

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

Diseño de un Programa Integral de Capacitación para Incrementar el Número de Establecimientos con Permiso de Funcionamiento en el Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública en el Cantón Quito hasta Diciembre 2019

María Soledad Vacas Dávila

Jorge Albán, MD, MPH, ME
Director de Trabajo de Titulación

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito para la obtención del título de Especialista en Gerencia de Salud

Quito, 16 de abril de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE POSGRADOS

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

“Diseño de un Programa Integral de Capacitación para Incrementar el Número de Establecimientos con Permiso de Funcionamiento en el Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública en el Cantón Quito hasta Diciembre 2019”

María Soledad Vacas Dávila

Firmas

Jorge Albán, MD, MPH, ME

Director del Trabajo de Titulación

Ramiro Echeverría, MD.

Director Especialización Gerencia de
Salud

Jaime Ocampo, Ph.D.

Decano de la Escuela de Salud Pública

Hugo Burgos, Ph.D.

Decano del Colegio de Posgrados

Quito, 16 de abril 2019

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombre: María Soledad Vacas Dávila

Código de estudiante: 00205110

C. I.: 1003235163

Lugar, Fecha Quito, 16 de abril 2019

Agradecimientos

Agradezco a Dios por todas y cada una de las bendiciones que me ha dado y por guiar siempre mi camino.

Agradezco a todas aquellas personas, familia, amigos y compañeros, que incentivaron y aportaron en cada momento al logro de esta meta de crecimiento personal y profesional.

Agradezco a los profesionales y tutores que dedicaron su tiempo, experiencia y conocimiento para enriquecer las vidas de sus estudiantes y darnos las herramientas necesarias para ser mejores personas y profesionales.

Resumen

La Autoridad Sanitaria Nacional, a través de su entidad adscrita, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS, ha establecido como objetivo primario la mejora continua de la calidad de la atención de salud, con un marcado enfoque hacia la gestión de calidad y los procesos regulatorios, entre los cuales se incluye la obtención obligatoria del permiso de funcionamiento de los establecimientos prestadores de servicios de salud.

En este marco, y debido a múltiples factores, incluyendo la deficiencia en el diagnóstico inicial del estado de los establecimientos públicos de salud en referencia al proceso de habilitación, las deficiencias existentes en la gestión de los procesos administrativos de los establecimientos y el desconocimiento de la Normativa Vigente aplicable para el caso, se ha evidenciado un porcentaje importante de instituciones sin permiso de funcionamiento vigente, alcanzando un porcentaje de incumplimiento del 63.5%, en el primer nivel de atención de salud de la zona 9 del Ministerio de Salud Pública.

Este proyecto tiene como objetivo contribuir a solventar esta necesidad, a través de un programa integral de capacitación en procesos de habilitación, destinado a incrementar el número de unidades operativas con permiso de funcionamiento dentro del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública en el Cantón Quito. Este programa incluye la determinación de las necesidades específicas de capacitación, el diseño de un plan de capacitación específico a través de la metodología de Aprendizaje Organizacional, y finalmente el diseño de una herramienta estandarizada para la evaluación de cumplimiento de los componentes legales.

Palabras clave: Habilitación, Permiso de Funcionamiento, Calidad, Ministerio de Salud Pública, Primer Nivel de Atención, Programa de Capacitación, Aprendizaje Organizacional.

Abstract

The National Healthcare Authority, through its affiliated entity, the Agency for the Quality Assurance in Health Services and Prepaid Medicine – ACESS, has established as its main objective the continuous improvement in the field of health service quality. The focus is to aim towards quality management and regulatory processes, such as the compulsory requirement for health care centers to obtain operating permits.

In this frame, an increasing important number of institutions without an updated, legal operating permit is evident. This can be due to various factors, including deficiencies in the initial diagnosis of the condition of public health care service establishments in their process of authorization, current deficiencies in the administrative process management of the establishments and lack of knowledge about the standing regulatory norms. Percentages as high as 63.5% can be found in first level health care attention units in Zone 9 of the local Ministry of Health.

This project has the objective of contributing towards a solution for this need, through the proposal of an integral training program on operating processes, leading towards an increment of operative units with legal operating permits in the first level health care attention of the local ministry of health centers in Quito. This program includes defining the specific needs for training, the design of a specific training program through the organizational learning methodology and the design of a standardized tool to evaluate the compliance of all legal components

Palabras clave: Licensure, Legal Operating Permit, Quality, Ministry of Health, First Level Health Care Attention, Training Program, Organizational Learning.

Tabla de contenido

I. Planteamiento del problema	10
II. Objetivos del proyecto.....	37
III. Matriz de marco lógico	38
IV. Estrategias generales (modalidades de implementación)	48
V. Plan de actividades y cronograma	55
VI. Organización para la gestión del proyecto (rol de actores, coordinación, instancias de gestión y apoyo administrativo).....	56
VII. Monitoreo y evaluación	62
VIII. Presupuesto y financiamiento	66
IX. Bibliografía	68
X. ANEXOS.....	70

índice de TABLAS

TABLA 1 Estado de Habilitación de los Establecimientos de Primer Nivel	13
TABLA 2 Beneficiarios del Proyecto	16
TABLA 3 Análisis de Involucrados	16
TABLA 4 Clasificación de Establecimientos de Salud por Niveles de Atención y Complejidad	20
TABLA 5 Características por Tipología de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel	21
TABLA 6 Porcentaje de Habilitación en los Establecimientos de Primer Nivel / MSP Distribución por Distrito – Quito 2019.....	25
TABLA 7 Porcentaje de Habilitación en los Establecimientos de Primer Nivel / MSP Distribución por Tipología – Quito 2019	25
TABLA 8 Árbol de Objetivos.....	28
TABLA 9 Parámetros de la Matriz de Priorización de Alternativas.....	30
TABLA 10 Matriz de Priorización de Alternativas	31
TABLA 11 Parámetros de la Matriz de Factibilidad y Viabilidad.....	32
TABLA 12 Matriz de Factibilidad y Viabilidad – Análisis por Objetivos	34
TABLA 13 Matriz de Factibilidad y Viabilidad – Análisis de Alternativas	34
TABLA 14 Matriz de Marco Lógico.....	38
TABLA 15 Requerimientos y Beneficios del Aprendizaje Organizacional	49
TABLA 16 Actividades y Detalles del DNAO.....	51
TABLA 17 Componentes del Plan de Capacitación	52
TABLA 18 Herramientas de Seguimiento y Evaluación de los Planes de Capacitación	54
TABLA 19 Gestión del Proyecto.....	57
TABLA 20 Monitoreo y Evaluación.....	62
TABLA 21 Presupuesto y Financiamiento.....	66

ÍNDICE DE FIGURAS

GRÁFICO 1 Pirámide de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud	11
GRÁFICO 2 Oferta de Servicios del Primer Nivel de Atención por Subsistema – Quito 2018.....	12
GRÁFICO 3 Parroquias del Cantón Quito.....	15
GRÁFICO 4 Árbol de Problemas	27
GRÁFICO 5 Flujograma del Proceso de Diseño y Ejecución del Programa Integral de Capacitación en Procesos de Rehabilitación	50
GRÁFICO 6 Plan de Actividades y Cronograma	55

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema

La Constitución de la República del Ecuador en su Artículo 32 establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado, y añade que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética. El Artículo 361 establece que el Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, que de conformidad a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud es el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Dentro de las responsabilidades atribuidas a la Autoridad Sanitaria Nacional, se encuentra la de *“Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario”*

Mediante Acuerdo Ministerial 0818 emitido por el Ministerio de Salud en el año 2008, se expide el Reglamento para otorgar permisos de funcionamiento a los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario y se designa a las direcciones provinciales como las instancias encargadas de emitir dichos permisos anuales a los establecimientos que cumplan con todos los requisitos establecidos por Norma Técnica.

Posteriormente, esta responsabilidad es trasladada mediante Decreto Ejecutivo 703 a la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS, entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública, en consideración a la necesidad indispensable de “promover la mejora continua de la calidad de la atención en salud a través de una institucionalidad que se especialice en la gestión de la calidad de los servicios de salud que se ofrecen a la población” (Decreto Ejecutivo N° 703, 2015, p. 2).

Considerando el enfoque de base hacia la calidad en salud, lo cual incluye fundamentalmente procesos de gestión de calidad en la atención en salud y seguridad del paciente, se añade una función adicional al ente de control en el tema, respecto a la regulación y ejecución de los procesos de licenciamiento y

certificación, así como al establecimiento de las normas para la acreditación de los servicios de salud (Ley Orgánica de Salud, 2006, p. 4).

En este contexto, es tanto a través del Acuerdo Ministerial 0079-2016 respecto a la Normativa Sanitaria para la emisión del permiso de funcionamiento de los establecimientos de salud, como del Acuerdo Ministerial 5212 referente a la tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo, que la ACCESS operativiza las responsabilidades a ella atribuidas a partir de octubre de 2016.

Cabe mencionar que tanto la obtención del permiso de funcionamiento como la aprobación del licenciamiento son procesos de cumplimiento obligatorio, para los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud, establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto, y centros de recuperación. En este contexto, ante una negativa de dichos documentos habilitantes, el prestador de salud no podrá continuar realizando sus actividades regulares hasta el cumplimiento de los cambios requeridos por Ley.

Gráfico 1. Pirámide de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud



Fuente: Vallejo, s.f.

1.1.1. Contexto y situación que motiva el proyecto.

De acuerdo a la base de datos estadísticos registrados durante el año 2018 por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad, se ha otorgado el permiso de funcionamiento a 22.681 establecimientos de Salud, de los cuales el 88% corresponde al sector privado y 12% al sector público (ACESS, 2018).

En cuanto a la tipología, se evidencia un claro predominio del primer nivel de atención, con un total de 11.389 establecimientos con permiso de funcionamiento vigente (50% del total) de los cuales el 18% corresponde al Sector Público (ACESS, 2018). En referencia a la localización, el 26% de los establecimientos con permiso de funcionamiento pertenecen a la Zona 9, con 5.671 establecimientos privados y 218 establecimientos públicos (ACESS, 2018).

Finalmente, en relación a la oferta de servicios por subsistema, para el primer nivel de atención en el cantón Quito, se evidencia que el 81% corresponde al Ministerio de Salud Pública (GEOSALUD, 2018).

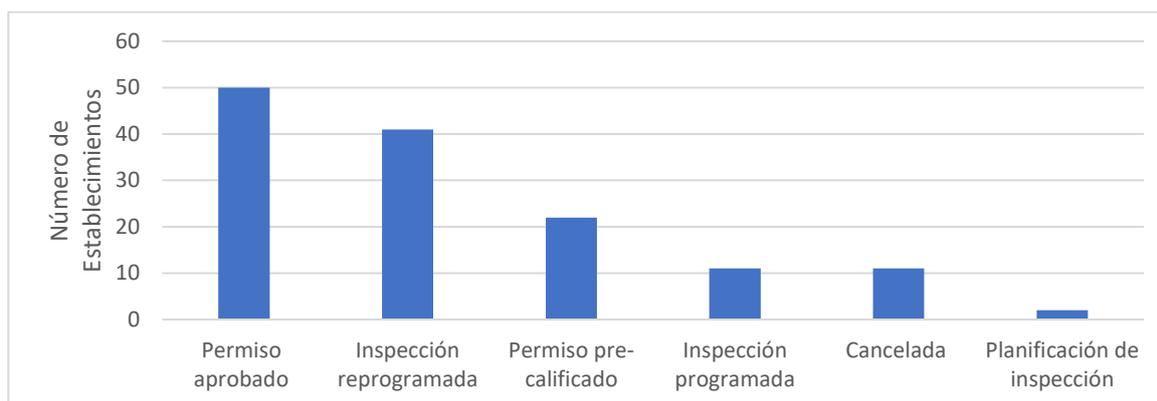
Gráfico 2. Oferta de Servicios del Primer Nivel de Atención por Subsistema – Quito 2018



Fuente: GEOSALUD, 2018

En este contexto, y de acuerdo a los datos registrados por la Autoridad Sanitaria Nacional para febrero de 2019, se evidencia que del total de los 137 establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública ubicados en el Cantón Quito, el 36.5% cuenta con un permiso de funcionamiento vigente, mientras que el 63.5% restante se encuentra en trámite o en estado cancelado (MSP, 2019).

