



Modelo de gestión por resultados para el desarrollo de buenas prácticas de gobernanza en
la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo en el periodo 2023-2025

TESIS DOCTORAL

que para obtener el Grado de Ph.D.

DOCTOR EN DIRECCIÓN DE PROYECTOS

PRESENTA

Luis Fabián Santana Mañay

ASESOR

Dr. José Antonio Monje Vargas

México, (2025)

La presente Tesis Doctoral debe ser citada como:

Santa Mañay, Luis Fabián (2025). Modelo de gestión por resultados para el desarrollo de buenas prácticas de gobernanza en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo en el periodo 2023-2025. [Tesis de Doctorado. Universidad de Investigación e Innovación de México - UIIX]



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría.

No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

RESUMEN

El propósito de esta investigación es plantear un modelo de gestión por resultados (GPR) en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo, con el fin de optimizar la sostenibilidad, la transparencia y la eficacia en la administración de los recursos destinados al sector salud. La falta de coordinación entre instituciones, la escasa participación ciudadana y la ineficiente distribución de recursos son deficiencias en la gestión actual que se analizan en el planteamiento del problema. La hipótesis argumenta que la implementación de un modelo híbrido de GPR, que esté alineado con las mejores prácticas en gobernanza y adaptado a lo que se necesita localmente, tiene el potencial de optimizar los procedimientos de salud pública en la región. El proceso de investigación abarcó la creación de indicadores clave de desempeño, adaptados al contexto local, así como el análisis de experiencias internacionales que tuvieron éxito. Los hallazgos más relevantes muestran que la puesta en marcha de este modelo posibilitará el perfeccionamiento de la planificación estratégica, el seguimiento de indicadores clave de rendimiento y la optimización de la distribución de recursos. También se creó una propuesta de monitoreo y retroalimentación, empleando una plantilla dinámica que permite realizar un seguimiento constante del rendimiento. Las conclusiones subrayan que el modelo sugerido ayudará a una administración pública más eficaz, asegurando un trato digno al paciente y servicios sanitarios de alta calidad, en cumplimiento con las expectativas de la comunidad y los principios constitucionales.

Palabras clave: *gestión por resultados, calidad de salud, planificación estratégica, monitoreo de indicadores, gobernanza.*

ABSTRACT

The purpose of this research is to propose a results-based management (RbM) model for the District Health Directorate 18D04 Patate-Pelileo, with the aim of optimizing sustainability, transparency, and effectiveness in the management of resources allocated to the health sector. The lack of coordination between institutions, limited citizen participation, and inefficient resource distribution are shortcomings in the current management system that are analyzed in the problem statement. The hypothesis argues that implementing a hybrid RbM model, aligned with best governance practices and adapted to local needs, has the potential to optimize public health procedures in the region. The research process involved creating key performance indicators, adapted to the local context, as well as analyzing successful international experiences. The most relevant findings show that the implementation of this model will enhance strategic planning, tracking of key performance indicators, and optimization of resource distribution. Additionally, a monitoring and feedback proposal was created using a dynamic template that allows for constant performance tracking. The conclusions emphasize that the proposed model will contribute to more effective public administration, ensuring dignified treatment of patients and high-quality healthcare services, in line with community expectations and constitutional principles.

Keywords: *results-based management, health quality, strategic planning, indicator monitoring, governance.*

AGRADECIMIENTOS

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad de Investigación e Innovación de México por darme la oportunidad de producir ciencia. Esta formación doctoral ha sido una travesía que me ha transformado, no únicamente en lo académico sino también en mi desarrollo mental y moral, estableciendo un hito esencial en mi vida.

A la Dirección Distrital 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo, le agradezco por darme la oportunidad de llevar a cabo este estudio en su dependencia.

Estoy agradecido con mi tutor, el Dr. José Monje, por su dedicación, guía y conocimiento.

DEDICATORIA

"Levántate cada vez que pienses que has caído."

A mi amada esposa e hijas, mi eterno agradecimiento. Ustedes son el faro que ilumina mi camino, la razón que me impulsa a mejorar cada día. Sin su amor, su paciencia y su inquebrantable apoyo, no habría encontrado la fuerza para seguir adelante, son mi mayor motivación, la razón de mi existir, y el reflejo de mi lucha constante por ser mejor.

A ti, mi madre, mi pilar eterno. Gracias infinitas por cada abrazo, por cada palabra de aliento, por tu fe inquebrantable en mí. Me enseñaste a levantarse una y otra vez, me regalaste los principios que guían mis pasos y me mostraste el verdadero significado de la fortaleza. Tu amor ha sido la fuerza que me ha impulsado a creer en mí mismo cuando la duda me acechaba. Mi éxito es un reflejo de tu sacrificio y tu amor eterno.

A mi abuelita Rosy, mi madre espiritual, mi eterna guía, gracias por ser el refugio donde siempre encontré consuelo, por su amor incondicional, Le debo mis raíces académicas, y por eso le llevo en lo más profundo de mi corazón.

A ti mi padre, te agradezco profundamente por tu transformación, por tu sabiduría y tu ayuda. En mi vida viven tus palabras de comando paracaidista: *"Ten el tesón del clavo enmohecido, que, ya viejo y ruín, vuelve a ser clavo; no la cobarde estupidez del pavo que amaina su plumaje al primer ruido."*

A mis tíos Enrique y Gladys, les agradezco de manera eterna, gracias por estar siempre presentes en cada paso de mi vida, por su apoyo constante y por su amor incondicional. Este logro es el sueño que alguna vez concebí, pero que solo fue posible gracias a ustedes, mis pilares, a ustedes les debo todo lo que soy, y por siempre les estaré eternamente agradecido...

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO 1. Proyección de la Investigación	16
1.1. Línea de investigación de la Universidad de Innovación e Investigación, México	17
1.2. Planteamiento del problema	17
1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación):	22
1.4. Justificación	22
1.5. Objeto de estudio	23
1.6. Campo de acción	24
1.5. Objetivos	24
1.5.1. Objetivo General	24
1.5.2. Objetivos específicos	24
1.6. Hipótesis	25
1.7. Alcances y delimitaciones	25
CAPÍTULO 2. Fundamentos Teóricos Referenciales	27
2.1. Estado del arte	27
2.1.1. Antecedentes internacionales	27
2.1.2. Antecedentes nacionales	29
2.1.3. Marco histórico y actual	32
2.1.4. Cronología y evolución del modelo GPR	36
2.2. Marco teórico	38
2.3. Marco Conceptual	49
2.3.1. Definiciones Generales	49
2.3.2. Definiciones Específicas	55
2.5. Marco Legal y Normativo	59

CAPÍTULO 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación	63
3.1. Operacionalización de variables y elaboración de matriz de consistencia científica metodológica	63
3.1.1. Matriz de consistencia	61
3.2. Diseño Metodológico	63
3.2.1. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos	64
3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos	64
3.2.2.1. Validación del Instrumento por Consulta a Expertos	65
3.2.3. Determinación de la muestra y su criterio de selección	65
3.2.4. Trabajo de campo	67
3.2.5.2. Impacto de la eliminación del modelo GPR en la gestión y calidad de los servicios	69
3.2.5.3. Estado actual de las infraestructuras de las unidades de salud en la Dirección Distrital	70
3.2.5.4. Frecuencia de desabastecimiento de medicamentos esenciales en las unidades de salud	72
3.2.5.5. Suficiencia del personal de salud en las unidades de salud	73
3.2.5.6. Evaluación de la eficiencia en la ejecución del presupuesto	74
3.2.5.7. Evaluación de la suficiencia de los recursos asignados para mejorar los servicios de salud	76
3.2.5.8. Comparación de la calidad de los servicios de salud antes y después de la eliminación del modelo GPR	78
3.2.5.9. Percepción sobre el cambio en la satisfacción de los usuarios tras la eliminación del modelo GPR	79
3.2.5.10. Percepción sobre el cambio en el seguimiento de los indicadores de productividad y prevención tras la eliminación del modelo GPR	81
3.2.5.11. Evaluación de la cobertura de vacunación actual en comparación con la época en que se implementaba GPR	82
3.2.5.12. Evaluación de la efectividad de la comunicación interna para coordinar actividades y enfrentar desafíos	84

	8
3.2.5.13. Evaluación de la coordinación con otras instituciones del sector salud desde la eliminación del modelo GPR	85
3.5.5.14. Sugerencias para mejorar la gestión de la Dirección Distrital de Salud 18D04	86
Diagrama de Sankey - Áreas de mejora identificadas por los funcionarios	86
3.2.5. Comprobación de la hipótesis	88
3.2.5.1. Desarrollo de las preguntas clave para la comprobación de hipótesis	88
3.2.5.2. Chi cuadrado	89
3.2.5.2.1. Chi-cuadrado entre la eliminación del GPR y la eficiencia en la gestión de recursos	89
3.2.5.2.2. Chi-cuadrado entre la eliminación del GPR y la cantidad de personal	90
3.2.5.2.3. Chi-cuadrado entre la eliminación del GPR y la comunicación interna	91
3.2.5.2.4. Chi-cuadrado entre la eliminación del GPR y la coordinación con otras instituciones	93
3.2.5.3. Modelo de Regresión Logística para variables categóricas	94
3.2.5.3.1. Fórmula de cálculo Modelo de Regresión Logística para variables categóricas:	94
3.2.5.3.2. Resultados	95
3.2.5.4. Modelos de Correspondencia (para datos categóricos)	96
3.2.5.4.1. Resultados modelos de correspondencia (para datos categóricos)	97
3.3. Redacción de resultados y discusión	98
CAPÍTULO IV: Propuesta de transformación	101
4.1. Fundamentación de propuesta de transformación	101
4.2. Estructura de la propuesta de transformación	102
4.2.1. Objetivo General	102
4.2.2. Objetivos específicos	102
4.2.4. Aparato operacional instrumental	106
4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación	111

4.3.1. Modelo de Gestión por Resultados para el Desarrollo de Buenas Prácticas de Gobernanza en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo (2023-2025)	111
4.3.1.1. Introducción	111
4.3.1.2. Diseño metodológico	116
4.3.2. Control, seguimiento y retroalimentación	157
CONCLUSIONES	160
RECOMENDACIONES	162
BIBLIOGRAFÍA	163
ANEXOS	166
Anexo 1. Encuesta para funcionarios de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo	166
Anexo 2. Autorización para la realización de la presente investigación, por parte de la Dirección Distrital 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.	172

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Gobierno por resultados (objetivos estratégicos e indicadores)	15
Ilustración 2. Árbol de problemas	17
Ilustración 3. Árbol de objetivos	18
Ilustración 4. Nivel de satisfacción general con la gestión actual	4
Ilustración 5. Impacto de la eliminación del modelo GPR en la gestión	5
Ilustración 6. Estado de las infraestructuras en las unidades de salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo	6
Ilustración 7. Frecuencia de desabastecimiento de medicamentos esenciales en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo	8
Ilustración 8. Evaluación de la suficiencia del personal de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo	9
Ilustración 9. Evaluación de la eficiencia en la ejecución del presupuesto de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo tras la eliminación del modelo GPR	10
Ilustración 10. Evaluación de la suficiencia de los recursos asignados en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo	11
Ilustración 11. Percepción de la calidad de los servicios de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo en comparación con los años en que se aplicaba el modelo GPR	13
Ilustración 12. Cambios en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud tras la eliminación del modelo GPR	14
Ilustración 13. Cambios en el seguimiento de los indicadores de productividad y prevención (como coberturas de vacunación, consultas preventivas, etc.)	16
Ilustración 14. Comparación de la cobertura de vacunación actual con la época de implementación del modelo GPR	17
Ilustración 15. Efectividad de la comunicación interna en la Dirección Distrital	18
Ilustración 16. Evaluación de la coordinación interinstitucional en el sector salud	19

Ilustración 17. Diagrama de Sankey sugerencias para mejorar la gestión en DDS18D04 20	
Ilustración 18. Impacto del GPR en la eficiencia presupuestaria	22
Ilustración 19. Impacto de la eliminación del GPR en la cantidad de personal	23
Ilustración 20. Eliminación del GPR y la comunicación interna	24
Ilustración 21. Impacto de la eliminación del GPR en la coordinación interinstitucional 25	
Ilustración 22. Resultados del modelo de correspondencia (para datos categóricos)	28
Ilustración 23. Plantilla de control y seguimiento al modelo GPR	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Enfoques y aspectos destacados en la Gestión Pública a nivel mundial	31
Tabla 2. Impactos y mejoras con la implementación de GPR	33
Tabla 3. Principios clave en la gestión de políticas de salud	33
Tabla 4. Tipos de buenas prácticas de gobernanza implementadas en el mundo (sector salud)	47
Tabla 5. Matriz de consistencia	1
Tabla 6. Nivel de satisfacción general con la gestión actual	3
Tabla 7. Impacto de la eliminación del modelo GPR en la gestión	5
Tabla 8. Estado de las infraestructuras en las unidades de salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo	6
Tabla 9. Frecuencia de desabastecimiento de medicamentos esenciales en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo	7
Tabla 10. Evaluación de la suficiencia del personal de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo	8
Tabla 11. Evaluación de la eficiencia en la ejecución del presupuesto de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo tras la eliminación del modelo GPR	10
Tabla 12. Evaluación de la suficiencia de los recursos asignados en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo	11
Tabla 13. Percepción de la calidad de los servicios de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo en comparación con los años en que se aplicaba el modelo GPR	12
Tabla 14. Cambios en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud tras la eliminación del modelo GPR	14
Tabla 15. Cambios en el seguimiento de los indicadores de productividad y prevención (como coberturas de vacunación, consultas preventivas, etc.)	15
Tabla 16. Comparación de la cobertura de vacunación actual con la época de implementación del modelo GPR	16
Tabla 17. Efectividad de la comunicación interna en la Dirección Distrital	18

Tabla 18. Evaluación de la coordinación interinstitucional en el sector salud	19
Tabla 19. Preguntas clave para la comprobación de hipótesis	21
Tabla 20. Resultados Chi-cuadrado, Impacto del GPR en la eficiencia presupuestaria	23
Tabla 21. Resultados Chi-cuadrado, Impacto de la eliminación GPR en la cantidad de personal	23
Tabla 22. Resultados Chi-cuadrado, eliminación del GPR y la comunicación interna	24
Tabla 23. Resultados chi-cuadrado, Impacto de la eliminación del GPR en la coordinación interinstitucional	25
Tabla 24. Resultados del modelo de Regresión Logística para variables categóricas	27
Tabla 25. Resultados del modelo de correspondencia para datos categóricos	29
Tabla 26. Casos de éxito en la adopción de GPR en América Latina	34
Tabla 27. Aparato operacional instrumental de la propuesta	37
Tabla 28. Modelo de gestión por resultados híbrido, apegado a las buenas prácticas de gobernanza en la DDS18D04	38

INTRODUCCIÓN

El modelo de gestión por resultados (GPR) se ha consolidado en un método fundamental para optimizar la efectividad y eficiencia en la administración pública, particularmente en el ámbito sanitario. Para el contexto de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, la aplicación de este modelo es esencial con el fin de hacer un mejor uso de los recursos escasos, elevar la calidad de los servicios sanitarios y asegurar una administración transparente. No obstante, la reciente supresión de este modelo ha suscitado preocupaciones sobre su efecto en la gobernanza y en la calidad de los servicios que se brindan al público.

El propósito de esta investigación fue proponer un modelo de gestión basado en resultados para optimizar las buenas prácticas de gobernanza en la Dirección Distrital de Salud 18D04 durante el periodo 2023-2025. El estudio se centra en la creación de un modelo que posibilite la reestructuración de la planificación estratégica, el uso más eficiente de los recursos y el fortalecimiento de las habilidades de los participantes implicados en el sistema sanitario. Asimismo, se pretende fomentar la participación de los ciudadanos, optimizar la coordinación entre instituciones y asegurar que la administración de recursos sea transparente, elementos esenciales para una gestión pública eficaz.

La investigación se inscribió en la línea de gestión pública y desarrollo directivo de la Universidad de Investigación e Innovación de México, cuyo enfoque es optimizar los procedimientos administrativos en el ámbito público. Investigaciones como las de Rosenstein (2018) a nivel internacional han puesto de relieve la relevancia de la gestión por resultados para perfeccionar la administración pública; en tanto que, a nivel local, estudios de Alvarado (2021) y Pérez (2022) han evidenciado que es necesario incorporar modelos de GPR en la administración pública ecuatoriana con el fin de mejorar los servicios sanitarios.

Esta investigación está estructurada en cuatro capítulos. El primer capítulo trata acerca del planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y los antecedentes relacionados con el asunto. Los principios teóricos vinculados con la gobernanza y la gestión por resultados en el sector salud se exponen en el segundo

capítulo. La metodología utilizada y los resultados logrados son descritos en el Capítulo 3. Por último, el Capítulo 4 propone un modelo de administración basado en resultados que se ajusta a las demandas de la Dirección Distrital de Salud 18D04, junto con sugerencias para su puesta en práctica.

CAPÍTULO 1. Proyección de la Investigación

La gestión por resultados (GPR) se ha convertido en una herramienta para hacer más eficiente la administración pública, en específico en el sector salud. Para la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, la aplicación de este modelo podría mejorar la optimización de recursos, la calidad de los servicios y la rendición de cuentas. Pero la falta de un modelo estandarizado de GPR ha generado dudas sobre cómo se puede mejorar la gestión en salud sin un marco de referencia para medir y controlar los resultados.

El propósito de esta investigación es proponer un modelo de gestión por resultados ajustado a las necesidades específicas de la Dirección Distrital de Salud 18D04 para el período 2023-2025. Este modelo pretende desarrollar una planificación estratégica, mejorar la utilización de los recursos públicos y fortalecer las capacidades de los actores del sistema de salud. A través de la revisión de las prácticas actuales y el contexto local de la gestión de salud, proponer soluciones que mejoren la gobernanza del sector salud y, por ende, la calidad del servicio que se le brinda a la población.

A nivel macro, la investigación se enmarca en la discusión de la gestión pública y la gobernanza, específicamente en el sector salud, que atraviesa situaciones críticas por la escasez de recursos, la demanda de servicios y la necesidad de ser más eficiente en su provisión. A nivel micro, el estudio se enfoca en la Dirección Distrital de Salud 18D04, una unidad operativa que brinda servicios de salud en un territorio heterogéneo y con múltiples problemas sociales y económicos.

La investigación cuenta con antecedentes tanto nacionales como internacionales. A nivel global se ha reconocido la importancia de la GPR para mejorar la eficiencia del sector público, como señalan los estudios de Rosenstein (2018) y la OCDE (2021), especialmente en el sector salud. En el contexto de Ecuador, los estudios de Alvarado (2021) y Pérez (2022) han evidenciado que es preciso fortalecer la planificación estratégica e implementar modelos de GPR para mejorar los servicios sanitarios públicos y optimizar los recursos.

La problemática central de esta investigación radicó en la falta de un modelo estructurado de GPR en la Dirección Distrital de Salud 18D04, lo que genera incertidumbre sobre cómo mantener la eficiencia en la gestión sin una herramienta clara

para medir y controlar los resultados. Aunque se esperaba una mejora en los servicios, la ausencia de una planificación estratégica definida y la falta de un sistema de monitoreo de resultados han generado una gestión ineficiente de los recursos, afectando la calidad de los servicios prestados.

La investigación busca resolver esta problemática proponiendo un modelo de GPR adaptado a la realidad y necesidades específicas de la Dirección Distrital de Salud 18D04. "El objetivo es mejorar el servicio, la transparencia administrativa y la eficiencia en el uso de los recursos". "El objetivo de este modelo no es sólo mejorar la gobernanza del sector salud, sino mejorar la vida de los usuarios". El análisis busca finalmente proponer una solución práctica que apoye la mejora continua de la gestión pública, específicamente en el sector salud.

1.1. Línea de investigación de la Universidad de Innovación e Investigación, México

Se vincularía con la línea de investigación "*Gestión empresarial y desarrollo directivo*", en el ámbito de estudio "*Planificación y desarrollo de estrategias de negocios para la búsqueda de la optimización de proyectos para las organizaciones*", esta línea de investigación se enfoca en entender cómo los factores externos (como la competencia, el entorno económico y político, entre otros) e internos (como la cultura organizacional, los recursos disponibles, entre otros) influyen en la planificación estratégica y el desempeño organizacional.

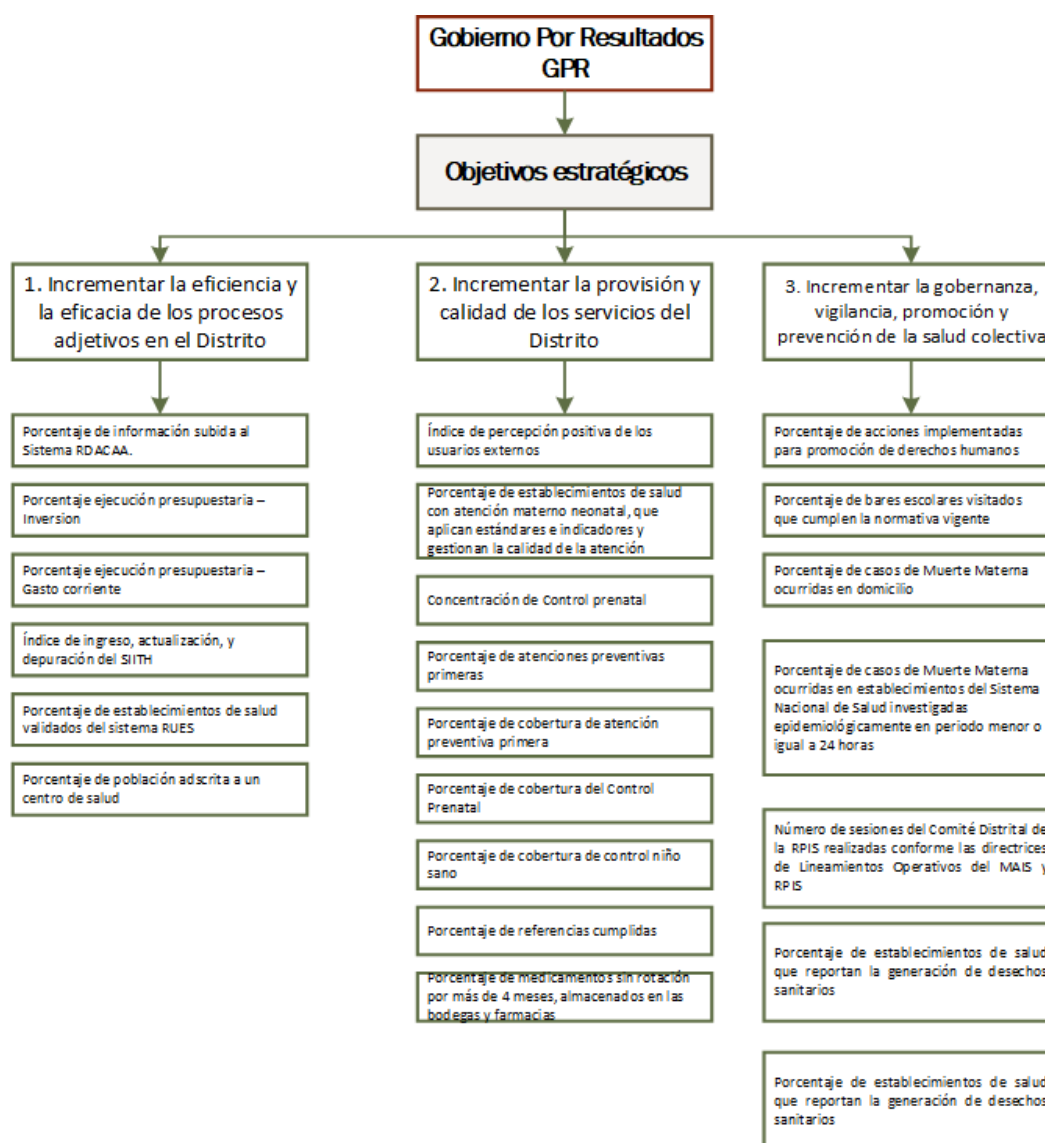
1.2. Planteamiento del problema

La Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo es fundamental en la provisión de servicios de salud en la región centro del Ecuador. Hasta 2020, formaba parte de un conjunto de cuatro direcciones distritales que cubrían ocho cantones. Estas direcciones operaban bajo el modelo de Gobierno por Resultados (GPR), que traducía las estrategias en objetivos medidos a través de indicadores y alineados con el Plan Toda Una Vida. Desde su implementación en 2015, el modelo permitió alcanzar altos índices de gestión, como un 93.74% en 2015, 97.14% en 2016 y 99.02% en 2017, posicionando a la Dirección Distrital como la primera a nivel nacional en lograr el índice de gestión estratégica.

Este modelo promueve la mejora de la calidad de los servicios a través de estrategias como la atención integral a mujeres embarazadas, brigadas de vacunación en horarios diferenciados y planes de mejora enfocados en el buen trato y la satisfacción de los usuarios. Además, los indicadores estratégicos abarcan áreas como la cobertura de servicios, la calidad de atención y la eficiencia en la utilización de recursos, con el objetivo de acercar los servicios de salud a la comunidad de manera más efectiva y accesible:

Ilustración 1.

Gobierno por resultados (objetivos estratégicos e indicadores)



Nota. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (n.d.). *Gobierno por resultados: Objetivos estratégicos e indicadores*, recuperado de [<https://www.salud.gob.ec/>].

El Gobierno por Resultados (GPR) en el sector salud se centraba en tres objetivos estratégicos principales: mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos mediante la coordinación interinstitucional y capacitaciones; incrementar la calidad y provisión de los servicios mediante la optimización del talento humano y la implementación de proyectos; y fortalecer la gobernanza y la promoción de la salud colectiva mediante la educación, seguimiento y coordinación con comités locales de salud. Estos objetivos eran evaluados a través de 25 indicadores que medían la cobertura, calidad, eficiencia, y la equidad en los servicios, buscando mejorar la gestión de recursos y reducir las desigualdades en salud.

Entre los indicadores clave se incluyen la cobertura de servicios de salud, la tasa de mortalidad infantil, la satisfacción de los pacientes, la eficiencia en el uso de recursos y la modernización tecnológica mediante la implementación de sistemas de información, como la historia clínica electrónica. Estos indicadores contribuyeron a mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos públicos, la calidad del servicio, el acceso a los servicios de salud y la transparencia en la rendición de cuentas.

No obstante, a pesar de los avances alcanzados, la reestructuración de los distritos en 2020 y la creación de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo presentaron nuevos desafíos en términos de gestión por resultados y buenas prácticas de dirección. Esto subraya la necesidad de abordar las deficiencias actuales, como se refleja en el árbol de problemas, para mejorar la planificación estratégica, la gestión de recursos y la calidad del servicio en la nueva estructura distrital.

Ilustración 2.

Árbol de problemas



Nota. Elaboración propia, basada en el análisis de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo.

El árbol de problemas ha identificado cinco causas principales que contribuyen a la deficiente planificación estratégica en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo. En primer lugar, se encuentra la deficiente gestión de recursos y presupuesto inadecuado, lo que impide el uso eficiente de los recursos y la correcta asignación del presupuesto para alcanzar los objetivos estratégicos. Es fundamental implementar mecanismos de gestión financiera más eficientes, como el análisis de costos y el seguimiento adecuado del presupuesto.

En segundo lugar, la falta de experiencia y capacitación del personal limita la posibilidad de implementar una planificación estratégica eficaz. Por eso, se requiere invertir en programas de capacitación continua y fomentar el intercambio de prácticas efectivas para robustecer las capacidades del equipo.

Otra razón importante es la ausencia de una perspectiva estratégica clara, debido a que la organización no fija objetivos concretos ni elabora planes lógicos para alcanzar sus metas. Para superar esta debilidad, es necesario establecer procedimientos de planificación estratégica sólidos, con metas definidas, indicadores de rendimiento bien establecidos y distribución puntual de responsabilidades.

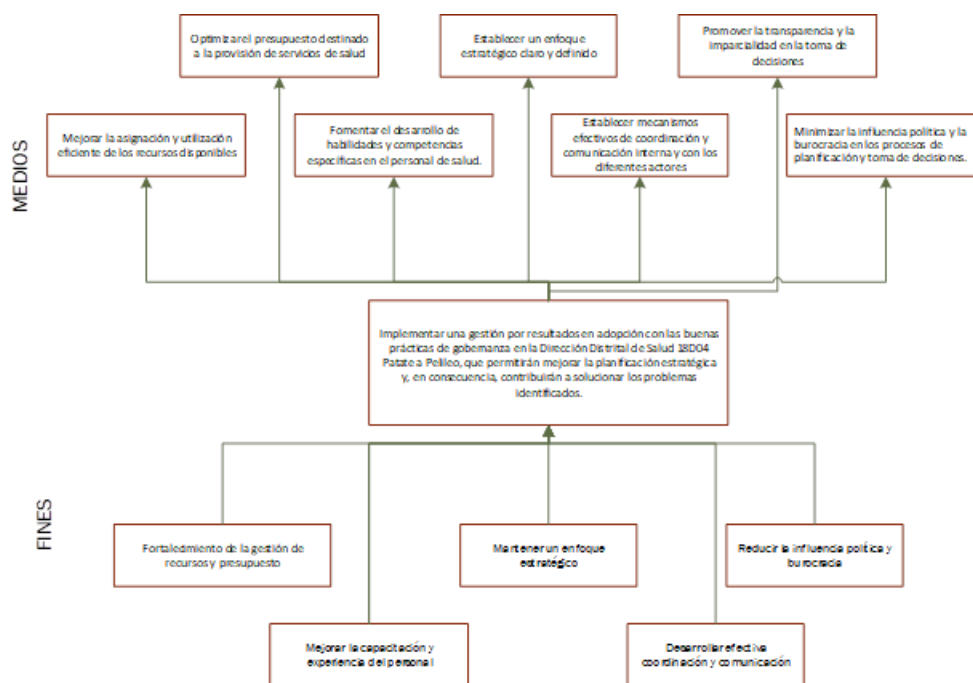
Asimismo, hay dificultades de comunicación y coordinación que obstaculizan la ejecución y el monitoreo apropiado de las estrategias. Es fundamental mejorar los

canales de comunicación y promover una colaboración más amplia entre los diversos equipos y departamentos para garantizar que los planes se implementen de manera eficaz.

Al abordar estas causas, la implementación del modelo de gestión por resultados contribuirá a mejorar la planificación estratégica, la gestión de recursos, la capacitación del personal, la coordinación interna y la toma de decisiones, lo que permitirá una gestión más eficiente y eficaz en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo.

Ilustración 3.

Árbol de objetivos



Nota. Elaboración propia, basada en el análisis de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo. El árbol de objetivos presenta la implementación de una gestión por resultados, en adopción con las buenas prácticas de gobernanza, como el objetivo central para mejorar la planificación estratégica y contribuir a la solución de los problemas identificados en la gestión de salud.

La implementación de la gestión por resultados en la Dirección Distrital 18D04 Patate-Pelileo tiene como finalidad optimizar la planificación estratégica y enfrentar los problemas detectados, tales como el mal manejo de recursos y la ausencia de formación del personal. Se pretende mejorar la administración de recursos y presupuesto, al optimizar su distribución para asegurar que los recursos se empleen de manera eficaz en

las áreas más importantes. Asimismo, se busca optimizar la formación del personal, a través de la creación de habilidades concretas que eleven el estándar de los servicios sanitarios.

Asimismo, busca conservar el enfoque estratégico, definiendo un plan con metas e indicadores de gestión que orienten las acciones para contribuir con la visión y misión de la organización. Se fortalecerá la coordinación y comunicación interna para garantizar la ejecución de los planes estratégicos. También se impulsará la transparencia y la neutralidad en la toma de decisiones, disminuyendo el peso político y burocrático y asegurando decisiones con base en criterios técnicos, en beneficio de la población y los usuarios del sistema de salud.

1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación):

¿Cómo mejorar la planificación estratégica en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo?

1.4. Justificación

La gestión por resultados (GPR) se ha consolidado como una herramienta clave en la administración pública, especialmente en el sector sanitario, al permitir la optimización de recursos, la mejora de la calidad de los servicios y la rendición de cuentas. Esta investigación se justifica teóricamente al contribuir al conocimiento en la aplicación del modelo GPR en el contexto ecuatoriano, específicamente en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo. A nivel global, el modelo ha demostrado ser eficiente en la gestión pública, y estudios previos en Ecuador, como los de Alvarado (2021) y Pérez (2022), subrayan la necesidad de fortalecer la planificación estratégica en la administración pública sanitaria. Sin embargo, la falta de un modelo estandarizado que combine las buenas prácticas de gobernanza con el GPR en el contexto local resalta la relevancia de esta investigación, que buscará adaptar el modelo a las realidades y desafíos específicos de la región.

Prácticamente, este estudio tiene el potencial de transformar la gestión pública sanitaria en la Dirección Distrital 18D04, al proponer un modelo de GPR que permita una utilización más eficiente de los recursos disponibles, mejorando tanto la calidad de

los servicios como la transparencia administrativa. Dada la escasez de recursos y la creciente demanda de servicios, un modelo bien implementado optimizará la asignación de recursos, promoviendo un mejor acceso y calidad en la atención sanitaria. Además, facilitará un sistema de monitoreo y evaluación continuo, permitiendo a la dirección ajustar su estrategia según los resultados obtenidos, lo que a su vez fortalecerá la toma de decisiones informada.

Desde el punto de vista social, la investigación beneficiará directamente a la población al mejorar la eficiencia y efectividad de los servicios de salud, al fortalecer la planificación estratégica y la gestión de recursos, se logrará una atención sanitaria de mayor calidad, particularmente en las comunidades más vulnerables que dependen de los servicios públicos. La participación ciudadana, que será central en el modelo propuesto, también fomentará la confianza en las instituciones públicas y fortalecerá la gobernanza, mejorando la relación entre la sociedad y el sector sanitario.

Metodológicamente, esta investigación propone un enfoque participativo que combina técnicas cualitativas y cuantitativas, lo que permitirá obtener una comprensión integral de las prácticas actuales y de las necesidades de los actores involucrados en la gestión de salud. La metodología utilizada no solo proporcionará datos específicos para mejorar la planificación estratégica de la Dirección Distrital, sino que también ofrecerá una base sólida para aplicar el modelo GPR en otras entidades del sector público, contribuyendo a la mejora continua de la administración pública.

Por último, esta investigación tiene un valor personal significativo, ya que permitirá al investigador profundizar en el campo de la gestión pública y la gobernanza, áreas de gran interés académico y profesional. Además, al abordar los problemas actuales del sistema sanitario, este estudio representa una contribución directa a la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos y a la optimización de los servicios de salud en el país.

1.5. Objeto de estudio

El objeto de estudio de esta investigación se define en el área del conocimiento de la gestión pública, dentro del ámbito temático de gestión por resultados (GPR) y gobernanza en el sector salud. El problema de investigación se manifiesta en la

deficiencia de la planificación estratégica y la gestión de recursos en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo, lo que impacta directamente en la calidad de los servicios de salud. Este campo de estudio se sitúa en la intersección de la gestión administrativa pública y el mejoramiento de los sistemas de salud, áreas específicas de la gestión pública que están directamente relacionadas con la eficiencia en el uso de los recursos, la rendición de cuentas y la mejora en la atención a la población.

1.6. Campo de acción

Se sitúa en el ámbito de la gestión pública sanitaria, específicamente en el contexto de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo. El problema central que se aborda está relacionado con la deficiencia en la planificación estratégica y la gestión ineficaz de los recursos en el sector salud, áreas clave dentro de la administración pública, reflejando en la falta de un modelo estructurado de gestión por resultados (GPR), lo cual impide una adecuada evaluación y control de los servicios prestados, afectando tanto la eficiencia en el uso de los recursos como la calidad de la atención a la población. Las variables principales que identifican el problema son la ausencia de indicadores claros para medir resultados, la ineficiencia en la asignación de recursos públicos y la falta de un sistema efectivo de monitoreo y evaluación.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Proponer un modelo de gestión por resultados para el desarrollo de buenas prácticas de gobernanza, que permitan contribuir a mejorar la planificación estratégica en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo en el periodo 2023-2025.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Fundamentar teóricamente la gestión por resultados como un modelo eficiente y sistemático que pueda ser propuesto para mejorar la planificación estratégica y la gestión de recursos en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo.
2. Identificar las prácticas de gestión por resultados que se desarrollan en conjugación con las buenas prácticas de gobernanza a nivel mundial, con el

fin de adaptar sus enfoques a las necesidades locales de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo.

3. Desarrollar una propuesta de modelo de gestión por resultados, alineado con las buenas prácticas de gobernanza, para su consideración en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo, para el periodo 2023-2025.

1.6. Hipótesis

La propuesta de un modelo de gestión por resultados en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, mejorará significativamente las prácticas de gobernanza en el periodo 2023-2025.

1.7. Alcances y delimitaciones

La presente investigación se llevará a cabo en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo, que supervisa y gestiona 41 establecimientos de salud, que incluyen 38 centros y puestos de salud y 3 hospitales Básicos, en la provincia de Tungurahua, abarcando ocho cantones: Baños de Agua Santa, Cevallos, Mocha, Tisaleo, Patate, San Pedro de Pelileo, Santiago de Quero y Santiago de Pillaro. Este ámbito geográfico es fundamental, dado que la Dirección Distrital de Salud 18D04 tiene un rol esencial en la provisión de servicios de salud en esta región, y la implementación del modelo de gestión por resultados (GPR) impactará directamente en la mejora de los servicios en toda esta área.

Uno de los principales desafíos que se enfrenta en el desarrollo de esta investigación es la atención a comunidades indígenas que hablan quechua, lo que podría generar dificultades en la comunicación debido a las barreras lingüísticas y las diferencias culturales. Este aspecto será considerado con especial cuidado durante el proceso de recolección de datos, garantizando que las metodologías sean culturalmente apropiadas y respetuosas, y asegurando que los resultados reflejen de manera adecuada las necesidades de todas las comunidades dentro del ámbito de estudio.

La delimitación temporal de la investigación está establecida para el periodo comprendido entre 2023 y 2025, siendo este un tiempo adecuado para abordar las problemáticas planteadas, analizar las prácticas actuales en la gestión de salud y proponer un modelo de manera efectiva. Durante estos tres años, se podrán obtener datos relevantes para evaluar el impacto de la implementación del modelo de GPR, así como

para generar recomendaciones prácticas que contribuyan a la mejora continua de la planificación estratégica en la Dirección Distrital de Salud 18D04.

La investigación tiene como propósito principal proponer un modelo de gestión por resultados (GPR), adaptado a las necesidades específicas de la Dirección Distrital de Salud 18D04. Esta propuesta incluirá la elaboración de un plan estratégico participativo, con objetivos claros y metas específicas, los cuales serán evaluados a través de indicadores de rendimiento que permitan medir la eficiencia y efectividad de las intervenciones.

La metodología adoptada será participativa y se fundamentará en evidencia empírica, combinando enfoques cualitativos y cuantitativos. Se llevará a cabo un análisis situacional exhaustivo para proporcionar un diagnóstico claro de las prácticas actuales. La técnica de recolección de datos consistirá en una encuesta dirigida al personal de la Dirección Distrital de Salud 18D04, con el fin de obtener información sobre las expectativas, necesidades y percepciones de los funcionarios respecto a la gestión por resultados, los procesos organizacionales actuales y las áreas que requieren mejora. Esta información será esencial para identificar las causas de las deficiencias y proponer las intervenciones necesarias para mejorar la gestión pública y la planificación estratégica dentro del ámbito de estudio.

