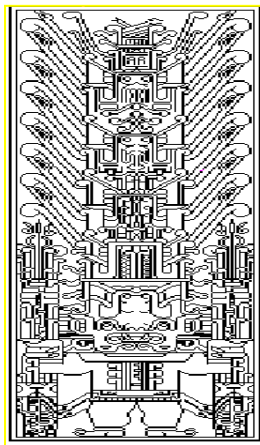


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO
AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA



TESIS:

**“PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO
GERENCIAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD
PÚBLICA EN EL PERÚ 2013”**

PRESENTADA POR LA:

MS. CARLOTA MARIA CANCINO CANCINO

PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN

LIMA – PERÚ

2014

DEDICATORIA:

A mi familia por facilitar
mi desarrollo profesional.

MS. CARLOTA MARIA CANCINO CANCINO

AGRADECIMIENTO:

Mi especial agradecimiento para los distinguidos Miembros del Jurado:

DR. XXX

DR. YYY

DR. ZZZ

Por su criterio objetivo en la evaluación de este trabajo de investigación.

Asimismo mi agradecimiento para mi asesor:

DR. EFRAÍN GUARDIA HUAMANÍ

Por las sugerencias recibidas para el mejoramiento de este trabajo.

Muchas gracias para todos.

MS. CARLOTA MARIA CANCINO CANCINO

RESUMEN:

La tesis denominada: “PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ 2013”; cuyo problema se ha identificado en el deficiente mejoramiento de los servicios de salud pública en el Perú. Esta problemática se expresa en la siguiente pregunta: ¿De que manera un plan piloto para el mejoramiento gerencial podrá facilitar los servicios de salud pública en el Perú? Ante la problemática, se propone la solución a través de la formulación de la hipótesis: Un plan piloto para el mejoramiento gerencial facilita los servicios de salud pública en el Perú. Este trabajo se ha orientado al siguiente objetivo: Determinar la manera como un plan piloto para el mejoramiento gerencial podrá facilitar los servicios de salud pública en el Perú. La investigación es básica o pura; del nivel descriptivo-explicativo; se utilizó los métodos descriptivo e inductivo. El diseño es el no experimental. La población estuvo compuesta por 10,000 personas relacionadas con el sector salud y la muestra estuvo compuesta por 370 personas relacionadas con el Sector Salud. El tipo de muestreo aplicado es el muestreo probabilístico. Las técnicas utilizadas para la recopilación de datos fueron las encuestas. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Se aplicaron las siguientes técnicas de análisis de información: análisis documental, indagación, conciliación de datos, tabulación, comprensión de gráficos. Se aplicó las siguientes técnicas de procesamiento de datos: ordenamiento y clasificación, registro manual, proceso computarizado con Excel y proceso computarizado con SPSS. El resultado más importante es que el 96 por ciento de los encuestados acepta que un plan piloto para el mejoramiento gerencial facilita los servicios de salud pública en el Perú.

Palabras clave: Plan piloto para el mejoramiento gerencial; servicios de salud pública; economía, eficiencia, efectividad, mejora continua y competitividad en los servicios de salud pública.

MS. CARLOTA MARIA CANCINO CANCINO

ABSTRACT

The thesis entitled: **"PILOT PLAN FOR IMPROVING MANAGEMENT IN THE PUBLIC HEALTH SERVICES IN PERU 2013"**; whose problem has been identified in the poor improvement of public health services in Peru. This problem is expressed in the following question: How does a pilot for the management improvement plan may provide public health services in Peru? A pilot for the management improvement plan provides public health services in Peru: In the problem, the solution through the formulation of the hypothesis is proposed. This work has focused on the following objective: To determine how a pilot plan for improved management may provide public health services in Peru. The research is basic or pure; descriptive-explanatory level; the descriptive and inductive methods were used. The design is not experimental. The population consisted of 10,000 related to the health sector and the sample consisted of 370 Health Sector related persons. The applicable rate of sampling is probability sampling. The techniques used for data collection were surveys. The instrument used was the questionnaire. Documentary analysis, inquiry, conciliation, tabulation, and understanding of graphs: the following data analysis techniques were applied. And rating system, manual record, computerized process with Excel and SPSS computerized process: the following data processing techniques were applied. The most important result is that 96 percent of respondents agree that a pilot plan for improved management provides public health services in Peru.

KEYWORDS: Pilot Plan for improved management; public health services; economy, efficiency, effectiveness, competitiveness and continuous improvement in public health services

MS. CARLOTA MARIA CANCINO CANCINO

RESUMO:

A tese intitulada: "**PLANO PILOTO PARA MELHORAR A GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NA PERU 2013**"; cujo problema foi identificado no pobre melhoria dos serviços de saúde pública no Peru. Este problema se expressa na seguinte pergunta: Como é que um piloto para o plano de melhoria de gestão pode fornecer serviços de saúde pública no Peru? Um piloto para o plano de melhoria de gestão fornece serviços de saúde pública no Peru: No problema, propõe a solução através da formulação da hipótese. Este trabalho centrou-se sobre o seguinte objetivo: Para determinar como um plano piloto para a melhoria da gestão pode fornecer serviços de saúde pública no Peru. A pesquisa é básica ou pura; nível descritivo-explicativa; Foram utilizados os métodos descritivos e indutivos. O design não é experimental. A população foi composta por 10.000 relacionada com o sector da saúde e a amostra foi composta de 370 pessoas ligadas Sector da Saúde. A taxa aplicável de amostragem é de amostragem probabilística. As técnicas utilizadas para a coleta de dados foram inquéritos. O instrumento utilizado foi o questionário. Análise documental, investigação, conciliação, tabulação, a compreensão de gráficos: foram aplicadas as seguintes técnicas de análise de dados. E o sistema de classificação, registro manual, processo informatizado, com processo computadorizado Excel e SPSS: foram aplicadas as seguintes técnicas de processamento de dados. O resultado mais importante é que 96 por cento dos inquiridos concordam que um plano piloto para a melhoria da gestão fornece serviços de saúde pública no Peru.

PALAVRAS-CHAVE: Plano Piloto para a melhoria da gestão; serviços públicos de saúde; economia, eficiência, eficácia, competitividade e melhoria contínua nos serviços de saúde pública.

MS. CARLOTA MARIA CANCINO CANCINO

SOMMARIO:

La tesi dal titolo: "**PILOTA PIANO PER MIGLIORARE LA GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI IN PERU 2013**"; il cui problema è stato identificato nel povero miglioramento dei servizi sanitari pubblici in Perù. Questo problema è espresso nel seguente domanda: Come fa un pilota per il piano di miglioramento della gestione può fornire servizi sanitari pubblici in Perù? Un pilota per il piano di miglioramento della gestione fornisce servizi di sanità pubblica in Perù: Nel problema, viene proposta la soluzione attraverso la formulazione di ipotesi. Questo lavoro si è concentrata sul seguente obiettivo: Per determinare come un piano pilota per una migliore gestione può fornire servizi sanitari pubblici in Perù. La ricerca è di base o pura; livello descrittivo-esplicativo; sono stati usati i metodi descrittivi e induttivi. Il design non è sperimentale. La popolazione era costituita da 10.000 relative al settore sanitario e il campione era composto da 370 Settore Sanitario persone connesse. L'aliquota applicabile è del campionamento campionamento probabilistico. Le tecniche utilizzate per la raccolta dati sono stati sondaggi. Lo strumento utilizzato è stato il questionario. Analisi documentaria, inchiesta, la conciliazione, la tabulazione, la comprensione dei grafici: sono state applicate le seguenti tecniche di analisi dei dati. E sistema di rating, registrazione manuale, processo computerizzato con processo computerizzato Excel e SPSS: sono stati applicati i seguenti tecniche di elaborazione dei dati. Il risultato più importante è che il 96 per cento degli intervistati concorda sul fatto che un piano pilota per una migliore gestione fornisce servizi sanitari pubblici in Perù.

PAROLE CHIAVE: Progetto pilota per il miglioramento della gestione; servizi sanitari pubblici; economia, efficienza, efficacia, la competitività e il miglioramento continuo nei servizi sanitari pubblici.

MS. CARLOTA MARIA CANCINO CANCINO

INTRODUCCIÓN:

La investigación titulada: “**PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ 2013**”; se ha desarrollado en el marco del nuevo Reglamento de grados de la Escuela Universitaria de Postgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal y el proceso científico generalmente aceptado.

El **Capítulo I**, se refiere al **planteamiento del problema** y dentro del mismo se considera los antecedentes, planteamiento del problema, objetivos, justificación, alcances y limitaciones y la definición precisa de las variables.

El **Capítulo II**, contiene el **marco teórico de la investigación**. Específicamente se refiere a las teorías generales y específicas sobre el tema. Dentro de las teorías específicas está el tratamiento de las teorías sobre Plan piloto para el mejoramiento gerencial; Servicios de salud pública; y, Ministerio de salud. También en este capítulo presenta el marco conceptual de la investigación y la hipótesis.

El **Capítulo III**, está referido al **método** y dentro del mismo se trata el tipo de investigación, diseño de investigación, estrategia de la prueba de hipótesis, variables de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos; procesamiento; y, análisis de datos.

El **Capítulo IV**, está referido a la presentación de **resultados** y dentro de ello se presenta la contrastación de hipótesis y el análisis e interpretación de dichos resultados.

El **Capítulo V**, presenta la **discusión** y específicamente se realiza la discusión de los resultados, la presentación de conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas.

Finalmente se presenta los anexos correspondientes y dentro del mismo se considera la matriz de consistencia y la encuesta realizada.

MS. CARLOTA MARIA CANCINO CANCINO

**“PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL EN LOS SERVICIOS
DE SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ 2013”**

ÍNDICE

Dedicatoria	00
Agradecimiento	00
Resumen	00
Abstract	00
Introducción	00

**CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1	Antecedentes de la investigación	00
1.2	Delimitación de la investigación	00
1.3	Planteamiento del problema	00
1.4	Objetivos de la investigación	00
1.5	Justificación e importancia de la investigación	00
1.6	Alcances y limitaciones de la investigación	00
1.7	Definición de las variables	00

**CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO**

2.1.	Teorías generales relacionadas con la investigación	00
2.1.1.	Teoría general de la salud	00
2.1.2.	Teoría general de la salud pública	00
2.1.3.	Teoría general de la administración pública	00
2.1.4.	Teoría general de la administración financiera gubernamental	00
2.2.	Bases teóricas especializadas sobre la investigación	00

2.2.1. Plan piloto para el mejoramiento gerencial	00
2.2.2. Servicios de salud pública	00
2.2.3. Ministerio de Salud	00
2.3. Marco conceptual de la investigación	00
2.3.1. Conceptos de plan piloto para el mejoramiento gerencial	00
2.3.2. Conceptos de servicios de salud pública	00
2.4. Hipótesis de la investigación	00
2.5. Marco filosófico, ético y sociológico de la investigación	00

CAPITULO III:

MÉTODO

3.1. Tipo de la investigación	000
3.2. Nivel de la investigación	000
3.3. Métodos de la investigación	000
3.4. Diseño de investigación	000
3.5. Estrategia de prueba de hipótesis	000
3.6. Operacionalización de las variables de la investigación	000
3.7. Población del la investigación	000
3.8. Muestra de la investigación	000
3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	000
3.10. Técnicas de procesamiento de datos	000
3.11. Técnicas de análisis de datos	000

CAPÍTULO IV:

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Contrastación de la hipótesis	000
------------------------------------	-----

4.2. Análisis e interpretación de los resultados obtenidos	000
--	-----

CAPÍTULO V:

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados obtenidos	000
5.2. Conclusiones	000
5.3. Recomendaciones	000
5.4. Referencias bibliográficas	000

ANEXOS

Anexo No. 1: Matriz de consistencia	00
Anexo No. 2: Instrumento: Encuesta	00
Anexo No. 3: Validación del instrumento por expertos	00
Anexo No. 4: Confiabilidad del instrumento con el alfa de Cronbach	00
Anexo No. 5: Definición de términos	00

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los antecedentes son los siguientes:

Luna, Livia y Pomé (2008)¹; indican el alarmante incremento de enfermedades crónicas relacionadas con el bajo consumo de frutas y verduras y basándonos en la evidencia científica de los beneficios que éstas aportan a la salud y a las evidencias de intervenciones anteriores que muestran que su consumo depende en gran medida de las oportunidades que se ofrezcan a las personas para lograr los cambios de conducta y la carencia de programas en dicho tema, motivaron el presente estudio basado en el modelo Precede Procede. El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la efectividad del programa "Somos Vida para tu Vida" para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los beneficios del consumo de frutas y verduras diarias. El estudio fue de tipo pre experimental, con aplicación de pre test y post test. La selección de la muestra fue de tipo no probabilístico intencional, conformada por 22 personas, entre los 18 años a 60 años. El programa educativo constó de 3 módulos, el primero de conocimientos, el segundo de cambio de conductual, el tercer un taller de arte culinario los cuales se desarrollaron en 7 sesiones y 2 sesiones de consejería nutricional. El diseño metodológico de los talleres de capacitación incluyó la recuperación de datos previos, búsqueda y sistematización de nueva información, aplicación y compromiso, se realizaron talleres participativos y juego de roles. El análisis estadístico demostró que el programa educativo "Somos Vida para tu Vida" mejoró significativamente los conocimientos ($p = 0.00$), actitudes ($p = 0.02$) Y practicas ($p = 0.00$), en relación a los beneficios del consumo de frutas y verduras. Por lo tanto, concluimos que el programa "Somos Vida para tu Vida" fue efectivo porque mejoraron los conocimientos, actitudes e incrementó las prácticas de consumo de frutas y verduras de los participantes de la comunidad de Fiori.

¹ Luna Dña, Livia y Pomé (2008) Tesis: Efectividad del programa educativo "somos vida para tu vida" para promover el consumo de frutas y verduras en los participantes de la comunidad de Fiori-Lima-Perú. Presentada para optar el grado de Maestro en la Universidad Cayetano Heredia.

Cabanillas y Contreras (2006)², indican que la higiene es el arte científico de conservar la salud que ayuda a las personas a prevenir enfermedades brindando seguridad e independencia, sin embargo, por diferentes causas muchas de ellas presentan un estilo de vida inadecuada en relación a la higiene, estando en riesgo de contraer algunas enfermedades. Los alumnos del 1º año de enfermería de la Universidad Peruana Unión, Filial Juliaca forman parte de esta realidad, pues se detectó que muchas de ellos presentaban un estilo de vida inadecuada en la relación de prácticas saludables de higiene. Motivo por el cual se realizó el presente trabajo de investigación durante los meses de marzo a mayo del 2006, con el objetivo de determinar el impacto del programa de intervención “Higiene Es Salud”, en el estilo de vida de los alumnos del 1º año de enfermería. Según el periodo y secuencias del estudio, la investigación fue longitudinal, porque se recolectó información de los alumnos en dos momentos, al inicio y al final del programa “Higiene Es Salud”. La muestra estuvo conformada por 41 alumnos del 1º año de Enfermería seleccionada en forma no probabilística, por conveniencia. Los alumnos estuvieron organizados en dos grupos asistiendo al programa en días diferentes. Los resultados obtenidos fueron positivos, pues el 41.6% de los alumnos que participaron en el programa “Higiene Es Salud”, presentaron un estilo de vida saludable, el 48.6% un estilo de vida poco saludable, quedando sólo un 9.8% en no saludable. Se puede concluir que el programa de intervención “Higiene Es Salud”, tuvo un impacto positivo en el estilo de vida de los alumnos del 1º año de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Filial Juliaca.

Huanca y Mendigure (2006)³, señalan que al año mueren 17 millones de hipertensos, esta enfermedad crónica degenerativa es de origen multifactorial, esta problemática expectante en el futuro, motivo el estudio educativo pre experimental, basado en el modelo Precede – Procede. Aplicado a hipertensos de más de 55 años de edad del hospital Gustavo Lanatta Luján Huacho. El objetivo fue determinar el impacto del programa en el nivel de conocimientos. Actitudes y prácticas de ejercicio físico, para valorar la desviación de la presión arterial antes y después de la intervención, así mismo apreciar el nivel de satisfacción de los participantes, al concluir la aplicación del programa educativo. La población

² Cabanillas y Contreras (2006) Tesis. Higiene es salud, en el estilo de vida de los alumnos del primer año de enfermería de la Universidad Peruana Unión filial Juliaca, Perú: Presentada para optar el Grado de Maestro.

³ Huanca y Mendigure (2006) Tesis: Impacto de un Programa Educativo “Vida Sana” en personas Hipertensas del Hospital Gustavo Lanatta Luján Huacho. Presentada para optar el grado de Maestro en la Universidad Nacional de Huacho.

intervenida fue: 25 hipertensos ingresados entre enero y febrero del año 2006, quienes permitieron la aplicación de pre y pos test, en conocimientos y actitudes; recibieron 3 talleres de capacitación, 49 talleres de ejercicios físicos, antes y después de cada ejercicio se valoró y registro la presión arterial durante 4 meses, motivados con música de fondo, caminatas y danzas. Los resultados de evaluación estadística, confirmó los cambios en conocimientos de 10.8% subió a 46.8% en la escala vigesimal, la correlación de muestras calificadas fue de 0.02 de significancia positiva. Mejoraron su actitud, tomaron conciencia de los riesgos que sufrirían al mantener su conducta inicial, adoptaron actitudes favorables a su salud. Se observó el declive de los niveles de la presión arterial sistólica y diastólica en la pendiente de la regresión lineal después de 20 talleres de ejercicios, por lo que a mayor ejercicio, menor nivel de presión arterial. En conclusión el programa tuvo un impacto positivo, los hipertensos que adquieren más conocimientos de su enfermedad, mejoran su conducta y la rutina de los ejercicios físicos normalizan la presión arterial a través de un programa educativo de salud basada en el modelo Precede - Precede.

Pomé y Urquizo (2005)⁴; señalan que según la Organización Mundial de la Salud se ha tenido avances significativos en los indicadores de lactancia materna. En Perú la prevalencia de la lactancia materna según la Encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2000 eres de 67%, a la fecha (ENDES Continua) 2004 registra 64%, salta a la vista una disminución de 3 puntos porcentuales. Sin embargo aún mueren y enferman niños en el Perú, debido a múltiples factores, mucho de los cuales podrían ser evitados con lactancia materna exclusiva y prolongada. Se ha comprobado que una estrategia que ha dado mucho resultado es la capacitación al personal de salud del Ministerio de Salud (MINSA). El objetivo general busca incrementar las competencias en el manejo de la lactancia materna de las enfermedades de la Red de San Juan de Lurigancho. Metodología: Se realizó en curso teórico – práctico de 18 horas de capacitación e manejo de Lactancia Materna 3 de las cuales fueron de práctica clínica, y de 9 horas para el curso de Consejería Nutricional. Se aplicó un pre y Pos test para evaluar el incremento de conocimientos y para evaluación de competencias se aplicó la “Guía de Cotejo para Evaluación de competencias Manejo de Lactancia Materna”, Se logró incrementar los conocimientos en el 100% de las enfermedades, el 60% obtuvo más de 14 de 20 puntos en el pretest, comparado al 100% que obtuvo más de 15 de 20 puntos en el Pos

⁴ Pomé y Urquizo (2005) Tesis: fortalecimiento de las competencias de las enfermeras de la red de salud San Juan de Lurigancho, en manejo de la lactancia materna. Presentado para optar el grado de Maestro en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

test, y que el 99.9 obtuvo más de 15 de 20 puntos en aumento de sus competencias. El 100% de las enfermeras capacitadas demuestran habilidades y destrezas en técnicas de amamantamiento, al realizar la consejería a las madres. El 98% de las enfermeras capacitadas demuestran habilidades y destrezas en técnicas de extracción manual y conservación de leche materna. 13% de las enfermeras capacitadas tiene habilidades y destrezas en reconocer y surgir las posibles soluciones de los problemas mas frecuentes de las madres y los niños relacionados a la lactancia materna. El 83% de las enfermeras capacitadas demuestran habilidades y destrezas en consejería de lactancia materna. La Guía de Cotejo de Competencias incluyó 5 preguntas que miden si la madre ha entendido las indicaciones, logrando entre 80% y 93.3% de madres capaces de explicar las indicaciones dudas durante la consejería sobre lactancia materna, se incluyó una pregunta que mide si las madres se sintieron bien tratadas durante la consejería, el 86.7% de las enfermeras lograron que las madres se sintieron bien tratadas.

Durán (2010)⁵; analiza los aspectos más relevantes de la gestión del conocimiento, teniendo en cuenta las fases de la dirección estratégica. Se estudian también aspectos del capital humano y se ofrece una serie de procedimientos para la solución de problemas de índole emocional que pueden afectar al personal de la empresa. Dichos procedimientos pueden ser aplicables a las empresas objeto de estudio, es decir, a las empresas del sector textil y de la confección en España, realizándose un estudio que permite determinar cuáles son los rasgos principales del conocimiento de las personas, en función de los cargos directivos y mandos intermedios, estudios realizados, retribución y años de antigüedad, pudiendo servir de punto de partida para el estudio de un sistema de gestión del capital humano vinculado a la estrategia de la empresa. La generación de capital humano a través de la formación, un análisis de su efecto sobre los resultados empresariales

Danvila (2005)⁶; analiza la importancia estratégica de la formación de personal como factor generador de capital humano, que conlleva ventajas competitivas sostenibles en el tiempo que suponen la obtención de mejores resultados empresariales. Es decir, este trabajo se enmarca

⁵ Durán Alfredo (2010) Tesis: Dirección estratégica del capital humano con base en el conocimiento. Análisis de conocimientos en empresas textiles y de la confección en España. Presentada para optar el grado de Doctor en la Universidad Complutense de Madrid.

⁶ Danvila, Daniel (2005) Tesis: La generación de capital humano a través de la formación, un análisis de su efecto sobre los resultados empresariales. Presentada para optar el grado de Doctor en la Universidad Complutense de Madrid.

dentro de las líneas actuales de investigación que estudian las causas últimas de los resultados empresariales. El principal de los fundamentos teóricos en los que se apoya la investigación es la Teoría de Recursos y Capacidades, al considerar que son los recursos y capacidades internas de la empresa, los que pueden generar ventajas competitivas. En concreto, este trabajo destaca la importancia de los recursos intangibles asociados a los recursos humanos, ya que son éstos los que facilitan la obtención de rentas duraderas en el tiempo, al ser activos difícilmente imitables y sustituibles, en ocasiones específicos de una organización y con un elevado grado de ambigüedad. El modelo de análisis planteado en el estudio contrasta que un mayor esfuerzo en formación conlleva mejores resultados empresariales y un grado superior de fidelidad por parte de los clientes. Además, se ha demostrado que la estrategia influye en el efecto que ejerce la formación sobre los resultados. El estudio empírico se ha realizado sobre un conjunto de empresas del sector de seguridad privada, dedicadas a la función de vigilancia y que desarrollan su trabajo en el territorio nacional. El período de estudio fue de cinco años (1996-2000).

Grados (2008)⁷, realiza un diagnóstico de los recursos correspondientes a los programas sociales del gobierno y sobre esa base propone un plan de gestión estratégica que permite el cumplimiento de las acciones temporales y permanentes, los objetivos estratégicos y la misión de los programas, buscando siempre beneficiar a la población de menores ingresos de nuestro país.

Vega (2007)⁸, describe el proceso de la administración corporativa y la forma como puede ser aplicada para alcanzar la gerencia eficaz de las empresas de servicios. Al respecto indica que todo se inicia con la planeación de los recursos y actividades; continua con la organización estructural y funcional de la entidad; luego la dirección toma las decisiones más convenientes; todo esto se lleva en un marco de coordinación y control efectivos. Toda esta maquinaria es puesta en marcha para lograr las metas y objetivos institucionales.

⁷ Grados Marcos Maribel (2008) Tesis: “Gestión estratégica para la eficacia de los Programas Sociales de Apoyo Alimentario”, presentado por para optar el Grado de Maestro en Administración en la Universidad Nacional Federico Villarreal.

⁸ Vega Ramírez Juan Alberto (2007) Tesis: “Administración corporativa para la gerencia eficaz de las empresas de servicios”, presentada por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad de San Martín de Porres.

Carmona (2009)⁹, presenta el proceso de la gerencia estratégica, las políticas, estrategias y tácticas para administrar eficiente y económicamente los recursos humanos, hasta alcanzar las metas, objetivos y misión. Sin una gerencia efectiva no se puede hablar de eficiencia, mejora continua ni competitividad. Incluso algunos autores dicen que se puede sacrificar la eficiencia por la efectividad. Es necesario lograr lo que se ha propuesto una institución, de lo contrario no tiene sentido seguir en el mercado, así de importante es la gerencia efectiva.

Ramos (2009)¹⁰, hace el diagnóstico de la gestión de los recursos de las empresas de servicios y encuentra muchas debilidades y amenazas; sobre esa base, considera un conjunto de herramientas estratégicas hasta conseguir mejora continua y competitividad. Solo una gerencia efectiva puede lograr metas y objetivos y a partir de allí, competitividad empresarial.

García (2009)¹¹, desarrolla la filosofía, principios, doctrina, proceso y otros elementos del gobierno corporativo, el mismo que propone para ser aplicado en las empresas de servicios, como forma de mejorar el uso de los recursos humanos, materiales y financieros; así como los productos y servicios para la población; todo esto en un marco de gerencia efectiva, que alcanza las metas y objetivos propuestos.

Jara (2009)¹², dice que la aplicación de los instrumentos de la dirección estratégica, apoyada en una cultura de valores y con liderazgo eficaz, facilita la gestión eficaz y la competitividad de las instituciones. La dirección estratégica es parte del trabajo que hace la gerencia efectiva; porque es una adecuada estrategia orientar todos los tiempos y movimientos al logro de las metas y objetivos.

⁹Carmona Luna María (2009) Tesis: “Gerencia estratégica para el mejoramiento continuo de los recursos humanos”, presentado por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad de San Martín de Porres.

¹⁰ Lizbeth Ramos Celis (2009) Tesis: “Las empresas de servicios y la mejora continua”; presentada por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad San Martín de Porres.

¹¹ Juan Andrés García Neves 82009) Tesis: “Gerenciamiento corporativo aplicado a las empresas de servicios”; presentada por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad autónoma de México.

¹² Facundo Eduardo Jara (2009) Tesis: “Dirección Estratégica y Saneamiento de Empresas”; presentada por Hugo para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACION

Delimitación espacial:

Este trabajo se desarrolló en el Sector Salud o Ministerio de Salud.

Delimitación temporal:

Esta investigación ha cubierto el período 2013.

Delimitación social:

La investigación ha permitido establecer relaciones sociales con el personal del Ministerio de Salud.

Delimitación teórica:

En esta investigación se ha tratado las siguientes teorías:

- Plan piloto para el mejoramiento gerencial
- Servicios de salud pública
- Ministerio de salud.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

SÍNTOMAS.

Se ha determinado que los sucesivos Ministros de Salud han hecho muy poco por el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Perú. En ese sentido no se ha cumplido con la implementación de las políticas de salud, como garantizar el acceso universal a los servicios de salud pública y atención individual, priorizando los niveles mas vulnerables; no se ha modernizado los hospitales ni demás centros de salud, al no haberse incorporado el Sector Salud a la revolución científico - tecnológica y renovar los enfoques en salud; no se ha reestructurado el Ministerio de Salud en función de una mayor accesibilidad, competitividad y calidad en la atención de la salud; no se previene ni controla los problemas de salud; no se promueve condiciones y estilos de vida salud; y, para colmo no se debate las políticas de salud.

En cuanto a estrategias no se ha promovido la convergencia programática de los servicios de salud; no se ha orientando los recursos hacia la población institucional que tiene los mayores apremios, con el fin de mejorar su situación de salud y su calidad de vida y de tal modo ir aminorando las brechas; no se ha priorizado con carácter urgente la reactivación de los establecimientos del primer nivel de atención desarrollando la infraestructura, equipamiento y recursos humanos necesarios. Los Centros de salud de la institución no rinden cuentas periódicamente al Sector, ni hacen un manejo transparente del cuidado de la salud, informando y orientando debidamente a los usuarios; no se ha impulsado la participación social en los distintos niveles de la organización a fin de lograr una mejor adecuación de los servicios a las reales necesidades de la familia peruana y una gestión y operación más eficiente de los mismos. No se ha promovido la responsabilidad de los individuos y población peruana en el cuidado de la salud; no se ha realizado experiencias de implementación progresiva a efectos de evaluar, validar y perfeccionar las innovaciones en los modelos de gestión, prestación y financiamiento de la salud a nivel institucional.

Todo lo anterior no ha permitido entrar en un proceso de mejoramiento continuo ni preservar convenientemente el capital humano por cuanto no se ha logrado la conducción y planeamiento estratégico de la salud; ni el establecimiento de los objetivos, metas y estrategias de corto, mediano y largo plazo; tampoco la organización integral de los entes relacionados con el capital humano del Sector Salud; tampoco se llevado a cabo el establecimiento de las normas y los modelos organizacionales para la implementación de los objetivos estratégicos institucionales viables; ni el desarrollo e integración de procesos y sistemas de información institucional, para la integración de los flujos de información de los procesos y sistemas organizacionales y la provisión de información oportuna y confiable, para la toma de decisiones por las autoridades y usuarios del Sector Salud; todo esto, tampoco ha contribuido a la creación de una cultura de preservación de la salud del capital humano sustentada en la familia como unidad básica de salud y la adquisición de capacidades y desarrollo de actitudes en las personas, para su desarrollo físico, mental y social y para la construcción de entornos saludables por la persona, la familia y la comunidad; no se ha creado el entorno saludable para el desarrollo del capital humano del Sector Salud; no se ha tomado acción en la prevención de riesgos y daños, la protección y recuperación de la salud y la rehabilitación y/o mejoramiento de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad. No se ha desarrollado las capacidades suficientes para proteger, recuperar y mantener la salud del capital humano

institucional que sean afectadas por situaciones de emergencia, desastres y/o epidemias a las cuales están expuestos. Los distintos estamentos no han promocionado el uso racional y acceso y el control del suministro, calidad, seguridad y eficacia, de los insumos, medicamentos y drogas; no se ha concretado el desarrollo de las capacidades en las entidades y capital humano para incrementar la investigación, prestación de servicios y producción de bienes para la salud.

Todas las situaciones antes indicadas se pueden superar mediante la implementación de una gerencia efectiva que permita tener una salud pública institucional de proteja, promueva, prevenga y restaure la salud de la familia peruana.

1.3.2. ESTRUCTURACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿De que manera un plan piloto para el mejoramiento gerencial podrá facilitar los servicios de salud pública en el Perú?

1.3.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.

- 1) ¿De que forma el proceso gerencial puede facilitar la eficiencia de los servicios de salud pública en el Perú?
- 2) ¿Qué estrategias gerenciales se deben establecer para facilitar la efectividad de los servicios de salud pública en el Perú?
- 3) ¿Qué decisiones gerenciales pueden facilitar la competitividad de los servicios de salud pública en el Perú?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la manera como un plan piloto para el mejoramiento gerencial podrá facilitar los servicios de salud pública en el Perú.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Determinar el proceso gerencial que facilitará la eficiencia de los servicios de salud pública en el Perú.
- 2) Establecer las estrategias gerenciales que facilitarán la efectividad de los servicios de salud pública en el Perú.
- 3) Definir las decisiones gerenciales que facilitarán la competitividad de los servicios de salud pública en el Perú.

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

En este trabajo en primer lugar se ha identificado la problemática existente en el mejoramiento gerencial de los servicios de salud pública; sobre dicha problemática se han formulado las posibles soluciones a través de las hipótesis; luego se ha establecido los propósitos que persigue el trabajo por intermedio de los objetivos. Todos estos elementos se han formado en base a las variables e indicadores de la investigación. Todo lo anterior tiene el sustento en una metodología de investigación que identifica el tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra a aplicar; así como también las técnicas e instrumentos para recopilar, analizar e interpretar la información.

1.5.2 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La falta del mejoramiento de los servicios de salud pública en el Perú, requiere la correspondiente solución, la misma que viene mediante la aplicación de un plan piloto que

dispone de documentos normativos, políticas, estrategias, acciones, metas, objetivos, evaluaciones y todo lo necesario que incida en la mejora que requieren este tipo de entidades.

El Sector Salud, en la medida que disponga de una adecuada gerencia efectiva de los servicios de salud pública, llevará a cabo la planeación, organización, dirección, coordinación y control de sus actividades y recursos orientándolos al logro de economía, eficiencia, efectividad, competitividad y por tanto mejora continua de los servicios de salud pública.

La gerencia efectiva, encamina al Sector Salud a lograr sus metas y objetivos.

La gerencia efectiva toma decisiones bien informadas, sobre los beneficios de la entidad, resultados y costos incurridos, metas y objetivos, cambios en procesos y procedimientos; cuotas de mercado previsional, cambio de giro y otras actividades relacionadas.

La gerencia efectiva tiene que ver con el aspecto legal, financiero, laboral, tributario, contable y otros del Sector Salud, para que desarrollen sus actividades encaminadas a la mejora continua de los servicios de salud pública.

El mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Perú se dará cuando dispongan de mecanismos de facilitación y promoción de la asociatividad institucional, la promoción de los servicios de salud en el Perú y la información; todo lo cual puede encaminarse positivamente con una adecuada gerencia institucional que lleve a cabo la planeación de las actividades y recursos, establezca una organización estructural y funcional que permita las actividades del giro institucional; se tomen las decisiones más adecuadas por parte de la dirección; se coordinen todos los elementos y controlen los recursos en forma continuada.

1.5.3 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este trabajo podrá ser utilizado como modelo de gerencia efectiva para el mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Perú.

1.5.4 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo es importante porque permitirá plasmar los conocimientos y experiencias sobre mejoramiento de los servicios de salud pública en el Perú. Además porque permitirá aplicar el proceso de investigación científica. También porque dará importantes aportes para la salud pública general.

1.6 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo alcanza al Ministerio de Salud.

Las limitaciones que se han tenido son de carácter informativo y financiero.

Estas entidades tienen mucho celo por la información operativa, financiera y económica.

En lo financiero estas entidades ni ninguna otra facilita recursos financieros para llevar a cabo investigaciones de este tipo.

1.7 DEFINICIÓN DE VARIABLES

1.7.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

El plan piloto para el mejoramiento gerencial; es un programa especializado que tiene como filosofía innovar la forma como administrar los recursos, actividades, procesos y procedimientos como plataforma de prestar los mejores servicios de salud pública.

1.7.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Los servicios de salud pública, son el conjunto de actividades médicas orientadas a la protección de la salud a nivel poblacional.

1.7.3 ENTE INTERVINIENTE

El Ministerio de Salud, es la entidad gubernamental encargada de velar por los servicios de salud pública de la población. Opera con políticas, estrategias, tácticas y acciones médicas, paramédicas y administrativas con el objeto de prevenir, proteger y en general facilitar la mejor calidad de vida de la gente.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. TEORÍAS GENERALES RELACIONADAS CON EL TEMA

2.1.1. TEORÍA GENERAL DE LA SALUD

Interpretando a García (2012)¹³; la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a: "Salud es el estado de adaptación de un individuo al medio en donde se encuentra." Algunos críticos como Milton Terris, han propuesto la eliminación de la palabra "completo" de la definición de la OMS. En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica. Así, se reformularía de la siguiente manera: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades". También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social). En 1992 un investigador amplió la definición de la OMS, al agregar: "y en armonía con el medio ambiente".

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas

"La salud se mide por el impacto que una persona puede recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud.". "Una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente."...

El ejercicio físico es cualquier movimiento corporal repetido y destinado a conservar la salud o recobrarla. A menudo también es dirigido hacia el mejoramiento de la capacidad atlética y/o

¹³ García Franco, Teresa (2012) Un vistazo a la salud. Madrid. Editorial Díaz De Santos.

la habilidad. El ejercicio físico regular es un componente necesario en la prevención de algunas enfermedades como problemas cardíacos, enfermedades cardiovasculares, Diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso, dolores de espalda, entre otros. El ejercicio físico se debe practicar con mesura y de forma equilibrada, prestando atención a los cambios físicos internos para aprender a comprender la relación causa-efecto entre el movimiento físico concreto y su efecto directo con los cambios internos percibidos. Recomendable porque puede llevar a un desgaste físico de ciertas partes del cuerpo. Por eso, cabe insistir en el equilibrio de fuerzas, tanto internas como externas, y a ello ayuda el autoconocimiento mediante un crítico autoanálisis (autoexámenes de conciencia mientras se desarrolla la actividad física). El ejercicio físico es necesario para una salud equilibrada; además, debe complementarse con una dieta equilibrada y una adecuada calidad de vida. Sus beneficios pueden resumirse en los siguientes puntos: aumenta la vitalidad, por lo que proporciona más energía y capacidad de trabajo; auxilia en el combate del estrés, ansiedad y depresión; incrementa autoestima y autoimagen; además sus factores son: mejora tono muscular y resistencia a la fatiga; facilita la relajación y disminuye la tensión; quema calorías, ayudando a perder peso excesivo o a mantenerse en el peso ideal; ayuda a conciliar el sueño; fomenta la convivencia entre amigos y familiares, además de dar la oportunidad de conocer gente; reduce la violencia en personas muy temperamentales; favorece estilos de vida sin adicción al tabaco, al alcohol y a otras sustancias; mejora la respuesta sexual; atenúa la sensación de aislamiento y soledad entre ancianos; fortalece los pulmones y con ello mejora la circulación de oxígeno en la sangre; disminuye el colesterol y riesgo de infarto, y regulariza la tensión arterial; es eficaz en el tratamiento de la depresión; estimula la liberación de endorfinas, las llamadas "hormonas de la felicidad", y, permite una distracción momentánea de las preocupaciones, con lo que se obtiene tranquilidad y mayor claridad para enfrentarlas más adelante. La cantidad mínima para prevenir enfermedades es de 30 minutos diarios de actividad física moderada. Otros hábitos que deben combinarse con la realización de ejercicios son: la buena alimentación, el descanso adecuado, la higiene y evitar el consumo de sustancias perjudiciales para el organismo, como el tabaco, el alcohol y otros estimulantes.

Una nutrición equilibrada es fundamental para mantener una buena salud. Podemos mirar en la pirámide alimentaria los alimentos para una nutrición sana y equilibrada. Para una nutrición saludable, por que de no ser así se pueden contraer enfermedades como lo son: obesidad, desnutrición, etc.; se deben consumir pocas grasas y lípidos, muchas frutas y verduras, los productos de origen animal se deben consumir de manera regular, los cereales se deben consumir de manera constante, antes de cada comida se deben lavar frutas y verduras. En la

nutrición, un dato muy importante es la higiene que es necesaria para evitar enfermedades estomacales. No debemos olvidar el ejercicio que sirve para una buena digestión. También es muy importante no ponernos a dieta sin instrucciones de un especialista, ya que no es seguro. Lo mejor, es comer todos los alimentos que nos ofrece la pirámide alimentaria, lo importante, es consumirlas en porciones adecuadas. Lavarse bien las manos es importante para la salud, se deben lavar constantemente, antes y después de ir al baño, antes de cada comida, después de cada comida, entre otras actividades. El cepillado de los dientes debe aplicarse de manera regular desde la infancia hasta la vejez, antes y después de las comidas...

La salud mental es un concepto que se refiere al bienestar emocional y psicológico del individuo. Merriam-Webster define salud mental como: "el estado del bienestar emocional y psicológico en el cual un individuo pueda utilizar sus capacidades cognitivas y emocionales, funcionar en sociedad, y resolver las demandas ordinarias de la vida diaria."

Según la OMS, no hay una definición oficial de salud mental. Las diferencias culturales, evaluaciones subjetivas, y la competición de teorías profesionales, hacen difícil definir "la salud mental". En general, la mayor parte de expertos convienen en que la salud mental y las enfermedades mentales no son excluyentes. En otras palabras, la ausencia de un desorden mental reconocido, no es necesariamente un indicador de contar con salud mental (probablemente debido al desconocimiento de la gran variedad de estados mentales aún por definir, y la corta edad de la ciencia médica en general tal como la conocemos hoy en día, y en especial de la ciencia que intenta definir con más exactitud estos trastornos o complejos salud-enfermedad que proponen tanto la psicología como la psiquiatría).

En la antigua Grecia nada se sabía de virus y bacterias, pero ya reconocían que la personalidad y sus características, desempeñan un rol fundamental en los orígenes de la enfermedad. Galeno, una figura gigantesca del mundo antiguo, ya observó la existencia de un vínculo muy estrecho entre la melancolía y el cáncer de mama. De este modo, en estos primeros enfoques médicos, encontramos tempranamente un criterio holístico en la consideración de la salud y la enfermedad. Platón remarcaba que la buena educación es la que tendía con fuerza a mejorar la mente juntamente con el cuerpo. Reconocía, de alguna manera, que la salud corporal conduce a la higiene mental, pero, al mismo tiempo, que el buen estado mental predispone al buen estado corporal. Así, establecía, específicamente, que el alma "buena", por su propia excelencia, mejora al cuerpo en todo sentido.

En los tiempos actuales, desde el siglo XX, especialmente, pero también desde mucho antes -e incluso en la medicina oriental antigua-, se comienza a reconocer la necesidad de concepción

holística de la salud. En este sentido, tal vez la lección que haya que aprender de modo definitivo y cabal es que "somos básicamente lo que comemos".