Tabla 1. Estado de Habilitación de los Establecimientos de Primer Nivel – Quito 2019



Fuente: MSP, 2019

1.1.2. Articulación con los lineamientos de la política y legislación nacional o local.

- *Constitución del Ecuador:*

Art. 32.- *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (...). La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.*

Art. 361.- *El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.*

- *Ley Orgánica de Salud*

Art. 4.- *La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.*

Art.6.- *Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (...) 2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud (...) 24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y*

privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario; 25. Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud...”

Art. 130.- *Los establecimientos sujetos a control sanitario para su funcionamiento deberán contar con el permiso otorgado por la autoridad sanitaria nacional. El permiso de funcionamiento tendrá vigencia de un año calendario.*

Art. 180.- *La autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento. Regulará los procesos de licenciamiento y acreditación. Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.*

- Decreto 703

Art. 3.- *Son atribuciones y responsabilidades de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACCESS-, las siguientes (...) Otorgar, suspender, cancelar y restituir los permisos de funcionamiento, licencias, registros, certificaciones y acreditaciones sanitarias de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud, según corresponda;”*

- Acuerdo Ministerial 0079

Art. 12.- *Para la emisión del Permiso de Funcionamiento de todos los establecimientos y servicios de salud (...) se requiere previamente de la inspección técnica.*

Art. 14.- *Si durante la inspección técnica se realizan observaciones, dependiendo del tipo de éstas, se concederá al propietario o representante legal del establecimiento o servicio de salud, un término no mayor a treinta (30) días para que dichas observaciones sean subsanadas, particular que debe constar en*

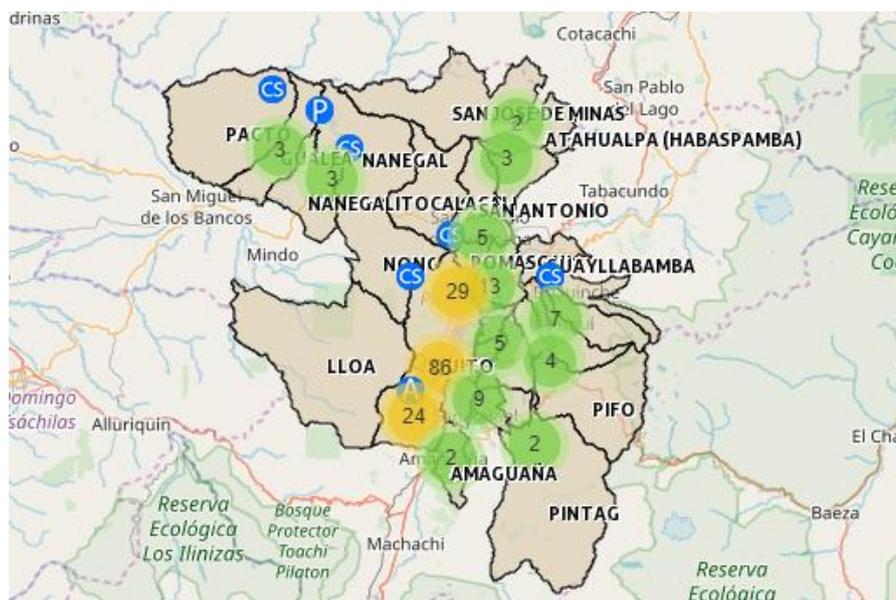
el respectivo formulario (ficha) de inspección. La subsanación de las observaciones será verificada mediante reinspección.

Art. 24.- Si durante las inspecciones de control y vigilancia sanitaria posterior se determina que el establecimiento o servicio de salud no cumple con las disposiciones de la presente normativa, se procederá conforme a lo establecido en la Ley Orgánica de Salud (**A. 240:** Multa, Suspensión del permiso o licencia, Clausura parcial, temporal o definitiva del establecimiento correspondiente), sin perjuicio de las sanciones civiles o penales a que hubiere lugar.

1.1.3. **Ámbito y beneficiarios del proyecto (directos e indirectos).**

El ámbito del proyecto lo constituye el Cantón Quito, ubicado en la región centro norte de la provincia de Pichincha, con una superficie de 4.183 Km² y una población de 2'239.191 habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010). Sus límites incluyen al norte la provincia de Imbabura, al sur los cantones Rumiñahui y Mejía, al este los cantones Pedro Moncayo, Cayambe y la provincia de Napo y al oeste los cantones Pedro Vicente Maldonado, Los Bancos y la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas. Quito, cabecera del Distrito Metropolitano de Quito, está conformada por nueve Administraciones Zonales (zonas metropolitanas), las cuales contienen a 32 parroquias urbanas y 33 parroquias rurales y suburbanas.

Gráfico 3. Parroquias del Cantón Quito



Fuente: GEOSALUD, 2018

En referencia a los beneficiarios del programa integral de capacitación en el proceso de habilitación, se detallan los siguientes:

Tabla 2. Beneficiarios del Proyecto

DIRECTOS		INDIRECTOS
Tipología del Establecimiento I Nivel de Atención - MSP	Nro.	
1. Puesto de Salud	137	Pacientes - usuarios
2. Consultorio General	3	
3. Centro de Salud A	1	Financiadores de salud
4. Centro de Salud B	110	
5. Centro de Salud C – Materno Infantil y Emergencia	16	
	7	

Fuentes: Acuerdo Ministerial N° 0079, 2016; Acuerdo Ministerial N° 5212, 2014

MSP, 2019

1.1.4. Análisis de involucrados (Actores).

Tabla 3. Análisis de Involucrados

AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA - ACESS		
Nivel de gestión	Proceso	Atribuciones y Responsabilidades
Central Directivo	Dirección Ejecutiva	Dirección y coordinación del funcionamiento de la Agencia
	Coordinación General Técnica	Dirección y evaluación de la ejecución y efectividad de la gestión técnica de la Agencia.
Central Operativo	Gestión Técnica de Regulación y Aseguramiento de la Calidad.	Asesoramiento y socialización a los prestadores de servicios de salud y la colectividad en las políticas, normas y servicios de la Agencia
	Gestión Técnica de Habilitación, Certificación y Acreditación	Dirección, supervisión y evaluación de los procesos de habilitación, certificación y acreditación de los establecimientos prestadores de servicios de salud, por medio del desarrollo de técnicas de relacionamiento interinstitucional que promuevan su mejora continua.

Desconcentrado	Coordinación Zonal	Dirección del asesoramiento y socialización de las políticas, normas y servicios de la agencia, a los prestadores de servicios de salud y a la colectividad.
	Responsable Zonal de Aseguramiento de la Calidad	Elaboración del Plan Zonal de socialización de la normativa técnica emitida para la calidad de los servicios de salud.
	Técnico de habilitación y licenciamiento	Ejecución de procesos directos (inspección y asesoría al prestador de servicios de salud)
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		
Nivel de gestión	Proceso	Atribuciones y Responsabilidades
Central Directivo	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Garantizar la calidad y calidez en la prestación de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.
Desconcentrado	Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud	Coordinación de las acciones para el licenciamiento de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública.
	Unidad Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud	Nivel ejecutor de procesos
	Gerente Director Responsable Técnico	Nivel ejecutor de procesos en la Unidad Operativa / tomador de decisiones.

Fuentes: Estatuto Orgánico de Gestión por Procesos ACESS, 2017; Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión por Procesos MSP, 2015

1.1.5. Justificación.

La Autoridad Sanitaria Nacional, a través de su entidad adscrita, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS, ha establecido como objetivo primordial la mejora continua de la calidad de la atención en salud mediante la creación de una institucionalidad que se especialice en la gestión de la calidad de los servicios de salud ofertados a la población.

En este contexto, y debido a múltiples factores, incluyendo la reciente creación de la Agencia, la insuficiente capacidad de respuesta de la misma, abundante e

inconsistente normativa emitida en los últimos años a la cual están sujetos los prestadores de salud, así como la ausencia de acompañamiento y/o capacitación efectiva en los procesos habilitantes por parte de la Agencia – ACESS a los prestadores de servicios de salud, se ha evidenciado un porcentaje importante de instituciones operativas sin permiso de funcionamiento vigente.

Este proyecto se propone apoyar a cubrir esta necesidad, a través de un programa integral de capacitación en procesos de habilitación destinado a incrementar el número de unidades operativas con permiso de funcionamiento dentro del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública en el cantón Quito.

1.2 Descripción y análisis del problema

1.2.1 Descripción general (Revisión de la literatura).

La Constitución del Ecuador en su Artículo 361 determina que será el Estado quien ejerza la rectoría del Sistema Nacional de Salud, a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, quien normará, regulará y controlará el funcionamiento de las entidades del sector. El artículo subsiguiente añade que la atención de salud como servicio público será provista mediante entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y relacionadas a la medicina ancestral alternativa y complementarias, bajo los principios de seguridad, calidad, y calidez.

En este marco, y considerando a la salud como un eje estratégico para el desarrollo y direccionamiento prioritario por parte del Estado, el Ministerio de Salud Pública ha realizado en los últimos años una reestructuración importante de sus procesos, tanto gobernantes como de provisión de servicios, en pro del fortalecimiento de sus unidades de salud. Es fundamental mencionar que tanto el primer nivel, como el segundo nivel de atención del sector público, en donde se podría solventar más del 90% de los problemas de salud

...han estado debilitados por los bajos presupuestos, el abandono de los establecimientos, la escases e inestabilidad laboral del personal, e incidieron en una limitada capacidad resolutive y la consiguiente pérdida de confianza por parte de la población en el

Sistema Nacional de Salud. (MSP, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS, 2013, p. 23)

En referencia a la intervención realizada por el Ente Rector, la misma consideró una primera etapa de mejoramiento de la infraestructura, equipamiento, recursos humanos, dotación de insumos y medicamentos a sus unidades, así como el fortalecimiento del primer nivel de atención, a través de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud y la constitución de los Equipos Básicos de Salud (EBAS). Dicha inversión en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública, junto a la política de gratuidad instaurada, logró un incremento significativo de las coberturas de atención¹, así como el reposicionamiento de los servicios públicos de salud como una alternativa para la resolución de sus necesidades (MSP, *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*, 2013, p. 25).

Cabe mencionar que dentro de los Objetivos Estratégicos del Modelo de Atención Integral de Salud, se describe lo siguiente:

Acercar los servicios de salud a la comunidad reduciendo las barreras de acceso, disminuyendo la inequidad, fortaleciendo la capacidad resolutoria del primero y segundo nivel, organizando la funcionalidad del sistema de manera tal que se garantice que el primer nivel atención se constituya en la puerta de entrada obligatoria al sistema de salud y que los hospitales, dependiendo de su capacidad resolutoria se conviertan en la atención complementaria del primer nivel de atención (MSP, *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*, 2013, p. 56).

Niveles de Atención

El Acuerdo Ministerial 5212 define la clasificación por niveles de atención y según la capacidad resolutoria de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud de la siguiente forma:

¹ El número de atenciones de morbilidad, preventivas, odontológicas y de emergencia se incrementó en un 171%.

