



FACULTAD DE POSGRADOS

“ESTRATEGIAS DE PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO
DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR.”.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Especialista en Administración de Instituciones de Salud

Profesora Guía

Mgt. Susana Janeth Larrea Cabrera

Autor

MD. Ricardo David Collahuazo Espinosa

Año
2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Susana Janneth Larrea Cabrera
Magister en Gestión Empresarial
C.I. 170957659-7

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Mgt. Martha Cecilia Bustillos Calvopiña,
Magister en Dirección de Comunicación Empresarial e Institucional
CI: 0501521926

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Ricardo David Collahuazo Espinosa
C.I. 1722254388

AGRADECIMIENTOS.

Gracias a Dios por el privilegio de vivir en su propósito cada día, a mis padres por ser el impulso que sustenta mi vida, a mi hermano por su consejo y sabiduría, a mi amada por su apoyo y respaldo incondicional.

DEDICATORIA.

Dedico esta tesina mi hijo amado, David Elías en él cual tengo contentamiento. A la razón de mi vida y el motivo de cada esfuerzo.

RESUMEN

En el presente estudio se pone en conocimiento uno de los programas con mayor interés para el Ministerio de Salud Pública.

El programa de internado rotativo, es un proceso académico en el cual los estudiantes de las carreras de medicina, enfermería, obstetricia y nutrición. Para discernir las principales dificultades en la distribución de plazas otorgadas por la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud se obtuvo información a través de la conformación de un grupo focal.

Se identifican áreas que presentan dificultades en el proceso y se constata la necesidad de mejorar los tiempos de entrega y recepción de información emitida por las diferentes instituciones de educación superior y establecimientos de salud de la red pública integral y red complementaria

Se han realizado varios indicadores, de seguimiento y evaluación del programa de internado rotativo que permitan mejorar las estrategias que implementación de actividades de provoquen la mejora de los aspectos que retrasan el cronograma establecido para los inicios de las cohortes respectivas.

ABSTRACT

In the present study, one of the programs of greatest interest to the Ministry of Public Health is brought to the fore.

The rotating boarding program is an academic process in which students in medical, nursing, obstetrics and nutrition careers. To discern the main difficulties in the distribution of places granted by the National Direction of Normalization of Human Talent in Health information was obtained through the formation of a focal group.

Areas that present difficulties in the process are identified and the need to improve the delivery and reception times of information issued by the different higher education institutions and health establishments of the comprehensive public network and complementary network

A number of indicators have been developed for monitoring and evaluating the rotational internship program to improve the strategies that implement activities to improve the aspects that delay the schedule established for the beginnings of the respective cohorts.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	2
1. CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Antecedentes de la investigación	3
1.1.1. Equipo designado para la planificación del programa de Internado Rotativo.....	4
1.2. Razón por la que se escogió el estudio	5
1.3. El problema de la investigación	6
1.4. Pertinencia del estudio a desarrollar	7
1.5. Metodología propuesta para la realización de la investigación.....	10
1.5.1. Población objeto de estudio	10
1.5.2. Tipo de estudio y herramientas metodológicas	10
1.6. Resultados esperados.....	10
1.7. Conclusiones del capítulo	11
2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO E INVESTIGACIÓN..	12
2.1. Análisis realizado sobre la planificación del programa de internado rotativo	12
2.1.1. Base legal que sustenta la planificación del programa de Internado Rotativo.....	12
2.1.2. Antecedentes del proceso de planificación del Programa Internado Rotativo.....	14
2.1.3 Lineamientos para la Planificación del Programa de Internado Rotativo.....	15
2.1.4 Planificación y distribución de estudiantes de la carrera de medicina.....	16
2.1.5 Planificación por carreras para el 2016 y proyección para el 2017 ...	18

2.1.6	Requerimientos por tipo Institución de Educación Superior.....	20
2.1.7	Identificación del proceso de planificación	22
2.1.8	Consideración del proceso de planificación del internado rotativo por parte del Director Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud.....	25
2.2	Hallazgos de la revisión de la literatura académica	26
2.2.1	Gestión de Procesos.....	26
2.2.1.1	Actividad Vs Tarea.....	27
2.2.2	Enfoque a procesos de un modelo de gestión	28
2.2.3	Clasificación de Procesos	30
2.2.4	Beneficios de un modelo de gestión	30
2.2.5	Gestión Pública.....	31
2.2.6	Enfoque del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS.....	32
2.2.7	Certificación de establecimientos de salud como docentes.....	32
2.3	Conclusiones del capítulo.....	33
3.	CAPÍTULO III. PROPUESTA DE MEJORA AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN DE INTERNADO ROTATIVO	34
3.1.	Estructura de propuesta de mejoras al proceso de planificación del programa de internado rotativo.....	34
3.2.	Problemas identificados.....	34
3.3.	Objetivo estratégico	35
3.4.	Capacidad potencial de la gestión	35
3.5.	Indicadores de productividad.....	36
3.5.1	¿Es posible cumplir con los indicadores de productividad?	36
3.6	Definición de los procesos estratégicos operacionales y de apoyo.....	36
3.6.1	Proceso estratégico	36
3.6.2	Procesos operacionales y de apoyo	38
3.7	Procesos operacionales identificados para mejorar.	39

3.8 Estrategias propuestas.....	40
3.9 Conclusiones del capítulo.....	43
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
4.1 Conclusión sobre el problema presentado.....	44
4.2 Recomendaciones.....	44
REFERENCIAS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Diferencia entre actividad y tarea	28
Tabla 2 Procesos estratégicos de la planificación del programa de internado rotativo.....	37
Tabla 3 Procesos operacionales y de apoyo de la planificación del programa de internado rotativo.	38
Tabla 4 Estrategias para mejorar el proceso de planificación del programa de internado rotativo.....	41

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Principales actores de la gestión del Programa de Internado Rotativo	5
Figura 2. Evolución del número de estudiantes en el Internado Rotativo en la carrera de medicina, registrados en la SENESCYT.	14
Figura 3. Plazas para estudiantes de la carrera de medicina – cohorte mayo 2015.....	17
Figura 4. Plazas para estudiantes de la carrera de medicina – cohorte septiembre 2015.....	17
Figura 5. Plazas para estudiantes de la carrera de medicina para los años 2016 y 2017.....	18
Figura 6. Plazas para estudiantes de la carrera de enfermería año 2016 y 2017.....	19
Figura 7. Plazas para estudiantes de la carrera de obstetricia año 2016 y 2017.....	19
Figura 8. Plazas para estudiantes de la carrera de nutrición año 2016 y 2017.....	20
Figura 9. Requerimiento por tipo Institución de Educación Superior para el año 2016.....	21
Figura 10. Requerimiento por tipo Institución de Educación Superior para el año 2017	21
Figura 11. Modelo de componentes que intervienen en el proceso de planificación del programa de IR.....	23
Figura 12. Flujo del proceso.....	23
Figura 13. Flujo de proceso.....	24
Figura 14. Cronograma establecido del calendario de formación y vinculación profesional.	25
Figura 15. Modelo para la agrupación de procesos en el mapa de procesos. .	29
Figura 16. Clasificación de procesos asistenciales integrados.....	30
Figura 17. Esquema propuesto de un cronograma de actividades.	42

INTRODUCCIÓN

El Programa de Internado Rotativo es un período de formación, diseñado para que los estudiantes adquieran habilidades y destrezas de acuerdo a su nivel de competencia. Los estudiantes de las Instituciones de Educación Superior (IES) tienen la oportunidad de vincularse al Sistema Nacional de Salud y estar en contacto con usuarios de dichos establecimientos, en los diferentes niveles de atención, bajo la tutoría de los profesionales de salud asignados por las IES, priorizando los componentes de prevención y promoción, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador como ente rector de la salud conjuntamente con el Consejo de Educación Superior como máxima autoridad de las Instituciones de Educación Superior, regulan la formación del talento humano en salud en todos los niveles de atención.

La Gestión Interna de Planificación del Talento Humano en Salud es la instancia a cargo de la planificación y distribución de profesionales de la salud en formación de las carreras de tercer nivel que contemplan el Programa de Internado Rotativo. Desde el año 2015 se planificó la carrera de medicina en dos cohortes, mayo y septiembre, y desde el año 2016 con las carreras de enfermería, nutrición y obstetricia con la misma estructura de ingreso en relación al periodo.

Este estudio se enfoca en hacer un análisis de las estrategias implementadas por parte de la “Gestión Interna” para planificar desde el punto de vista normativo y operativo del programa y busca generar una propuesta que permita mejorar los procesos de esta gestión pública.

OBJETIVOS

Objetivo general

1. Definir las estrategias de planificación para el proceso del “Programa de Internado Rotativo”

Objetivos específicos

1. Identificar la normativa vigente que regula los procesos de planificación del Programa de Internado Rotativo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
2. Analizar la situación actual del proceso de distribución de plazas y planificación del Programa de Internado Rotativo en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
3. Elaborar una propuesta de mejora a la gestión de los procesos de planificación del Programa de Internado Rotativo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

1. CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes de la investigación

El Ministerio de Salud Pública (MSP) viene generando políticas claras de planificación del talento humano en el ámbito de la salud, con la finalidad de que el Ecuador pueda contar con profesionales con conocimientos, habilidades y destrezas que respondan a los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS – FCI) y a las políticas del Plan Nacional para el Buen Vivir.

El Programa de Internado Rotativo es un período de formación en último año de la carrera, diseñado para que los estudiantes adquieran habilidades y destrezas de acuerdo a su nivel de competencia. Los estudiantes de las Instituciones de Educación Superior (IES) tienen la oportunidad de vincularse al Sistema Nacional de Salud y estar en contacto con usuarios de dichos establecimientos, en los diferentes niveles de atención, bajo la tutoría de los profesionales de salud asignados por las IES, priorizando los componentes de prevención y promoción, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada.

