la persona, la familia y la comunidad, dando prioridad a la prevención del riesgo, promoción de la salud, atención curativa y a la rehabilitación, incorporando permanentemente la mejora continua de la calidad de los mismos; además de promover el mejoramiento del medio ambiente en el marco de la atención primaria en salud.

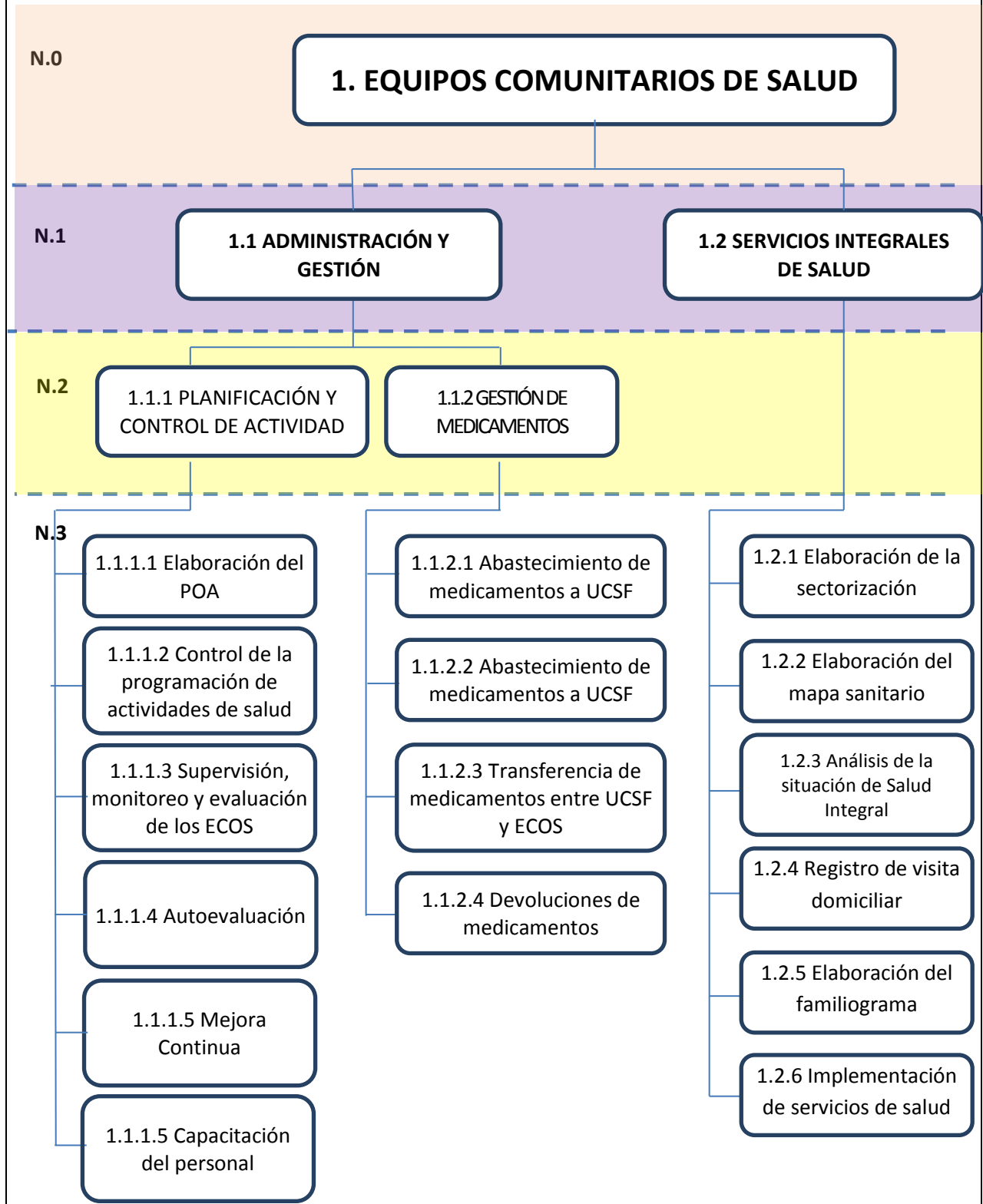
De la implementación del Modelo de Atención

Art. 20.- Para la implementación del modelo, los equipos de salud realizarán las atenciones preventivas, promoción y educación en salud dirigido a las personas y su entorno. Los miembros del Sistema definirán un plan de implementación gradual del modelo, así como los mecanismos para la ejecución, control, evaluación y ajustes que se consideren pertinentes.

De los equipos de Salud Familiar

Art. 22.- La red de establecimientos de salud del primer nivel de atención de las instituciones que conforman el sistema, contarán con equipos de salud familiar conformados de acuerdo con su capacidad instalada, demanda de atención y población adscrita.

Para efectos de operativizar la prestación de servicios por los equipos de salud familiar, las instituciones miembros del Sistema podrán elaborar los convenios interinstitucionales respectivos, considerando elementos tales como grupos poblacionales, áreas geográficas, conjunto de atenciones en salud, entre otros.



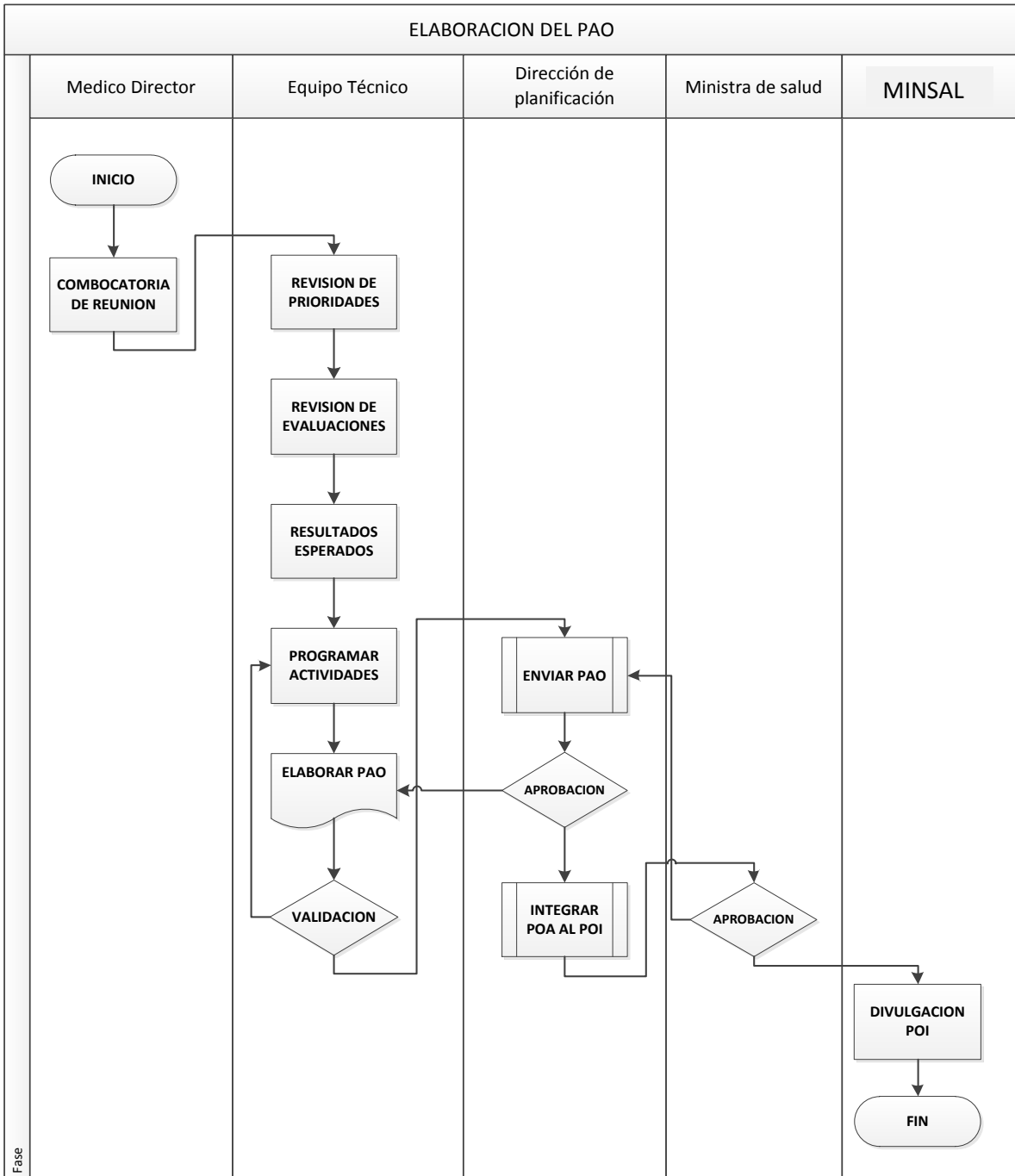
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.1.1.1 Elaboración de Plan Operativo Anual Anexo #5		OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: facilitar la elaboración estandarizada del POA a fin de mejorar la toma de decisiones de los recursos	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO: Medico Director de unidad Comunitaria convoca reunión de planificación.		FIN DEL PROCEDIMIENTO: Plan operativo aprobado	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Plan Operativo anual		PAG. 1/1.	
FECHA DE ELABORACIÓN: 8 de Enero de 2013		FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico			
REVISADO POR:			
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN	
Medico Director de unidad Comunitaria	01	Convocatoria de reunión de planificación.	
Equipo Técnico	02	Revisión de prioridades establecidas en PQD ¹ 2010-2014	
Equipo Técnico	03	Revisión de evaluaciones de indicadores	
Equipo Técnico	04	Definir resultados esperados (*)	
Equipo Técnico	05	Programar actividades	
Equipo Técnico	06	Elaborar el POA ²	
Equipo Técnico	07	Validación del POA	
Dirección de planificación	08	Enviarlo POA a la dirección de planificación	
Dirección de planificación	09	Aprobación al Esperar visto bueno si cumple con requerimientos técnicos	
Dirección de planificación	10	Integrar Planes operativos aprobados al plan operativo institucional del MINSAL	
Ministra de salud	11	aprobación del POI ³ y oficialización	
MINSAL	12	Divulgación del Plan Operativo Institucional	

(*) No exceder más de 5 actividades por cada resultado esperado

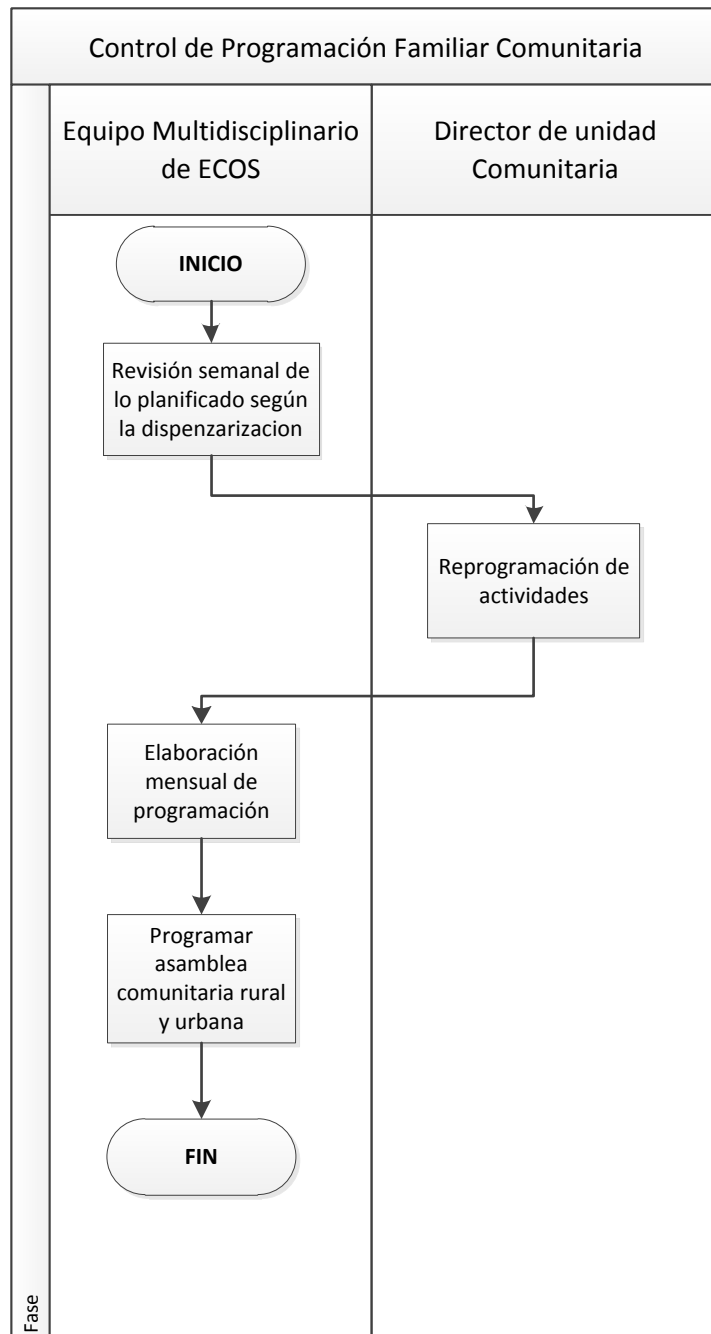
PQD: Plan Quinquenal de Desarrollo

POA: Plan Operativo Anual

POI: Plan Operativo Institucional



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.1.1.2 Control de Programación de actividades de salud comunitaria		OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Facilitar el desarrollo de evaluación de actividades de los Servicios De Salud Comunitaria según la dispensarización.	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO: Revisión semanal de lo planificado según la dispensarización.		FIN DEL PROCEDIMIENTO: Programar asamblea comunitaria rural y urbana.	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Control de Programación de actividades Familiar Comunitaria		PAG. 1/1.	
FECHA DE ELABORACIÓN: 8 de Enero de 2013		FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico			
REVISADO POR:			
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	01	Revisión semanal de lo planificado según la dispensarización (ver procedimiento de Realización de registro de Visita Domiciliar y anexo # 10) y clasificación de riesgo de la familia (ver procedimiento Elaboración de Mapa Sanitario y anexo 12)	
Medico Director de unidad Comunitaria	02	Reprogramación de actividades pendientes los días viernes por la tarde	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	03	Elaboración mensual de programación para prestar servicios de salud comunitaria a las familias (ver Procedimiento Registro de Visita Domiciliar y creación de expediente por individuo y anexo # 10)	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	04	Programar asamblea comunitaria rural y urbana para presentar los hallazgos y complementar el análisis de la situación de salud integral (ver procedimiento)	

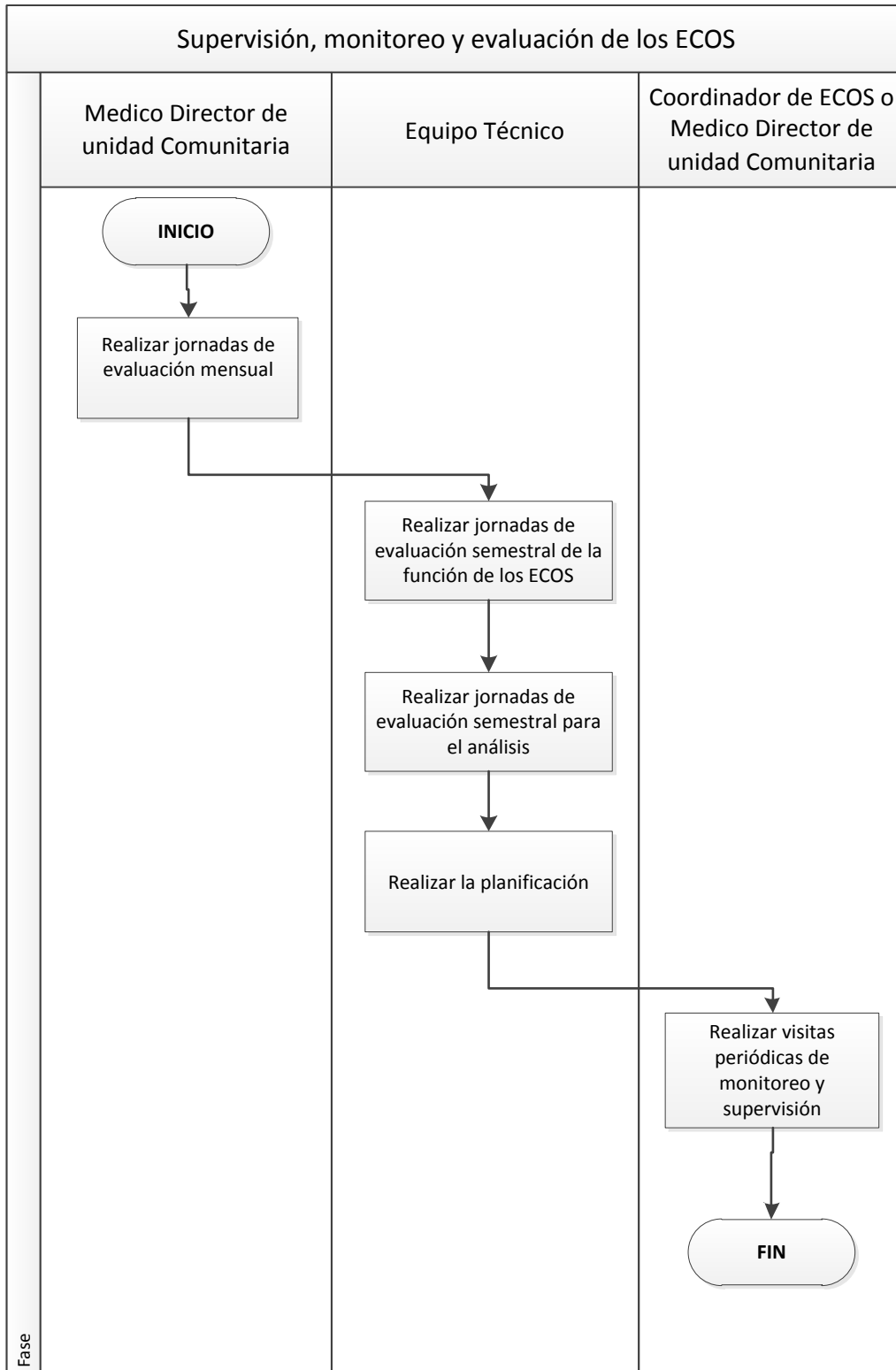




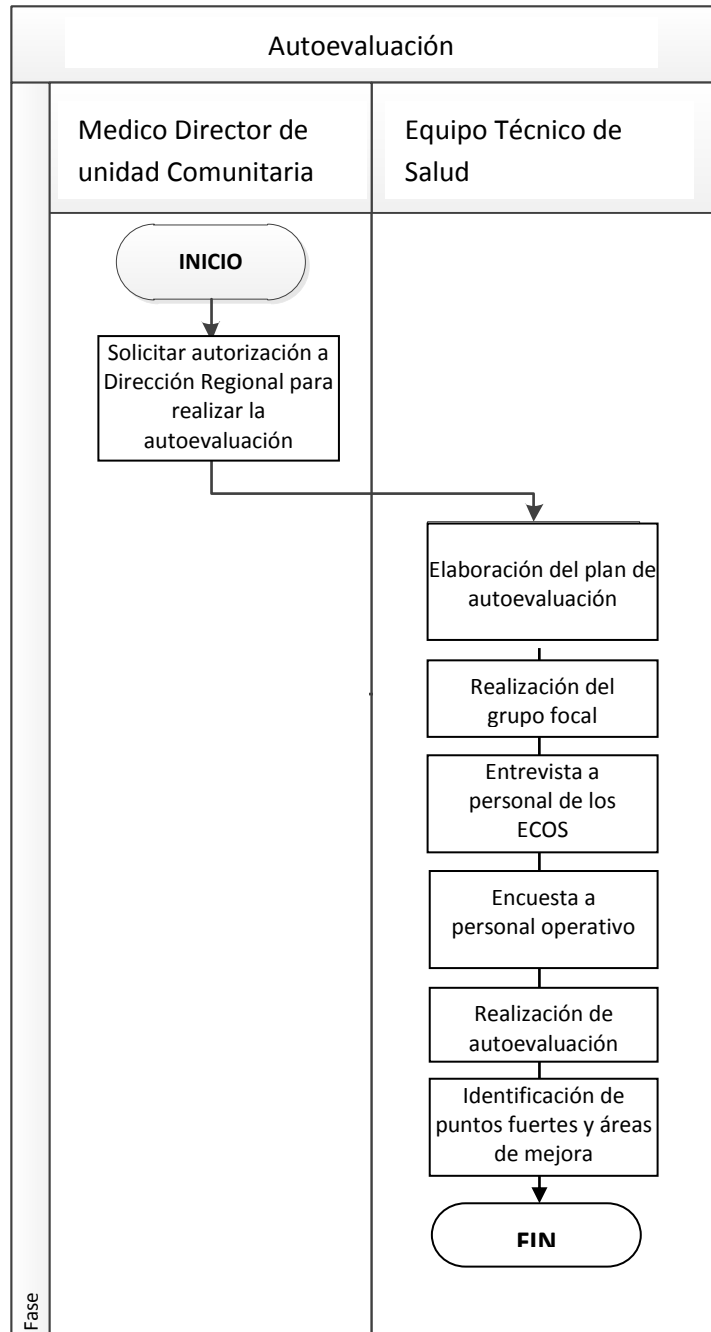
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



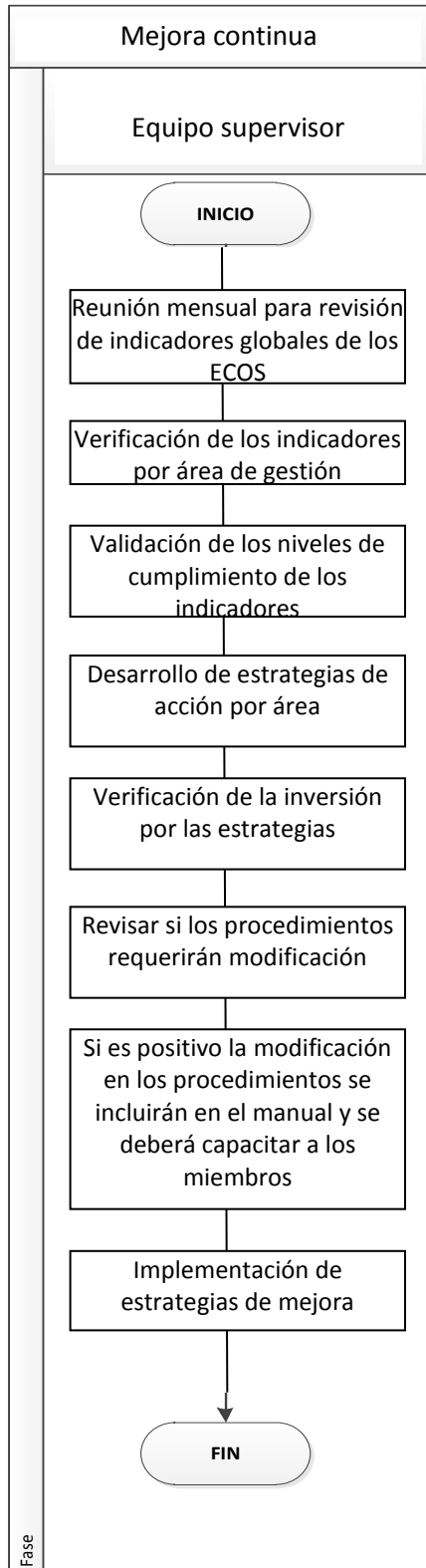
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.1.1.3 Supervisión, monitoreo y evaluación de los ECOS	OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Facilitar el desarrollo de Supervisión, monitoreo y evaluación de actividades de los Servicios De Salud Comunitaria.	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO: Realizar jornadas de evaluación mensual.	FIN DEL PROCEDIMIENTO: Realizar visitas periódicas de monitoreo y supervisión.	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Líneas de Supervisión, monitoreo y evaluación de los ECOS	PAG. 1/1.	
FECHA DE ELABORACIÓN: 8 de Enero de 2013	FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico		
REVISADO POR:		
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN
Medico Director de unidad Comunitaria	01	Realizar jornadas de evaluación mensual, sobre implementación del modelo, ejecución del POA, programas de atención
Equipo Técnico de Salud	02	Realizar jornadas de evaluación semestral de la función de los ECOS mejorando el proceso de integración y organización de los ECOS
Equipo Técnico de Salud	03	Realizar jornadas de evaluación semestral para el análisis de referencias y su impacto en la reducción de muertes y complicaciones en coordinación con la red hospitalaria.
Equipo Técnico de Salud	04	Realizar la planificación basada en el análisis de la situación de salud integral (ver procedimiento)
Coordinador ECOS o Medico Director de unidad Comunitaria	05	Realizar visitas periódicas de monitoreo y supervisión



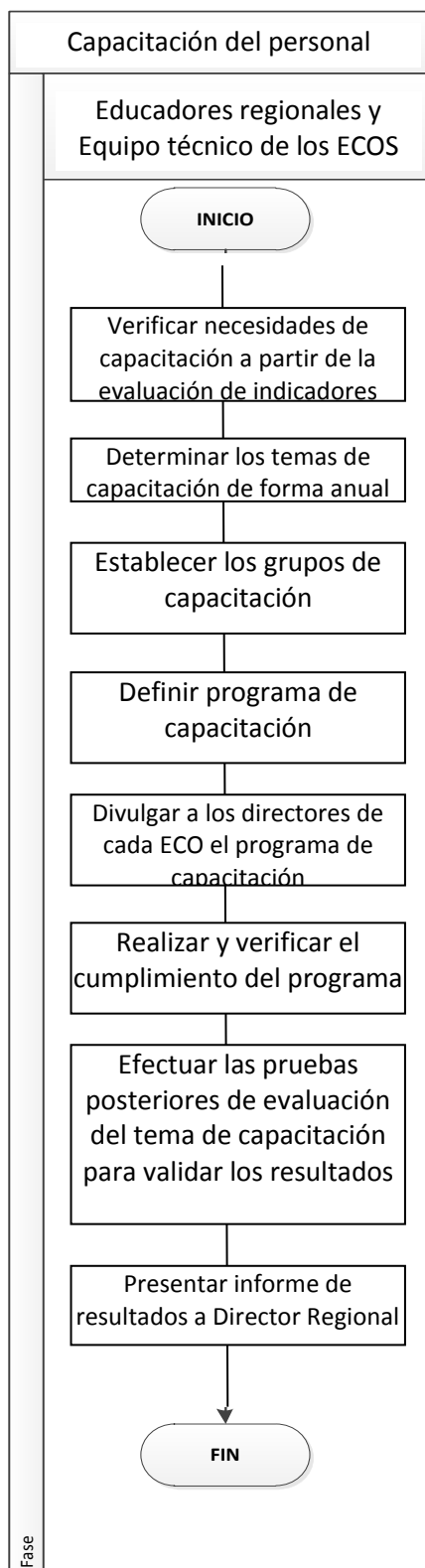
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.1.1.4 Autoevaluación		OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Determinar la situación actual de la gestión en los ECOS.	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO: Solicitar autorización a Dirección Regional sobre la autoevaluación del modelo.		FIN DEL PROCEDIMIENTO: Realización del Autodiagnóstico	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Situación actual de la gestión de los ECOS			PAG. 1/1.
FECHA DE ELABORACIÓN: 8 de Enero de 2013		FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico			
REVISADO POR: Director Regional			
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN	
Medico Director de unidad Comunitaria	01	Solicitar autorización a Dirección Regional sobre la autoevaluación del modelo.	
Equipo Técnico de Salud	02	Elaboración del plan de autoevaluación.	
Equipo Técnico de Salud	03	Realización del Grupo Focal.	
Equipo Técnico de Salud	04	Entrevista a Personal de dirección y administrativo de los ECOS.	
Equipo Técnico de Salud	05	Encuesta con Personal Operativo	
Equipo Técnico de Salud	06	Realización de la Autoevaluación	
Equipo Técnico de Salud	07	Identificación de Puntos Fuertes y Áreas de mejora.	
Equipo Técnico de Salud	08	Constitución de equipos	
Equipo Técnico de Salud	09	Realización del Autodiagnóstico	



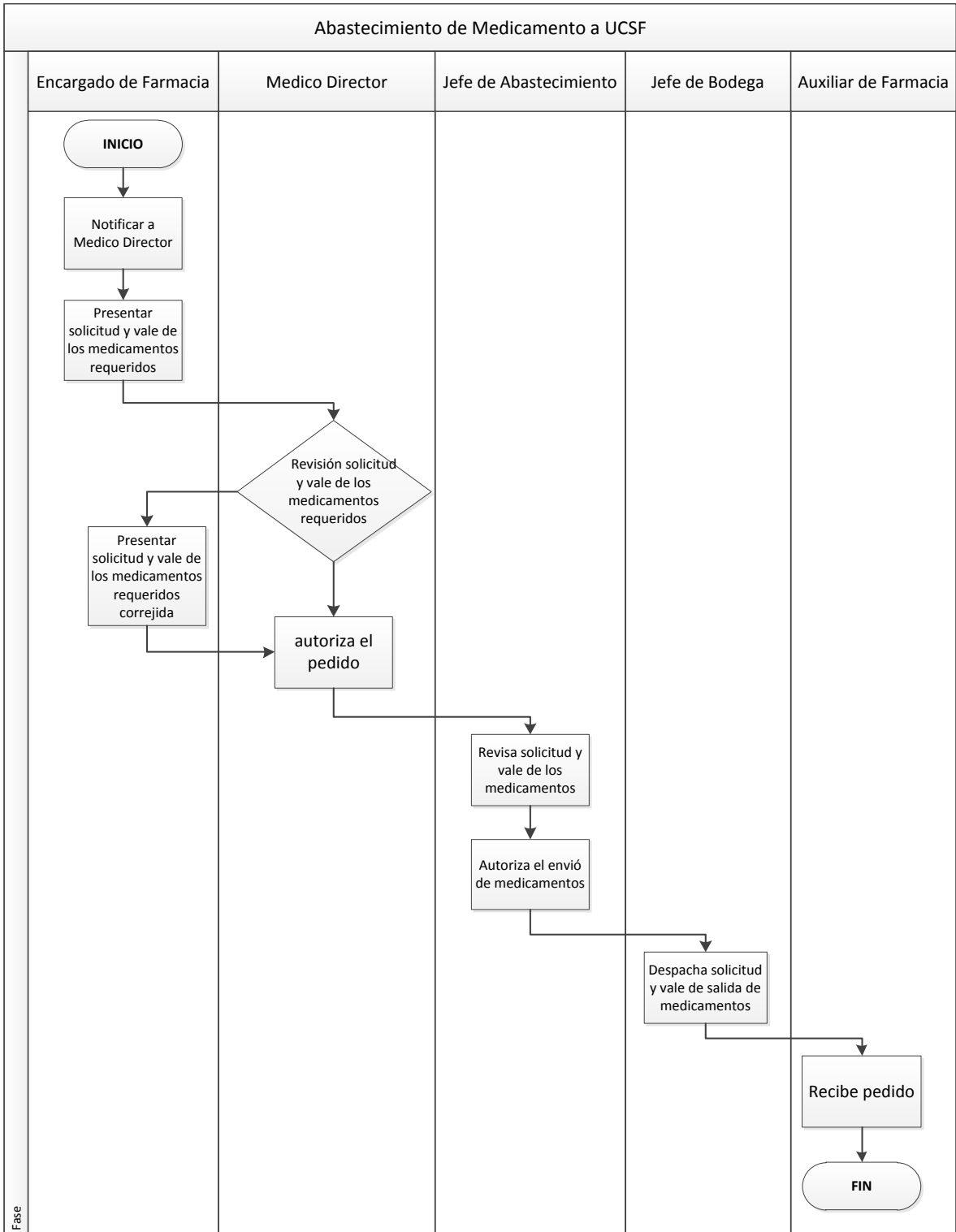
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.1.1.5 Mejora continua		OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Realizar una mejora constante al modelo de gestión de los ECOS, basados en los indicadores de desempeño definidos para ello.	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO: Revisión de los Indicadores de forma mensual		FIN DEL PROCEDIMIENTO: Aplicación de las mejoras identificadas	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Desarrollo de estrategias de mejora		PAG. 1/1.	
FECHA DE ELABORACIÓN: 8 de Enero de 2013		FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico			
REVISADO POR:			
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN	
Equipo Supervisor	01	Reunión mensual para revisión de indicadores globales de los ECOS en la Región	
Equipo Supervisor	02	Verificación de los indicadores por área de gestión	
Equipo Supervisor	03	Validación de los niveles de cumplimiento de los indicadores	
Equipo Supervisor	04	Desarrollo de estrategias de acción por área	
Equipo Supervisor	05	Verificación de la inversión por las estrategias	
Equipo Supervisor	06	Revisar si los procedimientos requerirán modificación	
Equipo Supervisor	07	Si es positivo la modificación en los procedimientos se incluirán en el manual y se deberá capacitar a los miembros	
Equipo Supervisor	08	Implementación de estrategias de mejora	



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.1.1.6 Capacitaciones al Personal		OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: realizar la fase de capacitación del modelo de gestión de forma continua hacia los diferentes niveles de los ECOS	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO: Elaboración del plan de capacitación.		FIN DEL PROCEDIMIENTO: Retroalimentar el modelo de Gestión de los ECOS	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Desarrollo efectivo de la fase de capacitaciones		PAG. 1/1.	
FECHA DE ELABORACIÓN: 8 de Enero de 2013		FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico			
REVISADO POR:			
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN	
Educadores Regionales y Equipo Técnico de los ECOS	01	Verificar necesidades de capacitación a partir de la evaluación de indicadores	
Educadores Regionales y Equipo Técnico de los ECOS	02	Determinar los temas de capacitación de forma anual	
Educadores Regionales y Equipo Técnico de los ECOS	03	Establecer los grupos de capacitación en función de tipo de tema a impartir, área de mejora, zona de los ECOS y tipo de personal	
Educadores Regionales y Equipo Técnico de los ECOS	04	Definir programa de capacitación incluyendo: Temas, tiempos, participantes, lugar de capacitación y capacitador	
Educadores Regionales y Equipo Técnico de los ECOS	05	Divulgar a los directores de cada ECO el programa de capacitación para que sea incluido en el programa de trabajo	
Educadores Regionales y Equipo Técnico de los ECOS	06	Realizar y verificar el cumplimiento del programa	
Educadores Regionales y Equipo Técnico de los ECOS	07	Efectuar las pruebas posteriores de evaluación del tema de capacitación para validar los resultados	
Educadores Regionales y Equipo Técnico de los ECOS	08	Presentar informe de resultados a Director Regional	



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.1.2.1 Abastecimiento de medicamentos a UCSF		OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Garantizar y mejorar la disponibilidad y acceso al abastecimiento de medicamentos oportunamente.	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO: Medico Director de unidad Comunitaria convoca reunión de planificación.		FIN DEL PROCEDIMIENTO: Medicamentos entran a la UCSF	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Abastecimiento de medicamento a UCSF			PAG. 1 / 2.
FECHA DE ELABORACIÓN:		FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico			
REVISADO POR:			
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN	
Encargado de farmacia	01	Revisar punto de reorden según política de inventario y notificar a medico director del pedido a realizarse.	
Encargado de farmacia	02	Presentar a Medico Director de unidad Comunitaria la solicitud y vale de los medicamentos requeridos	
Medico Director de unidad Comunitaria	03	Revisión solicitud y vale de los medicamentos requeridos, cantidad y devuelve a encargado de farmacia con correcciones con base a Política de Inventario.	
Encargado de farmacia	04	Presentar a Medico Director de unidad Comunitaria la solicitud y vale corregida de los medicamentos requeridos	
Medico Director de unidad Comunitaria	05	Autoriza el pedido solicitud y vale de los medicamentos requeridos y	
Medico Director de unidad Comunitaria	06	Envía solicitud y vale de los medicamentos requeridos a unidad de abastecimiento regional	
Jefe de abastecimiento	07	Revisa solicitud y vale de los medicamentos requeridos y cantidades	
Jefe de abastecimiento	08	Autoriza el envío de medicamentos y cantidades requeridas por medio de solicitud y vale de salida de medicamentos	

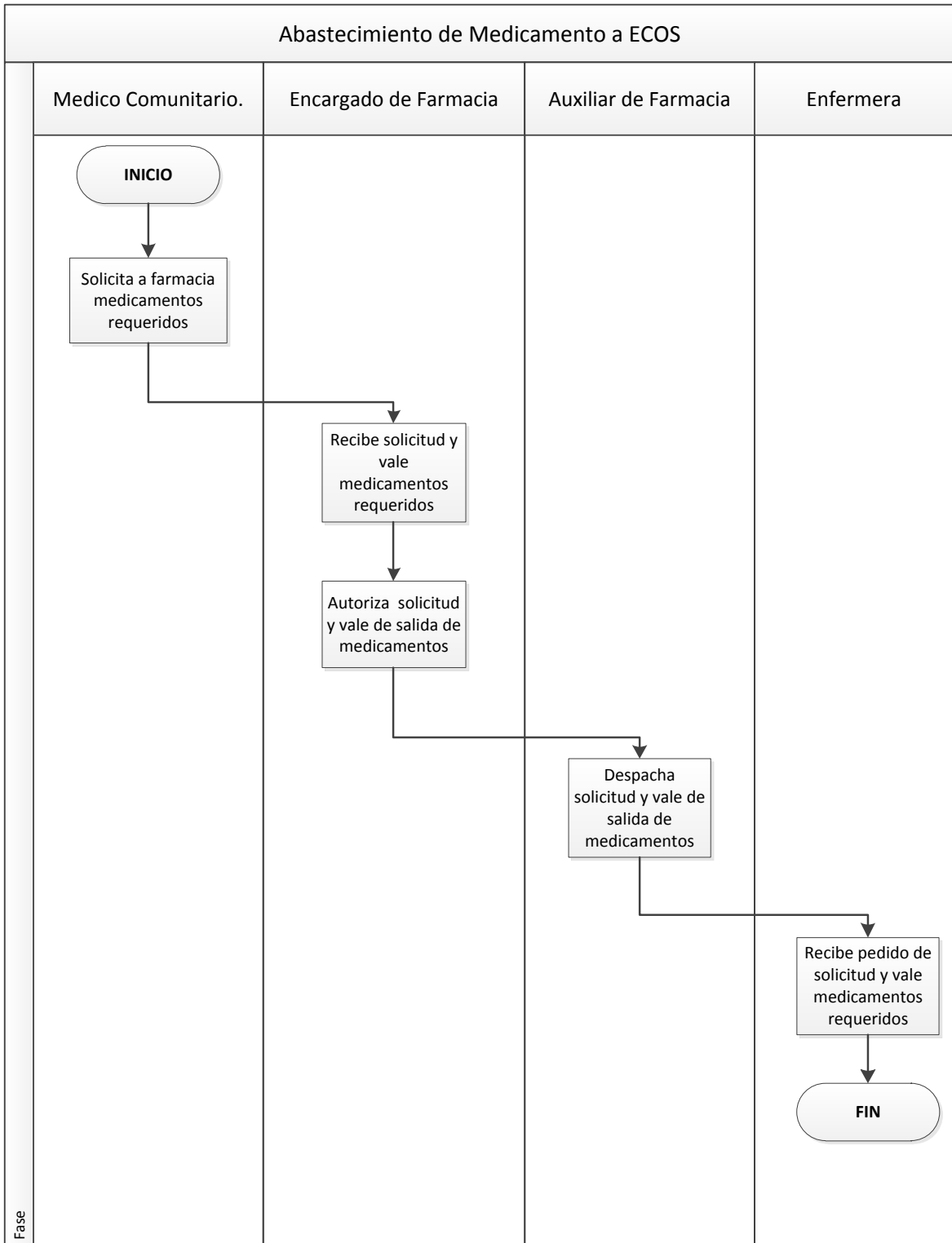




PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.1.2.2 Abastecimiento de medicamento a ECOS	OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Garantizar y mejorar la disponibilidad y acceso al abastecimiento de medicamentos oportunamente a los ECOS.	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO: Solicitud y vale medicamentos requeridos por cada ECO	FIN DEL PROCEDIMIENTO: Recibe pedido de solicitud y vale medicamentos requeridos	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Abastecimiento de medicamento a ECOS móviles		
PAG. 1/1.		
FECHA DE ELABORACIÓN:	FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico		
REVISADO POR:		
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN
Medico Comunitario.	01	Solicita a farmacia de UCSF por medio de solicitud y vale medicamentos básicos requeridos.
Encargado de Farmacia	02	Recibe solicitud y vale medicamentos requeridos
Encargado de Farmacia	03	Autoriza solicitud y vale de salida de medicamentos requeridos no antes de Revisar medicamento y cantidades
Auxiliar de Farmacia	04	Despacha solicitud y vale de salida de medicamentos requeridos
Enfermera.	05	Recibe pedido de solicitud y vale medicamentos requeridos

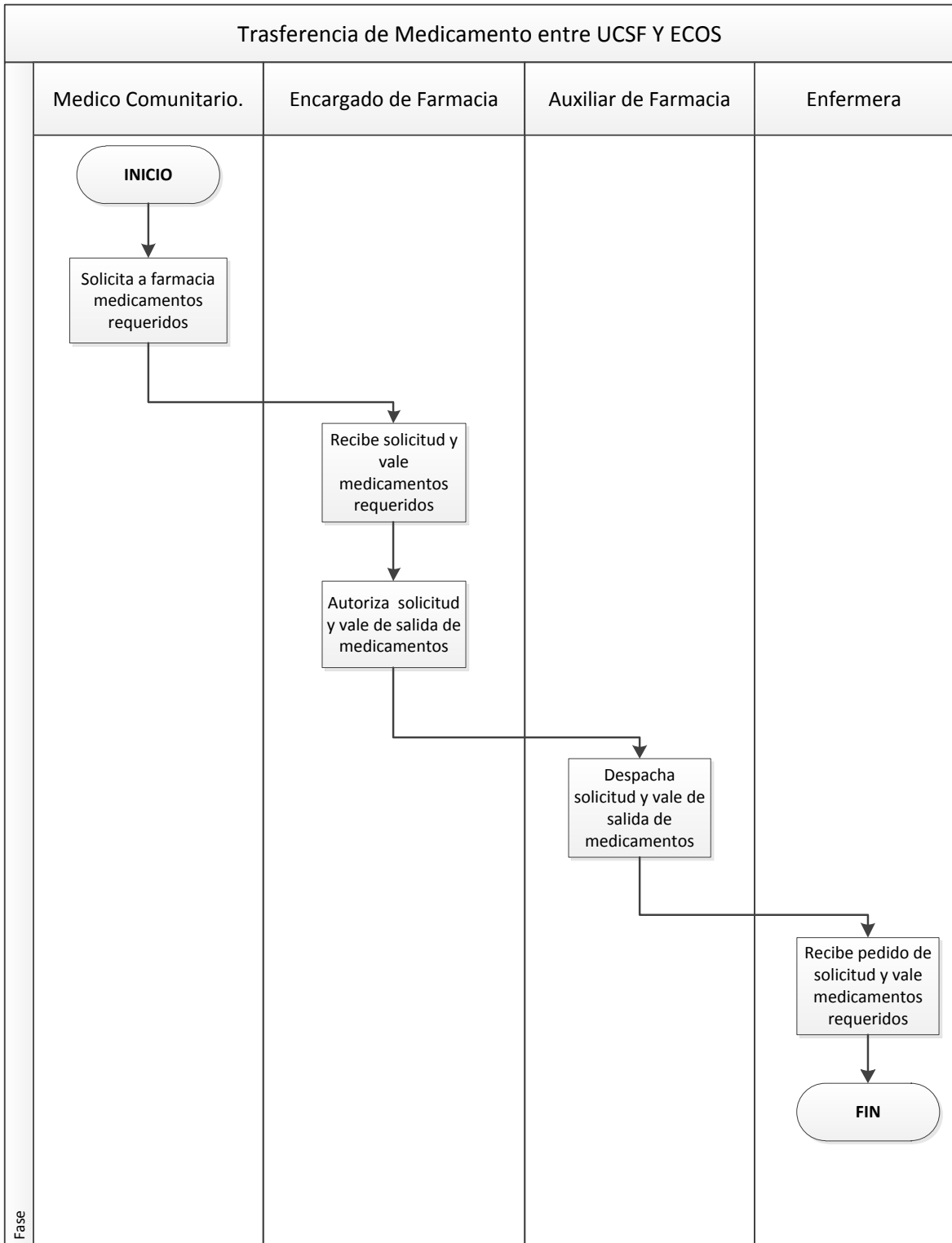




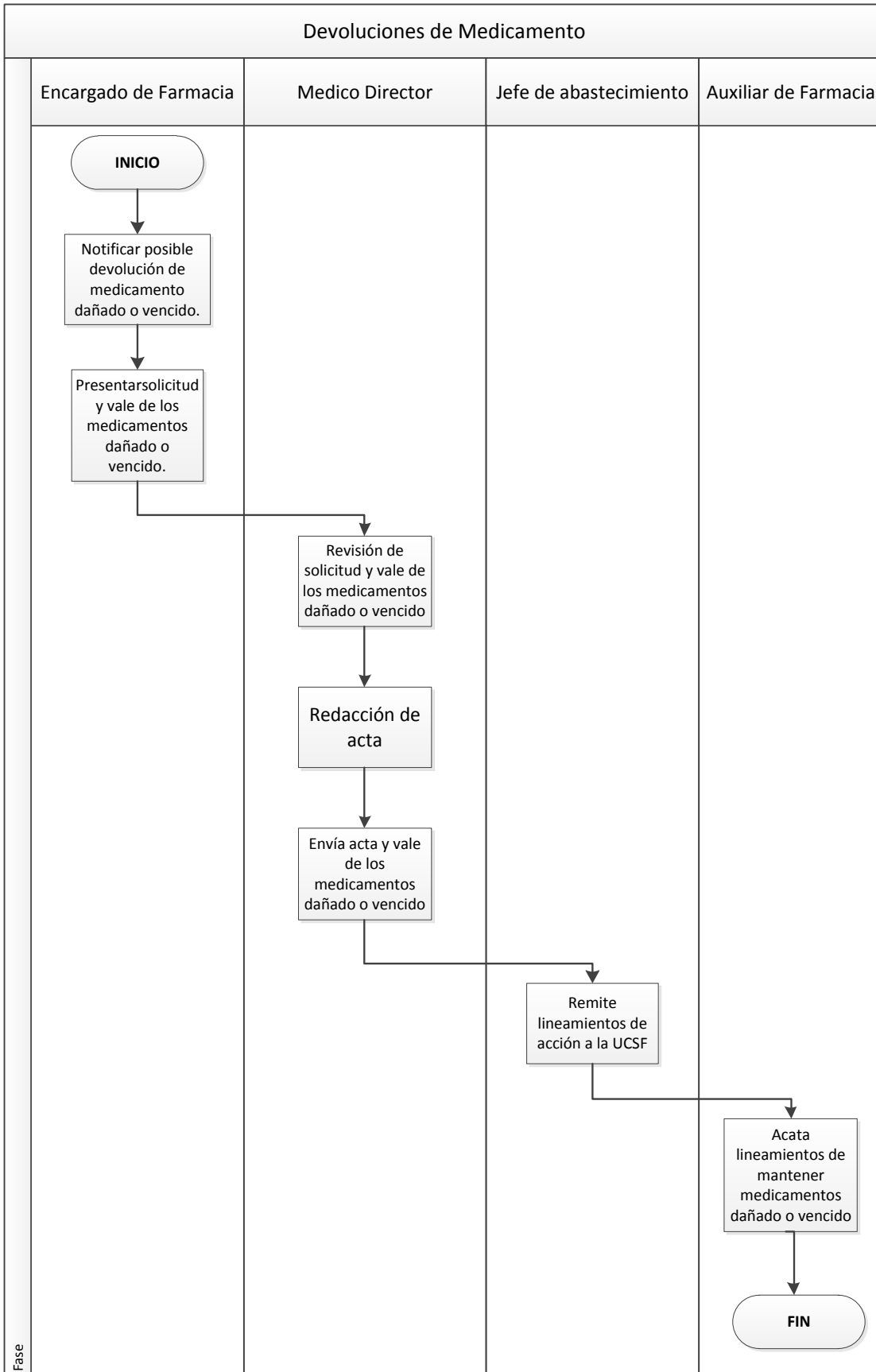
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.1.2.3 Traslado de Medicamento entre UCSF y ECOS	OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Garantizar y mejorar la disponibilidad y acceso a los medicamentos oportunamente para prestar el servicio de salud pública a los usuarios.	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO:	FIN DEL PROCEDIMIENTO:	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Traslado de Medicamento entre UCSF Y ECOS	PAG. 1/1.	
FECHA DE ELABORACIÓN:	FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico		
REVISADO POR:		
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN
Medico Comunitario.	01	Solicita a farmacia de UCSF por medio de solicitud y vale medicamentos requeridos
Encargado de farmacia	02	Recibe solicitud y vale medicamentos requeridos
Encargado de farmacia	03	Autoriza solicitud y vale de salida de medicamentos requeridos no antes de Revisar medicamento y cantidades
Auxiliar de farmacia	04	Despacha solicitud y vale de salida de medicamentos requeridos
Enfermera	05	Recibe pedido de solicitud y vale medicamentos requeridos

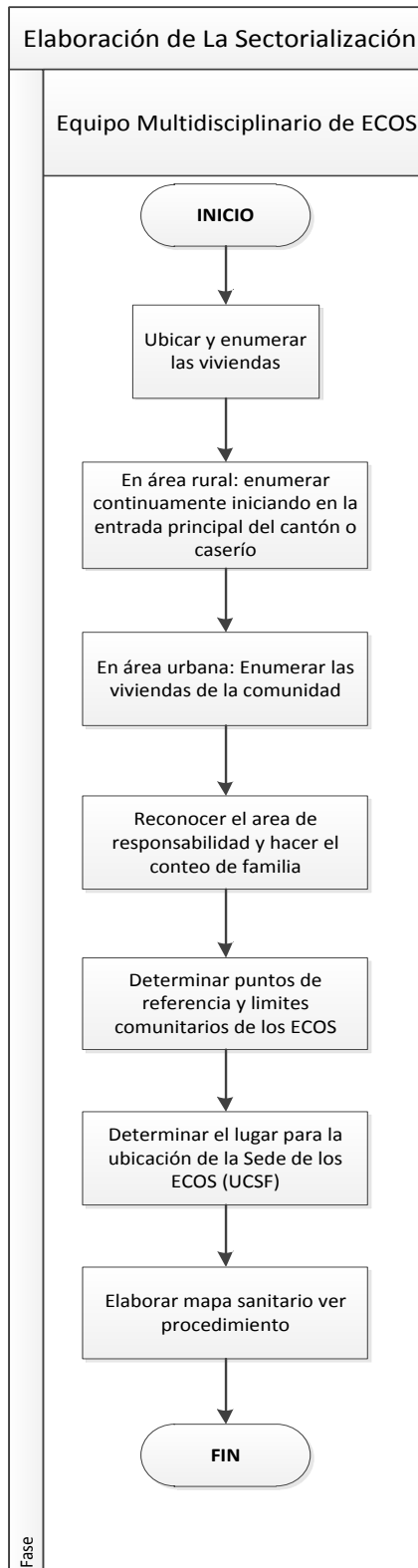


NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.1.2.4 Devoluciones de Medicamento		OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Garantizar y mejorar la disponibilidad y acceso a medicamentos en buen estado y sin riesgo de intoxicación para los usuarios de los servicios de salud pública.	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO: Notificar a Medico Director de unidad Comunitaria posible devolución de medicamento dañado o vencido.		FIN DEL PROCEDIMIENTO: Mantener medicamentos dañado o vencido hasta recibir orden de envío a la unidad de abastecimiento	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Proceso de Devoluciones de Medicamento			PAG. 1/1.
FECHA DE ELABORACIÓN:		FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico			
REVISADO POR:			
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN	
Encargado de Farmacia	01	Notificar a Medico Director de unidad Comunitaria posible devolución de medicamento dañado o vencido.	
Encargado de Farmacia	02	Presentar a Medico Director de unidad Comunitaria la solicitud y vale de los medicamentos dañado o vencido.	
Medico Director de unidad Comunitaria	03	Revisión de solicitud y vale de los medicamentos dañado o vencido, cantidad y verifica el físico de medicamento	
Medico Director de unidad Comunitaria	04	Redacta acta refiriendo medicamentos dañado o vencido	
Medico Director de unidad Comunitaria	05	Envía acta y vale de los medicamentos dañado o vencido a la unidad de abastecimiento.	
Jefe de abastecimiento	06	Remite lineamientos de acción a la UCSF en base a acta y vale de los medicamentos dañado o vencido	
Auxiliar de Farmacia	07	Acata lineamientos de mantener medicamentos dañado o vencido hasta recibir orden de envío a la unidad de abastecimiento para su destrucción o almacenamiento como activo.	



Fase

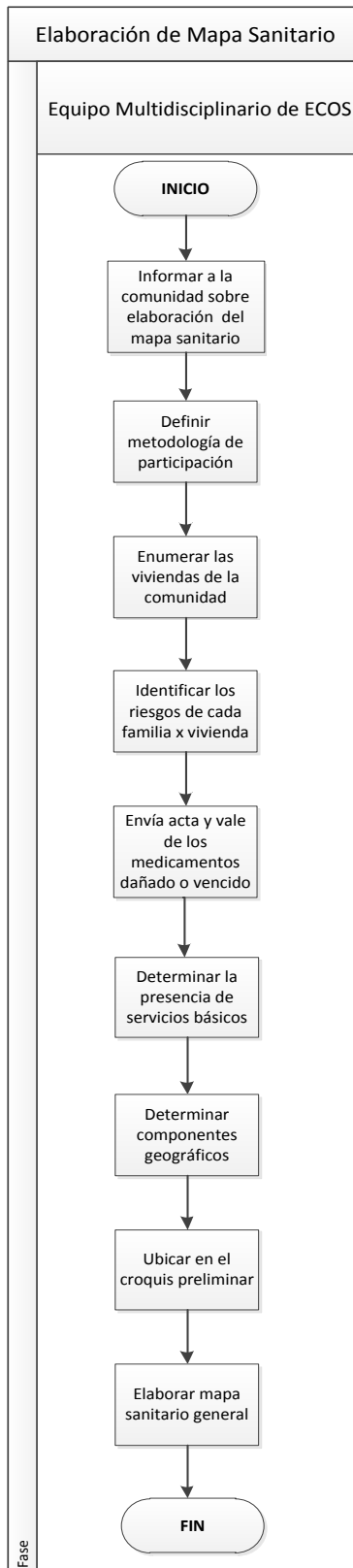
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.2.1 Elaboración de La Sectorialización		OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: facilitar la reorganización estructural de toda el área de responsabilidad asignada a los ECOS con el propósito de facilitar la atención primaria de salud.	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO: Ubicar y enumerar las viviendas		FIN DEL PROCEDIMIENTO:	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Sectorización.		PAG. 1/1.	
FECHA DE ELABORACIÓN: 8 de Enero de 2013		FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico			
REVISADO POR:			
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	01	Ubicar y enumerar las viviendas siguiendo las manecillas del reloj (izquierda a derecha)	
Equipo multidisciplinario de ECOS	02	En área rural: enumerar continuamente iniciando en la entrada principal del cantón o caserío.	
Equipo multidisciplinario de ECOS	03	En área urbana: distribuir el total de viviendas en sectores o cuadrantes, siguiendo las manecillas del reloj iniciando la numeración en la parte superior del cuadrante.	
Equipo multidisciplinario de ECOS	04	Reconocer el área de responsabilidad y hacer el conteo de familia (ver procedimiento Registro de Visita Domiciliar)	
Equipo multidisciplinario de ECOS	05	Determinar puntos de referencia y limites comunitarios de los ECOS	
Equipo multidisciplinario de ECOS	06	Determinar el lugar para la ubicación de la Sede de los ECOS (UCSF)	
Equipo multidisciplinario de ECOS	07	Elaborar mapa sanitario ver procedimiento	



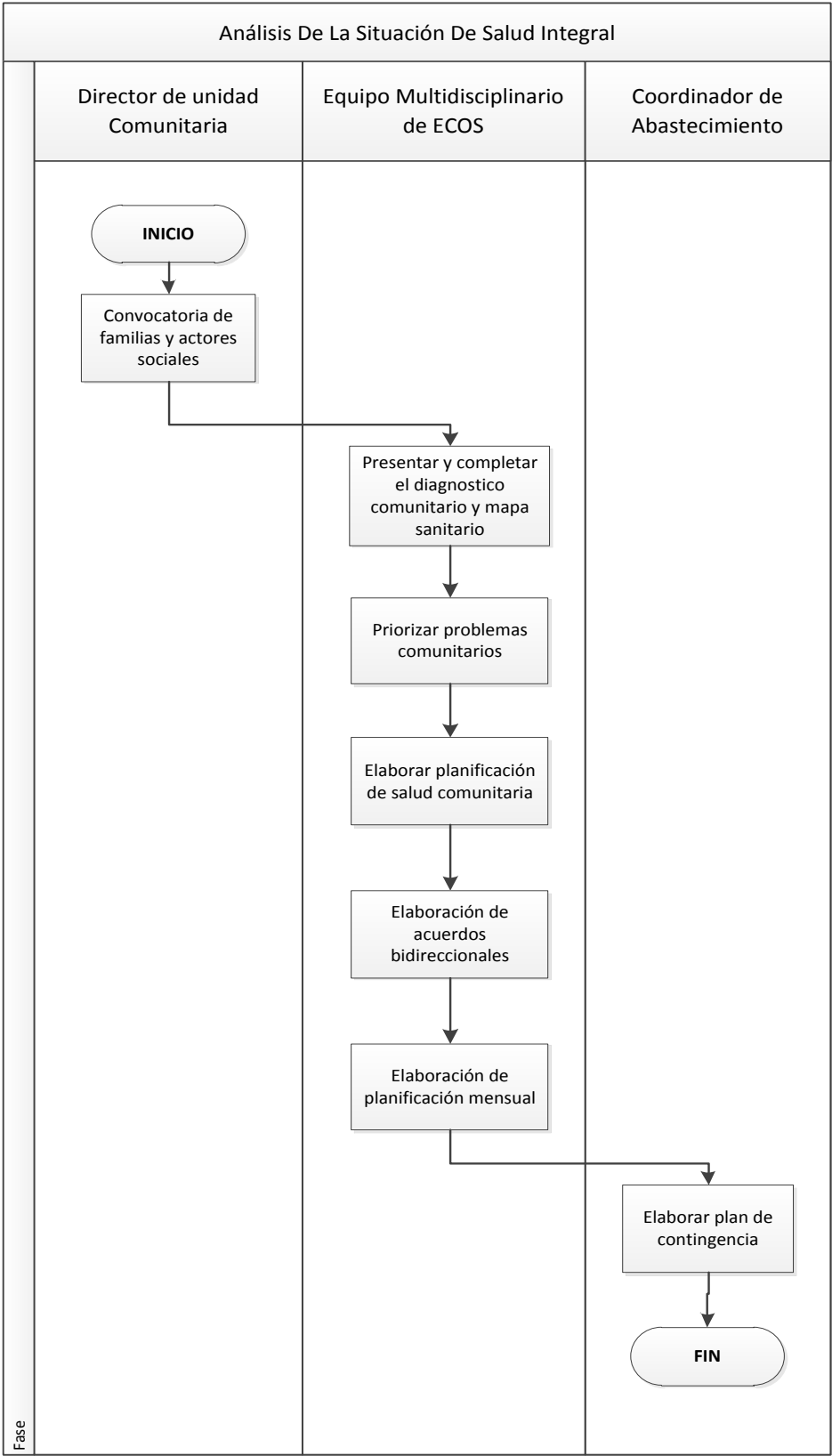
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.2.2 Elaboración de Mapa Sanitario		OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: facilitar la representación gráfica de un determinado lugar a través de una simbología grafica con presencia de riesgo social y ambiental, estructura básica, servicios, recursos humanos.	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO: Informar a la comunidad sobre la importancia y necesidad de la elaboración del mapa sanitario		FIN DEL PROCEDIMIENTO: Elaborar mapa sanitario general de la comunidad	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Mapa Sanitario			PAG. 1/1.
FECHA DE ELABORACIÓN: 8 de Enero de 2013		FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico			
REVISADO POR:			
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	01	Informar a la comunidad sobre la importancia y necesidad de la elaboración del mapa sanitario	
Equipo multidisciplinario de ECOS	02	Definir con la comunidad la metodología de participación: planificación y organización de tareas	
Equipo multidisciplinario de ECOS	03	Identificar con numeración correlativo todas las viviendas de la comunidad	
Equipo multidisciplinario de ECOS	04	Identificar los riesgos de cada familia por vivienda	
Equipo multidisciplinario de ECOS	05	Determinar la presencia de servicios básicos	
Equipo multidisciplinario de ECOS	06	Determinar componentes geográficos como caminos, ríos, quebradas u otro accidente geográfico	
Equipo multidisciplinario de ECOS	07	Ubicar en el croquis preliminar de la comunidad las viviendas, principales accidentes geográficos, infraestructura comunal.	
Equipo multidisciplinario de ECOS	08	Elaborar mapa sanitario general de la comunidad	

Principales Accidentes Geográficos: Ríos, lagos, cerros, fuentes de agua, quebradas, caminos.

Infraestructura Comunal: Escuelas, casa comunal, iglesia, parques, instituciones, establecimientos de salud, centros deportivos.



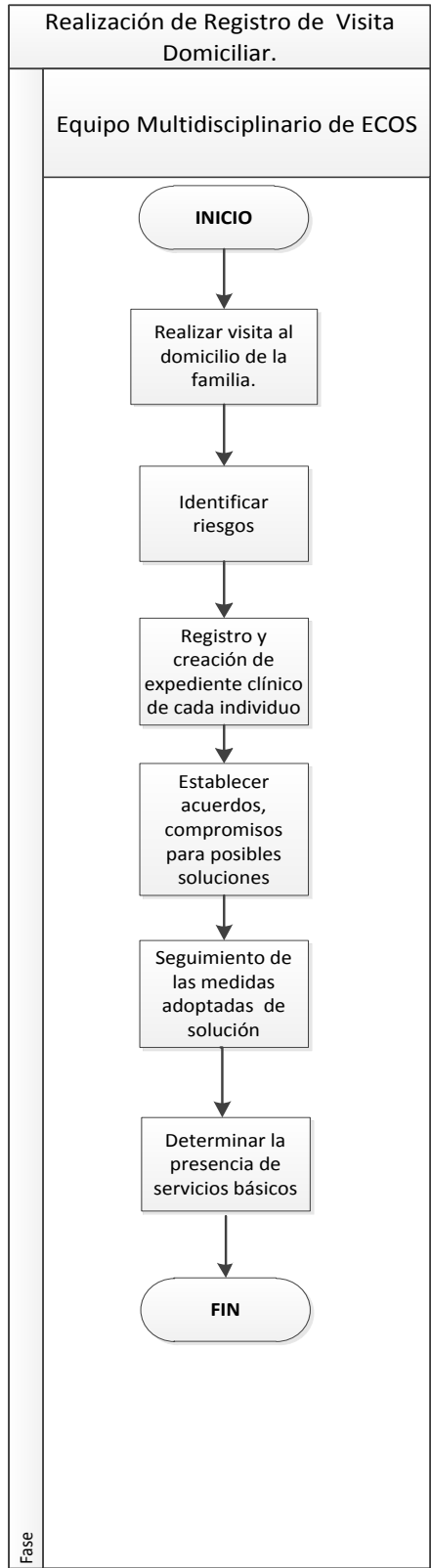
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.2.3 Análisis de la Situación de Salud Integral		OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Facilitar el desarrollo de evaluación de actividades de los Servicios De Salud Comunitaria según la dispensarización.	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO: Convocatoria de familias y actores sociales.		FIN DEL PROCEDIMIENTO: Elaborar plan de contingencia	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Control de La Situación De Salud Integral		PAG. 1/1.	
FECHA DE ELABORACIÓN: 8 de Enero de 2013		FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico			
REVISADO POR:			
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN	
Medico Director de unidad Comunitaria	01	Convocatoria de familias y actores sociales	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	02	Presentar y completar el diagnostico comunitario y mapa sanitario (Ver procedimiento)	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	03	Priorizar problemas comunitarios por medio de metodologías participativas	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	04	Elaborar planificación de salud comunitaria participativa	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	05	Elaboración de acuerdos bidireccionales donde se especifique el inicio de la intervención y responsables tanto de ECOS como actores sociales	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	06	Elaboración de planificación mensual	
Coordinador de Abastecimiento	07	Elaborar plan de contingencia	



Fase

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.2.4 Registro de Visita Domiciliar.		OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: facilitar y ayudar a identificar riesgos y realizar la intervención en el colectivo familiar, buscando modificar riesgos sociales, ambientales y crisis familiares.	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO: Realizar visita al domicilio de la familia.		FIN DEL PROCEDIMIENTO: Seguimiento de las medidas adoptadas de solución	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Registro de Visita Domiciliar y creación de expediente por individuo.			PAG. 1/1.
FECHA DE ELABORACIÓN: 8 de Enero de 2013		FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico			
REVISADO POR:			
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	01	Realizar visita al domicilio dirigiéndose al jefe de familia para completar la hoja de evolución de la familia	
Equipo multidisciplinario de ECOS	02	Identificar y clasificación de los riesgos sociales, medio ambientales, individuales y de interrelación personal	
Equipo multidisciplinario de ECOS	03	Registro y creación de expediente clínico de cada individuo de la familia completando hoja de seguimiento a la dispensarización y ficha de identificación del expediente clínico.	
Equipo multidisciplinario de ECOS	04	Establecer acuerdos, compromisos para posibles soluciones y contribuir a modificación de los problemas identificados	
Equipo multidisciplinario de ECOS	05	Seguimiento de las medidas adoptadas de solución en fechas acordadas	

Realizar visita al domicilio 2 veces al año o de acuerdo al seguimiento acordado y control durante los doce meses del año de acorde al grupo dispensarial.

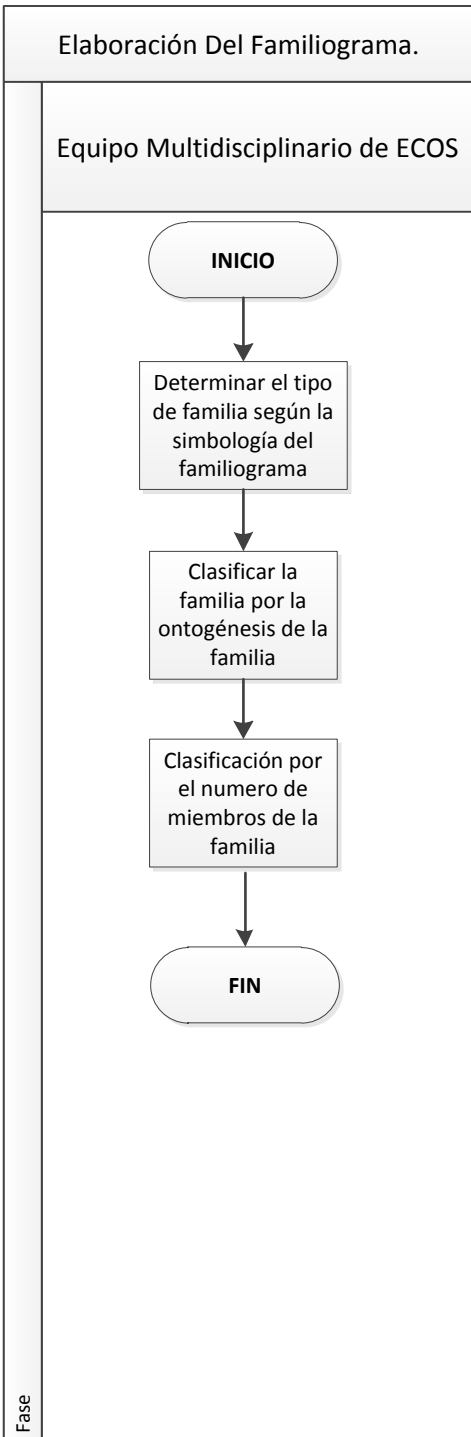




PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.2.5 Elaboración Del Familiograma.	OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Representar gráficamente a la familia permitiendo facilitar obtener información rápida acerca de la estructura familiar sus miembros y relación entre ellos.	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO: Determinar El Tipo De Familia	FIN DEL PROCEDIMIENTO: Clasificación Por El Número De Miembros De La Familia	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Familiograma Elaborado.	PAG. 1/1.	
FECHA DE ELABORACIÓN: 8 de Enero de 2013	FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico		
REVISADO POR:		
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN
Equipo Multidisciplinario de ECOS	01	Determinar el tipo de familia según la simbología del familiograma
Equipo multidisciplinario de ECOS	02	Clasificar la familia por la ontogénesis de la familia.
Equipo multidisciplinario de ECOS	03	Clasificación por el número de miembros de la familia.



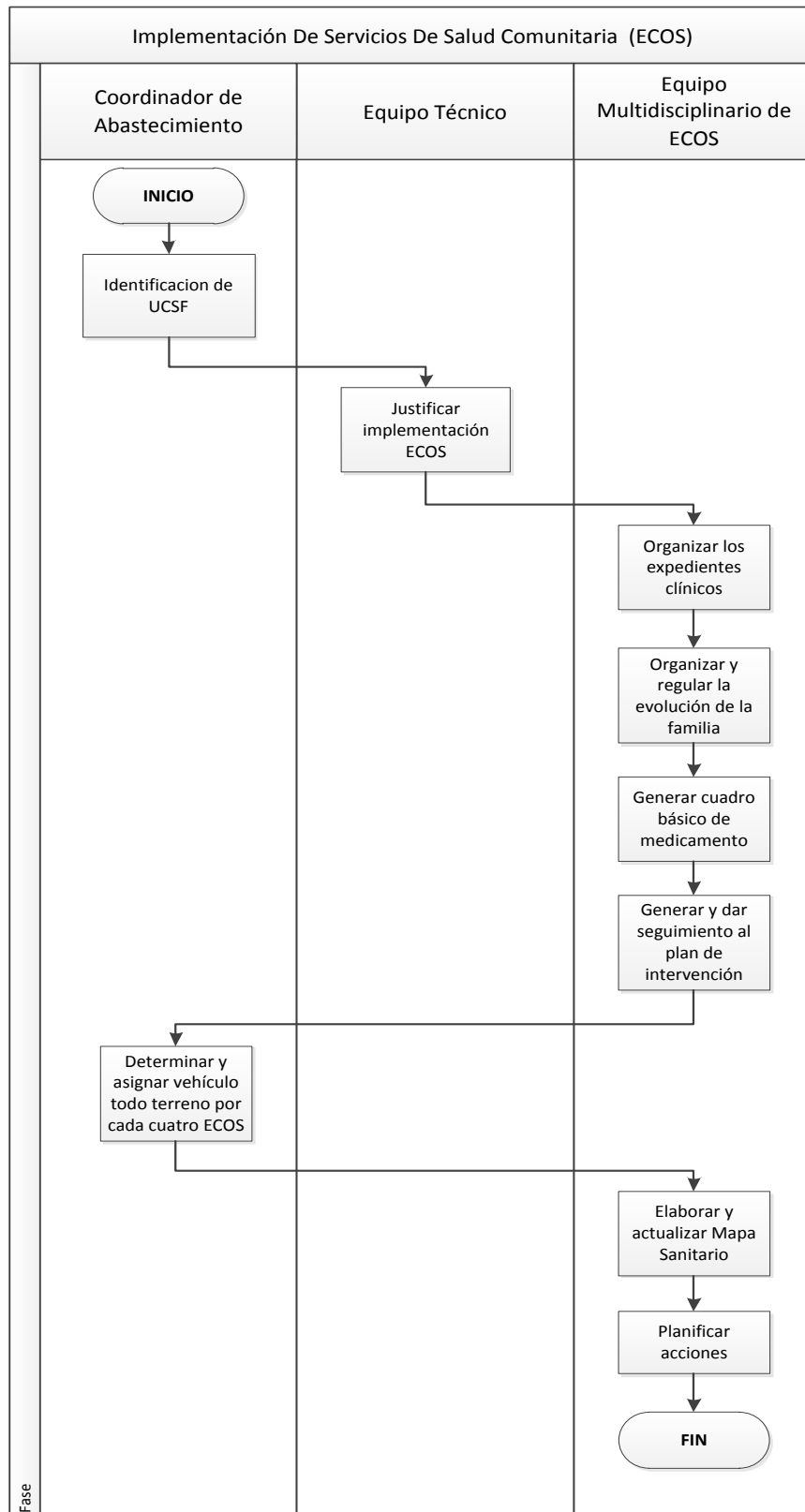
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.2.6 Implementación de Servicios de Salud Comunitaria (ECOS)		OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Facilitar el desarrollo de la secuencia de implementación de Servicios De Salud Comunitaria generando Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) con un enfoque de salud familiar en las comunidades.	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO: Identificación de la unidad comunitaria de salud familiar UCSF.		FIN DEL PROCEDIMIENTO: Planificar acciones de promoción, prevención, atención y de rehabilitación	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Servicios De Salud Comunitaria (ECOS)		PAG. 1/1.	
FECHA DE ELABORACIÓN: 8 de Enero de 2013		FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico			
REVISADO POR:			
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN	
Coordinador de Abastecimiento	01	Identificación de la unidad comunitaria de salud familiar UCSF.	
Equipo Técnico	02	Justificar la implementación de Equipos Comunitarios de Salud (ECOS)	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	03	Organizar los expedientes clínicos individual por cada usuario atendido que serán agrupados en carpeta familiar con su respectivo código de identificación	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	04	Organizar y regular la evolución de la familia y el Familiograma	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	05	Generar cuadro básico de medicamento que será abastecido trimestralmente	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	06	Generar y dar seguimiento al plan de intervención (Procedimiento Registro de Visita Domiciliar y creación de expediente por individuo.)	
Coordinador de Abastecimiento	07	Determinar y asignar vehículo todo terreno por cada cuatro ECOS	



PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 1.2.7 Implementación de Servicios de Salud Comunitaria (ECOS)		OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Facilitar el desarrollo de la secuencia de implementación de Servicios De Salud Comunitaria generando Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) con un enfoque de salud familiar en las comunidades.	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO: Servicios De Salud Comunitaria (ECOS)		FIN DEL PROCEDIMIENTO: Planificar acciones de promoción, prevención, atención y de rehabilitación	
PRODUCTO DEL PROCEDIMIENTO: Equipos Comunitarios de Salud (ECOS)			PAG. 1/1.
FECHA DE ELABORACIÓN: 8 de Enero de 2013		FECHA DE REVISIÓN:	
ELABORADO POR: Grupo Técnico			
REVISADO POR:			
PUESTO	PASO	DESCRIPCIÓN	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	08	Elaborar y actualizar Por Cada UCSF Mapa Sanitario Ver Procedimiento	
Equipo Multidisciplinario de ECOS	09	Planificar acciones de promoción, prevención, atención y de rehabilitación (ver programas de capacitación de sensibilización anexo 18 literal C)	



Fase

3.2.3. MANUAL DE INDUCCIÓN DE NUEVO PERSONAL



MANUAL DE INDUCCIÓN

Equipos Comunitarios de Salud



Elaboró: Grupo Técnico

Revisó: _____

Autorizó: _____

ÍNDICE

■ Presentación.....	1
■ Reseña Histórica.....	2
■ Descripción general de los ECOS.....	3
■ Misión y Visión.....	5
■ Valores.....	5
■ Deberes.....	7
■ Derechos.....	8
■ Prohibiciones y Disposiciones Disciplinarias.....	10

Estimado/a empleado/a:

En nombre de la Dirección Regional de Salud Oriental, le expresamos un atento saludo y la más afectuosa bienvenida al incorporarse a nuestro Personal, esperamos que su integración entre nosotros sea por mucho tiempo, augurándole éxito en el desempeño de sus funciones; así también al personal de antiguo ingreso que es el bastión del éxito alcanzado actualmente.

Es muy grato contar con sus servicios porque estamos seguros de que la fuerza de la Institución está en su personal. Indudablemente, en el trabajador descansa gran parte del éxito en los retos planteados en el corto, mediano y largo plazo, para ello se hace necesario, que el mismo sea desarrollado al máximo de su potencial y que a su vez este potencial sea aprovechado satisfactoriamente.

Queremos proveerle, a manera de guía, respuestas a preguntas y dudas que pueda tener en este momento tan importante para los empleados.

Nuestra responsabilidad es motivar y desarrollar al personal; demostrarle nuestro interés, para que se integre lo más pronto posible al trabajo en equipo en beneficio de nuestra población de influencia.

Considerando lo anterior y buscando mecanismos que coadyuven al desarrollo y adaptación del emplead@, se ha diseñado el presente Manual de Inducción, con el objeto de mantener informados al personal de nuevo y antiguo ingreso sobre el quehacer de la Región Oriental de Salud y de sus Dependencias, su estructura organizativa, servicios que presta, deberes, derechos, prohibiciones y sanciones del personal, logrando la integración del emplead@ a su grupo de trabajo y con el trabajo en sí, alcanzando niveles de productividad deseados.

F. _____
Dr. Roberto Cruz
Director Regional Oriental de Salud

■ Breve Historia de los Equipos Comunitarios de Salud

El señor presidente de El Salvador anunció el 15 de septiembre de 2010, la creación de un Sistema Nacional Integrado de Salud que funcionará en 74 municipios con mayor índice de pobreza en el país. Según el presidente, el programa llevará atención médica a cada hogar, "empezando por los que viven en zonas alejadas y excluidas" y ayudaría a reducir la carga hospitalaria en la capital salvadoreña.