CAPÍTULO 2. Fundamentos Teóricos Referenciales

2.1. Estado del arte

2.1.1. Antecedentes internacionales

En el plano global, varios modelos de implementación y estudios del GPR han probado que este enfoque es eficaz para optimizar recursos, mejorar la calidad de los servicios y los sistemas sanitarios. Algunos de los estudios y exponentes internacionales más relevantes que han tenido un impacto en la evolución y el fortalecimiento de la GPR en el campo de la salud pública se detallan a continuación.

1. Rosenstein (2018)

Rosenstein destaca la utilidad de la gestión por resultados para mejorar la eficacia en la administración pública, especialmente en sectores con pocos recursos, como la salud. En su estudio, afirma que GPR permite a las organizaciones sanitarias aprovechar mejor sus recursos, enfocándose en metas específicas y medibles. Además, subraya que la transparencia y la rendición de cuentas son fundamentales para asegurar que los recursos se utilicen de manera eficiente y se logren los resultados esperados. Las instituciones pueden garantizar un impacto en la salud de las personas, especialmente en contextos de bajos recursos y alta demanda, a través de una metodología orientada a resultados.

2. OCDE (2021)

El modelo de GPR en la gestión pública ha contado con el respaldo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). La OCDE, en su reporte de 2021, señala que la instauración de GPR en el sector público ha posibilitado que los gobiernos optimicen la eficacia de los servicios públicos a través del establecimiento de metas precisas y cuantificables. La organización destaca que el énfasis en los resultados no solo fomenta una cultura de evaluación continua, sino que también incrementa la transparencia y la rendición de cuentas. La GPR ha contribuido a una distribución más eficaz de los recursos en el sector salud, a alinear las políticas públicas con las demandas sanitarias de la ciudadanía y a analizar el impacto de las acciones sanitarias en cuanto a resultados específicos.

3. Banco Mundial (2019)

Uno de los principales promotores de la administración por resultados en países en desarrollo, incluyendo a Latinoamérica, ha sido el Banco Mundial. El Banco Mundial afirma en su informe de 2019 que la aplicación de GPR en el sector sanitario ha ayudado a optimizar la administración de los sistemas sanitarios, especialmente en naciones con economías emergentes. La organización enfatiza que la GPR posibilita un monitoreo eficaz de los recursos y asegura que estos se empleen para alcanzar los objetivos sanitarios con eficacia. Asimismo, el informe enfatiza que para que la GPR tenga éxito es crucial que las instituciones colaboren entre sí y que las comunidades participen en la administración de los programas de salud.

4. ILPES (2020)

Para mejorar la administración pública, especialmente en sectores como educación y salud, el Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) ha promovido la aplicación de GPR en América Latina. ILPES, en su estudio de 2020, aclara que el enfoque basado en resultados ha permitido que los países latinoamericanos mejoren la atención sanitaria, sean más eficientes en los programas de salud y utilicen mejor los recursos. Además, ILPES recalca que la GPR es una herramienta para medir el desempeño y evaluar el impacto de los programas de salud. Y ello permite mejorar la toma de decisiones y aumentar la participación ciudadana en el diseño y evaluación de las políticas públicas.

5. Mikkelsen-López et al. (2013)

Los beneficios de la utilización de la GPR en un contexto de desarrollo se ejemplifican en el caso de Tanzania, estudiado por Mikkelsen-López et al. (2013). Los investigadores observaron que en Tanzania la introducción de la GPR mejoró notablemente la calidad y el equipamiento de los servicios de salud. Siendo capaz de mejorar la efectividad de los programas de salud en una zona con pocos recursos, pero con la participación comunitaria, el fortalecimiento de capacidades institucionales y la transparencia. Para que el modelo de GPR sea efectivo, este artículo destaca lo esencial que es adaptarlo a las necesidades de cada contexto.

6. Smith (2017)

Smith (2017) ofrece un estudio sobre la utilización de la GPR en Australia y el Reino Unido, subrayando las ventajas de este modelo para optimizar los sistemas

sanitarios públicos. El escritor enfatiza que, al emplear indicadores de desempeño y realizar una evaluación constante, se logra una administración más efectiva y una atención sanitaria de mayor calidad. El uso de GPR en la administración de hospitales públicos y en el manejo de recursos humanos en el sector salud, específicamente, se ha resaltado por su contribución a una mayor transparencia y al mejoramiento de los resultados sanitarios a nivel nacional. Smith destaca que la GPR contribuye además a la innovación en el suministro de servicios, posibilitando que las entidades sanitarias se acomoden más rápidamente a las variaciones en lo que la población requiere.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Gestión por Resultados (GPR) se ha vuelto importante en el Ecuador como instrumento para optimizar la gestión pública, particularmente en el sector sanitario. Ecuador ha implementado la perspectiva de GPR en distintos niveles de su administración pública con el propósito de optimizar los recursos y mejorar la calidad de los servicios sanitarios. Seguidamente, se presentan los antecedentes nacionales más importantes que muestran la manera en que Ecuador ha empleado este modelo, resaltando tanto sus éxitos como los aspectos que necesitan ser mejorados.

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011 - 2022)

Uno de los principales impulsores de la Gestión por Resultados en el Ecuador es el Ministerio de Salud Pública (MSP). Desde la puesta en marcha del Decreto Ejecutivo No. 555 en 2010, cuando formalizó la GPR en todas las instituciones públicas, el MSP ha seguido esta línea para optimizar la eficacia en la distribución de recursos y en el desarrollo de programas sanitarios. Este decreto inició un esfuerzo por alinear la administración de los servicios sanitarios con los resultados previstos, fomentando una gestión más enfocada en medir logros específicos en vez de simplemente llevar a cabo tareas.

El MSP puso en marcha tácticas para optimizar la cobertura de servicios, el empleo eficiente de los recursos y la rendición de cuentas, en lo que concierne a la salud. No obstante, investigaciones como las de Pérez (2022) han indicado que la carencia de un sistema sólido de monitoreo y evaluación y una planificación estratégica clara han restringido los impactos beneficiosos de la GPR en el área sanitaria. Ha sido una

preocupación constante la necesidad de reforzar la concordancia entre los objetivos de salud pública y las acciones que realizan los centros de salud.

2. Ministerio de Finanzas del Ecuador (2016)

En su informe de 2016, el Ministerio de Finanzas de Ecuador destacó que la implementación de GPR en el sector público había sido fundamental para mejorar la eficiencia y transparencia del gasto público, incluyendo al sector salud. Este informe destacó que en salud la aplicación de GPR generó resultados concretos al mejorar la eficiencia en la asignación de recursos para programas preventivos y de atención primaria. Sin embargo, se señaló que la implementación de GPR aún enfrentaba desafíos, como la resistencia al cambio organizacional y la falta de capacitación del personal.

Haciendo énfasis en fortalecer los esfuerzos de GPR en la administración pública, incorporando indicadores de desempeño precisos y medibles, pero sobre todo creando una cultura organizacional más abierta a la evaluación y mejora continua. "La importancia de la colaboración interinstitucional para la efectividad de los programas de salud pública y su sostenibilidad a largo plazo" fue otro de los temas que se trataron en este informe.

3. Alvarado (2021)

Alvarado (2021) enfatiza, en su estudio acerca de la aplicación de GPR en el sistema sanitario de Ecuador, que una de las dificultades más serias a nivel nacional es la ausencia de una planificación estratégica completa en los centros de salud. Alvarado indica que, a pesar de que la GPR ha sido implementada como política pública, su aplicación efectiva ha sido restringida debido a la insuficiente formación del personal responsable de supervisar y evaluar los resultados y la ausencia de un marco de evaluación apropiado. En las Direcciones Distritales de Salud, la implementación de GPR ha sido irregular, con ciertos cantones teniendo resultados superiores a otros, lo que evidencia el requerimiento de una estrategia de implementación más coherente y ajustada a las circunstancias locales.

Alvarado señala, además, que la implementación de GPR ha facilitado una mejor rendición de cuentas; sin embargo, todavía persisten restricciones en lo que respecta a la integración de las comunidades en los procesos de evaluación y a la participación

ciudadana en el momento de decidir. Es fundamental este aspecto para asegurar la eficacia del modelo y que los servicios sanitarios se ajusten a las necesidades verdaderas de la población.

4. Pérez (2022)

Pérez (2022) profundiza en las investigaciones sobre la implementación de la GPR en Ecuador, analizando el caso de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo, como ejemplo de los logros y desafíos en la implementación de la GPR. La Dirección Distrital de Salud 18D04 ha visto mejoras en la disponibilidad de recursos y en la cobertura de servicios de salud desde la GPR, de acuerdo con Pérez. Pero también enfrenta grandes desafíos, como la falta de un sistema de monitoreo permanente y el desafío de articular los principios del GPR a las necesidades específicas de las comunidades rurales y marginadas a las que sirve.

Según Pérez, para que la GPR en salud funcione, se debe fortalecer la planificación estratégica, especialmente en lo que concierne al establecimiento de objetivos claros y alcanzables. Además, el estudio señala que el sector salud en Ecuador necesita invertir más en capacitar al personal para aplicar adecuadamente los principios de GPR y medir de manera continua y sistemática los resultados.

5. El rol de la participación ciudadana en GPR

Otro asunto que se ha tratado con frecuencia en las investigaciones sobre GPR en Ecuador ha sido la participación de los ciudadanos. El informe de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) del año 2018 sostiene que una parte activa de los ciudadanos en la evaluación de los servicios sanitarios y en las decisiones políticas es fundamental para aumentar la transparencia y la efectividad en la administración pública. Este informe sostiene que al incorporar a la comunidad en la evaluación de la GPR, las instituciones sanitarias pueden adaptar sus servicios a las verdaderas necesidades de los ciudadanos y elevar el nivel de confianza que tienen estos en el sistema sanitario.

No obstante, los estudios realizados en el país han determinado que, a pesar de que se ha fomentado la participación ciudadana, todavía subsisten obstáculos que restringen la habilidad de las personas para tener una influencia directa sobre las políticas públicas en materia de salud. La escasa capacidad que tienen las autoridades

locales para llevar a cabo procedimientos de consulta y retroalimentación, así como la falta de espacios para participar activamente, son algunos de estos obstáculos.

2.1.3. Marco histórico y actual

La investigación de Gestión por Resultados (GPR) en el sector salud, en cuanto a las mejores prácticas de gobernanza, se ha establecido como una táctica esencial para mejorar la eficacia de las políticas públicas, particularmente cuando los recursos son escasos. GPR, desde su concepción, ha tenido como propósito principal el de aumentar la eficiencia institucional a través del monitoreo y la evaluación de resultados específicos (Rosenstein, 2018). En Latinoamérica, entidades como el BID (2019) y el ILPES (2020) han impulsado este planteamiento con el objetivo de impulsar la transparencia en la gestión pública, mejorar la rendición de cuentas y robustecer las competencias institucionales. Asimismo, la OCDE ha destacado el valor de GPR, centrándose en implantar metas precisas y cuantificables, así como en fomentar una cultura de evaluación constante como componentes esenciales para alcanzar una gobernanza eficaz (OCDE, 2021).

GPR ha resultado especialmente ventajosa en el sector de la salud porque posibilita la optimización de recursos y la mejora de los indicadores sanitarios. El Banco Mundial ha subrayado la importancia de la colaboración entre instituciones y la rendición de cuentas para asegurar que los proyectos en el área de salud pública sean exitosos, resaltando que GPR puede optimizar el uso de recursos destinados a la salud si se implementa correctamente (Banco Mundial, 2019). En ese escenario, se observa que prácticas esenciales como la transparencia, la participación de la comunidad, el fortalecimiento de las capacidades institucionales y el progreso en infraestructura ayudaron a un cambio cultural hacia una gestión pública enfocada en resultados. Esto se ha demostrado con ejemplos exitosos como el de Tanzania, donde la implementación de GPR mejoró notablemente la calidad de los servicios y la infraestructura (Mikkelsen-López et al., 2013).

A pesar de que hay escasos estudios concretos acerca de la implementación de GPR en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo, las experiencias internacionales proporcionan enseñanzas valiosas. La GPR ha cobrado importancia desde la década de 1980, gracias al impulso que le dio el movimiento del New Public

Management (NPM). Autores como Wholey et al. (2017) y Moynihan (2013) han señalado sus ventajas en cuanto a compromiso laboral, transparencia e innovación. El modelo de GPR ha sido comprobado con éxito en naciones como Reino Unido y Australia, lo cual ha aumentado el entendimiento acerca de su utilización efectiva en la administración pública (Hood, 2011; Smith, 2017). Sin embargo, en el caso particular de Patate-Pelileo, se requiere un estudio más completo y reciente para implementar GPR con eficacia durante el periodo 2023-2025.

Tabla 1.

Enfoques y aspectos destacados en la Gestión Pública a nivel mundial

PAÍS	ENFOQUE DE GPR	ASPECTOS DESTACADOS
REINO UNIDO	Reforma en el sector público, especialmente sanidad y educación	Uso de indicadores de desempeño y sistemas de evaluación para mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios públicos
CANADÁ	Integración en la gestión financiera y presupuestaria	Vinculación del presupuesto con los resultados esperados, enfatizando la transparencia y la rendición de cuentas
SINGAPUR	Eficiencia administrativa y gestión innovadora	Aplicación en diversos sectores como la planificación urbana y el desarrollo sostenible, con énfasis en la innovación y adaptabilidad
SUECIA	Transparencia y participación ciudadana	Involucramiento de ciudadanos y grupos de interés en la toma de decisiones, vital para el éxito a largo plazo de políticas públicas

Nota. Enfoques y aspectos destacados en la Gestión Pública a nivel mundial. Adaptada de Rosenstein, A. (2018). Gestión por resultados: Un enfoque clave para la mejora de la eficiencia en el sector público. *Revista Internacional de Gestión Pública*, 23(4), 112-130; ILPES (2020). La implementación de la gestión por resultados en América Latina: Avances y desafíos. Santiago: ILPES; Banco Mundial (2019). Gestión por resultados en el sector salud: Estrategias de eficiencia y mejora de la cobertura.

Estos países tienen lecciones importantes que compartir sobre el uso de GPR, en particular sobre cómo se puede adaptar y qué se necesita para tener éxito en diferentes contextos políticos y culturales. Pero GPR no está exenta de críticas. Como advierte de Bruijn (2007), si se da demasiada importancia a los resultados cuantificables, se puede generar una "visión de túnel" en la que los directivos se fijan solo en los indicadores de rendimiento y dejan de lado aspectos esenciales no medibles. Moynihan (2008) también señala que este tipo de uso puede crear comportamientos estratégicos no deseados, como la tendencia a alterar las prácticas para mejorar en las métricas que se miden. Esto ha ocurrido en algunos ejemplos en Reino Unido y Canadá, donde hospitales y escuelas

cambiaron sus prácticas para mejorar los resultados en los exámenes, incluso a costa de la justicia (Smith, 2010; Jones, 2015). En Ecuador, por ejemplo, se debate cómo GPR influye en la educación, preocupando que darle demasiada importancia a las pruebas estandarizadas termina por deteriorar la calidad.

Pero a pesar de estos obstáculos, GPR ha sido exitoso en mejorar la gestión pública y los servicios de salud, especialmente en países en vías de desarrollo como Ecuador. Mediante el Acuerdo Ministerial Nro. En Ecuador se han dado pasos significativos para modernizar la administración pública, a la Dirección Distrital de Salud desde el año 2011 con el decreto 1002; se han emitido lineamientos para implementar GPR en todas las instituciones del sector público. Deben considerarse las expectativas ciudadanas y las capacidades locales de las instituciones para que la implementación sea exitosa y GPR no se convierta en un ejercicio burocrático, sino en un instrumento que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población y los servicios de salud.

Desde que se oficializó la GPR en Ecuador mediante el Decreto Ejecutivo No. 555, en el gobierno de Rafael Correa se ha logrado una mejor asignación y rendición de cuentas, pero aún se enfrentan desafíos como la falta de coordinación interinstitucional y estructuras rígidas. La GPR se ha aplicado con éxito en el sector salud para mejorar los servicios sanitarios y aumentar la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias. En el ámbito de la salud, se ha observado mayor satisfacción del paciente, mejor manejo de enfermedades crónicas y de atención primaria (Martínez & Solís, 2022).

A nivel global, la gobernanza sanitaria y las buenas prácticas de gobernanza se refuerzan con la aplicación de GPR, generando rendición de cuentas, participación inclusiva y transparencia. Países como Canadá o los países nórdicos lo han integrado, mejorando la confianza de la ciudadanía en las instituciones y haciendo más eficientes los servicios sanitarios. La Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo tiene la oportunidad de desarrollar GPR y Gobierno por Resultados (GBR) para mejorar la calidad de los servicios y optimizar sus procesos. A la vez, garantizará que las decisiones sean justas, transparentes e inclusivas. La integración de GPR y GBR no solo mejorará la eficiencia interna, sino que también fortalecerá el compromiso ético con la

sociedad, garantizando un impacto positivo y sostenible en la salud pública (Guzmán & Pérez, 2021).

Impacto de la Implementación de GPR en el Sector Salud

La aplicación del GPR en el ámbito sanitario ha producido avances importantes en varios subsectores, perfeccionando la prestación de servicios y logrando resultados más satisfactorios acerca de la calidad de atención y la cobertura. Luego se ofrece un resumen de los efectos observados en algunos de estos subsectores:

Tabla 2.

Impactos y mejoras con la implementación de GPR

Subsector	Impacto	Mejoras Observadas
<i>Atención Primaria de Salud</i>	Enfoque en prevención y manejo de enfermedades crónicas	Mejora en la coordinación de la atención, eficiencia en prevención y educación para la salud
<i>Salud Pública y Epidemiología</i>	Seguimiento y control de epidemias, gestión de programas de vacunación	Respuesta rápida y efectiva ante brotes, mejor cobertura y eficiencia en inmunización
<i>Gestión Hospitalaria</i>	Mejora en la gestión de recursos y atención al paciente	Reducción de tiempos de espera, mejor uso de infraestructura hospitalaria, aumento en satisfacción del paciente
<i>Salud Mental</i>	Evaluación y seguimiento de programas de salud mental	Mejora en calidad de vida de pacientes, eficacia en intervenciones terapéuticas
<i>Programas de Salud Materno-Infantil</i>	Mejora en salud materno-infantil	Reducción de la mortalidad infantil y materna, gestión efectiva de programas orientados a este grupo

Nota. Impactos y mejoras con la implementación de GPR. Elaborado por el investigador, 2025.

La puesta en práctica de GPR en el área sanitaria ha sido crucial para mejorar la eficacia y la calidad de los servicios, con resultados palpables tanto en la satisfacción del usuario como en la cobertura. Con la implementación de buenas prácticas de gobernanza, como la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas, GPR se ha consolidado como un modelo clave para optimizar los servicios de salud y mejorar el bienestar de la población.

Tabla 3.

Principios clave en la gestión de políticas de salud

Principio	Descripción y Enfoque	Ejemplos de Países Implementadores
<i>Participación inclusiva y equitativa</i>	Involucrar a diversos actores en la toma de decisiones	Canadá, Australia

<i>Transparencia y acceso a la información</i>	Comunicación abierta y acceso público a información relevante	Países Escandinavos (modelo desde principios de 2000)
<i>Rendición de cuentas y responsabilidad</i>	Capacidad de exigir cuentas y obligación de responder	Chile, Uruguay (avances desde los años 2000)
<i>Equidad en la prestación de servicios</i>	Igualdad en acceso y calidad de servicios de salud	Reino Unido (NHS, desde la posguerra)
<i>Promoción de la salud y prevención de enfermedades</i>	Enfoques preventivos en salud	Finlandia, Japón (desde los años 70 y 80)

Nota. Principios clave en la gestión de políticas de salud. Elaborado por el investigador, 2025.

Los impactos de estas prácticas en la gobernanza han sido notables. La participación inclusiva ha posibilitado una mayor aprobación de las políticas sanitarias; la transparencia ha hecho que la confianza de la ciudadanía aumente; y, por último, la equidad en combinación con un enfoque preventivo ha contribuido a que los resultados en salud pública mejoren de manera significativa.

2.1.4. Cronología y evolución del modelo GPR

La revisión de los antecedentes internacionales sobre la implementación de GPR muestra una clara evolución en la comprensión y aplicación de este enfoque en el sector público, especialmente en la salud, a continuación, se presenta una perspectiva cronológica sobre las principales contribuciones que han moldeado el modelo GPR:

Ministerio de Salud Pública (2011) - Primeros Pasos hacia la Gestión por Resultados

La implementación de GPR en Ecuador comenzó oficialmente en 2010 con el Decreto Ejecutivo No. 555, el cual formalizó la estrategia a nivel nacional. El Ministerio de Salud Pública (MSP) ha sido uno de los principales promotores del modelo, destacando su enfoque en mejorar la cobertura y la eficiencia de los servicios sanitarios. Sin embargo, estudios como los de Pérez (2022) señalan que aún existen limitaciones en el monitoreo y la planificación estratégica, lo cual restringe los impactos positivos de GPR en la salud pública.

Mikkelsen-López et al. (2013) - Estudio de Caso en Tanzania

Mikkelsen-López y colaboradores destacan, en 2013, el impacto positivo de GPR en Tanzania, un ejemplo representativo de la aplicación del modelo en contextos con escasos recursos, demostrando que GPR puede mejorar la calidad de los servicios de salud, si se adapta a las necesidades específicas del contexto local. Este tipo de investigación contribuye al entendimiento de cómo este modelo debe ajustarse para ser efectiva en distintos entornos culturales y económicos.

Ministerio de Finanzas (2016) - Optimización del Gasto Público

El informe de 2016 del Ministerio de Finanzas enfatiza que la GPR ha permitido mejorar la eficiencia y transparencia del gasto público, especialmente en el sector sanitario. A pesar de este avance, se identifican desafíos como la resistencia al cambio organizacional y la falta de capacitación del personal encargado de implementar y evaluar los resultados. Este informe subraya la necesidad de fortalecer la colaboración interinstitucional y de promover una cultura organizacional más abierta a la evaluación.

Rosenstein (2018) - Primera Introducción de GPR en el Sector Público

El estudio de Rosenstein en 2018 establece la primera base teórica y práctica importante sobre la gestión por resultados, destacando su eficacia en la optimización de los recursos públicos. Este enfoque permite a las organizaciones, especialmente en contextos con recursos limitados como la salud pública, mejorar la utilización de sus capacidades, resaltando que la medición continua y la rendición de cuentas son cruciales para asegurar que los recursos sean utilizados de manera eficiente, contribuyendo a la mejora de los resultados sanitarios.

Banco Mundial (2019) - Implementación en Economías Emergentes

En 2019, el Banco Mundial subraya la relevancia de la GPR para los países en desarrollo, como parte de su estrategia de optimización de los sistemas sanitarios en economías emergentes, el informe remarca que GPR no solo facilita el monitoreo eficaz de recursos, sino que también contribuye a mejorar la cobertura y eficacia de los programas de salud en regiones como América Latina y África.

ILPES (2020) - Recomendaciones para América Latina

El Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) en 2020 resalta los avances en la implementación de GPR en América Latina. Señala que este modelo ha permitido a los países mejorar la eficiencia en la asignación de recursos y la evaluación de resultados. Para el caso de la salud, el ILPES apunta que la participación ciudadana y el fortalecimiento de la infraestructura institucional son cruciales para asegurar el éxito de la GPR en la región.

OCDE (2021) - Refuerzo de la Implementación GPR en la Gestión Pública Global

La OCDE, en su reporte de 2021, ratifica el valor del modelo GPR, especialmente en la mejora de la eficiencia de los servicios públicos, al enfocarse en metas claras y cuantificables, la OCDE posiciona a GPR como un pilar fundamental para la optimización de recursos en diversos sectores, incluida la salud. Además, la organización subraya que este modelo favorece la transparencia y promueve la cultura de evaluación continua, aspectos esenciales para la rendición de cuentas en los sistemas sanitarios globales.

Alvarado (2021) - Desafíos de la Implementación en el Sistema Sanitario

Alvarado, en su estudio de 2021, identifica varias deficiencias en la aplicación de GPR en el sistema sanitario ecuatoriano, principalmente la falta de una planificación estratégica sólida y la insuficiencia en la capacitación del personal, a pesar de que GPR ha sido implementado a nivel nacional, los resultados han sido dispares en las diferentes regiones del país, lo que indica la necesidad de un enfoque más coherente y adaptado a las realidades locales.

2.2. Marco teórico

Modernización de la gestión pública y la gestión por resultados

La modernización de la administración pública persigue el propósito de optimizar la eficacia, la transparencia y la calidad de los servicios que brinda el Estado a sus ciudadanos, como respuesta a las demandas en aumento de una sociedad con mayor

información y exigencia. Este proceso incluye la adopción de tecnologías, modelos para evaluar el desempeño y métodos de participación ciudadana, con el fin de fomentar una administración pública más abierta y participativa (Ramírez & López, 2021).

Para optimizar la planificación estratégica, la coordinación y el empleo eficaz de los recursos en la Dirección Distrital de Salud 18D04, sobre todo en un entorno geográfico y social variado, es esencial que se implementen estas prácticas. En este contexto, la gestión por resultados (GPR) se presenta como una herramienta clave, porque posibilita que las decisiones administrativas se correspondan con metas cuantificables y enfocadas en el impacto social, evaluando el éxito a través de indicadores de desempeño (Caballero, 2022; Duarte, 2020).

GPR se acomoda específicamente a la Dirección Distrital 18D04, que ha lidiado con importantes problemas de coordinación en una amplia región compuesta por varios cantones desde su fusión en el año 2020. Según Mendoza et al. (2022), este modelo hace más fácil que las decisiones sean coherentes con los propósitos de equidad y accesibilidad en la salud, lo que mejora la rendición de cuentas y fomenta una participación ciudadana más activa. Sin embargo, para que se lleve a cabo, es necesario realizar una transformación cultural dentro de la organización, porque requiere que todos los empleados centren su atención en las consecuencias sociales de sus acciones. Pese a que esta transición conlleva retos, como la formación del personal y la armonización de las metas de la organización, GPR brinda un marco que posibilita el cálculo de resultados y la evaluación constante de los procesos. Esto ayuda a optimizar la eficiencia, calidad y cobertura de los servicios sanitarios (López & Torres, 2021)..

Mejora Continua en el Sector Salud

En el ámbito de la salud, la mejora continua es un enfoque gerencial que tiene como objetivo optimizar de manera permanente los servicios y procesos, mejorando así la eficiencia y calidad al atender a los pacientes (López & Torres, 2021). Esta perspectiva, fundamentada en el ciclo PDCA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) de Deming (1986), posibilita detectar y solucionar problemas de forma organizada, valorando las consecuencias de las soluciones puestas en práctica y modificando las estrategias según los resultados logrados. Para enfrentar desafíos como el acceso

desigual a los servicios de salud, la falta de recursos y los largos períodos de espera, la mejora continua es esencial en la Dirección Distrital de Salud 18D04. La optimización del uso de los recursos disponibles y la mejora de la satisfacción del usuario se logran a través del perfeccionamiento de procesos internos y el cuidado directo al paciente, lo que permite una atención más eficaz y oportuna (Pérez & Guzmán, 2022; Martínez et al., 2021).

Para lograr que la mejora continua funcione de manera efectiva en la Dirección Distrital de Salud 18D04, es necesario un compromiso sólido a nivel organizacional y la cooperación de todos los trabajadores, desde los directivos hasta los operativos. La creación de indicadores de calidad y rendimiento, como el índice de mortalidad y el grado de satisfacción del usuario, es fundamental para supervisar y examinar cómo los programas sanitarios afectan (Rodríguez & Serrano, 2020). Fomentar una cultura de calidad en la organización también es esencial, en la que el personal esté siempre preparado para implementar cambios y adaptarse a las tecnologías emergentes. Así, la mejora continua no solamente perfecciona los procesos internos, sino que además asegura una atención más equitativa y de mejor calidad para la comunidad, al adaptarse a las demandas cambiantes del ambiente y garantizar un uso eficaz de los recursos.

Benchmarking en el Sector Salud

El Benchmarking en el sector sanitario es una táctica esencial para armonizar los estándares de calidad con las prácticas más destacadas a nivel mundial. Esta perspectiva busca optimizar la eficacia operativa y disminuir los márgenes de error en los servicios, incluyendo desde la capacitación de los empleados hasta la integración de tecnologías innovadoras y la reestructuración de procesos de atención. Este enfoque es particularmente importante en la Dirección Distrital de Salud 18D04, cuando se enfrentan desafíos como la escasez de recursos, las variadas características demográficas y las limitaciones geográficas inherentes a la región. Es necesario tener en cuenta estas condiciones detenidamente al ajustar las prácticas exitosas que se han observado en otras instituciones (Rodríguez & Serrano, 2021).

Para que el Benchmarking funcione, es crucial realizar un análisis minucioso y una adaptación meticulosa de las prácticas más efectivas observadas, sin implementar directamente sin considerar las especificidades del contexto local. Para llevar a cabo esta

adaptación, es necesario un enfoque sistemático que contemple los recursos disponibles y las necesidades internas de la organización. Asimismo, se debe evitar el traslado simple de modelos sin haber analizado a fondo sus posibles consecuencias en el ambiente de la Dirección Distrital de Salud 18D04.

El uso del Benchmarking en esta Dirección puede ser de gran ayuda para modificar la gestión de servicios sanitarios, ya que permite establecer una base firme para analizar y optimizar los procesos a través del examen de prácticas exitosas y su adaptación posterior. Sin embargo, para que este método tenga éxito, es necesario que la organización esté dispuesta a implementar las modificaciones requeridas y a incorporar una cultura de mejora constante. Una de las principales dificultades es la escasez de recursos, lo que podría limitar la posibilidad de implementar por completo las mejores prácticas observadas. Para vencer este inconveniente, la dirección tiene que dar prioridad a aquellas prácticas que evidencien el impacto más significativo en su entorno, como por ejemplo optimizar los tiempos de espera y mejorar constantemente la calidad del servicio al paciente.

Efectividad en el Sector Salud

La efectividad en el sector salud es esencial para garantizar que los servicios e intervenciones produzcan resultados tangibles y medibles que beneficien a la población atendida. Para maximizar el impacto de los recursos y programas en una región que enfrenta grandes retos en cuanto a la salud pública, es esencial garantizar la eficacia dentro del marco de la Dirección Distrital de Salud 18D04. Sin embargo, para alcanzar la efectividad, es fundamental que una organización tenga la capacidad de ajustarse a las condiciones culturales y socioeconómicas de la gente, especialmente en lugares rurales o de difícil acceso (López & Serrano, 2021). Esto implica que es imprescindible garantizar que los servicios de salud lleguen a los más necesitados de forma efectiva, garantizando no solo el acceso a la atención médica, sino también su adecuación a las condiciones específicas de cada comunidad.

La calidad de la atención, el acceso y la continuidad de los servicios están directamente vinculados con la efectividad en salud. Si la Dirección Distrital 18D04 carece de los recursos requeridos o si la calidad de sus servicios se ve comprometida por el estado del personal y la infraestructura, tendría dificultades para asegurar este nivel de

eficacia. En este sentido, no se debe evaluar la efectividad solamente por los resultados clínicos; también deben considerarse otros aspectos, como la capacidad de la entidad para responder rápidamente a las necesidades que van surgiendo en la población, el acceso equitativo a los servicios y la satisfacción del usuario.

Para garantizar estas cuestiones fundamentales, es necesario establecer un sistema de evaluación continua que se fundamente en indicadores de resultados y en la opinión del usuario. Es necesario que este sistema permita la rápida modificación de las estrategias y el continuo mejoramiento de los servicios. Este método de evaluación permitirá que la Dirección Distrital 18D04 identifique áreas a mejorar y mejore la calidad de los servicios brindados, lo que facilitará decisiones informadas (Ramírez & Hernández, 2022).

Gestión por Procesos en el Sector Salud

En el ámbito sanitario, la gestión por procesos es esencial para garantizar unos servicios sanitarios accesibles, eficaces y de calidad. A diferencia de otras industrias, los procesos sanitarios impactan en el bienestar del paciente, desde su ingreso hasta el tratamiento y seguimiento post-hospitalario. Para que la atención sea segura y en tiempo real (Jiménez et al., 2021), todos estos procesos se deben planificar y sincronizar con precisión. Para la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, según García y Torres (2022), es de vital importancia la aplicación de la gestión por procesos para mejorar la calidad y hacer más eficientes los servicios. Esta metodología permite refinar procesos críticos como: asignación de recursos humanos, logística de medicamentos y atención primaria. Esto no solo mantiene la atención constante, sino que también reduce los tiempos de espera y evita errores en el servicio.

Para implementarla con éxito, se requiere una cultura organizacional que valore el trabajo en equipo, la comunicación interdepartamental y el aprendizaje continuo. Para brindar una atención de calidad, la Dirección Distrital 18D04 debe articular los equipos administrativos, de apoyo y sanitarios. La gestión por procesos define unos indicadores específicos (satisfacción del paciente, tiempo medio de espera...) que permiten medir y mejorar continuamente los procesos. Estos indicadores permiten que la organización alcance sus objetivos estratégicos de manera más eficiente, mejorando la eficiencia en la prestación de servicios (Rodríguez & Pérez, 2021).

Transparencia en el sector salud

Para garantizar una atención sanitaria fiable, accesible y efectiva, la transparencia en el sector de la salud es fundamental. Esto implica que los centros de salud informen con exactitud sobre la calidad de sus servicios, el uso de recursos, los costes de atención y los resultados clínicos. Además, permite a los ciudadanos conocer información relevante sobre el desempeño de hospitales y otros servicios sanitarios o sobre políticas públicas que afectan a la salud de la población (Martínez & Gómez, 2021). Aquí es donde la gestión de salud 18D04 Patate a Pelileo se compromete a abrir las puertas a la comunidad. Esto se logra fortaleciendo la confianza ciudadana con políticas de transparencia que permitan a la ciudadanía conocer sus derechos, los servicios a los que puede acceder y manifestar si está o no satisfecho con el servicio recibido.

En el ámbito de la salud, la transparencia en la gestión de recursos se vuelve especialmente relevante, ya que asegura que los recursos destinados a programas de salud pública y servicios médicos se utilicen de manera eficiente y en beneficio de la población. Para la Dirección Distrital 18D04, esto significa proporcionar informes financieros transparentes sobre cómo se asignan y gastan los presupuestos en áreas críticas de prevención y atención. Pérez y Rodríguez (2022) señalan que, por falta de recursos, se deben implementar políticas transparentes para maximizar los resultados y garantizar que los servicios de salud lleguen a quien más lo necesita.

Gobierno abierto en el sector salud

Es esencial un gobierno abierto en el sector de la salud, ya que la divulgación de información y el estímulo a que los ciudadanos participen en las decisiones hacen que los servicios sean accesibles y de calidad. Pérez y Álvarez (2021) afirman que este procedimiento facilita que los ciudadanos accedan a información relevante sobre la calidad de los servicios, la gestión de recursos y los indicadores sanitarios, lo que promueve la rendición de cuentas y la transparencia en el sector público. El gobierno tiene la capacidad de incorporar las opiniones ciudadanas a través de plataformas de retroalimentación y consultas públicas, con el objetivo de elaborar políticas y servicios sanitarios que respondan a lo que necesita la ciudadanía. Además, colaborar con organismos externos, como ONGs, empresas privadas y universidades, mejora la

capacidad del sistema para enfrentar desafíos complejos y potencia la innovación en salud (Guzmán & Morales, 2022).

En Ecuador, el término "gobierno abierto" ha adquirido relevancia como herramienta clave para mejorar la gestión pública y fortalecer la democracia. El país ha implementado diversas acciones, incluyendo la publicación de datos abiertos, lo que ha permitido avances significativos en la transparencia del sector de la salud, como los indicadores relevantes sobre mortalidad, morbilidad y acceso a servicios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022). La Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo cuenta con una oportunidad estratégica para aplicar estos principios, lo que permite a la población acceder a información actualizada sobre los servicios sanitarios y participar activamente en la elaboración de políticas y en la evaluación de dichos servicios. Aunque todavía hay desafíos, como la necesidad de fortalecer las capacidades institucionales, la implementación de un gobierno abierto puede aumentar la confianza en la comunidad y mejorar la eficiencia de la administración pública al hacer coincidir los servicios más apropiadamente con lo que se requiere a nivel local.

Rendición de cuentas en el sector salud

Dado el compromiso que tienen las entidades sanitarias con la mejora de la salud de la población, es fundamental que rindan cuentas en el sector salud. Es necesario informar acerca de la utilización de los recursos, la calidad de los servicios, los resultados en términos de salud y el impacto de las políticas establecidas. Los ciudadanos tienen el derecho de conocer la administración de recursos en hospitales y centros sanitarios, así como la eficacia de los servicios que se brindan. Esto abarca tanto indicadores esenciales de salud pública como el nivel de satisfacción del usuario (Guzmán & Pérez, 2022). La rendición de cuentas se lleva a cabo a través de mecanismos transparentes, como auditorías externas, informes anuales y plataformas públicas que permiten a los ciudadanos conocer en detalle la gestión de los servicios sanitarios, garantizando así que estos sean igual de accesibles para todos.

En Ecuador, se ha considerado esencial rendir cuentas con el propósito de asegurar la transparencia y que los fondos destinados a la salud pública sean empleados de forma adecuada. Las instituciones de la salud deben proporcionar datos completos acerca de la gestión de los recursos y los resultados derivados de los programas que

llevan a cabo, según lo estipulado por la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP). Estas regulaciones son beneficiosas para la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, ya que esta entidad tiene el deber de informar a la comunidad acerca del funcionamiento de sus servicios y los resultados de las políticas implementadas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022). Que la comunidad analice cuán eficaces son los servicios que se prestan es posible gracias a la divulgación de indicadores de gestión, como el tiempo de espera y la cobertura de servicios. Además, la implementación de foros de participación ciudadana y encuestas sobre satisfacción hace posible que los servicios sanitarios se perfeccionan continuamente, asegurando que los recursos sean utilizados de manera ética y acorde a los objetivos de salud pública (Mendoza & Torres, 2021).

Participación Ciudadana en el Sector Salud

La participación ciudadana en salud es fundamental para mejorar la equidad y la calidad de los servicios sanitarios. Permite a los ciudadanos (usuarios) aportar sus opiniones y necesidades en el momento en que se decide cómo se gestionan y planifican los servicios. Esta participación permite identificar las necesidades prioritarias de la comunidad, adaptar los servicios a sus expectativas y desarrollar una atención centrada en la persona. Además, fortalece la confianza en el sistema sanitario y mejora la relación entre profesionales sanitarios y ciudadanos (Gómez & Morales, 2021).