En septiembre de 1985, se expide el Acuerdo Ministerial 2430 denominado: Reglamento para Internos Rotativos, que laboran en los Hospitales; que tiene como propósito regular las relaciones de trabajo entre Ministerio de Pública y los Internos Rotativos que laboran en las diversas unidades operativas del Ministerio de Salud Pública. (Reglamento para Internos Rotativos que laboran en hospitales, 1985)

El mencionado documento aún vigente, determina el inicio del programa en la República del Ecuador. Un desarrollo constante y evolutivo ha provocado que el MSP asuma la rectoría en relación a su competencia la planificación y gestión del último año de las carreras de: medicina, enfermería, nutrición y

obstetricia en referencia a las prácticas pre profesionales en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Con Oficio Nro. MSP-SDM-10-2015-1223-O del 25 de mayo de 2015, el Ministerio de Salud Pública emite a las IES las *Disposiciones Oficiales para el Programa de Internado Rotativo 2015 y Distribución Oficial de Plazas a ofertar para la Cohorte de Mayo de 2015 a nivel Nacional*, con una primera convocatoria a la carrera de medicina que sería ampliada posteriormente a todas las carreras que presentan en su malla curricular el programa. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

En función de la necesidad identificada se crea una estrategia de planificación del talento humano de los profesionales de la salud para el tercer nivel de formación que busca objetivamente:

- Asegurar y complementar la formación de los estudiantes de salud, desarrollando y perfeccionando habilidades y destrezas de acuerdo a su nivel de competencia para el futuro ejercicio profesional dentro de un marco académico, supervisado por profesores/tutores con un enfoque integral y actualizado, incentivando y promoviendo la investigación y la interacción comunitaria en los establecimientos del SNS.
- Dentro de sus facultades como ente rector de la salud en coordinación con el Consejo de Educación Superior, garantizar las prácticas formativas de los estudiantes del internado rotativo de las carreras de Medicina, Enfermería, Obstetricia y Nutrición, en los establecimientos del SNS (de acuerdo a la priorización del Ministerio de Salud Pública).

1.1.1. Equipo designado para la planificación del programa de Internado Rotativo.

El talento humano responsable de la planificación y distribución del programa de Internado Rotativo se encuentra a cargo del equipo de la Gestión Interna de

Planificación de la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud, misma que está subordinada al Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública.

La Gestión Interna está liderada por un coordinador de procesos con cuatro personas designadas para trabajar específicamente en el programa en mención. El perfil profesional del equipo debe ser relacionado con actividades de planificación y experiencia en la formación del talento humano en salud.

Es importante señalar una dinámica articulación entre la Gestión Interna de Formación y la Gestión Interna de Normas de la Dirección. La coordinación estratégica con otras direcciones como: la Dirección Nacional de Hospitales, Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención y con las coordinaciones zonales a nivel nacional con la Dirección Zonal de Gobernanza de la Salud Pública como punto focal. La vinculación interinstitucional con el Consejo de Educación Superior, Consejo Evaluación Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, con las Instituciones de Educación Superior, y con los establecimientos del Sistema Nacional de Salud; como se describe en el siguiente gráfico:



Figura 1. Principales actores de la gestión del Programa de Internado Rotativo

1.2. Razón por la que se escogió el estudio

(El talento humano en salud es un componente fundamental para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud).

“En el campo de los RHS lo fundamental es vincular a las instituciones de salud, las de educación superior y a otros actores quienes desempeñan un papel importante en la regulación. El papel del Estado en esta función ha demostrado ser fundamental y útil para modificar el comportamiento de las instituciones, las dedicadas a la formación de RHS y las dedicadas a la contratación de estos”. (Gustavo Nigenda, pp 125, 2013)

“La planificación en salud es una responsabilidad que recae fundamentalmente en la capacidad rectora del Estado a través de las instituciones públicas, la cual, para el caso de los RHS, debe ser asumida en conjunto con todas aquellas instituciones involucradas en su formación”. (Gustavo Nigenda, pp 126, 2013)

La planificación y distribución de profesionales de la salud en formación, en escenarios de aprendizaje para el cumplimiento del último año de las carreras que contemplan el programa de internado rotativo a cargo de la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud, lleva dos años de implementación sin embargo es el tiempo oportuno para realizar una evaluación y análisis de la gestión pública de procesos ya que no ha sido antes realizada, ni se ha presentado una propuesta que viabilice la mejora continua a esos procesos. Se busca en este contexto, definir las estrategias de planificación para el proceso del Programa de Internado Rotativo.

1.3. El problema de la investigación

En los últimos 16 años se ha verificado un incremento del número de carreras y de estudiantes que deben cumplir con su año obligatorio de Internado Rotativo, por lo que se ha tornado compleja la estrategia para establecer un proceso equitativo de distribución de plazas en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

En la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud se detecta los siguientes problemas:

- Distribución desordenada e inequitativa de estudiantes en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Mayor concentración de estudiantes en los hospitales de tercer nivel.
- Concentración en las ciudades más grandes del país.
- Los hospitales establecen convenios para el IR directamente con las Instituciones de Educación Superior (IES), según su afinidad.
- Otros hospitales hacen llamados para completar sus plazas por concurso abierto, el mismo que está sujeto a criterios de cada hospital.
- Desconocimiento de número de plazas disponibles por coordinación zonal y nacional.
- No existen parámetros únicos de formación de los estudiantes, que permitan establecer las destrezas que cada uno debe adquirir al momento de acudir a un hospital.
- No existe el número de tutores suficientes en las IES para cubrir la demanda de estudiantes, por lo que muchos médicos asistenciales cubren esta necesidad dejando su función principal de lado.

1.4. Pertinencia del estudio a desarrollar

La importancia de este estudio radica en generar una propuesta para la gestión de planificación que puede llegar a un alcance incluso nacional con la articulación de todos los actores involucrados en la formación del talento humano en salud. Para esto es necesario tener en cuenta los siguientes conceptos fundamentales:

“Internado Rotativo: Es un programa del área de integración docente asistencial de las instituciones del sistema de educación superior, que tiene como objetivo aplicar y profundizar los conocimientos, habilidades y destrezas, proporcionados a las y los estudiantes en los diez niveles anteriores de la

carrera. Para el cumplimiento de su objetivo, el Programa de Internado Rotativo se efectuará en el último nivel de las carreras de ciencias de la salud, que tiene la duración de un año calendario. Se iniciará y terminará en las fechas fijadas en la programación de la Autoridad Sanitaria Nacional y se desarrollará con la modalidad de pasantías obligatorias, bajo el régimen de internado, en establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud. Este Programa estará bajo el apoyo, supervisión y evaluación de la institución del sistema de educación superior a la que pertenecen las y los estudiantes”. (Norma Técnica de Unidades Asistenciales Docentes, pp 23, 2015)

“Interno rotativo: Es el estudiante del área de salud que se encuentra en el último año de la carrera de ciencias de la salud y que participa de actividades asistenciales-docentes en calidad de estudiante en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud, asignados según la programación de la Autoridad Sanitaria Nacional y de la institución del sistema de educación superior. La o el interno rotativo no deberá perder su condición de estudiante durante la realización del Internado Rotativo”. (Norma Técnica de Unidades Asistenciales Docentes, pp 23, 2015)

“Áreas de práctica formativa: son espacios en los cuales se desarrollan las prácticas formativas del área de la salud, dentro de las unidades asistenciales docentes. Estos pueden ser espacios institucionales y espacios comunitarios, también pueden ser a nivel nacional e internacional. Capacidad formativa de la unidad asistencial-docente: es el número de estudiantes que pueden desarrollar sus prácticas formativas de manera simultánea en un escenario de práctica, asegurando la calidad en los procesos de formación de los estudiantes y en la prestación de los servicios propios del escenario. Comité de Coordinación asistencial-docente (ComCAD): unidad administrativa formada entre el establecimiento de salud y la IES, cuyas funciones son de coordinación, seguimiento y evaluación de la actividad asistencial-docente que se realiza en la UAD respectiva, actividades que están descritas en el convenio respectivo.” (Consejo de Educación Superior, 2015)

“Unidad asistencial-docente (UAD): Establecimiento de salud, público o privado, destinado a la integración entre la docencia y la asistencia en salud, para el fortalecimiento de competencias, conocimientos y prácticas, que propendan a desarrollar el componente asistencial de los futuros profesionales de salud, en el marco de un desenvolvimiento enfocado a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad - curación y rehabilitación”. (Consejo de Educación Superior - Ministerio de Salud Pública, 2015)

(Como podemos observar la intervención de la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud, en el proceso de formación de grado de las carreras de medicina es de suma importancia ya que interviene en sumar esfuerzos con las Instituciones de Educación Superior para buscar mejor calidad de la formación en los estudiantes de las carreras con el programa de Internado Rotativo.)

(En la esencia de la educación superior esta propuesta se convierte en un insumo tan interesante porque busca corresponder con el Artículo 107 de la Ley Orgánica de Educación Superior, el cual refiere:)) “Art. 107.- Principio de pertinencia.- El principio de pertinencia consiste en que la educación superior responda a las expectativas y necesidades de la sociedad, a la planificación nacional, y al régimen de desarrollo, a la prospectiva de desarrollo científico, humanístico y tecnológico mundial, y a la diversidad cultural. Para ello, las instituciones de educación superior articularán su oferta docente, de investigación y actividades de vinculación con la sociedad, a la demanda académica, a las necesidades de desarrollo local, regional y nacional, a la innovación y diversificación de profesiones y grados académicos, a las tendencias del mercado ocupacional local, regional y nacional, a las tendencias demográficas locales, provinciales y regionales; a la vinculación con la estructura productiva actual y potencial de la provincia y la región, y a las políticas nacionales de ciencia y tecnología”. (Consejo de Educación Superior, 2010).

1.5. Metodología propuesta para la realización de la investigación

Este estudio se realizará en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador sustentado en las bases documentales que se emiten a través de la Gestión Interna de Planificación del Talento Humano en Salud. Con una línea de investigación descriptiva, pues resulta de la caracterización del proceso de planificación del Programa de Internado Rotativo y por medio de la observación y el análisis presentar una propuesta estratégica a las gestiones que determinan el mencionado programa.

1.5.1. Población objeto de estudio

La población objeto de estudio estará conformada por el número de profesionales responsables del Programa de Internado Rotativo de la Gestión Interna de Planificación de la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud, se tomará en cuenta además el criterio que se emita por parte de los estudiantes, de los profesores, de los representantes de las universidades, disponibles en la jurisdicción de la zonal 9 como territorio de referencia, además de otros actores vinculados en la planificación del programa.

1.5.2. Tipo de estudio y herramientas metodológicas

En relación al tipo de estudio el mismo se define en un diseño descriptivo no experimental. El tiempo en el que se desarrolla se refiere con un enfoque retrospectivo y como recurso para el levantamiento de información se empleará entrevistas elaboradas por el autor a un grupo focal de actores que intervienen en el proceso de planificación del programa de internado o que representan a un sector importante para el mismo.

1.6. Resultados esperados

El programa de Internado Rotativo al ser un proceso de implementación reciente en el Sistema de Nacional de Salud y de la Educación Superior en el país, requiere de un seguimiento y monitoreo continuo a fin de mejorar la

calidad de la gestión y garantizar la efectividad de la ejecución del mencionado programa.

De este estudio se espera tener identificado los principales nudos críticos y fortalezas del proceso desde el enfoque normativo y operativo. De esta manera generar una propuesta estratégica, además viable a la mejora continua de los procesos y subprocesos a nivel central y descentralizado de la distribución de plazas y planificación de este importante periodo en la formación de profesionales de la salud de las carreras de medicina, enfermería, obstetricia y nutrición en los establecimientos de salud.