Aunque en ese momento las arcas del Estado salvadoreño no disponían de los recursos necesarios para echar andar el proyecto en los 262 municipios de todo el país, la Ministra de Salud, gestionó algunos préstamos internacionales para impulsar la reforma de salud en las zonas prioritarias.

El proyecto ya fue inaugurado en el histórico municipio de Guarjila, Chalatenango, donde se instalaron dos equipos comunitarios de salud: uno denominado "ECOS familiar" y el otro "ECOS especializado". Los equipos están integrados por enfermeras, médicos internistas, psicólogos, pediatras, promotores de salud y recurso humano de otras especializadas. Todos tendrán la labor de brindar atención médica hasta sus hogares.

Según la Ministra de Salud, la población tendrá un control en el "ECOS simple" o llamado también "ECOS familiar" y en dado caso la persona tenga síntomas graves de alguna enfermedad pasará de inmediato al "ECOS especializado".

Este último proyecto se concretará en lo que resta del Mandato Presidencial y permitirá la incorporación de 14 mil nuevos profesionales en la salud.

■ Descripción general de los ECOS

En su estructura organizativa el Ministerio de Salud está conformado actualmente por tres niveles: superior, regional y local, representado por los SIBASI.

La provisión de los servicios de salud de las RISS del Ministerio de Salud se organiza a partir de la categorización y agrupación de los mismos, en tres niveles de diferente complejidad:

- **Primer Nivel de Atención:** Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS Familiares), Equipos Comunitarios de Salud Especializados (ECOS Especializados), Centros Rurales de Nutrición y Salud (C.R.N.S), Casas de Espera Materna y Casas de Salud, como integrantes de las Unidades Comunitarias en Salud Familiar (UCSF) básicas, intermedias y especializadas.
- **Segundo Nivel de Atención:** Hospitales de jurisdicción Municipal (Hospital Básico) y Hospitales Departamentales.
- **Tercer Nivel:** Hospitales Regionales y Hospitales Especializados.

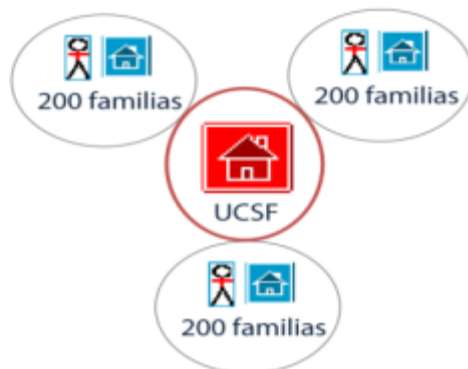
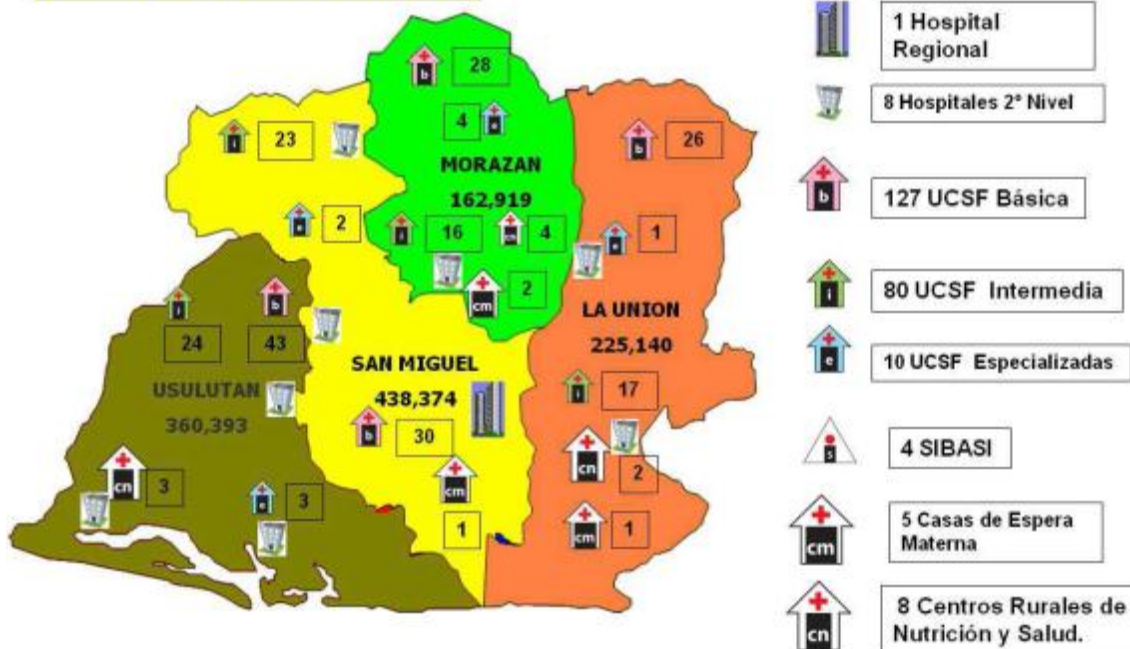
Las RISS del Ministerio de Salud se conforman a partir de la integración progresiva de los establecimientos de salud existentes, con estructuras y organizaciones nuevas que se interrelacionan en redes de forma flexible de la siguiente manera:

Como funcionan los ECOS

En los Establecimientos de salud que conforman el primer nivel de atención se desarrollan las siguientes acciones las cuales se logran a través de un conjunto de ambientes indispensables y elementos básicos requeridos para proporcionar atención integral al paciente, familia y comunidad. Que van encaminados a promover y conservar la salud, lográndolo a través de la organización y cooperación de la población, se promueven la Educación en Salud, de manera preventiva asimismo se brinda la atención Curativa, siendo tratados sus padecimientos con los recursos y tecnologías apropiadas, asimismo con eficacia, equidad y calidad; los servicios que se prestan en las diferentes Unidades de Salud son: Medicina General, Odontología, Rehabilitación física y mental, Laboratorio Clínico, Vacunación, Curaciones, Pequeña Cirugía y Farmacia.

Distribución de Unidades Comunitarias de Salud Familiar. Región Oriental de Salud. 2011

Población Total: 1,186,826



1 Promotor de Salud x 200 familias
1 ECOS Familiares x 600 familias
(promedio = 3,000 personas)

ECOS Familiares

- 1 Médico
- 1 Enfermera
- 1 Auxiliar de Enfermería
- 3 Promotores
- 1 Polivalente

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar



MISIÓN

“Somos la instancia del Estado rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida”

VISIÓN

“Instancia rectora del sector fortalecida, conduciendo de manera eficiente y efectiva el Sistema Nacional de Salud y garantizando a los habitantes de la República de El Salvador servicios integrales de salud en armonía con el ambiente, con equidad, calidad y calidez, para la conservación y restablecimiento de la salud, estimulando para ello la corresponsabilidad y la contraloría social”..

VALORES



Los ECOS al formar parte integral del SNS y como actor clave de la atención en el primer nivel se describen así mismos con los siguientes valores que vienen a ser como el ADN de los profesionales que conforman el modelo ECOS:

- **HUMANISMO:** Poner a la persona y su familia como centro y eje del sistema de salud en tanto que es motivo y fin último del mismo.
- **RESPECTO:** Los trabajadores de salud están obligados a brindar un trato digno y justo a los usuarios. Enfatizar la consideración y deferencia para con el usuario de los servicios de salud, independientemente de su estatus social, identidad cultural, condición económica o preferencia sexual.
- **CALIDEZ:** Garantizar un trato humano, amable y cálido al paciente, como norma de conducta.

- **UNIVERSALIDAD:** Derecho de todos los individuos a recibir atención independientemente de su situación socio-económica, religiosa, étnica, política, o preferencia sexual.
- **EQUIDAD:** Garantizar que ante una misma necesidad de salud, toda persona salvadoreña, sin discriminación de ningún tipo, tenga acceso a los mismos servicios.
- **SOLIDARIDAD:** La salud de todos es responsabilidad de todos.
- **ACCESIBILIDAD:** Facilitar el acceso a los servicios de salud y eliminar las barreras geográficas, socio-económicas y culturales.
- **CALIDAD:** Procurar que los servicios produzcan el máximo de mejoramiento posible en los niveles de salud de la población y satisfacer las expectativas de los usuarios con una atención buena, efectiva, oportuna, continua, humana, cortés y respetuosa.
- **INTEGRALIDAD:** Procurar el cuidado a la salud desde una perspectiva holística que considere a la persona en su contexto biológico, psicológico, social y cultural.
- **EFICACIA:** Lograr el objetivo del servicio sobre los usuarios del mismo, dando prioridad a aquellas intervenciones encaminadas a obtener los mejores resultados a la brevedad posible.
- **EFICIENCIA:** Obtener el mayor nivel posible de salud para toda la población con los recursos que la sociedad asigne a este fin.
- **DEMOCRACIA:** Procurar la participación activa de la sociedad en la toma de decisiones relacionadas con la definición y funcionamiento del sistema de salud.

DEBERES



INTERÉS PÚBLICO:

Actuar tomando en consideración que el interés público está siempre sobre el privado.

PROBIDAD:

Actuar con honradez, integridad, rectitud, respeto y sobriedad.

IMPARCIALIDAD:

Actuar con objetividad y sin designio anticipado a favor o en contra de alguien, que permite juzgar o proceder con rectitud.

JUSTICIA:

Cumplir las funciones del cargo, otorgando al público, a los superiores, a los subordinados y al Estado lo que es debido, según derechos o razón.

TRANSPARENCIA:

Actuar de manera accesible para que toda persona natural o jurídica, que tenga interés legítimo pueda conocer si las actuaciones del servidor público son apegadas a la Ley, a la eficiencia, a la eficacia y a la responsabilidad.

CONFIDENCIALIDAD:

Guardar reserva sobre hechos o información lícita de los que conozca con motivo o en ocasión del ejercicio de sus funciones y no utilizarla para fines privados.

DISCIPLINA:

Observar estrictamente el cumplimiento de las normas administrativas, respecto a asistencia, horarios y vocación de servicio, atendiendo con responsabilidad y cortesía las peticiones, demandas, quejas y reclamos del público o compañeros de trabajo y superiores así como contestarlas de forma pronta y oportuna.

LEALTAD:

Actuar con fidelidad y respeto a la persona humana, como origen y fin de la actividad del Estado, igualmente con la Institución, jefes, compañeros, subordinados, dentro de los límites de las leyes y la ética.

CONOCER LAS NORMAS QUE LE SON APLICABLES EN RAZÓN DEL CARGO:

Conocer las disposiciones legales y reglamentarias, permisivas o prohibitivas referentes a incompatibilidad, acumulación de cargos, prohibiciones por razón de parentesco y cualquier otro régimen especial que le sea aplicable.

DERECHOS



SALARIOS:

Devengar el sueldo que tuviere asignado el empleo para que han sido nombrados y solo podrán hacérseles los descuentos autorizados por la ley: Impuestos sobre la Renta, AFP e ISSS.

AGUINALDO:

Para tener derecho al Aguinaldo es indispensable que:

- El empleado esté en servicio en el mes de diciembre.
- Que haya completado durante el año respectivo 6 meses de trabajo al Estado.
- Que dentro del mismo año no haya sido suspendido por más de 1 mes por faltas en el servicio.
- Que no haya sido destituido de cualquier dependencia o institución gubernamental.
- Al devengar más de 1 sueldo, solo percibirá aguinaldo en el empleo de mayor salario.

El empleado que en el mes de diciembre haga uso de licencia con goce de sueldo legal o de licencia sin goce de sueldo por enfermedad, tendrán derecho al aguinaldo en efectivo.

PENSIONES POR VEJEZ, INVALIDEZ Y SOBRE VIVENCIA:

La afiliación a una AFP es obligatoria e individual al ingresar a un trabajo remunerado, subsistirá durante la vida del afiliado y tendrán derecho al otorgamiento y pago de las pensiones de vejez, invalidez común y de sobre vivencia.

Cada persona elegirá y firmará contrato con una Institución Administradora (AFP), debiendo efectuar cotizaciones obligatorias mensuales por parte de los trabajadores y los empleadores.

SERVICIOS MEDICO HOSPITALARIOS DEL ISSS:

El ISSS cubrirá los servicios médicos hospitalarios a causa: Enfermedades, Accidente común, accidente de trabajo, maternidad, invalidez, vejez, muerte y cesantía voluntaria. La incapacidad se debe de tramitar a más tardar dos días hábiles después de ser extendida por el ISSS.

El empleado que goce de incapacidad temporal emitida por el ISSS después de haber gozado de los primeros tres meses de incapacidad con goce de sueldo, el ISSS le reconocerá el 75 % del salario mensual como subsidio señalado en la Ley del ISSS

Tendrán derecho a prestaciones de salud por parte del ISSS las siguientes personas: los asegurados, el(a) cónyuge o compañero(a) de vida inscrita del(a) asegurado(a) activo(a), la compañera de vida con derecho a pensión, los hijos de los asegurados, el trabajador cesante en las condiciones que fije el Reglamento respectivo.

SEGURO DE VIDA:

Los empleados nombrados según la Ley de Salarios o por Contrato GOES, tendrá derecho a un seguro de vida que el Gobierno pagará a los beneficiarios, el cual fija en la suma de TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO 57/00 DOLARES (\$3,428.57) por empleado.

DIAS DE ASUETOS:

Serán los siguientes:

- 1° de mayo, 10 de mayo, 15 de septiembre y 2 de noviembre.
- Los días sábados y domingos del año.

No serán aplicables a aquellos servicios que, por su naturaleza especial, como el área médica, paramédica y técnica Hospitalaria no puedan ser suspendidos totalmente.

VIÁTICOS:

- a. Para tener derecho a viáticos el empleado deberá permanecer el día de trabajo fuera de la sede oficial.
- b. La cuota es para gastos de alojamiento y alimentación al personal designado en misión oficial fuera de la sede.
- c. El número de salidas no deberá exceder de 10 en el mes, salvo las justificaciones por escrito y con el plan de trabajo.
- d. Cuando el personal asiste a capacitaciones o reuniones donde le proporcionen alimentación, no debe autorizarse viáticos.
- e. Personal administrativo: Secretarías, Ordenanzas, Vigilantes, Guardalmacenes deben justificar plenamente el cobro de viáticos.
- f. Los empleados que cobren viáticos tienen derecho a éstos siempre que su salario no exceda de \$ 1,143.57.

SUBSIDIO PARA GASTOS FUNERARIOS:

Los familiares autorizados por los empleados nombrados por Ley de Salarios o por Contrato GOES tendrán derecho a que se les paguen subsidios para los funerales de dichos empleados.

ASCENSOS:

Los cargos comprendidos en la carrera administrativa se llenarán por ascenso conforme a Ley de Servicio Civil y solo podrán ser promovidos o ascendidos a una plaza vacante los empleados que hubieren desempeñado un cargo comprendido en la clase inmediata inferior durante el término de dos años por lo menos.

ROTACIÓN DE PERSONAL:

Podrán ser rotados en cada uno de los diferentes servicios de acuerdo a las necesidades de la Región Oriental de Salud.

TRASLADOS:

Los empleados podrán ser trasladados a otro cargo de igual clase, aún sin su consentimiento cuando fuere conveniente para la Región Oriental de Salud y siempre que el traslado sea dentro del mismo.

PROHIBICIONES



AUTO CONCEDERSE PERMISOS:

A los empleados con cargos de Jefaturas auto firmarse los permisos, Conceder o auto concederse las llegadas tardías como permisos personales., así como permanecer en los cafetines después del tiempo establecido para ingerir los alimentos (40 minutos) o después de las horas de entrada a su trabajo.

CONCESIÓN DE PERMISOS POR LLEGADAS TARDÍAS:

A las Jefaturas firmar como permisos personales las llegadas tardías de sus empleados.

USO DE AUTOMOTORES NACIONALES:

Solo las personas autorizadas podrán conducir los vehículos nacionales, siempre y cuando fueren en asuntos y horas laborales.

VISITA DE FAMILIARES O AMIGOS:

Que los familiares o amigos los visiten en horas laborales y permanezcan con ellas.

LUGAR DE TRABAJO EN DESORDEN:

Mantener el lugar de trabajo en desorden y que se dediquen a comprar o vender artículos de cualquier naturaleza.

PRESENTACIÓN PERSONAL:

A los Médicos, Odontólogos, Paramédicos y Técnicos presentarse a su lugar de trabajo en ropa sport o informal (jeans, camisetas, zapatos tenis, licras, etc.).

NEGARSE A SER REVISADO:

Evitar que el personal de seguridad ejecute la actividad de revisión.

PORTAR ARMAS DE FUEGO EN EL TRABAJO:

Ningún empleado podrá portar armas de cualquier índole dentro de los diferentes Establecimientos de Salud de la Red Pública, salvo las personas que trabajen en funciones de vigilancia y que estén debidamente autorizadas.

3.2.4. PROPUESTA DE POLÍTICA DE INVENTARIO PARA LOS ECOS

Habiéndose identificado la oportunidad de determinar de forma clara y sencilla las cantidades de medicamentos que se requieren para prestar una atención completa al paciente en cada uno de los ECOS, se desarrolla la política de inventarios.

Desarrollo de política de inventario para los ECOS

Definición de Inventario para los ECOS

El inventario manejado a través de los ECOS será la existencia de medicamentos utilizados para la atención a los pacientes, bajo una política y controles que permitan monitorear los niveles de inventario que establezcan las cantidades que deben mantenerse.

Objetivos del establecimiento de la política de inventarios.

- Mantener independencia en las actividades de los ECOS
- Permitir flexibilidad en la programación de actividades
- Proveer un nivel de inventario que permita solventar carencias de medicamentos

Determinación de costos de inventario

Costos de Mantenimiento (*)

Almacenaje

Uso de Almacén: \$ 0.02 / producto

Gastos generales: \$ 0.01 / producto

Manejo

Personal: \$0.03 / producto

Perdida por Merma: \$ 0.01 / producto

H = \$ 0.07/ producto

Costo de las Órdenes o Pedido (*)

Adquisiciones: **S = \$ 1.00 / producto**

Modelo de Inventario: Cantidad Fija de Pedido (Q_{opt})

Se optó por utilizar el modelo de cantidad fija de pedido debido a que se estableció un promedio de consumo con el objetivo de mantener abastecido a cada grupo y que sean capaces los responsables del inventario de cumplir con lo establecido realizando una verificación sencilla del estado y los niveles de existencia, además que el tipo de artículo (medicamentos) son de suma importancia y críticos para la prestación del servicio.

* **Fuente:** Investigación propia

CARACTERÍSTICAS

Cantidad de pedido: Constante

Registro: Cada vez que se realice una transacción de existencia.

Tipo de artículos: críticos e importantes

Demanda: constante

Procedimiento para realizar pedidos bajo el modelo de cantidad fija de pedido.

SISTEMA DE CANTIDAD ÓPTIMA DE PEDIDO (Q)

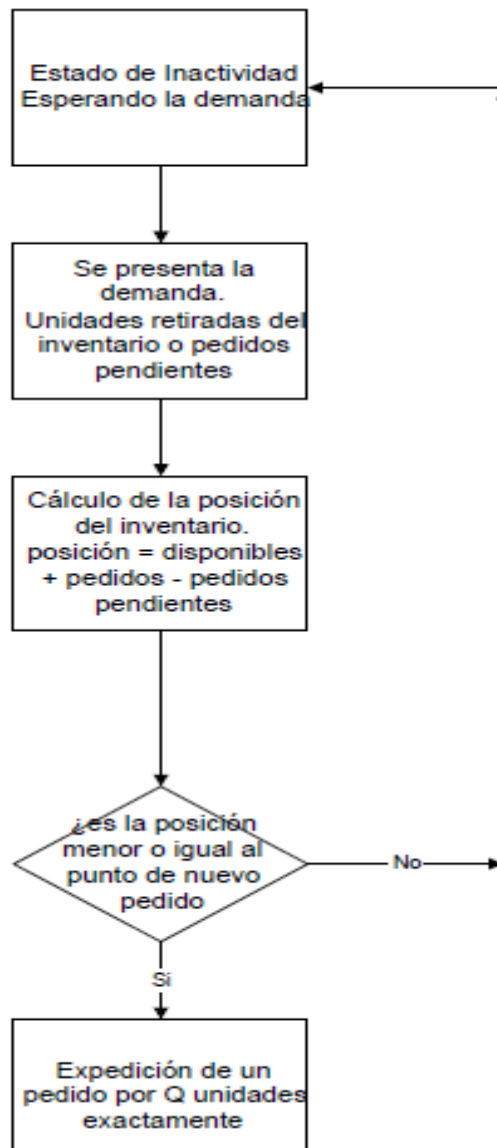


Figura No. 35. Proceso de cantidad Óptima de pedido

Calculo de niveles de inventario

Se utilizará la fórmula 1 para determinar la cantidad óptima de pedido (Q_{opt}) con base a una demanda anual y constante de medicamentos:

$$\text{Formula 1: } Q_{opt} = \sqrt{2DS/H}$$

Donde

D: Demanda

S: Costo de preparación o colocación de pedido

H: Costo anual de mantenimiento y almacenaje

C: costo por unidad

Calculo de Punto de reorden (R)

Se utilizará la fórmula 2 para determinar el nivel de inventario en el cual debe hacerse el pedido (R) con base un plazo de abastecimiento (L) y una diaria promedio de medicamentos:

$$\text{Formula 2: } R = dL$$

Dónde:

d: Demanda diaria promedio

L: Plazo de abastecimiento

Código	Demanda Anual (D)	Costo anual de mantenimiento y almacenaje (H)	Costo de Pedido (S)	Plazo (L días)
001-01005	22234	\$ 0.07	\$ 1.00	5
001-02005	24863	\$ 0.07	\$ 1.00	5
001-02010	13039	\$ 0.07	\$ 1.00	5
002-02005	16422	\$ 0.07	\$ 1.00	5
002-02010	20749	\$ 0.07	\$ 1.00	5
002-02065	15614	\$ 0.07	\$ 1.00	5
002-07015	17980	\$ 0.07	\$ 1.00	5
002-07020	18365	\$ 0.07	\$ 1.00	5
002-08005	13319	\$ 0.07	\$ 1.00	5
002-09005	11268	\$ 0.07	\$ 1.00	5
002-09010	12448	\$ 0.07	\$ 1.00	5
004-00010	14231	\$ 0.07	\$ 1.00	5
007-01010	17723	\$ 0.07	\$ 1.00	5
007-04005	17688	\$ 0.07	\$ 1.00	5
007-11010	13543	\$ 0.07	\$ 1.00	5
007-05015	13096	\$ 0.07	\$ 1.00	5
010-01010	15008	\$ 0.07	\$ 1.00	5
010-01020	13235	\$ 0.07	\$ 1.00	5
012-00005	18849	\$ 0.07	\$ 1.00	5
012-00010	20522	\$ 0.07	\$ 1.00	5
015-00025	12928	\$ 0.07	\$ 1.00	5
016-00005	20604	\$ 0.07	\$ 1.00	5
017-00005	10150	\$ 0.07	\$ 1.00	5
019-03005	10441	\$ 0.07	\$ 1.00	5
019-03010	14628	\$ 0.07	\$ 1.00	5
020-00035	10630	\$ 0.07	\$ 1.00	5
020-00045	12847	\$ 0.07	\$ 1.00	5
020-00015	15202	\$ 0.07	\$ 1.00	5
021-01005	22339	\$ 0.07	\$ 1.00	5
020-00010	11145	\$ 0.07	\$ 1.00	5
020-04010	11814	\$ 0.07	\$ 1.00	5
021-09010	14250	\$ 0.07	\$ 1.00	5
023-01005	18178	\$ 0.07	\$ 1.00	5
024-00006	13897	\$ 0.07	\$ 1.00	5
024-00015	21219	\$ 0.07	\$ 1.00	5
024-00030	16376	\$ 0.07	\$ 1.00	5
027-01025	24114	\$ 0.07	\$ 1.00	5
027-03010	22881	\$ 0.07	\$ 1.00	5
027-05005	20711	\$ 0.07	\$ 1.00	5

027-05010	23414	\$ 0.07	\$ 1.00	5
027-05015	15142	\$ 0.07	\$ 1.00	5
027-05025	14899	\$ 0.07	\$ 1.00	5
028-00010	19440	\$ 0.07	\$ 1.00	5
028-00115	13454	\$ 0.07	\$ 1.00	5
028-00130	19501	\$ 0.07	\$ 1.00	5
028-00135	20842	\$ 0.07	\$ 1.00	5
031-00035	15417	\$ 0.07	\$ 1.00	5
031-00106	18793	\$ 0.07	\$ 1.00	5
032-00030	22006	\$ 0.07	\$ 1.00	5
032-00035	20153	\$ 0.07	\$ 1.00	5
032-00055	16934	\$ 0.07	\$ 1.00	5
032-00065	24485	\$ 0.07	\$ 1.00	5
032-00085	17338	\$ 0.07	\$ 1.00	5
033-00005	16456	\$ 0.07	\$ 1.00	5

Tabla No. 51. Datos requeridos para hacer cálculos de datos de inventario

Política de Inventario por producto básico

Una vez fueron calculados las cantidades óptimas de pedido por cada tipo de medicamento básico de los ECOS, la política de inventario para cada uno de ellos es la que se muestra en la tabla siguiente:

Código	Q	R	Política de Inventario		
001-01005	797	305	Hacer pedido cuando hayan	305 unidades, solicitar pedido por	797 unidades
001-02005	843	340	Hacer pedido cuando hayan	340 unidades, solicitar pedido por	843 unidades
001-02010	610	180	Hacer pedido cuando hayan	180 unidades, solicitar pedido por	610 unidades
002-02005	685	225	Hacer pedido cuando hayan	225 unidades, solicitar pedido por	685 unidades
002-02010	770	285	Hacer pedido cuando hayan	285 unidades, solicitar pedido por	770 unidades
002-02065	668	215	Hacer pedido cuando hayan	215 unidades, solicitar pedido por	668 unidades
002-07015	717	245	Hacer pedido cuando hayan	245 unidades, solicitar pedido por	717 unidades
002-07020	724	250	Hacer pedido cuando hayan	250 unidades, solicitar pedido por	724 unidades
002-08005	617	180	Hacer pedido cuando hayan	180 unidades, solicitar pedido por	617 unidades
002-09005	567	155	Hacer pedido cuando hayan	155 unidades, solicitar pedido por	567 unidades
002-09010	596	170	Hacer pedido cuando hayan	170 unidades, solicitar pedido por	596 unidades
004-00010	638	195	Hacer pedido cuando hayan	195 unidades, solicitar pedido por	638 unidades
007-01010	712	245	Hacer pedido cuando hayan	245 unidades, solicitar pedido por	712 unidades
007-04005	711	240	Hacer pedido cuando hayan	240 unidades, solicitar pedido por	711 unidades
007-11010	622	185	Hacer pedido cuando hayan	185 unidades, solicitar pedido por	622 unidades
007-05015	612	180	Hacer pedido cuando hayan	180 unidades, solicitar pedido por	612 unidades
010-01010	655	205	Hacer pedido cuando hayan	205 unidades, solicitar pedido por	655 unidades
010-01020	615	180	Hacer pedido cuando hayan	180 unidades, solicitar pedido por	615 unidades
012-00005	734	260	Hacer pedido cuando hayan	260 unidades, solicitar pedido por	734 unidades
012-00010	766	280	Hacer pedido cuando hayan	280 unidades, solicitar pedido por	766 unidades
015-00025	608	175	Hacer pedido cuando hayan	175 unidades, solicitar pedido por	608 unidades
016-00005	767	280	Hacer pedido cuando hayan	280 unidades, solicitar pedido por	767 unidades
017-00005	539	140	Hacer pedido cuando hayan	140 unidades, solicitar pedido por	539 unidades
019-03005	546	145	Hacer pedido cuando hayan	145 unidades, solicitar pedido por	546 unidades
019-03010	646	200	Hacer pedido cuando hayan	200 unidades, solicitar pedido por	646 unidades
020-00035	551	145	Hacer pedido cuando hayan	145 unidades, solicitar pedido por	551 unidades
020-00045	606	175	Hacer pedido cuando hayan	175 unidades, solicitar pedido por	606 unidades
020-00015	659	210	Hacer pedido cuando hayan	210 unidades, solicitar pedido por	659 unidades
021-01005	799	305	Hacer pedido cuando hayan	305 unidades, solicitar pedido por	799 unidades

020-00010	564	155	Hacer pedido cuando hayan	155 unidades, solicitar pedido por	564 unidades
020-04010	581	160	Hacer pedido cuando hayan	160 unidades, solicitar pedido por	581 unidades
021-09010	638	195	Hacer pedido cuando hayan	195 unidades, solicitar pedido por	638 unidades
023-01005	721	250	Hacer pedido cuando hayan	250 unidades, solicitar pedido por	721 unidades
024-00006	630	190	Hacer pedido cuando hayan	190 unidades, solicitar pedido por	630 unidades
024-00015	779	290	Hacer pedido cuando hayan	290 unidades, solicitar pedido por	779 unidades
024-00030	684	225	Hacer pedido cuando hayan	225 unidades, solicitar pedido por	684 unidades
027-01025	830	330	Hacer pedido cuando hayan	330 unidades, solicitar pedido por	830 unidades
027-03010	809	315	Hacer pedido cuando hayan	315 unidades, solicitar pedido por	809 unidades
027-05005	769	285	Hacer pedido cuando hayan	285 unidades, solicitar pedido por	769 unidades
027-05010	818	320	Hacer pedido cuando hayan	320 unidades, solicitar pedido por	818 unidades
027-05015	658	205	Hacer pedido cuando hayan	205 unidades, solicitar pedido por	658 unidades
027-05025	652	205	Hacer pedido cuando hayan	205 unidades, solicitar pedido por	652 unidades
028-00010	745	265	Hacer pedido cuando hayan	265 unidades, solicitar pedido por	745 unidades
028-00115	620	185	Hacer pedido cuando hayan	185 unidades, solicitar pedido por	620 unidades
028-00130	746	265	Hacer pedido cuando hayan	265 unidades, solicitar pedido por	746 unidades
028-00135	772	285	Hacer pedido cuando hayan	285 unidades, solicitar pedido por	772 unidades
031-00035	664	210	Hacer pedido cuando hayan	210 unidades, solicitar pedido por	664 unidades
031-00106	733	255	Hacer pedido cuando hayan	255 unidades, solicitar pedido por	733 unidades
032-00030	793	300	Hacer pedido cuando hayan	300 unidades, solicitar pedido por	793 unidades
032-00035	759	275	Hacer pedido cuando hayan	275 unidades, solicitar pedido por	759 unidades
032-00055	696	230	Hacer pedido cuando hayan	230 unidades, solicitar pedido por	696 unidades
032-00065	836	335	Hacer pedido cuando hayan	335 unidades, solicitar pedido por	836 unidades
032-00085	704	240	Hacer pedido cuando hayan	240 unidades, solicitar pedido por	704 unidades
033-00005	686	225	Hacer pedido cuando hayan	225 unidades, solicitar pedido por	686 unidades

Tabla No. 52. Política de inventario para medicamentos básicos.

3.3. DISEÑO FASE 2: MOTIVACION Y CAPACITACION DEL PERSONAL

3.3.1. PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN LABORAL

Objetivo General:

Capacitar al recurso humano perteneciente a los ECOS para orientarlos en los programas y estrategias del MINSAL de modo que conduzcan a la promoción, prevención de la salud de la población por medio de atención medica comunitaria de habilitación, rehabilitación, e inclusión social.

Objetivo Específico:

1. Capacitar al personal de los ECOS en las características e información psicológicas-técnica necesarias para poder prestar el servicio de salud comunitaria familiar en conformidad al MINSAL.
2. Preparar al personal de los ECOS para la ejecución de las diversas tareas comunitarias particulares del MINSAL.
3. Proporcionar oportunidades para el continuo desarrollo del personal perteneciente a los ECOS, no sólo en sus cargos actuales sino también para otras funciones para las cuales el personal puede ser considerado.
4. Fomentar una actitud sinérgica en las personas para crear un clima más satisfactorio entre los miembros de los ECOS, aumentando su motivación y volviéndolos más receptivos a las técnicas de supervisión y gerencia al igual que a las actividades de brindar un servicio de salud comunitaria con excelencia.

3.3.1.1. CONTENIDO DE LAS CAPACITACIONES

A. Transmisión de informaciones:

Proporcionar y distribuir información entre los involucrados en las capacitaciones como un cuerpo de conocimientos. Dicha información será referentes al trabajo

comunitario de salud: informaciones acerca de los lineamientos operativos ECOS, procedimientos, sus servicios, su organización, su política, sus reglamentos.

B. Desarrollo de habilidades:

Generación de actividades que propicien todas aquellas destrezas y conocimientos directamente relacionados con el desempeño del cargo actual o de posibles ocupaciones técnicas-administrativas futuras (ver procedimientos).

C. Desarrollo o modificación de actitudes:

Generación de actividades que propicien el cambio de actitudes negativas por actitudes más favorables entre los involucrados multidisciplinares de salud comunitaria como al servir el servicio al usuario, aumentando de la motivación, desarrollo de la sensibilidad del personal en gerencia y de supervisión, en cuanto a los sentimientos y relaciones con los usuarios de las demás personas logrando involucrar e implicar la adquisición de nuevos hábitos y actitudes.

D. Desarrollo de conceptos:

La capacitación estará conducida a elevar el nivel de conocimiento y conceptualización de la forma de servir el servicio de salud comunitaria, de actividades de promoción, prevención, atención médica, saneamiento, habilitación e inclusión social, organización social para facilitar la aplicación del servicio de salud en la práctica administrativa y técnica.

3.3.1.2. TÉCNICAS Y MÉTODOS PARA EL DESARROLLO.

Los administradores del programa de capacitación tendrán oportunidades para mejorar el desempeño, motivación y habilidad del personal multidisciplinario de los ECOS mediante técnicas de desarrollo dentro y fuera del trabajo. Estas técnicas incluyen:

1. Ampliar las responsabilidades del personal mediante una delegación y supervisión efectivas.
2. Incrementar la participación de los empleados en la toma de decisiones en áreas que afecten su trabajo comunitario y dar el reconocimiento apropiado a su contribución.
3. Alentar las iniciativas y sugerencias individuales para mejorar el desempeño del programa de capacitación.
4. Proporcionar retroalimentación frecuente y positiva para desempeñar nuevas responsabilidades comunitarias.

5. Establecer un programa de reconocimiento en actividades públicas para la promoción de los empleados como parte del paquete de beneficios del MINSAL.
6. Utilizar la interacción diaria con el personal y reuniones para impartir y compartir nuevos conocimientos y experiencias. Permitir a los empleados asistir a cursos, seminarios, congresos y conferencias.
7. Dar oportunidad para asistir a cursos o becas de estudio en otros programas de planificación familiar dentro y fuera del país (esto puede requerir una propuesta para obtener financiamiento).
8. Organizar intercambios internos lo cual también ayuda a promover la coordinación y compartir experiencias vividas y soluciones.
9. Proporcionar materiales de lectura para estudio.
10. Dar capacitación básica y de apoyo regularmente, así como capacitación especializada en respuesta a las necesidades comunicadas por el personal.
11. Apoyar las visitas de intercambio entre diferentes áreas funcionales dentro de las actividades de los ECOS, tales como: poner a trabajar juntos a un asistente de programa y un odontólogo para que el primero aprenda más sobre las funciones técnicas- administrativas comunitarias del Odontólogo.
12. Permitir la rotación funciones de promoción, prevención dentro de las actividades comunitarias que permita que unos aprendan de otros dentro de los ECOS.

Varias de las técnicas anteriormente enumeradas, requieren que el personal reciba algún tipo de capacitación ya sea formal o en servicio. Existen ciertos tipos de capacitación que siempre son importantes. Por ejemplo, el personal nuevo siempre necesita orientación en las habilidades básicas que se requieren para su puesto impartido en la inducción.

3.3.1.3. FACILITADORES

- ✓ La retroalimentación estará a cargo del: equipo técnico de los ECOS para la elaboración de contenidos en base a evaluación.
- ✓ Organizada e impartida por técnico (a): de educadora social
- ✓ Se impartirá por medio: de convocatoria de invitación por parte del Director de la Región de acuerdo a las necesidades sectoriales logrando la cobertura total.

3.3.1.4. DISEÑO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIONES

La propuesta concreta para realizar las capacitaciones incluye el programa de capacitaciones, a continuación se detallan los aspectos relevantes.

Aspectos	Descripción
Aspectos a tratar	<ul style="list-style-type: none"> • Organizacionales • Gerencia y planeación • Motivación
Acciones actuales de los miembros de los ECOS que deben evitarse.	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente comunicación entre unidades • El personal no recibe capacitación, inducción o adiestramiento al momento de ser contratados • El personal no recibe instructoría , ni ayuda para solventar problemas • La gestión de los ECOS no fomenta el trabajo en equipo, los líderes y autoridades directoras no incluyen las opiniones y sugerencias del personal operativo de los ECOS para realizar la planificación de actividades • El personal trabaja desmotivado
Acciones correctas a realizarse	<ul style="list-style-type: none"> • Sinergia positiva con el trabajo en equipo • Conocimientos claros de las funciones que se realizan • Formación de liderazgo • Correcto manejo de problemas • Diseño de planes de trabajo efectivos
Conocimientos deben de manejarse en los ECOS	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones de los puestos de trabajo • Procedimientos correspondientes al área de trabajo • Manejo y uso de formatos requeridos en el área • Políticas de los ECOS • Servicios brindados por los ECOS • Administración de inventario • Administración del personal • Habilidades de comunicación y relaciones interpersonales • Atención al cliente.

	<ul style="list-style-type: none"> • Salud Comunitaria • Técnicas de saneamiento ambiental • Promoción efectiva • Como fomentar el desarrollo social • Técnicas de gerencia y planeación • Manejo de Crisis y solución de problemas
Como se facilitará la incorporación de la capacitación en las actividades diarias	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de capacitaciones anuales, incluidas dentro de las actividades laborales
Forma de Dar seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones semestrales • Proyectos de retorno de inversión

Tabla No. 53. Aspectos Relevantes a tratarse en la fase de Capacitaciones

3.3.1.5. DISTRIBUCIÓN DE LAS CAPACITACIONES

Los puestos de trabajo que recibirán las capacitaciones se detallan a continuación:

PUESTOS DE TRABAJO	ÁREAS DE ACCIÓN
Directores de UCSF	<ul style="list-style-type: none"> • Organizacionales • Gerenciales y planeación • Motivación
Odontólogo Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> • Organizacionales • Gerenciales y planeación • Motivación
Medico supervisor	<ul style="list-style-type: none"> • Organizacionales • Gerenciales y planeación • Motivación
Enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> • Organizacionales • Motivación
Polivalentes	<ul style="list-style-type: none"> • Organizacionales • Motivación
Equipo comunitario en general	<ul style="list-style-type: none"> • Organizacionales • Motivación

Tabla No. 54. Distribución de las capacitaciones

3.3.1.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El programa de capacitación, se llevará a cabo según la siguiente programación de semanas, que deberá adecuarse al plan de actividades.

TEMA	SEMANAS																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Funciones de los Puestos de trabajo	■	■	■	■																										
Procedimientos correspondientes al área de trabajo					■	■	■																							
Manejo y uso de formatos requeridos en el área								■	■	■																				
Políticas de los ECOS											■																			
Servicios brindados por los ECOS												■																		
Administración de inventario								■	■	■	■																			
Administración del personal					■	■	■																							
Habilidades de comunicación y relaciones interpersonales								■	■	■																				
Atención al cliente.	■	■																												
Salud Comunitaria													■	■	■	■														
Técnicas de saneamiento ambiental																		■	■											
Promoción efectiva											■	■																		
Como fomentar el desarrollo social																				■	■									
Técnicas de gerencia y planeación	■	■	■	■	■	■	■																							
Manejo de Crisis y solución de problemas								■	■	■	■																			

Tabla No. 55. Cronograma de capacitaciones

3.3.2. PROGRAMA DE CLIMA ORGANIZACIONAL PARA LOS ECOS

3.3.2.1. OBJETIVOS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL.

- ✓ Evaluar el mejoramiento del desarrollo de las actividades de los empleados de los ECOS.
- ✓ Contribuir a una visión común entre los empleados y el estilo de liderazgo.
- ✓ Mejorar las relaciones de trabajo en equipo de los ECOS creando una apertura de actitud positiva de los miembros de los ECOS.

3.3.2.2. IMPORTANCIA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LOS ECOS

En la administración moderna, las empresas e instituciones orientadas a la prestación de servicios, tienen al recurso humano como el más importante. Es por eso que el ambiente psicológico sano propicia un mejor desempeño en el personal por cuanto es necesario que la dirección en los ECOS conozcan en que circunstancia se están desarrollando las relaciones laborales e interpersonales ya que si no se cuenta con un personal calificado y motivado es difícil obtener una contribución efectiva al logro de los objetivos estratégicos.

El clima organizacional busca evaluar el impacto que tiene el trabajo en las actividades, conductas y valores de los trabajadores pertenecientes a los ECOS y poner de manifiesto tanto las fortalezas como las debilidades de la fuerza laboral, para tomar acciones que mejoren la calidad de vida en el trabajo y de los servicios prestados.

3.3.2.3. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

PROCESO DE EVALUACIÓN

A. COMO EVALUAR EL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LOS ECOS

La forma de ejecutar la evaluación del clima organizacional dependerá entre otros aspectos del estilo de liderazgo que predomina en los ECOS y de las necesidades de evaluación, para ello, se hará de la siguiente manera:

1. ¿Cuándo diagnosticar el clima organizacional?

Este se realizar semestralmente, o cuando los ECOS están en procesos de cambio administrativos, para detectar necesidades de mejora en las relaciones interpersonales y laborales para ayudar en la práctica de la administración del recurso humano.

2. ¿Cómo obtener información de los empleados de los ECOS sobre el clima organizacional?

Para obtener información de la percepción que tiene el clima organizacional se considerar pertinente obtenerla por medio de los buzones de sugerencia, grupos consultivos internos para que presenten observaciones sobre relaciones interpersonales, percepción del ambiente físico.

Se debe realizar una administración de la evaluación estructurada por escrito donde se sombreen las percepciones que tienen los empleados de los ECOS de cómo debería ser la evaluación desde su punto de vista y cómo cree que se puede aplicar en el trabajo de equipo para la mejora de los diversos tópicos que se estimen convenientes sobre el clima organizacional. Este instrumento de evaluación estructurada se aplicara a todo el personal de los ECOS y además se llenara de una manera anónima para que el personal logre obtener confianza en cuanto a sus respuestas y no se sienta presionado por el estilo de liderazgo.

Para una mejor utilización de esta información, se recomienda que: Se utilicen las dimensiones de evaluación propuestas de clima organizacional, ordenarlas por área por medio de cuestionarios estructurado, analizar, tabular y presentar la información de la mejor manera que faciliten su comprensión. Estas últimas serán la base para la elaboración de cómo se va a realizar la evaluación, el cual va encaminado a eliminar las deficiencias detectadas y a fortalecer aquellos aspectos necesarios para mantener un clima organizacional estable.

3. Herramientas para interpretar objetivamente la información.

El proceso para interpretar que tan real es la percepción de los empleados sobre el clima organizacional incluye la elaboración de un cuestionario estructurado por áreas, sobre aspectos importantes como la comunicación, relaciones interpersonales, motivación, estructura organizacional, valores y principios, ambiente físico de trabajo.

B. EVALUACIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

Para evaluar el clima la organización de los ECOS, los factores que podrían conformar tal índice incluyen cambio de asignación de trabajo, registro de servicios prestados, ausentismo, informes de autoridades inmediatas, quejas, entrevistas, informes de accidentes, informes médicos, sugerencias.

Estos factores representaran medidas directas del clima organizacional, estos factores se utilizaran para evaluar el clima organizacional de los ECOS.

➤ Instrumentos de Evaluación

Instrumentos para medir el clima organizacional dentro de los ECOS:

- ✓ **Estilo de autoridad:** forma en que se aplica el poder de la organización (ver organigrama de ECOS).
- ✓ **Esquemas motivacionales:** método de motivación realizados en la organización (bonos, reconocimientos, asensos)
- ✓ **Comunicación:** formas que adapta la comunicación y estilos de comunicación preferidos
- ✓ **Proceso de forma de direcciones:** forma de proceso decisiones, criterio de pertinencia de las informaciones utilizadas en el criterio de definición y distribución de las tareas y ejecución.
- ✓ **Objetivos de rendimiento perfeccionamiento:** métodos utilizados para definir estos objetivos y lo deseado por los miembros de los ECOS (Ver procedimientos POA).

➤ Mecanismos de Evaluación y Seguimientos

Como mecanismo se deberá elaborar un cronograma de actividades para la administración de los formularios, la recopilación de información se hará a grupos menores de 10 personas en los lugares y horas acordadas; el proceso de llenado de formularios consumirán un promedio de 60 minutos, el cual dependerá del nivel académico de los empleados pertenecientes a los ECOS, la información se tabulará por áreas preestablecidas, los resultados de la evaluación se presentarán en función de los factores o áreas utilizadas, se hará un informe final con su diagnóstico respectivo.

INSUMOS DE EVALUACIÓN

- ✓ Personal comunicado sobre las actividades de asignadas y sus responsabilidades.
- ✓ Personal comprometido con los lineamientos de los ECOS
- ✓ Personal participativo en las actividades relacionadas a los ECOS como equipos multidisciplinarios
- ✓ Puesto de trabajo ambientado o con los elementos necesarios para desarrollar sus actividades diarias
- ✓ Reglamento fuertemente comprendido por el personal de los ECOS.
- ✓ Personal estimulado y motivados en sus actividades asignadas en su puesto de trabajo
- ✓ Personal identificado con las políticas de los ECOS.

DIMENSIONES DE EVALUACIÓN

- ✓ Estructura
- ✓ Normativa
- ✓ Estructura Organizativa.
- ✓ Toma de decisiones
- ✓ Control
- ✓ Actitudes
- ✓ Comunicación
- ✓ Liderazgo
- ✓ Valores
- ✓ Relaciones interpersonales
- ✓ Ambiente físico de trabajo.

ESTADOS DE EVALUACIÓN

- ✓ Critico
- ✓ Bajo
- ✓ Promedio
- ✓ Destacado
- ✓ Optimo

MECANISMOS DE EVALUACIÓN

DIMENSIONES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que los empleados se identifiquen con la misión. ✓ Que los empleados se identifiquen objetivos ✓ Que el conocimiento que tengan los empleados sobre documentos formales sea de un 100%. ✓ Que los empleados conozcan en totalidad las políticas institucionales. 	Cuestionario, entrevistas y técnicas Grupales.
Normativa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que los empleados conozcan sobre los derechos y deberes que tienen dentro del MINSAL. ✓ Proporcionar conocimiento sobre el reglamento interno de las UCSF. ✓ Que los empleados se identifiquen en un 100% con las normas institucionales. 	Cuestionario, entrevistas y técnicas Grupales.
Estructura Organizativa.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que los empleados tengan conocimientos claros sobre los niveles jerárquicos dentro de los ECOS. ✓ Claridad por parte del empleado del nivel que ocupa dentro de los ECOS. 	Cuestionario, entrevistas y técnicas Grupales.
Toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participación de los empleados en la toma de decisiones. ✓ Que el empleado participe en un 100% en la elaboración de planes de los ECOS. 	Cuestionario, entrevistas y técnicas Grupales.
Control	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saber la actitud que toma el empleado sobre la evaluación que se realiza en el puesto de trabajo. ✓ Grado de satisfacción del empleado en cuanto a la evaluación que se realiza. ✓ Grado de compromiso por parte del empleado a mejorar el nivel de evaluación. 	Cuestionario, entrevistas y técnicas Grupales.
Motivación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grado de satisfacción del empleado a cerca del puesto de trabajo. ✓ Grado de compromiso por parte del empleado al logro de los objetivos de los ECOS. ✓ Que el empleado esté motivado para que pueda realizar eficientemente sus labores. 	Cuestionario, entrevistas y técnicas Grupales.
Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que el empleado tenga una actitud positiva sobre los ECOS. ✓ Participación activa del empleado en la 	Cuestionario, entrevistas y

	realización de las tareas.	técnicas Grupales.
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que exista buena comunicación en todos los niveles dentro del Hospital. ✓ Que la Dirección se preocupe en un 100% por las inquietudes y necesidades del personal. ✓ Que el personal esté satisfecho en un 100% sobre la comunicación actual de los ECOS. 	Cuestionario, entrevistas y técnicas Grupales.
Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que el estilo de liderazgo en la institución sea democrático. ✓ Que el personal se involucre en la toma de decisiones. ✓ Que se reconozcan las cualidades y habilidades de los empleados. 	Cuestionario, entrevistas y técnicas Grupales.
Valores	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que la Dirección se preocupe por fomentar los principios y valores de la institución en los empleados. ✓ Identificación de los empleados para mejorar el servicio al cliente. 	Cuestionario, entrevistas y técnicas Grupales.
Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover el trabajo en equipo ✓ Promoción de solidaridad y apoyo entre compañeros. ✓ Promoción de respeto y confianza entre jerarquía. 	Cuestionario, entrevistas y técnicas Grupales.
Ambiente físico de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar los espacios físicos de la institución para mejorar la satisfacción personal. ✓ Que el ambiente físico sea el adecuado 	Cuestionario, entrevistas y técnicas Grupales.

Tabla No. 56. Mecanismos de evaluación de clima organizacional

3.3.2.4. PERFIL DEL PERSONAL DE CAPACITACIÓN

<p>PUESTO Educatora para la Salud</p>	<p>DESCRIPCIÓN DEL PUESTO: Ejecutar actividades relacionadas con la preparación de material educativo, convocar reuniones con el personal y comunidades, desarrollar capacitaciones</p>
<p>EDUCACIÓN FORMAL Trabajador social, técnico en trabajo social o docente III</p>	<p>REQUISITOS 1 año de experiencia Conocimientos de administración en salud comunitaria y hospitales Programas de salud o desarrollo comunitario.</p>
<p>HABILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Liderazgo ante grupo de personas multidisciplinaria. ✓ Organizar actividades relevantes a la educación continua. ✓ Administrar recursos didácticos para la educación ✓ Desarrollar actividades que promuevan el aprendizaje y la transición de la enseñanza en la salud. ✓ Evaluar las actividades realizadas a fin de medir los avances. 	<p>ACTITUDES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñanza ✓ Responsable ✓ Disciplinado ✓ Deseos de superación ✓ Comunicación ✓ Paciente

Tabla No. 57. Perfil del capacitador

3.3.2.5. MATRIZ DE ORGANIZACIÓN DE LAS CAPACITACIONES Y RECURSOS

CAPACITACION	HORAS	METODOLOGIA	DURACION	RECURSOS	RESPONSABLES
Funciones de los Puestos de trabajo 4 semanas, 100 hrs	7:00 am 7:30 am	Presentación de los participantes	15 min	30 Tarjetas de cartulina 6 plumones	Educadora para la Salud
		Presentación y breve introducción y descripción de los objetivos	10 min	1 computadora 1 proyector Archivo de ppt	Educadora para la Salud
		Conformación de 6 grupos de 5 integrantes	5 min	6 hojas de papel bond 6 lapiceros Bic	Educadora para la Salud
	7:30 am 9:30 am	Desarrollo de la descripción y explicación de funciones de cada puesto de trabajo	120 min		Educadora para la Salud
	9:30 am 10:00am	Dinámica Contestar 1- ¿Cuáles son los obstáculos que dificulten cumplir con las funciones? 2- ¿están realizando las funciones tal como están establecidas en el manual? 3- ¿Cómo consideran que se puede mejorar cumplir con las funciones asignadas a cada puesto de trabajo?	30 min	18 hojas de papel bond	Educadora para la Salud
	10:00am 10:15am	receso	15min		Educadora para la Salud
	10:15am	Exposición del trabajo grupal de los resultados de	5 min c/d		Educadora para

	10:45am	las preguntas anteriores	grupo		la Salud
			30 min total		
	10:45am 11:00am	cierre del trabajo grupal, resaltando las pautas de mayor importancia e influencia en dicho tema	15:00 min		Educadora para la Salud
	11:00am 11:15am	facilitador motiva a los participantes a formular las funciones reales que realizan y asumir el compromiso de sus funciones que no realizan en los puestos de trabajo	15 min		Educadora para la Salud
	11:15am 11:45am	Motivación, se invitará a los participantes narrar sobre deficiencias ocurridas en la comunidades por el incumplimiento de las funciones de cada puesto de trabajo	30min		Educadora para la Salud
	11:45am 12:00m	Se reflexionan de manera conjunta sobre las consecuencias que pueden ocurrir en la comunidad, por no cumplir que las funciones de cada puesto de trabajo.	15 min		Educadora para la Salud

Tabla No. 58. Matriz de requerimientos para capacitación de funciones de los puestos de trabajo

CAPACITACION	HORAS	METODOLOGIA	DURACION	RECURSOS	RESPONSABLES
Procedimientos correspondientes al área de trabajo 3 semanas 45 hrs	1:00pm 1:15pm	Presentación de los participantes	15 min	30 Tarjetas de cartulina 6 plumones	Educadora para la Salud
	1:15pm 1:25pm	Presentación y breve introducción y descripción de los objetivos	10 min	1 computadora 1 proyector Archivo de ppt	Educadora para la Salud
	1:25pm 1:30pm	Conformación de 6 grupos de 5 integrantes	5 min	6 hojas de papel bond 6 lapiceros Bic	Educadora para la Salud
	1:30pm 2:30pm	Desarrollo de la descripción y explicación de procedimientos de cada puesto de trabajo	60 min		Educadora para la Salud
	2:30pm 3:00pm	Dinámica Contestar 1- ¿Cuáles son los obstáculos que dificultan cumplir con los procedimientos? 2- ¿están realizando los procedimientos tal como están establecidas en el manual? 3- ¿Cómo consideran que se puede mejorar cumplir con los procedimientos definidos a cada puesto de trabajo?	30 min	18 hojas de papel bond	Educadora para la Salud
	3:00pm 3:10pm	Receso	10min		Educadora para la Salud

	3:10pm 3:40pm	Exposición del trabajo grupal de los resultados de las preguntas anteriores	5 min c/d grupo 30 min total		Educadora para la Salud
	3:40pm 3:50pm	Cierre del trabajo grupal, resaltando las pautas de mayor importancia e influencia en dicho tema	10:00 min		Educadora para la Salud
	3:50pm 4:00pm	Ffacilitador motiva a los participantes a formular las procedimientos reales que realizan y asumir el compromiso de los procedimientos que no realizan en los puestos de trabajo	10min		Educadora para la Salud
	4:00pm 4:30pm	Motivación, se invitará a los participantes narrar sobre deficiencias ocurridas en la comunidades por el incumplimiento de los procedimientos de cada puesto de trabajo	30min		Educadora para la Salud
	4:30pm 4:45pm	Se reflexionan de manera conjunta sobre las consecuencias que pueden ocurrir en la comunidad, por no cumplir que los procedimientos de cada puesto de trabajo.	15 min		Educadora para la Salud

Tabla No. 59. Matriz de requerimientos para capacitación de procedimientos correspondientes al área de trabajo

CAPACITACION	HORAS	METODOLOGIA	DURACION	RECURSOS	RESPONSABLES
Manejo y uso de formatos requeridos 3 semanas 75 hrs	7:00 am 7:30 am	Presentación de los participantes	15 min	30 Tarjetas de cartulina 6 plumones	Educadora para la Salud
		Presentación y breve introducción y descripción de los objetivos	10 min	1 computadora 1 proyector Archivo de ppt	Educadora para la Salud
		Conformación de 10 grupos de 3 integrantes	5 min	10 hojas de papel bond 10 lapiceros Bic	Educadora para la Salud
	7:30 am 8:30 am	Desarrollo de la descripción y explicación de formularios utilizados en los ECOS	60 min	Ppt Formularios físicos	Educadora para la Salud
	8:30 am 10:00am	Dinámica Práctica de manejo y uso de formularios	30 min	30 formularios	Educadora para la Salud
	10:00am 10:15am	receso	15min		Educadora para la Salud
	10:15am 11:15am	Desarrollo de la descripción y explicación de formularios utilizados en los ECOS	60 min	Ppt Formularios físicos	Educadora para la Salud
	11:15am 11:45am	Dinámica Práctica de manejo y uso de formularios	30:00 min		Educadora para la Salud
	11:45am 12:00mm	facilitador motiva a los participantes a concientizar la importancia de la correcta utilización y uso correctos de los formularios en sus puestos de trabajo	15 min		Educadora para la Salud

Tabla No. 60. Matriz de requerimientos para capacitación de manejo y uso de formatos requeridos

CAPACITACION	HORAS	METODOLOGIA	DURACION	RECURSOS	RESPONSABLES
Políticas de los ECOS 1 semana 15 horas Dirigido a directores de ECOS	1:00pm 1:15pm	Presentación de los participantes	15 min	30 Tarjetas de cartulina 6 plumones	Educadora para la Salud
	1:15pm 1:25pm	Presentación y breve introducción y descripción de los objetivos	10 min	1 computadora 1 proyector Archivo de ppt	Educadora para la Salud
	1:25pm 1:30pm	Conformación de 6 grupos de 5 integrantes	5 min	6 hojas de papel bond 6 lapiceros Bic	Educadora para la Salud
	1:30pm 2:30pm	Desarrollo de la descripción y explicación de las políticas de Salud en conjuntos con los ECOS	60 min		Educadora para la Salud
	2:30pm 3:00pm	Dinámica Contestar 1- ¿Cuáles son los obstáculos que dificulten cumplir con las políticas? 2- ¿Están cumpliendo las políticas tal como están establecidas? 3- ¿Cómo consideran que se puede mejorar cumplir con las políticas definidas?	30 min	18 hojas de papel bond	Educadora para la Salud
	3:00pm 3:10pm	receso	10min		Educadora para la Salud
	3:10pm 3:40pm	Exposición del trabajo grupal de los resultados de las preguntas anteriores	5 min c/d grupo 30 min total		Educadora para la Salud
	3:40pm 3:50pm	cierre del trabajo grupal, resaltando las pautas de mayor importancia e influencia en dicho tema	10:00 min		Educadora para la Salud
	3:50pm 4:00pm	facilitador motiva a los participantes a cumplir con las políticas establecidas	10min		Educadora para la Salud

Tabla No. 61 Matriz de requerimientos para capacitación de políticas de los ECOS

CAPACITACION	HORAS	METODOLOGIA	DURACION	RECURSOS	RESPONSABLES
Administración de inventario 5 semanas 125 hrs	7:00 am 7:15 am	Presentación de los participantes	15 min	30 Tarjetas de cartulina 6 plumones	Educadora para la Salud
	7:15 am 7:25 am	Presentación y breve introducción y descripción de los objetivos	10 min	1 computadora 1 proyector Archivo de ppt	Educadora para la Salud
	7:25 am 7:30 am	Conformación de 6 grupos de 5 integrantes	5 min	6 hojas de papel bond 6 lapiceros Bic	Educadora para la Salud
	7:30 am 8:30 am	Desarrollo de la descripción y explicación de la administración de inventarios	60 min	Ppt Formularios físicos	Educadora para la Salud
	8:30 am 10:00am	Dinámica Práctica de manejo y uso de formularios relacionados	30 min	30 formularios	Educadora para la Salud
	10:00am 10:15am	receso	15min		Educadora para la Salud
	10:15am 11:15am	Desarrollo de la descripción y explicación de formularios utilizados en los inventarios	60 min	Ppt Formularios físicos	Educadora para la Salud
	11:15am 11:45am	Dinámica Práctica de administración de inventarios	30:00 min		Educadora para la Salud
	11:45am 12:00mm	facilitador motiva a los participantes a concientizar la importancia de la correcta utilización y uso correctos de los formularios y la administración de los inventarios	15 min		Educadora para la Salud

Tabla No. 62. Matriz de requerimientos para capacitación de Administración de inventario

CAPACITACION	HORAS	METODOLOGIA	DURACION	RECURSOS	RESPONSABLES
Servicios brindados por los ECOS 1 semana 15 hrs Dirigido a directores de los ECOS	1:00pm 1:15pm	Presentación de los participantes	15 min	30 Tarjetas de cartulina 6 plumones	Educadora para la Salud
	1:15pm 1:25pm	Presentación y breve introducción y descripción de los objetivos	10 min	1 computadora 1 proyector Archivo de ppt	Educadora para la Salud
	1:25pm 1:30pm	Conformación de 6 grupos de 5 integrantes	5 min	6 hojas de papel bond 6 lapiceros Bic	Educadora para la Salud
	1:30pm 2:30pm	Desarrollo de la descripción y explicación de los servicios de Salud brindados por los ECOS	60 min		Educadora para la Salud
	2:30pm 3:00pm	Dinámica Listar los servicios de Salud brindados por los ECOS con las deficiencias en el campo de trabajo	30 min	18 hojas de papel bond	Educadora para la Salud
	3:00pm 3:10pm	receso	10min		Educadora para la Salud
	3:10pm 3:40pm	Exposición del trabajo grupal de la actividad anterior	5 min c/d grupo 30 min total		Educadora para la Salud
	3:40pm 3:50pm	cierre del trabajo grupal, resaltando las pautas de mayor importancia e influencia en dicho tema	10:00 min		Educadora para la Salud
	3:50pm 4:00pm	facilitador motiva a los participantes a seguir los lineamientos de los ECOS y dar valor agregado a las actividades	10min		Educadora para la Salud

Tabla No. 63. Matriz de requerimientos para capacitación de servicios brindados por los ECOS

APACITACION	HORAS	METODOLOGIA	DURACION	RECURSOS	RESPONSABLES
Atención al usuario. 2 semanas 50 hrs	7:00 am 7:30 am	Presentación de los participantes	15 min	30 Tarjetas de cartulina 6 plumones	Educadora para la Salud
		Presentación y breve introducción y descripción de los objetivos	10 min	1 computadora 1 proyector Archivo de ppt	Educadora para la Salud
		Conformación de 6 grupos de 5 integrantes	5 min	6 hojas de papel bond 6 lapiceros Bic	Educadora para la Salud
	7:30 am 9:30 am	Desarrollo de la descripción y explicación de funciones de cada puesto de trabajo	120 min		Educadora para la Salud
	9:30 am 10:00am	Dinámica Contestar 1- ¿Cuáles son los obstáculos que dificulten cumplir con la atención al usuario? 2- ¿Están realizando las actividades adecuadas para la atención al usuario? 3- ¿Cómo consideran que se puede mejorar la atención al usuario?	30 min	18 hojas de papel bond	Educadora para la Salud
	10:00am 10:15am	receso	15min		Educadora para la Salud
	10:15am 10:45am	Exposición del trabajo grupal de los resultados de las	5 min c/d grupo		Educadora para la Salud

		preguntas anteriores	30 min total		
	10:45am 11:00am	cierre del trabajo grupal, resaltando las pautas de mayor importancia e influencia en dicho tema	15:00 min		Educadora para la Salud
	11:00am 11:15am	facilitador motiva a los participantes crear una ambiente que propicie prestar un mejor servicio al usuario	15 min		Educadora para la Salud
	11:15am 11:45am	Motivación, se invitará a los participantes narrar sobre experiencias ocurridas en la comunidades por un mal servicio al usuario	30min		Educadora para la Salud
	11:45am 12:00m	Se reflexionan de manera conjunta sobre las consecuencias que pueden ocurrir en la comunidad, por no prestar un servicio adecuados al usuario.	15 min		Educadora para la Salud

Tabla No. 64. Matriz de requerimientos para capacitación de Atención al usuario

CAPACITACION	HORAS	METODOLOGIA	DURACION	RECURSOS	RESPONSABLES
Administración del personal 3 semanas 45 hrs	1:00pm 1:15pm	Presentación de los participantes	15 min	30 Tarjetas de cartulina 6 plumones	Educadora para la Salud
	1:15pm 1:25pm	Presentación y breve introducción y descripción de los objetivos	10 min	1 computadora 1 proyector Archivo de ppt	Educadora para la Salud
	1:25pm 1:30pm	Conformación de 6 grupos de 5 integrantes	5 min	6 hojas de papel bond 6 lapiceros Bic	Educadora para la Salud
	1:30pm 2:30pm	Desarrollo de la descripción y explicación de la Administración del personal	60 min		Educadora para la Salud
	2:30pm 3:00pm	Dinámica Listar las actividades administrativas de personal de Salud brindados por los ECOS con las deficiencias en el campo de trabajo	30 min	18 hojas de papel bond	Educadora para la Salud
	3:00pm 3:10pm	receso	10min		Educadora para la Salud
	3:10pm 3:40pm	Exposición del trabajo grupal de la actividad anterior	5 min c/d grupo 30 min total		Educadora para la Salud
	3:40pm 3:50pm	cierre del trabajo grupal, resaltando las pautas de mayor importancia e influencia en dicho tema	10:00 min		Educadora para la Salud
	3:50pm 4:00pm	facilitador motiva a los participantes a seguir los lineamientos de los ECOS y dar valor agregado a la Administración del personal	10min		Educadora para la Salud

Tabla No. 65. Matriz de requerimientos para capacitación de administración del personal

CAPACITACION	HORAS	METODOLOGIA	DURACION	RECURSOS	RESPONSABLES
Salud Comunitaria 4 semanas 100 hrs	7:00 am 7:30 am	Presentación de los participantes	15 min	30 Tarjetas de cartulina 6 plumones	Educadora para la Salud
		Presentación y breve introducción y descripción de los objetivos	10 min	1 computadora 1 proyector Archivo de ppt	Educadora para la Salud
		Conformación de 6 grupos de 5 integrantes	5 min	6 hojas de papel bond 6 lapiceros Bic	Educadora para la Salud
	7:30 am 8:30 am	Desarrollo de la descripción y explicación de la Salud Comunitaria	60 min	Ppt Formularios físicos	Educadora para la Salud
	8:30 am 10:00am	Dinámica Contestar 1- ¿Cuáles son los obstáculos que dificulten cumplir con la Salud Comunitaria? 2- ¿Están realizando las actividades adecuadas para la Salud Comunitaria? 3- ¿Cómo consideran que se puede mejorar la Salud Comunitaria?	30 min	30 formularios	Educadora para la Salud
	10:00am 10:15am	receso	15min		Educadora para la Salud
	10:15am 11:15am	Desarrollo de la descripción y explicación de Salud Comunitaria	60 min	Ppt Formularios físicos	Educadora para la Salud
	11:15am 11:45am	Dinámica Práctica de la Salud Comunitaria	30:00 min		Educadora para la Salud
	11:45am 12:00mm	facilitador motiva a los participantes a concientizar la importancia de la Salud Comunitaria en las comunidades más alejadas	15 min		Educadora para la Salud

Tabla No. 66. Matriz de requerimientos para capacitación de salud comunitaria

CAPACITACION	HORAS	METODOLOGIA	DURACION	RECURSOS	RESPONSABLES
Habilidades de comunicación y relaciones interpersonales 3 semanas 45 hrs	1:00pm 1:15pm	Presentación de los participantes	15 min	30 Tarjetas de cartulina 6 plumones	Educadora para la Salud
	1:15pm 1:25pm	Presentación y breve introducción y descripción de los objetivos	10 min	1 computadora 1 proyector Archivo de ppt	Educadora para la Salud
	1:25pm 1:30pm	Conformación de 6 grupos de 5 integrantes	5 min	6 hojas de papel bond 6 lapiceros Bic	Educadora para la Salud
	1:30pm 2:30pm	Desarrollo de la descripción y explicación de las Habilidades de comunicación y relaciones interpersonales	60 min		Educadora para la Salud
	2:30pm 3:00pm	Dinámica Listar las Habilidades de comunicación y relaciones interpersonales de Salud brindados por los ECOS con las deficiencias en el campo de trabajo	30 min	18 hojas de papel bond	Educadora para la Salud
	3:00pm 3:10pm	receso	10min		Educadora para la Salud
	3:10pm 3:40pm	Exposición del trabajo grupal de la actividad anterior	5 min c/d grupo 30 min total		Educadora para la Salud
	3:40pm 3:50pm	cierre del trabajo grupal, resaltando las pautas de mayor importancia e influencia en dicho tema	10:00 min		Educadora para la Salud
	3:50pm 4:00pm	facilitador motiva a los participantes a seguir los lineamientos de los ECOS	10min		Educadora para la Salud

Tabla No. 67 Matriz de requerimientos para capacitación de Habilidades de comunicación y relaciones interpersonales

CAPACITACION	HORAS	METODOLOGIA	DURACION	RECURSOS	RESPONSABLES
Técnicas de saneamiento ambiental 2 semanas 50 hrs	7:00 am 7:30 am	Presentación de los participantes	15 min	30 Tarjetas de cartulina 6 plumones	Educadora para la Salud
		Presentación y breve introducción y descripción de los objetivos	10 min	1 computadora 1 proyector Archivo de ppt	Educadora para la Salud
		Conformación de 6 grupos de 5 integrantes	5 min	6 hojas de papel bond 6 lapiceros Bic	Educadora para la Salud
	7:30 am 8:30 am	Desarrollo de la descripción y explicación de las Técnicas de saneamiento ambiental	60 min	Ppt Formularios físicos	Educadora para la Salud
	8:30 am 10:00am	Dinámica Contestar 1- ¿Cuáles son los obstáculos que dificulten cumplir con las técnicas de saneamiento ambiental? 2- ¿Están realizando las actividades adecuadas para las técnicas de saneamiento ambiental? 3- ¿Cómo consideran que se puede mejorar las técnicas de saneamiento ambiental?	30 min	30 formularios	Educadora para la Salud
	10:00am 10:15am	receso	15min		Educadora para la Salud
	10:15am 11:15am	Desarrollo de la descripción y explicación de las técnicas de saneamiento ambiental	60 min	Ppt Formularios físicos	Educadora para la Salud
	11:15am 11:45am	Dinámica Práctica de las técnicas de saneamiento ambiental	30:00 min		Educadora para la Salud
	11:45am 12:00m	facilitador motiva a los participantes a concientizar la importancia de las técnicas de saneamiento ambiental	15 min		Educadora para la Salud

Tabla No. 68 Matriz de requerimientos para capacitación de técnicas de saneamiento ambiental

CAPACITACION	HORAS	METODOLOGIA	DURACION	RECURSOS	RESPONSABLES
Promoción efectiva 2 semanas 30 hrs	1:00pm 1:15pm	Presentación de los participantes	15 min	30 Tarjetas de cartulina 6 plumones	Educadora para la Salud
	1:15pm 1:25pm	Presentación y breve introducción y descripción de los objetivos	10 min	1 computadora 1 proyector Archivo de ppt	Educadora para la Salud
	1:25pm 1:30pm	Conformación de 6 grupos de 5 integrantes	5 min	6 hojas de papel bond 6 lapiceros Bic	Educadora para la Salud
	1:30pm 2:30pm	Desarrollo de la descripción y explicación de la Promoción efectiva y habilidades para el desarrollo de formas de comunicación.	60 min		Educadora para la Salud
	2:30pm 3:00pm	Dinámica 1- ¿Cuáles son las dificultades para cumplir con la Promoción efectiva en las comunidades? 2- ¿Están realizando las actividades adecuadas para la realización de la Promoción efectiva en las comunidades? 3- ¿Cómo consideran que se puede mejorar la Promoción efectiva en las comunidades?	30 min	30 hojas de papel bond	Educadora para la Salud
	3:00pm 3:10pm	Receso	10min		
	3:10pm 3:40pm	Discusión abierta de la panorámica de las dificultades de la realización de las actividades de promoción y búsqueda de soluciones de mejoras	5 min c/d grupo 30 min total		Educadora para la Salud
	3:40pm 3:50pm	Reseñas, de los resultados de las pautas de mayor importancia de la Promoción efectiva	10:00 min		Educadora para la Salud
	3:50pm 4:00pm	Facilitador motiva a los participantes a realizar las actividades de la promoción efectiva de salud en las comunidades para aumentar directamente en el impacto en la salud de las comunidades	10min		Educadora para la Salud

Tabla No. 69. Matriz de requerimientos para capacitación de Promoción efectiva

CAPACITACION	HORAS	METODOLOGIA	DURACION	RECURSOS	RESPONSABLES
Desarrollo social. 2 semanas 100 hrs	7:00 am 7:30 am	Presentación de los participantes	15 min	30 Tarjetas de cartulina 6 plumones	Educadora para la Salud
	7:30 am 7:20am	Presentación y breve introducción y descripción de los objetivos	10 min	1 computadora 1 proyector Archivo de ppt	Educadora para la Salud
	7:20 am 7:30 am	Conformación de 6 grupos de 5 integrantes	10 min	6 hojas de papel bond 6 lapiceros Bic	Educadora para la Salud
	7:30 am 8:30 am	Desarrollo de la descripción y explicación del desarrollo social	60 min	Ppt	Educadora para la Salud
	8:30 am 10:00am	Actividad Contestar 1- ¿Cuáles son los obstáculos que dificultan cumplir con el desarrollo social en sus comunidades? 2- ¿Están realizando las actividades adecuadas para el desarrollo social adecuado en sus comunidades? 3- ¿Cómo consideran que se puede mejorar el desarrollo social en su comunidad?	30 min	30 formularios	Educadora para la Salud
	10:00am 10:15am	Receso	15min		Educadora para la Salud
	10:15am 11:15am	Discusión abierta de los puntos relevantes de la realización del desarrollo social en las comunidades y actividades de búsqueda de soluciones para mejoras	60 min		Educadora para la Salud

	11:15am 11:45am	Reseñas, de los resultados de las pautas de mayor importancia del desarrollo social en las comunidades.	30:00 min		Educadora para la Salud
	11:45am 12:00mm	Facilitador motiva a los participantes a concientizar la importancia del involucramiento en el desarrollo social en las comunidades enfocado a la salud comunitaria.	15 min		Educadora para la Salud

Tabla No. 70. Matriz de requerimientos para capacitación de desarrollo social

CAPACITACION	HORAS	METODOLOGIA	DURACION	RECURSOS	RESPONSABLES
Técnicas de gerencia y planeación 7 semanas 175 hrs	1:00pm 1:15pm	Presentación de los participantes	15 min	30 Tarjetas de cartulina 6 plumones	Educadora para la Salud
	1:15pm 1:25pm	Presentación y breve introducción y descripción de los objetivos	10 min	1 computadora 1 proyector Archivo de ppt	Educadora para la Salud
	1:25pm 1:30pm	Conformación de 6 grupos de 5 integrantes	5 min	6 hojas de papel bond 6 lapiceros Bic	Educadora para la Salud
	1:30pm 2:30pm	Descripción y explicación de las Técnicas de gerencia y planeación para el desarrollo del personal en funciones administrativas.	60 min		Educadora para la Salud
	2:30pm 3:00pm	Actividad, complementar: 1- ¿Cuáles son las dificultades para cumplir con la Técnicas de gerencia y planeación en las actividades comunitarias? 2- ¿Están realizando las actividades adecuadas para la aplicación de las Técnicas de gerencia y planeación? 3- ¿Cómo consideran que se puede mejorar las Técnicas de gerencia y planeación en las actividades comunitarias desde la administración?	30 min	30 hojas de papel bond	Educadora para la Salud
	3:00pm 3:10pm	Receso	10min		
	3:10pm 3:40pm	Discusión abierta de la panorámica de las dificultades que se presentan para la aplicación de Técnicas de gerencia y planeación en las actividades comunitarias y búsqueda de	5 min c/d grupo 30 min		Educadora para la Salud

		soluciones de mejoras	total		
	3:40pm 3:50pm	Reseñas, de los resultados de las pautas de mayor importancia de la Técnicas de gerencia y planeación	10:00 min		Educadora para la Salud
	3:50pm 4:00pm	Facilitador motiva a los participantes a realizar actividades que fomenten el desarrollo de la aplicación de Técnicas de gerencia y planeación de salud en las comunidades para aumentar directamente en el impacto de mejora del servicio comunitario	10min		Educadora para la Salud

Tabla No. 71. Matriz de requerimientos para capacitación de Desarrollo Social

3.3.2.6. CONGLOMERADO DE EQUERIMIENTOS DE CAPACITACION

RECURSOS	CANTIDAD
PC	2
PROYECTORES	2
PAPEL BOM	2 REMAS
LAPICEROS	420 LAPICEROS
CARTULINA	28 PLIEGOS

Tabla No. 72. Consolidado de recursos necesarios

3.4. DISEÑO FASE 3. INDICADORES DE GESTION

3.4.1. SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL BASADO EN EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL

3.4.1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL

De forma global el sistema de información gerencial para los ECOS abarca las áreas de gestión, administración y control estratégico.

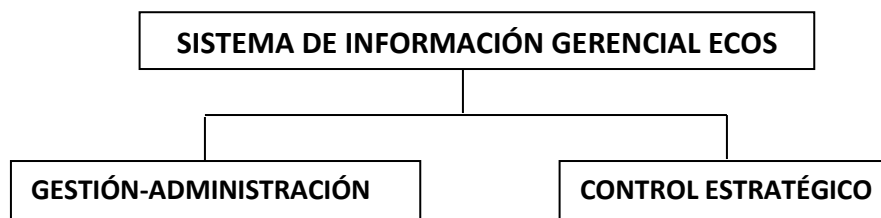


Figura No. 36. Diagrama general del Sistema de Información gerencial

La definición de los procesos involucrados en la obtención de indicadores claves para el modelo ECOS hacen posible que el sistema capture los datos necesarios con precisión y en el tiempo oportuno, para que posteriormente se transformen en información gerencial y genere reportes de los mismos. (Ver Diseño Fase1. Manual de procedimientos, Pág. 214)

El Sistema de Información Gerencial para la gestión de los ECOS es una herramienta para la medición, control y seguimiento de indicadores estratégicos o KPI's, los cuales a su vez hacen posible una gestión eficaz y eficiente de los ECOS y lo más importante es que permite implementar programas de mejora, ver su evolución en el tiempo planificado y corregir oportunamente posibles desviaciones. Esto permitirá la correcta toma de decisiones y seguimiento de los planes o programas de mejora para solventar cualquier problema que surja en la retroalimentación del sistema (ECOS) pues la información estará siempre disponible de forma oportuna, permitirá generar informes del desempeño y facilitará la toma de decisiones a nivel de la región o departamental.