La concepción psicosomática nos obliga a atender nuestra interioridad como causa posible de perturbaciones del cuerpo. Esto es reconocido unánimemente por la clínica occidental, que ve que en los consultorios un altísimo porcentaje de consultas responde a distorsiones de la mente o de la personalidad, en sentido amplio.

Este nuevo enfoque no es dualista a la manera cartesiana. Concibe al hombre como una unidad, en la que con mucha frecuencia anidan los poderes curativos, que estimulados, ayudan a resolver los problemas somáticos. La filosofía médica no materialista de este modo va incrementándose en el mundo en que otra pudo predominar la medicina convencional.

Según el reporte de La Londe, del año 1974 realizado en Canadá, sugiere que existen cuatro determinantes generales que influyen en la salud, a los cuales llamó, "biología humana", "ambiente", "Forma de vida" y la "organización del cuidado de la salud" Una Nueva perspectiva de la salud de los canadienses. De esta manera, la salud es mantenida por la ciencia y la práctica de medicina, pero también por esfuerzo propio. Fitness, una dieta saludable, manejar el estrés, el dejar de fumar y de abusar de otras sustancias nocivas entre otras medidas son pasos para mejorar la salud de alguien. Por otra parte, el estilo de vida es el conjunto de comportamientos o aptitudes que desarrollan las personas, es decir, pueden ser saludables o nocivas para la salud y además podemos encontrar que es la causa de las enfermedades dentro del factor huésped.

Tener una dieta equilibrada, que incluya todos los grupos de alimentos, y realizar actividad física moderada con regularidad (150 minutos de ejercicio a la semana) son factores clave en la mejora de salud. Además de no fumar, consumo moderado de alcohol, tomar cinco piezas de fruta y verdura al día y tener un peso normal. Estos cambios en los hábitos de vida combatirían enfermedades cardiovasculares crónicas y diabetes.

La biología humana, es el estudio de la vida del ser humano o la información genética que cada individuo trae en sus genes, puede proteger o favorecer la aparición de enfermedades. Dentro del factor biológico podemos destacar las enfermedades adquiridas por el medio como el dengue o el mal de chagas.

El ambiente son todos aquellos factores que provienen del exterior y sobre los cuales el ser humano "no tiene control. Un informe, publicado el 4 de marzo de 2008 por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), advierte que "la contaminación del aire va a tener efectos crecientes sobre la salud a nivel mundial"; y si no se hace nada para

remediarlo -como ha venido sucediendo hasta ahora-, advierte, en 2030 "el número de fallecimientos prematuros relacionados con el ozono troposférico se multiplicará por cuatro."

El ambiente doméstico, son todos aquellos factores que provienen del exterior y sobre los cuales el ser humano sí tiene control. Los productos químicos domésticos alteran gravemente el ambiente doméstico y pasan a las personas a través de los alimentos a los cuales contaminan fácilmente por estar almacenados en los mismos habitáculos durante periodos de tiempo.

En la forma de vida saludable, hay que mantener una buena dieta equilibrada con todo tipo de nutrientes. Y sobre todo hacer mucho ejercicio. Mantener una alimentación equilibrada para no caer en la obesidad y eliminar los hábitos tóxicos como el tabaquismo y el alcohol.

La organización del cuidado de la salud, consiste en la cantidad, calidad y arreglo en la provisión de cuidados de la salud.

La promoción de la salud, es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar responsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

2.1.2. TEORÍA GENERAL DE LA SALUD PÚBLICA

Interpretando a Castello (2012)¹⁴, señala que la salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud. Las funciones esenciales de la salud pública son el conjunto de acciones que deben ser realizadas con fines concretos, para mejorar la salud de las poblaciones. Las funciones esenciales de la salud pública son: 1. Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud. 2. Vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños en salud pública. 3. Promoción de la salud. 4. Participación de los ciudadanos en la salud. 5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública. 6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública. 7.

¹⁴ Castello Jiménez Andrés (2012) Salud pública. Madrid. Editorial Siglo XXI.

Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios. 8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública. 9. Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos. 10. Investigación en salud pública. 11. Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud. La protección sanitaria, comprende las actividades de salud pública dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su sentido más amplio, con el control de la contaminación del suelo, agua, aire, de los alimentos y recursos. Además se incluye la seguridad social que detectan factores de riesgo para la población y elaborar programas de salud para la sociedad. Dar alternativas de solución a enfermedades que implican a cualquier población. La promoción sanitaria, comprende las actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en atención primaria. Así para toda la comunidad que no tienen los recursos necesarios para la salud. La educación sanitaria debe ser complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permitan a los ciudadanos el ejercicio efectivo de los estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud. Existen actividades organizadas por la comunidad que influyen sobre la salud como son: 1. La educación sanitaria: La enseñanza general básica debe ser gratuita a toda la población (defensa de la educación pública). 2. Política microeconómica y macroeconómica: Producción agrícola y ganadera (de alimentos), de bienes y servicios, de empleo y de salarios. 3. Política de vivienda urbana-rural y obras públicas. 4. Justicia social: De impuestos, de Seguridad Social y de servicios de bienestar y recreativos o de ocio. La restauración sanitaria, consiste en todas las actividades que se realizan para recuperar la salud en caso de su pérdida, que son responsabilidad de los servicios de asistencia sanitaria que despliegan sus actividades en dos niveles: atención primaria y atención hospitalaria. El acceso o accesibilidad a los servicios de salud se define como el proceso mediante el cual se logra satisfacer una necesidad relacionada con la salud de un individuo o una comunidad. Este proceso involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y por continuar con esa atención, bien sea en términos del diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la prevención o la promoción de la salud. Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad. Los determinantes de salud según Marc Lalonde, ministro de sanidad de Canadá son: 1. Estilo de vida: Es el

determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria. 2. Biología humana: Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible. 3. Sistema sanitario: Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados. 4. Medio ambiente: Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza: Biológica (bacterias, virus, hongos, etc.); Física (radiaciones, humos, desechos, etc.); Química (hidrocarburos, plomo, plaguicidas, etc.); Psicosocial y sociocultural (dependencias, violencias, estrés, competitividad, etc.). Los requisitos para la salud descritos en la Carta de Ottawa son: la paz, la educación, el vestido, la comida, la vivienda, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.

Winslow (2012)¹⁵, precisa que la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio ambiente; el control de las enfermedades transmisibles; la educación sanitaria; la organización de los servicios médicos y de enfermería; y, el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud. La misión de la salud pública es satisfacer el interés de la sociedad en garantizar las condiciones que permiten a las personas tener salud. Corresponde a la salud pública: A) Evaluar y monitorizar la salud: el objetivo es conocer el estado de salud de las comunidades y poblaciones en riesgo para identificar problemas y prioridades de salud. Para ello hay que proceder a la recolección, recopilación, análisis y disseminación de información sobre la salud de las poblaciones. Los servicios que la salud pública debe proporcionar para dar respuesta a esta misión son: 1) Evaluación de las necesidades de salud de la población; 2) Investigación de la aparición de problemas y riesgos para la salud; 3) Análisis de los determinantes de los riesgos para la salud identificados. B) Formular programas y políticas públicas: en colaboración con la comunidad y las autoridades, es necesario diseñar planes y programas para resolver los problemas y prioridades de salud identificados a cada nivel, local, regional y nacional. Hay que ejercitar la responsabilidad de atender el interés público desarrollando un conjunto global de políticas públicas en salud, promoviendo el uso del conocimiento

¹⁵ Winslow Jhon (2012) Salud pública. México. Pearson Educación.

científico para la toma de decisiones, estimulando la participación comunitaria y evaluando resultados. Los servicios de la salud pública en este ámbito serían: 4) Adopción de un papel como mediador y portavoz; 5) Establecimiento de prioridades entre las necesidades detectadas; 6) Desarrollar programas y planes para dar respuesta a dichas necesidades. C) Garantizar servicios: que toda la población tenga acceso a servicios que son adecuados y coste-efectivos, incluyendo servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, evaluando la efectividad de dichas intervenciones, garantizando la puesta en marcha de los servicios que son necesarios para conseguir alcanzar los objetivos planteados para dar respuesta a las necesidades puestas de manifiesto, estimulando que se desarrollen las acciones, regulando que se pongan en marcha o proporcionando los servicios directamente. Todo esto se conseguiría: 7) Gestionando recursos y desarrollando una estructura organizativa; 8) Poniendo en marcha los programas; 9) Evaluando los programas y estableciendo sistemas de garantía y mejora de la calidad; 10) Informando y educando a la población.

Toledo (2012)¹⁶, la salud pública, como una de las iniciativas organizadas por la sociedad para proteger, promover y recuperar la salud de los individuos que la componen. Es una combinación de ciencias, técnicas y creencias, dirigidas al mantenimiento y mejoría de la salud de las personas, a través de acciones colectivas o sociales. Los programas, servicios e instituciones que intervienen hacen hincapié en la prevención de la enfermedad y en las necesidades sanitarias globales de la población. Las actividades globales de la salud pública cambian al modificarse la tecnología y los valores sociales, pero los objetivos siguen siendo los mismos, a saber, reducir la cuantía de las enfermedades, los fallecimientos prematuros y los trastornos e incapacidades producidos por la enfermedad en la población. La salud pública es, por consiguiente, una institución social, una disciplina y una materia de orden práctico. Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad. Los determinantes de salud según Marc Lalonde, ministro de sanidad de Canadá son: 1. Estilo de vida: Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria. 2. Biología humana: Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible. 3. Sistema sanitario: Es el determinante de salud que quizá

¹⁶ Toledo Arredondo, Alejandro (2012) Salud pública. México. Editado por la UAM.

menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados.

4. Medio ambiente: Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza: Biológica (bacterias, virus, hongos, etc.); Física (radiaciones, humos, desechos, etc.); Química (hidrocarburos, plomo, plaguicidas, etc.); Psicosocial y sociocultural (dependencias, violencias, estrés, competitividad, etc.)

Terris (2011)¹⁷, precisa que salud pública es la ciencia que protege y mejora la salud de las comunidades a través de la educación, promoción de estilos de vida saludables, y la investigación para prevenir enfermedades y lesiones. La salud pública incluye la aplicación de muchas disciplinas distintas, incluyendo: biología, sociología, matemáticas, antropología, política pública, ciencias ambientales, medicina, educación, psicología, computación, negocios, ingeniería, demografía, y muchas, muchas más. Esta disciplina se encarga de proteger la salud a nivel poblacional. Estas poblaciones pueden ser tan pequeñas como un vecindario o tan grandes como un país entero. Los profesionales de la salud pública trabajan para prevenir que surjan inicialmente o que vuelvan a ocurrir situaciones de salud a través de programas educativos, desarrollo de política pública, administración de servicios y la investigación, a diferencia de los profesionales clínicos, tales como enfermeros y doctores, quienes principalmente se enfocan en tratar individuos después de que han desarrollado alguna enfermedad o lesión.

Turabián y Pérez (2011)¹⁸, señalan que la salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. En este sentido, busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concienciación, la educación y la investigación. Para esto, cuenta con la participación de especialistas en medicina, biología, enfermería, sociología, estadística, veterinaria y otras ciencias y áreas. El desarrollo de la salud pública depende de los gobiernos, que elaboran distintos programas de salud para cumplir con los mencionados objetivos. Entre las funciones de la salud pública, se encuentran la prevención epidemio-patológica (con vacunaciones masivas y gratuitas), la protección sanitaria (control del medio ambiente y de la contaminación), la promoción sanitaria (a través de la educación) y la restauración sanitaria

¹⁷ Terris Pérez, Ángela (2011) La ciencia de la salud pública. México. Editorial Grandez.

¹⁸ Turabián, Roberto y Juan Alberto Pérez Santos (2011) La disciplina de salud pública. Bogotá. Editorial Bermúdez.

(para recuperar la salud). Los organismos de la salud pública deben evaluar las necesidades de salud de la población, investigar el surgimiento de riesgos para la salud y analizar los determinantes de dichos riesgos. De acuerdo a lo detectado, deben establecer las prioridades y desarrollar los programas y planes que permitan responder a las necesidades. La salud pública también debe gestionar los recursos para asegurar que sus servicios llegarán a la mayor cantidad de gente posible. La salud pública no puede ofrecer servicios de avanzada para ciertas personas y descuidar las condiciones de salud del resto, ya que parte de un principio comunitario y no personal. Al depender del Estado, la salud pública no debería hacer distinciones entre los habitantes de una misma región.

2.1.3. TEORÍA GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Según Hernández (2014)¹⁹; la administración pública o administración gubernamental funciona mediante procesos complejos, tediosos y de conductos regulares no dinámicos. Al respecto, la Ley No. 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General; regula las actuaciones de la función administrativa del Estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en las entidades. Los procedimientos especiales creados y regulados como tales por ley expresa, atendiendo a la singularidad de la materia, se rigen supletoriamente por la Ley General del Procedimiento General en aquellos aspectos no previstos y en los que no son tratados expresamente de modo distinto. Las autoridades administrativas al reglamentar los procedimientos especiales, cumplirán con seguir los principios administrativos, así como los derechos y deberes de los sujetos del procedimiento, establecidos en la Ley.

La Ley tiene por finalidad establecer el régimen jurídico aplicable para que la actuación de la Administración Pública sirva a la protección del interés general, garantizando los derechos e intereses de los administrados y con sujeción al ordenamiento constitucional y jurídico en general. El procedimiento administrativo se sustenta fundamentalmente en los siguientes principios, sin perjuicio de la vigencia de otros principios generales del Derecho Administrativo:

- 1) Principio de legalidad.- Las autoridades administrativas deben actuar con respeto a la Constitución, la ley y al derecho, dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los que les fueron conferidas.
- 2) Principio del debido procedimiento.- Los administrados gozan de todos los derechos y garantías inherentes al debido procedimiento administrativo, que comprende el

¹⁹ Hernández Celis, Domingo (2014) Administración gubernamental. Lima. USMP.

derecho a exponer sus argumentos, a ofrecer y producir pruebas y a obtener una decisión motivada y fundada en derecho. La institución del debido procedimiento administrativo se rige por los principios del Derecho Administrativo. La regulación propia del Derecho Procesal Civil es aplicable sólo en cuanto sea compatible con el régimen administrativo.

- 3) Principio de impulso de oficio.- Las autoridades deben dirigir e impulsar de oficio el procedimiento y ordenar la realización o práctica de los actos que resulten convenientes para el esclarecimiento y resolución de las cuestiones necesarias.
- 4) Principio de razonabilidad.- Las decisiones de la autoridad administrativa, cuando creen obligaciones, califiquen infracciones, impongan sanciones, o establezcan restricciones a los administrados, deben adaptarse dentro de los límites de la facultad atribuida y manteniendo la debida proporción entre los medios a emplear y los fines públicos que deba tutelar, a fin de que respondan a lo estrictamente necesario para la satisfacción de su cometido.
- 5) Principio de imparcialidad.- Las autoridades administrativas actúan sin ninguna clase de discriminación entre los administrados, otorgándoles tratamiento y tutela igualitarios frente al procedimiento, resolviendo conforme al ordenamiento jurídico y con atención al interés general.
- 6) Principio de informalismo.- Las normas de procedimiento deben ser interpretadas en forma favorable a la admisión y decisión final de las pretensiones de los administrados, de modo que sus derechos e intereses no sean afectados por la exigencia de aspectos formales que puedan ser subsanados dentro del procedimiento, siempre que dicha excusa no afecte derechos de terceros o el interés público.
- 7) Principio de presunción de veracidad.- En la tramitación del procedimiento administrativo, se presume que los documentos y declaraciones formulados por los administrados en la forma prescrita por esta Ley, responden a la verdad de los hechos que ellos afirman. Esta presunción admite prueba en contrario.
- 8) Principio de conducta procedimental.- La autoridad administrativa, los administrados, sus representantes o abogados y, en general, todos los partícipes del procedimiento, realizan sus respectivos actos procedimentales guiados por el respeto mutuo, la colaboración y la buena fe. Ninguna regulación del procedimiento administrativo puede interpretarse de modo tal que ampare alguna conducta contra la buena fe procesal.

- 9) Principio de celeridad.- Quienes participan en el procedimiento deben ajustar su actuación de tal modo que se dote al trámite de la máxima dinámica posible, evitando actuaciones procesales que dificulten su desenvolvimiento o constituyan meros formalismos, a fin de alcanzar una decisión en tiempo razonable, sin que ello releve a las autoridades del respeto al debido procedimiento o vulnere el ordenamiento.
- 10) Principio de eficacia.- Los sujetos del procedimiento administrativo deben hacer prevalecer el cumplimiento de la finalidad del acto procedimental, sobre aquellos formalismos cuya realización no incida en su validez, no determinen aspectos importantes en la decisión final, no disminuyan las garantías del procedimiento, ni causen indefensión a los administrados. En todos los supuestos de aplicación de este principio, la finalidad del acto que se privilegie sobre las formalidades no esenciales deberá ajustarse al marco normativo aplicable y su validez será una garantía de la finalidad pública que se busca satisfacer con la aplicación de este principio.
- 11) Principio de verdad material.- En el procedimiento, la autoridad administrativa competente deberá verificar plenamente los hechos que sirven de motivo a sus decisiones, para lo cual deberá adoptar todas las medidas probatorias necesarias autorizadas por la ley, aun cuando no hayan sido propuestas por los administrados o hayan acordado eximirse de ellas. En el caso de procedimientos trilaterales la autoridad administrativa estará facultada a verificar por todos los medios disponibles la verdad de los hechos que le son propuestos por las partes, sin que ello signifique una sustitución del deber probatorio que corresponde a éstas. Sin embargo, la autoridad administrativa estará obligada a ejercer dicha facultad cuando su pronunciamiento pudiera involucrar también al interés público.
- 12) Principio de participación.- Las entidades deben brindar las condiciones necesarias a todos los administrados para acceder a la información que administren, sin expresión de causa, salvo aquellas que afectan la intimidad personal, las vinculadas a la seguridad nacional o las que expresamente sean excluidas por ley; y extender las posibilidades de participación de los administrados y de sus representantes, en aquellas decisiones públicas que les puedan afectar, mediante cualquier sistema que permita la difusión, el servicio de acceso a la información y la presentación de opinión.
- 13) Principio de simplicidad.- Los trámites establecidos por la autoridad administrativa deberán ser sencillos, debiendo eliminarse toda complejidad innecesaria; es decir, los

requisitos exigidos deberán ser racionales y proporcionales a los fines que se persigue cumplir.

- 14) Principio de uniformidad.- La autoridad administrativa deberá establecer requisitos similares para trámites similares, garantizando que las excepciones a los principios generales no serán convertidos en la regla general. Toda diferenciación deberá basarse en criterios objetivos debidamente sustentados.
- 15) Principio de predictibilidad.- La autoridad administrativa deberá brindar a los administrados o sus representantes información veraz, completa y confiable sobre cada trámite, de modo tal que a su inicio, el administrado pueda tener una conciencia bastante certera de cuál será el resultado final que se obtendrá.
- 16) Principio de privilegio de controles posteriores.- La tramitación de los procedimientos administrativos se sustentará en la aplicación de la fiscalización posterior; reservándose la autoridad administrativa, el derecho de comprobar la veracidad de la información presentada, el cumplimiento de la normatividad sustantiva y aplicar las sanciones pertinentes en caso que la información presentada no sea veraz.

Según Hernández (2014)²⁰; el ordenamiento jurídico administrativo integra un sistema orgánico que tiene autonomía respecto de otras ramas del Derecho. Son fuentes del procedimiento administrativo:

- a) Las disposiciones constitucionales.
- b) Los tratados y convenios internacionales incorporados al Ordenamiento Jurídico Nacional.
- c) Las leyes y disposiciones de jerarquía equivalente.
- d) Los Decretos Supremos y demás normas reglamentarias de otros poderes del Estado.
- e) Los demás reglamentos del Poder Ejecutivo, los estatutos y reglamentos de las entidades, así como los de alcance institucional o provenientes de los sistemas administrativos.
- f) Las demás normas subordinadas a los reglamentos anteriores.
- g) La jurisprudencia proveniente de las autoridades jurisdiccionales que interpreten disposiciones administrativas.
- h) Las resoluciones emitidas por la Administración a través de sus tribunales o consejos regidos por leyes especiales, estableciendo criterios interpretativos de alcance general

²⁰ Hernández Celis, Domingo (2014) Administración gubernamental. Lima. USMP.

y debidamente publicadas. Estas decisiones generan precedente administrativo, agotan la vía administrativa y no pueden ser anuladas en esa sede.

- i) Los pronunciamientos vinculantes de aquellas entidades facultadas expresamente para absolver consultas sobre la interpretación de normas administrativas que apliquen en su labor, debidamente difundidas.
- j) Los principios generales del derecho administrativo.

Según Hernández (2014)²¹; los actos administrativos que al resolver casos particulares interpreten de modo expreso y con carácter general el sentido de la legislación, constituirán precedentes administrativos de observancia obligatoria por la entidad, mientras dicha interpretación no sea modificada. Dichos actos serán publicados conforme a las reglas establecidas en la presente norma. Los criterios interpretativos establecidos por las entidades, podrán ser modificados si se considera que no es correcta la interpretación anterior o es contraria al interés general. La nueva interpretación no podrá aplicarse a situaciones anteriores, salvo que fuere más favorable a los administrados. En todo caso, la sola modificación de los criterios no faculta a la revisión de oficio en sede administrativa de los actos firmes.

En el marco de la Ley del Procedimiento Administrativo General, son actos administrativos, las declaraciones de las entidades que, en el marco de normas de derecho público, están destinadas a producir efectos jurídicos sobre los intereses, obligaciones o derechos de los administrados dentro de una situación concreta.

No son actos administrativos, los actos de administración interna de las entidades destinados a organizar o hacer funcionar sus propias actividades o servicios. Estos actos son regulados por cada entidad, con sujeción a las disposiciones del Título Preliminar de esta Ley, y de aquellas normas que expresamente así lo establezcan; los comportamientos y actividades materiales de las entidades.

Las modalidades del acto administrativo se dan cuando una ley lo autorice, la autoridad, mediante decisión expresa, puede someter el acto administrativo a condición, término o modo, siempre que dichos elementos incorporables al acto, sean compatibles con el ordenamiento legal, o cuando se trate de asegurar con ellos el cumplimiento del fin público que persigue el acto. Una modalidad accesoria no puede ser aplicada contra el fin perseguido por el acto administrativo.

²¹ Hernández Celis, Domingo (2014) Administración gubernamental. Lima. USMP.

Son requisitos de validez de los actos administrativos: i) Competencia.- Ser emitido por el órgano facultado en razón de la materia, territorio, grado, tiempo o cuantía, a través de la autoridad regularmente nominada al momento del dictado y en caso de órganos colegiados, cumpliendo los requisitos de sesión, quórum y deliberación indispensables para su emisión; ii) Objeto o contenido.- Los actos administrativos deben expresar su respectivo objeto, de tal modo que pueda determinarse inequívocamente sus efectos jurídicos. Su contenido se ajustará a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico, debiendo ser lícito, preciso, posible física y jurídicamente, y comprender las cuestiones surgidas de la motivación; iii) Finalidad Pública.- Adecuarse a las finalidades de interés público asumidas por las normas que otorgan las facultades al órgano emisor, sin que pueda habilitársele a perseguir mediante el acto, aun encubiertamente, alguna finalidad sea personal de la propia autoridad, a favor de un tercero, u otra finalidad pública distinta a la prevista en la ley. La ausencia de normas que indique los fines de una facultad no genera discrecionalidad; iv) Motivación.- El acto administrativo debe estar debidamente motivado en proporción al contenido y conforme al ordenamiento jurídico; v) Procedimiento regular.- Antes de su emisión, el acto debe ser conformado mediante el cumplimiento del procedimiento administrativo previsto para su generación.

Los actos administrativos en el marco de la Ley del Procedimiento Administrativo generan, deberán expresarse por escrito, salvo que por la naturaleza y circunstancias del caso, el ordenamiento jurídico haya previsto otra forma, siempre que permita tener constancia de su existencia. El acto escrito indica la fecha y lugar en que es emitido, denominación del órgano del cual emana, nombre y firma de la autoridad interviniente. Cuando el acto administrativo es producido por medio de sistemas automatizados, debe garantizarse al administrado conocer el nombre y cargo de la autoridad que lo expide. Cuando deban emitirse varios actos administrativos de la misma naturaleza, podrá ser empleada firma mecánica o integrarse en un solo documento bajo una misma motivación, siempre que se individualice a los administrados sobre los que recaen los efectos del acto. Para todos los efectos subsiguientes, los actos administrativos serán considerados como actos diferentes.

El objeto o contenido del acto administrativo es aquello que decide, declara o certifica la autoridad. En ningún caso será admisible un objeto o contenido prohibido por el orden normativo, ni incompatible con la situación de hecho prevista en las normas; ni impreciso, oscuro o imposible de realizar. No podrá contravenir en el caso concreto disposiciones constitucionales, legales, mandatos judiciales firmes; ni podrá infringir normas administrativas de carácter general provenientes de autoridad de igual, inferior o superior jerarquía, e incluso de la misma autoridad que dicte el acto. El contenido debe comprender

todas las cuestiones de hecho y derecho planteada por los administrados, pudiendo involucrar otras no propuestas por éstos que hayan sido apreciadas de oficio, siempre que otorgue posibilidad de exponer su posición al administrado y, en su caso, aporten las pruebas a su favor.

La motivación para la Ley del Procedimiento Administrativo General, deberá ser expresa, mediante una relación concreta y directa de los hechos probados relevantes del caso específico, y la exposición de las razones jurídicas y normativas que con referencia directa a los anteriores justifican el acto adoptado. Puede motivarse mediante la declaración de conformidad con los fundamentos y conclusiones de anteriores dictámenes, decisiones o informes obrantes en el expediente, a condición de que se les identifique de modo certero, y que por esta situación constituyan parte integrante del respectivo acto. No son admisibles como motivación, la exposición de fórmulas generales o vacías de fundamentación para el caso concreto o aquellas fórmulas que por su oscuridad, vaguedad, contradicción o insuficiencia no resulten específicamente esclarecedoras para la motivación del acto. No precisan motivación los siguientes actos: i) Las decisiones de mero trámite que impulsan el procedimiento; ii) Cuando la autoridad estima procedente lo pedido por el administrado y el acto administrativo no perjudica derechos de terceros; iii) Cuando la autoridad produce gran cantidad de actos administrativos sustancialmente iguales, bastando la motivación única.

Según Hernández (2014)²²; en el marco de la Ley del Procedimiento Administrativo General, los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades. Son emitidos por el órgano competente, su objeto debe ser física y jurídicamente posible, su motivación será facultativa cuando los superiores jerárquicos impartan las órdenes a sus subalternos en la forma legalmente prevista. Las decisiones internas de mero trámite, pueden impartirse verbalmente por el órgano competente, en cuyo caso el órgano inferior que las reciba las documentará por escrito y comunicará de inmediato, indicando la autoridad de quien procede.

Se entiende por procedimiento administrativo al conjunto de actos y diligencias tramitados en las entidades, conducentes a la emisión de un acto administrativo que produzca efectos jurídicos individuales o individualizables sobre intereses, obligaciones o derechos de los administrados. Los procedimientos administrativos que, por exigencia legal, deben iniciar los administrados ante las entidades para satisfacer o ejercer sus intereses o derechos, se

²² Hernández Celis, Domingo (2014) Administración gubernamental. Lima. USMP.

clasifican conforme a las disposiciones del presente capítulo, en: procedimientos de aprobación automática o de evaluación previa por la entidad, y este último a su vez sujeto, en caso de falta de pronunciamiento oportuno, a silencio positivo o silencio negativo. Cada entidad señala estos procedimientos en su Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, siguiendo los criterios establecidos en el presente ordenamiento.

En el procedimiento de aprobación automática, la solicitud es considerada aprobada desde el mismo momento de su presentación ante la entidad competente para conocerla, siempre que cumpla con los requisitos y entregue la documentación completa, exigidos en el TUPA de la entidad.

En este procedimiento, las entidades no emiten ningún pronunciamiento expreso confirmatorio de la aprobación automática, debiendo sólo realizar la fiscalización posterior. Sin embargo, cuando en los procedimientos de aprobación automática se requiera necesariamente de la expedición de un documento sin el cual el usuario no puede hacer efectivo su derecho, el plazo máximo para su expedición es de cinco días hábiles, sin perjuicio de aquellos plazos mayores fijados por leyes especiales anteriores a la vigencia de la Ley.

Como constancia de la aprobación automática de la solicitud del administrado, basta la copia del escrito o del formato presentado conteniendo el sello oficial de recepción, sin observaciones e indicando el número de registro de la solicitud, fecha, hora y firma del agente receptor.

Son procedimientos de aprobación automática, sujetos a la presunción de veracidad, aquellos conducentes a la obtención de licencias, autorizaciones, constancias y copias certificadas o similares que habiliten para el ejercicio continuado de actividades profesionales, sociales, económicas o laborales en el ámbito privado, siempre que no afecten derechos de terceros y sin perjuicio de la fiscalización posterior que realice la administración.

Por la fiscalización posterior, la entidad ante la que es realizado un procedimiento de aprobación automática o evaluación previa, queda obligada a verificar de oficio mediante el sistema del muestreo, la autenticidad de las declaraciones, de los documentos, de las informaciones y de las traducciones proporcionadas por el administrado. La fiscalización comprende no menos del diez por ciento de todos los expedientes sujetos a la modalidad de aprobación automática, con un máximo de 50 expedientes por semestre, pudiendo incrementarse teniendo en cuenta el impacto que en el interés general, en la economía, en la seguridad o en la salud ciudadana pueda conllevar la ocurrencia de fraude o falsedad en la información, documentación o declaración presentadas. Dicha fiscalización deberá efectuarse semestralmente de acuerdo a los lineamientos que para tal efecto dictará la Presidencia del

Consejo de Ministros. En caso de comprobar fraude o falsedad en la declaración, información o en la documentación presentada por el administrado, la entidad considerará no satisfecha la exigencia respectiva para todos sus efectos, procediendo a comunicar el hecho a la autoridad jerárquicamente superior, si lo hubiere, para que se declare la nulidad del acto administrativo sustentado en dicha declaración, información o documento; imponga a quien haya empleado esa declaración, información o documento una multa en favor de la entidad entre dos y cinco Unidades Impositivas Tributarias vigentes a la fecha de pago; y, además, si la conducta se adecua a los supuestos previstos en el Título XIX Delitos contra la Fe Pública del Código Penal, ésta deberá ser comunicada al Ministerio Público para que interponga la acción penal correspondiente.

Los procedimientos de evaluación previa están sujetos a silencio positivo, cuando se trate de algunos de los siguientes supuestos: 1. Solicitudes cuya estimación habilite para el ejercicio de derechos preexistentes, salvo que mediante ella se transfiera facultades de la administración pública o que habilite para realizar actividades que se agoten instantáneamente en su ejercicio. 2. Recursos destinados a cuestionar la desestimación de una solicitud cuando el particular haya optado por la aplicación del silencio administrativo negativo. 3. Procedimientos en los cuales la trascendencia de la decisión final no pueda repercutir directamente en administrados distintos del peticionario, mediante la limitación, perjuicio o afectación a sus intereses o derechos legítimos. 4. Todos los otros procedimientos a instancia de parte no sujetos al silencio negativo taxativo contemplado en el artículo siguiente, salvo los procedimientos de petición graciable y de consulta que se rigen por su regulación específica.

Los procedimientos de evaluación previa están sujetos al silencio negativo cuando se trate de alguno de los siguientes supuestos: i) Cuando la solicitud verse sobre asuntos de interés público, incidiendo en la salud, medio ambiente, recursos naturales, la seguridad ciudadana, el sistema financiero y de seguros, el mercado de valores, la defensa nacional y el patrimonio histórico cultural de la nación; ii) Cuando cuestionen otros actos administrativos anteriores; iii) Cuando sean procedimientos trilaterales y los que generen obligación de dar o hacer a cargo del Estado; iv) Los procedimientos de inscripción registral; v) Aquellos a los que, en virtud de la ley expresa, sea aplicable esta modalidad de silencio administrativo.

El plazo que transcurra desde el inicio de un procedimiento administrativo de evaluación previa hasta que sea dictada la resolución respectiva, no puede exceder de treinta (30) días hábiles, salvo que por ley o decreto legislativo se establezcan procedimientos cuyo cumplimiento requiera una duración mayor.

Según Hernández (2014)²³; los procedimientos, requisitos y costos administrativos se establecen exclusivamente mediante decreto supremo o norma de mayor jerarquía, norma de la más alta autoridad regional, de Ordenanza Municipal o de la decisión del titular de las entidades autónomas conforme a la Constitución, según su naturaleza. Dichos procedimientos deben ser compendiados y sistematizados en el Texto Único de Procedimientos Administrativos, aprobados para cada entidad. Las entidades solamente exigirán a los administrados el cumplimiento de procedimientos, la presentación de documentos, el suministro de información o el pago por derechos de tramitación, siempre que cumplan con los requisitos previstos en el numeral anterior. Incurre en responsabilidad la autoridad que procede de modo diferente, realizando exigencias a los administrados fuera de estos casos. Las disposiciones concernientes a la eliminación de procedimientos o requisitos o a la simplificación de los mismos, podrán aprobarse por Resolución Ministerial, Norma Regional de rango equivalente o Decreto de Alcaldía, según se trate de entidades dependientes del Gobierno Central, Gobiernos Regionales o Locales, respectivamente.

Todas las entidades elaboran y aprueban o gestionan la aprobación, según el caso, de su Texto Único de Procedimientos Administrativos, el cual comprende: 1. Todos los procedimientos de iniciativa de parte requeridos por los administrados para satisfacer sus intereses o derechos mediante el pronunciamiento de cualquier órgano de la entidad, siempre que esa exigencia cuente con respaldo legal, el cual deberá consignarse expresamente en el TUPA con indicación de la fecha de publicación en el Diario Oficial. La descripción clara y taxativa de todos los requisitos exigidos para la realización completa de cada procedimiento. La calificación de cada procedimiento según corresponda entre procedimientos de evaluación previa o de aprobación automática. En el caso de procedimientos de evaluación previa si el silencio administrativo aplicable es negativo o positivo. Los supuestos en que procede el pago de derechos de tramitación, con indicación de su monto y forma de pago. El monto de los derechos se expresará con relación a la UIT, publicándose en las entidades en moneda de curso legal. Las vías de recepción adecuadas para acceder a los procedimientos contenidos en los TUPA, de acuerdo a lo dispuesto por los Artículos 116 y siguientes de la Ley. La autoridad competente para resolver en cada instancia del procedimiento y los recursos a interponerse para acceder a ellas. 8. Los formularios que sean empleados durante la tramitación del respectivo procedimiento administrativo. El TUPA también incluirá la relación de aquellos servicios prestados en exclusividad por las entidades, cuando el

²³ Hernández Celis, Domingo (2014) Administración gubernamental. Lima. USMP.

administrado no tiene posibilidad de obtenerlos acudiendo a otro lugar o dependencia. Los requisitos y condiciones para la prestación de los servicios por las entidades serán fijados por decreto supremo refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros. Para aquellos servicios que no sean prestados en exclusividad, las entidades a través de Resolución del Titular del Pliego establecerán los requisitos y costos correspondientes a los mismos, los cuales deberán ser debidamente difundidos para que sean de público conocimiento.

El Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) es aprobado por Decreto Supremo del sector, por la norma de máximo nivel de las autoridades regionales, por Ordenanza Municipal, o por Resolución del Titular de organismo constitucionalmente autónomo, según el nivel de gobierno respectivo. Cada 2 (dos) años, las entidades están obligadas a publicar el íntegro del TUPA, bajo responsabilidad de su titular; sin embargo, podrán hacerlo antes, cuando consideren que las modificaciones producidas en el mismo lo ameriten. El plazo se computará a partir de la fecha de la última publicación del mismo. El TUPA es publicado en el Diario Oficial El Peruano cuando se trata de entidades con alcance nacional, o en el diario encargado de los avisos judiciales en la capital de la región o provincia, tratándose de entidades con alcance menor. Sin perjuicio de la indicada publicación, cada entidad realiza la difusión de su TUPA mediante su ubicación en lugar visible de la entidad. Una vez aprobado el TUPA, toda modificación que no implique la creación de nuevos procedimientos, incremento de derechos de tramitación o requisitos, se debe realizar por Resolución Ministerial del Sector, Norma Regional de rango equivalente o Decreto de Alcaldía, o por Resolución del Titular del Organismo Autónomo conforme a la Constitución, según el nivel de gobierno respectivo. En caso contrario, su aprobación se realiza conforme al mecanismo establecido en el numeral. Para la elaboración del TUPA se procurará evitar la duplicidad de procedimientos administrativos en las distintas entidades de la administración pública.

2.1.4. TEORÍA GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA GUBERNAMENTAL

Interpretando a Hernández (2014)²⁴; la administración financiera gubernamental o administración financiera del Sector Público está constituida por el conjunto de derechos y obligaciones de contenido económico financiero cuya titularidad corresponde al Estado, a través de las entidades y organismos encargados de su administración conforme a Ley. La

²⁴ Hernández Celis, Domingo (2014) Administración gubernamental. Lima. USMP.

Administración Financiera gubernamental está orientada a viabilizar la gestión de los fondos públicos, conforme a las disposiciones del ordenamiento jurídico, promoviendo el adecuado funcionamiento de sus sistemas conformantes, según las medidas de política económica establecidas, en concordancia con la Ley de Responsabilidad y Transparencia Fiscal y el Marco Macroeconómico Multianual.

Son principios que enmarcan la Administración Financiera gubernamental la transparencia, la legalidad, eficiencia y eficacia. El Presupuesto Público asigna los fondos públicos de acuerdo con las prioridades de gasto determinadas para el cumplimiento de los objetivos y metas previstos en el marco del Planeamiento Estratégico de las entidades del Sector Público y la disponibilidad de ingresos programada.

Las entidades del Sector Público sólo pueden ejecutar ingresos y realizar gastos conforme a Ley. Cualquier demanda adicional no prevista se atiende únicamente con cargo a las asignaciones autorizadas en el respectivo Presupuesto Institucional. El Tesoro Público centraliza, custodia y canaliza los fondos y valores de la Hacienda Pública. El Endeudamiento Público permite obtener financiamiento externo e interno para atender parte de los requerimientos establecidos en el Presupuesto del Sector Público, acorde con la capacidad de pago del país o de la entidad obligada. La Contabilidad Pública consolida la información presupuestaria y patrimonial de las entidades y organismos del Sector Público para mostrar el resultado integral de la gestión del Estado a través de la Cuenta General de la República. La Administración Financiera del Sector Público se sujeta a la regla de la centralización normativa y descentralización operativa en un marco de integración de los sistemas que la conforman.

Están sujetos al cumplimiento de las leyes, normas y directivas de los sistemas conformantes de la Administración Financiera del Sector Público, los organismos y entidades representativos de los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, así como el Ministerio Público, los conformantes del Sistema Nacional de Elecciones, el Consejo Nacional de la Magistratura, la Defensoría del Pueblo, Tribunal Constitucional, la Contraloría General de la República, las Universidades Públicas, así como las correspondientes entidades descentralizadas. También están comprendidos los Gobiernos Regionales a través de sus organismos representativos, los Gobiernos Locales y sus respectivas entidades descentralizadas. Igualmente se sujetan a la presente Ley, las personas jurídicas de derecho público con patrimonio propio que ejercen funciones reguladoras, supervisoras y las administradoras de fondos y de tributos y toda otra persona jurídica donde el Estado posea la mayoría de su patrimonio o capital social o que administre fondos o bienes públicos.

Según Hernández (2014)²⁵; la Administración Financiera del Sector Público comprende el conjunto de normas, principios y procedimientos utilizados por los sistemas que lo conforman y, a través de ellos, por las entidades y organismos participantes en el proceso de planeamiento, captación, asignación, utilización, custodia, registro, control y evaluación de los fondos públicos. La Administración Financiera del Sector Público está constituida por sistemas, con facultades y competencias que la presente Ley y demás normas específicas les otorga, para establecer procedimientos y directivas necesarios para su funcionamiento y operatividad. La autoridad central de los sistemas conformantes de la Administración Financiera del Sector Público es el Ministerio de Economía y Finanzas, y es ejercida a través del Viceministro de Hacienda quien establece la política que orienta la normatividad propia de cada uno de los sistemas que lo conforman, sobre la base de las propuestas que formule el Comité de Coordinación. Los sistemas integrantes de la Administración Financiera del Sector Público y sus respectivos órganos rectores, son los siguientes: a. Sistema Nacional de Presupuesto: Dirección Nacional del Presupuesto Público; b. Sistema Nacional de Tesorería: Dirección Nacional del Tesoro Público; c. Sistema Nacional de Endeudamiento: Dirección Nacional del Endeudamiento Público, y, d. Sistema Nacional de Contabilidad: Dirección Nacional de Contabilidad Pública.

Según Hernández (2014)²⁶; la Unidad Ejecutora constituye el nivel descentralizado u operativo en las entidades y organismos del Sector Público, con el cual se vinculan e interactúan los órganos rectores de la Administración Financiera del Sector Público. Se entenderá como Unidad Ejecutora, aquella dependencia orgánica que cuenta con un nivel de desconcentración administrativa que: a. Determine y recaude ingresos; b. Contrae compromisos, devenga gastos y ordena pagos con arreglo a la legislación aplicable; c. Registra la información generada por las acciones y operaciones realizadas; d. Informa sobre el avance y/o cumplimiento de metas; e. Recibe y ejecuta desembolsos de operaciones de endeudamiento; y/o, f. Se encarga de emitir y/o colocar obligaciones de deuda. El Titular de cada entidad propone al Ministerio de Economía y Finanzas, para su autorización, las Unidades Ejecutoras que considere necesarias para el logro de sus objetivos institucionales. Los órganos rectores de la Administración Financiera del Sector Público deben velar por que el tratamiento de la documentación e información que se exija a las entidades sea de uso

²⁵ Hernández Celis, Domingo (2014) Administración gubernamental. Lima. USMP.