1.7. Conclusiones del capítulo

El programa de Internado Rotativo corresponde al último año de prácticas pre profesionales de las carreras de medicina, enfermería, obstetricia y nutrición que se desarrolla en establecimientos del Sistema Nacional de Salud el cual es organizado por el Ministerio de Salud Pública en articulación con diversos actores.

En el presente capítulo se detalla el antecedente de la planificación del Programa de Internado Rotativo a cargo del Ministerio de Salud Pública a través de la instancia competente. Además, la descripción del personal de la Gestión Interna de Planificación de la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud quien define los procesos que permiten la mencionada planificación.

El estudio que se propone es de suma importancia para presentar una estrategia fresca que facilite la organización del programa en el Sistema Nacional de Salud con las Instituciones de Educación Superior.

2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO E INVESTIGACIÓN

2.1. Análisis realizado sobre la planificación del programa de internado rotativo

Considerando lo expuesto en el capítulo anterior, que la planificación del Programa de Internado Rotativo inicia en el año 2015 no existen estudios previos específicos sobre la gestión del proceso, sin embargo en la Gestión Interna de Planificación de la Dirección se realiza un constante levantamiento de información que generan un aporte del estado actual con el que se inició la planificación.

2.1.1. Base legal que sustenta la planificación del programa de Internado Rotativo.

Hasta el momento se encuentra vigente el “Reglamento para internos rotativos que laboran en las diversas unidades operativas del Ministerio de Salud Pública”, expedido mediante Acuerdo Ministerial Nro. 2430, publicado en el Registro Oficial Nro. 279 de 25 de septiembre de 1985, el cual está directamente relacionado a un ámbito de aplicación hospitalario sesgando la rotación comunitaria, y plenamente medicalizada. En este mismo contexto está el Acuerdo Ministerial Nro. 2961, para Ampliar el Programa Nacional de Internado Rotativo publicado en el Registro Oficial Nro. 668 de 20 de abril de 1987. Como puede observarse la data de estos documentos normativos son tremendamente antiguos y la ejecución de los mismos imposible.

Por otro lado el único documento que busca normar los procesos docentes en establecimientos de salud es la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes, la cual entre otros aspectos define una estructura normativa para establecer la carga horaria, la cantidad de tutores, y el desempeño del comité de coordinación de actividades docentes ComCad para los diferentes niveles de ejecución. Este documento es el recurso más importante que tienes las

universidades para los procesos docentes en establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, sin embargo es un paraguas normativo del cual deberían desprenderse otro tipo de documentos reguladores de diversos procesos como el internado rotativo mismo, y posgrados. A esto se considera oportuno que las entidades rectoras de salud y educación superior elaboren y expidan estos mecanismos reguladores.

A continuación se describen los documentos que se han ido ajustando para viabilizar la legalidad del proceso de planificación del internado rotativo por parte del Ministerio de Salud Pública y diversos sectores involucrados:

- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, la Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud “AFEME”; y la Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultadas de Enfermería “ASEDEFE”. Este Convenio permite promover la formación del talento humano en salud de acuerdo a la brecha de profesionales de la salud y las necesidades nacionales establecidas por la autoridad sanitaria.
- Acuerdo Interministerial Nro. MDT-MSP-2015-00005286, mediante el cual se establece la base normativa, técnica y procedimental para la vinculación de las / los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud de las instituciones del sistema de educación superior en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud a través de un convenio individualizado de Internado Rotativo que norme el reconocimiento económico por las actividades asistenciales que cumplen los estudiantes del internado rotativo de Medicina, de Enfermería, de Nutrición y de Obstetricia, que corresponde al equivalente al 60% de la remuneración mensual unificada vigente de los profesionales rurales, establecida por el MSP.

2.1.2. Antecedentes del proceso de planificación del Programa Internado Rotativo.

Antes del 2015 se tiene datos estadísticos proporcionados por la Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (SNIESE), mismas que se realizaban exclusivamente entre las IES y los establecimientos de salud sin injerencia del Ministerio de Salud Pública como ente rector.

Es pertinente resaltar el incremento de estudiantes en la carrera de medicina que se ha dado en los últimos años y que cumplen con el IR.

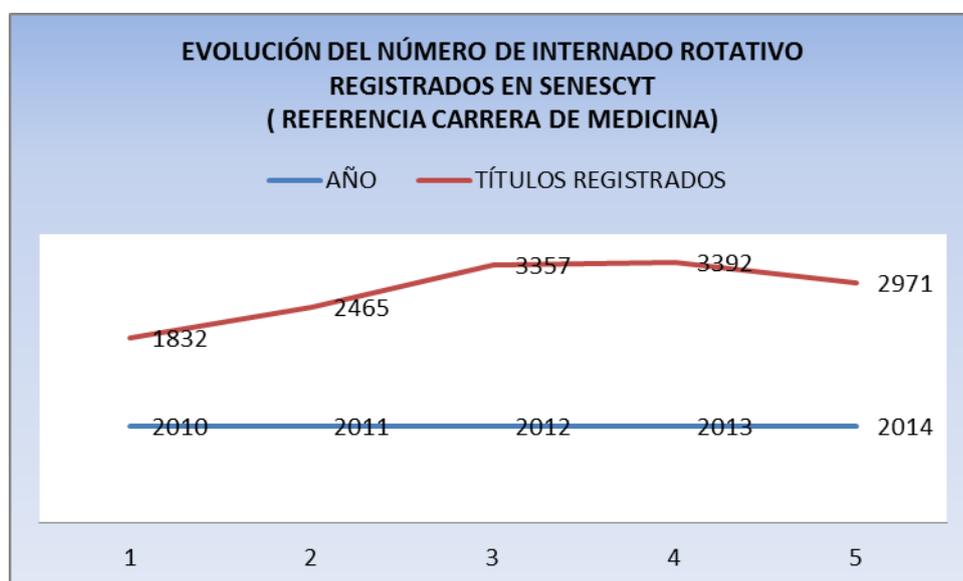


Figura 2. Evolución del número de estudiantes en el Internado Rotativo en la carrera de medicina, registrados en la SENESCYT.

Tomado de: SNIESE, Secretaría de Educación Superior, Ciencia Y Tecnología. (2016)

El gráfico detalla que a partir del año 2012 en adelante el aumento de estudiantes es sustancial, lo cual sugiere la necesidad de un modelo que planifique y distribuya a los profesionales en formación.

2.1.3 Lineamientos para la Planificación del Programa de Internado Rotativo.

Los estudiantes de las Instituciones de Educación Superior (IES) tienen la oportunidad de vincularse al Sistema Nacional de Salud y estar en contacto con usuarios de dichos profesionales de salud asignados por las IES, priorizando los componentes de prevención y promoción, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada.

La Dirección de Normatización del Talento Humano en Salud, a través del equipo de Gestión Interna de Planificación del Talento Humano del Sector Salud, organiza, coordina y articula el proceso del Programa de Internado Rotativo a partir del año 2015 con la carrera de Medicina.

- ✓ Estructura para la distribución de plazas en fases:
 - Fase 1: Establecer metodología de cálculo para el número ideal de internos rotativos por establecimiento de salud.
 - Fase 2: Levantamiento de información en territorio de los establecimientos de salud de las nueve Coordinaciones Zonales del Ministerio de Salud Pública, Red Pública Integral en Salud y Red Complementaria.
 - Fase 3: Revisión de la Proyección de internos rotativos, proporcionada por las Instituciones de Educación Superior (IES).
 - Fase 4: Análisis, planificación y distribución de plazas disponibles de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.
 - Fase 5: Asignación de plazas mediante la suscripción de actas de compromiso con las autoridades de las IES y/o responsables del Programa Internado Rotativo.
 - Fase 6: Seguimiento y control a través de la DNNTHS y las Coordinaciones Zonales, con el objetivo de garantizar la viabilidad del programa y la calidad de formación de los estudiantes.

✓ Criterios de distribución:

- Se establece el Criterio de Territorialidad: es decir, los Establecimientos de Educación Superior podrán asignar estudiantes para el Programa Internado Rotativo (IR), en los establecimientos del MSP y de la Red Pública Integral de Salud y Complementaria, dentro de la zona a la que pertenecen. De no contar con suficientes plazas en los establecimientos de salud dentro de la zona, se asignará Internos Rotativos a los establecimientos de la(s) zona(s) más cercana(s) geográficamente y previamente establecida por el equipo técnico del MSP a cargo del proceso.

En caso de no contar con universidades dentro de una zona determinada, se asignará a los establecimientos de salud Internos Rotativos de las Universidades de la(s) zona(s) más cercana(s) geográficamente y previamente establecida por el equipo técnico del MSP a cargo del proceso.

- Se ha definido las fechas de inicio del Internado Rotativo (IR) a partir del 2015:

Primera Cohorte: Mayo.

Segunda Cohorte: Septiembre.

2.1.4 Planificación y distribución de estudiantes de la carrera de medicina.

De la fuente emitida por la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud DNNTHS se describe en los siguientes gráficos como se realizó la distribución de la primera experiencia en planificar el IR en la carrera de medicina para los meses de mayo y septiembre respectivamente.



Figura 3. Plazas para estudiantes de la carrera de medicina – cohorte mayo 2015.



Figura 4. Plazas para estudiantes de la carrera de medicina – cohorte septiembre 2015.

2.1.5 Planificación por carreras para el 2016 y proyección para el 2017

En relación a la situación actual y la esperada se puede observar en los siguientes gráficos el comportamiento de la cantidad de estudiantes y la proyección esperada para el próximo año, esta información es proporcionada por las universidades y consolidada por la Gestión Interna de la DNNTHS.