Tabla 4. Clasificación de Establecimientos de Salud por Niveles de Atención y Complejidad

NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	Servicios de Apoyo
Primer Nivel de Atención	5 Niveles de Complejidad	
Segundo Nivel de Atención	4 Niveles de Complejidad Componentes: - Ambulatorio - Hospitalario	
Tercer Nivel de Atención	3 Niveles de Complejidad Componentes: - Hospitalario - Ambulatorio	
Cuarto Nivel de Atención	1 Nivel de Complejidad	

Fuente: Acuerdo Ministerial N° 5212, 2014

Funciones del primer nivel de atención en salud

El primer nivel de atención constituye el primer contacto y la puerta de entrada de los usuarios a las diferentes prestaciones dentro del Sistema Nacional de Salud. Este tiene como finalidad el solventar las necesidades básicas y/o más frecuentes de la población, mediante actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos, con un marcado predominio de las dos primeras. Cabe mencionar que el primer nivel de atención se encuentra articulado tanto a nivel de la Red Pública Integral de Salud como de la Red Complementaria, garantizando la continuidad de la atención de los usuarios, así como el acceso universal a las unidades tanto públicas como privadas en casos de urgencia o emergencia.

En este contexto, de acuerdo al *Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)* el primer nivel de atención tiene tres funciones fundamentales:

1. *Ser la puerta de entrada al sistema de salud*
 - a. Incluye procesos de adscripción de la población a las unidades cercanas
 - b. Toma en cuenta la importancia de la participación de los diferentes actores comunitarios e instituciones de los diferentes sectores.

2. *Responsabilidad del cuidado de la salud individual, familiar y de la comunidad*

- a. Asociado a servicios integrales de excelencia, con enfoque de género, intercultural y generacional.

3. *Síntesis de información*

- a. Referente al manejo y registro de las necesidades y problemas de salud de la población, para su posterior tratamiento y atención.

Componentes del primer nivel de atención en salud

De acuerdo a los niveles de complejidad, el primer nivel de atención se divide en:

Tabla 5. Características por Tipología de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel

Establecimiento	Sector de ubicación	Población asignada	Oferta de Servicios
Puesto de Salud	Rural	Amplia dispersión poblacional	Auxiliar de enfermería Técnico de Atención Primaria en Salud
Consultorio General	-	-	Medicina General, Obstetricia, Odontología y Psicología.
Centro de Salud Tipo A	Urbano o Rural	Hasta 10.000 habitantes.	Medicina y Enfermería Familiar/General, Odontología, Obstetricia y Farmacia Institucional.
Centro de Salud Tipo B	Urbano o Rural	10.001 a 50.000 habitantes	Medicina y Enfermería Familiar/General, Obstetricia, Odontología, Psicología, Nutrición, Rehabilitación y Farmacia Institucional. Puede contar con una Unidad de trabajo de parto, parto y recuperación, odontopediatría, y servicios auxiliares diagnósticos.
Centro de Salud Tipo C	Urbano	25.000 a 50.000 habitantes	Medicina y Enfermería Familiar/General, Gineco - Obstetricia, Odontología, Psicología, Pediatría, Obstetricia, Nutrición, Maternidad de Corta Estancia, Emergencia y Farmacia Institucional.

			Cuenta con medicina transfusional, laboratorio clínico, y servicios auxiliares diagnósticos.
--	--	--	--

Fuente: Acuerdo Ministerial N° 5212, 2014

La Calidad de la Atención

La evaluación y control de calidad y seguridad en el ámbito de la prestación de salud se ha convertido en uno de los ejes fundamentales imperativos en la práctica diaria. Es a través de estos procesos regulatorios, que se han establecido estándares en pro de reducir las variaciones en la práctica médica, eliminar el cuidado médico inapropiado y reducir el incremento desmedido del costo.

Adicionalmente, a través de la historia ha existido un interés creciente por parte de los prestadores de salud en cuestiones relativas a la calidad. Es de esta forma que se instauran los sistemas de habilitación como paso inicial, cuya función consiste en establecer los estándares mínimos requeridos para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud.

Los autores Rooney y van Ostenberg definieron en el año 1999 al proceso de habilitación de la siguiente forma:

Habilitación es un proceso mediante el cual la autoridad gubernamental otorga un permiso a un profesional individual u organización de cuidado en salud para operar o para ejercer su ocupación o profesión. Las regulaciones de habilitación son generalmente establecidas para asegurar que una organización o profesional cumpla con los estándares mínimos para proteger la salud pública y la seguridad (...) El mantenimiento de la habilitación es un requerimiento perpetuo para que la institución de cuidado en salud continúe funcionando. (p.3)

En consideración a que el proceso de habilitación por sí mismo, no provee una visión hacia la capacidad de la institución para iniciar y mantener un programa de administración de la calidad, se instauran a nivel mundial los procesos electivos de certificación y acreditación, mismos que responden a los exigentes estándares establecidos por organizaciones externas, en afán de incentivar a los prestadores de salud a mantener una mejora continua medible de la calidad.

En este contexto, Donabedian en el año 1984, citado por Ortiz (2017, p.5), define a la calidad como

... los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos del paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos (2) dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

Proceso de Habilitación

Actualmente, en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública a través de su entidad adscrita, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS, otorga los permisos de funcionamiento (habilitación) a los establecimientos de salud tanto públicos como privados.

Dicho proceso se encuentra normado a través de los Acuerdos Ministeriales 0079 y 5212 del Ministerio de Salud Pública previamente detallados. En cumplimiento de lo descrito en la normativa vigente, a continuación se detallan los pasos a seguir para la obtención del permiso de funcionamiento en un establecimiento del sector público:

1. Registro del establecimiento y obtención del unicódigo en el sistema “Registro único de establecimientos de salud” (RUES/MSP) (Art. 10 AM 079)
2. Creación de una solicitud en el portal de “Permisos de funcionamiento” provisto por la Agencia – ACESS.
3. Realización de la inspección técnica por parte del personal de la Agencia – ACESS. (Art. 12 AM 079)

Cabe aclarar que los parámetros de evaluación, de acuerdo al “*Formulario de Inspección*” determinado por la Agencia – ACESS para los establecimientos de primer nivel, son los siguientes:

- a. Disponibilidad de áreas

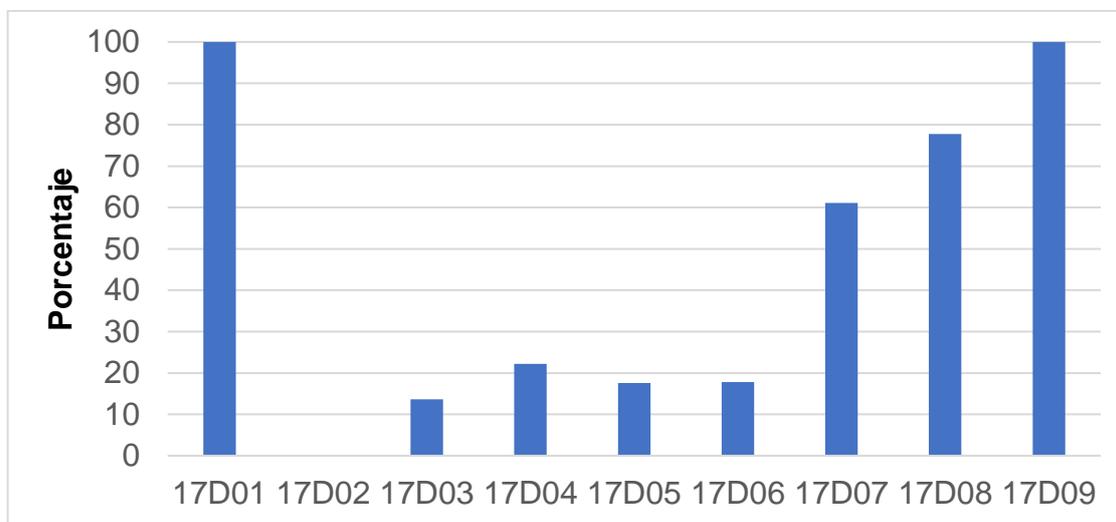
- b. Equipamiento
 - c. Condiciones de Infraestructura
 - d. Condiciones Higiénico Sanitarias – Bioseguridad
 - e. Gestión de Desechos
 - f. Instalaciones Generales del Establecimiento
 - g. Verificación de Documentos / Sistemas
4. En el caso de una inspección favorable, se otorgará el permiso de funcionamiento por el periodo de un año calendario.
 5. En el caso de obtener hallazgos durante la inspección, se realizará una reinspección en un periodo no mayor a 30 días, con la finalidad de que dichas observaciones sean subsanadas. (Art. 14 AM 079)

Adicionalmente, en el caso de la renovación del permiso de funcionamiento, se toma en consideración que la inspección técnica previa será un requisito únicamente para los establecimientos catalogados por Norma como Riesgo Sanitario Alto (A), correspondientes a los Puestos de Salud, Centro de Salud tipo A, B y C, para el primer nivel de atención. Se exceptúa la tipología “consultorio general” por pertenecer a un Riesgo Sanitario Bajo (B), cuya renovación se realizará únicamente con el comprobante de pago.

1.2.2 Magnitud del problema (Estadísticas / indicadores).

De acuerdo al análisis del estado de habilitación en las unidades del Ministerio de Salud Pública del primer nivel de atención, ubicadas en el Cantón Quito, se evidencia que más de la mitad de los Distritos se encuentra con un porcentaje de habilitación de sus unidades menor al 25% (Distritos 17D02, 17D03, 17D04, 17D05 y 17D06); esto incluyendo el Distrito 17D02 en donde la totalidad de las unidades operativas se encuentran sin permiso de funcionamiento vigente.

Tabla 6. Porcentaje de Habilitación en los Establecimientos de Primer Nivel / MSP
Distribución por Distrito – Quito 2019



Fuente: MSP, 2019

En relación a la distribución de unidades de primer nivel habilitadas por tipología, se evidencia que si bien los Puestos de Salud y el Consultorio General cuentan con el 100% de unidades habilitadas, los Centros de Salud tipo A, B y C, tienen un porcentaje menor al 50% de unidades operativas con permiso de funcionamiento vigente.

Tabla 7. Porcentaje de Habilitación en los Establecimientos de Primer Nivel / MSP
Distribución por Tipología – Quito 2019