Por lo tanto el sistema de información gerencial que se desarrollará en este apartado tendrá como propósito principal dar seguimiento a indicadores clave o KPI's derivados de

los objetivos estratégicos con base en la estrategia de funcionamiento de los ECOS y que esto sirva como insumo para la toma de decisiones gerenciales.

Beneficios del Sistema de Información gerencial propuesto:

- Seguimiento periódico de indicadores estratégicos.
- Conocimiento en tiempo real de la eficiencia y eficacia del modelo ECOS
- Sistema de alerta ante desviaciones de las metas establecidas (tipo semáforo)
- Reportes gráficos de indicadores de forma global, comparativa e individual
- Facilita la comunicación de documentación y lineamientos específicos en todos los niveles de organización.
- Agrupamiento y síntesis de información.
- Coherencia con el POA, Programas y manuales de la organización
- Conocimientos de responsabilidades y funciones específicas.

3.4.1.2. REQUERIMIENTOS DEL SIG

Los requerimientos del sistema fueron dictaminados con base a necesidades de información gerencial para toma de decisiones de directores de los ECOS, necesidades de información para supervisión en ECOS especializados y necesidades de insumos para la presentación de informes del desempeño los cuales son los reportes de los indicadores de gestión.

El personal que tendrá acceso al sistema son:

- Médicos supervisores de cualquier especialidad.
- Directores de UCSF.
- Jefaturas del Equipo Técnico de los ECOS.
- Director de Región Oriental.

3.4.1.3. TIPOS DE USUARIOS DEL SIG

Al partir de una investigación preliminar del tipo de procesos que se realizan actualmente y de las expectativas que se pretenden con el diseño del sistema de información se pueden caracterizar dos tipos de usuarios:

- **Estratégicos:** para la toma de decisiones para la gestión de los ECOS, estos evalúan el desempeño del modelo, la percepción de los usuarios y el cumplimiento de la misión y visión.
- **Tácticos:** evaluarán el rumbo de los servicios de salud que prestan los ECOS en las comunidades y los requerimientos de insumos para diferentes épocas del año, además de tomar decisiones en primera instancia referente a indicadores tácticos.

Nivel de usuario	Puesto de usuario	Lugar de acceso al SIG	Requerimientos de entrada	Requerimientos de salida
Estratégico	Comité técnico de los ECOS de la región oriental, Director Regional	Dirección Regional de Salud Oriental	Informes estadísticos	Reportes sobre indicadores de desempeño (KPI's), indicadores de gestión.
Táctico	Directores de UCSF	SIBASI	Informes estadísticos, Tabulador de consultas medicas, Ficha familiar, Otros	Reportes sobre indicadores de desempeño (KPI's),

Tabla No. 73. Requerimientos del Sistema

3.4.1.4. ENFOQUE DE SISTEMAS PARA EL SIG

El enfoque sistémico permite diagramar el funcionamiento del sistema de información de manera global estableciendo los requerimientos de entrada y salida.

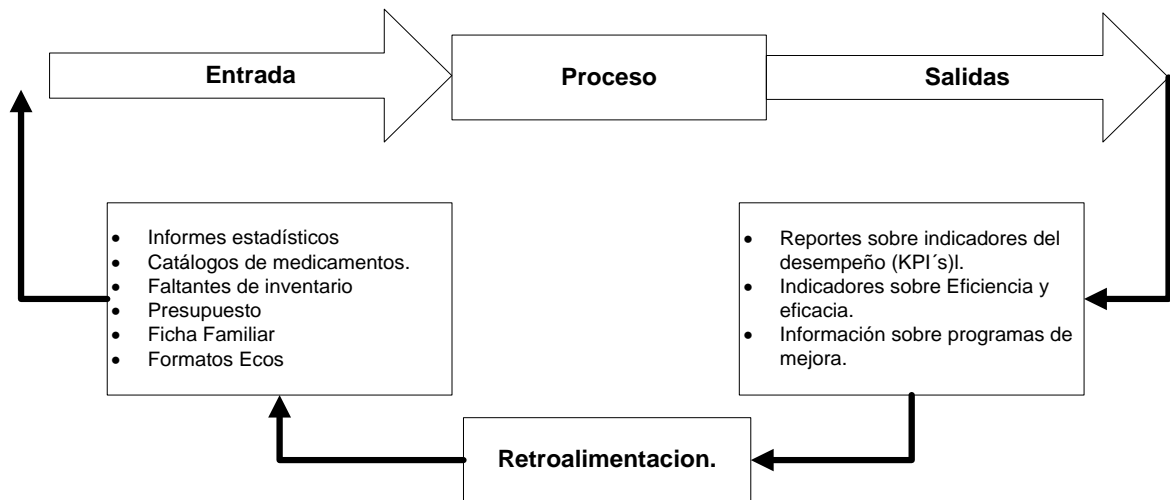


Figura No. 37. Modelo Sistémico del SIG

3.4.1.5. DESGLOSE ANALÍTICO DEL SIG

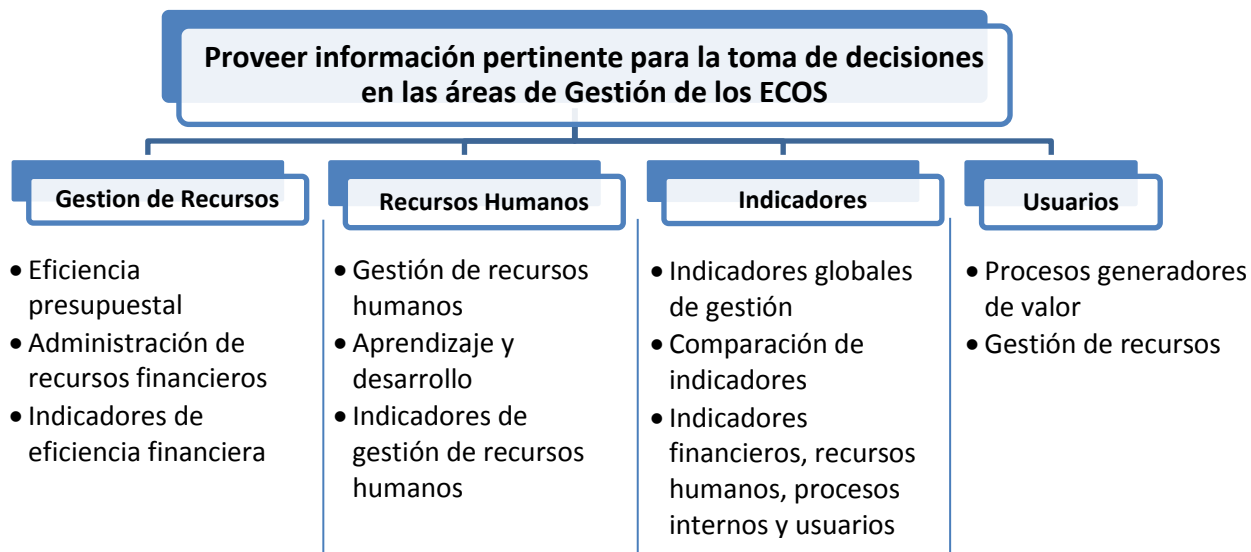


Figura No. 38. Desglose analítico de las áreas de gestión del SIG

3.4.1.6. DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL DE LOS ECOS

El principal componente de la solución propuesta es un Cuadro de Mando Integral (CMI) con lo que se pretende proporcionar una herramienta de control integral para los ECOS que permite obtener los resultados planificados y que éstos a la vez estén alineados con su estrategia y visión.

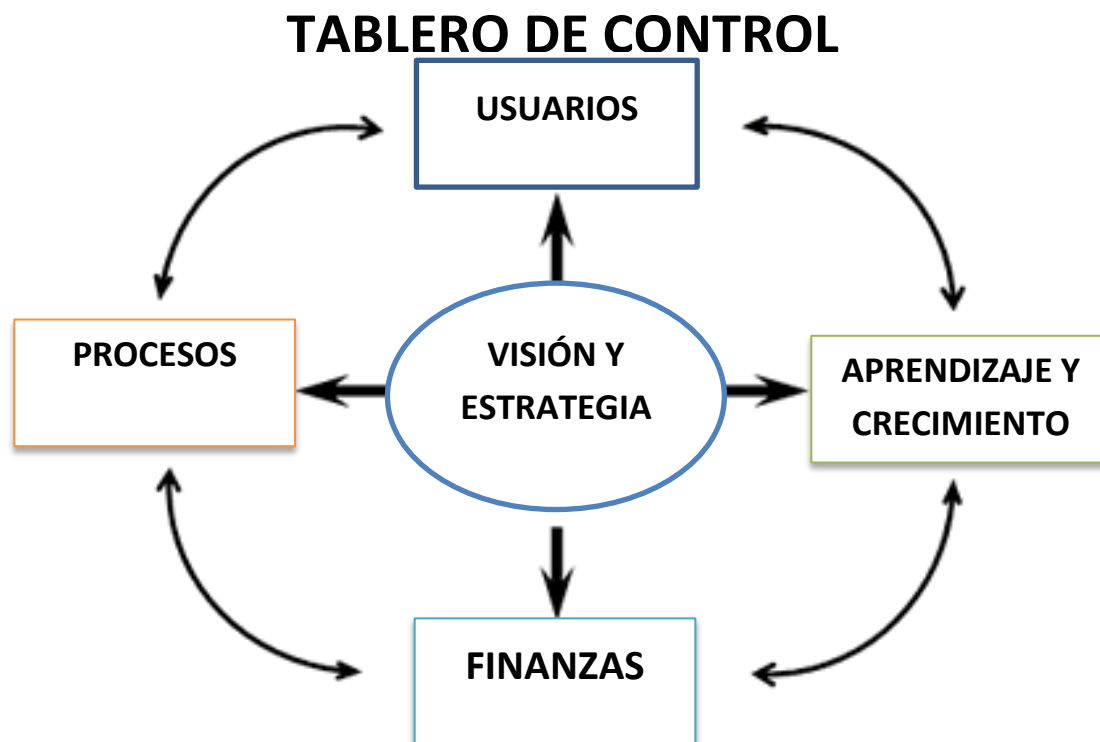


Figura No. 39. Esquema genérico del Cuadro de Mando Integral

El CMI permite medir las actividades de los ECOS en términos de su visión y estrategia. Proporcionará al Director Regional y Directores de las UCSF una visión global del desempeño de la organización, logrando a la vez comunicar la estrategia a todos los niveles de la organización.

El problema principal identificado y que se seleccionó para brindarle solución prioritaria en este proyecto es el bajo control de las actividades para que se obtengan los resultados planeados utilizando los recursos de los que se dispone logrando sinergia entre el personal y concretizando la retroalimentación del sistema ECOS.

3.4.1.6.1. Beneficios esperados de la aplicación del CMI como herramienta de gestión, dirección y control para los ECOS

El CMI es la herramienta de gestión y control que se aplicará a los ECOS debido a que se obtendrán los siguientes beneficios:

- Permitirá alinear a todas las personas a la estrategia de los ECOS.
- Se convierte en una herramienta de comunicación, motivación e incentivo. Los miembros de los ECOS comparten un lenguaje común y consistente con el de la organización.
- Contribuirá a mantener un estado de alerta permanente en la gestión de los ECOS sobre los objetivos y sus desviaciones en forma periódica.
- Permitirá identificar las desviaciones y su incidencia en la evaluación del desempeño directivo de los ECOS.
- Ayudará al establecimiento de pautas para corregir desviaciones identificadas.

3.4.1.6.2. Pasos para el diseño del Cuadro de Mando Integral (CMI)

La metodología a seguir para el diseño del CMI es la que se muestra a continuación:

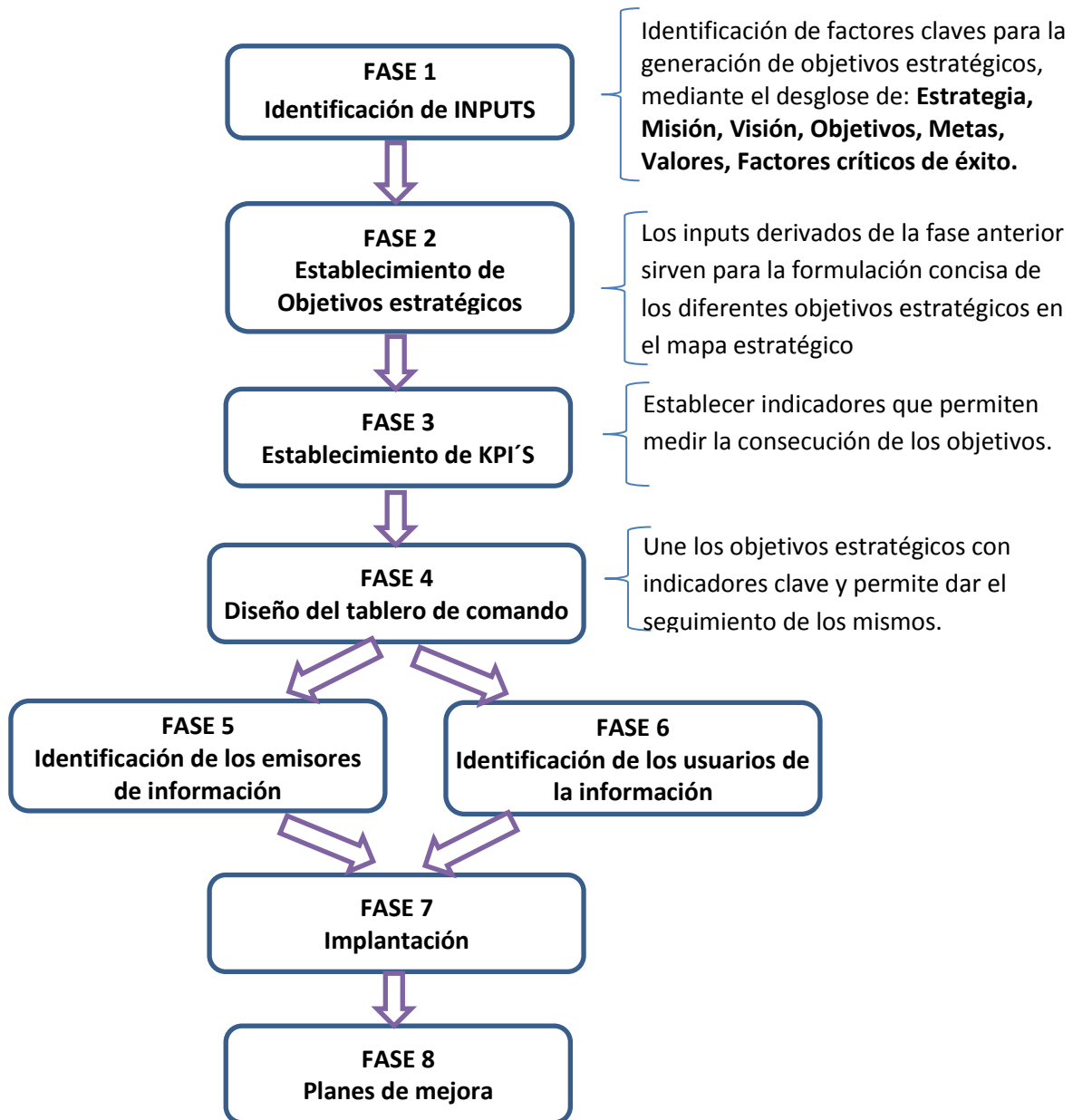


Figura No. 40 . Metodología para la implantación del CMI

3.4.1.6.3. FASE 1. Identificación de inputs para la creación del CMI

Con el objetivo de generar un cuadro de mando que genere valor a los ECOS y no un simple acerbo de buenas intenciones que al final queden en el camino abandonadas, es necesario que se generen los inputs adecuados para que obtengamos los outputs adecuados, es decir, partiendo desde el ADN de los ECOS que es la misión y visión y la línea estratégica del MINSAL, sus valores y factores críticos de éxito pasaremos a encontrar aquellos objetivos estratégicos que estaremos midiendo y monitoreando con los indicadores claves en el cuadro de mando integral. Es por eso que a continuación se hará un análisis de los siguientes aspectos antes de pasar a la construcción del CMI de los ECOS:

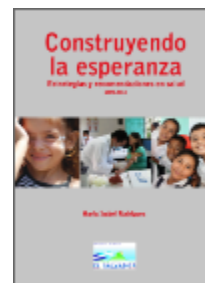
1. Lineamientos estratégicos
2. Misión
3. Visión
4. Objetivos
5. Metas
6. Valores
7. Factores críticos de éxito

La información para el desglose de estos elementos y la obtención de los inputs adecuados proviene de fuentes diversas como lo son las leyes y reglamentos del sistema nacional de salud, lineamientos estratégicos de los ECOS, lineamientos operativos de los ECOS y las RIIS.

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

“INNOVANDO LOS PROGRAMAS DE ATENCION EN SALUD INTEGRAL A LA FAMILIA... UNA ESTRATEGIA PARA IMPULSAR LA NUEVA REFORMA EN SALUD”

Esa es la estrategia del gobierno de El Salvador en la rama de Salud Nacional, partiendo de la misma se ha realizado el plan estratégico pertinente al Nuevo Sistema Integrado de Salud Familiar como se puede constatar en la “Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud” y en el documento “Construyendo la esperanza: Estrategias y recomendaciones en salud 2009-2014”



Las estrategias y recomendaciones contenidas en el documento "Construyendo la Esperanza", demandan que la atención a la salud y la enfermedad debe estar fundamentada en un sistema de salud que sea capaz de proveer a la población un conjunto de prestaciones de carácter integral y basado en la estrategia de atención primaria en salud integral...

Los servicios de salud integrales se refieren a la gestión y prestación de forma tal que las personas reciban servicios de promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación de la salud, en un proceso continuo y de acuerdo a sus necesidades, a lo largo del ciclo de vida y a través de los diferentes niveles del sistema de salud.

“Uno de las más importantes innovaciones que se está impulsando, es nuestro nuevo modelo de provisión de servicios de salud basado en la construcción de redes integradas de servicios de salud, con una nueva forma de proporcionar la atención en salud a la población a través del accionar de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar: “ ECOS”.

Este nuevo modelo exige el establecimiento de un nuevo conjunto básico de prestaciones de salud que estén diseñadas para brindarse a la población de manera integrada, coordinada y complementaria.

La tarea exige entonces una reorganización estructural y funcional de los programas de atención a la persona:

- Atención a la Niñez,
- Atención a los Adolescentes,
- Atención a la Mujer,
- Atención al Adulto Masculino,
- Atención al Adulto Mayor.

En coordinación plena con las unidades de apoyo a las prestaciones de salud:

- Unidad de Enfermería,
- Unidad de Salud Comunitaria y
- Unidad de Salud Bucal.

En la cual sus actividades esenciales sean planificadas, desarrolladas y evaluadas de forma integrada y congruente de los propósitos establecidos en la nueva Política de Salud.

Del documento “Construyendo la esperanza” extraemos los lineamientos estratégicos referentes a los ECOS y a la atención en salud de primer nivel para el MINSAL:

ESTRATEGIA 1: Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria de Salud Integral

Construir un Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria de Salud Integral como una estrategia clave para el logro de los Objetivos del Milenio y el abordaje efectivo de las determinantes de la salud y de las inequidades en salud.

Esta es la estrategia que el gobierno esta utilizando con los ECOS ya que estos son los principales actores de la atencion en salud para la primera línea.

MISIÓN

“Somos la instancia del Estado rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida”.

De la declaracioin anterior podemos destacar aspectos que conforman el ADN de la razon de ser de los ECOS, es así como la propuesta de valor que ofrecen los ECOS ante los demas servicios de salud esta identificada por los siuientes inputs:

Inputs Resultantes de la Mision

- 1. Servicio oportuno e integral**
- 2. Rsponsable con la comunidad**
- 3. Mejora en la calidad de vida**

Los tres aspectos antes mencionados son los primeros inputs del CMI que permitirá fijar los objetivos estratégicos.

VISIÓN

*“Instancia rectora del sector **fortalecida**, conduciendo de manera eficiente y efectiva el Sistema Nacional de Salud y garantizando a los **habitantes de la República** de El Salvador servicios integrales de salud en armonía con el ambiente, con equidad, calidad y calidez,*

para la conservación y restablecimiento de la salud, estimulando para ello la corresponsabilidad y la contraloría social”.

Los ECOS al finalizar el quinquenio gubernamental estará caracterizada por los siguientes Inputs:

Inputs Resultantes de la Visión

1. **Fortalecimiento y cobertura:** eje fundamental del nuevo sistema nacional de salud a nivel nacional.
2. **Corresponsabilidad y contraloría social:** que la sociedad tome responsabilidad de su salud en conjunto con el Estado.

OBJETIVOS

De la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud se extraen los objetivos fundamentales de los ECOS:

Art. 4.- El Sistema Nacional de Salud tendrá esencialmente los siguientes objetivos:

- a) Desarrollar un modelo de atención basado en un enfoque de salud familiar que enfatice la promoción de la salud, la prevención del riesgo y del daño en el individuo, la familia y la comunidad; asimismo, que promueva el mejoramiento del medio ambiente, sin perjuicio de las actividades curativas y de rehabilitación tradicionales.
- b) Alcanzar una mayor cobertura y mayores niveles de atención en salud a toda la población salvadoreña, en condiciones de eficacia, eficiencia, y equidad en la provisión de los servicios y en función de las necesidades de la población.
- c) Reducir al mínimo desigualdades de los niveles de salud que persisten en diferentes regiones y grupos sociales del país.
- d) Promover que el acceso a los servicios de salud se base en los principios de equidad y solidaridad.

- e) Lograr la satisfacción de los usuarios, respetando sus derechos y valores.

Inputs Resultantes de los Objetivos de los ECOS

1. **Enfoque de salud familiar:** llevar el servicio de salud directamente a la comunidad.
2. **Cobertura:** cubrir todo el territorio nacional de el salvador.
3. **Niveles de atención en salud:** aumentar los niveles de atención en salud y disminuir las desigualdades en diferentes regiones y grupos sociales.
4. **Satisfacción del usuario:** máxima satisfacción respetando sus derechos y valores.

METAS

Los ECOS están comprendidos en el primer nivel de atención en salud, el cual es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud (SNS) y en sus establecimientos se tiene como meta dar respuesta, en promedio, al ochenta por ciento de la demanda de atención de la población; en el segundo nivel de atención del quince al veinte por ciento y tercer nivel del uno al tres por ciento restantes, al necesitar un mayor nivel de resolutivead.

Input Resultante de los Objetivos de los ECOS

- **Cobertura del mayor porcentaje de la demanda de salud pública.**

PRINCIPIOS CORPORATIVOS (VALORES)

Los ECOS al formar parte integral del SNS y como actor clave de la atención en el primer nivel se describen así mismos con los siguientes valores que vienen a ser como el ADN de los profesionales que conforman el modelo ECOS:

- **HUMANISMO:** Poner a la persona y su familia como centro y eje del sistema de salud en tanto que es motivo y fin último del mismo.
- **RESPECTO:** Los trabajadores de salud están obligados a brindar un trato digno y justo a los usuarios. Enfatizar la consideración y deferencia para con el usuario de los

servicios de salud, independientemente de su estatus social, identidad cultural, condición económica o preferencia sexual.

- CALIDEZ:Garantizar un trato humano, amable y calido al paciente, como norma de conducta.
- UNIVERSALIDAD:Derecho de todos los individuos a recibir atención independientemente de su situación socio-económica, religiosa, étnica, política, o preferencia sexual.
- EQUIDAD:Garantizar que ante una misma necesidad de salud, toda persona salvadoreña, sin discriminación de ningún tipo, tenga acceso a los mismos servicios.
- SOLIDARIDAD:La salud de todos es responsabilidad de todos.
- ACCESIBILIDAD:Facilitar el acceso a los servicios de salud y eliminar las barreras geográficas, socio-económicas y culturales.
- CALIDAD:Procurar que los servicios produzcan el máximo de mejoramiento posible en los niveles de salud de la población y satisfacer las expectativas de los usuarios con una atención buena, efectiva, oportuna, continua, humana, cortés y respetuosa.
- INTEGRALIDAD:Procurar el cuidado a la salud desde una perspectiva holística que considere a la persona en su contexto biológico, psicológico, social y cultural.
- EFICACIA:Lograr el objetivo del servicio sobre los usuarios del mismo, dando prioridad a aquellas intervenciones encaminadas a obtener los mejores resultados a la brevedad posible.
- EFICIENCIA:Obtener el mayor nivel posible de salud para toda la población con los recursos que la sociedad asigne a este fin.
- DEMOCRACIA:Procurar la participación activa de la sociedad en la toma de decisiones relacionadas con la definición y funcionamiento del sistema de salud.

Cada uno de estos valores representan tanto en colectivo como individualmente una descripción cualitativa del personal que conforma la organización de los ECOS, siguiendo estas pautas se busca que la misión, visión y estrategia se materialicen a buen término.

Inputs Resultantes de los Valores de los ECOS

1. **Buen trato al usuario:** tratarlo con dignidad y respeto como ser humano.
2. **Atención imparcial al usuario:** garantizar la atención en salud por igual todo ciudadano salvadoreño.

FACTORES CRITICOS DE ÉXITO

Aquí nos interesa determinar que aspectos “igualan” y cuales “diferencian” a los ECOS entre el servicio proporcionado por el Sistema Nacional de Salud y otros servicios privados de salud. Estos factores se convierten también en Inputs de el Cuadro de Mando Integral.

1. **Calidad en el servicio:** en tiempo, forma, y satisfacción del usuario
2. **Eficiencia en la dispensación de medicamentos:** en tiempo, cantidad, y calidad.
3. **Eficiencia en la dispensarización familiar:** cobertura y atención oportuna.
4. **Imagen y posicionamiento:** Campañas de promoción, estudios de percepción del usuario.
5. **Motivación de las personas:** Planes de formación, gestión estratégica, comunicación, liderazgo.
6. **Trabajo en conjunto con otras instituciones:** entidades gubernamentales o de índole privado, u organizaciones sin fines de lucro.

Estos factores son los aspectos claves que permiten lograr una diferenciación en el servicio que prestan los ECOS en comparación con otros entes que prestan el servicio de salud, tanto públicos como privados.

Cabe mencionar que el factor crítico número tres representa una ventaja competitiva de los ECOS en todo ámbito de prestación de salud existente en El Salvador, ya que

actualmente no existe ninguna otra organización de salud o sanitaria que lleve un control de salud directamente en las comunidades.

3.4.1.6.4. FASE 2. Objetivos Estratégicos

Este apartado es la antesala a la construcción del Cuadro de mando integral, de éste se obtendrán todos los objetivos estratégicos que se monitorearán en cada una de las áreas de gestión y éstos a su vez permiten tener una visión global en tiempo real de la consecución de la estrategia del MINSAL referente a los ECOS, lo que viene a facilitar la generación de informes del desempeño de los ECOS en el plan quinquenal de la nación y brindará una potente herramienta de control en alineación con la estrategia y coherente con la misión y visión de los ECOS.

En la siguiente tabla se puede apreciar cada uno de los objetivos estratégicos que se generaron a partir de los diferentes inputs en los apartados previos a la creación del mapa estratégico.

ELEMENTO ESTRATÉGICO	INPUTS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
<p align="center">MISIÓN</p> <p><i>“Somos la instancia del Estado rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida”.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servicio oportuno e integral. 2. Responsable con la comunidad. 3. Mejora en la calidad de vida. 	<p><i>Brindar un servicio integral de salud que mejore la calidad de vida de las familias en las comunidades.</i></p>
<p align="center">VISIÓN</p> <p><i>“Instancia rectora del sector fortalecida, conduciendo de manera eficiente y efectiva el Sistema Nacional de Salud y garantizando a los habitantes de la República de El Salvador servicios integrales de salud en armonía con el ambiente, con equidad, calidad y calidez, para la conservación y restablecimiento de la salud, estimulando para ello la corresponsabilidad y la contraloría social”.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento y cobertura. 2. Corresponsabilidad y contraloría social. 	<p><i>Fortalecer la cobertura de los ECOS en la región oriental.</i></p> <p><i>Conformar un sistema de salud preventivo con la participación conjunta de las comunidades.</i></p>
<p align="center">OBJETIVOS</p> <p>a) <i>Desarrollar un modelo de atención basado en un enfoque de salud familiar que enfatice la promoción de la salud, la prevención del riesgo y del daño en el individuo, la familia y la comunidad; asimismo, que promueva el mejoramiento del medio ambiente, sin perjuicio de las actividades curativas y de rehabilitación tradicionales.</i></p> <p>b) <i>Alcanzar una mayor cobertura y mayores niveles de atención en salud a toda la población salvadoreña, en condiciones de eficacia, eficiencia, y equidad en la provisión de los servicios y en función de las necesidades de la población.</i></p> <p>c) <i>Reducir al mínimo desigualdades de los niveles de salud que persisten en diferentes regiones y grupos sociales del país.</i></p> <p>d) <i>Promover que el acceso a los servicios de salud se base en los principios de equidad y solidaridad.</i></p> <p>e) <i>Lograr la satisfacción de los usuarios, respetando sus derechos y valores.</i></p> <p><i>(Estos objetivos del MINSAL se transforman en objetivos estratégicos para los ECOS)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfoque de salud familiar. 2. Cobertura. 3. Niveles de atención en salud. 4. Satisfacción del usuario. 	<p><i>Ampliar los mecanismos de promoción y divulgación del modelo de atención con enfoque familiar en las comunidades.</i></p> <p><i>Fortalecer la cobertura de los ECOS en la región oriental.</i></p> <p><i>Mejorar las condiciones de salud de las familias en las comunidades.</i></p> <p><i>Brindar un servicio de salud equitativo e imparcial para cada ser humano.</i></p> <p><i>Elevar el nivel de satisfacción de los usuarios.</i></p>
<p align="center">META DEL MINSAL</p> <p><i>Dar respuesta, en promedio, al ochenta por ciento de la demanda de atención de la población en el primer nivel de atención.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cobertura de la mayor porcentaje de la demanda de salud pública. 	<p><i>Fortalecer la cobertura de los ECOS en la región oriental.</i></p>
<p align="center">VALORES</p> <p><i>Los profesionales y el Modelo ECOS operan bajo los valores de humanismo, respeto, calidez, universalidad, equidad, solidaridad, accesibilidad, calidad, integralidad, eficacia, eficiencia y democracia.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buen trato al usuario. 2. Atención imparcial al usuario. 	<p><i>Elevar el nivel de satisfacción de los usuarios.</i></p>

<p>FACTORES CRITICOS DE ÉXITO Aspectos que "igualan" y "diferencian" a los ECOS entre el servicio porporcionado por el Sistema Nacional de Salud y otros servicios privados de salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad en el servicio. 2. Eficiencia en la dispensacion de medicamentos. 3. Eficiencia en dispenzarización familiar. 4. Imagen y posicionamiento. 5. Motivación de las personas. 6. Trabajo en conjunto con otras instituciones. 	<p><i>Brindar un servicio integral de salud que mejore la calidad de vida de las familias en las comunidades.</i></p> <p><i>Mejorar la imagen y posicionamiento de los ECOS en la region oriental.</i></p> <p><i>Fortalecer alianzas con otras instituciones</i></p> <p><i>Mantener al personal de los ECOS altamente capacitado y motivado.</i></p>
--	---	--

Tabla No. 74. Inputs y objetivos estratégicos del Cuadro de Mando Integral (CMI)

La obtención de estos elementos que conforman la razón de ser de los ECOS nos permiten dar coherencia con el sistema de control propuesto mediante un cuadro de mando integral a la medida de las exigencias y necesidades de los ECOS.

Una vez conocidos los objetivos estratégicos que nos permitiran alcanzar la visión de los ECOS y alinear los esfuerzos individuales y de conjunto con la estrategia podemos esbozar graficamente el mapa estratégico. Cada uno de estos objetivos es organizado en una de las cuatro perspectivas básicas del CMI estándar tal como lo proponen Norton y Kaplan según se puede apreciar en la figura No. 41.

ESTRATEGIA: Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria de Salud Integral
 Construir un Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria de Salud Integral como una estrategia clave para el logro de los Objetivos del Milenio y el abordaje efectivo de las determinantes de la salud y de las inequidades en salud.

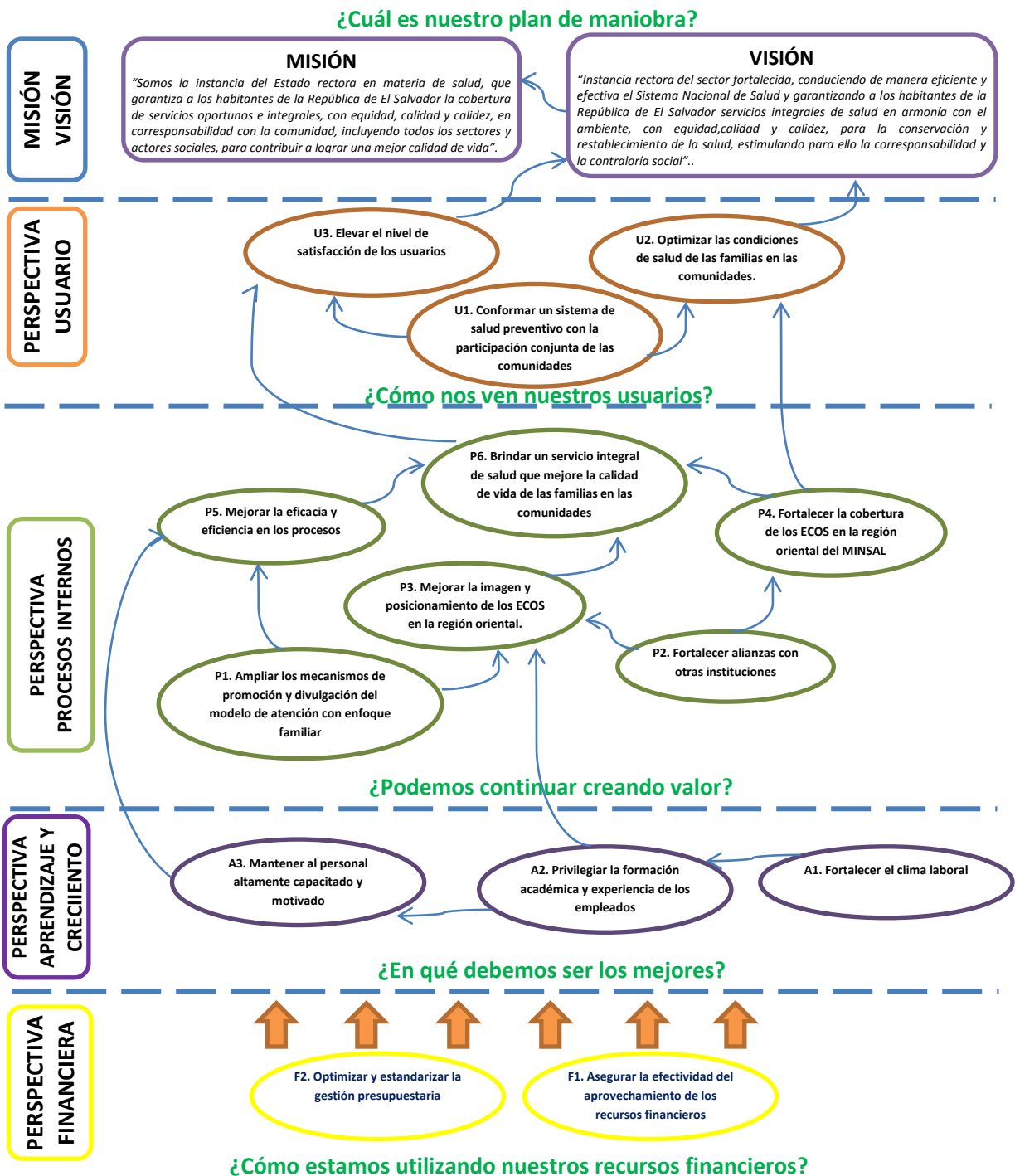


Figura No. 41 . Mapa estratégico para el Cuadro de Mando Integral (CMI) ECOS

El mapa estratégico fomentará la comprensión en conjunto de toda la estrategia de los ECOS. Éste se compone de indicadores de gestión que miden en mayor grado las operaciones de los ECOS periódicamente, por lo cual puede ser usado año con año hasta cumplirse el quinquenio para darle seguimiento a la estrategia según el documento “Construyendo la Esperanza” del MINSAL.

Para el caso de los ECOS al pertenecer a una entidad pública no se persigue objetivos de rentabilidad económica como una empresa comercial o de índole privado, sino más bien persigue la satisfacción del usuario a quienes van dirigidos los servicios de salud por obligación del Estado como lo establece la constitución de la república.

Daremos una breve explicación de la lógica de organización de los objetivos estratégicos en cada una de las perspectivas partiendo de lo que entendemos por cada perspectiva.

Perspectiva del Usuario

Para lograr el desempeño que requieren las operaciones de los ECOS, es fundamental poseer usuarios satisfechos, con ese objetivo en esta perspectiva se miden las relaciones con los usuarios y las expectativas que los mismos tienen sobre los ECOS. Además, en esta perspectiva se toman en cuenta los principales elementos que generan valor para los usuarios integrándolos en una propuesta de valor, para poder así centrarse en los procesos que para ellos son más importantes y que más los satisfacen. Cabe mencionar que todas las perspectivas están unidas entre sí, esto significa que para cubrir las expectativas del Estado (gobierno) también se debe cubrir las de los usuarios para que se obenga el bienestar social que busca por decreto constitutivo el gobierno de la república de El Salvador (Constitucion de la República Art. 1 y 65).

Perspectiva de los procesos

Analiza la adecuación de los procesos internos de los ECOS de cara a la obtención de la satisfacción del usuario y logro de objetivos estratégicos. Para alcanzar este objetivo se propone un análisis de los procesos internos desde una perspectiva de negocio y una predeterminación de los procesos clave a través de la cadena de valor.

Perspectiva del desarrollo de las personas y el aprendizaje

El modelo plantea los valores de este bloque como el conjunto de guías del resto de las perspectivas. Estos indicadores constituyen el conjunto de activos que dotan a los ECOS de la habilidad para mejorar y aprender.

La perspectiva del aprendizaje y mejora es la menos desarrollada, debido al escaso avance de los ECOS en este punto.

- Capacidad y competencia de las personas (gestión de los empleados). Incluye indicadores de satisfacción de los empleados, productividad, necesidad de formación, entre otros.
- Sistemas de información (sistemas que proveen información útil para el trabajo). Indicadores: bases de datos estratégicos, entre otras.
- Cultura-clima-motivación para el aprendizaje y la acción. Indicadores: iniciativa de las personas y equipos, la capacidad de trabajar en equipo, el alineamiento con la visión de la organización, entre otros.

Perspectiva financiera

En el caso de los ECOS al pertenecer a una entidad estatal y depender económicamente del MINISTERIO DE SALUD, trabaja con base a su presupuesto asignado, por tal razón en esta perspectiva nos interesa el avance en el cumplimiento del presupuesto y las desviaciones que se puedan dar en el tiempo.

3.4.1.6.5. FASE 3. Establecimiento de los Indicadores Claves del desempeño o KPI's

Una vez concebido el mapa estratégico con los objetivos estratégicos para los ECOS se procede a determinar cuales son los KPI's o indicadores estratégicos. Estos son de vital importancia para lograr alcanzar la visión de los ECOS, ya que estos KPI's son los que se gestionan para alcanzar objetivos estratégicos y la visión en ese orden respectivamente.

Cada una de las perspectivas que vamos a tener tiene un owner (propietario) del proceso que es el garante de que todos los indicadores de su área se mantengan en el estándar o dentro de control, aunque existan ciertos objetivos que estén relacionados en más de una área, es por ello la importancia del trabajo en equipo.

En la siguiente tabla se aprecia cada uno de los indicadores que permitirán gestionar a los ECOS organizados según su perspectiva correspondiente.

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Indicadores Claves KPI's
USUARIOS	<p>U1. Conformar un sistema de salud preventivo con la participación conjunta de las comunidades.</p> <p>U2. Optimizar las condiciones de salud de las familias en las comunidades.</p> <p>U3. Elevar el nivel de satisfacción de los usuarios</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporción de equipos comunitarios de salud familiar que han elaborado el análisis de la situación de salud del territorio asignado. 2. Proporción de Asambleas comunitarias realizadas por Equipos comunitarios de salud Familiar 3. Proporción de Comites Locales de Salud funcionando en áreas de ECOS Familiar 4. Proporción de personas dispensarizadas por los ECOS familiares. 5. Proporción de personas con seguimiento a la dispensarización por los ECOS familiares. 6. Proporción de población atendida por ECOS familiares 7. Proporción de familias adscritas por los equipos comunitarios de salud familiar. 8. Índice de variación de Atenciones Preventivas a todos los grupos de edad
PROCESOS INTERNOS	<p>P1. Ampliar los mecanismos de promoción y divulgación del modelo de atención con enfoque familiar</p> <p>P2. Fortalecer alianzas con otras instituciones</p> <p>P3. Mejorar la imagen y posicionamiento de los ECOS en la</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. Índice de variación en el número de Actividades de Promoción de la salud realizadas 10. Proporción de municipios con población cubierta completamente con equipos comunitarios de salud familiar 11. Proporción de equipos comunitarios de salud familiar conformado 12. Proporción de equipos comunitarios de salud familiar Especializados conformados

	<p>región oriental.</p> <p>P4. Fortalecer la cobertura de los ECOS en la región oriental del MINSAL</p> <p>P5. Mejorar la eficacia y eficiencia en los procesos</p> <p>P6. Brindar un servicio integral de salud que mejore la calidad de vida de las familias en las comunidades</p>	<p>13. Proporción de consultas por morbilidad general.</p> <p>14. Proporción de inscripciones infantiles (niños y niñas menores de 1 año)</p> <p>15. Proporción de niños y niñas menores de 1 año vacunados con tercera dosis de vacuna pentavalente</p> <p>16. Proporción de niños y niñas de 1 año vacunados con triple SPR.</p> <p>17. Tasa de casos de neumonía del total de casos de Infecciones respiratorias agudas en niños y niñas menores de 5 años.</p> <p>18. Proporción de adolescentes (10 a 14 años) inscritos en el programa de atención integral de salud por ECOS familiares.</p> <p>19. Proporción de mujeres embarazadas inscritas en control prenatal.</p> <p>20. Proporción de mujeres inscritas en control prenatal precoz (primeras 12 semanas)</p> <p>21. Proporción de inscripciones de adultos(as) de 60 años al programa de adulto mayor.</p> <p>22. Tasa de incidencia de diabetes mellitus en hombres y mujeres de 20 a 59 años</p> <p>23. Tasa de incidencia de casos nuevos de VIH.</p> <p>24. Proporción de sintomáticos respiratorios investigados.</p> <p>25. Proporción de casos de TB pulmonar bacteriológicamente (-) Curados.</p> <p>26. Proporción de atenciones en salud mental brindadas por psicólogos y/o psiquiatras.</p> <p>27. Proporción de lecturas de cloro residual que cumple la norma.</p> <p>28. Proporción de viviendas con infestación larvaria de mosquito.</p> <p>29. Porcentaje de perros y gatos vacunados contra la rabia</p>
<p>APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO</p>	<p>A1. Fortalecer el clima laboral</p> <p>A2. Privilegiar la formación académica y experiencia de los empleados</p>	<p>30. Proporción de recursos humanos trabajando en los equipos comunitarios de salud Familiar y Especializados.</p> <p>31. Proporción de capacitaciones a trabajadores de la salud de nivel local, por SIBASI y Región.</p>

	A3. Mantener al personal altamente capacitado y motivado	
FINANCIERA	F1. Asegurar la efectividad del aprovechamiento de los recursos financieros F2. Optimizar y estandarizar la gestión presupuestaria	32. Promedio de gasto en combustible por vehículo asignados a áreas cubiertas por equipos comunitarios de salud familiar y especializados 33. Promedio de gasto en papelería para apoyo a los ECOS en los municipios intervenidos con el nuevo modelo 34. Proporción de Ejecución presupuestaria. 35. Inversión por paciente.

Tabla No. 75. Indicadores para el Cuadro de Mando Integral (CMI)

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Principal Indicador
USUARIOS	U1. Conformar un sistema de salud preventivo con la participación conjunta de las comunidades. U2. Optimizar las condiciones de salud de las familias en las comunidades. U3. Elevar el nivel de satisfacción de los usuarios	<p style="text-align: center;">Cobertura</p> <p style="text-align: center;">Indice de atencion a la poblacion =</p> $\frac{(personas\ dispensarizadas + personas\ atendidas)}{total\ de\ poblacion\ en\ la\ zona}$
PROCESOS INTERNOS	P1. Ampliar los mecanismos de promoción y divulgación del modelo de atención con enfoque familiar P2. Fortalecer alianzas con otras instituciones P3. Mejorar la imagen y posicionamiento de los	<p>Indice de mejora en los procesos=</p> $\frac{Proporcion\ cubierta + proporcion\ de\ ecos\ conformados + ecos\ especializados\ conformados}{numero\ de\ familias\ atendidas}$ <p>Indice de cobertura=</p> $\frac{numero\ de\ inscripciones\ infantiles}{numero\ de\ habitantes}$

	<p>ECOS en la región oriental.</p> <p>P4. Fortalecer la cobertura de los ECOS en la región oriental del MINSAL</p> <p>P5. Mejorar la eficacia y eficiencia en los procesos</p> <p>P6. Brindar un servicio integral de salud que mejore la calidad de vida de las familias en las comunidades</p>	
<p>APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO</p>	<p>A1. Fortalecer el clima laboral</p> <p>A2. Privilegiar la formación académica y experiencia de los empleados</p> <p>A3. Mantener al personal altamente capacitado y motivado</p>	<p>Indice de cumplimiento de capacitaciones =</p> $\frac{\text{Personal de los ECOS capacitados}}{\text{Total de personal de los ECOS}}$
<p>FINANCIERA</p>	<p>F1. Asegurar la efectividad del aprovechamiento de los recursos financieros</p> <p>F2. Optimizar y estandarizar la gestión presupuestaria</p>	<p>Indice de consumo =</p> $\frac{\text{presupuesto consumido}}{\text{presupuesto asignado}}$ <p>Inversion por paciente =</p> $\frac{\text{Promedio de inversion por paciente}}{\text{Presupuesto por paciente asignado}}$

Tabla No. 76. Principales Indicadores para el Cuadro de Mando Integral (CMI)

3.4.1.6.6. FICHAS DE INDICADORES

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Proporción de equipos comunitarios de salud familiar que han elaborado el análisis de la situación de salud del territorio asignado.		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de elaboración de análisis de situación de salud		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: Determinar el cumplimiento de las actividades relacionadas al análisis de la situación de salud por territorio.		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficha Familiar		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\text{\# de ECOS con análisis}}{\text{Total de equipos comunitarios de salud familiar}} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de ECOS con análisis de la situación de salud elaborados ➤ Número total de ECOS 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Asambleas cumplidas		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de Asambleas comunitarias realizadas por Equipos comunitarios de salud Familiar		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: Determinar el cumplimiento de monitorización de las comunidades		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: SEPS, Total de asambleas programadas		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ de asambleas}}{\# \text{ de asambleas programadas}} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de Asambleas comunitarias realizadas por ECOS Familiares ➤ N° de Asambleas comunitarias programadas por ECOS Familiares 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Funcionamiento de los ECOS		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de Comités Locales de Salud funcionando en áreas de ECOS Familiar		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: Avance del posicionamiento de los ECOS		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Informe Regional: Acta de reuniones y listado de asistencia, Total de Comités Locales programados		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\text{Comites Funcionando}}{\text{Comites programados}} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de Comités Locales de Salud funcionando en áreas de ECOS Familiar ➤ N° de Comités Locales programados en áreas de ECOS Familiar. 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Dispensarización		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de personas dispensarizadas por los ECOS familiares.		
OBJETIVO DEL USO DEL ÍNDICE: Definir el número de la población que recibe los medicamentos a tiempo.		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficha Familiar		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\text{Personas dispensarizadas}}{\text{Poblacion total asignada}} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de personas dispensarizadas ➤ Población total asignada a los ECOS Familiares. 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Seguimiento a Dispensarización		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de personas con seguimiento a la dispensarización por los ECOS familiares.		
OBJETIVO DEL USO DEL ÍNDICE: Definir el número de la población que recibe los medicamentos a tiempo y que recibe seguimiento continuo		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Fichero de la dispensarización, SIFF		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\text{Personas con seguimiento}}{\text{población dispensarizada}} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de personas con seguimiento a la dispensarización ➤ N° de población dispensarizadas según SIFF. 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Cobertura de ECOS		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de población atendida por ECOS familiares		
OBJETIVO DEL USO DEL ÍNDICE: Verificar el porcentaje de cobertura según el territorio asignado.		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: SIFF, Listados Regionales de familias asignadas a ECOS familiares		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\text{Poblacion atendida}}{\text{poblacion total segun cobertura}} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Población atendida por ECOS familiares ➤ Total de población de responsabilidad del MINSAL 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Adscripción de familias		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de familias adscritas por los equipos comunitarios de salud familiar		
OBJETIVO DEL USO DEL ÍNDICE: Validar la cobertura de familias según territorio asignado		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficha Familiar, Listados Regionales de familias asignadas a ECOS familiares		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\text{Familias Adscritas}}{\text{total de familias asignadas a la region}} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de familias adscritas por los equipos comunitarios de salud familiar ➤ Total de familias asignadas por las Regiones de Salud a equipos comunitarios de salud familiar. 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Variaciones de Atención Preventiva		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Índice de variación de Atenciones Preventivas a todos los grupos de edad		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: verificar la variación de las atención según los grupos de edad		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: SEPS		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\text{Atencion preventiva 2012}}{\text{Atencion preventiva 2009}} - 1 \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de Atenciones Preventivas a todos los grupos de Edad realizadas en el trimestre 2012. ➤ No de Atenciones Preventivas a todos los grupos de Edad realizadas en el trimestre 2009. 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Variaciones de Actividades de promoción de salud		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Índice de variación en el número de Actividades de Promoción de la salud realizadas		
OBJETIVO DEL USO DEL ÍNDICE: verificar la variación de las actividades de promoción de salud		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: SEPS (Tabuladores de Promoción de la Salud I,II,III).		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ de actividades 2012}}{\# \text{ de actividades 2009}} - 1 \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de Actividades de Promoción de la salud realizadas en el mes 2012 ➤ No de actividades de Promoción de la salud realizadas en el mes 2009 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Cobertura total		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de municipios con población cubierta completamente con equipos comunitarios de salud familiar		
OBJETIVO DEL USO DEL ÍNDICE: verificar el número de municipios con cobertura total		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Informe mensual Regional, Listado de municipios		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ municipios cobertura total}}{\# \text{ total de municipios}} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ # de municipios con población cubierta completamente con equipos comunitarios de salud familiar ➤ Total de municipios 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Incremento de cobertura		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de equipos comunitarios de salud familiar conformado		
OBJETIVO DEL USO DEL ÍNDICE: Validar el avance de crecimiento de la cobertura		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Provisión de servicios de la Región y del SIBASI, con apoyo de Unidad de Recursos Humanos Regional.		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ municipios cobertura total}}{\# \text{ total de municipios}} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ # de equipos comunitarios de salud familiar conformados ➤ Total de equipos comunitarios de salud familiar programados 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Cobertura total		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de equipos comunitarios de salud familiar Especializados conformados		
OBJETIVO DEL USO DEL ÍNDICE: Validar el avance de crecimiento de la cobertura		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Provisión de servicios de la Región y del SIBASI, con apoyo de Unidad de Recursos Humanos Regional.		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ de ECOS Esp.}}{\text{Total de ECOS programados}} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ # de equipos comunitarios de salud familiar Especializados conformados ➤ Total de equipos comunitarios de salud familiar Especializados programados 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Consultas por morbilidad		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de consultas por morbilidad general		
OBJETIVO DEL USO DEL ÍNDICE: Validar el cumplimiento de tareas medicas de consulta asignada		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: SIMMOW , SIMMOW+ SEPS		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\text{Consultas de morbi.}}{\text{Total de atenciones}} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de consultas por morbilidad general. ➤ Total de atenciones 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Inscripción Infantil		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de inscripciones infantiles (niños y niñas menores de 1 año)		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: Verificar el incremento de inscripciones infantiles		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficha Familiar		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ niñas menor 1 inscritas}}{\text{Poblacion Menor 1}} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de niños y niñas menores de 1 año inscritos en el programa infantil ➤ Población de niños menores de 1 año 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Vacunación Infantil		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de niños y niñas menores de 1 año vacunados con tercera dosis de vacuna pentavalente		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: Verificar el incremento de vacunaciones infantiles		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Sistema de Vacunas, Ficha Familiar		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{niñ@ menor 1 vacunados}}{\text{Total Niños menor 1}} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de niños y niñas menores de 1 año vacunados con tercera dosis de vacuna pentavalente. ➤ Total de niños y niñas menores de 1 año. 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Porcentaje de neumonía		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Tasa de casos de neumonía del total de casos de Infecciones respiratorias agudas en niños y niñas menores de 5 años.		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: controlar el incremento de neumonías en niños menores de 5 años		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: VIGEPES		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{neumonias menor 5}}{\text{Total infecciones menor 5}} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de casos de neumonía en niños y niñas menores de 5 años. ➤ Total de casos de infecciones respiratoria agudas en niñas y niños menores de 5 años 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Inscritos de adolescentes en programa de atención integral		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de adolescentes (10 a 14 años) inscritos en el programa de atención integral de salud por ECOS familiares.		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: controlar el incremento de neumonías en niños menores de 5 años		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficha Familiar		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ adolescentes inscritos}}{\text{Total adolescentes}} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de Adolescentes (10 a 14 años) inscritos en el programa de atención integral de salud por ECOS familiares. ➤ Total de población adolescentes (10 a 14 años) asignada a los ECOS familiar. 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Inscritos de adolescentes en programa de atención integral		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de adolescentes (10 a 14 años) inscritos en el programa de atención integral de salud por ECOS familiares.		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: controlar el incremento de neumonías en niños menores de 5 años		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficha Familiar		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ adolescentes inscritos}}{\text{Total adolescentes}} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de Adolescentes (10 a 14 años) inscritos en el programa de atención integral de salud por ECOS familiares. ➤ Total de población adolescentes (10 a 14 años) asignada a los ECOS familiar. 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Control prenatal		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de mujeres embarazadas inscritas en control prenatal.		
OBJETIVO DEL USO DEL ÍNDICE: controlar la cobertura a madres en proceso de gestación		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficha Familiar		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\#Embarazadas\ inscritas}{Total\ embarazadas} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de mujeres embarazadas inscritas en control prenatal. ➤ Total de mujeres embarazadas esperadas 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Control prenatal precoz		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de mujeres inscritas en control prenatal precoz (primeras 12 semanas)		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: controlar la cobertura a madres en proceso de gestación en la fase inicial		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficha Familiar		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\#Embarazadas\ precoz}{Total\ embarazadas} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de mujeres inscritas en control prenatal precoz (primeras 12 semanas) ➤ Total de mujeres embarazadas inscritas en control prenatal 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Control adulto mayor		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de inscripciones de adultos(as) de 60 años al programa de adulto mayor.		
OBJETIVO DEL USO DEL ÍNDICE: controlar de atención al adulto mayor		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficha Familiar		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ inscripciones } vj}{\text{Total adulto } vj} \times 100\%$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de inscripciones de adultos(as) de 60 años al programa. ➤ Total de adultos de 60 años. 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Incidencia de diabetes		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Tasa de incidencia de diabetes mellitus en hombres y mujeres de 20 a 59 años		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: verificar el nivel de diabetes en adultos		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficha Familiar		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ Nuevos diabetes}}{\text{Total adulto}} \times 100000$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de casos nuevos de diabetes mellitus en hombres y mujeres de 20 a 59 años ➤ Total de hombres y mujeres de 20 a 59 años. 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Control VIH		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Tasa de incidencia de casos nuevos de VIH.		
OBJETIVO DEL USO DEL ÍNDICE: verificar el nivel de diabetes en adultos		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficha Familiar		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{VIH \text{ Nuevos}}{Total \text{ adulto}} \times 100000$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de casos nuevos de VIH ➤ Total de la población 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Control VIH		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de sintomáticos respiratorios investigados		
OBJETIVO DEL USO DEL ÍNDICE: verificar el nivel de diabetes en adultos		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficha Familiar		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\textit{sintomaticos invs}}{\textit{sintomaticos program}} \times 100$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de sintomáticos respiratorios investigados. ➤ Número de sintomáticos respiratorios programados. 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Casos TB		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de casos de TB pulmonar bacteriológicamente (-) Curados.		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: Controlar las atenciones de TB pulmonar		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Sistema de Vigilancia de TB (PCT 9 y PCT 10)		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ Casos TB}}{\text{Total ingresos}} \times 100$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de casos de TB pulmonar bacteriológicamente (-) Curados. ➤ Total de casos de TB pulmonar bacteriológicamente (+) que ingresaron a la cohorte 9 meses antes 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Atención salud mental		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de atenciones en salud mental brindadas por psicólogos y/o psiquiatras.		
OBJETIVO DEL USO DEL ÍNDICE: atención a pacientes con problemas mentales		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Ficha Familiar, SEPS y SIMMOW		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ atencion spico}}{\text{Total atencion mental}} \times 100$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de atención de salud mental brindadas por psicólogos y/o psiquiatra. ➤ Total de atenciones de salud mental 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Atención a la comunidad		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de lecturas de cloro residual que cumple la norma.		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: atención a la comunidad en atención al dengue		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: SEPS		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ lecturas cloro}}{\text{Total lecturas}} \times 100$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de lecturas de cloro residual que cumplen la norma. ➤ N° de lecturas de cloro residual realizadas. 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Atención a la comunidad		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de lecturas de cloro residual que cumple la norma.		
OBJETIVO DEL USO DEL ÍNDICE: atención a la comunidad en atención al dengue		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: SEPS		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ lecturas cloro}}{\text{Total lecturas}} \times 100$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de lecturas de cloro residual que cumplen la norma. ➤ N° de lecturas de cloro residual realizadas. 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Atención a la comunidad		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de viviendas con infestación larvaria de mosquito.		
OBJETIVO DEL USO DEL ÍNDICE: atención a la comunidad en atención al dengue		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: SEPS		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ viviendas infestadas}}{\text{Total de viviendas}} \times 100$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de viviendas con infestación larvaria de mosquito. ➤ Total de viviendas 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Recursos utilizados		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de recursos humanos trabajando en los equipos comunitarios de salud Familiar y Especializados.		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: nivel de cumplimiento del posicionamiento a través de incremento en el personal		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Provisión de servicios de la Región y del SIBASI, con apoyo de Unidad de Recursos Humanos Regional.		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ de persons de ecos}}{\text{Total personal ucsf}} \times 100$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ # de recursos humanos trabajando en los ECOS familiares y especializados. ➤ Total de recursos humanos del Primer Nivel de Atención de las UCSF. 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
capacitaciones		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de capacitaciones a trabajadores de la salud de nivel local, por SIBASI y Región.		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: verificar cumplimiento de capacitaciones a nivel de ECOS		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Provisión de servicios de la Región y del SIBASI, con apoyo de Unidad de Recursos Humanos Regional.		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\# \text{ de capacitaciones}}{\text{Total de capacitaciones program}} \times 100$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ N° de capacitaciones a trabajadores de salud de nivel local por la Región. ➤ Total de capacitaciones a trabajadores de salud de nivel local programadas por la Región.. 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Gasto combustible		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Promedio de gasto en combustible por vehículo asignados a áreas cubiertas por equipos comunitarios de salud familiar y especializados.		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: verificar el nivel de gasto de los equipos comunitarios		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: inventario de vehículos, Registro de consumo de combustible Regional		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\text{Valor del gasto en combustible}}{\# \text{ de vehículos asignado}}$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Valor del gasto en combustible por vehículo asignado a los equipos comunitarios de salud familiar y especializados ➤ # de vehículos asignado a los equipos comunitarios de salud familiar y especializados 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Consumo papelería		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Promedio de gasto en papelería para apoyo a los ECOS en los municipios intervenidos con el nuevo modelo		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: Verificar el gasto de papelería		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Registro de papelería entregada a ECOS familiares y especializados		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\text{Consumo de papelería}}{\text{Total de ECOS}}$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Valor del gasto en combustible por vehículo asignado a los equipos comunitarios de salud familiar y especializados ➤ # Total de equipos comunitarios de salud familiar especializados 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Presupuesto		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Proporción de Ejecución presupuestaria		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: verificar el nivel de gasto de los equipos comunitarios		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Registro de ejecución presupuestaria		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{ejecucion}{Fondos asignados} \times 100$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución presupuestaria ➤ Fondos asignados 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

CATALOGO DE INDICES DE CONTROL PARA EL MODELO DE GESTION DE LOS ECOS		
Inversión por paciente		
NOMBRE DEL ÍNDICE: Inversión por paciente		
OBJETIVO DEL USO DEL INDICE: verificar el gasto por paciente del sistema ECOS		ESTANDAR: ≥ 100
FUENTE DE INFORMACIÓN: Registro de inversión por paciente		FRECUENCIA DE CONTROL: Mensual
DESCRIPCIÓN		
<p>FORMULA:</p> $= \frac{\textit{gasto real}}{\textit{gasto programado}} \times 100$ <p>DESCRIPCIÓN DE CADA ELEMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promedio de gasto por paciente ➤ Promedio de gasto por paciente programado 		
Elaboró: Iris Rosales, Hans Cruz, Salvador Monteagudo	Revisó: Comité Técnico	Autorizó: Director Regional

3.4.1.6.7. FASE 4. Diseño del Tablero de Comando

En esa fase se procede a plasmar mediante un software, en este caso excel, basados en el diseño del Sistema de Información Gerencial en este documento.

3.4.1.6.8. FASE 5. Identificación de los emisores de información

Los emisores de información son los mismos determinados en el apartado “Manual de puestos” de este documento.

El diagrama del flujo de la información se presenta en la figura 42 de la siguiente página, aquí podemos apreciar que el departamento estadístico tiene un papel fundamental, esto es debido a que se aprovechará el diseño del modelo ECOS en donde está contemplado el departamento estadístico, además nos apoyaremos en el proceso de supervisión, monitoreo y evaluación de los ECOS.

FLUJO DE INFORMACION POR NIVELES EN LA REGION

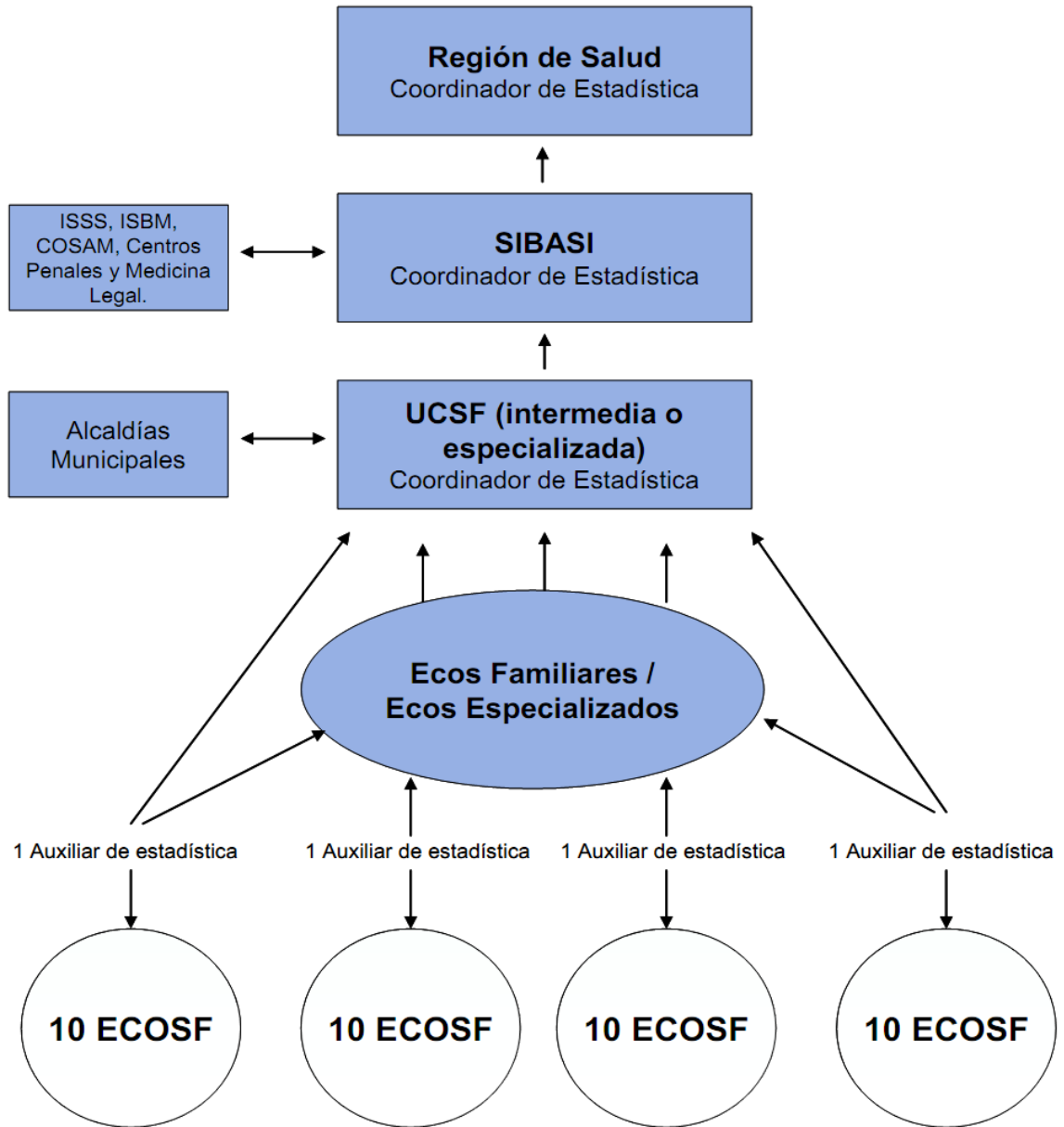


Figura No.42. Flujo de información por niveles en la región oriental

3.4.1.6.9. FASE 6. Identificación de los usuarios de la Información

Los usuarios de información son los mismos determinados en el apartado 3.4.1.3. “Tipos de Usuarios”, de este documento.

3.4.1.6.10. FASE 7. Implantación

En este apartado se conforma el grupo que tendrá la tarea de ejecutar el CMI desde el más alto nivel conformado por personal gestor de los ECOS, directivos y autoridades, estos son los encargados de monitorear el desarrollo a través de los indicadores principales establecidos para cada una de las áreas que serán gestionados desde el nivel dirección, pasando por la administración y llegando al área táctica.

En la siguiente tabla se detallan los miembros del grupo ejecutor:

NOMBRE	DEPARTAMENTO O PUESTO	PERSPECTIVA ASIGNADA	PRINCIPALES INDICADORES
Dr. Roberto Cruz	Dirección regional oriental	FINANCIERA	Indice de consumo Inversion por paciente
Dr. Gerardo Alfredo Aguilar	Director del Comité Técnico de los ECOS	PROCESOS INTERNOS	Indice de mejora en los procesos Indice de cobertura
Sra. Ana Veliz Colato	Educadora regional	APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Indice de cumplimiento de capacitaciones
Dra. Gilma Olivia Alvarenga	Comité Técnico	USUARIOS	Indice de atención a la población
Lic. Hilda Hevilia Campos	Comité Técnico	-----	Validación que los datos ingresados sean tomados correctamente
Sra. María Luisa de Pacheco	Jefatura del equipo estadístico	-----	Control de calidad de los datos ingresados

Tabla No. 77. Miembros del equipo ejecutor del CMI

Revisión de Áreas del cuadro de mando integral	Periodo
Indicadores generales	Semanal
Indicadores principales	Mensual
Revisión General de las áreas	Trimestral
Revisión de los Resultados del CMI	Semestral
Revisión de la definición de los indicadores del CMI	Anual

Tabla No. 78. Periodos de revisión del Cuadro de Mando Integral

Anualmente se actualizará el CMI teniendo en cuenta las posibles modificaciones de los indicadores dadas las necesidades y circunstancias de la empresa en una nueva hoja de cálculo. Por tanto, se dispondrá de un fichero Excel para cada año del CMI.

Es de vital importancia que el CMI sirva como una herramienta útil para el trabajo diario de toda la organización, proporcionando la información necesaria para tener una noción actualizada y un control estricto sobre la evolución de la estrategia de la organización. Para ello es necesario que éste sea actualizado continuamente con información actual y relevante.

También se debe tener en cuenta que el CMI es una herramienta dinámica, y por tanto, se deben poder cuestionar continuamente los indicadores seleccionados y llegados al caso, ser sustituidos por otros que se consideren más adecuados, actuales o precisos.

También se puede observar la vinculación o relación existente entre los distintos indicadores, lo que debe servir para analizar las causas del buen o mal funcionamiento de la empresa en una mayor profundidad.

Para la implementación del CMI, dadas las características dimensionales de los ECOS, se ha optado por un diseño a medida utilizando la herramienta Microsoft Excel. La figura 43 pag. 376 muestra la pantalla inicial o menú donde se dispone del enlace a cada uno de los módulos, es decir, con un simple vistazo.

3.4.1.6.11. FASE 8. Planes de Mejora

En esta etapa se toma la iniciativa de revisar los programas y proyectos que se están ejecutando a nivel regional y a nivel de SIBASIs. Estos planes son retomados y partiendo de su estado actual se incluyen en la propuesta para darles seguimiento mediante la herramienta de control propuesta en este documento. A continuación se detallan cada uno de estos planes.

PLAN DE MEJORA ADMINISTRACION (REGION ORIENTAL)

HALLAZGOS Y CAUSAS	MEDIDAS A ADOPTAR	TIEMPO	RESPONSABLE	AVANCE
72% DE ECOS BÁSICOS CONFORMADOS. Causas: renuncias recientes, rendimiento deficiente en evaluación psicológica de personal en proceso de contratación.	Concretar contratación a través de fondos PEIS	- 3 semanas	Coordinador de RRHH regional y Coordinador de Provisión de Servicios	Incremento en contratación de ECOS Especializados
	Se revisara el proceso de evaluación psicológica (test y digitación)	- 1 semana	Coordinador de RRHH	Se revisó y mejoro el proceso.
0% DE ECOS ESPECIALIZADOS CONFORMADOS. Causas: falta de oferta	Promoción intensiva en los diferentes niveles de atención (Público y privado)	- 3 meses	Coordinador de RRHH Regional	4 conformados
38% de abastecimientos de las UCSF. Causas: abastecimiento para un mes de las UCSF básicas, existencia de sistemas paralelos (PF), atrasos y errores (no digitar "0") en la digitación, atrasos en la entrega de informes mensuales por el nivel local	Abastecimiento para dos meses	- Junio y Julio 2012	- Asesor de suministros, SIBASI y directores de UCSF Intermedias	Parcial.
	Elaboración de un sistema para consolidar SINAB y PF (EXCEL)	- 1 mes	- Asesora de Suministros y técnico operador en sistema	Elaboro
	Reingeniería de digitadores en abastecimiento regional	- 1 mes	Coordinador de abastecimiento y Gerente Administrativo	Se realizó
	Retroalimentación del sistema de medicamentos con niveles locales	-2 semanas	Asesor de medicamentos y coordinadores de SIBASI	Se informa mensualmente de inconsistencias
NO CERTIFICACIÓN DE FONDOS EN SOLICITUDES DE COMPRA POR CONGELAMIENTO PRESUPUESTAL	Gestión a Nivel Central de MINSAL y MH. Se priorizara la compra de llantas y aceite.	15 días	UFI-Nivel Central	Pendiente
Insuficientes vehículos para los ECOS Familiares	Gestión con nivel central	6 meses	Director Regional	Pendiente
	Revisión de uso y distribución de Planta Vehicular Regional y asignación de combustible	1 mes	Coordinador de Conservación y Mantenimiento	
Inequidad en el consumo de papelería	Revisión de procesos internos en cada SIBASI para cálculo, reproducción y distribución de papelería.	1 mes	Coordinador de conservación y Mantenimiento, coordinador de Servicios Auxiliares, Coordinador de SIBASI y Coordinador de Provisión de Servicios.	Se revisaron y se está desarrollando mejoras
	Revisión del uso de tóner de duplicadoras asignadas a región y cada SIBASI			

Tabla No. 79. Plan de Mejora para la Administración de la región Oriental

SIBASI SAN MIGUEL

HALLAZGOS Y CAUSAS	MEDIDAS A ADOPTAR	TIEMPO	RESPONSABLE	AVANCE SEMESTRE 2012
Abastecimiento de un 37% de UCSF.	Revisar que establecimientos específicos están desabastecidos. Solicitar informes a la Región que establecimientos presentan inconsistencias.	15 días a partir de hoy. 4o día de cada mes	Provisión de Servicios. Digitadora Regional SINAB asignada a San Miguel.	SE CUMPLIÓ 100% Cada mes envían informe región
	Envío de informes del almacén Regional sobre la existencia real de medicamentos a SIBASI	Mensualmente	Gerente Regional	Pendiente
Retraso en construcción de ASIS	Programación de entrega de ASIS por ECOSF	Junio 2012	Dra. Turcios.	Se Entrego 89%ASIS
Bajo porcentaje de Asambleas comunitarias	Incluir en el indicador las asambleas realizadas por el ECOSF. Monitoreo y acompañamiento en las Asambleas	Mensual	EquipoSIBASI	Se Rescató Información y se acompañó en algunas asambleas
Bajo porcentaje de Comités locales	Evidenciar cuantos comités están funcionando. Registrar más sistemáticamente las evidencias de las Asambleas. Acompañar en la Organización y fortalecimiento de la organización comunitaria con el personal.	Permanentemente.	Equipo Técnico SIBASI. Cada Coordinador de ECOSF.	Se realizó revisión cada promotor de salud y se solicitó evidencias de comités conformados Se acompañó 2 asambleas comunitarias. Eco Espíritu Santo y Eco Ostucal
Elevado gasto en papelería	Depurar información para saber realmente que corresponde a los ECOSF y a las UCSF	Mensual	Encargado SIBASI y Region.	Se realizó separación por encargado de fotocopias la papelería ECOS
Falta de Ficheros y fichas de dispensarización	Coordinar con Dirección de Penales para construcción de Ficheros. Solicitar y gestionar fichas de dispensarización ante nivel Central	1 mes 2 semanas	Provisión de servicios SIBASI.	Se realizó solicitud a mantenimiento para construcción ficheros(Pendiente entregarlos) Se realizó solicitud de tarjeta dispensarización a región. (pendiente)
Baja proporción de inscripciones infantiles menor de un año	Utilizar población ajustada para el cálculo del indicador. Captación y seguimiento oportuno a los ECOSF y a las UCSF. Coordinar con el 2 y 3er nivel para que envíen los egresos de las puérperas diariamente.	7 días Permanentemente	Provisión de servicios. Coordinador del SIBASI.	Se ajustó Población, En las RISS se coordinó con cada hospital para que envíen los egresos de las puérperas.