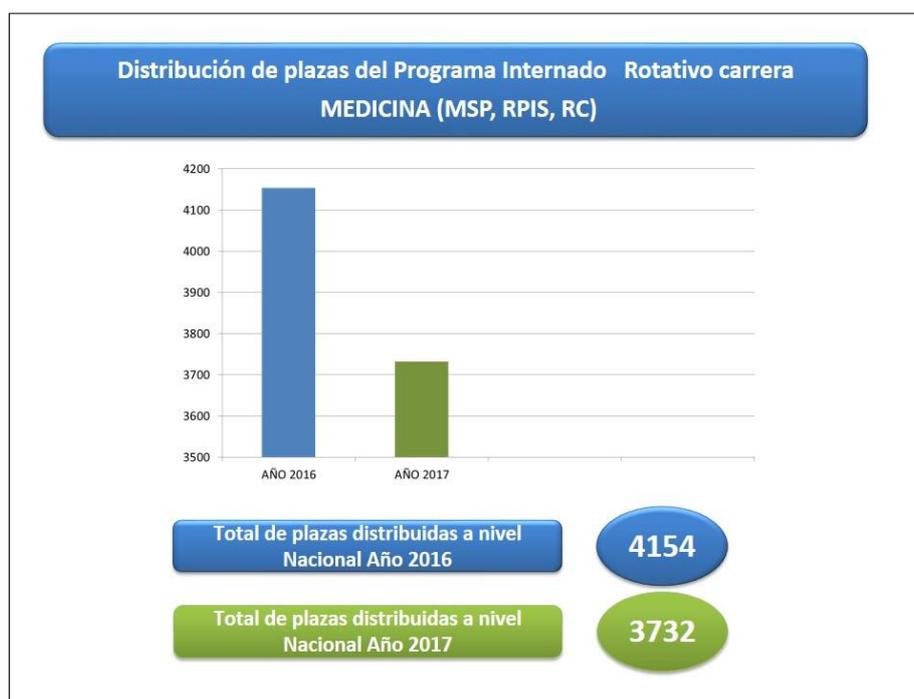


Figura 5. Plazas para estudiantes de la carrera de medicina para los años 2016 y 2017.

Nota: DNNTHS. Se puede observar en este gráfico el total de plazas que serán distribuidas por el Ministerio de Salud Pública para los años 2016 y 2017, se observa un ligero decrecimiento de estudiantes de medicina entre los dos años referidos, este número es una proyección emitida por parte de las universidades a inicio del 2016 por lo tanto la cifra puede variar.



Figura 6. Plazas para estudiantes de la carrera de enfermería año 2016 y 2017.

Nota: Elaborado por el autor, fuente DNNTHS. Se puede observar en este gráfico el total de plazas que serán distribuidas por el Ministerio de Salud Pública para los años 2016 y 2017, se observa un ligero decrecimiento de estudiantes de enfermería entre los dos años referidos, este número es una proyección emitida por parte de las universidades a inicio del 2016 por lo tanto la cifra puede variar.



Figura 7. Plazas para estudiantes de la carrera de obstetricia año 2016 y 2017.

Nota: Elaborado por el autor, fuente DNNTHS. Se puede observar en este gráfico el total de plazas que serán distribuidas por el Ministerio de Salud Pública para los años 2016 y 2017, se observa un ligero crecimiento de estudiantes de obstetricia entre los dos años referidos, este número es una proyección emitida por parte de las universidades a inicio del 2016 por lo tanto la cifra puede variar.

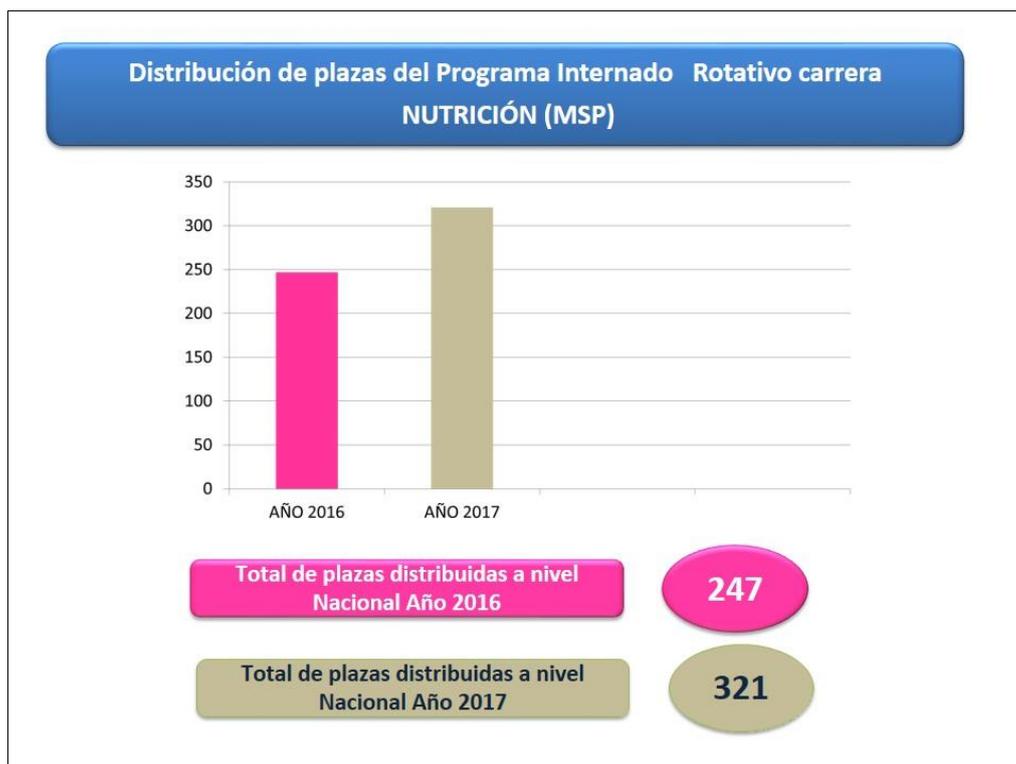


Figura 8. Plazas para estudiantes de la carrera de nutrición año 2016 y 2017.

Nota: Elaborado por el autor, fuente DNNTHS. Se puede observar en este gráfico el total de plazas que serán distribuidas por el Ministerio de Salud Pública para los años 2016 y 2017, se observa un decrecimiento de estudiantes de nutrición entre los dos años referidos, este número es una proyección emitida por parte de las universidades a inicio del 2016 por lo tanto la cifra puede variar.

Es evidente la fluctuante oferta de estudiantes en todas las carreras por parte de las universidades, esto involucra gran responsabilidad al momento de planificar si consideramos los lineamientos de planificación anteriormente mencionados.

2.1.6 Requerimientos por tipo Institución de Educación Superior

Requerimiento de plazas Instituciones de Educación Superior Públicas y Privadas se identifican en el siguiente gráfico. El número de estudiantes del programa Internado Rotativo por Instituciones de Educación Superior Público o Privado asignado en el año 2016, (Datos actualizados a Diciembre 2016).



Figura 9. Requerimiento por tipo Institución de Educación Superior para el año 2016.

Nota: Elaborado por el autor, fuente DNNTHS. Se aprecia que los principales formadores de las carreras que comprenden el programa de internado rotativo son las universidades públicas, de esto la carrera de medicina con mayor número (2964 estudiantes).



Figura 10. Requerimiento por tipo Institución de Educación Superior para el año 2017.

Nota: Elaborado por el autor, fuente DNNTHS. En este gráfico puede observarse que al actualizar la información hasta diciembre del 2016, la definición de las plazas requeridas por las instituciones de educación superior cambian notablemente, medicina sigue siendo la carrera de mayor oferta con 4334 estudiantes en total, 3607 para enfermería, 417 para obstetricia y 427 para nutrición con oferta publica únicamente en las dos últimas carreras.

Puede notarse evidentemente como la mayor cantidad de estudiantes son provenientes de universidades públicas, provocando así la reflexión de la búsqueda de una mejor coordinación entre los sistemas educativo y de salud en la formación de los profesionales de la salud.

Por otro lado la diferencia notable entre las cifras entregadas a inicio del año 2016 y al término del mismo lo cual dificulta manejar la información emitida por las universidades.

2.1.7 Identificación del proceso de planificación

En el siguiente esquema se identifica el macro proceso de la planificación del programa de IR, en el cual se establece por un lado la puerta de entrada al mismo, siendo este el requerimiento por parte de las Universidades al Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección competente (DNNTHSD) del número de estudiantes que estarán próximos a realizar el programa de IR. La puerta de salida se define con una efectiva y equitativa distribución de plazas en los establecimientos de salud sin conflicto de intereses por parte del MSP y garantizando el presupuesto necesario para el pago del reconocimiento económico para aquellos que realizan el programa en establecimientos del Ministerio.

Para esto se identifica el argumento normativo vigente para el proceso el cual está atado a la organización y validación de plazas respecto a la capacidad docente que tienen los establecimientos de salud por medio de visitas In-situ.

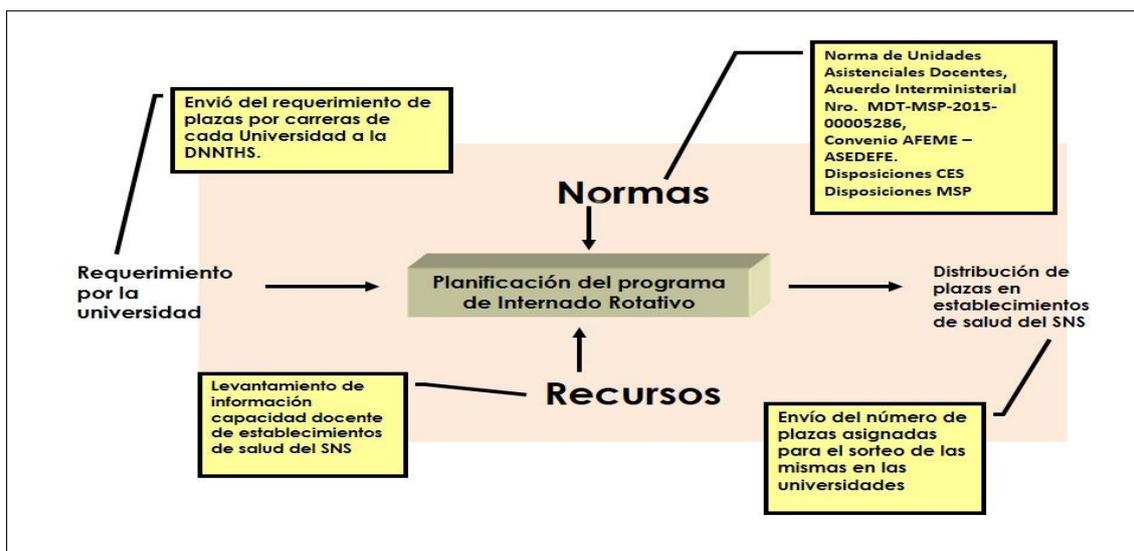


Figura 11. Modelo de componentes que intervienen en el proceso de planificación del programa de IR.

En esquema presentado se identifica los componentes (normas y recursos) que se requieren para obtener como resultado la distribución de plazas en establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud.