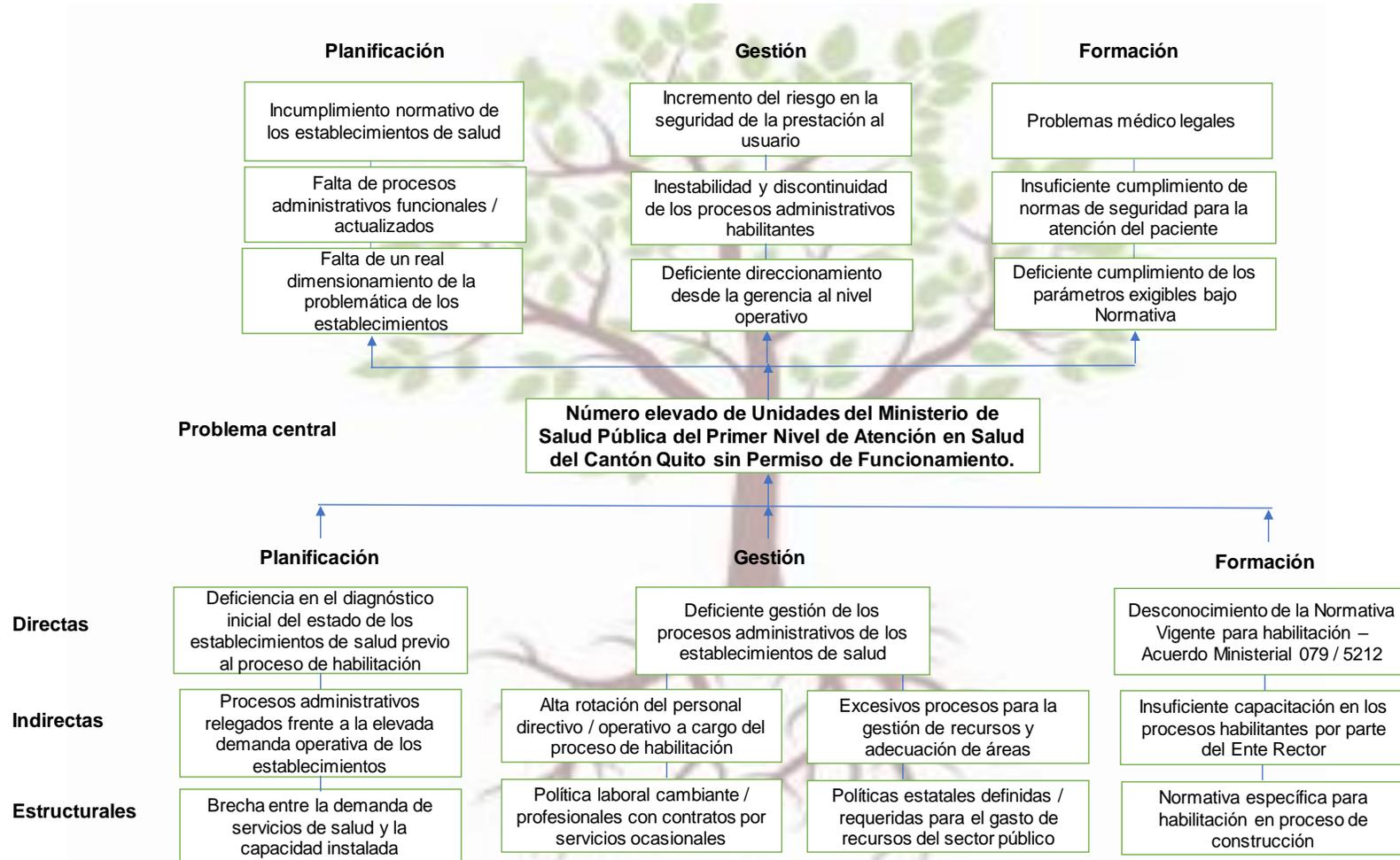
TIPOLOGÍA	ESTABLECIMIENTOS	ESTABLECIMIENTOS HABILITADOS	
	Número total	Número total	Porcentaje
Puesto de Salud	3	3	100%
Consultorio General	1	1	100%
Centro de Salud A	110	41	37.3%
Centro de Salud B	16	3	18.7%
Centro de Salud C	7	2	28.6%

Fuente: MSP, 2019

En este contexto, y considerando que el permiso de funcionamiento es un requisito obligatorio para el funcionamiento de los establecimientos públicos del primer nivel de atención, es imperativo realizar una intervención, que busque incrementar el número de unidades operativas habilitadas, así como lograr el cumplimiento de los estándares mínimos de protección y seguridad del usuario.

1.2.3 Causas y efectos del problema (ÁRBOL DEL PROBLEMAS).

Gráfico 4. Árbol de Problemas



Elaborado por: Autora

1.2.4 Árbol de los objetivos (enfoque de solución).

Tabla 8. Árbol de Objetivos

	OBJETIVOS			
	Planificación	Gestión		Formación
Incrementar el número de Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública Habilitadas	Planificar y ejecutar un diagnóstico inicial completo del estado de los establecimientos de salud.	Desarrollar mecanismos para fortalecer la gestión de los procesos administrativos del primer nivel de atención.		Crear un programa de socialización de las Normativas Vigentes para Habilitación.
	Revisar y optimizar la carga operativa de los establecimientos de salud del primer nivel, de acuerdo a su tipología.	Desarrollar mecanismos dirigidos a garantizar la estabilidad laboral del personal a cargo del proceso de habilitación.	Revisar los procesos (reingeniería) y adaptar los mismos en base a la norma específica aplicable.	Crear un programa integral de capacitación en procesos de habilitación direccionado al primer nivel de atención.
	Revisar la cartera de servicios y la carga laboral asignada. Reorientar la atención de las patologías no correspondientes al primer nivel. Fortalecer las microrredes y el sistema de referencia y contrarreferencia.	Gestionar los procesos de concursos laborales para nombramientos definitivos. Revisar los perfiles profesionales y crear un plan de optimización de puestos y labores.	Generar mecanismos de cooperación intersectorial para una inversión conjunta con los Gobiernos Autónomos Descentralizados y/o la sociedad civil.	Gestionar la construcción de una Normativa específica para habilitación.

EFFECTOS		
Planificación	Gestión	Formación
Dimensionar adecuadamente la problemática de los establecimientos del primer nivel de atención.	Desarrollar mecanismos para fortalecer el direccionamiento desde la gerencia al nivel operativo.	Controlar y Vigilar el cumplimiento de las estrategias de curso crítico.
Gestionar la adecuada distribución de los recursos desde el nivel central a los establecimientos del primer nivel de atención, de acuerdo a su problemática establecida.	<p>Crear manuales estandarizados referentes a los procesos habilitantes.</p> <p>Crear procesos estandarizados de vinculación profesional.</p>	Controlar y Vigilar el cumplimiento de las estrategias de curso crítico (seguridad del paciente).
Controlar y vigilar el estado de cumplimiento normativo de los establecimientos de salud.	Implementar un sistema continuo de gestión de calidad. Controlar el cumplimiento de la normativa obligatoria aplicable y de las estrategias de curso crítico.	Implementar un sistema continuo de gestión de calidad. Controlar el cumplimiento de la normativa obligatoria aplicable y de las estrategias de curso crítico.

Elaborado por: Autora

1.3 Análisis de alternativas

1.3.1 Selección y priorización de alternativas.

En base al análisis realizado en el árbol de problemas y objetivos, se procede a la consolidación de las líneas de intervención en tres macro estrategias, mismas que han sido sometidas a un análisis y ponderación de impacto, aplicando el Método de Hanlon.

Tabla 9. Parámetros de la Matriz de Priorización de Alternativas

CRITERIO	DEFINICIÓN	ESCALA
Magnitud	Importancia cuantitativa del problema. Reflejo de la relevancia social del proyecto.	0-10
Severidad	Gravedad, trascendencia y repercusiones del problema. Implicaciones de la no resolución del problema.	0-10
Eficacia	Posibilidad de la solución / Capacidad de actuación y resolución sobre el problema.	0.5-1.5
Factibilidad	Viabilidad de la intervención*	0-1
Puntaje	$P = (M+S) \times E \times F$	-

* Pertinencia, Factibilidad económica, Disponibilidad económica, Legalidad, Aceptabilidad.

Fuente: Vizmanos, Bernal, López, Olivares y Valadez, 2009

A continuación se presentan los resultados de ponderación de las estrategias propuestas:

Tabla 10. Matriz de Priorización de Alternativas

<i>Objetivo 1. Determinar los problemas operativos asociados al cumplimiento de la norma establecida para habilitación.</i>						
Nro.	Alternativas	Magnitud	Severidad	Eficacia	Factibilidad	Puntaje
1	Ejecutar un diagnóstico completo de la problemática de las unidades operativas del primer nivel de atención, que incluya un análisis de estructura, equipamiento, talento humano y normativa.	7	7	1	1	14
2	Evaluar el desempeño de los procesos administrativos y operativos (asistenciales) de las unidades operativas del primer nivel de atención.	6	7	1	1	13
3	Evaluar las fuentes y suficiencia de financiamiento de las unidades operativas del primer nivel de atención.	7	8	0.5	0	0
<i>Objetivo 2. Fortalecer la gestión de los procesos administrativos del primer nivel de atención</i>						
Nro.	Alternativas	Magnitud	Severidad	Eficacia	Factibilidad	Puntaje
TALENTO HUMANO						
1	Crear procesos estandarizados de vinculación profesional, adaptados en base a la norma específica aplicable.	8	6	0.5	1	7
2	Gestionar los procesos de concursos laborales para la obtención de nombramientos definitivos.	8	8	1	0	0
PROCESOS						
1	Crear manuales de procesos estandarizados de acuerdo a las competencias y tipología de cada unidad operativa del primer nivel de atención.	7	8	1	1	15
2	Establecer procesos de cooperación intersectorial para financiamiento e inversión conjunta.	8	6	1	0	0

<i>Objetivo 3. Crear un programa integral de capacitación en procesos de habilitación direccionado al primer nivel de atención</i>						
Nro.	Alternativas	Magnitud	Severidad	Eficacia	Factibilidad	Puntaje
1	Determinar las necesidades específicas de capacitación de las unidades del primer nivel de atención.	8	6	1.5	1	21
2	Diseñar un plan de capacitación específico por tipología para las unidades de primer nivel de acuerdo a su problemática establecida	8	6	1.5	1	21
3	Diseñar una herramienta estandarizada para la evaluación de los componentes de cumplimiento de la Normativa Nacional	8	8	1	1	16

Elaborado por: Autora

1.3.2 Análisis de factibilidad (recursos) y viabilidad (criterios).

Una vez determinada la matriz de priorización, a continuación se detallan los criterios aplicados para el análisis de factibilidad y viabilidad, así como su definición y ponderación:

Tabla 11. Parámetros de la Matriz de Factibilidad y Viabilidad

CRITERIO	PONDERACIÓN	DEFINICIÓN
Cuenta con el apoyo de actores relevantes	Hasta 20	Grado de interés y soporte de los actores clave hacia el logro del propósito, objetivos y metas del proyecto. (SEMARNAT, Guía Identificación de actores clave, s.f.)
Viabilidad financiera	Hasta 15	Criterios con los que se cuenta para apoyar y promover las medidas, intervenciones o el curso de acción que se pretende llevar a cabo. (Gutiérrez, 2018)
Efecto a corto plazo	Hasta 15	Estimación del cumplimiento total o parcial de la meta propuesta a corto plazo (hasta 1 año)
Costo / Beneficio	Hasta 20	Estimación de los posibles resultados de poder modificar una situación existente, problema o necesidad identificada.
Sostenibilidad	Hasta 10	Condición que garantiza que los objetivos e impactos positivos de un proyecto perduren después de su fecha de conclusión. (Diccionario

		de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo, s.f.)
Efecto a largo plazo	Hasta 10	Estimación del cumplimiento de la meta propuesta a mediano (3-5 años) y largo plazo (a partir de 5 años), así como la posibilidad de derivación de otros proyectos a partir de este.
Viabilidad técnica	Hasta 10	Criterios técnicos con los que se cuenta para apoyar / promover las medidas, intervenciones o el curso de acción que se pretende llevar a cabo. (Gutiérrez, 2018)

Fuente: SINNAPS, s.f.

En este contexto, a continuación se registran las matrices de análisis de factibilidad y viabilidad, tanto a nivel de los objetivos propuestos, como de las alternativas correspondientes a los mismos:

administrativos y operativos (asistenciales) de las unidades operativas del primer nivel de atención.	10	10	8	15	8	8	8	67
Evaluar las fuentes y suficiencia de financiamiento de las unidades operativas del primer nivel de atención.	10	10	5	12	5	5	8	55
<i>Objetivo 2: Fortalecer la gestión de los procesos administrativos del primer nivel de atención</i>								
Alternativa	Apoyo de actores relevantes	Viabilidad financiera	Efecto a corto plazo	Costo / Beneficio	Sostenibilidad	Efecto a largo plazo	Viabilidad Técnica	Puntaje (N/100)
Crear procesos estandarizados de vinculación profesional, adaptados en base a la norma específica aplicable	12	10	10	15	9	8	8	72
Gestionar los procesos de concursos laborales para la obtención de nombramientos definitivos.	5	5	5	10	5	8	8	46
Crear manuales de procesos estandarizados de acuerdo a las competencias y tipología de cada unidad operativa del primer nivel de atención.	15	10	12	15	8	8	8	76

Establecer procesos de cooperación intersectorial para financiamiento e inversión conjunta	5	5	5	10	5	8	5	43
<i>Objetivo 3: Crear un programa integral de capacitación en procesos de habilitación direccionado al primer nivel de atención</i>								
Alternativa	Apoyo de actores relevantes	Viabilidad financiera	Efecto a corto plazo	Costo / Beneficio	Sostenibilidad	Efecto a largo plazo	Viabilidad Técnica	Puntaje (N/100)
Determinar las necesidades específicas de capacitación de las unidades del primer nivel de atención.	10	10	13	16	8	5	8	70
Diseñar un plan de capacitación específico por tipología para las unidades de primer nivel de acuerdo a su problemática establecida	8	10	14	17	6	5	8	68
Diseñar una herramienta estandarizada para la evaluación de los componentes de cumplimiento de la Normativa Nacional	9	10	13	15	8	8	8	71

Elaborado por: Autora

Una vez realizado el análisis correspondiente, se determina que el objetivo “Crear un programa integral de capacitación en procesos de habilitación direccionado al primer nivel de atención”, así como sus tres alternativas descritas previamente, obtuvieron el mayor puntaje respecto a su factibilidad y viabilidad. Adicionalmente, dentro de la matriz de priorización de alternativas, dicho objetivo fue prioritario de acuerdo a la calificación obtenida.