Bajo porcentaje de Lactancia Materna exclusiva.	Revisar la calidad del dato en su origen. Trabajar para la certificación de UCSF como USANYM. Completar los recursos en Nutrición, Promoción y Educación.	Permanentemente	Cada Coordinador ECOSF Nutricionista SIBASI Dirección Regional	Se revisó la calidad del dato mensualmente. Se seleccionó y dio seguimiento a UCSF Placitas para USANYM. Se contrató educador Sesori.
Incumplimiento de cobertura de Vacunación con triple SPR	Ajustar meta en base a población ajustada. Barrido administrativo. Intensificar búsqueda de Pendientes en la campaña.	7 días 7 días 1 mes	Equipo SIBASI	Se realizó Campaña de vacunación y rescate aumentando cobertura 30%, se realizó barrido administrativo con otras instituciones.
Baja proporción de uso de métodos de PF	Revisión y rescate de información de usuarias activas. Rescate de datos del 2 y tercer nivel.	Junio 2012	Provisión de servicios de salud.	Rescate método permanente SEPS hospitales y se corrigió población.
Baja inscripción al Programa de Adolescentes y adultos mayores	Fortalecer las Redes de Jóvenes y Adolescentes en los territorios. Establecer coordinaciones con CONJUVE, SIS y MINED. Aprovechar la captación de estos grupos etarios cuando consulten por morbilidad. Dotar de la papelería necesaria a los niveles locales	permanentemente Mensualmente en cada Gabinete de Gestión Deptal. y en cada CISALUD. Permanentemente	Cada coordinador de ECOSF. Equipo SIBASI	Se Abasteció con papelería al 100% UCSF. Se Socializo la normativa adolescente. Se realizó rescate y se realizaron acercamientos comunitarios solo de adolescentes. Se activaron clubes adolescentes
Baja cobertura de inscripción de embarazadas en CP con respecto a población POA	Revisar indicador con población ajustada. Captación y seguimiento oportuno por promotor de salud	7 días permanentemente	Equipo SIBASI Coordinador ECOS	Se realizó ajuste población. Se giró instrucciones para captación del promotor de salud de la embarazada
Limitado registro de actividades de salud mental	Registrar las atenciones de salud mental de las diferentes disciplinas	mensualmente	Coordinador ECOS	Se realizó rescate información con psicólogos sobre sus atenciones mensualmente aumentando 10%

Tabla No. 80. Plan de mejora SIBASI San Miguel

SIBASI LA UNIÓN

HALLAZGOS Y CAUSAS	MEDIDAS REALIZADAS.	RESULTADO OBTENIDO.
1.- REFERENCIA Y RETORNO CON BAJAS COBERTURAS	- Reunión por micro redes para revisión y actualización de libros.(primer y segundo nivel).	- identificación de diversas situaciones que afectaban la calidad de información
	.- Intercambio de información entre los miembros de la RIISS	Socialización de situaciones encontradas y que afectan el sistema de RRI con el personal encargado del registro, captación y generación de información.
	-Actualización de libros de RRI	.Mejorar calidad de dato.
	-Intercambio de programaciones de turno de médicos residentes y especialistas. Intercambio de número de teléfonos.	Mejoría en las coordinaciones entre primer y segundo nivel en la continuidad de la atención al usuario.
	.- Mejorar coordinación entre 1er. Y 2do. Nivel a través de reuniones en la RIISS	Miembros de la RIISS
2.- INSCRIPCIÓN INFANTIL PRECOZ BAJA	-Presentación de coberturas de indicadores de atención infantil. (Inscripciones) a nivel de Microredes y der departamental.	-Elaborar planteamiento de estrategias enfocadas a mejorar la atención al menor de 8 días. (Inscripción precoz).
	.- Seguimiento a la Embarazada según fecha probable de parto	Seguimiento por parte del promotor de salud al recién nacido.
	.- Recordatorio por Hospital asistir al Establecimiento de salud en los primeros 5 días después del parto	-Asistencia en forma temprana a inscripción. -Identificación de factores de riesgo.
	-Elaboración de formato para registro diario de partos hospitalarios. -Envío por correo electrónico de listado de partos diarios a todos los establecimientos.	Seguimiento oportuno al recién nacido menor de 8 días para su inscripción precoz. -Atención de factores de riesgo identificados.
3.- INSCRIPCIÓN DE ADOLESCENTES BAJO	.- Actualización sobre la atención del adolescente a nivel de RIISS	Conocimiento por parte del personal de salud sobre las atenciones al adolescente.
	-Dotación de papelería del programa.	-Existencia de papelería correspondiente al programa en cada establecimiento de salud.
	.- Aprovechar las oportunidades de inscripción, cuando los adolescentes consulten en Los Establecimientos	-Inscripción y atención integral a mayor número de adolescentes.
4.- PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON BAJA COBERTURAS.	Barrido Administrativo	Actualización de datos que no se habían incluido. (esterilizaciones mensuales en de hospitales.)
	Referencia del Promotor de salud de usuarias a quienes se les da abastecimiento y no han recibido su control.	Depuración de dato. Dar control a todas las usuarias de planificación familiar.
5.- INSCRIPCIÓN DEL ADULTO MAYOR BAJO	Actualización sobre la Norma del Adulto Mayor	Conocimiento de la normativa por parte del personal de salud que da las atenciones. Conocimiento de la papelería utilizada.

	Dotación de papelería necesaria para la atención del adulto mayor.	Que todos los establecimientos cuenten con la papelería que necesitan para la atención.
	.- Aprovechar las oportunidades de inscripción, cuando los Adultos Mayores consulten en Los Establecimientos de Salud	Aumentar la cobertura de inscripción y atención subsecuente.
6.- NO SEGUIMIENTO A LA DISPENSARIZACION.	Monitoreo durante las visitas de supervisión.	Obtener dato actualizado de proceso de dispensarización.
	Envío mensual por cada ECOSF sobre seguimiento a pacientes.	Evaluar el cumplimiento del seguimiento a la dispensarización.

Tabla No.81. Plan de mejora SIBASI La Unión

SIBASI USULUTÁN

HALLAZGOS	MEDIDAS A ADOPTAR	AVANCES
Desabastecimiento de medicamento	Abastecer 2 veces al mes, de la USCF intermedia a la básicas que se garantice el cumplimiento de este lineamiento, a través de un informe mensual, Informe y monitoreo en las Micro redes	Se envió memorándum para garantizar este acuerdo, en la fecha que la UCSF lo estipule durante la primera y tercera semana del mes. Transferencias de medicamentos en las microredes.
DISPENSARIZACION	Gestionar copias de la ficha de seguimiento	Se recibió nuevo lote de fichas individuales, se abasteció a las UCSF pendientes de dispensarizar.
ASSI	LIMITE A FINAL DE JUNIO Facilitar con el recurso que ya realizo su ASSI, Equipo de SIBASI, se responsabilizara por Microred. Se proyecta cumplir el 14%	Se cumplió el acuerdo; se logró el 54% de cumplimiento
Inscripciones de Adolescentes del 0.9%	Hoja de Adolescentes Adecuada Reactivar los Club de los Adolescentes Utilización de material educativo	Se distribuyó la papelería para la inscripción de los y las adolescentes. Se distribuyó libros para la reactivación de los clubes de adolescentes. Logro al semestre de 9%
Baja captación de Retornos	Análisis de retornos entre los promotor de Salud y el supervisor específico	Se mantiene el análisis constante a nivel de las microredes, No se ha mejorado sustancialmente en la captación. El acuerdo no se cumplió como está escrito.
Baja cobertura de Monitoreo	Garantizar el cumplimiento de la Calendarización de Monitoreo	Se mejoró en la cobertura de los monitores. Se logró el 43% al semestre

Tabla No.82. Plan de mejora SIBASI Usulután

SIBASI MORAZAN

HALLAZGOS Y CAUSAS	MEDIDAS A ADOPTAR	TIEMPO	RESPONSABLE	ACTIVIDADES REALIZADAS.	LOGROS.
Bajo funcionamiento de comités locales por UCSF	Mejorar el funcionamiento al menos un comité por promotor de salud (175)	Junio 2012	Medico coordinador de cada UCSF y promotor de salud de los diferentes municipios	Se ha mejorado la cobertura de acuerdo al compromiso como SIBASI de tener al menos 1 comité por promotor de salud. Se tienen los atestados.	Se ha logrado más del 100% en el periodo ya que algunos promotores de salud tienen más de un comité.
Bajo porcentaje en el retorno	Continuar coordinando con segundo nivel de atención	Junio 2012	Total de quipos por UCSF / equipo SIBASI y hospital de referencia	Se ha mantenido el porcentaje para el segundo trimestre pero en julio se ha mejorado aunque se pretende se mejore más.	44%
Falta de entrega de ASSI de UCSF	Entrega de los 4 ASSIS pendiente, para completar los 39 UCSF del SIBASI a región y nivel central y seguimiento de los planes de intervención por quipo técnico de SIBASI	Junio 2012	Medico coordinador de cada UCSF	Al semestre se ha logrado que entreguen dos más, se tienen 36 ASSI de los 42. Ha entregado San Diego. Y en julio entregó san isidro.	El 86% se tienen de los ASSI y se han evaluado los planes de intervención de cada uno de ellos mensual en las reuniones de microred.
Bajas coberturas de inscripción en adolescente	Implementar estrategias como: acercamientos preventivos, visita a centros escolares y convocatoria de clubes de adolescentes en un 10% para el siguiente trimestre	Junio 2012	Medico coordinador de cada UCSF	Se ha incrementado el porcentaje de un trimestre a otro, aunque se necesita mejorar la cobertura, y se ha estado evaluando mensualmente la PAO y un indicador es el de adolescente, se está haciendo énfasis en la inscripción.	22.3%
Baja cobertura de usuarias activas de planificación familiar	Revisión y rescate de información de promotores de salud de su censo de usuarias activas por UCSF y rescate de esterilizadas y hysterectomizadas de hospital de referencia y cotejar la información por promotor de salud y UCSF	Junio 2012	Médicos directores de cada UCSF	Se hizo revisión de la información de PF y ha aumentado la cobertura, aunque sabemos que cada mes es menos, ya que la mayor parte se logra en los primeros 4 meses del año.	19.9 %
Baja captación de SR	Mejorar la captación de SR por promotores de salud, enfermera y médicos Barrido administrativo para rescate de información	Junio 2012	Médicos directores de cada UCSF	Se realizó la revisión y barrido acerca de la información de sintomáticos respiratorios y mejoro mucho la cobertura.	43%

	Retroalimentación de las definiciones de casos Mojar la toma de muestra de BK Reforzamiento de equipo responsable del programa				
Desconocimiento del grado de seguimiento de la población dispensarizada a cada ECOS familiares	Asegurar el seguimiento de la Dispensarización por cada equipo familiar y realizar informe mensual a SIBASI de sus logros	Junio 2012	Médicos coordinadores y directores de UCSF	Se ha elaborado una pequeña matriz para vaciar mensualmente las personas dispensarizadas por equipo familiar y la envían al SIBASI.	Se ha mejorado e porcentaje de dispensarizados mensualmente.
Falta de registro de actividades de salud mental por otros profesionales	Rescate de información de meses anteriores de actividades de salud mental realizadas por otras disciplinas	Junio 2012	Disciplinas que realizan actividades de salud mental	Persisten las actividades de salud mental solo por psicólogo en el sistema, solamente en junio se ve un pequeño porcentaje por otras disciplina.	
Aumento del embarazo en la adolescencia	Realizar actividades de educación en salud en centros escolares, clubes de adolescentes y visita domiciliar Implementación de la estrategia de MIFC	Junio 2012	Médicos coordinadores y directores de UCSF	Se están implementando diferentes estrategias para la disminución del embarazo en adolescente, estrategia MIFC, club de adolescentes, etc.	
Bajo porcentaje de lecturas de cloro residual dentro de norma	Seguimiento e implementación de acciones correctivas a muestras de agua fuera de norma	Junio 2012	Promotores de salud, inspectores de saneamiento ambiental y médicos directores de UCSF	Se han implementado estrategias para hacer la toma, y ha aumentado la cobertura de un trimestre a otro.	86.7% en el segundo trimestre.
Bajas coberturas de inscripción del adulto mayor	Implementar estrategias como: acercamientos preventivos, centros de atención integral al adulto mayor y convocatoria de clubes de adulto mayor en un 10% para el siguiente trimestre	Junio 2012	Medico coordinador de cada UCSF	Se toma los adultos según la cohorte de 60 años. Se ha mejorado de un trimestre a otro. Se aprovechan los acercamientos preventivos mensuales.	15.6%

Tabla No. 83. Plan de mejora SIBASI Morazán

3.4.1.7. MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL

3.4.1.7.1. Introducción

En este documento se encuentra un desglose de cada uno de los módulos del SIG en el cual se le guiará sobre las partes o aspectos generales que le permitirán hacer uso correcto del sistema. El programa cuenta con tres módulos generales que cumplen la función básica de brindar acceso a los módulos de control, reportes gráficos, y reportes de resumen de indicadores.

3.4.1.7.2. Menú Principal

The screenshot displays the main menu of the SIG system. At the top, it features the logo of the Ministerio de Salud and the Dirección de Primer Nivel de Atención. Below this, the strategy is defined as: "Estrategia: Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria de Salud Integral". The vision and mission statements are provided in two columns. The main menu is divided into three primary sections: "GRÁFICOS" (Results Region Oriental and Comparison of KPI's), "TABLERO DE CONTROL" (a central dashboard with a circular flow diagram involving Usuarios, Finanzas, and Aprendizaje y Crecimiento), and "REPORTES" (Results Region, San Miguel, Usulután, Morazán, and La Unión). The interface is decorated with various images of health workers and patients.

Figura No. 43. Menú principal del Sistema de Información gerencial

En el menú se muestra la definición de la estrategia, visión y visión, además de tres módulos principales que son gráficos, tablero de control y reportes respectivamente.

3.4.1.7.3. MODULO: Tablero de Control

A continuación se detallan la función de cada botón en el módulo “Tablero de Control”:

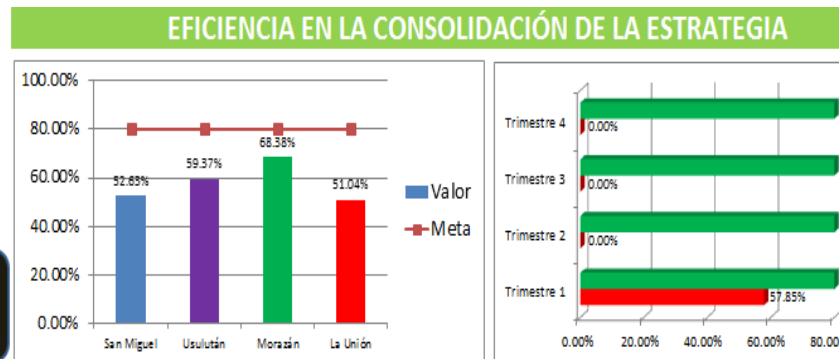
Botones	Descripción
Tablero de control	Proporciona el enlace principal al “tablero de control” donde se gestiona mediante treinta y cinco indicadores los objetivos estratégicos. Además existe un sistema de semáforos que indican el desempeño de cada indicador, y los gráficos de la eficiencia del sistema.
Mapa Estratégico	Muestra el mapa estratégico del Cuadro de Mando Integral
Definición de indicadores	Muestra cada uno de los indicadores descritos por una ficha informativa.
POA	Muestra el Plan Operativo Anual con el cual se programan las actividades anuales de toda la región oriental.
Proyectos	Muestra los proyectos o programas de mejora que se están implementando en cada departamento y en la región.
Ayuda	Muestra un enlace a la documentación del SIG y a los manuales de organización de los ECOS

Tabla No. 84 botones del módulo “Tablero de Control”

A continuación se muestran las capturas de pantalla de cada uno de los módulos antes descritos:



TABLERO DE CONTROL PARA LA GESTIÓN DE LOS ECOS



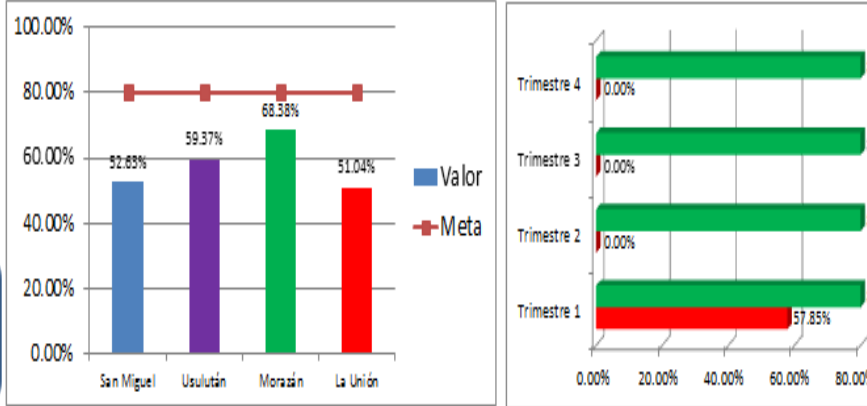
PERSPECTIVAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	#	INDICADOR (KPI)	FÓRMULA	DESAGREGADO POR	FUENTE DE DATOS	SAN MIGUEL														
							VALOR INICIAL	TRIM 1		TRIM 2		TRIM 3		TRIM 4		TRIM 1		TI			
								%	%	%	%	%	%	%	%						

Figura No. 44. Indicadores del CMI



TABLERO DE CONTROL PARA LA GESTIÓN DE LOS ECOS

EFICIENCIA EN LA CONSOLIDACIÓN DE LA ESTRATEGIA



PERSPECTIVAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	#	INDICADOR (KPI)	FÓRMULA	DESAGREGADO POR	FUENTE DE DATOS	SAN MIGUEL															
							VALOR INICIAL	TRIM 1	%	TRIM 2	%	TRIM 3	%	TRIM 4	%	TRIM 1	%	TF				

Figura No. 45. Tablero de control del CMI

EFICACIA: **29.41%**

EFICIENCIA: **72.32%**



Rojo. Estamos fuera. ¿Qué hay que
 Amarillo: Peligro
 Verde: Vamos bien!!!

KPI'S REAL POR DEPARTAMENTOS														KPI'S REAL REGION O												
N		MORAZÁN								LA UNIÓN						TRIMESTRE 1		TRIMESTRE 2		TRI						
TRIM 3	%	TRIM 4	%	TRIM 1	%	TRIM 2	%	TRIM 3	%	TRIM 4	%	TRIM 1	%	TRIM 2	%	TRIM 3	%	TRIM 4	%	Traffic Light	META	DESVIACION	Traffic Light	META	DESVIACION	Traffic Light



Rojo. Estamos fuera. ¿Qué hay que hacer?
 Amarillo: Peligro
 Verde: Vamos bien!!!



											KPI'S REAL REGION ORIENTAL											
			LA UNIÓN								TRIMESTRE 1			TRIMESTRE 2			TRIMESTRE 3			TRIMESTRE 4		
%	TRIM 4	%	TRIM 1	%	TRIM 2	%	TRIM 3	%	TRIM 4	%	Traffic Light	META	DESVIACION	Traffic Light	META	DESVIACION	Traffic Light	META	DESVIACION	Traffic Light	META	DESVIACION

Figura No. 46.Submódulo Principal: Tablero de Control

ESTRATEGIA: Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria de Salud Integral
 Construir un Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria de Salud Integral como una estrategia clave para el logro de los Objetivos del Milenio y el abordaje efectivo de las determinantes de la salud y de las inequidades en salud.

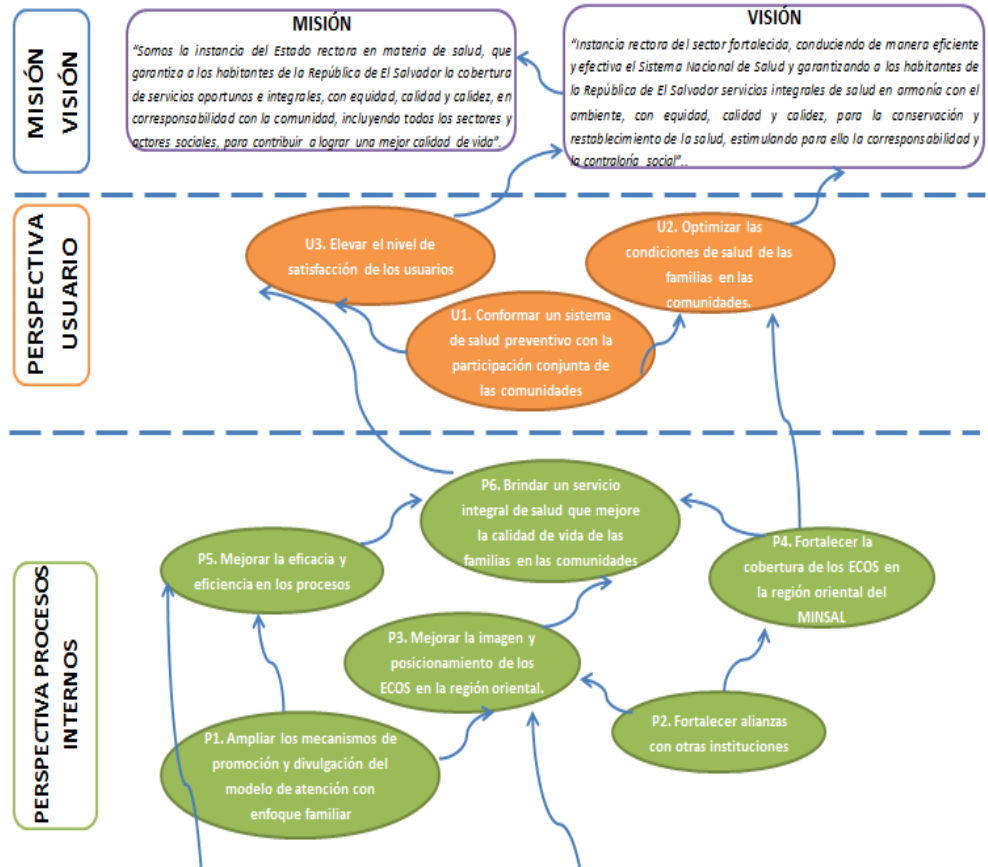


Figura No.47. Mapa estratégico para el Cuadro de Mando Integral

FICHA DESCRIPTIVA DE INDICADORES KPI'S

E. PERSPECTIVA USUARIOS

Nro. y Nombre del Indicador:	2. Proporción de equipos comunitarios de salud familiar que han elaborado el análisis de la situación de salud del territorio asignado.	Responsable de ejecución	A. Carnevale
Perspectiva	Usuarios	Responsable de seguimiento	A. Marañón
Objetivo	U2. Optimizar las condiciones de salud de las familias en las comunidades.		
Descripción	Se busca determinar en valores porcentuales la proporción de ECOS que han hecho el análisis de situación de salud de el territorio asignado tal cual esta estipulado en los lineamientos de los ECOS.		
Pasado/Futuro	Pasado	Frecuencia	Timestral
		Tipo de Unidad	%
Fórmula	KPI 1= # de equipos comunitarios de salud familiar con análisis de la situación de salud elaborados/ Total de equipos comunitarios de salud familiar		
Fuente de datos	Ficha Familiar		
Calidad de los datos	Optima	Responsable de la captura	J. Postizzi
Valor inicial	7,0%	Metas:	Año 1 Año 2 Año 3
Razonamiento de la meta		80,0%	90,0% 100,0%
	De esta forma los ECOS irán mejorando paulatinamente su cobertura y el nivel de satisfacción de los usuarios.		
Programas relacionados:			



Figura No. 48. Submódulo de definición de indicadores



No.	Actividades principales	META ANUAL	PROGRAMADO PRIMER TRIMESTRE	PROGRAMADO SEGUNDO TRIMESTRE	PROGRAMADO TERCER TRIMESTRE	PROGRAMADO CUARTO TRIMESTRE
1.1.1	Visitas de monitoreo para verificar el cumplimiento efectivo de los planes operativos 2012 por parte de los equipos locales de salud.	307	78	78	79	82
1.1.2	Visitas para supervisar la aplicación de normas, uso apropiado de medicamentos y vacunas y la calidad en la ejecución de las actividades por parte de los equipos locales de salud.	1011	252	253	255	251
1.2.1	Divulgación de los lineamientos para la formulación del plan operativo anual en los establecimientos de salud, a todos los responsables de dichas dependencias.	7	0	0	7	0
1.2.2	Visitas de monitoreo para verificar que los equipos locales de salud elaboran los planes operativos conforme a lineamientos institucionales.	229	43	41	102	43
1.3.1	Reuniones mensuales para evaluación de casos de referencia, retorno e interconsulta ocurridos en la RISS.	72	18	18	18	18
1.3.2	Sistematización de casos exitosos de atención sanitaria (acciones hechas en las RISS para salvar una o más vidas) por medio de historias, estudios de caso y otros formatos para divulgación masiva.	71	16	17	18	20
1.4.1	Jornadas de capacitación sobre diferentes temas.	48	12	12	12	12
2.1.1	Divulgación de los lineamientos para la conformación de la sala situacional del establecimiento de salud en los establecimientos de salud, a todos los responsables de dichas dependencias.	65	63	0	2	0
2.2.1	Realización de jornadas trimestrales de los indicadores de evaluación críticos (productos y efectos), de acuerdo a lineamientos institucionales.	16	2	4	4	6
2.2.2	Recepción de reportes de evaluación local para estudio y seguimiento en el terreno de las medidas a adoptar en el nivel local para mejorar el desempeño en el cumplimiento del Plan Operativo y sus efectos.	16	2	4	4	6

Figura No. 49. Submódulo Plan Operativo Anual

PLAN DE MEJORA ADMINISTRACIÓN

IR AL MENÚ

HALLAZGOS Y CAUSAS	MEDIDAS A ADOPTAR	TIEMPO	RESPONSABLE	AVANCE
72% DE ECOS BÁSICOS CONFORMADOS. Causas: renuncias recientes, rendimiento deficiente en evaluación psicológica de personal en proceso de contratación.	Concretar contratación a través de fondos PEIS	- 3 semanas	Coordinador de RRHH regional y Coordinador de Provisión de Servicios	Incremento en contratación de ECOS Especializados
	Se revisará el proceso de evaluación psicológica (test y digitación)	- 1 semana	Coordinador de RRHH	Se revisó y mejoró el proceso.
0% DE ECOS ESPECIALIZADOS CONFORMADOS. Causas: falta de oferta	Promoción intensiva en los diferentes niveles de atención (Público y privado)	- 3 meses	Coordinador de RRHH Regional	4 conformados
38% de abastecimientos de las UCSF. Causas: abastecimiento para un mes de las UCSF básicas, existencia de sistemas paralelos (PF), atrasos y errores (no digitar "0") en la digitación, atrasos en la entrega de informes mensuales por el nivel local	Abastecimiento para dos meses	- Junio y Julio 2012	- Asesor de suministros, SIBASI y directores de UCSF Intermedias	Parcial.
	Elaboración de un sistema para consolidar SINAB y PF (EXCEL)	- 1 mes	- Asesora de Suministros y técnico operador en sistema	Elaboro
	Reingeniería de digitadores en abastecimiento regional	- 1 mes	Coordinador de abastecimiento y Gerente Administrativo	Se realizó
	Retroalimentación del sistema de medicamentos con niveles locales	- 2 semanas	Asesor de medicamentos y coordinadores de SIBASI	Se informa mensualmente de inconsistencias
NO CERTIFICACION DE FONDOS EN SOLICITUDES DE COMPRA POR CONGELAMIENTO PRESUPUESTAL	Gestión a Nivel Central de MINSAL y MH. Se priorizará la compra de llantas y aceite.	15 días	UFI-Nivel Central	Pendiente
Insuficientes vehículos para los ECOS Familiares	Gestión con nivel central	6 meses	Director Regional	Pendiente
	Revisión de uso y distribución de Planta Vehicular Regional y asignación de combustible	1 mes	Coordinador de Conservación y Mantenimiento	
Inequidad en el consumo de papelería	Revisión de procesos internos en cada SIBASI para cálculo, reproducción y distribución de papelería.	1 mes	Coordinador de conservación y Mantenimiento, coordinador de Servicios Auxiliares, Coordinador de SIBASI y Coordinador de Provisión de Servicios.	Se revisaron y se está desarrollando mejoras
	Revisión del uso de tóner de duplicadoras asignadas a región y cada SIBASI			

Figura No. 50. Submódulo Proyectos y Planes de mejora



Figura No.51. Submódulo "Ayuda"

3.4.1.7.4. MODULO: GRÁFICOS

Este módulo contiene los reportes gráficos de los indicadores por región oriental y por departamentos de forma comparativa.

A continuación se muestran las capturas de pantalla de los submódulos de reportes gráficos:

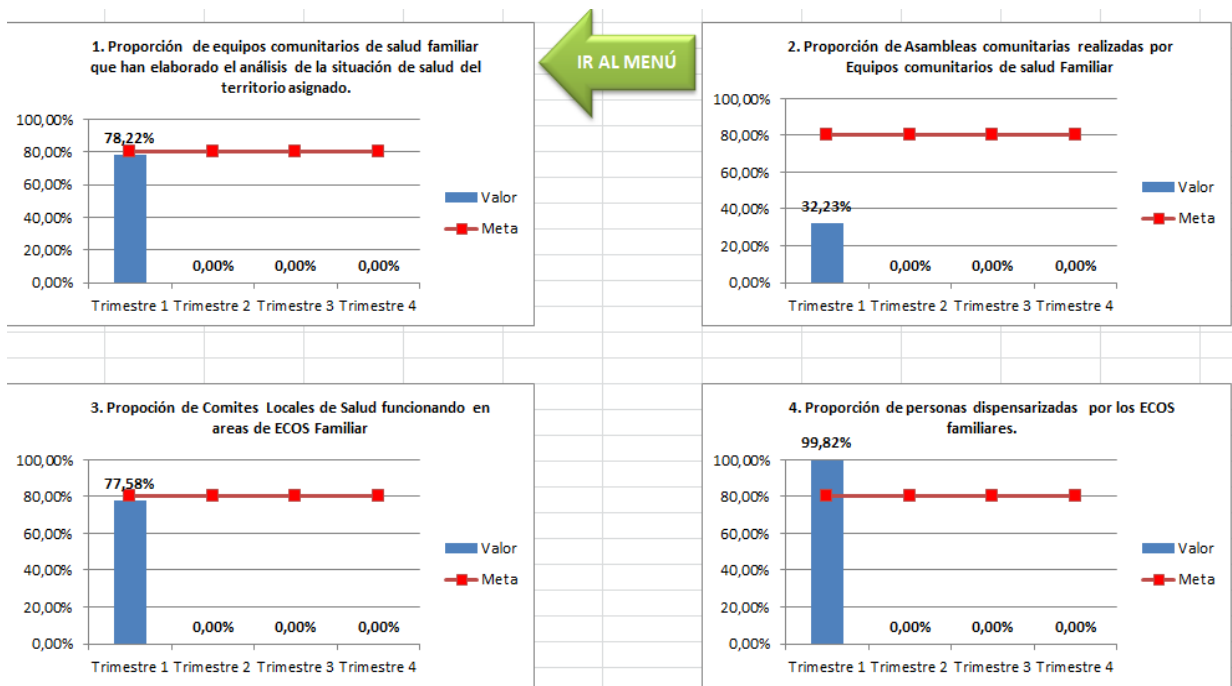


Figura No. 52. Gráficos de resultados de la región oriental

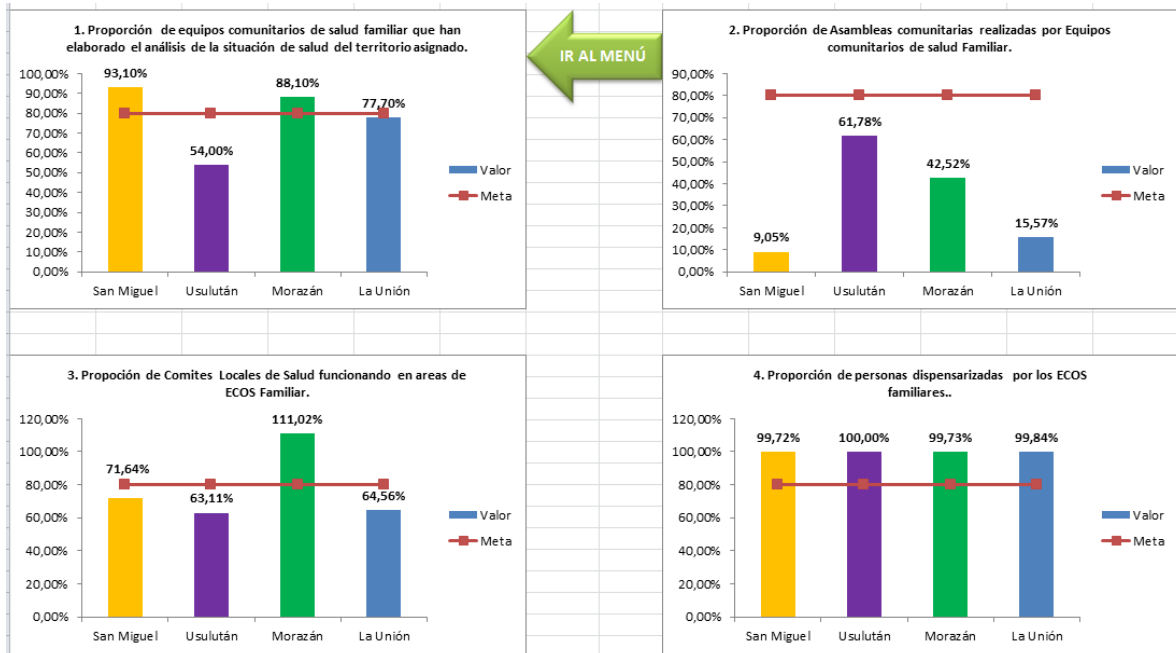


Figura No. 53. Gráficos Comparativos de KPI's

3.4.1.7.5. MODULO REPORTES

Este módulo contiene los reportes en forma de resumen para toda la región oriental y cada uno de los departamentos. A continuación se muestran las capturas de pantalla de los submódulos de esta sección:

RESULTADOS GLOBALES EN LA GESTIÓN DE LOS ECOS REGIÓN ORIENTAL				
PERSPECTIVAS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	#	INDICADOR (KPI)	RESULTADO
USUARIOS	U1. Conformar un sistema de salud preventivo con la participación conjunta de las comunidades. U2. Optimizar las condiciones de salud de las familias en las comunidades. U3. Elevar el nivel de satisfacción de los usuarios	1	Proporción de equipos comunitarios de salud familiar que han elaborado el análisis de la situación de salud del territorio asignado.	78.2%
		2	Proporción de Asambleas comunitarias realizadas por Equipos comunitarios de salud Familiar	32.2%
		3	Proporción de Comités Locales de Salud funcionando en áreas de ECOS Familiar	77.6%
		4	Proporción de personas dispensarizadas por los ECOS familiares.	99.8%
		5	Proporción de personas con seguimiento a la dispensarización por los ECOS familiares.	22.2%
		6	Proporción de población atendida por ECOS familiares	38.8%
		7	Proporción de familias adscritas por los equipos comunitarios de salud familiar	105.0%
		8	Índice de variación de Atenciones Preventivas a todos los grupos de edad	61.3%
OS	P1. Ampliar los mecanismos de promoción y divulgación del modelo de atención con enfoque familiar. P2. Fortalecer alianzas con otras instituciones.	9	Índice de variación en el número de Actividades de Promoción de la salud realizadas	154.6%
		10	Proporción de municipios con población cubierta completamente con equipos comunitarios de salud familiar	45.8%
		11	Proporción de equipos comunitarios de salud familiar conformado	69.4%
		12	Proporción de equipos comunitarios de salud familiar Especializados conformados	29.2%
		13	Proporción de consultas por morbilidad general	71.2%
		14	Proporción de inscripciones infantiles (niños y niñas menores de 1 año)	45.4%
		15	Proporción de niños y niñas menores de 1 año vacunados con tercera dosis de vacuna pentavalente	58.2%
		16	Proporción de niños y niñas de 1 año vacunados con triple SPR.	49.7%
		17	Tasa de casos de neumonía del total de casos de Infecciones respiratorias agudas en	4.0%



Figura No. 54. Resultados globales de la región oriental

RESULTADOS GLOBALES EN LA GESTIÓN DE LOS ECOS SAN MIGUEL				
PERSPEC	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	#	INDICADOR (KPI)	RESULTADO
USUARIOS	<p>U1. Conformar un sistema de salud preventivo con la participación conjunta de la comunidad.</p> <p>U2. Optimizar las condiciones de salud de la familia en la comunidad.</p> <p>U3. Elevar el nivel de satisfacción de los usuarios</p>	1	Preparación de equipar comunitarias de salud familiar que han elaborado el análisis de la situación de salud del territorio asignado	93,1%
		2	Preparación de Asambleas comunitarias realizadas por Equipar comunitarias de salud Familiar	9,0%
		3	Preparación de Comités Locales de Salud funcionando en áreas de ECOS Familiar	71,6%
		4	Preparación de programas de preparación por las ECOS familiares.	99,7%
		5	Preparación de programas con requerimientos a la dispensarización por las ECOS familiares.	14,2%
		6	Preparación de población atendida por ECOS familiares	37,0%
		7	Preparación de familias adscritas por las equipar comunitarias de salud familiar	107,3%
		8	Índice de variación de Atenciones Preventivas a todas las grupos de edad	35,6%
PROCESOS INTERNOS	<p>P1. Ampliar los mecanismos de promoción y divulgación del modelo de atención con enfoque familiar.</p> <p>P2. Fortalecer alianzas con otras instituciones</p> <p>P3. Mejorar la imagen y posicionamiento de las ECOS en la región oriental.</p> <p>P4. Fortalecer la cobertura de las ECOS en la región oriental del MINSAL</p> <p>P5. Mejorar la eficacia y eficiencia en los procesos</p> <p>P6. Brindar un servicio integral de salud que mejore la calidad de vida de la familia en la comunidad</p>	9	Índice de variación en el número de Actividades de Promoción de la salud realizadas	111,9%
		10	Preparación de municipios con población cubierta completamente con equipar comunitarias de salud familiar	35,0%
		11	Preparación de equipar comunitarias de salud familiar conformadas	79,3%
		12	Preparación de equipar comunitarias de salud familiar Especializadas conformadas	0,0%
		13	Preparación de consultor por morbilidad general	77,2%
		14	Preparación de inscripciones infantiles (niños y niñas menores de 1 año)	37,8%
		15	Preparación de niños y niñas menores de 1 año vacunados con tercera dosis de vacuna pentavalente	52,7%
		16	Preparación de niños y niñas de 1 año vacunados con triple SPR.	46,5%
		17	Tasa de curar de neumonía del total de curar de infecciones respiratorias agudas en niños y niñas menores de 5 años.	5,3%
		18	Preparación de adolescentes (10 a 14 años) inscritos en el programa de atención integral de salud por Equipar familiares.	27,6%
		19	Preparación de mujeres embarazadas inscritas en control prenatal.	42,9%
		20	Preparación de mujeres inscritas en control prenatal precoz (primeros 12 semanas)	59,7%
		21	Preparación de inscripciones de adultos(as) de 60 años al programa de adulto mayor.	46,1%
		22	Tasa de incidencia de diabetes mellitus en hombres y mujeres de 20 a 59 años	371,1
		23	Tasa de incidencia de curar nuevos de VIH.	12,8
		24	Preparación de sintomáticos respiratorios investigados	99,8%
		25	Preparación de curar de TB pulmonar bacteriológicamente (-) Curados.	88,6%
		26	Preparación de atenciones en salud mental brindadas por psicólogos y/o psiquiatras.	95,6%
		27	Preparación de lecturas de clima residual que cumple la norma.	93,2%
		28	Preparación de viviendas con infestación larvaria de mariposa.	14,5%
		29	Porcentaje de perros y gatos vacunados contra la rabia	2,0%
N	N	31	Fortalecer el clima laboral	



Figura No. 55. Resultados globales de la gestión de los ECOS en San Miguel

ESTUDIO ECONOMICO

4. ESTUDIO ECONOMICO

El gobierno de El Salvador ha invertido un total de \$571.1 millones en el sector salud de los cuales \$114.3 millones se han destinado a los ECOS, lo cual representa el 20% de la inversión además de una asignación presupuestaria adicional por 28 millones de dólares. Aunado a esto, la propuesta de modelo de gestión para la administración de los ECOS vendrá a fortalecer el funcionamiento de los ECOS asegurándose del cumplimiento de los objetivos y metas planteadas para ellos.

Para poder determinar de la posible fuente de financiamiento y el monto a financiar para la implementación y operación de los ECOS es importante identificar cual es la inversión requerida en cada una de las etapas de implementación hasta su funcionamiento y sostenibilidad.

La determinación de los costos involucrados en cada etapa de implementación de la propuesta además hace posible la evaluación económica y social de toda la propuesta de modelo de gestión. Los rubros de los cuales se hace el estudio económico son los siguientes:

- **INVERSION INICIAL**
 - **ESTUDIOS PREVIOS**
 - **COSTOS DE IMPLANTACION**
 - **COSTOS DE ADMINISTRACIÓN Y PUESTA EN MARCHA**

- **COSTOS DE OPERACIÓN**

A continuación se detalla cada uno de estos rubros y finalmente se hará un consolidado de los costos incurridos en la propuesta además de los ahorros percibidos.

4.1. INVERSION INICIAL

4.1.1. ESTUDIOS PREVIOS

En este apartado consideraremos los pagos de honorarios (considerando como si hubiese sido cancelada la investigación y desarrollo del proyecto), viáticos, impresiones, papelería, fotocopias, internet y transporte requeridos para efectuar el estudio entre otros.

En primera instancia se determina el costo incurrido en el recurso humano para la etapa de estudios previos, los costos se desglosan en la tabla No. 85.

RECURSOS HUMANOS					
Etapa del Estudio	Rubros	Costo Unitario (mensual) \$	Duración (meses) \$	Número de personas	Costo Total
Anteproyecto	Analistas	450	2	3	2700
Diagnóstico	Analistas/encuestadores	450	6	3	8100
Diseño detallado	Analistas	450	2	3	2700
Evaluación e implementación	Analistas	450	2	3	2700
Total de Recursos Humanos					\$16,200.00

Tabla No. 85. Costos de Recursos Humanos en Estudios Previos

Luego de determinar la inversión necesaria en el recurso humano se prosigue con el detalle de los recursos tecnológicos e insumos necesarios para llevar a cabo los estudios previos, estos se muestran en la tabla No. 86.

RECURSOS TECNOLÓGICOS E INSUMOS					
RUBRO	CATERGORÍA	COSTO MENSUAL (\$)	CANTIDAD	DURACIÓN DE INVESTIGACION (meses)	COSTO TOTAL (\$)
Recursos Tecnológicos	Computadora e internet	40	3	12	1440
Gastos Varios	Agua, Luz, teléfono	40	3	12	1440
	Papelería y fotocopias	25	3	12	900
	Impresiones	25	3	12	900
	Viáticos y alimentación	45	3	12	1620
TOTAL RECURSOS TECNOLÓGICOS E INSUMOS					\$6,300.00

Tabla No. 86. Costos de recursos tecnológicos e insumos

La tabla No. 87 muestra el total entre recursos humanos y recursos tecnológicos e insumos.

RUBRO	VALOR
Recurso Humano	\$16,200.00
Recursos tecnológicos e insumos	\$6,300.00
TOTAL	\$22,500.00

Tabla No. 87. Costo consolidado recursos humanos, tecnológicos e insumos

4.1.2. COSTOS DE IMPLANTACIÓN

En este apartado se consideran los costos de la implantación y puesta en marcha del modelo de gestión en cada una de las fases de solución propuesta, el desglose de requerimientos y sus costos se muestran a continuación:

4.1.2.1. Fase 1: Organización y lineamientos organizacionales

La primera fase de la propuesta de mejora dentro del modelo de gestión para los ECOS corresponde a la parte de organización y lineamientos organizacionales la cual comprende la documentación de los procedimientos, funciones y demás aspectos que hacen posible que el personal de los ECOS conozca y sepa cuáles son sus funciones y responsabilidades de manera estandarizada.

Manuales organizacionales:

Se imprimirá un ejemplar de los manuales organizacionales para cada ECO, estos manuales estarán disponibles en la UCSF que le corresponde a cada ECO. El total de ECOS programados para la región oriental es de 236, por lo tanto será necesaria una cantidad similar de ejemplares de cada manual (Precio por manual \$3.50).

Actividades necesarias para la implementación de la fase 1¹⁴.

Además de la impresión de los manuales organizacionales es necesario realizar ciertas actividades contempladas en el diseño de la administración del proyecto, las cuales son necesarias para la inversión inicial de implementación de la organización y lineamientos organizacionales, estas se muestran en la tabla No.88.

¹⁴ El costo de estas actividades incluye el gasto en combustible, energía eléctrica y otros varios.

Actividad	Descripción	Costo (\$)
A	Implementación de procedimientos nuevos y modificados	150.00
B	Implementación de políticas de inventarios	150.00
S	Entrega de material informativo, documentación y manuales a SIBASIs (vista de 236 ECOS)	1,200.00
TOTAL		\$1,500.00

Tabla No. 88. Actividades necesarias para la implementación de la fase 1

El consolidado de costos para la implementación de la fase 1: Organización y lineamientos organizacionales en el rubro de la inversión inicial se detallan en la siguiente tabla:

Tipo de inversión	Descripción	Costo Unitario (\$)	Cantidad	Total
Tangible	Ejemplares de manuales	3.50	236	\$826.00
Intangible	Actividades para la implementación de la fase 1	1,500.00	--	\$1,500.00
TOTAL				\$2,326.00

Tabla No. 89. Consolidado de costos de inversión en la fase 1: Organización y lineamientos organizacionales

4.1.2.2. Fase 2: Motivación y capacitación de personal

Esta es la segunda fase de la propuesta de mejora en el modelo de gestión para la administración de los ECOS. Esta comprende los programas de capacitación y de clima laboral, los detalles de los costos para cada uno de estos programas se muestran a continuación.

Aspectos a considerar en la determinación del costo de inversión en la fase 2:

En total se impartirán 14 capacitaciones en el año y estas requieren de 42 semanas para ser impartidas en toda la región oriental haciendo un total de 1145 horas. Los costos incurridos en la implementación de la fase 2 se detallan en la tabla No. 90. como se muestra a continuación.

Descripción	Costo Unitario (\$)	Cantidad	Total
Cañón proyector	450.00	2	900.00
Laptop	700.00	2	1,400.00
Pago a personal de capacitaciones	500.00	2	1,000.00
TOTAL			\$3,300.00

Tabla No. 90. Costo de inversión para la implementación de la fase 2

También en esta etapa es necesario realizar ciertas actividades que permitirán concretar la inversión inicial en la implementación de la propuesta, las cuales a continuación se detallan en la tabla No. 91.

Actividad	Descripción	Costo (\$)
E	Estructuración de los programas de capacitación	200.00
F	Estructuración de los programas de clima laboral	200.00
H	Licitación del equipo de oficina	50.00
I	Compra de equipo de oficina ¹⁵	50.00
J	Compra de insumos (capacitaciones y SIA)	50.00
K	Revisión de compras en cuanto a requerimientos	25.00

¹⁵ El costo que se muestra en las actividades es el de la realización de la misma y no el costo del equipo que se compra o cotiza.

M	Desarrollar temáticas de capacitaciones	75.00
N	Preparación de material didáctico	75.00
O	Impartir capacitaciones	100.00
P	Visitar SIBASIs y UCSFs para divulgación del modelo	1,200.00
Q	Especificación de personal a capacitar	25.00
R	Retroalimentación de capacitaciones	50.00
S	Entrega de material informativo, documentación y manuales a SIBASIs	200.00
TOTAL		\$2,300.00

Tabla No. 91. Actividades necesarias para la implementación de la fase 2

Para efectuar trabajos auxiliares se requerirán los siguientes equipos e insumos:

Descripción	Costo unitario (\$)	Cantidad	Costo unitario (\$)
Caja de papel bond base 20	5.00	5	25.00
Caja de folder tamaño carta	2.75	5	13.75
Engrapadoras	5.00	4	20.00
Memorias USB (16 Gb)	12.00	2	24.00
Papelería para promoción	150.00	--	150.00
Software de nuevo sistema (office 2010)	250.00	2	500.00
TOTAL			\$732.75

Tabla No. 92. Equipo e insumo auxiliar

El consolidado de costos de inversión inicial para la implantación de modelo de gestión para la administración de los ECOS en la fase 2 se muestra en la tabla No. 93.

Tipo de inversión	Descripción	Costo Unitario (\$)	Cantidad	Total
Tangible	Cañón proyector	450.00	2	900.00
	Laptop	700.00	2	1,400.00
	Equipo e insumo auxiliar	732.75	--	732.75
Intangible	Pago a personal de capacitaciones	500.00	2	1,000.00
	Actividades necesarias para la implementación	2,300.00	--	2,300.00
TOTAL				\$6,332.75

Tabla No. 93. Consolidado de costos de inversión en la fase 2: Motivación y capacitación del personal

4.1.2.3. Fase 3: Indicadores de gestión

Este apartado comprende los costos incurridos en la implementación del sistema de indicadores (SIA), tanto la inversión en el equipo e insumo necesario así como la instalación y prueba del mismo.

Equipo Informático

Para poder utilizar el Sistema de Información se requerirá de una estación de cómputo que contenga las siguientes características:

- Procesador: 2.60GHz Intel Pentium G620
- Sistema operativo: Windows 7 Professional x64
- Pantalla: LCD de 20"
- Unidad óptica: quemador de RW/DVD
- Memoria: 4 GB DDR3 SDRAM
- Disco duro: 500 GB
- Webcam: si
- Lector para tarjetas de memoria
- Idioma del sistema: español.

Esto con el fin de utilizar eficientemente el sistema de información, la inversión en equipo de cómputo (computadora) es de **\$ 590.00**

Estación de trabajo

Para la colocación del equipo informático se deberá contar con un módulo con las siguientes características:

- Vidrio templado esmerilado
- 1 gavetas
- Archivos colgantes
- Dimensiones: 140cm de ancho x 60cm de profundidad x 78cm de alto
- Fácil de ensamblar

El costo unitario es de **\$ 150.00**

Se consideraran una estación de cómputo en la región oriental y una en cada SIBASI, para que sea posible utilizar el sistema, la inversión total de equipo e insumo se detalla a continuación:

EQUIPO		Costo unitario (\$)	Costo total (\$)	Proveedor
Computadoras		590.00	2,950.00	RG NIETO
Impresor		120.00	600.00	RG NIETO
Estaciones de trabajo		150.00	750.00	RG NIETO
Sillas		89.00	178.00	RG NIETO
Caja de papel bond base 20		25.00	50.00	RG NIETO
Caja de folder tamaño carta		2.75	5.50	RG

				NIETO
Engrapadoras	2	5.00	10.00	RG NIETO
Memorias USB	2	12.00	24.00	RG NIETO
Papelería para promoción	0000	0.05	1,000.00	RG NIETO
TOTAL			\$5,567.50	

Tabla No. 94. Costo total de Inversión en equipo e insumos para la fase 3 del modelo de gestión para la administración de los ECOS

También en esta etapa es necesario realizar ciertas actividades que permitirán concretar la inversión inicial en la implementación de la propuesta, las cuales a continuación se detallan en la tabla No. 95.

Actividad	Descripción	Costo (\$)
C	Carga y prueba del SIA	25.00
G	Ingreso de datos al SIA	25.00
D	Levantamiento de información para indicadores en la primera ronda	2500.00
H	Licitación del equipo de oficina	25.00
I	Compra de equipo de oficina	25.00
K	Revisión de compras en cuanto a requerimientos	25.00
L	Instalación de equipo y recepción de insumos	300.0
TOTAL		\$2,925.00

Tabla No. 95. Actividades necesarias para la implementación de la fase 3

El monto consolidado de la Inversión inicial en la fase 3 se muestra en la tabla No.96.

Tipo de inversión	Descripción	Costo Unitario (\$)	Cantidad	Total
Tangible	Mobiliario, equipo e insumos	\$5,567.50	--	\$5,567.50
Intangible	Actividades necesarias para la implementación	\$2,925.00	--	\$2,925.00
TOTAL				\$8,492.50

Tabla No. 96. Consolidado de costos de inversión en la fase 3: Indicadores de Gestión

4.1.3. COSTOS DE ADMINISTRACION Y PUESTA EN MARCHA

En este apartado se consideran las inversiones que son propias de la administración y puesta en marcha del proyecto.

4.1.3.1. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

En la administración del proyecto, se contempla la inversión en documentos para brindar las capacitaciones necesarias a fin de explicar el funcionamiento del diseño a implantare. Se visitara a cada uno de los ECOS para explicar la actualización de los procedimientos, lo cual requerirá de inversión en transporte para desplazarse a cada uno de los ECOS, a fin de no interrumpir las actividades normales de los ECOS utilizando con esto únicamente las 3 horas de capacitación requerida.

Estas capacitaciones tendrán una duración de 25 Horas por ECO, distribuidas por sesiones de 3 horas diarias en la que se planea informar y educar a los involucrados en el nuevo proceso a seguir en los policlínicos.

Descripción	Costo (\$)
Impresiones	100.00
Transporte	350.00
Teléfono	25.00
Papelería	150.00
Paquete de software	600.00
Capacitación	750.00
Total	\$1,825.00

Tabla No. 97. Inversión en Administración de Proyecto

4.1.3.2. PUESTA EN MARCHA

Se consideraran los costos sobre lo requerido para la realización de la prueba piloto, principalmente los costos de las actividades necesarias para la realización de la prueba piloto, estos se muestran en la tabla No.98.

Actividad	Descripción	Costo (\$)
U	Planificar prueba piloto	50.00
V	Realizar prueba piloto	25.00
W	Evaluar resultados de pruebas	25.00
X	Realización de ajustes	25.00
Y	Elaboración de informe de cierre	30.00
Z	Entrega de propuesta	25.00
TOTAL		\$180.00¹⁶

Tabla No. 98. Actividades necesarias para la realización de la prueba piloto

4.2. COSTOS DE OPERACIÓN

Una vez determinados los costos de inversión inicial y de implantación de la propuesta se procede a detallar los costos de operación para los siguientes 5 años, es decir, los costos en el horizonte de planificación que son necesarios para el funcionamiento y sostenibilidad de la propuesta. De igual manera como en los costos de inversión, los costos de operación son calculados para la sostenibilidad de las tres fases de la propuesta como se muestra a continuación.

4.2.1. COSTOS DE OPERACIÓN FASE 1: ORGANIZACIÓN Y LINEAMIENTOS ORGANIZACIONALES

Los costos de operación para la fase 1 consisten en el mantenimiento, actualización y distribución de la documentación y manuales. Los costos se ven afectados por la inflación¹⁷ en los siguientes cinco años de implementación, según el BCR (Banco Central

¹⁶ Los costos asignados incluyen energía eléctrica, transporte y otros varios.

¹⁷ Esta variable suministra el cambio porcentual anual de los precios al consumidor comparados con los precios al consumidor del año anterior.

de Reserva) la tasa inflacionaria ha venido oscilando entre el 2% y el 7%¹⁸(Ver Anexo No. 28)en la última década con tendencias incrementales por periodos, en éste análisis tomaremos como base una tasa inflacionaria promedio de los picos en la década el cual corresponde al 5% debido a que en el panorama económico se espera que se mantenga al alza con una tasa de inflación alta según proyecciones⁶.

Consideraciones:

- Se determinó el costo unitario de cada ejemplar de manual en \$3.50 además se debe tomar en cuenta que la reposición y actualización se realiza cada dos años.
- El costo de entrega de material informativo, documentación y manuales a SIBASIs (vista de 236 ECOS) también se ve afectado por el incremento en el combustible, teniendo en cuenta que se tiene que acceder a toda la región oriental del país.

La tabla No. 99 muestra los costos de operación de la fase 1 incurridos en los próximos 5 años. (2014-2018)

RUBRO	COSTOS DE OPERACIÓN DE LA FASE 1 (\$)						
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	TOTAL	Prorrateo Anual
Ejemplares de manuales	--	867.30	--	956.20	--	1823.50	\$364.70
Entrega de material informativo, documentación y manuales a SIBASIs (vista de 236 ECOS)	--	1,260.00	--	1,389.15	--	2649.15	\$529.83
TOTALES	--	\$2,127.30	--	\$2,345.35	--		\$894.53
TOTAL DE COSTOS DE OPERACIÓN TOTALES FASE 1						\$4,472.65	

Tabla No.99. Costos totales de operación de la fase 1: organización y lineamientos organizacionales.

Ambos rubros de costos de operación para la fase 1 han sido afectados por la inflación ya que las erogaciones futuras están sujetas a incertidumbre.

Los costos de operación para la “Fase 2: Motivación y capacitación del personal”, se detallan en el siguiente apartado.

¹⁸ Fuente: [http://www.indexmundi.com/es/el_salvador/tasa_de_inflacion_\(precios_al_consumidor\).html](http://www.indexmundi.com/es/el_salvador/tasa_de_inflacion_(precios_al_consumidor).html)

4.2.2. COSTOS DE OPERACIÓN FASE 2: MOTIVACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL

Para que esta fase sea sostenible en los siguientes cinco años de operación es necesario considerar los costos que se incurrirán para su correcto funcionamiento y actualización

Consideraciones:

- Para impartir las capacitaciones se necesitará de personal para las capacitaciones, el cual es de \$1000.00 mensuales, siendo necesarios 2 capacitadores.
- Para la implementación de las capacitaciones se hará uso del software que se adquirió en la inversión inicial por lo que no será necesario incurrir nuevamente en este costo.
- El equipo e insumo auxiliar se necesitará abastecer cada año, este costo si se ve afectado por la inflación (5%), esto incluirá papel bond, folders, papelería y promoción entre otros (ver tabla No.92), este costo ascendió a \$232.75 en la inversión inicial.
- Se deben actualizar los programas de capacitación, clima laboral y motivación cada año, según la tabla No. 91 este costo asciende a \$400.00, no se ve afectado por la inflación.
- El costo de transporte hacia cada uno de las sedes de los ECOS requiere de una inversión de \$1,200.00 mensual, las capacitaciones se alargan por 10 meses al año por lo que en el primer año este costo será de \$12,000.00, esto principalmente por los costos de transporte para acceder a las zonas rurales del país. También este rubro se ve afectado por la inflación debido al combustible.

La tabla No. 100 muestra los costos de operación incurridos en los próximos 5 años.

RUBRO	COSTOS DE OPERACIÓN DE LA FASE 2 (\$)					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	TOTAL
Sueldo de capacitadores	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	\$60,000.00
Equipo auxiliar e insumos	232.75	244.39	256.61	269.44	282.91	\$1,286.09
Actualización de los programas	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	\$2,000.00
Transporte	12,000.00	12,600.00	13,230.00	13,891.50	14,586.08	\$66,307.58
TOTALES	\$24,632.75	\$25,244.39	\$25,886.61	\$26,560.94	\$27,268.98	\$129,593.67
TOTAL DE COSTOS DE OPERACIÓN TOTALES FASE 2					\$129,593.67	

Tabla No.100. Costos totales de operación de la fase 2: Motivación y Capacitación de personal.

Los costos de operación para la “Fase 3: Indicadores de Gestión”, se detallan en el siguiente apartado.

4.2.3. COSTOS DE OPERACIÓN FASE 3: INDICADORES DE GESTIÓN

Los costos de operación para esta fase incluyen la actualización del sistema y los insumos para el manejo del mismo.

Consideraciones:

- El único equipo informático que se tiene que cambiar por su corta vida útil es el impresor, el cual tiene una vida de 2 años
- El costo de papelería, y otros insumos para el manejo del sistema ascienden a \$150.00 al año (ver tabla No. 94), estos costos si se ven afectados por la inflación.

La tabla No. 101 muestra los costos de operación incurridos en los próximos 5 años.

RUBRO	COSTOS DE OPERACIÓN DE LA FASE 3 (\$)					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	TOTAL
Impresor	120		132.3		145.86	\$398.16
Papelería e insumos	150	157.5	165.38	173.64	182.33	\$828.85
TOTALES	\$270.00	\$157.50	\$297.68	\$173.64	\$328.19	\$1,227.01
TOTAL DE COSTOS DE OPERACIÓN TOTALES FASE 3					\$1,227.01	

Tabla No 101. Costos totales de operación de la fase 3: Indicadores de Gestión.

4.2.4. DEPRECIACIÓN

El cálculo de la depreciación del equipo necesario para el funcionamiento de la propuesta se obtendrá mediante el método de la línea recta, esta amortización permitirá la recuperación y reconocimiento del gasto incurrido en el horizonte de planificación de 5 años.

La fórmula para el cálculo de la depreciación por el método de la línea recta es la siguiente:

$$D = \frac{P - L}{n}$$

D: Depreciación

P: Precio del bien

L: Valor residual al final de la vida útil

n: Vida útil del bien

La depreciación de los bienes depreciables de la propuesta se muestra en la tabla No. 102.

EQUIPO	Precio	Cantidad	Precio total	n (Vida Útil)	L (Valor residual)	D (depreciación)
Cañón proyector	450.00	2	900.00	5	50.00	\$170.00
Laptop	700.00	2	1400.00	5	100.00	\$260.00
Software Office 2010	250.00	2	500.00	3	0.00	\$166.67
Computadora	590.00	5	2950.00	5	100.00	\$570.00
Estaciones de trabajo	150.00	5	750.00	10	50.00	\$70.00
TOTAL						\$1,236.67

Tabla No. 102. Depreciación de equipo en la propuesta.

4.2.5. CONSOLIDADO DE COSTOS DE OPERACIÓN

Los costos consolidados para la etapa de operación del modelo de gestión propuesto para la administración de los ECOS en los siguientes 5 años se muestran en la tabla No. 103

RUBROS	2014	2015	2016	2017	2018
Fase 1: Organización y lineamientos organizacionales.	\$894.53	\$894.53	\$894.53	\$894.53	\$894.53
Fase 2: Motivación y capacitación de personal	\$24,632.75	\$25,244.39	\$25,886.61	\$26,560.94	\$27,268.98
Fase 3: Indicadores de gestión	\$270.00	\$157.50	\$297.68	\$173.64	\$328.19
Depreciación	\$1,236.67	\$1,236.67	\$1,236.67	\$1,236.67	\$1,236.67
TOTALES	\$27,033.95	\$27,533.09	\$28,315.49	\$28,865.78	\$29,728.37
COSTO DE OPERACIÓN TOTAL DE LA PROPUESTA					\$141,476.68

Tabla No.103. Consolidado de costos de operación de la propuesta.

4.3. MONTO TOTAL DE LA INVERSIÓN

Para dimensionar la totalidad de la inversión realizada para el funcionamiento de la propuesta de modelo de gestión para la administración de los ECOS se consolidan todos los costos incurridos considerando un 5% de imprevistos y se presentan en la tabla No. 104.

MONTO TOTAL DE LA INVERSION DE LA PROPUESTA	
RUBRO	INVERSION
Implantación de la Fase 1: Organización y lineamientos organizacionales	\$2,326.00
Implantación de la Fase 2: Motivación y capacitación de personal	\$6,332.75
Implantación de la Fase 3: Indicadores de gestión	\$8,492.50
Costos de administración y puesta en marcha	\$2,005.00
Costos de Operación	\$141,476.68
Imprevistos (5%)	\$8,031.65
COSTO TOTAL DE LA INVERSION (inversión inicial+ costos de operación)	\$168,664.58
INVERSION INICIAL	\$27,187.90

Tabla No 104. Monto total de la inversión.

Nota: Los imprevistos no son considerados en el monto de la inversión ya que no serán reconocidos por la contraparte por ser un aporte por parte de los bachilleres ejecutores del proyecto.

4.4. FINANCIAMIENTO DE LA INVERSIÓN

El Ministerio de Salud cuenta con la partida 02-22-3 Préstamos Externos la cual está destinada al fortalecimiento institucional, de esta partida la subdivisión 54 permite la adquisición de mobiliario y software para el mejoramiento y desempeño de las actividades de los organismos del MINSAL.

Este financiamiento tendría que ser incorporada como una partida de proyecto de fortalecimiento institucional con metas y objetivos específicos y son gestionados ante el Ministerio de Hacienda.

Para contar con este financiamiento los ECOS deben de cumplir con el POA anual, ya que esto evidencia el cumplimiento de los objetivos.

FASE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	INVERSIÓN REQUERIDA
Estudios Previos	Universidad de El Salvador, a través de su programa de trabajo de graduación con servicio social	\$ 22,500.00
Implantación Fase 1	Presupuesto anual de los ECOS, partida presupuestaria de la Región No. 3, en esta partida es factible re direccionar estos fondos para mejoramiento de las herramientas de los ECOS con aprobación de la dirección de la región oriental.	\$2,326.00
Implantación Fase 2	Partida 02-22-3 Préstamos Externos, subdivisión No. 54	\$6,332.75
Implantación Fase 3	Actualmente se encuentra a la espera de recibir 7 computadoras para trabajo de los ECOS ¹⁹ , para la implantación de esta fase es posible utilizar este nuevo recurso, por lo que <u>no</u> será necesario un desembolso extra para esta fase. (lo último es a discreción del director regional de salud)	\$8,492.50

¹⁹ Fuente de información: Dirección Región Oriental del MINSAL

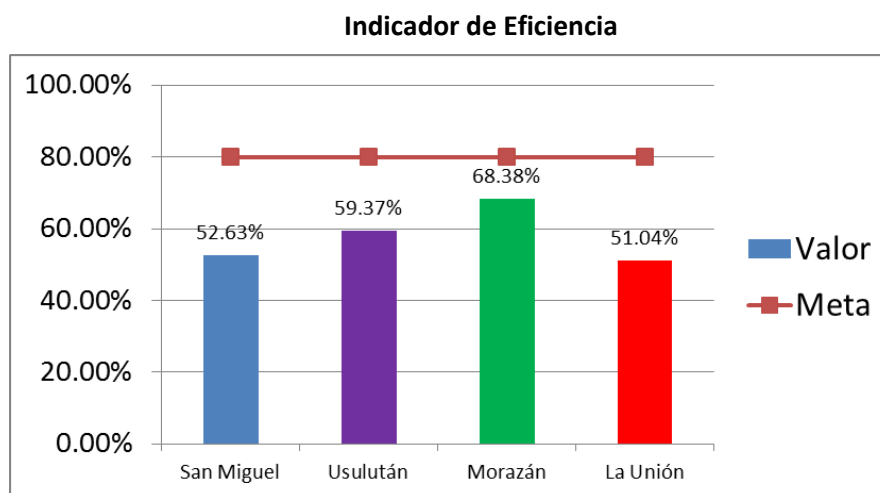
Administración del Proyecto y puesta en marcha	FISDL, partida 05-0603-2 desarrollo de proyectos, a través del FISDL se desarrollará la administración del proyecto, ya que esta partida aporta al recurso humano, auxiliar y adicionales requeridos para la ejecución de proyectos como parte de una estrategia de desarrollo para el MINSAL, esta institución permite la ejecución de proyectos al MINSAL como: equipamiento de unidades de salud, desarrollo de capacitaciones a comunidades, ejecución de proyectos de inversión, por lo que según esta información al someterse a evaluación de esta institución podrían financiar la administración y el desarrollo de la fase inicial con lo cual se puede incluir el año 1 de operaciones.	\$ 2,005.00
Costos de operación año 1		\$27,033.95
Costos de operación año 2	Partida 02-22-3 Préstamos Externos, subdivisión No. 55, con el cumplimiento de los objetivos del POA, se solicita la redirección de la partida 55 para que sea la fuente de financiamiento de la operación anua del sistema de gestión de los ECOS, esta partida condicional cumplimiento de los objetivos planteados, que con la implementación del sistema serán cumplidos efectivamente.	\$27,533.09
Costos de operación año 3		\$28,315.49
Costos de operación año 4		\$28,865.78
Costos de operación año 5		\$29,728.37

Tabla No. 105. Financiamiento del modelo

El gobierno de EL Salvador a través del Ministerio de Hacienda ha destinado más de \$100 millones para la reforma del Sistema Nacional de Salud donde los ECOS son el componente principal en el primer nivel de atención en salud.

4.5. COMPRACION ENTRE INDICADORES DE SITUACION ACTUAL Y SITUACION PROPUESTA

Con base en el Sistema de Información Gerencial se obtienen las proyecciones de los indicadores para el primer año, los cuales son comparados con los indicadores de la situación actual, una vez implementadas las mejoras propuestas detalladas en apartados anteriores se obtiene lo siguiente:

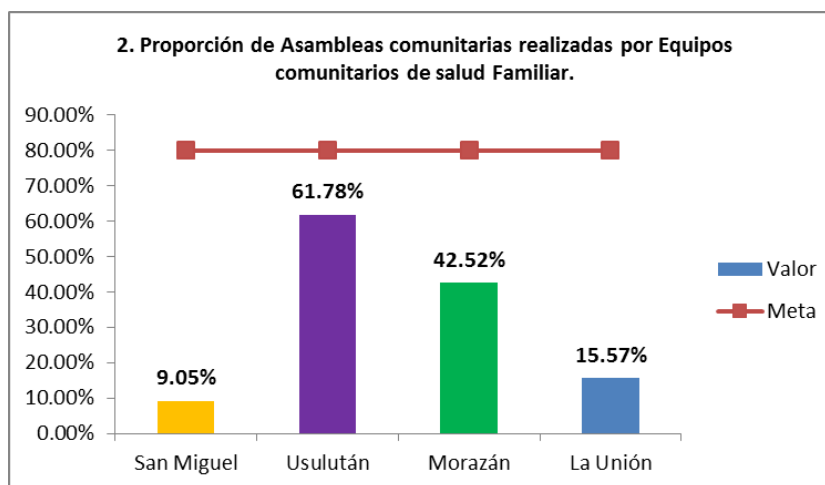
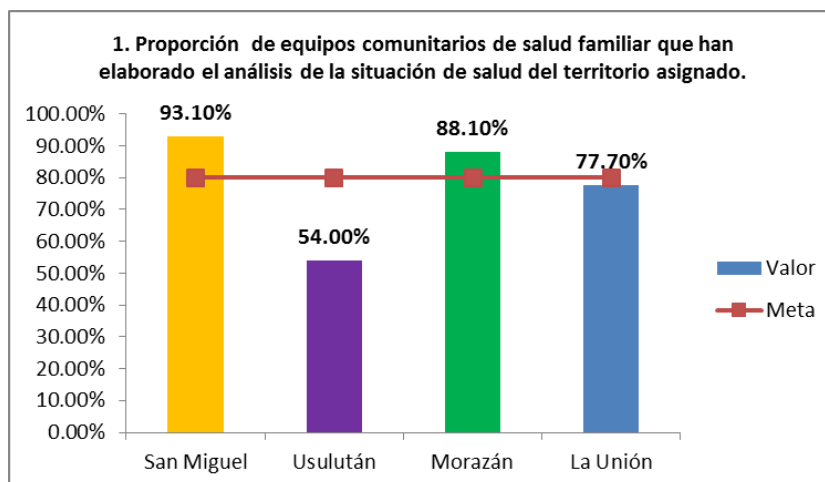


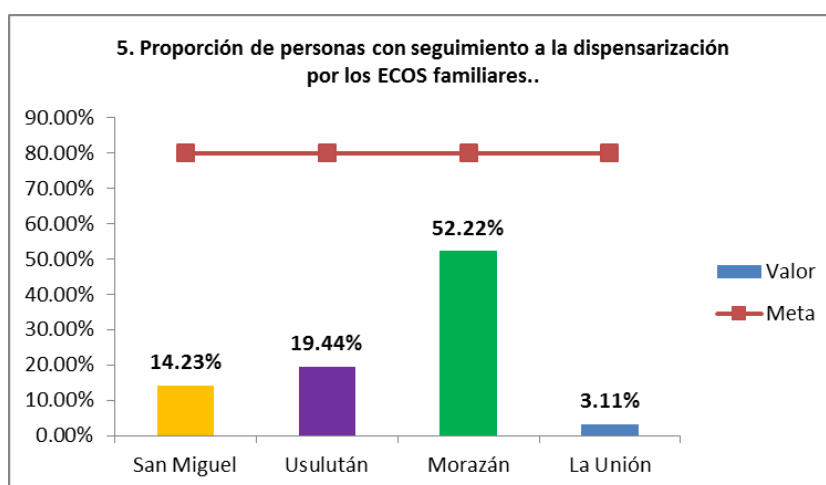
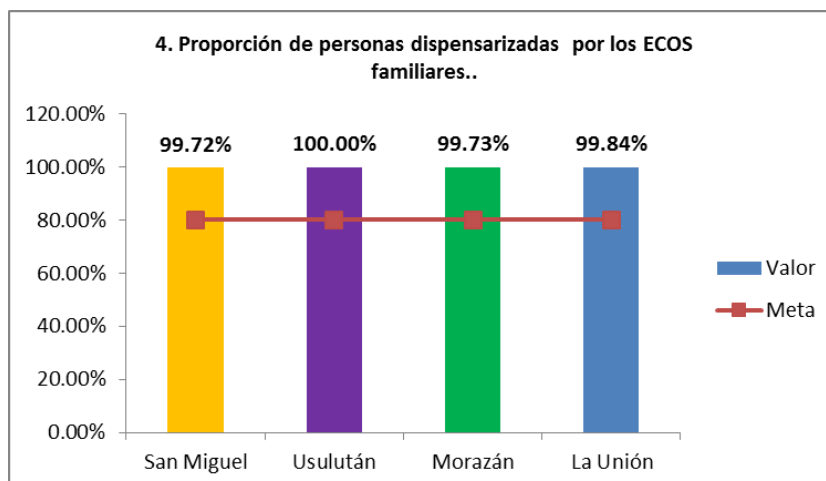
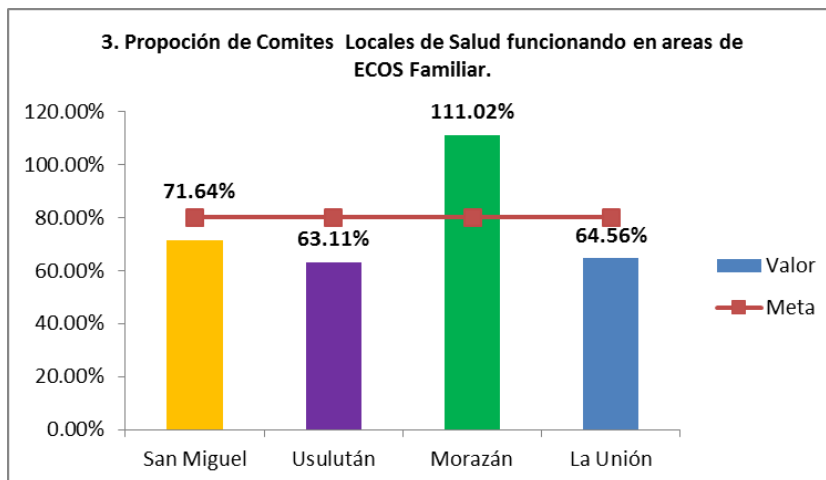
	INDICADORES	VALOR ACTUAL	VALOR EN LA PROPUESTA	META SEGÚN EL MODELO	INTERPRETACIÓN
1	Proporción de equipos comunitarios de salud familiar que han elaborado el análisis de la situación de salud del territorio asignado.	65.2%	78.2%	80%	Corresponde al porcentaje total de ECOS que elaboran el análisis de la situación de su territorio asignado a tiempo.
2	Proporción de Asambleas comunitarias realizadas por Equipos comunitarios de salud Familiar	30.6%	35.2%	80%	Proporción de asambleas comunitarias realizadas por los ECOS según lo programado en un periodo de tiempo.
3	Proporción de Comités Locales de Salud funcionando en áreas de ECOS Familiar	73.5%	77.6%	80%	Proporción de comités locales de salud conformados y funcionando según lo programado en un área específica.
4	Proporción de personas dispensarizadas por los ECOS familiares.	91.7%	99.8%	80%	Proporción de la cantidad de personas dispensarizadas por los ECOS según lo asignado.
5	Proporción de personas con seguimiento a la dispensarización por los ECOS familiares.	12.2%	22.3%	80%	Porcentaje de personas que están recibiendo seguimiento a la dispensarización por ECOS.
6	Proporción de población atendida por ECOS familiares	33.13%	38.8%	80%	Proporción de la cantidad de personas asignadas que son atendidas por los ECOS
7	Proporción de familias adscritas por los equipos comunitarios de salud familiar	83.17%	100.0%	80%	Proporción de familias adscritas a los ECOS de acuerdo a lo
8	Índice de variación de Atenciones Preventivas a todos los grupos de edad	61.3%	74.12%	%40	Representa la variabilidad de atenciones en salud a todos los grupos de edad, es mejor cuantas más personas se atienden.
9	Índice de variación en el número de Actividades de Promoción de la salud realizadas	54.9%	57.6%	40%	Representa la variabilidad de actividades de promoción de salud en diferentes áreas de epidemiología y morbilidad.
10	Proporción de municipios con población cubierta completamente con equipos comunitarios de salud familiar	45.9%	100.0%	100%	Porcentaje de municipios con presencia de ECOS funcionando.
11	Proporción de equipos comunitarios de salud familiar conformados	69.4%	100.0%	100%	Cantidad de ECOS familiares conformados y funcionando según lo programado para el territorio geográfico.

