**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**Facultad de Ciencias de la Educación**

Trabajo de Titulación como requisito previo para la obtención del título de Magister en Innovación en Educación

# GESTIÓN DOCENTE EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: UNA PROPUESTA DESDE EL ENFOQUE DE GESTIÓN POR PROCESOS

**Autor:** Loja Guadalupe Franklin Roberto

**Directora-Tutora:** Dra. Judith Inmaculada Francisco Pérez.

Quito, septiembre 2021

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

# DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Franklin Roberto Loja Guadalupe, con C.I. 17196063-5, autor del trabajo de graduación titulado: "**Gestión Docente en Establecimientos de Salud: una propuesta desde el enfoque de gestión por procesos",** previa a la obtención del grado académico de **MAGISTER EN INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN** en la facultad de **Ciencias de la Educación.**

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos del autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Quito, 16 de septiembre de 2021



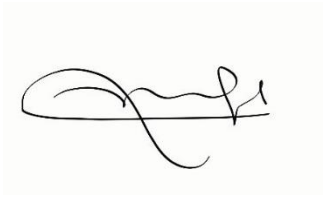
Roberto Loja G.

C.I. 171960633-5

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Directora - Tutora del Trabajo de Posgrado titulado: *"Gestión Docente en Establecimientos de Salud: Una Propuesta Desde el Enfoque de Gestión por Procesos"*, presentada por el maestrante FRANKLIN ROBERTO LOJA GUADALUPE, titular de la Cédula de Identidad N°171960633-5, para optar por el Grado de Magíster en Innovación en Educación, considero que dicho Trabajo de Investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación por parte de los Lectores - Evaluadores que se designen para tal fin por parte de las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Educación.

En la ciudad de Quito, a los diez y seis días del mes de septiembre de 2021



Dra. JUDITH INMACULADA FRANCISCO PÉREZ
C.I. 17567552356
jifrancisco@puce.edu.ec
0979216911

NOTA:

Se comunica que en el servicio de análisis Turnitin, el referido trabajo de titulación alcanzó el siguiente resultado: 3% índice de similitud con otras fuentes.

Trabajo de titulación Franklin Loja

INFORME DE ORIGINALIDAD

| 3% | 3% | 1% | 0% |
|---|---|---|---|
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|---|
| 1 | repositorio.flacsoandes.edu.ec<br>Fuente de Internet | <1% |
| 2 | repositorio.utn.edu.ec<br>Fuente de Internet | <1% |
| 3 | repository.uamerica.edu.co<br>Fuente de Internet | <1% |
| 4 | www.buenastareas.com<br>Fuente de Internet | <1% |
| 5 | theibfr.com<br>Fuente de Internet | <1% |
| 6 | es.unionpedia.org<br>Fuente de Internet | <1% |
| 7 | repositorio.udh.edu.pe<br>Fuente de Internet | <1% |
| 8 | biblioteca.utec.edu.sv<br>Fuente de Internet | <1% |
| 9 | bibliotecadigital.econ.uba.ar<br>Fuente de Internet | <1% |

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, FRANKLIN ROBERTO LOJA GUADALUPE, titular de la Cédula de Identidad Nro. 1719606335, declaro que los resultados obtenidos en la investigación, como requisito previo para la obtención del Grado Académico de Magíster en Innovación en Educación, son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos, que se desprenden del trabajo de investigación, y luego de la redacción de este documento, son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad académica.

En la ciudad de Quito, a los diez y seis días del mes de septiembre del 2021.



FRANKLIN ROBERTO LOJA GUADALUPE

C.I.1719606335

**DEDICATORIA**

A Dios todopoderoso,

A mis padres ejemplo de lucha y perseverancia,

A mi Padre quién sembró en mi la pasión por el estudio y la justicia social,

A mi madre por su amor, por ser mi ejemplo de responsabilidad, dedicación y sacrificio,

A mi esposa e hijas amadas quienes son mi fuerza, y mi mayor motivación,

A mis sobrinos que persiguen siempre sus sueños,

A mis amigos y compañeros de la maestría y de trabajo por su amistad y colaboración,

A mi tutora por ser una gran maestra, por ser un ejemplo e inspiración de quienes tenemos el gusto de conocerla, de quienes amamos enseñar,

A la Pontificia Universidad Católica por permitirme participar del programa de Maestría,

A las autoridades del Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1, por permitirme desarrollar la presente investigación y por su apoyo constante.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS


INTRODUCCIÓN ..... 1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 3

1.1.Formulación del problema ..... 3

1.2 Objetivos de Investigación ..... 9

1.2.1. Objetivo General ..... 9

1.2.2. Objetivos Específicos ..... 9

1.3 Justificación de la Investigación ..... 10

CAPÍTULO II: FORMULACIÓN TEÓRICA ..... 13

2.1 Antecedentes de la investigación ..... 13

2.2 Bases Teóricas ..... 16

2.2.1. Modelos de gestión en establecimientos de Salud ..... 16

2.2.1.1. Modelos de Gestión Relevantes ..... 17

2.2.1.2. Enfoques ..... 19

2.2.1.3. Niveles de Gestión ..... 22

2.2.1.4. Indicadores de Gestión ..... 22

2.2.2 Modelo de Gestión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador ..... 22

2.2.3.1. Aspectos Relevantes de la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes (NTUAD) ..... 25

2.2.4 Enfoque de la Gestión por Procesos ..... 28

2.2.4.1. Definición de Proceso ..... 28

2.2.4.2. Definición de Gestión por procesos ..... 28

2.2.4.3. Importancia de la Gestión por Procesos ..... 29

2.2.4.4. Clasificación de los procesos ..... 30
2.2.4.5. Características de los procesos ..... 30
2.2.4.6. Objetivos de la Gestión por Procesos ..... 31
2.2.4.7. Implementación de la Gestión por Procesos ..... 32
2.2.4.8. Monitorización ..... 33
2.2.4.9. Evaluación ..... 33
2.2.4.10. Mejora Continua ..... 34
2.2.5 Bases legales ..... 36
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO ..... 39
3.1 Tipo de la Investigación ..... 39
3.2 Diseño de la Investigación ..... 39
3.3 Unidad de Estudio ..... 41
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Datos ..... 41
3.5 Técnicas de Análisis de Información ..... 46
3.6 Operacionalización de las Variable ..... 47
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS ..... 50
4.1 Resultados de la Primera Variable: Situación Referida a los Requerimientos de la Gestión Docente. ..... 50
4.2 Resultados de la Segunda Variable: Prácticas de Gestión Docente Empleadas en el CERI N.1 ..... 64
4.3 Resultados de la Tercera Variable: Factores Asociados a la Gestión Docente del CERI N° 1. ..... 70
4.4 Resultados de la Cuarta Variable: Propuesta de un Modelo e Gestión Docente desde el Enfoque de Gestión por Procesos ..... 92

CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ..... 99
5.1 Título ..... 99
5.2 Propósito ..... 99
5.3 Fundamentación ..... 99
5.4 Justificación ..... 100
5.5 Contextualización de la Propuesta ..... 100
5.6 Programa de Capacitación ..... 109
5.7 Modelo de Gestión Docente desde el Enfoque de Gestión por Procesos ..... 118
5.8 Propuesta de Reglamento Interno de Docencia e Investigación del Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N°1 ..... 137
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 153
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 156
ANEXOS ..... 160

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 *Conformación del ComCAD en hospitales de II y III Nivel* ..... 27