²⁶ Hernández Celis, Domingo (2014) Administración gubernamental. Lima. USMP.

múltiple, tanto en la forma y contenido como en la oportunidad de los mismos, y se evite la duplicidad de esfuerzos y uso de recursos humanos, materiales y financieros que demanda cumplir con los requerimientos de cada uno de los sistemas. La normatividad, procedimientos y demás instrumentos técnicos específicos de cada sistema integrante deben ser de conocimiento previo de los órganos rectores de los otros sistemas, antes de su aprobación y difusión, con la finalidad de asegurar su adecuada coherencia con la normatividad y procedimientos de los demás sistemas, en el marco de la política establecida por la autoridad central de la Administración Financiera del Sector Público, asegurándose la integridad en su formulación, aprobación y aplicación.

Según Hernández (2014)²⁷; las Unidades Ejecutoras deben asegurar que los aspectos relacionados con el cumplimiento y aplicación de la normatividad emitida por los sistemas conformantes de la Administración Financiera del Sector Público y con el tratamiento de la información correspondiente, se conduzcan de manera coherente y uniforme, evitando la superposición o interferencia en la operatividad de los procesos de cada sistema.

El registro de la información es único y de uso obligatorio por parte de todas las entidades y organismos del Sector Público, a nivel nacional, regional y local y se efectúa a través del Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) que administra el Ministerio de Economía y Finanzas, a través del Comité de Coordinación. El SIAF-SP constituye el medio oficial para el registro, procesamiento y generación de la información relacionada con la Administración Financiera del Sector Público, cuyo funcionamiento y operatividad se desarrolla en el marco de la normatividad aprobada por los órganos rectores.

Según Valdivia (2011)²⁸; el Sistema Nacional de Presupuesto es el conjunto de órganos, normas y procedimientos que conducen el proceso presupuestario de todas las entidades y organismos del Sector Público en sus fases de programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación. Se rige por los principios de equilibrio, universalidad, unidad, especificidad, exclusividad y anualidad. El Sistema Nacional de Presupuesto está integrado por la Dirección Nacional del Presupuesto Público, dependiente del Viceministerio de Hacienda y por las Unidades Ejecutoras a través de las oficinas o dependencias en las cuales se conducen los procesos relacionados con el Sistema, a nivel de todas las entidades y

²⁷ Hernández Celis, Domingo (2014) Administración gubernamental. Lima. USMP.

²⁸ Valdivia Delgado, Cesar A. (2011) Administración financiera para la toma de decisiones. Lima. Editado por el Centro de Estudios gubernamentales.

organismos del Sector Público que administran fondos públicos, las mismas que son las responsables de velar por el cumplimiento de las normas y procedimientos que emita el órgano rector. La Dirección Nacional del Presupuesto Público es el órgano rector del Sistema Nacional de Presupuesto y dicta las normas y establece los procedimientos relacionados con su ámbito, Directivas Presupuestarias y disposiciones complementarias. Las principales atribuciones de la Dirección Nacional del Presupuesto Público son: a. Programar, dirigir, coordinar, controlar y evaluar la gestión del proceso presupuestario; b. Elaborar el anteproyecto de la Ley Anual de Presupuesto; c. Emitir las directivas y normas complementarias pertinentes; d. Efectuar la programación mensualizada del Presupuesto de Ingresos y Gastos; e. Promover el perfeccionamiento permanente de la técnica presupuestaria; y, f. Emitir opinión autorizada en materia presupuestal.

El Presupuesto del Sector Público es el instrumento de programación económica y financiera, de carácter anual y es aprobado por el Congreso de la República. Su ejecución comienza el 1 de enero y termina el 31 de diciembre de cada año. Son Fondos Públicos, sin excepción, los ingresos de naturaleza tributaria, no tributaria o por financiamiento que sirven para financiar todos los gastos del Presupuesto del Sector Público. Se desagregan conforme a los clasificadores de ingresos correspondientes. Los gastos del Estado están agrupados en Gastos Corrientes, Gastos de Capital y Servicio de la Deuda, que se desagregan conforme a los clasificadores correspondientes: a. Gasto corriente, son los gastos destinados al mantenimiento u operación de los servicios que presta el Estado. b. Gasto de capital, son los gastos destinados al aumento de la producción o al incremento inmediato o futuro del Patrimonio del Estado. c. Servicio de la deuda, son los gastos destinados al cumplimiento de las obligaciones originadas por la deuda pública, sea interna o externa.

La Ejecución del Ingreso comprende las etapas de la estimación, determinación y percepción. a. La estimación consiste en el cálculo o proyección de los niveles de ingresos que por todo concepto se espera alcanzar; b. La determinación es la identificación del concepto, oportunidad y otros elementos relativos a la realización del ingreso; y, c. La percepción es la recaudación, captación u obtención de los fondos públicos. La Ejecución del Gasto comprende las etapas del compromiso, devengado y pago: a. El compromiso es la afectación preventiva del presupuesto de la entidad por actos o disposiciones administrativas; b. El devengado es la ejecución definitiva de la asignación presupuestaria por el reconocimiento de una obligación de pago; y, c. El pago es la extinción de la obligación mediante la cancelación de la misma.

La totalidad de los ingresos y gastos públicos deben estar contemplados en los presupuestos institucionales aprobados conforme a ley, quedando prohibida la administración o gerencia de fondos públicos, bajo cualquier otra forma o modalidad. Toda disposición en contrario es nula de pleno derecho. Los funcionarios de las entidades del Sector Público competentes para comprometer gastos deben observar, previo a la emisión del acto o disposición administrativa de gasto, que la entidad cuente con la asignación presupuestaria correspondiente. Caso contrario devienen en nulos de pleno derecho. La ejecución presupuestal y su correspondiente registro de ingresos y gastos se cierra el 31 de diciembre de cada Año Fiscal. Con posterioridad al 31 de diciembre, los ingresos que se perciben se consideran parte del siguiente Año Fiscal independientemente de la fecha en que se hubiesen originado y liquidado. Así mismo, no pueden asumirse compromisos ni devengarse gastos con cargo al Presupuesto del Año Fiscal que se cierra en esa fecha. El pago del gasto devengado al 31 de diciembre de cada Año Fiscal puede efectuarse hasta el 31 de marzo del Año Fiscal siguiente siempre y cuando esté debidamente formalizado y registrado.

La conciliación presupuestal comprende el conjunto de actos conducentes a compatibilizar los registros presupuestarios de ingresos y gastos efectuados al 31 de diciembre de cada Año Fiscal así como a la aprobación de las disposiciones necesarias para efecto de la formalización correspondiente.

Según Valdivia (2011)²⁹; el Sistema Nacional de Tesorería es el conjunto de órganos, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos orientados a la administración de los fondos públicos en las entidades y organismos del Sector Público, cualquiera que sea la fuente de financiamiento y uso de los mismos. Se rige por los principios de unidad de caja y economicidad. El Sistema Nacional de Tesorería está integrado por la Dirección Nacional del Tesoro Público, dependiente del Viceministerio de Hacienda y por las Unidades Ejecutoras a través de las oficinas o dependencias en las cuales se conducen los procesos relacionados con el Sistema, a nivel de todas las entidades y organismos del Sector Público que administran dichos fondos, las mismas que son responsables de velar por el cumplimiento de las normas y procedimientos que emita el órgano rector. La Dirección Nacional del Tesoro Público es el órgano rector del Sistema Nacional de Tesorería, dicta las normas y establece los procedimientos relacionados con su ámbito, en el marco de lo establecido en la presente Ley, directivas e instructivos de Tesorería y disposiciones complementarias. Las principales

²⁹ Valdivia Delgado, Cesar A. (2011) Administración financiera para la toma de decisiones. Lima. Editado por el Centro de Estudios gubernamentales.

atribuciones de la Dirección Nacional del Tesoro Público son: a. Elaborar el presupuesto de caja del Gobierno Nacional; b. Centralizar la disponibilidad de fondos públicos; c. Programar y autorizar los pagos y el movimiento con cargo a los fondos que administra; d. Custodiar los valores del Tesoro Público; y, e. Emitir opinión autorizada en materia de tesorería.

Constitúyase la Caja Única del Tesoro Público con el objeto de centralizar las cuentas que determine la Dirección Nacional del Tesoro Público para asegurar una gestión integral de los recursos financieros del Estado. La Dirección Nacional del Tesoro Público mantiene en el Banco de la Nación una cuenta bancaria, denominada Cuenta Principal, en la cual se centraliza los fondos públicos provenientes de la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios. La Cuenta Principal contiene subcuentas bancarias de ingresos que la Dirección Nacional del Tesoro Público autoriza para el registro y acreditación de la recaudación. La Cuenta Principal contiene subcuentas bancarias de gasto que la Dirección Nacional del Tesoro Público autoriza a nombre de las Unidades Ejecutoras para la atención del pago de las obligaciones contraídas.

La determinación, percepción, utilización y el registro de los fondos conformantes de la Caja Única, en tanto provengan de fuentes de financiamiento distintas de aquellas que administra directamente la Dirección Nacional del Tesoro Público, es de exclusiva competencia y responsabilidad del organismo correspondiente.

La posición de Caja del Tesoro Público está constituida por la agregación de los saldos de las cuentas conformantes de la Caja Única, sean en moneda nacional o en moneda extranjera.

La Dirección Nacional del Tesoro Público puede solicitar facilidades financieras temporales a las instituciones financieras en las que mantiene sus cuentas con la finalidad de cubrir déficits estacionales de caja a fin de asegurar la atención oportuna de sus obligaciones.

La Dirección Nacional del Tesoro Público queda autorizada a emitir Letras del Tesoro Público que constituyen títulos de deuda a plazos menores o iguales de un año y se aplican al financiamiento a que se refiere el párrafo precedente. El monto límite de las facilidades financieras y demás condiciones para la emisión de las Letras del Tesoro Público se aprueba a través de la Ley Anual del Presupuesto del Sector Público.

La Dirección Nacional del Tesoro Público es la única autoridad con facultad para establecer la normatividad orientada a la apertura, manejo y cierre de cuentas bancarias así como la colocación de fondos públicos para cuyo efecto organiza y mantiene actualizado un registro general de cuentas bancarias de las entidades y organismos, para lo cual éstos informan periódicamente a dicha Dirección Nacional.

La Dirección Nacional del Tesoro Público acuerda con el Banco de la Nación los servicios bancarios requeridos para la operatividad del Sistema y las facilidades relacionadas con el movimiento de fondos sujetos a su administración, sea en moneda nacional o en moneda extranjera, en el marco de la legislación vigente. La Dirección Nacional del Tesoro Público puede celebrar convenios con el Banco Central de Reserva del Perú y con otras entidades del Sistema Financiero Nacional con la finalidad de alcanzar mayor cobertura y eficiencia en sus operaciones. El pago de obligaciones contraídas con cargo a los fondos públicos se efectúa en las siguientes modalidades: a. Mediante cheques o cartas orden girados con cargo a las cuentas bancarias de la Unidad Ejecutora. b. Mediante abonos en cuentas bancarias individuales abiertas en entidades del Sistema Financiero Nacional a nombre del beneficiario del pago. c. Mediante efectivo, cuando se trate de conceptos tales como jornales, propinas, servicios bancarios y otros conforme a lo que se establezca en las Directivas de Tesorería.

La Dirección Nacional del Tesoro Público autoriza el uso de medios electrónicos para efectos de la cancelación de las obligaciones que contraen las Unidades Ejecutoras, señalando los criterios o mecanismos que permitan asegurar la oportunidad, seguridad e integridad de su uso.

Según Valdivia (2011)³⁰; el Sistema Nacional de Endeudamiento es el conjunto de órganos, normas y procedimientos orientados al logro de una eficiente administración del endeudamiento a plazos mayores de un año de las entidades y organismos del Sector Público. Se rige por los principios de responsabilidad fiscal y sostenibilidad de la deuda. El Sistema Nacional de Endeudamiento Público está integrado por la Dirección Nacional del Endeudamiento Público, dependiente del Viceministerio de Hacienda y, por las Unidades Ejecutoras en las cuales se conducen los procesos relacionados con el sistema, a nivel de todas las entidades del Sector Público que administran fondos de las entidades y organismos públicos, las mismas que son responsables de velar por el cumplimiento de las normas y procedimientos que emita el órgano rector.

La Dirección Nacional del Endeudamiento Público es el órgano rector del Sistema Nacional de Endeudamiento, dicta las normas y establece los procedimientos y otras relacionadas con el endeudamiento público. Las principales atribuciones de la Dirección Nacional del Endeudamiento Público son: a. Conducir la programación, la concertación y el desembolso de las operaciones de endeudamiento del Gobierno Nacional y de sus avales o garantías; b.

³⁰ Valdivia Delgado, Cesar A. (2011) Administración financiera para la toma de decisiones. Lima. Editado por el Centro de Estudios gubernamentales.

Registrar la deuda de las entidades y organismos del Sector Público; c. Atender el servicio de la deuda del Gobierno Nacional; d. Desarrollar la administración de pasivos; y, e. Actuar como agente financiero único del Gobierno Nacional pudiendo autorizarse la realización de gestiones financieras específicas a otras entidades del Estado mediante resolución ministerial de Economía y Finanzas. Las entidades y organismos públicos del Sector Público están impedidos de efectuar por cuenta propia gestiones tendientes a la consecución de operaciones de endeudamiento externo. El Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección Nacional del Endeudamiento Público es la única entidad autorizada para evaluar y negociar operaciones de endeudamiento externo.

Las Unidades Ejecutoras son las únicas responsables por la utilización de los recursos de las operaciones de endeudamiento público de acuerdo con los términos convenidos en la documentación representativa de la operación. Tratándose de recursos para el apoyo a la Balanza de Pagos, su uso es determinado por el Ministerio de Economía y Finanzas.

La Ley Anual de Endeudamiento del Sector Público establece los montos máximos de endeudamiento externo e interno que el Gobierno Nacional puede acordar o garantizar durante un Año Fiscal, la estructura general de dicho monto, así como las disposiciones relativas a la aprobación de las operaciones de endeudamiento y de las operaciones de administración de pasivos. El monto máximo de endeudamiento público que aprueba la Ley Anual de Endeudamiento del Sector Público constituye un límite superior para las operaciones de endeudamiento que el Gobierno Nacional apruebe o garantice en un determinado Año Fiscal, sujetándose su ejecución al cumplimiento de los procedimientos establecidos en dicha Ley anual y otras normas que emita el órgano rector del sistema.

Según Valdivia (2011)³¹; el Sistema Nacional de Contabilidad es el conjunto de órganos, políticas, principios, normas y procedimientos de contabilidad de los sectores público y privado, de aceptación general y aplicada a las entidades y órganos que los conforman y que contribuyen al cumplimiento de sus fines y objetivos. En lo correspondiente al Sector Público, tiene por finalidad establecer las condiciones para la rendición de cuentas y la elaboración de la Cuenta General de la República. Se rige por los principios de uniformidad, integridad y oportunidad. El Sistema Nacional de Contabilidad, está conformado por: a. La Dirección Nacional de Contabilidad Pública, dependiente del Viceministerio de Hacienda; b. El Consejo Normativo de Contabilidad; c. Las Oficinas de Contabilidad o dependencias que hagan sus

³¹ Valdivia Delgado, Cesar A. (2011) Administración financiera para la toma de decisiones. Lima. Editado por el Centro de Estudios gubernamentales.

veces en las entidades y organismos del Sector Público señalados por ley; y, d. Los organismos representativos del Sector no Público, constituidos por personas naturales y jurídicas dedicadas a actividades económicas y financieras.

La Dirección Nacional de Contabilidad Pública, es el órgano rector del Sistema Nacional de Contabilidad, dicta las normas y establece los procedimientos relacionados con su ámbito, en el marco de lo establecido por la presente Ley, disposiciones complementarias y las Directivas e instructivos de Contabilidad. Las principales atribuciones de la Dirección Nacional de Contabilidad Pública, en el marco de la Administración Financiera del Estado, son: a. Normar los procedimientos contables para el registro sistemático de todas las transacciones de las entidades del Sector Público, con incidencia en la situación económico-financiera; b. Elaborar los informes financieros correspondientes a la gestión de las mismas; c. Recibir y procesar las rendiciones de cuentas para la elaboración de la Cuenta General de la República; d. Evaluar la aplicación de las normas de contabilidad; y, e. Otras de su competencia.

El Consejo Normativo de Contabilidad es la instancia normativa del Sector Privado y de consulta de la Dirección Nacional de Contabilidad Pública, teniendo como principal atribución la de estudiar, analizar y opinar sobre las propuestas de normas relativas a la Contabilidad. La documentación que sustenta las operaciones administrativas y financieras que tienen incidencia contable ya registradas, conforme lo disponen las normas de contabilidad, debe ser adecuadamente conservada y custodiada para las acciones de fiscalización y control.

2.2. BASES TEÓRICAS ESPECIALIZADAS SOBRE EL TEMA

2.2.1. PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL

Interpretando a Koontz & O'Donnell (2012)³² un plan piloto orientado a la salud pública es aquel plan especial que se da por primera para probar una nueva metodología y luego comprobar sus resultados, si es que tiene buenos resultados ese plan piloto se diversifica para otras situaciones y se extiende para lograr los mismos resultados que se han logrado en el de inicio.

En este marco el Plan pilo para el mejoramiento gerencial está relacionado al cumplimiento de las acciones, políticas, metas, objetivos, misión y visión de la entidad. Asimismo es el proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otras personas con la finalidad de lograr resultados de alta calidad que una persona no podría alcanzar por si sola. En este marco entra en juego la competitividad, que se define como la medida en que una entidad, bajo condiciones de mercado libre es capaz de producir bienes y servicios que superen la prueba de los mercados, manteniendo o expandiendo al mismo tiempo las rentas reales de sus empleados y socios. También en este marco se concibe la calidad, que es la totalidad de los rasgos y las características de un producto o servicio que refieren a su capacidad de satisfacer necesidades expresadas o implícitas. Luego continua, la gerencia eficaz, es el conjunto de acciones que permiten obtener el máximo rendimiento de las actividades que desarrolla la entidad. También establece que la gerencia efectiva, es hacer que los miembros de una entidad trabajen juntos con mayor productividad, que disfruten de su trabajo, que desarrollen sus destrezas y habilidades y que sean buenos representantes, presenta un gran reto para los directivos de la misma.

Interpretando a Gitman (2012)³³, el Plan piloto para el mejoramiento gerencial comprende la concreción de las políticas, mediante la aplicación de estrategias, tácticas, procesos, procedimientos, técnicas y prácticas. Una política no es un documento legal. Es un acuerdo basado en los principios o directrices de un área de actividad clave de una organización. Una política expresa cómo va la organización sobre su trabajo y cómo lo dirige. Las buenas políticas expresan un modo justo y sensible de tratar los asuntos. Mientras que sea posible,

³² Koontz Harold & Cyril O'Donnell (2012) Curso de Administración Moderna- Un análisis de sistemas y contingencias de las funciones administrativas. México. Litográfica Ingramex S.A.

³³ GITMAN Lawrence J. (2012) Fundamentos de Administración Financiera. México. Harper & Row Latinoamericana.

ninguna organización debería cambiar sus políticas a menudo. La intención es guiar el trabajo de una organización durante un tiempo razonable. Una vez que la política se convierte en práctica organizacional y ha sido aprobada por el Directorio o por la estructura del gobierno institucional, está uniéndose a toda la organización

Para el Instituto de Investigación El Pacífico (2012)³⁴, el Plan piloto para el mejoramiento gerencial consiste en administrar y proporcionar servicios para el cumplimiento de las metas y objetivos, proveer información para la toma de decisiones, realizar el seguimiento y control de la recaudación de los ingresos, del manejo de las cuentas por cobrar, de las existencias, etc. Dentro de la gestión se incluye la planeación, organización, dirección y control. La planeación, se aplica para aclarar, ampliar y determinar los objetivos y los cursos de acción que deban tomarse; para la previsión; establecer condiciones y suposiciones; seleccionar e indicar las áreas para el logro de los objetivos; establecer un plan de logros; establecer políticas, procedimientos, estándares y métodos de logros; anticipar los problemas futuros posibles; modificar los planes a la luz de los resultados del control. La organización, se aplica para distribuir el trabajo entre el grupo y para establecer y reconocer las relaciones y autoridad necesarias; subdividir el trabajo en tareas operativas; disponer las tareas operativas de grupo en puestos operativos; reunir las posiciones operativas entre unidades relacionadas y administrables; definir los requisitos del puesto de trabajo; seleccionar y colocar al elemento humano en puesto adecuado; delegar la debida autoridad en cada miembro de la gestión; proporcionar instalaciones y otros recursos al personal; revisar la organización a la luz de los resultados del control. La ejecución, se realiza con la participación práctica, activa y dinámica de todos los involucrados por la decisión o el acto gerencial; conduce y reta a otros para que hagan lo mejor que puedan; guía a los subordinados para que cumplan con las normas de funcionamiento; destacar la creatividad para descubrir nuevas o mejores formas de administrar y desempeñar el trabajo; alabar y reprimir con justicia; recompensar con reconocimiento y pago el trabajo bien hecho; revisar la ejecución a la luz de los resultados del control. El control de las actividades, esta fase se aplica para comparar los resultados con los planes en general; evaluar los resultados contra las normas de planeación y ejecución empresarial; idear medios efectivos para medición de las operaciones; hacer que los elementos de medición sean conocidos; transferir datos detallados de forma que muestren comparaciones y variaciones; sugerir acciones correctivas, si son necesarias; informar de las

³⁴ Instituto de Investigación El Pacífico (2012) Dirección y Gestión Financiera. Lima. Pacífico Editores.

interpretaciones a los miembros responsables; ajustar el plan a la luz de los resultados del control. En la práctica gerencial, estas etapas del proceso están entrelazadas e interrelacionadas; la ejecución de una función no cesa enteramente antes de que se inicie la siguiente. La secuencia debe adaptarse al objetivo específico o al proyecto en particular. Típicamente un gerente está comprometido con muchos objetivos y puede encontrarse con cada uno en diferentes etapas del proceso.

Interpretando a Ross (2012)³⁵, el plan piloto para el mejoramiento gerencial tiene que ver con la obtención de los recursos, pero también con su buen manejo. La clave consiste en cómo se definen y distribuyen las tareas, cómo se definen los vínculos administrativos entre las unidades y qué prácticas se establecen. Se deben crear los medios para monitorear las fortalezas y debilidades de las estructuras y procesos. Al mismo tiempo, hay que tomar en cuenta las limitaciones culturales e históricas que influyen sobre la administración empresarial.

Para Van Horne (2012)³⁶, el Plan piloto para el mejoramiento gerencial no se puede entender separado de la gestión financiera y menos de la gestión económica. Ello porque lo financiero es prácticamente el soporte que valida la lógica en lo empresarial o de negocio de las empresas en sus respectivos enclaves. Pensemos que para lograr cumplir con los objetivos sociales les será necesario garantizar la estabilidad financiera. De la misma manera la toma de decisiones concernientes meramente a la gestión financiera de una u otra forma, directa o indirectamente, a corto o a largo plazo, influye en las situaciones generales de estas empresas. La gestión financiera es un proceso que involucra los ingresos y egresos atribuibles a la realización del manejo racional del dinero, y en consecuencia la rentabilidad (financiera) generada por él mismo. Esto nos permite definir el objetivo básico de la gestión financiera desde dos elementos. La de generar recursos o ingresos (generación de ingresos). Y en segundo lugar la eficiencia y eficacia (esfuerzos y exigencias) en el control de los recursos financieros para obtener niveles de aceptables y satisfactorios en su manejo. El primer elemento recoge aspectos propios del crecimiento de las empresas que se dilucidó a partir de la crisis financiera de inicios de los 80s, y en una segunda etapa con apertura a terceros no asociados en los 90s. Las discusiones en torno de éste tema colocó en controversia a algunos

³⁵ Ross Stephen A (2012) Finanzas Corporativas. México. IRWIN.

³⁶ Van Horne, James (2012) Administración Financiera. México. Compañía Editorial Continental SA de CV.

consejos de administración frente a las gerencias generales de varias de las organizaciones analizadas. Esto en el sentido de cuál era la forma más acorde y en qué mercados se debía captar y colocar recursos financieros. Con el segundo elemento no se plantearon discusiones en relación con los esfuerzos y exigencias en el manejo del dinero. Esto es indiscutible y reforzado en éste contexto por una buena gerencia. Hubo si puntos de vista encontrados sobre el manejo de los niveles de rentabilidad y sus incidencias en el propósito empresarial (corregir el desequilibrio del poder del mercado). Las tasa de interés para las colocaciones de dinero en entidades asociadas y terceros versus la maximización de la utilidad en su colocación; la relación del costo del crédito versus el cumplimiento del propósito empresarial.

Interpretando a Chiavenato (2012)³⁷, en el marco de un plan piloto para el mejoramiento gerencial aparece la administración por resultados (APR) o administración por objetivos (APO) que es un modelo efectivo para lograr las metas, objetivos y misión institucional que puede aplicarse en todo tipo de entidad. Constituye un modelo administrativo bastante difundido y plenamente identificado con el espíritu pragmático y democrático de la teoría neoclásica. Su aparición data de 1954 con Peter F. Drucker, considerado el creador de la APO. La administración por resultados surgió como método de evaluación y control sobre el desempeño de áreas y organizaciones en crecimiento rápido. Comenzaron a surgir las ideas de descentralización y administración por resultados.

La APR es una técnica de dirección de esfuerzos a través de la planeación y el control administrativo basada en el principio de que, para alcanzar resultados, la organización necesita antes definir en qué negocio está actuando y a dónde pretende llegar. La APR es un proceso por el cual los gerentes, principal y subordinado, de una organización identifican objetivos comunes, definen las áreas de responsabilidad de cada uno en términos de resultados esperados y emplean esos objetivos como guías para la operación de la empresa. El administrador tiene que saber y entender lo que, en términos de desempeño, se espera de él en función de las metas de la empresa, y su superior debe saber qué contribución puede exigir y esperar de él, juzgándolo de conformidad con las mismas. En realidad, la APR es un sistema dinámico que integra la necesidad de la empresa de alcanzar sus objetivos de lucro y crecimiento, con la necesidad del gerente de facilitar a su propio desarrollo. Es un estilo exigente y equilibrado de administración de empresas.

³⁷ Chiavenato, Idalberto (2012) Teoría General de la Administración. Santa Fe de Bogotá-Colombia. Mc. Graw Hill Interamericana SA.

La APR presenta las siguientes características principales:

1. Establecimiento conjunto de objetivos entre el ejecutivo y su superior: La mayor parte de los sistemas de la APR utiliza el establecimiento conjunto de objetivos; tanto el ejecutivo como su superior participan del proceso de establecimiento y fijación de objetivos. La participación del ejecutivo puede variar, desde su simple presencia durante las reuniones, donde puede ser escuchado, hasta la posibilidad de iniciar la propuesta de reestructuración del trabajo, con relativa autonomía en el desarrollo del plan.
2. Establecimiento de objetivos para cada departamento ó posición: Básicamente la APR está fundamentada en el establecimiento de objetivos por niveles de gerencia. Los objetivos, a alto nivel, pueden denominarse objetivos, metas, propósitos o finalidades; sin embargo, la idea básica es la misma: definir los resultados que un gerente, en determinado cargo, deberá alcanzar.
3. Interrelación de los objetivos de los departamentos: Siempre existe alguna forma de correlacionar los objetivos de varias unidades o gerentes, aunque no todos los objetivos se apoyen en los mismos principios básicos.
4. Elaboración de planes tácticos y planes operacionales, con énfasis en la medición y el control: A partir de los objetivos trazados por cada departamento, el ejecutivo y su superior elaboran los planes tácticos adecuados para alcanzarlos de la mejor manera. De esta manera, tales planes se constituyen en los instrumentos para alcanzar los objetivos de cada departamento. En todos los planes la APR hace énfasis en la cuantificación, la medición y el control. Se hace necesario medir los resultados alcanzados y compararlos con los resultados planeados.
5. Evaluación permanente, revisión y reciclaje de los planes. Prácticamente todos los sistemas de la APR tienen alguna forma de evaluación y revisión regular del progreso realizado, a través de los objetivos ya alcanzados y de aquellos por alcanzar, permitiendo así el tener en cuenta algunas previsiones, y el fijar nuevos objetivos para el período siguiente.
6. Participación activa de la dirección: La mayor parte de los sistemas de la APR involucran más al superior que al subordinado. El superior establece los objetivos, los vende, los mide y evalúa el progreso. Ese proceso, frecuentemente utilizado, es mucho más un control por objetivos que una administración por objetivos.
7. Apoyo constante del staff durante las primeras etapas: La ampliación de la APR requiere del fuerte apoyo de un STAFF previamente entrenado y preparado. Exige coordinación e integración de esfuerzos, lo que puede ser efectuado por el STAFF.

Interpretando a Evans & Lindsay (2010)³⁸; el Plan piloto para el mejoramiento gerencial aplica la administración por resultados que es un modelo de administración a través del cual todos los directores de una organización establecen metas para sus administraciones, al inicio de cada periodo o ejercicio fiscal, de preferencia coincidiendo con el ejercicio anual de la empresa, en constancia con las metas generales de la organización fijadas por los accionistas, a través de la dirección. Un objetivo debe ser cuantificable, complejo, relevante y compatible. Un objetivo es una declaración escrita, un enunciado, una frase; es un conjunto de números. Son números que orientan el desempeño de los gerentes hacia un resultado medible, complejo, importante y compatible con los demás resultados. En la fijación de los objetivos deben considerarse los siguientes aspectos. a) La expresión "objetivo de la empresa" es realmente impropia. Los objetivos de una empresa representan, en realidad, los propósitos de los individuos que en ella ejercen el liderazgo. b) Los objetivos son fundamentalmente necesidades por satisfacer. c) Los subordinados y demás funcionarios tienen una serie muy grande de necesidades personales. d) Los objetivos y las metas personales no son siempre idénticos a los objetivos y metas de la empresa.

Las características estructurales de los objetivos son las siguientes: i) Los ejecutivos fijan propósitos a largo y a corto plazo; ii) - Los objetivos y metas se expresan como resultados finales y no como tareas o actividades; iii) Los objetivos y metas deben ser coherentes, además de estar coordinados en los respectivos niveles y áreas de la organización.

Las características comportamentales son: i) Se hace énfasis en el compromiso propio de los subordinados, en relación con las metas; ii) Se hace énfasis en el autoanálisis del desempeño y, en consecuencia, en el autocontrol, en relación con los resultados obtenidos frente a las metas preestablecidas; iii) Las desviaciones de los resultados con relación a las metas llevan a la autocorrección en el desempeño y, si es necesario, a la orientación específica por parte del superior.

La administración por resultados, es una técnica participativa de planeación y evaluación; a través de ella los superiores y los subordinados, conjuntamente, definen aspectos prioritarios; que establece objetivos por alcanzar, en un determinado periodo y en términos cuantitativos, dimensionando las respectivas contribuciones; sistemáticamente se hace el seguimiento del desempeño, procediendo a las correcciones que sean necesarias. Los criterios para la selección de objetivos son los siguientes : i) Buscar las actividades que tengan mayor impacto

³⁸ Evans, James & Lindsay, William. (2010) Administración por resultados y Control de la Calidad. México. Grupo Editorial Iberoamérica S.A. de C.V.

sobre los resultados; ii) El objetivo debe ser específico en cuanto a los datos concretos; iii) Centrar los objetivos en metas derivadas; iv) Detallar cada objetivo en metas derivadas; v) Utilizar un lenguaje comprensible para los gerentes; vi) Mantenerse dentro de los principios de la administración; vii) El objetivo debe indicar los resultados por alcanzar, no debe limitar la libertad para escoger los métodos; viii) El objetivo debe ser difícil de alcanzar, debe representar una tarea suficiente para todo el ejercicio fiscal de la empresa. Debe tener alguna relación remota con el plan de utilidades de la empresa, generalmente es el objetivo final.

Los objetivos en la administración por resultados deben ser graduados según un orden de importancia, relevancia o prioridad, en una jerarquía de objetivos, en función de su contribución relativa a la organización como una totalidad. La jerarquía de objetivos de una organización puede sufrir innumerables cambios, ya sea en la ubicación relativa de los objetivos o en la situación de ciertos objetivos por otros diferentes. Los objetivos no necesitan traducir inicialmente las grandes aspiraciones fundamentales de la empresa. Deben lograr que todos los órganos y componentes de la empresa contribuyan con una parte del esfuerzo general. Deben tener en cuenta la necesidad de varias alternativas para su ejecución, deben ser periódicamente reexaminados y reformulados, no sólo para ser actualizados de acuerdo con el cambio de las condiciones del mercado.

La administración por resultados tiene un comportamiento cíclico, de tal manera que el resultado de un ciclo permite efectuar correcciones y ajustes en el ciclo siguiente, a través de la retroalimentación proporcionada por la evaluación de los resultados. Este ciclo corresponde comúnmente al ejercicio presupuestario de la empresa para facilitar la ejecución y el control. Los principales autores de la APR presentan modelos muy variados, cuyos ciclos exponen contenidos diferentes:

Modelo de HUMBLE: John W. Humble define la APR como un sistema dinámico que busca integrar las necesidades de la entidad de definir y alcanzar sus propósitos con la necesidad del director de facilitar las metas, objetivos y misión institucional. Es un estilo de gerencia exigente y estimulante. Provee los siguientes aspectos: Revisión crítica de los planes estratégicos y tácticos de la empresa; Esclarecimiento para cada gerente, de los resultados claves y los estándares de desempeño que él necesita alcanzar, estos están ligados a los objetivos por departamento y organizacionales, aumentando su compromiso y su contribución a estos objetivos; Creación de un plan para mejorar las funciones, de tal manera que permita lograr los resultados claves y el plan de mejoramiento; Uso sistemático de la evaluación del desempeño para ayudar a los gerentes a superar sus puntos débiles y aprovechar sus puntos

fuertes, aceptando responsabilizarse por su autodesarrollo; Aumento de la motivación del gerente como consecuencia de la mayor responsabilidad, mejores planes salariales y la planeación de su carrera.

Modelo de ODIORNE: George Odiorne propone un modelo compuesto por un ciclo de siete etapas para lograr los resultados que la misión necesita: 1. Establecimiento de medidas desempeño de la organización y delineamiento de los objetivos organizacionales por alcanzar. 2. Revisión de la estructura de la organización, en función de los objetivos propuestos. 3. A partir de las dos etapas anteriores, cada directivo establece propósitos y medidas de evaluación para sus subordinados, que a su vez, propone objetivos. 4. El superior y cada uno de sus subordinados llegan a un mismo acuerdo de los objetivos y medidas de evaluación de su propio trabajo. 5. Seguimiento continuo efectuado sobre los resultados periódicos del trabajo del subordinado, frente a los plazos intermedios previamente establecidos en la 4 etapa. 6. Evaluación periódica y acumulativa de los resultados del trabajo del subordinado, de sus puntos fuertes y débiles, así como de aquellas medidas propuestas para su desarrollo. 7. Evaluación del desempeño de la organización como un todo.

Interpretando a Andrade (2011)³⁹, un Plan piloto para el mejoramiento gerencial tiene que basarse en la administración por resultados que es un enfoque de gerencia que busca incrementar la eficacia y el impacto de las políticas del sector público a través de una mayor responsabilización de los funcionarios por los resultados de su administración en las empresas. Se caracteriza por la adecuación flexible de los recursos, sistemas de gestión y estructura de responsabilidades, a un conjunto de resultados estratégicos precisos, definidos y dados a conocer con antelación, posibles de cumplir en un período establecido de tiempo. Mediante la implementación de esta forma de administración, se tiende a dotar a las empresas públicas de un conjunto de metodologías y técnicas, para lograr consistencia y coherencia entre los objetivos estratégicos del gobierno y los planes de cada uno de las empresas.

Mientras la administración tradicional busca fundamentalmente adecuarse a los recursos, las funciones y las normas existentes, la administración por resultados pone el acento en las acciones estratégicas a desarrollar para lograr resultados previamente comprometidos, en función de los cuales se determinarán los productos y recursos necesarios.

La administración estratégica se plantea los siguientes objetivos: i) Establecer paulatinamente criterios de asignación de recursos presupuestarios basados en el logro efectivo de resultados;

³⁹ Andrade, Simón (2011) Administración por resultados. Lima. Editorial San Marcos

ii) Transparentar y mejorar la correspondencia entre los recursos invertidos y los resultados alcanzados; iii) Instalar en el ámbito público, un sistema de información sobre el estado de situación de las empresas, en cuanto a sus capacidades empresariales y su producción sustantiva.

La administración por resultados propone empresas que: i) orienten claramente sus acciones, estructuras, recursos y responsabilidades internas hacia resultados preestablecidos de corto, mediano y largo plazo. Que definan sus resultados mediante un proceso permanente de planificación estratégica, los sustenten en planes operativos consolidados y los alineen con las necesidades y demandas; ii) funcionen con un alto nivel de eficiencia en la administración de sus recursos; iii) calculen los recursos a ser asignados en el presupuesto con base a los resultados comprometidos y a los productos requeridos para alcanzarlos.

2.2.2. SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

Castello (2012)⁴⁰, señala que es necesario entrar en un proceso de mejoramiento de los servicios de salud pública; lo que favorecerá la calidad de vida de la gente. Asimismo señala que la salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud. Las funciones esenciales de la salud pública son el conjunto de acciones que deben ser realizadas con fines concretos, para mejorar la salud de las poblaciones. Las funciones esenciales de la salud pública son: 1. Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud. 2. Vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños en salud pública. 3. Promoción de la salud. 4. Participación de los ciudadanos en la salud. 5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública. 6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública. 7. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios. 8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública. 9. Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y

⁴⁰ Castello Jorge (2012) Perspectiva de la Salud Pública en el Perú. Lima. Academia Nacional de Medicina.

colectivos. 10. Investigación en salud pública. 11. Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

La protección sanitaria, comprende las actividades de salud pública dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su sentido más amplio, con el control de la contaminación del suelo, agua, aire, de los alimentos y recursos. Además se incluye la seguridad social que detectan factores de riesgo para la población y elaborar programas de salud para la sociedad. Dar alternativas de solución a enfermedades que implican a cualquier población.

La promoción sanitaria, comprende las actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en atención primaria. Así para toda la comunidad que no tienen los recursos necesarios para la salud. La educación sanitaria debe ser complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permitan a los ciudadanos el ejercicio efectivo de los estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud. Existen actividades organizadas por la comunidad que influyen sobre la salud como son: 1. La educación sanitaria: La enseñanza general básica debe ser gratuita a toda la población (defensa de la educación PÚBLICA). 2. Política microeconómica y macroeconómica: Producción agrícola y ganadera (de alimentos), de bienes y servicios, de empleo y de salarios. 3. Política de vivienda urbana-rural y obras públicas. 4. Justicia social: De impuestos, de Seguridad Social y de servicios de bienestar y recreativos o de ocio.

La restauración sanitaria, consiste en todas las actividades que se realizan para recuperar la salud en caso de su pérdida, que son responsabilidad de los servicios de asistencia sanitaria que despliegan sus actividades en dos niveles: atención primaria y atención hospitalaria. El acceso o accesibilidad a los servicios de salud se define como el proceso mediante el cual se logra satisfacer una necesidad relacionada con la salud de un individuo o una comunidad. Este proceso involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y por continuar con esa atención, bien sea en términos del diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la prevención o la promoción de la salud.

Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad. Los determinantes de salud según Marc Lalonde, ministro de sanidad de Canadá son: 1.

Estilo de vida: Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria. 2. Biología humana: Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible. 3. Sistema sanitario: Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados. 4. Medio ambiente: Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza: Biológica (bacterias, virus, hongos, etc.); Física (radiaciones, humos, desechos, etc.); Química (hidrocarburos, plomo, plaguicidas, etc.); Psicosocial y sociocultural (dependencias, violencias, estrés, competitividad, etc.). Los requisitos para la salud descritos en la Carta de Ottawa son: la paz, la educación, el vestido, la comida, la vivienda, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.

Winslow (2012)⁴¹, acepta que nada puede ser adecuado si no se tiene un mejoramiento de los servicios de salud pública; al respecto, precisa que la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio ambiente; el control de las enfermedades transmisibles; la educación sanitaria; la organización de los servicios médicos y de enfermería; y, el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud. La misión de la salud pública es satisfacer el interés de la sociedad en garantizar las condiciones que permiten a las personas tener salud. Corresponde a la salud pública:

A) Evaluar y monitorizar la salud: el objetivo es conocer el estado de salud de las comunidades y poblaciones en riesgo para identificar problemas y prioridades de salud. Para ello hay que proceder a la recolección, recopilación, análisis y disseminación de información sobre la salud de las poblaciones. Los servicios que la salud pública debe proporcionar para dar respuesta a esta misión son: 1) Evaluación de las necesidades de salud de la población; 2) Investigación de la aparición de problemas y riesgos para la salud; 3) Análisis de los determinantes de los riesgos para la salud identificados.