La Ley Orgánica de Participación Ciudadana de Ecuador da voz a la ciudadanía en la elaboración y fiscalización de políticas públicas. El Ministerio de Salud Pública ha implementado mecanismos como las consultas públicas y los consejos ciudadanos para facilitar esta participación. La Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo puede involucrar a la comunidad realizando reuniones comunitarias, encuestas de satisfacción, consultas con líderes locales. Esto busca conocer las principales necesidades de los ciudadanos. Estos mecanismos permiten que los servicios se adapten a las necesidades locales, mejoran la transparencia y la rendición de cuentas y fortalecen la eficiencia de los programas de salud pública (Mendoza & Torres, 2021; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Democracia Participativa en el Sector Salud

Para establecer un sistema de salud más justo, eficaz e inclusivo, es crucial la democracia participativa en el sector. Este enfoque permite que las políticas y los servicios se ajusten a las expectativas y necesidades de la población, fomentando una atención centrada en el usuario. Esto implica tener en cuenta la experiencia y perspectiva de los ciudadanos como componentes clave para mejorar no solo la calidad, sino también la accesibilidad de los servicios (Guzmán & Morales, 2021). En la práctica, la democracia participativa se concreta por medio de espacios para dialogar, como encuestas de satisfacción, foros consultivos y comités de salud comunitarios. Estos espacios posibilitan que la comunidad pueda ejercer influencia en decisiones importantes relacionadas con el mejoramiento de los servicios e instalaciones sanitarias, así como con la distribución de los recursos. Asimismo, este método fomenta la participación activa de los ciudadanos en iniciativas de promoción y prevención de la salud, personalizadas a las características sociales y culturales de cada comunidad (López & García, 2020).

En Ecuador, la democracia participativa ha sido fomentada como un componente de una política de acercamiento a los ciudadanos, garantizando que estos tengan el derecho de participar activamente en decisiones vinculadas con el bienestar social. Esto se manifiesta en el ámbito de la salud a través del establecimiento de comités locales de vigilancia, consejos sanitarios locales y consultas ciudadanas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022). La participación de la ciudadanía es fundamental para determinar los servicios sanitarios prioritarios, valorar la calidad de la atención y organizar acciones preventivas y promocionales dentro de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Los ciudadanos se vuelven corresponsables de los servicios de salud al participar activamente, lo cual incrementa la efectividad de las intervenciones en la salud pública e impulsa una sensación de pertenencia y confianza entre la comunidad y las autoridades sanitarias (Mendoza & Torres, 2021).

Cogestión y Coordinación Intersectorial en el Sector Salud: Enfoques y Aplicaciones en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo

La cogestión en el sector sanitario es una perspectiva colaborativa que incluye a las autoridades sanitarias, ONGs, profesionales de la salud y miembros de la comunidad

en el diseño y monitoreo de políticas públicas y programas relacionados con la salud. Este modelo posibilita la creación de servicios más adaptados a lo que requieren los ciudadanos, lo cual fomenta una atención de calidad y justa. A través de métodos como mesas de trabajo y comités de salud comunitarios, se posibilita que los participantes se expresen con sus ideas y sugerencias, participando activamente en la detección de dificultades y el diseño de soluciones, mejorando al mismo tiempo la utilización de recursos en entornos locales (Guzmán & Morales, 2021). En la dirección distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, la cogestión promueve que las personas y las entidades comunitarias se involucren activamente, lo cual robustece la atención a las necesidades locales y optimiza la eficiencia en cuanto a los servicios sanitarios (Mendoza & Torres, 2022).

Por otra parte, para tratar los determinantes sociales de la salud (como la educación, el trabajo y la seguridad), es fundamental la coordinación entre sectores de salud. Al colaborar con otros sectores, se fomentan políticas públicas completas. Con el fin de optimizar la salud pública, en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha fomentado la cooperación entre varias áreas como deportes, educación y agricultura. La coordinación entre sectores es esencial para abordar de manera integral los problemas de salud, como la desnutrición en la infancia en áreas rurales, dentro del marco de la Dirección Distrital de Salud 18D04. Esta cooperación garantiza que las políticas sanitarias se ajusten a las necesidades concretas de la comunidad, además de optimizar los recursos y mejorar la eficiencia al ofrecer servicios (López & García, 2020; Mendoza & Torres, 2021).

Gobernanza en el sector salud

La gobernanza en el área de la salud es un proceso esencial para alcanzar un sistema sanitario justo y eficaz, apoyado en la colaboración y coordinación entre múltiples participantes, que comprenden a las instituciones gubernamentales, las entidades privadas, las ONGs, los líderes comunitarios y los ciudadanos. Con este enfoque se pretende optimizar la calidad de los servicios y garantizar que las políticas sanitarias den respuesta, en su totalidad, a lo que la gente necesita. El establecimiento de redes de colaboración entre sectores, comités de usuarios y consejos de salud facilita la participación activa de todos los actores en el proceso de decisión y en la supervisión de

los resultados. Esto, a su vez, fomenta la transparencia y la confianza en el sistema (Guzmán & Morales, 2021; Pérez & López, 2021).

En Ecuador, la gobernanza en salud se ha incentivado como una estrategia para optimizar la administración de los servicios sanitarios y abordar los retos en materia de salud pública de forma coordinada e inclusiva. El Ministerio de Salud Pública ha promovido normativas que estimulan la participación y corresponsabilidad de varios sectores. La Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo se beneficia con este enfoque, pues le facilita la coordinación de sus acciones con actores locales y el perfeccionamiento de la calidad y del alcance de los servicios. Este modelo hace que la dirección distrital colabore con las comunidades para determinar cuáles son las necesidades más urgentes y elaborar estrategias de atención y prevención que se ajusten mejor a las circunstancias locales, fomentando así una gestión en la que participa el público y que ayuda a elevar la calidad de vida de los habitantes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022; Mendoza & Torres, 2021).

Aplicación de “distritos de salud en el Ecuador” y el caso del distrito de salud 18d04

El modelo de distritos de salud, en Ecuador, es un componente de la estrategia nacional para descentralizar y robustecer el sistema de salud. El propósito de este modelo es perfeccionar la gestión sanitaria en función de las características regionales, optimizar el acceso a los servicios y aumentar la eficiencia del uso de recursos. Los distritos, además de brindar atención médica, desarrollan políticas de prevención y promoción, colaborando con otras instituciones locales y promoviendo la participación de la comunidad en la administración de la salud pública (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022). La mejora de la cobertura y la accesibilidad en áreas rurales y de difícil acceso, como las que abarca el Distrito de Salud 18D04 Patate a Pelileo, depende especialmente de esta perspectiva.

El Distrito 18D04 engloba una zona geográficamente variada de Tungurahua, con retos como la dispersión territorial y las condiciones económicas y sociales de su población. Esta demarcación aplica programas esenciales de salud pública, por ejemplo, campañas para vacunar y controlar enfermedades crónicas; además, trabaja en conjunto con entidades locales y comunidades para consolidar la educación en salud y optimizar

los hábitos de vida. Asimismo, se centra en la identificación precoz de enfermedades y en el cuidado de grupos vulnerables, asegurando que todos tengan acceso equitativo a los servicios. En consonancia con los principios de buena gobernanza, fomenta la transparencia y la rendición de cuentas, comunicando a la comunidad acerca de los programas y resultados conseguidos, e impulsando que los ciudadanos se involucren activamente en el seguimiento de los servicios (Mendoza & Torres, 2021).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Definiciones Generales

Gestión

La gestión organizacional se refiere a las actividades y procedimientos que se realizan para planear, organizar, dirigir y supervisar los recursos con el fin de lograr objetivos de manera eficaz y eficiente (Chiavenato, 2019). El término gestión ha ampliado su significado con el tiempo, abarcando elementos como la adaptación, la innovación y la sostenibilidad (Koontz & Weihrich, 2020). La gestión por resultados ha cobrado importancia en los últimos diez años, particularmente en el sector sanitario y público, pues se enfoca no únicamente en la realización de actividades, sino además en la creación de resultados cuantificables que favorezcan el progreso y el bienestar social (Serna, 2020). En el marco de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, administrar eficazmente significa no solamente emplear los recursos de manera eficiente, sino también aplicar buenas prácticas en términos de gobernanza y adoptar una perspectiva enfocada en resultados para elevar la calidad de los servicios sanitarios brindados a la población.

La gestión pública se refiere a las acciones administrativas del Estado que procuran cubrir las necesidades colectivas a través de la regulación, los servicios y el fomento del bienestar social (Peters, 2020). La administración pública, a diferencia del sector privado, busca objetivos sociales y se orienta por principios esenciales como la equidad, la legalidad, la eficiencia y la transparencia; además se adecúa a las exigencias cambiantes de la sociedad (Guzmán & Rodríguez, 2022). La administración pública ha mejorado en su capacidad de hacer más eficientes y eficaces los servicios que entrega, gracias a la implementación de herramientas como la gestión por resultados (Osborne,

2021), con el surgimiento de paradigmas como la Nueva Gestión Pública. Esta gestión pública es crucial para asegurar que los servicios sanitarios satisfagan de manera apropiada las demandas de la comunidad, especialmente en lo que respecta a cobertura y calidad, en la Dirección Distrital 18D04. Mejorar el acceso y la equidad en los servicios de salud, optimizar los recursos y crear un sistema de monitoreo y evaluación para modificar las estrategias según lo que demande el contexto son las acciones que se requieren con este enfoque (Ramos et al., 2022).

Gestión por resultados

La Gestión por Resultados (GPR) es un método de administración que se enfoca en la planificación, implementación y valoración de acciones organizativas con el propósito de alcanzar resultados concretos, cuantificables y en concordancia con las metas estratégicas. El objetivo principal es incrementar la eficiencia y eficacia de los servicios públicos, promoviendo una gestión pública más transparente y responsable en cuanto a la rendición de cuentas (Cabrera & Rosales, 2021). A diferencia de los modelos tradicionales, que se centran sobre todo en el cumplimiento de tareas y los procesos, la GPR prioriza la generación de valor público, o sea, garantizar que las acciones del Estado produzcan ventajas concretas para la sociedad. Este modelo permite medir y optimizar la eficacia de los programas en el área de salud pública a través de indicadores clave como la calidad, la cobertura y la accesibilidad (Martínez & Solís, 2022).

La aplicación de GPR es crucial para tratar problemas estructurales, como la falta de coordinación entre instituciones, la escasez de recursos y la baja cobertura de servicios, en el contexto de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Según Flores (2021), este método se basa en indicadores de rendimiento, como la tasa de satisfacción del usuario y la disminución de las disparidades en el cuidado de la salud, lo que posibilita una distribución más justa de los recursos y optimiza la eficiencia operacional. No obstante, para que esta perspectiva sea eficaz, es esencial tener una cultura organizacional que aprecie la transparencia, la responsabilidad y el aprendizaje dentro de la organización (Herrera & López, 2020). La GPR, además, tiene que ser adaptable, ajustándose a las condiciones locales y considerando los factores sociales que determinan la salud y que afectan el acceso y la calidad de los servicios. De esta manera,

se garantiza que las intervenciones respondan adecuadamente a lo que necesita la comunidad.

Estrategia y planificación estratégica

Según Dhir y Dhir (2022), la estrategia en la administración pública y la gerencia organizacional es un plan de acciones que se llevan a cabo para lograr objetivos específicos en un entorno determinado y con los recursos disponibles. Mintzberg et al. (2020) afirman que una buena estrategia debe ser consistente en el tiempo, adaptándose a la naturaleza cambiante del entorno. Pero no basta con establecer el "qué hacer"; también tiene que decidir el "cómo" y el "por qué" hay que hacerlo. Para hacer un uso eficiente de los recursos y asegurar unos servicios equitativos y de calidad, la estrategia es esencial en salud pública (WHO, 2021). La Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo puede beneficiarse enormemente de una estrategia basada en la gestión por resultados, optimizando los recursos, mejorando la calidad de los servicios y fortaleciendo la gobernanza. Y esta mirada no sólo disminuye las inequidades en salud, sino que contribuye al bienestar de la población.

Para Bryson (2022), la planificación estratégica es un proceso que toda institución debe desarrollar para fijar metas de largo plazo, establecer prioridades y desarrollar acciones coherentes para lograrlas. Para mejorar la eficiencia, eficacia y equidad de los servicios en la administración sanitaria pública, es necesario planificar estratégicamente, ya que permite tomar decisiones basadas en evidencias (Bouzón et al., 2022). Según Wheelen y Hunger (2021), la planificación estratégica implica no solo formular las estrategias, sino también implementarlas y evaluarlas de manera continua. En el área de la salud, en que los cambios son continuos por los cambios demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, etc., este método cobra mayor importancia. Para la dirección distrital 18D04 Patate a Pelileo, planificar permite mejorar el servicio, ser más eficientes en el uso de los recursos y fomentar la buena gobernanza, engranando los objetivos locales con los nacionales y mundiales. Finalmente, esto ayuda a disminuir las desigualdades en salud y mejorar la calidad de vida de las personas.

Cuadro de Mando Integral

La herramienta estratégica conocida como Cuadro de Mando Integral (CMI), creada por Kaplan y Norton en 1992, posibilita que las organizaciones analicen su

rendimiento desde una perspectiva holística, tomando en cuenta cuatro dimensiones fundamentales: el cliente, la parte financiera, los procesos internos y el aprendizaje y crecimiento. El CMI ofrece un enfoque equilibrado, alineando las actividades con los objetivos estratégicos generales de la organización, lo que contrasta con los modelos tradicionales, que solo evalúan el rendimiento mediante indicadores financieros. La dimensión financiera se ajusta para evaluar la eficacia en el empleo de recursos y la optimización del presupuesto, dentro del ámbito público y específicamente en salud, ya que el objetivo principal es crear valor social por encima de la rentabilidad (Domínguez & Sánchez, 2020).

El CMI es un instrumento esencial para optimizar la calidad y el acceso a los servicios de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, al tratar las cuatro perspectivas. La perspectiva del cliente se centra en evaluar la percepción y satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad de la atención. Esto es esencial para aumentar el acceso equitativo a los servicios y su cobertura (Pérez & González, 2021). La visión de procesos internos mejora la eficiencia operacional general al optimizar áreas vitales como la gestión de recursos y la atención clínica (López et al., 2022). En cambio, la visión de progreso y aprendizaje se centra en preparar al personal y promover la innovación tecnológica, dos factores fundamentales para brindar atención de alta calidad y optimizar el proceso de toma de decisiones (García & Morales, 2022). La aplicación del CMI en la Dirección Distrital no solo mejora la efectividad y amplía la cobertura, sino que además robustece el compromiso de rendir cuentas y ser transparentes. Esto se logra mediante la adecuación de indicadores financieros convencionales para medir el impacto social, algo esencial en la gestión pública.

Gobernanza y buenas prácticas de gobernanza

La gobernanza se refiere a los procesos y estructuras mediante los cuales se toman y llevan a cabo decisiones en una organización o sociedad, incluyendo a distintos actores y niveles de poder. La gobernanza, a diferencia de la gobernabilidad, que se enfoca en el control del gobierno, fomenta la cooperación y el establecimiento de redes entre las entidades privadas y públicas, así como la comunidad civil y las organizaciones comunitarias. Este método tiene como objetivo alinear los esfuerzos de estos actores para alcanzar metas compartidas de manera inclusiva, eficiente y transparente,

garantizando la rendición de cuentas y la satisfacción de los intereses comunes (Oszlak, 2021). La gobernanza contemporánea, en el marco de los problemas sociales complejos, admite que se requieren soluciones completas y coordinadas que sean impulsadas por una colaboración entre sectores (Held, 2020).

Para que las instituciones públicas, en particular el sector salud, se manejen de manera eficaz, son fundamentales las buenas prácticas en gobernanza. Como la participación ciudadana, la responsabilidad, la cooperación interinstitucional y la transparencia, estas prácticas abarcan principios esenciales que no solo fortalecen la confianza en las instituciones gubernamentales, sino también elevan la legitimidad de las políticas públicas (Oszlak, 2021). La aplicación de estas buenas prácticas asegura que los servicios del sector salud sean accesibles, justos y de calidad alta. Asimismo, fomenta la optimización de recursos, evita el derroche y reduce el peligro de corrupción, lo cual ayuda a la sostenibilidad del sistema sanitario y al progreso constante de los resultados en salud (Guzmán & Morales, 2021).

Tipos de Buenas Prácticas en Gobernanza Implementadas en el Mundo en el Sector Salud

Se muestra a continuación una tabla que sintetiza algunas clases de buenas prácticas de gobernanza que se han puesto en marcha en diferentes países y circunstancias, particularmente en el sector sanitario. La administración pública y la calidad de los servicios sanitarios han mejorado gracias a estas prácticas:

Tabla 4.

Tipos de buenas prácticas de gobernanza implementadas en el mundo (sector salud)

TIPO DE BUENA PRÁCTICA EN GOBERNANZA	DESCRIPCIÓN	EJEMPLOS EN EL SECTOR SALUD
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	Facilita que la ciudadanía acceda a información clara y actualizada sobre las decisiones, recursos y resultados de la gestión en salud, fomentando la confianza y la rendición de cuentas.	Portales de datos abiertos en salud en países como Reino Unido y Estados Unidos, donde se publican datos de calidad, cobertura y gasto en salud.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Permite que los ciudadanos y usuarios participen en la planificación, implementación y evaluación de políticas de salud, promoviendo una gestión orientada a las necesidades de la comunidad.	Comités de usuarios y consultas ciudadanas en países como Brasil y Canadá para la evaluación de servicios sanitarios y programas de salud.
COLABORACIÓN INTERSECTORIAL	Promueve la cooperación entre sectores (educación, bienestar, medio ambiente, etc.) para abordar los determinantes sociales de la salud de manera integral.	Programas de salud escolar en Japón y políticas de prevención en salud intersectorial en países escandinavos.
RENDICIÓN DE CUENTAS Y RESPONSABILIDAD	Implica que los gestores y funcionarios de salud informen sobre sus decisiones y resultados, permitiendo la evaluación de su desempeño.	Auditorías públicas de salud en Nueva Zelanda y Suiza, así como informes de desempeño en hospitales públicos de Australia y Alemania.
EFICIENCIA EN LA GESTIÓN DE RECURSOS	Busca optimizar el uso de los recursos en salud, evitando el desperdicio y asegurando una asignación equitativa que beneficie a toda la población.	Sistemas de evaluación de eficiencia hospitalaria en el Reino Unido y Estados Unidos, utilizando indicadores de desempeño y tecnología para optimizar servicios.
EQUIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS	Garantiza que todas las personas, independientemente de su situación económica o social, tengan acceso a servicios de salud de calidad.	Políticas de acceso universal en sistemas de salud como el Sistema Nacional de Salud (NHS) en el Reino Unido y programas de cobertura universal en países como Canadá y Tailandia.
INNOVACIÓN Y MEJORA CONTINUA	Fomenta la innovación en los procesos de salud y la adaptación de las mejores prácticas para mejorar continuamente la calidad de la atención y los resultados de salud.	Implementación de modelos de mejora continua y prácticas de innovación en sistemas de salud de países como Suecia, Singapur y Dinamarca.

Nota. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Tipos de buenas prácticas de gobernanza implementadas en el mundo (sector salud). Fuente de información proporcionada por los datos abiertos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador.*

Cada una de estas prácticas óptimas de gobernanza contribuye a crear un sistema de salud más transparente, eficaz y enfocado en las necesidades del usuario. En la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, estas prácticas de buena gobernanza son fundamentales para garantizar que los servicios sanitarios satisfagan las demandas de la comunidad, que los recursos se empleen eficazmente y que los ciudadanos tengan participación en el manejo de su atención médica. La puesta en marcha de estas buenas prácticas posibilita el fortalecimiento de la confianza ciudadana en los servicios sanitarios por parte de la dirección distrital y promueve una gestión pública responsable y sostenible, lo cual finalmente mejora los resultados sanitarios en la región.

2.3.2. Definiciones Específicas

Eficiencia

De acuerdo con Chiavenato (2019), la eficiencia de la gestión pública es la habilidad de una entidad para obtener los resultados esperados a través del uso óptimo de recursos disponibles, incluyendo materiales, tiempo, dinero y personal. La eficiencia resulta fundamental para optimizar las ventajas para la comunidad en un contexto de recursos escasos, como es el del sector público (Peters, 2021). En el marco de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, garantizar la eficiencia equivale a emplear los recursos públicos con eficacia para aumentar la cobertura sanitaria y optimizar los servicios. Esto no solamente significa prevenir el desperdicio, sino también mejorar los procesos internos y dar prioridad a las acciones que produzcan un valor palpable para la comunidad (Ramírez et al., 2022).

La gestión por resultados y la eficiencia están íntimamente vinculadas en el campo de la salud, pues los dos enfoques persiguen incrementar el impacto mediante un empleo racional de los recursos y metas definidas y medibles. El establecimiento de indicadores de eficiencia, como la rotación de personal o los tiempos de espera, hace más fácil detectar zonas que necesitan mejoras y optimizar procesos para disminuir costos sin poner en riesgo la calidad del servicio (López & Cárdenas, 2020). Sin embargo, lograr la eficiencia en el sector público de salud conlleva desafíos extra, como asegurar que los usuarios estén satisfechos y garantizar un acceso equitativo, sobre todo en las zonas rurales o de acceso complicado. La Dirección Distrital de Salud 18D04 tiene que poner en marcha programas de capacitación permanente y crear sistemas de monitoreo para medir y optimizar la eficiencia de cada procedimiento, fomentando así una cultura de mejora constante y rendición de cuentas (Guzmán & Ávila, 2021).

Mejora continua y Benchmarking

La mejora continua es un enfoque de gestión para mejorar continuamente procesos, productos y servicios, para hacerlos más eficientes, de mayor calidad y satisfacer al cliente. Esta propuesta se fundamenta en el ciclo PDCA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) propuesto por Deming (1986) y que permite realizar ajustes incrementales para prevenir problemas y mejorar los procesos. La mejora continua es un proceso inherente al sector salud, y específicamente en la Dirección Distrital 18D04

Patate a Pelileo, para enfrentar los desafíos de escasos recursos y alta demanda. Esto permite que se mejore la asignación de recursos, se reduzcan los tiempos de espera y mejore la calidad del servicio (López & Hernández, 2021). Para garantizar su efectividad, se debe fomentar una cultura organizacional orientada a la calidad, el aprendizaje permanente y la gestión de indicadores de desempeño que permitan medir cómo las mejoras implementadas han impactado (García et al., 2022).

El Benchmarking, por otro lado, es una técnica de comparación de los procesos internos de una organización con los de otras organizaciones reconocidas por sus buenas prácticas. Esta visión hace posible identificar aspectos a mejorar y adaptar prácticas exitosas a las características específicas de cada organización. El benchmarking en salud pública es importante porque permite comparar y adaptar prácticas basadas en estándares de calidad y eficiencia operativa. Son elementos para continuar mejorando los servicios de salud (Molina & García, 2020). La Dirección Distrital de Salud 18D04 usa el Benchmarking como una herramienta para mejorar la gestión de los servicios de salud. Puede estimular la innovación y la mejora continua del cuidado a la comunidad (Gómez & Pérez, 2021) al adaptar prácticas exitosas de otras instituciones similares (otros hospitales o direcciones distritales).

Efectividad y Gestión por Procesos

La efectividad se refiere a la habilidad de una organización para conseguir sus objetivos y alcanzar los resultados esperados, poniendo el énfasis en la consecución de metas en lugar de simplemente utilizar recursos, lo cual la distingue de la eficiencia (Robbins & Coulter, 2021). En el ámbito de la salud, la efectividad adquiere una importancia particular porque se mide en base al verdadero impacto que tienen los servicios en la salud y el bienestar de las personas. Esto no se limita a alcanzar las metas clínicas, sino que también incluye asegurar la igualdad y el acceso a los servicios para todas las partes de la sociedad (Pérez & Rodríguez, 2020). La efectividad en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo se mide a través de indicadores específicos, entre los cuales se encuentran el aumento de la cobertura de atención primaria, una disminución de las enfermedades que pueden prevenirse y el agrado del usuario. Así, se garantiza que los recursos asignados a la salud produzcan un efecto positivo y concreto en la comunidad (Gómez et al., 2021).

La gestión por procesos es una perspectiva organizativa que dirige las tareas hacia procesos interrelacionados, con la finalidad de incrementar la eficacia, calidad y habilidad para adaptarse a través de la optimización de los flujos laborales (Hammer & Champy, 1993). Esta perspectiva promueve una cooperación más estrecha entre departamentos y un monitoreo más preciso del rendimiento, haciendo uso de indicadores que posibilitan la adaptación de los procedimientos según lo requieran las circunstancias. La administración por procesos se vuelve fundamental para optimizar la calidad y la eficacia de los servicios en áreas como la salud, que tienen una demanda elevada y recursos escasos. Asegura que cada tarea esté alineada con los objetivos estratégicos, lo cual mejora la utilización de los recursos existentes (Peña & Sánchez, 2020). La Dirección Distrital de Salud 18D04 considera que este enfoque es crucial, pues para el triunfo en la administración pública de salud son determinantes la satisfacción del usuario y la eficiencia operativa.

Transparencia y gobierno abierto

La transparencia es una norma de la administración pública que garantiza la claridad y disponibilidad de la información relacionada con las acciones, decisiones y uso de los recursos de una entidad. Este principio fomenta la transparencia de las políticas y prácticas de la organización, generando rendición de cuentas y fortaleciendo la confianza en la gestión. La transparencia permite a la ciudadanía controlar el desempeño y las acciones de las instituciones, promoviendo la rendición de cuentas y la integridad en la gestión (Oszlak, 2020). En la práctica, se materializa a través de la publicación de informes, la liberación de datos públicos y la creación de canales de comunicación. Esto no solo limita la posibilidad de prácticas corruptas, sino que también permite una toma de decisiones más informada (Roberts, 2019).

El gobierno abierto es un modelo de gobernanza donde trabajan juntos el gobierno y la sociedad civil, con transparencia y participación ciudadana. El objetivo de esta mirada es el de garantizar que las instituciones estatales sean accesibles, transparentes y receptivas a las necesidades de la gente, permitiendo a los ciudadanos acceder a la información pública y participar en las decisiones y políticas públicas. Los principios de rendición de cuentas, empoderamiento ciudadano y apertura de datos son los pilares del gobierno abierto. Estos pilares refuerzan la confianza en las instituciones

y hacen más efectivo al gobierno (Oszlak, 2021). La construcción de un gobierno abierto se logra mediante la provisión proactiva de datos y la creación de espacios participativos que permitan la colaboración entre instituciones y faciliten la resolución colectiva de problemas complejos (Sandoval-Almazán et al., 2020).

Participación Ciudadana y Democracia Participativa

Para mejorar tanto la calidad como la equidad de los servicios, es esencial que los ciudadanos participen en el sector salud. Permite que los ciudadanos tengan la posibilidad de influir en las decisiones en torno a políticas y servicios que afectan su bienestar de manera directa. Las personas tienen la posibilidad de acceder a la información, expresar sus puntos de vista y participar en la creación y evaluación de políticas mediante mecanismos tales como audiencias, plataformas digitales y consultas públicas. Este modelo de participación, que incluye la coproducción de servicios, hace que la gestión sanitaria sea más eficaz, ya que se adapta mejor a las necesidades locales y, por lo tanto, aumenta la eficacia de las políticas implementadas (Pérez & Rodríguez, 2022). Asimismo, promueve el compromiso cívico y ayuda a que los servicios públicos sigan mejorando.

La democracia participativa favorece que los ciudadanos tomen parte de manera directa en el proceso de decisión sobre asuntos que impactan a sus comunidades. Este modelo posibilita una participación y corresponsabilidad más amplias en la gestión pública, a diferencia de la democracia representativa, que únicamente incluye a los ciudadanos en la elección de sus representantes. La transparencia y el control social se facilitan, lo cual robustece la confianza en las políticas públicas (Held, 2020). Instrumentos como los consejos consultivos y las consultas populares ofrecen a la ciudadanía la oportunidad de intervenir en el diseño, la repartición de recursos y el control de la gestión pública; esto fortalece la legitimidad de las decisiones y promueve un compromiso más fuerte e informado por parte de los ciudadanos (Pérez & Rodríguez, 2021). Este modelo, que realiza una distribución justa de responsabilidades entre ciudadanos, autoridades y organizaciones, mejora la gobernanza, la eficiencia y la transparencia en las gestiones públicas (Arnstein, 2020; Pérez & López, 2021). La colaboración entre sectores, como la educación y la salud, fortalece estos esfuerzos. La coordinación intersectorial permite enfrentar de manera integral los problemas

complejos y mejorar el uso de recursos, lo que a su vez maximiza el impacto de las políticas públicas (Pérez & López, 2020; Oszlak, 2021).

Distrito de Salud

Una unidad administrativa y territorial que tiene la responsabilidad de organizar y gestionar los servicios de salud en una zona determinada, con el objetivo de descentralizar la atención médica y mejorar la utilización de los recursos, se conoce como distrito sanitario. Este modelo posibilita que los servicios se personalizan para cumplir con las necesidades locales, asegurando que los servicios de salud sean accesibles, justos y de alta calidad para todos los habitantes dentro de su área de influencia (WHO, 2018). Los distritos de salud coordinan y supervisan las actividades fundamentales relacionadas con la atención primaria y preventiva, poniendo en marcha programas de salud pública que incluyen estrategias para prevenir enfermedades, campañas de vacunación y educación sobre salud. Según López y García (2020), este método garantiza una gestión más eficaz y adecuada a las circunstancias de cada comunidad.

El modelo de distrito sanitario se fundamenta en los principios de corresponsabilidad y descentralización, lo que proporciona a cada unidad la capacidad de manejar sus servicios y recursos según las necesidades de su población. Además, impulsa que la comunidad participe de manera activa en el monitoreo de los servicios y en la toma de decisiones, lo cual fortalece la confianza ciudadana en el sistema sanitario y propicia una perspectiva más inclusiva (Pérez & Torres, 2021). La proximidad de los servicios sanitarios con la comunidad permite identificar pronto las dificultades sanitarias, optimiza el acceso a la atención y garantiza que la administración de la salud pública esté atenta a las especificidades de cada región, adecuándose a sus rasgos culturales, sociales y económicos.

2.5. Marco Legal y Normativo

Principios Constitucionales y Leyes Nacionales

El marco legal y normativo ecuatoriano establece una serie de principios fundamentales que guían la gestión pública, particularmente en el ámbito de la salud, en primer lugar, la Constitución Ecuatoriana (2008) es el pilar fundamental para la

organización del sistema de administración pública en el país. El artículo 227 establece que la administración pública debe basarse en principios como la eficacia, eficiencia, transparencia, calidad y descentralización. Estos principios no solo buscan garantizar que los recursos públicos se utilicen de manera óptima, sino también asegurar que los servicios sean accesibles, eficaces y alineados con las necesidades de la ciudadanía. El artículo 32 de la Constitución refuerza el derecho a la salud, vinculándolo con otros derechos fundamentales, como el derecho a la seguridad social, educación y acceso a servicios básicos. Estos principios son fundamentales para que el sistema sanitario sea inclusivo, equitativo y efectivo.

Así también, la Ley Orgánica de Salud establece que el Ministerio de Salud Pública (MSP) tiene la responsabilidad de supervisar y coordinar el sistema sanitario nacional. Esta ley es clave para garantizar que la implementación del GPR en el sector salud se alinee con los principios constitucionales de equidad y universalidad, orientando los recursos hacia las áreas de mayor necesidad y optimizando la eficiencia de los servicios.

El Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas también juega un papel crucial, ya que su artículo 5, numeral 6 establece los procedimientos para la descentralización y desconcentración administrativa, un proceso esencial para acercar los servicios de salud a la ciudadanía. La descentralización permite que las direcciones distritales de salud, como la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, adapten sus servicios a las realidades locales, mejorando la accesibilidad y la respuesta a las demandas de las comunidades rurales.

Adopción del GPR

El Decreto Ejecutivo No. 555 (2010), firmado por el presidente Rafael Correa, establece el GPR como una herramienta clave para mejorar la eficiencia del sector público, especialmente en el ámbito sanitario, este decreto promueve la rendición de cuentas y la transparencia en la gestión de los recursos públicos, principios centrales del GPR. La implementación del GPR, supervisada por la Secretaría Nacional de la Administración Pública (SNAP), tiene como objetivo optimizar el uso de los recursos destinados a la salud, enfocándose en resultados concretos y medibles, lo que contribuye a mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios sanitarios. A través del GPR, se

busca garantizar que los recursos públicos sean utilizados de manera efectiva, cumpliendo con los objetivos estratégicos del sector salud.

El GPR también se alinea con los principios de participación ciudadana y transparencia establecidos en la Constitución. La rendición de cuentas permite que la ciudadanía participe activamente en la evaluación y monitoreo de los servicios sanitarios, lo cual contribuye a la mejora continua y a la confianza en el sistema de salud. Este enfoque promueve además la evaluación continua, permitiendo ajustes y mejoras en tiempo real en respuesta a las necesidades de la población.

Internacionalización del Modelo: Influencias Externas en la Normativa

Ecuatoriana

Aunque el marco legal ecuatoriano ha sido el referente para la implementación del GPR en el sector público, la legislación ecuatoriana ha estado influenciada por modelos internacionales de gestión pública, especialmente de países que han adoptado exitosamente este enfoque en sus sistemas de salud.

El modelo de Gestión por Resultados se origina en la Nueva Gestión Pública (NGP) de finales del siglo XX, que ha sido implementado con éxito en países como Reino Unido y Australia, donde ha demostrado ser efectivo para mejorar la eficiencia administrativa en el sector sanitario. En estos países, GPR ha permitido la optimización de los recursos, la mejora en la calidad del servicio y una mayor transparencia en el manejo de los fondos públicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) han sido organismos clave en la promoción de este modelo a nivel global, recomendando su implementación en países en desarrollo para mejorar la calidad de los servicios de salud en contextos de recursos limitados.

El Banco Mundial también ha promovido el GPR en países en desarrollo, subrayando la importancia de la descentralización, la participación ciudadana y la transparencia como pilares fundamentales para el éxito de este enfoque. En este sentido, Ecuador ha adoptado elementos de estos modelos internacionales, adaptándolos a su contexto socioeconómico y cultural.

Relevancia para la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo

La aplicación del GPR en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo es un ejemplo claro de cómo el marco legal y normativo ecuatoriano se materializa en la práctica, a través del Decreto Ejecutivo No. 555 y los principios establecidos en la Ley Orgánica de Salud, esta dirección tiene la responsabilidad de garantizar que los servicios sanitarios en una zona geográfica y socioeconómicamente diversa sean administrados de manera eficiente y equitativa. Permitiendo a esta dirección organizar sus operaciones de forma más eficaz, alineando las acciones con los objetivos estratégicos de calidad, equidad y acceso para todos. Al incorporar los principios de transparencia y rendición de cuentas, el GPR fortalece la capacidad de la Dirección para responder a las demandas locales y ajustar sus servicios según las necesidades de la población.

Además, la implementación del GPR en esta dirección permite realizar un monitoreo y evaluación constantes de los resultados obtenidos, lo cual contribuye a la mejora continua de los servicios sanitarios y a la asignación más efectiva de los recursos. La estructura normativa ecuatoriana ha creado las condiciones necesarias para que este modelo sea efectivo en el contexto local, facilitando la participación activa de las comunidades en la gestión de los servicios de salud.

Al integrar los principios de la NPG y la experiencia de otros países, Ecuador puede fortalecer aún más su marco normativo y garantizar que el GPR sea efectivo y adaptado a sus necesidades específicas.

Es recomendable enriquecer el marco normativo ecuatoriano con referencias a estas experiencias internacionales, lo que proporcionará una base sólida para mejorar la administración pública en el sector salud y asegurar que los recursos se utilicen de manera eficiente para lograr resultados concretos y sostenibles, promoviendo la descentralización, la participación ciudadana y la transparencia, elementos esenciales para que el GPR sea exitoso en el contexto ecuatoriano.

CAPÍTULO 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación

El propósito del marco metodológico de la investigación es definir un enfoque sistemático y estructurado para examinar la aplicación del modelo de Gestión por Resultados (GPR) en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, en consonancia con las mejores prácticas de gobernanza. El enfoque cuantitativo es el que se adopta en la investigación para medir de manera objetiva cómo los funcionarios perciben el modelo de gestión y las prácticas de gobernanza implementadas, a través de una matriz de consistencia científica y metodológica que establece correlación entre los indicadores clave, las preguntas, los objetivos, la hipótesis y el problema investigado. Este método posibilitará la recolección de datos numéricos, que se examinarán mediante técnicas estadísticas para dar al estudio objetividad y exactitud. Se ha escogido, además, un diseño descriptivo para reconocer patrones vinculados con la administración de recursos y la planificación estratégica, elementos esenciales para poner en práctica de manera eficaz el modelo GPR.

Se empleó una encuesta como herramienta principal para la recopilación de datos, eligiendo un grupo representativo de 320 funcionarios entre los 936 que integran a la población de la Dirección Distrital de Salud 18D04. Esta muestra garantiza resultados fiables que pueden ser analizados y generalizados de acuerdo con los indicadores fijados. La investigación utilizará procedimientos estadísticos como la media, la frecuencia y la desviación estándar para el análisis de los datos, lo cual permitirá detectar rasgos y tendencias importantes. Esta detallada perspectiva metodológica ofrece un fundamento firme para analizar la relación entre las prácticas de gobernanza y la gestión por resultados, lo que ayuda a mejorar el planeamiento estratégico en la Dirección Distrital de Salud 18D04. Además, produce resultados que tienen potencial para ser utilizados de forma replicable en otros contextos.

3.1. Operacionalización de variables y elaboración de matriz de consistencia científica metodológica

3.1.1. Matriz de consistencia

Tabla 5.

Matriz de consistencia

Operacionalización de Variables						
Tema: Modelo de gestión por resultados para el desarrollo de buenas prácticas de gobernanza en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo en el periodo 2023-2025						
Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
¿Cómo mejorar la planificación estratégica en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo?	Proponer un modelo de gestión por resultados para el desarrollo de buenas prácticas de gobernanza, que permitan contribuir a mejorar la planificación estratégica en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo en el periodo 2023-2025.	1. Fundamentar teóricamente la gestión por resultados como un modelo eficiente y sistemático que pueda ser propuesto para mejorar la planificación estratégica y la gestión de recursos en la Dirección Distrital de Salud 18D04 atate-Pelileo.	La propuesta de un modelo de gestión por resultados en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, mejorará significativamente las prácticas de gobernanza en el periodo 2023-2025	Variable independiente:	- Planificación estratégica	Indicadores de Gestión por Resultados:
				Modelo de gestión por resultados	- Gestión de recursos	1. Índice de cumplimiento de planificación estratégica (porcentaje de metas alcanzadas).
		- Capacitación y desarrollo del personal			2. Eficiencia en la asignación de recursos (porcentaje de presupuesto ejecutado).	
		- Coordinación y comunicación interna			3. Porcentaje de personal capacitado en relación con los objetivos estratégicos.	
		2. Identificar las prácticas de gestión por resultados que se desarrollan en conjugación con las buenas prácticas de gobernanza a nivel mundial, con el fin de adaptar sus enfoques a las				

		necesidades locales de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo.			- Evaluación y retroalimentación continua	4. Índice de coordinación interna (evaluación de la colaboración entre departamentos).
				Variable dependiente:	Buenas Prácticas de Gobernanza	Buenas Prácticas de Gobernanza:
		3. Desarrollar una propuesta de modelo de gestión por resultados, alineado con las buenas prácticas de gobernanza, para su consideración en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo, para el periodo 2023-2025.		Prácticas de gobernanza	- Transparencia	1. Nivel de transparencia (informes públicos emitidos y accesibles).
			- Rendición de cuentas		2. Participación ciudadana (número de actividades con participación de la comunidad).	
			- Participación ciudadana		3. Índice de satisfacción del usuario (medido mediante encuestas a los beneficiarios).	
			- Eficiencia y eficacia en la gestión		4. Grado de rendición de cuentas (frecuencia de auditorías y reportes de gestión).	