II. OBJETIVOS DEL PROYECTO

2.1 Objetivo general

Diseñar un programa integral de capacitación para incrementar el número de establecimientos con permiso de funcionamiento en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública en el Cantón Quito hasta diciembre 2019.

2.2 Objetivos específicos

- Determinar las necesidades específicas de capacitación de las unidades del primer nivel de atención.
- Diseñar un plan de capacitación específico por tipología para las unidades de primer nivel de acuerdo a la problemática detectada.
- Diseñar una herramienta estandarizada para la evaluación de los componentes de cumplimiento de la Normativa Nacional.

III. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Tabla 14. Matriz de Marco Lógico

“DISEÑO DE UN PROGRAMA INTEGRAL DE CAPACITACIÓN PARA INCREMENTAR EL NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS CON PERMISO DE FUNCIONAMIENTO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN EL CANTÓN QUITO HASTA DICIEMBRE 2019”				
RESUMEN DE OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTE	SUPUESTOS	
FIN				
CONTRIBUIR A TRAVÉS DEL CUMPLIMIENTO NORMATIVO AL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DE CALIDAD	UNIDADES OPERATIVAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL CANTÓN QUITO CON CERTIFICADO DE HABILITACIÓN: CUMPLIMIENTO NORMATIVO AL 100%	ESTADÍSTICA Y REGISTROS OFICIALES DE ACESS	INCLUSIÓN OBLIGATORIA DE PROCESOS DE CERTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN PARA LAS UNIDADES	
OBJETIVO GENERAL – PROPOSITO				
DISEÑAR UN PROGRAMA INTEGRAL DE CAPACITACIÓN PARA INCREMENTAR EL NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS CON PERMISO DE FUNCIONAMIENTO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN EL CANTÓN QUITO HASTA DICIEMBRE 2019.	PROGRAMA INTEGRAL DE CAPACITACIÓN DISEÑADO AL 100% PORCENTAJE DE UNIDADES OPERATIVAS CON CERTIFICADO DE HABILITACIÓN: <i>No. DE ESTABLECIMIENTOS CON PERMISO</i> $\frac{\text{DE FUNCIONAMIENTO VIGENTE}}{\text{No. TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS}} \times 100$ INCREMENTO DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE HABILITACIÓN EN LA PRIMERA VISITA TÉCNICA AL 40% INCREMENTO DEL PORCENTAJE GLOBAL DE CUMPLIMIENTO DE HABILITACIÓN AL 70%	REGISTROS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ACESS	EMISIÓN Y APLICACIÓN DE UN NUEVO MARCO NORMATIVO DE HABILITACIÓN INCLUSIÓN OBLIGATORIA DEL LICENCIAMIENTO COMO ESTÁNDAR BASE DE FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	

OBJETIVOS ESPECIFICOS - COMPONENTE				
1.1	DETERMINAR LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE CAPACITACIÓN DE LAS UNIDADES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.	PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS CON REQUERIMIENTOS IDENTIFICADOS: $\frac{\text{No. DE ESTABLECIMIENTOS CON REQUERIMIENTOS DE CAPACITACIÓN IDENTIFICADOS}}{\text{No. TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS}} \times 100$	NORMATIVA VIGENTE MSP / ACESS HERRAMIENTA APLICADA	EMISIÓN Y APLICACIÓN DE UN NUEVO MARCO NORMATIVO DE HABILITACIÓN SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA
1.2	DISEÑAR UN PLAN DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICO POR TIPOLOGÍA PARA LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ACUERDO A LA PROBLEMÁTICA DETECTADA	PLAN DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A LOS PUESTOS DE SALUD DISEÑADO AL 100% PLAN DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO AL CONSULTORIO GENERAL DISEÑADO AL 100% PLAN DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A LOS CENTROS DE SALUD TIPO A DISEÑADO AL 100% PLAN DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A LOS CENTROS DE SALUD TIPO B DISEÑADO AL 100% PLAN DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A LOS CENTROS DE SALUD TIPO C DISEÑADO AL 100%	DOCUMENTOS ELABORADOS	EMISIÓN Y APLICACIÓN DE UN NUEVO MARCO NORMATIVO DE HABILITACIÓN SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA

1.3	DISEÑAR UNA HERRAMIENTA ESTANDARIZADA PARA LA EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA NACIONAL	HERRAMIENTA ESTANDARIZADA DISEÑADA AL 100%	HERRAMIENTA DISEÑADA	EMISIÓN Y APLICACIÓN DE UN NUEVO MARCO NORMATIVO DE HABILITACIÓN SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA
ACTIVIDADES				
1.1.1	IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE LOS GRUPOS CLAVE Y LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVA DE HABILITACIÓN DEL MSP	RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN) INFRAESTRUCTURA BASE / MOVILIZACIÓN MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET.	NORMATIVA VIGENTE / ACTAS DE REUNIÓN / ENCUESTAS / INFORMES TÉCNICOS	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA
1.1.2	IDENTIFICAR LAS NECESIDADES INDIVIDUALES Y GRUPALES MANIFESTADAS POR LOS PROFESIONALES DE LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL	RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN) INFRAESTRUCTURA BASE / MOVILIZACIÓN MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET.	ENCUESTAS / ACTAS DE REUNIÓN / INFORMES TÉCNICOS	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA

1.1.3	IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE CONOCIMIENTO QUE REQUIERE LA ORGANIZACIÓN DE SUS PROFESIONALES	<p>RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN)</p> <p>INFRAESTRUCTURA BASE / MOVILIZACIÓN</p> <p>MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET.</p>	<p>PLAN ESTRATÉGICO, OPERATIVO Y DE MEJORA DE LA UNIDAD</p> <p>INFORMES TÉCNICOS DE CONTROL INTERNO</p> <p>FORMULARIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</p>	<p>CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE</p> <p>SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA</p>
1.1.4	ELABORAR LOS PERFILES OCUPACIONALES	<p>RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN)</p> <p>INFRAESTRUCTURA BASE / MOVILIZACIÓN</p> <p>MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET.</p>	<p>PERFILES OCUPACIONALES ELABORADOS</p>	<p>CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE</p> <p>SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA</p>
1.2.1	DEFINIR LOS PARÁMETROS BASE PARA EL DISEÑO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN (NÚMERO DE PROFESIONALES Y SUS CARACTERÍSTICAS, TIPO DE INSTRUCCIÓN, TIEMPO Y RECURSOS ASIGNADOS)	<p>RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN)</p> <p>INFRAESTRUCTURA BASE</p>	<p>INFORME TÉCNICO RESPECTO A LOS PARÁMETROS BASE DEL PLAN DE CAPACITACIÓN</p>	<p>CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE</p> <p>SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA</p>

		MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET.		
1.2. 2	DETERMINAR LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN	RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN) INFRAESTRUCTURA BASE MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET.	DOCUMENTO ELABORADO: PLAN DE CAPACITACIÓN	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA
1.2. 3	ESTRUCTURAR LOS CONTENIDOS DE LA CAPACITACIÓN Y SU NIVEL DE PROFUNDIDAD	RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN) INFRAESTRUCTURA BASE MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET	DOCUMENTO ELABORADO: PLAN DE CAPACITACIÓN	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA
1.2. 4	DEFINIR LAS ACTIVIDADES Y LAS TÉCNICAS DE INSTRUCCIÓN - APRENDIZAJE A SER APLICADAS	RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN) INFRAESTRUCTURA BASE MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET	DOCUMENTO ELABORADO: PLAN DE CAPACITACIÓN	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA

1.2. 5	DEFINIR LOS RECURSOS DIDÁCTICOS NECESARIOS PARA EL PROCESO DE CAPACITACIÓN (AUDIBLE, VISUAL, AUDIOVISUAL)	RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN) INFRAESTRUCTURA BASE MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET	DOCUMENTO ELABORADO: PLAN DE CAPACITACIÓN	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA
1.2. 6	DETERMINAR EL PROCESO DE EVALUACIÓN A SER APLICADO	RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN) INFRAESTRUCTURA BASE MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET	DOCUMENTO ELABORADO: PLAN DE CAPACITACIÓN	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA
1.2. 7	VALIDAR EL PLAN DE CAPACITACIÓN	RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN) INFRAESTRUCTURA BASE / MOVILIZACIÓN MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET	PLAN DE CAPACITACIÓN VALIDADO	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA

1.2. 8	IMPLEMENTAR EL PROCESO DE INDUCCIÓN	<p>RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN)</p> <p>INFRAESTRUCTURA (SALA DE REUNIONES / AUDITORIO) / MOVILIZACIÓN</p> <p>MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET, RECURSOS DIDÁCTICOS</p>	LISTA DE ASISTENCIA / ACTAS DE REUNIÓN / RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE DIAGNÓSTICO INICIAL APLICADA.	<p>CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE</p> <p>SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA</p>
1.2. 9	IMPLEMENTAR EL PROCESO DE ENTRENAMIENTO	<p>RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN)</p> <p>INFRAESTRUCTURA / MOVILIZACIÓN</p> <p>MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET</p>	INFORME TÉCNICO RESPECTO AL PROCESO REALIZADO / ENCUESTAS / RESULTADO DE LA EVALUACIÓN INTERMEDIA APLICADA	<p>CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE</p> <p>SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA</p>
1.2. 10	IMPLEMENTAR EL PROCESO DE CAPACITACIÓN	<p>RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN)</p> <p>INFRAESTRUCTURA (SALA DE REUNIONES / AUDITORIO) / MOVILIZACIÓN</p>	LISTA DE ASISTENCIA / ACTAS DE REUNIÓN / RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES APLICADAS	<p>CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE</p> <p>SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA</p>

		MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET, RECURSOS DIDÁCTICOS	(DIAGNÓSTICA, FORMATIVA Y SUMARIA)	
1.2. 11	APLICAR LAS HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO	<p>RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN)</p> <p>INFRAESTRUCTURA BASE / MOVILIZACIÓN</p> <p>MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET</p>	<p>ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN, EXÁMENES TÉCNICO - TEÓRICOS, PRUEBAS SITUACIONALES, EVALUACIONES DE DESEMPEÑO, VALORACIÓN DE COMPETENCIAS, INFORME DE SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LAS ACCIONES EN EL PUESTO DE TRABAJO, INFORME TÉCNICO RESPECTO AL NIVEL DE IMPACTO EN LOS INDICADORES CLAVE</p>	<p>CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE</p> <p>SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA</p>