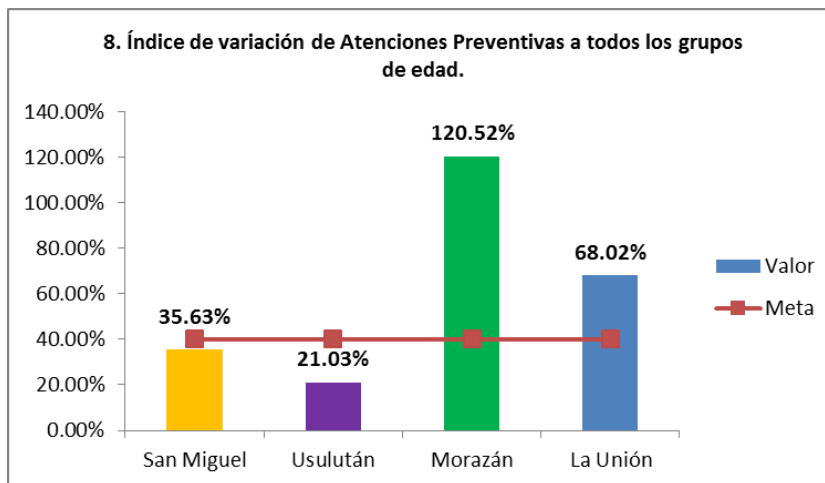
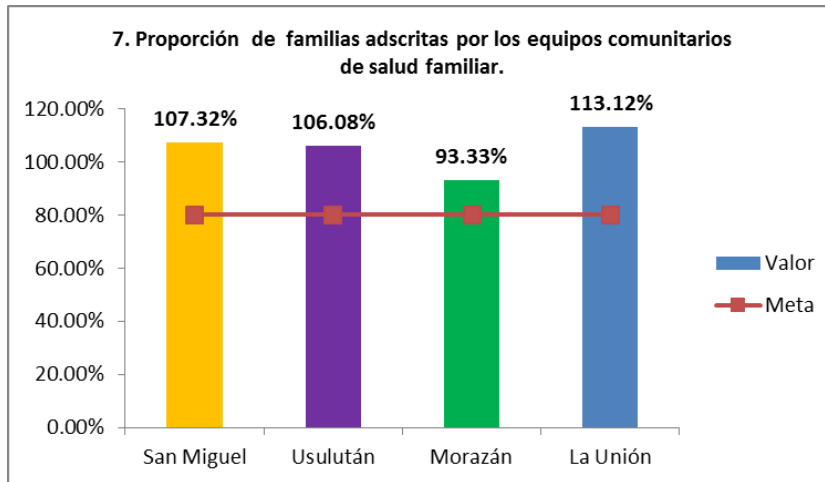
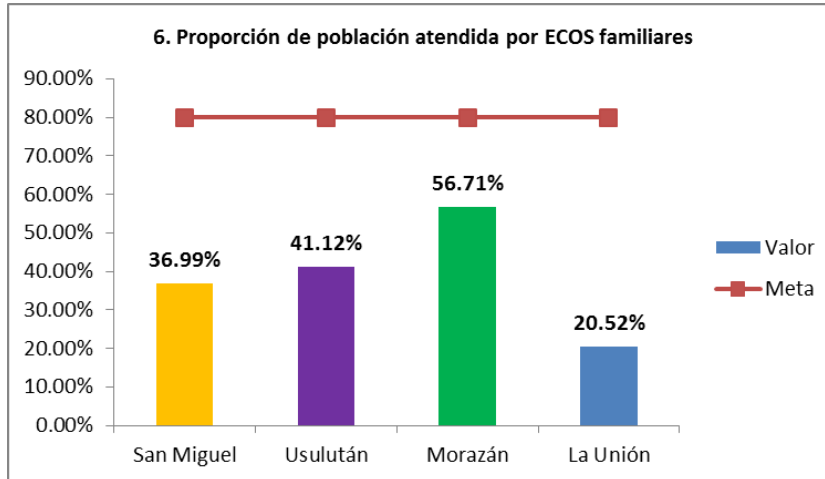
12	Proporción de equipos comunitarios de salud familiar Especializados conformados	39.2%	100.0%	100%	Cantidad de ECOS especializados conformados y funcionando según lo programado para el territorio geográfico.
13	Proporción de consultas por morbilidad general	60.27%	71.2%	50%	Proporción del total de consultas realizadas que corresponden a morbilidad general.
14	Proporción de inscripciones infantiles (niños y niñas menores de 1 año)	30.21%	45.4%	70%	Proporción de inscripciones del total que corresponden a inscripciones infantiles.
15	Proporción de niños y niñas menores de 1 año vacunados con tercera dosis de vacuna pentavalente	58.2%	100.0%	70%	Porcentaje de niños menores de año que reciben vacuna pentavalente.
16	Proporción de niños y niñas de 1 año vacunados con triple SPR.	49.7%	100.0%	70%	Porcentaje de niños menores de año que reciben vacuna triple SPR.
17	Casos de neumonía del total de casos de Infecciones respiratorias agudas en niños y niñas menores de 5 años.	12	4	5	Casos esperados de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
18	Proporción de adolescentes (10 a 14 años) inscritos en el programa de atención integral de salud por ECOS familiares.	16.3%	29.9%	50%	Porcentaje de adolescentes inscritos en el programa de atención integral de salud por ECOS familiares.
19	Proporción de mujeres embarazadas inscritas en control prenatal.	36.6%	46.7%	90%	Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben control prenatal
20	Proporción de mujeres inscritas en control prenatal precoz (primeras 12 semanas)	39.0%	69.9%	90%	Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben control prenatal precoz
21	Proporción de inscripciones de adultos(as) de 60 años al programa de adulto mayor.	29.2%	37.2%	90%	Porcentaje de adultos mayores inscritos en el programa de adulto mayor
22	Incidencia de diabetes mellitus en hombres y mujeres de 20 a 59 años	433	341	200	Casos de diabetes mellitus esperados e adultos entre 20 y 59 años
23	Incidencia de casos nuevos de VIH.	7	7	2	Casos de VIH esperados
24	Proporción de sintomáticos respiratorios investigados	84.0%	92.1%	90%	Porcentaje de investigación de casos de sintomáticos respiratorios.
25	Proporción de casos de TB pulmonar bacteriológicamente (-) Curados.	71.0%	90.8%	90%	Porcentaje de casos de TB pulmonar curados
26	Proporción de atenciones en salud mental brindadas por psicólogos y/o psiquiatras.	94.4%	97.8%	90%	Porcentaje de atenciones en salud psicología brindada
27	Proporción de lecturas de cloro residual que cumple la norma.	90.0%	91.1%	90%	Porcentaje de lectura de cloro residual que cumple la norma
28	Proporción de viviendas con infestación larvaria de mosquito.	24.2%	13.0%	5%	Porcentaje de infestación larvaria registrada en viviendas.
29	Porcentaje de perros y gatos vacunados contra la rabia	6.0%	71.1%	50%	Porcentaje de perros y gatos vacunados contra la rabia
30	Proporción de recursos humanos trabajando en los equipos comunitarios de salud Familiar y Especializados.	33.0%	41.3%	60%	Proporción de recursos humanos contratados según lo programado
31	Proporción de capacitaciones a trabajadores de la salud de nivel local, por SIBASI y Región.	13.5%	45.0%	50%	Porcentaje de capacitaciones impartidas a trabajadores de salud a nivel nacional
32	Promedio de gasto en combustible por vehículo asignados a áreas cubiertas por equipos comunitarios de salud familiar y especializados	\$433.5	\$482.3	\$500	Promedio de gasto mensual en combustible en ECOS
33	Promedio de gasto en papelería para apoyo a los Ecos en los municipios intervenidos con el nuevo modelo	\$352.0	\$454.7	\$450	Promedio de gasto en papelería mensual para apoyo a los ECOS
34	Proporción de Ejecución presupuestaria	28.8%	36.3%	30%	Proporción de ejecución presupuestaria por trimestre
35	Inversión por paciente	\$34.0	\$16.0	\$15	Cantidad de inversión por paciente en toda la región oriental

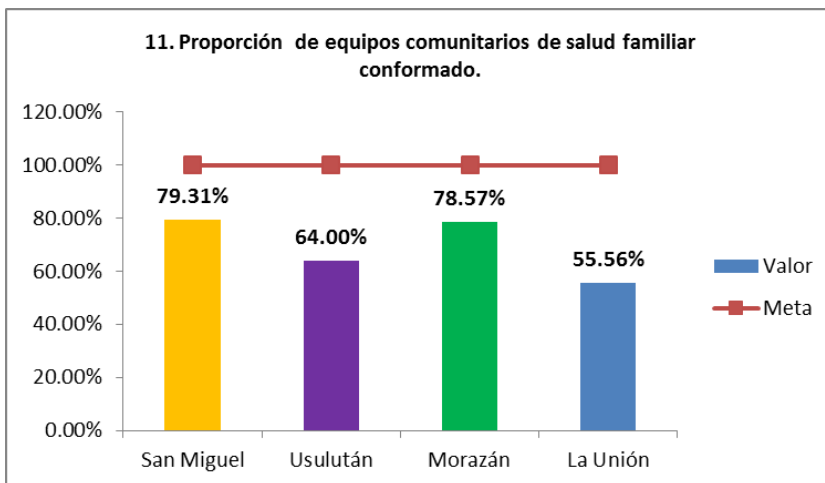
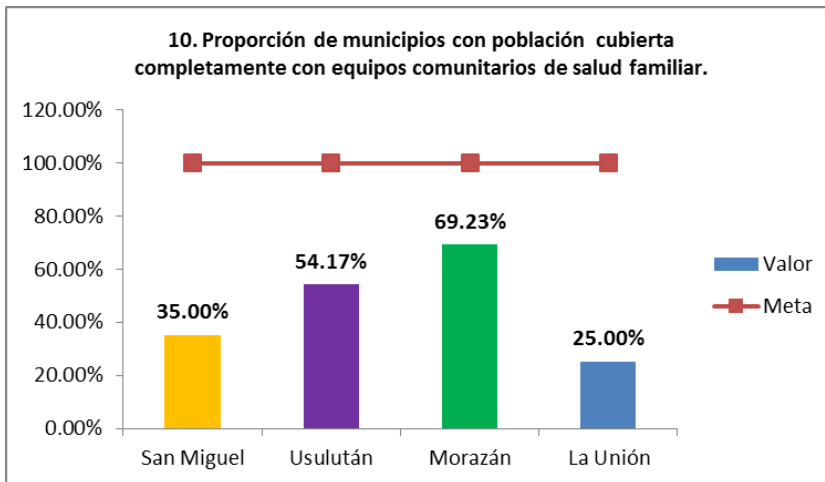
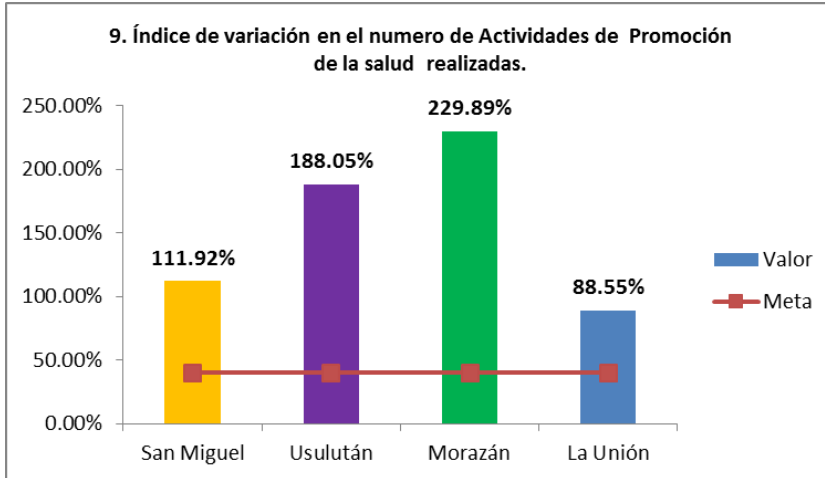
Tabla No. 106. Comparación entre indicadores de desempeño, Situación actual Vs Situación Propuesta

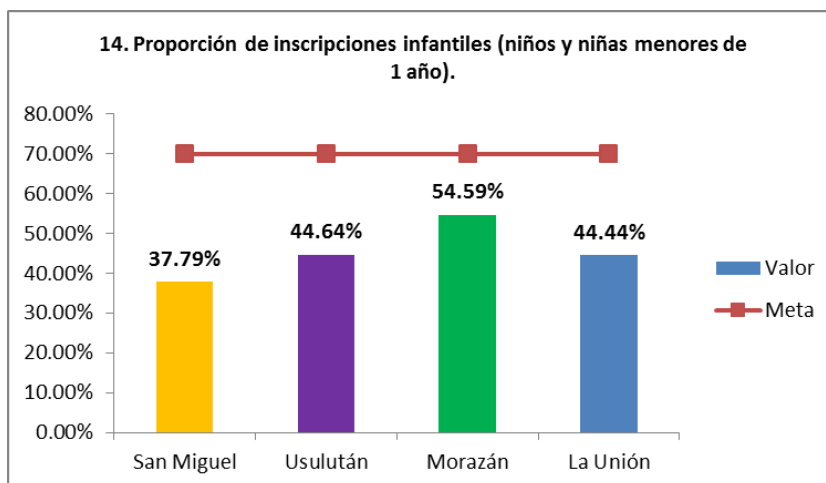
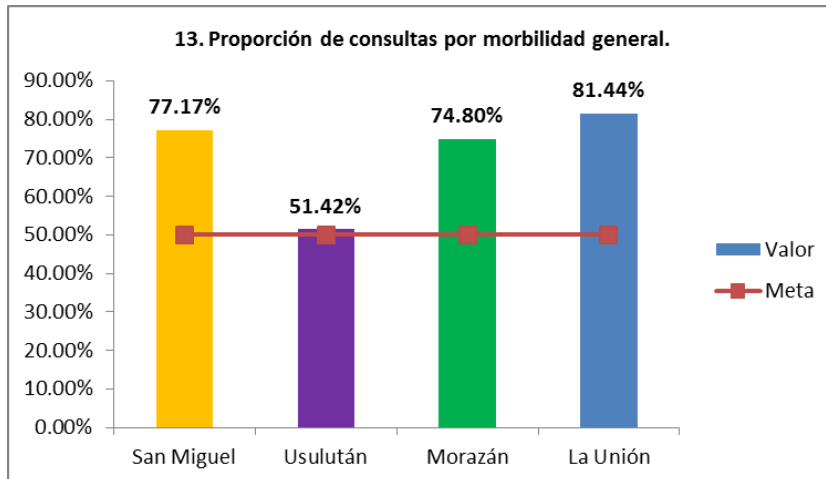
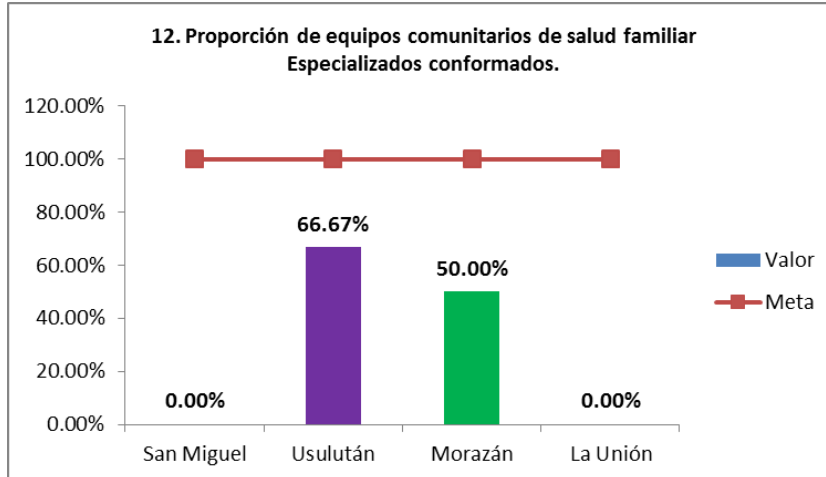
Los gráficos que se muestran a continuación muestran el pronóstico o variación de cada indicador para el primer año de ejecución del modelo en la zona oriental, la brecha entre la meta y el valor actual del indicador se puede observar en cada uno de estos gráficos.

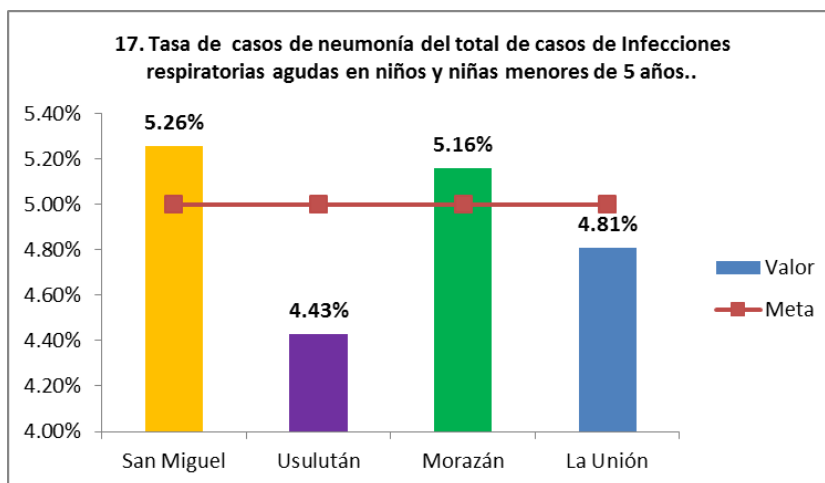
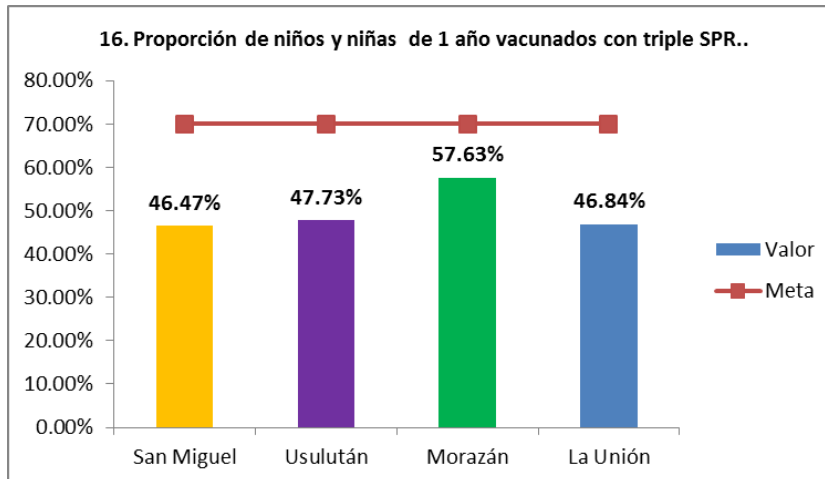
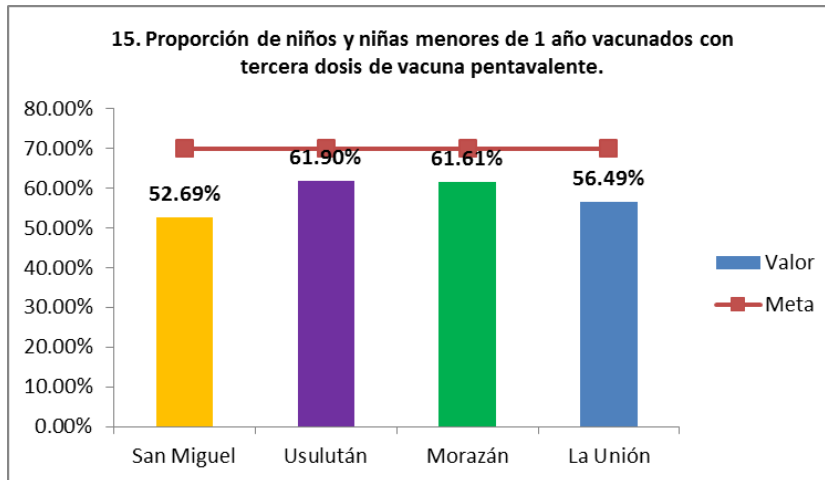


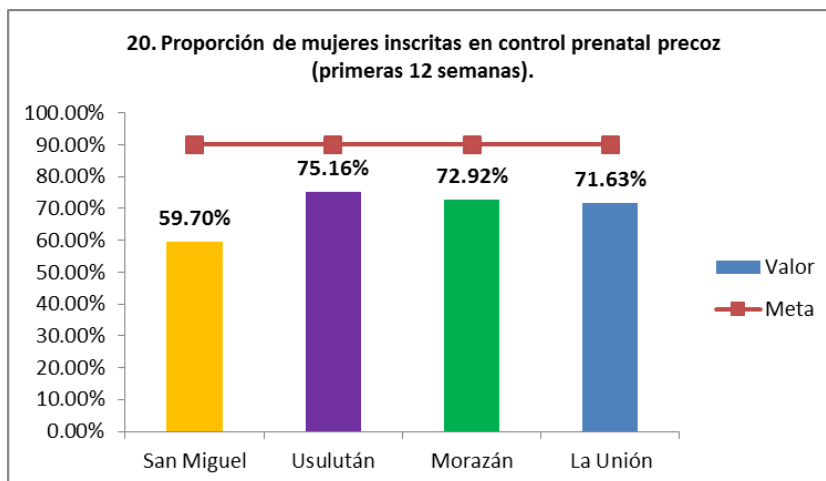
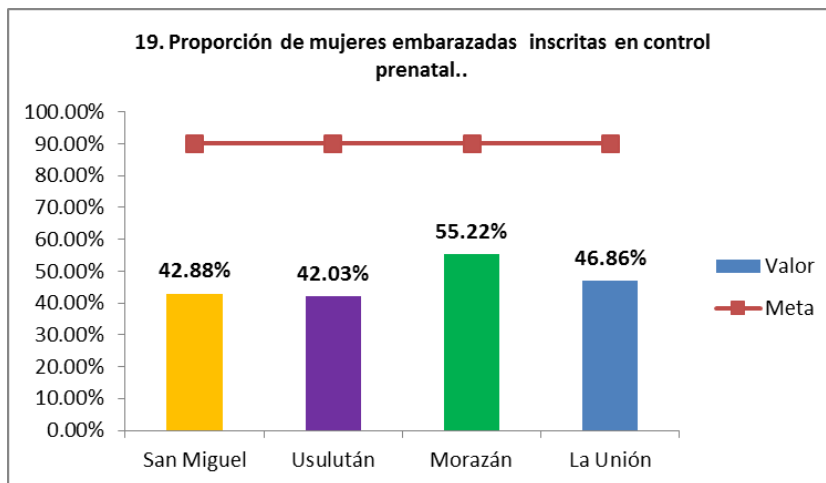
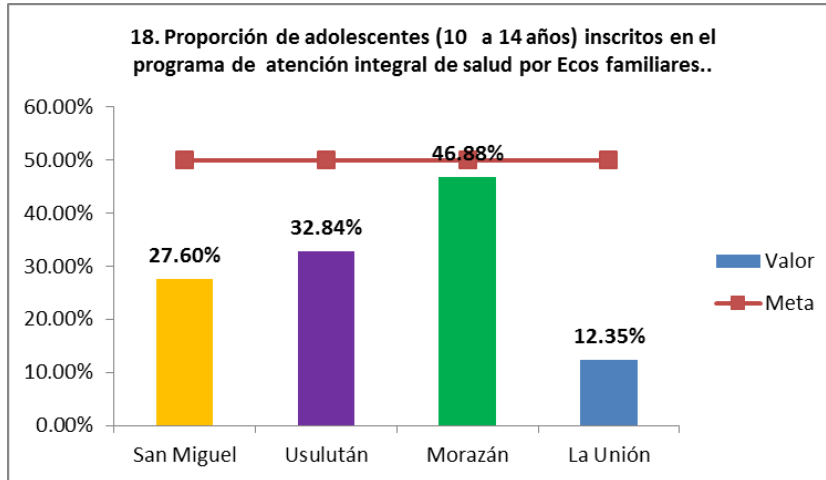


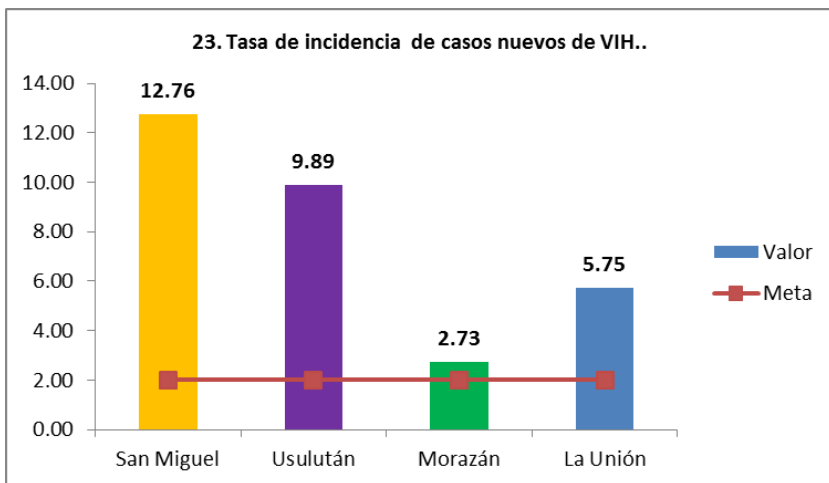
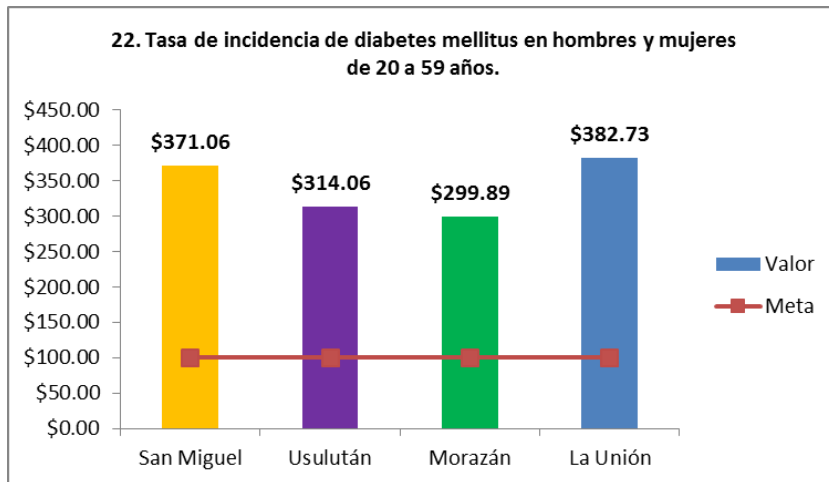
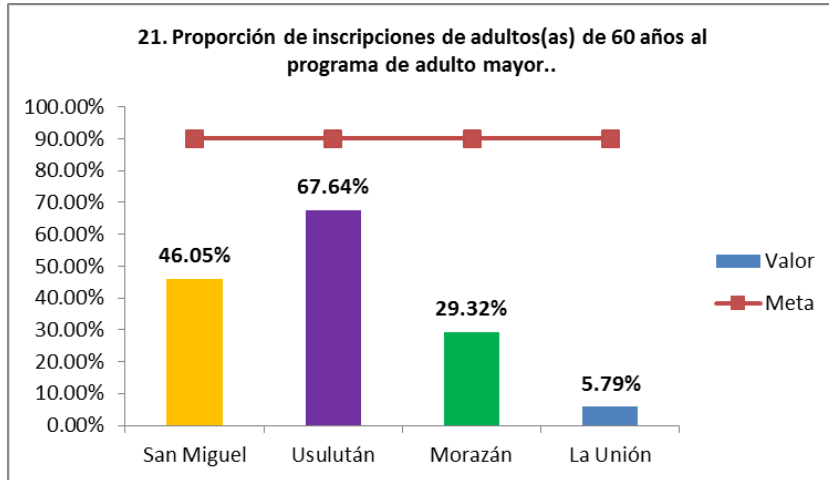


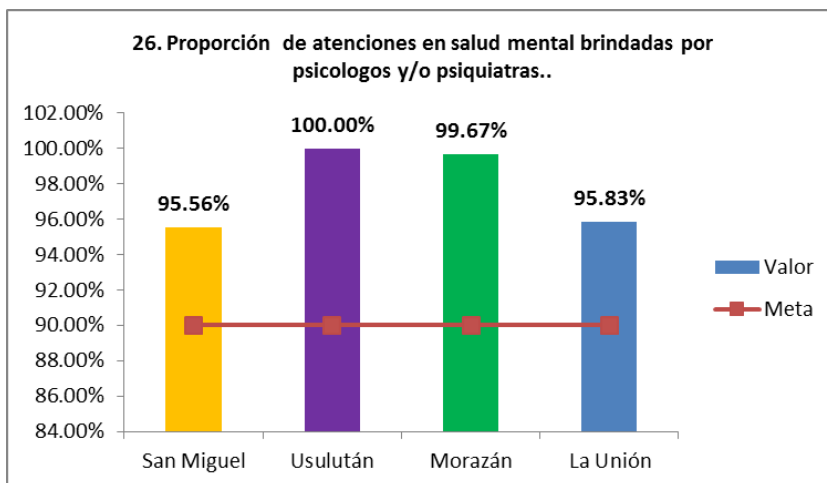
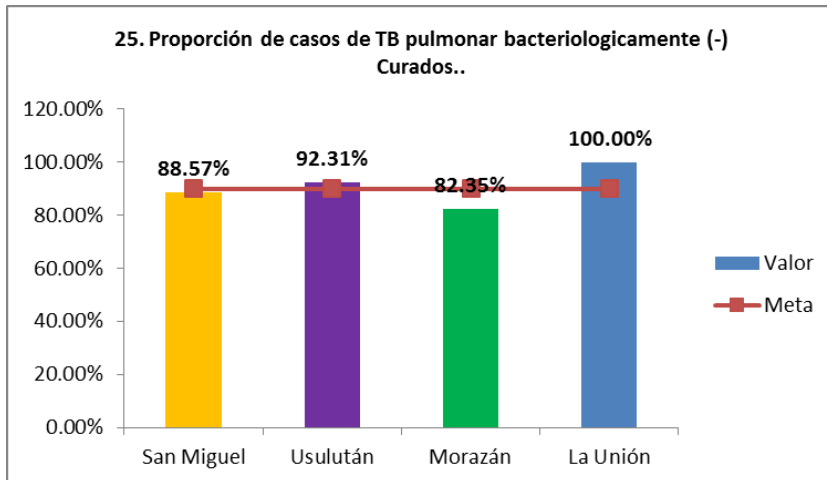
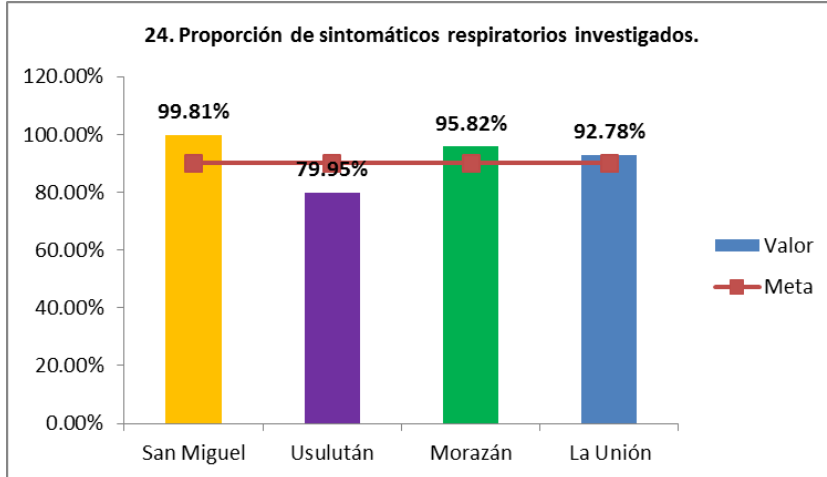


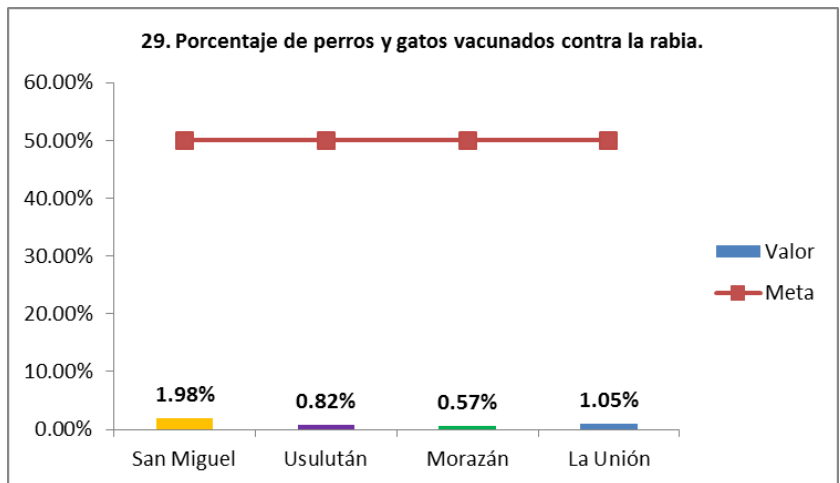
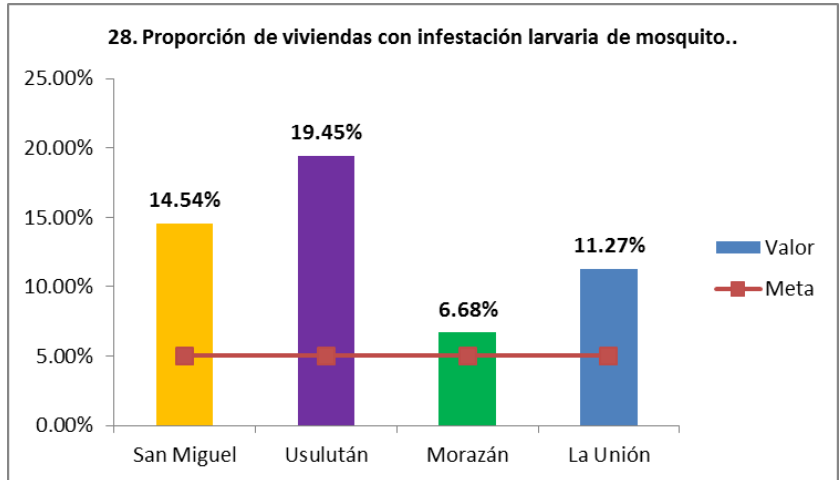
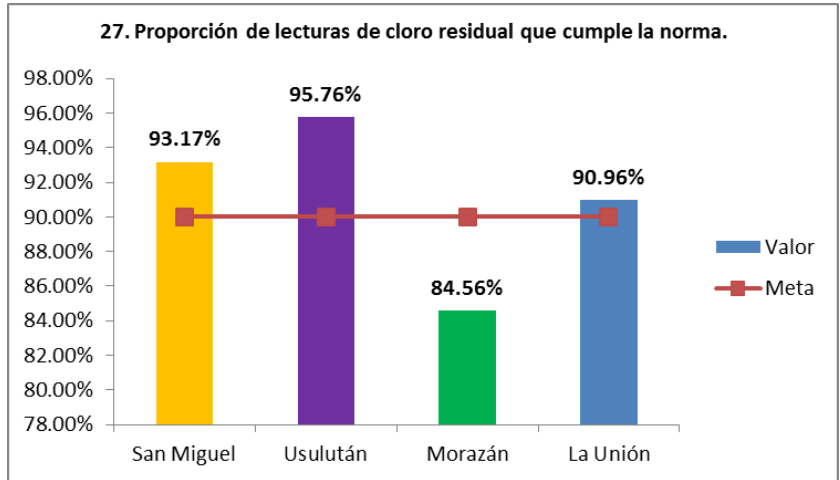


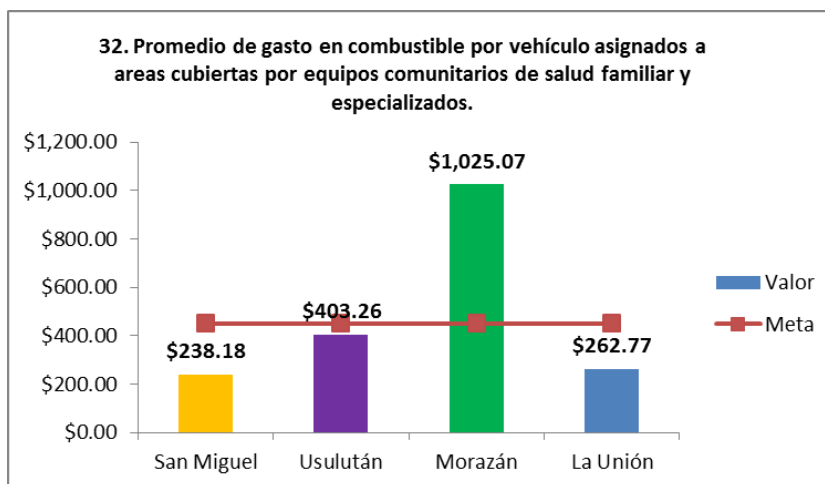
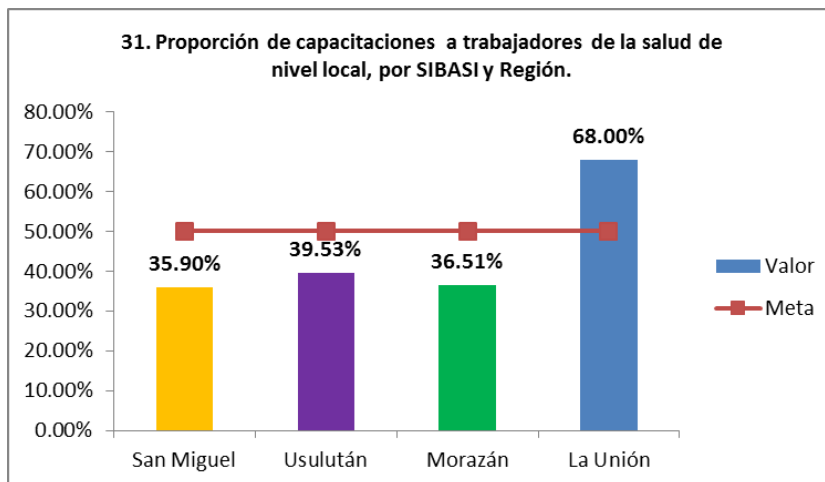
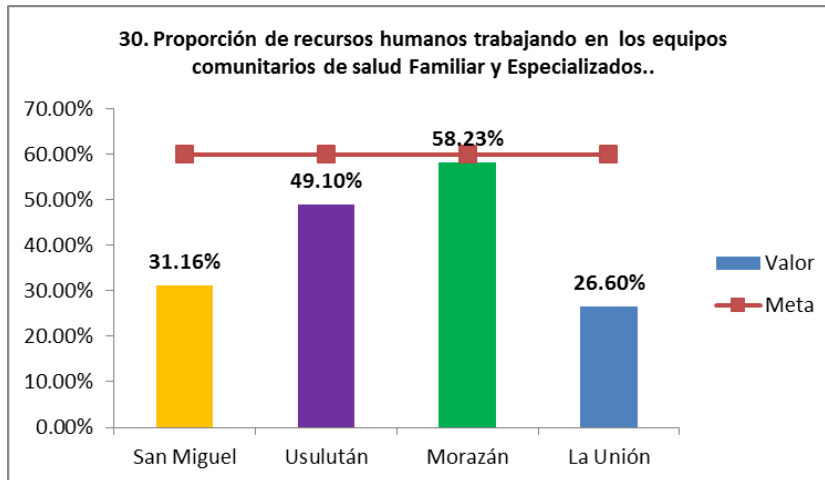


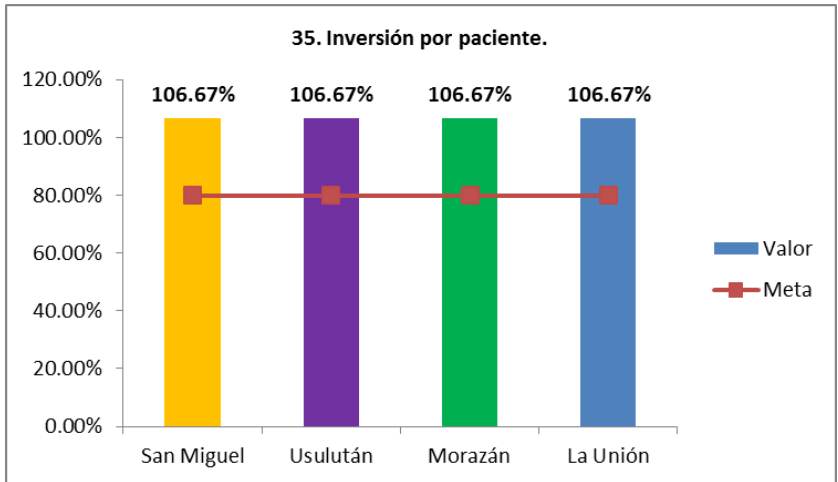
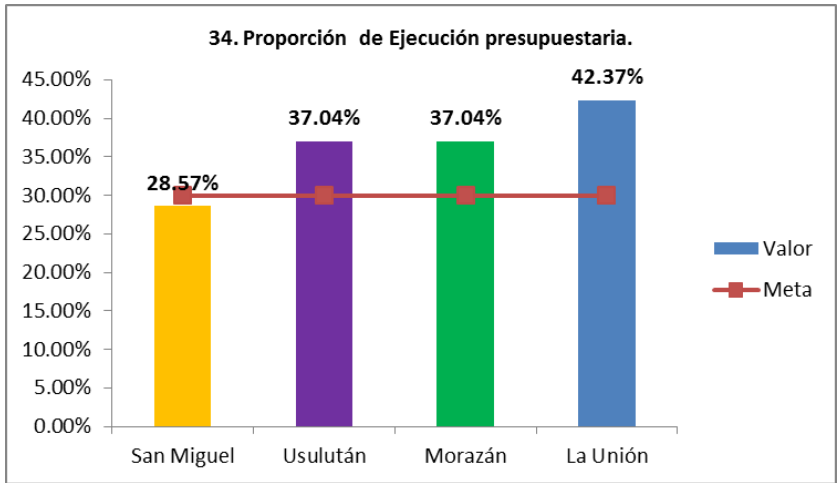
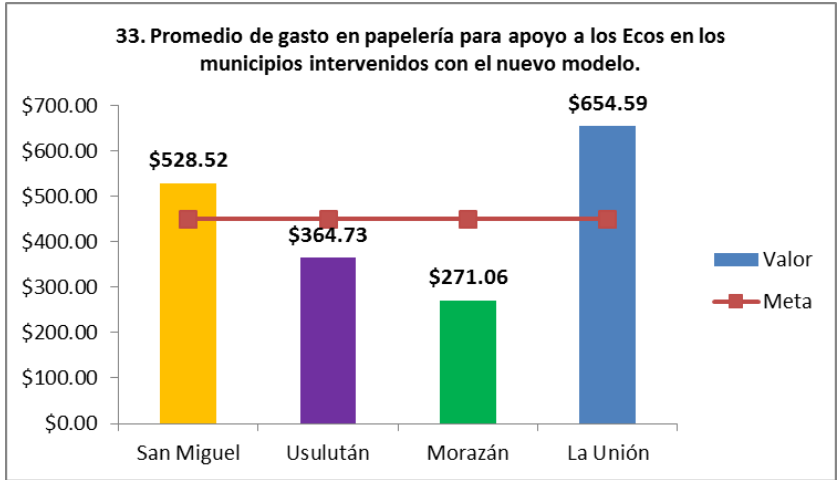












4.6. ELEMENTOS DE COSTOS DE LOS ECOS

Para determinar el costo unitario de las atenciones tanto preventivas como curativas de los ECOS Familiares, Especializados y Unidades de Salud se identifican los elementos de costos por los que están compuestos cada uno:

ECOS FAMILIARES

Desglose de presupuesto utilizado por los ECOS:

Presupuesto Anual	Presupuesto Mensual	# de ECOS	Presupuesto Mensual por ECO
\$ 17195,634.00	\$ 1432,969.50	126	\$ 11,372.77

Tabla No.107. Presupuesto mensual de ECOS familiares

Número de atenciones realizadas por tipo

No. Atención Curativa Anual	No. Atención Preventiva Anual	Total de Atenciones anuales	No. Atención Curativa Mensual por ECO	No. Atención Preventiva Mensual por ECO	% atenciones curativas	% atenciones preventivas
110,784	344,170	454,954	73	228	24%	76%

Tabla No. 108. Calculo de índices en base a comportamiento del consumo

Elementos de costos de los ECOS

Costos Totales

<i>Costos fijos</i>
Pago de planilla
Alquiler de local
Insumos de papelería
Depreciación
 <i>Costos Variables</i>
Medicina
Gasolina
Energía
Agua
Exámenes Médicos

A continuación se coloca el detalle de los costos totales incurridos en los ECOS familiares, que posteriormente se desglosara para atenciones preventivas y curativas ya que esta es la clasificación con la que permite realizar la evaluación Económica del proyecto:

Costos Totales	Monto
<i>Costos fijos</i>	
Pago de planilla	\$ 3,500.00
Alquiler de local	\$ 400.00
Insumos de papelería	\$ 250.00
Depreciación	\$ 100.00
Sub total CF	\$ 4,250.00
 <i>Costos Variables</i>	
Medicina	\$ 2,500.00
Gasolina	\$ 100.00
Energía	\$ 100.00
Agua	\$ 50.00
Exámenes Médicos	\$ 1,250.00
Sub total CV	\$ 4,000.00
 Total	 \$ 8,250.00

Tabla No. 109. Costos totales del mes de marzo para la operación

Desglose de costos para atención curativa

Costos Atención Curativa	Monto
<i>Costos fijos</i>	
Pago de planilla	\$ 852.27
Alquiler de local	\$ 97.40
Insumos de papelería	\$ 60.88
Depreciación	\$ 24.35
Sub total CF	\$ 1,034.90
<i>Costos Variables</i>	
Medicina	\$ 608.76
Gasolina	\$ 24.35
Energía	\$ 24.35
Agua	\$ 12.18
Exámenes Médicos	\$ 1,125.00
Sub total CV	\$ 1,794.64
Total	\$ 2,829.54
Número de atenciones curativas mensuales	73
CU	\$ 38.76

Tabla No.110. Costos relacionados a la atención curativa

Desglose de costos para atenciones preventivas

Costos Atención preventiva	Monto
<i>Costos fijos</i>	
Pago de planilla	\$ 2,647.73
Alquiler de local	\$ 302.60
Insumos de papelería	\$ 189.12
Depreciación	\$ 75.65
Sub total CF	\$ 3,215.10
<i>Costos Variables</i>	
Medicina	\$ 1,891.24
Gasolina	\$ 75.65
Energía	\$ 75.65
Agua	\$ 37.82
Exámenes Médicos	\$ 125.00
Sub total CV	\$ 2,205.36
Total	\$ 5,420.46
Número de atenciones preventivas mensuales	228
	\$ 23.77

CU

Tabla No. 111. Costos relacionados a la atención preventiva

ECOSPECIALIZADOS

Desglose de presupuesto utilizado por los ECOS:

Presupuesto Anual	Presupuesto Mensual	# de ECOS	Presupuesto Mensual por ECO
4298,908.00	\$ 358,242.33	28	\$ 12,794.37

Tabla No. 112. Presupuesto mensual de ECOS familiares

Número de atenciones realizadas por tipo

No. Atención Curativa Anual	No. Atención Preventiva Anual	Total de Atenciones anuales	No. Atención Curativa Mensual por ECO	No. Atención Preventiva Mensual por ECO	% atenciones curativas	% atenciones preventivas
55,393	172,081	227,474	165	512	24%	76%

Tabla No. 113. Calculo de índices en base a comportamiento del consumo

Elementos de costos de los ECOS

Costos Totales

Costos fijos

Pago de planilla

Alquiler de local

Insumos de papelería

Depreciación

Costos Variables

Medicina

Gasolina

Energía

Agua

Exámenes Médicos

A continuación se coloca el detalle de los costos totales incurridos en los ECOS familiares, que posteriormente se desglosara para atenciones preventivas y curativas ya que esta es la clasificación con la que permite realizar la evaluación Económica del proyecto:

Costos Totales	Monto
<i>Costos fijos</i>	
Pago de planilla	\$ 5,000.00
Alquiler de local	\$ 400.00
Insumos de papelería	\$ 500.00
Depreciación	\$ 80.00
Sub total CF	\$ 5,980.00
<i>Costos Variables</i>	
Medicina	\$ 4,000.00
Gasolina	\$ 7,800.00
Energía	\$ 2,000.00
Agua	\$ 100.00
Exámenes Médicos	\$ 50.00
Sub total CV	\$ 13,950.00
Total	\$ 19,930.00

Tabla No.114. Costos totales del mes de marzo para la operación

Desglose de costos para atención curativa

Costos Atención Curativa	Monto
<i>Costos fijos</i>	
Pago de planilla	\$ 1,217.57
Alquiler de local	\$ 97.41
Insumos de papelería	\$ 121.76
Depreciación	\$ 19.48
Sub total CF	\$ 1,456.21
<i>Costos Variables</i>	
Medicina	\$ 974.05
Gasolina	\$ 7,020.00
Energía	\$ 487.03
Agua	\$ 24.35
Exámenes Médicos	\$ 12.18
Sub total CV	\$ 8,517.61
Total	\$ 9,973.82
Número de atenciones curativas mensuales	165
CU	\$ 60.45

Tabla No. 115. Costos relacionados a la atención curativa

Desglose de costos para atenciones preventivas

Costos Atención preventiva	Monto
<i>Costos fijos</i>	
Pago de planilla	\$ 3,782.43
Alquiler de local	\$ 302.59
Insumos de papelería	\$ 378.24
Depreciación	\$ 60.52
Sub total CF	\$ 4,523.79
<i>Costos Variables</i>	
Medicina	\$ 3,025.95
Gasolina	\$ 780.00
Energía	\$ 1,512.97
Agua	\$ 75.65
Exámenes Médicos	\$ 37.82
Sub total CV	\$ 5,432.39
Total	\$ 9,956.18
Número de atenciones preventivas mensuales	512
CU	\$ 19.45

Tabla No. 116. Costos relacionados a la atención preventiva

UCSF

Desglose de presupuesto utilizado por los ECOS:

Presupuesto Anual	Presupuesto Mensual	# de ECOS	Presupuesto Mensual por ECO
32241,813.00	\$ 2686,817.75	150	\$ 17,912.12

Tabla No. 117. Presupuesto mensual de ECOS familiares

Número de atenciones realizadas por tipo

No. Atención Curativa Anual	No. Atención Preventiva Anual	Total de Atenciones anuales	No. Atención Curativa Mensual por ECO	No. Atención Preventiva Mensual por ECO	% atenciones curativas	% atenciones preventivas
1204,598	387,744	1592,342	669	215	76%	24%

Tabla No. 118. Cálculo de índices en base a comportamiento del consumo

Elementos de costos de los ECOS

Costos Totales

Costos fijos

Pago de planilla
Alquiler de local
Insumos de papelería
Depreciación

Costos Variables

Medicina
Gasolina
Energía
Agua
Exámenes Médicos

A continuación se coloca el detalle de los costos totales incurridos en los ECOS familiares, que posteriormente se desglosara para atenciones preventivas y curativas ya que esta es la clasificación con la que permite realizar la evaluación Económica del proyecto:

Costos Totales	Monto
<i>Costos fijos</i>	
Pago de planilla	\$ 7,000.00
Alquiler de local	\$ 600.00
Insumos de papelería	\$ 500.00
Depreciación	\$ 300.00
Sub total CF	\$ 8,400.00
<i>Costos Variables</i>	
Medicina	\$ 5,000.00
Gasolina	\$ 2,000.00
Energía	\$ 500.00
Agua	\$ 200.00
Exámenes Médicos	\$ 100.00
Sub total CV	\$ 7,800.00
Total	\$ 16,200.00

Tabla No. 119. Costos relacionados a la atención curativa

Desglose de costos para atención curativa

Costos Atención Curativa	Monto
<i>Costos fijos</i>	
Pago de planilla	\$ 5,295.46
Alquiler de local	\$ 453.90
Insumos de papelería	\$ 378.25
Depreciación	\$ 226.95
Sub total CF	\$ 6,354.55
<i>Costos Variables</i>	
Medicina	\$ 3,782.47
Gasolina	\$ 1,900.00
Energía	\$ 378.25
Agua	\$ 151.30
Exámenes Médicos	\$ 75.65
Sub total CV	\$ 6,287.67
Total	\$ 12,642.22
Número de atenciones curativas mensuales	669
CU	\$ 18.90

Tabla No. 120. Costos relacionados a la atención preventiva

Desglose de costos para atenciones preventivas

Costos Atención preventiva	Monto
<i>Costos fijos</i>	
Pago de planilla	\$ 1,704.54
Alquiler de local	\$ 146.10
Insumos de papelería	\$ 121.75
Depreciación	\$ 73.05
Sub total CF	\$ 2,045.45
<i>Costos Variables</i>	
Medicina	\$ 1,217.53
Gasolina	\$ 100.00
Energía	\$ 121.75
Agua	\$ 48.70
Exámenes Médicos	\$ 24.35
Sub total CV	\$ 1,512.33
Total	\$ 3,557.78
Número de atenciones preventivas mensuales	215
CU	\$ 16.55

Costos unitarios por clasificación

Una vez realizado el cálculo de costos se presentan a continuación los resultados obtenidos siempre basados en la clasificación en la cual se realizó el costeo:

	Costo Unitario atenciones Preventivas	Costo Unitario atenciones Preventivas Curativa
ECO Familiares	\$ 23.77	\$ 38.76
ECO Especializados	\$ 19.45	\$ 60.45
UCSF	\$ 16.55	\$ 18.90

Los costos unitarios determinados varían en un porcentaje de 1 a 0.5% de los costos calculados con el prorrateo debido a que en este cálculo únicamente se realizó la consideración de 1 mes (marzo 2012) para poder realizar la prueba del costo unitario de las atenciones.

En lo sucesivo se utilizara el costeo calculado en base al prorrateo debido a que este proporciona una mayor precisión al considerar las variaciones de un año de operación.

4.7. AHORROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LOS ECOS

La implementación del Modelo de Gestión para la administración de los ECOS permitirá obtener beneficios que traducidos en el factor económico significaran *ahorro* para el desarrollo de las actividades que desarrollan los ECOS y en consecuencia también para el MINSAL, a continuación se realizará el desglose de los ahorros que el proyecto generará.

Las áreas donde se perciben los ahorros están directamente relacionadas con los cambios hechos en la propuesta, los porcentajes de ahorro que se espera están basados en reportes estadísticos y memorias de labores de años anteriores y sobre apreciaciones que los miembros del Equipo Técnico de los ECOS han hecho de acuerdo a su experiencia como médicos y promotores de salud ya que han observado muchas veces el impacto de los programas de mejora que se han venido implementando a través de los años, según ellos antes de la reforma del Sistema Nacional de Salud las deficiencias eran muchas pero que con la implementación de la reforma se ha mejorado mucho principalmente en la cobertura de prestación de servicio a nivel regional y también en el control de las epidemias y emergencias de salud. Las apreciaciones del equipo técnico y los datos estadísticos son determinantes en la determinación de los ahorros de la propuesta ya que sabemos las mejoras esperadas por la implementación del modelo y con los datos registrados de años anteriores podemos cuantificar los ahorros esperados debido a las mismas.

Los rubros principales donde se desglosan los ahorros esperados por la implementación del modelo de gestión para la administración de los ECOS se muestran en la tabla 121, cabe mencionar que el ahorro en estos rubros se comenzará a percibir inmediatamente luego de la implantación del modelo y durante el periodo de operación en el horizonte de planeación de 5 años.

RUBRO	DESCRIPCION
Procedimientos	La implementación de nuevos procedimientos de manera estandarizada generará ahorros en tiempo necesario para su realización y en el uso eficiente de los recursos. También las capacitaciones que constantemente serán impartidas aumentaran la eficiencia en el trabajo que realiza el personal médico de los ECOS.
Gestión de medicamentos	Habrá menos pérdida de medicamentos vencido y al hacer la entrega eficiente de los mismos no se abarrotaran los centros de atención del primer nivel como las UCSF y FOSALUD evitando la duplicación de recetas.
Inversión por paciente	Se espera que en este rubro sea donde más ahorro se presente al disminuir el gasto anual por persona en materia de atenciones y procedimientos ya que las personas al no disponer de personal médico en su comunidad tienen que asistir a las UCSF u otros centros y generar gastos duplicados y a veces hasta triplicados.

Tabla No. 121. Rubros donde se percibirán los ahorros.

4.7.1. AHORRO ANUAL EN LOS PROCEDIMIENTOS

4.7.1.1. Ahorro en función del tiempo

La implementación de la solución beneficiará a los ECOS en función del ahorro del tiempo que proporciona la mejora en el desempeño de las actividades, esto permitirá la mejor utilización del recurso humano para incrementar la cobertura del servicio. A continuación se detalla la disminución de tiempo logrados en la ejecución de los procedimientos:

PROCEDIMIENTOS	Tiempo Actual (Horas)	Tiempo Propuesto (Horas)	Diferencia	Periodicidad del procedimiento (anual)	Total de ahorro (horas)
Planificación					
Elaboración del POA	80	75	5	1	5
Control de la programación de actividades	10	8	2	52	104
Supervisión monitoreo y evaluación de los ECOS	12	12	0	52	0
Gestión de Medicamentos					
Abastecimiento de medicamentos a UCSF	24	12	12	12	144
Abastecimiento de medicamentos a ECOS	8	3	5	60	300
Transferencias de medicamentos entre UCSF y ECOS	2	1.5	0.5	30	15
Devolución de medicamentos	1	1	0	30	0
Servicios Integrales de Salud					
Elaboración de sectorización	25	20	5	24	120
Elaboración de mapa sanitario	32	28	4	24	96
Análisis de situación de Salud Integral	60	55	5	12	60
Registro de visita domiciliar	1	0.6	0.4	360	144
Elaboración del familiograma	4	4	0	400	0
Implementación de servicios de salud	24	18	6	2	12
Total horas					1000 h
Costo por hora					\$2.00
AHORRO EN FUNCIÓN DEL TIEMPO (ANUAL)					\$2,000.00

Tabla No. 122. Ahorro de tiempo por la mejoría de los procedimientos

El costo promedio por hora del personal de los ECOS es de \$2.00 lo que corresponde anualmente a \$ 2,000.00 en función del ahorro a percibirse por la disminución en el tiempo de ejecución de los procedimientos después de la implementación de la solución y a 1000 horas de trabajo anual que pueden ser utilizadas para incrementar la cobertura de los ECOS.

4.7.1.2. Ahorro en función de una mayor eficiencia en los procedimientos

Realizar de forma correcta y eficiente los procedimientos en los ECOS genera ahorros porque se evita la mala utilización de los recursos, se eliminan la duplicación de actividades y se reducen los errores, a continuación se detallan los ahorros resultantes:

Actividades	Consumo (anual)	Consumo Esperado (anual)	Ahorro
Reprogramación de actividades de visitas por no finalizarse en la planificación mensual.	\$ 4,000.00	\$ 1,000.00	\$ 3,000.00
Uso excesivo de formularios de visitas	\$ 200.00	\$ 50.00	\$ 150.000
Trabajo de horas adicionales por finalización de tareas	-	-	-
Disminución de consumo de gasolina por visitas para finalizar actividades no concluidas	\$ 5,000.00	\$ 1,000.00	\$ 4,000.00
TOTAL AHORRO ANUAL			\$ 7,150.00

Tabla No. 123. Ahorros por eficiencia de procedimientos

4.7.1.3. Consolidado de ahorros en los procedimientos

Una vez determinados los ahorros en los procedimientos tanto en función del tiempo y de la eficiencia estos se han consolidado en la tabla No. 124.

Factores de Medición	Unidad de medida	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	TOTAL
Tiempo	Horas	\$2,000.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$10,000.00
Financiero	\$	\$7,150.00	\$7,150.00	\$7,150.00	\$7,150.00	\$7,150.00	\$35,750.00
AHORRO EN PROCEDIMIENTOS		\$9,150.00	\$9,150.00	\$9,150.00	\$9,150.00	\$9,150.00	\$45,750.00

Tabla No. 124. Total de ahorros en los procedimientos

A continuación se detallan los datos de ahorro relacionados a los procedimientos calculados a partir del análisis de las actividades que resultaran mejoradas por la implementación del modelo de Gestión de los ECOS:

PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE PLAN OPERATIVO ANUAL		
DESCRIPCIÓN	Tiempo Actual	Tiempo Esperado
Convocatoria de reunión de planificación.	1	1
Revisión de prioridades establecidas en PQD ¹ 2010-2014	3	3
Revisión de evaluaciones de indicadores	6	6
Definir resultados esperados (*)	15	12
Programar actividades	10	10
Elaborar el POA ²	8	8
Validación del POA	5	5
Enviar el POA a la dirección de planificación	0.5	0.5
Aprobación al Esperar visto bueno si cumple con requerimientos técnicos	12	10
Integrar Planes operativos aprobados al plan operativo institucional del MINSAL	4	4
aprobación del POI ³ y oficialización	3.5	3.5
Divulgación del Plan Operativo Institucional	12	12
Total	80	75
PROCEDIMIENTO: CONTROL DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD COMUNITARIA		
DESCRIPCIÓN	Tiempo Actual	Tiempo Esperado
Revisión semanal de lo planificado según la dispensarización (ver procedimiento de Realización de registro de Visita Domiciliar y anexo # 10) y clasificación de riesgo de la familia (ver procedimiento Elaboración de Mapa Sanitario y anexo 12)	3	2
Reprogramación de actividades pendientes los días viernes por la tarde	2	0.5
Elaboración mensual de programación para prestar servicios de salud comunitaria a las familias (ver Procedimiento Registro de Visita Domiciliar y creación de expediente por individuo y anexo # 10)	3	4.5
Programar asamblea comunitaria rural y urbana para presentar los hallazgos y complementar el análisis de la situación de salud integral (ver procedimiento)	2	1
Total	10	8

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS ECOS		
DESCRIPCIÓN	Tiempo Actual	Tiempo Esperado
Realizar jornadas de evaluación mensual, sobre implementación del modelo, ejecución del POA, programas de atención	2	2
Realizar jornadas de evaluación semestral de la función de los ECOS mejorando el proceso de integración y organización de los ECOS	4	4
Realizar jornadas de evaluación semestral para el análisis de referencias y su impacto en la reducción de muertes y complicaciones en coordinación con la red hospitalaria.	2	2
Realizar la planificación basada en el análisis de la situación de salud integral (ver procedimiento)	2	2
Realizar visitas periódicas de monitoreo y supervisión (ver anexo # 19)	2	2
Total	12	12
PROCEDIMIENTO: ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS A UCSF		
DESCRIPCIÓN	Tiempo Actual	Tiempo Esperado
Revisar punto de reorden según política de inventario y notificar a medico director del pedido a realizarse.	6	2.5
Presentar a Medico Director de unidad Comunitaria la solicitud y vale de los medicamentos requeridos	3	1
Revisión solicitud y vale de los medicamentos requeridos, cantidad y devuelve a encargado de farmacia con correcciones con base a Política de Inventario.	4	2
Presentar a Medico Director de unidad Comunitaria la solicitud y vale corregida de los medicamentos requeridos	3	0
Autoriza el pedido solicitud y vale de los medicamentos requeridos y	0.25	0.25
Envía solicitud y vale de los medicamentos requeridos a unidad de abastecimiento regional	1.75	0.5
Revisa solicitud y vale de los medicamentos requeridos y cantidades	3	1
Autoriza el envío de medicamentos y cantidades requeridas por medio de solicitud y vale de salida de medicamentos	0.5	0.25
Despacha solicitud y vale de salida de medicamentos y cantidades autorizadas	1	2
Recibe pedido, solicitud y vale medicamentos y cantidades enviadas por la unidad de abastecimiento	2	2
Con la solicitud y vale medicamentos da entrada a los medicamentos a la USCF	0.5	0.5
Total	25	12

PROCEDIMIENTO: ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTO A ECOS MÓVILES		
DESCRIPCIÓN	Tiempo Actual	Tiempo Esperado
Solicita a farmacia de UCSF por medio de solicitud y vale medicamentos básicos requeridos.	1.5	0.5
Recibe solicitud y vale medicamentos requeridos	1	0.25
Autoriza solicitud y vale de salida de medicamentos requeridos no antes de Revisar medicamento y cantidades	2.5	0
Despacha solicitud y vale de salida de medicamentos requeridos	2	1.5
Recibe pedido de solicitud y vale medicamentos requeridos	1	0.75
Total	8	3
PROCEDIMIENTO: TRASFERENCIA DE MEDICAMENTO ENTRE UCSF Y ECOS		
DESCRIPCIÓN	Tiempo Actual	Tiempo Esperado
Solicita a farmacia de UCSF por medio de solicitud y vale medicamentos requeridos	0.5	0.3
Recibe solicitud y vale medicamentos requeridos	0.2	0.2
Autoriza solicitud y vale de salida de medicamentos requeridos no antes de Revisar medicamento y cantidades	0.8	0.6
Despacha solicitud y vale de salida de medicamentos requeridos	0.25	0.2
Recibe pedido de solicitud y vale medicamentos requeridos	0.25	0.2
Total	2	1.5
PROCEDIMIENTO: DEVOLUCIONES DE MEDICAMENTO		
DESCRIPCIÓN	Tiempo Actual	Tiempo Esperado
Notificar a Medico Director de unidad Comunitaria posible devolución de medicamento dañado o vencido.	0.1	0.1
Presentar a Medico Director de unidad Comunitaria la solicitud y vale de los medicamentos dañado o vencido.	0.1	0.1
Revisión de solicitud y vale de los medicamentos dañado o vencido, cantidad y verifica el físico de medicamento	0.2	0.2
Redacta acta refiriendo medicamentos dañado o vencido	0.2	0.2
Envía acta y vale de los medicamentos dañado o vencido a la unidad de abastecimiento.	0.1	0.1
Remite lineamientos de acción a la UCSF en base a acta y vale de los medicamentos dañado o vencido	0.1	0.1
Acata lineamientos de mantener medicamentos dañado o vencido hasta recibir orden de envió a la unidad de abastecimiento para su destrucción o almacenamiento como activo.	0.2	0.2
Total	1	1

PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE LA SECTORIALIZACIÓN		
DESCRIPCIÓN	Tiempo Actual	Tiempo Esperado
Ubicar y enumerar las viviendas siguiendo las manecillas del reloj (izquierda a derecha)	2	2
En área rural: enumerar continuamente iniciando en la entrada principal del cantón o caserío.	5	3
En área urbana: distribuir el total de viviendas en sectores o cuadrantes, siguiendo las manecillas del reloj iniciando la numeración en la parte superior del cuadrante.	2.5	2.5
Reconocer el área de responsabilidad y hacer el conteo de familia (ver procedimiento Registro de Visita Domiciliar)	3	3
Determinar puntos de referencia y límites comunitarios de los ECOS	4	2
Determinar el lugar para la ubicación de la Sede de los ECOS (UCSF)	8	7
Elaborar mapa sanitario ver procedimiento	0.5	0.5
Total	25	20
PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE MAPA SANITARIO		
DESCRIPCIÓN	Tiempo Actual	Tiempo Esperado
Informar a la comunidad sobre la importancia y necesidad de la elaboración del mapa sanitario	5	3
Definir con la comunidad la metodología de participación: planificación y organización de tareas	3	1
Identificar con numeración correlativo todas las viviendas de la comunidad	8	8
Identificar los riesgos de cada familia por vivienda (ver anexo 12)	3	3
Determinar la presencia de servicios básicos	2	2
Determinar componentes geográficos como caminos, ríos, quebradas u otro accidente geográfico	6	6
Ubicar en el croquis preliminar de la comunidad las viviendas, principales accidentes geográficos, infraestructura comunal.	3	3
Elaborar mapa sanitario general de la comunidad	2	2
Total	32	28

Tabla No. 125.Desglose de ahorros en procedimientos

4.7.2. AHORRO ANUAL EN LA GESTION DE MEDICAMENTOS

Este rubro de ahorros en la gestión de medicamentos se centra en los efectos en la disponibilidad de los mismos reduciendo el déficit o escasez debido a su vencimiento o no disponibilidad en las UCSF y por consecuencia en los ECOS. (Ver Anexo No. 18)

Según boletín de prensa donde se entrevista a la Sra. Ministra de Salud con fecha mayo de 2012 fecha en la cual los ECOS estaban en plena implementación en el cual se revela que el gobierno ha cuadruplicado la inversión en medicamentos y vacunas en los últimos tres años, actualmente se ha destinado según el presupuesto de la nación un monto de \$160,033,735.00 en el presupuesto de la nación para el sector salud de los cuales \$53,736,355.00 corresponden al primer nivel de atención en la región oriental²⁰. De estos 20% corresponde a medicamentos, esto asciende a \$ 10,74 millones.

Actualmente existe un desabastecimiento del 36.6% a nivel de región, (Ver Anexo No. 18) y según miembros del equipo técnico, un 0.1% equivale a pérdidas en los medicamentos (vencimiento), lo cual asciende a \$10,747.271 anuales. Esta pérdida es debida a la mala gestión y abastecimiento de medicamentos, es decir, en algunas zonas falta, en otras hay de más, y cuando estos medicamentos llegan al punto necesario está próximo a vencerse.

Debido a lo detallado en el párrafo anterior se espera que el ahorro promedio en la gestión de los medicamentos es de \$10,747.271 anuales, si tomamos en cuenta la inflación los costos esperados en materia de gestión de medicamentos se detallan en la tabla No. 126.

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
AHORRO	\$10,747.27	\$11,284.63	\$11,848.87	\$12,441.31	\$13,063.38
TOTAL DE AHORROS EN LA GESTION DE MEDICAMENTOS					\$59,385.46

Tabla No. 126. Ahorro en la gestión de medicamentos

²⁰ Ver anexo 29. "Presupuesto del MINSAL para la región oriental

4.7.3. AHORRO ANUAL EN INVERSIÓN POR ATENCIONES

Este rubro se centra en la inversión anual por parte del MINSAL en materia de atención de salud integral por paciente. Este indicador muestra a cuánto asciende la inversión por persona en un año según la cantidad de atenciones realizadas en la región oriental. El indicador comprende la inversión por consulta, uso de equipo, vacunas y recetas (medicamentos).

Los ECOS han sido constituidos para contrarrestar la sobrecarga en las UCSFs y para evitar el alto índice de **atenciones curativas** mediante **atenciones preventivas** las cuales son menos costosas para el Estado. Otro aspecto de mejora con la aplicación de los ECOS ha sido la **disminución de esfuerzos dobles** que se da cuando un paciente recibe atención en su comunidad pero a la vez acude a las UCSFs en busca de los medicamentos o por la poca frecuencia con que es visitado en su comunidad.

Los ahorros que se logren pueden ser redestinados en otros rubros presupuestales como más y mejores medicamentos, así como mejoramiento de equipo e infraestructura, contratación de más personal médico especialista u otros rubros en el MINSAL.

Anteriormente un equipo conformado por un médico, una enfermera y un auxiliar de enfermería orientados a cercar un paquete básico de servicios de salud daba cobertura a 10,000 personas con una visita al mes, esta atención se desarrollaba con la contratación de servicios a fundaciones y ONG's, la inversión por paciente era **de \$17/año/paciente**. Los ECOS en la región oriental tienen asignada una población de **1,186,826** habitantes.

Para el cálculo del ahorro en el rubro de atenciones se hizo uso de la siguiente información estadística:

4.7.3.1. *Presupuesto del MINSAL para el primer nivel de atención para la zona oriental*

RUBRO	INVERSIÓN (\$)
Gestión técnica administrativa	5,562,095.00
Atención a la persona	24,973,310.00
Atención al medio	3,547,745.00
Redes integrales e integradas	19,653,205.00
Total 1r Nivel de atención zona oriental	\$53,736,355.00

Tabla No. 127. Presupuesto del MINSAL para el primer nivel de atención

Fuente: Presupuesto del MINSAL primer nivel de atención zona oriental (**Ver Anexo #29**)

Para poder estimar el ahorro esperado por la implementación de los ECOS es necesario obtener el indicador de inversión por atenciones tanto para los ECOS como para las UCSFs. El desglose de gasto presupuestal para el año 2012 se muestra en la siguiente tabla:

ECOS		\$21494,542.00
ECOS FAMILIARES	\$17195,634.00	
ECOS ESPECIALIZADOS	\$4298,908.00	
UCSF		\$32241,813.00
TOTAL		\$53,736,355.00

Tabla No. 128. Desglose de gasto presupuestal entre ECOS y UCSF

Ahora es necesario determinar el gasto presupuestal para las atenciones curativas y preventivas tanto para los ECOS familiares y especializados y las UCSF, esto permitirá obtener la inversión por atención en cada categoría basados en datos estadísticos reales.

	Atención Preventiva	Atención Curativa	
ECO F	10317380.16	6878253.44	
ECO E	2579345.04	1719563.36	
UCSF	3224181.30	29017631.70	
TOTAL	\$16,120,906.50	\$37,615,448.50	\$53,736,355.00

Tabla No. 129. Inversión en atenciones preventivas y curativas

4.7.3.2. Cantidad de atenciones en zona oriental

En la siguiente tabla se desglosan la cantidad de atenciones que se brindaron en la zona oriental durante 2012.

	Atención Curativa	Atención Preventiva	
ECOS f	110,784	344,170	
ECOS e	55,393	172,081	
UCSF	1204,598	387,744	
TOTAL DE ATENCIONES	1370,775	903,995	2,274,770

Tabla No. 130. Cantidad de atenciones Curativas y Preventivas para ECOS y UCSF

Una vez desglosadas la inversión y la cantidad de atenciones se procede a obtener el indicador de inversión por atención en cada una de las categorías según la fórmula siguiente:

4.7.3.3. *Inversión por atenciones curativas y preventivas en zona oriental*

$$\text{Inversión por Atención} = \frac{\text{Gasto Atenciones}}{\# \text{Atenciones}}$$

La tabla siguiente resume el cálculo del indicador tanto para las UCSF y ECOS.

	Inversión	Cantidad de Atenciones	Inversión por atención
UCSF Preventiva	\$3224,181	387,744	\$8.32
UCSF Curativa	\$29017,632	1204,598	\$24.09
ECOS E Preventiva	\$10317,380	344,170	\$29.98
ECOS E Curativa	\$6878,253	110,784	\$62.09
ECOS F Preventiva	\$2579,345	172,081	\$14.99
ECOS F Curativa	\$1719,563	55,393	\$31.04

Tabla No.131. Desglose de Inversión por atención en ECOS y UCSFs

4.7.3.4. *Ahorro en función de las atenciones curativas y preventivas*

Partiendo de los datos de la cantidad de atenciones curativas y preventivas en la tabla No. 131 se procede a determinar el ahorro percibido por las mejoras implementadas con el modelo de gestión para los ECOS.

Una vez es conocido el costo por inversión de las atenciones curativas y preventivas para ECOS y UCSF se obtienen las proyecciones para los siguientes cinco años. Las atenciones curativas sin las mejoras propuestas en la situación actual disminuyen a razón de 1% anual, por otra parte las atenciones preventivas aumentan a razón de 2% anual. Con las mejoras en la gestión de los ECOS se espera que las mejoras previstas al inicio de la implementación de los ECOS se logren, es decir, alcanzar por lo menos el 50% de las mejoras previstas lo cual se traduciría en la disminución de las atenciones curativas en un 4% anual los primeros dos años y en 6% a 7% en los años siguientes, se espera también

que las atenciones preventivas aumenten en promedio de 8% anual según se muestra a continuación. También se debe tener en cuenta la tasa de crecimiento demográfico que es de 0.3% ²¹según proyecciones.

Las tablas 116 y 117 muestran las proyecciones de las atenciones curativas y preventivas según los datos estadísticos proporcionados, en ellas se puede apreciar la disminución en atenciones curativas y la disminución de las atenciones preventivas respectivamente.

ATENCIONES CURATIVAS						TOTAL ATENCIONES CURATIVAS
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
ECOS Familiares	106,353	102,099	94,952	88,305	82,124	473,832
ECOS Especializados	53,177	51,050	47,477	44,153	41,063	236,920
UCSF	1,156,414	1,110,158	1,032,446	960,175	892,963	5,152,156

Tabla No. 132. Cantidad de Atenciones Curativas Primer nivel de atención.

ATENCIONES PREVENTIVAS						TOTAL ATENCIONES PREVENTIVAS
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
ECOS Familiares	371,704	401,440	433,555	468,239	505,699	2,180,637
ECOS Especializados	185,847	200,715	216,773	234,114	252,843	1,090,293
UCSF	418,764	452,265	488,446	527,521	569,723	2,456,718

Tabla No. 133. Cantidad de Atenciones Preventivas Primer nivel de atención.

El ahorro esperado es el resultado neto de la diferencia entre el aumento en las atenciones preventivas y la disminución de las atenciones curativas, el indicador de inversión por atención de la tabla No. 115 se utiliza para el cálculo del ahorro en términos monetarios.

²¹Fuente: CIA WorldFactbook - A menos que sea indicado, toda la información en esta página es correcta hasta el 9 de enero de 2012
Definición: Promedio porcentual anual del cambio en el número de habitantes, como resultado de un superávit (o déficit) de nacimientos y muertes, y el balance de los migrantes que entran y salen de un país. El porcentaje puede ser positivo o negativo.

Como primer paso en la determinación de los ahorros, se comparan las situaciones actual y propuesta. Se analizarán los ahorros por la disminución de las atenciones curativas y los aumentos por el incremento de las atenciones preventivas tanto para los ECOS como UCSF.