Nota. En la tabla se muestra una matriz de consistencia que relaciona el problema, las preguntas, los objetivos, la hipótesis, las variables, las dimensiones con los indicadores de la investigación. Esta estructura asegura la coherencia y la alineación entre las partes que integran el proyecto, sirviendo como base para medir y evaluar la efectividad de la gestión por resultados y las buenas prácticas de gobernanza en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Adaptado de Binnendijk, 2001; OCDE, 2002; Cadbury, 2010.

3.2. Diseño Metodológico

La investigación adopta un enfoque cuantitativo, ya que se busca medir y analizar de manera objetiva las percepciones de los funcionarios sobre el modelo de Gestión por Resultados (GPR) y su relación con las buenas prácticas de gobernanza en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Este enfoque permite la recolección de datos numéricos, que serán analizados mediante técnicas estadísticas, lo que facilita la descripción y evaluación objetiva de los fenómenos investigados (Creswell, 2017).

El diseño metodológico es no experimental, dado que no se manipulan las variables, sino que se observa el fenómeno tal como ocurre en su contexto natural, en investigaciones no experimentales se analizan las relaciones entre variables sin intervenir directamente en el proceso o contexto estudiado, lo que permite estudiar situaciones reales tal como se presentan, sin alterar las condiciones originales (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Este diseño es el más adecuado para evaluar la gestión por resultados en un contexto específico, como el de la Dirección Distrital de Salud 18D04, ya que permite obtener un diagnóstico preciso de las condiciones actuales sin necesidad de intervenir en la estructura o procesos de la organización.

Dentro de este marco no experimental, se ha seleccionado un diseño descriptivo, ya que el objetivo principal de la investigación es describir las percepciones de los funcionarios sobre el modelo GPR y las prácticas de gobernanza dentro de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Según Kerlinger (1986), los diseños descriptivos son adecuados para caracterizar fenómenos sin alterar sus condiciones originales, lo que permite obtener una visión clara de la situación actual en términos de administración de recursos, planificación estratégica y calidad de los servicios.

En cuanto a la naturaleza del diseño no experimental, se ha optado por un diseño transeccional (también conocido como transversal), dado que se busca obtener una instantánea de la situación en un único momento temporal. Este tipo de diseño es el más adecuado para el objetivo de la investigación, que es evaluar la percepción de los funcionarios respecto a los cambios generados por la eliminación del modelo GPR en la

Dirección Distrital de Salud 18D04. Un diseño transeccional permite observar las relaciones entre las variables en un momento específico, lo cual es clave para obtener un diagnóstico puntual y relevante de la situación, sin la necesidad de realizar un seguimiento a largo plazo (Creswell, 2017).

La elección de un diseño transeccional está justificada porque la investigación se enfoca en describir las condiciones actuales y no en estudiar los cambios a lo largo del tiempo, lo que caracterizaría un diseño longitudinal. Un diseño longitudinal podría ser adecuado si se buscara evaluar la evolución de las variables a lo largo de un periodo prolongado, pero en este caso el propósito es obtener una descripción precisa de las percepciones de los funcionarios en relación con la eliminación del modelo GPR y su impacto en la gestión pública de salud.

El diseño transeccional es la opción más adecuada porque permite obtener una visión precisa y clara de la situación en el momento presente, lo que facilita la obtención de resultados que pueden ser generalizados a la población de estudio. Este enfoque proporciona una representación detallada de los fenómenos tal como se manifiestan actualmente, lo que es esencial para evaluar la efectividad del modelo GPR y las buenas prácticas de gobernanza en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo.

3.2.1. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos

Se eligió realizar una investigación aplicada, centrada en solucionar problemas específicos relacionados con la gestión de la salud. Este enfoque es fundamental para descubrir retos particulares y elaborar soluciones prácticas que se ajusten a la realidad local, lo que posibilita que los saberes teóricos se implementen directamente en el ámbito sanitario (Sampieri, Fernández-Collado & Baptista, 2014). La investigación aplicada ayuda a adaptar teorías generales a las demandas específicas de la Dirección Distrital, asegurando que las soluciones sugeridas sean eficaces y favorezcan el progreso concreto en la administración de los servicios sanitarios a nivel local (Yin, 2014).

3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos

A nivel teórico se aplicó el método analítico, que permite descomponer el fenómeno estudiado y entender las relaciones entre los elementos clave de la gestión por resultados y las buenas prácticas de gobernanza. También se utiliza el método deductivo,

que parte de teorías generales sobre gestión pública y gobernanza para formular hipótesis aplicables al contexto específico de la investigación (Creswell, 2017).

A nivel empírico, se adoptó el método cuantitativo, que facilita la recolección de datos numéricos y medibles sobre las percepciones de los funcionarios respecto al modelo GPR y su impacto en la gestión sanitaria. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), este enfoque es ideal para obtener resultados objetivos y comparables. Dentro de este método, se utiliza un diseño descriptivo para caracterizar las percepciones actuales de los funcionarios y medir variables como la eficiencia, la coordinación y la participación.

El instrumento principal de recolección de datos es el cuestionario, una herramienta efectiva para obtener información sistemática. Este cuestionario está diseñado para medir variables claves relacionadas con la gestión por resultados y las prácticas de gobernanza, permitiendo la cuantificación de las percepciones y el análisis estadístico de los datos.

3.2.2.1. Validación del Instrumento por Consulta a Expertos

Para garantizar la validez y pertinencia del instrumento de recolección de datos (cuestionario) utilizado en esta investigación, se llevó a cabo un proceso de validación mediante consulta a expertos. El 19 de diciembre de 2024 se realizó una reunión en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo, en la que participaron los líderes de cada proceso dentro de la institución. Durante esta sesión, se sometió el cuestionario a una revisión exhaustiva por parte de los expertos, quienes aportaron sus conocimientos y sugerencias para mejorar su estructura, claridad y enfoque. Esta validación permitió asegurar que las preguntas fueran claras, relevantes y alineadas con los objetivos de la investigación, adaptándose adecuadamente a la realidad institucional y operativa de la Dirección Distrital.

3.2.3. Determinación de la muestra y su criterio de selección

Para calcular la muestra, se tomaron en consideración a los funcionarios que laboran en la Dirección Distrital 18D04 Patate a Pelileo, que asciende a 936 funcionarios, por lo tanto, se determinará la muestra con una fórmula de población finita:

Fórmula de Tamaño de Muestra para Poblaciones Finitas:

Ecuación 1. Fórmula de tamaño de la muestra para poblaciones finitas

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1-p)}{(N-1) \times e^2 + Z^2 \times p \times (1-p)}$$

Nota. Cochran, W. G. (1977). *Sampling Techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons.

Donde:

- ✓ n es el tamaño de la muestra.
- ✓ N es el tamaño de la población (936 funcionarios).
- ✓ Z es el valor para el nivel de confianza deseado.
- ✓ p es la proporción estimada del fenómeno a estudiar.
- ✓ e es el margen de error deseado (por ejemplo, 0.05 para un 5%).

Determinación de Parámetros:

- ✓ Tamaño de la población (N): 936.
- ✓ Nivel de confianza (Z): 1.96 (correspondiente al 95%).
- ✓ Proporción estimada (p): 0.5 (utilizamos 0.5 para máxima variabilidad si no tenemos una estimación previa).
- ✓ Margen de error (e): 0.05 (5%)

Cálculo:

La fórmula es:

$$n = \frac{936 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}{(936-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

Realizando los cálculos:

$$n = \frac{936 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(935) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{936 \times 3.8416 \times 0.25}{935 \times 0.0025 + 1.9208 \times 0.25}$$

$$n = \frac{900.864}{2.3375 + 0.4802}$$

$$n = \frac{900.864}{2.8177}$$

$$n \approx 319.7$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra recomendado para nuestra investigación sería aproximadamente de 320 funcionarios.

3.2.4. Trabajo de campo

3.2.5.1. Nivel de satisfacción general con la gestión actual:

En este epígrafe, se presenta el análisis de los resultados obtenidos a partir de la primera pregunta del cuestionario, que mide el nivel de satisfacción general con la gestión actual en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Esta pregunta tiene como objetivo evaluar cómo perciben los funcionarios el desempeño del modelo de gestión actual en relación con la planificación estratégica, la asignación de recursos y la calidad de los servicios prestados. A través de las respuestas obtenidas, se busca identificar áreas clave de mejora en la gestión pública sanitaria, que permitirán proponer ajustes específicos para optimizar la eficiencia y satisfacción de los involucrados.

Tabla 6.

Nivel de satisfacción general con la gestión actual

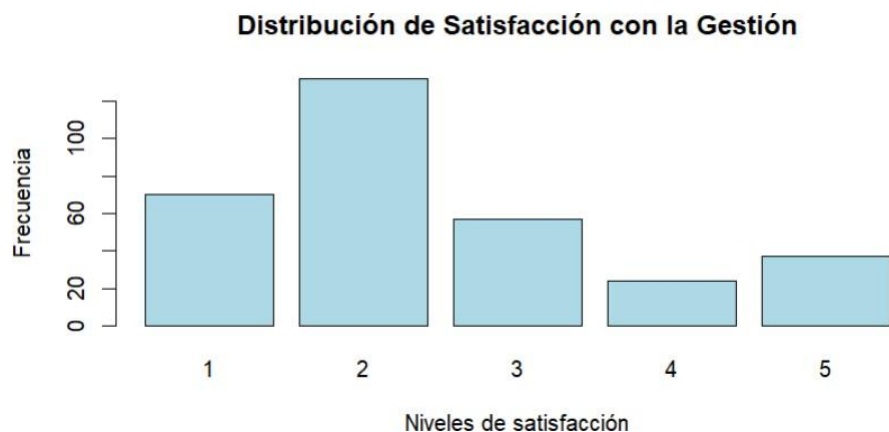
<i>Nivel de satisfacción con la gestión actual</i>				
<i>Categoría</i>	<i>Valores</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Ponderación (categoría x valores)</i>	<i>(Categoría - Media)² x Valores</i>
1	70	21,88%	70	149,1
2	132	41,25%	264	27,72
3	57	17,81%	171	17,1
4	24	7,50%	96	57,12

5	37	11,56%	185	239,39
Total	320	100,00%	786	490,43

Nota. Encuesta realizada a los funcionarios de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, 2024.

Ilustración 4.

Nivel de satisfacción general con la gestión actual



Nota. Encuesta realizada a los funcionarios de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, 2024.

Análisis:

Los resultados de la encuesta de satisfacción global con la gestión actual en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo revelan una mayoría insatisfecha con la gestión actual, ya que el 63.13% la consideran insatisfactoria (niveles 1 y 2). Solo un 11.56% se mostró muy satisfecho (5) y un 7.5% satisfecho (4), una respuesta positiva minoritaria. La media ponderada de las respuestas es 2.46, insatisfecha; la mediana y la moda son 2, lo que refuerza la visión negativa. La desviación estándar de 1.24 muestra cierta dispersión en las respuestas, lo que sugiere que, si bien la mayoría se encuentra insatisfecha, hay puntos específicos de la gestión en los que se puede trabajar para mejorar la satisfacción.

3.2.5.2. Impacto de la eliminación del modelo GPR en la gestión y calidad de los servicios

Esta pregunta busca entender cómo la eliminación del modelo ha influido en las prácticas organizacionales y en la prestación de servicios, considerando si ha generado mejoras o si, por el contrario, ha tenido un impacto negativo en la eficiencia y efectividad del sistema sanitario. Los resultados obtenidos proporcionarán una visión crucial para evaluar la efectividad del modelo GPR y las posibles áreas de intervención.

Tabla 7.

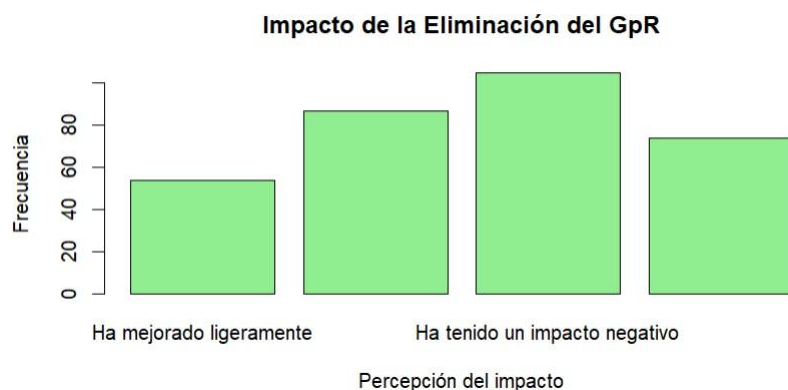
Impacto de la eliminación del modelo GPR en la gestión

Categorías	Nro.	Porc.
a) Ha tenido un impacto muy negativo	87	27,19%
b) Ha tenido un impacto negativo	105	32,81%
c) No ha habido cambios	74	23,13%
d) Ha mejorado ligeramente	54	16,88%
Total	320	100,00%

Nota. Porcentaje de respuestas sobre el impacto de la eliminación del modelo de Gobierno por Resultados (GPR) en la calidad de los servicios y la gestión administrativa de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Los porcentajes se calcularon sobre el total de respuestas obtenidas (N = 320).

Ilustración 5.

Impacto de la eliminación del modelo GPR en la gestión



Nota. Porcentaje de respuestas sobre el impacto de la eliminación del modelo de Gobierno por Resultados (GPR) en la calidad de los servicios y la gestión administrativa de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Los porcentajes se calcularon sobre el total de respuestas obtenidas (N = 320).

Análisis:

De los 320 funcionarios encuestados, el 60% cree que la desaparición del modelo de Gobierno por Resultados (GPR) ha afectado la calidad de los servicios y la administración pública, al punto que el 32.81% opina que fue negativo y el 27.19% muy negativo. La categoría más elegida fue "impacto negativo" (32.81%), demostrando que se considera que la eliminación del modelo ha perjudicado la eficiencia y la calidad de la gestión. La media ponderada de 2.30 indica que, en promedio, los encuestados consideran que el impacto se encuentra entre negativo y sin cambios, ya que un 23.13% señala que no ha cambiado. La desviación estándar de 1.04 indica cierta dispersión en las respuestas, lo que demuestra que, si bien prevalecen las opiniones negativas, algunos funcionarios opinan que no hubo cambios o incluso mejoró ligeramente, posiblemente debido a la función que desempeñan o las condiciones específicas de las unidades de salud en que se desempeñan.

3.2.5.3. Estado actual de las infraestructuras de las unidades de salud en la

Dirección Distrital

En este epígrafe, se analiza la tercera pregunta del cuestionario, que examina la condición actual de las infraestructuras de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Esta pregunta busca evaluar el estado físico de las unidades de salud, lo cual es crucial para determinar cómo las condiciones de infraestructura pueden influir en la calidad de los servicios prestados y en la eficiencia operativa del sistema sanitario.

Tabla 8.

Estado de las infraestructuras en las unidades de salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo

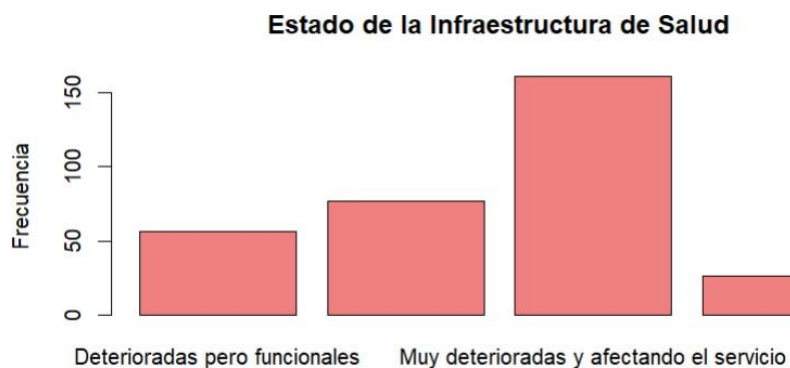
Categorías	Nro.	Porc.
a) En buen estado	77	24%

b) Deterioradas, pero funcionales	56	18%
c) Muy deterioradas y afectando el servicio	161	50%
d) No sé / No aplica	26	8%
Total	320	100%

Nota: Distribución porcentual de respuestas sobre el estado de las infraestructuras de las unidades de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Los porcentajes se calcularon sobre el total de respuestas obtenidas (N = 320).

Ilustración 6.

Estado de las infraestructuras en las unidades de salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo



Nota: Distribución porcentual de respuestas sobre el estado de las infraestructuras de las unidades de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Los porcentajes se calcularon sobre el total de respuestas obtenidas (N = 320).

Análisis:

Los datos de la encuesta sobre el estado de las infraestructuras de las unidades de salud en la Dirección Distrital 18D04 muestran una preocupación entre los funcionarios, ya que el 50% considera que las infraestructuras están muy deterioradas y esto influye en el servicio, lo que afecta la calidad de atención. Solo 24% lo ve en buen estado, 18% deteriorado pero funcional, lo que indica que aún funciona, pero se deteriorará. La media ponderada de 2.43 y una desviación estándar de 0.94 reafirman que la mayoría de las infraestructuras se encuentran en mal estado y esto afecta directamente a la calidad del servicio. Esto indica la necesidad de intervención inmediata, ya que la diferencia en las respuestas indica que la forma en que se percibe el estado de las instalaciones depende

de lo que vivencian los funcionarios en el día a día y las condiciones particulares de cada unidad de salud.

3.2.5.4. Frecuencia de desabastecimiento de medicamentos esenciales en las unidades de salud

En esta pregunta se aborda la frecuencia de desabastecimiento de medicamentos esenciales en las unidades de salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Esta pregunta busca identificar la regularidad con la que se presentan problemas de desabastecimiento, un factor clave que puede afectar la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios, además de influir en la eficiencia del servicio sanitario.

Tabla 9.

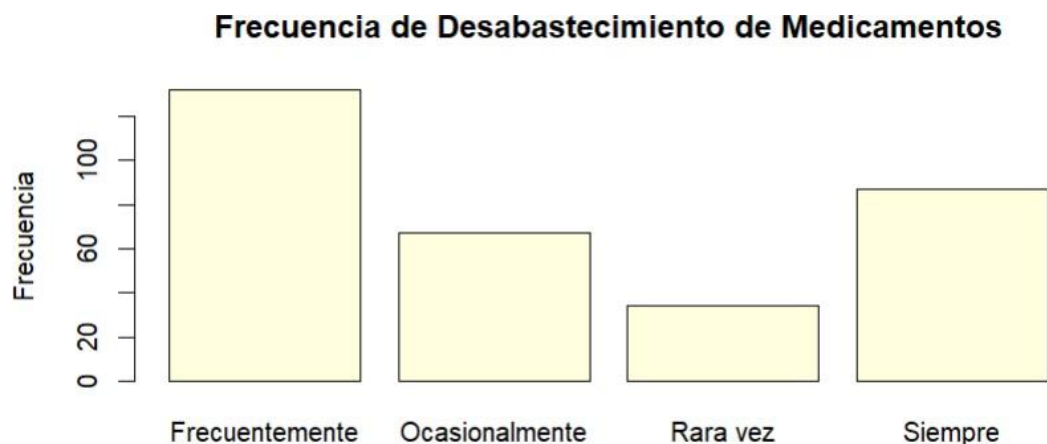
Frecuencia de desabastecimiento de medicamentos esenciales en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo

Categorías	Nro.	Porc.
b) Rara vez	34	11%
c) Ocasionalmente	67	21%
d) Frecuentemente	132	41%
e) Siempre	87	27%
Total	320	100%

Nota: Distribución porcentual de respuestas sobre la frecuencia de desabastecimiento de medicamentos esenciales en las unidades de salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Los porcentajes se calcularon sobre el total de respuestas obtenidas (N = 320).

Ilustración 7.

Frecuencia de desabastecimiento de medicamentos esenciales en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo



Nota: Distribución porcentual de respuestas sobre la frecuencia de desabastecimiento de medicamentos esenciales en las unidades de salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Los porcentajes se calcularon sobre el total de respuestas obtenidas (N = 320).

Análisis:

Un 41% de los encuestados refiere que el desabastecimiento se da "a menudo", un 27% "siempre", sumando un 68% que tiene un problema repetitivo o permanente de falta de medicamentos. Solo el 21% dice que el desabastecimiento es "a veces" y el 11% "rara vez". La media ponderada de 2.85 confirma esta tendencia hacia una frecuencia entre "frecuentemente" y "siempre" de desabastecimiento. La moda de las respuestas es "a menudo" (41%), lo que reitera que es el principal problema que se vive en las unidades. La desviación estándar de 0.94 indica una dispersión media, lo que significa que existe cierto acuerdo en la gravedad de la situación. Esto evidencia la necesidad de mejorar la gestión de suministros y garantizar la disponibilidad permanente de medicamentos esenciales para la salud.

3.2.5.5. Suficiencia del personal de salud en las unidades de salud

La quinta pregunta del cuestionario aborda la suficiencia del personal de salud en las unidades de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Su objetivo es evaluar si la cantidad de personal disponible es adecuada para satisfacer las necesidades actuales de atención, un factor clave para asegurar la calidad del servicio y la eficiencia en la gestión sanitaria.

Tabla 10.

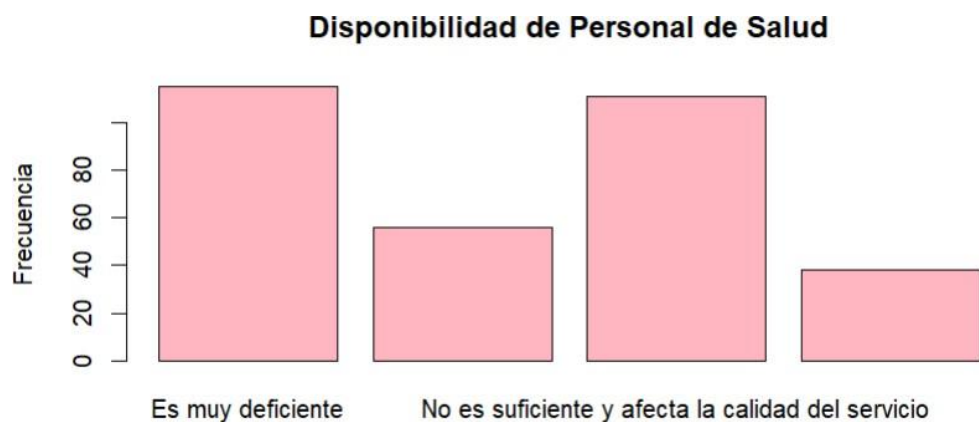
Evaluación de la suficiencia del personal de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo

Categorías	Nro.	Porc.
a) Sí, es suficiente	38	12%
b) Es suficiente, pero podría mejorarse	56	18%
c) No es suficiente y afecta la calidad del servicio	111	35%
d) Es muy deficiente	115	36%
Total	320	100%

Nota: Distribución porcentual de respuestas sobre la suficiencia del personal de salud en las unidades de salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Los porcentajes fueron calculados en base al total de respuestas (N = 320).

Ilustración 8.

Evaluación de la suficiencia del personal de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo



Nota: Distribución porcentual de respuestas sobre la suficiencia del personal de salud en las unidades de salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Los porcentajes fueron calculados en base al total de respuestas (N = 320).

Análisis:

El 71% cree que la dotación es insuficiente y perjudica la calidad del servicio. Un 36% cree que el personal es "muy deficiente" y un 35% que "no es suficiente y perjudica el servicio", un déficit importante. Solo el 12% cree que el personal es suficiente y el 18% que es suficiente pero mejorable. La media ponderada de 2.95 refuerza la sensación de insuficiencia, muy cerca de la categoría "personal muy deficiente", y la desviación estándar de 1.00 muestra cierta dispersión en las respuestas, lo que indica que la percepción sobre si es suficiente o no el personal depende de las características de cada unidad. Esto refuerza la necesidad apremiante de resolver el déficit de personal para mejorar la calidad y efectividad de los servicios de salud.

3.2.5.6. Evaluación de la eficiencia en la ejecución del presupuesto

La sexta pregunta del cuestionario se enfoca en evaluar la eficiencia en la ejecución del presupuesto en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo tras

la eliminación del modelo GPR. Esta pregunta busca determinar cómo ha influido la gestión del presupuesto en la eficiencia operativa, identificando áreas en las que los recursos financieros se gestionan adecuadamente o, por el contrario, presentan deficiencias que afectan la calidad de los servicios de salud.

Tabla 11.

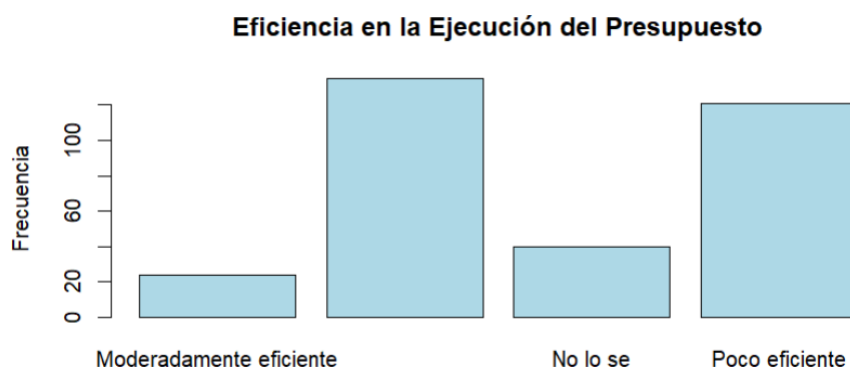
Evaluación de la eficiencia en la ejecución del presupuesto de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo tras la eliminación del modelo GPR

Categorías	Nro.	Porc.
b) Moderadamente eficiente	24	8%
c) Poco eficiente	121	38%
d) Muy ineficiente	135	42%
e) No lo sé	40	13%
Total	320	100%

Nota: Distribución porcentual de respuestas sobre la eficiencia en la ejecución del presupuesto en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Los porcentajes fueron calculados en base al total de respuestas (N = 320).

Ilustración 9.

Evaluación de la eficiencia en la ejecución del presupuesto de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo tras la eliminación del modelo GPR



Nota: Distribución porcentual de respuestas sobre la eficiencia en la ejecución del presupuesto en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Los porcentajes fueron calculados en base al total de respuestas (N = 320).

Análisis:

El 42% de los encuestados considera que la ejecución presupuestaria es "muy ineficiente", y un 38% "poco eficiente", sumando el 80% de las respuestas, lo que refleja una percepción generalizada de ineficiencia en la gestión financiera. Solo el 8% lo considera "moderadamente eficiente", y el 13% no sabe, lo que puede evidenciar desconocimiento de la gestión presupuestaria. Las formas de respuesta "muy ineficientes" (42%), poniendo en evidencia la percepción generalizada de ineficiencia que estaría impactando en la operatividad y calidad de los servicios. La desviación estándar de 0.80 indica cierta dispersión en las respuestas, lo que significa que, si bien la mayoría considera que la ejecución es deficiente, hay un pequeño porcentaje que la ve de forma favorable o que desconoce el tema.

3.2.5.7. Evaluación de la suficiencia de los recursos asignados para mejorar los servicios de salud

La séptima pregunta del cuestionario explora la disponibilidad de recursos asignados para mejorar los servicios de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Este análisis busca conocer si los recursos actuales son suficientes para impulsar mejoras en la calidad del servicio sanitario, un aspecto crucial para optimizar la atención y responder adecuadamente a las demandas de la población.

Tabla 12.

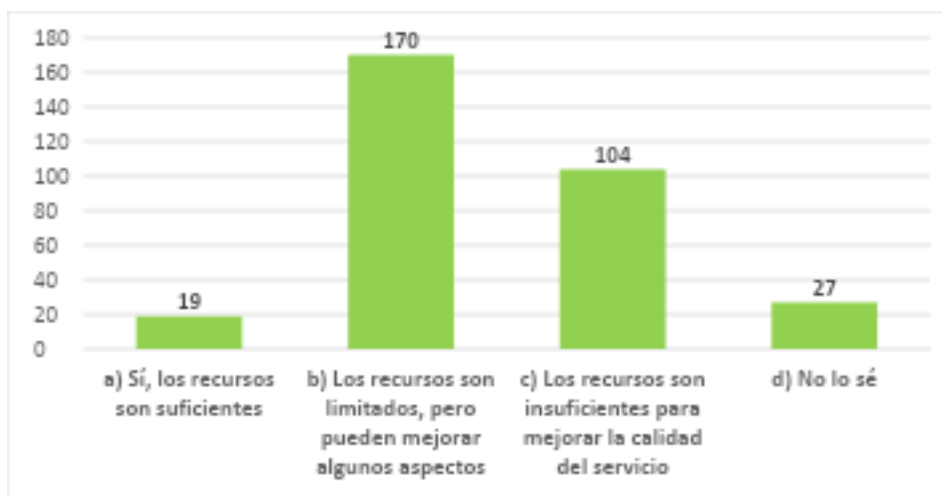
Evaluación de la suficiencia de los recursos asignados en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo

Categorías	Nro.	Porc.
a) Sí, los recursos son suficientes	19	6%
b) Los recursos son limitados, pero pueden mejorar algunos aspectos	170	53%
c) Los recursos son insuficientes para mejorar la calidad del servicio	104	33%
d) No lo sé	27	8%
Total	320	100%

Nota: Distribución porcentual de respuestas sobre la suficiencia de los recursos asignados para mejorar los servicios de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Los porcentajes fueron calculados en base al total de respuestas (N = 320).

Ilustración 10.

Evaluación de la suficiencia de los recursos asignados en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo



Nota: Distribución porcentual de respuestas sobre la suficiencia de los recursos asignados para mejorar los servicios de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Los porcentajes fueron calculados en base al total de respuestas (N = 320).

Análisis:

El 53% cree que "los recursos son insuficientes, pero se puede mejorar en ciertos aspectos", lo que indica que, a pesar de ser insuficientes, se pueden aprovechar para realizar mejoras parciales. Pero el 33% cree que los recursos son insuficientes para hacer un cambio en la calidad del servicio, lo que, sumado a la categoría de pocos recursos, da como resultado que el 86% de los participantes consideran que los recursos son insuficientes. Solo el 6% considera que los recursos son suficientes para las necesidades del sistema sanitario. La media ponderada de 2.43 y la desviación estándar de 0.73 confirman que los recursos actuales no son suficientes para marcar la diferencia en la calidad de los servicios, pero algunos encuestados tienen la esperanza de pequeñas mejoras. La dispersión media nos señala que hay cierta variabilidad en las respuestas, lo que puede ser un reflejo de la diferencia de acceso a la información o de la implicación de los funcionarios en la gestión de los recursos.

3.2.5.8. Comparación de la calidad de los servicios de salud antes y después de la eliminación del modelo GPR

La octava pregunta del cuestionario está diseñada para evaluar la calidad actual de los servicios de salud ofrecidos en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, en comparación con la época en que se implementaba el modelo GPR. El objetivo de esta pregunta es identificar las percepciones sobre las mejoras o retrocesos en la calidad de la atención tras la eliminación del modelo, permitiendo así comprender el impacto de este cambio en los servicios prestados a la comunidad.

Tabla 13.

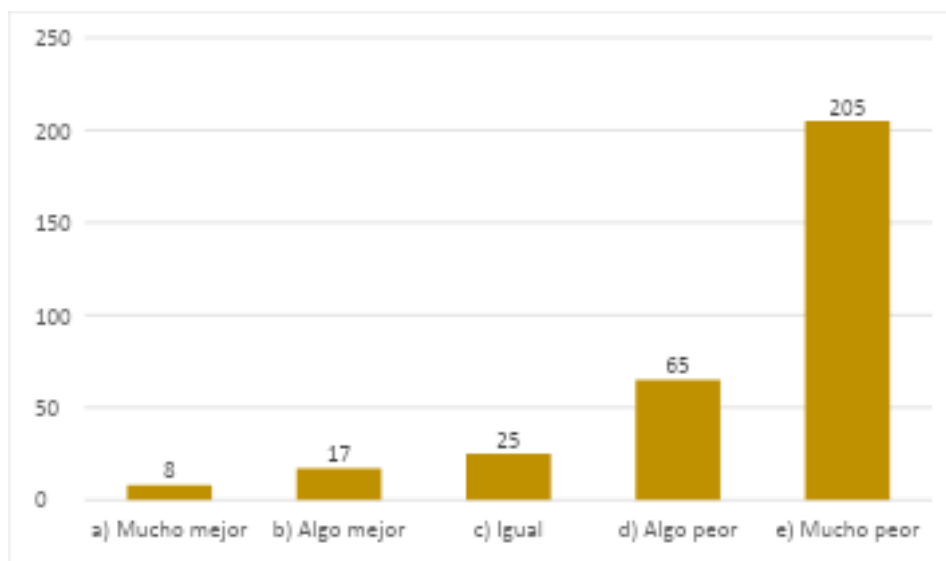
Percepción de la calidad de los servicios de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo en comparación con los años en que se aplicaba el modelo GPR

Categorías	Nro.	Porc.
a) Mucho mejor	8	3%
b) Algo mejor	17	5%
c) Igual	25	8%
d) Algo peor	65	20%
e) Mucho peor	205	64%
Total	320	100%

Nota: Distribución porcentual de respuestas sobre la calidad de los servicios de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo antes y después de la eliminación del modelo GPR. Los porcentajes fueron calculados en base al total de respuestas (N = 320).

Ilustración 11.

Percepción de la calidad de los servicios de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo en comparación con los años en que se aplicaba el modelo GPR



Nota: Distribución porcentual de respuestas sobre la calidad de los servicios de salud en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo antes y después de la eliminación del modelo GPR. Los porcentajes fueron calculados en base al total de respuestas (N = 320).

Análisis:

Un 64% cree que es "mucho peor" y un 20% "algo peor", lo que supone un 84% que percibe que la calidad de los servicios ha empeorado. Solo un 8% considera que la calidad se ha mantenido "igual" y un 5% que ha mejorado "algo"; solo un 3% opina que está "mucho mejor". La media ponderada de 4.38 refuerza esta opinión negativa, rozando la categoría "mucho peor". La desviación estándar de 1.00 señala que existe cierta dispersión en las respuestas, pero que la mayoría de los encuestados consideran que los servicios han empeorado desde que se eliminó el modelo GPR.

3.2.5.9. Percepción sobre el cambio en la satisfacción de los usuarios tras la eliminación del modelo GPR

La novena pregunta del cuestionario busca evaluar la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud tras la eliminación del modelo GPR en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Esta pregunta tiene como objetivo medir si la satisfacción de los usuarios ha mejorado, empeorado o se ha mantenido igual, proporcionando información clave sobre cómo el cambio en el modelo de gestión ha influido en la percepción de los beneficiarios del sistema sanitario.

Tabla 14.

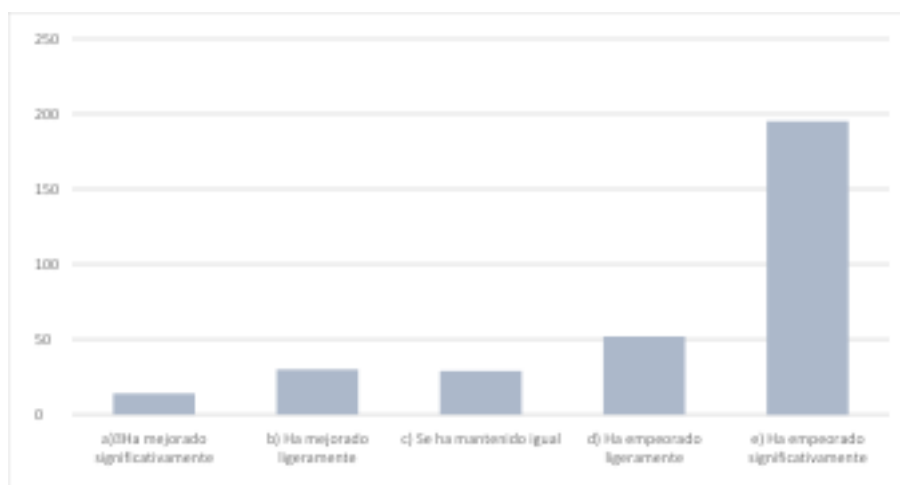
Cambios en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud tras la eliminación del modelo GPR

Categorías	Nro.	Porc.
a) Ha mejorado significativamente	14	4%
b) Ha mejorado ligeramente	30	9%
c) Se ha mantenido igual	29	9%
d) Ha empeorado ligeramente	52	16%
e) Ha empeorado significativamente	195	61%
Total	320	100%

Nota: Distribución porcentual sobre la percepción del cambio en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud tras la eliminación del modelo GPR. Los porcentajes fueron calculados sobre el total de respuestas (N = 320).

Ilustración 12.

Cambios en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud tras la eliminación del modelo GPR



Nota: Distribución porcentual sobre la percepción del cambio en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud tras la eliminación del modelo GPR. Los porcentajes fueron calculados sobre el total de respuestas (N = 320).

Análisis:

Un 61% cree que ha "empeorado mucho", un 16% que ha "empeorado algo", para un 77% que piensa que ha ido a menos. Solo el 9% considera que "se ha mantenido igual" y el 13% que ha mejorado, en un 4% "mucho". La media ponderada de 4.20 y la moda en "empeorado mucho" confirman la sensación generalizada de deterioro en la

satisfacción de los usuarios. La desviación estándar de 1.20 indica cierta dispersión en las respuestas, lo que significa que, si bien la mayoría considera que la satisfacción ha disminuido, existen diferencias en función de las experiencias personales de los funcionarios y las unidades de salud en que se desempeñan.

3.2.5.10. Percepción sobre el cambio en el seguimiento de los indicadores de productividad y prevención tras la eliminación del modelo GPR

La décima pregunta del cuestionario se enfoca en analizar el seguimiento de los indicadores de productividad y prevención, como la cobertura de vacunación y las consultas preventivas, desde la eliminación del modelo GPR en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. El objetivo es evaluar si ha habido mejoras o retrocesos en el monitoreo de estos indicadores clave para la salud pública, lo que permitirá identificar el impacto de la desaparición del modelo en la efectividad de las políticas preventivas y de salud comunitaria.

Tabla 15.

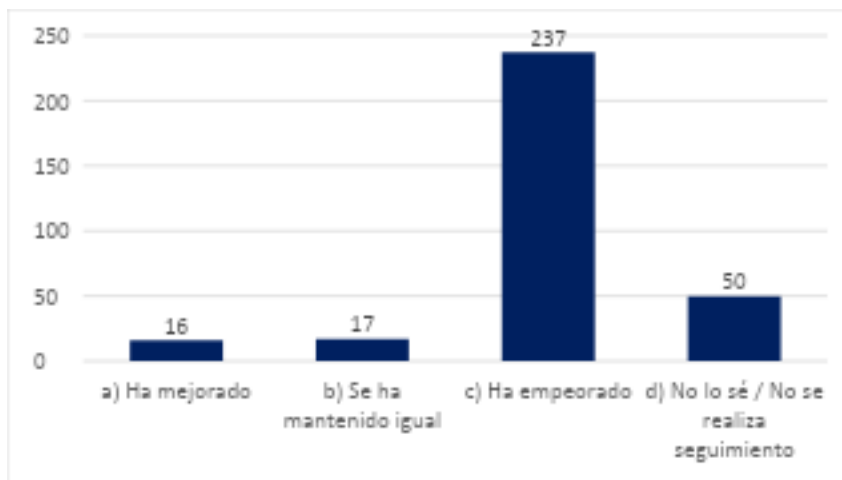
Cambios en el seguimiento de los indicadores de productividad y prevención (como coberturas de vacunación, consultas preventivas, etc.)