B) Formular programas y políticas públicas: en colaboración con la comunidad y las autoridades, es necesario diseñar planes y programas para resolver los problemas y

⁴¹ Winslow C.E.A. (2012) Los aspectos no analizados de la salud pública como ciencia. México. Universidad Autónoma de México.

prioridades de salud identificados a cada nivel, local, regional y nacional. Hay que ejercitar la responsabilidad de atender el interés público desarrollando un conjunto global de políticas públicas en salud, promoviendo el uso del conocimiento científico para la toma de decisiones, estimulando la participación comunitaria y evaluando resultados. Los servicios de la salud pública en este ámbito serían: 4) Adopción de un papel como mediador y portavoz; 5) Establecimiento de prioridades entre las necesidades detectadas; 6) Desarrollar programas y planes para dar respuesta a dichas necesidades.

C) Garantizar servicios: que toda la población tenga acceso a servicios que son adecuados y coste-efectivos, incluyendo servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, evaluando la efectividad de dichas intervenciones, garantizando la puesta en marcha de los servicios que son necesarios para conseguir alcanzar los objetivos planteados para dar respuesta a las necesidades puestas de manifiesto, estimulando que se desarrollen las acciones, regulando que se pongan en marcha o proporcionando los servicios directamente. Todo esto se conseguiría: 7) Gestionando recursos y desarrollando una estructura organizativa; 8) Poniendo en marcha los programas; 9) Evaluando los programas y estableciendo sistemas de garantía y mejora de la calidad; 10) Informando y educando a la población.

Toledo (2012)⁴², dice que es necesario entrar en un proceso de mejoramiento continuo de los servicios de salud, para ayudar a la gente a tener un mejor estilo de vida. Al respecto, la salud pública, es una de las iniciativas organizadas por la sociedad para proteger, promover y recuperar la salud de los individuos que la componen. Es una combinación de ciencias, técnicas y creencias, dirigidas al mantenimiento y mejoría de la salud de las personas, a través de acciones colectivas o sociales. Los programas, servicios e instituciones que intervienen hacen hincapié en la prevención de la enfermedad y en las necesidades sanitarias globales de la población.

Las actividades globales de la salud pública cambian al modificarse la tecnología y los valores sociales, pero los objetivos siguen siendo los mismos, a saber, reducir la cuantía de las enfermedades, los fallecimientos prematuros y los trastornos e incapacidades producidos por la enfermedad en la población. La salud pública es, por consiguiente, una institución social, una disciplina y una materia de orden práctico.

⁴² Toledo Curbelo, Gabriel (2012) Fundamentos de salud pública. Ciudad de la Habana. Editorial ciencias Médicas.

Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad. Los determinantes de salud según Marc Lalonde, ministro de sanidad de Canadá son: 1. Estilo de vida: Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria. 2. Biología humana: Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible. 3. Sistema sanitario: Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados. 4. Medio ambiente: Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza: Biológica (bacterias, virus, hongos, etc.); Física (radiaciones, humos, desechos, etc.); Química (hidrocarburos, plomo, plaguicidas, etc.); Psicosocial y sociocultural (dependencias, violencias, estrés, competitividad, etc.)

Terris (2012)⁴³, precisa que salud pública es la ciencia que protege y mejora la salud de las comunidades a través de la educación, promoción de estilos de vida saludables, y la investigación para prevenir enfermedades y lesiones. La salud pública incluye la aplicación de muchas disciplinas distintas, incluyendo: biología, sociología, matemáticas, antropología, política pública, ciencias ambientales, medicina, educación, psicología, computación, negocios, ingeniería, demografía, y muchas, muchas más. Esta disciplina se encarga de proteger la salud a nivel poblacional. Estas poblaciones pueden ser tan pequeñas como un vecindario o tan grandes como un país entero. Los profesionales de la salud pública trabajan para prevenir que surjan inicialmente o que vuelvan a ocurrir situaciones de salud a través de programas educativos, desarrollo de política pública, administración de servicios y la investigación, a diferencia de los profesionales clínicos, tales como enfermeros y doctores, quienes principalmente se enfocan en tratar individuos después de que han desarrollado alguna enfermedad o lesión.

⁴³ Terris M. (2012) Tendencias actuales de la salud pública de las Américas, en "La crisis de la Salud Pública". Publicación Científica OPS.

Turabián y Pérez (2012)⁴⁴, señalan que la salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. En este sentido, busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concienciación, la educación y la investigación. Para esto, cuenta con la participación de especialistas en medicina, biología, enfermería, sociología, estadística, veterinaria y otras ciencias y áreas.

El desarrollo de la salud pública depende de los gobiernos, que elaboran distintos programas de salud para cumplir con los mencionados objetivos. Entre las funciones de la salud pública, se encuentran la prevención epidemio-patológica (con vacunaciones masivas y gratuitas), la protección sanitaria (control del medio ambiente y de la contaminación), la promoción sanitaria (a través de la educación) y la restauración sanitaria (para recuperar la salud).

Los organismos de la salud pública deben evaluar las necesidades de salud de la población, investigar el surgimiento de riesgos para la salud y analizar los determinantes de dichos riesgos. De acuerdo a lo detectado, deben establecer las prioridades y desarrollar los programas y planes que permitan responder a las necesidades. La salud pública también debe gestionar los recursos para asegurar que sus servicios llegarán a la mayor cantidad de gente posible. La salud pública no puede ofrecer servicios de avanzada para ciertas personas y descuidar las condiciones de salud del resto, ya que parte de un principio comunitario y no personal. Al depender del Estado, la salud pública no debería hacer distinciones entre los habitantes de una misma región.

Serra, Román y Aranceta (2012)⁴⁵, señalan que las cifras disponibles de España muestran dos tendencias contrapuestas en el campo de salud pública. De un lado, la mortalidad infantil y la atención y el cuidado prenatal presentan progresos evidentes con posterioridad a la aprobación de la Ley 100. De otro lado, las coberturas de vacunación han caído de manera dramática en los últimos años. En particular, las coberturas de vacunación del Programa ampliado de inmunización (PAI) han venido cayendo desde 1996. Los mayores descensos se presentan en los años 1998 y 1999 con alguna recuperación en el 2000 y 2001.

Las causas de la caída en las coberturas de vacunación son múltiples: a) falta de claridad en las competencias de los diferentes agentes del sistema; b) deficiencias en los mecanismos de

⁴⁴ Turabián, José Luis y Pérez Franco, Benjamín (2012) Actividades comunitarias en medicina de familia y atención primaria: un nuevo enfoque práctico. Madrid. Universidad Complutense.

⁴⁵ Serra Majem, Ll.; Román Viñas, B.; Aranceta Bartrina, J. (2012) Actividad física y salud. Madrid. Universidad Complutense.

gestión y control; y c) fallas en su prestación por parte de las EPS y las ARS. Preocupa también el aumento de sarampión, tos ferina, neumonía y enfermedades diarreicas, y en particular de malaria y dengue.

Cada año se registran 150.000 nuevos casos de malaria, un total de 22.000 casos de dengue clásico y 2.200 de dengue hemorrágico. A pesar de la crisis económica, los índices de desnutrición en menores de 5 años han seguido la tendencia a la baja iniciada desde 1965. Las condiciones de nutrición de los niños han mejorado paulatinamente como consecuencia de los avances en materia de lactancia materna, las mejores condiciones educativas de las madres, el acceso a la seguridad social en salud y las acciones adelantadas a través del Plan nacional de alimentación y nutrición.

Aunque la desnutrición aguda se redujo 43% entre 1995 y 2000, todavía persisten niveles de desnutrición crónica en menores de 5 años que alcanzan niveles de 13,5%.

Resulta preocupante, que durante el periodo 1998-2001 los programas de prevención y asistencia al menor disminuyeron sus coberturas en 23% y los programas de alimentación escolar en 27%. A pesar de las menores coberturas, estos programas han presentado mejoras en cuanto al aporte nutricional y la oportunidad en el acceso. De otra parte, el trabajo infantil y la violencia intrafamiliar siguen registrando magnitudes preocupantes. Cerca de 176.000 niños (3,8%) entre 7 y 11 años trabajan.

Este fenómeno se asocia a la pobreza y a la necesidad de mitigar la caída del ingreso familiar. La violencia intrafamiliar presentó un aumento de 33% entre 1996 y 2000, al pasar de 51 mil a 68 mil casos.

Navarro (2012)⁴⁶, señala que la salud pública es la actividad encaminada a mejorar la salud de la población. Ahora bien, para entender mejor esta definición tenemos que desglosar los términos utilizados en ella, a saber, «salud» y «población».

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), «salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad». Es una definición progresista, en el sentido que considera la salud no sólo como un fenómeno somático (biológico) y psicológico, sino también social. La definición reconoce, acentúa y subraya que las intervenciones salubristas incluyen no sólo los servicios clínicos que se centran en su mayor parte en lo somático y psicológico, sino también

⁴⁶ Navarro Vicente (2011) Concepto actual de salud pública. Barcelona. Universitat Pompeu Fabra.

las intervenciones sociales tales como las de producción, distribución de la renta, consumo, vivienda, trabajo, ambiente, etc. Esta expansión salubrista, aceptada por la OMS en 1952, representó un paso adelante. Fue redactada por especialistas en salud como John Brotherston, y Karl Evang, profesionales progresistas que respondieron al gran optimismo generado tras la Segunda Guerra Mundial, una guerra antifascista que había supuesto grandes sacrificios para las partes combatientes, en aras de crear un mundo mejor. Aquel entendimiento de lo que es salud proclamada por la Asamblea General de la OMS fue asimilada y formó parte de un movimiento para la mejora de las condiciones de vida de la población que afectó a todo el mundo occidental y estableció el Estado del Bienestar que mejoró la calidad de vida en las poblaciones occidentales.

A pesar de constituir un adelanto, esta definición tiene un problema epistemológico importante. Asume que hay un consenso universal sobre lo que significan los términos clave de la definición, a saber, «salud», «bienestar» y «población». Esta universalidad, sin embargo, es apolítica y ahistórica. En otras palabras: la definición de la OMS evita el tema de quién define lo que es bienestar, salud y población, y presupone que «salud» es un concepto apolítico, conceptualizado científicamente, que se aplica a todos los grupos sociales y a todos los períodos históricos por igual. Evita, pues, el problema epistemológico del poder. En realidad, salud y enfermedad no son sólo categorías científicas, sino también políticas (es decir, de poder). Tanto el conocimiento científico de lo que es salud y enfermedad, como lo que constituye y se define como práctica médica y las que se reconocen como instituciones sanitarias están altamente influenciados por el contexto social y político que les rodea.

Ramos (2012)⁴⁷, señala que la salud pública es una rama de la medicina cuyo interés fundamental es la preocupación por los fenómenos de salud en una perspectiva colectiva, vale decir, de aquellas situaciones que, por diferentes circunstancias, pueden adoptar patrones masivos en su desarrollo. Además presenta varios conceptos tradicionales de salud pública, cuando indica que en 1920, Winslow definió la salud pública en los siguientes términos: "la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el

⁴⁷ Ramos Gordillo Antonio (2012) Actividad física e higiene para la salud. Las Palmas- España. Universidad de Las Palmas

diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".

Posteriormente, Winslow cambió el término "salud física" por el de "salud física y mental". La definición de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS: 1946), que señala que "salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo", determina que una buena parte del quehacer de la salud pública se expanda hacia áreas nuevas y emergentes en las sociedades contemporáneas. Significa, en buenas cuentas, la manifestación explícita de que la medicina debe preocuparse tanto de enfermos como sanos.

Para Ryle (1988), la salud pública es "La ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".

La salud pública así considerada se constituye a partir del reconocimiento de la existencia de procesos y problemas colectivos de enfermedad. Esto implicaba que organizaciones, grupos o instituciones debían hacerse cargo de los mismos, pues éstos no podían ser resueltos en el nivel de los individuos. Como especialidad no clínica de la medicina, esta disciplina enfoca el tema de la salud en un contexto colectivo, buscando mediante la aplicación de diversos enfoques de intervención, influir positivamente para evitar la ocurrencia de enfermedad.

Por el carácter "no clínico" de la salud pública, pudiera pensarse que la acción médica es susceptible de ser fragmentada en un ambiente individual, de orden clínico, y otro de carácter colectivo, con menos protagonismo técnico, representado por la salud pública.

Sin embargo, hoy es universalmente aceptado que la salud de los individuos transcurre en un eje vital continuo, en el que se producen momentos de interacción individual entre éste y su medio así como complejas relaciones colectivas sustentadas por una intrincada malla de interacciones sociales que los individuos desarrollan en sus comunidades. Luego, es lógico percibir al individuo como integrante de un colectivo, sin que por ello pierda su carácter de persona individual.

Por tanto desde la perspectiva del cuidado de la salud de los individuos, conviene enfatizar que sólo existe un tipo de medicina, en la que está presente el quehacer de disciplinas con alcances diversos y complementarios, que se despliegan de acuerdo a la naturaleza y desarrollo de los acontecimientos de salud.

El término salud pública está, a juicio de algunos autores, cargado de significados ambiguos e imprecisiones diversas. En su historia han sido prominentes cinco connotaciones. La primera equipara el adjetivo "pública" con la acción gubernamental, esto es, con el sector público o estatal. Un segundo significado es aún más amplio al incluir no tan sólo la participación del estado sino la de la comunidad organizada. El tercer uso identifica a la salud pública con los llamados "servicios no personales de salud", es decir, aquellos que se aplican al medio ambiente (por ejemplo, el saneamiento ambiental) o a la colectividad (por ejemplo la educación masiva en salud) y que por lo tanto no son apropiables por un sólo individuo en forma específica, como podría ser una consulta médica o la aplicación de un procedimiento diagnóstico. El cuarto uso es una ampliación del tercero en tanto se le añaden una serie de servicios personales de naturaleza preventiva dirigidos a grupos vulnerables (por ejemplo, los programas de atención materno-infantiles). Por último, a menudo se utiliza la expresión "problema de salud pública", sobre todo en el lenguaje no técnico, para referirse a padecimientos de alta frecuencia o peligrosidad en la población.

También existen asociaciones entre estos diferentes significados. Por ejemplo, en algunos países industrializados ha habido una tendencia a que el sector privado de salud preste la mayor parte de los servicios terapéuticos personales, mientras que el sector público o estatal ha asumido la responsabilidad por los servicios preventivos y no personales, tan necesarios para la comunidad. Ello ha reforzado la idea de la salud pública como un subsistema separado de servicios proporcionados por el estado y paralelos a la corriente principal de la medicina curativa de alta tecnología.

Medina (2012)⁴⁸, precisa que la salud pública requiere para su adecuado desarrollo de la colaboración activa de un conjunto de disciplinas, sin las cuales, la explicación e intervención sobre los problemas de salud sería materialmente imposible, además de incompleta. Desde sus inicios como materia de estudio y durante el transcurso de este siglo, la salud pública se ha visto como una ciencia social a la que concurren un conjunto de disciplinas. Es el aporte

⁴⁸ Medina Jiménez Eduardo (2012) Actividad física y salud integral. Madrid. Universidad Complutense.

conjunto de éstas el que finalmente determina un nivel de comprensión más integral de los procesos de Salud-enfermedad. Como eje central de estos aportes se encuentran las disciplinas médico biológicas y particularmente la epidemiología, que tiene un rol central para la comprensión de una gran parte de los fenómenos de Salud. Entre éstas disciplinas pueden señalarse algunas ligadas directamente al ámbito biomédico, a las que se han sumado necesariamente otras provenientes de otras áreas del conocimiento, particularmente las del campo de las ciencias sociales, postergadas inexplicablemente por largo tiempo. Un obstáculo importante para lograr la integración de estas diferentes disciplinas ha sido la tendencia a identificar cada nivel de análisis con alguna de estas disciplinas. Por ejemplo, existe la confusión de que las ciencias básicas son sólo aplicables a los niveles individuales y subindividual, mientras que el poblacional es patrimonio absoluto de las ciencias sociales. Todas las poblaciones humanas se organizan en sociedades, de allí que las Ciencias Sociales sean indispensables para una cabal comprensión de la salud de las poblaciones, es decir, de la salud pública. En este ámbito, las Ciencias Sociales han ejercido notable influencia en el estudio de algunos determinantes psico-sociales de salud que comenzaron siendo explorados en forma muy reduccionista en el ambiente epidemiológico. A modo de ejemplo, en estos últimos años la contribución de estas disciplinas en el estudio de determinantes socioeconómicos y desigualdades en salud han abierto un mundo nuevo en la comprensión de interacciones entre factores biológicos y sociales.

Sin embargo, también existe una dimensión biológica de las poblaciones humanas, expresada en sus características genéticas, la inmunidad grupal y la interacción de la población humana con otras poblaciones, como por ejemplo la interacción microbiológica (dimensión que da origen a la seroepidemiología, bioepidemiología y a la epidemiología genética).

En el plano recién dibujado se sitúa la actual Salud Pública, acuñando y consolidando los logros del pasado y proyectando su quehacer en propuestas para el futuro. La salud pública tiene la gran responsabilidad social de promover el desarrollo pleno y sano de los individuos y las comunidades en las que ellos se insertan (promoción de la salud).

La actual realidad desafía a la salud pública para que ésta señale los rumbos a seguir en la sociedad en materia de atención y cuidado de la salud en un escenario de extraordinaria complejidad. En nuestras comunidades hoy se suceden situaciones muy heterogéneas, en las que coexisten enfermedades infecciosas con otras crónicas, debiendo adaptarse los sistemas de salud para poder abarcar el control de ellas. Los problemas de salud del medio ambiente ofrecen otro campo de interés y desafío para esta disciplina. El estudio y manejo de la salud ambiental constituye una especialidad de la Salud Pública.

Finalmente, la introducción del componente social en el análisis de la situación de salud y de las condiciones de vida de la población requiere de una salud pública versátil y creativa para poder enfrentar estos y otros desafíos futuros.

Interpretando a Koontz & O'Donnell (2012)⁴⁹ el mejoramiento continuo de los servicios de salud pública, tiene por objeto la promoción de la economía, eficiencia, efectividad y competitividad; además de la formalización y desarrollo propiamente dicho, para incrementar su productividad y rentabilidad. El mejoramiento continuo es un proceso y que el mismo se inicia con la planeación que incluye la selección de objetivos, estrategias, políticas, programas y procedimientos. La planeación, es por tanto, toma de decisiones, porque incluye la elección de una entre varias alternativas. La organización incluye el establecimiento de una estructura organizacional y funcional, a través de la determinación de las actividades requeridas para alcanzar las metas de la entidad y de cada una de sus partes, el agrupamiento de estas actividades, la asignación de tales grupos de actividades a un jefe, la delegación de autoridad para llevarlas a cabo y la provisión de los medios para la coordinación horizontal y vertical de las relaciones de información y de autoridad dentro de la estructura de la organización. Algunas veces todos estos factores son incluidos en el término estructura organizacional, otras veces de les denomina relaciones de autoridad administrativa. En cualquier, caso, la totalidad de tales actividades y las relaciones de autoridad son lo que constituyen la función de organización. La integración es la provisión de personal a los puestos proporcionados por la estructura organizacional. Por tanto requiere de la definición de la fuerza de trabajo que será necesaria para alcanzar los objetivos, e incluye el inventariar, evaluar y seleccionar a los candidatos adecuados para tales puestos; el compensar y el entrenar o de otra forma el desarrollar tanto a los candidatos como a las personas que ya ocupan sus puestos en la organización para que alcancen los objetivos y tareas de una forma efectiva.

Johnson y Scholes (2012)⁵⁰ indican para alcanzar mejora continua de los servicios de salud pública en el Sector Salud, además de una adecuada gestión tiene que considerarse al control como parte del proceso de gerencia efectiva, al respecto indican que el control, es la evaluación y corrección de las actividades de los subordinados para asegurarse de que lo que

⁴⁹ Koontz Harold & Ciry O'Donnell (2012) Administración Moderna- Un análisis de sistemas y contingencias de las funciones administrativas. México. Litográfica Ingramex S.A.

⁵⁰ Johnson Gerry y Scholes, Kevan. (2012) Dirección Estratégica. Madrid: Prentice May International Ltd.

se realiza se ajusta a los planes. De ese modo mide el desempeño en relación con las metas y proyectos, muestra donde existen desviaciones negativas y al poner en movimiento las acciones necesarias para corregir tales desviaciones, contribuye a asegurar el cumplimiento de los planes. Aunque la planeación debe preceder al control, los planes no se logran por sí mismos. El plan guía al jefe para que en el momento oportuno aplique los recursos que serán necesarios para lograr metas específicas. Entonces las actividades son medidas para determinar si se ajustan a la acción planeada

Interpretando a Flores (2012)⁵¹ permite interpretar que se estará frente a el mejoramiento continuo de los servicios de salud pública, cuando el Estado impulse la modernización tecnológica del tejido institucional de estas entidades y el desarrollo del mercado de servicios previsionales como elementos de soporte de un sistema nacional de innovación continua. El Estado debería promover, articular la previsión social a nivel de entidades sin fines de lucro. El estado debe promover el acceso de las entidades al mercado financiero y al mercado de capitales, fomentando la expansión, solidez y descentralización de dichos mercados. El Estado, debe promover y articular íntegramente el financiamiento de la salud pública, diversificando, descentralizando e incrementando la cobertura de la oferta de servicios del mercado financiero y de capitales en beneficios de estas entidades.

Analizando a Pérez (2012)⁵², el mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Perú consiste en crear, y luego dirigir, toda una serie de relaciones entre la entidad, y su personal. El primer paso para la creación de las relaciones deseadas consiste en establecer objetivos, tratando esos objetivos que desea establecer con aquellas personas que deberán alcanzarlos. Al fijarse estos objetivos debe ser de tal forma que pueda enfocarse el resultado en términos mensurables. Cualquier modificación en ellos debe contar con los medios apropiados. Finalmente es necesario ponerlos a prueba continuamente ya que su intención en determinado momento, puede no ser factible de alcanzarlo.

Según Castin (2012)⁵³, el mejoramiento continuo de los servicios de salud pública es una herramienta de incremento de la productividad que favorece un crecimiento estable y

⁵¹ Flores Soria, Jaime (2012) Gestión Financiera: Teoría y Práctica. Lima. CECOF Asesores.

⁵² Pérez Figueroa E. (2012) Organización y Administración de la pequeña empresa. Lima. Edición a cargo del autor.

⁵³ Castin Farrero, José María (2012) La gestión financiera en la empresa. Santa Fe de Bogotá – Colombia. Editorial Continental.

consistente en todos los segmentos de un proceso. Mejora continua asegura la estabilización del proceso y la posibilidad de mejora. Cuando hay crecimiento y desarrollo en una organización o comunidad, es necesaria la identificación de todos los procesos y el análisis mensurable de cada paso llevado a cabo. Algunas de las herramientas utilizadas incluyen las acciones correctivas, preventivas y el análisis de la satisfacción en los miembros o clientes. Se trata de la forma más efectiva de mejora de la calidad y la eficiencia en las organizaciones. En el caso de empresas, los sistemas de gestión de calidad, normas ISO y sistemas de evaluación ambiental, se utilizan para conseguir el objetivo de la calidad. El mejoramiento continuo requiere: Apoyo en la gestión; Feedback (retroalimentación) y revisión de los pasos en cada proceso; Claridad en la responsabilidad de cada acto realizado; Poder para el trabajador; y, Forma tangible de realizar las mediciones de los resultados de cada proceso. El mejoramiento continuo puede llevarse a cabo como resultado de un escalamiento en los servicios o como una actividad proactiva por parte de alguien que lleva a cabo un proceso. Es muy recomendable que el mejoramiento continuo sea vista como una actividad sostenible en el tiempo y regular y no como un arreglo rápido frente a un problema puntual. Para la mejora de cualquier proceso se deben dar varias circunstancias: El proceso original debe estar bien definido y documentado; Debe haber varios ejemplos de procesos parecidos; Los responsables del proceso deben poder participar en cualquier discusión de mejora; Un ambiente de transparencia favorece que fluyan las recomendaciones para la mejora; Cualquier proceso debe ser acordado, documentado, comunicado y medido en un marco temporal que asegure su éxito. Generalmente se puede conseguir una mejora continua reduciendo la complejidad y los puntos potenciales de fracaso mejorando la comunicación, la automatización y las herramientas y colocando puntos de control y salvaguardas para proteger la calidad en un proceso. En el marco de el mejoramiento continuo se debe tener en cuenta los siguientes tips: Mantenlo simple. (Keep it simple); Si entran datos erróneos, saldrán datos erróneos (Garbage in garbage out. GIGO); Confiamos en ello, pero vamos a verificarlo; y, Si no lo puedes medir, no lo podrás gestionar.

2.2.3. MINISTERIO DE SALUD

MARCO LEGAL⁵⁴

- 1) Ley N° 8124- Ley de creación del Ministerio de Salud. Promulgado: 12-Setiembre - 1935 publicado: 12-Setiembre – 1935. Art. 3°.- Créase el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, que comprenderá los Departamentos o Direcciones de Salubridad, de Trabajo y Previsión Social y de Asuntos Indígenas del Actual MINISTERIO DE FOMENTO y el Departamento de BENEFICENCIA del actual Ministerio de JUSTICIA.
- 2) Ley N° 26842: Ley General de Salud. Publicada el 20 de julio de 1997
- 3) Ley N° 27222.- Ley Modifica primer Párrafo artículo 52 Ley 26842 - publicada el 14 de diciembre de 1999
- 4) Ley N° 27853.- Ley Modifica artículo 22 Ley 26842. publicada el 23 de octubre de 2002
- 5) Ley N° 27932.- Ley que Modifica artículo 90 Ley 26842. publicada el 11 de febrero de 2003
- 6) D.S. N° 010-97-SA- Aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines
- 7) D.S. N° 007-98-SA- Aprueba el Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas
- 8) D.S. N° 004-2000-SA- Modifican el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines.
- 9) D.S. N° 018-2001-SA - Establecen disposiciones para el Control de la Calidad y el Suministro de Información sobre Medicamentos.
- 10) D.S. N° 020-2001-SA- Modifican el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines.
- 11) D.S. N° 021-2001-SA- Aprueban el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.

⁵⁴ www.minsa.gob.pe

- 12) D.S. N°022-2001-SA- Aprueban el Reglamento Sanitario para las Actividades de Saneamiento Ambiental en Viviendas y Establecimientos Comerciales, Industriales y de Servicios.
- 13) D.S. N° 023-2001-SA- Aprueban el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.
- 14) Ley N° 29316- Ley que sustituye el art. 50° de la Ley N° 26842 (Ley General de Salud). publicado el 14 de Enero de 2009
- 15) Decreto Supremo N° 009-2009-SA- Ley que sustituye el art. 50° de la Ley N° 26842 (Ley General de Salud)
- 16) Resolución Ministerial N° 350-99-SA/DM (Ampliar). Determina la Dirección Oficial del Ministerio de Salud en el Internet. Aprobado el 17 de julio de 1999. Publicado el 22 de julio de 1999
- 17) Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. publicada el 29 de enero del 2002

RESEÑA HISTÓRICA⁵⁵

Las actividades gubernamentales destinadas a preservar la salud de la población se inician en la época de la colonia con la institución del Real Tribunal del Protomedicato, en 1568, por Cédula expedida por Felipe II. El tribunal tenía por finalidad garantizar el correcto ejercicio de la medicina, el funcionamiento de boticas, combatir el empirismo, clasificar plantas y hierbas medicinales, escribir la historia natural del Perú y absolver consultas del gobierno sobre el clima, enfermedades existentes, higiene y salud pública en general. El insigne médico y prócer de la independencia, don Hipólito Unanue, fue el último protomédico de la colonia.

Bajo el nombre de Protomedicato General del Estado, esta institución se conservó al nacer la República, llegando a tener 22 presidentes, el último de los cuales fue el ilustre médico Cayetano Heredia. En 1892, se creó la Junta Suprema de Sanidad, encargada de establecer las normas para la protección de la salud de la población. Seis años después, durante el gobierno de Andrés Avelino Cáceres, se pone en vigencia el Reglamento General de Sanidad que normaba las actividades de las Juntas Supremas, Departamentales y Provinciales de Sanidad

⁵⁵ www.minsa.gob.pe

en lo concerniente a saneamiento ambiental, sanidad internacional, control de enfermedades transmisibles y ejercicio profesional.

Las Juntas de Sanidad constituyeron el primer intento de administración descentralizada y su reglamento, el esbozo de un Código Sanitario.

En 1892, se encarga a los gobiernos locales lo concerniente al saneamiento ambiental y en 1898 se establece la obligatoriedad de la vacunación antivariólica, hecho que origina posteriormente la creación del Instituto Nacional de Salud, dedicado a la producción de biológicos. En 1903, a raíz de un brote de peste bubónica, el gobierno determina la creación de la Dirección de Salubridad Pública, dependiente del entonces Ministerio de Fomento.

La preocupación y obligación del Estado por la protección de la salud de la población, se hace explícita desde 1920 en la Constitución de la República, posición que es ratificada en las posteriores Cartas Magnas. Las crecientes y complejas responsabilidades de la Dirección de Salubridad hacen necesario que el Gobierno la independice y cree sobre esa base un nuevo Ministerio.

El 05 de Octubre de 1935, al conmemorarse el 50 Aniversario del fallecimiento del mártir de la medicina peruana "Daniel A. Carrión", fue promulgado el D.L. 8124 que crea el ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social. En el nuevo Portafolio se integraron la antigua Dirección de Salubridad Pública, las Secciones de Trabajo y Previsión Social, así como la de Asuntos Indígenas del Ministerio de Fomento; confiriéndosele además las atribuciones del Departamento de Beneficencia del Ministerio de Justicia.

El primer titular de Salud fue el Dr. Armando Montes de Peralta. En su trayectoria histórica, el Ministerio de Salud ha tenido que adaptarse a los cambios y necesidades de la sociedad, modificando su organización y en dos oportunidades su denominación.

Es así que, en 1942, adopta el nombre de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y en 1968, la denominación que mantiene hasta la actualidad: Ministerio de Salud.

La historia del Ministerio de Salud registra hechos importantes dignos de ser destacados. En Agosto de 1994, el Perú recibe la certificación internacional de la interrupción de la circulación del virus salvaje de la polio, al transcurrir tres años del último caso de polio en el país y en las Américas. El mantener coberturas de vacunación por encima del 90% a partir de 1995, el reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud del Programa de Control de TBC del Perú como uno de los mejores del mundo y modelo para las Américas; el avance

exitoso en el cumplimiento de la meta intermedia de iodización universal de la sal, constituyen méritos destacables.

La presente década, es protagonista de hechos de singular trascendencia que se escribirán en la historia sanitaria del país, con los cuales se garantizará la mejora de la calidad y extensión de la prestación de los servicios de salud bajo los principios de solidaridad y equidad, y el inicio de un proceso de construcción de la nueva cultura de salud que necesita el país, bajo el liderazgo sólido de un Ministerio que está conformado por "Personas que atendemos personas".

MISIÓN DEL MINSA:

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.

VISIÓN DEL MINSA:

La salud de todas las personas del país será expresión de un sustantivo desarrollo socio económico del fortalecimiento de la democracia, de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal, con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y en una cultura de solidaridad, así como en el establecimiento de mecanismos equitativos de accesibilidad a los servicios de salud mediante un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud, y desarrollando una política nacional de salud que recoja e integre los aportes de la medicina tradicional y de las diversas manifestaciones culturales de nuestra población.

OBJETIVOS FUNCIONALES DEL MINSA:

El Ministerio de Salud para cumplir la visión, misión y objetivos estratégicos establecidos en el Reglamento de la Ley N° 27657, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, diseña y norma los procesos organizacionales correspondientes, con los que se debe lograr:

- 1) La conducción y planeamiento estratégico sectorial de salud.
- 2) El establecimiento de los objetivos, metas y estrategias de corto, mediano y largo plazo.
- 3) La organización del Sector y Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- 4) El establecimiento de las normas y los modelos organizacionales para la implementación de los objetivos estratégicos institucionales.
- 5) El desarrollo e integración de procesos y sistemas de información sectoriales, para la integración de los flujos de información de los procesos y sistemas organizacionales y la provisión de información oportuna y confiable, para la toma de decisiones por las autoridades y usuarios del Sector Salud.
- 6) La creación de una cultura de salud sustentada en la familia como unidad básica de salud y la adquisición de capacidades y desarrollo de actitudes en las personas, para su desarrollo físico, mental y social y para la construcción de entornos saludables por la persona, la familia y la comunidad.
- 7) La creación del entorno saludable para el desarrollo de toda la población.
- 8) La prevención de riesgos y daños, la protección y recuperación de la salud y la rehabilitación y/o mejoramiento de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad.
- 9) El desarrollo de capacidades suficientes para proteger, recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones, que sean afectadas por situaciones de emergencia, desastres y/o epidemias.
- 10) La promoción del uso racional y acceso y el control del suministro, calidad, seguridad y eficacia, de los insumos, medicamentos y drogas.
- 11) El aseguramiento financiero de la salud pública y salud integral de todas las personas.
- 12) El desarrollo de las capacidades en las entidades y recursos humanos para incrementar la investigación, prestación de servicios y producción de bienes para la salud.
- 13) La inversión y financiamiento para lograr los objetivos y metas institucionales.

- 14) La formación, especialización, asignación, desarrollo y supervisión de la calidad de los recursos humanos para la salud.
- 15) El soporte logístico de bienes, servicios e infraestructura a las unidades orgánicas del Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados.

ESTRUCTURA ORGÁNICA

La Estructura Orgánica del Ministerio de Salud, está configurada por sus Órganos Desconcentrados, los Órganos del sector que dependen técnica y funcionalmente del Ministerio de Salud, así como los organismos y entidades con los que mantiene relaciones de rectoría y coordinación. La estructura orgánica del Ministerio de Salud con sus Órganos Desconcentrados y Órganos del Sector es la siguiente:

A. MINISTERIO DE SALUD

1. ALTA DIRECCIÓN

- Despacho Ministerial
- Despacho Viceministerial
- Secretaría General
- Defensoría de la Salud y Transparencia
- Oficina de Descentralización

2. ÓRGANO CONSULTIVO

- Consejo Nacional de Salud
- Secretaría de Coordinación

3. ÓRGANO DE CONTROL

- Órgano de Control Institucional
- Oficina de Control de Normatividad Técnica en Salud
- Oficina de Control Administrativo y Financiero

4. ÓRGANO DE DEFENSA JUDICIAL

- Procuraduría Pública

5. ÓRGANOS DE ASESORÍA

- **Oficina General de Planeamiento y Presupuesto**

Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional

Oficina de Organización

Oficina de Presupuesto

Oficina de Proyectos de Inversión

- **Oficina General de Cooperación Internacional**

Oficina General de Asesoría Jurídica

Oficina General de Defensa Nacional

6. ÓRGANOS DE APOYO

- **Oficina General de Administración**

Oficina de Economía

Oficina de Logística

- **Oficina General de Estadística e Informática**

Oficina de Desarrollo Tecnológico

Oficina de Informática y Telecomunicaciones

Oficina de Estadística

- **Oficina General de Comunicaciones**

Oficina de Prensa y Relaciones Públicas

Oficina de Comunicación Social

Oficina General de Gestión de Recursos Humanos

7. ÓRGANOS DE LÍNEA

- **Dirección General de Salud de las Personas**

Dirección de Atención Integral de la Salud

Dirección de Servicios de Salud
Dirección de Calidad en Salud
Dirección de Gestión Sanitaria
Dirección de Salud Mental
Organización Nacional de Donación y Trasplantes

▪ **Dirección General de Salud Ambiental**

Dirección de Higiene Alimentaria y Zoonosis
Dirección de Ecología y Protección del Ambiente
Dirección de Saneamiento Básico
Dirección de Salud Ocupacional

▪ **Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas**

Dirección de Autorizaciones Sanitarias
Dirección de Control y Vigilancia Sanitaria
Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos

▪ **Dirección General de Epidemiología**

Dirección de Vigilancia Epidemiológica
Dirección de Inteligencia Sanitaria

▪ **Dirección General de Promoción de la Salud**

Dirección de Participación Comunitaria en Salud
Dirección de Educación para la Salud
Dirección de Promoción de Vida Sana

▪ **Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento**

Dirección de Infraestructura
Dirección de Equipamiento
Dirección de Mantenimiento

▪ **Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos**

Dirección de Gestión de Capacidades en Salud
Dirección de Gestión del Trabajo en Salud

B. ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

1. Direcciones de Salud

- Dirección de Salud II Lima Sur
- Dirección de Salud IV Lima Este
- Dirección de Salud V Lima Ciudad

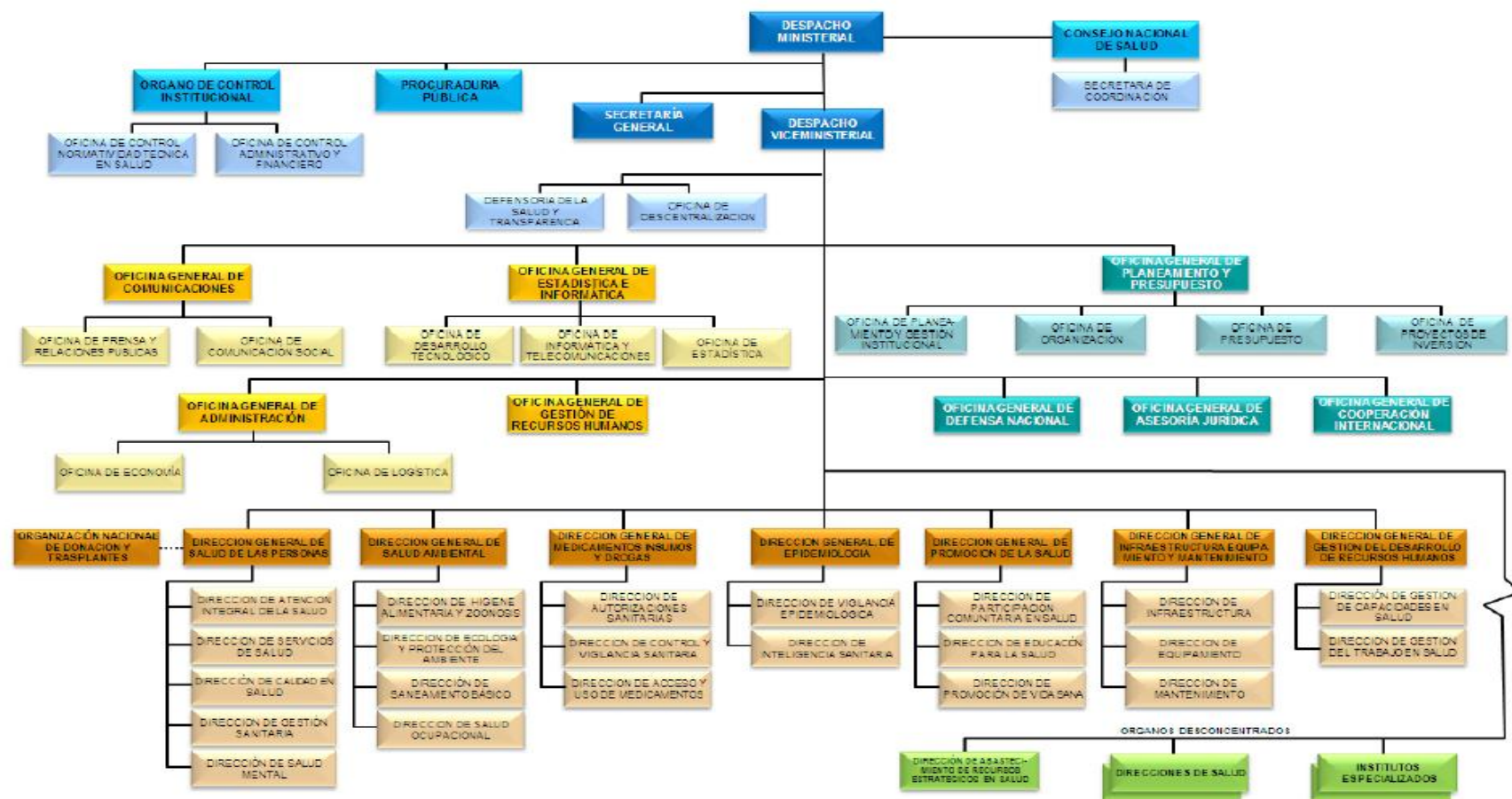
1. Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

2. Institutos Especializados

- Instituto Nacional de Salud del Niño
- Instituto Nacional de Salud Mental
- Instituto Nacional de Rehabilitación
- Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
- Instituto Nacional de Oftalmología
- Instituto Nacional Materno Perinatal

La estructura orgánica del Ministerio de Salud está configurada por sus unidades orgánicas hasta el tercer nivel organizacional, los mismos que son creados para lograr los objetivos funcionales de los procesos y subprocesos, establecidos en el Reglamento de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005 del 1ro de enero de 2006, vigente a la fecha.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL MINISTERIO DE SALUD



LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

La definición de Objetivos Estratégicos constituye el punto de referencia para el planeamiento y es por ello que se han mantenido reuniones de coordinación con los Institutos Especializados, Direcciones de Salud, Organismos Públicos Descentralizados y Órganos de Línea del Ministerio de Salud, con el fin de diseñar las líneas estratégicas de las intervenciones. Este ejercicio fue reforzado con temas básicos como el análisis de situación de salud de cada DISA, considerando los elementos importantes que han permitido definir claramente la forma como se relacionan objetivos, actores y procesos.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS:

Focalización del gasto:

- Identificación de la población con mayor vulnerabilidad de enfermar o morir.
- Priorización de la atención del niño y la madre.
- Áreas rurales dispersas y de exclusión social.