AHORRO EN ATENCIONES CURATIVAS PARA ECOS FAMILIARES						TOTAL
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
Situación sin ECOS	110,784	109,676	108,579	107,494	106,419	
Situación propuesta	106,353	102,099	94,952	88,305	82,124	
Disminución	4,431	7,578	13,628	19,189	24,295	
Costo Por Atención	\$31.04	\$31.04	\$31.04	\$31.04	\$31.04	
Ahorro Anual	\$137,549.41	\$235,209.50	\$423,005.71	\$595,613.59	\$754,116.72	\$2,145,494.94

Tabla No. 134. Ahorro en atenciones curativas para ECOS familiares

AHORRO EN ATENCIONES CURATIVAS PARA ECOS ESPECIALIZADOS						TOTAL
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
Situación sin ECOS	55,393	54,839	54,291	53,748	53,210	
Situación propuesta	53,177	51,050	47,477	44,153	41,063	
Disminución	2,216	3,789	6,814	9,594	12,148	
Costo Por Atención	\$62.09	\$62.09	\$62.09	\$62.09	\$62.09	
Ahorro Anual	\$137,574.05	\$235,251.63	\$423,081.49	\$595,720.28	\$754,251.81	\$2,145,879.28

Tabla No. 135. Ahorro en atenciones curativas para ECOS especializados

AHORRO EN ATENCIONES CURATIVAS PARA UCSF						TOTAL
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
Situación sin ECOS	1,204,598	1,192,552	1,180,626	1,168,820	1,157,132	
Situación propuesta	1,156,414	1,110,158	1,032,446	960,175	892,963	
Disminución	48,184	82,395	148,180	208,645	264,169	
Costo Por Atención	\$24.09	\$24.09	\$24.09	\$24.09	\$24.09	
Ahorro Anual	\$1,160,705.27	\$1,984,806.01	\$3,569,516.91	\$5,026,061.58	\$6,363,584.01	\$18,104,673.77

Tabla No. 136. Ahorro en atenciones curativas para UCSF

Los incrementos debido a las atenciones preventivas generan un incremento en la inversión esperada por los ECOS (posteriormente se contrarrestará con los ahorros en la disminución de las atenciones curativas)

AUMENTO POR ATENCIONES PREVENTIVAS ECOS FAMILIARES						TOTAL
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
Situación sin ECOS	344,170	351,053	358,074	365,236	372,541	
Situación propuesta	371,704	401,440	433,555	468,239	505,699	
Aumento	27,534	50,386	75,481	103,004	133,158	
Costo Por Atención	\$14.99	\$14.99	\$14.99	\$14.99	\$14.99	
Aumento Anual	\$412,704.80	\$755,249.78	\$1,131,388.94	\$1,543,933.61	\$1,995,922.52	\$5,839,199.65

Tabla No. 137. Aumento por atenciones preventivas ECOS familiares

AUMENTO POR ATENCIONES PREVENTIVAS ECOS ESPECIALIZADOS						TOTAL
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
Situación sin ECOS	172,081	175,523	179,033	182,614	186,266	
Situación propuesta	185,847	200,715	216,773	234,114	252,843	
Disminución	13,766	25,193	37,739	51,501	66,577	
Costo Por Atención	\$29.98	\$29.98	\$29.98	\$29.98	\$29.98	
Ahorro Anual	\$412,685.61	\$755,214.67	\$1,131,336.34	\$1,543,861.83	\$1,995,829.74	\$5,838,928.20

Tabla No. 138. Aumento por atenciones preventivas ECOS especializados

AUMENTO POR ATENCIONES PREVENTIVAS EN UCSF						TOTAL
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
Situación sin ECOS	387,744	395,499	403,409	411,477	419,707	
Situación propuesta	418,764	452,265	488,446	527,521	569,723	
Disminución	31,020	56,766	85,037	116,044	150,017	
Costo Por Atención	\$8.32	\$8.32	\$8.32	\$8.32	\$8.32	
Ahorro Anual	\$257,934.50	\$472,020.14	\$707,101.65	\$964,936.07	\$1,247,422.58	\$3,649,414.95

Tabla No. 139. Aumento por atenciones preventivas en UCSF

Una vez determinados los incrementos y ahorros en las atenciones se procede a determinar el ahorro neto para los ECOS y para las UCSFs

AHORRO NETO EN ATENCION POR PACIENTE PARA ECOS FAMILIARES					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
DISMINUCION EN ATENCION CURATIVAS	137,549.41	235,209.50	423,005.71	595,613.59	754,116.72
AUMENTO EN ATENCION PREVENTIVAS	412,704.80	755,249.78	1,131,388.94	1,543,933.61	1,995,922.52
AHORRO NETO	-275,155.39	-520,040.28	-708,383.22	-948,320.02	-1,241,805.80

Tabla No. 140. Ahorro neto en atención por paciente para ECOS familiares (\$)

AHORRO NETO EN ATENCION POR PACIENTE PARA ECOS ESPECIALIZADOS					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
DISMINUCION EN ATENCION CURATIVAS	137,574.05	235,251.63	423,081.49	595,720.28	754,251.81
AUMENTO EN ATENCION PREVENTIVAS	412,685.61	755,214.67	1,131,336.34	1,543,861.83	1,995,829.74
AHORRO NETO	-275,111.56	-519,963.04	-708,254.85	-948,141.55	-1,241,577.92

Tabla No. 141. Ahorro neto en atención por paciente para ECOS especializados (\$)

En las tablas 140 y 141 se puede apreciar que en las atenciones médicas que proporcionan los ECOS no existe ahorro ya que habría un aumento en las atenciones preventivas. En donde sí existe ahorro es en las atenciones para las UCSF como se puede apreciar en la tabla No. 142.

AHORRO NETO EN ATENCION POR PACIENTE PARA UCSFs					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
DISMINUCION EN ATENCION CURATIVAS	1,160,705.27	1,984,806.01	3,569,516.91	5,026,061.58	6,363,584.01
AUMENTO EN ATENCION PREVENTIVAS	257,934.50	472,020.14	707,101.65	964,936.07	1,247,422.58
AHORRO NETO	902,770.76	1,512,785.87	2,862,415.26	4,061,125.50	5,116,161.43

Tabla No. 142. Ahorro neto en atención por paciente para UCSFs (\$)

El consolidado de ahorros en las atenciones médicas se puede apreciar en la siguiente tabla:

AHORRO NETO EN INVERSION POR ATENCIONES MEDICAS					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
ECOS FAMILIARES	-275155.39	-520040.28	-708383.22	-948320.02	-1241805.80
ECOS ESPECIALIZADOS	-275111.56	-519963.04	-708254.85	-948141.55	-1241577.92
UCSF	902770.76	1512785.87	2862415.26	4061125.50	5116161.43
TOTAL AHORRO CONSOLIDADO	\$ 352,503.82	\$ 472,782.54	\$ 1,445,777.19	\$ 2,164,663.93	\$ 2,632,777.71

Tabla No. 143. Ahorro neto en inversión por atenciones

4.7.4. CONSOLIDADO DE AHORROS DE LA PROPUESTA

El total de los ahorros que se esperan por la propuesta de modelo de gestión para la administración de los ECOS se han consolidado en la tabla No. 144.

RUBRO	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Procedimientos	\$9,150.00	\$9,150.00	\$9,150.00	\$9,150.00	\$9,150.00
Gestión de medicamentos	\$10,747.27	\$11,284.63	\$11,848.87	\$12,441.31	\$13,063.38
Inversión por paciente	\$352,503.82	\$472,782.54	\$1,445,777.19	\$2,164,663.93	\$2,632,777.71
TOTAL	\$372,401.09	\$493,217.17	\$1466,776.06	\$2186,255.24	\$2654,991.09
TOTAL DE AHORROS DE LA PROPUESTA					\$7,173,640.65

Tabla No. 144. Ahorro total de la propuesta

Una vez conocidos los costos y los ahorros generados por la propuesta se tienen todos los insumos para realizar la evaluación económica, la cual se detalla en el siguiente apartado.

EVALUACIONES DE LA PROPUESTA

5. EVALUACIONES DE LA PROPUESTA

La viabilidad de la propuesta es demostrada en este apartado donde se muestra que el modelo de gestión para la administración de los ECOS además de ser factible desde el punto de vista económico-social es también viable, es decir, además de disponer de los recursos tanto tecnológicos, personal, tiempo y disponibilidad los directores de los ECOS por mejorar su gestión (procedimientos, capacitaciones, clima laboral, y toma de decisiones), también resulta sostenible en el largo plazo y resulta atractivo en el sentido de que es posible alcanzar los objetivos de los ECOS por los cuales fueron creados bajo la reforma del nuevo sistema de salud integral logrando el bienestar social a través de una mejor salud de todas las familias salvadoreñas.

La razón de haber buscado una propuesta de mejora para la gestión de los ECOS es eminentemente de bienestar social para la familia salvadoreña de manera sostenible, es decir, en ningún momento los ECOS fueron creados para lograr un beneficio económico de ningún tipo, por lo cual resulta ilógico proporcionar una evaluación desde el punto de vista de obtener una rentabilidad económica como sería normal en una propuesta de negocio o de carácter económico o privada. Lo anterior es la razón por la cual las evaluaciones están orientadas a determinar el costeo en la operación de la propuesta y de los beneficios que este proporciona a los usuarios del modelo ECOS.

Una evaluación financiera no sería apropiada para la propuesta ya que los servicios de salud proporcionados por los ECOS no tendrán ningún ingreso extra que el presupuesto destinado para su operación. Es decir no busca en ninguna medida rentabilidad sino proporcionar beneficios a la población usuaria, además la evaluación será enfocada desde el punto de vista del país (los promotores del modelo) ya que los ECOS son una entidad pública y se puede dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Qué pasa con los intereses del promotor de la propuesta (Dirección Regional Oriental de Salud)? y ¿Qué pasa con el bienestar de la sociedad beneficiada de la institución?. Estas preguntas obtienen la debida respuesta después de haber realizado las evaluaciones, económica, social, y de género de la propuesta de modelo de gestión para la administración de los ECOS.

5.1. EVALUACION ECONÓMICA

Para el caso de la propuesta de modelo de gestión para la administración de los ECOS se consideraría como rentable toda la evaluación si favorece en su mayoría a la mejora del bienestar social que en este caso concreto es para los usuarios del servicio de salud (familias salvadoreñas).

Las evaluaciones Valor Actual Neto y la Tasa Interna de Retorno no serán determinantes en la presente propuesta debido a que son técnicas de evaluación de proyectos de inversión donde se espera una rentabilidad económica, sin embargo, por efectos académicos se obtendrán los indicadores de ambas evaluaciones.

5.1.1. JUSTIFICACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DEL ANÁLISIS TIR Y VAN

Además de los aspectos expuestos en el párrafo anterior, existen otras razones por las cuales el análisis TIR y VAN no resultan concluyentes para la evaluación económica de la propuesta, estos aspectos se muestran en la tabla No. 145.

METODO DE EVALUACION ECONOMICA	ESCENARIOS INCOMPATIBLES
TIR	<ul style="list-style-type: none">• La TIR es utilizada como indicador de la rentabilidad de un proyecto de inversión.• Se hace uso del criterio de aceptación o rechazo, dicho criterio sólo es cierto si el proyecto es del tipo "prestar", es decir, si los primeros flujos de caja son negativos y los siguientes positivos.• Utilizada para la comparación entre alternativas con base a una tasa mínima de descuento.
VAN	<ul style="list-style-type: none">• Es uno de los criterios económicos más ampliamente utilizados en la evaluación de proyectos de inversión.• El VAN supone que los flujos que salen del proyecto se reinvierten en el proyecto totalmente y bajo la misma tasa de descuento que la exigida al proyecto, lo cual puede no ser cierto.

Tabla No. 145. Justificación para la no utilización del análisis TIR y VAN

La tabla anterior muestra los inconvenientes por los cuales el uso de la TIR y el VAN para evaluar proyectos sociales no resultan de provecho para identificar si el proyecto es o no viable económicamente debido a que en ningún momento se espera un beneficio o rentabilidad económica por lo cual no es concluyente un valor de rechazo para la TIR o un valor negativo para el VAN y aun así el proyecto puede ser atractivo desde el punto de vista social. Sin embargo, para efectos de demostrar los beneficios de la propuesta ambos análisis serán realizados en este proyecto.

5.1.2. HORIZONTE DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.

Se debe precisar el horizonte de tiempo, el cual debe ser lo suficientemente amplio para incorporar todos los desenlaces relevantes, tanto clínicos como económicos. El horizonte de planificación que se escogió fue para 5 años a partir del 2013. Este período debe de ser amplio ya que muchas situaciones de la salud pueden tardar algún tiempo en manifestar sus efectos o requerir gastos adicionales posteriores a su implementación²², de tal forma que incluir solo los costos inmediatos o los efectos de corto plazo puede sesgar los resultados.

Para el presente estudio no se realizara una comparación entre alternativas es más bien una evaluación de la propuesta y su desempeño económico.

En el ámbito económico las evaluaciones que son necesarias para la propuesta de modelo de gestión son las siguientes:

- Tasa social de Descuento (TSD)
- Evaluación Beneficio-Costo
- Valor Actual Neto (VAN)
- Tasa Interna de Retorno (TIR)

²² Aspectos como el posible cambio de gobierno en 2014, no se considera de peso suficiente como para no implementar el Modelo de Gestión para la mejora de la administración de los ECOS, ya que es un escenario con suficiente incertidumbre y no hay indicios de que un cambio de gobierno elimine a los ECOS del panorama de salud pública de El Salvador.

5.1.3. TASA SOCIAL DE DESCUENTO (TSD)

Para efectos de una evaluación económica de la propuesta de modelo de gestión es necesario considerar una tasa de descuento, que para el caso de la obtención del financiamiento, es el interés que devengaran los fondos obtenidos para la ejecución del proyecto. La tasa social de descuento representa el costo de oportunidad en que incurre el país cuando utiliza recursos para financiar proyectos. La selección de una tasa social de descuento para la evaluación de un proyecto público social es tan crítica como la selección de la TMAR en el sector privado.

La tasa social de descuento (TSD) en los diversos enfoques de Evaluación Social de Proyectos, refleja el verdadero costo para la sociedad de utilizar una unidad adicional de capital en un proyecto y es utilizada para convertir los flujos futuros de beneficios y costos sociales de un proyecto, en valor presente. Hacer esto tiene dos objetivos centrales, por una parte determinar la conveniencia para el país de ejecutar un determinado proyecto y por otra, comparar entre proyectos con distinta estructura temporal de sus flujos. Cabe señalar que dentro de los costos considerados, no se incluye explícitamente el riesgo de los proyectos.

Tasa social de descuento (TSD): refleja en qué medida, desde el punto de vista de una sociedad, un beneficio presente es más valioso que el mismo beneficio obtenido en el futuro.

Por ejemplo, \$50 invertidos ahora en un tipo de interés anual del 10% tendrá un valor de \$55 en un año.

La tasa de descuento se utiliza para determinar el valor en moneda de hoy, del dinero pagado o recibido en algún momento futuro. Por ejemplo, si se nos promete un pago de \$55 en un año y la tasa de descuento es del 10%, el valor actual del pago es de \$50.

Por ende la tasa que se utilizara será la de bolsa de valores la cual es 7.62% la cual se cotiza en el mercado primario

Existen diversos métodos para el cálculo de la tasa social de descuento (TSD) los cuales determinan de una manera estimada el costo del uso de capital en proyectos sociales, pero en este estudio se hizo uso del método empírico. Por su parte, el enfoque del costo de oportunidad del capital en el cálculo de la TSD considera que la tasa social de descuento debe reflejar la rentabilidad de los fondos necesarios para la financiación de un proyecto público en la mejor inversión alternativa.

Desde el punto de vista social, el análisis costo-beneficio se centra principalmente en las decisiones de inversión de los recursos públicos. Los gobiernos deben decidir si invierten o no recursos públicos en diversos proyectos, ya sean de infraestructura, productivos o de respaldo a los sectores agrícola o industrial, además de decidir si apoyan la asignación de recursos para mejorar, proteger y conservar áreas de importancia ambiental. Así, la tasa social de descuento se convierte en un instrumento clave de política económica y social, pues ella influencia las políticas de gasto público²³.

En el caso de los ECOS al ser un proyecto público y por ende no tiene fines de lucro, la tasa social de descuento a seleccionar debe reflejar la tasa gubernamental vigente de obtención de capital para sanar las deficiencias de caja de la deuda soberana, obtenida mediante la colocación en oferta en el mercado primario de un instrumento bursátil llamado Letras del Tesoro (LETES)²⁴.

Según la bolsa de valores de El Salvador, el Estado cotiza en el mercado primario con LETES a una tasa 7.62%²⁵ según fuentes del Ministerio de Hacienda de El Salvador. (Ver Anexos 26 y 27).

Países como Chile han utilizado el indicador de TSD para determinar el costo de inversión para proyectos sociales (públicos)²⁶

²³ (Baumol, 1968, p.715, Bradford, 1975, p. 370 y Feldstein, 1972).

²⁴ http://www.mh.gob.sv/portal/page/portal/PMH/Novedades/Publicaciones_y_Boletines/letes

²⁵ https://www.bves.com.sv/emisoras/emisoras_titulos_caracteristicas.php

²⁶ Fuente de referencia: <http://www.dii.uchile.cl/~ceges/publicaciones/ceges77.pdf>

CANTIDADES	
Monto Colocado:	653,500,000.00
Mínimo de Contratación:	150,000.00
Múltiplo de Contratación:	1,000.00

VIGENCIA	
Fecha de Anuncio:	25/01/2011
Fecha de Colocación:	01/02/2011
Fecha de Vencimiento:	01/02/2041
Nota (PUT CALL):	
Fecha de la Nota:	
Agente Esctructurador:	
Agente Colocador:	
Correo E. (Contacto):	

CUPÓN	
Tasa Vigente:	7.625
Tipo de Tasa:	FIJA
Periodo de Reajuste:	No reajusta
Tasa Base:	7.625
Publica:	n/a
Sobretasa:	0
Tasa Mínima:	n/a
Tasa Máxima:	n/a
Prox. Fecha de Reajuste:	n/a

Figura No. 58. Promedio para LETES emisión 2013.

De acuerdo a lo anterior se decide tomar como TSD el valor de 7.625% la cual será referente de la tasa de descuento al cual se invierten los fondos destinados a la implementación del modelo de gestión para la administración de los ECOS.

5.1.4. ANALISIS BENEFICIO COSTO

En el apartado 4.3 y 4.5.4(pág. 407 y 422 respectivamente) se determinó el costo total y el ahorro (ingreso) de la implementación del Sistema de gestión de los ECOS. Para la obtención del indicador se hizo uso de estos costos y ahorros haciendo uso de la tasa de descuento (7.625%).

El beneficio-costo es una lógica o razonamiento basado en el principio de obtener los mayores y mejores resultados al menor esfuerzo invertido, tanto por eficiencia técnica como por motivación humana.

La fórmula a utilizar para el cálculo del indicador es la siguiente:

$$B/C = \frac{B}{C}$$

En donde:

B/C: Beneficio-Costo

B: Beneficio

C: Costo

Criterios para la evaluación del indicador Beneficio-Costo

- $B/C > 1$; significa que la propuesta tiene beneficios a pesar de los costos incurridos.
- $B/C = 1$; significa que los beneficios que se recibirán son iguales a los costos incurridos.
- $B/C < 1$; significa que son mayores los costos incurridos que los beneficios obtenidos.

En caso de que la razón beneficio- costo resultase menor que uno, para este proyecto en particular, no significa necesariamente que la implantación de la propuesta no puede llevarse a cabo, ya que pueden existir muchos beneficios que pueden llegar a tener un gran peso, los cuales justifican la implantación del modelo de gestión, ya que los beneficios sociales sean mayores que los costos de implementación.

Para el cálculo del indicador se necesita contar con todos los valores tanto de los costos como los ahorros en un mismo punto del tiempo de evaluación, debido a que se considera el valor del dinero en el tiempo se usara la TSD estimada anteriormente.

A continuación se procederá a calcular todo los costos relacionados con la propuesta expresados en el presente, con el fin de poder realizar la evaluación. La fórmula que se ha utilizado es la siguiente:

$$VP = \sum_{t=0}^n \frac{VF}{(1+i)^n}$$

Dónde:

VP: Valor presente

n: número de periodos anuales a calcular

i: tasa de descuento anual

VF: valor futuro

	Inversión	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
Costos	(\$27,187.90)	\$27,033.95	\$27,533.09	\$28,315.49	\$28,865.78	\$29,728.37	
Ahorros	--	\$372,401.09	\$493,217.17	\$1,466,776.06	\$2,186,255.24	\$2,654,991.09	
Diferencia (flujo neto)	--	\$345,367.14	\$465,684.08	\$1438,460.57	\$2157,389.46	\$2625,262.72	
Costos al presente							\$140,892.10
Ahorros al presente							\$5,416,530.28

Tabla No. 146. Costos y Ahorros en el presente usando la Tasa Social de Descuento

A continuación se procederá a realizar la evaluación beneficio-costos de la propuesta de modelo de gestión:

$$B/C = \frac{B}{C} = \frac{\$5,416,530.80}{\$140,892.10} = 38.44$$

Se obtuvo un Beneficio Costo de 38.44 lo que significa que por cada dólar invertido se percibe en concepto de ahorro \$37.44. Por lo cual el proyecto es aceptable desde el punto de vista económico ya que los ahorros que genera el proyecto supera en gran manera los costos de implantación del modelo.

5.1.5. VALOR PRESENTE NETO (VPN)

El Valor Presente Neto (VPN) permite calcular el valor actual de los flujos generados por el proyecto a lo largo de su vida útil, descontando cada uno de ellos con una tasa social de descuento de 7.625%. obteniendo el indicador de la diferencia entre la inversión inicial y los flujos (ahorros) en un mismo punto.

La fórmula utilizada es la siguiente:

$$VPN = \sum_{t=0}^n \frac{V_t}{(1+i)^n} - I$$

Dónde:

- VPN Valor Presente Neto
- n: número de periodos anuales de descuento
- i: tasa de descuento anual (TSD)
- Vt: Flujo de efectivo en el año t
- I: Inversión inicial

La decisión de aceptación es tomada de acuerdo a los siguientes criterios:

Valor	Significado	Decisión a tomar
$VAN > 0$	La inversión produciría ganancias por encima de la rentabilidad exigida (r)	El proyecto puede aceptarse
$VAN < 0$	La inversión produciría pérdidas por debajo de la rentabilidad exigida (r)	El proyecto debería rechazarse
$VAN = 0$	La inversión no produciría ni ganancias ni pérdidas	Dado que el proyecto no agrega valor monetario por encima de la rentabilidad exigida (r), la decisión debería basarse en otros criterios, como la obtención de un mejor posicionamiento en el mercado u otros factores.

Tabla No. 147. Interpretación de la VAN

Haciendo uso de la fórmula anterior y basándonos en la tabla No. 147, se obtiene el valor presente neto de la siguiente manera.

$$\underline{VPN = \$ 4,901,870.55}$$

El VPN resulta positivo y en un monto atractivo para la realización del proyecto, por lo cual se acepta el proyecto.

5.1.6. TASA INTERNA DE RETORNO (TIR)

La Tasa Interna de Retorno (TIR) proporciona una visión de la rentabilidad esperada para el proyecto que en este caso al no tratarse de un proyecto de inversión donde se espera una rentabilidad o rendimiento económico, los flujos positivos o ingresos esperados del proyecto son nuevamente los ahorros generados por la implementación del modelo de Gestión de los ECOS. La TIR es la tasa a la cual el VPN es igual a cero.

La fórmula a utilizarse es la siguiente:

$$VPN = \sum_{t=0}^n \frac{V_t}{(1 + TIR)^n} - I = 0$$

Dónde:

VPN: Valor Presente Neto

n: número de periodos anuales de descuento

TIR: Tasa Interna de Retorno

Vt: Flujo de efectivo en el año t

I: Inversión inicial

De esta fórmula es necesario despejar la tasa de descuento (TIR) que hace posible que el VPN sea cero, para lo cual se hizo uso de Microsoft Excel, posteriormente comparándola con la Tasa Mínima Aceptable de Rendimiento (TMAR) que en este caso vuelve a ser la TSD.

- Si $TIR > TSD$: Se aceptará el proyecto. La razón es que el proyecto da una rentabilidad mayor que la rentabilidad mínima requerida (el coste de oportunidad).
- Si $TIR < TSD$: Se rechazará el proyecto. La razón es que el proyecto da una rentabilidad menor que la rentabilidad mínima requerida.

Usando siempre los datos de la tabla No. 130. Se obtiene una TIR de 1,320%

TIR = 1,320%

El valor encontrado para esta tasa parece ser muy elevado, sin embargo observando los flujos esperados de casa en los siguientes cinco años y comparando con la inversión inicial, el ahorro es muy superior al costo incurrido en la propuesta de modelo de gestión.

Con el fin de aclarar cualquier duda acerca de la TIR encontrada para este proyecto, la tabla No. 132 muestra un análisis de sensibilidad donde se variará la TIR para in comprobando el correspondiente VAN y se confirmará el dato anterior.

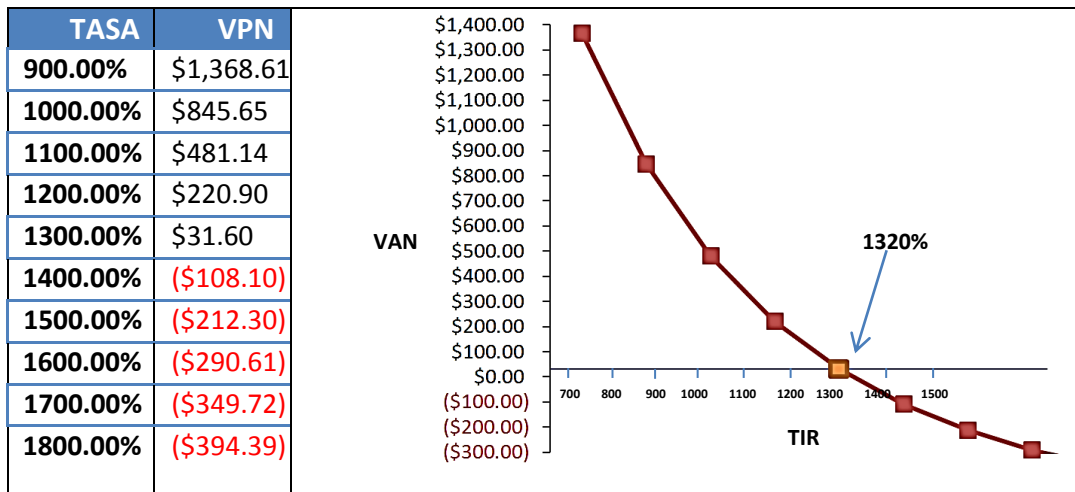


Tabla No. 148. Variaciones de la TIR

De antemano se sabe que la TIR aparece donde existe un cambio de signo en los flujos de efectivo y el VPN pasa de positivo a negativo o viceversa. Aquí se puede apreciar el cambio de signo en el la tasa **1320%**, es ahí donde el VPN es igual a cero, por lo que el valor anterior queda demostrada mediante este análisis de sensibilidad.

5.1.7. ANÁLISIS COSTO-EFECTIVIDAD

El término análisis de costo-efectividad se refiere al análisis económico de una intervención o procedimiento de salud. Para el MINSAL cada atención curativa que se evita representa una medida de costo efectividad, ya que los ECOS nacieron con el objetivo de fomentar la salud preventiva, un aumento porcentual de estas sobre las atenciones curativas representa una medida de costo-efectividad. Los beneficios esperados por la implementación del modelo de gestión repercuten en más de una variable, tales como calidad de atención, disponibilidad de medicamentos, más atenciones, eficiencia de procedimientos, etc. Aunque la variable que más repercute en la efectividad del modelo es el aumento de las atenciones preventivas. También hay variables derivadas del funcionamiento del modelo tales como la disminución de las epidemias, aumento en la calidad de salud de la población, entre otras.

El propósito de este análisis es cuantificar como estos factores se combinan para determinar el valor del modelo, también permite determinar si medidas en el primer nivel de atención reduce costos o si es costo-efectiva.

Para evaluar este indicador se realizará una comparación entre dos situaciones:

- a. Situación actual (sin modelo de gestión propuesto)
- b. Situación propuesta (implementación del modelo de gestión propuesto)

Para realizar la comparación entre las situaciones antes mencionadas se utilizarán los costos y los beneficios de las alternativas en el año 1, los costos se listan a continuación en la tabla siguiente:

	Costo
Situación Actual	\$53,736,355.00
Situación Propuesta	\$53,390,987.86

Tabla No.149. Costos de la situación actual y situación propuesta.

Para la situación propuesta se ha extraído los ahorros para el primer año que ascienden a \$345,367.14 (Ver Tabla No. 111, Pág. 415)

Para medir los beneficios se utilizará la cantidad de atenciones preventivas que se logra con cada alternativa. La cantidad de atenciones se observa en la tabla siguiente:

	Atenciones Preventivas
Situación Actual	903,995
Situación Propuesta	976,315

Tabla No.150. Atenciones preventivas para situación actual y propuesta²⁷.

Para obtener el indicador se hace uso de la siguiente fórmula:

$$\text{Costo – Efectividad} = \frac{\text{Costo}}{\#Atenciones}$$

	COSTO	ATENCIONES	COSTO EFECTIVIDAD
Situación Actual	\$53,736,355.00	903995	59
Situación Propuesta	\$53,390,987.86	976315	55

Tabla No. 151. Análisis Costo – Efectividad para la propuesta

Interpretación de resultados

Los datos anteriores demuestran que la situación propuesta es más costo-efectiva obteniendo 55 puntos sobre 59 de la situación actual. Eso indica que en la situación actual se invierte \$4 más por lograr una atención preventiva, esto representa un 7% más de eficiencia en el empleo de los recursos. En conclusión la situación propuesta es más costo-efectiva que la situación actual.

²⁷ Fuente: Tablas 114 y 117

5.2. EVALUACION SOCIAL

La valoración social de la propuesta de modelo de gestión se hace mediante la contribución o aporte a la sociedad que ésta logre mediante su implementación. Al lograr mayor eficiencia y eficacia en la gestión de los ECOS se cumple el objetivo primordial por el cual los fueron creados que es el de promover una sociedad gestora de su propia salud en conjunto con el MINSAL, lo que consecuentemente lleva a reducir el gasto en salud por parte del Estado al tener una población más sana, permitiendo utilizar recursos en otras áreas de beneficio social como lo es por ejemplo la educación.

Los principales beneficiados con la propuesta de modelo de gestión para los ECOS son las familias salvadoreñas, principalmente las que viven en municipios de extrema pobreza a quienes muchas veces se les dificulta el acceso a la salud. Es de recalcar que es mandato constitucional que el Estado debe velar por la salud integral de los salvadoreños(as)²⁸.

La aportación social de la propuesta puede apreciarse de dos maneras: Directa e Indirecta.

5.2.1. BENEFICIOS SOCIALES DIRECTOS

Los beneficios directos son todos aquellos enfocados a la mejora de la salud de las familias inscritas en los ECOS sin importar el género o la edad o cualquier otra condición social. Los miembros de estas familias se verán beneficiados, en primer lugar por la mejora de su salud integral, y en segundo lugar por el consecuente ahorro económico al disponer de los servicios de salud oportunamente. Los beneficios directos se listan a continuación en la siguiente tabla:

²⁸ Constitución de la República Art. 1

AREAS	DESCRIPCION
Población más sana	La salud integral de las familias salvadoreñas está garantizada con la propuesta de modelo de gestión para los ECOS. Los servicios de salud serán proporcionados de forma oportuna y con enfoque preventivo en lugar de correctivo.(cobertura de 236 ECOS, estos tienen asignada una población de 1,186,826 habitantes en toda la región oriental),
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de sintomáticos respiratorios investigados. • Proporción de casos de TB pulmonar bacteriológicamente (-) Curados. • Tasa de incidencia de diabetes en hombres y mujeres de 20 a 59 años
Mayor calidad de los servicios de salud	<p>La calidad del servicio se ve mejorada debido a la disponibilidad de medicamentos y un control de salud más detallado garantizando el acceso a servicios de salud especializados para aquellos que así lo necesiten.</p> <p>(1000 horas de ahorro en procedimientos al año, ahorros esperados de \$59,385.46 anuales en medicamentos)</p>
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de familias adscritas por los equipos comunitarios de salud familiar. • Proporción de consultas por morbilidad general • Proporción de lecturas de cloro residual que cumple la norma.
Mejora de la productividad de los ECOS	Habiendo mejorado la gestión de los ECOS, estos se vuelven más eficientes en el manejo de la información, la comunicación, el control de inventarios, entre muchas otras mejoras, lo cual viene a beneficiar directamente al usuario quien recibe cada vez un mejor servicio. (1000 horas de ahorro en procedimientos, disminución de aglomeración de las UCSF, 0 horas extras en procedimientos)
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de municipios con población cubierta completamente con equipos comunitarios de salud familiar • Índice de variación de Atenciones Preventivas a todos los grupos de edad

Más servicios a los usuarios	La mejora en los procesos hace más eficientes a los ECOS quienes siempre dispondrán del medicamento y la atención en salud adecuada, tanto en los ECOS familiares como Especializados cuyos usuarios no tendrán que recurrir a visitar otros centros de salud para recibir la atención debida. (0.1% de reducción en la pérdida de medicamentos equivalente a \$10,747.271 anuales, 13% de disminución en aglomeración en UCSFs)
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de Comités Locales de Salud funcionando en áreas de ECOS Familiar • Proporción de población atendida por ECOS familiares • Proporción de recursos humanos trabajando en los equipos comunitarios de salud Familiar y Especializados.
Mejor control de la enfermedad y del paciente	La atención personalizada y la interacción médico-paciente se ve mejorada por lo que los usuarios logran una máxima satisfacción al recibir una atención de manera más amena y con enfoque preventivo, es decir, no hay que esperar a que el paciente muestre síntomas de alguna enfermedad, sino que se brinda la asistencia oportuna evitando mayores complicaciones. El control estadístico y de indicadores del modelo permite conocer en tiempo real el estado epidemiológico con lo cual se hará frente a emergencias en un menor tiempo. (Cobertura al 100% de territorio asignado a los ECOS)
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de personas con seguimiento a la dispensarización por los ECOS familiares • Proporción de inscripciones de adultos(as) de 60 años al programa de adulto mayor.

Tabla No. 152. Beneficios sociales directos

5.2.2. BENEFICIOS SOCIALES INDIRECTOS

Este rubro de beneficios sociales surgen de forma derivada de la implementación de la propuesta de mejora, esta evaluación es más cualitativa ya que representa la esperanza de beneficios sociales indirectos, estos se muestran en detalle en la tabla No. 152.

AREAS	DESCRIPCION
Aumento del PEA	Se produce un incremento en la Población Económicamente Activa (PEA), logrando un mayor bienestar económico de la sociedad, también una proporcional mejora en la economía nacional y un ahorro para el Estado en términos de inversión en salud.
Disminución del ausentismo laboral, incapacidad laboral y ausentismo escolar	Los trabajadores y estudiantes se mantienen activos por más tiempo contribuyendo al desarrollo económico de EL Salvador.
Aumento de la esperanza de vida	La garantía de la salud integral a largo plazo contribuirá a un aumento de la esperanza de vida en general y en condiciones dignas para un ser humano.
Aumento del prestigio del MINSAL	La prestación de un servicio de calidad, oportuno y eficiente mejorará el prestigio y aceptación de la institución por parte de la sociedad en general propiciando la implementación de nuevos proyectos en salud que fortalezcan y mejoren aún más la calidad del servicio para los usuarios.

Tabla No. 153. Beneficios sociales indirectos

Situación con proyecto vrs situación sin proyecto

A continuación se planea los escenarios de los elementos esperados con la implementación del modelo de gestión.

Situación Inicial	Modelo implementado
No existía capacidad de cobertura familiar	cobertura de 236 ECOS, 1,186,826 habitantes en toda la región oriental
Existe desabastecimiento 36.6% en unidades	1000 horas de ahorro en procedimientos al año, ahorros esperados de \$59,385.46 anuales en medicamentos
Saturación de unidades por pacientes, perdida de medicamento por descontrol	0.1% de reducción en la pérdida de medicamentos equivalente a \$10,747.271 anuales, 13% de disminución en aglomeración en UCSFs
Usuario se retiraba insatisfecho del servicio de la unidad de salud	Mayor satisfacción del usuario al recibir el servicio de salud programado en su hogar
Desinterés y falta de involucramiento en el proceso de salud de las comunidades por parte de los líderes comunales	mayor participación de los líderes de la comunidad
Incremento en servicios curativos	Incremento en los niveles de educación preventiva de la salud por los elementos integrantes de las familias

Tabla No. 154. Situación social actual vrs Situación propuesta

5.3. EVALUACION DE GÉNERO

Con la implementación del modelo de gestión para los ECOS se logrará obtener beneficios de género que se reflejarán en la atención hacia las necesidades de la mujer y su consecuente retribución al hogar por lograr beneficios principalmente a los niños y niñas por el acercamiento de los servicios de salud.

La evaluación de género se realizará describiendo las áreas de mejora sobre la población femenina en las comunidades que serán beneficiadas, las áreas son las siguientes:

Área	Descripción
Necesidades especiales de las mujeres	Impacto sobre las áreas específicas de atención de salud de las mujeres.
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de mujeres dispensarizadas por los ECOS familiares. • Proporción de adolescentes femeninas inscritos en el programa de atención integral de salud por ECOS familiares
Preocupaciones inherentes al género	Beneficios obtenidos en los ámbitos preocupantes del género femenino.
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de atenciones en salud mental brindadas por psicólogos y/o psiquiatras • Proporción de inscripciones infantiles (niños y niñas menores de 1 año)
Acceso a la salud	Beneficios obtenidos por la cercanía de la atención en salud hacia las comunidades siendo las mujeres las que toman la responsabilidad de la salud en el hogar
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de mujeres embarazadas inscritas en control prenatal • Proporción de mujeres inscritas en control prenatal precoz (primeras 12 semanas) • Proporción de niños y niñas de 1 año vacunados con triple SPR.

Tabla No. 155. Áreas de mejora

Los beneficios que se obtendrán por el incremento de cobertura de los ECOS, cumplimiento de las actividades programadas y la efectividad de las actividades realizadas, en las áreas detalladas anteriormente se especifican a continuación:

Áreas	Ventajas	VENTAJA A OBTENERSE	
		SI	NO
Necesidades especiales de las mujeres	Atención medica ginecológica	X	
	Atención de hijos en casa	X	
	Control prenatal	X	
	Vacunación de niños en la comunidad	X	
	Disminución de tiempo de traslado de las madres hasta el hospital	X	
	Exámenes de citología programadas en la comunidad	X	
	Disminución de muertes por partos caseros	X	
Preocupaciones inherentes al genero	Mayor tiempo de atención al cuidado de los hijos	X	
	Preparación de alimentos con guías de nutrición	X	
	Traslado del niño enfermo hasta la unidad de salud u/o Hospital	X	
Acceso a la salud	Disminución de muertes infantiles por incremento de controles infantiles	X	
	Incremento en la atención a pacientes mayores de edad	X	

Tabla No. 156. Beneficios obtenidos

5.3.1. BENEFICIOS DE GÉNERO INDIRECTOS

Existen beneficios de género que no se evidencian directamente en las áreas de género descritas anteriormente pero que son percibidas a través de la mejora en la atención de salud hacia la mujer que prestan los ECOS en las comunidades y que se manifiestan en la familia y la comunidad, a continuación se detallan estos beneficios:

Áreas	Beneficios a obtener
Familia	Ahorro económico por no desplazarse hacia la unidad de salud u Hospital
	Mayor atención a enfermedades crónicas o virales de los niños
	Tiempo de espera en la unidad de salud es utilizado para otras áreas productivas en la familia u hogar
	Aumento de asistencia a la escuela por tener niños saludables
	Motivación de las mujeres a participar en actividades productivas emprendedoras
Comunidad	Niñ@s con más iniciativa y proactividad para la búsqueda del desarrollo profesional, obteniendo con esto miembros de la comunidad con un pensamiento de superación constante.
	Miembros de la comunidad más entusiastas, esto se obtiene a partir de que se refleja la salud física y mental en las personas.
	Menor saturación de pacientes en la unidad de salud
	Disminución de casos de dengue

Tabla No. 157. Beneficios de género indirectos

Los beneficios de género que el modelo de gestión permitirá obtener a través de los ECOS se reflejan en áreas específicas pero a la vez permiten beneficios en otras áreas de forma indirecta, pero que siempre están vinculados con la mejoría en la gestión, ampliación de la cobertura de los ECOS y eficiencia en la atención que son los pilares fundamentales de este proyecto.

Situación con proyecto vrs situación sin proyecto

A continuación se planea los escenarios de los elementos esperados con la implementación del modelo de gestión.

Situación Inicial	Modelo implementado
No se contaba con el nivel de cobertura por genero	Cobertura 14,1600 familias en promedio 708,000 personas, brindando los servicios a 631,891 mujeres y 554,935 hombres de la zona oriental
No existía atención personalizada hasta la puerta del hogar	Atención personalizada a la familia en general en áreas más especializadas logrando beneficiarse tanto mujeres, hombres, niños(as) y adultos mayores
El sistema no permitía este tipo facilidades para la atención preventiva de la salud	Mayor participación, facilitándole a las jefas de hogar la capacitación en la prevención y manipulación de la salud dentro del hogar
Solo se contaba con controles en las unidades para mujeres en estado de embarazo	Niveles altos de control para mujeres en inscripción, seguimiento en estado de su embarazo en zonas inaccesibles
La mujer de la comunidad más remota no contaba con la posibilidad de ser instruida e educada en los servicios de salud	Mayor participación y socialización en el ámbito de los servicios de salud por parte de mujeres que capacitadas pueden reproducir sus conocimientos para el desarrollo y bienestar de sus comunidades y de sus familias
No se estimula la salud mental en las comunidades rural	Estimula tanto a mujeres como hombres a preparase contando con salud física-mental que permitan el desarrollo personal en otras áreas como el de la comunidad

Tabla No. 158. Beneficios de Género Situación Actual vrs Situación propuesta

ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

6. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

Una vez conocidos los pormenores de la propuesta de solución en el modelo de gestión para la administración de los ECOS, se procede a especificar la fase de implementación en donde cada actividad será definida en función del diseño detallado en lo que se denomina “administración del proyecto”.

Las fases en las que se divide la administración de la propuesta son las siguientes:

1. Objetivos de la implantación.
2. Desglose analítico de la propuesta
3. Programación del desarrollo de las actividades
4. Organización de la implantación del modelo.

6.1. OBJETIVOS DE LA IMPLANTACIÓN

Objetivo General

- Implementar la propuesta de Modelo de Gestión para la administración de los ECOS a nivel de región oriental a un costo de **\$27,187.90** en un periodo de **113** días.

Objetivos específicos

- Llevar a cabo la implementación de los nuevos procedimientos y funciones del modelo de gestión propuesto para los ECOS.
- Documentar e ingresar datos de los indicadores en primera ronda para el SIA.
- Implementación de las mejoras a la política de inventario de medicamentos.
- Preparar e implementar la primera jornada de capacitaciones y los programas de clima laboral para los ECOS.

- Divulgar detalles del modelo de gestión en la región oriental a nivel de SIBASIs y UCSFs
- Realizar la licitación, compra e instalación compra e instalación de equipo e insumos.
- Realizar la programación de las actividades para la implantación del modelo
- Realizar la organización de la implementación del proyecto.
- Realizar la prueba piloto y cierre del proyecto.

6.2. DESGLOSE ANALÍTICO

Para tener una visión amplia de las actividades a desarrollar para la implantación del modelo de gestión para los ECOS se procede a mostrar de manera analítica y en forma de árbol donde se observan claramente los paquetes de trabajo y las actividades respectivas. Es la realización del conjunto de actividades por cada uno de los paquetes de trabajo lo que permitirá consolidar el modelo de gestión para la administración de los ECOS.

Implementación del Modelo de Gestión para los ECOS en la zona oriental de EL Salvador en un periodo de 113 días (3.76 meses) a un costo de \$27,187.90

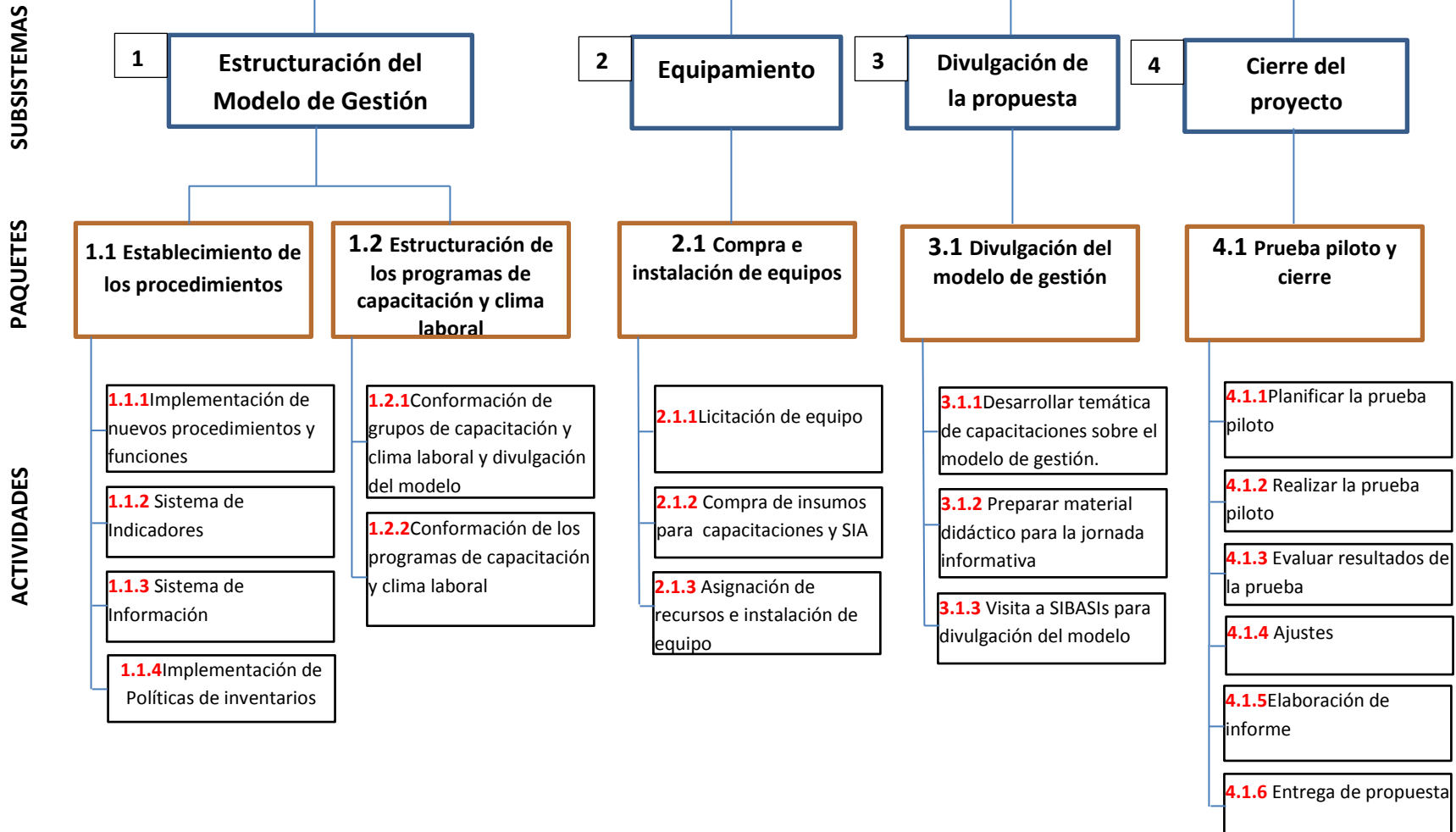


Figura No. 59. Desglose Analítico para la implementación del Modelo de Gestión para los ECOS

6.2.1. DESCRIPCIÓN DE SUBSISTEMAS

A continuación se describen cada uno de los subsistemas mostrados en el desglose analítico correspondiente a la propuesta de modelo de Gestión de los ECOS.

SUBSISTEMA	DESCRIPCION	FINALIDAD
1. Estructuración del modelo de gestión	Consiste en realizar las modificaciones en la gestión de los ECOS según consta en la propuesta de solución, estos son: la implementación de procedimientos nuevos y modificados, el sistema de información, los programas de capacitación y clima laboral y el levantamiento de información para el sistema de indicadores.	Establecer todas las condiciones que se deben de cumplir en la gestión de los ECOS para el funcionamiento del modelo de gestión propuesto.
2. Equipamiento.	Este sistema comprende la realización de las compras de equipo necesario tanto de oficina como los insumos necesarios para implementar las capacitaciones.	Cubrir los requerimientos de insumos y equipo para la propuesta de modelo de gestión.
3. Divulgación de la propuesta	Consiste en realizar la promoción del modelo propuesto a nivel de SIBASIs, UCSFs en la región oriental del país	Que todo el personal miembro de los ECOS y relacionados conozcan en detalle todos los pormenores del modelo de gestión para administrar los ECOS
Prueba Piloto y Cierre	Realizar la prueba piloto de los componentes de la propuesta de modelo de Gestión para confirmar el correcto funcionamiento del mismo y replicar los resultados a los demás departamentos del país, junto con las actividades de cierre del proyecto.	Evaluar posibles desviaciones o fallas que puedan surgir en la implementación del modelo.

Tabla No. 159. Descripción de los Subsistemas del desglose analítico

6.2.2. POLITICAS Y ESTRATEGIAS

Durante toda la implementación del modelo y durante cada una de las actividades que se lleven a cabo será necesario apegarse a una serie de políticas y seguir unas estrategias específicas, las cuales se mencionan a continuación:

Políticas

- Debe existir participación de autoridades y dirigentes de los ECOS (Equipo Técnico, Directores departamentales y SIBASIs).
- El inicio y finalización de cada actividad debe ser comunicado inmediatamente al director regional de salud (Dr. Roberto Cruz)
- Los fondos se deben gestionar siguiendo siempre el presupuesto asignado por el MINSAL y en su defecto administrar aportes o colaboraciones de otras instituciones.
- La comunicación entre el equipo encargado de la implementación del proyecto debe ser siempre de manera directa o sin intervención de más de una tercera persona.

Estrategias

- El proceso debe ser siempre participativo y de conocimiento de todos los involucrados en la implementación del modelo.
- Trabajar en conjunto región oriental, SIBASIs y UCSFs, y Equipo Técnico de los ECOS y de ser necesario apoyarse en otras instituciones colaboradoras como alcaldías, escuelas, Institutos, etc.

6.2.3. DESCRIPCIÓN DE LOS PAQUETES DE TRABAJO

A continuación se describen cada uno de los subsistemas del desglose analítico.

SUBSISTEMA 1: Estructuración del Modelo de Gestión

Este paquete comprende las actividades necesarios para darle forma al modelo de gestión, aquí es donde se preparan las bases para el funcionamiento de la propuesta.

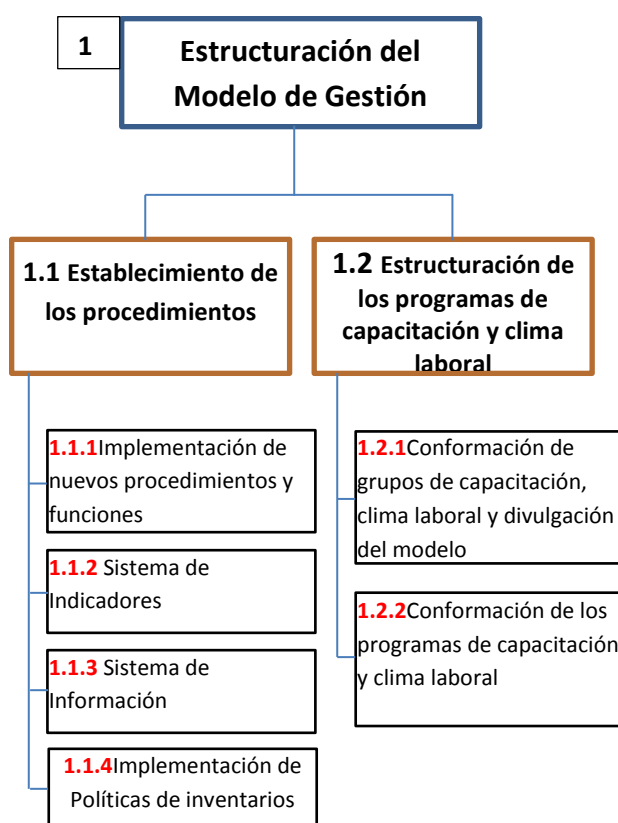


Figura No. 60. Subsistema 1: Estructuración del Modelo de Gestión

Paquete 1.1. Establecimiento de procedimientos y funciones

1.1.1. Implementación de nuevos procedimientos y funciones:

Implementar los procesos modificados y los procesos nuevos establecidos por el modelo de gestión en cada SIBASI y UCSFs de la región oriental y establecer cada puesto con sus

funciones según se especifica en los manuales de procedimientos y funciones respectivamente.

1.1.2. Sistema de Indicadores:

Documentar cada indicador según se especifica en el cuadro de mando integral para la evaluación del desempeño de los ECOS en la zona oriental del país.

1.1.3. Sistema de Información

Documentar e implementar el sistema de información y preparar al personal que hará uso de esta herramienta.

1.1.4. Implementación de Políticas de inventarios

Implementar los cambios realizados respecto a la política de inventarios en cada una de las UCSF y SIBASIs de la zona oriental.

Paquete 1.2. Estructuración de los programas de capacitación y clima laboral

1.2.1. Conformación de grupos de capacitación, clima laboral y divulgación del modelo

Conformar el equipo de capacitadores e instruirlos en el programa de capacitaciones propuesto a nivel de región oriental.

1.2.2. Conformación de los programas de capacitación y clima laboral

Organizar la información y las temáticas que están programadas en cada una de las capacitaciones y programas de clima laboral que serán utilizados según la propuesta de solución.

SUBSISTEMA 2: Equipamiento

Este paquete comprende las actividades necesarias para la adquisición y puesta en marcha del equipo de oficina e insumos necesarios para el funcionamiento del SIA y para llevar a cabo los programas de capacitaciones y programas de clima laboral.

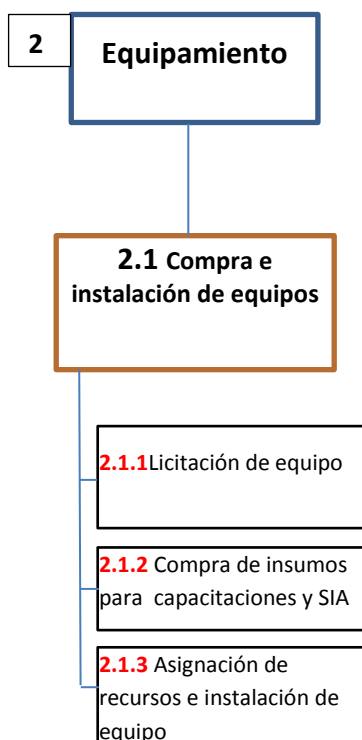


Figura No. 61. Subsistema 2: Equipamiento

Paquete 2.1. Compra e instalación de equipos

2.1.1. Licitación de equipo

Con base a los requerimientos de insumos para la propuesta según especificaciones de cantidad y tipo se deben solicitar en conjunto con la unidad de adquisiciones de la región oriental para posteriormente realizar las compras.

2.1.2. Compra de insumos para capacitaciones y SIA

Comprar cada uno de los equipos, insumos y papelería según especificaciones de tipo, calidad y cantidad.

2.1.3. Asignación de recursos e instalación de equipo

Se detalla la cantidad de recursos por SIBASI y Región oriental, además de especificar que equipos necesitan ser instalados y el tiempo en que debe estar en funcionamiento.

SUBSISTEMA 3: Divulgación de la propuesta

Este paquete comprende todas las actividades necesarias para que el modelo de gestión sea de entero conocimiento en toda la región oriental desde cada SIBASI y UCSF cedes de cada ECO, también comprende las actividades de promoción mediante material informativo y las charlas de presentación del modelo.

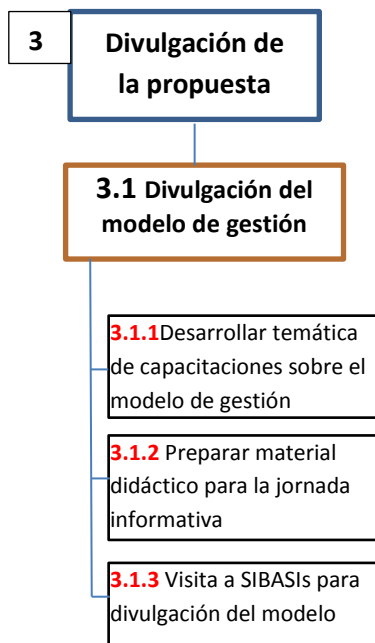


Figura No. 62. Subsistema 3: Divulgación de la propuesta

Paquete 3.1. Divulgación del modelo de gestión

3.1.1. Desarrollar temática de capacitaciones sobre el modelo de gestión

Resumir detalladamente los pormenores del modelo de gestión para los ECOS y formular el contenido didáctico para ser expuesto posteriormente, especificando que personal se hará cargo de las capacitaciones.

3.1.2. Preparar material didáctico para la jornada informativa

Se debe preparar todo el material didáctico que se utilizará en cada una de las charlas informativas que se impartirán para establecer el modelo.

3.1.3. Visita a SIBASIs para divulgación del modelo

Coordinar visitas para informar a personal de los ECOS y personal relacionado con el modelo acerca del nuevo modelo de gestión implementado para los ECOS.

SUBSISTEMA 4: Cierre del proyecto

Este paquete comprende todas las actividades necesarias para dar por finalizado el modelo debidamente probado y ajustado por medio de una prueba piloto además de la elaboración del informe final y la entrega del proyecto finalizada y totalmente funcional.

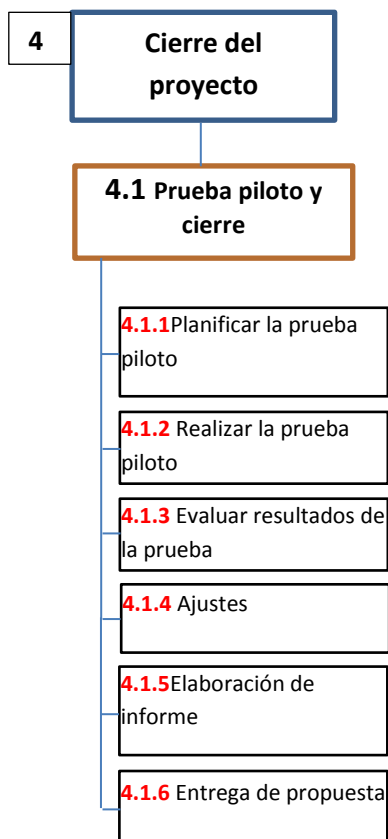


Figura No. 63. Subsistema 4: Cierre del Proyecto

Paquete 4.1. Prueba piloto y cierre

4.1.1. Planificar la prueba piloto

Implica la coordinación de la captura de datos en primera ronda y la programación y coordinación de las jornadas informativas y la preparación del personal encargado de ejecutarlas.

4.1.2. Realizar la prueba piloto

Ejecutar el SIA una vez introducidos los datos en primera ronda y verificar su funcionamiento y la constatación de la validez de la información que proporciona el sistema y la funcionalidad de los programas de capacitación y clima laboral.

4.1.3. **Evaluar resultados de la prueba**

Identificar anomalías que pueden resultar durante la implantación y prueba piloto de la propuesta de modelo.

4.1.4. **Ajustes**

Realizar cualquier ajuste necesario identificado en la evaluación de resultados.

4.1.5. **Elaboración de informe**

Compilar los resultados globales obtenidos en la implementación de todo el modelo desde el inicio hasta los ajustes que hayan surgido en cuanto a posibles desviaciones.

4.1.6. **Entrega de propuesta**

Una vez implementado y probado el modelo y con informe listo se da por inaugurado el modelo de gestión para la administración de los ECOS.

6.3. PROGRAMACIÓN

La realización de cada una de las actividades debe llevarse a cabo de acuerdo a una programación en tiempo específico para implementar la propuesta de modelo de gestión para los ECOS en su totalidad. Cada actividad contiene una actividad precedente y una subsecuente y una duración específica.

6.3.1. LISTADO DE ACTIVIDADES

Se muestra a continuación el listado de actividades con duración especificada en días, los tiempos han sido asignados en colaboración con el Equipo Técnico de los ECOS²⁹. Cada actividad está catalogada dentro de cada subsistema de acuerdo al desglose analítico y es posible apreciar a cuál de los paquetes de trabajo pertenecen, además de poderse apreciar el costo de implementación de cada actividad.

#	Subsistema	Paquete	Actividad	DESCRIPCIÓN	antecedente	subsecuente	Tiempo (t)	Costo (\$)
1	Estructura del modelo de gestión	1.1	A	Implementación de procedimientos nuevos y modificados	-	B	10	150.00
2		1.1	B	Implementación de políticas de inventarios	A	F	8	150.00
3		1.1	C	Carga y prueba del SIA	L	G	1	25.00
4		1.1	D	Levantamiento de información para indicadores en la primera ronda	-	G	22	2,500.00
5		1.2	E	Estructuración de los programas de capacitación	-	M	3	200.00
6		1.2	F	Estructuración de los programas de clima laboral	B	N	3	200.00
7		1.1	G	Ingreso de datos al SIA	C,D	U	5	25.00
8	up am	2.1	H	Licitación del equipo de oficina	-	I,J	7	75.00
9	up am	2.1	I	Compra de equipo de oficina	H	K	3	75.00

²⁹ Tiempos asignados en colaboración con miembros del Equipo Técnico de los ECOS y el Dr. Roberto Cruz, Director de región oriental de salud.

10		2.1	J	Compra de insumos (capacitaciones y SIA)	H	L	3	50.00
11		2.1	K	Revisión de compras en cuanto a requerimientos	I	L	2	50.00
12		2.1	L	Instalación de equipo y recepción de insumos	K,J	C	3	300.00
13	Divulgación del modelo	3.1	M	Desarrollar temáticas de capacitaciones	E	Q,S	5	75.00
14		3.1	N	Preparación de material didáctico	F	Q,S	7	75.00
15		3.1	O	Impartir capacitaciones	Q	P,R	22	100.00
16		3.1	P	Visitar SIBASIs y UCSFs para divulgación del modelo	O	T	23	1,200.00
17		3.1	Q	Especificación de personal a capacitar	M,N	O	3	25.00
18		3.1	R	Retroalimentación de capacitaciones	O	U	5	50.00
19		3.1	S	Entrega de material informativo, documentación y manuales a SIBASIs	M,N	U	7	1,400.00
20		3.1	T	Entrega de boletines informativos en UCSFs	P	U	7	200.00
21		Prueba Piloto y Cierre	4.1	U	Planificar prueba piloto	G,T, S,R	V	7
22	4.1		V	Realizar prueba piloto	U	W	15	25.00
23	4.1		W	Evaluar resultados de pruebas	V	X	2	25.00
24	4.1		X	Realización de ajustes	W	Y	2	25.00
25	4.1		Y	Elaboración de informe de cierre	X	Z	3	30.00
26	4.1		Z	Entrega de propuesta	Y	-	1	25.00
TOTAL								\$7,105.00

Tabla. No. 160. Listado de actividades para la implantación del Modelo de Gestión para los ECOS

6.3.2. RED GENERAL DEL PROYECTO

El conjunto de actividades se presenta en el siguiente diagrama de RED, donde se muestran según su dependencia y la duración total del proyecto.

RUTA CRÍTICA: A, B, F, N, Q, O, P, T, U, V, W, X, Y, Z
Duración del proyecto: 113 días hábiles (3.76 meses)
Costo del proyecto: \$27,187.90

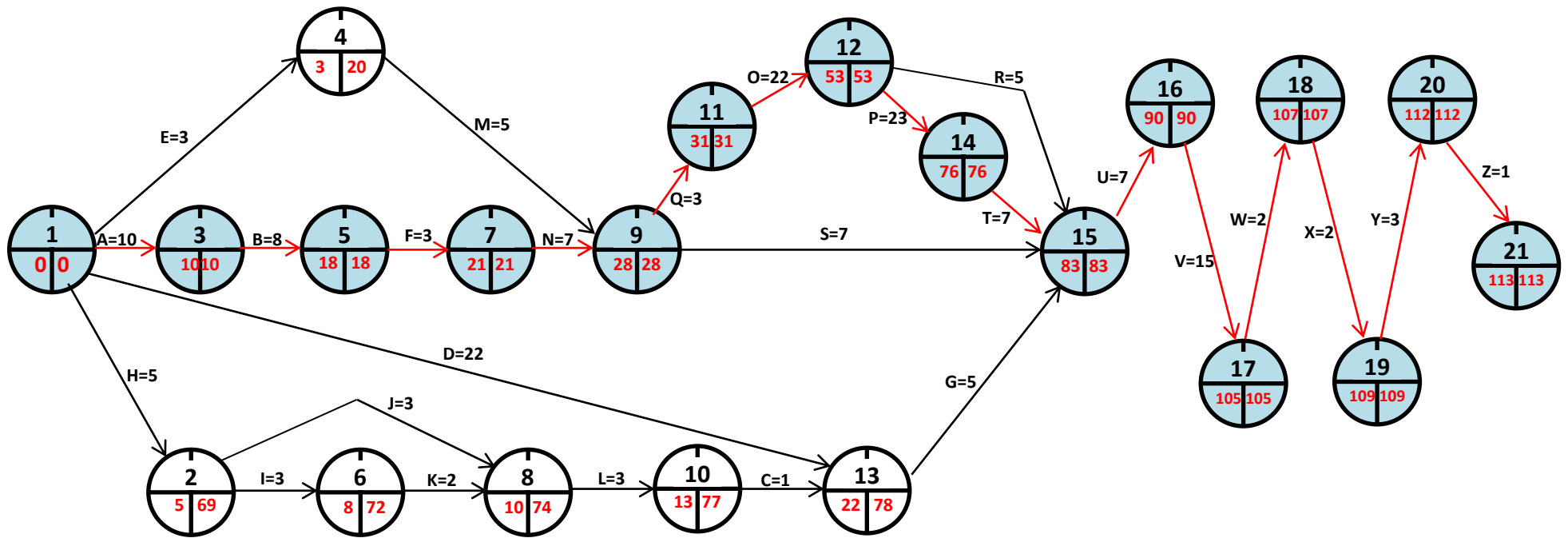


Figura No. 64. Red de implementación del Modelo de Gestión de los ECOS

6.3.3. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

Ahora en el siguiente apartado se procede a determinar cronológicamente el momento adecuado para ejecutar cada actividad teniendo en cuenta que existe una ruta crítica del proyecto y actividades con suficiente holgura para calendarizar la ejecución del proyecto de manera que se eviten sobrecargas de trabajo.

#	Actividad	DESCRIPCIÓN	Antecedente	Subsecuente	Tiempo	Lj (finalización más tardía)	Ei (Inicio más temprano)	Tij (Duración de actividad)	Holgura Total Ht = Li-(Ei+Tij)
1	A	Implementación de procedimientos nuevos y modificados	-	B	10	10	0	10	0
2	B	Implementación de políticas de inventarios	A	F	8	18	10	8	0
3	C	Carga y prueba del SIA	L	G	1	78	13	1	64
4	D	Levantamiento de información para indicadores en la primera ronda	-	G	22	78	0	22	56
5	E	Estructuración de los programas de capacitación	-	M	3	20	0	3	17
6	F	Estructuración de los programas de clima laboral	B	N	3	21	18	3	0
7	G	Ingreso de datos al SIA	C,D	U	5	83	22	5	56
8	H	Licitación del equipo de oficina	-	I,J	7	69	0	5	64
9	I	Compra de equipo de oficina	H	K	3	72	5	3	64
10	J	Compra de insumos (capacitaciones y SIA)	H	L	3	74	5	3	66
11	K	Revisión de compras en cuanto a requerimientos	I	L	2	74	8	2	64
12	L	Instalación de equipo y recepción de insumos	K,J	C	3	77	10	3	64
13	M	Desarrollar temáticas de capacitaciones	E	Q,S	5	28	3	8	17
14	N	Preparación de material didáctico	F	Q,S	7	28	21	7	0
15	O	Impartir capacitaciones	Q	P,R	22	53	31	22	0
16	P	Visitar SIBASIs y UCSFs para divulgación del modelo	O	T	23	76	53	23	0
17	Q	Especificación de personal a capacitar	M,N	O	3	31	28	3	0
18	R	Retroalimentación de capacitaciones	O	U	5	83	53	5	25
19	S	Entrega de material informativo, documentación y manuales a SIBASIs	M,N	U	7	83	28	7	48
20	T	Entrega de boletines informativos en UCSFs	P	U	7	83	76	7	0
21	U	Planificar prueba piloto	G,T,S,R	V	7	90	83	7	0
22	V	Realizar prueba piloto	U	W	15	105	90	15	0
23	W	Evaluar resultados de pruebas	V	X	2	107	105	2	0
24	X	Realización de ajustes	W	Y	2	109	107	2	0
25	Y	Elaboración de informe de cierre	X	Z	3	112	109	3	0
26	Z	Entrega de propuesta	Y	-	1	113	112	1	0

Tabla No.161. Holgura Total para cada actividad

6.3.4. DIAGRAMA DE GANTT PARA LA EJECUCIÓN DE MODELO DE GESTIÓN

Programación óptima con intermedio entre Tiempos más tempranos y Tiempos más tardíos

Políticas para programación de actividades: 1. NO más de cuatro actividades por día, 2. NO se incluyen días sábado y domingo

Fecha de Inicio: Jueves 1 de agosto/2013 **Fecha de Finalización:** Viernes 3 de enero/2014

		SEMANA 1						SEMANA 2						SEMANA 3						SEMANA 4						SEMANA 5									
DURACIÓN DÍAS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
DÍAS CALENDARIO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN																																		
A	Implementación de procedimientos nuevos y modificados	█	█	█	█	█			█	█	█	█	█	█																					
B	Implementación de políticas de inventarios															█	█	█	█	█			█	█	█	█									
C	Carga y prueba del SIA																						█	█	█	█	█	█							
D	Levantamiento de información para indicadores en la primera ronda	█	█	█	█	█			█	█	█	█	█			█	█	█	█	█			█	█	█	█	█	█							
E	Estructuración de los programas de capacitación	█	█	█	█	█			█	█	█	█	█			█	█	█	█	█			█	█	█	█	█	█							
F	Estructuración de los programas de clima laboral																										█	█							
G	Ingreso de datos al SIA																																		
H	Licitación del equipo de oficina	█	█	█	█	█			█	█						█	█	█	█	█			█	█	█	█	█	█							
I	Compra de equipo de oficina										█	█	█			█	█	█	█	█			█	█	█	█	█	█							
J	Compra de insumos (capacitaciones y SIA)										█	█	█			█	█	█	█	█			█	█	█	█	█	█							
K	Revisión de compras en cuanto a requerimientos																█	█	█	█	█			█	█	█	█	█	█						
L	Instalación de equipo y recepción de insumos																																		
M	Desarrollar temáticas de capacitaciones																						█	█	█	█	█	█							
N	Preparación de material didáctico																																		
O	Impartir capacitaciones																																		
P	Visitar SIBASIs y UCSFs para divulgación del modelo																																		
Q	Especificación de personal a capacitar																																		
R	Retroalimentación de capacitaciones																																		
S	Entrega de material informativo, documentación y manuales a SIBASIs																																		
T	Entrega de boletines informativos en UCSFs																																		
U	Planificar prueba piloto																																		
V	Realizar prueba piloto																																		
W	Evaluar resultados de pruebas																																		
X	Realización de ajustes																																		
Y	Elaboración de informe de cierre																																		
Z	Entrega de propuesta																																		

		SEMANA 6					SEMANA 7					SEMANA 8					SEMANA 9					SEMANA 10															
DURACIÓN DÍAS		36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	
DÍAS CALENDARIO		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN																																				
A	Implementación de procedimientos nuevos y modificados																																				
B	Implementación de políticas de inventarios																																				
C	Carga y prueba del SIA																																				
D	Levantamiento de información para indicadores en la primera ronda																																				
E	Estructuración de los programas de capacitación																																				
F	Estructuración de los programas de clima laboral																																				
G	Ingreso de datos al SIA																																				
H	Licitación del equipo de oficina																																				
I	Compra de equipo de oficina																																				
J	Compra de insumos (capacitaciones y SIA)																																				
K	Revisión de compras en cuanto a requerimientos																																				
L	Instalación de equipo y recepción de insumos																																				
M	Desarrollar temáticas de capacitaciones																																				
N	Preparación de material didáctico																																				
O	Impartir capacitaciones																																				
P	Visitar SIBASIs y UCSFs para divulgación del modelo																																				
Q	Especificación de personal a capacitar																																				
R	Retroalimentación de capacitaciones																																				
S	Entrega de material informativo, documentación y manuales a SIBASIs																																				
T	Entrega de boletines informativos en UCSFs																																				
U	Planificar prueba piloto																																				
V	Realizar prueba piloto																																				
W	Evaluar resultados de pruebas																																				
X	Realización de ajustes																																				
Y	Elaboración de informe de cierre																																				
Z	Entrega de propuesta																																				

		SEMANA 11					SEMANA 12					SEMANA 13					SEMANA 14					SEMANA 15												
DURACIÓN DÍAS		71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103
DÍAS CALENDARIO		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN																																	
A	Implementación de procedimientos nuevos y modificados																																	
B	Implementación de políticas de inventarios																																	
C	Carga y prueba del SIA																																	
D	Levantamiento de información para indicadores en la primera ronda																																	
E	Estructuración de los programas de capacitación																																	
F	Estructuración de los programas de clima laboral																																	
G	Ingreso de datos al SIA																																	
H	Licitación del equipo de oficina																																	
I	Compra de equipo de oficina																																	
J	Compra de insumos (capacitaciones y SIA)																																	
K	Revisión de compras en cuanto a requerimientos																																	
L	Instalación de equipo y recepción de insumos																																	
M	Desarrollar temáticas de capacitaciones																																	
N	Preparación de material didáctico																																	
O	Impartir capacitaciones																																	
P	Visitar SIBASIs y UCSFs para divulgación del modelo																																	
Q	Especificación de personal a capacitar																																	
R	Retroalimentación de capacitaciones																																	
S	Entrega de material informativo, documentación y manuales a SIBASIs																																	
T	Entrega de boletines informativos en UCSFs																																	
U	Planificar prueba piloto																																	
V	Realizar prueba piloto																																	
W	Evaluar resultados de pruebas																																	
X	Realización de ajustes																																	
Y	Elaboración de informe de cierre																																	
Z	Entrega de propuesta																																	

		SEMANA 16					SEMANA 17					SEMANA 18					SEMANA 19					SEMANA 20																	
DURACIÓN DÍAS		106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140			
DÍAS CALENDARIO		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN																																						
A	Implementación de procedimientos nuevos y modificados																																						
B	Implementación de políticas de inventarios																																						
C	Carga y prueba del SIA																																						
D	Levantamiento de información para indicadores en la primera ronda																																						
E	Estructuración de los programas de capacitación																																						
F	Estructuración de los programas de clima laboral																																						
G	Ingreso de datos al SIA																																						
H	Licitación del equipo de oficina																																						
I	Compra de equipo de oficina																																						
J	Compra de insumos (capacitaciones y SIA)																																						
K	Revisión de compras en cuanto a requerimientos																																						
L	Instalación de equipo y recepción de insumos																																						
M	Desarrollar temáticas de capacitaciones																																						
N	Preparación de material didáctico																																						
O	Impartir capacitaciones																																						
P	Visitar SIBASIs y UCSFs para divulgación del modelo																																						
Q	Especificación de personal a capacitar																																						
R	Retroalimentación de capacitaciones																																						
S	Entrega de material informativo, documentación y manuales a SIBASIs																																						
T	Entrega de boletines informativos en UCSFs																																						
U	Planificar prueba piloto																																						
V	Realizar prueba piloto																																						
W	Evaluar resultados de pruebas																																						
X	Realización de ajustes																																						
Y	Elaboración de informe de cierre																																						
Z	Entrega de propuesta																																						

		SEMANA 21						SEMANA 22						SEMANA 23				
DURACIÓN DÍAS		141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157
DÍAS CALENDARIO		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN																	
A	Implementación de procedimientos nuevos y modificados																	
B	Implementación de políticas de inventarios																	
C	Carga y prueba del SIA																	
D	Levantamiento de información para indicadores en la primera ronda																	
E	Estructuración de los programas de capacitación																	
F	Estructuración de los programas de clima laboral																	
G	Ingreso de datos al SIA																	
H	Licitación del equipo de oficina																	
I	Compra de equipo de oficina																	
J	Compra de insumos (capacitaciones y SIA)																	
K	Revisión de compras en cuanto a requerimientos																	
L	Instalación de equipo y recepción de insumos																	
M	Desarrollar temáticas de capacitaciones																	
N	Preparación de material didáctico																	
O	Impartir capacitaciones																	
P	Visitar SIBASIs y UCSFs para divulgación del modelo																	
Q	Especificación de personal a capacitar																	
R	Retroalimentación de capacitaciones																	
S	Entrega de material informativo, documentación y manuales a SIBASIs																	
T	Entrega de boletines informativos en UCSFs																	
U	Planificar prueba piloto																	
V	Realizar prueba piloto																	
W	Evaluar resultados de pruebas																	
X	Realización de ajustes																	
Y	Elaboración de informe de cierre																	
Z	Entrega de propuesta																	

6.3.5. DIAGRAMA DE GANTT RESUMIDO

SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
PAQUETES																							
Paquete 1.1 Establecimiento de los procedimientos	25	25	25	25	25	25																	
Paquete 1.2 Estructuración de los programas de capacitación y clima laboral				1625	1625																		
Paquete 2.1 Compra e instalación de equipos	110	110	110	110	110																		
Paquete 3.1 Divulgación del modelo de gestión				223.2	223.2	223.2	223.2	223.2	223.2	223.2	223.2	223.2	223	223	223	223	223						
Paquete 4.1 Prueba piloto y cierre																	30	30	30	30	30	30	30
AVANCE FISICO	6%	12%	18%	29%	41%	47%	50%	53%	56%	59%	62%	65%	68%	71%	74%	76%	82%	85%	88%	91%	94%	97%	100%
FINANCIERO	2%	4%	6%	33%	60%	64%	67%	70%	73%	76%	79%	82%	85%	88%	91%	94%	98%	98%	99%	99%	100%	100%	100%
DESEMBOLSOS	D1				D2						D3					D4							

Tabla No. 162. Diagrama Gantt Resumido³⁰

FECHA	IMPLANTACION				OPERACIÓN					TOTAL INVERSIÓN	INVERSION INICIAL
	PRIMER DESEMBOLSO	SEGUNDO DESEMBOLSO	TERCER DESEMBOLSO	CUARTO DESEMBOLSO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5		
	Semana 1	Semana 5	Semana 11	Semana 16							
DESEMBOLSO	\$18,210.64	\$2,992.42	\$2,992.42	\$2,992.42	\$24,369.03	\$28,259.09	\$28,915.49	\$29,604.70	\$30,328.37	\$168,664.58	\$27,187.90
CRITERIOS PARA DESEMBOLSO	Inicio de la implantación	Avance físico: 40%, consumo de presupuesto: 60%	Avance físico: 60%, consumo de presupuesto: 70%	Avance físico: 76%, consumo de presupuesto: 94%	Finalización de la implantación	Cumplimiento del POA del año 1	Cumplimiento del POA del año 2	Cumplimiento del POA del año 3	Cumplimiento del POA del año 4		

Tabla No 163. Calendario de desembolsos para el modelo de Gestión propuesto³¹

³⁰ El desembolso asciende a \$27,187.90 debido a que no se incluyen en este calendario el costo de operación.

6.4. IMPLEMENTACIÓN POR FASES

Una vez desarrollado la implantación del modelo de gestión se identificó la necesidad de presentar un esquema de implantación por fases que permita a la Dirección de la Región Central del MINSAL el desarrollo de este proyecto con un costo distribuido en el tiempo y que permita realizar la implantación paulatina de la totalidad del proyecto.