CATEGORÍAS	NRO.	PORC.
A) HA MEJORADO	16	5%
B) SE HA MANTENIDO IGUAL	17	5%
C) HA EMPEORADO	237	74%
D) NO LO SÉ / NO SE REALIZA SEGUIMIENTO	50	16%
TOTAL	320	100%

Nota: Distribución porcentual sobre el cambio en el seguimiento de indicadores de productividad y prevención desde la eliminación del modelo GPR. Los porcentajes fueron calculados sobre el total de respuestas (N = 320).

Ilustración 13.

Cambios en el seguimiento de los indicadores de productividad y prevención (como coberturas de vacunación, consultas preventivas, etc.)



Nota: Distribución porcentual sobre el cambio en el seguimiento de indicadores de productividad y prevención desde la eliminación del modelo GPR. Los porcentajes fueron calculados sobre el total de respuestas (N = 320).

Análisis:

Un 74% cree que el monitoreo de estos indicadores, como coberturas de vacunación o consultas preventivas, "empeoró", en una muestra del temor que existe en el sector sobre la capacidad actual de vigilar y medir los resultados en salud pública. Un 16% no sabe/no cree que se haga seguimiento, lo que indica que no hay claridad o no se transparentan estos procesos. Solo un 5% considera que el seguimiento "se ha mantenido igual" y otro 5% que ha "mejorado", por lo que las opiniones positivas son muy escasas. La media ponderada de 3.00 y la desviación estándar de 0.64 confirman la tendencia a que cada vez se hace un peor seguimiento de estos indicadores, lo que puede comprometer la efectividad de las políticas preventivas y la capacidad de respuesta en salud pública.

3.2.5.11. Evaluación de la cobertura de vacunación actual en comparación con la época en que se implementaba GPR

La undécima pregunta del cuestionario evalúa la cobertura de vacunación en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo, comparando su estado actual con el periodo en el que se implementaba el modelo GPR. Su objetivo es determinar si la cobertura ha mejorado, empeorado o se ha mantenido igual, ofreciendo una perspectiva crucial sobre cómo los cambios en el modelo de gestión han influido en la efectividad de las campañas de vacunación y en la prevención de enfermedades en la comunidad.

Tabla 16.

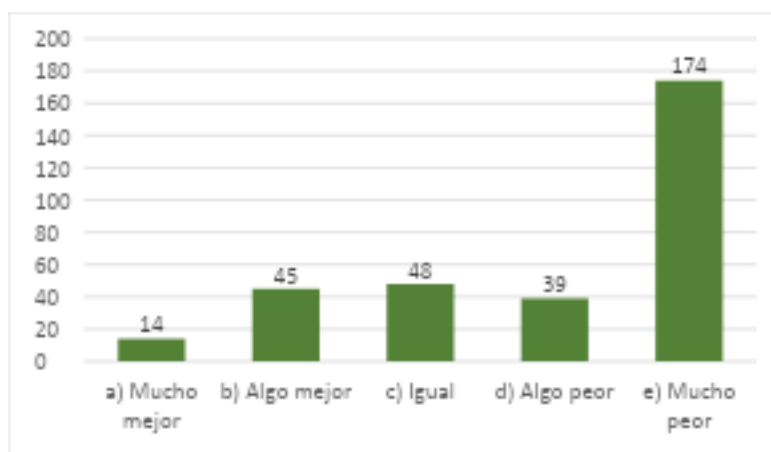
Comparación de la cobertura de vacunación actual con la época de implementación del modelo GPR

Categorías	Nro.	Porc.
a) Mucho mejor	14	4%
b) Algo mejor	45	14%
c) Igual	48	15%
d) Algo peor	39	12%
e) Mucho peor	174	54%
Total	320	100%

Nota: Evaluación de la cobertura de vacunación actual en comparación con el periodo de implementación de GPR. Los porcentajes fueron calculados sobre el total de respuestas (N = 320).

Ilustración 14.

Comparación de la cobertura de vacunación actual con la época de implementación del modelo GPR



Nota: Evaluación de la cobertura de vacunación actual en comparación con el periodo de implementación de GPR. Los porcentajes fueron calculados sobre el total de respuestas (N = 320).

Análisis:

El 54% piensa que la cobertura es "mucho peor" que cuando estaba el GPR y un 12% "algo peor", para un 66% que piensa que ha empeorado en este punto tan importante para la salud pública. Solo un 15% cree que sigue igual y un 14% que está "algo mejor", solo un 4% piensa que está "mucho mejor". La media ponderada de 3.98,

"Mucho peor", confirma la tendencia a que la cobertura ha empeorado, y la desviación estándar de 1.28 muestra una dispersión moderada, ya que, aunque la mayoría opina que ha empeorado, hay una minoría que piensa que ha mejorado o se ha mantenido.

3.2.5.12. Evaluación de la efectividad de la comunicación interna para coordinar actividades y enfrentar desafíos

La doceava pregunta del cuestionario se enfoca en evaluar la efectividad de la comunicación interna dentro de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo para coordinar actividades y enfrentar los desafíos actuales. Su objetivo es medir cuán eficiente es el intercambio de información entre los diferentes niveles de la organización, lo que es esencial para una adecuada toma de decisiones y la implementación de políticas y programas en el sector salud.

Tabla 17.

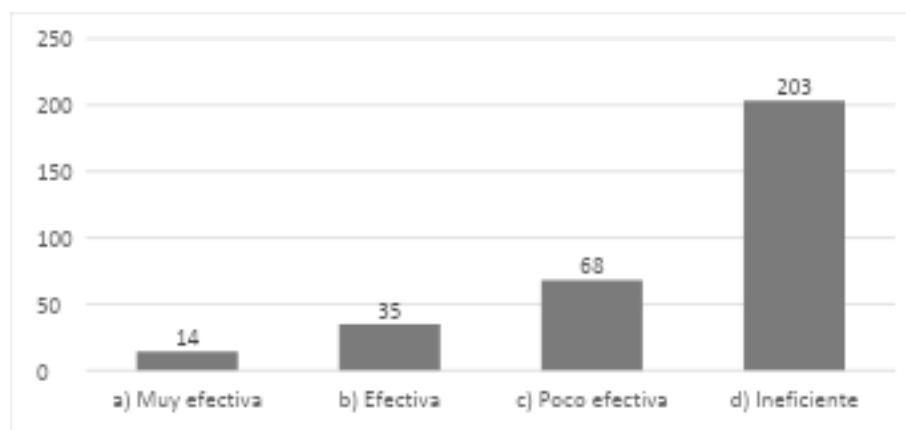
Efectividad de la comunicación interna en la Dirección Distrital

Categorías	Nro.	Porc.
a) Muy efectiva	14	4%
b) Efectiva	35	11%
c) Poco efectiva	68	21%
d) Ineficiente	203	63%
Total	320	100%

Nota: Evaluación de la efectividad de la comunicación interna para coordinar actividades y enfrentar los desafíos. Los porcentajes fueron calculados sobre el total de respuestas (N = 320).

Ilustración 15.

Efectividad de la comunicación interna en la Dirección Distrital



Nota: Evaluación de la efectividad de la comunicación interna para coordinar actividades y enfrentar los desafíos. Los porcentajes fueron calculados sobre el total de respuestas (N = 320).

Análisis:

El 63% cree que la comunicación interna es "ineficiente", un claro indicador de problemas en la coordinación de acciones y en la respuesta a los desafíos actuales. Asimismo, el 21% la considera "poco efectiva", alcanzando un 84% que encuentra fallas en los canales de comunicación. En cambio, solo un 11% la percibe como "efectiva" y solo un 4% como "muy efectiva", demostrando que las opiniones favorables son escasas. La media ponderada de 3.44 refuerza la tendencia hacia la percepción de ineficacia, entre "poco efectiva" e "ineficiente". La desviación estándar de 0.85 indica una dispersión media, con la mayoría de los encuestados compartiendo una opinión negativa de la comunicación interna, por lo que es necesario mejorar los canales y procesos de comunicación en la Dirección.

3.2.5.13. Evaluación de la coordinación con otras instituciones del sector salud desde la eliminación del modelo GPR

La decimotercera pregunta del cuestionario se centra en la coordinación interinstitucional entre la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo y otras instituciones del sector salud, tras la eliminación del modelo GPR. El objetivo es evaluar cómo ha cambiado la colaboración y cooperación entre diferentes entidades y actores, ya que una coordinación eficaz es crucial para mejorar la gestión de los servicios sanitarios y garantizar una respuesta integral ante los problemas de salud pública.

Tabla 18.

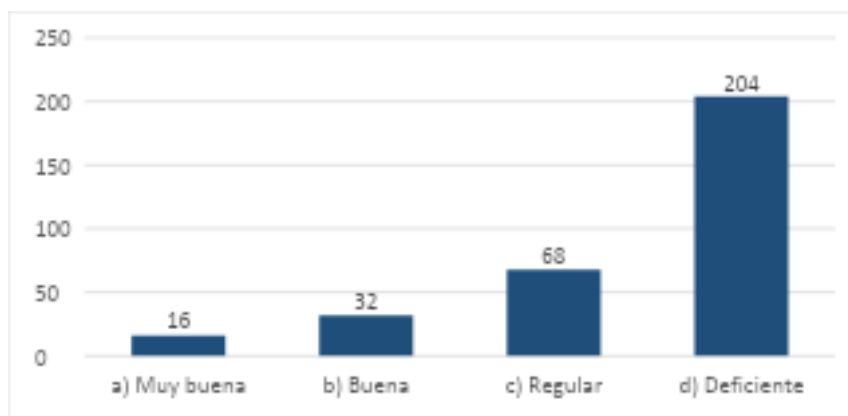
Evaluación de la coordinación interinstitucional en el sector salud

CATEGORÍAS	NRO.	PORC.
A) MUY BUENA	16	5%
B) BUENA	32	10%
C) REGULAR	68	21%
D) DEFICIENTE	204	64%
TOTAL	320	100%

Nota: Evaluación de la coordinación interinstitucional en el sector salud desde la eliminación del modelo GPR. Los porcentajes se calculan sobre el total de respuestas (N = 320).

Ilustración 16.

Evaluación de la coordinación interinstitucional en el sector salud



Nota: Evaluación de la coordinación interinstitucional en el sector salud desde la eliminación del modelo GPR. Los porcentajes se calculan sobre el total de respuestas (N = 320).

Análisis:

Un 64% de los encuestados considera que la coordinación es "mala", evidenciando fallas en el trabajo conjunto entre instituciones que estarían impactando la eficiencia de los servicios y políticas de salud. Asimismo, un 21% cree que la coordinación es "regular", lo que, sumado a las respuestas negativas, indica que el 85% tiene dificultades de coordinación. Solo un 10% considera que la coordinación es "buena" y un 5% "muy buena", demostrando que las opiniones favorables son escasas. La media ponderada de 3.44 y la desviación estándar de 0.86 confirman la tendencia general de que la coordinación con otras instituciones ha empeorado, con cierta dispersión en las respuestas, lo que sugiere que algunos funcionarios consideran que ha mejorado o que no está tan mal, pero la mayoría coincide en que es insuficiente.

3.5.5.14. Sugerencias para mejorar la gestión de la Dirección Distrital de Salud 18D04

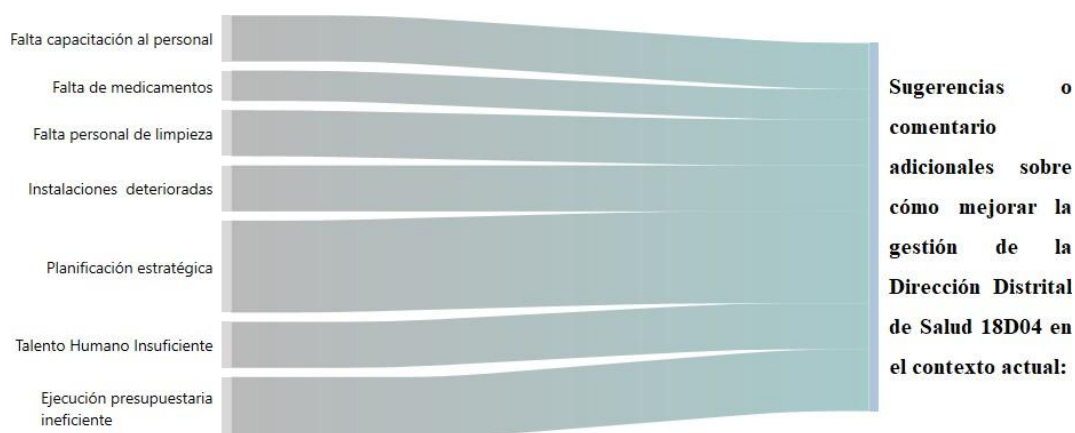
Diagrama de Sankey - Áreas de mejora identificadas por los funcionarios

La pregunta 14 del cuestionario, al ser abierta, ofrece una oportunidad para que los funcionarios de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo expresen sus opiniones y sugerencias sobre cómo mejorar la gestión de la institución. A través de esta pregunta, se busca obtener una visión más profunda de las áreas de mejora que no se habían cubierto en las preguntas anteriores. Las respuestas reflejan las prioridades que

los funcionarios consideran clave para optimizar la calidad de los servicios de salud, abordar deficiencias en recursos y personal, y mejorar la infraestructura y la gestión interna. El análisis de estas sugerencias, visualizado en un Diagrama de Sankey, proporciona una comprensión integral de los desafíos estructurales y operativos, permitiendo identificar acciones concretas para mejorar la eficiencia y efectividad de la gestión pública en el sector salud.

Ilustración 17.

Diagrama de Sankey sugerencias para mejorar la gestión en DDS18D04



Nota. Diagrama de Sankey generado a partir de la pregunta abierta, solicitando las sugerencias para mejorar la gestión en la Dirección Distrital 18D04 Salud.

Del cuestionario a las 121 personas que respondieron sobre cómo se puede mejorar la gestión de la Dirección Distrital de Salud 18D04, se puede evidenciar que existen aspectos que los funcionarios consideran prioritarios mejorar. 27 personas indicaron que la falta de personal es el principal problema que afecta a la calidad del servicio, la cobertura horaria y la capacidad de dar respuesta a la demanda de los usuarios. 23 personas dijeron que no hay planificación estratégica o no se le da seguimiento al modelo de Gestión por Resultados (GPR), lo que genera desorden y afecta la coordinación y el cumplimiento de metas. Asimismo, 21 usuarios se quejaron del deterioro de las instalaciones, señalando que muchas unidades no se encuentran en condiciones para funcionar.

Otros problemas encontrados fueron el desabastecimiento de medicamentos (17), falta de personal de limpieza y vigilancia (13) y falta de capacitación continua (11).

Estas carencias impactan tanto en la higiene y seguridad de los locales como en la motivación y productividad del personal. Finalmente, 9 encuestados mencionaron la falta de recursos y la mala ejecución presupuestaria como una restricción para perfeccionar las condiciones laborales y la calidad de los servicios. En suma, las recomendaciones se orientan a resolver problemas estructurales y de gestión que impactan en la eficiencia de la Dirección Distrital de Salud 18D04.

3.2.5. Comprobación de la hipótesis

La comprobación de hipótesis es una etapa esencial en el proceso de investigación, que confirma la relación entre las variables y permite establecer conclusiones; en esta parte se explicará la estructura general de la verificación de hipótesis, los estadígrafos más importantes que demuestran asociaciones significativas entre las variables en estudio, y se omitirán aquellos que no tuvieron asociaciones significativas; la hipótesis se definió de la siguiente manera:

- Hipótesis alternativa (H1): La propuesta de un modelo de gestión por resultados en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo mejorará significativamente las prácticas de gobernanza durante el periodo 2023-2025..
- Hipótesis nula (H0): La propuesta de un modelo de gestión por resultados en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo no mejorará significativamente las prácticas de gobernanza durante el periodo 2023-2025.

3.2.5.1. Desarrollo de las preguntas clave para la comprobación de hipótesis

A continuación, se presentan las preguntas clave formuladas para la comprobación de la hipótesis, las cuales abordan aspectos fundamentales de la gestión por resultados (GPR) en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Estas preguntas se agrupan en varias categorías clave, tales como eficiencia operativa, participación ciudadana, transparencia y coordinación interinstitucional, y capacitación y desarrollo del personal. Cada una de estas categorías busca evaluar el impacto del modelo GPR en diferentes áreas de la gestión, permitiendo analizar de manera integral los resultados obtenidos en relación con las prácticas de gobernanza y la eficiencia en el uso de los recursos.

Tabla 19.*Preguntas clave para la comprobación de hipótesis*

Categoría	Preguntas	Justificación
<i>Eficiencia Operativa</i>	- ¿Cómo ha cambiado el tiempo promedio de atención al usuario tras la implementación del modelo? - ¿Qué mejoras se han observado en la asignación de recursos para las actividades clave del distrito?	Estas preguntas se centraron en evaluar si el modelo mejoró la eficiencia en el uso de recursos y tiempos, aspectos fundamentales para una gestión óptima.
<i>Participación Ciudadana</i>	- ¿Ha aumentado la participación de los ciudadanos en las reuniones y actividades comunitarias? - ¿Qué cambios se han percibido en la involucración de los actores locales en la toma de decisiones?	La participación ciudadana es un indicador clave de la gobernanza, y estas preguntas ayudaron a medir el impacto del modelo en fomentar un mayor involucramiento comunitario.
<i>Transparencia y Coordinación Interinstitucional</i>	- ¿Cómo ha evolucionado la percepción de transparencia entre los empleados y la comunidad? - ¿Qué tan efectiva ha sido la coordinación entre las diferentes entidades y actores involucrados?	Estas preguntas fueron esenciales para analizar si el modelo contribuyó a fortalecer la confianza y la cooperación entre instituciones, pilares de una gobernanza efectiva.
<i>Capacitación y Desarrollo del Personal</i>	- ¿Qué impacto han tenido las capacitaciones en las competencias del personal? - ¿Cómo se relaciona el desarrollo profesional con la mejora en los procesos de atención?	Evaluar la capacitación fue crucial para determinar si las habilidades adquiridas por el personal se tradujeron en mejoras operativas y estratégicas.

Nota: Elaborado por el investigador (2024). Fuente: Datos generados para este estudio.

3.2.5.2. Chi cuadrado

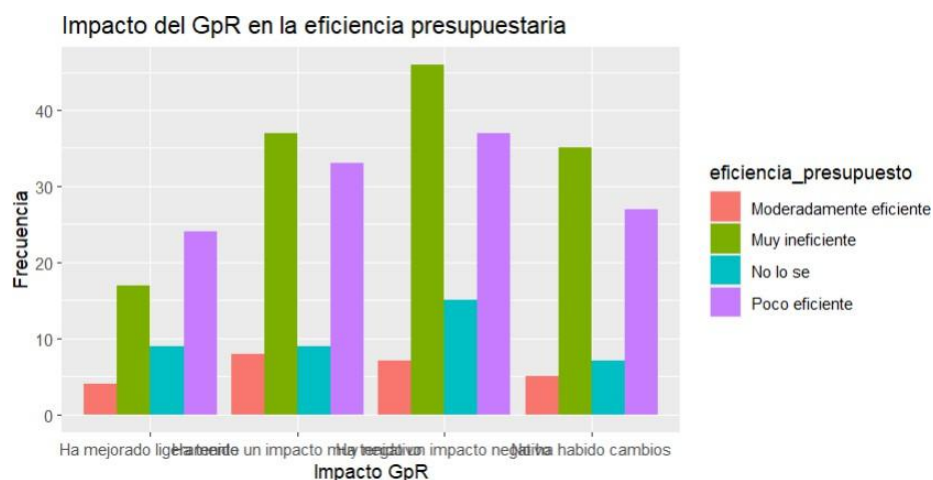
3.2.5.2.1. Chi-cuadrado entre la eliminación del GPR y la eficiencia en la gestión de recursos

En esta sección se presenta el análisis estadístico utilizando la prueba Chi-cuadrado, a través de esta prueba se busca determinar si existe una asociación

significativa entre la eliminación del modelo GPR y la eficiencia presupuestaria, un factor crucial para la correcta administración de los recursos en el sector salud. Los resultados obtenidos, que se detallan a continuación, permiten interpretar la relación entre estas variables y ofrecer una base para conclusiones adicionales sobre la gestión financiera en el contexto estudiado.

Ilustración 18.

Impacto del GPR en la eficiencia presupuestaria



Nota. Análisis de datos obtenidos en la encuesta aplicada a los funcionarios de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo.

Tabla 20.

Resultados Chi-cuadrado, Impacto del GPR en la eficiencia presupuestaria

X-SQUARED	GRADOS DE LIBERTAD (DF)	P-VALOR	INTERPRETACIÓN
52.141	9	0.8153	El p-valor es mayor que 0.05, lo que indica que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula.

Nota. Análisis estadístico realizado con datos obtenidos en la encuesta aplicada a los funcionarios de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo.

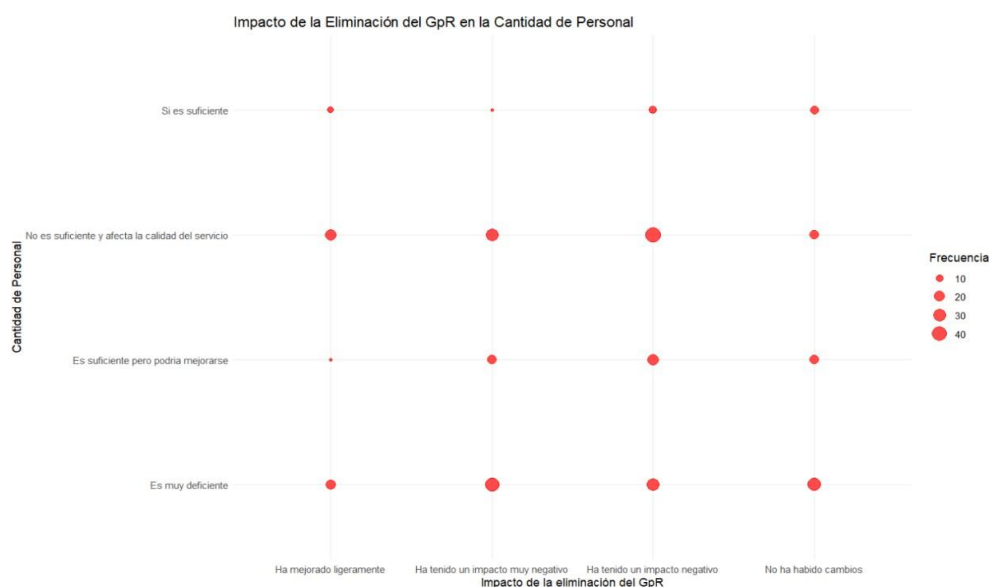
3.2.5.2.2. Chi-cuadrado entre la eliminación del GPR y la cantidad de personal

Mediante el análisis Chi-cuadrado, se busca determinar si existe una asociación significativa entre la eliminación del modelo y la cantidad de personal disponible para

atender las necesidades del sector salud. Los resultados obtenidos, mostrados a continuación, indican que la eliminación del GPR ha tenido un impacto considerable en la gestión del personal, lo que subraya la importancia de este aspecto en la eficiencia operativa de la institución.

Ilustración 19.

Impacto de la eliminación del GPR en la cantidad de personal



Nota. Análisis estadístico realizado con datos obtenidos en la encuesta aplicada a los funcionarios de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo.

Tabla 21.

Resultados Chi-cuadrado, Impacto de la eliminación GPR en la cantidad de personal

GRADOS DE LIBERTAD (DF)	P-VALOR	INTERPRETACIÓN	INTERPRETACIÓN
19.323	9	0.02258	El p-valor es menor que 0.05, lo que indica evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Se observa una asociación significativa entre las variables.

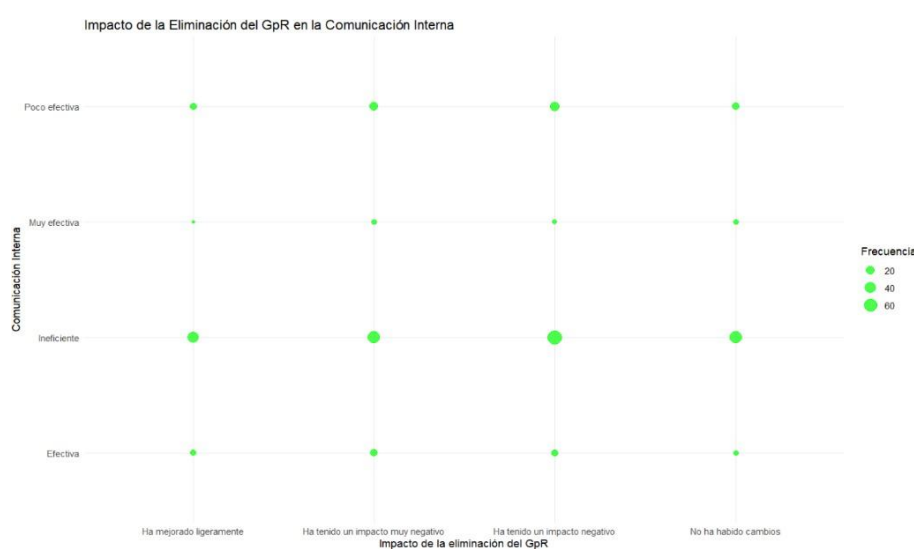
Nota. El p-valor de 0.02258, menor a 0.05, nos da la evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y decir que sí existe una asociación entre la eliminación del modelo GPR y el número de personal en la unidad de salud. Esto indica que la supresión del modelo ha afectado en gran medida esta dimensión de la gestión.

3.2.5.2.3. Chi-cuadrado entre la eliminación del GPR y la comunicación interna

Mediante el análisis Chi-cuadrado, se determina si la eliminación del modelo de gestión ha influido significativamente en la eficiencia y efectividad de la comunicación entre los distintos niveles de la organización. Los resultados obtenidos muestran que no se ha encontrado una asociación significativa entre la eliminación del GPR y la comunicación interna, lo que sugiere que, en este caso, la variable de comunicación no se ve afectada de manera directa por el cambio en el modelo de gestión.

Ilustración 20.

Eliminación del GPR y la comunicación interna



Nota. Análisis estadístico realizado con datos obtenidos en la encuesta aplicada a los funcionarios de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo.

Tabla 22.

Resultados Chi-cuadrado, eliminación del GPR y la comunicación interna

X-SQUARED	GRADOS DE LIBERTAD (DF)	P-VALOR	INTERPRETACIÓN
80.615	9	0.528	El p-valor es mayor que 0.05, lo que indica que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. No se observa una asociación significativa entre las variables.

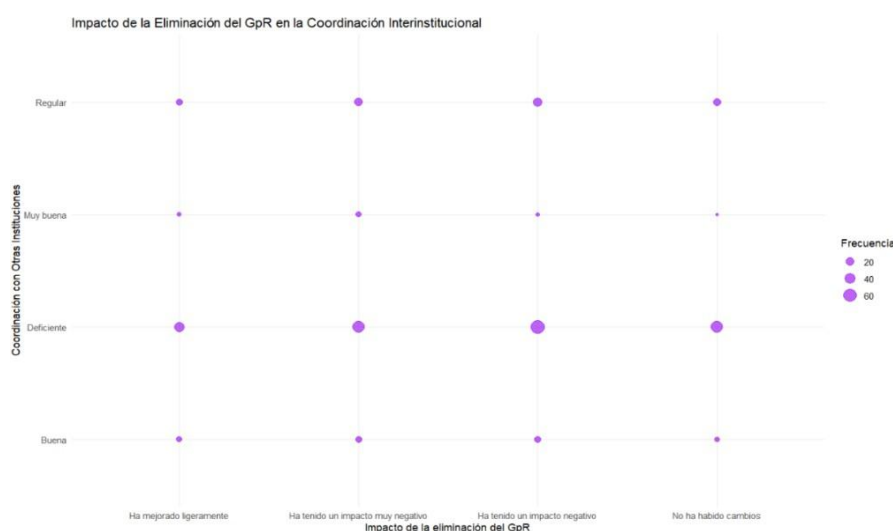
Nota. El p-valor de $0.528 > 0.05$ no permite rechazar la hipótesis nula y no se encuentra asociación entre la eliminación del modelo GPR y la comunicación interna en la unidad de salud.

3.2.5.2.4. Chi-cuadrado entre la eliminación del GPR y la coordinación con otras instituciones

Se presenta el análisis Chi-cuadrado, cuyo objetivo es determinar si la eliminación del modelo de gestión ha influido en la colaboración y coordinación con otras entidades del sector salud. Los resultados muestran que no existe una asociación significativa entre la eliminación del GPR y la coordinación interinstitucional, lo que sugiere que, en este caso, la supresión del modelo no ha tenido un impacto directo en las relaciones interinstitucionales.

Ilustración 21.

Impacto de la eliminación del GPR en la coordinación interinstitucional



Nota. Análisis estadístico realizado con datos obtenidos en la encuesta aplicada a los funcionarios de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo.

Tabla 23.

Resultados chi-cuadrado, Impacto de la eliminación del GPR en la coordinación interinstitucional

X-SQUARED	GRADOS DE LIBERTAD (DF)	P-VALOR	INTERPRETACIÓN
62.395	9	0.7157	El p-valor es mayor que 0.05, lo que indica que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. No se observa una asociación significativa entre las variables.

Nota. El p-valor de 0.7157 es mayor que 0.05, por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto indica que no existe relación entre la eliminación del modelo GPR y la coordinación interinstitucional en la Dirección Distrital de Salud 18D04.

En el análisis chi-cuadrado, la supresión del modelo GPR sólo afecta la opinión sobre la cantidad de personal en la Dirección Distrital (X-squared = 19.323, p-value = 0.02258), asociándose a la insuficiencia de personal. Por el contrario, no se halló relación con la eficiencia en el uso de recursos (p-valor = 0.8153), la comunicación interna (p-valor = 0.528) ni la coordinación interinstitucional (p-valor = 0.7157). Pero en algunas pruebas se advirtió sobre aproximaciones erróneas de Chi-cuadrado por bajos valores esperados, lo que resta fiabilidad a estos resultados. Para obtener evidencia más robusta, seguiremos el modelo de regresión logística para variables categóricas.

3.2.5.3. Modelo de Regresión Logística para variables categóricas

Tras realizar el análisis Chi-cuadrado para evaluar la relación entre la eliminación del modelo GPR y diversas variables de la gestión, se procede a aplicar un modelo de regresión logística multinomial. Este modelo permite evaluar con mayor precisión el impacto de la eliminación del GPR sobre la eficiencia en la gestión presupuestaria, utilizando como variable independiente la percepción del impacto de dicha eliminación, categorizada en tres niveles: "Muy negativo", "Negativo", y "No ha habido cambios". A través de esta técnica, se busca comprender cómo las percepciones de los funcionarios sobre la eliminación del GPR se relacionan con la evaluación de la eficiencia en la gestión de los recursos presupuestarios. Las categorías de comparación incluyen "Ineficiente" y "No lo sé", mientras que la categoría de referencia es "Moderadamente eficiente". El modelo se formula mediante una ecuación matemática que estima las probabilidades de que un evento ocurra, considerando las variables independientes involucradas.

3.2.5.3.1. Fórmula de cálculo Modelo de Regresión Logística para variables categóricas:

$$P(Y = 1|X) = \frac{e^{(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_n X_n)}}{1 + e^{(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_n X_n)}}$$

Donde:

- $P(Y=1|X)$ es la probabilidad de que el evento $Y=1$ ocurra dado X , donde Y es la variable dependiente binaria (con dos posibles valores, típicamente 0 y 1).
- e es la base del logaritmo natural.
- β_0 es el intercepto o constante del modelo.
- $\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_n$ son los coeficientes de regresión asociados a las variables independientes X_1, X_2, \dots, X_n son las variables independientes.

El modelo de regresión logística multinomial se aplicó para evaluar el impacto de la eliminación del modelo de Gestión por Resultados (GPR) sobre la variable dependiente eficiencia en la gestión presupuestaria. La variable independiente utilizada fue el impacto percibido de la eliminación del GPR, categorizada como:

- ✓ Ha tenido un impacto muy negativo,
- ✓ Ha tenido un impacto negativo, y
- ✓ No ha habido cambios.

La categoría de referencia para la eficiencia presupuestaria es "Moderadamente eficiente" (no mostrada en la salida). Las categorías comparadas son Ineficiente y No lo sé.

3.2.5.3.2. Resultados

Tabla 24.

Resultados del modelo de Regresión Logística para variables categóricas

CATEGORÍA (DEPENDIENTE : EFICIENCIA PRESUPUESTO)	COEFICIENTE INTERCEPTO	COEFICIENTE IMPACTO NEGATIVO	COEFICIENTE IMPACTO MUY NEGATIVO	COEFICIENTE NO HA HABIDO CAMBIOS	ERROR ESTÁNDAR INTERCEPTO	ERROR ESTÁNDAR IMPACTO NEGATIVO	ERROR ESTÁNDAR IMPACTO MUY NEGATIVO	ERROR ESTÁNDAR NO HA HABIDO CAMBIOS
INEFICIENTE	2.33	0.1456	-0.1582	0.1904	0.52	0.6552	0.6432	0.7004
NO LO SÉ	0.81	-0.0488	-0.6931	-0.4745	0.60	0.7554	0.7728	0.8390

Nota. Los coeficientes muestran la influencia de las categorías elegidas sobre la eficiencia presupuestaria, con sus errores estándar. El modelo analiza la asociación entre las percepciones de eficiencia presupuestaria y las categorías de impacto, siendo "INEFICIENTE" la categoría que más pondera en la muestra.

Análisis:

En el modelo de regresión logística, los resultados indican que para la categoría "Ineficiente" el intercepto (2.33) revela una alta probabilidad base de que la eficiencia presupuestaria sea catalogada como ineficiente en ausencia de efectos percibidos del GPR. El impacto negativo está codificado con un coeficiente positivo (0.1456), lo que indica que el hecho de considerar que el impacto es negativo aumenta ligeramente la probabilidad de esta clasificación, en cambio, el impacto muy negativo la disminuye (-0.1582). Además, la percepción de "No ha cambiado" también se asocia de forma positiva (0.1904) con la categoría "Ineficiente". Los errores estándar son modestos, lo que sugiere estimaciones precisas, pero no totalmente robustas.

Para "No sé", el coeficiente del intercepto (0.81) indica que esta categoría tiene menor probabilidad base que "Ineficiente". El efecto negativo es casi nulo (-0.0488), lo que indica que no es determinante en esta categoría. Pero el efecto muy negativo (-0.6931) y la percepción de "No ha cambiado" (-0.4745) reducen la probabilidad de que elijan "No sé". En general, los coeficientes indican que las percepciones de cambio negativo o de ningún cambio influyen en las evaluaciones de eficiencia presupuestaria, pero con mayor fuerza en la categoría "Ineficiente".

El modelo evidencia que el efecto negativo que se siente por la desaparición del GPR incide de manera diferenciada en la percepción de la eficiencia presupuestaria. Si bien algunos efectos son estadísticamente significativos, los errores estándar atenúan la confianza en los hallazgos. Para comparar grupos en datos ordinales, a continuación, se realizarán los modelos de correspondencia para datos categóricos.

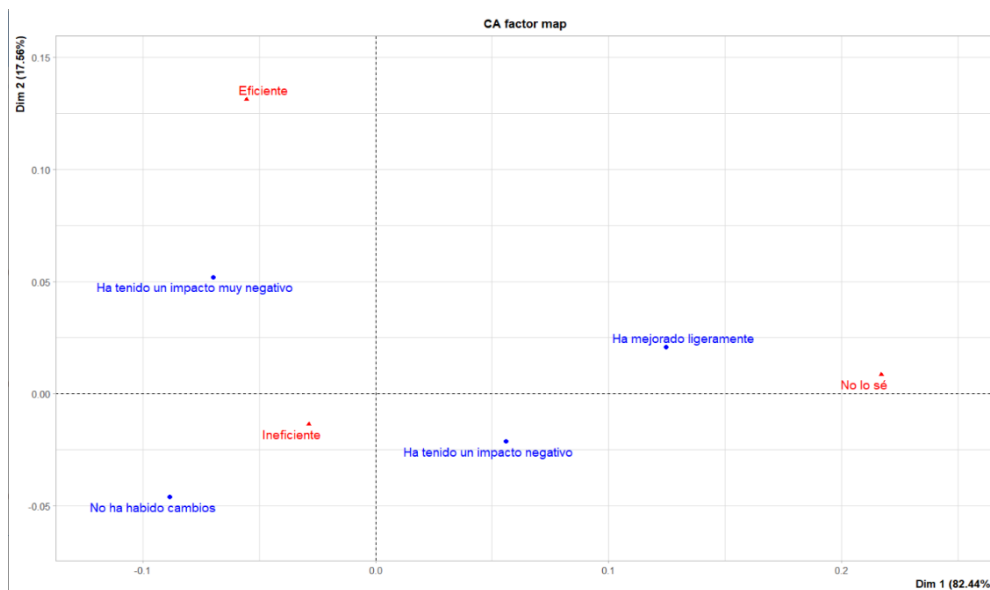
3.2.5.4. Modelos de Correspondencia (para datos categóricos)

El análisis de correspondencia es una técnica estadística para explorar asociaciones entre categorías de dos variables categóricas (en este caso, el impacto percibido de la eliminación del modelo GPR y la percepción de eficiencia en la gestión de recursos). Las categorías calificadas para el impacto del GPR fueron "Muy negativo", "Negativo", "Sin cambios" y "Ligeramente mejor". Por otro lado, las categorías de eficiencia en la administración de recursos fueron "Ineficiente", "Medianamente eficiente" y "No sé".

3.2.5.4.1. Resultados modelos de correspondencia (para datos categóricos)

Ilustración 22.

Resultados del modelo de correspondencia (para datos categóricos)



Nota. Los puntos en el gráfico representan las respuestas de los encuestados a las categorías valoradas. Las dos dimensiones del gráfico (Dim 1 y Dim 2) dan cuenta de la mayor parte de la variabilidad en las respuestas. En el gráfico se puede observar cómo las categorías de respuesta (Eficiente, Ineficiente, etc.) Se agrupan en función de la relación que tienen en las dos dimensiones principales del análisis.

Tabla 25.

Resultados del modelo de correspondencia para datos categóricos

DIMENSIÓN	INERCIA (%)	CONTRIBUCIÓN ACUMULADA (%)
DIMENSIÓN 1	40.32%	40.32%
DIMENSIÓN 2	35.87%	76.19%
DIMENSIÓN 3	15.21%	91.40%
DIMENSIÓN 4	8.60%	100%

Nota. La inercia de cada dimensión es la proporción de la variabilidad total que explica esa dimensión; en este caso, la Dimensión 1 explica el 40.32% de la variabilidad, la Dimensión 2 el 35.87%, para un 76.19% de la inercia total. Las dimensiones 3 y 4 explican el 15.21% y 8.60% respectivamente, para completar el 100% de la inercia explicada por el modelo. Estos datos muestran que las dos primeras dimensiones explican la mayor parte de la variabilidad de los datos categóricos analizados.