A continuación se describen el flujo del proceso de planificación así como los actores involucrados:

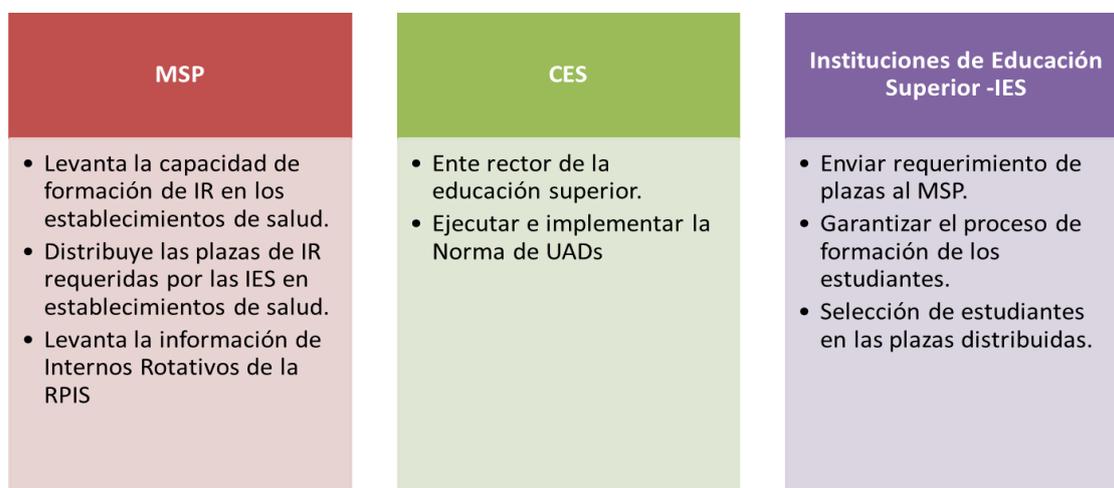


Figura 12. Instancias que intervienen en el proceso.

El flujo del proceso está determinado de la siguiente forma:

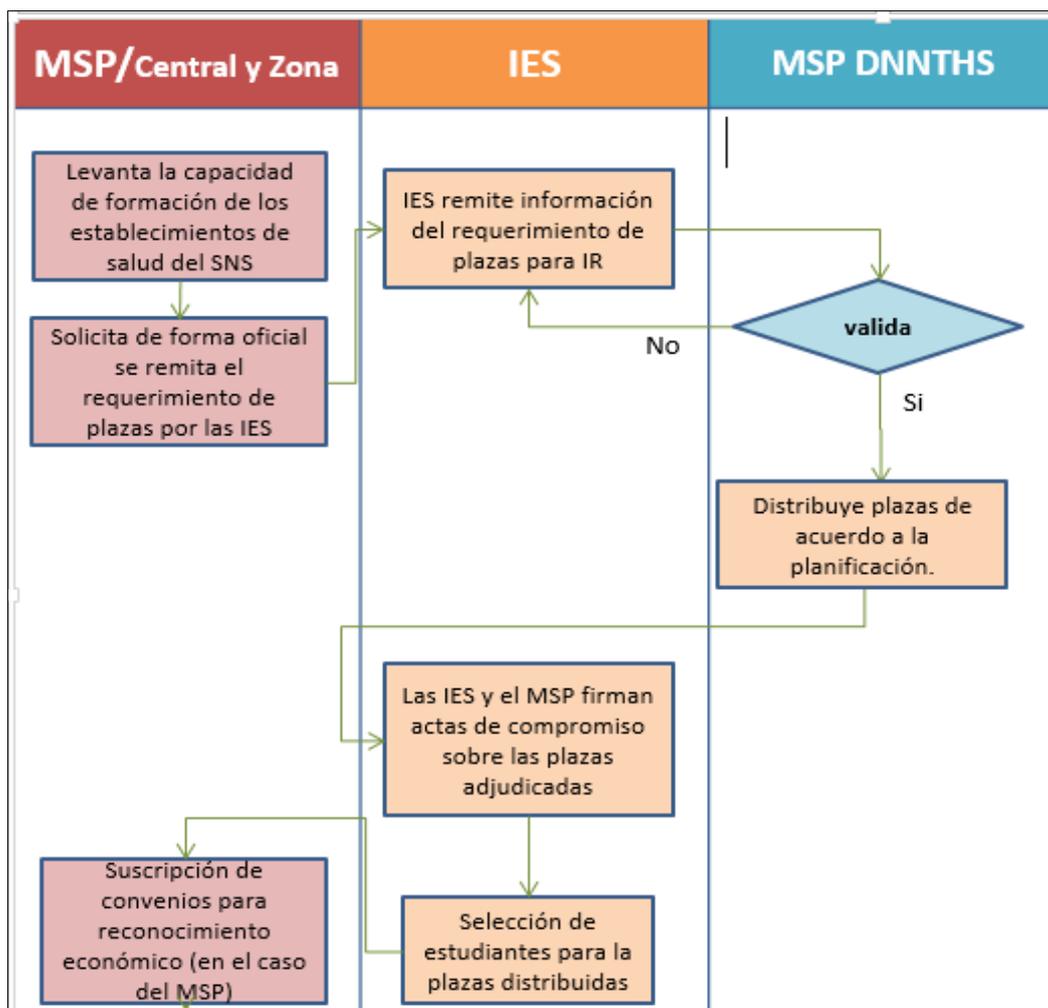


Figura 13. Flujo del proceso de planificación del programa de internado rotativo. De este proceso como se ha ido anticipando la DNNTHS ha tenido que validar el requerimiento de plazas por parte de las IES en reiteradas ocasiones a fin de obtener el número definitivo para iniciar el proceso de planificación a través de la distribución de plazas.

En relación al levantamiento de información de la capacidad de formación de los establecimientos de salud se encuentra la participación conjunta con las coordinaciones zonales, lo que significa que esta etapa del proceso no es del todo descentralizada, la Ing. Wendy Arauz, coordinadora del proceso señala que: “este es debido a la complejidad de la metodología (herramienta), y sobre todo porque las coordinaciones zonales sesgan la información, añadiendo más internos a la capacidad máxima de los establecimientos, pues en ocasiones son considerados mano de obra barata”

Con respecto al cronograma establecido se describe a continuación el esquema definido por cada una de las instituciones que de forma directa o no participan con el proceso de formación y vinculación profesional de los estudiantes.

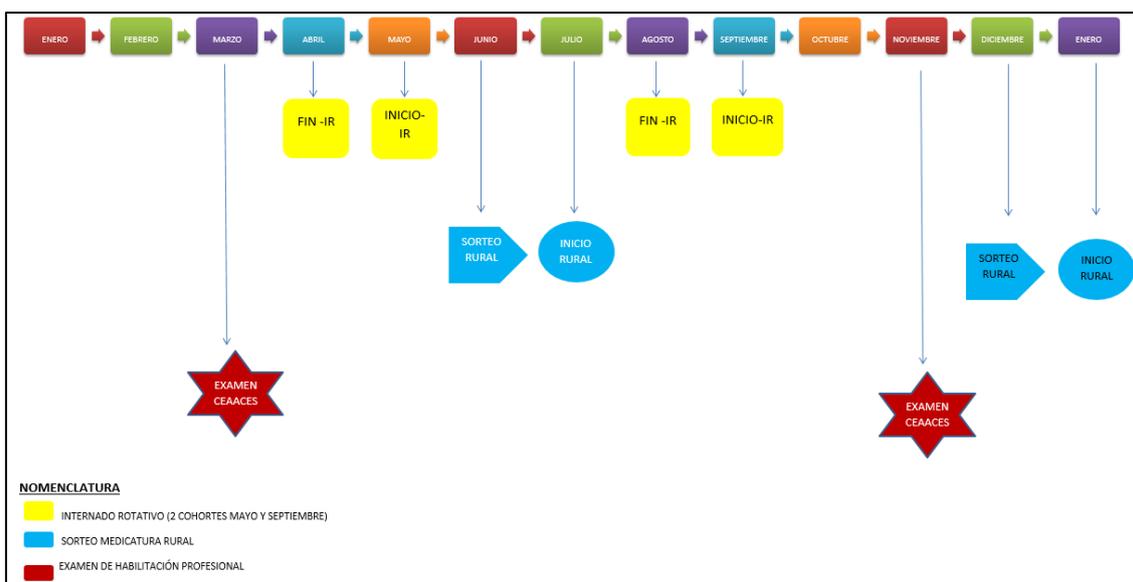


Figura 14. Cronograma establecido del calendario de formación y vinculación profesional.

2.1.8 Consideración del proceso de planificación del internado rotativo por parte del Director Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud

En correspondencia con la metodología propuesta en esta investigación para el levantamiento de información se realizó una entrevista al Eco. Andrés Egas, Director Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud, quien refiere con respecto al proceso las siguientes respuestas ante las preguntas planteadas.

¿Cuáles son las principales dificultades que ha encontrado en relación al proceso de planificación de Internado Rotativo al inicio del cargo?

Las principales dificultades han sido la coordinación entre las Instituciones de Educación Superior IES y los establecimientos de salud, debido a la relación entre la cantidad de estudiantes desde las IES y los que deben ser receptados por los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, debido al presupuesto que se debe considerar para el inicio de las actividades académicas (mayo – septiembre) para lo cual toda la planificación debe estar lista en todas las fases previas a las fechas señaladas

¿Las principales consideradas para mejorar el proceso?

El análisis de estimaciones previas con proyección de estudiantes a vinculación al programa, presionando a las universidades para que envíen los datos a tiempo, puesto que la planificación debe estar lista hasta el primer día de inicio de actividades. Esto vincula además a una coordinación estratégica con el CES, SENESCYT, CEAACES.

¿Cuáles es propuesta de mejora para el proceso para el 2017?

Está lista la proyección de necesidades establecidas por parte de los establecimientos de salud, sin embargo las universidades suelen demorar en la entrega oficial de internos lo cual suele generar un eventual desfase en la planificación. Es pertinente además trabajar con el CES a fin de emitir políticas claras que definan la coordinación y estrategias de planificación.

2.2 Hallazgos de la revisión de la literatura académica

2.2.1 Gestión de Procesos

La gestión de procesos se ha venido consolidando cada vez de forma más oportuna en el Ministerio de Salud Pública y efectivamente en la DNNTHS, múltiples son las definiciones que se describen a lo largo de la literatura académica, sin embargo se ajusta perfectamente a este estudio la definición descrita por la Banca Nacional de Desarrollo Financiero de México que refiere:

“Es un conjunto de acciones interrelacionadas e interdependientes que conforman la función de administración e involucra diferentes actividades tendientes a la consecución de un fin a través del uso óptimo de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos.”

“Es cualquier operación o secuencia de operaciones que involucren un cambio de energía, estado, composición, dimensión, u otras propiedades que pueden referirse a un dato.”

Para el enfoque que se da institucionalmente en el MSP se define de la siguiente forma: “Administración por procesos.- Conjunto de actividades sistemáticas realizadas en una institución, con el propósito de mejorar continuamente la eficacia y la eficiencia”. (Coordinación General de Gestión Estratégica del MSP, 2015, pág. 5) Entendiendo que la eficacia significa llegar o alcanzar los objetivos propuestos y la eficiencia resulta de optimizar los recursos a fin de llegar a la meta trazada.