Tabla 2 *Código asignado a los entrevistados* ..... 46

Tabla 3 *Operacionalización de Variables* ..... 47

Tabla 4 *Situación Legal del CERI N°1* ..... 50

Tabla 5 *Disponibilidad de espacios físicos para el ejercer la docencia y la gestión en el CERI N°1* ..... 51

Tabla 6 *Conformación del ComCAD según lo establece la NTUAD* ..... 56

Tabla 7 *Aplicación del Formulario de consentimiento informado para la docencia en el CERI N°1. Directivos y tutores* ..... 57

Tabla 8 *Aplicación del formulario de consentimiento informado para la docencia en el CERI N°1.* ..... 57

Tabla 9 *Cartera de servicios del Centro Especializado de Rehabilitación Integral CERI N°1* ..... 59

Tabla 10 *Servicios del CERI N°1 que reciben estudiantes de pasantía* ..... 61

Tabla 11 *Servicios que pudiesen recibir estudiantes de pasantía* ..... 62

Tabla 12 *Disponibilidad de profesionales en correspondencia con la cartera de servicios* 62

Tabla 13 *Identificación de los Miembros del ComCAD del CERI N°1* ..... 65

Tabla 14 *Actividades de los miembros del ComCAD del CERI N°1* ..... 65

Tabla 15 *Recursos empleados por los miembros del ComCAD del CERI N°1* ..... 66

Tabla 16 *Responsables de la coordinación de las pasantías en el CERI N°1* ..... 68

Tabla 17 *Actividades de los responsables de la coordinación de pasantías del CERI N°1*. 68

Tabla 18 *Recursos que emplean los responsables de la coordinación de pasantías del CERI N°1* ..... 69

Tabla 19 *Existencia y conocimiento de la norma técnica asistencia docente del CERI N°1* ..... 70

Tabla 20 *Socialización de la NTUAD en el CERI N°1* ..... 71

Tabla 21 *Cumplimiento de la norma técnica asistencia docente del CERI N°1* ..... 71

Tabla 22 *Conocimiento de la existencia de convenios Marco y convenios específicos entre las IES y el MSP* ..... 72

Tabla 23 *Socialización y conocimiento de los convenios Marco y convenios específicos entre las IES y el MSP* ..... 73

Tabla 24 *Cumplimiento de los convenios Marco y convenios específicos con las IES del CERI N°1* ..... 74

Tabla 25 *Capacitación solicitada respecto a la gestión y ejercicio de la docencia en el CERI N°1* ..... 75

Tabla 26 *Capacitaciones realizadas respecto a la gestión y ejercicio de la docencia en el CERI N°1* ..... 76

Tabla 27 *Tipos de pasantía según la IES de procedencia, carrera, y nivel de estudio que acuden al CERI N°1. Ficha de observación* ..... 77

Tabla 28 *Tipos de pasantía según la IES de procedencia, carrera, y nivel de estudio que acuden al CERI N°1. Directivos* ..... 78

Tabla 29 *Conocimiento de la existencia de un programa de docencia para cada tipo de pasantía en el CERI N°1* ..... 79

Tabla 30 *Existencia de un Profesional y/o tutor responsable de desarrollar cada programa de pasantías en el CERI N°1* ..... 80

*Tabla 31 Entrevista a directivos del CERI N°1* ..... 81

Tabla 32 *Tiempo de duración de las pasantías según IES y carrera de procedencia en el CERI N°1* ..... 82

Tabla 33 *Actividades que se desarrollan en cada programa de pasantías en el CERI N°1* 83

Tabla 34 *Recursos empleados para la ejecución de las pasantías en el CERI N°1* ..... 84

Tabla 35 *Satisfacción de la gestión asistencial-docente en el CERI N°1* ..... 87

Tabla 36 *Satisfacción de la atención recibida donde se desarrolló alguna actividad asistencial docente en el CER N°1* ..... 88

Tabla 37 *Satisfacción del proceso de enseñanza-aprendizaje del CERI N°1* ..... 89

Tabla 38 *Satisfacción de la atención asistencial brindada a los pacientes en el CERI N°1* 90

Tabla 39 *Justificación de Implementación de un Modelo de Gestión Docente para el CERI N°1* ..... 93

Tabla 40 *Objetivos del Modelo de Gestión Docente por Procesos para el CERI N°1* ..... 94

Tabla 41 *Importancia de la Planificación Estratégica Previo a la Implementación del Modelo de Gestión Docente por Procesos en el CERI N°1* ..... 95

Tabla 42 *Importancia de que el Modelo de Gestión Docente por Procesos Promueva la Elaboración del Mapa de Procesos y Levantamiento de Procesos en el CERI N°1* ..... 96

Tabla 43 *Importancia de la Incluir la Evaluación y la Mejora Continua en el Modelo de Gestión Docente por Procesos para el CERI N°1* ..... 97

*Tabla 44 Cartera de Servicios del Centro Especializado de Rehabilitación Integral CERI N°1* ..... 107

Tabla 45 *Cronograma de Actividades* ..... 111

Tabla 46 *Módulo 1 Gestión en Establecimientos de Salud y la NTUAD: Normativas y Convenios Interinstitucionales* ..... 112

Tabla 47 *Módulo 2. Gestión por procesos: una gestión eficiente de las instituciones* ..... 114

Tabla 48 *Módulo 3. De la identificación de las necesidades institucionales a la gestión eficiente* ..... 116

Tabla 49 *Catálogo de procesos de Docencia del CERI N°1* ..... 119

Tabla 50 Ficha de Caracterización del Proceso Unidad De Docencia ..... 120

Tabla 51 Procedimiento de la Unidad de Docencia ..... 122

Tabla 52 Ficha de Caracterización del ComCAD ..... 124

Tabla 53 Procedimiento del ComCAD..... 127

Tabla 54 Ficha de Caracterización de Docencia ..... 128

Tabla 55 Procedimiento de Docencia..... 130

## INDICE DE ILUSTRACIONES

Figura 1 Modelo universal de sistema ..... 20

Figura 2 Proceso de la planificación estratégica ..... 21

Figura 3 Representación esquemática de los elementos de un proceso ..... 31

Figura 4 Mejora continua del Sistema de gestión basado en procesos ISO 9000 ..... 35

Figura 5 Representación de la estructura de esta Norma Internacional con el ciclo PHVA 36

Figura 6 Estructura Orgánica Institucional ..... 118

Figura 7 Mapa de Procesos de Docencia del CERI N°1 ..... 119

Figura 8 Flujograma de la Unidad de Docencia ..... 122

Figura 9 Flujograma del ComCAD ..... 126

Figura 10 Flujograma de Docencia ..... 130

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN
**Innovación e Intervención Educativa**

# GESTIÓN DOCENTE EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: UNA PROPUESTA DESDE EL ENFOQUE DE GESTIÓN POR PROCESOS

**Autor:**

Loja Guadalupe Franklin Roberto

**Directora-Tutora**:

Dra. Judith Inmaculada Franciso Pérez

**Fecha:**

Septiembre, 2021

## RESUMEN

Los establecimientos de salud tienen un rol importante en la formación de los nuevos profesionales sanitarios. El Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N.1 recibe estudiantes de pasantías pre-profesionales, pero no cuenta con un modelo de gestión para la docencia. Esta investigación proyectiva tuvo como objetivo desarrollar una propuesta de un modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos para promover la eficiencia en la gestión de la docencia, en este establecimiento de salud. La investigación se fundamentó en el estudio teórico de la gestión en establecimientos de salud, la gestión por procesos y la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes (NTUAD). En cuanto a los criterios metodológicos, el diseño de investigación fue contemporáneo transaccional y de fuente mixta. Se realizaron entrevistas a 5 directivos del ComCAD, a 2 docentes y a 4 estudiantes. Así mismo, se aplicó una encuesta a 70 pacientes, una ficha de observación para recoger aspectos físicos del establecimiento de salud y finalmente, una matriz de registro documental para acceder a información de documentos, actas y oficios. Los datos de encuestas se procesaron a través de cuadros de frecuencia, en tanto que, la información proveniente de entrevistas, matriz de registro y ficha de observación, se recopiló y presentó en tablas, con el análisis y la interpretación correspondiente. Se pudo identificar fortalezas y debilidades dentro de la gestión de la docencia institucional, por lo cual, la propuesta consta de tres partes: un programa de capacitación, un modelo de gestión docente por procesos y un reglamento para la docencia e investigación.