6.4.1. IMPLANTACIÓN DE SUBSISTEMA 1

Esta es la etapa que permite mayores ventajas para la implementación del modelo de gestión para los ECOS, es la primera fase del modelo y es la que se recomienda implementar, con esto obtendremos un conocimiento de las actividades a realizar y se permite el ordenamiento de las actividades de cada puesto:

#	Subsistema	Paquete	Actividad	DESCRIPCIÓN	Tiempo (t)	Costo (\$)
1	Estructura del modelo de gestión	1.1.1	A	Implementación de procedimientos nuevos y modificados	10	150.00
2		1.1.2	B	Implementación de políticas de inventarios	8	150.00
3		1.1.3	C	Carga y prueba del SIA	1	25.00
4		1.1.4	D	Levantamiento de información para indicadores en la primera ronda	22	2,500.00
5		1.2.1	E	Estructuración de los programas de capacitación	3	200.00
6		1.2.2	F	Estructuración de los programas de clima laboral	3	200.00
7		1.1.3	G	Ingreso de datos al SIA	5	25.00
				TOTAL	52	3,250

Tabla No.164. Implantación del Subsistema 1

6.4.2. IMPLANTACIÓN DE SUBSISTEMA 2

Habiéndose implantado la fase de procedimientos, es posible proceder a la evaluación de las actividades, verificando el cumplimiento y el desarrollo, es por eso que la segunda fase a incluir es la de equipamiento requerido para este modelo:

#	Subsistema	Paquete	Actividad	DESCRIPCIÓN	Tiempo (t)	Costo (\$)
8	Equipamiento	2.1.1	H	Licitación del equipo de oficina	7	75.00
9		2.1.2	I	Compra de equipo de oficina	3	75.00
10		2.1.3	J	Compra de insumos (capacitaciones y SIA)	3	50.00
11		2.1.4	K	Revisión de compras en cuanto a requerimientos	2	50.00
12		2.1.5	L	Instalación de equipo y recepción de insumos	3	300.00
				TOTAL	18	550

Tabla No.165. Subsistema 2 Equipamiento

6.4.3. IMPLANTACIÓN DE SUBSISTEMA 3

Habiéndose implantado las fases 1 y 2 es necesario divulgar el modelo de forma que todo el personal conozca cuáles serán los puntos de control y los aspectos que destacaran para la evaluación del personal:

#	Subsistema	Paquete	Actividad	DESCRIPCIÓN	Tiempo (t)	Costo (\$)
13	Divulgación del modelo	3.1.1	M	Desarrollar temáticas de capacitaciones	5	75.00
14		3.1.2	N	Preparación de material didáctico	7	75.00
15		3.1.3	O	Impartir capacitaciones	22	100.00
16		3.1.4	P	Visitar SIBASIs y UCSFs para divulgación del modelo	23	1,200.00
17		3.1.5	Q	Especificación de personal a capacitar	3	25.00
18		3.1.6	R	Retroalimentación de capacitaciones	5	50.00

19		3.1.7	S	Entrega de material informativo, documentación y manuales a SIBASIs	7	1,400.00
20		3.1.8	T	Entrega de boletines informativos en UCSFs	7	200.00
				TOTAL	79	3,125

Tabla No. 166. Implantación del Subsistema 3. Divulgación del modelo

6.4.4. IMPLANTACIÓN DE SUBSISTEMA 4

Finalmente la prueba piloto final del modelo implantado en su totalidad permitirá verificar que las fases anteriores se hayan culminado con éxito y que se hayan interrelacionado de tal forma que la ejecución sea exitosa:

#	Subsistema	Paquete	Actividad	DESCRIPCIÓN	Tiempo (t)	Costo (\$)
21	Prueba Piloto y Cierre	4.1	U	Planificar prueba piloto	7	50.00
22		4.1	V	Realizar prueba piloto	15	25.00
23		4.1	W	Evaluar resultados de pruebas	2	25.00
24		4.1	X	Realización de ajustes	2	25.00
25		4.1	Y	Elaboración de informe de cierre	3	30.00
26		4.1	Z	Entrega de propuesta	1	25.00
				TOTAL	30	180

Tabla No. 167. Subsistema 4. Prueba Piloto y Cierre

6.4.5. CUADRO COMPARATIVO DE IMPLEMENTACION POR SUB-SISTEMAS

COSTO	SUB-SITEMA #1	SUB-SITEMA # 2	SUB-SITEMA # 3	SUB-SITEMA # 4	TOTAL
T 26 semanas	52	18	79	30	179 días
%	29	10	44	17	100
\$	14,463.4	4,987.4	21,944.4	8,478.52	49,873.6

Tabla No. 168. Comparación de implantación por Fases

En la tabla No. 167 se hace la comparación de la implementación suponiendo tiempo normal y distribución de los desembolsos en base al tiempo de realización de cada sub-sistema independientemente, a conveniencia y prioridad de la Región Oriental.

En donde se puede observar desembolsos fluctuantes en el transcurso de la implantación con un costo de diferencia \$5,984.83 y en tiempo de 3 semanas de incremento la cual puede ser punto de análisis a la hora de tomar la decisión de la manera a proceder en la ejecución de proyecto de forma total vs la implantación por sub-sistemas de acuerdo a las facilidades de inversión social.

6.5. ORGANIZACIÓN

En este apartado se detalla la estructura orgánica necesaria para llevar a cabo la implementación de la propuesta. Es necesario determinar que recurso humano (personal) responsable a quienes les son asignadas funciones específicas encargándose de gestionar todas las actividades de la implementación del proyecto.

Además es necesario considerar aspectos como la naturaleza del proyecto y carácter del mismo, en el caso de los ECOS se trata de un proyecto social y de carácter estratégico además de las habilidades de liderazgo y de gestión que posee el personal que se encargará de todas estas responsabilidades.

6.5.1. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

Para este proyecto se ha decidido utilizar un tipo de organización funcional ya que los líderes del proyecto serán miembros del Comité Técnico de los ECOS ya que son quienes conocen y de primera mano el funcionamiento de los ECOS, estos tendrán como responsabilidad la supervisión y ejecución de todas las actividades necesarias para la implantación del modelo proporcionando reportes de avance; con esto también no se incurre en altos costos ya que forman parte de la planilla de la institución y se crea un mayor compromiso en el desempeño de sus funciones. Las ventajas de este tipo de organización son:

1. Mayor Especialización.
2. Se obtiene la más alta eficiencia de la persona.
3. La división del trabajo es planeada y no incidental
4. Disminuye la presión sobre un sólo jefe.

La estructura organizativa propuesta siguiendo el esquema funcional es el siguiente:

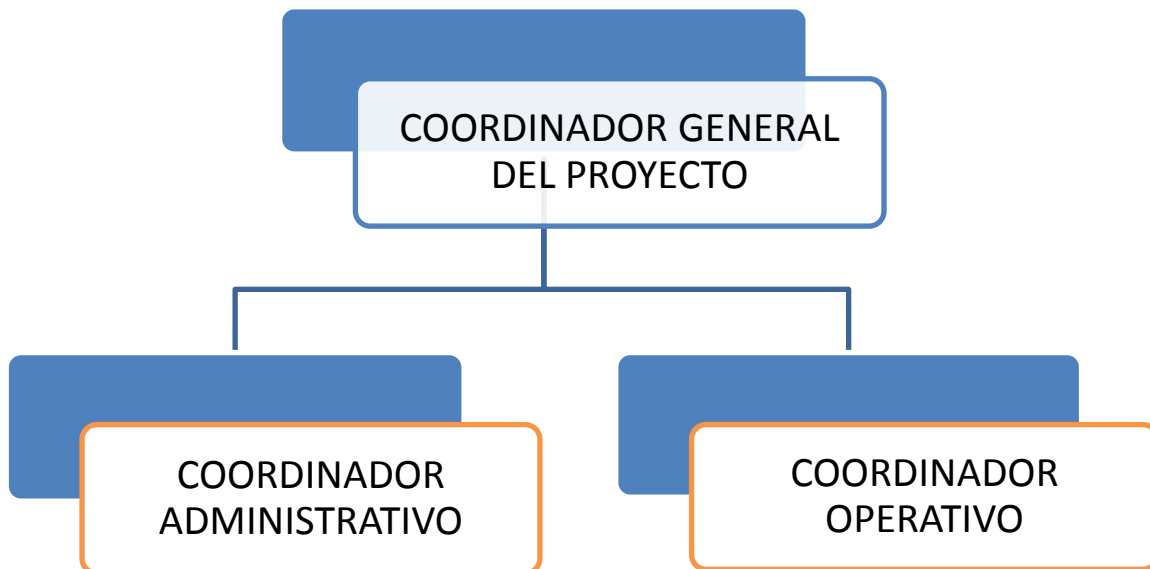


Figura No. 65. Estructura Organizativa para la implantación

Coordinador General del Proyecto

Su función es coordinar todas las actividades del proyecto dando seguimiento a la implementación de cada paquete y tomando las decisiones pertinentes ante posibles desviaciones o atrasos en la programación. Se asegura que los objetivos se cumplan de acuerdo con el estándar de calidad fijados, los resultados requeridos dentro del plazo y sin rebasar el presupuesto. Para ello, desarrolla el plan aprobado y luego comprueba que se hayan cumplido todas las fases.

El coordinador del proyecto es la máxima autoridad en la jerarquía de la organización creada para la implementación de la propuesta y de preferencia debe poseer experiencia en la implementación de proyectos similares.

Coordinador Administrativo

El coordinador administrativo debe ser el encargado de la realización de las actividades de gestión administrativa, tales como las compras de equipo e insumos de oficina se encarga de la comunicación con la Unidad de Adquisiciones de la región oriental y otras actividades como firmar autorizaciones para el inicio de una actividad o finalización de las mismas, etc.

Coordinador Operativo.

Este puesto se encuentra ligado a la coordinación y supervisión de las actividades técnicas que componen la propuesta, orientado en la implementación al apoyo en las capacitaciones como las evaluaciones de prueba piloto, etc.

6.5.2. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

La asignación de las responsabilidades se logra mediante una matriz de responsabilidades donde se muestran todas las actividades y los responsables de las mismas así como el grado o tipo de responsabilidad

Para el desarrollo de esta matriz se definen a continuación las funciones principales a llevar a cabo por los responsables de la propuesta.

- **Planeación (P):** El propósito de la planeación consiste en elevar el nivel de éxito organizacional y coordinar los esfuerzos y los recursos dentro de las organizaciones definiendo las estrategias, políticas, objetivos y metas a seguir durante el proyecto en cada uno de los paquetes o actividades.
- **Organización (O):** Significa darle seguimiento a la distribución y utilización de recursos para el desarrollo de las diferentes actividades que se ejecutarán dentro de la implantación del modelo de gestión para los ECOS.
- **Dirección (D):** Consiste en indicar el camino a seguir, la metodología o procedimiento para el desarrollo de las diferentes actividades que se ejecutarán dentro de la implantación del modelo.
- **Ejecución (E):** Esta se lleva a cabo a partir de una previa planificación y organización. La ejecución consiste en la realización de las actividades según la asignación de Recursos.
- **Controlar (C):** Son las actividades involucradas en el monitoreo, supervisión y evaluación de tareas planificadas; es decir, si los resultados se están logrando conforme a lo planificado.

MATRIZ DE RESPONSABILIDADES					
#	Actividad	DESCRIPCIÓN	COORDINADOR GENERAL DEL PROYECTO	COORDINADOR ADMINISTRATIVO	COORDINADOR OPERATIVO
1	A	Implementación de procedimientos nuevos y modificados	E,P,O	D	C
2	B	Implementación de políticas de inventarios	E,P,O	D	C
3	C	Carga y prueba del SIA	--	D,C	E
4	D	Levantamiento de información para indicadores en la primera ronda	--	D,C	E
5	E	Estructuración de los programas de capacitación	D	P,E,C	--
6	F	Estructuración de los programas de clima laboral	D	P,E,C	--
7	G	Ingreso de datos al SIA	P	E,C	--
8	H	Licitación del equipo de oficina	P,E,C	--	--
9	I	Compra de equipo de oficina	P	C,D	E
10	J	Compra de insumos (capacitaciones y SIA)	P	C,D	E
11	K	Revisión de compras en cuanto a requerimientos	--	E,C	--
12	L	Instalación de equipo y recepción de insumos	--	D,C	E
13	M	Desarrollar temáticas de capacitaciones	P,O,D	C	E
14	N	Preparación de material didáctico	D	P,E,C	--
15	O	Impartir capacitaciones	P,O,D	C	E
16	P	Visitar SIBASIs y UCSFs para divulgación del modelo	P,O,D	C	E
17	Q	Especificación de personal a capacitar	D	P,E,O	--
18	R	Retroalimentación de capacitaciones	E	--	--
19	S	Entrega de material informativo, documentación y manuales a SIBASIs	O,D	P,C	E
20	T	Entrega de boletines informativos en UCSFs	O,D	P,C	E
21	U	Planificar prueba piloto	P,E,O	D	C
22	V	Realizar prueba piloto	P,E,O	D	C
23	W	Evaluar resultados de pruebas	E,D	--	--
24	X	Realización de ajustes	--	C	E
25	Y	Elaboración de informe de cierre	D	E	--
26	Z	Entrega de propuesta	E	--	--

Tabla No.169. Matriz de responsabilidades para la implementación del Modelo de Gestión

6.5.3. MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA EL PROYECTO

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO	
Modelo de Gestión para la administración de los ECOS		
<p><i>Implementación del Modelo de gestión para la administración de los ECOS en El Salvador</i></p>		
Elaboró: Hans Wilfredo Cruz Mozo Iris Marleny Rosales Rivera Salvador Antonio Monteagudo	Revisó: _____	Autorizó: _____



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO



Modelo de Gestión para la administración de los ECOS

INTRODUCCIÓN

El presente Manual de Organización contiene los lineamientos organizacionales para el desarrollo de las actividades de la implementación de la Propuesta. Muestra la estructura jerárquica a seguir durante toda la implementación del modelo de gestión para la administración de los ECOS

Elaboró:

Hans Wilfredo Cruz Mozo

Iris Marleny Rosales Rivera

Salvador Antonio Monteagudo

Revisó: _____

Autorizó: _____



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO



Modelo de Gestión para la administración de los ECOS

OBJETIVOS

GENERAL:

- *Proporcionar un documento técnico en el cual se explique la estructura organizativa, líneas de autoridad, jerarquías y responsabilidades.*

ESPECÍFICOS:

- *Proporcionar una herramienta formal donde se establece la estructura organizativa del proyecto.*
- *Contribuir en la ejecución óptima de las actividades mediante una estructuración jerárquica adecuada.*

Elaboró:

Hans Wilfredo Cruz Mozo

Iris Marleny Rosales Rivera

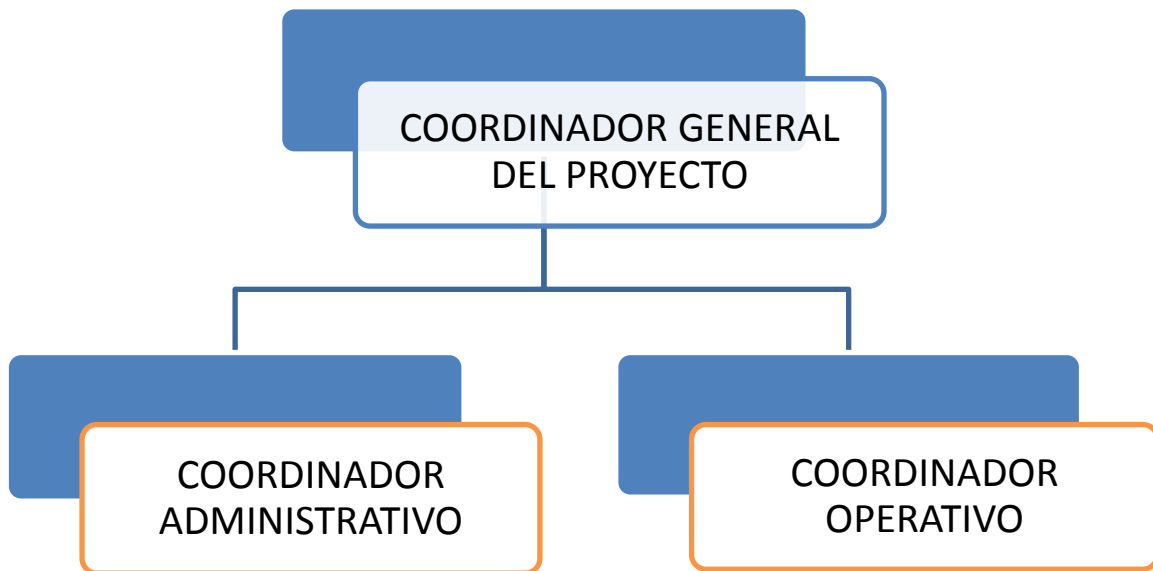
Salvador Antonio Monteagudo

Revisó: _____

Autorizó: _____

ESTRUCTURA ORGANICA

El organigrama de la implementación de la propuesta que se presenta a continuación incluye los puestos y la jerarquía del personal que estará a cargo en la realización del mismo y que deberán trabajar conjuntamente.



Elaboró:

Hans Wilfredo Cruz Mozo

Iris Marleny Rosales Rivera

Salvador Antonio Monteagudo

Revisó: _____

Autorizó: _____

6.5.4. MANUAL DE FUNCIONES PARA EL PROYECTO

	MANUAL DE FUNCIONES DEL PROYECTO	
	Modelo de Gestión para la administración de los ECOS	
<p><i>Implementación del Modelo de gestión para la administración de los ECOS en El Salvador</i></p>		
Elaboró: Hans Wilfredo Cruz Mozo Iris Marleny Rosales Rivera Salvador Antonio Monteagudo	Revisó: _____	Autorizó: _____



MANUAL DE FUNCIONES DEL PROYECTO



Modelo de Gestión para la administración de los ECOS

INTRODUCCIÓN

Este manual describe las funciones generales que corresponden a cada puesto definido por la estructura organizativa responsable de la implementación del modelo de gestión para la administración de los ECOS.

OBJETIVOS

GENERAL:

- *Proporcionar un instrumento guía de las funciones o tareas que deben desempeñar cada uno de las personas involucradas en la ejecución de la Propuesta.*

ESPECÍFICOS:

- *Describir cada una de las actividades de cada puesto de trabajo.*
- *Asignar responsabilidades.*
- *Contribuir a la correcta ejecución de las actividades por parte del personal involucrado en la propuesta.*

Elaboró:



Hans Wilfredo Cruz Mozo



Iris Marleny Rosales Rivera



Salvador Antonio Monteagudo

Revisó: _____

Autorizó: _____

	MANUAL DE FUNCIONES DEL PROYECTO		
	Modelo de Gestión para la administración de los ECOS		
Nombre del puesto:	COORDINADOR GENERAL DEL PROYECTO		Página: 1 de 3 Fecha: 1/07/13
Dependencia Jerárquica	--	Subordinados:	Coordinador administrativo Coordinador operativo
Objetivo: Implementar y supervisar la evolución y desarrollo de la implantación de la propuesta.			
Descripción de funciones o tareas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinar al personal adecuado para la realización de la Propuesta. ✓ Planificar y programar actividades. ✓ Organización y coordinación de las actividades. ✓ Administración de las Licitaciones y contratos. ✓ Gestionar y asignar recursos financieros y humanos. ✓ Controlar los costos. ✓ Revisar la ejecución de la Propuesta. ✓ Evaluar resultados. ✓ Adquirir papelería y recursos para la ejecución de la implementación. ✓ Determinar perfiles de los puestos. ✓ Informar a autoridades de la región oriental sobre los resultados de la implementación de cada actividad. 			
Elaborado por:	Hans Wilfredo Cruz Mozo	Aprobado por:	
	Iris Marleny Rosales Rivera		

	MANUAL DE FUNCIONES DEL PROYECTO		
	Modelo de Gestión para la administración de los ECOS		
Nombre del puesto:	COORDINADOR OPERATIVO		Página: 2 de 3 Fecha: 1/07/13
Dependencia Jerárquica	Coordinador General Del Proyecto	Subordinados:	
<p>Objetivo. Administrar todas las actividades operativas que se desarrollen en el proyecto.</p>			
<p>Descripción de funciones o tareas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisar las operaciones técnicas que se ejecuten en la implantación de la Propuesta. ✓ Brindar capacitaciones del nuevo sistema implementado ✓ Desarrollar y ejecutar la prueba piloto ✓ Evaluación y revisión de los resultados del control aplicado al avance de la Propuesta. ✓ Elección y compra de equipo bajo especificaciones previamente establecidas. ✓ Supervisión de la instalación, arranque y entrenamiento de la Propuesta. ✓ Elaboración de reportes sobre controles aplicados al proyecto y presentar al Líder de la Propuesta. ✓ Reportar al Coordinador General los avances de implantación 			
Elaborado por:	Hans Wilfredo Cruz Mozo Iris Marleny Rosales Rivera	Aprobado por:	

	MANUAL DE FUNCIONES DEL PROYECTO		
	Modelo de Gestión para la administración de los ECOS		
Nombre del puesto:	COORDINADOR ADMINISTRATIVO		Página: 3 de 3 Fecha: 1/07/13
Dependencia Jerárquica	Coordinador General Del Proyecto	Subordinados:	
Objetivo. Dirigir y controlar todas las operaciones administrativas que involucran la implementación de la Propuesta.			
Descripción de funciones o tareas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisar y controlar el cumplimiento de las actividades de acuerdo a lo planeado ✓ Control de los procesos Administrativos ✓ Coordinar el trabajo de la implantación ✓ Controlar desarrollar los cronogramas de actividades para la ejecución estipulada en los tiempos. ✓ Reportar al Coordinador General los avances de implantación 			
Elaborado por:	Hans Wilfredo Cruz Mozo	Aprobado por:	
	Iris Marleny Rosales Rivera		



6.5.5. CONTROL DE LA IMPLANTACIÓN DEL MODELO

Para llevar a cabo el control de la implementación de la propuesta se pondrá especial atención al avance de la implementación en cada paquete y comparándolo con el avance en tiempo programado, con el fin de hacer los ajustes pertinentes si es necesario.

Como herramienta complementaria para uso de los coordinadores encargados de la implantación del proyecto, especialmente para el coordinador general, se proporcionan unos indicadores para el control de la ejecución en tiempo real.

Los indicadores propuestos son los siguientes:

- Ejecución de Tiempo del Período
- Cumplimiento del Plan



INDICADOR: Ejecución de Tiempo del Período

Objetivo: conocer en qué medida ha existido variación entre el tiempo planeado y el real ejecutado del programa general de la implementación de la propuesta.

$$ETP = \frac{TR}{TP}$$

ETP: Ejecución de Tiempo del Período
TR: Tiempo Real
TP: Tiempo Programado

* Es bueno si el valor de ETP es menor a igual a 1

ACTIVIDAD	TIEMPO REAL	TIEMPO PROGRAMADO	ETP

INDICADOR: Cumplimiento del Plan de Implantación

Objetivo: Conocer en qué medida se ha avanzado en el plan de implementación de la propuesta de modelo de gestión, de acuerdo a la cantidad de actividades atrasadas con respecto a las planeadas en un tiempo establecido.

$$CP = \frac{AA}{AP}$$

CP: Cumplimiento del Plan

AA: Actividades Atrasadas

AP: Actividades Programadas

* Es bueno si el valor de CP es menor a igual a 1

ACTIVIDAD	ACTIVIDAD ATRASADA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	CP

INDICADOR: Avance físico

Objetivo: Conocer el porcentaje de avance en la implementación del modelo.

$$AF = \frac{AR}{TE}$$

AF: Avance Físico

AR: Actividades Realizadas

TE: Tiempo de Ejecución

Indicador de Avance físico

SEMANA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	2	22	23
AVANCE FÍSICO	6%	12%	18%	29%	41%	47%	50%	53%	56%	59%	62%	65%	68%	71%	74%	76%	2%	85%	88%	91%	94%	97%	100%

ACTIVIDAD	ACTIVIDAD REALIZADA	TIEMPO DE EJECUCION	AF

INDICADOR: Manejo del presupuesto

Objetivo: Controlar de forma efectiva el presupuesto destinado para la ejecución del proyecto

$$UP = \frac{C}{TE}$$

UP: Uso Presupuestario

C: Costo acumulado

TE: Tiempo de Ejecución

Indicadores de consumo por periodo

SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Consumo Financiero	2%	4%	6%	33%	60%	64%	67%	70%	73%	76%	79%	82%	85%	88%	91%	94%	98%	98%	99%	99%	100%	100%	100%

ACTIVIDAD	ACTIVIDAD REALIZADA	TIEMPO DE EJECUCION	AF

CONCLUSIONES

Se ha podido constatar que la iniciativa de las autoridades de la dirección regional oriental de salud en cuanto a establecer controles administrativos de seguimiento y retroalimentación tiene una fuerte fundamentación debido a la inversión realizada por el gobierno de El Salvador en el nuevo modelo de atención en salud integral y debido estos ya están funcionando y aun no se cuenta con lineamientos estratégicos siendo un proyecto de gran envergadura e importancia para toda la población salvadoreña.

El prediagnóstico que se realizó permitió identificar mediante el enfoque sistémico el origen focal de la problemática que difería de la que inicialmente se comunicó a nuestro equipo de trabajo ya que inicialmente se nos dijo que pretendían realizar el control de los ECOS midiendo la percepción de los usuarios de los mismos, y en cambio se descubrió que en realidad es una problemática más estructural y de mayor envergadura y que un modelo de gestión es una necesidad más completa e integral en donde se realizan diagnóstico externo e interno en donde se puede realizar dicha medición de la percepción, y que además un modelo de gestión administrativo permite definir lineamientos para el control administrativo con insumos de la operatividad de los ECOS mediante indicadores claves más idóneos.

Se constató que la importancia que este gobierno le da a los ECOS es prioritaria ya que Los ECOS Familiares constituyen el componente principal de las RIISS para la implementación del nuevo modelo de atención y esto lo refleja el Sr. Presidente de la República Mauricio Funes al expresar que “la salud pública es la prioridad de este gobierno”, y por lo tanto ha invertido \$571.1 millones en total, de los cuales \$114.3 millones son destinados a las RIISS y los ECOS, principalmente en infraestructura, insumos médicos, personal especialista en diferentes disciplinas médicas, y su organización .

Se Considera que un modelo de gestión para la administración de los ECOS es urgente y ya que este modelo ya está siendo referente para otros países de la región debido al éxito que está teniendo, además consideramos que el costo de la implementación del proyecto será de cualquier manera muy mínimo en comparación de los beneficios que se pueden obtener y que ya se están obteniendo solo con la operatividad de los ECOS.

De acuerdo al análisis realizado en el diagnóstico, a continuación se detallan las siguientes conclusiones:

- La mayoría del personal de los ECOS afirma conocer y comprender en un 75% los manuales, mas sin embargo, es de aclarar que no están definidos como tales más bien están regulados por lineamientos operativos generales.

- Existe un porcentaje muy significativo de los integrantes de los equipos comunitarios del 51% que se le dificulta realizar las funciones asignadas en sus puestos de trabajo ya que no están claras y sistematizadas en un documento organizacional formal.
- No se capacita al personal para mejorar en sus funciones administrativas de su puesto de trabajo, lo que genera que los integrantes de los ECOS no realice un buen desempeño en sus funciones de controlar y evaluar su trabajo.
- Los integrantes de los ECOS no participan en la elaboración de la planificación del MINSAL lo cual dificulta que se prioricen elementos necesarios para mejorar el funcionamiento administrativo, operativo del modelo comunitario como su evaluación global.
- El modelo comunitario de los ECOS no cuenta con indicadores administrativo, operativo de evaluación del funcionamiento global del mismo en función del cumplimiento de los objetivos del mismo.
- Los integrantes de los ECOS no poseen definida la estructura organizativa formalmente al que pertenecen, creándoles de esta manera confusión en cuanto a los diferentes niveles de autoridad jerárquica.
- Los ECOS no poseen un adecuado proceso de reclutamiento y selección de personal lo que conlleva muchas veces a no tener el personal idónea para cada puesto de trabajo para un buen funcionamiento.
- Las deficiencias en los recursos e implementos de los ECOS se deben a una mala logística de pedidos y recepción en el mayor de los casos, y no se debe a una escasez real de medicamentos o falta de equipo médico.

En la etapa de diseño se logró determinar los siguientes grandes hallazgos:

- La propuesta de diseño se enfocó en solventar mediante herramientas propuestas las deficiencias en la gestión de los ECOS que fueron detectadas en el diagnóstico de situación actual. Las bases para el funcionamiento del modelo fueron establecidas desde la documentación de los manuales de funciones y procedimientos entre otros para posteriormente la implantación de sistema de control informático que permitiera la retroalimentación del sistema y generar las condiciones laborales para que el

personal sea la fuerza que mueva finalmente los engranajes del sistema y conduzcan la organización hacia el logro de la visión institucional de los ECOS.

- Con la presente propuesta de Diseño del Modelo de Gestión para los ECOS se logrará una coordinación lógica y clara de los servicios de Salud prestados por los ECOS, se plasmó en una forma clara y detallada la información organizacional y sus respectivos procedimientos, permitiendo agilidad en el servicio de salud evitando conflictos de dualidad de funciones, dificultades jerárquicas y armonización en el trabajo de equipos multidisciplinares.
- El esfuerzo del diseño está acompañada por un programa de capacitación el cual permitirá capacitar recurso humano, capaces de trabajar en función de lo establecido por el MINSAL logrando alcanzar objetivos estratégicos que conduzcan al mejoramiento de la salud de la población y un alto nivel de trabajo en equipo por parte de los diferentes empleados multidisciplinares de los ECOS.
- La sensibilización laboral está dirigida a la búsqueda de personal capaz de brindar un servicio de Salud adecuado a la población por medio de actividades a desarrollar como capacitar, preparar, proporcionar y cambiar la actitud de los diferentes empleados de los ECOS con la finalidad de generar un clima laboral que motive y estimule a brindar servicios comunitarios fuera de los establecimientos de salud.
- El sistema de información gerencial (SIG) basado en el CMI proporciona un marco, una estructura y un lenguaje para comunicar la misión y la estrategia los ECOS y utiliza las mediciones para informar a los empleados sobre las causas del éxito actual y futuro. El CMI es la parte medular de esta propuesta ya que es aquí donde se resumen todos los indicadores de gestión que permiten control y retroalimentar el sistema, esto se logró mediante la implantación del CMI en un SIG para facilitar la obtención de resultados y el análisis de los mismos para finalmente se tomen decisiones acertadas.

En la etapa de evaluaciones de la propuesta se determinó los siguientes grandes hallazgos:

- Para el caso de la propuesta de modelo de gestión al ser éste un proyecto de carácter social se tuvo ciertas consideraciones especiales al momento de realizar las evaluaciones, principalmente la evaluación económica ya que el hecho de no generar ingresos de rentabilidad económica hizo impráctico las evaluaciones mediante TIR y VAN los cuales son métodos de evaluación de proyectos de inversión donde se espera un beneficio económico para evaluar la aceptación de una propuesta específica, sin

embargo, a pesar de eso estas evaluaciones fueron realizadas con fines de determinar el impacto de los ahorros percibidos y los beneficios sociales que el proyecto generaría ya que estos resultaron indispensables para la aceptación de la propuesta.

- Se obtuvo un Beneficio Costo de 38.44 lo que significa que por cada dólar invertido se percibe en concepto de ahorro \$37.44. Por lo cual el proyecto es aceptable desde el punto de vista económico ya que los ahorros que genera el proyecto supera en gran manera los costos de implantación del modelo. Este valor es consistente debido al ahorro en procedimientos, medicamentos y atenciones anualmente por paciente que se obtiene al evitar la suplicación de inversión y esfuerzos por parte del Ministerio de Salud cuando los pacientes están llevando doble control médico, uno en sus comunidades y otro en las Unidades de Salud Comunitaria. En especial considerando que el gobierno de EL Salvador ha destinado una inversión millonaria (más de \$100 millones) para implementar la reforma al Sistema Nacional de Salud, especialmente para el primer nivel de atención medica que es donde están incluidos los ECOS.
- En el análisis del valor Actual Neto para el proyecto se obtiene un VPN positivo de \$4,901,870.55, un valor considerable en el ahorro percibido en la implementación del modelo.
- En cuanto al rendimiento del proyecto los ahorros generaron una TIR de 1,320%, la cual fue demostrada mediante un análisis de sensibilidad resultando completamente congruente.
- La propuesta de mejora de la gestión de los ECOS resulta viable en el aspecto social ya que proporciona muchos beneficios a las familias salvadoreñas inscritas con los ECOS percibiendo un servicio de salud integral de mayor calidad.
- La implantación de la propuesta de modelo de gestión para la administración de los ECOS requerirá de 113 días hábiles a un costo de \$27,187.90, esto sin tomar en cuenta los días de semana, según requerimientos de los miembros del Equipo Técnico de los ECOS quienes manifestaron que dichos días pueden ser utilizados como holguras en las actividades de ser necesario.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda insistir con empeño en la importancia del modelo de gestión propuesto durante las charlas informativas para lograr el convencimiento y compromiso de los involucrados y colaboradores en la implementación exitosa del modelo propuesto.
- Proporcionar y desarrollar las capacitaciones al personal de los ECOS sobre las actividades correspondientes a sus funciones en lo administrativo y operativo para el perfeccionamiento en el puesto de trabajo logrando de esta manera cumplir con sus actividades eficaz y eficientemente.
- Incluir a los empleados de los ECOS activamente en la elaboración de planes futuro, para que perciban lo importante en su área de trabajo y de esta manera se aumenta la satisfacción laboral.
- Utilizar mecanismos de comunicación formal que permitan dar a conocer al personal de los ECOS de una manera clara y sencilla los objetivos de la institución para que no se generen problemas y errores en las actividades realizadas.
- No descuidar las fechas de desembolso del financiamiento para la implementación del modelo ya que es parte fundamental para evitar atrasos en la ejecución de las actividades.
- Buscar la colaboración de otras instituciones colaboradoras con el MINSAL especialmente instituciones educativas que pasen a ser fuente de estudiantes colaboradores en la tarea de recopilación de datos para el SIA e indicadores en primero ronda.
- Si al surgir algún atraso en la ejecución de actividades críticas puede hacerse uso de los días fines de semana, especialmente sábado, para evitar atrasos en la implementación o de igual manera solicitar refuerzos a la dirección regional para que se asigne personal colaborador temporal.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

Roberto Hernández Sampieri
McGraw-Hill, Tercera edición 2003.

INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN

Idalberto Chiavenato
7ª Ed.
McGraw Hill

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Idalberto Chiavenato
5ª Ed.
McGraw Hill

ADMINISTRACIÓN EN LOS NUEVOS TIEMPOS

Idalberto Chiavenato
Bogotá, Colombia
McGraw Hill, 2002.

INTRODUCCIÓN A LA GESTIÓN: "MANAGEMENT"

Enrique de Miguel Fernández. Universidad Politécnica de Valencia. 2005.

GESTIÓN POR PROCESOS

José Antonio Pérez.
4ª Ed. 2010. Editorial ESIC. Madrid, España.

CUADRO DE MANDO INTEGRAL (THE BALANCED SCORECARD). 2ª EDICIÓN.

Kaplan, R.S. y Norton, D.P. (2000)
Ed. Gestión 2000.

ESTRATEGIA Y PLANES PARA LA EMPRESA CON EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Antonio Francés.
Edit. Pearson Prentice Hall. 2006

FOLLETOS:

MODELO IBEROAMERICANO DE EXCELENCIA EN LA GESTIÓN

FUNDIBEQ, 2012

CONSTRUYENDO LA ESPERANZA

ESTRATEGIAS Y RECOMENDACIONES EN SALUD 2009 - 2014

LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE LOS ECOS

MINSAL, 2012

LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RIISS)

MINSAL, 2011 y 2012

HERRAMIENTAS PARA LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN.

FUNDIBEQ, 2012

METODOLOGÍA GENERAL DE IDENTIFICACIÓN, PREPARACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA

Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES)

Edgar Ortegón, Juan Francisco Pacheco y Horacio Roura

Santiago de Chile, agosto del 2005

CEPAL

LA TASA SOCIAL DE DESCUENTO Y EL MEDIO AMBIENTE

Francisco Correa

Lecturas de Economía –Lect. Econ.– No. 64. Medellín, enero-junio 2006

ENTREVISTAS CON AUTORIDADES Y PERSONAL DE LA CONTRAPARTE:

- **Dr. José Roberto Cruz**
Director General de Departamental Oriental
- **Lic. Sara Zeledon**
Jefatura de Enfermería
- **Lic. Aminta Monteagudo**
Jefatura de Equipo Técnico.

SITIOS WEB DE REFERENCIA:

Sitio Web de La Bolsa de Valores de El Salvador

http://www.mh.gob.sv/portal/page/portal/PMH/Novedades/Publicaciones_y_Boletines/letes

GLOSARIO TÉCNICO

Administración: Es el proceso de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de los miembros de la organización y el empleo de todos los demás recursos organizacionales, con el propósito de alcanzar las metas establecidas para la organización.

Analogía: Significa comparación o relación entre varias razones o conceptos; comparar o relacionar dos o más seres u objetos, a través de la razón, señalando características generales y particulares, generando razonamientos basados en la existencia de semejanzas entre estos, aplicando a uno de ellos una relación o una propiedad que está claramente establecida en el otro.

Asistencia social: asociada a un servicio que se presta para solucionar problemas de diversa índole y mejorar las condiciones de vida de las personas.

Calidad: Es el conjunto de características de una entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecida y las implícitas

Calidad de atención: es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. (Avedis Donabedian)

Calidad Total: es el modo de gestión de una organización, centrada en la calidad, basada en la participación de todos sus miembros y dirigida al éxito a largo plazo para la satisfacción del cliente y de las ventajas para todos los miembros de la organización y para la sociedad. Y todo al menor costo posible.

Capacitación: es la educación profesional que adapta al hombre para un cargo o función. Es un proceso educacional a corto plazo aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual personas aprenden conocimientos, aptitudes y habilidades en función de objetivos definidos. En el sentido utilizado en administración, la capacitación implica la transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea ya sea compleja o simple.

Cobertura: número total de personas que tienen acceso al servicio y a la información.

Condiciones no mórbidas: una desviación, subjetiva u objetiva de un estado de bienestar físico o mental, el bienestar, como consecuencia de la enfermedad o lesión.

Control: es el proceso que garantiza la conformidad de las actividades actuales con las actividades planeadas.

Diagnóstico: juicio de valor en torno al proceso salud- enfermedad en relación a las necesidades, sentidas, expresadas y normativas. Es la identificación de la naturaleza o esencia de una situación o problema y de la causa posible o probable del mismo, es el análisis de la naturaleza de algo.

Dirección: es el proceso de influir y orientar las actividades relacionadas con las tareas de los diversos miembros del equipo o de la organización como un todo.

Eficacia: es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas objetivos/resultados.

Eficiencia: es la óptima utilización de los recursos disponibles para la obtención de resultados deseados, Puede definirse mediante la ecuación $E=P/R$, donde P son los productos resultantes y R los recursos utilizados.

Enfermedad: (palabra que viene del latín y que significa «falta de firmeza») es un proceso que se desarrolla en un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado normal de salud.

Estratégica: deriva del latín *strategia*, que a su vez procede de dos términos griegos: *stratos* (“ejército”) y *agein* (“conductor”, “guía”). Por lo tanto, el significado primario de estrategia es el arte de dirigir las operaciones militares. Es el proceso seleccionado a través del cual se prevé alcanzar un cierto estado futuro.

Gestión administrativa: Es el proceso de diseñar y mantener un entorno en el que trabajando en grupo los individuos cumplen eficientemente objetivos específicos.

Indicadores: elemento que se utiliza para indicar o señalar algo. Un indicador puede ser tanto concreto como abstracto, una señal, un presentimiento, una sensación o un objeto u elemento de la vida real.

Inductivo: Es una modalidad del razonamiento que consiste en obtener conclusiones generales a partir de premisas que contienen datos particulares o individuales. Por ejemplo, a partir de la observación repetida de objetos o acontecimientos de la misma índole se establece una conclusión general para todos los objetos o eventos de dicha naturaleza.

Intersectorial: son mecanismos intersectoriales e interinstitucionales para la definición conjunta de políticas con efectos ambientales y para la solución concertada e integral de problemas ambientales con expresiones sectoriales o territoriales.

Metas: resultados medibles a alcanzar en un tiempo determinado.

Modelo: Es una descripción usada para representar relaciones complejas en términos fáciles de entender.

Organización: es el proceso de comprometer a las personas en un trabajo conjunto estructurado para conseguir objetivos comunes.

Planeación: es el proceso de fijar objetivos y el curso de acción adecuado para conseguirlos.

Políticas de salud: es un instrumento elaborado con la finalidad de orientar efectivamente los esfuerzos dirigidos al fortalecimiento de los mecanismos de participación social para contribuir a la protección, mantenimiento y mejoramiento de la salud de los habitantes de El Salvador.

Preventivo: la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

Proceso: Es una forma sistemática de hacer las cosas. Se habla de la administración como un proceso para subrayar el hecho de que todos los gerentes, sean cuales fueren sus aptitudes o habilidades personales, desempeñan ciertas actividades interrelacionadas con el propósito de alcanzar las metas planeadas.

Productividad: se define normalmente como la relación entre la producción obtenida por un sistema de producción o servicios y los recursos utilizados para obtenerla.

Sistema: es un conjunto integrado de partes relacionadas de manera estrecha dinámica, que desarrolla una actividad o función y está destinado a alcanzar un objetivo específico. Todo sistema forma parte de un sistema mayor (suprasistema, que constituye su ambiente) y está constituido por sistemas menores (subsistemas).

Táctica: conjunto de métodos y acciones utilizados para lograr la concreción de un objetivo.

Unidimensional: es, esencialmente, el número de grados de libertad para realizar un movimiento en el espacio. Comúnmente, las dimensiones de un objeto son las medidas que definen su forma y tamaño

SIGLAS

CMI: Cuadro de Mando Integral.

DIGESTYC: Dirección General de Estadísticas y Censos.

ECOS ESPECIALIZADOS: Equipo Comunitario de Salud Familiar Especializado.

ECOS FAMILIARES: Equipo Comunitario de Salud Familiar

ERC: Enfermedad Renal Crónica.

HTA: Hipertensión Arterial.

IRA: Infección Respiratoria Aguda.

MIFC: Mujer, individuo, familia y comunidad.

MINSAL: Ministerio de salud de El Salvador.

ONG: Organización No Gubernamental.

PEA: Población Económicamente Activa.

PLP: Planificación Local Participativa

RBC: Rehabilitación Basada en la Comunidad.

RIIS: redes integrales e integradas de los servicios de salud.

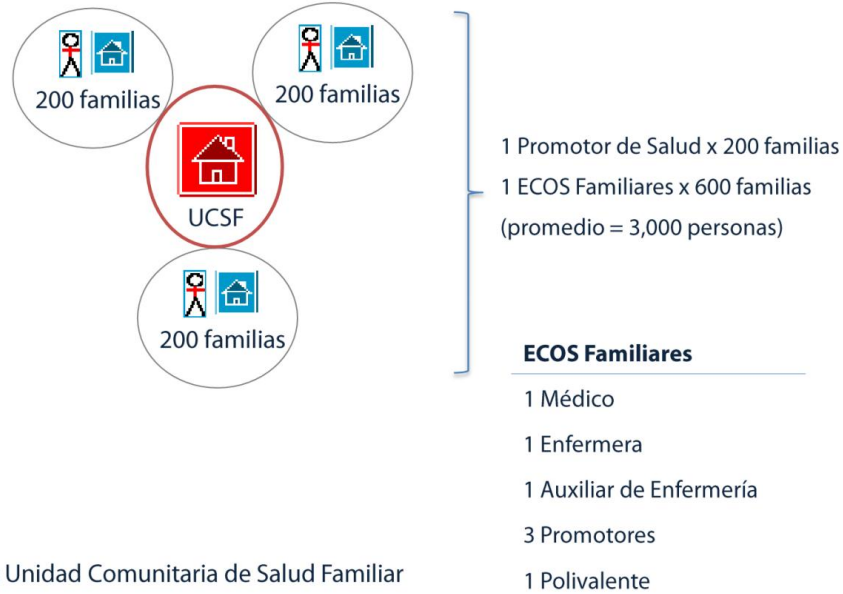
SIBASI: Sistema Básico de Salud Integral

SNS: Sistema Nacional de Salud.

ANEXOS

ANEXO 1. ESTRUCTURA DE LOS ECOS FAMILIARES Y ESPECIALIZADOS

Equipos Comunitarios de Salud Familiar



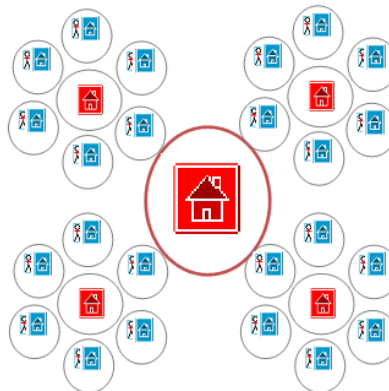
Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializado

Especialidades

- 1 Pediatra
- 1 Gineco-obstetra
- 1 Internista
- 1 Odontólogo
- 1 Fisioterapeuta
- 1 Laboratorista clínico
- 1 Auxiliar estadístico
- 1 Educador para la salud

Cada 2 ECOS

- 1 Psicólogo
- 1 Nutricionista



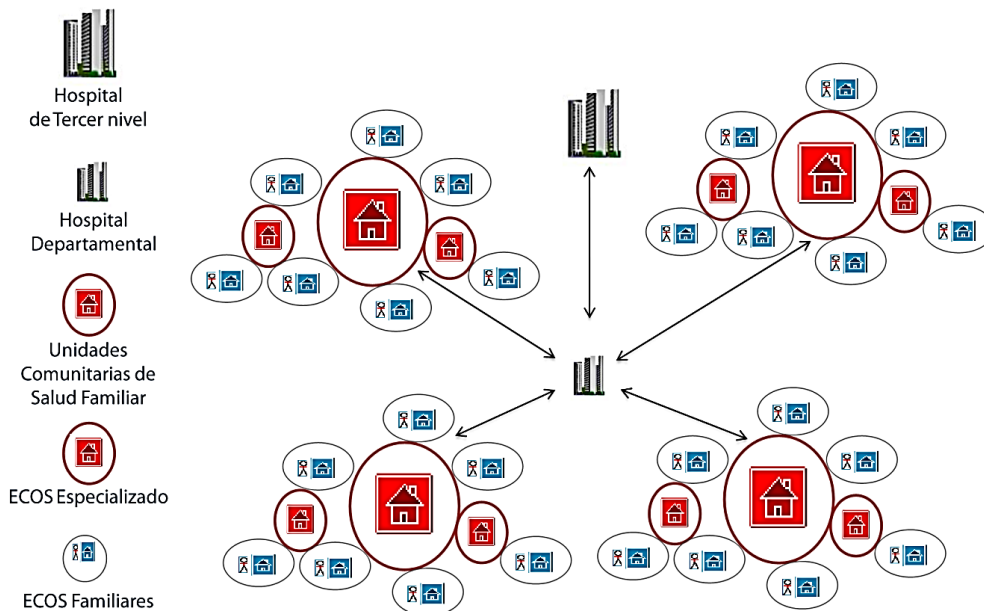
Área urbana

8,400 familias
(en promedio 42,000 personas)

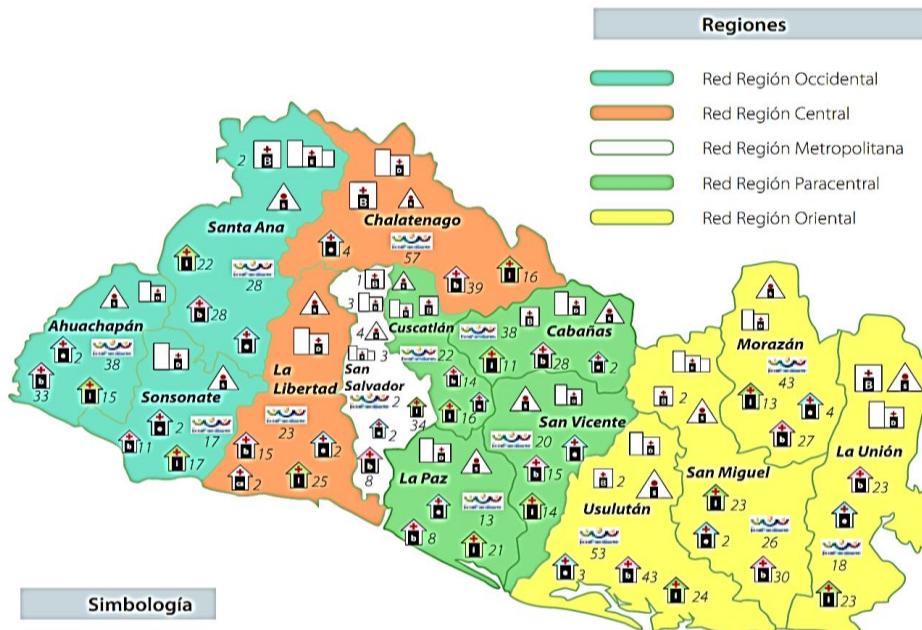
Área Rural

6,000 familias
(en promedio 30,000 personas)









ANEXO 2. ESTRUCTURA DE LAS RIIS



RED INTEGRAL E INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD (RIIS) NACIONAL



Simbología

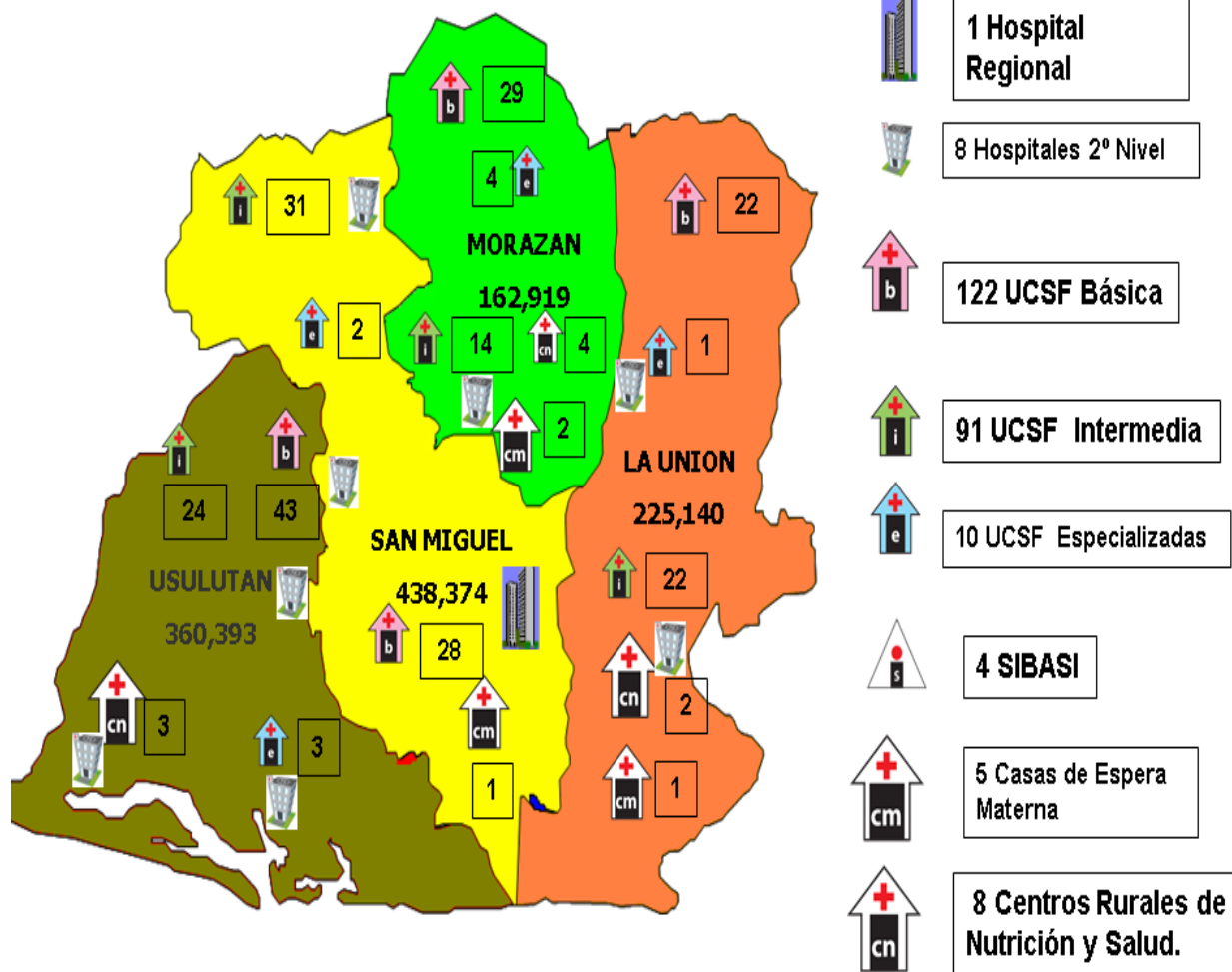
-  UCSFB Unidad Comunitaria de salud familiar Básica
-  UCSFI Unidad Comunitaria de salud familiar Intermedia
-  UCSFE Unidad Comunitaria de salud familiar Especializada
-  Equipo Comunitarios de Salud Familiar y Especializados
-  SIBASI
-  Hospital Básico
-  Hospital Departamental
-  Hospital Regional y Especializado

Capacidad instalada

380	ECOS Familiares
28	ECOS Especializados
30	Hospitales
141	Municipios Intervenido

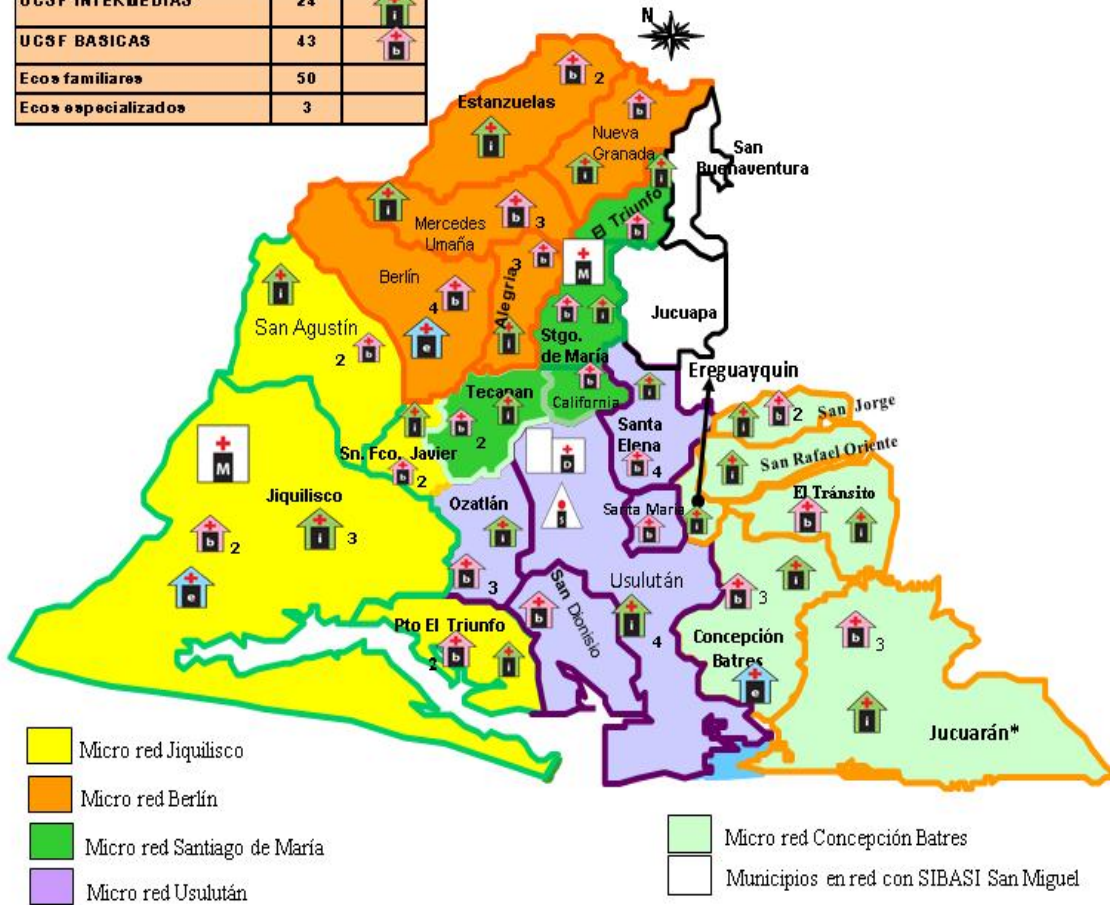
Distribución de Unidades Comunitarias de Salud Familiar. Región Oriental de Salud. 2012

Población Total: 1,186,826



RED DEPARTAMENTAL USULUTÁN

SIMBOLOGIA		
SIBASI	1	
HOSPITAL DEPARTAMENTAL	1	
HOSPITAL BASICO	2	
UCSF ESPECIALIZADAS	3	
UCSF INTERMEDIAS	24	
UCSF BASICAS	43	
Ecos familiares	50	
Ecos especializados	3	

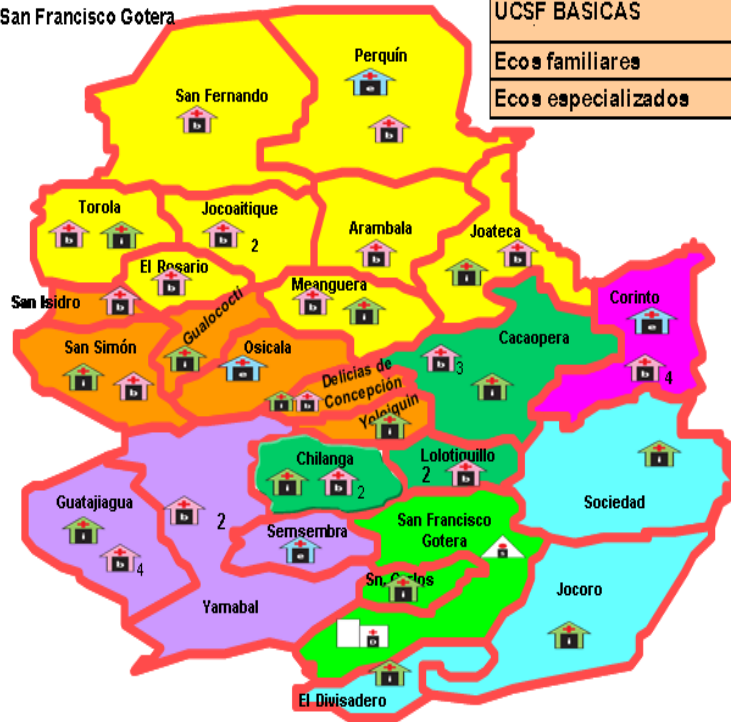




RED DEPARTAMENTAL MORAZÁN

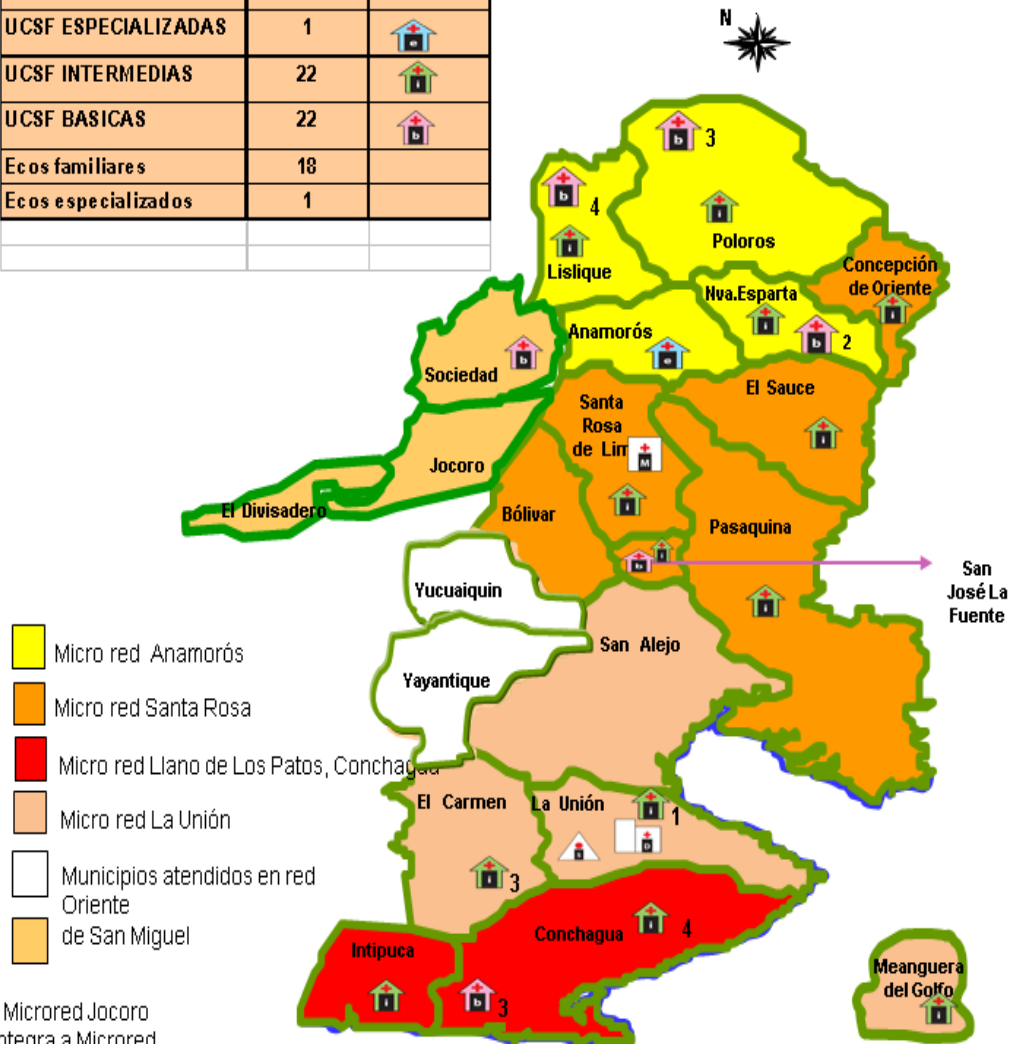
- Micro red Corinto.
- Micro red Perquin
- Micro red Osicala
- Micro red Sensembra
- Micro red San Francisco Gotera

SIMBOLOGIA		
SIBASI	1	
HOSPITAL DEPARTAMENTAL	1	
UCSF ESPECIALIZADAS	4	
UCSF INTERMEDIAS	14	
UCSF BASICAS	29	
Ecos familiares	42	
Ecos especializados	4	



RED DEPARTAMENTAL LA UNIÓN

SIBASI	1	
HOSPITAL DEPARTAMENTAL	1	
HOSPITAL BASICO	1	
UCSF ESPECIALIZADAS	1	
UCSF INTERMEDIAS	22	
UCSF BASICAS	22	
Ecos familiares	18	
Ecos especializados	1	



- Micro red Anamorós
- Micro red Santa Rosa
- Micro red Llano de Los Patos, Conchagua
- Micro red La Unión
- Municipios atendidos en red Oriente de San Miguel

Municipios de Microred Jocoro Morazán, se integra a Microred Santa Rosa de Lima

ANEXO 4. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LAS RIISS EN EL MINISTERIO DE SALUD.

En su estructura organizativa el Ministerio de Salud está conformado actualmente por tres niveles: superior, regional y local, representado por los SIBASI.

La provisión de los servicios de salud de las RIISS del Ministerio de Salud se organiza a partir de la categorización y agrupación de los mismos, en tres niveles de diferente complejidad:

- **Primer Nivel de Atención:** Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS Familiares), Equipos Comunitarios de Salud Especializados (ECOS Especializados), Centros Rurales de Nutrición y Salud (C.R.N.S), Casas de Espera Materna y Casas de Salud, como integrantes de las Unidades Comunitarias en Salud Familiar (UCSF) básicas, intermedias y especializadas.
- **Segundo Nivel de Atención:** Hospitales de jurisdicción Municipal (Hospital Básico) y Hospitales Departamentales.
- **Tercer Nivel:** Hospitales Regionales y Hospitales Especializados.

Las RIISS del Ministerio de Salud se conforman a partir de la integración progresiva de los establecimientos de salud existentes, con estructuras y organizaciones nuevas que se interrelacionan en redes de forma flexible de la siguiente manera:

Microred Municipal: está conformada por las UCSF Básicas, Intermedias, Casas de Espera Materna, Centros Rurales de Nutrición y Salud, casas de salud y Hospital básico de segundo nivel, en caso de contar con éstos, así como la sede del promotor de salud, dentro del área de un municipio.

La Microred Intermunicipal: está conformada por las UCSF Básicas, Intermedias y Especializadas, y Hospitales municipales, Casas de Espera Materna, Centros Rurales de Nutrición y Salud, casas de salud en caso de contar con éstos, así como la sede del promotor de salud, de varios municipios.

Cabeza de microred: Se define a la UCSF Intermedia o especializada de mayor capacidad instalada, resolutivez y accesibilidad a todos los establecimientos que la integran; siendo ésta la que coordinará al conjunto de UCSF de su microred y será representada por el director de dicha UCSF. En caso de haber más de una UCSF en el municipio, la coordinación se asignará a la de mayor complejidad.

La Red departamental: estará conformada por las Microrredes y los hospitales de segundo nivel o tercer nivel comprendidos en el área geográfica del departamento según accesibilidad de la población a los servicios de salud.

La Red Regional: estará conformada por las Redes departamentales de su área de responsabilidad, y los Hospitales de tercer nivel de atención, Regionales o Nacionales, según el caso.

La Red Nacional será conducida por el Viceministerio de Servicios de Salud, y lo conformarán las Direcciones del Viceministerio de Servicios de Salud, en coordinación con el resto de Direcciones y dependencias del MINSAL.

ANEXO 5. MIEMBROS DEL EQUIPO TÉCNICO DE LOS ECOS

CARGO	NOMBRE
Doctores	Dr. Gerardo Alfredo Aguilar
	Dr. Ángel Romeo Hernández
	Dr. Blanca de Santos
	Dr. Martínez
Enfermería	Enf. Gloria Elsy Díaz de Portillo
	Enf. Mirna Hayde Estivel de Roque
	Enf. María Elisabeth Santos
	Enf. Mirian Chávez de Cruz
	Enf. Dora Maribel de Majano
	Enf. Reyna Isabel de Santos
Jurídico	Lic. María Angélica Barahona
Estadístico	María Luisa de Pacheco
	Ruth Marisol de Moreira
	Magdalena Iveth Zelaya
	Ana Veliz Colato
	Roxana Zelaya de Baires
Supervisora Odontológica	Gilma Olivia Alvarenga
Salud Comunitaria	Miguel Ángel Baires
Educadoras regional	Hilda Hevilia Campos de Vázquez
Educadoras regional	Aminta Monteagudo Aguilar
Secretaria	Dina Iveth Hernández

ANEXO 6. PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)

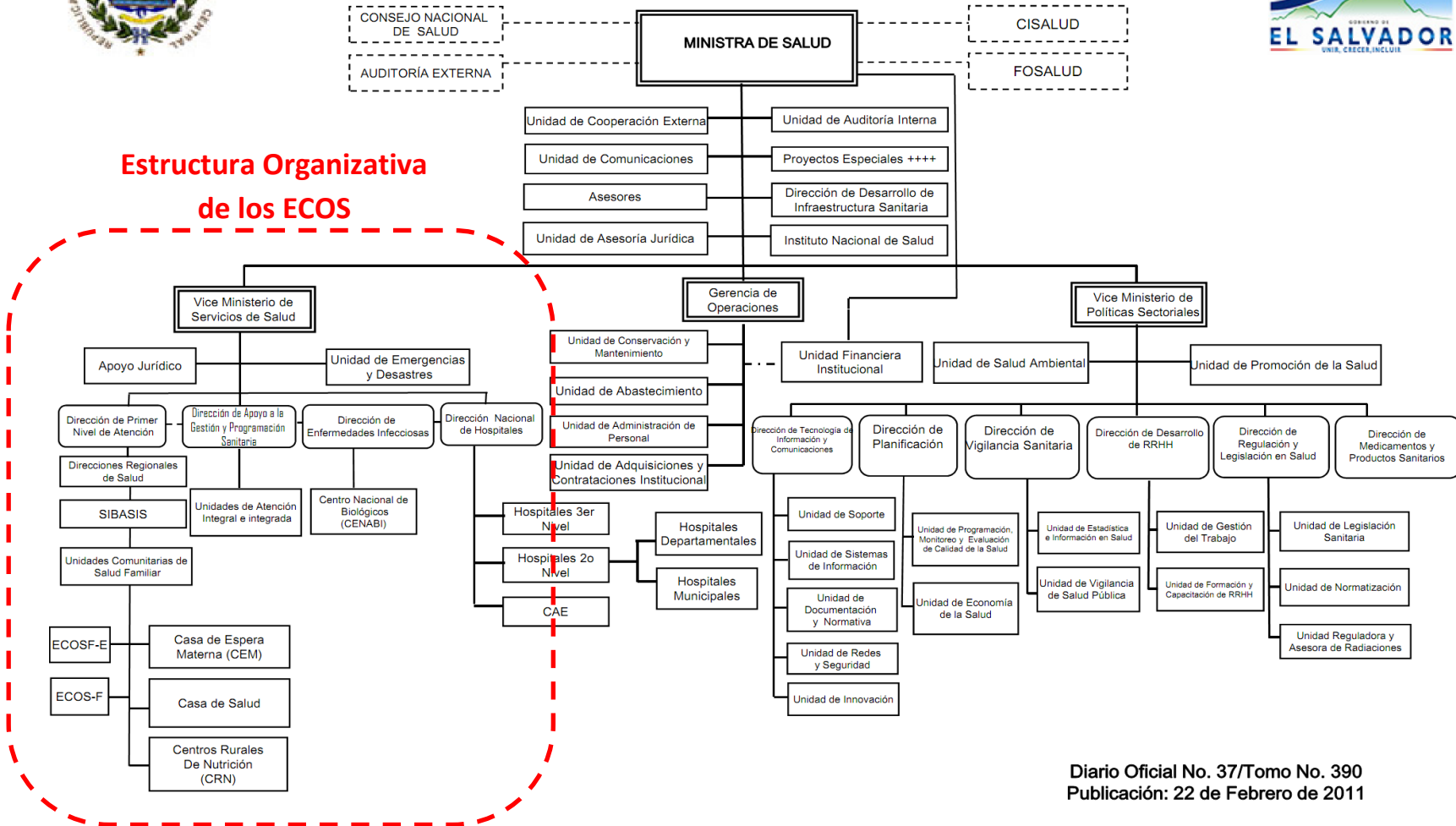
PROGRAMACIÓN OPERATIVA SIBASI 2012

No.	Actividades principales	Meta anual	Programado primer trimestre	Programado segundo trimestre	Programado tercer trimestre	Programado Cuarto Trimestre
1.1.1	Visitas de monitoreo para verificar el cumplimiento efectivo de los planes operativos 2012 por parte de los equipos locales de salud.	307	78	78	79	82
1.1.2	Visitas para supervisar la aplicación de normas, uso apropiado de medicamentos y vacunas y la calidad en la ejecución de las actividades por parte de los equipos locales de salud.	1011	252	253	255	251
1.2.1	Divulgación de los lineamientos para la formulación del plan operativo anual en los establecimientos de salud, a todos los responsables de dichas dependencias.	7	0	0	7	0
1.2.2	Visitas de monitoreo para verificar que los equipos locales de salud elaboran los planes operativos conforme a lineamientos institucionales.	229	43	41	102	43
1.3.1	Reuniones mensuales para evaluación de casos de referencia, retorno e interconsulta ocurridos en la RIISS.	72	18	18	18	18
1.3.2	Sistematización de casos exitosos de atención sanitaria (acciones hechas en las RIISS para salvador una o más vidas) por medio de historias, estudios de caso y otros formatos para divulgación masiva.	71	16	17	18	20
1.4.1	Jornadas de capacitación sobre diferentes temas.	48	12	12	12	12
2.1.1	Divulgación de los lineamientos para la conformación de la sala situacional del establecimiento de salud en los establecimientos de salud, a todos los responsables de dichas dependencias.	65	63	0	2	0
2.2.1	Realización de jornadas trimestrales de los indicadores de evaluación críticos (productos y efectos), de acuerdo a lineamientos institucionales.	16	2	4	4	6
2.2.2	Recepción de reportes de evaluación local para estudio y seguimiento en el terreno de las medidas a adoptar en el nivel local para mejorar el desempeño en el cumplimiento del Plan Operativo y sus efectos.	16	2	4	4	6

ANEXO 7. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LOS ECOS



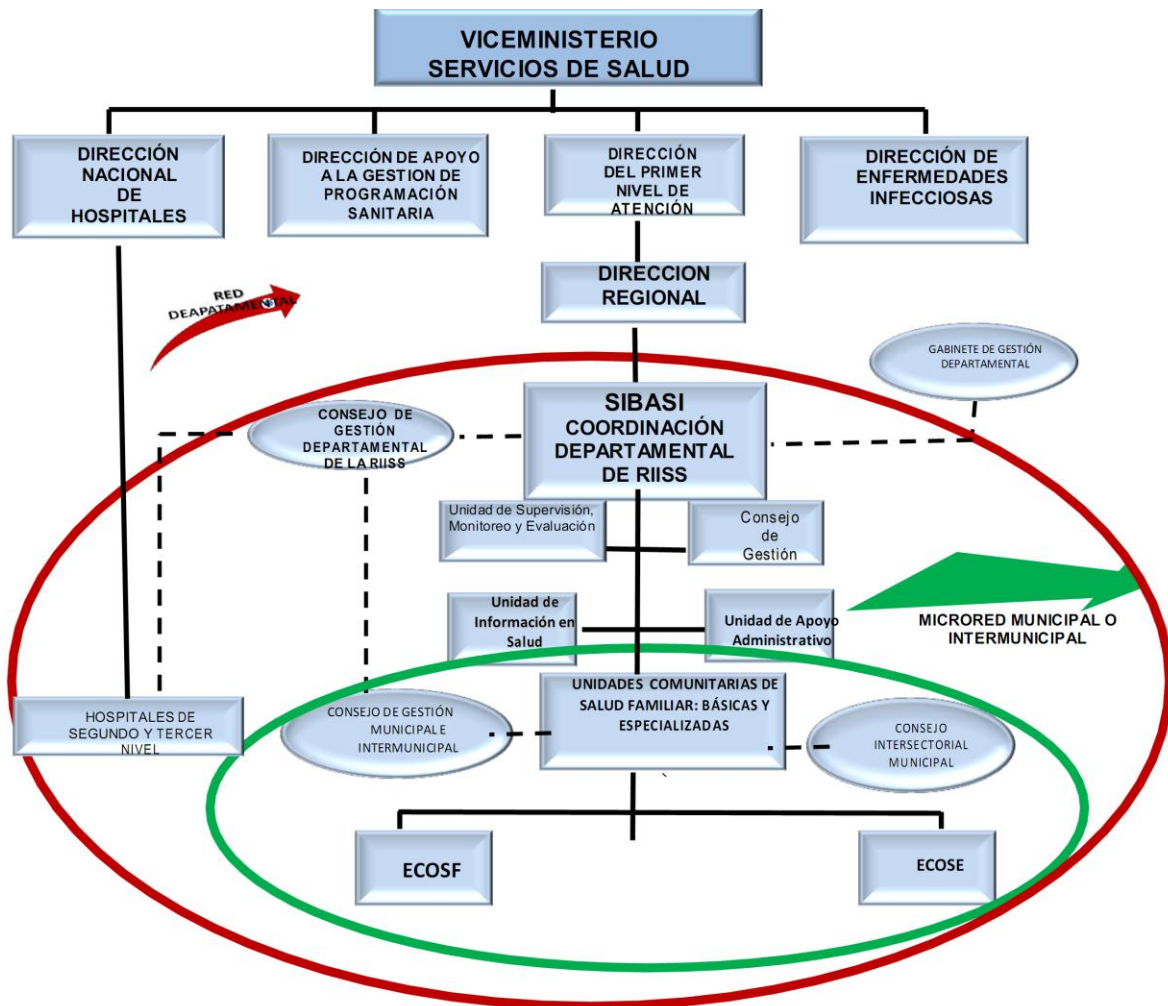
Estructura Organizativa del Ministerio de Salud (MINSAL)



Diario Oficial No. 37/Tomo No. 390
Publicación: 22 de Febrero de 2011

Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Centro Virtual de Documentación Regulatoria
<http://www.salud.gob.sv>
Teléfonos: 2202-7000 - 2202-7155

FEBRERO
2011



Estructura organizativa

Dirección del Primer Nivel de Atención, en orden jerárquico, está conformada por: Las Direcciones Regionales de Salud, SIBASIS, Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), y de éstas dependen los ECOS Familiar Especializados (ECOSF-E), ECOS Familiares (ECOS-F), Casas de Espera Materna, Casa de Salud, y Centros Rurales de Nutrición.