2.2.1.1 Actividad Vs Tarea

La Dirección Nacional de Gestión Estratégica del MSP permite identificar la diferencia entre una tarea y una actividad, términos que usualmente suelen confundirse pues no representan lo mismo y es oportuno diferenciarlos a fin de ampliar el conocimiento que argumenta este estudio.

- “Actividad Secuencia de tareas o acciones realizadas por un usuario del proceso, que agregan valor durante la ejecución del proceso para producir entradas en salidas.
- Tarea Acción que contribuye a la ejecución de una actividad definida, usualmente la ejecución de una tarea requiere menos tiempo que una actividad.”

A continuación se presentan ejemplos prácticos que permiten diferenciar una tarea de una actividad: (Cordinación General de Gestión Estratégica del MSP, 2013, pág. 9)

Tabla 1 Diferencia entre actividad y tarea
Diferencia entre actividad y tarea

ACTIVIDAD	TAREA
Obtener planilla de descuentos por préstamos del IESS	Ingresar a la página de Historial Laboral
	Imprimir planilla de descuentos
	Verificar planilla de descuentos
Recibir requerimiento	Registra fecha de recepción
	Sellar el documento
	Sumillar documento
	Entregar recibido del documento
Enviar documentación	Sacar copias de los documentos a enviar
	Empacar documentación a ser enviada
	Describir datos de envío en formato establecido

Tomado de Guía para el levantamiento de procesos del Ministerio de Salud Pública. pp. 25 (2013)

2.2.2 Enfoque a procesos de un modelo de gestión

Un modelo de gestión se garantiza al momento de tener clara la estrategia que tiene el equipo de planificación para facilitar la entrega de plazas a las universidades de forma oportuna y dentro de los plazos estimados. El enfoque a procesos de un modelo es efectivo si se considera todo el marco normativo vigente, de acuerdo a estas especificidades la estrategia facilita la identificación de cuáles son los tipos de procesos puntuales que justifican la razón de ser de un modelo de gestión.

“Con todo ello es posible establecer el mapa de procesos, en el que estarán reflejados todos los procesos del centro o la Unidad, Servicio o Departamento. El mapa no es más que una representación gráfica de la organización, como un zoom que nos permite observar los procesos que tienen lugar en ella. Por ello

es importante que el mapa de procesos incluya un detalle de las relaciones entre los procesos identificados y cómo se incardinan para facilitar la consecución de los objetivos y la misión”

La denominada, “arquitectura de procesos”, permite describir el conjunto de actividades y sus relaciones desde un nivel general (arquitectura 0 de procesos del Servicio hasta un nivel de mayor detalle especificando instrucciones de trabajo o tareas específicas que deben realizarse – arquitectura de procesos nivel 3-) (Lorenzo, Mira, & Moracho, 2003, pp. 175)

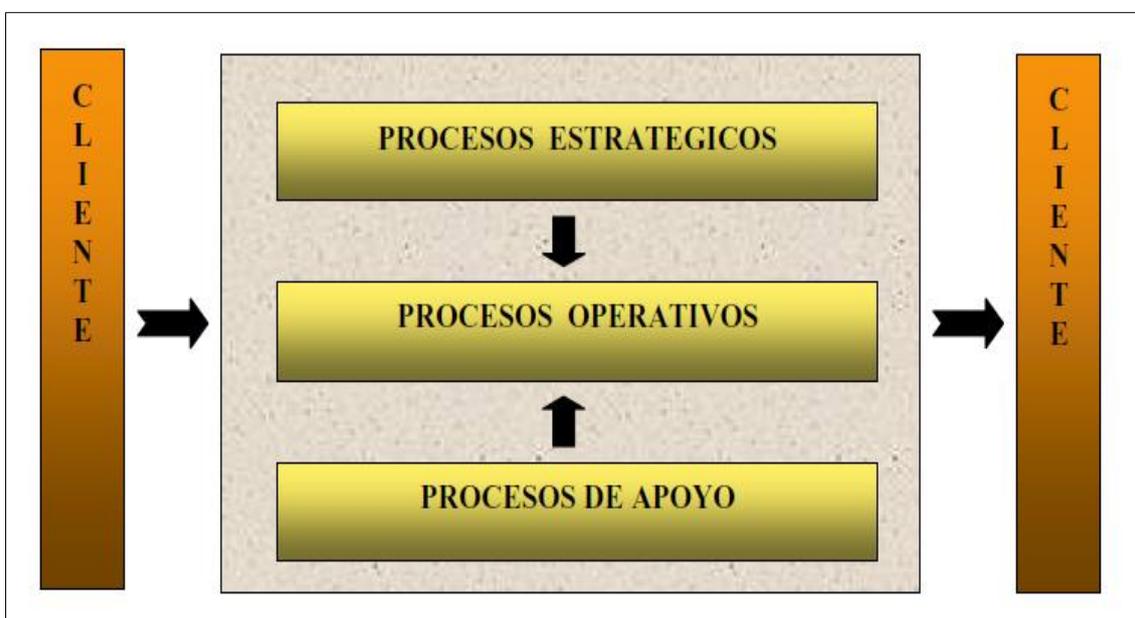


Figura 15. Modelo para la agrupación de procesos en el mapa de procesos.

Tomado de la gestión por procesos en instituciones sanitarias. pp. 176. (2003)

2.2.3 Clasificación de Procesos

PROCESOS ESTRATÉGICOS O DE GESTIÓN	PROCESOS OPERATIVOS O CLAVE	PROCESOS DE APOYO O SOPORTE
<p>NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO Y PROGRESO DE LA ORGANIZACIÓN:</p> <p>Plan Estratégico. Plan de Calidad. Plan de Investigación. Acreditación</p>	<p>GUARDAN RELACIÓN DIRECTA CON LOS USUARIOS O PACIENTES, IMPACTO SOBRE SU SATISFACCIÓN:</p> <p>Procesos Clínico-Asistenciales</p>	<p>APOYAN A LOS PROCESOS OPERATIVOS PARA QUE ÉSTOS SE CUMPLAN:</p> <p>Gestión pacientes. Almacén. Hotelería, Mantenimiento. Farmacia</p>

Figura 16. Clasificación de procesos asistenciales integrados.

Tomado de la Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales integrados. pp. 45 (2003)

Procesos estratégicos como aquellos procesos que están vinculados al ámbito de las responsabilidades de la dirección y, principalmente, al largo plazo. Se refieren fundamentalmente a procesos de planificación y otros que se consideren ligados a factores clave o estratégicos.

Procesos operativos como aquellos procesos ligados directamente con la realización del producto y/o la prestación del servicio. Son los procesos de “línea”.

Procesos de apoyo como aquellos procesos que dan soporte a los procesos operativos. Se suelen referir a procesos relacionados con recursos y mediciones. (Beltran, 2009)

2.2.4 Beneficios de un modelo de gestión

La Gestión por Procesos es fundamental para la mejora continua del Ministerio de Salud Pública ya que permite obtener los siguientes beneficios: (Cordinación General de Gestión Estratégica del MSP, 2013, pág. 3)

- Mejora la organización de sus actividades.

- Permite demostrar la mejora en sus los resultados, con base en la medición de indicadores.
- Elabora de manera rápida y efectiva los productos.
- Brinda un mejor posicionamiento dentro de la Institución.
- Mejora la relación profesional con los clientes internos/externos.
- Optimiza el uso de los recursos de la institución.
- Enfoca la cultura organizacional hacia la calidad.

2.2.5 Gestión Pública.

Existe una diferencia marcada entre gestión pública y gerencia pública, en el sentido de que la primera enfatiza a todo el proceso administrativo público (planeación, organización, ejecución, control y evaluación), mientras que la segunda se refiere a una etapa de la dirección y la toma de decisiones, por lo que se encuentra más vinculada a la función que realiza la dirección. (Expertos Gestión Pública, 2015)

Lapsley y Oldfield (2001, p. 217) indican que frente a la teoría de la elección racional, donde se asume que las decisiones colectivas son meros agregados de los intereses individuales, el Nuevo Institucionalismo considera que las instituciones públicas son relevantes para entender y explicar las interacciones entre los individuos, pues están dotadas de una lógica propia que condiciona la preferencias individuales.

Y es que como Serna (2001) indica, se define el concepto de institución como el conjunto de valores, normas, reglas, rutinas y procesos, que se desarrollan en un determinado entorno organizativo y que inciden directamente en la actuación desarrollada por los distintos actores implicados, dirigiendo y limitando su comportamiento.

2.2.6 Enfoque del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

“La gestión estratégica del talento humano es un aspecto fundamental para el Modelo Integral de Salud, se enmarca en la normativa nacional (LOSEP). El equipo de salud es la columna vertebral del sistema su desarrollo implica procesos transversales y continuos de capacitación y actualización para fortalecer sus competencias para la gestión y atención integral. La gestión del talento humano se orienta a fortalecer las capacidades técnicas y de gerencia; la revalorización del recurso humano de salud”. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“Por otro lado, cada establecimiento de la red de salud y, en el marco de las políticas nacionales de talento humano, deberá contar con un plan local de desarrollo de competencias y perfil de sus equipos de salud en función a las necesidades operativas, que faciliten la apropiación local de los contenidos y actitudes para aplicar el Modelo de Atención Integral de Salud, incluyendo sus especificidades locales”. (Ministerio de Salud Pública, 2013, pp. 100)

Con esto podemos observar que existe una demanda de generar con precisión y estimulada en insumos técnicos las normativas que faculden y faciliten la estructura de planificación de los procesos de formación de los profesionales de la salud. Esto en coordinación competente y corresponde tanto en el área de salud como con el ente rector de la Educación Superior

2.2.7 Certificación de establecimientos de salud como docentes.

En respuesta lo que señala el MAIS: “A nivel distrital se implementará las Unidades Asistenciales Docentes, Centros de Formación para el talento humano y se desarrollará competencias para el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación-TICS, lectura científica y el autoaprendizaje para viabilizar los procesos de educación continua. La Autoridad Sanitaria Nacional define de acuerdo a las necesidades nacionales y estándares la

dotación de talento humano para atención directa del paciente y su distribución en las unidades operativas de primero, segundo y tercer nivel asegurando la disponibilidad oportuna y la elaboración del plan de contratación en el caso de falta de talento humano”. (Ministerio de Salud Pública, 2013, pp. 101)

La presencia del MSP en la regulación de los procesos de formación se lo realiza a través de la participación de la DNNTHS en la Comisión Permanente de Salud, donde se analizan múltiples estrategias entre ellas la Certificación de establecimientos de salud como escenarios docentes, al respecto la búsqueda en funciones de la comisión es facultar a los estudiantes de escenarios o áreas de practica formativa con las condiciones óptimas de formación y en relación a la Certificación de Establecimientos, el CES deberá emitir el reglamento que proporciona los insumos de evaluación de gestión de formación docente en el área de práctica.