**Palabras claves**: Gestión por procesos, Gestión en Salud, Gestión Asistencial Docente.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN
**Innovación e Intervención Educativa**

# TEACHER MANAGEMENT IN HEALTH ESTABLISHMENTS: A PROPOSAL FROM A PROCESS MANAGEMENT APPROACH

**Auhor:**

Loja Guadalupe Franklin Roberto

**Director- Counselor:**

Dra. Judith Inmaculada Francisco Pérez

**Date:**

Septiembre, 2021

## ABSTRACT

Health establishments play an important role in the training of new health professionals. The CERI N.1 Specialized Center for Comprehensive Rehabilitation receives students for pre-professional internships but does not have a model for teaching management. This projective research aimed to develop a proposal for a teaching management model, from the process management approach, to promote efficiency in teaching management in this health facility. The research was based on the theoretical study of management in health establishments, management by processes and the Technical Standard for Teaching Assistance Units (NTUAD). Regarding the methodological criteria, the research design was transactional contemporary with mixed source. Interviews were conducted with 5 ComCAD executives, 2 teachers, and 4 students. Likewise, a survey was applied to 70 patients, an observation file to collect physical aspects of the health establishment, and finally, a matrix of documentary records to access information on documents, records, and official letters. The survey data were processed through frequency tables, while the information from interviews, registration matrix, and observation file was collected and presented in tables, with the corresponding analysis and interpretation. It was possible to identify strengths and weaknesses within the management of institutional teaching, therefore, the proposal consists of three parts: a training program, a model of teaching management by processes, and a regulation for teaching and research.

**Key words:** Management by processes, Health Management, Teaching Assistance Management.

# INTRODUCCIÓN

La salud representa una de los derechos más importantes de los seres humanos, por lo que los servicios de salud deben ser oportunos y de calidad, ya que el bienestar de las personas dependerá de una adecuada intervención, por lo tanto, las naciones y las organizaciones en el objetivo de brindar servicios sanitarios eficaces y eficientes, requieren de profesionales altamente capacitados y entrenados, de los recursos necesarios y de una gestión administrativa competente.

Por lo antes mencionado, en el presente estudio se fundamenta la importancia de implementar un modelo de gestión procesos para la gestión de la docencia asistencial en establecimientos de Salud, ya que si bien, existe una Norma Técnica que determina cuales son las funciones que los establecimientos de salud asumen con la docencia, la aplicabilidad, el cómo hacerlo, no está definido. Para definir el cómo gestionar una institución hay que identificar el ser, y por medio de un diagnóstico la situación inicial de los recursos con los que la institución cuenta considerando en este aspecto al talento humano; todo esto se lo consigue desde un proceso interno en el cual, son los actores involucrados en la docencia los llamados a generar este proceso, desde la propuesta que el presente estudio plantea.

La investigación se delimitará de la siguiente manera:

Capítulo I: Se detalla el planteamiento del problema o situación problemática sobre la gestión docente en el establecimiento de Salud; se plantean las interrogantes fundamentales de la investigación, objetivo general, los objetivos específicos y la justificación.

Capítulo II: Comprende la formulación teórica en la que se incluyen los antecedentes de la investigación, con estudios previos relacionados al tema a tratar estableciendo una revisión minuciosa de los estudios de autores expertos en los temas referidos a gestión en Salud, gestión de docencia y respecto al enfoque.

Capítulo III: Marco Metodológico, el cual presenta el diseño y tipo de investigación, la temporalidad, amplitud de foco, población, técnicas e instrumentos de recolección de información, así como también, el cuadro de operacionalización de variables.

Capítulo IV: En este capítulo se incluye la presentación y análisis de los resultados en base a la aplicación de la los instrumentos que responden a los indicadores del cuadro de operacionalización de variables, además se presenta el análisis de cada indicador y la interpretación por dimensiones.

Capítulo V: Corresponde a la presentación de la propuesta de Implementación de un Modelo de Gestión Docente por Procesos, que incluye tres momentos:

- Un programa de capacitación,
- Construcción participativa del Modelo de Gestión Docente, y
- Un Reglamento Interno de Docencia e Investigación.

Por último, se encuentran las referencias bibliográficas que fundamentan el presente estudio y los respectivos anexos.

# CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. Formulación del Problema

La Organización Panamericana de la Salud (2006), considera que la problemática referente a la gestión del talento humano en salud, ha adquirido mayor importancia en las últimas décadas por los cambios en los procesos de gestión, diagnóstico y tratamiento, y debido a:

> La complejidad que ha adquirido la mayoría de las organizaciones a partir de la necesidad de equilibrar lo técnico, lo económico y lo social, ha ido transformando los perfiles ocupacionales en gestión, particularmente en el campo de la salud. En el ámbito público se dedicaba tradicionalmente a administrar recursos que venían asignados desde una Administración Central, en la cual se trataba de respetar procedimientos y estatutos de carácter general, que si bien ocasionaba algunas dificultades no menores (escaso margen de autonomía para la toma de decisiones en materia presupuestaria, e incluso de recursos humanos), debía basarse en "rutinas" establecidas (p. 43).

La definición de las prioridades del servicio representa la problemática del modelo de gestión, aspectos como cuáles son las decisiones que deben ser tomadas desde la conducción, que valores las guían, quién las toma y cómo estas decisiones son tomadas, por lo que las prioridades de un hospital público no siempre son iguales a las de un hospital privado (Tobar, 2018). Por esta razón, la mayoría de las organizaciones hospitalarias en América Latina, especialmente las públicas, buscan enmarcarse en el modelo de gestión de gerencia pública, el cual propone una gerencia basada en procesos (Perea y Rojas, 2019). "Por lo que una organización pública bien estructurada en base a procesos, facilitaría no solo el control económico, sino además los servicios de calidad a prestarse a los ciudadanos usuarios" (Begazo y Fernandez-Baca. 2016, p. 26).

La gestión por procesos, "es uno de los conceptos modernos de direccionamiento, que ha resultado como apoyo a la necesidad que tienen las organizaciones de encaminar

sus esfuerzos en la construcción de una nueva estructura administrativa" (Hernández., Martínez., Cardona. 2015, p. 143). De hecho, Begazo y Fernandez-Baca (2016) consideran que: "en administración pública la gestión por procesos constituye un reto a cumplir dada las circunstancias actuales del *management* moderno donde la competitividad rige en el éxito o fracaso de las corporaciones privadas y públicas" (p. 26). Asimismo, un punto que destaca en la gestión por procesos es la mejora continua, lo que favorece a la gestión de la docencia asistencial, ya que la docencia al igual que las especialidades y subespecialidades médicas se encuentran en constante actualización por lo que requieren continuamente del evaluar e incluir cambios en la búsqueda de mejores resultados.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud, desde el año 2005 promueven en el mundo y particularmente en la Región de las Américas, la estabilidad y la formación adecuada de los profesionales de la salud, adquiriendo mayor relevancia mundial en los últimos años, con el advenimiento de propuestas y lineamientos políticotécnicos para su renovación y adecuación a las prioridades cada vez cambiantes de salud y a la globalización del conocimiento e información, por lo que, el principal objetivo radica en la necesidad de transformar la educación en salud hacia la pertinencia y la responsabilidad social (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

La Organización Panamericana de la Salud (2006), al referirse a la oferta de formación existente en la mayoría de los países de la Región y a los perfiles de los profesionales que egresan sostiene, que "mantienen distancias y/o diferencias significativas con las demandas y ellos no reciben la actualización permanente requerida por los cambios constantes social" (p. 43).