Análisis:

El análisis de correspondencia sobre el efecto de la eliminación del modelo GPR y la eficiencia en la administración de recursos mostró asociaciones significativas entre estas variables categóricas, donde las dos primeras dimensiones explicaron el 76.19% de la inercia total, lo que permite hacer una interpretación confiable de las asociaciones. En la Dimensión 1 (40.32%) se observa que las categorías "Muy negativo" e "Ineficiente" se correlacionan, lo que sugiere que los encuestados que consideran que la eliminación del GPR tuvo un impacto muy negativo tienden a calificar la gestión como ineficiente. Por su parte, en la Dimensión 2 (35.87%), las categorías "Negativo" y "Sin cambios" se asocian con valoraciones más neutras, tales como "Regularmente eficiente" o "NS/NC".

La representación gráfica de las relaciones confirma que un impacto muy negativo se asocia a malas evaluaciones de la gestión, en tanto que los impactos menos negativos o neutros se asocian débilmente con las evaluaciones de eficiencia. Esto indica que el sentimiento negativo que dejó la eliminación del GPR influye en la calificación de la gestión de recursos, pero en categorías menos críticas, como "No sé" o "Regularmente eficiente", otros aspectos pesan más. Estas relaciones confirman la hipótesis alternativa (H1) de que la aplicación del modelo GPR mejora significativamente las prácticas de gobernanza.

En definitiva, los resultados apoyan la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, ya que los datos demuestran que existe una correlación positiva entre la eliminación del GPR y las calificaciones de ineficiencia en la gestión. Esto evidencia que el modelo GPR influye positivamente en las prácticas de gobernanza, siendo un instrumento para mejorar la percepción de la gestión de recursos.

3.3. Redacción de resultados y discusión

El estudio de los datos recopilados mediante encuestas y observación evidencia tendencias que permiten reconocer las fortalezas y debilidades de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo luego de la eliminación del modelo de Gestión por Resultados (GPR). Sobre el grado de satisfacción general con la gestión, un 63% se mostró insatisfecho (media ponderada de 2.46 en una escala de 5), evidenciándose carencias en las prácticas administrativas actuales. Asimismo, el 60% considera que se

ve afectado o muy afectado tras la desaparición del GPR, sobre todo en cuestiones como el número de personal y la calidad de los servicios.

Un punto importante es la sensación de deterioro en la infraestructura, ya que el 50% piensa que está "muy deteriorada y perjudica al servicio". Esta tendencia también se evidencia en la percepción de desabastecimiento de medicamentos, ya que el 68% de los encuestados refirió tener problemas frecuentes de disponibilidad. La comunicación interna y la coordinación interinstitucional también fueron calificadas como deficientes por el 63% y 64% de los encuestados, respectivamente, señalando problemas de organización y colaboración.

Sobre el presupuesto, el 80% de los encuestados consideró que su ejecución fue "poco eficiente" o "muy ineficiente", evidenciando dificultades en la asignación y utilización de los recursos financieros. Finalmente, el 84% de los encuestados considera que los servicios sanitarios han empeorado tras la desaparición del modelo GPR, y el 74% echa en falta el seguimiento de los principales indicadores de productividad y prevención.

Los resultados muestran una distancia significativa entre lo que se hace y lo que la buena gobernanza plantea en el marco teórico (Oszlak, 2021; Guzmán & Morales, 2021), donde la buena gobernanza se sustenta en la transparencia, eficiencia, participación y rendición de cuentas, las cuales no se logran evidenciar en la Dirección Distrital. La falla de comunicación y coordinación interinstitucional se contrapone a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cuales enfatizan la colaboración e integración de esfuerzos para resolver problemas complejos de salud.

También la sensación de insuficiencia de personal y el deterioro de la infraestructura y la calidad de los servicios violan los principios de equidad y acceso universal que proclama la Constitución de la República del Ecuador y demás cuerpos legales. La literatura también señala que la aplicación de un modelo GPR puede mejorar la eficiencia y la rendición de cuentas al establecer objetivos precisos y medibles (Cabrera & Rosales, 2021), de lo que carece el contexto actual.

Los resultados indican que la supresión del modelo de Gestión por Resultados (GPR) ha afectado negativamente a elementos esenciales de la gestión en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Se evidencia una involución en la eficiencia,

la articulación interinstitucional y la calidad de los servicios, al punto que el modelo no logra satisfacer los principios de buena gobernanza descritos en el marco teórico. Esto refuerza la necesidad de reintroducir un enfoque sistemático como el GPR para mejorar la planificación estratégica, optimizar recursos y fortalecer la participación ciudadana. Dicho análisis permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1) y demostrar que la aplicación de un modelo de gestión por resultados es determinante para mejorar significativamente las prácticas de gobernanza en el periodo 2023-2025.

CAPÍTULO IV: Propuesta de transformación

4.1. Fundamentación de propuesta de transformación

La propuesta de transformación de la gestión de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo se basa en la implementación de un modelo de Gestión por Resultados (GPR) híbrido, el cual ha sido elegido por su robustez teórica y su efectividad demostrada en diversos contextos internacionales y nacionales. Este modelo se ha seleccionado en lugar de otras metodologías o estrategias debido a su enfoque sistemático y orientado a resultados tangibles, que es crucial para abordar las deficiencias operativas y estructurales identificadas en la institución.

El análisis de los datos obtenidos a través de los instrumentos aplicados (encuestas, y revisión de documentos institucionales) ha revelado una serie de brechas críticas que afectan la eficiencia, transparencia y la calidad de los servicios de salud. Entre ellas, destacan la falta de coordinación interinstitucional, la inadecuada asignación de recursos y la insuficiente participación ciudadana. Estos problemas han llevado a la propuesta de transformar el modelo actual de gestión hacia uno que garantice resultados medibles y mejoras sostenibles.

Desde un punto de vista teórico, la elección del GPR se justifica plenamente por su fundamento en principios de gobernanza que promueven la eficiencia y la transparencia. Según Oszlack (2021), los modelos de gestión orientados a resultados se basan en la idea de que la medición constante de indicadores clave de desempeño (KPI) permite una toma de decisiones más informada y un uso más eficiente de los recursos. Este enfoque ha demostrado ser efectivo en contextos donde la gobernanza enfrenta desafíos relacionados con la burocracia y la falta de rendición de cuentas, como es el caso de muchas instituciones públicas en América Latina.

La literatura revisada muestra que países como Brasil, México y Colombia han adoptado con éxito el GPR en sus sistemas de salud, con mejoras significativas en la cobertura, la calidad de los servicios y la sostenibilidad de los mismos, por ejemplo, el programa "Más Gestión es Más Salud" en Brasil (2003) logró mejorar la eficiencia de la gestión pública de salud mediante la implementación de indicadores de desempeño y la integración de nuevas tecnologías de información para el monitoreo de resultados. Este

modelo no solo se ajusta a las necesidades de la Dirección Distrital, sino que también ofrece valiosas lecciones sobre cómo adaptar un sistema de GPR a la realidad ecuatoriana, considerando tanto las fortalezas como las limitaciones del contexto local.

Además, el análisis práctico realizado en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo indica que las actuales deficiencias en la gestión no se deben únicamente a la falta de recursos, sino a la inadecuada planificación y seguimiento de las acciones. De acuerdo con los hallazgos obtenidos en las entrevistas con líderes de procesos y personal administrativo, se observa una falta de alineación entre los objetivos institucionales y los resultados esperados, lo cual impide un enfoque estratégico claro y la toma de decisiones oportunas. En este contexto, el modelo de GPR híbrido se presenta como una solución viable, dado su énfasis en la medición continua de resultados y la retroalimentación para mejorar la gestión.

Este modelo híbrido no solo incorpora las mejores prácticas internacionales, sino que también se adapta a las necesidades locales mediante la incorporación de tecnologías digitales y un enfoque en la participación ciudadana. Los resultados de la investigación muestran que las prácticas actuales de participación son limitadas, lo que contribuye a la falta de confianza de la comunidad en los servicios de salud. Por lo tanto, una de las innovaciones clave de este modelo será fortalecer los mecanismos de participación, alineando las políticas de salud con las expectativas y necesidades de la población.

4.2. Estructura de la propuesta de transformación

4.2.1. Objetivo General

Mejorar la transparencia, eficiencia y sostenibilidad de la gestión de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo para el periodo 2023-2025, a partir de la propuesta de un modelo de gestión por resultados híbrido que integre estrategias internacionales exitosas y atienda las necesidades del sistema de salud ecuatoriano.

4.2.2. Objetivos específicos

- Fortalecer la planificación estratégica mediante la incorporación de indicadores clave de desempeño basados en resultados medibles.
- Mejorar la coordinación interinstitucional y la comunicación interna para garantizar una gestión colaborativa y efectiva.

- Optimizar la asignación y uso de los recursos financieros y humanos para maximizar su impacto en los servicios de salud.

4.2.3. Aparato teórico-conceptual y referencial

En América Latina, países han implementado GPR para mejorar la calidad de los servicios públicos, en particular en salud, educación e infraestructura. Países como Brasil, Chile, Colombia, México han desarrollado modelos exitosos de GPR que han revolucionado la administración pública. Estos ejemplos ilustran la necesidad de la planificación estratégica, el control de la evolución y la incorporación de tecnologías de información para la toma de decisiones, sintetizándose en:

Tabla 26.

Casos de éxito en la adopción de GPR en América Latina

<i>País/Programa</i>	<i>Fecha de Implementación</i>	<i>Principales Resultados</i>	<i>Lecciones Aprendidas</i>
<i>Brasil - Programa "Más Gestión es Más Salud"</i>	2003	<ul style="list-style-type: none"> - Mejoró la eficiencia de la gestión en salud pública. - Optimización en la asignación de recursos. - Mejora en la calidad de la atención sanitaria. 	La planificación estratégica y el monitoreo de indicadores de desempeño son esenciales para aumentar la efectividad de los servicios públicos de salud.
<i>Brasil - Estado de Ceará</i>	2007	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la cobertura de servicios de salud en zonas rurales. - Mejora en la calidad de la atención. - Incentivos efectivos para centros de salud y municipios. 	Los incentivos económicos pueden mejorar la cobertura de servicios y la eficiencia en el sector salud.
<i>Colombia - Estrategia Hechos y Derechos de UNICEF</i>	2005	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción efectiva de los derechos de la infancia. - Aumento en la participación ciudadana en salud y educación. 	La cooperación entre gobierno, ONG y sociedad civil fortalece las políticas públicas, mejorando su impacto y sostenibilidad.

<i>Colombia - Medellín</i>	2006	<ul style="list-style-type: none"> - Mejor cobertura en servicios de protección infantil. - Mejora en los servicios públicos como transporte y recolección de basura. - Aumento de la eficiencia en la gestión municipal. - Optimización del uso de recursos públicos. 	La gestión municipal orientada a resultados mejora la calidad de vida de los ciudadanos, especialmente en áreas urbanas.
<i>Costa Rica - Sistema de Monitoreo de Políticas Públicas</i>	2001	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora en la transparencia de la gestión pública. - Evaluación continua de políticas públicas en áreas clave. - Toma de decisiones más informada. 	Un sistema de monitoreo constante permite ajustar las políticas públicas y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos.
<i>México - CONEVAL</i>	2005	<ul style="list-style-type: none"> - Optimización de los recursos públicos para programas sociales. - Evaluación de impacto de políticas sociales. - Mejora en la efectividad de los programas en áreas vulnerables. 	La evaluación y el monitoreo continuo permiten ajustar los programas sociales para garantizar su efectividad

Nota. La tabla expone a los casos de éxito, donde GPR fue aplicado en varios países de América Latina.

4.2.3.1. Caso de éxito Ministerio de Salud de Brasil: Programa "Más Gestión es Más Salud"

El programa "Más Gestión es Más Salud" del Ministerio de Salud de Brasil estableció una gobernanza para resultados en el sector salud, enfocándose en la eficiencia y calidad de los servicios públicos de salud, a través de la planificación estratégica, la mejora de la gestión financiera y la implantación de sistemas de seguimiento del desempeño. En este modelo se priorizó la eficiencia en el uso de los recursos y la evaluación continua de los servicios, lo que trajo como resultado una mayor efectividad en los servicios tales como la atención primaria y la prevención de enfermedades. Y este caso es fundamental para comprender cómo la gestión financiera y el seguimiento de indicadores de desempeño son esenciales para lograr metas de salud pública en Brasil.

4.2.3.2. Estado de Ceará, Brasil: Incentivos a la prestación de servicios públicos orientados a resultados

En Ceará, Brasil, se ofrecieron incentivos financieros a municipios y centros de salud que lograran metas de calidad en la atención, mejorando la eficiencia en el gasto y la calidad de los servicios de salud y educación. Además, el sistema de seguimiento continuo hizo posible medir los objetivos logrados, fortaleciendo la rendición de cuentas. Este ejemplo ilustra cómo los incentivos monetarios y la medición de resultados mejoran la eficiencia de los servicios públicos.

4.2.3.3. Estrategia hechos y derechos de UNICEF en Colombia

Estrategia Hechos y Derechos de UNICEF Colombia, para asegurar los derechos de niños, niñas y adolescentes, con participación ciudadana y transparencia, la cooperación técnica entre gobierno, ONG y sector privado logró un enfoque GPR en sectores como educación y protección infantil. Este caso demuestra cómo la participación ciudadana y la transparencia pueden mejorar la gobernanza, involucrando a la ciudadanía en la toma de decisiones.

4.2.3.4. Municipalidad de Medellín, Colombia: Modelo de Gestión Orientada a Resultados

En Medellín, Colombia, se desarrolló un modelo de GPR a nivel local que transformó la eficiencia de los servicios públicos a través de la planificación y la definición de indicadores de gestión. Hacer más eficientes servicios como el transporte o la basura y que los ciudadanos midan los resultados fue un ejemplo de GPR local. Este es un ejemplo de cómo la gestión municipal puede trabajar para mejorar la vida de los ciudadanos.

4.2.3.5. Programa Estado de la Nación en Costa Rica

Costa Rica estableció un sistema de seguimiento y evaluación para medir el impacto de las políticas públicas en sectores como educación, salud y pobreza, lo que mejoró la transparencia en la gestión pública y fortaleció la rendición de cuentas. El seguimiento permanente de indicadores de desempeño permitió hacerle ajustes permanentes a los programas de gobierno, mejorando el uso de los recursos y la efectividad de las políticas públicas.

4.2.3.6. CONEVAL en México: Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales

El CONEVAL en México es un ejemplo de cómo la evaluación permanente de los programas sociales puede fortalecer la calidad y efectividad de las políticas públicas. Este sistema de seguimiento y evaluación hace que se mejore el uso de los recursos públicos, al estar midiendo de manera continua los resultados de los programas. En este caso, el sistema de evaluación dio información confiable para la toma de decisiones y para hacer más eficientes los programas sociales en el país.

4.2.4. Aparato operacional instrumental

El aparato operacional instrumental del modelo de gestión por resultados híbrido propuesto está compuesto por un conjunto de fases y actividades/tareas que buscan garantizar el cumplimiento de los objetivos específicos de la propuesta. Cada una de estas fases está orientada a alcanzar resultados medibles que permitan mejorar la transparencia, eficiencia y sostenibilidad en la gestión de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo. Para lograr esto, las fases deben ser desarrolladas con actividades y tareas claramente definidas, que a su vez deben ser operativas, viables y contextualizadas para la realidad local:

Tabla 27.

Aparato operacional instrumental de la propuesta

Fase/Etapa	Actividades/Tareas	Relación con el objetivo general
Fase 1: Diagnóstico Inicial	Identificar brechas en la gestión actual mediante reuniones con los líderes de procesos.	Detectar áreas críticas para intervención inmediata y orientar las acciones.
	Establecer indicadores clave basados en casos exitosos de Sudamérica.	Alinear la evaluación inicial con los resultados esperados.
Fase 2: Planificación Estratégica	Definir objetivos específicos y metas medibles.	Establecer una dirección clara y alcanzable para las acciones propuestas.
	Asignar responsabilidades y recursos necesarios.	Asegurar una distribución eficiente de tareas y recursos.
Fase 3: Diseño del Modelo	Desarrollar el modelo de gestión híbrido basado en resultados.	Garantizar la adaptación del modelo a las necesidades del sistema de salud ecuatoriano.

Fase 4: Implementación y Capacitación	Establecer estrategias internacionales y locales que mejoren la gestión.	Integrar mejores prácticas para fortalecer la transparencia y sostenibilidad.
	Capacitar al personal en GPR y herramientas tecnológicas.	Facilitar la adopción del modelo y las herramientas para su ejecución efectiva.
	Implementar plataformas para el seguimiento de resultados.	Asegurar el monitoreo constante y la rendición de cuentas.
Fase 5: Evaluación y Mejora Continua	Establecer sistemas de monitoreo y evaluación de la gestión.	Asegurar la mejora continua y la optimización de la gestión pública.
	Ajustar el modelo basado en resultados y retroalimentación.	Mejorar la eficiencia, transparencia y sostenibilidad del sistema de salud.

Nota. La tabla sintetiza las fases y actividades clave del aparato operacional instrumental propuesto para la implementación de un modelo de gestión por resultados híbrido, orientado a mejorar la eficiencia, transparencia y sostenibilidad de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo en el periodo 2023-2025.

4.2.4.1. Fase 1: Diagnóstico Inicial

Esta fase tiene como propósito identificar las brechas en la gestión actual, utilizando las herramientas y procedimientos que permitan entender las debilidades y áreas críticas que requieren intervención inmediata. Esta etapa es crucial para ajustar la propuesta a la realidad específica de la Dirección Distrital de Salud.

4.2.4.1.1. Actividades y Tareas

Reunión con los líderes de procesos de la Dirección Distrital de Salud: Esta reunión tiene un rol fundamental en el diagnóstico inicial, ya que permitirá identificar, de primera mano, las problemáticas y necesidades específicas de cada área dentro de la Dirección. Además, se proporcionará una base sólida para la implementación del modelo, alineando la propuesta con los procesos ya existentes.

Establecer indicadores clave basados en los casos de éxito en América Latina: Basado en los modelos exitosos de gestión por resultados en Brasil, Colombia, México y Chile, se seleccionarán indicadores específicos para el contexto de Patate a Pelileo. Estos indicadores deben ser adaptados a la realidad local, considerando los datos disponibles y las particularidades del sistema de salud ecuatoriano.

4.2.4.1.2. Argumentación Operacional

La fase de diagnóstico inicial permite establecer una línea base de referencia para el modelo. Este proceso es crucial, ya que proporciona los datos de partida que ayudarán a medir el impacto y la efectividad de la implementación del modelo en el tiempo. La interacción directa con los líderes de procesos garantiza que la propuesta sea realista y cuente con el apoyo de los actores clave dentro de la Dirección Distrital.

4.2.4.2. Fase 2: Planificación Estratégica

La planificación estratégica es el corazón del modelo propuesto, ya que establecerá las bases para el seguimiento y la evaluación del desempeño de las actividades en el futuro.

4.2.4.2.1. Actividades y Tareas

Diseñar objetivos específicos y metas medibles: En esta etapa se deben detallar las metas alcanzables dentro del periodo 2023-2025. Cada objetivo debe estar alineado con los objetivos generales de la Dirección Distrital de Salud, y se deberán definir claramente los indicadores que permitan evaluar el progreso.

Establecer la periodicidad de seguimiento y evaluación: Para garantizar que las metas sean alcanzadas, es necesario establecer un cronograma de seguimiento y evaluación. Este cronograma debe incluir revisiones trimestrales y anuales, con un enfoque en la retroalimentación continua.

Definir responsables y recursos necesarios: Se asignarán responsabilidades específicas a cada líder de proceso dentro de la Dirección Distrital, y se detallarán los recursos humanos, financieros y materiales necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.

4.2.4.2.2. Argumentación Operacional

La planificación estratégica asegura que el modelo no se implemente de manera aislada, sino que esté completamente alineado con los recursos y las capacidades existentes en la Dirección Distrital de Salud. Al establecer metas claras y alcanzables, y al identificar los responsables de cada tarea, la fase de planificación crea las condiciones para una implementación exitosa. Además, la periodicidad de seguimiento garantiza que se pueda hacer un ajuste continuo en las acciones.

4.2.4.3. Fase 3: Estructuración del Modelo

La estructuración del modelo es la fase donde se ponen en marcha los mecanismos que permitirán la operatividad del modelo de gestión por resultados híbrido. Esta fase se orienta hacia la capacitación del personal y la integración de plataformas tecnológicas para el seguimiento.

4.2.4.3.1. Actividades y Tareas

Capacitar al personal en herramientas y metodologías de GPR: La capacitación es esencial para asegurar que todo el personal involucrado en la implementación del modelo esté preparado para ejecutar sus tareas según los estándares definidos. Esto incluye formación en la utilización de los indicadores, el manejo de herramientas de monitoreo, y la comprensión de las expectativas dentro del modelo.

Integrar plataformas tecnológicas para el monitoreo de resultados: Una plataforma tecnológica (por ejemplo, un software de monitoreo basado en la nube) debe ser implementada para facilitar la recolección y análisis de los datos de desempeño. La integración de estas plataformas permitirá un seguimiento más eficiente de los indicadores y una toma de decisiones más ágil.

4.2.4.3.2. Argumentación Operacional

Esta fase convierte el modelo de gestión por resultados en un proceso tangible y funcional. La capacitación no solo garantizará que el personal esté preparado, sino que también ayudará a crear una cultura organizacional alineada con los objetivos del modelo. Además, la integración de plataformas tecnológicas facilita la gestión del modelo de manera sistemática, permitiendo que las evaluaciones sean constantes y basadas en datos actualizados.

4.2.4.4. Fase 4: Implementación y Monitoreo

La fase de implementación y monitoreo tiene como objetivo asegurar que todas las actividades se estén llevando a cabo según lo planeado y que los resultados se alineen con las expectativas definidas.

4.2.4.4.1. Actividades y Tareas

Implementar las actividades en cada centro de salud bajo la supervisión de los líderes de proceso: Cada unidad de salud deberá ejecutar las actividades asignadas,

con el seguimiento cercano de los responsables de cada área para asegurar que se cumplan las metas y objetivos establecidos.

Monitorear el desempeño de los indicadores clave a través de informes mensuales: Los informes mensuales de desempeño permitirán que se identifiquen rápidamente las áreas que requieren ajustes o mejoras, y que se tomen las decisiones oportunas para mejorar la ejecución del modelo.

4.2.4.4.2. Argumentación Operacional

El monitoreo constante asegura que el modelo sea dinámico y adaptable, permitiendo corregir cualquier desvío o ineficiencia a tiempo. Los informes mensuales no solo sirven para evaluar el desempeño, sino también para generar un ciclo de retroalimentación que permita optimizar el proceso durante la implementación.

4.2.4.5. Fase 5: Evaluación y Retroalimentación

Esta fase es crucial para verificar que el modelo haya alcanzado los resultados esperados y para identificar áreas de mejora para futuros ciclos de implementación.

4.2.4.5.1. Actividades y Tareas

Evaluar el cumplimiento de los objetivos a partir de los indicadores establecidos: Esta evaluación debe ser exhaustiva y centrarse en los resultados obtenidos a lo largo del tiempo, comparando las metas establecidas con los resultados alcanzados.

Realizar retroalimentación periódica con los actores clave: Las reuniones de retroalimentación deben involucrar a todos los responsables de la ejecución y monitoreo, lo que permitirá identificar áreas de mejora y ajustar el modelo para el próximo ciclo.

4.2.4.5.2. Argumentación Operacional

La evaluación y retroalimentación son los mecanismos a través de los cuales el modelo se ajusta y mejora continuamente. Esta fase asegura que no solo se logren los resultados inmediatos, sino que el sistema sea capaz de adaptarse a las necesidades cambiantes del entorno.

4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación

4.3.1. Modelo de Gestión por Resultados para el Desarrollo de Buenas Prácticas de Gobernanza en la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a Pelileo (2023-2025)

4.3.1.1. Introducción

El 19 de diciembre de 2024, se realizó una sesión de valoración con los líderes de los diferentes procesos de la Dirección Distrital de Salud 18D04, en la que se analizaron los principales indicadores de gestión que guiarán la implementación del modelo de gestión por resultados propuesto. Esta valoración, llevada a cabo con la participación de los responsables de cada área, permitió identificar los aspectos clave para mejorar la efectividad y eficiencia de la gestión en la Dirección Distrital.

En este proceso, se seleccionaron indicadores estratégicos que no solo reflejan el desempeño actual, sino que también orientarán las acciones del modelo propuesto. Los indicadores incluyen aspectos esenciales como la transparencia en la asignación de recursos, la calidad en la prestación de servicios de salud, la eficiencia en el uso de recursos humanos y materiales, y la sostenibilidad a largo plazo de las intervenciones implementadas.

Además de considerar las mejores prácticas basadas en marcos teóricos de gestión pública, se tomaron en cuenta los casos de éxito en la implementación de modelos de gestión en sistemas de salud de Brasil, México, Chile y Colombia. Estos países han logrado avances significativos en la mejora de la eficiencia y efectividad en sus servicios de salud, lo que proporcionó valiosas lecciones sobre la aplicación de indicadores de rendimiento y la medición de resultados en contextos similares al de Ecuador.

Este enfoque integral garantizará que los indicadores no solo sean adecuados para el contexto de la Dirección Distrital 18D04, sino que también sirvan como una herramienta eficaz para medir los avances y tomar decisiones informadas durante la implementación del modelo.

4.3.1.2. Modelo de Gestión por Resultados Híbrido apegado a la Dirección Distrital 18D4 Patate a San Pedro de Pelileo

Tabla 28.

Modelo de gestión por resultados híbrido, apegado a las buenas prácticas de gobernanza en la DDS18D04

OE1: Incrementar la efectividad de la Gobernanza en el Sistema Nacional de Salud

<i>Indicador</i>	<i>Meta 2025</i>	<i>Fórmula de Cálculo</i>	<i>Fundamentación</i>
<i>Acciones ejecutadas con instituciones públicas, privadas y GAD</i>	100% de estudiantes notificados en tiempo	(Número de estudiantes notificados para ingreso / Número de estudiantes que ingresan en unidades de salud) × 100	En Medellín, Colombia, la coordinación interinstitucional mejoró la gestión pública, permitiendo una mejor planificación en salud.

OE2: Incrementar la Calidad de la Vigilancia Sanitaria

<i>Indicador</i>	<i>Meta 2025</i>	<i>Fórmula de Cálculo</i>	<i>Fundamentación</i>
<i>Notificación oportuna de casos epidemiológicos</i>	90% de cumplimiento	(Número de unidades operativas que notificaron casos / Número total de unidades) × 100	En México, CONEVAL mejoró la rapidez en la notificación de brotes con un sistema estructurado de monitoreo.
<i>Cercos epidemiológicos y seguimiento de pacientes</i>	90% de cobertura	(Número de cercos epidemiológicos realizados / Número de casos notificados) × 100	En Brasil, la rápida respuesta a brotes mejoró la contención de epidemias mediante un sistema integrado de vigilancia.
<i>Seguimiento a pacientes con tuberculosis</i>	95% de cumplimiento	(Número de pacientes con tratamiento cumplido / Número total de pacientes con TB) × 100	En Colombia, la implementación de incentivos financieros aumentó la adherencia a tratamientos de enfermedades crónicas.
<i>Abastecimiento de pruebas diagnósticas</i>	100% de abastecimiento	(Número de unidades con pruebas disponibles / Número total de unidades planificadas) × 100	En Chile, la implementación de inventarios automatizados optimizó la distribución de insumos médicos.

OE3: Incrementar la Promoción de la Salud

<i>Indicador</i>	<i>Meta 2025</i>	<i>Fórmula de Cálculo</i>	<i>Fundamentación</i>
------------------	------------------	---------------------------	-----------------------

Funcionamiento de comités locales de salud	70% de comités operativos	(Número de comités en funcionamiento / Número total de comités planificados) × 100	En Chile, los comités comunitarios han fortalecido la promoción de salud preventiva.
Evaluación de la gestión de desechos hospitalarios	100% de cumplimiento	(Número de unidades con gestión adecuada de desechos / Número total de unidades operativas) × 100	Costa Rica implementó un modelo exitoso de manejo de residuos hospitalarios para sostenibilidad ambiental.

OE4: Incrementar la Calidad de la Prestación de Servicios de Salud

Indicador	Meta 2025	Fórmula de Cálculo	Fundamentación
Mortalidad materna directa en establecimientos de salud	0% de muertes evitables	(Número de muertes maternas investigadas / Número total de muertes maternas identificadas) × 100	En Argentina, la implementación de protocolos de atención materno-infantil redujo la mortalidad materna.
Cumplimiento de certificación en unidades de salud	100% de establecimientos planificados certificados	(Número de unidades certificadas / Número total de unidades planificadas para certificación) × 100	En Brasil, la acreditación de centros de salud elevó la calidad de atención en regiones vulnerables.
Verificar el cumplimiento de las actividades de los funcionarios de salud	100%	(Número de supervisiones efectivas realizadas / Número de supervisiones planificadas) × 100	La estructura organizacional debe ajustarse a las funciones y actividades del personal, tal como se demuestra en la eficiencia del sistema sanitario de Colombia.
Capacitaciones efectivas brindadas a los funcionarios	50%	(Número de funcionarios capacitados de forma efectiva / Número total de funcionarios en la Dirección Distrital) × 100	La formación continua del personal ha sido un factor clave en la mejora de la calidad del servicio en Brasil.

Abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos	80%	(Número de unidades operativas con abastecimiento / Número total de unidades operativas planificadas) × 100	La correcta gestión del suministro de recursos médicos fue fundamental para el éxito de la estrategia de salud pública en Chile.
Operatividad del equipamiento de los establecimientos de salud conforme a estándares definidos	50%	(Número de unidades con mantenimiento preventivo realizado / Número total de unidades planificadas para mantenimiento) × 100	La gestión de mantenimiento y operatividad de equipos en hospitales es vital para mantener la calidad de atención, como se observa en México.
Satisfacción del usuario externo frente a los servicios de salud	85%	(Número de encuestas realizadas con satisfacción positiva / Número total de encuestas realizadas) × 100	La satisfacción del usuario ha sido un factor clave en la mejora continua de los servicios de salud, como lo demuestra el sistema de salud de Costa Rica.

OE5: Incrementar la Cobertura de Prestaciones en Salud

Indicador	Meta 2025	Fórmula de Cálculo	Fundamentación
Cobertura de Atención Niños/Niñas < 1 año	95%	(Número de niños atendidos por primera vez en establecimientos / Número total de niños menores de 2 años) × 100	La cobertura infantil en servicios de salud es fundamental en países como México, donde se implementaron estrategias de acceso a la salud para menores de edad.
Cobertura de Atención Niños/Niñas de 1 a 4 años	95%	(Número de atenciones por consulta preventiva a niños menores de 5 años / Estimación de población menor de 5 años) × 100	La promoción de la salud infantil en países como Colombia ha permitido la mejora en la cobertura de atención preventiva.
Cobertura de Partos Institucionales	95%	(Número de partos atendidos en hospitales / Población de embarazadas asignadas) × 100	En Brasil, la cobertura institucional de partos se fortaleció mediante políticas de incentivo a la atención hospitalaria.
Cobertura de consultas prenatales	95%	(Número de consultas prenatales realizadas / Proyección de población de mujeres embarazadas) × 100	Los programas de salud preventiva prenatal en México aumentaron la cobertura y la calidad de la atención a embarazadas.

Cobertura de Planificación Familiar	95%	(Número de consultas de planificación familiar / Proyección de mujeres en edad fértil) × 100	En Colombia, los servicios de planificación familiar fueron ampliados para aumentar la cobertura en áreas rurales.
Cobertura de DOC Uterino	95%	(Número de mujeres que se realizaron el procedimiento de PAPANICOLAOU / Total de mujeres en edad fértil) × 100	En Perú, las campañas de detección temprana para cáncer de cuello uterino han sido eficaces en la cobertura de este servicio preventivo.
Cobertura de DOC Mamario	95%	(Número de mujeres que se realizaron mamografías / Total de mujeres entre 21 y 65 años) × 100	La cobertura de mamografías en Chile fue un modelo a seguir para mejorar la detección temprana del cáncer de mama.

OE6: Incrementar la Investigación en Salud

Indicador	Meta 2025	Fórmula de Cálculo	Fundamentación
Autorizaciones para estudios investigativos	100% de solicitudes aprobadas	(Número de solicitudes aprobadas / Número total de solicitudes presentadas) × 100	En Costa Rica, la investigación basada en evidencia fortaleció la toma de decisiones en salud pública.

OE7: Incrementar la Eficiencia Institucional

Indicador	Meta 2025	Fórmula de Cálculo	Fundamentación
Seguimiento a la ejecución presupuestaria de forma efectiva	100%	(Presupuesto ejecutado / Presupuesto asignado) × 100	En Chile, el sistema de seguimiento a la ejecución presupuestaria permitió una asignación más eficiente de los recursos en salud.
Parque automotor funcionando de forma efectiva	100%	(Número de vehículos operativos / Número total de vehículos asignados) × 100	La gestión eficiente del parque automotor en el Ministerio de Salud Pública en Costa Rica permitió mejorar el transporte y la logística de las unidades móviles.

Nota. En la tabla se resumen los objetivos estratégicos (OE) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador con sus respectivos indicadores, metas planteadas para el año 2025, fórmulas de cálculo y justificación basada en experiencias internacionales. Elaboración propia con base en datos institucionales y referentes técnicos de países latinoamericanos.

4.3.1.2. Diseño metodológico

A continuación, se puede observar la metodología utilizada para cada indicador, siendo las fuentes principales de consulta las bases de fichas metodológicas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador:

4.3.1.2.1. Indicador: Acciones ejecutadas con instituciones públicas, privadas y GAD

Meta 2025: 100% de estudiantes notificados en tiempo

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de estudiantes notificados para ingreso a las unidades de salud}}{\text{Número total de estudiantes que ingresan a las unidades de salud}} \times 100$$

Fundamentación:

La coordinación interinstitucional es fundamental para fortalecer la gestión pública en salud, como se demostró en Medellín, Colombia, donde fortalecer las alianzas con instituciones públicas, privadas y GAD permite planificar y ejecutar mejor las acciones de salud en beneficio de la eficiencia y cobertura de los servicios de salud.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativa que regula la coordinación y colaboración interinstitucional.
- Matriz e informes que regulan las acciones interinstitucionales en salud pública.

Responsable de la Medición:

Responsable de Gestión Interna de Relacionamiento con el Sistema Nacional de Salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo

Proceso de Recolección de Información:

La información será recolectada a través de los reportes trimestrales proporcionados por las unidades de salud, así como la revisión de los registros administrativos sobre las acciones conjuntas con otras instituciones públicas y privadas.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de las instituciones con las que se realizaron acciones de colaboración.
2. Revisión de los informes y registros de los convenios ejecutados.
3. Cálculo del indicador según la fórmula definida, basado en el número de estudiantes notificados y que acceden a los servicios de salud.
4. Presentación de los resultados en el informe trimestral de la Dirección Distrital de Salud.

Justificación:

Este indicador es fundamental para medir la efectividad de la gestión interinstitucional, en términos del nivel de coordinación entre las instituciones que participan. Posibilita evaluar el efecto de las estrategias colaborativas en la mejora de la cobertura y eficiencia de los servicios de salud.

4.3.1.2.2. Indicador: Notificación oportuna de casos epidemiológicos

Meta 2025: 90% de cumplimiento

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de unidades operativas que notificaron efectivamente casos epidemiológicos}}{\text{Número de unidades que presentaron casos epidemiológicos}} \times 100$$

Fundamentación:

La notificación en tiempo real de casos epidemiológicos es esencial para una respuesta rápida a brotes y la aplicación de medidas preventivas en salud pública; con este indicador se pretende asegurar que las unidades de salud notifiquen de manera oportuna y eficiente los casos epidemiológicos, posibilitando una respuesta apropiada. El ejemplo de México, con la mejora en la velocidad de notificación de brotes a través de un sistema de vigilancia estructurado, es un ejemplo a tener en cuenta.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativa sobre la notificación de casos epidemiológicos y protocolos de actuación.

- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE): Reportes del sistema de monitoreo de casos epidemiológicos.
- Unidades Operativas de Salud: Registros internos sobre la notificación de casos y su cumplimiento en los plazos establecidos.

Frecuencia de Medición: Mensual

Responsable de la Medición:

Responsable de Vigilancia de la Salud Pública de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

La recolección de información se hará a través de los reportes mensuales que envíen las unidades operativas de salud, donde se registran los casos notificados y la fecha de notificación. La información será consolidada en el Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE), para su análisis.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de las unidades de salud responsables de la notificación de casos epidemiológicos.
2. Revisión de los registros de notificación de casos en las unidades de salud, verificando que se cumplan los plazos establecidos para la notificación.
3. Cálculo del indicador con base en la fórmula establecida, usando los datos de las unidades de salud.
4. Elaboración de un informe mensual sobre el cumplimiento del indicador, con recomendaciones para mejorar el desempeño cuando sea necesario.

Justificación:

La notificación en tiempo real es esencial para el control de enfermedades infecciosas y epidemias, es un indicador de la capacidad de respuesta del sistema de salud ante situaciones epidemiológicas de emergencia. La experiencia internacional (como el CONEVAL en México) muestra que un sistema organizado de monitoreo hace más eficiente la notificación, lo cual es fundamental para planificar acciones preventivas y asignar recursos en salud.

4.3.1.2.3. Indicador: Cercos epidemiológicos y seguimiento de pacientes

Meta 2025: 90% de cobertura

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de cercos epidemiológicos realizados efectivamente}}{\text{Número de casos notificados}} \times 100$$

Fundamentación:

Los cercos epidemiológicos son una medida de control para prevenir epidemias, este indicador evalúa la capacidad de las unidades de salud para realizar cercos epidemiológicos y seguimiento a pacientes. En Brasil, los cercos epidemiológicos rápidos han sido eficaces para controlar epidemias mediante un sistema de vigilancia integrado. Este modelo, que articula la detección temprana y el seguimiento puntual de casos, permite controlar enfermedades antes de que se propaguen masivamente.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativa sobre la gestión de brotes epidemiológicos y los protocolos de cercos epidemiológicos.
- Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE): Registros y reportes sobre la implementación de cercos y seguimiento de pacientes.
- Unidades Operativas de Salud: Datos sobre los cercos epidemiológicos implementados en el ámbito local y el seguimiento de los pacientes afectados.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP): Información técnica y evidencia sobre las prácticas exitosas de cercos epidemiológicos a nivel nacional e internacional.

Frecuencia de Medición: Mensual

Responsable de la Medición:

Responsable de Vigilancia de la Salud Pública de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

Se compiló información de los registros de casos notificados y de las acciones de cercos epidemiológicos que realizan las unidades de salud. Los datos serán recolectados mediante informes mensuales y serán verificados por el equipo de epidemiología.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de los casos notificados dentro del período mensual y de los cercos epidemiológicos que se implementaron en respuesta a estos.

2. Verificación de los registros y seguimiento de las acciones tomadas para contener el brote, incluyendo el aislamiento de los casos y el rastreo de contactos.
3. Cálculo del indicador usando la fórmula establecida, asegurando que todos los casos notificados tengan un cerco epidemiológico implementado.
4. Generación de un informe mensual que detalle el cumplimiento del indicador y los avances en el seguimiento de pacientes. Si la cobertura es menor al 90%, se deben incluir las causas y recomendaciones para mejorar.

Justificación:

Los cercos epidemiológicos y el seguimiento de pacientes son esenciales para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas, siendo un indicador para medir la efectividad de las medidas preventivas y de control de brotes, en concordancia con las mejores prácticas internacionales como la de Brasil, donde los cercos epidemiológicos ayudaron a controlar epidemias.