2.3 Conclusiones del capítulo

En el presente capítulo se detalla un análisis entorno al programa de internado rotativo el mismo que se viene efectuando desde el 2015 iniciando con la carrera de medicina y posteriormente en el año 2016 se ejecuta con todas las carreras al momento se identifica el incremento de estudiantes en todas las carreras lo cual sustenta la necesidad de organizar, coordinar, planificar y distribuir las plazas de internado en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. Por otro lado se da una perspectiva teórica que fundamenta este estudio y que será objetiva al momento de generar una propuesta. En este sentido este capítulo brinda el sustento pertinente para facilitar la interpretación del estudio e identifica la necesidad de propuestas que mejoren el proceso con el cual se está desarrollando la planificación.

3. CAPÍTULO III. PROPUESTA DE MEJORA AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN DE INTERNADO ROTATIVO

3.1. Estructura de propuesta de mejoras al proceso de planificación del programa de internado rotativo.

En el presente capítulo se presenta una propuesta a los problemas que se han establecido a lo largo del proceso de planificación de internado rotativo por parte del Ministerio de Salud. El grupo focal que se consideró para el levantamiento de información así como las consideraciones emitidas para la elaboración de una propuesta de mejora han sido tomadas en cuenta. Por lo tanto este capítulo estructura estratégicamente mejorar la capacidad resolutive de la gestión interna de planificación del talento humano en salud de la Dirección Nacional de Talento Humano en Salud.

3.2. Problemas identificados

La coordinadora de la gestión Ing. Wendy Arauz refiere algo muy importante:

La coordinación con las IES, para el envío del requerimiento de distribución de Internos Rotativos en los establecimientos de Salud, debido a que la información no siempre es definitiva y las IES envían nuevos requerimientos fuera del tiempo establecido para planificar.

La Red Pública Integral de Salud no envía a tiempo la capacidad administrativa y financiera que tienen los establecimientos de salud para recibir internos rotativos.

La Dra. Valeria Gómez, analista de la dirección menciona:

Durante el proceso de análisis de los establecimientos de salud para determinar la capacidad instalada para procesos docentes, las herramientas elaboradas no son muy concretas, lo cual dificulta desconcentrar el proceso a las coordinaciones zonales.

El Dr. Xavier Caicedo, Director de Educación Médica de la Universidad de las Américas refiere dificultades de carácter administrativo en las coordinaciones zonales debido en la suscripción de convenios y directamente relacionados a la ausencia de normativas específicas.

Por otro lado la coordinación zonal 9 coincidiendo con el Dr. Cesar Palacios, Director Docente del Hospital Enrique Garcés, discuten la dificultad de la recepción de los estudiantes en los establecimientos de salud por la escasa coordinación entre las IES y los mismos, esto atado a la ausencia de tutores en la plantilla docente.

3.3. Objetivo estratégico

Mejorar el proceso de planificación del internado rotativo optimizando recursos relacionados al tiempo de distribución y coordinación entre los actores estratégicos.

3.4. Capacidad potencial de la gestión

La gestión interna tiene 4 analistas que deben realizar el levantamiento de información de los establecimientos de salud, requerimiento de estudiantes a ingresar al ir (proyecciones), requerimiento de estudiantes por parte de las RPIS, distribución nacional, respetando criterios de distribución descritos en el capítulo 2, solicitud de presupuesto para los estudiantes que ingresan a establecimientos del MSP, recepción definitiva del listado de estudiantes que ingresaron al programa.

Con lo anteriormente mencionado la capacidad resolutive de la gestión en este proceso está directamente relacionada con los “tiempos establecidos” para cada una de estas actividades, lo que significa que el retraso de uno de estos procesos implica restructuración eventual de los procesos generando malestar y retraso en la continuidad de la gestión

3.5. Indicadores de productividad

El indicador de productividad será únicamente la distribución total de los internos rotativos, con la seguridad de una plaza de formación en establecimientos de salud, respectivo respaldo económico garantizado por la RPIS y RC. En las fechas comprendidas de mayo y septiembre de cada año.

3.5.1 ¿Es posible cumplir con los indicadores de productividad?

Es posible cumplir con este indicador siempre y cuando todos los actores externos de la gestión cumplan con la programación establecida.

3.6 Definición de los procesos estratégicos operacionales y de apoyo

Para la propuesta de este estudio se sugiere que en la Gestión interna todos los procesos se organicen de una forma metodológica y versátil, es por esto que a continuación se presenta la organización por procesos de la planificación del programa de internado rotativo, con esto se recomienda a demás que de existir subprocesos o actividades adicionales en el futuro los profesionales que laboren en la gestión tengan este insumo que por supuesto mejorará la calidad de la planificación.

3.6.1 Proceso estratégico

A continuación se define el proceso estratégico considerando a los principales actores de la planificación:

Tabla 2

Procesos estratégicos de la planificación del programa de internado rotativo.

CONTROLADORES	PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	USUARIOS	RECURSOS
Constitución de la República del Ecuador. Ley Orgánica de Educación Superior. Ley Orgánica de Salud Plan Nacional del Buen Vivir. Reglamento de Régimen Académico. Norma Técnica de Unidades Asistenciales Docentes.	Ministerio de Salud	Planificación del programa de IR en establecimientos de salud del SNS	Recepción de información, validación de establecimientos de salud como escenario docente, distribución de IR	Asignación de plaza	Estudiantes de último año de la carrera de medicina, enfermería, nutrición y obstetricia.	Directorio: Comité de coordinación de actividades docentes. Norma. Maquinaria: Computadores. Métodos: Documentos normativos.
	Establecimientos de salud de la RPIS y RC	Requerimiento de IR en los establecimientos	Recepción de estudiantes, evalúan procesos docentes en establecimientos de salud conjuntamente con la academia	Seguimiento estudiantil, cumplimiento de normativas internas de cada establecimiento de salud		
	Consejo de Educación Superior	Elaboración de normativas que regulan los procesos docentes en establecimientos de salud	Evaluación y seguimiento del cumplimiento de actividades académicas	Regular proceso docente y vigilar presencia de tutores		
	Instituciones de Educación Superior	Oferta de estudiantes que requieren plaza en establecimientos de salud	Asignación de estudiantes en las plazas otorgadas	Cumplir con el proceso de aprendizaje a los estudiantes		

3.6.2 Procesos operacionales y de apoyo

Ahora se presentara una serie de tablas que describen los procesos operacionales y de apoyo.

Tabla 3

Procesos operacionales y de apoyo de la planificación del programa de internado rotativo.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN IES (PROYECCIÓN DE ESTUDIANTES)	
PROCESO OPERACIONAL	PROCESO DE APOYO
Elaboración de documento solicitud a todas las IES que ofertan el programa de IR	Gestión documental
Seguimiento de documentación, envío físico	
Recepción de la información	
Validación de la información	Aprobación por el coordinador de gestión y director.
Ingreso de la información en matriz de consolidación	
SOLICITUD DE REQUERIMIENTO DE IR POR PARTE DE LA RPIS Y RC	
PROCESO OPERACIONAL	PROCESO DE APOYO
Elaboración de documento solicitud a toda la RPIS y RC que requieran ir	Gestión documental
Seguimiento de documentación, envío físico	
Recepción de la información	
Validación de la información	Aprobación por el coordinador de gestión y director.
Ingreso de la información en matriz de consolidación	
VALIDACIÓN DE LAS PLAZAS	
PROCESO OPERACIONAL	PROCESO DE APOYO
Visita in-situ a establecimientos de salud para levantamiento de información	Coordinación con gobernanza de cada zona a nivel nacional

Validar con metodología de planificación (matriz)	Aprobación por el coordinador de gestión y director.
Verificación de la información	
Emisión de criterio respecto a la capacidad de estudiantes que puede recibir el establecimiento	
SOLICITUD DE PRESUPUESTO PARA ESTUDIANTES QUE RECIBIRAN PLAZA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MSP	
PROCESO OPERACIONAL	PROCESO DE APOYO
Elaboración de documento solicitud a la Dirección Nacional de Talento Humano – Administrativo Financiero.	Gestión documental
Seguimiento de documentación.	
Recepción de respuesta	
DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS	
PROCESO OPERACIONAL	PROCESO DE APOYO
Asignación de plazas a las IES según requerimiento	Coordinación con las IES a nivel nacional
Validación por parte de las autoridades del MSP	Aprobación por autoridades del MSP
Envío de plazas validadas a las IES.	
Firma de actas	

3.7 Procesos operacionales identificados para mejorar.

En relación al levantamiento de información emitida por el grupo focal se han identificado los siguientes procesos operacionales para una propuesta de mejora.

- Recepción de la información en la DNNTHS con el requerimiento de plaza por parte de las IES.
- Recepción de información por parte de los establecimientos de salud del número de IR que requieren en el establecimiento.

- Validar con metodología de planificación la capacidad instalada para la formación de profesionales de la salud en establecimientos de la RPIS y RC.

Otras dificultades identificadas como lo relacionado a la escasa claridad normativa y proceso de vinculación de los estudiantes en los establecimientos de salud, actualmente no están consideradas como responsabilidad absoluta de la gestión sin embargo al liderar el proceso de planificación se presentará una propuesta de mejora también.

3.8 Estrategias propuestas

La principal estrategia que debe ser implementada está en función de provocar que los actores vinculados al proceso de planificación del IR sesiones de forma oficial con el objetivo de analizar, elaborar y ejecutar actividades que mejoren y garanticen un proceso eficiente, sin contratiempo originado por las partes. Sobre esto en correspondencia con el numeral 9 de la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes del CES. Conformación del Comité de Coordinación de Actividades Docentes; el MSP impulsará la sesión del mismo desde la estructura definida para la conformación nacional con el fin de emitir resoluciones que fortalezcan el proceso.

En la siguiente tabla se presenta las principales estrategias que se proponen a la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud sobre la planificación del programa de internado rotativo:

Tabla 4

Estrategias para mejorar el proceso de planificación del programa de internado rotativo.