El Consejo de Educación Superior (CES) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, en el 2013, emitieron la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes (NTUAD), la misma que fue reformada en el 2015 mediante el Acuerdo Ministerial 5261 y publicada en el Registro Oficial N° 528, del 23 de junio de 2015. Esta norma regula la relación asistencia-docente, establece definiciones, principios, objetivos,

responsabilidades entre sus actores, establece los requerimientos que debe cumplir cada establecimiento de salud para ser considerado como Unidad Asistencial Docente (UAD). Muy particularmente se emiten directrices respecto a la conformación del Comité de Coordinación asistencial-docente (ComCAD), los criterios para la elección de sus miembros y las funciones que este comité debe cumplir en cada una de las Unidades Asistenciales Docentes, en este mismo contexto, establece diversos tipos de ComCAD, de acuerdo a los niveles administrativos; siendo estos, comités zonales, distritales y hospitalarios.

En el Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI Nº1, confluyen varios actores involucrados en la gestión de docencia, como son: sus autoridades, los miembros del ComCAD, coordinadores de servicios y áreas, docentes tutores de la institución y de las IES, profesionales de la salud, estudiantes y pacientes. Si bien, la NTUAD establece concepciones generales y específicas que norman la actividad docente en el país, cada uno de los establecimientos de salud, así como las IES, con cada uno de sus programas de formación, presentan particularidades, por lo que resulta fundamental que cada uno de los establecimientos y en coordinación con las IES, identifique sus objetivos y actividades referidas a la gestión docente que le permita realizar una gestión eficiente de la misma. En el CERI N.1 se desarrollan varias actividades de docencia, como son: capacitaciones a los usuarios internos y externos, prácticas observacionales de estudiantes de pregrado, prácticas de internado rotativo.

En lo que respecta a pasantías pre-profesionales al Centro Especializado en Rehabilitación Integral acuden tradicionalmente estudiantes de pasantías de varias universidades, cada una de las cuales presenta distintas prácticas referidas a la docencia asistencial. Es así que: estudiantes de la carrera de Fisioterapia de la Universidad Católica del Ecuador asisten en compañía de un docente tutor de la IES; estudiantes de la misma carrera de la Universidad de las Américas y estudiantes de Terapia Física y Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador, mantienen coordinadores de la IES, pero sus pasantías son supervisadas por profesionales del establecimiento de salud, caso similar ocurre con los estudiantes de pasantías que

actualmente acuden a la institución, ya que se desarrollan pasantías del internado rotativo de Nutrición y pasantías preprofesionales de Psicología Clínica, que son pasantías supervisadas por profesionales de la institución, por lo que no acuden con docente de la IES. En todos los tipos de pasantías descritos no se identifica si existe una planificación o un programa de docencia, lo que posiblemente ocasione unan falta de identificación de un procedimiento para el inicio de las pasantías. Lo antes mencionado, sumado al hecho de que no existe una definición exacta de las competencias, responsabilidades y actividades que los profesionales del CERI N.1 tienen en relación a las tutorías de los estudiantes de pasantía que asisten sin docente, podría afectar el proceso de formación de los estudiantes. Por otra parte, el proceso académico de los estudiantes que asisten con docente de la IES, no es coordinado ni evidenciado de manera conjunta con el establecimiento de salud, por lo que dichas actividades de docencia pudieran estar funcionando de manera desvinculada a la institución de salud.

El rol de coordinación de las actividades docentes junto con la promoción de actividades interinstitucionales entre el establecimiento de Salud y las IES, es de responsabilidades del ComCAD del establecimiento sanitario, por lo que al identificarse falta de coordinación de la docencia institucional se pudiera pensar en la necesidad de evidenciar cuales con las prácticas que el establecimiento de salud tienen respecto a la gestión de la docencia y si estas resultan adecuadas o demandan de mejoras.

Este mismo panorama se ha encontrado en investigaciones previas en distintas instituciones de salud, las cuales han buscado identificar e implementar modelos de gestión eficientes para sus organizaciones. Específicamente se encontró la experiencia de investigación realizada por Jaramillo (2019) en donde se evidenció que el establecimiento de salud donde se evaluaba la gestión del ComCAD no cumplía con la norma técnica de docencia vigente. Uno de los aportes más importantes de esta investigación fue identificar que el 44,4% de sus miembros no cumple ninguna de las funciones establecidas en la norma vigente. Por lo que el investigador se planteó la necesidad de una revisión a la composición establecida, así como, identificar y ajustar las funciones de los integrantes actuales. Recomendó además elaborar y emitir la

reglamentación interna que defina las características y funcionamiento de los comités departamentales, así también, incorporar a los procesos de mejoramiento institucional la evaluación periódica del comité.

Con base en lo expuesto, podría señalarse que la gestión de las unidades asistenciales, con las características de funcionamiento descritas en el párrafo anterior, está centrada predominantemente en la asistencia y menos en la docencia y la investigación, las cuales quedan en un segundo orden mucho menos regulado y, por ende, con menos posibilidades de mejora continua por parte de la institución. La docencia universitaria en estas unidades se percibe con frecuencia, como una función marginal porque el modelo organizativo no la incorpora al mismo nivel que la asistencial y el presupuesto hospitalario no incorpora la actividad docente (Ministerio de Salud Pública y Consejo de Educación Superior, 2013, p. 10). Y considerando que la docencia asistencial, las tutorías y las prácticas preprofesionales permite que los futuros profesionales sanitarios adquieran destrezas que posteriormente les sirve para su vida profesional, las actividades formativas deberían ser prioritarias no solo para las IES, ni para los establecimientos de salud, sino más bien para el estado ecuatoriano al garantizar una adecuada formación de quienes en un futuro muy próximo serán los encargados de brindar la atención sanitaria a la población.

Por otra parte, el hecho de que exista una Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes no asegura que el establecimiento de salud identifique cuales son los procesos o procedimientos que se deben llevar a cabo para conseguir los objetivos o las responsabilidades que tienen respecto a la docencia. Por lo que, el desconocimiento de los procesos y procedimientos que se desarrollan dentro del establecimiento de salud puede influir en que al final de la gestión no se hayan cumplido los objetivos planteados, incurriendo en errores que se vuelven repetitivos, perpetuando actividades que no optimicen recursos, ya sea porque existen varias personas realizando actividades iguales o porque se genera un desgaste innecesario de recursos materiales. En este contexto, la gestión por procesos brinda la posibilidad de cumplir los objetivos planteados,

considerando el mayor grado de satisfacción de los beneficiarios y la posibilidad de monitorear, evaluar y mejorar los procesos.