1.2. 12	DETERMINAR LAS NECESIDADES DE APRENDIZAJE POSTERIOR	<p>RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN)</p> <p>INFRAESTRUCTURA BASE</p> <p>MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET</p>	<p>INFORME TÉCNICO DEL NIVEL DE RESPUESTA Y ÁREAS CRÍTICAS DE CONOCIMIENTO</p>	<p>CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE</p> <p>SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA</p>
1.3. 1	ESTANDARIZAR LOS PARÁMETROS REQUERIDOS PARA HABILITACIÓN	<p>RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN)</p> <p>INFRAESTRUCTURA BASE</p> <p>MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET.</p>	<p>NORMATIVA VIGENTE</p>	<p>CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE</p> <p>SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA</p>
1.3. 2	DISEÑAR LA HERRAMIENTA ESTANDARIZADA PARA LA EVALUACIÓN DE LOS PARÁMETROS REQUERIDOS EN HABILITACIÓN	<p>RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN EL MANEJO DE SOFTWARE - PAQUETES ESTADÍSTICOS)</p> <p>INFRAESTRUCTURA BASE</p> <p>MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET.</p>	<p>NORMATIVA VIGENTE</p>	<p>CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE</p> <p>SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA</p>

1.3. 3	VALIDAR LA HERRAMIENTA ESTANDARIZADA	<p>RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN)</p> <p>INFRAESTRUCTURA BASE / MOVILIZACIÓN</p> <p>MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET</p>	HERRAMIENTA ESTANDARIZADA VALIDADA	<p>CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE</p> <p>SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA</p>
1.3. 4	CAPACITAR Y APLICAR LA HERRAMIENTA ESTANDARIZADA	<p>RECURSOS HUMANOS (PROFESIONALES DE LA SALUD CON FORMACIÓN ESPECÍFICA EN NORMATIVA Y PROCESOS DE HABILITACIÓN)</p> <p>INFRAESTRUCTURA (SALA DE REUNIONES) / MOVILIZACIÓN</p> <p>MOBILIARIO, EQUIPOS, MATERIALES DE OFICINA, SERVICIOS DE INTERNET.</p>	HERRAMIENTA ESTANDARIZADA	<p>CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE</p> <p>SISTEMA OBLIGATORIO DE CAPACITACIÓN PÚBLICA</p>

Elaborado por: Autora

IV. ESTRATEGIAS GENERALES (MODALIDADES DE IMPLEMENTACIÓN)

Un programa de capacitación se define como la “descripción detallada de un conjunto de actividades de instrucción-aprendizaje estructuradas de tal forma que conduzcan a alcanzar una serie de objetivos previamente determinados” (STPS, Guía de capacitación “Elaboración de programas de capacitación”, 2008, p. 11) y es considerado el eje fundamental para la orientación de acciones posteriores ante un problema de base establecido.

En este contexto, se han considerado los siguientes parámetros para el análisis de las estrategias de implementación y ejecución del plan integral de capacitación en procesos de habilitación:

- Programa dirigido al Sector Público
- Ubicado en la zona urbana
- Cuenta con personal operativo y administrativo bajo múltiples modalidades de contratación
- Personal operativo y administrativo con diferentes niveles de conocimiento
- Personal operativo y administrativo con diferente antigüedad laboral
- Cuenta con recursos limitados

Una vez analizados los parámetros descritos, se procedió con la búsqueda de varios modelos y estrategias exitosas en otros países latinoamericanos, cuyo contexto se asemeje a la situación actual del Ecuador, evidenciando en este proceso dos guías aplicables al presente proyecto:

- Guía Metodológica para la Implementación del Plan Nacional de Formación y Capacitación (PNFC): Profesionalización y Desarrollo de los Servidores Públicos (Colombia – 2017)
- Guía de Capacitación – Elaboración de Programas de Capacitación (México – 2008)

Aprendizaje Organizacional

El aprendizaje organizacional es el proceso mediante el cual la información se transforma en conocimiento y posteriormente se integra al talento humano, a través

de programas de aprendizaje como capacitaciones, entrenamiento e inducción (ESAP, Guía Metodológica para la Implementación del Plan Nacional de Formación y Capacitación - PNFC, 2017, p. 10).

El mismo cuenta con ciertos requerimientos, descritos a continuación, con la finalidad de obtener los mejores resultados / beneficios posibles:

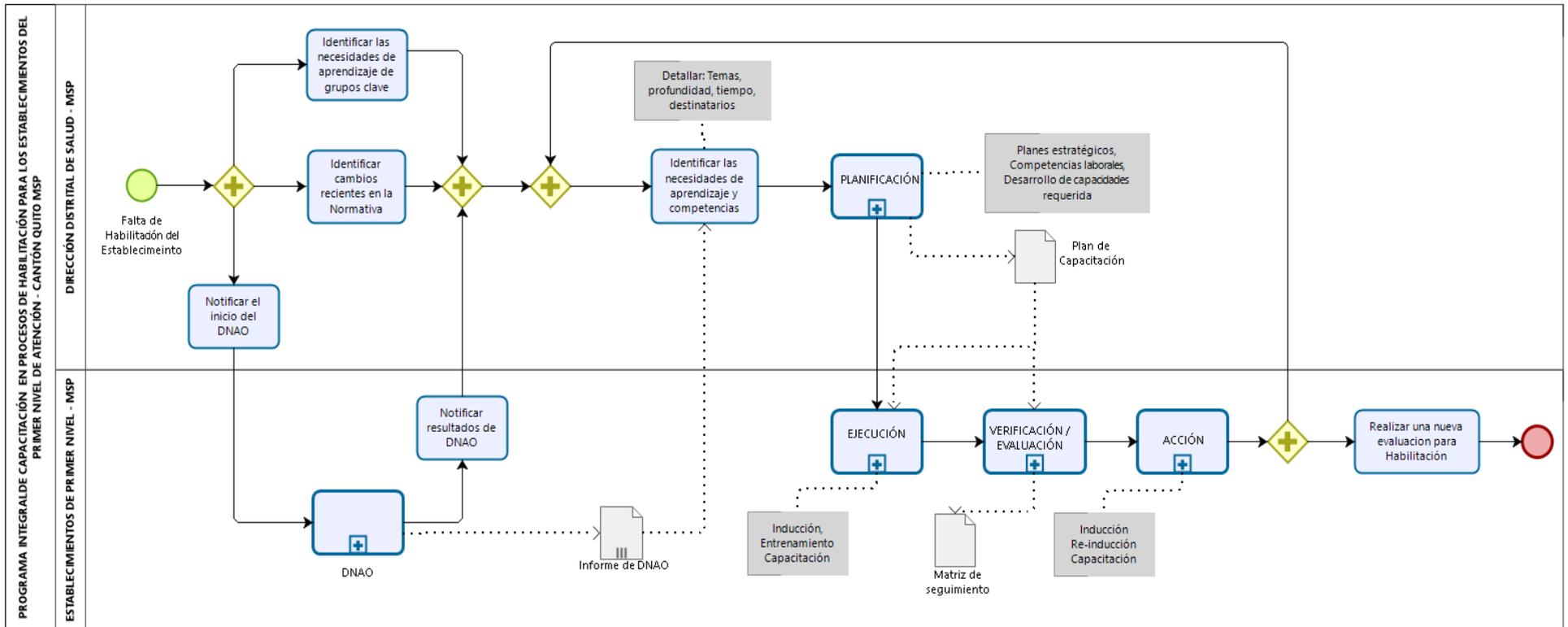
Tabla 15. Requerimientos y Beneficios del Aprendizaje Organizacional

REQUERIMIENTOS	BENEFICIOS
Compromiso e influencia de los líderes y directivos	Democratización del conocimiento y experiencias
Organizaciones flexibles	Combinación de diferentes didácticas y teorías de aprendizaje
Alta disposición para aprender	Fomento del cambio cultural / innovación
Cultura de aprendizaje continuo	Fomento del sentido de pertenencia
Mecanismos de identificación de necesidades de aprendizaje	Generación de competencias individuales y colectivas orientadas al aprendizaje
Mecanismos de control	Establecimiento de mecanismos para la valoración y desarrollo de competencias / evaluación de desempeño
	Involucramiento del diseño de programas de aprendizaje. Contribución a la planeación estratégica del establecimiento

Fuente: Guía Metodológica para la Implementación del PNFC, 2017

En este contexto, a continuación se presenta el flujograma de los procesos concernientes al diseño y ejecución del programa integral de capacitación en procesos de habilitación, tomando como estrategia base el Aprendizaje Organizacional:

Gráfico 5. Flujograma del proceso de diseño y ejecución del programa integral de capacitación en procesos de habilitación



Elaborado por: Autora

1. DIAGNÓSTICO

Los establecimientos de salud, como toda institución, cuentan con múltiples funciones y responsabilidades atribuidas direccionadas al cumplimiento de los objetivos y metas establecidas. Con esta finalidad, es fundamental para dichas instituciones el identificar las brechas de conocimiento y habilidades del talento humano, entendiéndose como la discrepancia existente entre las capacidades de una persona y las requeridas para el desempeño de su cargo.

Esta información, proveniente tanto del conocimiento externo (grupos de actores clave y cambios recientes en la normativa establecida por los organismos de regulación) como del conocimiento interno (establecimiento - DNAO), es esencial para la toma de decisiones y acciones resolutivas posteriores, entre las cuales se encuentran los programas de capacitación.

A continuación se detalla el proceso “Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje Organizacional” (DNAO) establecido para recabar la información dentro de un establecimiento:

Tabla 16. Actividades y Detalles del DNAO

ACTIVIDAD	DETALLE
1. Recolección de las necesidades de aprendizaje individuales / grupales de los profesionales	Instrumentos de recolección de información: encuestas y/o actas de reunión
2. Identificación de los requerimientos de conocimientos, habilidades y actitudes que requiere la institución	Instrumentos de recolección de información: planes estratégicos, operativos y de mejora / informes técnicos de control interno
3. Identificación de los parámetros requeridos por Ley	Conocimiento de la Normativa emitida por el MSP
4. Elaboración de perfiles ocupacionales	Análisis de las funciones que desempeña un profesional frente a lo requerido para el cargo

Fuente: Guía Metodológica para la Implementación del PNFC, 2017

Cabe mencionar que el diagnóstico de cada establecimientos debe ser realizado con un periodo de un mes previo a la formulación del plan de capacitación. (ESAP, Guía Metodológica para la Implementación del Plan Nacional de Formación y Capacitación - PNFC, 2017, p. 37)

2. PLANIFICACIÓN

Una vez establecidas las necesidades de aprendizaje y considerando los planes estratégicos del establecimiento, las competencias laborales y el desarrollo de las necesidades requeridas, se procede a la elaboración del plan de capacitación. Dicho instrumento define los objetivos, actividades, técnicas y recursos a ser aplicados en el proceso de capacitación.

Cabe mencionar que la información básica requerida para la elaboración del plan de capacitación es la siguiente:

- Número de profesionales a capacitar / destinatarios
- Tipo de instrucción: individual / grupal
- Características de los participantes (edad, instrucción profesional, experiencia)
- Metodología didáctica
- Recursos didácticos (STPS, Guía de capacitación “Elaboración de programas de capacitación”, 2008, p. 16).

En este contexto, a partir de la información base, se realiza el plan de capacitación, mismo que consta de los siguientes componentes:

Tabla 17. Componentes del Plan de Capacitación

1. Apartado conceptual
2. Diagnóstico de las necesidades de aprendizaje (DNAO)
3. Redacción de objetivos (estratégicos y de gestión)
4. Estructuración de contenidos (selección y organización)
5. Diseño de actividades (técnicas de instrucción)
6. Selección de recursos didácticos y asignación de presupuesto
7. Evaluación (diagnostica inicial, formativa intermedia y sumaria final)

Fuente: Guía Metodológica para la Implementación del PNFC, 2017, Guía de capacitación “Elaboración de programas de capacitación”, 2008

3. EJECUCIÓN

Al implementar un programa de capacitación es importante considerar que si la instrucción no cambia las conductas del trabajador, la misma carece de efectividad y de influencia (STPS, Guía de capacitación “Elaboración de programas de capacitación”, 2008, p. 19); por este motivo es fundamental el elegir el método de enseñanza-aprendizaje óptimo para cada contexto.