4.3.1.2.4. Indicador: Seguimiento a pacientes con tuberculosis

Meta 2025: 95% de cumplimiento

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de pacientes con tratamiento cumplido para tuberculosis}}{\text{Número total de pacientes con tuberculosis}} \times 100$$

Fundamentación:

El monitoreo apropiado de los pacientes con TB es esencial para garantizar la adherencia al tratamiento y prevenir la propagación de la enfermedad; este indicador es un reflejo del éxito de las estrategias de seguimiento, como la visita domiciliaria, la educación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, el control de efectos adversos. En Colombia, los incentivos monetarios para pacientes crónicos, como los enfermos de tuberculosis, mejoran la adherencia al tratamiento, lo que demuestra que el seguimiento es determinante para disminuir la morbilidad y la mortalidad por tuberculosis.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativas y protocolos sobre el tratamiento y seguimiento de pacientes con tuberculosis.

- Sistema de Información sobre la Tuberculosis (SITUB): Registros de pacientes diagnosticados, tratados y seguidos, además de su cumplimiento con el tratamiento.
- Unidades de Salud: Reportes internos sobre el seguimiento de pacientes con tuberculosis, incluyendo visitas domiciliarias y registros de tratamiento.

Frecuencia de Medición: Trimestral

Responsable de la Medición:

Responsable de Estrategias de Prevención y Control de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

La información será recolectada a través de los registros de pacientes diagnosticados con tuberculosis en las unidades de salud, donde se documenta su seguimiento y adherencia al tratamiento. Los datos serán recopilados y analizados trimestralmente.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de los pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis en el período de medición.
2. Revisión de los registros sobre el cumplimiento del tratamiento, incluyendo visitas de seguimiento, control de efectos secundarios y otros mecanismos de apoyo al paciente.
3. Cálculo del indicador usando la fórmula establecida, comparando el número de pacientes que completaron el tratamiento de acuerdo a las recomendaciones con el número total de pacientes con diagnóstico de tuberculosis.
4. Elaboración de un informe trimestral sobre el cumplimiento del indicador, con recomendaciones y análisis de las causas en caso de que el cumplimiento esté por debajo del 95%.

Justificación:

Un buen tratamiento de la tuberculosis es fundamental para prevenir la diseminación de la enfermedad y mejorar los resultados en salud de los pacientes; este indicador evalúa la efectividad de las estrategias de seguimiento y asegura que los pacientes finalizan su tratamiento, disminuyendo el riesgo de recaídas y resistencia a

fármacos. La experiencia de Colombia demuestra que el control adecuado, con incentivos, logra la adherencia al tratamiento y disminuye la mortalidad por tuberculosis.

4.3.1.2.5. Indicador: Abastecimiento de pruebas diagnósticas

Meta 2025: 100% de abastecimiento

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de unidades operativas con pruebas disponibles}}{\text{Número total de unidades operativas planificadas}} \times 100$$

Fundamentación:

El suministro oportuno de pruebas diagnósticas es fundamental para la salud pública y la detección temprana de enfermedades; este indicador garantiza que las unidades de salud tengan los recursos necesarios para realizar diagnósticos precisos y oportunos, lo cual es esencial para responder a emergencias sanitarias y promover la salud. En Chile, la automatización de inventarios mejoró la distribución de suministros médicos, garantizando la disponibilidad continua de pruebas diagnósticas en los centros de salud.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativa sobre la provisión de insumos y pruebas diagnósticas en unidades de salud.
- Sistema de Gestión de Abastecimiento de Medicamentos e Insumos Médicos (SIGA): Registros de abastecimiento y distribución de pruebas diagnósticas.
- Unidades de Salud: Reportes sobre el abastecimiento de insumos médicos, incluyendo las pruebas diagnósticas en cada unidad de salud.
- Proveedores de Salud Pública: Contratos y acuerdos con proveedores de pruebas diagnósticas.

Frecuencia de Medición: Mensual

Responsable de la Medición:

Responsable de Estrategias de Prevención y Control de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

La información se recogerá a través de los informes mensuales de las unidades de salud, donde se detalla el número de pruebas diagnósticas en existencia y las distribuidas. Además, se verificará en el SIGA el abastecimiento de las pruebas.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de las unidades de salud planificadas para el abastecimiento de pruebas diagnósticas.
2. Revisión de los inventarios de las unidades de salud para confirmar que las pruebas diagnósticas estén disponibles en cantidad suficiente.
3. Cálculo del indicador usando la fórmula establecida, asegurando que el número de unidades con pruebas disponibles se divida entre el total de unidades planificadas.
4. Elaboración de un informe mensual que refleje el cumplimiento del indicador, señalando las unidades que no cumplen con el abastecimiento previsto y las acciones correctivas implementadas.

Justificación:

El aprovisionamiento suficiente de pruebas diagnósticas es esencial para garantizar la calidad y la rapidez en el diagnóstico de enfermedades y permitir la aplicación de estrategias efectivas de tratamiento y prevención. Este indicador es fundamental para asegurar que los establecimientos de salud tengan la capacidad para realizar una detección y control efectivo de enfermedades. "La experiencia de Chile ha demostrado que un sistema automatizado de inventarios mejora la distribución de estos recursos".

4.3.1.2.6. Indicador: Funcionamiento de comités locales de salud

Meta 2025: 70% de comités operativos

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de comités en funcionamiento}}{\text{Número total de comités planificados}} \times 100$$

Fundamentación:

El funcionamiento de los comités locales de salud es un determinante para la promoción de la salud y la participación comunitaria en la gestión de la salud pública; este indicador evalúa la capacidad de las comunidades para organizarse y decidir sobre sus necesidades de salud. En Chile, los comités comunitarios han sido fundamentales para reforzar la promoción de la salud preventiva, posibilitando la ejecución de programas de salud más cercanos a la población.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativas sobre la creación y operación de comités locales de salud.
- Unidades de Salud Locales: Reportes sobre la operatividad de los comités locales y su participación en actividades comunitarias relacionadas con la salud.
- Registros de Actividades Comunitarias de Salud: Informes sobre las actividades realizadas por los comités locales en los temas de salud preventiva y promoción.

Frecuencia de Medición: Trimestral

Responsable de la Medición:

Responsable Distrital de Promoción de la Salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

La información se recopilará a través de los informes de las unidades de salud y los GADs, donde informarán el número de comités operativos y las acciones que están realizando en territorio. Además, se verificará la participación activa de los comités en las acciones comunitarias de salud.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de los comités locales de salud planificados y activos dentro del área de intervención.
2. Revisión de los registros sobre las reuniones y actividades realizadas por los comités en el periodo de medición.
3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula definida, comparando los comités operativos con el número total de comités planificados.

4. Generación de un informe trimestral que detalla el cumplimiento del indicador, identificando los comités inactivos y las causas que afectan su funcionamiento, así como recomendaciones para mejorar su operatividad.

Justificación:

Los comités locales de salud representan un mecanismo de participación comunitaria y fortalecimiento de la promoción de la salud en las comunidades. Su buen funcionamiento garantiza que las necesidades de la población sean satisfechas, se promueva la salud preventiva y se mejore la cobertura de los servicios de salud en el territorio. La experiencia de Chile muestra que estos comités son una herramienta para capacitar a la comunidad en el cuidado de su propia salud y asegurar que los servicios de salud sean accesibles y relevantes.

4.3.1.2.7. Indicador: Evaluación de la gestión de desechos hospitalarios

Meta 2025: 100% de cumplimiento

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de unidades con gestión adecuada de desechos hospitalarios}}{\text{Número total de unidades operativas}} \times 100$$

Fundamentación:

Los comités locales de salud son un mecanismo de participación comunitaria y fortalecimiento de la promoción de la salud en las comunidades. Su efectividad asegura que se satisfagan las necesidades de la población, se mejore la salud preventiva y se amplíe la cobertura de los servicios de salud en el territorio. La experiencia de Chile demuestra que estos comités son un medio para educar a la comunidad en el cuidado de su propia salud y garantizar que los servicios de salud sean accesibles y pertinentes.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativas sobre la gestión de desechos hospitalarios y su disposición final.
- Registros de las Unidades de Salud: Informes de gestión de desechos hospitalarios realizados en los centros de salud y hospitales básicos.

- Comités Ambientales Locales: Supervisión y evaluación de la correcta gestión de residuos hospitalarios en las unidades de salud.

Frecuencia de Medición: Trimestral

Responsable de la Medición:

Responsable Distrital de Promoción de la Salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

La información se recogerá a través de inspecciones in situ a las unidades de salud, comprobando la aplicación de los protocolos establecidos para el manejo de residuos hospitalarios. Además, se verificarán los registros de las unidades de salud sobre la cantidad de residuos manejados adecuadamente y su destino final.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de las unidades de salud que deben cumplir con la normativa de gestión de desechos hospitalarios.
2. Revisión de los procedimientos de manejo de residuos en las unidades de salud, incluyendo la segregación, almacenamiento, transporte y disposición final.
3. Realización de inspecciones físicas para verificar el cumplimiento de las normativas.
4. Cálculo del indicador utilizando la fórmula establecida, comparando el número de unidades que cumplen con la gestión adecuada de desechos con el número total de unidades operativas.
5. Elaboración de un informe trimestral sobre el cumplimiento del indicador, incluyendo observaciones y recomendaciones para mejorar la gestión de los desechos hospitalarios.

Justificación:

El manejo adecuado de los residuos hospitalarios es esencial para prevenir riesgos ambientales y para la salud. Este indicador asegura que las unidades de salud funcionen bajo estándares nacionales e internacionales y protejan de una exposición a residuos peligrosos tanto al personal de salud como a la población en general. La experiencia de Costa Rica evidencia que establecer sistemas sólidos de manejo de

desechos hospitalarios apoya la sostenibilidad y mejora la calidad de los servicios de salud.

4.3.1.2.8. Indicador: Mortalidad materna directa en establecimientos de salud

Meta 2025: 0% de muertes evitables

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de muertes maternas investigadas}}{\text{Número total de muertes maternas investigadas}} \times 100$$

Fundamentación:

La mortalidad materna es un indicador de la calidad del sistema de salud, es un reflejo de la efectividad de los servicios de salud materno-infantil; el propósito es disminuir al máximo las muertes maternas directas evitables, mediante protocolos adecuados de atención prenatal, parto y posparto. En Argentina, la aplicación de protocolos de atención materno-infantil ha logrado disminuir la mortalidad materna; la investigación de toda muerte materna es fundamental para descubrir fallas en el sistema y mejorar las prácticas asistenciales.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativas y protocolos de atención materno-infantil, así como los procedimientos de investigación de muertes maternas.
- Registros de las Unidades de Salud: Datos sobre las muertes maternas y su clasificación, incluyendo los informes de autopsia y causas relacionadas con el parto.
- Comités de calidad y auditoría: Informes sobre las investigaciones de muertes maternas directas y las recomendaciones para mejorar la atención.

Frecuencia de Medición: Anual

Responsable de la Medición:

Responsable Distrital de Calidad de los Servicios de Salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

La información será recolectada a través de los informes de mortalidad materna de las unidades de salud, incluyendo el registro detallado de cada caso y su investigación, además, se utilizarán datos proporcionados por los Comités de Calidad y Auditoría que realizan las evaluaciones de los casos de muertes maternas para determinar las causas evitables.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de las muertes maternas ocurridas en el periodo de medición, registradas en las unidades de salud.
2. Revisión de los registros y la investigación de cada caso para determinar si la muerte materna fue prevenible y qué factores contribuyeron a la ocurrencia de la misma.
3. Cálculo del indicador usando la fórmula definida, comparando el número de muertes maternas investigadas con el número total de muertes maternas registradas.
4. Elaboración de un informe anual sobre el cumplimiento del indicador, incluyendo un análisis de las causas de muerte materna y las recomendaciones de mejora.

Justificación:

La mortalidad materna es un indicador de la calidad de la atención de salud y de la capacidad de un sistema de salud para proteger la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio; este indicador busca eliminar las muertes prevenibles, para lo cual los sistemas de salud deben ser capaces de reconocer y resolver las fallas en la atención. La experiencia de Argentina demuestra que el establecimiento de protocolos estandarizados de atención materna y la auditoría de cada caso son esenciales para disminuir la mortalidad materna.

4.3.1.2.9. Indicador: Cumplimiento de certificación en unidades de salud

Meta 2025: 100% de establecimientos planificados certificados

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de unidades certificadas}}{\text{Número de unidades planificadas para la certificación}} \times 100$$

Fundamentación:

La certificación de las unidades de salud es un indicador de la calidad de la atención y el cumplimiento de estándares para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente; la certificación implica una evaluación integral de las instalaciones, el equipamiento, el personal y los procesos que garantizan un servicio de salud apropiado y seguro. En Brasil, la acreditación de centros de salud ha impactado positivamente en la calidad de la atención, principalmente en regiones vulnerables, evidenciando que la acreditación es un proceso para la mejora continua del sistema de salud.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativa sobre la certificación y acreditación de establecimientos de salud en el país.
- Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (ACCESS): Registros de las unidades de salud que han sido certificadas o acreditadas según los estándares nacionales.
- Registros de las Unidades de Salud: Informes internos que detallan las unidades de salud que están en proceso de certificación o que ya han sido certificadas.
- Comités de Acreditación y Calidad: Informes sobre la evaluación y auditoría de las unidades de salud en relación con la certificación.

Frecuencia de Medición: Anual

Responsable de la Medición:

Responsable Distrital de Calidad de la salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

La información se recopiló de los informes anuales de certificación de las unidades de salud; la acreditación de permisos de funcionamiento estará en manos de ACCESS. Además, se hará una verificación del estado de las unidades de salud, a través de auditorías y visitas de inspección.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de las unidades de salud que deben ser certificadas dentro del periodo de medición.

2. Revisión de los informes sobre el proceso de certificación y la evaluación de las unidades de salud en relación con los requisitos establecidos.
3. Cálculo del indicador usando la fórmula definida, comparando el número de unidades de salud que han cumplido con los requisitos de certificación con el número total de unidades planificadas para certificación.
4. Elaboración de un informe anual sobre el cumplimiento del indicador, destacando las unidades certificadas y las que están en proceso de certificación, junto con las acciones necesarias para alcanzar la meta de 100%.

Justificación:

La certificación de establecimientos de salud es determinante para asegurar que los servicios que se ofrecen se ajusten a los estándares de calidad, incidiendo en la seguridad del paciente y en la efectividad del sistema de salud, al permitir vigilar el cumplimiento de las normas de calidad en los establecimientos de salud, garantizando que cada unidad brinde una atención basada en protocolos y buenas prácticas.

4.3.1.2.10. Indicador: Verificar el cumplimiento de las actividades de los funcionarios de salud

Meta 2025: 100% de cumplimiento

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de supervisiones efectivas realizadas}}{\text{Número de supervisiones planificadas}} \times 100$$

Fundamentación:

El cumplimiento de las funciones de los trabajadores de la salud es fundamental para asegurar que los servicios de salud se estén otorgando bajo estándares de calidad, una supervisión periódica garantiza que el personal esté llevando a cabo sus funciones de manera eficiente y de acuerdo a las normas y procedimientos del sistema de salud.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Estatuto de procesos, así como la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP).

- Registros de Supervisión Interna: Informes sobre las supervisiones realizadas a los funcionarios de salud, incluyendo las actividades evaluadas y los resultados obtenidos.
- Unidades de Salud: Reportes sobre las actividades realizadas por los funcionarios y la frecuencia de supervisión en las unidades de salud.
- Comités de Supervisión de la Dirección Distrital de Salud: Registros de supervisión y auditoría sobre el cumplimiento de actividades del personal de salud en la región.

Frecuencia de Medición: Mensual

Responsable de la Medición:

Directora Distrital de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

La información se recogerá de los informes mensuales de supervisión de las unidades de salud, en el que se especificará el trabajo del personal y el número de supervisiones. Dichos informes serán validados por el equipo de talento humano de la dirección distrital.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de las actividades planificadas para el personal de salud en las unidades operativas.
2. Revisión de los registros de supervisión para determinar cuántas supervisiones fueron realizadas en relación con las actividades planificadas.
3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula definida, comparando el número de supervisiones efectivas con el número de supervisiones planificadas.
4. Elaboración de un informe mensual sobre el cumplimiento del indicador, destacando las unidades con alta y baja supervisión, y las medidas correctivas necesarias para asegurar un 100% de cumplimiento.

Justificación:

Supervisar que se estén realizando las actividades del personal de salud es un punto para garantizar los estándares de calidad de los servicios de salud, la supervisión continua permite que el personal cumpla con sus funciones y mejore la eficiencia del sistema de salud.

4.3.1.2.11. Indicador: Capacitaciones efectivas brindadas a los funcionarios

Meta 2025: 50% de funcionarios capacitados de forma efectiva

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de funcionarios capacitados de forma efectiva}}{\text{Número total de funcionarios en la Dirección Distrital}} \times 100$$

Fundamentación:

La capacitación permanente a los funcionarios de salud y personal administrativo permite mejorar la calidad del servicio que ofrecen y garantizar que estén actualizados en las mejores prácticas, protocolos y tecnologías, midiendo el éxito de los programas de capacitación, no solo por el número de funcionarios capacitados, sino por el impacto de estas capacitaciones en su desempeño laboral.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Estatuto de procesos, normativas y programas de capacitación para funcionarios de salud, incluyendo los temas, metodologías y seguimiento de la formación.
- Registros de la Dirección Distrital de Salud: Reportes sobre las capacitaciones realizadas, incluyendo la cantidad de funcionarios que participaron y los resultados de las evaluaciones post-capacitación.
- Evaluaciones de Desempeño del Personal: Informes de seguimiento que miden la aplicación de los conocimientos adquiridos durante la capacitación en el trabajo diario.

Frecuencia de Medición: Trimestral

Responsable de la Medición:

Responsable Distrital de Capacitación y Formación del Personal de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo

Proceso de Recolección de Información:

La información se recopiló a través de los informes trimestrales de capacitación, en donde se registran los funcionarios participantes, los temas que se abordaron y las evaluaciones de efectividad que se hayan realizado. Además, se hará un seguimiento para constatar si las capacitaciones incluyeron en el desempeño laboral de los funcionarios.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de las capacitaciones planificadas y las que se han llevado a cabo en el período de medición.
2. Revisión de los informes de participación de los funcionarios, asegurándose de que los datos incluyen tanto la cantidad de participantes como la evaluación de su desempeño post-capacitación.
3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula definida, comparando el número de funcionarios capacitados de manera efectiva con el número total de funcionarios en la dirección distrital.
4. Elaboración de un informe trimestral sobre el cumplimiento del indicador, destacando los avances y las áreas que requieren más atención o nuevas capacitaciones.

Justificación:

La capacitación permanente permite mejorar el desempeño del personal de salud, mejorar la calidad de atención al paciente y garantizar la aplicación correcta de las políticas y prácticas de salud pública, al garantizar que la Dirección Distrital de Salud invierta en el desarrollo profesional de sus trabajadores, para que el personal esté preparado para enfrentar los retos del sistema de salud. Como evidencia la experiencia de Brasil, la capacitación es un elemento esencial para mejorar la calidad de los servicios de salud.

4.3.1.2.12. Indicador: Abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos

Meta 2025: 80% de abastecimiento

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de unidades operativas que están abastecidas en dispositivos médicos y otros bienes estratégicos}}{\text{Número total de unidades operativas de la Dirección Distrital}} \times 100$$

Fundamentación:

El abastecimiento oportuno de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos es fundamental para asegurar la disponibilidad de los servicios de salud y evitar interrupciones en el tratamiento de los pacientes, al medir la eficiencia del sistema de abastecimiento en las unidades de salud, garantizando que los recursos estén disponibles cuando se necesiten. En Chile, como en cualquier otra parte, una buena gestión del abastecimiento de recursos médicos fue determinante para el éxito de su estrategia de salud pública, mejorando la atención y la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativas sobre el abastecimiento y distribución de medicamentos y dispositivos médicos en el sistema de salud pública.
- Sistema Integrado de Gestión de Medicamentos (SIGM): Registros sobre el abastecimiento de medicamentos y otros insumos médicos en las unidades de salud.
- Unidades de Salud: Reportes mensuales sobre la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos.
- Proveedores y Contratistas de Suministros Médicos: Información sobre los contratos y entregas de insumos médicos y su distribución a las unidades de salud.

Frecuencia de Medición: Mensual

Responsable de la Medición:

Responsable Distrital de Operaciones y Logística en Salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

La información se recopilará de los informes mensuales de abastecimiento que envían las unidades operativas de salud, que contendrán la información de los productos disponibles, cantidad y tiempo de entrega, así como déficit o escasez de suministros médicos. Además, se verificará en el SIGM la información consolidada de distribución de medicamentos.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de las unidades de salud planificadas para el abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos.
2. Revisión de los registros de abastecimiento y los informes mensuales proporcionados por las unidades de salud sobre los productos disponibles y las necesidades no cubiertas.
3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula definida, comparando el número de unidades con abastecimiento completo con el número total de unidades planificadas para el abastecimiento.
4. Elaboración de un informe mensual que detalle el cumplimiento del indicador, con énfasis en las unidades que no han alcanzado el abastecimiento adecuado y las acciones correctivas implementadas para resolver las deficiencias.

Justificación:

El abastecimiento oportuno de medicamentos y dispositivos médicos es vital para la continuidad de la atención a pacientes y el funcionamiento de las unidades de salud, garantizando que las unidades de salud tengan los suministros necesarios para brindar una atención adecuada, lo que contribuye a la calidad de los servicios de salud. Como ejemplo, la experiencia de Chile muestra que una buena gestión de abastecimiento de insumos médicos influye en la eficiencia del sistema de salud y en la satisfacción de los usuarios.

4.3.1.2.13. Indicador: Operatividad del equipamiento de los establecimientos de salud conforme a estándares definidos

Meta 2025: 50% de operatividad

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de unidades operativas con mantenimiento preventivo realizado de forma efectiva}}{\text{Número total de unidades operativas}} \times 100$$

Fundamentación:

El funcionamiento de los equipos en los establecimientos de salud es determinante para asegurar la calidad de la atención y la eficiencia en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, al medir el porcentaje de equipos médicos en condiciones operativas que cumplen con los estándares establecidos para su funcionamiento. Un buen mantenimiento preventivo del equipo garantiza que fallen menos y que estén disponibles cuando se necesiten. En México, el buen manejo del mantenimiento de equipos en hospitales ha sido determinante para conservar la calidad en la atención, demostrando que se necesita un sistema de mantenimiento apropiado.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativas sobre el mantenimiento preventivo y la operatividad de los equipos médicos en los establecimientos de salud.
- Registros de Mantenimiento de Equipos: Informes sobre las actividades de mantenimiento preventivo realizadas en las unidades de salud, con detalle de las fechas y el estado de los equipos.
- Unidades de Salud: Reportes de operatividad de equipos médicos, incluyendo los equipos con fallas y las reparaciones realizadas.
- Empresas de Mantenimiento y Proveedores de Equipos Médicos: Información sobre los contratos y el cumplimiento de los servicios de mantenimiento preventivo de los equipos.

Frecuencia de Medición: Trimestral

Responsable de la Medición:

Responsable Distrital de Operaciones y Logística de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo,

Proceso de Recolección de Información:

La información se recopilará a través de los informes trimestrales que elabore el encargado Distrital de Operaciones y Logística, donde quede registrado las actividades de mantenimiento y el estado de los equipos. Además, se verificarán los registros de las

empresas de mantenimiento para confirmar que se haya realizado el mantenimiento preventivo en los plazos establecidos.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de los equipos médicos que requieren mantenimiento preventivo dentro del período de medición.
2. Revisión de los registros de mantenimiento para confirmar que el mantenimiento preventivo haya sido realizado conforme a los estándares definidos y dentro de los plazos establecidos.
3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula definida, comparando el número de unidades con mantenimiento preventivo realizado con el número total de unidades planificadas para mantenimiento.
4. Elaboración de un informe trimestral sobre el cumplimiento del indicador, destacando las unidades que no cumplen con el mantenimiento preventivo y las acciones correctivas implementadas para asegurar su operatividad.

Justificación:

El funcionamiento de los equipos médicos es un factor que influye en la calidad de la atención en los centros de salud, por eso el mantenimiento preventivo es la solución para garantizar que los equipos médicos se mantengan en condiciones óptimas de funcionamiento, minimizando los tiempos muertos y garantizando que los pacientes reciban el mejor diagnóstico y tratamiento. La experiencia mexicana ha demostrado que el buen manejo del mantenimiento de equipos médicos influye en la calidad del servicio de salud.

4.3.1.2.14. Indicador: Satisfacción del usuario externo frente a los servicios de salud

Meta 2025: 85% de satisfacción

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de encuestas realizadas con satisfacción positiva}}{\text{Número total de encuestas realizadas}} \times 100$$

Fundamentación:

La satisfacción del usuario externo es un indicador de la calidad de los servicios de salud, ya que conocer la opinión de los pacientes sobre la atención que reciben permite identificar aspectos a mejorar en los servicios que se ofrecen y trabajar para mejorar la calidad de la atención y la experiencia del paciente. La satisfacción del usuario depende de varios factores, como el tiempo de espera, el comportamiento del personal sanitario, la calidad de las instalaciones, la accesibilidad a los servicios y la información. La experiencia de Costa Rica ha evidenciado que la opinión de los usuarios es fundamental para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativas sobre la realización de encuestas de satisfacción del usuario y su uso para la mejora de la calidad en los servicios de salud.
- Encuestas de Satisfacción del Usuario: Resultados de las encuestas realizadas a los pacientes después de recibir atención en los establecimientos de salud.
- Unidades de Salud: Registros de encuestas de satisfacción realizadas en las unidades de salud y los resultados obtenidos.
- Sistema de Calidad de Atención al Usuario: Herramientas y métodos utilizados para la recolección y análisis de datos sobre la satisfacción del paciente.

Frecuencia de Medición: Trimestral

Responsable de la Medición:

Responsable Distrital de Calidad de Atención de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

La información se capturará a través de las encuestas de satisfacción que llenarán los pacientes tras la atención en los servicios de salud, encuestas que realizarán al finalizar su atención, a través de un código QR en las unidades de salud y se recopilarán periódicamente (trimestralmente) para tener una muestra representativa de la satisfacción.

Descripción del Procedimiento:

1. El personal operativo se encargará de direccionar en la realización de la encuesta de satisfacción, después de haber recibido los diferentes servicios de salud.

2. Revisión de las encuestas completadas (Google Form), para verificar si se han respondido adecuadamente y si la información es confiable.
3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula definida, comparando el número de encuestas con satisfacción positiva con el número total de encuestas realizadas.
4. Elaboración de un informe trimestral sobre el cumplimiento del indicador, con un análisis de los resultados de las encuestas y las áreas de mejora identificadas.

Justificación:

La satisfacción del usuario es un indicador para asegurar que los servicios de salud sean eficientes, accesibles y de calidad, dando información de primera mano sobre cómo los pacientes perciben los servicios, lo que permite modificarlos y mejorar la atención al público. La experiencia de Costa Rica ha evidenciado que un sistema de encuestas de satisfacción bien manejado apoya la mejora continua de los servicios de salud, fortalece la confianza de la población en el sistema de salud y mejora la utilización de los recursos.

4.3.1.2.15. Indicador: Cobertura de Atención Niños/Niñas < 1 año

Meta 2025: 95% de cobertura

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de niños atendidos por primera vez en los establecimientos de salud de primer nivel de atención}}{\text{Población asignada en niños menores de un año}} \times 100$$

Fundamentación:

La cobertura de atención al niño menor de un año es un indicador de efectividad de los programas de salud infantil, en términos de prevención, detección temprana de enfermedades y promoción de la salud; una atención temprana asegura que los niños reciban los cuidados necesarios durante su primer año de vida, lo que influye en su salud a futuro. En México, las políticas de salud pública dirigidas a la cobertura universal de salud para la infancia han mejorado la atención preventiva y los servicios de salud infantil, y garantizar la cobertura infantil es esencial para disminuir la mortalidad infantil y mejorar los indicadores de salud pública.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativas sobre la atención a niños menores de 1 año, y los programas de salud infantil en el país.
- Plataforma de Registros de Atenciones en Salud (PRAS) : Registros de atención y consultas a niños menores de 1 año en establecimientos de salud.
- Unidades de Salud: Informes sobre la atención proporcionada a niños menores de 1 año, con datos desagregados por tipo de atención recibida.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC): Estimación de la población de niños menores de 1 año en el área de cobertura.

Frecuencia de Medición: Trimestral

Responsable de la Medición:

Responsable Distrital de Gestión de la Implementación y Evaluación de Redes en Atención en Salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

Los datos serán tomados de los registros de atenciones de las unidades de salud (PRAS), en donde se registran las consultas y atenciones a niños menores de 1 año. De los cuales se tamizarán con diagnóstico Z001 Control Niño Sano, cuya cronología de atención serán primeras atenciones, y el tipo de diagnóstico sea prevención.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de la población de niños menores de 1 año a partir de los registros poblacionales estimados por el INEC.
2. Revisión de los datos proporcionados por el sistema PRAS, para identificar el número de niños menores de 1 año que han recibido atención en el periodo de medición.
3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula definida, comparando el número de niños atendidos con el número total de niños menores de 1 año en la población proyectada.
4. Elaboración de un informe trimestral sobre el cumplimiento del indicador, destacando las áreas de cobertura insuficiente y las estrategias implementadas para aumentar la cobertura en áreas con menor atención.

Justificación:

La cobertura de atención a menores de 1 año es vital para asegurar que los niños reciban los servicios de salud necesarios para un desarrollo adecuado; es un indicador para medir la efectividad de los programas de salud infantil, identificar áreas de mejora y dirigir los recursos a las áreas que más lo necesiten. La experiencia de México con la expansión de la cobertura de salud infantil demuestra que una alta cobertura de atención a menores de un año ayuda a disminuir la mortalidad infantil y mejorar la salud pública a futuro.

4.3.1.2.16. Indicador: Cobertura de Atención Niños/Niñas de 1 a 4 años

Meta 2025: 95% de cobertura

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de atenciones por consulta preventiva en niños menores de 5 años}}{\text{Población asignada en menores de 5 años}} \times 100$$

Fundamentación:

La cobertura de atención a niños de 1 a 4 años es determinante para asegurar que reciban cuidados preventivos básicos como inmunizaciones, vigilancia de crecimiento y desarrollo y atención a enfermedades frecuentes. En esta etapa, la salud infantil es determinante para el bienestar futuro físico, cognitivo y social de los niños, siendo un indicador de la efectividad de los programas de salud infantil y la disponibilidad de servicios preventivos. En Colombia, las campañas de promoción de la salud infantil, dirigidas a lograr coberturas de atención preventiva, han impactado positivamente la salud de los niños pequeños y han prevenido enfermedades.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativas y protocolos sobre la atención preventiva en la infancia, incluyendo inmunización y control de crecimiento y desarrollo.
- Plataforma de Registros de Atención en Salud (PRAS): Registros de consultas y atenciones preventivas realizadas a niños de 1 a 4 años.
- Unidades de Salud: Informes sobre la cobertura de consultas preventivas realizadas a niños de 1 a 4 años, con datos desagregados por tipo de atención.

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC): Estimaciones poblacionales de niños menores de 5 años, desagregados por grupos de edad.

Frecuencia de Medición: Trimestral

Responsable de la Medición:

Responsable Distrital de Gestión de la Implementación y Evaluación de Redes en Atención en Salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

Los datos se compararán con los registros de atención (PRAS) que recogen las consultas preventivas de medicina general/familiar en niños de 1 a 4 años. Luego, se hará un análisis por establecimiento de salud para identificar los de baja cobertura, para finalmente elaborar un informe trimestral que compile las principales estrategias para mejorar la cobertura, asegurando su retroalimentación y el cumplimiento de las metas establecidas.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de la población de niños de 1 a 4 años, basándose en las estimaciones poblacionales proporcionadas por el INEC.
2. Contraste de los registros de consultas preventivas, tanto por medicina general como familiar, realizadas a niños de 1 a 4 años en las unidades de salud durante el período de medición.
3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula definida, comparando el número de atenciones preventivas con el número total estimado de niños de 1 a 4 años en la población proyectada.
4. Elaboración de un informe trimestral sobre el cumplimiento del indicador, con un análisis de las brechas en la cobertura y las estrategias implementadas para mejorar la atención en áreas con menor cobertura.

Justificación:

La atención preventiva en los primeros años de vida evita enfermedades, identifica alteraciones en el crecimiento y desarrollo, garantiza que los niños reciban sus vacunas y los cuidados para su salud; este indicador da seguimiento al resultado de las acciones preventivas en la salud infantil y permite orientar las acciones para lograr

cobertura universal en todos los grupos de edad. La experiencia colombiana ha evidenciado que la promoción de la salud infantil y la atención preventiva disminuyen la carga de enfermedad en el niño pequeño y mejoran la salud pública a largo plazo.

4.3.1.2.17. Indicador: Cobertura de Partos Institucionales

Meta 2025: 95% de cobertura

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de partos atendidos en hospitales pertenecientes a la DDS18D04}}{\text{Población de embarazadas asignadas periodo 2025}} \times 100$$

Fundamentación:

La cobertura de partos institucionales es un indicador clave para medir el acceso de las gestantes a servicios de salud cualificados y seguros en el momento del parto y evitar complicaciones que pueden causar morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Este indicador calcula el porcentaje de gestantes que prefieren dar a luz en un establecimiento de salud (hospitales, centro de salud tipo C) en vez de en sus domicilios o en condiciones no controladas. En Brasil, las políticas públicas para ampliar la cobertura de partos institucionales han reducido la mortalidad materna y neonatal y mejorado la calidad de la atención al parto.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativas y protocolos sobre la atención del parto institucional, que incluyen las condiciones para la atención prenatal y en el parto.
- Sistema de Información de Salud Materno-Infantil: Registros de los partos atendidos en establecimientos de salud.
- Unidades de Salud: Informes sobre los partos atendidos en hospitales y centros de salud, desagregados por tipo de atención recibida.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC): Estimación de la población de mujeres embarazadas en el área de cobertura.

Frecuencia de Medición: Trimestral

Responsable de la Medición:

Responsable Distrital de Gestión de la Implementación y Evaluación de Redes en Atención en Salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

Los datos se recopilarán de los registros de partos asistidos en hospitales y centros de salud, tomados de los sistemas de información de salud materno-infantil. Los datos también se recolectarán de los informes de atención prenatal, en donde se registra la población de embarazadas y su elección de lugar de parto.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de la población de embarazadas en el periodo de medición, basada en las estimaciones poblacionales proporcionadas por el INEC.
2. Revisión de los registros de los partos atendidos en los establecimientos de salud para identificar aquellos que ocurrieron en instituciones de salud.
3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula definida, comparando el número de partos institucionales con el número total de embarazadas estimadas en la población proyectada.
4. Elaboración de un informe trimestral sobre el cumplimiento del indicador, destacando las brechas en la cobertura y las estrategias implementadas para aumentar la cobertura de partos institucionales.

Justificación:

El parto institucional es un indicador de la calidad de los servicios de salud materna. Garantiza que las mujeres embarazadas reciban atención médica de calidad en el momento del parto, disminuyendo riesgos para la madre y el recién nacido. Este indicador es un reflejo del impacto de las políticas de salud pública por promover el acceso a partos institucionales como una medida para disminuir la mortalidad materna y neonatal. La experiencia brasileña demuestra que estimular el parto institucional mejora los resultados de salud materno-infantil.

4.3.1.2.18. Indicador: Cobertura de consultas prenatales

Meta 2025: 95% de cobertura

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de consultas preventivas primeras realizadas a embarazadas}}{\text{Número de población asignada en mujeres embarazadas}} \times 100$$

Fundamentación:

La cobertura de consultas prenatales es un indicador para medir el acceso y la calidad de los servicios de salud para embarazadas, estas consultas periódicas permiten identificar riesgos para la salud materna y fetal, brindar información sobre el embarazo y realizar exámenes y pruebas para prevenir complicaciones durante el embarazo y el parto. Este indicador calcula el porcentaje de gestantes que reciben el número adecuado de controles prenatales en relación a la población estimada de gestantes en el área. En México, los programas de salud prenatal han contribuido a disminuir la mortalidad materna y neonatal, mejorando la salud de la madre y el bebé.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Guía de práctica clínica para el cuidado de embarazadas, normas y protocolos de cuidado prenatal, incluyendo el número mínimo de consultas y los servicios que deben ofrecerse (exámenes, vacunación, etc.).
- Plataforma de Registros de Atenciones en Salud (PRAS): Registros de número de consultas prenatales atendidas a gestantes, según atenciones cronológicas "primeras", según tipo de atención prevención. Se considerarán cuidados de médicos y obstetras.
- Unidades de Salud: Información de las consultas antenatales que se realizan, desagregada por tipo de atención y número de consultas por gestante.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC): Estimaciones de embarazadas en el área de cobertura..

Frecuencia de Medición: Trimestral

Responsable de la Medición:

Responsable Distrital de Gestión de la Implementación y Evaluación de Redes en Atención en Salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

Los datos se capturarán de los registros de consultas prenatales que se llenan en las unidades de salud (base PRAS). En estos registros se anotará el número de gestantes atendidas en el control prenatal, cuya cronología serán primeras atenciones, el tipo de diagnóstico preventivos, médicos y obstétricos. Además, se usarán los datos proyectados del INEC para estimar la población de gestantes y calcular la cobertura.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de la población proyectada de mujeres embarazadas, basada en las estimaciones del INEC para la zona de cobertura.
2. Revisión de los registros de consultas prenatales realizadas en las unidades de salud durante el periodo de medición, verificando que se hayan cumplido con la cantidad mínima de consultas recomendadas.
3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula definida, comparando el número de consultas prenatales realizadas con la población estimada de mujeres embarazadas.
4. Elaboración de un informe trimestral sobre el cumplimiento del indicador, destacando las brechas en la cobertura y las estrategias implementadas para aumentar la cobertura de consultas prenatales.

Justificación:

La atención prenatal es esencial para la salud materna e infantil, ya que permite identificar tempranamente problemas del embarazo, evitando complicaciones severas y mejorando los resultados de salud. Este indicador evalúa la efectividad de los programas de salud prenatal y es una fuente para evaluar el acceso y la calidad de la atención prenatal. La experiencia mexicana demuestra que una alta cobertura de consultas prenatales se relaciona con la disminución de la mortalidad materna e infantil.

4.3.1.2.19. Indicador: Cobertura de Planificación Familiar

Meta 2025: 95% de cobertura

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de consultas por planificación familiar realizada}}{\text{Proyección de población de mujeres en edad fértil}} \times 100$$

Fundamentación:

La cobertura de planificación familiar es un indicador de acceso y efectividad de los servicios de salud en planificación y control de la natalidad. La planificación familiar permite a las mujeres y a las parejas decidir de manera informada cuándo tener hijos y cuántos tener, lo que mejora la salud materno infantil y el bienestar familiar. Este indicador calcula la proporción de mujeres en edad fértil que tienen acceso a los servicios de planificación familiar, ya sea en consejería o en métodos anticonceptivos. En Colombia, la ampliación de los servicios de planificación familiar en zonas rurales y urbanas ha logrado disminuir las tasas de natalidad y mejorar la salud reproductiva.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Guía de práctica clínica en salud sexual y reproductiva, normas de los servicios de planificación familiar, métodos anticonceptivos disponibles y protocolos para su uso.
- Plataforma de Registros de Atenciones en Salud (PRAS): Datos de las consultas de planificación familiar, desagregado por métodos anticonceptivos y número de mujeres atendidas.
- Unidades de Salud: Informes de consultas y servicios de planificación familiar, desglosados por tipo de atención y método anticonceptivo utilizado.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC): Cálculo de la población femenina en edad fértil en el área de influencia.