Optimización de la Oferta:

- Ampliación de la consulta externa en los hospitales
- Mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud.
- Reordenamiento de la oferta (convenio de prestaciones).

Descentralización:

- Fortalecimiento y Delegación de facultades,
- Transferencia de la Función Salud a los Gobiernos Locales
- Fortalecimiento del sistema nacional coordinado y descentralizado de Salud

Participación ciudadana en la gestión de los servicios de salud del primer nivel de atención con énfasis en la promoción y prevención:

- Cogestión de Servicios de Salud del primer nivel
- Fortalecimiento del liderazgo comunal como capital social de salud
- Fortalecimiento de decisores estratégicos (partidos políticos, fuerzas sociales, instituciones privadas, gubernamentales, personalidades, gobiernos regionales)
- Fortalecimiento de la promoción de la salud que permitan personas, familias y comunidades saludables

- Fortalecimiento de la prevención enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Atención Integral de Salud:

- Diseño de políticas, normas, directivas, guías y otros documentos técnicos con enfoque integral
- Adecuación de los servicios para la atención integral de salud según nivel resolutivo

Atención a poblaciones excluidas y dispersas:

- Ampliación de los equipos de atención integral en salud a poblaciones dispersas y excluidas.
- Voluntariado en salud: Responsabilidad social de instituciones en salud.
- Fortalecimiento de las competencias de los equipos AISPED para las acciones de prevención promoción y recuperación de la población objetiva.
- Fortalecimiento de los mecanismos de articulación con la oferta móvil

Gestión por Resultados:

- Fortalecimiento del Rol Rector del MINSA y de la Autoridad Sanitaria Nacional.
- Fortalecimiento de la Rectoría Regional y de la Autoridad Sanitaria Regional.
- Fortalecimiento en todos los niveles para una adecuada gestión de los servicios
- Fortalecimiento del acuerdo de gestión con los gobiernos regionales
- Convenios internacionales basados en la gestión por resultados

Intervención articulada Intersectorial e Intrasectorial en salud:

- Integración de los equipos técnicos intrasectoriales para acciones conjuntas tanto en el diseño de políticas, así como para la intervención por niveles
- Integración de los equipos técnicos intersectoriales para acciones conjuntas tanto en el diseño de políticas, así como para la intervención por niveles.

Priorización de la intervención para la prevención y Control de las Enfermedades Emergentes y Re-emergentes:

- Fortalecimiento de las acciones de salud pública para la prevención y Control de las Enfermedades Emergentes y Re-emergentes.

Acceso a medicamentos de calidad y uso racional de los mismos:

- Selección racional: Implementación de un Petitorio Único de Medicamentos Esenciales.

- Transparentar información para reducir asimetría de información sobre precios calidad y disponibilidad: Observatorio de precios.
- Implementación de mecanismos de compras corporativas.
- Inducción al mayor consumo de medicamentos genéricos.
- Fortalecimiento de la promoción del Uso Racional de Medicamentos a profesionales y comunidad.
- Implementación de una red de aseguramiento de la calidad.
- Fortalecimiento del organismo regulador de medicamentos.
- Fortalecimiento de la lucha contra el comercio informal y falsificación de productos.
- Fortalecimiento del sistema de Fármaco Vigilancia.

OBJETIVO ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES:

1. Reducir la mortalidad materna y neonatal

La reducción de la mortalidad materna es una prioridad sanitaria establecida en el Acuerdo Nacional y en los Objetivos del Milenio. El Estado ha diseñado e implementado estrategias como: la afiliación de las gestantes al Seguro Integral de Salud, la aplicación del enfoque de interculturalidad en la atención de parto y las 274 casas de espera en funcionamiento en todo el país en el año 2006, cercanas a los establecimientos de salud con recursos críticos. Por otro lado, con el esfuerzo de los otros sectores, a través del segundo Programa Estratégico (Salud Materno Neonatal) en el marco del Presupuesto por Resultados, se realizarán las siguientes intervenciones:

- Ampliar la cobertura de atención prenatal y del parto institucional en zonas rurales y dispersas e introducir métodos altamente eficaces para prevenir los riesgos relacionados al embarazo y al parto.
- Fortalecer la capacidad resolutive y la adecuación intercultural de los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas Neonatales (FON) con énfasis en las zonas rurales.
- Adecuación de los servicios de salud para una atención integral enfatizando en la salud sexual y reproductiva diferenciada por grupos: adolescente, grupos de mayor vulnerabilidad, entre otros.

2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años

Se proyecta la reducción de la desnutrición crónica infantil a través de la estrategia “Crecer” que busca articular todos los esfuerzos, de manera multisectorial, para desarrollar

intervenciones costo efectivas que logren la meta de disminuir en cinco puntos porcentuales en los próximos cinco años la desnutrición crónica infantil.

3. Reducir la morbilidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.

El objetivo se centra en realizar un conjunto de acciones para prevenir y controlar las enfermedades crónicas degenerativas: diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, entre otras. Asimismo, nos enfocaremos en la búsqueda de mecanismos e intervenciones eficaces que coadyuven la reducción de la mortalidad por cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y próstata, entre las más importantes. Es necesario mantener coberturas de vacunación por encima del nivel óptimo 95%; garantizando la inmunización de niños y niñas, con vacunas básicas, asimismo, promover la introducción de nuevas vacunas. Incrementar las coberturas de vacunación en las zonas de difícil acceso, de la Selva y Sierra peruana, mediante la extensión de la oferta de servicios. Por otro lado, se hace necesario reducir la mortalidad por accidentes de tránsito mediante la prevención y educación, incorporando en la curricula educativa escolar, tecnológica y universitaria, la prevención de accidentes, primeros auxilios y medios de ayuda inmediata en casos de accidentes.

4. Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables

Este objetivo permitirá desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos concertados con el Gobierno Nacional, Regional, Local y la Sociedad Civil que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla, se busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno, mediante intervenciones sobre los principales factores condicionantes de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

5. Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad

Los medicamentos, cuando son necesarios y se usan adecuadamente, pueden conferir beneficios a la salud si van acompañados al suministro de agua segura, estilos saludables de vida, apropiadas condiciones de saneamiento, nutrición y provisión de educación; y su uso, cuando corresponde, se considera como una intervención costo-efectiva. Por ello, es necesario

este objetivo, orientado a emprender los principales problemas que se han identificado en este campo.

Mediante las compras corporativas se busca el abastecimiento de los EE.SS. con medicamentos de calidad y bajo costo. También se busca asegurar la calidad de los productos farmacéuticos con la modificación de la Ley General de Salud, y la implementación de un nuevo sistema de registros sanitarios, que incluye información científica sobre la eficacia y seguridad de los medicamentos, estudios de estabilidad, estudios de bioequivalencia, exigencia del cumplimiento de buenas prácticas de manufactura; logrando así para el 2011, que los medicamentos sean de calidad asegurada.

6. Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables

El Perú es un país pluriétnico y pluricultural conformado mayoritariamente por población mestiza y por pueblos indígenas de la región andina y amazónica. La población indígena de la Amazonía peruana está compuesta por familias lingüísticas y grupos étnicos, actualmente se encuentran distribuidos en 11 familias lingüísticas que representan 42 pueblos indígenas. Esta población habita en 11 regiones del país, en 34 de sus provincias y en al menos 118 distritos. En tal sentido, para garantizar la atención de la salud a la población y el acceso universal equitativo y solidario a los servicios de salud es necesario que los diferentes integrantes del sistema de salud tanto pública como privada, establezcan redes funcionales de servicios de salud que permitan un intercambio de prestaciones, ofertándolos con el mismo estándar de calidad y sin discriminación de la condición económica de los beneficiarios. Para ello, se pondrá en funcionamiento un conjunto de Preguntas como el catálogo de procedimientos médicos y estomatológicos, las unidades relativas de valor (URV), el tarifario de intercambio de servicios entre prestadores de salud a través de una cartera de servicios acreditados por establecimiento.

7. Fortalecer el rol de rectoría de salud en los diferentes niveles de gobierno.

Se deben articular nuevos modelos de organización, planeamiento y atención, incorporando la epidemiología y gerencia moderna para lograr servicios de calidad y eficiencia en un marco de reducción de las inequidades. Además, se debe conducir y supervisar el desarrollo de las acciones de salud nacionales, implementando de manera progresiva un sistema único de salud, basado en la complementariedad y el intercambio de servicios. Las acciones serán orientadas a reducir la probabilidad de ocurrencia de determinadas enfermedades, actuando

sobre los factores de riesgo para poblaciones enteras (por ejemplo, control de la calidad del agua y provisión de agua segura para el consumo humano), sobre las conductas nocivas para la preservación y mejoramiento de la salud (por ejemplo, control de tabaquismo, del alcoholismo). En consecuencia comprenden actividades de control y mejoramiento del medio ambiente, así como actividades de información, educación y comunicación.

La descentralización de la función salud es una prioridad para una efectiva y sostenida regionalización, y un resultado importante será el porcentaje de facultades de salud transferidas a los Gobiernos Regionales y Provinciales, según el Plan de Transferencia de Mediano Plazo (100% al 2008). Otros resultados incluyen efectuar Acuerdos de Gestión que estén vinculados a incentivos para el cumplimiento de acciones sanitarias y logros, y ejercer la rectoría del MINSA a través de un sistema de supervisión y monitoreo que permita una integración consistente. Asimismo, se buscará orientación del financiamiento al logro de metas y resultados sanitarios, mediante una programación estratégica presupuestal, buscando a su vez incrementar el Presupuesto Público Nacional y Regional destinado a salud como porcentaje del PBI de 2,5% en el año 2005 a 4,0% para el año 2012.

8. Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud

Un gran problema que afronta la realidad sanitaria nacional es la inadecuada distribución de personal asistencial, estando concentrada en las capitales de departamentos y grandes urbes (Lima, Arequipa, Callao, Tacna, La Libertad), por lo que un resultado esperado importante es la redistribución del personal hacia otras regiones, de tal forma que se pueda alcanzar una tasa de profesionales médicos de 6 por 10 000 habitantes en zonas como Huancavelica, Cajamarca, Amazonas, Apurímac, Huánuco, San Martín, Ucayali, Puno entre otros que están por debajo de esta tasa. Asimismo, es necesario garantizar una adecuada motivación del personal de salud mediante una política de incentivos en especial para los trabajadores de salud que laboran en ámbitos desfavorables. Se busca fortalecer la oferta de recursos humanos en salud, en el primer nivel de atención.

EL SECTOR SALUD Y SU RELACIÓN CON LA POBLACIÓN PERUANA

Según Bardales (2006)⁵⁶, en el Perú hasta la década del setenta existía exclusión de servicios de salud de amplios sectores de la población, como consecuencia de su

⁵⁶Bardales del Águila Carlos (2006) Proyecto Observatorio de la Salud-La Salud en el Perú. Lima. Consorcio de Investigación, económica y social.

marginación ciudadana, ya que fue a finales de esa década en que se instituye la universalidad de los derechos ciudadanos en la constitución política del país. Incluso la constitución vigente es contradictoria e insuficiente en la institución de derechos en salud; así, establece que la seguridad social es universal pero a la vez progresiva y que el Estado sólo garantiza el libre acceso a los servicios, restringiendo la ciudadanía a una condición de clientes de servicios en un libre mercado, sin instaurar el derecho a la atención de salud.

Es por ello, que el desarrollo de los servicios primarios recién se inicia desde esa década; sin embargo, un serio problema era la escasez de personal en los establecimientos rurales, especialmente de profesionales, debido a la falta de asignación de plazas; los establecimientos funcionaban con personal no profesional y con poco entrenamiento. Es recién en la década del noventa que se dota de profesionales a estos establecimientos; sin embargo, la cobertura de atención primaria ha crecido lentamente, con limitaciones en los ámbitos rurales a pesar de la importante expansión de infraestructura producida.

Sólo una cuarta parte de la población tiene un seguro de salud: 20.1% en ESSALUD (seguro público); 2% en seguros privados y 1.3% en la sanidad militar o policial; habiendo decaído la cobertura discretamente en la última década. Esto ocurre debido a la gran informalidad en el empleo y a la pobreza extendida, porque el aseguramiento depende de contribuciones en la planilla de pago de los trabajadores. A este problema hay que agregar que sólo el 57% de los asegurados en ESSALUD usa sus servicios de atención ambulatoria. Por su lado, las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), de carácter privado y creadas en 1998 con la “modernización de la seguridad social”, tienen una cobertura insignificante (1.3%).

En 1998, el gasto total del sector salud fue de US \$ 2,651.2 millones, representando US \$ 100 por habitante y el 4.4% del PBI, menor al promedio de América Latina y el Caribe (7.2%). En los años sucesivos la situación no sólo se ha mantenido, si no que ha empeorado, por el incremento de la población.

Sin embargo, este gasto no es equitativo; así, mientras que ESSALUD asigna US \$ 108 por asegurado, los seguros privados efectúan un gasto de US \$ 200. Del total del gasto, 63% se dedica a servicios de salud, 32% a medicamentos y 5% a inversión. La distribución por prestador fue la siguiente: 27.9% en el Ministerio de Salud; 0.4% en otro servicio público; 25.1% en ESSALUD; 3.8% en la sanidad militar y policial; 20.3% en el sector privado y 22.5% en las farmacias.

Actualmente el sistema de salud peruano es fragmentado, desorganizado e injusto, organizado en función de la condición social de los grupos sociales, existiendo atención y gastos marcadamente diferenciados y una gran iniquidad en la distribución del subsidio público, que margina a los grupos más desposeídos; lo que obedecía a un estado excluyente que establecía categorías de ciudadanos con derechos diferenciados. El problema de la exclusión en salud es también compartido en otras áreas como educación, justicia y demás derechos de carácter social y político. Esta organización del sistema de salud tiene consecuencias importantes:

- Existe una importante derivación del subsidio público hacia los otros subsectores: el 21.5% de los asegurados en ESSALUD, el 29.3% de los asegurados de pólizas privadas individuales, el 14.2% de los de póliza privada colectiva y el 13.5% de los de la sanidad militar y policial usan los servicios del MINSA.
- Los servicios del MINSA constituyen el principal proveedor para todos los grupos socioeconómicos, especialmente de los más pobres (quintiles I, II y III), siendo para el más pobre casi el único. ESSALUD cubre a los quintiles III, IV y V, al igual que los establecimientos privados.
- Existe un serio problema de acceso a servicios de salud para los pobres, en especial en zonas rurales, pese a tener mayores necesidades de salud por presentar mayor morbilidad, debido a su escasa capacidad adquisitiva y la carencia de un seguro de salud.
- Sin embargo, el acceso a los hospitales del MINSA es perverso: éste se incrementa de acuerdo al nivel de ingreso, mientras que disminuye para la atención primaria. En la práctica existen dos modelos de atención: uno basado en atención primaria para los más pobres y otro hospitalario de mayor gasto y que concentra la mayor parte del subsidio público para la población de ingresos medios y altos. Así, el 75% del subsidio al quintil de mayores ingresos de las zonas urbanas es para atención hospitalaria, siendo mayor que el otorgado a las zonas rurales.

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de

factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades.

Así, en las últimas décadas se ha producido una mejoría en la salud de la población peruana, debido al proceso de urbanización, al aumento del nivel de instrucción y acceso a servicios de saneamiento básico, los cambios en los estilos de vida de la población, los cambios demográficos y el desarrollo de servicios en el primer nivel de atención. Este último permitió incrementar el acceso de grupos marginados a ciertos servicios de salud y mejorar algunos indicadores de salud, en especial la mortalidad infantil de las zonas urbanas, mediante el control de las enfermedades diarreicas e inmuno-prevenibles; sin embargo, en las zonas rurales persisten altas tasas de mortalidad infantil, perinatal y materna (que no se ha modificado sustancialmente en las últimas dos décadas.)

Sin embargo, considerando el contexto latinoamericano, la situación de salud en el Perú es bastante insatisfactoria e inequiva, comparada con países de similar o inclusive menor desarrollo económico. Así, la mortalidad infantil en el Perú es una de las más altas de América Latina, sólo superada por la República Dominicana, Nicaragua, Bolivia y Haití, países con un ingreso per cápita bastante menor; aquellos países con un ingreso per cápita similar al de Perú tienen tasas mucho menores: la mitad en Colombia, cuatro veces menor en Costa Rica y cinco veces menor en Cuba. Asimismo, en las últimas décadas la razón de muerte materna no ha variado sustancialmente en el país, siendo de 185 por 100,000 nacidos vivos entre 1994 y el 2000, una de las más altas de América Latina, sólo superada por Haití y Bolivia; aquellos países con similar ingreso per cápita tienen tasas mucho menores: la cuarta parte en Colombia y cinco veces menor en Costa Rica y Cuba.

Adicionalmente, la situación de la salud del Perú es muy heterogénea, existiendo grandes diferencias relacionadas con el nivel de pobreza. Las desigualdades sociales, las malas condiciones de vida y el escaso acceso a servicios explican las enormes brechas que existen entre la población urbana y la rural.

A ello se debe agregar que el Perú presenta una situación de mosaico epidemiológico donde coexisten las enfermedades transmisibles como la malaria, el dengue y la fiebre amarilla, que han resurgido en las últimas cuatro décadas, con el incremento de las enfermedades no transmisibles como los accidentes, violencias, el cáncer, la diabetes y la hipertensión arterial. En las dos últimas décadas se ha sumado la epidemia del VIH/SIDA, como para dramatizar más la situación de la salud de la población peruana.

2.3. MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACION

2.3.1. CONCEPTOS DE PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL

2.3.1.1. PROCESO GERENCIAL

Según Stoner (2014)⁵⁷, En el proceso administrativo se conocerá sobre la importancia que tiene dentro de una empresa ya que si no se llevan los pasos como son la planeación, organización, dirección y control no funcionaría adecuadamente, también es fundamental tener una buena comunicación dentro de la empresa ya que si se siguen todos los pasos correctamente nos ayudara a la toma de decisiones. La planeación es lo primero que se debe tomar en cuenta ya que en ella el administrador se debe anticipar con la meta y las acciones, ya que se deben basar solo en metas y lógicas. Dentro de la planeación se deben hacer los siguientes pasos como: la investigación, estrategias. Políticas, propósitos, procedimientos en la planeación pueden ser de largo plazo, mediano plazo y corto plazo. Después esta la organización esta es un conjunto de reglas, cargos, comportamientos que han de respetar todas las personas que se encuentran dentro de la empresa la función principal de la organización es disponer y coordinar todos los recursos disponibles como son humanas, materiales y financieros. Dentro de la dirección se encuentra la ejecución de los planes, la motivación, comunicación, supervisión y alcanzar las metas de la organización. Control es la que se encarga de evaluar el desarrollo de general de una empresa. Dentro de esta investigación también encontraremos la opinión de algunos autores acerca del proceso administrativo.

El proceso administrativo, es un conjunto de fases o pasos a seguir para darle solución a un problema administrativo, en el encontraremos problemas de organización, dirección y para darle solución a esto tenemos que tener una buena planeación, un estudio previo y tener los objetivos bien claros para poder hacer del proceso lo menos trabado posible. Para que el proceso administrativo que se lleve a cabo sea el más indicado se deben tomar en cuenta una serie de pasos que no por ser una parte del todo son menos importantes, por mencionar algunos están, las metas, estrategias, políticas, etc. La técnica de planeación y la organización son partes fundamentales en el proceso ya que ahí radica la complejidad del método que se utilice pues al ser los pasos con más cantidad de deberes se vuelve un poco más complicado

⁵⁷ Stoner W. (2014) Administración. México. Prentice Hall.

tener el control, pero en estos pasos existen más sub-categorías que no deben permitir que el procedimiento se salga de control, según lo que dice la lectura podemos decir que el procedimiento se basa en un programa centralizado que delega funciones conforme va bajando el nivel de autoridad, esto quiere decir que cada parte tiene una función específica y que si hubiera falla alguna en cualquiera de estos pasos sería difícil lograr un procedimiento limpio y eficiente.

La Administración, es la ciencia social y técnica encargada de la planificación, organización, dirección y control de los recursos (humanos, financieros, materiales, tecnológicos, del conocimiento, etc.) de una organización, con el fin de obtener el máximo beneficio posible; este beneficio puede ser económico o social, dependiendo de los fines perseguidos por la organización. Administración moderna de una organización, centrada en la estrategia y enfocada a las necesidades del cliente. Otras definiciones de Administración (según varios autores): La administración como una ciencia social compuesta de principios, técnicas y prácticas y cuya aplicación a conjuntos humanos permite establecer sistemas racionales de esfuerzo cooperativo”, a través de los cuales se puede alcanzar propósitos comunes que individualmente no es factible lograr.

Conceptos de varios autores; desde años atrás en la historia siempre ha existido la noción de administración y con ella de planeación. Pero es una noción inconsciente, pues una vez comienza a plasmarse el pensamiento administrativo, se empieza a percibir la importancia de la planeación.

Planeación: Planear implica que los administradores piensen con antelación en sus metas y acciones, y que basan sus actos en algún método, plan o lógica, y no en corazonadas. La planificación requiere definir los objetivos o metas de la organización, estableciendo una estrategia general para alcanzar esas metas y desarrollar una jerarquía completa de Planes para coordinar las actividades. Se ocupa tanto de los fines (¿qué hay que hacer?). La planeación es el primer paso del proceso administrativo donde se determina los resultados que pretende alcanzar el grupo social. Determinan planes más específicos que se refieren a cada uno de los departamentos de la empresa y se subordinan a los Planes Estratégicos. La necesidad de planear se derivan del hecho de que todo organismo social en un medio que constantemente está experimentando, cambios tecnológicos, económicos, políticos, sociales, culturales. Consiste en fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo, y la determinación de tiempos.

Dirección: En esta etapa del proceso administrativo comprende la influencia del administrador en la realización de planes, obteniendo una respuesta positiva de sus empleados mediante la comunicación, la supervisión y la motivación. Los elementos del concepto son: ejecución de los planes de acuerdo con la estructura organizacional; motivación; guía o conducción de los esfuerzos de los subordinados; comunicación; supervisión; alcanzar las metas de la organización.

Órdenes: Consiste en el ejercicio de la autoridad, pro el que un superior transmite a un inferior, subordinado al, la iniciación de que una situación particular y concreta debe ser modificada. Lo que caracteriza a la orden, es pues, al referirse al cambio de una situación particular y concreta.

Control: El control es una etapa primordial en la administración, pues, aunque una empresa cuente con magníficos planes, una estructura organizacional adecuada y una dirección eficiente, el ejecutivo no podrá verificar cuál es la situación real de la organización i no existe un mecanismo que se cerciore e informe si los hechos van de acuerdo con los objetivos. El concepto de control es muy general y puede ser utilizado en el contexto organizacional para evaluar el desempeño general frente a un plan estratégico. El control consiste en verificar si todo ocurre de conformidad con el plan adoptado, con las instrucciones emitidas y con los principios establecidos. Tiene como fin señalar las debilidades y errores a fin de rectificarlos e impedir que se produzcan nuevamente. Como la función administrativa que hace parte del proceso administrativo junto con la planeación, organización y dirección, y lo que la precede. También hay otras connotaciones para la palabra control: Comprobar o verificar; Regular; Comparar con un patrón; Ejercer autoridad sobre alguien (dirigir o mandar); Frenar o impedir.

Interrelación entre las funciones: En la práctica real, las 4 funciones fundamentales de la administración están de modo entrelazado e interrelacionadas, el desempeño de una función no cesa por completo (termina) antes que se inicie la siguiente. Y por lo general no se ejecuta en una secuencia en particular, sino como parezca exigirlo la situación. Al establecer una nueva empresa el orden de las funciones será quizás como se indica en el proceso pero en una empresa en marcha, el gerente puede encargarse del control en un momento dado y a continuación de esto ejecutar y luego planear. La secuencia deber ser adecuada al objetivo específico. Típicamente el gerente se haya involucrado en muchos objetivos y estará en diferentes etapas en cada uno. Para el no gerente esto puede dar la impresión de deficiencia o falta de orden. En tanto que en realidad el gerente tal vez está actuando con todo propósito y fuerza. A la larga por lo general se coloca mayor énfasis en ciertas funciones más que en

otras, dependiendo de la situación individual. Así como algunas funciones necesitan apoyo y ejecutarse antes que otras puedan ponerse en acción. Las funciones fundamentales en el que hacernos se ejecutan en forma independiente una de otra sino que se entrelazan entre sí. Forman de esta manera una interrelación entre las mismas, de tal forma que la ejecución de una influye sobre los demás.

Coordinación: Garantizar la disponibilidad del personal, a todos los procesos de la empresa bajo los criterios de la organización y racionalidad definidos que contribuyan a la productividad organizacional. Garantizar la gestión efectiva del presupuesto aprobado para el proceso de diseño de la organización efectiva con el fin de ejecutarlo según los lineamientos económicos de la empresa. Consolidar y actualizar permanentemente los guiones organizacionales para dar cumplimiento al alineamiento organizacional desarrollando mayor rentabilidad y mejores prácticas de negocio. Coordinar es establecer la armonía entre todos los actos de una empresa de manera de facilitar su funcionamiento y procurar el buen éxito.

2.3.1.2. ESTRATEGIAS GERENCIALES

Según Johnson y Scholes (2013)⁵⁸ una estrategia gerencial es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. Es el proceso seleccionado mediante el cual se espera lograr alcanzar un estado futuro. En el ámbito de la administración de empresas es posible referirse a la "consistencia estratégica". En ese sentido, se dice que existe consistencia estratégica cuando las acciones de una organización son coherentes con las expectativas de la Dirección, y éstas a su vez lo son con el mercado y su entorno. El concepto de estrategia se usa normalmente en tres formas. Primero, para designar los medios empleados en la obtención de cierto fin, es por lo tanto, un punto que involucra la racionalidad orientada a un objetivo. En segundo lugar, es utilizado para designar la manera como se actúa en un determinado contexto, cuál será la acción de los demás y lo que considera que los demás piensan que sería su acción; ésta es la forma en que uno busca tener ventajas sobre los otros. Y en tercer lugar, se utiliza para designar los procedimientos usados en una situación de confrontación con el fin de privar a la otra parte de sus medios.

⁵⁸ Johnson Gerry y Scholes, Kevan. (2013) Dirección Estratégica. Madrid: Prentice May International Ltd.

Según Robbins (2013)⁵⁹ estrategia gerencial es el conjunto de decisiones fijadas en un determinado contexto o plano, que proceden del proceso organizacional y que integra misión, objetivos y secuencia de acciones administrativas en un todo independiente. Dentro del planteamiento de la Estrategia, se describe cómo se lograrán los objetivos generales de manera eficaz y correcta, es decir qué acciones de intervención ayudarán a la organización a cumplir con su Misión y organizando para cada estrategia planes y presupuestos, tan detallados como sea necesario. Debido a que las consecuencias de cualquier decisión tienen un efecto drástico y amplio, la administración a través de su función de planeación, debe buscar el mejor curso de acción posible y de cualquier forma estar preparada para cambiar, si la experiencia y la información nueva que se presenten, sugieren que es necesario el cambio en las acciones ya antes establecidas.

Según Koontz & O'Donnell (2013)⁶⁰ las estrategias gerenciales planteadas para lograr un objetivo (o los objetivos), deberán complementarse unas a otras. El planteamiento de la Estrategia, viene a ser la respuesta a: Cómo los vamos a lograr. Se plantea la estructuración de las Estrategias por niveles: Nivel I: En este nivel, la Estrategia se considera sinónimo de "Cómo lograr los Objetivos", Nivel II: En este nivel se acepta la detección de ciertos obstáculos y de factores facilitadores que deben ser tenidos en cuenta. Se refiere a las circunstancias o hechos que se interponen entre el presente y la situación objetivo. Nivel III: Cuando los obstáculos y factores facilitadores no son hechos o circunstancias, sino sujetos que piensan y controlan recursos de poder, es decir, que voluntariamente pueden obstaculizar o facilitar el alcance de nuestros objetivos. Se refiere a una confrontación bajo reglas. Nivel IV: Las estrategias deben enfrentar situaciones en las que las reglas mismas son parte de lo que se disputa.

¿Qué pautas debemos seguir para una mejor selección de estrategias?: a) Enfocar adecuadamente la situación actual, como la apreciamos o percibimos (incluye a todos los miembros del establecimiento), es decir, observar nítidamente todos los actores y condiciones que conforman los escenarios reales y posibles en el ámbito de trabajo de la institución; b) Identificar acciones que respondan a la misión, visión y valores previamente definidos; c) Asegurar concentración en lo importante y que lo ya iniciado tenga continuidad; d) Buscar

⁵⁹ Robbins Stephen (2013) Fundamentos de Administración. México. Prentice Hall Hispanoamericana, SA.

⁶⁰ Koontz Harold & Caryl O'Donnell (2013) Administración Moderna- Un análisis de sistemas y contingencias de las funciones administrativas. México. Litográfica Ingramex S.A.

orientaciones eficientes que promuevan simultáneamente, una economía de los recursos y una disminución de las discrepancias de los diferentes actores; e) Realizar una observación multitemporal y multidimensional de la situación, así como de las consecuencias que se pueden derivar de las acciones que sobre esa situación vayamos a ejecutar; es decir, debemos pensar a futuro; f) Tratar de encadenar una estrategia en aplicación con el surgimiento de la siguiente; g) Evitar los errores derivados de la "seguridad" de la certeza y la definición de predicciones sociales; h) Enfatizar una disposición crítica y asertiva. Las estrategias no son ni buenas ni malas sólo son adecuadas o inadecuadas frente a una situación concreta; i) Tratar de construir el futuro deseado, más que pensar en el futuro, es lo sustantivo en el pensamiento estratégico; j) Procurar la percepción concurrente de los momentos descriptivo, explicativo, normativo, estratégico, operativo y evaluativo, en el marco de los valores que sustentan la visión y la misión, puesto que estos momentos se pueden dar o dan simultáneamente,

Según Evans & Lindsay (2013)⁶¹ el concepto de estrategia gerencial ha sido objeto de múltiples interpretaciones, de modo que no existe una única definición. No obstante, es posible identificar cinco concepciones alternativas que si bien compiten, tienen la importancia de complementarse: Estrategia como Plan: Un curso de acción conscientemente deseado y determinado de forma anticipada, con la finalidad de asegurar el logro de los objetivos de la empresa. Normalmente se recoge de forma explícita en documentos formales conocidos como planes. Estrategia como Táctica: Una maniobra específica destinada a dejar de lado al oponente o competidor. Estrategia como Pauta: La estrategia es cualquier conjunto de acciones o comportamiento, sea deliberado o no. Definir la estrategia como un plan no es suficiente, se necesita un concepto en el que se acompañe el comportamiento resultante. Específicamente, la estrategia debe ser coherente con el comportamiento. Estrategia como Posición: La estrategia es cualquier posición viable o forma de situar a la empresa en el entorno, sea directamente competitiva o no. Estrategia como Perspectiva: La estrategia consiste, no en elegir una posición, sino en arraigar compromisos en las formas de actuar o responder; es un concepto abstracto que representa para la organización lo que la personalidad para el individuo.

2.3.1.3. TOMA DE DECISIONES GERENCIALES

⁶¹ Evans, James & Lindsay, William (2013) Administración y Control de la Calidad. México. Grupo Editorial Iberoamérica S.A. de C.V.

Según Robbins y Coulter (2011)⁶², la toma de decisiones gerenciales es la llave final de todo el proceso administrativo: ningún plan, ningún control, ningún sistema de organización tiene efecto, mientras no sé de una decisión. Tan importante es que, quiere reducir el estudio de la administración al aprendizaje de una técnica para tomar decisiones. Además, la técnica para llegar a una decisión varía con el tipo del problema, con la persona que la toma, y con las circunstancias que prevalezcan. Los pasos que se deben tomar en cuenta para tomar una decisión son los siguientes: i) Debe de identificarse ante todo con toda claridad el problema sobre el que debemos decidir. Toda decisión implica la elección entre dos o más alternativas; ii) Debemos garantizarnos de que tenemos la información necesaria para poder decidir; iii) Debemos plantear con claridad, las diversas posibilidades de acción y ponderarlas. Si decidir es escoger entre diversas alternativas, necesitamos conocerlas todas ellas, compararlas y ponderar sus ventajas y desventajas. La toma de decisiones estratégicas se presenta a nivel corporativo, a nivel de unidad de negocio y a nivel funcional. Al término de esta regresión se encuentran los planes operativos para poner en prácticas la estrategia. Esto hace que la administración estratégica sea más especializada. Casi no es posible imaginar un campo de mayor trascendencia para el humano que el de la toma de decisiones. Tenemos un problema cuando no sabemos cómo seguir. Una vez que tenemos un problema, hay que tomar una decisión (incluyendo la de no hacer nada). Elegimos una alternativa que nos parezca suficientemente racional que nos permita más o menos maximizar el valor esperado luego de resuelta nuestra acción. Emitimos en silencio un plan de control, que nos suma en la toma de decisiones, incluyendo decisiones relacionadas con modificar ese plan de control. Demostramos nuestra inteligencia en este proceso en funcionamiento. Un tópico bastante poco conocido es el papel de la inteligencia en la resolución de problemas, de la toma de decisiones, del planeamiento de un control. La toma de decisiones es también una ciencia aplicada que ha adquirido notable importancia y es el tema básico de la Investigación Operativa. La buena toma de decisiones permite vivir mejor. Nos otorga algo de control sobre nuestras vidas. De hecho, muchas de las frustraciones que sufrimos con nosotros mismos se deben a no poder usar la propia mente para entender el problema de decisión, y el coraje para actuar en consecuencia. Una mala decisión puede obligarnos a tomar otra mala decisión, como dijo Harry Truman: "Toda mala decisión que tomo va seguida de otra mala decisión".

⁶²Robbins Stephen P. y Coulter Mary (2011) Administración. México. Pearson Educación.

Interpretando a Robbins y Coulter (2011)⁶³, la toma de decisiones gerenciales en una organización invade cuatro funciones administrativas que son: planeación, organización, dirección y control. De los procesos existentes para la toma de decisiones, el proceso racional de toma de decisiones es catalogado como "el proceso ideal". En su desarrollo, el administrador debe determinar la necesidad de una decisión: El proceso de toma de decisiones comienza con el reconocimiento de que se necesita tomar una decisión. Ese reconocimiento lo genera la existencia de un problema o una disparidad entre cierto estado deseado y la condición real del momento. Identificar los criterios de decisión: Una vez determinada la necesidad de tomar una decisión, se deben identificar los criterios que sean importantes para la misma. La persona que debe tomar una decisión tiene que elaborar una lista de todas las alternativas disponibles para la solución de un determinado problema. La evaluación de cada alternativa se hace analizándola con respecto al criterio ponderado. Una vez identificadas las alternativas, el tomador de decisiones tiene que evaluar de manera crítica cada una de ellas. Las ventajas y desventajas de cada alternativa resultan evidentes cuando son comparadas. Una vez seleccionada la mejor alternativa se llegó al final del proceso de toma de decisiones. En el proceso racional, esta selección es bastante simple. El tomador de decisiones sólo tiene que escoger la alternativa que tuvo la calificación más alta en el paso número cinco. El tomador de decisiones debe ser totalmente objetivo y lógico a la hora de tomarlas. Tiene que tener una meta clara y todas las acciones en el proceso de toma de decisiones llevan de manera consistente a la selección de aquella alternativa que maximizará la meta. Vamos a analizar las tomas de decisiones de una forma totalmente racional: i) Orientada a un objetivo: Cuando se deben tomar decisiones, no deben existir conflictos acerca del objetivo final. El lograr los fines es lo que motiva que tengamos que decidir la solución que más se ajusta a las necesidades concretas; ii) Todas las opciones son conocidas.- El tomador de decisiones tiene que conocer las posibles consecuencias de su determinación. Así mismo tiene claros todos los criterios y puede enumerar todas las alternativas posibles; iii) Las preferencias son claras.- Se supone que se pueden asignar valores numéricos y establecer un orden de preferencia para todos los criterios y alternativas posibles.

Según Terry (2011)⁶⁴, en la toma de decisiones gerenciales la experiencia es un elemento clave puesto que las decisiones deben tomarse sobre una realidad altamente compleja debido al enorme número de variables que entran en juego. La acumulación de experiencia es larga y

⁶³ Robbins Stephen P. y Coulter Mary (2011) Administración. México. Pearson Educación.

⁶⁴ Terry George R. (2005) Principios de Administración. México. Prentice-Hall Hispanoamericana SA.

costosa. Si consideramos que cuando más se aprende es como consecuencia de los propios errores, el alcanzar un elevado nivel de experiencia en el mundo empresarial puede llegar a tener un coste terriblemente alto. La consecuencia inmediata es que toda la experiencia que pueda ganarse sin los efectos que pudieran derivarse de una decisión errónea o, simplemente de una decisión no óptima, será bien recibida y más económica, sea cual sea su coste.

La toma de decisiones, es el proceso durante el cual la persona debe escoger entre dos o más alternativas. Todos y cada uno de nosotros pasamos los días y las horas de nuestra vida teniendo que tomar decisiones. Algunas decisiones tienen una importancia relativa en el desarrollo de nuestra vida, mientras otras son gravitantes en ella. Para los administradores, el proceso de toma de decisión es sin duda una de las mayores responsabilidades. La toma de decisiones en una organización se circunscribe a una serie de personas que están apoyando el mismo proyecto. Debemos empezar por hacer una selección de decisiones, y esta selección es una de las tareas de gran trascendencia. Con frecuencia se dice que las decisiones son algo así como el motor de los negocios y en efecto, de la adecuada selección de alternativas depende en gran parte el éxito de cualquier organización. Una decisión puede variar en trascendencia y connotación. Los administradores consideran a veces la toma de decisiones como su trabajo principal, porque constantemente tienen que decidir lo que debe hacerse, quién ha de hacerlo, cuándo y dónde, y en ocasiones hasta cómo se hará. Sin embargo, la toma de decisiones sólo es un paso de la planeación, incluso cuando se hace con rapidez y dedicándole poca atención o cuando influye sobre la acción sólo durante unos minutos.

El proceso creativo de decisiones no suele ser simple ni lineal. Por lo general se compone, en cambio, de cuatro fases sobrepuestas e ínter actuantes entre sí: 1) exploración inconsciente, 2) intuición, 3) discernimiento y 4) formulación lógica. La primera fase, exploración inconsciente, es difícil de explicar en razón de que ocurre fuera de los límites de la conciencia. Usualmente implica la abstracción de un problema, cuya determinación mental es probable que sea muy vaga. Sin embargo, los administradores que trabajan bajo intensas presiones de tiempo suelen tomar decisiones prematuras antes que ocuparse detenidamente de problemas ambiguos y escasamente definidos. La segunda fase, intuición, sirve de enlace entre el inconsciente y la conciencia. Esta etapa puede implicar una combinación de factores aparentemente contradictorios a primera vista. En los años veinte, por ejemplo, Donaldson Brown y Alfred Sloan, de General Motors, concibieron la idea de una estructura divisional descentralizada con control centralizado, conceptos que parecerían oponerse entre sí. No obstante, esta idea cobra sentido si se toman en cuenta los principios subyacentes de 1) responsabilizar de las operaciones al gerente general de cada división y 2) mantener en las

oficinas generales de la compañía el control centralizado de ciertas funciones. Fue necesaria la intuición de dos grandes líderes empresariales para constatar la posibilidad de interacción entre estos dos principios en el proceso administrativo. La intuición precisa de tiempo para funcionar. Supone para los individuos la detección de nuevas combinaciones y la integración de conceptos e ideas diversos. Para ello es necesario profundizar en el análisis de un problema. El pensamiento intuitivo puede inducirse mediante técnicas como la lluvia de ideas y la sinéctica, que se expondrán más adelante. El discernimiento, tercera fase del proceso creativo, es resultado sobre todo del trabajo intenso. Para desarrollar un producto útil, un nuevo servicio o un nuevo proceso, por ejemplo, son necesarias muchas ideas. Lo interesante del asunto es que el discernimiento puede resultar de la concentración de ideas en cuestiones distintas al problema de que se trate. Además, la aparición de nuevos discernimientos puede ser momentánea, de manera que los administradores efectivos acostumbran tener siempre a la mano lápiz y papel para tomar nota de sus ideas creativas.