Como funcionan los ECOS

En los Establecimientos de salud que conformar el primer nivel de atención se desarrollan las siguientes acciones las cuales se logran a través de un conjunto de ambientes indispensables y elementos básicos requeridos para proporcionar atención integral al paciente, familia y comunidad. Que van encaminados a promover y conservar la salud, lográndolo a través de la organización y cooperación de la población, se promueven la Educación en Salud, de manera preventiva asimismo se brinda la atención Curativa, siendo tratados sus padecimientos con los recursos y tecnologías apropiadas, asimismo con eficacia, equidad y calidad; los servicios que se prestan en las diferentes Unidades de Salud son: Medicina General, Odontología, Rehabilitación física y mental, Laboratorio Clínico, Vacunación, Curaciones, Pequeña Cirugía y Farmacia.

ANEXO 8. FICHA FAMILIAR



Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Primer Nivel
Ficha familiar 2011



(1) Nombre del establecimiento de la salud: _____

(2) Código de ECOSF: _____

(3) Número de expediente familiar:

Departamento Municipio Área Cantón / Barrio o Colonia Zona N° vivienda N° Familia

(4) Fecha de llenado: ____ / ____ / ____

(5) Dirección de la vivienda: _____

(6) Situación de la vivienda:

a) Vivienda renuente:

b) Vivienda cerrada:

c) Deshabitada:

(7) Religión a la que pertenece la familia:

Riesgo familiar (74)

(8) Pueblo indígena a los que pertenece la familia:

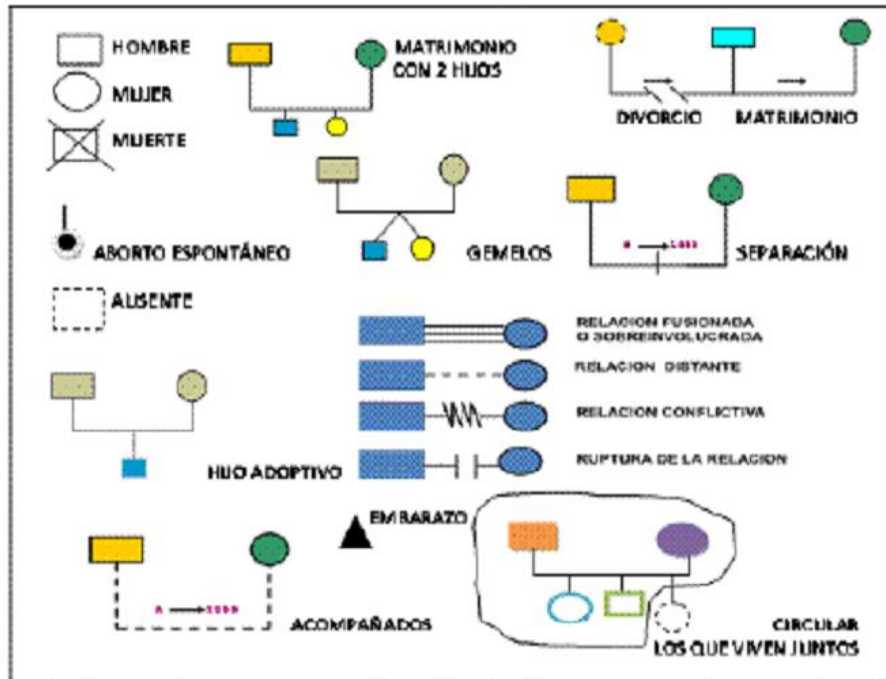
(9) Tipo de familia:

Patrimonio		Construcción de vivienda			Vulnerabilidad		Servicios básicos								Presencia de Vectores					Tenencia de mascotas					Patrimonio familiar								
Tipo de tenencia de vivienda	Numero de habitaciones (dormitorios)	Material de las paredes	Material de piso	Material de techo	Por exposición a riesgo ambiental	Utiliza leña, carbón o estopa de coco para cocinar dentro de la casa	Luz eléctrica	Teléfono	Abastecimiento de agua	Tratamiento de Agua para consumo humano	Tiene letrina	Tipo de letrina	Manejo de aguas grises	Manejo de aguas negras	Manejo de basura	Zancudos	Moscas	Chinchies picudas	Cucarachas	Roedores	Nº de perros	Nº de perros vacunados	Nº de gatos	Nº de gatos vacunados	Nº de otras mascotas	Cultivo agrícola propio	Aves de corral	Ganado vacuno	Ganado porcino	Negocio propio (tienda, etc.)	Bono de CSR o CSU	Vehículo automotor	
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	

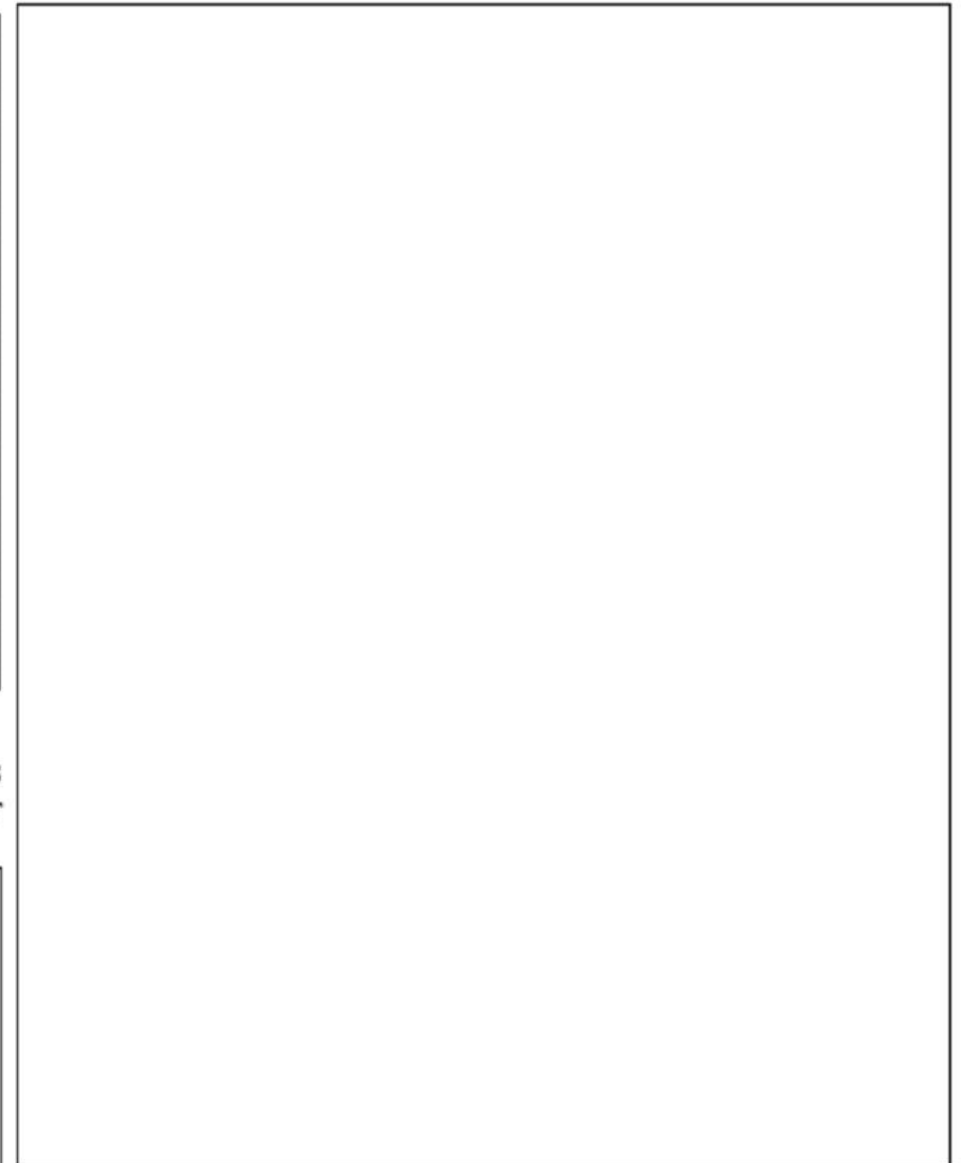
Observaciones:

ANEXO 10. FICHA DEL FAMILIOGRAMA

SIMBOLOGÍA



FAMILIOGRAMA



Clasificación de la familia según ciclo vital y crisis encontradas (paranormativas y normativas). Revisar lineamientos:



ANEXO 11. HOJA DE SEGUIMIENTO A LA DISPENSARIZACION



HOJA SEGUIMIENTO A LA DISPENSARIZACIÓN

MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

FICHERO DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO A LA DISPENSARIZACION



NOMBRE Ecos Familiar _____ No DE FAMILIA _____

NOMBRE DEL PACIENTE _____

SEXO _____ GRUPO DISPENSARIAL _____

AÑO DE CONTROL	EDAD	No INCIDENCIA.	PREVALENCIA	FALLECIDO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2011																
2012																
2013																
2014																
2015																

- ✓ Corresponde un fichero a cada persona del Ecos Familiar, el cuál será llenado a lápiz, y organizado por meses en un tarjetero, una vez se realice la actividad correspondiente, este fichero será ubicado en el mes correspondiente a la próxima actividad ya sea terreno o consulta.
- ✓ Las actividades serán planificadas según grupo dispensarial, Colocándose una "C": si le corresponde Consulta en la sede del Ecos Familiar, o "T": si se le planifica visita domiciliar de terreno a la persona.
- ✓ Las actividades que se realicen serán encerradas en círculos una vez se vayan cumpliendo, según lo planificado, ya sean consultas o visitas de terrenos.

INCIDENCIA. Paciente con factor de riesgo o enfermedad crónica en el año en curso.

PREVALENCIA. Pacientes con factor de riesgo o enfermedad crónica diagnosticados en el año más los ya conocido.

ANEXO 12.TABLA DE ELABORACIÓN DEL PAO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA															
NO.	META ANUAL	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas	
					Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%	%	
OBJ.:1	OBJETIVO 1:														
Resultado 1.1															
A1.1.1															
A1.1.2															
Resultado 1.2															
A1.2.1															
A1.2.2															

ANEXO13. ANÁLISIS DE RIESGO FAMILIAR

NIVEL DE RIESGO DE LA FAMILIA	CRITERIOS		
	TIPO Y FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA	SITUACION DE SALUD	CONDICIÓN DE LA VIVIENDA
Nivel 1 RIESGO ALTO	1) Crisis Familiares para-normativas (violencia intrafamiliar, uso de drogas o alcoholismo). 2) familia disfuncional	1) Presencia de mujer embarazada o puérpera sin control. 2) Presencia de al menos un miembro de la familia con desnutrición. 3) Alguna persona dispensarizada en el grupo III descompensado o IV. 4) Embarazo en la adolescencia. 5) Riesgos laborales peligrosos como: exposición a plaguicidas sin protección. 6) Adulto/a mayor con cualquier tipo de demencia. 7) Algún miembro de la familia en estado terminal de su enfermedad.	1) Con exposición a riesgo ambiental (inundaciones, derrumbes, contaminación ambiental). 2) Daños estructurales de vivienda. 3) Consumo de agua no segura. 4) Sin letrina. 5) Cocina dentro de la casa con leña, estopa de coco o carbón. 6) No trata aguas negras, grises, desechos sólidos. 7) Tiene criaderos de zancudos, chinches y otros vectores. 8) Tienen perros y gatos sin vacuna.
Nivel 2 RIESGO MEDIO	1) Crisis familiares normativas que causen disfunción familiar	1) Presencia de mujer embarazada o puérpera con control. 2) Mujer con vida sexual activa que no usa método de PF. 3) Mujer sin toma de citología en los últimos dos años. 4) Niños o niñas menores de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo. 5) Niños o niñas con esquema de vacunación incompleto. 6) Niños, niñas o adolescentes con ausentismo escolar. 7) Alguna persona dispensarizada en el grupo III compensada o grupo II. 8) Un miembro de la familia con mala salud bucal.	1) La basura la tiran a cielo abierto, al río, lago, quebrada u otro lugar. 2) Familia con uso y mantenimiento inadecuado de letrina (no tapada, sucia). 3) Higiene inadecuada de vivienda. 4) Almacenamiento y manipulación inadecuada del agua de consumo humano. 5) Animales de crianza que no estén aislados de la vivienda.
Nivel 3 RIESGO BAJO	1) Familia funcional	1) Pareja con salud sexual y reproductiva sin riesgo. 2) Mujeres que se ha realizado la citología en el último año. 3) Niños o niñas con control de crecimiento y desarrollo. 4) Alguna persona dispensarizada en el grupo I. 5) Niños, niñas y adolescentes escolarizados.	1) Familia sin exposición a riesgo ambiental. 2) Familia que consume agua segura. 3) Familia con uso y mantenimiento adecuado de letrina. 4) Sin criaderos de vectores. 5) No cocina dentro de la casa con leña, estopa de coco o carbón. 6) Posee todos los servicios básicos. 7) Perros o gatos vacunados.

ANEXO 15. FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		
No. De Expediente clínico Individual	<input type="text"/>	
A) Del Paciente		
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Primer Apellido	Segundo Apellido
		Nombres
2. Sexo:	Masculino: <input type="text"/>	Femenino: <input type="text"/>
	Fecha de Nacimiento	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
3. Edad:	Años <input type="text"/>	Meses <input type="text"/>
	Días <input type="text"/>	Horas <input type="text"/>
4. Estado Familiar:	Soltero (a) <input type="text"/> Casado (a) <input type="text"/> Divorciado (a) <input type="text"/> Viudo (a) <input type="text"/> Acompañado (a) <input type="text"/>	
5. Escolaridad:	<input type="text"/>	Etnia: <input type="text"/>
	Ocupación	<input type="text"/>
6. Documento Legal de Identidad:	<input type="text"/>	No. <input type="text"/>
7. Dirección habitual:	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	Teléfono <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
B) De la Familia		
1.	Nombre del Padre: <input type="text"/>	
2.	Nombre de la madre <input type="text"/>	
3.	Nombre del Cónyuge <input type="text"/>	
4.	Responsable del paciente: <input type="text"/>	
5.	Dirección del responsable: <input type="text"/>	
	Teléfono <input type="text"/>	
6.	Responsable del Cuido del paciente <input type="text"/>	
C) De la información		
	Proporcionó datos personales del paciente: <input type="text"/>	parentesco: <input type="text"/>
	Documento legal de identificación: <input type="text"/>	No. <input type="text"/>
	Tomo información: <input type="text"/>	Fecha de inscripción <input type="text"/>
	Observaciones: <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	

ANEXO 16. SOLICITUD Y VALE DE MEDICAMENTOS

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA										
SOLICITUD Y VALE DE SALIDA DE INSUMOS										
VALE N° _____.		FECHA DE SOLICITUD: _____.				FECHA DE DESPACHO _____.				
UNIDAD SOLICITANTE: _____.										
SECUENCIA	CÓDIGO	FECHA DE VENCIMIENTO		UNIDAD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD SOLICITADA		CANTIDAD DESPACHADA		COSTO
		MES	AÑO			ENTEROS	DECIMALES		DECIMALES	
SOLICITUD: _____. Nombre: _____. Cargo: _____. N° DUI: _____.				SOLICITUD: _____. Nombre: _____. Cargo: _____. N° DUI: _____.			SOLICITUD: _____. Nombre: _____. Cargo: _____. N° DUI: _____.			
Sello				Sello			Sello			

ANEXO 17 CLASIFICACIÓN GRUPO DISPENSARIAL

Clasificación **individual** de la población de responsabilidad del ECOS Familiar, en cuatro grupos dispensariales.

 <p>GRUPO I) Supuestamente sano: Persona que no manifiesta ninguna condición de riesgo individual o enfermedad, y no se constata en la evaluación clínica individual.</p>	 <p>GRUPO II) Con riesgo: Personas en las que se comprueba o refieren estar expuestas a alguna condición anormal que representa un riesgo potencial para su salud, a mediano o a largo plazo.</p>	 <p>GRUPO III) Enfermo: incluye a todo individuo que padezca cualquier enfermedad crónica o aguda. (infecciosa o no infecciosa)</p>	 <p>GRUPO IV) Con discapacidad: Alguna condición que implica una alteración temporal o definitiva de sus capacidades motoras, funcionales, sensoriales o psíquicas. Se incluyen complicaciones o secuelas.</p>
---	---	---	--

ANEXO 18. MEDICAMENTOS REQUERIDOS POR ECOS

EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS BASICOS AL 21/12/12			
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	U.M.	EXISTENCIA
001-01005	MEBENDAZOL 100 MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL	CTO	1,920.00
001-02005	METRONIDAZOL (BENZOIL) 250MG/5ML SUSPENSIÓN ORAL FRASCO (120-150)ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO JERINGA O PIPETA	C/U	200
001-02010	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ	CTO	NE 1
002-02005	AMOXICILINA 250MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL FRASCO 100 ML, CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO JERINGA O PIPETA	C/U	29,830
002-02010	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA O TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL	CTO	27,820.80
002-02065	PENICILINA G (BENZATINICA) 1.2 MUI POLVO PARA SUSPENSIÓN INYECTABLE I.M. FRASCO VIAL CON O SIN DILUYENTE	C/U	630
002-07015	CLARITROMICINA 250MG/5 ML POLVO O GRÁNULOS PARA SUSPENSIÓN ORAL FRASCO (50-60)ML CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO JERINGA O PIPETA	C/U	14,363
002-07020	CLARITROMICINA 500MG TABLETA RECUBIERTA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL	CTO	2,738.00
002-08005	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG TABLETA RECUBIERTA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL	CTO	10.00
002-09005	TRIMETROPRIM + SULFAMETOXAZOL (40+200) MG/5 ML SUSPENSIÓN ORAL FRASCO 100 ML PROTEGIDO DE LA LUZ, CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO JERINGA O PIPETA	C/U	NE 2
002-09010	TRIMETROPRIM + SULFAMETOXAZOL (160+800) MG TABLETA RANURADA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O PROTEGIDO DE LA LUZ	CTO	45.40
004-00010	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA O TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL	CTO	NE 3

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	U.M.	EXISTENCIA
004-00040	NISTATINA 100,000 U.I./ML SUSPENSIÓN ORAL FRASCO (30 - 40) ML PROTEGIDO DE LA LUZ, CON GOTERO DOSIFICADOR CALIBRADO (0.5 - 1.0)ML	C/U	3,757
007-01010	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ	CTO	NE 4
007-04005	AMLODIPINA (BESILATO) 5 MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ	CTO	NE 5
007-05015	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA RANURADA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ	CTO	2.10
007-11010	EPINEFRINA 1 MG/ML (1:1000) SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. - S.C. AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ	C/U	134
010-01010	DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. AMPOLLA 3 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ	C/U	32,359
010-01020	IBUPROFENO 400 MG TABLETA RECUBIERTA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL	CTO	NE 6
012-00005	ACETAMINOFEN (120 - 160) MG/5 ML SOLUCIÓN ORAL O JARABE ORAL FRASCO 120 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO JERINGA O PIPETA	C/U	54,087
012-00010	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ	CTO	5,322.00
015-00025	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% SOLUCIÓN INYECTABLE, CON PRESERVANTES I.V. - S.C. FRASCO VIAL 50 ML	C/U	208
016-00005	METOCARBAMOL 500 MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL	CTO	NE 7
017-00005	ATROPINA SULFATO 0.5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. - S.C. AMPOLLA 1 ML	C/U	103

EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS BASICOS AL 21/12/12

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	U.M.	EXISTENCIA
019-03005	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS AEROSOL 1 FRASCO INHALADOR DOSIFICADOR, (200 - 250) INHALACIONES, LIBRE DE CLOROFUOROCARBONO (C.F.C)	C/U	15,369
019-03010	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.5% SOLUCIÓN PARA NEBULIZAR 1 FRASCO GOTERO O DOSIFICADOR, 20 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ	C/U	NE 8
020-00035	LORATADINA 5 MG/5 ML SOLUCION ORAL O JARABE ORAL FRASCO (100 - 120) ML, CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO JERINGA O PIPETA	C/U	NE 9
020-00045	LORATADINA 10 MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL	CTO	NE 10
020-00015	CLORFENIRAMINA MALEATO 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA 1 ML PROTEGIDA DE LA LUZ	C/U	3,229
021-01005	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA RANURADA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL	CTO	NE 11
021-01010	DIMENHIDRINATO 50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. FRASCO VIAL 5 ML	C/U	91
021-04010	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ	CTO	5,078.00
021-09010	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL KCl 1.5G/L, NaCl 3.5G/L, CITRATO TRISODICO DIHIDRATO 2.9G/L, GLUCOSA ANHIDRA 20G/L POLVO PARA SOLUCIÓN ORAL SOBRE 27.9G	C/U	163,600
023-01005	GLIBENCLAMIDIDA 5 MG TABLETA RANURADA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL	CTO	8,450.00
024-00006	NORESTISTERONA ENANTATO + ESTRADIOL VALERATO (50 +5) MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. AMPOLLA 1 ML	C/U	NE 12
024-00015	ETINELESTRADIOL +LEVONORGESTREL (0.03 + 0.15) MG TABLETA RECUBIERTA ORAL SOBRE DE 21 - 28	C/U	485
024-00030	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML SUSPENSIÓN INYECTABLE I.M. FRASCO VIAL 1 ML	C/U	NE 13

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	U.M.	EXISTENCIA
027-01025	VITAMINA A (PALMITATO) 50,000 U.I CAPSULA DE GELATINA BLANDA (PERLA) ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O FRASCO, PROTEGIDO DE LA LUZ	CTO	362.00
027-03010	ZINC (SULFATO) 10 MG/5 ML SOLUCIÓN ORAL O JARABE ORAL FRASCO 120 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO JERINGA O PIPETA	C/U	NE 14
027-05005	ACIDO FÓLICO 5MG TABLETA EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL (EL ACIDO FÓLICO PRESENTACIÓN DE 1 MG QUE ES LA QUE SE DEBE DE SEGUIR REPORTANDO)	CTO	545.00
027-05010	CIANOCOBALAMINA O HIDROXIOCOBALAMINA 1,000 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. FRASCO VIAL 10 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ	C/U	NE 15
027-05015	HIERRO SULFATO 125 MG/ ML SOLUCIÓN ORAL FRASCO 60 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, CON GOTERO DOSIFICADOR CALIBRADO (0.5 - 1) ML, TIPO JERINGA O PIPETA	C/U	30,480
027-05025	HIERRO SULFATO + ACIDO FÓLICO (300 + 0.5) MG EQUIVALENTE A 60 MG DE HIERRO ELEMENTAL TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL O FRASCO, PROTEGIDO DE LA LUZ	CTO	10,495.00
028-00010	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN AMPOLLA 10 ML	C/U	6,120
028-00115	SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA 1000ML	C/U	19,958
028-00130	SOLUCIÓN ELECTROLÍTICA EN AGUA DESTILADA CON Na, K, Ca Y LACTATO, (HARTMAN O RINGER) SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE, 250 ML	C/U	NE 16
028-00135	SOLUCIÓN ELECTROLITICA EN AGUA DESTILADA CON Na, K, Ca Y LACTATO, (HARTMAN O RINGER) SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE, 1,000 ML	C/U	NE 17

EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS BASICOS AL 21/12/12

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	U.M.	EXISTENCIA
031-00035	CLORANFENICOL 0.5% SOLUCIÓN OFT. FRASCO GOTERO (5 -10) ML, PROTEGIDO DE LA LUZ	C/U	4,384
031-00106	OXITETRACICLINA BASE + POLIMIXINA B (SULFATO) (5MG + 10,000 U.I)/G UNGÜENTO OFT TUBO 5G	C/U	NE 18
032-00030	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOP TUBO (20 - 40)G	C/U	36,846
032-00035	HIDROCORTISONA ACETATO 1% CREMA TOP. TUBO (25-40)G	C/U	492
032-00055	NEOMICINA (SULFATO) + BACITRACINA (ZINC) 5 MG (5000 U.I.) + 5 MG (250 U.I.) UNGÜENTO TOP. TUBO (15 25)G	C/U	NE 19
032-00065	PERMETRINA 5% LOCIÓN TOP. FRASCO 60 ML O TUBO DE 60 G, PROTEGIDO DE LA LUZ	C/U	3,455
032-00085	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOP TUBO (30-60) G PROTEGIDO DE LA LUZ	C/U	NE 20
033-00005	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAG. TUBO (35-45) G CON APLICADOR	C/U	45,914

De los 55 medicamentos basicos en el Almacén no se cuentan con la existencia de 20 medicamentos, por lo cual se verifican 35 medicamentos basicos que en porcentaje seria de que al 21/12/12 se tiene en un 63.64% los medicamentos basicos para los Establecimientos de Salud y que en un 36.36% no se tiene existencia de los mismos

F:

O. E. M.

LIC. OSCAR EDUARDO TURCIOS MARQUEZ
 GUARDALMACEN REGIONAL
 ALMACEN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS



ANEXO 19. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA DESARROLLAR LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DE SENSIBILIZACIÓN LABORAL.

A) LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LOS ECOS

LINEAMIENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DE ATENCIÓN BRINDADA

En todos los formularios utilizados se debe tener las siguientes consideraciones:

1. No deben tener tachones, borrones o enmendaduras.
2. Escribir con letra legible con tinta azul o negra.
3. No utilizar abreviaciones, siglas o acrónimos.
4. Llenar completamente los formularios.
5. Revisar que la información plasmada en cada uno, tenga relación con las fuentes primarias, ejemplo: expediente individual con Registro diario de consulta por morbilidad y atenciones preventivas.
6. Respetar los tiempos establecidos para el envío a los niveles correspondientes.
7. Auxiliarse de normas, manuales, lineamientos y clasificadores para el adecuado registro de los formularios de recolección de datos, a fin de que estos sean llenados correctamente.

Responsabilidades:

- ✓ Todo el personal del ECOS Familiar, es responsable de registrar y garantizar la calidad del llenado, según corresponda, así como cumplir con el flujo de información y periodicidad del envío de los instrumentos de recolección estadística.
- ✓ El manejo del expediente en todo su flujo será llevado por el personal técnico según lo designe la coordinación de ECOS Familiar.
- ✓ El encargado de archivo será el polivalente con apoyo de la auxiliar de enfermería en su ausencia.
- ✓ Los ECOS Familiares, deben de enviar diariamente al auxiliar estadístico asignado al equipo, los diferentes instrumentos de recolección de información estadística para que estos se revisen y procesen en los diversos sistemas de información.
- ✓ Es responsabilidad del equipo técnico que conforma el ECOS Especializado, registrar toda la información de los Registros Diarios de Actividades y tabulador, en los registros correspondientes.

1. Registro Diario de consulta por morbilidad y atenciones preventivas

Este instrumento de recolección, contiene el registro diario de las consultas o atenciones preventivas que brinda el personal multidisciplinario de un establecimiento de salud a la población.

- a. Es un documento legal, el cual no debe de contener tachones, borrones, enmendaduras; los diagnósticos no deben escribirse con siglas o acrónimos y con letra legible.
- b. Debe llenarse de forma completa cada vez que se brinde la atención a la población, es decir desde la parte de identificación del establecimiento hasta finalizar con la firma de los recursos autorizados para brindar la atención.
- c. El médico responsable de brindar la atención es el único autorizado para establecer o cambiar el diagnóstico principal, secundario, causa externa y discapacidad.

- d. Por ningún motivo el recurso estadístico podrá alterar la descripción del diagnóstico, ya que es considerado delito, solamente hará las consultas necesarias tanto al médico y /o SIBASI a fin de hacer una correcta codificación.

2. Tabulador Diario de Actividades

- Vacunación.
- Beneficiarios de micro nutrientes.
- Enfermería.
- Consulta y atención ambulatoria.
- Atención de partos institucionales.
- Servicios técnicos generales.
- Promoción de la salud.
- Partera capacitada.
- Saneamiento Ambiental.
- Vigilancia y control de vectores.
- Salud Mental.
- Violencia intrafamiliar.
- Promotores de Salud.

3. Boleta de notificación de Caso,

La hoja de notificación de casos, se enviará de forma inmediata vía fax o notificación telefónica al nivel correspondiente, detallando el o los datos de las enfermedades de vigilancia especial, de acuerdo a lineamientos emitidos por la Dirección de Vigilancia Sanitaria.

4. Vigilancia Especial y Desastres

Se debe notificar con la periodicidad que se establezca, mientras esté el evento o hasta que las autoridades estimen conveniente.

B) PROCEDIMIENTOS DE LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS DE LOS ECOS

C) DESARROLLO DE INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS DE LOS ECOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PROMOCIÓN

1. Brindar información y promover acciones contra los riesgos potenciales de accidentes en el hogar, escuelas, centro de trabajo, lugares públicos y del tránsito, según ciclo de vida.
2. Promover modos y estilos de vida saludable, ejercicio físico, seguridad nutricional y alimentaria, higiene personal y bucal así como atención odontológica periódica.
3. Brindar conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, y planificación familiar, así como los riesgos de sexualidad no responsable y embarazo en la adolescencia.
4. Implementar estrategias exitosas como la propuesta MIFC con enfoque de derechos sexuales y reproductivos, tomando como base los diagnósticos comunitarios participativos, las intervenciones relacionadas con: auto cuidado, derechos humanos, vínculos y calidad de la atención.

5. Orientar adecuadamente al individuo y la familia sobre situaciones sociales, laborales y familiares, generadoras de stress psicosocial capaces de influir en la salud.
6. Realizar actividades de educación continua sobre embarazo normal, importancia del autocuidado, lactancia materna y cuidados del recién nacido.
7. Realizar actividades educativas que promuevan la higiene ambiental, reforestación y protección del medio ambiente y todos aquellos que la comunidad necesite.
8. Incorporar según ciclo de vida, a diferentes actividades recreativas, ejercicio físico, actividades creativas, socio-culturales y socialmente útiles, en los diferentes clubes con ayuda del equipo de salud.
9. Promoción de la salud para la gestión de riesgo, con el fin de la reducción de desastres, Información, educación y comunicación permanente.

PREVENCIÓN

1. Identificar y eliminar factores de riesgo dañinos a la salud, para la prevención de las enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles.
2. Realizar controles individuales de las personas con factores de riesgo dentro de su ciclo de vida, según dispensarización.
3. Identificación de riesgos: biológicos, ambientales, laborales, sociales y abordaje de la población desde la perspectiva de los determinantes sociales.
4. Realizar la vigilancia nutricional de cada uno de los integrantes de la familia.
5. Realizar actividades educativas sobre salud sexual y reproductiva con las mujeres para identificar riesgo pre-concepcional.
6. Realizar actividades con la familia para identificar diversos riesgos y factores protectores de la salud.
7. Incentivar la participación familiar y comunitaria en el desarrollo de intervenciones, dirigidas a mejorar el entorno familiar y comunitario como: manejo sanitario de desechos sólidos y disposición sanitaria de aguas residuales, recuperación ambiental y prevención de desastres.
8. Fomentar la organización y participación de redes sociales, en las diferentes etapas del ciclo de vida: grupos juveniles, adultos mayores, clubes de autoayuda como alcohólicos anónimos, diabéticos, VIH y otros.
9. Incorporar a padres, maestros y alumnos en la participación de actividades educativas para la prevención de: ITS, VIH y sida, violencia, abuso y explotación sexual, embarazo en adolescentes, enfermedades crónicas entre otros.
10. Vacunar a toda la población bajo su responsabilidad, tanto en la consulta, visita de terreno, de acuerdo al esquema nacional de inmunización.
11. Detectar tempranamente lesiones pre-cancerígenas según el ciclo de vida, sobre todo en pacientes con factores de riesgo.
12. Realizar de ser necesario, profilaxis de enfermedades transmisibles a todos los contactos (Sida, paludismo, tuberculosis, meningitis bacteriana, parasitismo entre otros).
13. Participar en actividades de contención de brotes y epidemias.
14. Detectar y modificar los riesgos de accidentes en el hogar, escolar, laboral y en la comunidad, por ciclo de vida, orientando las medidas oportunas para evitar los mismos.
15. Identificar situaciones laborales y familiares generadoras de stress psicosocial capaces de influir en la salud y orientar su modificación.

ATENCIÓN MÉDICA

1. Garantizar la atención continua y sistemática según normativa vigente, de los individuos por ciclo de vida.
2. Realizar la dispensarización de la población asignada y planificar controles según grupos dispensariales.
3. Garantizar a sus usuarios la atención médica de otras especialidades con los ECOS Especializados y cumplimiento de las normas de atención de Interconsulta, referencia y retorno.
4. Análisis de la información recolectada, a partir de indicadores de salud y determinantes de la salud para programar controles, citas, interconsultas, visitas domiciliarias y los que sean necesarios.
5. Brindar atención de urgencia, en el hogar o en cualquier lugar que se produzca, garantizando su referencia al nivel adecuado.
6. Participar en la atención hospitalaria de sus pacientes, mediante el intercambio con los médicos del hospital y recibir información para su seguimiento en el hogar a través del retorno.
7. Notificación inmediata y análisis de todas las defunciones que se produzcan en sus pacientes.
8. Realizar atenciones curativas y de rehabilitación, en base a los problemas priorizados en la comunidad.
9. Elaborar, registrar y resguardar información en documentos médicos establecidos.
10. Realizar la atención, seguimiento y control del paciente con mordedura animal, así como coordinar la observación de este o la referencia de ser necesario al nivel correspondiente.

HABILITACIÓN, REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL

1. Dispensarizar al cien por ciento de la población con discapacidad, para su abordaje con la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC).
2. Implementar la detección temprana y el diagnóstico de las personas con discapacidad, facilitando el proceso de habilitación, rehabilitación e inclusión, basado en el enfoque de los derechos humanos.
3. tratar con medidas específicas las distintas deficiencias, con el fin de disminuir el grado de discapacidad y evitando, en la medida posible la institucionalización de la persona con discapacidad.
4. Promover la inclusión social de las personas con discapacidad; tanto mediante cambios actitudinales, como eliminando las barreras arquitectónicas y de comunicación en las instalaciones institucionales mediante ajustes razonables y graduales, promoviendo al mismo tiempo la adaptación de todos los espacios comunitarios en términos de accesibilidad.
5. Abordar de manera multidisciplinaria las distintas discapacidades, involucrando no solamente el personal que conforma el ECOS Especializado, sino también a la persona con discapacidad, su familia y su organización gremial.
6. Gestionar la coordinación intersectorial e interinstitucional al nivel comunitario, que facilite igualdad de condiciones para lograr la inclusión social, económica y cultural de todas las personas con discapacidad.
7. Seguimiento y control de los pacientes que reciben tratamiento de rehabilitación en el hospital u otras instituciones, procurando menos institucionalización, con mayor detección y atención temprana.

SANEAMIENTO

1. Ejercer vigilancia sistemática sobre el estado de las condiciones sanitarias de la vivienda y su entorno, así como sobre los hábitos higiénicos del individuo, familia y comunidad, contribuyendo a la modificación de las mismas mediante la educación y la persuasión.
2. Identificar factores de saneamiento básico desfavorables que influyan en la salud de la comunidad, promoviendo su modificación, en los diferentes entornos sociales.
3. Vigilancia y control a los riesgos ambientales presentes dentro del área geográfica, ej. la comunidad, centros de expendio de alimentos, centros escolares, centros laborales, entre otros.
4. Participación activa del ECOS Familiar, en las reuniones de trabajo intersectorial, asambleas comunales y toda actividad comunitaria que ayude a crear alianzas en la solución de problemas del entorno.
5. Identificar riesgos ambientales y zonas vulnerables, ante la presentación de cualquier desastre y coordinar con los diferentes actores sociales para identificación y búsqueda de soluciones en salud.

ORGANIZACIÓN SOCIAL

6. Brindar información sistemática a las municipalidades, a las Asociaciones Comunales (en algunos casos ADESCO), y otros sectores sobre los problemas sociales y de salud de su territorio asignado así como los logros alcanzados.
7. Facilitar procesos de participación social y voluntariado de las microredes municipales, intermunicipales, redes departamentales y regionales, que fomenten iniciativas de proyectos productivos intersectoriales para mejorar el desarrollo integral de la comunidad.
8. Promover el empoderamiento del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, por parte de la comunidad, mediante la evaluación participativa, al llevar a cabo los planes y acciones, que le permitan a las familias y comunidad, sentirse piezas importantes de su realidad, para actuar sobre ella y obtener frutos como resultados de su propio trabajo; compartiendo la responsabilidad y el compromiso con el ECOS Familiar y el sistema de salud.
9. Apoyar a las familias que tengan personas con discapacidad, así como el reforzamiento de las redes sociales, para que puedan ayudar a satisfacer las necesidades básicas que presentan estos pacientes.
10. En coordinación con el Foro Nacional de Salud:
 - a. Identificar líderes comunitarios en el área geopoblacional de responsabilidad. >aw
 - b. Estimular la organización de comités locales de salud.
 - c. Administrar los instrumentos de controlaría social que para tal fin serán remitidos por el Viceministerio de Políticas de Salud.

DOCENCIA

1. Realizar actividades docentes-asistenciales entre los ECOS Familiares y los ECOS Especializados y su integración con los hospitales de la red, a través de discusiones de casos, actualizaciones terapéuticas, abordajes integrales de diferentes problemáticas, para promover su superación técnico- profesional con pensamiento de red.

ANEXO 20. LÍNEAS PARA REALIZAR EL MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE LOS ECOS.

- ✓ Recibir capacitaciones en servicio de salud comunitaria (ver procedimiento) y de acuerdo a las necesidades del ECOS Familiar, para el mejoramiento continuo del desempeño.
- ✓ Rendir cuentas sobre el avance en el cumplimiento de las programaciones de los ECOS Familiares, en términos de cobertura universal con la atención preventiva, curativa y de rehabilitación.
- ✓ Recibir retroalimentación sobre mejores prácticas de manejo fichas familiares (anexo # 7), planes de intervención a nivel individual, familiar y comunitario (ver procedimientos de registro de visitas a domicilio, familiograma, mapa sanitario), con el fin de identificar oportunidades de mejora y perfeccionar la labor del ECOS Familiar.

ANEXO 21. CLASIFICACIÓN LA FAMILIA POR LA ONTOGÉNESIS DE LA FAMILIA

Tipos de familia: La composición de la unidad familiar permite su clasificación según su estructura, en función de los miembros que comparten el hogar.

Clasificación por la ontogénesis de la familia:

- a) **Familia nuclear:** presencia de hasta dos generaciones padres e hijos, matrimonio con hijos o sin ellos y hermanos solos.
- b) **Familia extensa, extendida:** presencia de dos generaciones o más, incluye hijos casados con o sin descendencia.
- c) **Familia mixta o ampliada:** cualquier tipo de familia que rebasa las anteriores, puede incluir otros parientes y amigos.

Clasificación por el número de miembros de la familia:

- b) Familia grande: más de seis miembros.
- c) Familia mediana: entre cuatro y seis miembros.
- d) Familia pequeña: de uno a tres miembros.

Las funciones de la familia pueden sintetizarse en:

- 2) **Función bio-social:** comprende la realización de la necesidad de procrear hijos y vivir con ellos en familia.
- 3) **Función cultural:** comprende aquella parte de los procesos de reproducción cultural y espiritual de la sociedad que transcurren dentro de la familia, particularmente los

relacionados con los valores sociales que transmite la familia y las actividades de tiempo libre que transcurren en el hogar o aquellos que los integrantes disfrutan en grupo fuera del hogar.

- 4) **Función socializadora o Educativa:** es el conjunto de las actividades y relaciones propias de todas las funciones distinguidas y de los efectos que pueden atribuírsele en términos de la formación de la personalidad de los niños y jóvenes, no solo inscribe dentro de la función cultural. ni resulta sólo de actividades propiamente "educativas" (dirigidas conscientemente a formar, disciplinar o educar).
- 5) **Función económica:** se realiza a través de la convivencia en un hogar común y la administración de la economía doméstica. Para el cumplimiento de esta función resulta central la variada gama de actividades que se realizan en el hogar, dirigidas al mantenimiento de la familia y que corrientemente se denominan "trabajo doméstico", cuyo aporte es fundamental para asegurar la existencia física y desarrollo de sus miembros, muy especialmente la reposición de la fuerza de trabajo".

ANEXO 22.CONTENIDO DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD INTEGRAL.

1. Convocar familias y actores sociales: autoridades locales, líderes, representantes de organizaciones comunales, ong's y otros sectores.
2. Presentar y completar el diagnóstico comunitario y el mapa sanitario, apoyándose en la información de otros actores y las familias.
3. Priorizar problemas comunitarios a través de metodología participativa.
4. Elaborar una planificación local participativa, que asegure la inclusión de las familias, comités comunales y otras organizaciones locales para la búsqueda de soluciones con participación e intersectorialidad.
5. Elaboración de acuerdos bidireccionales, donde se especifique inicio de las intervenciones y responsables de ECOS Familiares y actores sociales que pertenecen al área de responsabilidad.
6. Elaborar programación mensual de las actividades, la cual deberá llegar al SIBASI en los primeros días hábiles del mes y así tomar decisiones oportunas en la atención integral, organización, planificación y gestión.
7. Elaborar un plan de contingencia y participar en las actividades de mitigación de desastres, coordinadamente con las Comisiones de Protección Civil y otras instituciones intersectoriales.

ANEXO 23. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN (ENCUESTA)



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL
“MODELO DE GESTIÓN PARA LOS ECOS EN EL SALVADOR”

Sector: Administrativo Operativo **Puesto/Cargo:** _____

Fecha: ___/___/___

La Dirección Regional de Salud de Oriente y la Universidad de El Salvador se encuentran realizando el proyecto “Modelo de Gestión para los ECOS en EL Salvador” con el objeto de mejorar la gestión administrativa y operativa de los mismos. Con el presente cuestionario se pretende recolectar información para abonar a tal fin, a continuación se presentan las siguientes interrogantes que solo le tomará unos breves instantes de su tiempo. Gracias de antemano.

INDICACIONES: Marque con una “X” la respuesta que estime conveniente a las preguntas que se le presentan a continuación.

1. ¿Mencione quién o quienes realizan la planeación de las actividades relacionadas a los ECOS?(Puede seleccionar más de una opción)

Dirección Regional Comité Administrativo Depto. Jurídico
ECOS No Sabe Otro _____

2. ¿En qué medida influye el Director Regional en la planeación de las actividades de los ECOS?

Muy Alto Alto Regular Nulo No sé

3. ¿Qué tipo de liderazgo considera que ejerce su jefe inmediato?

Autócrata Democrático Liberal

Autócrata: Donde la autoridad manda de acuerdo a su propia voluntad, sin considerar la de los demás (Impositivo)

Demócrata: Alientan y ayudan a tomar decisiones de grupo en todas las actividades. (Incluyentes)

Liberal: Conocido también como "Rienda Suelta", aquí el líder delega las funciones a la comunidad y espera que ellos asuman la responsabilidad, motivación y control de las diferentes situaciones a las cuales se estén enfrentando. (Acomodado)

4. ¿Qué aspectos considera necesarios para la planificación de actividades de los ECOS? (Puede seleccionar más de una opción)

Presupuesto Disponibilidad de RRHH Objetivos, Metas, Misión, Visión
Disponibilidad de recursos, mobiliario y equipo actual Otros _____

5. ¿Conoce los manuales de funciones del MINSAL?

Sí No

Si su respuesta es NO pase a la pregunta número 7

6. ¿Comprende claramente las actividades a realizar descritas en los manuales de funciones y de procedimientos que le competen a su cargo?

Sí No

7. ¿Se le dificulta realizar sus funciones o actividades en su cargo de trabajo?
 Si No Por qué razón: _____
8. ¿Recibe instructoría o ayuda por parte de sus superiores o cuenta con lineamientos específicos para resolver dificultades que surjan en el desempeño de sus funciones?
 Si No Explique: _____
9. ¿Realiza funciones o actividades que considere que no le corresponde en su puesto laboral?
 Si No Explique: _____
10. ¿Participa en la determinación y medición de indicadores o proporciona información estadística a fin de señalar las debilidades y errores y rectificarlos e impedir que se produzcan nuevamente?
 Si No Explique: _____
11. ¿Recibe información o tiene acceso a informes sobre las tendencias de indicadores clave para el funcionamiento de los ECOS?
 Si No Explique: _____
12. ¿Con que frecuencia presenta informes a su jefe inmediato del desarrollo de sus funciones y actividades programadas?
 Diario Semanal Mensual Trimestral Semestral Anual
 Otro Especifique: _____
13. ¿Es el cargo que desempeña el mismo que figura en su contrato?
 Si No Explique: _____
14. ¿De los siguientes ítems marque los que considera que se toman en cuenta para llevar el control de las actividades que usted realiza?
 Presupuesto Plan de Actividades Metas Tiempo de Actividad
 Otros sione _____
15. ¿Posee mecanismos eficientes para dar seguimiento y control sobre las actividades de sus subordinados?
 Si No Explique: _____
16. ¿Recibe capacitación periódica o forma parte de programas de formación continua?
 Si No Explique: _____
17. ¿Existen canales de comunicación (vertical y horizontal) que garanticen el diálogo en la organización?
 Si No Explique: _____
18. ¿Se reconocen, valoran y recompensan los esfuerzos del personal por generar mejoras y contribuir al cumplimiento de los objetivos de la organización?
 Si No Explique: _____
19. ¿Qué medidas son tomadas cuándo no se alcanzan a realizar las actividades programadas para su puesto o para su equipo o departamento?
 Se redefine el plan de actividades Se asigna personal auxiliar para realizar las actividades
 Se alarga el tiempo del plan Se continúa hasta alcanzarlas
 Otros ncione _____
20. ¿Cómo considera la gestión de los ECOS en general?
 REGULAR BUENA MUY BUENA EXCELENTE

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 24. INSTRUMENTO USUARIOS DEL MODELO ECOS

	<p>UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL “MODELO DE GESTIÓN PARA LOS ECOS EN EL SALVADOR”</p>
---	--

Departamento: _____, **Municipio** _____ **Fecha:** _____

La Dirección Regional de Salud de Oriente y la Universidad de El Salvador se encuentran realizando el proyecto “Modelo de Gestión para los ECOS en EL Salvador” con el objeto de mejorar la gestión administrativa y operativa de los mismos. Con el presente cuestionario se pretende recolectar información para abonar a tal fin, a continuación se presentan las siguientes interrogantes que solo le tomará unos breves instantes de su tiempo. Gracias de antemano.

INDICACIONES: Marque con una “X” la respuesta que estime conveniente a las preguntas que se le presentan a continuación.

1. ¿Cuántas veces le visitan los ECOS en su comunidad en el mes?

- 0 a 2 3 a 5 6-7
 Todos los días No sabe Otro. Especifique

2. ¿En cuántas ocasiones ha recibido atención personalizada y oportuna de los siguientes grupos?

ECOS Familiares

- 0
 2 a 4
 Más de 4

ECOS Especializados

- 0
 2 a 4
 Más de 4

3. ¿Por qué medio se enteró de las visitas de los ECOS?

- Radio Prensa En una Unidad Comunitaria de Salud Familiar
 Por un vecino Por la alcaldía o _____

4. ¿Se le ha facilitado el acceso a la salud mediante las visitas de los ECOS directamente en su comunidad?

- Si No

5. ¿Por cuál de las siguientes razones considera que se le ha facilitado el acceso a la salud? (puede seleccionar más de una opción)

- Resulta más económico No hay que viajar Hay más médicos
 Existe más preocupación hay que esperar para recibir atención ro _____
 de los médicos hacia los pacientes

6. ¿Han incumplido en alguna ocasión, una visita programada a su comunidad?
 Sí No
7. ¿Ha existido siempre disponibilidad de medicamentos durante las visitas de los ECOS?
 Sí No
8. ¿Le ha facilitado los ECOS referencias médicas para llegar a hospitales nacionales?
 Sí No
9. Comparando la atención de una Unidad de Salud con la de los ECOS su punto de vista sería:
 Mejor Igual Peor
10. ¿Qué deficiencias ha observado en el trabajo que los ECOS desarrollan? (puede seleccionar más de una opción)
 Falta de personal Falta de equipo médico Falta de medicamentos
 Mucha demanda de pacientes Mobiliario médico inadecuado Organización en el equipo
 Falta de medicina Otro _____
11. ¿Qué servicios médicos ha recibido su grupo familiar? (puede seleccionar más de una opción)
 Consulta médica General Ginecología Odontología Psicología
 Cardiología Pediatría
12. ¿Ha logrado expresar sus quejas u opiniones en relación a los ECOS?
 Sí No Exprese que: _____
13. ¿Es usted consultado para conocer su grado de satisfacción o insatisfacción con la atención que recibe por parte de los ECOS?
 No
14. ¿Cómo calificaría la ejecución de los ECOS en su comunidad?
 Excelente Buena Regular Mala

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 25. INDICADORES OPERATIVOS

INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO		
<p><u>DATOS DE INSCRIPCIÓN PRENATAL</u></p> <p>1. PORCENTAJE DE INSCRIPCIÓN PRENATAL</p>	<p>Total de inscripciones prenatales en mujeres de 10 a 49 años ----- x100 Embarazadas identificadas</p> <p>Interpretación: Es un indicador que permite evaluar la inscripción del control prenatal y todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna así como perinatal.</p>	<p>Tipo de Indicador: de proceso. Estándar: 90% Periodicidad: trimestral. Fuente: Libro de atención de la embarazada.</p>
<p>2. PORCENTAJE DE INSCRIPCIÓN PRENATAL PRECOZ</p>	<p>Total de inscripciones prenatales en mujeres de 10 a 49 años antes de 12 semanas de edad gestacional ----- x100 Total de inscripciones a embarazadas de 10 a 49 años Interpretación: Es un indicador que permite evaluar el acceso al control prenatal.</p>	<p>Tipo de Indicador: de proceso. Estándar: 90% Periodicidad: trimestral. Fuente: Libro de atención de la embarazada.</p>
DATOS DE VACUNACIÓN		
<p>COBERTURA DE VACUNACIÓN CON B.C.G. EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. Tipo de Indicador: Es un indicador de acceso y resultado por la dosis administrada y la protección que le confiere.</p>	<p>Número de BCG aplicadas en menor de 1 año -----x100 Población de niños menores de 1 año</p>	<p>Periodicidad: trimestral Fuente: tabulador diario de actividades (SEPS). Fuente de denominador: será la población de DIGESTYC y ficha familiar.</p>
<p>TERCERA DOSIS DE VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. Tipo de Indicador: indicador de resultado (3ra. dosis) por la implicancia con actividades previas para el logro del objetivo y de cobertura porque es medible en función a la meta propuesta a inicio de gestión.</p>	<p>Tercera dosis de vacuna OPV administradas en niños <de 1 año en un periodo definido ----- x100 Población Total de niños menores de 1 año</p> <p>Interpretación: Refiere al porcentaje de niños menores de 1 año que acceden a la tercera dosis de vacuna anti poliomielítica que supone formación de anticuerpos protectores de la enfermedad sobre una población total de menores de 1 año del periodo, multiplicado por una constante 100.</p>	<p>Periodicidad: trimestral Fuente: tabulador diario de actividades (SEPS). Fuente de denominador: será la población de DIGESTYC y ficha familiar.</p>

<p>VACUNA PENTAVALENTE EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO</p> <p>Tipo de Indicador: De resultado por la implicación con actividades previas para el logro del objetivo y de cobertura porque es medible en función a la meta propuesta a inicio de gestión.</p>	<p>3ra dosis de vacuna pentavalente administradas en niños < de 1 año en un periodo definido</p> $\frac{\text{-----}}{\text{Población de niños menores de 1 año}} \times 100$ <p>Interpretación: Describe la población de niños menores de 1 año que recibieron la tercera dosis de vacuna pentavalente, su importancia radica en la protección o inmunidad contra la difteria, coqueluche, tétanos, hepatitis B y las infecciones por haemophilus influenzae tipo B.</p>	<p>Periodicidad: trimestral</p> <p>Fuente: tabulador diario de actividades (SEPS).</p> <p>Fuente de denominador: será la población de DIGESTYC y ficha familiar.</p>
<p>VACUNA CONTRA ROTAVIRUS</p> <p>Tipo de Indicador: Indicador de resultado.</p>	<p>2 dosis de vacuna contra rotavirus administradas en niños < de 8 meses</p> $\frac{\text{-----}}{\text{Población de niños menores de 1 año}} \times 100$ <p>Interpretación: mide la cobertura de vacuna contra Rotavirus en niños menores de 8 meses, esta vacuna protege contra infecciones gastrointestinales producidas por el virus del Rotavirus, responsable de la principal causa de diarrea y vómitos graves. Las infecciones por este agente son muy contagiosas, y la vía predominante de transmisión es la fecal-oral.</p>	<p>Periodicidad: trimestral</p> <p>Fuente: tabulador diario de actividades (SEPS).</p> <p>Fuente de denominador: será la población de DIGESTYC y ficha familiar.</p>
<p>COBERTURA DE VACUNACIÓN CON S. P. R. EN NIÑOS DE 1 AÑO.</p> <p>Tipo de Indicador: Es un indicador de proceso</p>	<p>Número de S.P.R. aplicadas niños de 1 año de edad</p> $\frac{\text{-----}}{\text{Población de niños de 1 año}} \times 100$ <p>Interpretación: Mide la cobertura de vacuna contra sarampión, rubéola y paperas en niños de 1 año.</p>	<p>Periodicidad: trimestral</p> <p>Fuente: tabulador diario de actividades (SEPS)</p> <p>Fuente de denominador: será la población de DIGESTYC y ficha familiar.</p>
<p>COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCCO</p> <p>Tipo de Indicador: Es un indicador de proceso</p>	<p>3ra dosis de vacuna neumológica administradas en niños < de 1 año en un periodo definido</p> $\frac{\text{-----}}{\text{Población de niños menores de 1 año}} \times 100$ <p>Interpretación: Describe la población de niños menores de 1 año que recibieron la tercera dosis de vacuna contra el Neumococo.</p>	<p>Periodicidad: trimestral</p> <p>Fuente: tabulador diario de actividades (SEPS).</p> <p>Fuente de denominador: será la población de DIGESTYC y ficha familiar.</p>
<p>DATOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR</p>		
<p>COBERTURA DE USUARIA ACTIVA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON MÉTODOS TEMPORALES/PERMANENTES.</p> <p>Tipo de Indicador: resultado.</p>	<p>Usaria que permanece activa en el programa de Planificación familiar con métodos temporales / permanentes</p> $\frac{\text{-----}}{\text{Total de mujeres en edad fértil de 10 a 49 años de edad}} \times 100$ <p>Interpretación: Mide la cobertura de usuarias activas tanto de métodos temporales como permanente.</p>	<p>Periodicidad: trimestral</p> <p>Fuente: tabulador diario de actividades (SEPS) y sistema de morbimortalidad vía web (SIMMOW). Ficha familiar.</p>
<p>DATOS DE COBERTURA DE CITOLOGÍAS</p>		

<p>COBERTURASDECITOLOGÍAS DEPRIMERA VEZEN LAVIDA Tipo de Indicador: resultado.</p>	$\frac{\text{Totaldecitologíasde1ªvezenlavidaenmujeresde30a59años}}{\text{Total de mujeres de 30 a 59 años}} \times 100$ <p>Interpretación: mide la cobertura de citologías que se realizan por primera vez en la vida al grupo de mujeres entre los 30 y los 59 años de edad.</p>	<p>Periodicidad: trimestral Fuente: sistema de morbimortalidad vía web (SIMMOW).</p>
<p>COBERTURASDECITOLOGÍAS DE PRIMERA VEZ ENLA VIDA (según la población en edad fértil) Tipo de Indicador: resultado.</p>	$\frac{\text{Totaldecitologíasde1ªvezenlavidaenmujeresde10hasta29años}}{\text{Total de mujeres de 10 hasta 29 años}} \times 100$ <p>Interpretación: midelacoberturadecitologíasqueserealizanporprimera vezenlavidaaalgrupodemujeresentrelos10amenoresde29añosde edad.</p>	<p>Periodicidad: Trimestral Fuente: sistema de morbimortalidad vía web (SIMMOW).</p>
<p>DATOS DE COBERTURA DE INSCRIPCIÓN INFANTIL</p>		
<p>PORCENTAJE DE NIÑOS (AS) CON INSCRIPCIÓN PRECOZ Tipo de Indicador: resultado.</p>	$\frac{\text{Inscripciónenmenoresde8díasdeedad}}{\text{Total de inscripciones en el programa del niño menor de un año}} \times 100$ <p>Interpretación: proporción de niños menores de 8 días de una comunidad que están inscritos en el programa de atención al niños.</p>	<p>Periodicidad: trimestral. Fuente: Sistema de Morbimortalidad vía Web (SIMMOW).</p>
<p>COBERTURA DE INSCRIPCIÓN Tipo de Indicador: resultado.</p>	$\frac{\text{Inscripciónenmenoresde1año}}{\text{Población menorde1año}} \times 100$ <p>Interpretación: proporción de niños menores de 1 año de una comunidad que están inscritos en la atención al ciclo de vida (niñez).</p>	<p>Periodicidad: trimestral. Fuente: Sistema de Morbimortalidad vía Web (SIMMOW).</p>
<p>ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEGÚN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO (VIH, TB, INMUNOPREVENIBLES)</p>		
<p>TASA DE INCIDENCIA DE VIH Tipo de Indicador: Indicador de impacto</p>	$\frac{\text{No. de casos nuevos de VIH o sida}}{\text{Población total}} \times 100,000$ <p>Interpretación: es un indicador que permite conocer el número de personas con VIH, para evaluar las intervenciones a realizar con el fin de disminuir el apareamiento de nuevos casos.</p>	<p>Periodicidad: trimestral Fuente: Sistema Único Monitoreo y Evaluación en VIH-SIDA (SUMEVE).</p>

CONTINUACIÓN...		
TASA DE INCIDENCIA Tipo de Indicador: indicador de impacto	$\frac{\text{No. de casos nuevos de diarrea}}{\text{Población total}} \times 100,000$ <p>Interpretación: es un indicador que permite evaluar la presencia de diarreas en la población de influencia geográfica.</p>	Periodicidad: trimestral Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
TASA DE INCIDENCIA DE NEUMONIAS Tipo de Indicador: indicador de impacto	$\frac{\text{No. de casos nuevos de neumonías}}{\text{Población total}} \times 100,000$ <p>Interpretación: es un indicador que permite evaluar la presencia de neumonía en la población de influencia geográfica.</p>	Periodicidad: trimestral Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
DATOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS		
TASA DE INCIDENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL Tipo de Indicador: indicador de impacto	$\frac{\text{No. de casos nuevos de hipertensión arterial}}{\text{Población total}} \times 100,000$ <p>Interpretación: es un indicador que permite evaluar la presencia de hipertensión en la población.</p>	Periodicidad: anual Fuente: Sistema Nacional de vigilancia epidemiológica.
TASA DE INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS Tipo de Indicador: indicador de impacto.	$\frac{\text{No. de casos nuevos de diabetes mellitus}}{\text{Población total}} \times 100,000$ <p>Interpretación: es un indicador que permite evaluar la presencia de diabetes mellitus en la población.</p>	Periodicidad: anual Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

DATOSDENUTRICION		
TASAGENERALDEINCIDENCIADE DESNUTRICIONSEVERAEN POBLACIONSEGÚNCICLODE VIDA. Tipo de Indicador: indicador de impacto.	No. de casos nuevos con desnutrición (severa) -----x100,000 Población total por ciclo de vida Interpretación: es un indicador que permite evaluar la presencia de desnutrición en la población	Periodicidad: anual. Fuente: Registro diario de consulta por morbilidad y atenciones preventivas.
DATOSDEENFERMEDADESMENTALESYDEL COMPORTAMIENTO		
TASADEINCIDENCIADE ENFERMEDADESMENTALESYDE L COMPORTAMIENTO Tipo de Indicador: indicador de impacto	No. de casos nuevos de enfermedades mentales y del comportamiento ----- x 100,000 Población total	Periodicidad: anual. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

ANEXO 26. ACUERDO DE SUBASTA, EMISIÓN, COLOCACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LETRAS DEL TESORO

Ministerio de Hacienda



Ministerio de Hacienda
Secretaría de Estado

San Salvador, 8 de enero de 2013

Despacho Ministerial

Asunto: Subasta, Emisión y Colocación de
Letras del Tesoro

HOY SE HA EMITIDO EL ACUERDO QUE DICE:

"No. 14 - San Salvador, a las once horas del 8 de enero de 2013. El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Hacienda.

CONSIDERANDO:

- I. Que de conformidad con el Art. 227 inciso tercero de la Constitución de la República, en el Presupuesto General del Estado se autorizará la deuda flotante en que el Gobierno podrá incurrir, durante cada año, para remediar deficiencias temporales de ingresos.
- II. Que con base en artículo 5 de la Ley de Presupuesto General del Estado Ejercicio Fiscal 2013 contenida en el Decreto Legislativo No. 182 del 8 de noviembre de 2012, publicado en el Diario Oficial No. 228, Tomo No. 397 de fecha 5 de diciembre de 2012, se autoriza al Órgano Ejecutivo en el Ramo de Hacienda para emitir deuda flotante, a fin de cubrir deficiencias temporales de ingresos hasta por un monto que no exceda el 40% de los ingresos corrientes, equivalente para el ejercicio financiero del año 2013, a UN MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$ 1,629,228,452.00).
- III. Que de conformidad al artículo 72 de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado, se faculta al Ministerio de Hacienda para que por medio de la Dirección General de Tesorería, emita Letras del Tesoro cuyo vencimiento no podrá exceder el plazo de 360 días contados desde la fecha de emisión.
- IV. Que con base a lo establecido en el artículo 72 de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado, las Letras del Tesoro se emitirán por valores nominales pagaderos sin interés y podrán ser negociadas con descuento de la misma manera que las letras comerciales ordinarias.
- V. Que según el artículo 81 del Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado, toda emisión de Letras del Tesoro, será autorizada por acuerdo del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Hacienda a iniciativa de la Dirección General de Tesorería.



CERTIFICADA BAJO NORMAS ISO 9001 POR LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN





POR TANTO:

ACUERDA,

1. Autorizar la subasta, emisión, colocación y liquidación de Letras del Tesoro, en dólares de los Estados Unidos de América, a descuento, las cuales pueden ser emitidas en forma física o desmaterializadas y definitivas, en denominaciones mínimas de cien o sus múltiplos pagaderas a la fecha de su vencimiento, el cual no podrá exceder de 360 días contados a partir de la fecha de su emisión y podrán redimirse antes del plazo, previo llamamiento de la Dirección General de Tesorería, a través de su agente financiero, hasta por la cantidad de CUATROCIENTOS VEINTE MILLONES DE DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$ 420,000,000.00), para atender deficiencias temporales de caja de la Dirección General de Tesorería.
2. Autorizar que la emisión, colocación y liquidación de Letras del Tesoro del monto autorizado en el numeral 1, se realice por medio de DIECISIETE (17) subastas competitivas a tasas diferenciadas a través de Oferta Pública en la Bolsa de Valores de El Salvador y de conformidad a lo establecido por la Ley del Mercado de Valores y la Ley de Anotaciones Electrónicas de Valores en Cuenta, conforme a la siguiente programación:

FECHA DE SUBASTA	SUBASTA	FECHA DE LIQUIDACIÓN
Martes, 15 de Enero	SV- LETES- 01-2013	Miércoles, 16 de Enero/2013
Martes, 22 de Enero	SV- LETES- 02-2013	Jueves, 24 de Enero/2013
Martes, 05 de Febrero	SV- LETES- 03-2013	Jueves, 07 de Febrero/2013
Martes, 19 de Febrero	SV- LETES- 04-2013	Jueves, 21 de Febrero/2013
Martes, 26 de Febrero	SV- LETES- 05-2013	Jueves, 28 de Febrero/2013
Martes, 05 de Marzo	SV- LETES- 06-2013	Jueves, 07 de Marzo/2013
Martes, 12 de Marzo	SV- LETES- 07-2013	Jueves, 14 de Marzo/2013
Martes, 19 de Marzo	SV- LETES- 08-2013	Jueves, 21 de Marzo/2013
Martes, 09 de Abril	SV- LETES- 09-2013	Jueves, 11 de Abril/2013
Martes, 16 de Abril	SV- LETES- 10-2013	Jueves, 18 de Abril/2013
Martes, 23 de Abril	SV- LETES- 11-2013	Jueves, 25 de Abril/2013
Martes, 07 de Mayo	SV- LETES- 12-2013	Jueves, 09 de Mayo/2013
Martes, 14 de Mayo	SV- LETES- 13-2013	Jueves, 16 de Mayo/2013
Martes, 28 de Mayo	SV- LETES- 14-2013	Jueves, 30 de Mayo/2013
Martes, 11 de Junio	SV- LETES- 15-2013	Jueves, 13 de Junio/2013
Martes, 18 de Junio	SV- LETES- 16-2013	Jueves, 20 de Junio/2013
Martes, 25 de Junio	SV- LETES- 17-2013	Jueves, 27 de Junio/2013

3. Emitir por tramos el monto autorizado en el numeral 1, a través de cualquier combinación de los siguientes plazos: (a) Serie "A", con vencimiento a 60 días a partir de la fecha de emisión; (b) Serie "B" con vencimiento a 90 días a partir de la fecha de emisión; (c) Serie "C" con vencimiento a 120 días a partir de la fecha de emisión; (d)



Serie "D" con vencimiento a 150 días a partir de la fecha de emisión; (e) Serie "E" con vencimiento a 180 días a partir de la fecha de emisión; (f) Serie "F" con vencimiento a 270 días a partir de la fecha de emisión y (g) Serie "G" con vencimiento a 360 días.

4. Facultar a la Dirección General de Tesorería para determinar en cada subasta las metas indicativas a colocar en cada plazo sin exceder, en su conjunto el total del monto autorizado en el numeral 1.
5. Facultar al Comité de Adjudicación de Valores del Tesoro Público para que en función de (i) la programación de liquidez de la Dirección General de Tesorería; (ii) los rendimientos requeridos e históricos de las colocaciones de LETES; (iii) el total de la demanda de títulos; (iv) la tasa LIBOR reportada por la British Bankers Association (BBA) en Bloomberg al cierre del día en que se realice la subasta; (v) las metas determinadas conforme al numeral 4 del presente acuerdo y (vi) las fechas de vencimiento de las colocaciones anteriores de Letras del Tesoro; en cada subasta pueda declarar desierta, colocar montos menores o mayores a los programados como meta, sin exceder, en su conjunto, el total del monto autorizado en el numeral 1, si las condiciones del mercado y las ofertas presentadas por los inversionistas fueran favorables para el Ministerio.
6. Autorizar para que el Comité antes mencionado re programe o adicione fechas para realizar subastas, de acuerdo a las condiciones del mercado, hasta completar el monto total programado y modifique los plazos para la liquidación de cada subasta estipulados en el "Instructivo para la colocación de Valores Emitidos por la República de El Salvador", en los casos que se estimen pertinentes.

COMUNIQUESE. (Rubricado por el señor Presidente de la República). El Ministro de Hacienda (f) C. Cáceres

El que transcribo a usted para su conocimiento y efectos legales consiguientes.

DIOS UNION LIBERTAD



René Mauricio Guardado Rodríguez
Viceministro de Ingresos

ANEXO 27. SUBASTA PÚBLICA COMPETITIVA A TASAS DIFERENCIADAS

Letras del tesoro

Octavo Tramo

El Gobierno de la República de El Salvador a través del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Hacienda, Dirección General de Tesorería de conformidad a lo autorizado en el Artículo 227 de la Constitución de la República, el Artículo 72 y 73 de la Ley de la Administración Financiera del Estado, al artículo 5 de la Ley de Presupuesto General del Estado, Ejercicio Fiscal 2013, contenida en el Decreto Legislativo No 182 del 8 de noviembre de 2012, publicado en el Diario Oficial No 228, Tomo No 397, del 5 de diciembre de 2012 y al acuerdo del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Hacienda No. 14 de fecha 8 de enero de 2013, anuncia la siguiente emisión de Letras del Tesoro Público:

MONTO INDICATIVO GLOBAL:

US\$ 25,000,000.00

Inversión mínima de US\$10,000.00

Denominación de US\$ 100.00 y sus múltiplos

SERIE	TASA DE REFERENCIA*	PLAZO / DÍAS	VENCIMIENTO
G-2	LIBOR 11 meses	324	5 de marzo de 2014
G-3	LIBOR 12 meses	350	1 de abril de 2014

**Reportada por la British Bankers Associations, BBA el día de la subasta*

La emisión descrita será ofrecida mediante subasta pública a través del sistema electrónico de la Bolsa de Valores de El Salvador (www.bolsadevalores.com.sv), colocadas sobre la base 30/360 a descuento sobre el valor nominal (cero cupón) y exentas del Impuesto sobre la Renta.

Todos los interesados en adquirir estos instrumentos podrán presentar una o más posturas para uno o más de los plazos descritos a través de las Casas Corredoras de Bolsa de El Salvador o directamente, previa calificación del Ministerio de Hacienda.

El procedimiento de colocación de los valores, podrá ser obtenido en la página web del [Ministerio de Hacienda](#) o de la [Bolsa de Valores de El Salvador](#).

Subasta	Martes, 9 de abril de 2013
Liquidación	Jueves, 11 de abril 2013
Hora de presentación de posturas	De 9:00 a.m. a 11:00 a.m. (Hora de El Salvador) el día de la Subasta.
Agente de depósito	Central de Depósito de Valores S. A. de C. V. CEDEVAL
Agente de pago	Banco Central de Reserva de El Salvador

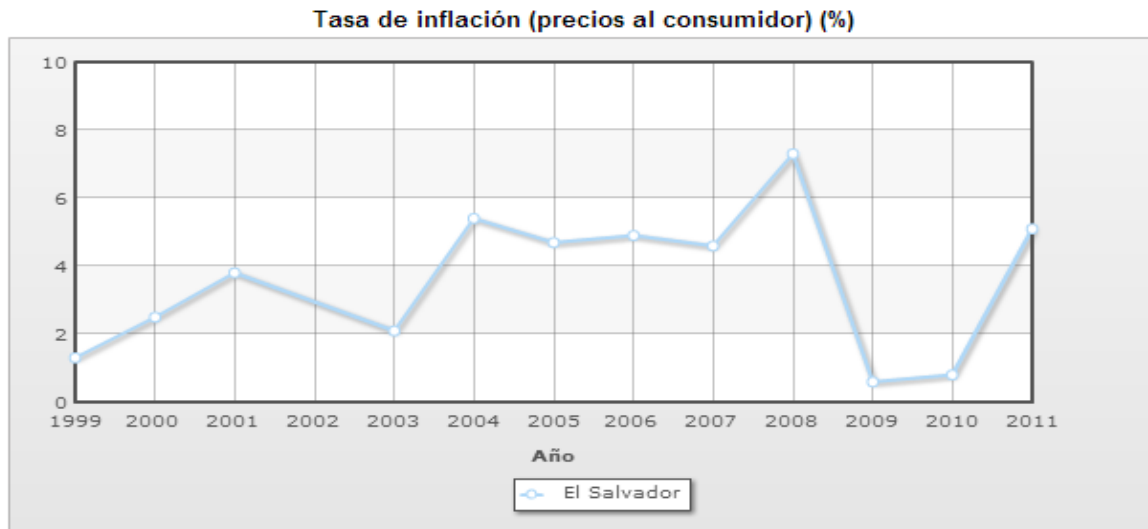
Más información en:
Teléfono (503) 2244- 3205
Fax (503) 2244-7221

ANEXO 28. TASA INFLACIONARIA

VARIABLES	DICIEMBRE		ENERO	
	2011	2012	2012	2013
SECTOR REAL				
Datos acumulados al mes de referencia				
Producto Interno Bruto a precios corrientes en millones de US\$	23,062.9	n.d.	n.a.	n.a.
Producto Interno Bruto a precios constantes en millones de US\$	9,224.8	n.d.	n.a.	n.a.
Datos del último mes en referencia				
Índice de Volumen de la Actividad Económica: IVAE Global Tendencia Ciclo	203.3	n.d.	203.8	n.d.
Variación anual del Índice de Volumen de la Actividad Económica (%)	1.5	n.d.	1.5	n.d.
Índice de Precios al Consumidor (Base diciembre 2009) ^{2/}	107.3	108.1	107.7	108.6
Inflación mensual (%)	-0.2	0.0	0.3	0.4
Inflación anual (%)	5.1	0.8	4.7	0.9
SECTOR EXTERNO				
Datos acumulados al mes de referencia				
Exportaciones FOB en millones de US\$	5,308.3	5,339.1	448.7	478.0
Importaciones CIF en millones de US\$	9,964.5	10,269.7	820.7	914.8
Déficit de la Balanza Comercial en millones de US\$	4,656.2	4,930.6	372.0	436.8
Remesas Familiares en millones de US\$	3,648.7	3,911.0	267.3	281.0
Reservas Internacionales Netas en millones de US\$: RIN	2,471.8	3,141.3	2,548.3	3,084.2
Datos del último mes en referencia				
Índice de Tipo de Cambio Efectivo Real: ITCER	96.87	96.07	96.89	98.77

Fuente: Boletín Estadístico BCR

OBSERVANDOSE TENDENCIAS DE EXPORTACIONES VRS IMPORTACIONES SIMILARES EN LOS PERIODOS PRESENTES LO CUAL REFLEJA PAUTA DE INDICIOS DE INFLACION CRECIENTE.



SE OBSERVA LA CONTINUIDA EN LA TENDENCIA DE INCREMENTO EN LA TASA DE INFLACION PARTIENDO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS AÑOS 2011-2012 (TI= 5.1 -4.7) CON VARIACION MINIMA EN TENDENCIAS DE IMPORTACION Y EXPORTACIONES

ANEXO 29. PRESUPUESTO DEL MINSAL

3. Relación Propósitos con Recursos Asignados

Unidad Presupuestaria y Línea de Trabajo	Propósito	Costo
01 Dirección y Administración Institucional		22,926,350
01 Dirección Superior	Fortalecer la capacidad de rectoría del MINSAL, para implementar la Política Nacional de Salud y lo establecido en el Plan Quinquenal de Desarrollo, en consulta con la Comisión Intersectorial de Salud; garantizar la provisión de servicios de salud, en especial la dirigida a la población de menores recursos económicos; gestionar el financiamiento necesario para la implementación de las políticas nacionales en materia de salud y formular, supervisar y hacer cumplir las normas y procedimientos técnicos.	5,414,765
02 Administración General	Contribuir a la implementación de las políticas y estrategias institucionales, a través de la gestión administrativa y financiera y el uso eficiente, oportuno y transparente de los recursos disponibles.	9,276,915
03 Gestión Técnico Normativa	Fortalecer la capacidad del MINSAL para el desarrollo y adecuación de la legislación en salud, en armonía con la Política Nacional de Salud y el establecimiento de guías y protocolos de atención de los principales problemas de salud; asimismo, dar supervisión, control y seguimiento para garantizar el cumplimiento de objetivos, metas y actividades incluidas en el Plan Nacional de Salud.	8,234,670
02 Primer Nivel de Atención		160,033,735
01 Gestión Técnica Administrativa, Región Occidental	Apoyar la gestión administrativa y financiera de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.	5,762,685
02 Gestión Técnica Administrativa, Región Central	Apoyar la gestión administrativa y financiera de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.	3,944,410
03 Gestión Técnica Administrativa, Región Metropolitana	Apoyar la gestión administrativa y financiera de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.	5,499,950
04 Gestión Técnica Administrativa, Región Paracentral	Apoyar la gestión administrativa y financiera de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.	4,535,840
05 Gestión Técnica Administrativa, Región Oriental	Apoyar la gestión administrativa y financiera de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.	5,562,095
06 Atención a la Persona, Región Occidental	Brindar las atenciones de salud requeridas en la red de servicios del primer nivel de atención, con el fin de mejorar el acceso de la población a dichos servicios con criterios de eficiencia y equidad de género.	22,239,955
07 Atención a la Persona, Región Central	Brindar las atenciones de salud requeridas en la red de servicios del primer nivel de atención, con el fin de mejorar el acceso de la población a dichos servicios con criterios de eficiencia y equidad de género.	14,932,340
08 Atención a la Persona, Región Metropolitana	Brindar las atenciones de salud requeridas en la red de servicios del primer nivel de atención, con el fin de mejorar el acceso de la población a dichos servicios con criterios de eficiencia y equidad de género.	22,870,695
09 Atención a la Persona, Región Paracentral	Brindar las atenciones de salud requeridas en la red de servicios del primer nivel de atención, con el fin de mejorar el acceso de la población a dichos servicios con criterios de eficiencia y equidad de género.	17,143,735
10 Atención a la Persona, Región Oriental	Brindar las atenciones de salud requeridas en la red de servicios del primer nivel de atención, con el fin de mejorar el acceso de la población a dichos servicios con criterios de eficiencia y equidad de género.	24,973,310
11 Atención al Medio, Región Occidental	Realizar las acciones necesarias para el control de vectores y zoonosis y mejorar las condiciones de saneamiento básico en las comunidades urbanas y rurales.	2,461,605
12 Atención al Medio, Región Central	Realizar las acciones necesarias para el control de vectores y zoonosis y mejorar las condiciones de saneamiento básico en las comunidades urbanas y rurales.	1,762,230
13 Atención al Medio, Región Metropolitana	Realizar las acciones necesarias para el control de vectores y zoonosis y mejorar las condiciones de saneamiento básico en las comunidades urbanas y rurales.	2,776,500
14 Atención al Medio, Región Paracentral	Realizar las acciones necesarias para el control de vectores y zoonosis y mejorar las condiciones de saneamiento básico en las comunidades urbanas y rurales.	2,367,435
15 Atención al Medio, Región Oriental	Realizar las acciones necesarias para el control de vectores y zoonosis y mejorar las condiciones de saneamiento básico en las comunidades urbanas y rurales.	3,547,745
16 Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Aumentar la cobertura de servicios de salud integrales del Primer Nivel de Atención a las familias salvadoreñas de los municipios más pobres del país, con el fin de mejorar la prevención, promoción y el acceso con equidad de género a la atención de la salud como un derecho humano fundamental.	19,653,205

ANEXO 30. INVESTIGACIÓN DE CAMPO