Por lo antes expuesto y al no encontrar información respecto a los procesos y procedimientos específicos que el ComCAD debe desarrollar, que permitan a la institución realizar una gestión eficiente de la docencia, resulta fundamental hacer un diagnóstico de la situación actual de la gestión de la gestión y ejercicio de la docencia en el CERI N.1, lo que podría resultar de suma importancia para generar una propuesta de implementación de modelo de gestión que solvente los inconvenientes señalados previamente en este documento. Entre sus posibles aportes destaca, el levantamiento, cumplimiento y seguimiento de los procesos de docencia en la institución, que permita cumplir con todas las políticas públicas que regulan la prestación de servicios de salud, especialmente el Modelo de Atención Integral en Salud y la Normativa Técnica para Unidades Asistenciales Docentes.

De acuerdo a lo antes mencionado se plantean las siguientes preguntas de investigación.

1. ¿Cómo estaría diseñada una propuesta de un modelo de gestión de calidad docente para promover la eficiencia en la gestión de la docencia, en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1, ubicado en Cantón Quito, Provincia de Pichincha, perteneciente a la Dirección Distrital 17d06 Chilibulo-Lloa y a la Coordinación Zonal 9 Salud, durante el año 2021?

2. ¿Cuál es la situación actual referida a la gestión de la docencia, que evidencia el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1, ubicado en Cantón Quito, Provincia de Pichincha, perteneciente a la Dirección Distrital 17d06 Chilibulo-Lloa y a la Coordinación Zonal 9 Salud, durante el año 2021?

3. ¿Cuáles son las prácticas de gestión de la docencia, empleadas en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1, ubicado en Cantón Quito, Provincia

de Pichincha, perteneciente a la Dirección Distrital 17d06 Chilibulo-Lloa y a la Coordinación Zonal 9 Salud, durante el año 2021?

4. ¿Cuáles son los criterios asociados a la eficiencia en la gestión de la docencia, en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1, ubicado en Cantón Quito, Provincia de Pichincha, perteneciente a la Dirección Distrital 17d06 Chilibulo-Lloa y a la Coordinación Zonal 9 Salud, durante el año 2021?

5. ¿Cómo estarían formulados los componentes de un modelo de gestión docente por procesos para promover la eficiencia en la gestión de la docencia, en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1, ubicado en Cantón Quito, Provincia de Pichincha, perteneciente a la Dirección Distrital 17d06 Chilibulo-Lloa y a la Coordinación Zonal 9 Salud, durante el año 2021?

## 1.2 Objetivos de Investigación

### 1.2.1. Objetivo General

Generar una propuesta de un modelo de gestión docente para promover la eficiencia en la gestión de la docencia, desde el enfoque de gestión por procesos, en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1, ubicado en Cantón Quito-Provincia de Pichincha perteneciente a la Dirección Distrital 17d06-Chimbacalle a Lloa y a la Coordinación Zonal 9-Salud, durante el año 2021

### 1.2.2. Objetivos Específicos

1. Diagnosticar la situación referida a la gestión de la docencia, que evidencia el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1, ubicado en Cantón Quito-Provincia de Pichincha perteneciente a la Dirección Distrital 17d06-Chimbacalle a Lloa y a la Coordinación Zonal 9-Salud, durante el año 2021

2. Caracterizar las prácticas de gestión de la docencia, empleada en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1, ubicado en Cantón Quito-Provincia de

Pichincha perteneciente a la Dirección Distrital 17d06-Chimbacalle a Lloa y a la Coordinación Zonal 9-Salud, durante el año 2021

3. Explicar los criterios asociados a la eficiencia en la gestión de la docencia, en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1, ubicado en Cantón Quito-Provincia de Pichincha perteneciente a la Dirección Distrital 17d06-Chimbacalle a Lloa y a la Coordinación Zonal 9-Salud, durante el año 2021

4. Formular los componentes de un modelo de gestión docente por procesos para promover la eficiencia en la gestión de la docencia, desde el enfoque de gestión por procesos, en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1, ubicado en Cantón Quito-Provincia de Pichincha perteneciente a la Dirección Distrital 17d06-Chimbacalle a Lloa y a la Coordinación Zonal 9-Salud, durante el año 2021

## 1.3 Justificación de la Investigación

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador mediante el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales (2012), regula la implementación de la gestión por procesos en sus hospitales, en esta norma ordenan y clasifican los procesos según aporte o valor agregado a la consecución de la misión en: Procesos Gobernantes, Procesos Agregadores de Valor y Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo; y dentro de los Procesos Agregadores de Valor se encuentra entre otros, la Gestión Docencia e Investigación.

Por su parte, Instituciones de Educación Superior (IES) del ecuador, como, la Universidad Técnica Particular de Loja, la Universidad del Azuay, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, la UTMACH ya sea a nivel institucional, de unidades académicas o carreras, han implementado y certificado sus sistemas de gestión de la calidad basados en normas ISO 9001 la cual mantiene enfoque de gestión por procesos. Lo antes mencionado, se concatena con el hecho de que el estado ecuatoriano, a través del Consejo de Educación Superior (CES), la SENESCYT y el Consejo de evaluación, acreditación y aseguramiento de la calidad de la educación superior (CEAACES),

desarrolla una cultura de calidad de la educación superior, la cual involucra la creación, implementación y control del cumplimiento de normas, modelos de evaluación, y procesos de acreditación y aseguramiento de la calidad de las IES y carreras (Rojas et al, 2019). Las instituciones de educación superior deben articular acciones con los establecimientos sanitarios donde sus estudiantes continúan su formación preprofesional, por lo que los planes y procesos formativos no pueden ser procesos desarticulados o paralelos, deben complementarse y articularse, por lo que se requiere de una vía rápida y efectiva de comunicación y de trabajo conjunto.

Es así que, el MSP y el CES, mediante la NTUAD emiten conceptualizaciones importantes, además que se presenta como un instrumento que norma el ejercicio de la docencia asistencial. Pese a la existencia de la norma antes citada, la falta de información respecto a la gestión de la docencia en los establecimientos de Salud; específicamente información referente a cuáles son los procesos que el ComCAD de cada institución de Salud debería gestionar; genera la necesidad de contar con un estudio referente de la gestión docente en los establecimientos de Salud (Jaramillo, 2019). Por lo tanto, la implementación de un enfoque de gestión por procesos dentro del funcionamiento del ComCAD del CERI N.1, permitirá hacer algunos aportes de operatividad de la NTUAD, permitirá identificar el equipo idóneo para desarrollar la gestión, lo que constituye el punto de partida para que sea el equipo directivo quienes identifiquen sus procesos, ya que serán los miembros del equipo directivo los encargados de garantizar el cumplimiento tanto de la NTUAD como de los procesos que sean levantados.

Con base en los señalamientos previos, el desarrollo del presente estudio permitirá inicialmente, generar resultados de un diagnóstico de la situación referida a la gestión de la docencia en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N.1, en tanto que a mediano plazo la presente propuesta busca convertirse en la solución a la problemática planteada, ser una herramienta confiable para la incorporación de procesos y la ejecución de las actividades docentes que desarrolla la institución. Al mismo tiempo, la investigación busca abrir la puerta para que en un futuro cercano la institución cumpla

todos los requerimientos para acreditaciones nacionales e internacionales referidas a su gestión.

Otra utilidad importante para mencionar es que la aplicación del enfoque de procesos en un sistema de gestión de la calidad permite: la comprensión de los requisitos, considerar a los procesos como valor agregado, el logro de un desempeño eficaz del proceso, y la mejora de los procesos con base en la evaluación de información y datos (Organización Internacional de Normatización [ISO], 2015). De hecho, Begazo y Fernández (2016) consideran que la aplicación del enfoque de procesos en el sector público es viable, ya que conduce a elevar su eficacia, eficiencia y la calidad de los servicios.