Interpretando a Koontz & O'Donnell (2011)⁶⁵, la toma de decisiones gerenciales es importante por que mediante el empleo de un buen juicio, la Toma de Decisiones nos indica que un problema o situación es valorado y considerado profundamente para elegir el mejor camino a seguir según las diferentes alternativas y operaciones. También es de vital importancia para la administración ya que contribuye a mantener la armonía y coherencia del grupo, y por ende su eficiencia. En la toma de decisiones, considerar un problema y llegar a una conclusión válida, significa que se han examinado todas las alternativas y que la elección ha sido correcta. Dicho pensamiento lógico aumentará la confianza en la capacidad para juzgar y controlar situaciones. Uno de los enfoques más competitivos de investigación y análisis para la toma de las decisiones es la investigación de operaciones. Puesto que esta es una herramienta importante para la administración de la producción y las operaciones. La toma de decisiones, se considera como parte importante del proceso de planeación cuando ya se conoce una oportunidad y una meta, el núcleo de la planeación es realmente el proceso de decisión, por lo tanto dentro de este contexto el proceso que conduce a tomar una decisión se podría visualizar de la siguiente manera: Elaboración de premisas; Identificación de alternativas; Evaluación de alternativas en términos de la meta deseada; Elección de una alternativa, es decir, tomar una decisión; La toma de decisión y su puesta en práctica. Con frecuencia se pregunta si las organizaciones tienen normas y regulaciones relacionadas con un

⁶⁵Koontz Harold & Cyril O'Donnell (2011) Curso de Administración Moderna. México. Mc Graw-Hill de México, SA de CV.

proceso por medio del cual un gerente puede llegar a alcanzar objetivos, políticas y estrategias. Si bien no existe un conjunto de normas únicas para cualquiera de estas funciones, todas están relacionadas con diferentes formas de decisiones, por lo cual es posible elaborar una lista de pasos que se aplican a todas las circunstancias en las que se toman decisiones. Existen cinco características de las decisiones: i) Efectos futuros: Tiene que ver con la medida en que los compromisos relacionados con la decisión afectará el futuro. Una decisión que tiene una influencia a largo plazo, puede ser considerada una decisión de alto nivel, mientras que una decisión con efectos a corto plazo puede ser tomada a un nivel muy inferior. Se refiere a la velocidad con que una decisión puede revertirse y la dificultad que implica hacer este cambio. Si revertir es difícil, se recomienda tomar la decisión a un nivel alto; pero si revertir es fácil, se requiere tomar la decisión a un nivel bajo; ii) Reversibilidad: Esta característica se refiere a la medida en que otras áreas o actividades se ven afectadas. Si el impacto es extensivo, es indicado tomar la decisión a un nivel alto; un impacto único se asocia con una decisión tomada a un nivel bajo; Impacto: Este factor se refiere a las relaciones laborales, valores éticos, consideraciones legales, principios básicos de conducta, imagen de la compañía, etc. Si muchos de estos factores están involucrados, se requiere tomar la decisión a un nivel alto; si solo algunos factores son relevantes, se recomienda tomar la decisión a un nivel bajo; iii) Periodicidad: Este elemento responde a la pregunta de si una decisión se toma frecuente o excepcionalmente. Una decisión excepcional es una decisión de alto nivel, mientras que una decisión que se toma frecuentemente es una decisión de nivel bajo.

2.3.2. CONCEPTOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

2.3.2.1. EFICIENCIA INSTITUCIONAL

Según Sallenave (2013)⁶⁶, la eficiencia institucional, es el resultado positivo luego de la racionalización adecuada de los recursos, acorde con la finalidad buscada por los responsables de la gestión. La eficiencia institucional está referida a la relación existente entre los bienes o servicios producidos o entregados y los recursos utilizados para ese fin (productividad), en comparación con un estándar de desempeño establecido. Las entidades podrán garantizar su permanencia en el mercado si se esfuerzan por llevar a cabo una gestión empresarial eficiente, orientada hacia el cliente o usuario y con un nivel sostenido de calidad en los productos y/o

⁶⁶ Sallenave, Jean Paul (2013) Gerencia y planeación estratégica. Bogotá. Editorial: Norma

servicios que presta. La eficiencia puede medirse en términos de los resultados divididos por el total de costos y es posible decir que la eficiencia ha crecido un cierto porcentaje (%) por año. Esta medida de la eficiencia del costo también puede ser invertida (costo total en relación con el número de productos) para obtener el costo unitario de producción. Esta relación muestra el costo de producción de cada producto. De la misma manera, el tiempo (calculado por ejemplo en término de horas hombre) que toma producir un producto (el inverso de la eficiencia del trabajo) es una medida común de eficiencia. La eficiencia es la relación entre los resultados en términos de bienes, servicios y otros resultados y los recursos utilizados para producirlos. De modo empírico hay dos importantes medidas: i) Eficiencia de costos, donde los resultados se relacionan con costos, y, ii) eficiencia en el trabajo, donde los logros se refieren a un factor de producción clave: el número de trabajadores. Si un auditor pretende medir la eficiencia, deberá comenzar la auditoría analizando los principales tipos de resultados/salidas de la entidad. El auditor también podría analizar los resultados averiguando si es razonable la combinación de resultados alcanzados o verificando la calidad de estos.

Cuando utilizamos un enfoque de eficiencia institucional para este fin, el auditor deberá valorar, al analizar como se ha ejecutado el programa, que tan bien ha manejado la situación la empresa. Ello significa estudiar la empresa auditada para chequear como ha sido organizado el trabajo. La eficiencia, está referida a la relación existente entre los servicios prestados o entregado por las entidades y los recursos utilizados para ese fin (productividad), en comparación con un estándar de desempeño establecido. La eficiencia, es la relación entre costos y beneficios enfocada hacia la búsqueda de la mejor manera de hacer o ejecutar las tareas (métodos), con el fin de que los recursos (personas, vehículos, suministros diversos y otros) se utilicen del modo más racional posible.

La racionalidad implica adecuar los medios utilizados a los fines y objetivos que se deseen alcanzar, esto significa eficiencia, lo que lleva a concluir que las empresas va a ser racional si se escogen los medios más eficientes para lograr los objetivos deseados, teniendo en cuenta que los objetivos que se consideran son los organizacionales y no los individuales. La racionalidad se logra mediante, normas y reglamentos que rigen el comportamiento de los componentes en busca de la eficiencia. La eficiencia busca utilizar los medios, métodos y procedimientos más adecuados y debidamente planeados y organizados para asegurar un óptimo empleo de los recursos disponibles. La eficiencia no se preocupa por los fines, como si lo hace la eficacia, si no por los medios. La eficiencia, se puede medir por la cantidad de recursos utilizados en la prestación de servicios. La eficiencia aumenta a medida que decrecen

los costos y los recursos utilizados. Se relaciona con la utilización de los recursos para obtener un bien u objetivo.

2.3.2.2. EFECTIVIDAD INSTITUCIONAL

Según Chiavenato (2013)⁶⁷, la efectividad institucional se refiere al grado en el cual la entidad logra sus objetivos y metas u otros beneficios que pretendía alcanzar, previstos en la legislación o fijados por el Directorio. Si un auditor se centra en la efectividad, deberá comenzar por identificar las metas de los programas de la entidad y por operacionlizar las metas para medir la efectividad.

El adjetivo “eficacia” proviene del latín *efficax* (eficaz, que tiene el poder de producir el efecto deseado), cuyo significado en castellano es “hacer o lograr”, de acuerdo con el diccionario de la lengua española de la Real Academia Española, eficacia significa “Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera”. Dicho término hace énfasis a los resultados, promueve el hacer las cosas correctas y sobretodo en lograr objetivos sin importar el costo o el uso o mal uso de los recursos. Una determinada iniciativa es más o menos eficaz según el grado en que cumple sus objetivos, toma en cuenta la calidad del producto y le deja el problema del cómo obtenerlo a la otra variable de la función efectividad, la que llamamos eficiencia.

Desde el punto de vista de la empresa, especialmente en los más altos niveles jerárquicos, la efectividad institucional es de una importancia única, de hecho, en la formulación de su Planificación Estrategia, al tratar de darle respuesta al ¿Qué?, ¿Por qué?, ¿Para qué?, el enfoque que necesariamente debe prevalecer, tanto en la formulación de los objetivos como en la formulación de las estrategias, es el de la eficacia.

Según Sallenave (2013)⁶⁸, la base para alcanzar la efectividad institucional es lograr los objetivos institucionales que vienen a ser el conjunto de pretensiones a alcanzarse con relación al crecimiento, posicionamiento, rentabilidad, sobrevivencia o desarrollo de la organización o unidad estratégica, expresado cualitativamente, como resultado principalmente, del análisis estratégico, de la visión del futuro y de la creatividad de los estrategias. Responde a la pregunta ¿Qué queremos lograr? Por su parte, las metas estratégicas son la afinación del objetivo estratégico, pues es la cuantificación y ubicación en el tiempo de

⁶⁷ Chiavenato, Idalberto (2013) Administración. México. Editorial Continental.

⁶⁸ Sallenave, Jean Paul (2013) Gerencia y planeación estratégica. Bogotá. Editorial: Norma

los objetivos estratégicos. Responde a la pregunta ¿Cuánto queremos lograr y para cuando? Teniendo en cuenta que el proceso de planificación estratégica comienza con la fijación clara, exacta y precisa de la misión, resulta imprescindible que los planificadores (entre los que se encuentran, empresarios, ejecutivos y mercadólogos) conozcan antes, cuál es la definición de misión, con la finalidad que tengan el fundamento básico para iniciar la elaboración de una misión que sea capaz de mover a las personas a ser parte activa de lo que será la razón de ser de la empresa u organización. La misión es lo que pretende y para quién lo va hacer. Es el motivo de su existencia, da sentido y orientación a las actividades; es lo que se pretende realizar para lograr la satisfacción de los clientes cautivos, de los clientes potenciales, del personal, de la competencia y de la comunidad en general. La misión es el propósito de una organización; el cual, es una función de cinco elementos: (1) la historia de la organización; (2) las preferencias actuales de la gerencia y/o de los dueños; (3) las consideraciones ambientales; (4) los recursos de la organización; y (5) sus capacidades distintivas". Asimismo, la misión es la finalidad pretendida o definición del papel que desea cumplir en su entorno o en el sistema social en el que actúa, y que real o pretendidamente, supone su razón de ser.

La misión es el motivo, propósito, fin o razón de ser de la existencia de una organización porque define: 1) lo que pretende cumplir en su entorno o sistema social en el que actúa, 2) lo que pretende hacer, y 3) el para quién lo va a hacer; y es influenciada en momentos concretos por algunos elementos como: la historia de la organización, las preferencias de la gerencia, los factores externos o del entorno, los recursos disponibles, y sus capacidades distintivas.

La misión equivale a enunciar explícitamente la razón de la existencia del pliego presupuestario, debe reflejar lo que es, haciendo alusión directa a la función general y específica que cumple como instancia de gestión.

2.3.2.3. COMPETITIVIDAD INSTITUCIONAL

Interpretando a Robbins & Coulter (2013)⁶⁹, la competitividad institucional es un concepto que hace referencia a la capacidad de las mismas de producir bienes y servicios en forma eficiente (con costos declinantes y calidad creciente), haciendo que sus productos sean atractivos, tanto dentro como fuera del país. La Competitividad institucional es la característica de una organización cualquiera de lograr su misión, en forma más exitosa que otras organizaciones competidoras

⁶⁹ Robbins Stephen & Coulter Mary (2013) Administración. México. Prentice Hall Hispanoamericana, SA.

Según Stoner (2013)⁷⁰, se entiende por competitividad institucional a la capacidad de una organización pública o privada, lucrativa o no, de mantener sistemáticamente ventajas comparativas que le permitan alcanzar, sostener y mejorar una determinada posición en el entorno socioeconómico. El término competitividad es muy utilizado en los medios empresariales, políticos y socioeconómicos en general. A ello se debe la ampliación del marco de referencia de nuestros agentes económicos que han pasado de una actitud autoprotectora a un planteamiento más abierto, expansivo y proactivo. La competitividad tiene incidencia en la forma de plantear y desarrollar cualquier iniciativa de negocios, lo que está provocando obviamente una evolución en el modelo de empresa y empresario. La ventaja comparativa de una empresa estaría en su habilidad, recursos, conocimientos y atributos, etc., de los que dispone dicha empresa, los mismos de los que carecen sus competidores o que estos tienen en menor medida que hace posible la obtención de unos rendimientos superiores a los de aquellos. El uso de estos conceptos supone una continua orientación hacia el entorno y una actitud estratégica por parte de las empresas grandes como en las pequeñas, en las de reciente creación o en las maduras y en general en cualquier clase de organización. Por otra parte, el concepto de competitividad nos hace pensar en la idea "excelencia", o sea, con características de eficiencia y eficacia de la organización.

La competitividad institucional no es producto de una casualidad ni surge espontáneamente; se crea y se logra a través de un largo proceso de aprendizaje y negociación por grupos colectivos representativos que configuran la dinámica de conducta organizativa, como los accionistas, directivos, empleados, acreedores, clientes, por la competencia y el mercado, y por último, el gobierno y la sociedad en general. Una organización, cualquiera que sea la actividad que realiza, si desea mantener un nivel adecuado de competitividad a largo plazo, debe utilizar antes o después, unos procedimientos de análisis y decisiones formales, encuadrados en el marco del proceso de "planificación estratégica".

La función de dicho proceso es sistematizar y coordinar todos los esfuerzos de las unidades que integran la organización encaminados a maximizar la eficiencia global. Para explicar mejor dicha eficiencia, consideremos los niveles de competitividad, la competitividad interna y la competitividad externa. La competitividad interna se refiere a la capacidad de organización para lograr el máximo rendimiento de los recursos disponibles, como personal, capital, materiales, ideas, etc., y los procesos de transformación. Al hablar de la competitividad interna nos viene la idea de que la empresa ha de competir contra sí misma,

⁷⁰ Stoner, Freeman Gilbert (2013) Administración. México. Compañía Editorial Continental SA. De CV.

con expresión de su continuo esfuerzo de superación. La competitividad externa está orientada a la elaboración de los logros de la organización en el contexto del mercado, o el sector a que pertenece. Como el sistema de referencia o modelo es ajeno a la empresa, ésta debe considerar variables exógenas, como el grado de innovación, el dinamismo de la industria, la estabilidad económica, para estimar su competitividad a largo plazo. La empresa, una vez ha alcanzado un nivel de competitividad externa, deberá disponerse a mantener su competitividad futura, basado en generar nuevas ideas y productos y de buscar nuevas oportunidades de mercado.

Para Koontz & O'Donnell (2013)⁷¹, competitividad institucional significa un beneficio sostenible para la empresa o institución. Competitividad es el resultado de una mejora de calidad constante y de innovación. Competitividad está relacionada fuertemente a productividad: Para ser productivo, los servicios educativos, las inversiones en capital y los recursos humanos tienen que estar completamente integrados, ya que son de igual importancia. Las acciones de refuerzo competitivo deben ser llevadas a cabo para la mejora de: La estructura de la institución, las estrategias, la competencia entre instituciones, las condiciones y los factores de la demanda, los servicios de apoyo asociados. La calidad total es la estrategia clave de la competitividad. El mundo vive un proceso de cambio acelerado y de competitividad global en una economía cada vez más liberal, marco que hace necesario un cambio total de enfoque en la gestión de las organizaciones. En esta etapa de cambios, las empresas buscan elevar índices de productividad, lograr mayor eficiencia y brindar un servicio de calidad, lo que está obligando que los gerentes adopten modelos de administración participativa, tomando como base central al elemento humano, desarrollando el trabajo en equipo, para alcanzar la competitividad y responda de manera idónea la creciente demanda de productos de óptima calidad y de servicios a todo nivel, cada vez mas eficiente, rápido y de mejor calidad.

Interpretando a Robbins & Coulter (2013)⁷², la competitividad institucional es la capacidad de generar la mayor satisfacción de los consumidores al menor precio, o sea con producción al menor costo posible. La competitividad depende especialmente de la calidad e innovación del producto; del nivel de precios que depende de la productividad y de la inflación diferencial

⁷¹ Koontz / O'Donnell (2013) Administración Moderna. México. Litográfica Ingramex S.A.

⁷² Robbins Stephen & Coulter Mary (2013) Administración. México. Prentice Hall Hispanoamericana, SA.

entre países. Existen otros factores que se supone tienen un efecto indirecto sobre la competitividad como la calidad del producto, la cualidad innovativa del mismo, la calidad del servicio o la imagen corporativa del productor. La calidad de producto es la capacidad de producir satisfactores (sean bien económico o bienes y servicios) que satisfagan las expectativas y necesidades de los usuarios. Por otro lado, también significa realizar correctamente cada paso del proceso de producción para satisfacer a los clientes internos de la organización y evitar satisfactores defectuosos. Su importancia se basa en que el cliente satisfecho nos vuelve a comprar (en organizaciones mercantiles) o vota, colabora y paga sus impuestos o donativos con gusto (para organizaciones de Gobierno o de Servicio Social). La capacidad de producir más satisfactores (sean bienes o servicios) con menos recursos. La productividad depende en alto grado de la tecnología (capital físico) usada y la calidad de la formación de los trabajadores (capital humano). Una mayor productividad redundaría en una mayor capacidad de producción a igualdad de costos, o un menor costo a igualdad de producto. Un costo menor permite precios más bajos o presupuestos menores. El servicio como componente de la competitividad, es la capacidad de tratar a sus clientes o ciudadanos atendidos, en forma honesta, justa, solidaria y transparente, amable, puntual, etc., dejándolos satisfechos de sus relaciones con la organización. Imagen: Es la capacidad de la organización de promover en la mente de muchas personas la idea de que es la mejor alternativa para la obtención de los bienes o servicios que dejarán satisfechas sus necesidades y sus expectativas. El aumento de la competitividad internacional constituye un tema central en el diseño de las políticas nacionales de desarrollo socioeconómico. La competitividad de las empresas es un concepto que hace referencia a la capacidad de las mismas de producir bienes y servicios en forma eficiente (con costes declinantes y calidad creciente), haciendo que sus productos sean atractivos, tanto dentro como fuera del país. Para ello, es necesario lograr niveles elevados de productividad que permitan aumentar la rentabilidad y generar ingresos crecientes. Una condición necesaria para ello es la existencia, en cada país, de un ambiente institucional y macroeconómico estable, que transmita confianza, atraiga capitales y tecnología, y un ambiente nacional (productivo y humano) que permita a las empresas absorber, transformar y reproducir tecnología, adaptarse a los cambios en el contexto internacional y exportar productos con mayor agregado tecnológico. Tal condición necesaria ha caracterizado a los países que, a su vez, han demostrado ser los más dinámicos en los mercados mundiales.

Según Sallenave (2013)⁷³, la competitividad institucional es la capacidad que tiene una empresa o país de obtener rentabilidad en el mercado en relación a sus competidores. La competitividad depende de la relación entre el valor y la cantidad del producto ofrecido y los insumos necesarios para obtenerlo (productividad), y la productividad de los otros oferentes del mercado. El concepto de competitividad se puede aplicar tanto a una empresa como a un país. Por ejemplo, una empresa será muy competitiva si es capaz de obtener una rentabilidad elevada debido a que utiliza técnicas de producción más eficientes que las de sus competidores, que le permiten obtener ya sea más cantidad y/o calidad de productos o servicios, o tener costos de producción menores por unidad de producto. Una empresa es competitiva en precios cuando tiene la capacidad de ofrecer sus productos a un precio que le permite cubrir los costos de producción y obtener un rendimiento sobre el capital invertido. Sin embargo, en ciertos mercados los precios de productos que compiten entre sí puede variar, y una empresa puede tener la capacidad de colocar un producto a un precio mayor que la competencia debido a factores distintos del precio, como la calidad, la imagen, o la logística. En estos tipos de mercado, si la empresa puede colocar sus productos y obtener una rentabilidad, la empresa es competitiva en otros factores. La competitividad en precios es importante en mercados de bienes y servicios estandarizados, mientras que la competitividad en otros factores es importante en mercados de bienes y servicios que pueden ser diferenciados por aspectos como la calidad. Las ventajas son los elementos que permiten tener mayor productividad en relación a los competidores. Las ventajas se pueden clasificar en ventajas comparativas y ventajas competitivas. Las ventajas comparativas surgen de la posibilidad de obtener con menores costos ciertos insumos, como recursos naturales, mano de obra o energía. Las ventajas competitivas se basan en la tecnología de producción, en los conocimientos y capacidades humanas. Las ventajas competitivas se crean mediante la inversión en recursos humanos y tecnología, y en la elección de tecnologías, mercados y productos.

⁷³ Sallenave, Jean Paul (2008) Gerencia y planeación estratégica. Bogotá. Editorial: Norma

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

Un plan piloto para el mejoramiento gerencial facilita los servicios de salud pública en el Perú.

2.4.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS

- 1) El proceso gerencial facilita la eficiencia de los servicios de salud pública en el Perú.
- 2) Las estrategias gerenciales facilitan la efectividad de los servicios de salud pública en el Perú.
- 3) Las decisiones gerenciales sobre economía, eficiencia y efectividad facilitan la competitividad de los servicios de salud pública en el Perú.

2.5. MARCO FILOSÓFICO, ÉTICO Y SOCIOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

2.5.1. MARCO FILOSÓFICO DE LA INVESTIGACIÓN

Interpretando a Bunge (2012)⁷⁴, la filosofía es el estudio de ciertos problemas fundamentales relacionados con cuestiones tales como la existencia, el conocimiento, la verdad, la belleza, la mente y el lenguaje. La filosofía se distingue de otras maneras de abordar estos problemas por su método crítico y generalmente sistemático, así como por su énfasis en los argumentos racionales. Una primera aproximación al método filosófico nos hace ver que en realidad comparte con otras investigaciones una misma actitud racional, lo que se denomina la actitud científica.

Para efectos del trabajo debe entenderse que el marco filosófico está relacionado con la razón de ser de la investigación. Este trabajo tiene razón de ser por cuanto frente al problema de los servicios de salud pública, se propone un plan piloto para el mejoramiento gerencial de los recursos, actividades, funciones, procesos, procedimientos y prácticas médicas correspondientes.

La filosofía de la ciencia investiga la naturaleza del conocimiento científico y la práctica científica. Se ocupa de saber, entre otras cosas, cómo se desarrollan, evalúan y cambian las teorías científicas, y de saber si la ciencia es capaz de revelar la verdad de las "entidades ocultas" (o sea, no observables) y los procesos de la naturaleza.

En pocas palabras, lo que intenta la filosofía de la ciencia es explicar problemas tales como: la naturaleza y la obtención de las ideas científicas (conceptos, hipótesis, modelos, teorías, etc.); la relación de cada una de ellas con la realidad; cómo la ciencia describe, explica, predice y contribuye al control de la naturaleza (esto último en conjunto con la filosofía de la tecnología); la formulación y uso del método científico; los tipos de razonamiento utilizados para llegar a conclusiones; las implicaciones de los diferentes métodos y modelos de ciencia.

En el marco filosófico el trabajo tiene una estructura que comprende el aspecto metodológico y teórico y dentro de ambos están de una u otra forma elementos como la problemática, la solución a dicha problemática, los propósitos de la investigación, la recopilación de los puntos de vista de varios autores y los resultados del trabajo de campo. Con todo este arsenal se verifica la existencia de una investigación real, de naturaleza propia y que además de presentar conclusiones valederas, puede ser tomada para aplicarlo para solucionar los problemas institucionales.

⁷⁴ Bunge, Mario (2012) La investigación científica. Su estrategia y su filosofía, Barcelona, Ariel.

El marco filosófico de la investigación está referido también al desarrollo metódico y riguroso, mediante la observación y la razón aplicadas. La observación en el sentido que la situación problemática ha sido ubicada, identificada, evidenciada, es real. En cuanto a la razón, sobre los hechos evidenciados, se presenta una solución razonable, que contiene todos los ingredientes del proceso científico. La razón también se expresa en la lógica seguida para formular el trabajo y llegar a conclusiones válidas para solucionar la problemática.

Los aportes de los estudios epistemológicos están produciendo transformaciones en diferentes escenarios del mundo intelectual y pueden despejar las incógnitas que se tejen a su alrededor. El término epistemología, proviene del verbo griego epistémē (conocimiento, teoría, doctrina) que significa imponerse en algo porque se está seguro, el sustantivo epistémē alude el conocimiento inquebrantable y científico.

La epistemología se relaciona con la manera cómo se aprenden el conocimiento, cómo se organiza el conocimiento, y cuáles son las bases para la organización del conocimiento. En las bases epistemológicas en investigaciones con enfoque hipotético deductivo, el conocimiento debe estar organizado alrededor de conceptos, temas o principios fundamentales y es a partir de la comprensión de estos conceptos, cuando el investigador desarrolla su capacidad de deducir hechos y de hacer aplicaciones particulares. Este enfoque, esta basado en el supuesto que todo el conocimiento se puede obtener en forma deductiva a partir de un conjunto pequeño de ideas generales abstractas; considerándolas verdades básicas.

2.5.2. MARCO ÉTICO DE LA INVESTIGACIÓN

Interpretando a Bunge (2012)⁷⁵, en este marco, todo lo que se expresa en este trabajo es verdad, por lo demás se aplica la objetividad e imparcialidad en el tratamiento de las opiniones y resultados; asimismo, no se da cuenta de aspectos confidenciales que manejan el Ministerio de Salud y las entidades relacionadas con la salud pública en el Perú. También se ha establecido una cadena de interrelaciones con personal de la entidad; todo con el propósito de obtener un producto que cumpla sus objetivos. En otro contexto, el contenido de la investigación ha sido planeado desde el punto de vista de la gente que se piensa utilizará los resultados. Sin embargo, es posible que el trabajo cause consecuencias también a otras personas además de las previstas. Considerar estos efectos secundarios fortuitos es el tema en

⁷⁵ Bunge, Mario (2012) La investigación científica. Su estrategia y su filosofía, Barcelona, Ariel.

una subdivisión especial de la metodología - la ética de la investigación; mediante la cual debe realizarse una suerte de puntería para que disminuya las inconveniencias si las hubiere. Los ajenos a que el trabajo de investigación pueda afectar pertenecen a cualquiera de uno de los dos mundos donde la investigación tiene relaciones: o a la comunidad científica de investigadores, o al mundo práctico de empiria y profanos. El trabajo de investigación se conecta con ambas esferas en sus bordes de la "entrada" y de la "salida", que hacen en conjunto cuatro clases de relaciones con la gente exterior, cada uno de los cuales puede potencialmente traer problemas éticos. Cada una de estas cuatro clases de relaciones entre el trabajo de investigación y su contexto son las siguientes: Ética de seleccionar problemas y modelos; Ética de la recolección de datos; Ética de la publicación; Ética de la aplicación; Ética de apuntar trabajos de investigación.

Ética de la recolección de datos: Debe ser innecesario precisar que en ciencia uno de los comportamientos incorrectos más dañinos es la falsificación de datos o resultados. El daño más grave que se causa no es que el infractor alcance indebidamente un grado académico; lo peor es que la información inventada tal vez vaya a ser usada de buena fe por otros, lo que puede conducir a muchos trabajos infructuosos. Eso no ocurrirá en este caso.

Archivo de datos sobre personas: Para proteger a las personas respecto a su presencia en distintos ficheros, de los cuales pueden no tener idea, varios países han desarrollado ahora legislación. Por ejemplo, en el Reino Unido, todo investigador con intención de registrar datos sobre personas debe cumplir las Principles of Data Protection (Directrices sobre protección de datos) en relación con los datos personales que posee. En España, esto está regulado de forma general por la Ley Orgánica del 29 de Octubre de 1992, sobre tratamiento automatizado de los datos de carácter personal. En líneas generales estos principios establecen que los datos personales deben: Ser obtenidos y procesados de forma correcta y legal; Mantenerse solamente para finalidades legales que se describen en la entrada del registro; Ser usados o revelados solamente con esos fines o aquellos que sean compatibles; Ser adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el propósito para el que se mantienen; Ser exactos y, cuando sea necesario, mantenidos al día; Conservarse no más allá de lo necesario para la finalidad con la que se mantienen; Ser capaces de permitir a los individuos tener acceso a la información que se tiene sobre ellos y, cuando proceda, corregirlos o borrarlos; Estar rodeados de las medidas de seguridad adecuadas.

Ética de la publicación: El progreso en la ciencia significa acumulación del conocimiento: las generaciones sucesivas de investigadores construyen su trabajo sobre la base de los resultados alcanzados por científicos anteriores. El conocimiento resultante es de este modo de uso colectivo, lo que exige unas ciertas normas internas de las comunidades científicas. Un tratado clásico sobre estas normas es *The Normative Structure of Science* (1949, 1973), de Robert Merton. En él se enumeran las cuatro características imprescindibles que se supone responden los científicos en sus relaciones mutuas: universalismo, comunismo, desinterés, escepticismo organizado. En este contexto, el "comunismo" significa que los resultados de científicos anteriores se pueden utilizar libremente por investigadores más tarde. El procedimiento correcto entonces es que el inventor original es reconocido en el informe final. Fallando esto, el escritor da la impresión de ser en sí mismo el autor de las ideas. Esta clase de infracción se llama plagio. Los procedimientos para indicar a los escritores originales se explican bajo títulos que presentan los resultados del estudio y de la lista bibliográfica de fuentes. "Las citas sirven para muchos propósitos en un trabajo científico. Reconocen el trabajo de otros científicos, dirigen al lector hacia fuentes adicionales de información, reconocen conflictos con otros resultados, y proporcionan apoyo para las opiniones expresadas en el documento. Más ampliamente, las citas sitúan a un trabajo dentro de su contexto científico, relacionándolo con el estado presente del conocimiento científico. Omitir la cita de la obra de otros puede suscitar algo más que sentimientos desagradables. Las citas son parte del sistema de gratificación de la ciencia. Están conectadas con decisiones sobre financiación y con las carreras futuras de los investigadores. De manera más general, la incorrecta atribución del crédito intelectual socava el sistema de incentivos para la publicación".

Ética de la aplicación. Hace algunas décadas, algunos investigadores querían desechar todo escrúpulo (respeto) ético basándose en que la búsqueda de la verdad es un fin excelso al que deben ceder el paso todas las demás actividades. Sobre un fondo como el de este pensamiento fue tal vez como la tradición de la Edad Media subordinó toda la investigación a la teología. Tal apoteosis de la ciencia ya no es factible. El ciudadano moderno no está dispuesto a aceptar imperativos éticos absolutos. Hoy, cuando se trata de valores en torno a la ciencia y la investigación, de lo que estamos hablando realmente es de preferencias, y cada cual acepta el hecho de que las preferencias varían de una persona a otra. Habitualmente la aplicación de los hallazgos de una investigación produce simultáneamente ventajas para algunas personas y desventajas para otras partes implicadas.

2.5.3. MARCO SOCIOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

Interpretando a Bunge (2012)⁷⁶, en el contexto del marco sociológico se comprende las interrelaciones sociales de la investigadora; mediante el empleo de métodos sistemáticos de investigación científica. Con un enfoque comparativo busca examinar las bases del desarrollo social y las tendencias propias de las comunidades en su nivel socio-político, económico y cultural.

La aplicación del marco sociológico no es una cuestión inventada por el investigador. El marco sociológico, se concreta mediante la aplicación de métodos como el cualitativo y cuantitativo.

Desde otra óptica el marco sociológico está referido a la relación que lleva a cabo el investigador, con los autores de investigaciones similares, con los autores de teorías que se tienen en cuenta en la investigación, con las autoridades y personal de la institución motivo de la investigación, así como con las autoridades, docentes, personal administrativo de la entidad a la cual debe presentarse la investigación. Es decir se refiere al conjunto de interrelaciones a todo nivel y sobre diversos aspectos. Sin este marco, simplemente, no puede haber investigación, porque se habla de la gente que rodea al investigador, la gente que de una u otra forma colabora con el trabajo. Esta relación es valorado por el investigador, por eso de entre tantas instituciones selecciona una que le sirve de muestra, de entre tantos autores selecciona solo los que a le interesan presentar, de entre tantos que puede encuestar solo selecciona a los que el estima conveniente hacerlo; todo en el marco de una interrelación sociológica que permite este tipo de comportamiento.

Incluso se puede decir que el marco sociológico es la base para el marco ético y filosófico porque estos marcos no pueden darse, si no se tiene en cuenta la interrelación. En el marco ético la relación es evidente con otros investigadores, tener en cuenta las normas de instituciones que agrupan profesionales, tener en cuenta la razón del trabajo porque hay teorías de filósofos que así lo determinan. Es decir el marco sociológico marca la pauta en todo el trabajo de investigación.

⁷⁶ Bunge, Mario (2012) La investigación científica. Su estrategia y su filosofía, Barcelona, Ariel.

CAPITULO III:

MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta es una investigación aplicada, por cuanto el plan piloto para el mejoramiento gerencial, podrá ser utilizado por el Sector Salud.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tomando como referencia la naturaleza de las variables, esta es una investigación del nivel descriptivo-explicativo; por cuanto describe el plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública; luego explica de qué forma el plan piloto para el mejoramiento gerencial incide en los servicios de salud pública.

3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación se ha utilizado los siguientes métodos:

En esta investigación se utilizará los siguientes métodos:

Descriptivo. Mediante este método se describió todos los aspectos del plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública;

Inductivo. Se utilizó para inferir la información del plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública; así como para inferir los resultados de la muestra en la población y sacar las conclusiones correspondientes.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se aplicó es el descriptivo y no experimental.

El diseño descriptivo ha tenido como objetivo comprender todos los aspectos del plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública.

El diseño no experimental se define como la investigación que se realizó sin manipular deliberadamente el plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública. En este diseño se observó el plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública y sobre esa base se han obtenido las conclusiones del caso.

3.5. ESTRATEGIA DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

La estrategia que se ha seguido ha sido la siguiente:

- 1) En primer lugar se definió el número de personas a ser encuestadas: 370
- 2) En segundo lugar se estableció como parámetro el margen de error del trabajo: 5.00%
- 3) En tercer lugar se definió la hipótesis alternativa y la hipótesis nula de la investigación
- 4) A continuación se aplicó el cuestionario de encuesta, el mismo que contiene preguntas sobre las variables e indicadores del tema de investigación.
- 5) Luego se recibió los resultados de la encuesta. Dichos resultados fueron ingresados al software SPSS a nivel de variables. El sistema está diseñado para trabajar con la información ingresada, al respecto puede facilitar la información a nivel de tablas, en gráficos y otras formas.
- 6) De esta forma el sistema ha proporcionado la tabla de estadísticos, correlación, regresión, anova y coeficiente.
- 7) En estas tablas hay varios elementos que se pueden analizar, sin embargo el más importante es el grado de significancia que se compara con el margen de error propuesto por la investigadora. Si el grado de significancia es menor que el margen de error, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa o hipótesis principal del trabajo.
- 8) En este trabajo la tabla de correlación, ha permitido obtener un grado de significancia menor que el margen de error propuesto inicialmente; con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis principal del trabajo, de acuerdo a procedimientos estadísticos generalmente aceptados.

3.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACION

TABLA DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES DE LA INVESTIGACION:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	NR DE ITEM	RELACIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE X. Plan piloto para el mejoramiento gerencial	X.1. Proceso gerencial	Grado del proceso gerencial	Alto, Medio, Bajo	3	X- Y- Z X.1., Y.1., Z X.2. , Y.2., Z X.3., Y.3., Z
	X.2. Estrategias gerenciales	Grado de las estrategias gerenciales	Alto, Medio, Bajo	3	
	X.3. Toma de decisiones gerenciales	Grado de la toma de decisiones gerenciales	Alto, Medio, Bajo	3	
VARIABLE DEPENDIENTE Y. Servicios de salud pública.	Y.1. Eficiencia institucional	Grado de eficiencia institucional	Alto, Medio, Bajo	3	
	Y.2. Efectividad institucional	Grado de efectividad institucional	Alto, Medio, Bajo	3	
	Y.3. Competitividad institucional	Grado de competitividad institucional	Alto, Medio, Bajo	3	
Ente interviniente: Z. Ministerio de Salud.					

Fuente: Diseño propio.

3.7. POBLACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La población estuvo conformada por 10,000 personas relacionadas con el Sector Salud.

3.8. MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

La muestra estuvo conformada por 370 personas del Sector Salud de Lima Metropolitana.

Para definir el tamaño de la muestra se ha utilizado el muestreo aleatorio simple y aplicado la fórmula estadística para poblaciones menores a 100,000.

$$n = \frac{(p.q)Z^2.N}{(E)^2 (N - 1) + (p.q)Z^2}$$

Donde:

- N** Es el tamaño de la muestra que se va a tomar en cuenta para el trabajo de campo. Es la variable que se desea determinar.
- P y q** Representan la probabilidad de la población de estar o no incluidas en la muestra. De acuerdo a la doctrina, cuando no se conoce esta probabilidad por estudios estadísticos, se asume que p y q tienen el valor de 0.5 cada uno.
- Z** Representa las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error= 0.05, lo que equivale a un intervalo de confianza del 95 % en la estimación de la muestra, por tanto el valor $Z = 1.96$
- N** El total de la población. En este caso 10,000 personas considerando a aquellas personas que tienen elementos para responder por los temas de la investigación a realizar.
- E** Representa el error estándar de la estimación. En este caso se ha tomado 0.05

Sustituyendo:

$$n = (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2 \times 10,000) / (((0.05)^2 \times 9,999) + (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2))$$

$$n = 370$$

3.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron en la investigación fueron las siguientes:

- 1) **Encuestas.-** Se aplicó al personal de la muestra para obtener respuestas en relación con el plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública.
- 2) **Toma de información.-** Se aplicó para tomar información de libros, textos, normas y demás fuentes de información relacionadas con el plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública.
- 3) **Análisis documental.-** Se utilizó para evaluar la relevancia de la información que se considerará para el trabajo de investigación, relacionada con el plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación fueron los cuestionarios, fichas de encuesta y Guías de análisis.

- 1) **Cuestionarios.-** Estos documentos han contenido las preguntas de carácter cerrado sobre plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública. El carácter cerrado es por el poco tiempo que han dispuesto los encuestados para responder sobre la investigación. También ha contenido un cuadro de respuesta con las alternativas correspondientes.
- 2) **Fichas bibliográficas.-** Se utilizaron para tomar anotaciones de los libros, textos, revistas, normas y de todas las fuentes de información correspondientes sobre el plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública.
- 3) **Guías de análisis documental.-** Se utilizaron como hoja de ruta para disponer de la información que realmente se va a considerar en la investigación sobre el plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se aplicaron las siguientes técnicas de procesamiento de datos:

- 1) **Ordenamiento y clasificación.**- Se aplicaron para tratar la información cualitativa y cuantitativa del plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública, en forma ordenada, de modo de interpretarla y sacarle el máximo provecho.
- 2) **Registro manual.**- Se aplicó para digitar la información de las diferentes fuentes sobre el plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública.
- 3) **Proceso computarizado con Excel.**- Se aplicó para determinar diversos cálculos matemáticos y estadísticos de utilidad sobre el plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública.
- 4) **Proceso computarizado con SPSS.**- Se aplicó para digitar, procesar y analizar datos y determinar indicadores promedios, de asociación y otros sobre el plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública.

3.11. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se aplicaron las siguientes técnicas:

- 1) **Análisis documental.**- Esta técnica permitió conocer, comprender, analizar e interpretar cada una de las normas, revistas, textos, libros, artículos de Internet y otras fuentes documentales sobre el plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública.
- 2) **Indagación.**- Esta técnica facilitó disponer de datos cualitativos y cuantitativos de cierto nivel de razonabilidad sobre el plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública.

- 3) **Conciliación de datos.-** Los datos sobre el plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública de algunos autores serán conciliados con otras fuentes, para que sean tomados en cuenta.
- 4) **Tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes.-** La información cuantitativa sobre el plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública se ha presentado en tablas con valores y tasas para ser analizadas e interpretadas.
- 5) **Comprensión de gráficos.-** Se utilizarán para presentar información sobre el plan piloto para el mejoramiento gerencial y los servicios de salud pública en gráficos con datos cualitativos que permiten analizar e interpretar.

CAPITULO IV:

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Para iniciar la contrastación de la hipótesis, un primer aspecto es tener en cuenta dos tipos de hipótesis, la hipótesis alternativa y la hipótesis nula.

Hipótesis Alternativa:

- 1) **H1:** Un plan piloto para el mejoramiento gerencial facilita los servicios de salud pública en el Perú.

En cambio la hipótesis nula es la siguiente:

- 1) **H0:** Un plan piloto para el mejoramiento gerencial **NO** facilita los servicios de salud pública en el Perú.

CONTRASTACIÓN ESTADÍSTICA:

La hipótesis estadística es una afirmación respecto a las características de la población. Contrastar una hipótesis es comparar las predicciones realizadas por el investigador con la realidad observada. Si dentro del margen de error que se ha admitido 5.00%, hay coincidencia, se acepta la hipótesis y en caso contrario se rechaza. Este es el criterio fundamental para la contrastación. Este es un criterio generalmente aceptado en todos los medios académicos y científicos.

Existen muchos métodos para contrastar las hipótesis. Algunos con sofisticadas fórmulas y otros que utilizan modernos programas informáticos. Todos de una u otra forma explican la forma como es posible confirmar una hipótesis.

En este trabajo se ha utilizado el software SPSS por su versatilidad y comprensión de los resultados obtenidos.

Para efectos de contrastar la hipótesis es necesario disponer de los datos de las variables: Independiente y dependiente.

La variable independiente es **PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL** y la variable dependiente es **SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA**.

Los resultados del Sistema SPSS, son los siguientes:

1) ESTADÍSTICOS OBTENIDOS

TABLA DE ESTADÍSTICOS:

ESTADÍSTICOS		PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL	SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
Muestra	Válidos	370	370
	Perdidos	000	000
Media		94.86	96.00
Desviación típica.		5.39	3.43

Fuente: Encuesta realizada

ANÁLISIS DE LA TABLA DE ESTADÍSTICOS:

En esta tabla se presentan los estadísticos más importantes.

La media o valor promedio de la variable independiente **PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL** es 94.86% en cambio la media o promedio de la variable dependiente **SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA** es 96.00%. Lo que indica un buen promedio para ambas variables, siendo mejor para la variable dependiente, que es la que se busca solucionar, lo cual apoya el modelo de investigación llevado a cabo.