Entre los métodos más utilizados, descritos en la Guía Metodológica Colombiana de 2017, se encuentran:

- Aprendizaje basado en problemas: centrado en el aprendizaje, investigación y reflexión como herramientas para encontrar la solución de un problema.
- Aprendizaje basado en proyectos: enfocado a la aplicación práctica de herramientas para resolución de problemas
- Método de casos: centrado en la resolución integral de una situación (definición de problemas, toma de decisiones y acciones)
- Otros: simulaciones, discusiones, dinámicas de grupo.

Adicionalmente, es necesario definir la técnica de instrucción apropiada para efectivizar el proceso de instrucción-aprendizaje:

- Técnica interrogativa: participativa - preguntas y respuestas
- Técnica demostrativa: aplicación de conceptos en la práctica
- Técnica expositiva: instrucción socrática (STPS, Guía de capacitación “Elaboración de programas de capacitación”, 2008, p. 33).

Finalmente, los programas de aprendizaje, de acuerdo a la Guía Metodológica Colombiana de 2017, se enmarcan en tres modalidades diferentes de instrucción:

1. Inducción – reinducción: consiste en el aprendizaje inicial direccionado a la mejora de la calidad y la reducción del tiempo de los procesos
2. Entrenamiento: modalidad de capacitación enfocada en el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes observables de forma directa e inmediata.
3. Capacitación: conjunto de procesos dirigidos a la generación de conocimiento, desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes, con la

finalidad de incrementar la capacidad individual y colectiva en pro del cumplimiento de las metas y objetivos establecidos por la institución.

4. VERIFICACIÓN / EVALUACIÓN

Una vez ejecutado el programa de capacitación, a continuación inicia el proceso de evaluación, el cual comprende tanto la valoración de las actividades realizadas como el impacto de estas en la gestión administrativa y sobre los indicadores clave establecidos.

A continuación se presentan las herramientas de seguimiento y evaluación de los planes de formación y capacitación:

Tabla 18. Herramientas de Seguimiento y Evaluación de los Planes de Capacitación

OBJETIVO A EVALUAR	HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN
Satisfacción de los participantes con el desarrollo de las actividades	Encuestas de satisfacción
Nivel de apropiación de conocimientos	Exámenes técnico - teóricos
Aprendizaje de capacidades	Pruebas situacionales (casos para toma de decisiones / simulaciones)
Aplicación de lo aprendido	Evaluaciones de desempeño, valoración de competencias, seguimiento y análisis de las acciones en el puesto de trabajo
Efecto en los indicadores clave (calidad, productividad, efectividad, gestión)	Análisis previo y posterior al proceso de capacitación
Impacto en los indicadores financieros del establecimiento	Impacto en la reducción de costos, quejas y reclamos.

Fuente: Guía Metodológica para la Implementación del PNFC, 2017

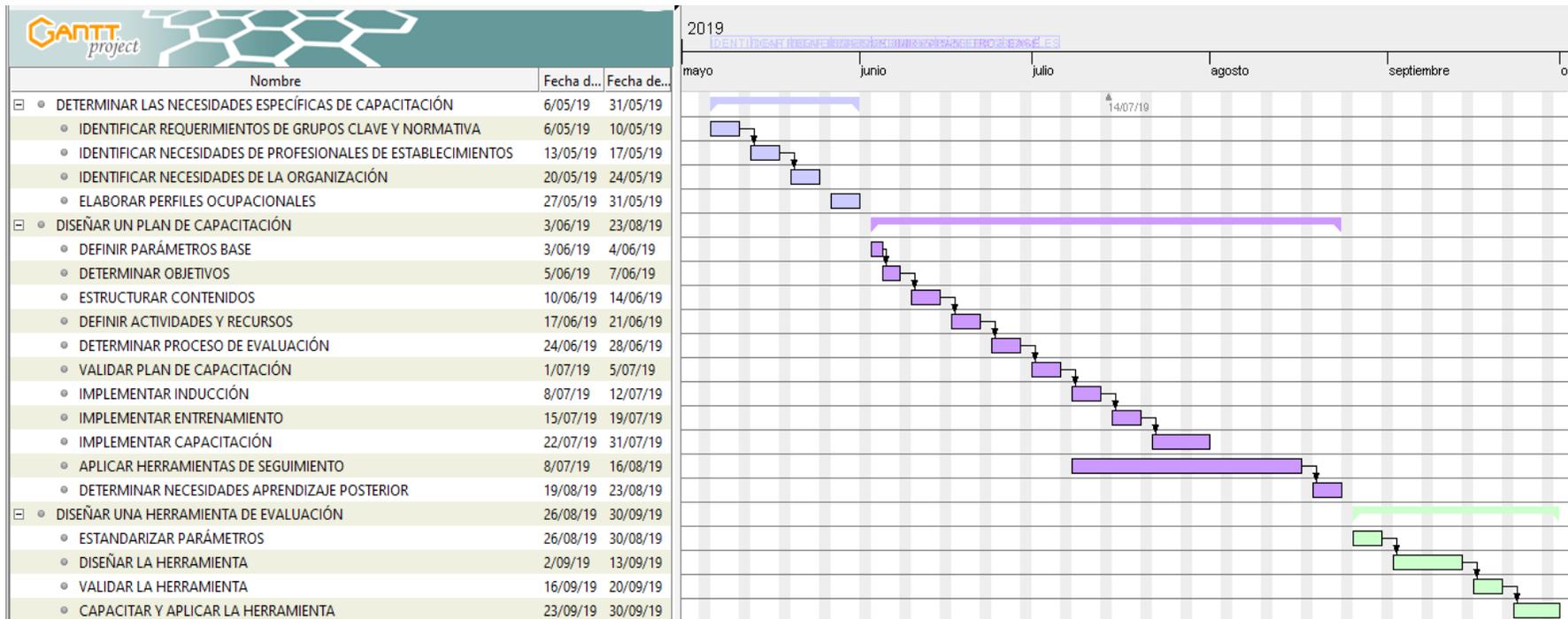
Cabe mencionar que para el seguimiento de dichos objetivos y sus herramientas de evaluación se puede aplicar una Matriz de seguimiento de ejecución e impacto del programa de capacitación, cuyo ejemplo se encuentra en el **Anexo 1**.

5. ACCIÓN

Finalmente, en base a los resultados de la evaluación de gestión y resultados realizada, se define la necesidad de ejecutar una nueva inducción – reinducción y/o capacitación, con la finalidad de fortalecer y esclarecer aquellas áreas críticas de conocimiento. De la misma forma, se establece el requerimiento de un próximo DNAO.

V. PLAN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

Gráfico 6. Plan de Actividades y Cronograma



Elaborado por: Autora

VI. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO (ROL DE ACTORES, COORDINACIÓN, INSTANCIAS DE GESTIÓN Y APOYO ADMINISTRATIVO)

En referencia a la organización para la gestión del presente proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, y al Acuerdo Ministerial 04568, específico para los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, se han establecido tres instancias relevantes asociadas al cumplimiento de los objetivos del proyecto:

1. Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud
 - a. Gestión Interna de Calidad de los Servicios de Salud
 - b. Gestión Interna de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento Sanitario

2. Dirección Distrital de Salud
 - a. Unidad Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud
 - b. Gestión Distrital de Talento Humano

3. Dirección del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención

Adicionalmente, se han establecido dos niveles de responsabilidad, siendo el nivel ejecutor el responsable directo del cumplimiento de las actividades detalladas y el nivel coordinador la instancia de soporte y apoyo técnico – administrativo correspondiente.

En este contexto, se detallan a continuación los perfiles responsables, tanto del nivel ejecutor como del nivel coordinador, para cada una de las actividades descritas por objetivo específico propuesto:

Tabla 19. Gestión del Proyecto

	ACTIVIDADES	NIVEL EJECUTOR	NIVEL COORDINADOR
DETERMINAR LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE CAPACITACIÓN DE LAS UNIDADES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN			
1.1.1	IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE LOS GRUPOS CLAVE Y LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVA DE HABILITACIÓN DEL MSP	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD RESPONSABLE DISTRITAL DE TALENTO HUMANO	DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD
1.1.2	IDENTIFICAR LAS NECESIDADES INDIVIDUALES Y GRUPALES MANIFESTADAS POR LOS PROFESIONALES DE LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL	DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
1.1.3	IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE CONOCIMIENTO QUE REQUIERE LA ORGANIZACIÓN DE SUS PROFESIONALES	DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
1.1.4	ELABORAR LOS PERFILES OCUPACIONALES	DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD RESPONSABLE DISTRITAL DE TALENTO HUMANO

DISEÑAR UN PLAN DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICO POR TIPOLOGÍA PARA LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ACUERDO A LA PROBLEMÁTICA DETECTADA			
1.2.1	DEFINIR LOS PARÁMETROS BASE PARA EL DISEÑO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN (NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES, TIPO DE INSTRUCCIÓN, TIEMPO Y RECURSOS ASIGNADOS)	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD RESPONSABLE DISTRITAL DE TALENTO HUMANO
1.2.2	DETERMINAR LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD RESPONSABLE DISTRITAL DE TALENTO HUMANO
1.2.3	ESTRUCTURAR LOS CONTENIDOS DE LA CAPACITACIÓN Y SU NIVEL DE PROFUNDIDAD	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD RESPONSABLE DISTRITAL DE TALENTO HUMANO
1.2.4	DEFINIR LAS ACTIVIDADES Y LAS TÉCNICAS DE INSTRUCCIÓN - APRENDIZAJE A SER APLICADAS	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD RESPONSABLE DISTRITAL DE TALENTO HUMANO

1.2.5	DEFINIR LOS RECURSOS DIDÁCTICOS NECESARIOS PARA EL PROCESO DE CAPACITACIÓN (AUDIBLE, VISUAL, AUDIOVISUAL)	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD RESPONSABLE DISTRITAL DE TALENTO HUMANO
1.2.6	DETERMINAR EL PROCESO DE EVALUACIÓN A SER APLICADO	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD RESPONSABLE DISTRITAL DE TALENTO HUMANO
1.2.7	VALIDAR EL PLAN DE CAPACITACIÓN	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD RESPONSABLE DISTRITAL DE TALENTO HUMANO
1.2.8	IMPLEMENTAR EL PROCESO DE INDUCCIÓN	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD RESPONSABLE DISTRITAL DE TALENTO HUMANO
1.2.9	IMPLEMENTAR EL PROCESO DE ENTRENAMIENTO	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD RESPONSABLE DISTRITAL DE TALENTO HUMANO

		DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	
1.2.10	IMPLEMENTAR EL PROCESO DE CAPACITACIÓN	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD RESPONSABLE DISTRITAL DE TALENTO HUMANO
1.2.11	APLICAR LAS HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD RESPONSABLE DISTRITAL DE TALENTO HUMANO
1.2.12	DETERMINAR LAS NECESIDADES DE APRENDIZAJE POSTERIOR	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD RESPONSABLE DISTRITAL DE TALENTO HUMANO
DISEÑAR UNA HERRAMIENTA ESTANDARIZADA PARA LA EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA NACIONAL			
1.3.1	ESTANDARIZAR LOS PARÁMETROS REQUERIDOS PARA HABILITACIÓN	RESPONSABLE ZONAL DE LA GESTIÓN INTERNA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DIRECTOR ZONAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