En este sentido, la aplicación del enfoque de gestión por procesos en la gestión de la docencia el Centro Especializado de Rehabilitación Integral, permitirá evidenciar las actividades que se desarrollan en la institución, definir cuál es su diagrama de flujo, el procedimiento que se debe seguir para cumplir con el proceso, evaluar sus resultados e implementar planes de mejora continua, todo esto se traduce en una gestión más eficaz y eficiente de la docencia, que aporte en la formación de profesionales sanitarios y que garantice una atención de calidad a los pacientes. Con ello denota su relevancia institucional por aportar en la consolidación de los procesos administrativos, asistenciales y docentes que forman parte de la gestión de calidad. Así también, la institución que encamine su gestión mediante el enfoque de procesos, se constituye en una institución que estará evaluando continuamente sus procesos como oportunidad de mejora mas no como una cuestión punitiva.

Este estudio una vez que sea validado pudiera ser el punto de partida para nuevas investigaciones de la aplicación del enfoque por procesos en la gestión de la docencia en otros establecimientos de salud de mayor complejidad en donde participan estudiantes de grado y postgrado de diferentes carreras y diversas instituciones de educación superior del país.

# CAPÍTULO II: FORMULACIÓN TEÓRICA

## 2.1 Antecedentes de la Investigación

Los establecimientos de Salud deben mejorar continuamente sus procesos ya que de su éxito depende la atención oportuna de los pacientes que acuden a estos en busca de soluciones oportunas para sus necesidades de salud. Así también, es importante y trascendental para el estado ecuatoriano la labor asistencial docente que tienen las instituciones de Salud y los profesionales que en ellas laboran, ya que tienen una responsabilidad enorme, que es el formar a las próximas generaciones de profesionales que, en un futuro muy cercano serán quienes brinden la atención sanitaria a la población en general. Por lo que es un reto que los profesionales del CERI N.1 asumen al contribuir en la formación de estudiantes de pasantías pre-profesionales, usuarios externos e internos.

En este punto vale mencionar el trabajo "Organización de la gestión técnica administrativa en base a procesos de la coordinación general de enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín" (Cocha, 2016) el cual tuvo como objetivo el desarrollar un modelo para la Organización de la Gestión Técnica Administrativa en base a procesos de la Coordinación General de Enfermería de este hospital. Esta investigación de diseño descriptivo, que además utilizó el método deductivo, aplicó como técnica para recolección de datos el análisis documental y como instrumento una entrevista semi- estructurada. De las conclusiones obtenidas por la investigadora destaca la necesidad de elaborar el Manual de procesos de la Gestión General de Enfermería como instrumento en la toma de decisiones se constituyó en un modelo para la realización del manual de otros procesos en el Hospital. Por esta razón, ha sido un antecedente considerado para el presente trabajo de titulación debido a que sustenta la necesidad del modelo, para un establecimiento de salud ubicado en un contexto geográfico y sanitario, muy cercano al CERI N.1.

Por su parte, se tomó en cuenta el antecedente de Moreno (2017) quien desarrolló una "Propuesta de un modelo de gestión para una institución de educación superior basado en normas internacionales", con el objetivo de proponer un modelo de gestión de calidad en la escuela de Gastronomía de la Escuela POCH. El autor de este estudio consideró como

universo de la investigación a las autoridades de la ESPOCH, los docentes, educandos y un representante de la comisión de evaluación y aseguramiento de la calidad de la escuela de Gastronomía. Para el cálculo de la muestra se tomó como universo a 164 personas entre Autoridades y Miembros de Comisión de Carrera, pertenecientes a un total de 26 escuelas distribuidas en 7 facultades. Se diseñó un instrumento de observación y valoración de calidad por criterios y sub criterios tanto para docentes (azar), estudiantes de séptimo semestre (azar) y al director de escuela. De las conclusiones que más destacan el uso del Modelo de Deming, centrado en los procesos más no en los resultados, así como, el ciclo de mejora continua que incluye el planificar, hacer, verificar y actuar. Este ciclo, al ser aplicado, permite actuar con agilidad y objetividad y determinar nudos críticos de la gestión de la calidad en la educación de una organización. De igual manera, el modelo propuesto al ser válido para la implementación de la norma internacional ISO 9001:2009 – IWA2:2011 en la escuela de Gastronomía de la ESPOCH, sirvió de referente para la presente investigación proyectiva debido a que sustenta la utilidad de la mejora continua de la gestión educativa a nivel superior, como base para satisfacer las necesidades académicas de los estudiantes en el proceso de su formación profesional.

En el mismo sentido de los antecedentes anteriores, Cristancho (2018) realizó un estudio titulado: “El mejoramiento de la efectividad y de la percepción de la calidad en los usuarios del servicio de rehabilitación del Hospital General Docente de Calderón, mediante un proceso de reorganización participativo y capacitante, durante el periodo de enero a agosto del 2018”. Esta investigación de tipo observacional, descriptiva y con enfoque cualitativo, tuvo como objetivo “Analizar la reorganización del servicio de rehabilitación del Hospital General Docente de Calderón realizado mediante proceso participativo y capacitante”. Tomó como muestra a 7 terapeutas físicos, 1 terapeuta ocupacional, 1 terapeuta de lenguaje, 1 fisiatra, 1 administrativo de admisiones, 68 pacientes. Recolectó la información mediante revisión documental, una entrevista semiestructurada y una encuesta dirigida a pacientes. Una conclusión importante fue que la utilización de la metodología de investigación en sistemas y servicios de salud para el análisis del servicio de Rehabilitación del HCDG, permitió la implementación de diversas alternativas de solución que mejoraron los procesos

y la organización del servicio (…). Además, que es posible mejorar la efectividad de los servicios de salud si se establece un proceso participativo, este proceso permitió involucrar a los actores y capacitarlos para que ellos mismos identificaran los aspectos de mejora, esto garantizó la reorganización del servicio, logrando inferir en los indicadores ampliamente comentados de efectividad y calidad. De los antecedentes revisados, este destaca por su importancia para la presente investigación, debido a que sustenta la participación de todos los actores involucrados en el proceso educativo asistencial, en el diseño y la implementación de procesos de gestión para la mejora continua de los establecimientos de salud.

Por su parte, Barreno (2018) en su estudio de: "Estrategias gerenciales para la gestión del conocimiento en los hospitales públicos del cantón Quito", se planteó como objetivo general el "Desarrollar estrategias gerenciales para mejorar la Gestión del conocimiento en los hospitales públicos del cantón Quito". Este fue un estudio descriptivo transversal, retrospectivo, que utilizó para la recolección de datos, una encuesta, mediante y cuestionario estructurado de opción múltiple, aplicado al personal de salud administrativo y operativo. Dentro de sus conclusiones, Barreno menciona que, "A pesar de que los departamentos de docencia y administración contemplan ciertos elementos de la gestión del conocimiento, es importante que se interiorice el concepto de la manera integrada y que no se limiten a concebir la definición como factores aislados, se debe concientizar del beneficio de incluir en los programas políticas de investigación que permitan destinar recursos financieros para el desarrollo de estas". Debido a esto, se incluyó a este estudio dentro de los antecedentes de investigación, el cual sustenta la relevancia de la gestión por procesos, como herramienta operativa que facilita la integración de la asistencia, la investigación y la docencia en los servicios de salud.