Proceso operacional	Estrategia	Indicador	Frecuencia
Recepción de la información en la DNNTHS con el requerimiento de plaza por parte de las IES.	Estructura cronológica de actividades, en el cual se defina plazos.	No. De encuentros entre las IES y MSP a fin de generar acuerdos para la emisión de documento oficial que defina cronograma.	Semanal hasta el término del documento a emitir.
Recepción de información por parte de los establecimientos de salud del número de IR que requieren en el establecimiento.	Coordinar con la RPIS y RC la planificación de estudiantes en los establecimientos de salud a través de reuniones de monitoreo continuo. (Antes y después de la distribución) en agenda establecida.	No. Reuniones realizadas. Compromisos generados	Semestral
Validar con metodología de planificación la capacidad instalada para la formación de profesionales de la salud en establecimientos de la RPIS y RC.	Elaborar herramienta metodológica que permita a validación de la capacidad instalada y docente del establecimiento de salud, en conjunto con coordinaciones zonales, Dirección de informática, de hospitales y de primer nivel.	No. De encuentros para la elaboración de Herramienta de metodología aplicable para desconcentración del proceso, con instructivo.	Semanal hasta el término de la herramienta

Se recomienda además que el Ministerio de Salud Pública mocione en la Comisión Permanente para Temas de Salud del CES, la reforma a la Norma Técnica de Unidades Asistenciales Docentes, en lo que respecta al proceso de prácticas en servicio, carga horaria del IR y el Instructivo de Certificación de Establecimientos de Salud como Unidades Asistenciales Docentes.

La Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud, con el objetivo de regular las actividades asistenciales que realizan los estudiantes en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, la estructura administrativa del IR, estructuración de convenios y distribución de plazas deberá emitir la Normativa Sanitaria del Internado Rotativo, a fin de evitar el vacío legal para mejorar el proceso.

En siguiente esquema se realiza la propuesta de un cronograma de actividades de planificación del programa de internado en la cual también se sugiere las sesiones del Comité de Coordinación de Actividades Docentes.

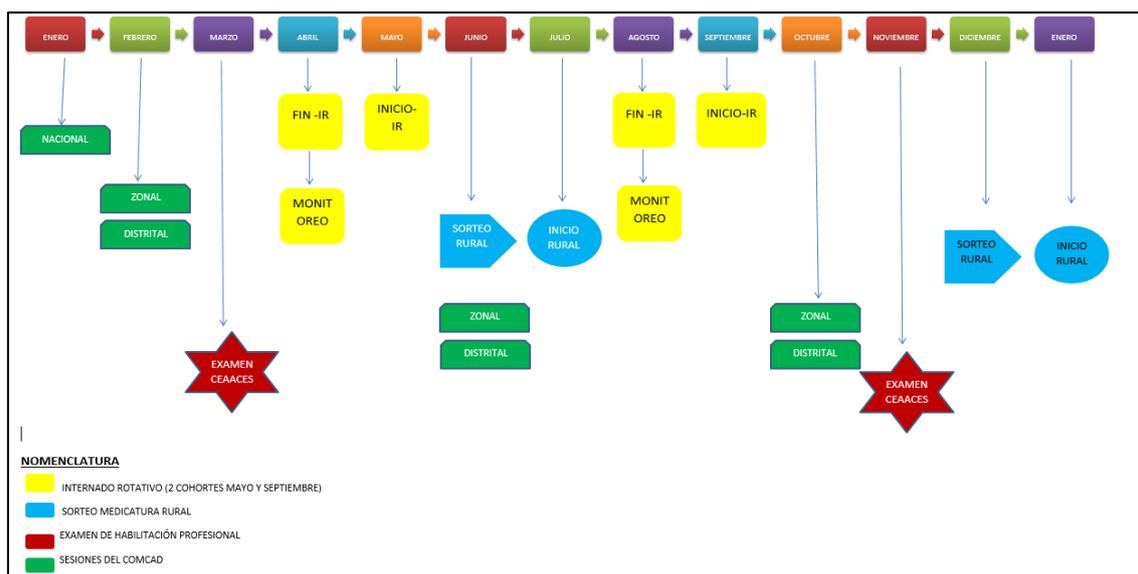


Figura 17. Esquema propuesto de un cronograma de actividades.

Como se describe a los procesos anteriormente señalados se suman un monitoreo del programa de IR y fomentar la capacidad de respuesta de los ComCad,

3.9 Conclusiones del capítulo

En el presente capítulo se detalla una propuesta los principales problemas identificados, además se sugiere una organización del proceso en una estructura por procesos, lo cual facilita el análisis de las circunstancias que contradicen o complican la planificación del programa de IR, para estas propuesta se han tomado en cuenta las consideraciones emitidas por la fuente de información que a través de un grupo focal y entrevistas detallaron iniciativas oportunas para la elaboración de la presente investigación.

Una de las dificultades existentes en el proceso es la ausencia de normativas que definan el proceso, responsables y sanciones en caso de incumplimiento. Para esto se sugiere que la DNNTHS en conjunto con el CES mocione la emisión de estos documentos que respaldarían todo el proceso y facilitaría el trabajo que por ahora se encuentra en un proceso de constante mejoramiento.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusión sobre el problema presentado.

A pesar de que la planificación del programa de internado rotativo por parte del Ministerio de Salud Pública tiene 2 años de experiencia en manos de la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud, se logran identificar problemas que son necesarios resolver para alcanzar una mejora calidad del proceso. Sin embargo hay que resaltar que la dificultad que se encuentra está directamente relacionada con la ausencia de normativas o actualización de las mismas que se encuentran vigentes. El Ecuador no tiene una amplia experiencia en función de la regulación de los procesos docentes en establecimientos de salud aunque se ha fortalecido con la colaboración interinstitucional.

Establecer un grupo focal ha sido imprescindible para lograr la información necesaria que facilite la investigación, debido a que este es un proceso que realiza a nivel nacional y que el compromiso de diversos actores, han enriquecido la investigación así como las propuestas que se plantean ante un problema identificado. El análisis de la actual normativa y la experiencia citada en otros países han sido insumo útil para guiar este estudio hacia una propuesta real y viable en nuestro medio.

4.2 Recomendaciones

Como fue mencionado la integración, mejorar la comunicación con los principales actores son estrategias definidas y oportunas. Para que el proceso de planificación pueda mejorar es necesario la optimización de las herramientas elaboradas para el levantamiento de información sobre la capacidad instalada que tienen los establecimientos de salud para justificar los procesos docentes.

La participación de las IES y directivos de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

En apego a la normativa de UADs, es necesario que en los establecimientos de salud sesionen los Com-CaD. Estructura dinámica que fortalecerá el mejoramiento continuo de los procesos que regulan a los internos rotativos.

Se recomienda a la Dirección, mocionar la reforma a la Norma de UADs, y se establezca la certificación de establecimientos de salud como Unidades Asistenciales Docentes UADs.

REFERENCIAS

- Arredondo, A. (2000). ¿Qué es y qué está haciendo la economía de la salud?. México DF, México. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas.
- Consejo de Educación Superior. (2010). Ley Orgánica de Educación Superior. Registro Oficial Suplemento 298. Recuperado el 20 de diciembre de 2016 de <http://www.conocimiento.gob.ec/wp-content/uploads/2015/07/Ley-Organica-de-Educacion-Superior-LOES.pdf>
- Contraloría General del Estado. (2011). Manual de Auditoría de Gestión. Recuperado el 12 de diciembre de 2017 de <http://www.contraloria.gob.ec/documentos/normatividad/MANUAL%20DE%20AUDITORIA%20DE%20GESTION.pdf>.
- Corella, J. M. (1998). Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud. Navarra, España: Gobierno de Navarra Dpto de Salud.
- Expertos Gestión Pública. (2015). Estudio sobre Gestión Pública. Buenos Aires. Argentina. Recuperado el 16 de enero de 2017 de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/50099>
- Friedmann, R. (2003). La Gestión Pública en el Siglo XXI. Santiago de Chile. Chile. Recuperado el 20 de marzo de 2017 de www.politicaygobierno.cl/web/wp-content/uploads/2016/11/doc_51.pdf
- Germán, D y Hernández, F. (2012). Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. Recuperado el 12 de diciembre de 2016 de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf
- González, J. J. (2002). Gestión Pública y Governance. Ioluca México.
- Gustavo Nigenda, L. M.-V.-A. (2013). Recursos humanos para la salud en el contexto de la reforma sanitaria en México: formación profesional y mercado laboral. México DF. México, Recuperado el 15 de enero de 2017 de: http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n5/GMM_149_2013_5_555-561.pdf

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (s.f.) Proyección provincias, sexos y áreas 2010-2020. Recuperado el 15 de enero de 2017 de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Lexis, (s,f) Reglamento para Internos Rotativos, que laboran en los hospitales (1985).. Acuerdo Ministerial 2430.. Recuperado el 2 de enero de 2017 de http://www.silec.com.ec/Webtools/LexisFinder/DocumentVisualizer/DocumentVisualizer.aspx?id=SALUDREGLAMENTO_PARA_INTERNOS_ROTATIVOS_QUE_LABORAN_EN_LOS_HOSPITALES.
- Lexis, (s,f) Tipología para Homologar Establecimientos de Salud por Niveles. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Acuerdo Ministerial 5212. Recuperado el 15 de marzo de 2017 de http://www.silec.com.ec/Webtools/LexisFinder/DocumentVisualizer/DocumentVisualizer.aspx?id=SALUD-TIPOLOGIA_PARA_HOMOLOGAR_ESTABLECIMIENTOS_DE_SALUD_POR_NIVELES
- Lexis, (s,f) Consejo de Educación Superior - Ministerio de Salud Pública. (2015). Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes. Quito, Recuperado el 2 de Diciembre de 2016 de http://www.silec.com.ec/Webtools/LexisFinder/DocumentVisualizer/DocumentVisualizer.aspx?id=SALUD-NORMA_TECNICA_PARA_UNIDADES_ASISTENCIALES_DOCENTES
- Médica, C. N. (2015). Directorio bibliográfico para la toma de desición del directivo del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Recuperado el 17 de enero de 2017 de <http://files.sld.cu/bmn/files/2015/07/bibliodir-agosto-20151.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Disposiciones Oficiales para el Programa de Internado Rotativo 2015 y Distribución Oficial de Plazas. Oficio Nro. MSP-SDM-10-2015-1223-O. Quito, Ecuador.
- Noguero, F. L. (2000). Análisis de contenido como método de la investigación. Huelva. España. Revista de Educación - Universidad de Huelva.

- Organización Panamericana de la Salud. (1996). Planificación y Administración de Hospitales. Washington D.C. Estados Unidos. Recuperado el 2 de febrero de 2017 de iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1239/40223.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Ceguera y Discapacidad Visual. Recuperado el 12 de diciembre de 2017 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>
- Philip Kotler, G. A. (2012). Marketing. México DF. México: Person Educación.
- Registro Oficial. Órgano del Gobierno del Ecuador (2015) Norma Técnica para la implementación del internado rotativo en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud. Registro Oficial 690. Recuperado el 2 de marzo de 2017 de <https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/suplementos/item/7556-suplemento-no-690.html>.
- Sanchez, I. M. (2007). La nueva gestión pública: evolución y tendencias. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria. (2002). Gestión de Procesos. Toledo.