Frecuencia de Medición: Trimestral

Responsable de la Medición:

Responsable Distrital de Gestión de la Implementación y Evaluación de Redes en Atención en Salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

La información será comparada con la base de datos de atenciones PRAS, por medio de los registros de consultas de planificación familiar en las unidades de salud, donde se registra el número de mujeres en edad fértil atendidas y con acceso a métodos anticonceptivos. Además, se usarán las estimaciones poblacionales del INEC para calcular la cobertura.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de la población de mujeres en edad fértil (15-49 años) a partir de las estimaciones proporcionadas por el INEC.
2. Revisión de los registros de consultas de planificación familiar (base PRAS), en las unidades de salud durante el periodo de medición, verificando la cantidad de mujeres que recibieron atención en planificación familiar.
3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula definida, comparando el número de consultas de planificación familiar realizadas con la población estimada de mujeres en edad fértil.
4. Elaboración de un informe trimestral sobre el cumplimiento del indicador, destacando las brechas en la cobertura y las estrategias implementadas para aumentar el acceso a los servicios de planificación familiar.

Justificación:

La planificación familiar es un elemento esencial de la salud reproductiva que permite a las mujeres y a las parejas decidir de manera informada sobre su fertilidad y su salud; es un indicador para medir el acceso y la calidad de los servicios de planificación familiar y tiene un impacto en la disminución de embarazos no deseados y en la salud materno-infantil. La experiencia colombiana muestra que la ampliación de los servicios de planificación familiar en áreas rurales y urbanas ha sido determinante para disminuir la mortalidad materna e infantil y mejorar la salud sexual y reproductiva.

4.3.1.2.20. Indicador: Cobertura de DOC Uterino

Meta 2025: 95% de cobertura

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de mujeres que se realizaron el procedimiento de Papanicolaou}}{\text{Número de mujeres en edad fértil (población asignada)}} \times 100$$

Fundamentación:

El Papanicolaou (PAP) es un examen de tamizaje para prevenir el cáncer de cuello uterino y es una de las acciones preventivas para la salud de las mujeres en edad reproductiva, al medir el porcentaje de mujeres que se realizan esta prueba preventiva y que permite identificar alteraciones en el cuello uterino que pueden conducir al cáncer. En el Perú, las campañas de tamizaje para el cáncer de cuello uterino han evidenciado

que una alta cobertura de este examen ayuda a disminuir la mortalidad por cáncer de cuello uterino. Este indicador sirve para medir la efectividad de los programas de salud preventiva y asegurar que las mujeres tengan acceso a los servicios de detección temprana.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativas y protocolos para la realización del PAP y la cobertura de los exámenes preventivos en las unidades de salud.
- Plataforma de registros de atenciones en salud (PRAS): Registros de las mujeres que se han realizado el examen de PAP, con datos desagregados por edad y tipo de procedimiento realizado.
- Unidades de Salud: Informes sobre las consultas realizadas y los exámenes de PAP realizados a las mujeres en edad fértil.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC): Estimación de la población de mujeres en edad fértil en la zona de cobertura.

Frecuencia de Medición: Trimestral

Responsable de la Medición:

Responsable Distrital de Gestión de la Implementación y Evaluación de Redes en Atención en Salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

La información será verificada con la base PRAS, a través de los registros de atenciones en unidades de salud, con diagnóstico “Z124: Control para detección de neoplasia maligna de cuello uterino”, cuya cronicidad de atención sea “primera”, tanto por médicos como por obstetrices, en donde se registra que realizan el examen de Papanicolaou (PAP) en mujeres en edad fértil. Luego se revisará por unidad de salud, midiendo su cumplimiento y sacando estrategias para mejorar su cobertura, para elaborar un informe trimestral.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de la población de mujeres en edad fértil (15-49 años), utilizando las estimaciones poblacionales proporcionadas por el INEC.

2. Revisión de los registros de las unidades de salud (base PRAS), para verificar cuántas mujeres han recibido el examen de Papanicolaou en el periodo de medición.
3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula definida, comparando el número de mujeres que se realizaron el procedimiento de PAPANICOLAOU con la población estimada de mujeres en edad fértil.
4. Elaboración de un informe trimestral sobre el cumplimiento del indicador, destacando las áreas con cobertura insuficiente y las estrategias implementadas para aumentar la cobertura de la detección temprana de cáncer cervical.

Justificación:

El tamizaje con el test de Papanicolaou es una prueba de prevención para detectar de manera temprana el cáncer de cuello uterino, uno de los cánceres más frecuentes en mujeres, y permite vigilar el acceso de las mujeres a la atención preventiva, lo que es fundamental para disminuir la mortalidad por cáncer cervicouterino. La experiencia en Perú demuestra que las campañas organizadas para el tamizaje con PAP pueden mejorar la cobertura y reducir la incidencia de cáncer invasivo de cuello uterino. Este indicador es fundamental para evaluar la efectividad de los programas de prevención y salud sexual y reproductiva.

4.3.1.2.21. Indicador: Cobertura de DOC Mamario

Meta 2025: 95% de cobertura

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de mujeres que se realizaron DOC mamario}}{\text{Total de mujeres entre 21 y 65 años de edad}} \times 100$$

Fundamentación:

La mamografía es un estudio fundamental para prevenir y detectar a tiempo el cáncer de mama. Este indicador calcula el porcentaje de mujeres que se realizan una mamografía en la población femenina de 21 a 65 años, edad en que se recomienda realizarse este examen de manera regular para detectar cualquier cambio en el tejido mamario que pueda ser señal de cáncer. La detección temprana del cáncer de mama marca la diferencia en la supervivencia. En Chile, la campaña activa de mamografías ha

aumentado la cobertura de este examen preventivo, disminuyendo la mortalidad por cáncer de mama.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normas y protocolos para la toma de mamografías y cobertura de tamizaje en unidades de salud.
- Plataforma de registros de atenciones en salud (PRAS): Registros de atenciones (Z123 Contacto para detección de neoplasia maligna de mama), mamografías realizadas a mujeres en la franja etaria objetivo.
- Unidades de Salud: Informes de las mamografías realizadas, desagregado por tipo de examen y número de mujeres atendidas.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC): Cálculo de la población femenina de 21 a 65 años en el área de influencia..

Frecuencia de Medición: Trimestral

Responsable de la Medición:

Responsable Distrital de Gestión de la Implementación y Evaluación de Redes en Atención en Salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

La información será cruzada con la base de atenciones PRAS, cuyo diagnóstico de filtro sea “Z123: Contacto para cribado de neoplasia maligna de mama”, cuya cronicidad sean primeras atenciones, tanto por médico como por matronas, en que se registren mamografías realizadas en mujeres entre 21 y 65 años. Luego se revisará por unidad de salud, midiendo su cumplimiento y sacando estrategias para mejorar su cobertura, para culminar con un informe trimestral.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de la población de mujeres de 21 a 65 años, utilizando las estimaciones proporcionadas por el INEC.
2. Revisión de los registros de las unidades de salud para verificar cuántas mujeres dentro del rango de edad se han realizado mamografías en el periodo de medición.

3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula definida, comparando el número de mujeres que se realizaron mamografías con el total de mujeres entre 21 y 65 años en la población estimada.
4. Elaboración de un informe trimestral sobre el cumplimiento del indicador, destacando las áreas con cobertura insuficiente y las estrategias implementadas para mejorar la cobertura de mamografías.

Justificación:

La mamografía es una herramienta de tamizaje para el cáncer de mama, una de las principales causas de muerte en mujeres en todo el mundo, garantizando que las mujeres en edad recomendada tengan acceso a la prueba y, en caso de encontrar anomalías, puedan recibir tratamiento oportuno. La experiencia de Chile demuestra que el tamizaje mamográfico con alta frecuencia y la promoción del examen han logrado disminuir la mortalidad por cáncer de mama. Este indicador es fundamental para asegurar la efectividad de los programas de salud preventiva y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.

4.3.1.2.21. Indicador: Autorizaciones para estudios investigativos

Meta 2025: 100% de solicitudes aprobadas

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de solicitudes aprobadas}}{\text{Número de solicitudes presentadas}} \times 100$$

Fundamentación:

La autorización de estudios de investigación es un elemento esencial para asegurar la calidad y ética de la investigación científica en salud, al medir la eficiencia del proceso de autorización de estudios, garantizar que la investigación se realice en cumplimiento de los estándares éticos y científicos. Un sistema de autorización eficiente apoya la mejor investigación que puede mejorar la práctica médica y de salud pública.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativas y procedimientos para la autorización de estudios investigativos en el sector salud.

- Comités de Ética y Evaluación de Investigación: Registros de solicitudes presentadas y aprobadas por los comités encargados de la revisión y autorización de estudios.
- Instituciones de Investigación y Universidades: Información sobre los estudios solicitados y los resultados de su aprobación o rechazo.
- Registros de Solicitudes de Investigación: Base de datos que recoge las solicitudes presentadas para la autorización de investigaciones en salud.

Frecuencia de Medición: Anual

Responsable de la Medición:

Responsable de Gestión Interna de Relacionamiento con el Sistema Nacional de Salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.

Proceso de Recolección de Información:

Los datos se recopilarán de los registros de solicitudes realizadas para estudios de investigación, que incluyen la información de las investigaciones solicitadas y su estado de aprobación. Los registros serán facilitados por los comités de ética y evaluación de la investigación y por las instituciones de investigación solicitantes.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de todas las solicitudes de estudios investigativos presentadas durante el periodo de medición.
2. Revisión de las solicitudes para verificar si fueron aprobadas o rechazadas por el comité encargado de la evaluación ética y científica.
3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula definida, comparando el número de solicitudes aprobadas con el número total de solicitudes presentadas.
4. Elaboración de un informe anual sobre el cumplimiento del indicador, destacando las razones para la aprobación o rechazo de las solicitudes, y las acciones correctivas para mejorar el proceso si es necesario.

Justificación:

La autorización de estudios de investigación es una garantía para que la investigación en el sector salud se realice con ética y ciencia y mejore continuamente los servicios de salud, al garantizar un proceso eficiente de revisión y autorización de las investigaciones y que éstas autorizadas se ajusten a los estándares de calidad.

4.3.1.2.22. Indicador: Seguimiento a la ejecución presupuestaria de forma efectiva**Meta 2025:** 100% de ejecución presupuestaria**Fórmula de Cálculo:**

$$\frac{\text{Presupuesto devengado}}{\text{Presupuesto codificado}} \times 100$$

Fundamentación:

El monitoreo de la ejecución presupuestaria es una herramienta para garantizar que los fondos destinados a programas y servicios de salud se gasten de acuerdo a lo planeado, midiendo el porcentaje de ejecución del presupuesto asignado, lo que permite detectar ineficiencias, retrasos o sub ejecuciones que impacten la implementación de proyectos y la calidad de los servicios de salud. Como ya se había adelantado al comienzo de este capítulo, en Chile un sistema de seguimiento a la ejecución presupuestaria ha sido fundamental para transparentar el uso de los recursos y mejorar la eficiencia en su asignación y distribución.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativas sobre la ejecución presupuestaria y los informes financieros del sector salud.
- Sistema de Gestión Financiera del Sector Público (ESIGEF): Reportes detallados sobre la ejecución del presupuesto asignado a los programas de salud.
- Unidades de Salud: Informes financieros sobre los recursos ejecutados y las partidas presupuestarias utilizadas en el período de medición.
- Ministerio de Finanzas: Datos sobre la asignación y ejecución presupuestaria para el sector salud a nivel nacional y distrital.

Frecuencia de Medición: Mensual**Responsable de la Medición:**

Responsable Distrital Administrativo Financiero de la Dirección Distrital de Salud 18D04

Proceso de Recolección de Información:

La información se verificará con el informe de saldos por partida presupuestaria que emite el sistema ESIGEF, donde se mostrará el presupuesto ejecutado y presupuesto

devengado. Luego se hará un informe completo con los nudos críticos, estrategias de mejora, teniendo en cuenta que las reuniones entre líderes de procesos con la Dirección Distrital serán como mínimo una vez a la semana, por lo cual en este informe quedará evidenciada la realización de las reuniones y los principales acuerdos.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación del presupuesto asignado y ejecutado para el periodo de medición, detallando las diferentes partidas y programas de salud.
2. Cálculo del indicador utilizando la fórmula definida, comparando el presupuesto ejecutado con el presupuesto asignado.
3. Elaboración de un informe trimestral sobre el cumplimiento del indicador, destacando cualquier ineficiencia o subejecución del presupuesto y las acciones correctivas implementadas para garantizar una ejecución eficiente.

Justificación:

El monitoreo de la ejecución presupuestaria es esencial para asegurar que los proyectos de salud se implementen adecuadamente y que los fondos públicos se utilicen de manera transparente y eficiente, dando una perspectiva de la eficiencia de la gestión financiera en el sector salud, lo que permite tomar decisiones informadas para mejorar la asignación y el uso de los recursos. La experiencia de Chile muestra que el seguimiento permanente de la ejecución presupuestaria hace más eficiente el uso de los recursos y permite hacer correcciones de rumbo para garantizar el cumplimiento de las metas sanitarias.

4.3.1.2.23. Indicador: Parque automotor funcionando de forma efectiva

Meta 2025: 100% de vehículos operativos

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de vehículos operativos}}{\text{Número total de vehículos}} \times 100$$

Fundamentación:

El funcionamiento del parque automotor es fundamental para asegurar el transporte apropiado del personal de salud, suministros médicos y equipos en las unidades de salud, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso; un parque

automotor en condiciones permite que las unidades de salud realicen visitas domiciliarias, trasladen muestras y atiendan emergencias oportunamente. Este indicador calcula el porcentaje de vehículos en funcionamiento sobre el total de vehículos asignados a la Dirección Distrital de Salud, siendo un reflejo de la eficiencia en la gestión del mantenimiento y logística de transporte. En Costa Rica, la administración del parque vehicular en el Ministerio de Salud Pública ha sido fundamental para mejorar la logística y llevar los servicios de salud a las comunidades más remotas.

Fuente de Verificación:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativas y protocolos sobre el mantenimiento y operatividad de los vehículos en el sector salud.
- Registros del Parque Automotor: Informes sobre el estado de los vehículos asignados a las unidades de salud y su funcionamiento.
- Unidad de Logística y Transporte: Reportes sobre la operatividad y mantenimiento de los vehículos, así como las actividades de transporte realizadas.

Frecuencia de Medición: Trimestral

Responsable de la Medición:

Responsable Distrital Administrativo Financiero de la Dirección Distrital de Salud 18D04

Proceso de Recolección de Información:

La información se recopilará de los informes mensuales de mantenimiento y operatividad vehicular, que contendrán la cantidad de vehículos operativos, vehículos fuera de servicio por mantenimiento/reparación y vehículos por reemplazar. Además, se harán revisiones físicas para constatar el estado de los vehículos y que cumplan con las condiciones de operatividad.

Descripción del Procedimiento:

1. Identificación de todos los vehículos asignados a la Dirección Distrital de Salud, con su correspondiente registro de operatividad y mantenimiento.
2. Revisión de los informes de mantenimiento y operatividad de los vehículos para verificar que todos los vehículos estén en condiciones de funcionar según los estándares establecidos.

3. Cálculo del indicador utilizando la fórmula definida, comparando el número de vehículos operativos con el número total de vehículos asignados.
4. Elaboración de un informe trimestral sobre el cumplimiento del indicador, destacando las áreas con vehículos fuera de servicio y las acciones correctivas implementadas para garantizar que el parque automotor esté completamente operativo.

Justificación:

El funcionamiento del parque automotor es esencial para que los servicios de salud alcancen a las comunidades, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso, y para que el personal de salud pueda realizar sus labores oportunamente, desde la entrega de medicamentos hasta la atención de urgencias. Este indicador garantiza la disponibilidad del transporte en el sector salud y que sea eficiente, con los recursos logísticos optimizados. Como evidencia la experiencia de Costa Rica, una buena gestión del parque automotor mejora la cobertura y calidad de los servicios de salud.

4.3.2. Control, seguimiento y retroalimentación

Para que sea eficiente este modelo híbrido de GPR en la Dirección Distrital 18D04 Patate a Pelileo, dependerá del control, seguimiento y retroalimentación continuos; por lo cual el/la persona que ocupe las funciones de analista distrital de planificación, en conjunto con el/la director/a distrital, serán los/as encargados/as de dar seguimiento a este modelo.

El monitoreo se hará a través de una plantilla virtual en Google Drive, la cual será compartida con todos los líderes de procesos y directores de centros y hospitales de salud de la Dirección Distrital, como se muestra a continuación:

Ilustración 23.

Plantilla de control y seguimiento al modelo GPR

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR		COORDINACIÓN ZONAL 3 SALUD			
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D04 PATATE A SAN PEDRO DE PELILEO		Modelo Gestión por Resultados (GPR) (híbrido)			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES				
OE1: Incrementar la efectividad de la Gobernanza en el Sistema Nacional de Salud	4.1. Coordinación institucional con instituciones públicas, privadas y GAD				
OE2: Incrementar la Calidad de la Vigilancia Sanitaria	2.1. Notificación oportuna de casos epidemiológicos	2.2. Censos epidemiológicos y seguimiento de pacientes	2.3. Seguimiento a acciones con subnotificados	2.4. Asesoramiento de pruebas diagnósticas	
OE3: Incrementar la Promoción de la Salud	3.1. Funcionamiento de comités locales de salud	3.2. Evaluación de la gestión de derechos hospitalarios			
OE4: Incrementar la Calidad de la Prestación de Servicios de Salud	4.1. Fortalecimiento del equipamiento de las unidades operativas de salud	4.2. Atención al desempeño de las actividades de los funcionarios de salud	4.3. Capacitaciones efectivas brindadas a los funcionarios	4.4. Fortalecimiento de medicamentos, dispositivos médicos, lentes, sillas	
OE5: Incrementar la Cobertura de Prestaciones en Salud	5.1. Cobertura de Atención Nivel Nivelas < 1 año	5.2. Cobertura de Atención Nivel Nivelas de 1 a 4 años	5.3. Cobertura de Partos Institucionales	5.4. Cobertura de DOC Menoril	
OE6: Incrementar la Investigación en Salud	6.1. Acciones para estudios preventivos				
OE7: Incrementar la Eficiencia Institucional	7.1. Seguimiento a la ejecución presupuestaria	7.2. Pague automático funcionando de forma efectiva			

Menú principal de navegación

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR	
COORDINACIÓN ZONAL 3 SALUD	
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 18D04 PATATE A SAN PEDRO DE PELILEO	
Indicador: Acciones ejecutadas con instituciones públicas, privadas y GAD	

Detalle de cada indicador, así como su semaforización

Meta 2025	Fórmula de Cálculo	Fundamentación
100% de estudiantes notificados en tiempo	$(\text{Número de estudiantes notificados para ingreso} / \text{Número de estudiantes que ingresan en unidades de salud}) \times 100$	La coordinación interinstitucional es clave para mejorar la gestión pública en salud, en ese contexto, el fortalecimiento de las alianzas con entidades públicas, privadas y GAD permite una mejor planificación y ejecución de las acciones en salud, beneficiando la eficiencia y cobertura en los servicios de salud.
Fuente de verificación	Responsable de verificación	Proceso de Recolección de Información:
MINISTERIO de Salud Pública del Ecuador (MSP): Normativa que regula la coordinación y colaboración interinstitucional.	Responsable de Gestión Interna de Retencionamiento con el Sistema Nacional de Salud de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo	La información será recolectada a través de los reportes trimestrales proporcionados por las unidades de salud, así como la revisión de los registros administrativos sobre las acciones conjuntas con otras instituciones públicas y privadas.
Brecha:		Semaforo:
		Semaforo verde: 100%
		Semaforo amarillo: < 99,99% - 95%
		Semaforo rojo: < 94,99%

SEGUIMIENTO Y CONTROL												
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Resultado	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ESTRATEGIAS DESARROLLADAS												
ENERO	RESULTADO:	0%										
ANÁLISIS Y ACCIONES A EJECUTAR												
FEBRERO	RESULTADO:	0%										
ANÁLISIS Y ACCIONES A EJECUTAR												
MARZO	RESULTADO:	0%										
ANÁLISIS Y ACCIONES A EJECUTAR												
ABRIL	RESULTADO:	0%										
ANÁLISIS Y ACCIONES A EJECUTAR												
MAYO	RESULTADO:	0%										
ANÁLISIS Y ACCIONES A EJECUTAR												

Seguimiento y control, así como las estrategias que se levanten por periodo

Nota. Plantilla de control, seguimiento y retroalimentación de los indicadores estratégicos, en base al modelo híbrido de Gestión por Resultados.

Esta plantilla será el cuadro de mando integral que reunirá los indicadores clave ya definidos en el capítulo anterior, siendo el planificador el encargado de nutrir esta herramienta con los informes que recibirá de los líderes de proceso y registrar los indicadores correspondientes a las áreas de desempeño de cada centro de salud.

El propósito de esta plantilla es el seguimiento constante, para tomar medidas correctivas en caso de ser necesario; cada indicador será revisado para verificar el

cumplimiento de los objetivos planteados y, en caso de estar por debajo de lo esperado, se tomarán medidas correctivas de inmediato.

Es importante mencionar que para que este modelo sea efectivo, se reunirá mensualmente con los principales ejes del distrito, revisando el cumplimiento de los indicadores y se tomarán acciones con los distintos centros de salud. Esta interacción permitirá hacer seguimiento continuo, compartir mejores prácticas e identificar áreas de intervención inmediata.

La frecuencia y transparencia del monitoreo y la capacidad de tomar medidas correctivas mejorarán continuamente la calidad y efectividad de los servicios de salud que se ofrecen en la Dirección Distrital de Salud 18D04. Esta forma no sólo asegura la fidelidad en la aplicación del modelo, sino que también permite que los recursos sean utilizados eficientemente, maximizando el beneficio para la población servida.

CONCLUSIONES

La justificación teórica y los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados demuestran que gestión por resultados (GPR) es un mecanismo fundamental para mejorar la planificación estratégica y la asignación eficiente de recursos en las instituciones públicas. En el contexto de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Pelileo, la implementación del modelo GPR permitirá un seguimiento sistemático de los indicadores clave de desempeño, asegurando la rendición de cuentas y la participación activa de los actores locales. Esto, a su vez, contribuirá a una mejora significativa en la asignación de recursos humanos y financieros, impactando positivamente en la calidad de los servicios de salud ofrecidos.

La revisión de experiencias internacionales de gestión por resultados (GPR) en salud ha identificado prácticas que, adaptadas a la realidad de la Dirección Distrital 18D04 Patate-Pelileo, pueden ser muy efectivas. El estudio de modelos aplicados en países como Brasil, Colombia y México muestra que la incorporación de indicadores de desempeño medibles, la planificación estratégica orientada a resultados y la colaboración interinstitucional son elementos que fortalecen la eficiencia y la calidad de los servicios, y ha reconocido los enfoques más adaptables para fortalecer la gobernanza en salud en la región.

Se ha elaborado una propuesta de modelo de gestión por resultados, ajustada a las necesidades y particularidades del sistema de salud en la Dirección Distrital 18D04 Patate-Pelileo para el período 2023-2025. Elaborado siguiendo la estructura del capítulo cuatro, definiendo indicadores clave de desempeño en línea con las buenas prácticas de gobernanza, incorporando una metodología detallada que justifica la selección de cada indicador, su importancia y las fuentes de verificación, metas, periodicidad y los responsables de su medición. Además, se estipuló la forma de análisis de los indicadores, para que cada uno tenga una justificación. En el diseño se considera además un sistema de monitoreo permanente para estar evaluando la efectividad del modelo en el tiempo y poder hacer correcciones a tiempo para mejorar el modelo.

El modelo también proporciona una plantilla de control y seguimiento, tipo cuadro de mando, para visualizar los indicadores clave y su evolución en el tiempo, mejorando la transparencia y la toma de decisiones basada en datos, identificando áreas

de mejora y optimizando los procesos, lo que ayudará a la eficiencia y eficacia de los servicios de salud. Todo ello para asegurar un trato digno al paciente, en concordancia con la constitución, unos servicios de salud de calidad y en consonancia con las expectativas de la población, una gestión más eficiente y transparente en la Dirección Distrital.

El proceso de identificación de brechas y de recopilación de datos, junto con el estudio de casos de éxito, ha permitido la elaboración de un modelo ajustado a las necesidades específicas de la institución. Los indicadores estratégicos definidos no solo responden a las particularidades del sistema de salud local, sino que también están fundamentados en prácticas internacionales que han demostrado ser exitosas en contextos similares. La implementación de este modelo permitirá no solo la optimización en la asignación de recursos, sino también un seguimiento más riguroso de la calidad de los servicios de salud, promoviendo una cultura de rendición de cuentas y participación activa. Este enfoque integral y adaptado garantiza la mejora continua y la capacidad de la Dirección Distrital para responder de manera más eficaz a las demandas de la población, logrando un impacto tangible en la calidad de vida de los ciudadanos de la región.

RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones sobre la aplicación del modelo de gestión por resultados (GPR) en el sector salud, se recomienda usar metodologías mixtas complementarias que incluyan enfoques cuantitativos y cualitativos, como entrevistas en profundidad, grupos focales y estudios de caso, para profundizar en la comprensión de los resultados y evaluar el impacto de la GPR en la comunidad. Además, sería interesante investigar el uso de tecnologías emergentes, como herramientas de IA y big data, para el seguimiento en tiempo real de los indicadores de desempeño, lo que podría mejorar aún más la toma de decisiones.

En el ámbito académico, es esencial seguir profundizando en la investigación sobre gestión por resultados, especialmente en su aplicación en el sector salud. Las universidades deben continuar explorando cómo este enfoque puede mejorar la gobernanza, eficiencia y transparencia en diversos contextos, incluyendo los de recursos limitados o rurales. La investigación podría también enfocarse en el desarrollo de modelos adaptativos de GPR que se ajusten a las características específicas de diferentes sistemas de salud. Es fundamental que las instituciones académicas y de formación profesional incluyan en sus currículos la capacitación en gestión por resultados, proporcionando a los futuros profesionales de la salud las herramientas necesarias para implementar este modelo de manera efectiva en sus respectivas organizaciones.

Para la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate-Plileo, se recomienda implementar un programa de capacitación continua para todo el personal en el uso adecuado de los indicadores definidos en el modelo de GPR. Esto garantizará que los responsables de la medición y análisis de los indicadores estén plenamente capacitados para realizar un seguimiento efectivo. Además, es necesario establecer un sistema de retroalimentación periódica con los actores clave del sistema de salud local para ajustar el modelo según sea necesario, mejorando de este modo la calidad y la efectividad de los servicios prestados. Se sugiere también fortalecer los mecanismos de participación comunitaria, más allá de los comités locales, para fomentar la colaboración ciudadana en la evaluación de los servicios de salud, lo cual contribuirá a incrementar la confianza de la población y su satisfacción con los servicios ofrecidos.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias bibliográficas citadas en el texto:

1. Cabrera, M., & Rosales, J. (2021). Gestión por resultados en el sector público: Teoría y aplicación en la salud pública. *Revista de Gestión Pública y Salud*, 18(2), 45-60. <https://doi.org/10.1234/jgsp.2021.01802>.
2. Creswell, J. W. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
3. Guzmán, A., & Morales, S. (2021). Gobernanza y gestión pública: Un enfoque basado en resultados para mejorar la calidad en salud. *Revista Latinoamericana de Gobernanza*, 22(4), 15-28. <https://doi.org/10.5565/rgl.2021.02204>
4. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5th ed.). McGraw-Hill.
5. Kerlinger, F. N. (1986). *Fundamentals of behavioral research* (3rd ed.). Holt, Rinehart and Winston.
6. OECD (2021). *Governance for results: Improving public sector performance*. Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://doi.org/10.1787/9789264311262-en>
7. Rosenstein, S. (2018). *Managing public sector reforms: Global trends in governance and leadership*. Harvard University Press.
8. World Bank (2019). *Public sector governance and management: Learning from experiences in Latin America*. World Bank Publications. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1441-9>
9. ILPES (2020). *Políticas públicas y gestión por resultados en América Latina*. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social. <https://www.ilpes.org>

Fuentes de consulta utilizadas para el desarrollo:

10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2024). *Normativa sobre la gestión y administración de los servicios de salud pública en Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec>

11. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2023). *Estimaciones y proyecciones de población en Ecuador: Datos poblacionales y cobertura en salud*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
12. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). (2024). *Protocolos de vigilancia de enfermedades y gestión de brotes epidemiológicos*. <https://www.sinave.ec>
13. Sistema Integrado de Gestión de Medicamentos e Insumos Médicos (SIGA). (2024). *Registros y distribución de insumos médicos en el sector público*. <https://www.siga.gob.ec>
14. Agencia Nacional de Acreditación de Servicios de Salud (ANASS). (2023). *Normativas de acreditación de establecimientos de salud en Ecuador*. <https://www.anass.gob.ec>
15. Comité Nacional de Ética en Salud (CNE). (2024). *Protocolos para la investigación en salud pública: Directrices éticas y científicas*. <https://www.cne.org.ec>
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Salud pública en América Latina: Gobernanza y gestión pública en los sistemas de salud*. <https://www.who.int>
17. Banco Mundial. (2022). *Mejorando los resultados en salud: Políticas para la sostenibilidad y eficiencia en los servicios de salud pública*. <https://www.worldbank.org>

Otras fuentes de consulta para el desarrollo teórico:

18. Brasil Ministerio de Salud. (2003). *Programa "Más Gestión es Más Salud" y su impacto en la salud pública*. <https://www.saude.gov.br>
19. Estado de Ceará - Brasil. (2007). *Modelo de incentivos en la prestación de servicios públicos: Aplicación en el sistema de salud*. <https://www.ceara.gov.br>
20. Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. (2005). *Estrategia Hechos y Derechos de UNICEF en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co>
21. Medellín, Colombia - Alcaldía de Medellín. (2006). *Modelo de Gestión Orientada a Resultados en los Servicios Públicos*. <https://www.medellin.gov.co>

22. Costa Rica - Ministerio de Salud Pública. (2001). *Sistema de Monitoreo de Políticas Públicas en Salud: Evaluación y resultados*. <https://www.msp.go.cr>
23. México - CONEVAL. (2005). *Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales en México*. <https://www.coneval.org.mx>

Fuentes adicionales consultadas:

24. Ministerio de Finanzas del Ecuador (2023). *Regulación sobre la ejecución presupuestaria en el sector público de salud*. <https://www.finanzas.gob.ec>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta para funcionarios de la Dirección Distrital de Salud 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo

Encuesta para funcionarios de la Dirección Distrital de Salud 18D04

Introducción:

Estimado funcionario, le solicitamos su colaboración para responder esta encuesta con el objetivo de conocer su percepción sobre la situación actual en la Dirección Distrital de Salud 18D04, en función del modelo de **Gobierno por Resultados (GPR)**. Sus respuestas nos ayudarán a evaluar la calidad de la gestión actual, los servicios de salud y las condiciones de trabajo.

Instrucciones:

Por favor, responda las siguientes preguntas de manera honesta. Marque la respuesta que mejor refleje su opinión.

Sección 1: Desempeño de la Gestión Actual

1. Nivel de satisfacción general con la gestión actual:

En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy insatisfecho" y 5 es "Muy satisfecho", ¿cómo calificaría su satisfacción con el modelo de gestión actual de la Dirección Distrital?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Percepción del impacto de la eliminación del modelo GPR:

¿Cómo ha afectado la eliminación del modelo de Gobierno por Resultados (GPR) en la calidad de los servicios y la gestión administrativa de la Dirección?

- a) Ha tenido un impacto muy negativo
- b) Ha tenido un impacto negativo

- c) No ha habido cambios
 - d) Ha mejorado ligeramente
 - e) Ha mejorado significativamente
-

Sección 2: Infraestructura y Recursos

3. Condición actual de las infraestructuras de salud:

¿Cómo describiría el estado actual de las infraestructuras de las unidades de salud en la Dirección Distrital?

- a) En buen estado
- b) Deterioradas, pero funcionales
- c) Muy deterioradas y afectando el servicio
- d) No sé / No aplica

4. Desabastecimiento de medicamentos:

¿Con qué frecuencia se enfrenta su unidad de salud al desabastecimiento de medicamentos esenciales (cuadro básico)?

- a) Nunca
- b) Rara vez
- c) Ocasionalmente
- d) Frecuentemente
- e) Siempre

5. Disponibilidad de personal de salud:

¿Considera que la cantidad de personal de salud en su unidad es suficiente para cubrir las necesidades actuales?

- a) Sí, es suficiente
 - b) Es suficiente, pero podría mejorarse
 - c) No es suficiente y afecta la calidad del servicio
 - d) Es muy deficiente
-

Sección 3: Ejecución Presupuestaria y Recursos Financieros**6. Eficiencia en la ejecución del presupuesto:**

¿Cómo evaluaría la eficiencia en la ejecución del presupuesto en la Dirección Distrital desde la eliminación del modelo GPR?

- a) Muy eficiente
- b) Moderadamente eficiente
- c) Poco eficiente
- d) Muy ineficiente
- e) No lo sé

7. Disponibilidad de recursos para mejorar servicios:

¿Cree que los recursos asignados actualmente son suficientes para mejorar los servicios de salud en la Dirección Distrital?

- a) Sí, los recursos son suficientes
- b) Los recursos son limitados, pero pueden mejorar algunos aspectos

- c) Los recursos son insuficientes para mejorar la calidad del servicio
 - d) No lo sé
-

Sección 4: Calidad de los Servicios de Salud

8. Calidad actual de los servicios de salud:

¿Cómo calificaría la calidad de los servicios de salud que se ofrecen actualmente en la Dirección Distrital en comparación con los años en que se aplicaba el modelo GPR?

- a) Mucho mejor
- b) Algo mejor
- c) Igual
- d) Algo peor
- e) Mucho peor

9. Satisfacción del usuario:

Según su percepción, ¿cómo ha cambiado la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud tras la eliminación del modelo GPR?

- a) Ha mejorado significativamente
 - b) Ha mejorado ligeramente
 - c) Se ha mantenido igual
 - d) Ha empeorado ligeramente
 - e) Ha empeorado significativamente
-

Sección 5: Productividad y Coberturas

10. Indicadores de productividad y prevención:

Desde que se dejó de aplicar el modelo GPR, ¿cómo ha cambiado el seguimiento de los indicadores de productividad y prevención (como coberturas de vacunación, consultas preventivas, etc.)?

- a) Ha mejorado
- b) Se ha mantenido igual
- c) Ha empeorado
- d) No lo sé / No se realiza seguimiento

11. Cobertura de vacunación:

¿Cómo evaluaría la actual cobertura de vacunación en comparación con la época en que se implementaba GPR?

- a) Mucho mejor
 - b) Algo mejor
 - c) Igual
 - d) Algo peor
 - e) Mucho peor
-

Sección 6: Comunicación y Coordinación

12. Efectividad de la comunicación interna en la Dirección:

¿Qué tan efectiva es la comunicación interna en la Dirección para coordinar las actividades y enfrentar los desafíos actuales?

- a) Muy efectiva

- b) Efectiva
- c) Poco efectiva
- d) Ineficiente

13. Coordinación interinstitucional:

¿Cómo calificaría la coordinación con otras instituciones del sector salud desde la eliminación del modelo GPR?

- a) Muy buena
 - b) Buena
 - c) Regular
 - d) Deficiente
-

Sección 7: Sugerencias y Percepción General

14. Comentarios o sugerencias:

Por favor, indique cualquier sugerencia o comentario adicional sobre cómo mejorar la gestión de la Dirección Distrital de Salud 18D04 en el contexto actual:

(Respuesta abierta)

Le agradecemos su tiempo y colaboración en esta importante investigación.

Anexo 2. Autorización para la realización de la presente investigación, por parte de la Dirección Distrital 18D04 Patate a San Pedro de Pelileo.



Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 3 - Salud
Dirección Distrital 18D04 Patate – San Pedro de Pelileo - Salud

Memorando Nro. MSP-CZ3-DDS18D04-2024-19276-M

Pelileo, 28 de octubre de 2024

PARA: Sr. Mgs. Luis Fabian Santana Mañay
Analista de Admisiones y Atención al Usuario - Responsable de Planificación

ASUNTO: RESPUESTA A: EN ATENCIÓN A LA RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A INVESTIGACIÓN EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL

De mi consideración:

Saludos cordiales, en referencia al memorando MSP-CZ3-DDS18D04-CSQ-2024-1774-ME, en donde indica *"En referencia al memorando No. MSP-CZ3-DDS18D04-2024-18085-M, emitido por su persona y en el que de forma textual manifiesta:*

"(...) Ante la respuesta receptada me permito informar que se elevó la consulta a nivel de la Coordinación Zonal 3 Salud, en donde indican que se sirva adjuntar al presente memorando las siguiente documentación.

- *Proyecto o protocolo de investigación.*

Documento necesario para poder determinar la necesidad o no de la aprobación del Comité de ética de su Universidad y así proceder con la autorización solicitada."

Ante su requerimiento adjunto el proyecto de investigación para su consideración y quedo a la espera de vuestra acotación.

Me permito responder que posterior a la respuesta desde la Coordinación Zonal Salud se autoriza la realización de la Investigación Solicitada con el tema "Modelo de Gestión por resultados para el desarrollo de buenas prácticas de gobernanza en la Dirección Distrital de salud 18d04 Patate - Pelileo en el período 2023-2025.

Reiterando que una vez que se obtengan los resultados del la investigación realizada se comparta con esta Dirección Distrital los resultados y la propuesta planteada luego del proceso investigativo, dato que sería valioso para la toma de decisiones de esta Dirección Distrital.

Adicional se solicita que por este medio se socialice el cronograma de los días que se va a solicitar al personal realice la encuesta en línea, para poner en conocimiento de los profesionales que deberán responder la encuesta.

Particular que pongo en su conocimiento.

Dirección: Calle Eugenio Espejo y Juan Montalvo.
Código postal: 180406 / Benítez – Ecuador. **Teléfono:** 593-3-2765-324
web18d04.mspz3.gob.ec

Emiso electrónicamente por Oupuz





REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 3 - Salud
Dirección Distrital 18D04 Patate – San Pedro de Pelileo - Salud

Memorando Nro. MSP-CZ3-DDS18D04-2024-19276-M

Pelileo, 28 de octubre de 2024

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Diana Carolina Cardenas Ponce
DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD 18D04 (E)

Referencias:

- MSP-CZ3-DDS18D04-CSQ-2024-1774-ME

Copia:

Sra. Dra. Gissela Beatriz Martínez Paredes

Responsable de Gestión Interna de Relacionamento con el Sistema Nacional de Salud

gm



DIANA CAROLINA
CARDENAS PONCE

Dirección: Calle Eugenio Espejo y Juan Montalvo.
Código postal: 180406 / Benítez – Ecuador. **Teléfono:** 593-3-2765-324
web18d04.mspz3.gob.ec

firmado electrónicamente por Quijara



2/2