Finalmente, se hace referencia al estudio descriptivo realizado por Jaramillo (2019) titulado: "Evaluación de un equipo directivo: caso del comité de coordinación asistencial docente del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM), de la ciudad de Cuenca Azuay". En el mismo, Jaramillo planteó como objetivo general el "Evaluar el funcionamiento del equipo directivo que gestiona la coordinación interinstitucional asistencial docente, representado por el comité de Coordinación Asistencial Docente (ComCAD) mediante la valoración de las

dimensiones de funcionamiento y composición comparada con la norma técnica vigente, para proponer lineamientos de mejora". Dentro de los aspectos metodológicos se utilizó un enfoque cuantitativo, con diseño de tipo no experimental y transversal. Jaramillo dentro de sus conclusiones menciona que el ComCAD del HVCM no cumple con la norma vigente, en cuanto a lo que refiere a su composición, evidenciando que en el comité existe un problema orgánico funcional.

## 2.2 Bases Teóricas

### 2.2.1. Modelos de Gestión en Establecimientos de Salud

Según la localidad se pueden utilizar términos que dentro de la ciencia de la administración hacen referencia a la acción de direccionar una institución, organización, etc., por lo que la gestión (término más usado en España) es la acción y el efecto de administrar, también, hay que tener en cuenta que se usa otros términos como son: la gerencia (término usado en Brasil) donde el gerente general es el encargado de aplicar el proceso administrativo y por otro lado, los términos de dirección y ejecución utilizados en Cuba al referirse a los servicios de salud (Ramos, 2011).

Para Felcman (2015) un modelo de gestión es: "una particular combinación de elementos que una organización utiliza para obtener resultados destinados al logro de objetivos" (p.97). Por su parte, la Organización Internacional de Normatización (ISO, 2005) define a la gestión como "el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización". Por lo antes mencionado se puede comprender, como lo plantea Jaramillo (2019) que, "es dentro del modelo de gestión que el sistema de salud y sus instituciones establecen autoridad, estructura, normas, procedimientos para la toma de decisiones, en función del propósito de la salud pública" (p.38).

El desarrollo de la Administración como ciencia a lo largo de la historia a permitido que distintos autores, naciones, organizaciones, etc., hayan enunciado e implementado distintas formas de ejercer su gestión (Ramos, 2011). Posiblemente el primer modelo de gestión fue el "benéfico" y se remonta a la edad media dado que por su función social y que su misión era esencialmente espiritual eran los religiosos encargados de asistir a los

enfermos, posteriormente, con la monarquía surgen hospitales estatales, en tanto que, en las colonias de América Latina la participación del estado fue modesta por lo que gran partes de establecimientos de salud surgieron como iniciativas comunitarias, para la década de los 40 se consolidan los hospitales modernos cercanos a como los conocemos actualmente, los hospitales atienden a todos los sectores de la sociedad y la atención es brindada por médicos y profesionales de la salud que perciben una remuneración (Tobar, 2018). Es así que, las instituciones hospitalarias se han empoderado a través del tiempo de los distintos modelos de gestión, desde el burocrático, pasando por el burocrático populista, el tecnocrático, hasta aterrizar en la nueva gestión pública del Centro Latino Americano de Desarrollo (CLAD) (Perea y Rojas, 2019).

Un modelo de gestión debe adaptarse a la naturaleza y razón de ser de cada institución. Definir el modelo de gestión para una organización involucra definir cuáles son las principales decisiones que se toma, como se las toma, quien y cuando las toma. Dicho de otra manera, involucra definir desde el ser, desde el hacer y desde el estar institucional (Tobar, 2002).

#### *2.2.1.1. Modelos de Gestión Relevantes*

**Modelo Burocrático.** La burocracia se define como la organización sujeta a normas que mediante un orden racional les permite gestionar sus asuntos, el término es usado para referirse a la función pública y a un grupo de servidos, aunque en la actualidad se utiliza peyorativamente para indicar cierta influencia excesiva de funcionarios en los asuntos públicos, y también al referirse a una administración pública ineficiente causada por el papeleo, la rigidez y las formalidades (Real Academia Española, 2014).

La organización interna de los hospitales mantiene un orden jerárquico ubicando en la cúspide de la pirámide al director médico, mientras que la base la ocupa el personal de sanitario que brindan la atención a los pacientes, la toma de decisiones esta centralizada y los recursos económicos provienen del estado, en tanto que, estos servicios sanitarios se preocupan más del cumplimiento de la legalidad y no de la eficiencia del uso de los recursos (Perea y Rojas, 2019). La burocracia mecánica plantea aumentar la racionalidad en la toma de decisiones, verticalizando al máximo la institución mediante la implementando normas,

procedimientos donde sea posible y regularizando procesos estandarizados; por consiguiente, la estandarización sería desde los servicios generales, pasando por los intermedios para aterrizar en los finales (Tobar, 2018).

Antes de establecer un juicio de valor respecto a los aspectos positivos y negativos del modelo de gestión burocrático, precisa de considerar la aplicabilidad en distintos contextos, pensar en función de la naturaleza y de las necesidades de los establecimientos de salud, ya que, el presente modelo tiene aspectos que también resultan aplicables a ciertas instituciones, lo que Felcman (2015) considera "el modelo de gestión burocrático con todas sus bondades y disfuncionalidades, garantiza equidad y justicia, valores fundantes de toda sociedad democráticamente organizada" (p. 104).

**Modelo Burocrático Populista.** Es el modelo administrativo que surgió con la democracia donde para conseguir los objetivos, la conducción del aparato del estado es a través del gasto público y persigue la colaboración de clases, por lo tanto, si para el modelo weberiano primaba el cumplimiento de la ley, para el modelo populista lo importante es la participación armónica de los distintos sectores en el proyecto político del gobierno de turno, siendo los políticos de turno junto con los representantes de los sectores económicos dominantes quienes toman las decisiones trascendentales, bajo este modelo de gestión (Ochoa et al., 1996).

Este modelo de gestión mantiene rasgos burocrático-weberianos, los directores son nombrados por recomendación política, generando una influencia en la gestión, el financiamiento, la provisión y venta de servicios de salud, incidencia en la selección de personal de libre nombramiento e influyendo en la contratación de servicios, obras e insumos, caracterizando a las instituciones de ineficientes, clientelistas y de alto nivel de corrupción administrativa (Perea y Rojas, 2019).

**Modelo Tecnocrático.** Este modelo pretende establecer una interacción o alianza entre los sectores público y privado.

Mediante este modelo se premia a los servicios que generan ingresos por ende podrán ser los servicios que sobrevivan, por lo que se corre el riesgo de pasar de un modelo de

“apagar incendios” a una de “sálvese quien pueda” (Tobar, 2018).

**Modelo de la Nueva Gestión Pública.** Al identificar desventajas del modelo burocrático tradicional como es el responder exclusivamente a la legislación, a la política y políticos de turno, la Nueva Gerencia Pública y el Gerencialismo busca establecer objetivos a largo plazo mediante la implementación de planes operativos, priorizando los objetivos, gestionando adecuadamente sus elementos internos como el talento humano, permitiendo la participación cada vez mayor de los funcionarios públicos en asuntos estratégicos y sus elementos externos, como son la relación e interacción con otras organizaciones públicas y privadas (Hughes, 1996).

La CLAD contextualizó a la realidad latinoamericana la Nueva Gestión Pública (NGP) considerando aspectos como: la legitimidad, la distribución de la riqueza, el desarrollo económico y el fortalecimiento democrático. Proponiendo una burocracia profesional, meritocrática y con buena remuneración, contemplando la posibilidad de servicios externalizados, la gestión sujeta a control ciudadano, con este modelo de gestión, se implementa una nueva cultura organizacional que valoriza la atención como servicio, la eficiencia, la eficacia, la competitividad y la legitimidad (Araya y Cerpa, 2009).