		RESPONSABLE ZONAL DE LA GESTIÓN INTERNA DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO SANITARIO	
		DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD	
1.3.2	DISEÑAR LA HERRAMIENTA ESTANDARIZADA PARA LA EVALUACIÓN DE LOS PARÁMETROS REQUERIDOS EN HABILITACIÓN	RESPONSABLE ZONAL DE LA GESTIÓN INTERNA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DIRECTOR ZONAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
		RESPONSABLE ZONAL DE LA GESTIÓN INTERNA DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO SANITARIO	
		DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD	
1.3.3	VALIDAR LA HERRAMIENTA ESTANDARIZADA	RESPONSABLE ZONAL DE LA GESTIÓN INTERNA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DIRECTOR ZONAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
		DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD	
1.3.4	CAPACITAR Y APLICAR LA HERRAMIENTA ESTANDARIZADA	RESPONSABLE DISTRITAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD

Elaborado por: Autora

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN (INDICADORES)

A continuación, en referencia a los indicadores propuestos en la Matriz de Marco Lógico, se procede con el detalle de su periodicidad de medición, así como los profesionales responsables del monitoreo y evaluación del presente proyecto:

Tabla 20. Monitoreo y Evaluación

OBJETIVOS	INDICADORES	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	RESPONSABLE	PERIODICIDAD DE LA MEDICIÓN
<p>CONTRIBUIR A TRAVÉS DEL CUMPLIMIENTO NORMATIVO AL SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DE CALIDAD</p>	<p>UNIDADES OPERATIVAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL CANTÓN QUITO CON CERTIFICADO DE HABILITACIÓN: CUMPLIMIENTO NORMATIVO AL 100%</p>	<p>Indica la relación porcentual del número de unidades operativas con obtención del permiso de funcionamiento en cumplimiento del 100% de los parámetros establecidos por Normativa versus el total de las unidades del Cantón Quito.</p>	<p>Responsable Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud</p>	<p>Anual</p>

DISEÑAR UN PROGRAMA INTEGRAL DE CAPACITACIÓN PARA INCREMENTAR EL NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS CON PERMISO DE FUNCIONAMIENTO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN EL CANTÓN QUITO HASTA DICIEMBRE 2019.	PORCENTAJE DE AVANCE DE DISEÑO DEL PROGRAMA INTEGRAL DE CAPACITACIÓN	Indica el avance / conclusión de la elaboración del plan de capacitación integral, teniendo como condición la construcción completa del mismo al 100%.	Responsable Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud Director del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención	Mensual
	PORCENTAJE DE UNIDADES OPERATIVAS CON CERTIFICADO DE HABILITACIÓN	Indica la relación porcentual del número de unidades operativas con permiso de funcionamiento vigente versus el total de la unidades del Cantón Quito.	Responsable Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud	Anual
	INCREMENTO DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE HABILITACIÓN EN LA PRIMERA VISITA TÉCNICA AL 40%	Indica la relación porcentual del número de unidades operativas con obtención del permiso de funcionamiento en la primera visita técnica versus el total de la unidades del Cantón Quito.	Responsable Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud	Anual
	INCREMENTO DEL PORCENTAJE GLOBAL DE CUMPLIMIENTO DE HABILITACIÓN AL 70%	Indica la relación porcentual del número de unidades operativas con permiso de funcionamiento vigente versus el total de la unidades del Cantón Quito.	Responsable Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud	Anual
DETERMINAR LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE CAPACITACIÓN DE	PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS CON REQUERIMIENTOS IDENTIFICADOS	Indica la relación porcentual del número de establecimientos con los requerimientos de capacitación identificados	Responsable Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud	Por requerimiento con cada nuevo ciclo de capacitación

LAS UNIDADES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		versus el total de las unidades del Cantón Quito.	Director del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención	
DISEÑAR UN PLAN DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICO POR TIPOLOGÍA PARA LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ACUERDO A LA PROBLEMÁTICA DETECTADA	PORCENTAJE DE AVANCE DE DISEÑO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A LOS PUESTOS DE SALUD	Indica el avance / conclusión de la elaboración del plan de capacitación integral dirigido a los puestos de salud, teniendo como condición la construcción completa del mismo al 100%.	Responsable Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud	Mensual
	PORCENTAJE DE AVANCE DE DISEÑO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO AL CONSULTORIO	Indica el avance / conclusión de la elaboración del plan de capacitación integral dirigido al consultorio, teniendo como condición la construcción completa del mismo al 100%.	Responsable Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud	Mensual
	PORCENTAJE DE AVANCE DE DISEÑO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A LOS CENTROS DE SALUD TIPO A	Indica el avance / conclusión de la elaboración del plan de capacitación integral dirigido a los centros de salud tipo A, teniendo como condición la construcción completa del mismo al 100%.	Responsable Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud	Mensual
	PORCENTAJE DE AVANCE DE DISEÑO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A LOS CENTROS DE SALUD TIPO B	Indica el avance / conclusión de la elaboración del plan de capacitación integral dirigido a los centros de salud tipo B, teniendo como condición la construcción completa del mismo al 100%.	Responsable Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud	Mensual

	PORCENTAJE DE AVANCE DE DISEÑO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A LOS CENTROS DE SALUD TIPO C	Indica el avance / conclusión de la elaboración del plan de capacitación integral dirigido a los centros de salud tipo C, teniendo como condición la construcción completa del mismo al 100%.	Responsable Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud	Mensual
DISEÑAR UNA HERRAMIENTA ESTANDARIZADA PARA LA EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA NACIONAL	PORCENTAJE DE AVANCE DE DISEÑO DE LA HERRAMIENTA ESTANDARIZADA	Indica el avance / conclusión de la elaboración de la herramienta estandarizada para la evaluación de los componentes de cumplimiento de la normativa nacional, teniendo como condición la construcción completa de la misma al 100%.	Responsable Zonal de la Gestión Interna de Calidad de los Servicios de Salud	Mensual

Elaborado por: Autora

VIII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Tabla 21. Presupuesto y Financiamiento

COMPONENTES DEL PROYECTO	LÍNEAS DE GASTO Y COSTOS.	USD	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO			
- Talento Humano - Equipos informáticos - Materiales de oficina - Movilización	- 1 profesional SP7 por 5 meses - 1 computadora - Papelería y materiales varios - Transporte local	11.000 1.000 500 500	- Gasto corriente (personal MSP) - Gasto Corriente (MSP - Zonal) - Gasto corriente (MSP - Zonal) - Gasto corriente (MSP - Zonal)
DESARROLLO DEL PROGRAMA			
- Talento Humano - Material didáctico - Equipos informáticos - Materiales de oficina - Viáticos y subsistencias - Certificados y avales - Gastos de Hotelaría para talleres	- 2 profesionales SP7 por 4 meses - Material para capacitación 8 capacitaciones - 2 computadores - Papelería y materiales varios - Transporte local - Gestión de avales universitarios - Alquiler y gestión de cada Evento - 8 eventos	17.600 2.400 2.000 500 1.000 1.000 8.000	- Gasto de inversión (personal Ocasional MSP) - Gasto corriente (cooperación GAD) - Gasto Corriente (MSP - Zonal) - Gasto corriente (MSP - Zonal) - Gasto Corriente (cooperación GAD) - Gasto Corriente (cooperación con Universidades) - Gasto Corriente (cooperación con GAD y Universidades)
DESARROLLO DE LA HERRAMIENTA			
- Talento Humano - Equipos informáticos - Materiales de oficina	- 2 profesionales SP7 por 1 mes - 2 computadores - Papelería y materiales varios	4.400 2.000 500	- Gasto inversión (personal ocasional MSP) - Gasto Corriente (MSP - Zonal) - Gasto corriente (MSP - Zonal)

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO			
- Talento Humano	- 1 profesional SP7 por 5 meses	11.000	- Gasto corriente (personal MSP)
- Equipos informáticos	- 1 computadora	1.000	- Gasto Corriente (MSP - Zonal)
- Materiales de oficina	- Papelería y materiales varios	150	- Gasto corriente (MSP - Zonal)
- Viáticos y subsistencias	- Transporte local	500	- Gasto Corriente (MSP - Zonal)
TOTAL		65.050 USD	

Elaborado por: Autora

IX. BIBLIOGRAFÍA

ACCESS-Ecuador (2017). Estatuto Orgánico de Gestión por Procesos. Quito-Ecuador

Colombia. Función Pública / ESAP. (2017). *Guía Metodológica para la Implementación del Plan Nacional de Formación y Capacitación (PNFC): Profesionalización y Desarrollo de los Servidores Públicos*. Recuperado de <http://www.funcionpublica.gov.co/guias>

Comisión Nacional del Agua. (s.f.). *Guía identificación de actores clave* [archivo PDF]. Recuperado de <http://www.ceppia.com.co/Herramientas/Herramientas/IAC-IDENTIF-ACTORES-CLAVE.pdf>

Ecuador. Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud* (Registro Oficial, 22 de diciembre 2006).

Ecuador. Gobierno. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. (Registro Oficial, 20 de octubre 2008).

Ecuador. Gobierno. (2015). *Decreto Ejecutivo 703* (Registro Oficial, 01 de julio 2015).

Ecuador. MSP. (2015). *Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión por Procesos*.

Ecuador. MSP. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS*.

Ecuador. MSP. (2016). *Normativa Sanitaria para la emisión del Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud Públicos y Privados del Sistema Nacional de Salud, Servicios de Atención Domiciliaria de Salud, Establecimientos que Prestan Servicios de Apoyo Indirecto y Empresas de Salud y Medicina Prepagada* (Acuerdo Ministerial 079).

Ecuador. MSP. (2014). *Tipología Sustitutiva para Homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención y Servicios de Apoyo del Sistema Nacional de Salud* (Acuerdo Ministerial No. 5212).

Gutiérrez, R. (19 de enero de 2018). *Planificación, establecimiento de prioridades y toma de decisiones en salud* [Mensaje en un blog]. Régimen Sanitatis 2.0.

Recuperado de <http://www.regimen-sanitatis.com/2018/01/magnitud-trascendencia-vulnerabilidad.html>

INEC (2010). Base de Datos – Censo de Población y Vivienda. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/>

México. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2008). *Guía de capacitación / Elaboración de programas de capacitación*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/160973/Elaboracion_de_programas_de_capacitacion_Anexo_1_250_1.pdf

MSP (s.f.). GeoSalud 3.5.2. Recuperado de <https://geosalud.msp.gob.ec/>

Ortiz, J. F. (2017). *Factores aportados desde Atención al Usuario para la mejora en la prestación del servicio en una IPS* [archivo PDF]. Recuperado de <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/17097/Ortiz%20Hernandez%20Jhon%20Fernando2017.pdf;jsessionid=638CC1F19A3F9CB2657161FD2DB86D46?sequence=3>

Rooney, A. L., & van Ostenberg, P. R. (1999). *Licensure, Accreditation, and Certification: Approaches to Health Services Quality* [archivo PDF]. Recuperado de <https://www.usaidassist.org/sites/default/files/accredmon.pdf>

Sinnaps. (s.f.). *Matriz de Priorización de Problemas* [Blog de Gestión de Proyectos]. Recuperado de <https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/matriz-de-priorizacion>

Sostenibilidad (de un proyecto). (s.f.). En Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Recuperado de <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/213>

Vallejo, J.F. (s.f.). *Razón de existencia de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS* [archivo PDF]. Recuperado de <http://www.calidadsalud.gob.ec/filosofia-corporativa/>

Vizmanos, B., Bernal, M. F., López, P. J., Olivares, I. P., & Valadez, F. J. (2009). *Guía para elaborar un anteproyecto de investigación* [archivo PDF]. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Vizmanos.pdf

X. ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN E IMPACTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Eje temático	Objetivo estratégico	Estrategias (actividades a ejecutar)	Población objetivo o área	Nivel a evaluar	Herramienta empleada para evaluar	Indicador estratégico	Estrategia	Unidad de medición	Frecuencia de medición			
Metas de cobertura y pertinencia												
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	% Ejecución anual

Fuente: Guía Metodológica para la Implementación del PNFC, 2017, p. 52