La desviación típica mide el grado de desviación de los valores en relación con el valor promedio, en este caso es 5.39% para la variable independiente **PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL** y 3.43% para la variable dependiente **SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA**, lo que quiere decir que hay alta concentración en los resultados

obtenidos; siendo mejor dicha concentración en la variable dependiente, lo que favorece al modelo de investigación propuesto.

2) CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

TABLA DE CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES:

VARIABLES DE LA INVESTIGACION	INDICADORES ESTADÍSTICOS	PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL	SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL	Correlación de Pearson	100%	79.40%
	Sig. (bilateral)		3.30%
	Muestra	370	370
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA	Correlación de Pearson	79.40%	100%
	Sig. (bilateral)	3.30%	
	Muestra	370	370

Fuente: Encuesta realizada

ANÁLISIS DE LA TABLA DE CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES:

Esta tabla mide el grado de relación entre las variables independiente y dependiente. Dentro de ello el coeficiente de correlación y el grado de significancia.

La correlación se mide mediante la determinación del Coeficiente de correlación. R = Coeficiente de correlación. Este método mide el grado de relación existente entre dos variables, el valor de R varía de -1 a 1.

El valor del coeficiente de relación se interpreta de modo que a medida que R se aproxima a 1, es más grande la relación entre los datos, por lo tanto R (coeficiente de correlación) mide la aproximación entre las variables.

El coeficiente de correlación se clasifica de la siguiente manera:

Correlación valor o rango:

- | | |
|--------------|-------------------------|
| 1) Perfecta | $R = 1;$ |
| 2) Excelente | $R = 0.9 \leq R < 1;$ |
| 3) Buena | $R = 0.8 \leq R < 0.9;$ |
| 4) Regular | $R = 0.5 \leq R < 0.8;$ |
| 5) Mala | $R < 0.5$ |

En la presente investigación el valor de la correlación es igual a 0.794, es decir 79.40%, lo cual indica correlación directa (positiva), regular, por tanto aceptable.

La prueba de significancia estadística busca probar que existe una diferencia real, entre dos variables estudiadas, y además que esta diferencia no es al azar. Siempre que se estudie dos diferencias existe la probabilidad que dichas diferencias sean producto del azar y por lo tanto deseamos conocerlo y para ello usamos la probabilidad que no es más que el grado de significación estadística, y suele representarse con la letra p.

El valor de p es conocido como el valor de significancia. Cuanto menor sea la p, es decir, cuanto menor sea la probabilidad de que el azar pueda haber producido los resultados observados, mayor será la tendencia a concluir que la diferencia existe en realidad. El valor de p menor de 0.05 nos indica que el investigador acepta que sus resultados tienen un 95% de probabilidad de no ser producto del azar, en otras palabras aceptamos con un valor de $p = 0.05$, que podemos estar equivocados en un 5%.

En base al cuadro del SPSS tenemos un valor de significancia (p), igual a 3.30%, el mismo que es menor al margen de error propuesto del 5.00%, lo que, de acuerdo con la teoría estadística generalmente aceptada, permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, desde el punto de vista de la correlación de las variables.

Luego, esto significa que la correlación obtenida para la muestra es significativa y que dicho valor no se debe a la casualidad, si no a la lógica y sentido del modelo de investigación formulado; todo lo cual queda consolidado con la tabla de regresión.

3) REGRESIÓN DEL MODELO DE INVESTIGACIÓN

VARIABLES INTRODUCIDAS/ELIMINADAS:

Modelo	Variables introducidas	Variables eliminadas	Método
1	PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA	0	estadístico

Fuente: Encuesta realizada.

RESUMEN DEL MODELO DE LA INVESTIGACION:

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	79.40%	95.10%	75.70%	2.95%

Fuente: Encuesta realizada.

ANÁLISIS DE LA TABLA DE REGRESIÓN:

La Regresión como la correlación son dos técnicas estadísticas que se pueden utilizar para solucionar problemas comunes en los negocios financieros. Muchos estudios se basan en la creencia de que es posible identificar y cuantificar alguna Relación Funcional entre dos o más variables, donde una variable depende de la otra variable.

Se puede decir que Y depende de X, en donde Y y X son dos variables cualquiera en un modelo de Regresión Simple. "Y es una función de X", entonces: $Y = f(X)$

Como Y depende de X. Y es la variable dependiente y X es la variable independiente.

En el Modelo de Regresión es muy importante identificar cuál es la variable dependiente y cuál es la variable independiente.

En el Modelo de Regresión Simple se establece que Y es una función de sólo una variable independiente, razón por la cual se le denomina también Regresión Divariada porque sólo hay

dos variables, una dependiente y otra independiente y se representa así: $Y = f(X)$. En esta fórmula "Y está regresando por X". La variable dependiente es la variable que se desea explicar, predecir. También se le llama REGRESANDO ó VARIABLE DE RESPUESTA. La variable Independiente X se le denomina VARIABLE EXPLICATIVA ó REGRESOR y se le utiliza para EXPLICAR Y.

En el estudio de la relación funcional entre dos variables poblacionales, una variable X, llamada independiente, explicativa o de predicción y una variable Y, llamada dependiente o variable respuesta, presenta la siguiente notación: $Y = a + bX + e$. Donde:

a= es el valor de la ordenada donde la línea de regresión se intersepta con el eje Y.

b=es el coeficiente de regresión poblacional (pendiente de la línea recta)

e=es el error

La regresión es una técnica estadística generalmente aceptada que relaciona la variable dependiente **SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA** con la información suministrada por otra variable independiente **PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL**.

El cuadro del Modelo presenta el Coeficiente de correlación lineal corregido 75.70%, el cual, pese al ajuste que le da el sistema, significa una correlación aceptable.

El Modelo o Tabla de Regresión también nos proporciona el Coeficiente de Determinación Lineal (R^2 cuadrado = 95.10%. De acuerdo al coeficiente de determinación obtenido el modelo de regresión explica que el 95.10% de la variación total se debe a la variable independiente: **PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL** y el resto se atribuye a otros factores; lo cual tiene lógica, por cuanto además de este instrumento hay otros elementos que pueden incidir en la variable dependiente **SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA**.

El Modelo también presenta el valor del Coeficiente de Correlación (R), igual al 79.40%, que significa una correlación buena en el marco de las reglas estadísticas generalmente aceptada.

Finalmente la Tabla de Regresión presenta el Error típico de Estimación, el mismo que es igual al 2.95%. Dicho valor es la expresión de la desviación típica de los valores observados respecto de la línea de regresión, es decir, una estimación de la variación probable al hacer predicciones a partir de la ecuación de regresión. Es un resultado que favorece al modelo de investigación desarrollado, debido a que está por debajo del margen de error considerado del 5.00%.

4.2. ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

TABLA No. 1:

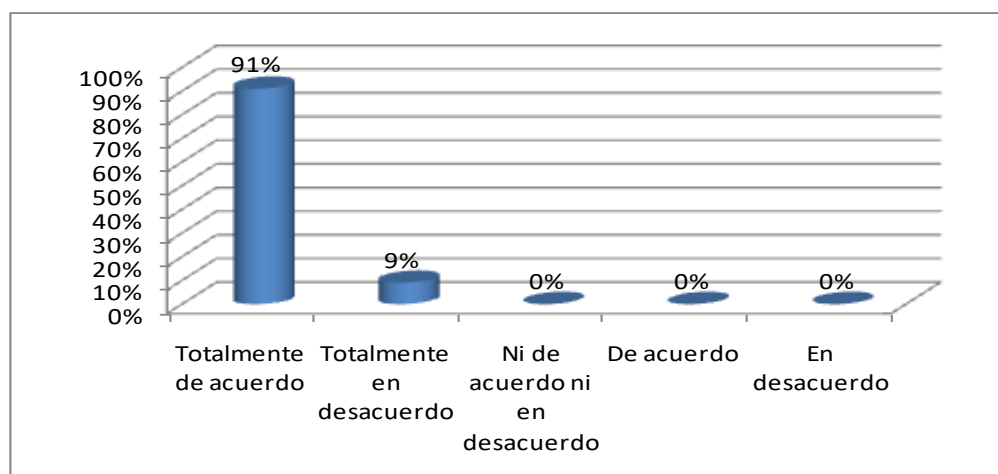
La gerencia efectiva incide favorablemente en el mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Perú, mediante la aplicación de un proceso, definición de estrategias y toma de decisiones bien informadas.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	337	91.00
2	Totalmente en desacuerdo	33	9.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada

GRÁFICO No 1:

La gerencia efectiva incide favorablemente en el mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Perú, mediante la aplicación de un proceso, definición de estrategias y toma de decisiones bien informadas.



Fuente: Encuesta realizada

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 91% de los encuestados acepta que la gerencia efectiva incide favorablemente en el mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Perú, mediante la aplicación de un proceso, definición de estrategias y toma de decisiones bien informadas.

TABLA No. 2:

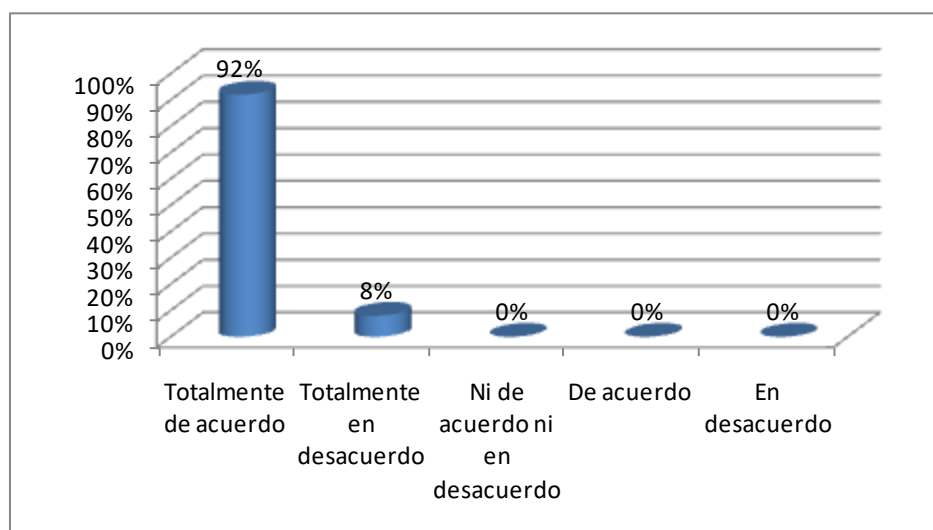
El proceso gerencial facilita la eficiencia de los servicios de salud pública en el Perú, mediante el planeamiento, organización, dirección y control de las actividades y recursos.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	340	92.00
2	Totalmente en desacuerdo	30	8.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada

GRÁFICO NR 2:

El proceso gerencial facilita la eficiencia de los servicios de salud pública en el Perú, mediante el planeamiento, organización, dirección y control de las actividades y recursos.



Fuente: Encuesta realizada

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 92% de los encuestados acepta que el proceso gerencial facilita la eficiencia de los servicios de salud pública en el Perú, mediante el planeamiento, organización, dirección y control de las actividades y recursos.

TABLA No. 3:

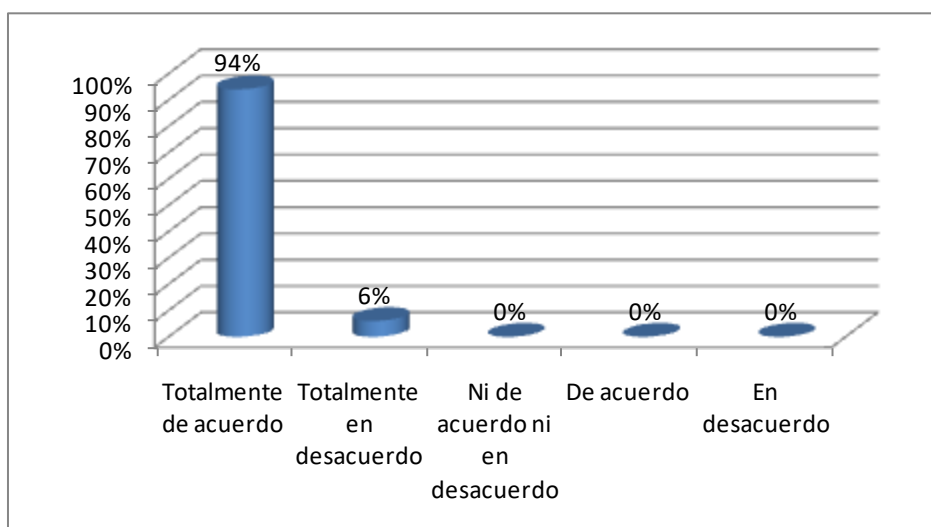
Las estrategias gerenciales facilitan la efectividad de los servicios de salud pública en el Perú.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	348	94.00
2	Totalmente en desacuerdo	22	6.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 3:

Las estrategias gerenciales facilitan la efectividad de los servicios de salud pública en el Perú.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 94% de los encuestados acepta que las estrategias gerenciales facilitan la efectividad de los servicios de salud pública en el Perú.

TABLA No. 4:

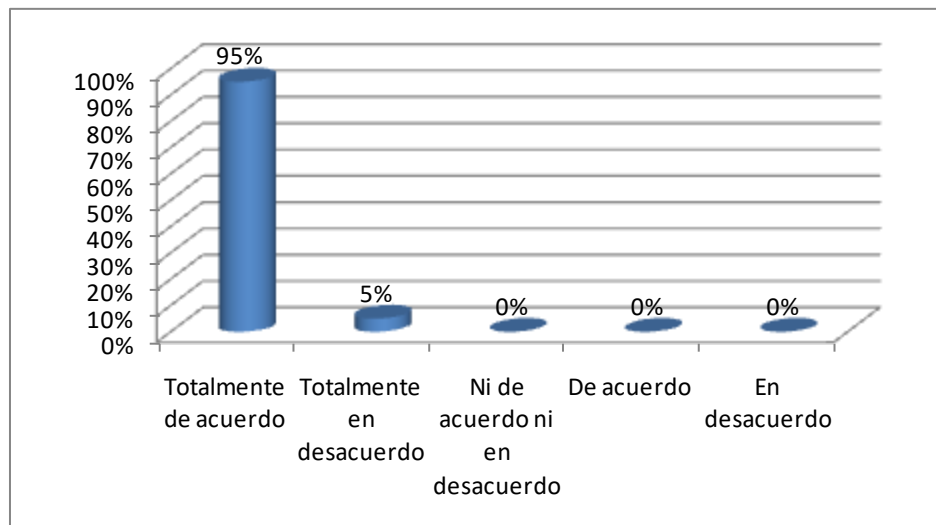
Las decisiones gerenciales sobre economía, eficiencia y efectividad facilitan la competitividad de los servicios de salud pública en el Perú.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	352	95.00
2	Totalmente en desacuerdo	18	5.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
TOTAL		370	100.00

Fuente: Encuesta realizada

GRÁFICO No. 4:

Las decisiones gerenciales sobre economía, eficiencia y efectividad facilitan la competitividad de los servicios de salud pública en el Perú.



Fuente: Encuesta realizada

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 95% de los encuestados acepta que las decisiones gerenciales sobre economía, eficiencia y efectividad facilitan la competitividad de los servicios de salud pública en el Perú.

TABLA No. 5:

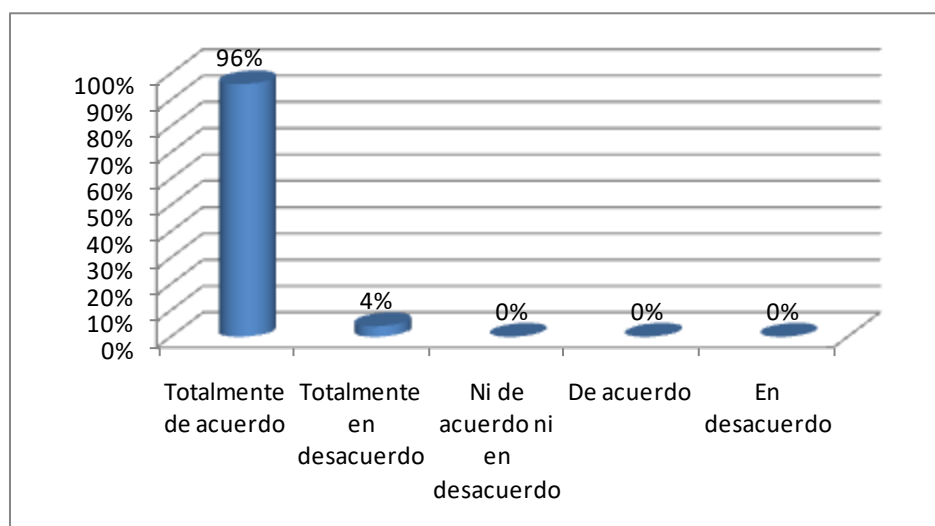
La gerencia efectiva debe aplicarse como el proceso que permite planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar los procesos, actividades y recursos para el mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Sector Salud.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	355	96.00
2	Totalmente en desacuerdo	15	4.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 5:

La gerencia efectiva debe aplicarse como el proceso que permite planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar los procesos, actividades y recursos para el mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Sector Salud.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 96% de los encuestados acepta que la gerencia efectiva debe aplicarse como el proceso que permite planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar los procesos, actividades y recursos para el mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Sector Salud.

TABLA No. 6:

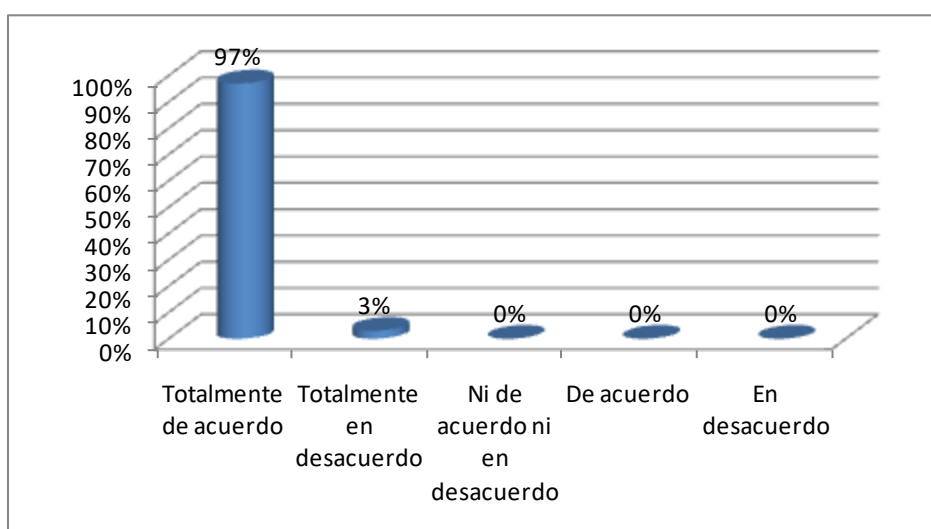
La gerencia efectiva debe aplicarse como la actividad que consiste en administrar los recursos humanos, materiales y financieros para obtener economía, eficiencia, efectividad, competitividad y mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Sector Salud.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	359	97.00
2	Totalmente en desacuerdo	11	3.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 6:

La gerencia efectiva debe aplicarse como la actividad que consiste en administrar los recursos humanos, materiales y financieros para obtener economía, eficiencia, efectividad, competitividad y mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Sector Salud.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 97% de los encuestados acepta que la gerencia efectiva debe aplicarse como la actividad que consiste en administrar los recursos humanos, materiales y financieros para obtener economía, eficiencia, efectividad, competitividad y mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Sector Salud.

TABLA No. 7:

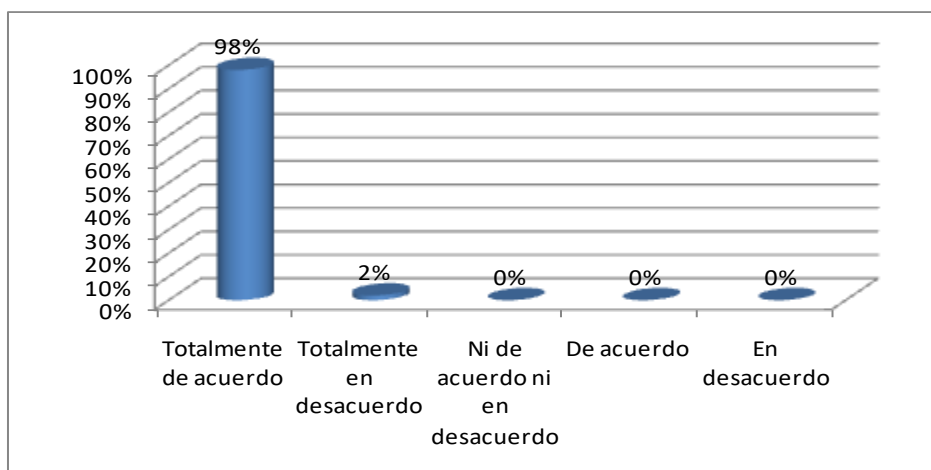
La gerencia efectiva debe aplicarse en los servicios de salud pública del Sector Salud, para disponer del capital financiero, es decir del financiamiento para concretar las inversiones temporales y permanentes para atender los programas de salud respectivos.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	363	98.00
2	Totalmente en desacuerdo	07	2.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 7:

La gerencia efectiva debe aplicarse en los servicios de salud pública del Sector Salud, para disponer del capital financiero, es decir del financiamiento para concretar las inversiones temporales y permanentes para atender los programas de salud respectivos.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 98% de los encuestados acepta que la gerencia efectiva debe aplicarse en los servicios de salud pública del Sector Salud, para disponer del capital financiero, es decir del financiamiento para concretar las inversiones temporales y permanentes para atender los programas de salud respectivos.

TABLA No. 8:

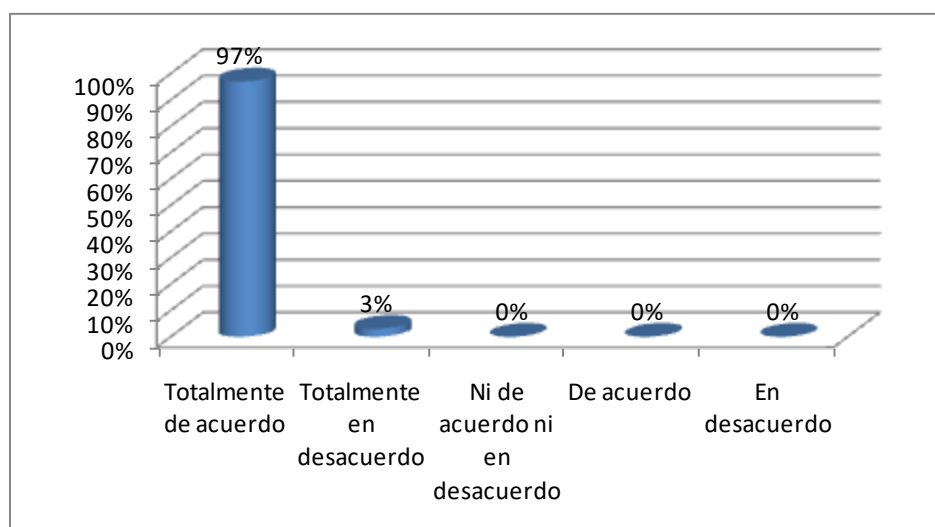
La gerencia efectiva debe aplicarse para dirigir la economía, administración, finanzas y contabilidad de los servicios de salud pública en el Sector Salud.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	359	97.00
2	Totalmente en desacuerdo	11	3.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 8:

La gerencia efectiva debe aplicarse para dirigir la economía, administración, finanzas y contabilidad de los servicios de salud pública en el Sector Salud.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 97% de los encuestados acepta que la gerencia efectiva debe aplicarse para dirigir la economía, administración, finanzas y contabilidad de los servicios de salud pública en el Sector Salud.

TABLA No. 9:

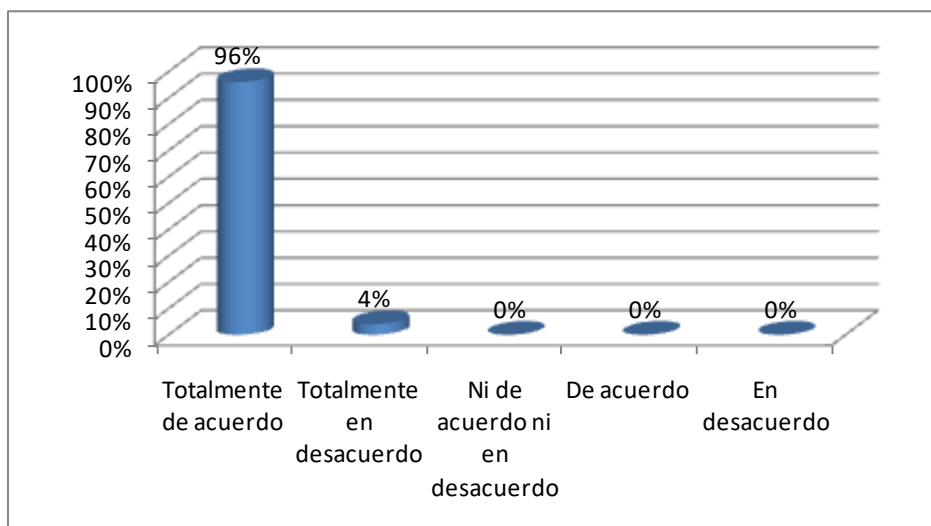
La gerencia efectiva debe aplicar políticas, estrategias, tácticas, acciones, procesos y procedimientos para encaminar los servicios de salud pública en el Sector Salud al logro de la misión correspondiente.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	355	96.00
2	Totalmente en desacuerdo	15	4.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 9:

La gerencia efectiva debe aplicar políticas, estrategias, tácticas, acciones, procesos y procedimientos para encaminar los servicios de salud pública en el Sector Salud al logro de la misión correspondiente.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 96% de los encuestados acepta que la gerencia efectiva debe aplicar políticas, estrategias, tácticas, acciones, procesos y procedimientos para encaminar los servicios de salud pública en el Sector Salud al logro de la misión correspondiente.

TABLA No. 10:

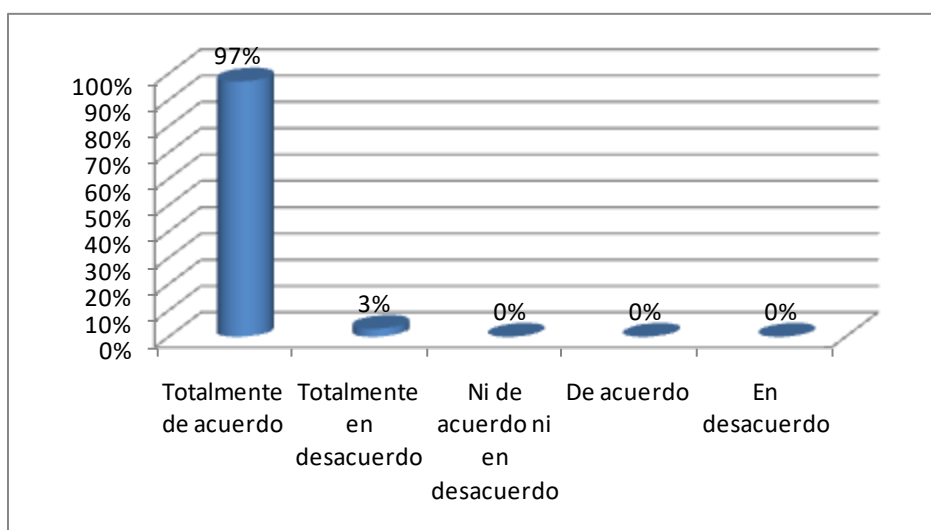
La gerencia efectiva es una forma de administrar los recursos, actividades y procesos para lograr las metas, objetivos y misión institucional.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	359	97.00
2	Totalmente en desacuerdo	11	3.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 10:

La gerencia efectiva es una forma de administrar los recursos, actividades y procesos para lograr las metas, objetivos y misión institucional.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 97% de los encuestados acepta que la gerencia efectiva es una forma de administrar los recursos, actividades y procesos para lograr las metas, objetivos y misión institucional.

TABLA No. 11:

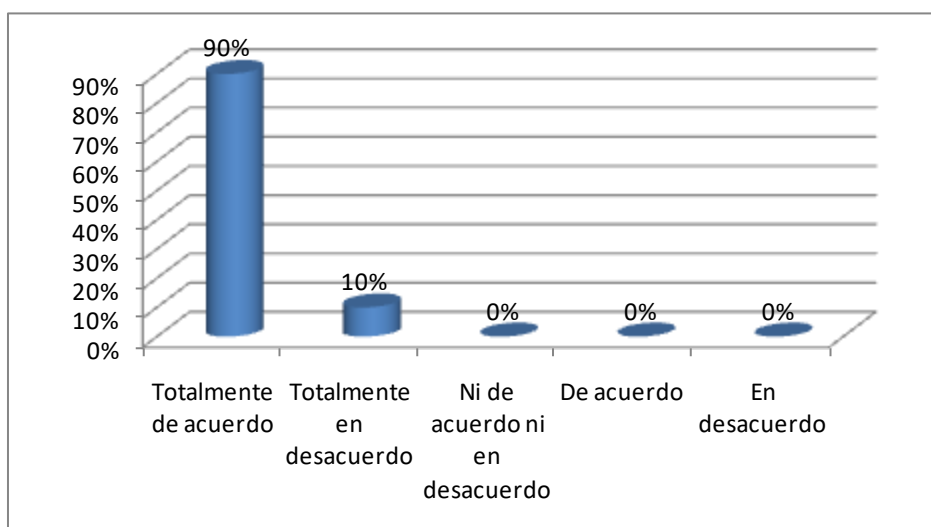
La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud poblacional.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	333	90.00
2	Totalmente en desacuerdo	37	10.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 11:

La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud poblacional.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 90% de los encuestados acepta que la salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud poblacional.

TABLA No. 12:

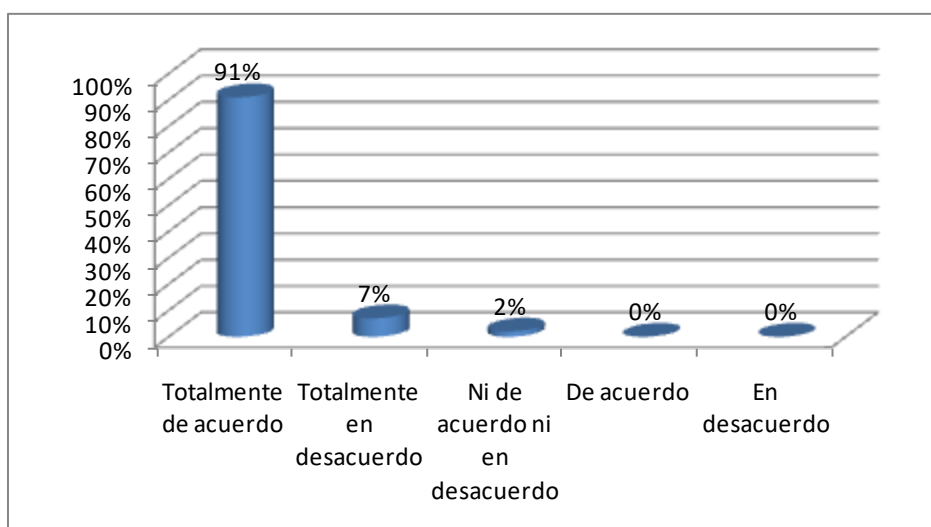
La salud pública tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	337	91.00
2	Totalmente en desacuerdo	26	7.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	07	2.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 12:

La salud pública tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 91% de los encuestados acepta que la salud pública tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades.

TABLA No. 13:

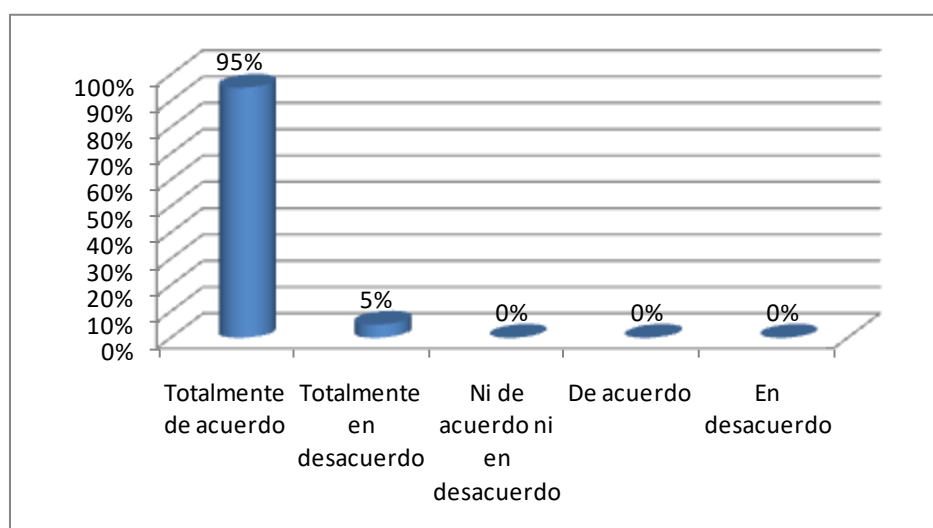
La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	352	95.00
2	Totalmente en desacuerdo	18	5.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 13:

La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 95% de los encuestados acepta que la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.

TABLA No. 14:

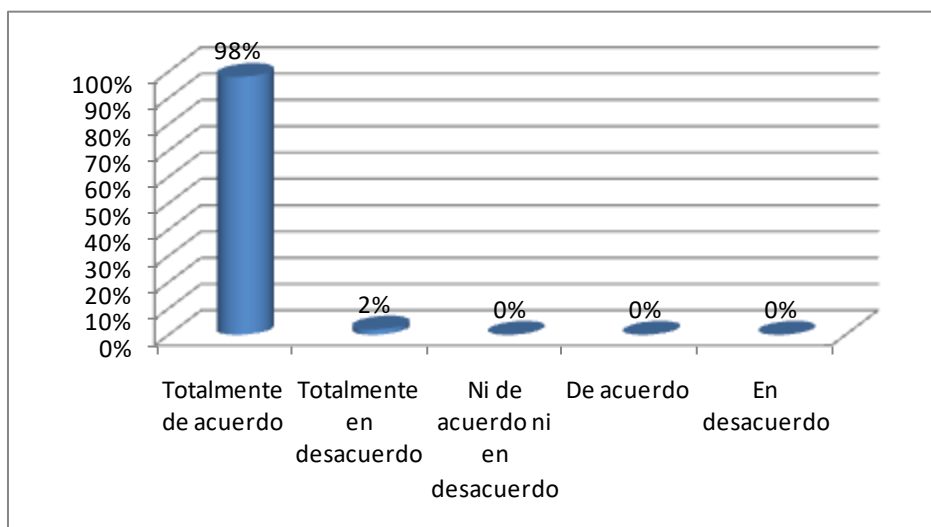
La protección y promoción de la salud pública permite tener en el país capital humano saludable.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	363	98.00
2	Totalmente en desacuerdo	07	2.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 14:

La protección y promoción de la salud pública permite tener en el país capital humano saludable.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 98% de los encuestados acepta que la protección y promoción de la salud pública permite tener en el país capital humano saludable.

TABLA No. 15:

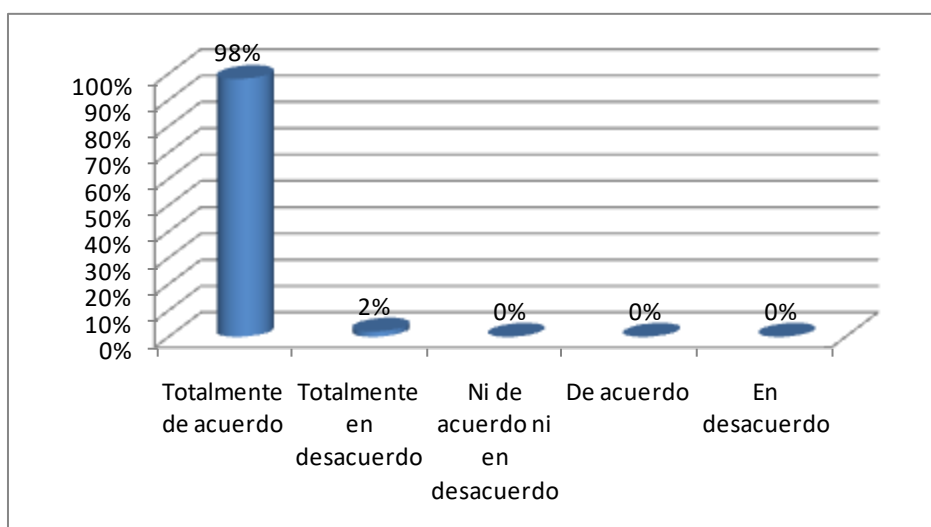
La prevención y restauración de la salud pública permite tener en el país capital humano competitivo en las actividades técnicas y/o profesionales que desarrollan.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	363	98.00
2	Totalmente en desacuerdo	07	2.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 15:

La prevención y restauración de la salud pública permite tener en el país capital humano competitivo en las actividades técnicas y/o profesionales que desarrollan.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 98% de los encuestados acepta que la prevención y restauración de la salud pública permite tener en el país capital humano competitivo en las actividades técnicas y/o profesionales que desarrollan.

TABLA No. 16:

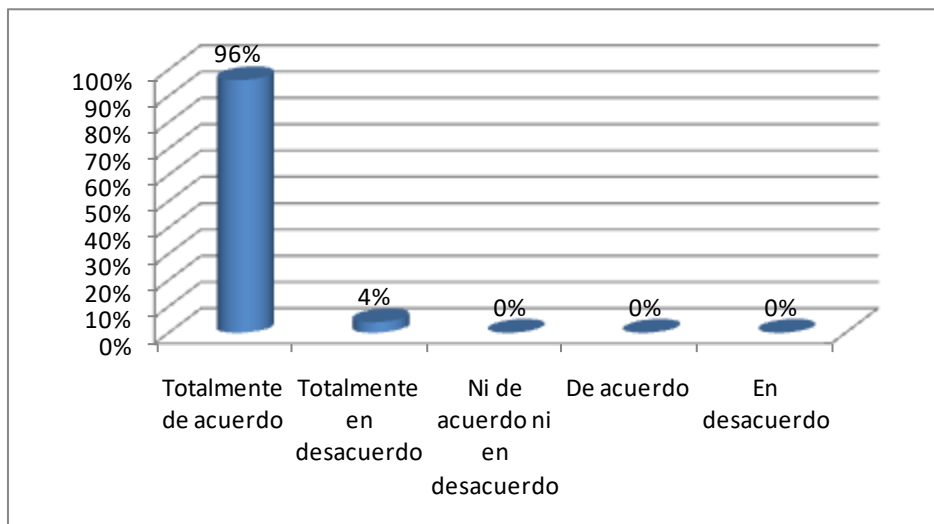
La salud pública contribuye con la preservación del capital humano del Sector Salud; mediante la protección, promoción, prevención y restauración de la salud de la familia peruana.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	355	96.00
2	Totalmente en desacuerdo	15	4.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 16

La salud pública contribuye con la preservación del capital humano del Sector Salud; mediante la protección, promoción, prevención y restauración de la salud de la familia peruana.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 96% de los encuestados acepta que la salud pública contribuye con la preservación del capital humano del Sector Salud; mediante la protección, promoción, prevención y restauración de la salud de la familia peruana.

TABLA No. 17:

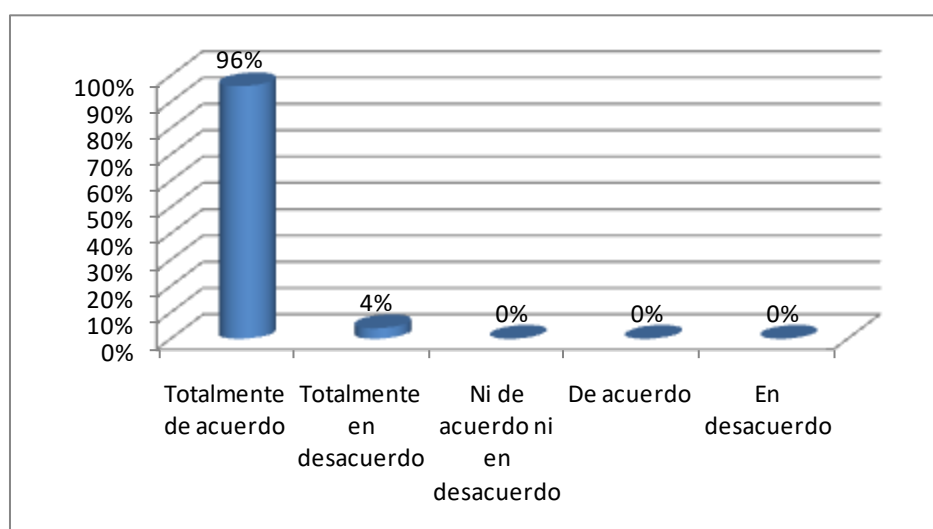
La dotación de eficiencia institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	348	94.00
2	Totalmente en desacuerdo	00	6.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 17:

La dotación de eficiencia institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 94% de los encuestados acepta que la dotación de eficiencia institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud

TABLA No. 18:

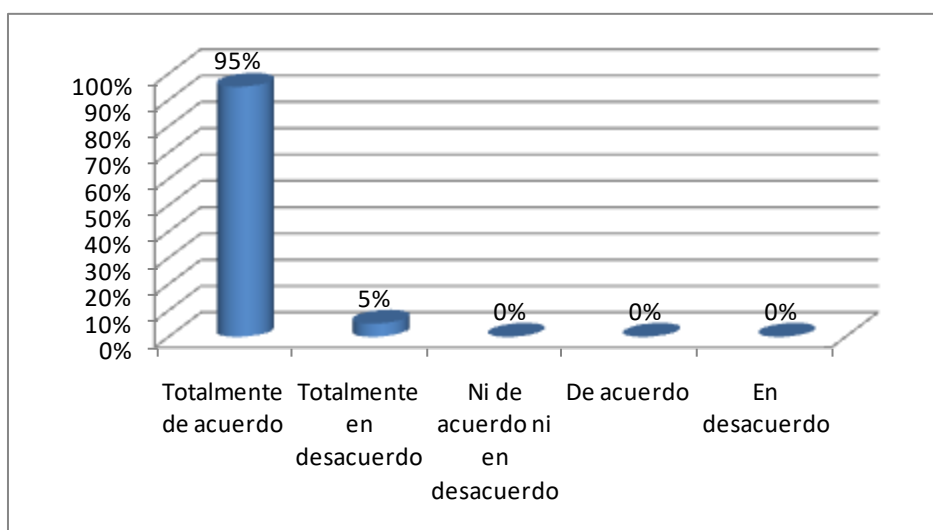
La dotación de efectividad institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	352	95.00
2	Totalmente en desacuerdo	18	5.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 18:

La dotación de efectividad institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 95% de los encuestados acepta que la dotación de efectividad institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud.

TABLA No. 19:

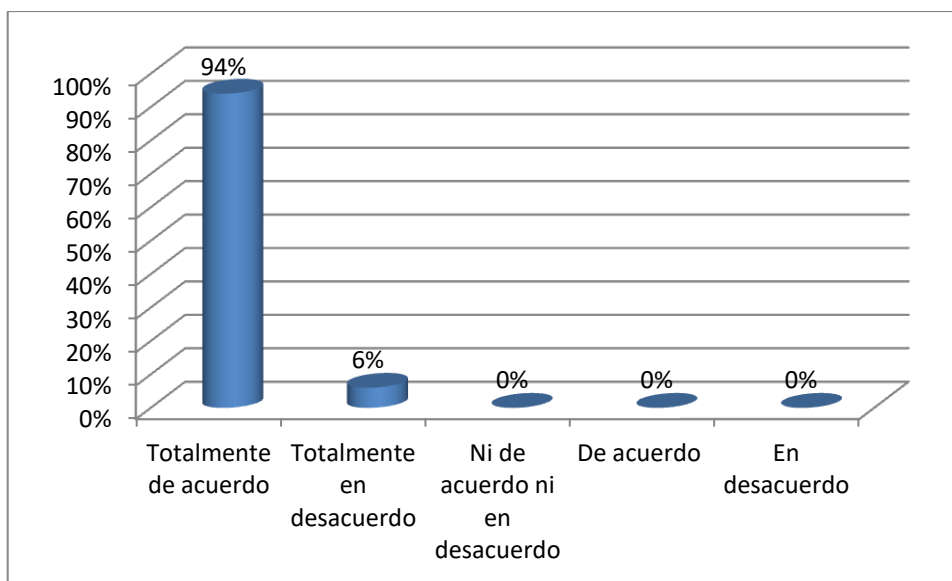
La productividad institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	352	95.00
2	Totalmente en desacuerdo	18	5.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
	TOTAL	370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 19

La productividad institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 95% de los encuestados acepta que la productividad institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud.

TABLA No. 20:

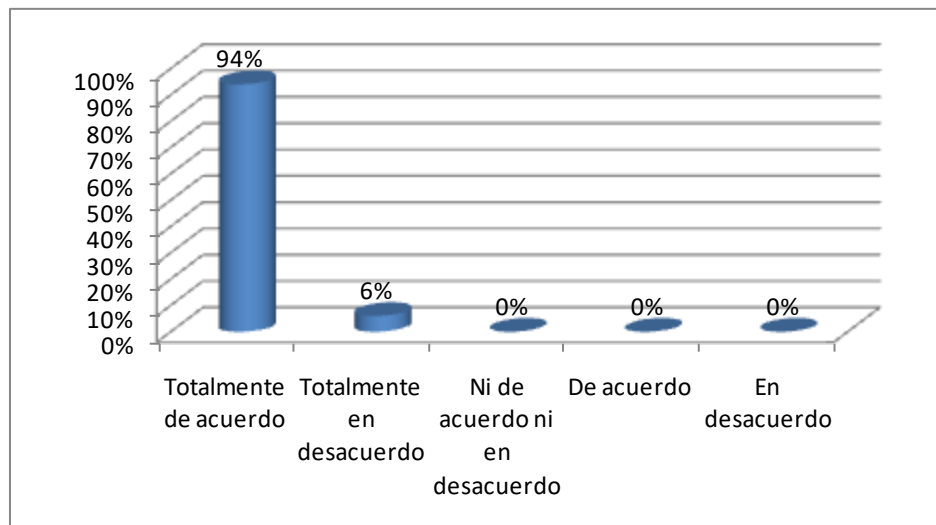
La competitividad institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud.

NR	ALTERNATIVAS	CANT	%
1	Totalmente de acuerdo	348	94.00
2	Totalmente en desacuerdo	00	6.00
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	00	00.00
4	De acuerdo	00	00.00
5	En desacuerdo	00	00.00
TOTAL		370	100.00

Fuente: Encuesta realizada.

GRÁFICO No. 20:

La competitividad institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud.



Fuente: Encuesta realizada.

INTERPRETACIÓN:

Este resultado favorece el modelo de investigación desarrollado; por cuanto el 94% de los encuestados acepta que la competitividad institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud.

CAPITULO V:

DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

- 1) Según la Tabla No. 1, se puede apreciar que el 91% de los encuestados acepta que la gerencia efectiva incide favorablemente en el mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Perú, mediante la aplicación de un proceso, definición de estrategias y toma de decisiones bien informadas. Este resultado es similar al 92% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por Carmona Luna María (2009) Tesis: “Gerencia estratégica para el mejoramiento continuo de los recursos humanos”, presentado por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad de San Martín de Porres. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.
- 2) Según la Tabla No. 2, el 92% de los encuestados acepta que el proceso gerencial facilita la eficiencia de los servicios de salud pública en el Perú, mediante el planeamiento, organización, dirección y control de las actividades y recursos. Este resultado es similar al 92% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por Carmona Luna María (2009) Tesis: “Gerencia estratégica para el mejoramiento continuo de los recursos humanos”, presentado por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad de San Martín de Porres. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.
- 3) Según la Tabla No. 3, el 94% de los encuestados acepta que las estrategias gerenciales facilitan la efectividad de los servicios de salud pública en el Perú. Este resultado es similar al 89% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por Carmona Luna María (2009) Tesis: “Gerencia estratégica para el mejoramiento continuo de los recursos humanos”, presentado por para optar el Grado de Doctor en Administración en

la Universidad de San Martín de Porres. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.

- 4) Según la Tabla No. 4, el 95% de encuestados acepta que las decisiones gerenciales sobre economía, eficiencia y efectividad facilitan la competitividad de los servicios de salud pública en el Perú. Este resultado es similar al 90% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por Carmona Luna María (2009) Tesis: “Gerencia estratégica para el mejoramiento continuo de los recursos humanos”, presentado por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad de San Martín de Porres. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.
- 5) Según la Tabla No. 5, el 96% de los encuestados acepta que la gerencia efectiva debe aplicarse como el proceso que permite planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar los procesos, actividades y recursos para el mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Sector Salud. Este resultado es similar al 98% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por Carmona Luna María (2009) Tesis: “Gerencia estratégica para el mejoramiento continuo de los recursos humanos”, presentado por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad de San Martín de Porres. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.
- 6) Según la Tabla No. 6, el 97% de los encuestados acepta que la gerencia efectiva debe aplicarse como la actividad que consiste en administrar los recursos humanos, materiales y financieros para obtener economía, eficiencia, efectividad, competitividad y mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Sector Salud. Este resultado es similar al 98% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por García Neves Juan Andrés (2009) Tesis: “Gerenciamiento corporativo aplicado a las empresas de servicios”; presentada por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad autónoma de México. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.
- 7) Según la Tabla No. 7, el 98% de los encuestados acepta que la gerencia efectiva debe aplicarse en los servicios de salud pública del Sector Salud, para disponer del capital financiero, es decir del financiamiento para concretar las inversiones temporales y permanentes para atender los programas de salud respectivos; mediante el

establecimiento de los lineamientos que permitan el máximo aprovechamiento del capital humano. Este resultado es similar al 92% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por García Neves Juan Andrés (2009) Tesis: “Gerenciamiento corporativo aplicado a las empresas de servicios”; presentada por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad autónoma de México. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.

- 8) Según la Tabla No. 8 el 97%, considera que la gerencia efectiva debe aplicarse para dirigir la economía, administración, finanzas y contabilidad de los servicios de salud pública en el Sector Salud. Este García Neves Juan Andrés (2009) Tesis: “Gerenciamiento corporativo aplicado a las empresas de servicios”; presentada por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad autónoma de México. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.
- 9) Según la Tabla No. 9, el 96% de los encuestados, acepta que la gerencia efectiva debe aplicar políticas, estrategias, tácticas, acciones, procesos y procedimientos para encaminar los servicios de salud pública en el Sector Salud al logro de la misión correspondiente. Este resultado es similar al 95% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por García Neves Juan Andrés (2009) Tesis: “Gerenciamiento corporativo aplicado a las empresas de servicios”; presentada por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad autónoma de México. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.
- 10) Según la Tabla No. 10, el 97% de los encuestados acepta que la gerencia efectiva es una forma de administrar los recursos, actividades y procesos para lograr las metas, objetivos y misión institucional. Este resultado es similar al 95% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por García Neves Juan Andrés (2009) Tesis: “Gerenciamiento corporativo aplicado a las empresas de servicios”; presentada por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad autónoma de México. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.
- 11) Según la Tabla No. 11, el 90% de los encuestados acepta que la salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud poblacional. Este resultado es similar al 93% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por Pomé y Urquizo

(2005) Tesis: fortalecimiento de las competencias de las enfermeras de la red de salud San Juan de Lurigancho, en manejo de la lactancia materna. Presentado para optar el grado de Maestro en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.

12) Según la Tabla No. 12, el 91% de los encuestados acepta que la salud pública tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Este resultado es similar al 94% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por Pomé y Urquizo (2005) Tesis: fortalecimiento de las competencias de las enfermeras de la red de salud San Juan de Lurigancho, en manejo de la lactancia materna. Presentado para optar el grado de Maestro en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.

13) Según la Tabla No. 13, el 95% de los encuestados acepta que la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad. Este resultado es similar al 90% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por Pomé y Urquizo (2005) Tesis: fortalecimiento de las competencias de las enfermeras de la red de salud San Juan de Lurigancho, en manejo de la lactancia materna. Presentado para optar el grado de Maestro en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.

14) Según la Tabla No. 14, el 98% de los encuestados considera estima que la protección y promoción de la salud pública permite tener en el país capital humano saludable. Este resultado es similar al 96% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por Pomé y Urquizo (2005) Tesis: fortalecimiento de las competencias de las enfermeras de la red de salud San Juan de Lurigancho, en manejo de la lactancia materna. Presentado para optar el grado de Maestro en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.

15) Según la Tabla No. 15, el 98% de los encuestados acepta que la prevención y restauración de la salud pública permite tener en el país capital humano competitivo en las actividades técnicas y/o profesionales que desarrollan. Este resultado es similar al 94% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por Luna Día, Livia y Pomé (2008) Tesis:

Efectividad del programa educativo "somos vida para tu vida" para promover el consumo de frutas y verduras en los participantes de la comunidad de Fiori-Lima-Perú. Presentada para optar el grado de Maestro en la Universidad Cayetano Heredia. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.

- 16) Según la Tabla No. 16, el 96% de los encuestados acepta que la salud pública contribuye con la preservación del capital humano del Sector Salud; mediante la protección, promoción, prevención y restauración de la salud de la familia peruana. Este resultado es similar al 98% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por Luna Día, Livia y Pomé (2008) Tesis: Efectividad del programa educativo "somos vida para tu vida" para promover el consumo de frutas y verduras en los participantes de la comunidad de Fiori-Lima-Perú. Presentada para optar el grado de Maestro en la Universidad Cayetano Heredia. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.
- 17) Según la Tabla No. 17, el 94% de los encuestados acepta que la dotación de eficiencia institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud. Este resultado es similar al 85% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por Luna Día, Livia y Pomé (2008) Tesis: Efectividad del programa educativo "somos vida para tu vida" para promover el consumo de frutas y verduras en los participantes de la comunidad de Fiori-Lima-Perú. Presentada para optar el grado de Maestro en la Universidad Cayetano Heredia. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.
- 18) Según la Tabla No. 18, el 95% de los encuestados, contesta que la dotación de efectividad institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud. Este resultado es similar al 96% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por Luna Día, Livia y Pomé (2008) Tesis: Efectividad del programa educativo "somos vida para tu vida" para promover el consumo de frutas y verduras en los participantes de la comunidad de Fiori-Lima-Perú. Presentada para optar el grado de Maestro en la Universidad Cayetano Heredia. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.
- 19) Según la Tabla No. 19, el 95% de los encuestados acepta que la productividad institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector

Salud. Este resultado es similar al 94% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por Lizbeth Ramos Celis (2009) Tesis: “Las empresas de servicios y la mejora continua”; presentada por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad San Martín de Porres. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.

20) Según la Tabla No. 20, el 94% de los encuestados acepta que la competitividad institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud. Este resultado es similar al 92% presentado, aunque en otra dimensión espacial y temporal, por Lizbeth Ramos Celis (2009) Tesis: “Las empresas de servicios y la mejora continua”; presentada por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad San Martín de Porres. Ambos resultados favorecen la investigación realizada.

5.2. CONCLUSIONES

Las conclusiones son las siguientes:

- 1) Un plan piloto para el mejoramiento gerencial facilita los servicios de salud pública en el Perú; mediante el proceso gerencial, estrategias gerenciales y decisiones gerenciales sobre economía, eficiencia, efectividad, mejora continua y competitividad.
- 2) El proceso gerencial facilita la eficiencia de los servicios de salud pública en el Perú; mediante la planeación, organización, dirección, coordinación y control de los recursos, actividades, funciones y procesos que conducentes a prestar más y mejores servicios de salud pública.
- 3) Las estrategias gerenciales facilitan la efectividad de los servicios de salud pública en el Perú; mediante medidas conducentes a lograr las metas, objetivos y misión del Ministerio de salud.
- 4) Las decisiones gerenciales sobre economía, eficiencia y efectividad facilitan la competitividad de los servicios de salud pública en el Perú; mediante la reducción de costos y gastos, máximo aprovechamiento de los recursos; reducción de riesgos y mayor rentabilidad social de los servicios.
- 5) La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud de la población humana, cuyo objetivo es mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades; utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales; es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud.
- 6) Las funciones esenciales de la salud pública son el conjunto de acciones que deben ser realizadas para prestar los servicios que permitan mejorar la salud de las poblaciones, dichas funciones esenciales de la salud pública son: Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud; Vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños en salud pública; Promoción de la salud; Participación de los ciudadanos en la salud; Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública.

- 7) También son funciones esenciales de la salud pública las siguientes: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública; Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios; Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos; Investigación en salud pública; y, Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

5.3. RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda tener en cuenta que un plan piloto para el mejoramiento gerencial facilita los servicios de salud pública en el Perú; mediante el proceso gerencial, estrategias gerenciales y decisiones gerenciales sobre economía, eficiencia, efectividad, mejora continua y competitividad. Por tanto es necesario que las autoridades y funcionarios apoyen este instrumento por el fin loable que busca.
- 2) Se recomienda tener en cuenta que el proceso gerencial facilita la eficiencia de los servicios de salud pública en el Perú; mediante la planeación, organización, dirección, coordinación y control de los recursos, actividades, funciones y procesos que conducentes a prestar más y mejores servicios de salud pública. Por tanto las autoridades y funcionarios deben aplicar dicho proceso por que busca el mejor aprovechamiento de los servicios de salud pública.
- 3) Se recomienda tener en cuenta que las estrategias gerenciales facilitan la efectividad de los servicios de salud pública en el Perú; mediante medidas conducentes a lograr las metas, objetivos y misión del Ministerio de salud. Por tanto los directivos y funcionarios deben diseñar, implementar y aplicar dichas estrategias para alcanzar la efectividad.
- 4) Se recomienda tener en cuenta que las decisiones gerenciales sobre economía, eficiencia y efectividad facilitan la competitividad de los servicios de salud pública en el Perú; mediante la reducción de costos y gastos, máximo aprovechamiento de los recursos; reducción de riesgos y mayor rentabilidad social de los servicios. Por tanto las autoridades y funcionarios deben informarse para decidir sobre varios aspectos que conduzcan a lograr determinados atributos institucionales.
- 5) Se recomienda tener en cuenta que la salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud de la población humana, cuyo objetivo es mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades; utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales; es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud. Por tanto los

directivos, funcionarios y todo el personal del Ministerio de salud debe abocarse a cumplir con el objetivo supremo de la salud pública.

- 6) Se recomienda tener en cuenta que las funciones esenciales de la salud pública son el conjunto de acciones que deben ser realizadas para prestar los servicios que permitan mejorar la salud de las poblaciones, dichas funciones esenciales de la salud pública son: Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud; Vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños en salud pública; Promoción de la salud; Participación de los ciudadanos en la salud; Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública. Por tanto todo el personal del sector salud debe tener la formación y mística para cumplir estas funciones.
- 7) Se recomienda tener en cuenta que también son funciones esenciales de la salud pública las siguientes: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública; Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios; Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos; Investigación en salud pública; y, Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud. Por tanto todo el personal del sector salud debe cumplir el rol que le corresponde para viabilizar los servicios de salud pública.

5.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Andrade, Simón (2011) Administración por resultados. Lima. Editorial San Marcos
- 2) Bardales del Águila Carlos (2006) Proyecto Observatorio de la Salud-La Salud en el Perú. Lima. Consorcio de Investigación, económica y social.
- 3) Bunge, Mario (2012) La investigación científica. Su estrategia y su filosofía, Barcelona, Ariel.
- 4) Cabanillas y Contreras (2006) Tesis. Higiene es salud, en el estilo de vida de los alumnos del primer año de enfermería de la Universidad Peruana Unión filial Juliaca, Perú: Presentada para optar el Grado de Maestro.
- 5) Carmona Luna María (2009) Tesis: “Gerencia estratégica para el mejoramiento continuo de los recursos humanos”, presentado por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad de San Martín de Porres.
- 6) Castello Castello Jorge (2012) Perspectiva de la Salud Pública en el Perú. Lima. Academia Nacional de Medicina.
- 7) Castello Jiménez Andrés (2012) Salud pública. Madrid. Editorial Siglo XXI.
- 8) Castin Farrero, José María (2012) La gestión financiera en la empresa. Santa Fe de Bogotá – Colombia. Editorial Continental.
- 9) Chiavenato, Idalberto (2012) Teoría General de la Administración. Santa Fe de Bogotá-Colombia. Mc. Graw Hill Interamericana SA.
- 10) Chiavenato, Idalberto (2013) Administración. México. Editorial Continental.
- 11) Danvila, Daniel (2005) Tesis: La generación de capital humano a través de la formación, un análisis de su efecto sobre los resultados empresariales. Presentada para optar el grado de Doctor en la Universidad Complutense de Madrid.
- 12) Durán Alfredo (2010) Tesis: Dirección estratégica del capital humano con base en el conocimiento. Análisis de conocimientos en empresas textiles y de la confección en España. Presentada para optar el grado de Doctor en la Universidad Complutense de Madrid.
- 13) Evans, James & Lindsay, William (2013) Administración y Control de la Calidad. México. Grupo Editorial Iberoamérica S.A. de C.V.
- 14) Evans, James & Lindsay, William. (2010) Administración por resultados y Control de la Calidad. México. Grupo Editorial Iberoamérica S.A. de C.V.

- 15) Facundo Eduardo Jara (2009) Tesis: “Dirección Estratégica y Saneamiento de Empresas”; presentada por Hugo para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- 16) Flores Soria, Jaime (2012) Gestión Financiera: Teoría y Práctica. Lima. CECOF Asesores.
- 17) García Franco, Teresa (2012) Un vistazo a la salud. Madrid. Editorial Díaz De Santos.
- 18) Gitman Lawrence J. (2012) Fundamentos de Administración Financiera. México. Harper & Row Latinoamericana.
- 19) Grados Marcos Maribel (2008) Tesis: “Gestión estratégica para la eficacia de los Programas Sociales de Apoyo Alimentario”, presentado por para optar el Grado de Maestro en Administración en la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- 20) Hernández Celis, Domingo (2014) Administración gubernamental. Lima. USMP.
- 21) Huanca y Mendigure (2006) Tesis: Impacto de un Programa Educativo “Vida Sana” en personas Hipertensas del Hospital Gustavo Lanatta Luján Huacho. Presentada para optar el grado de Maestro en la Universidad Nacional de Huacho.
- 22) Instituto de Investigación El Pacífico (2012) Dirección y Gestión Financiera. Lima. Pacífico Editores.
- 23) Johnson Gerry y Scholes, Kevan. (2012) Dirección Estratégica. Madrid: Prentice May International Ltd.
- 24) Johnson Gerry y Scholes, Kevan. (2013) Dirección Estratégica. Madrid: Prentice May International Ltd.
- 25) Juan Andrés García Neves 82009) Tesis: “Gerenciamiento corporativo aplicado a las empresas de servicios”; presentada por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad autónoma de México.
- 26) Koontz / O'Donnell (2013) Administración Moderna. México. Litográfica Ingramex S.A.
- 27) Lizbeth Ramos Celis (2009) Tesis: “Las empresas de servicios y la mejora continua”; presentada por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad San Martín de Porres.
- 28) Luna Día, Livia y Pomé (2008) Tesis: Efectividad del programa educativo "somos vida para tu vida" para promover el consumo de frutas y verduras en los participantes de la comunidad de Fiori-Lima-Perú. Presentada para optar el grado de Maestro en la Universidad Cayetano Heredia.

- 29) Medina Jiménez Eduardo (2012) Actividad física y salud integral. Madrid. Universidad Complutense.
- 30) Navarro Vicente (2011) Concepto actual de salud pública. Barcelona. Universitat Pompeu Fabra.
- 31) Pérez Figueroa E. (2012) Organización y Administración de la pequeña empresa. Lima. Edición a cargo del autor.
- 32) Pomé y Urquizo (2005) Tesis: fortalecimiento de las competencias de las enfermeras de la red de salud San Juan de Lurigancho, en manejo de la lactancia materna. Presentado para optar el grado de Maestro en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- 33) Ramos Gordillo Antonio (2012) Actividad física e higiene para la salud. Las Palmas-España. Universidad de Las Palmas
- 34) Robbins Stephen & Coulter Mary (2013) Administración. México. Prentice Hall Hispanoamericana, SA.
- 35) Ross Stephen A (2012) Finanzas Corporativas. México. IRWIN.
- 36) Sallenave, Jean Paul (2008) Gerencia y planeación estratégica. Bogotá. Editorial: Norma
- 37) Sallenave, Jean Paul (2013) Gerencia y planeación estratégica. Bogotá. Editorial: Norma
- 38) Serra Majem, Ll.; Román Viñas, B.; Aranceta Bartrina, J. (2012) Actividad física y salud. Madrid. Universidad Complutense.
- 39) Stoner W. (2014) Administración. México. Prentice Hall.
- 40) Terris M. (2012) Tendencias actuales de la salud pública de las Américas, en "La crisis de la Salud Pública". Publicación Científica OPS.
- 41) Terris Pérez, Ángela (2011) La ciencia de la salud pública. México. Editorial Grandez.
- 42) Terry George R. (2005) Principios de Administración. México. Prentice-Hall Hispanoamericana SA.
- 43) Toledo Arredondo, Alejandro (2012) Salud pública. México. Editado por la UAM.
- 44) Toledo Curbelo, Gabriel (2012) Fundamentos de salud pública. Ciudad de la Habana. Editorial ciencias Médicas.
- 45) Turabián, José Luis y Pérez Franco, Benjamín (2012) Actividades comunitarias en medicina de familia y atención primaria: un nuevo enfoque práctico. Madrid. Universidad Complutense.

- 46) Valdivia Delgado, Cesar A. (2011) Administración financiera para la toma de decisiones. Lima. Editado por el Centro de Estudios gubernamentales.
- 47) Van Horne, James (2012) Administración Financiera. México. Compañía Editorial Continental SA de CV.
- 48) Vega Ramírez Juan Alberto (2007) Tesis: “Administración corporativa para la gerencia eficaz de las empresas de servicios”, presentada por para optar el Grado de Doctor en Administración en la Universidad de San Martín de Porres.
- 49) Winslow C.E.A. (2012) Los aspectos no analizados de la salud pública como ciencia. México. Universidad Autónoma de México.
- 50) Winslow Jhon (2012) Salud pública. México. Pearson Educación.

ANEXOS:

ANEXO No. 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL PERU 2013”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL:</p> <p>¿De que manera un plan piloto para el mejoramiento gerencial podrá facilitar los servicios de salud pública en el Perú?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS.</p> <p>1) ¿De que forma el proceso gerencial podrá facilitar la eficiencia de los servicios de salud pública en el Perú?</p> <p>2) ¿Qué estrategias gerenciales se deberán establecer para facilitar la efectividad de los servicios de salud pública en el Perú?</p> <p>3) ¿Qué decisiones gerenciales podrán facilitar la competitividad de los servicios de salud pública en el Perú?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la manera como un plan piloto para el mejoramiento gerencial podrá facilitar los servicios de salud pública en el Perú.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1) Determinar el proceso gerencial que podrán facilitar la eficiencia de los servicios de salud pública en el Perú.</p> <p>2) Establecer las estrategias gerenciales que facilitarán la efectividad de los servicios de salud pública en el Perú.</p> <p>3) Definir las decisiones gerenciales que facilitarán la competitividad de los servicios de salud pública en el Perú.</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL:</p> <p>Un plan piloto para el mejoramiento gerencial facilita los servicios de salud pública en el Perú.</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIAS</p> <p>1) El proceso gerencial facilita la eficiencia de los servicios de salud pública en el Perú, mediante el planeamiento, organización, dirección y control de las actividades y recursos.</p> <p>2) Las estrategias gerenciales facilitan la efectividad de los servicios de salud pública en el Perú.</p> <p>3) Las decisiones gerenciales sobre economía, eficiencia y efectividad facilitan la competitividad de los servicios de salud pública en el Perú.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>X= Plan piloto para el mejoramiento gerencial</p> <p>Dimensiones:</p> <p>X1= Proceso gerencial</p> <p>X2= Estrategias gerenciales</p> <p>X3= Toma de decisiones gerenciales</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Y = Servicios de salud pública.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Y1 = Eficiencia institucional</p> <p>Y2 = Efectividad institucional</p> <p>Y3=Competitividad institucional</p> <p>Variable Interviniente</p> <p>Z = Ministerio de Salud.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica o pura</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Descriptivo y explicativo</p> <p>Diseño:</p> <p>Descriptivo y no experimental.</p> <p>Población:</p> <p>La población estará compuesta por 10,000 personas del Sector Salud.</p> <p>Muestra:</p> <p>Estará constituida por 370 personas del Sector Salud de Lima Metropolitana</p> <p>Métodos:</p> <p>Descriptivo e inductivo.</p>

ANEXO No. 2:

INSTRUMENTO: ENCUESTA

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO A UTILIZAR

“PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL PERU 2013”

- **AUTORA** : Carlota María Cancino Cancino
- **ENTIDAD ACADÉMICA** : Universidad Nacional Federico Villarreal
- **NIVEL ACADÉMICO** : Doctorado
- **ESPECIALIDAD** : Salud Pública
- **MARGEN DE ERROR** : 5%
- **No. DE ENCUESTADOS** : 370
- **LUGAR DE APLICACIÓN** : Lima
- **TIPO DE PREGUNTAS** : Cerradas
- **NÚMERO DE PREGUNTAS** : 20

**“PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL EN LOS SERVICIOS
DE SALUD PÚBLICA EN EL PERU 2013”**

CUESTIONARIO A UTILIZAR:

NR	ALTERNATIVAS	1	2	3	4	5
1	¿La gerencia efectiva incide favorablemente en el mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Perú, mediante la aplicación de un proceso, definición de estrategias y toma de decisiones bien informadas?					
2	¿El proceso gerencial facilita la eficiencia de los servicios de salud pública en el Perú, mediante el planeamiento, organización, dirección y control de las actividades y recursos?					
3	¿Las estrategias gerenciales facilitan la efectividad de los servicios de salud pública en el Perú?					
4	¿Las decisiones gerenciales sobre economía, eficiencia y efectividad facilitan la competitividad de los servicios de salud pública en el Perú?					
5	¿La gerencia efectiva debe aplicarse como el proceso que permite planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar los procesos, actividades y recursos para el mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Sector Salud?					
6	¿La gerencia efectiva debe aplicarse como la actividad que consiste en administrar los recursos humanos, materiales y financieros para obtener economía, eficiencia, efectividad, competitividad y mejoramiento continuo de los servicios de salud pública en el Sector Salud?					
7	¿La gerencia efectiva debe aplicarse en los servicios de salud pública del Sector Salud, para disponer del capital financiero, es decir del financiamiento para concretar las inversiones temporales y permanentes para atender los programas de salud respectivos?					
8	¿La gerencia efectiva debe aplicarse para dirigir la economía, administración, finanzas y contabilidad de los servicios de salud					

	pública en el Sector Salud?					
9	¿La gerencia efectiva debe aplicar políticas, estrategias, tácticas, acciones, procesos y procedimientos para encaminar los servicios de salud pública en el Sector Salud al logro de la misión correspondiente?					
10	¿La gerencia efectiva es una forma de administrar los recursos, actividades y procesos para lograr las metas, objetivos y misión institucional?					
11	¿La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud poblacional?					
12	¿La salud pública tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades?					
13	¿La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad?					
14	¿La protección y promoción de la salud pública permite tener en el país capital humano saludable?					
15	¿La prevención y restauración de la salud pública permite tener en el país capital humano competitivo en las actividades técnicas y/o profesionales que desarrollan?					
16	¿La salud pública contribuye con la preservación del capital humano del Sector Salud; mediante la protección, promoción, prevención y restauración de la salud de la familia peruana?					
17	¿La dotación de eficiencia institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud?					
18	¿La dotación de efectividad institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud?					
19	¿La productividad institucional facilitará el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Sector Salud?					
20	¿La competitividad institucional facilitará el mejoramiento de los					

	servicios de salud pública en el Sector Salud?					
--	--	--	--	--	--	--

NOTA:

- 1 = Totalmente de acuerdo
- 2 = Totalmente en desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = En desacuerdo

ANEXO No. 3:
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO ACADÉMICO.

Después de revisado el instrumento de la tesis denominada: **“PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL PERU 2013”**, mi calificación es la siguiente:

No.	PREGUNTA	55	65	75	85	95	100
1	¿En qué porcentaje se logrará contrastar la hipótesis con este instrumento?					X	
2	¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a las variables, subvariables e indicadores de la investigación?					X	
3	¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr el objetivo general de la investigación?						X
4	¿En qué porcentaje, las preguntas son de fácil comprensión?					X	
5	¿Qué porcentaje de preguntas siguen una secuencia lógica?				X		
6	¿En qué porcentaje se obtendrán datos similares con esta prueba aplicándolo en otras muestras?				X		

Dado que todas las preguntas del instrumento superan el parámetro del 75%.

El instrumento queda validado favorablemente por el:

ASESOR:

DR. EFRAÍN JAIME GUARDIA HUAMANÍ

ANEXO No. 04:

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CON EL ALFA DE CRONBACH

Después de revisado el instrumento de la tesis denominada: **“PLAN PILOTO PARA EL MEJORAMIENTO GERENCIAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL PERU 2013”**, debo indicar que dicho instrumento es factible de reproducción por otros investigadores. Es decir los resultados obtenidos con el instrumento en una determinada ocasión, bajo ciertas condiciones, serán similares si se volviera a medir las mismas variables en condiciones idénticas.

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD:

DIMENSIÓN O ESCALA	COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH	NÚMERO DE ÍTEMS
TOTAL	0.9600	20
Plan piloto	0.8550	10
Mejoramiento gerencial en los servicios de salud pública	0.8840	10

Fuente: Encuesta realizada.

Estas son las conclusiones sobre el coeficiente confiabilidad:

- 1) El coeficiente Alfa de Cronbach para la Escala Total es de 0.9600, lo cual indica una alta confiabilidad del instrumento.
- 2) Para la dimensión Plan piloto el valor del coeficiente es de 0.8550, lo que indica alta confiabilidad.

- 3) Mientras que para la dimensión Mejoramiento gerencial en los servicios de salud pública el valor del coeficiente es de 0.8840, lo que nos indica una adecuada confiabilidad.
- 4) Finalmente, la confiabilidad, tanto de la escala total, como de las dos sub escalas en particular, presentan valores que hacen que el instrumento haya sido útil para alcanzar los objetivos de la investigación

ASESOR:

DR. EFRAÍN JAIME GUARDIA HUAMANÍ

ANEXO No. 5:

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ALTA - acto médico que determina la finalización de la modalidad de asistencia que venía siendo prestada al paciente hasta el momento, por cura, mejoría, inalteración, por pedido o transferencia. El paciente podrá, si hace falta, pasar a recibir otra modalidad de asistencia, sea en el mismo establecimiento, en otro o en el propio domicilio.

AMBULATORIO - local donde se presta asistencia a pacientes, en régimen de no internación.

ASISTENCIA AMBULATORIA - modalidad de actuación realizada por uno o más integrantes del equipo de salud a pacientes en régimen de no internación.

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA - modalidad de actuación realizada por uno o más de los integrantes del equipo de enfermería en la promoción y protección de la salud y en la recuperación y rehabilitación de enfermos.

ASISTENCIA DOMICILIARIA - modalidad de actuación realizada por uno o más de los integrantes del equipo de salud en el domicilio del paciente.

ASISTENCIA HOSPITALARIA - modalidad de actuación realizada por uno o más de los integrantes del equipo de salud a pacientes en régimen de internación.

ASISTENCIA MÉDICA - modalidad de actuación realizada por el médico en la promoción y prevención de la salud y en la recuperación y rehabilitación de los enfermos.

ASISTENCIA ODONTOLÓGICA - modalidad de actuación realizada por el equipo de odontología en la promoción y protección de la salud y en la recuperación y rehabilitación de enfermos.

ASISTENCIA SANITARIA - modalidad de actuación realizada por el equipo de salud junto a la población, en la promoción y protección de la salud.

AUTORIDAD SANITARIA - autoridad competente en el ámbito del área de la salud, con poderes legales para establecer reglamentos y ejecutar licenciamiento (habilitación) y fiscalización.

AUTORIZACIÓN - acto administrativo por el cual la autoridad competente emite un documento permitiendo al solicitante ejecutar una práctica o cualquier acción especificada.

CAMA HOSPITALARIA - cama destinada a la internación de un paciente en el hospital. Se refiere a las camas incluidas en la capacidad instalada del hospital y localizadas en un espacio, en una habitación o sala de internación, que se constituye en la dirección exclusiva de un paciente durante su permanencia en el hospital y están vinculadas a una unidad de internación y a uno o más servicios (no considerar como cama hospitalaria las camas de observación, las camas de unidad de terapia intensiva, las cunas del alojamiento conjunto y las camas de servicios de diagnóstico).

CATEGORIZACIÓN - procedimiento relacionado a la clasificación de servicios ambulatorios y de internación de acuerdo con el criterio definir los niveles, concentrar actividades, clasificar los beneficios de acuerdo con su validez, según el tipo de establecimiento analizado.

CONSULTA - procedimiento prestado a un paciente, por un integrante del equipo de salud con título universitario para fines de diagnóstico y/o orientación terapéutica.

CONSULTA DE PRIMERA VEZ - primera asistencia sanitaria ambulatoria, proporcionada por integrante de nivel superior de equipo de salud en la unidad, a un paciente, luego de su registro. Para fines de programación y evaluación, considerar como primera consulta en el año. Es lo mismo que primera consulta.

CONSULTA ULTERIOR - consulta que sucede a la primera consulta en el establecimiento de salud.

DÍA HOSPITALARIO - periodo de trabajo comprendido entre dos censos hospitalarios consecutivos.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD - nombre genérico dado a cualquier local o ámbito físico destinado a la prestación de asistencia sanitaria a la población en régimen de internación y/o no internación, cualquiera que sea el nivel de categorización.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON INTERNACIÓN – establecimiento destinado a prestar asistencia a la salud en régimen de internación, pudiendo disponer o no de atención ambulatoria.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERNACIÓN – establecimiento destinado a prestar asistencia a la salud en régimen exclusivamente ambulatorio.

ESPECIALIDADES MÉDICAS BÁSICAS - son cuatro: clínica médica, clínica quirúrgica, clínica gineco obstétrica y clínica pediátrica.

ESPECIALIDADES MEDICAS CRITICAS (ESTRATÉGICAS) – especialidades médicas que en área geográfica determinada, asumen mayor importancia frente a la prevalencia de patologías específicas o a la dificultad de acceso a un establecimiento de mayor categoría.

GARANTÍA DE CALIDAD - conjunto de acciones sistemáticas y planeadas destinadas a garantizar la conformidad adecuada en cuanto al funcionamiento de una estructura, sistema, componentes o procedimiento de acuerdo a estándares aprobados.

HABILITACIÓN - es un procedimiento ejecutado por la autoridad sanitaria jurisdiccional que autoriza el funcionamiento de un establecimiento, bajo condiciones establecidas en leyes y reglamentos. Normalmente es realizado, antes del inicio del funcionamiento del establecimiento, definiendo las condiciones del espacio físico, de recursos humanos y equipamientos del establecimiento en cuestión. Es formalizado a través del documento de autorización sanitaria.

HABILITACIÓN DE FUNCIONAMIENTO - documento de autorización de funcionamiento u operación del servicio, prestada por la autoridad sanitaria local, también llamado de licencia o permiso sanitario.

HABILITACIÓN SANITARIA - ver habilitación de funcionamiento.

HISTORIA CLÍNICA - documento médico-legal constituido por formularios estandarizados (padronizados) o no, destinado al registro de la atención prestada al paciente.

HOSPITAL - establecimiento de salud destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen de internación a la población pudiendo disponer de asistencia ambulatoria u otros servicios.

HOSPITAL GENERAL - hospital polivalente destinado a prestar asistencia a la salud, en las siguientes especialidades: clínica médica, pediatría, gineco obstetricia, cirugía y otras.

HOSPITAL ESPECIALIZADO - hospital monovalente destinado a prestar asistencia a la salud en una especialidad.

INTERNACIÓN - admisión de un paciente para ocupar una cama hospitalaria, por un período igual o mayor a 24 horas.

LICENCIA - documento por el cual la autoridad sanitaria autoriza al requeriente a ejecutar determinada práctica bajo condiciones establecidas en leyes, reglamentos y las especificadas en la misma licencia.

NIVELES DE COMPLEJIDAD - límites utilizados para jerarquizar los establecimientos del sistema de salud, según la disponibilidad de recursos. La diversificación de actividades prestadas y su frecuencia.

PACIENTE - usuario de los establecimientos de salud.

PACIENTE AMBULATORIO - paciente que luego de ser inscripto o matriculado en un establecimiento de salud, recibe asistencia ambulatoria o de emergencia. Es lo mismo que paciente externo.

PACIENTE DE RIESGO - paciente que tiene alguna condición predeterminada que lo puede hacer potencialmente inestable.

PACIENTE GRAVE - paciente que presenta inestabilidad de uno o más de sus sistemas orgánicos, debido a alteraciones agudas o agudizadas, que amenacen la vida.

PACIENTE INTERNADO - paciente que, admitido en el hospital, pasa a ocupar una cama por un período mayor de 24 horas.

PACIENTE NUEVO - paciente que luego de ser inscripto, es asistido por primera vez en un establecimiento de salud.

PACIENTE - DÍA - unidad de medida de la asistencia prestada, en un día hospitalario, a un paciente internado. El día del alta solamente será computado si ocurre en el día de la internación.

PACIENTE - EGRESO - paciente que deja el establecimiento/servicio hospitalario, ya sea por alta, por defunción (óbito), o por traslado (transferencia). Es lo mismo que egreso hospitalario.

PROCEDIMIENTO - conjunto de acciones realizadas en forma simultánea o secuenciada por uno o más de los integrantes del equipo de salud dentro de un período de asistencia a un paciente.

PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA - conjunto de acciones empleadas en la recuperación de pacientes cuyos agravios a la salud necesitan de asistencia inmediata por presentar riesgo de vida.

PROCEDIMIENTO DE URGENCIA - conjunto de acciones empleadas en la recuperación de pacientes cuyos agravios a la salud necesitan de asistencia inmediata.

REDES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - conjunto de establecimientos del sistema de salud, regionalizado y jerarquizado por niveles de complejidad, capacitado para resolver todos los problemas de salud de la población de su responsabilidad.