La propuesta de la CLAD busca la profesionalización de la alta burocracia, administración trasparente, veedurías ciudadanas, descentralización y delegación de funciones, enfoque al control de resultados más no a los procedimientos, implementación de indicadores de desempeño como medio para propender a la autonomía, generación de un estado en red, orientación del suministro de servicios hacia el ciudadano, mayor grado de responsabilidad del servidor público a la sociedad, a las autoridades de elección popular y a los representantes sociales (Araya y Cerpa, 2009).

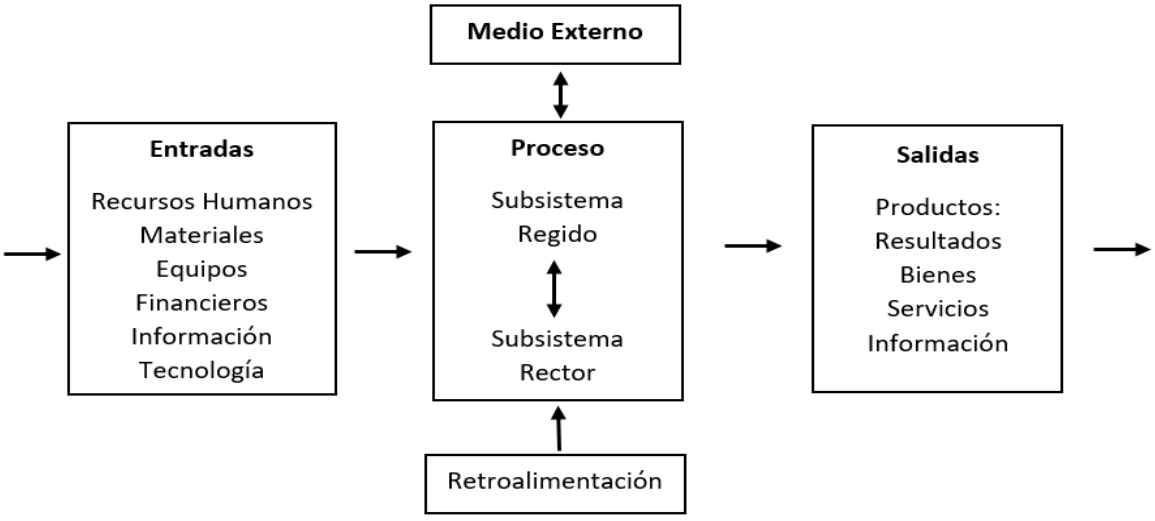
#### *2.2.1.2.Enfoques*

La necesidad de mejorar la competitividad, de cambio de las organizaciones tradicionales, de satisfacción a las necesidades de los clientes, entre otras, han permitido un desarrollo científico-técnico, la evolución de la administración, y con ello, el surgimiento de concepciones que buscan la mejor comprensión del control de calidad (Ramos, 2011). Para

el desarrollo del presente trabajo se han considerado citar al enfoque de sistemas y a la planificación estratégica, pero es necesario mencionar que otros enfoques como el contingencial o situacional, el compromiso dinámico, el marketing, la reingeniería, entre otros, representan avances en la administración y son de utilidad para distintos tipos de organizaciones.

**Enfoque en Sistemas.** No es posible funcionar dentro de un organigrama tradicional de forma plena, es necesario interrelacionar las diferentes divisiones y departamentos con toda la organización o sistema de modo interfuncional, ya que los procesos que se desarrollan en sociedad están compuestos por sistemas, subsistemas y un conjunto del objetivo y que al interrelacionarse se producen nuevas cualidades que no tenían por separado, dicho de otra forma, en los sistemas integrales se utilizan varios insumos y materiales que mediante distintos procesos se obtiene un resultado, el análisis de los resultados permite una retroalimentación siendo esto clave para la toma de decisiones, evidenciando así que dificultades o errores un el subsistema afecta a todo el sistema. Ante lo mencionado, el enfoque de sistemas se puede definir como la interacción dinámica de un conjunto de elementos, que al integrarse generan nuevas cualidades (que no poseen los elementos que lo integran por separado), organizados en función de un objetivo (Ramos, 2011).

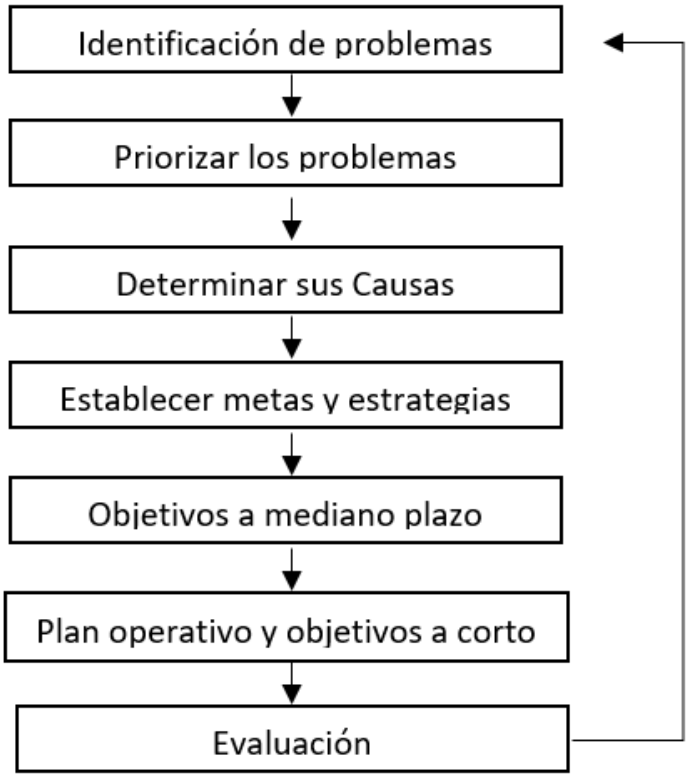
**Figura 1** *Modelo universal de sistema*




*Nota.* Modelo universal de sistema. Tomado de Ramos, 2011.

**Planificación Estratégica.** Ninguna organización puede implementar un plan de desarrollo sin un diagnóstico previo, es así, que es necesario realizar una planificación estratégica de una manera simplificada comienza por realizar un análisis de la situación real para identificar los problemas, categorizar a los problemas según el grado de importancia, determinar las causas, establecer políticas, metas a largo, mediano y corto plazo, para la solución de los problemas identificados previamente. Es posible que la planificación estratégica se ejerza en cualquier nivel del sistema, siendo más importante que sea desarrollada por quienes están en contacto directo con la realidad, porque son los verdaderos actores, lo que facilita aplicación del método científico que consiste en el reconocimiento de los problemas, sus causas e identificar cuáles son las soluciones (Ramos, 2011).

**Figura 2** *Proceso de la planificación estratégica*




*Nota.* Proceso de la planificación estratégica. Tomado de Ramos, 2011.

#### *2.2.1.3. Niveles de Gestión*

En lo que se refiere a la gestión pública de un país, podemos distinguir tres niveles de gestión: la macrogestión que tiene que ver con la política del sector, la mesogestión refiere a la conducción de las organizaciones y la microgestión que involucra la gestión clínica (Tobar, 2002).

#### *2.2.1.4. Indicadores de Gestión*

Los indicadores de gestión permiten evidenciar

- Calidad: "Existe buena calidad en la atención de salud cuando los resultados, producto o efectos del proceso de atención de salud satisfacen los requisitos y seguridad del paciente, las expectativas de los profesionales, los trabajadores, la institución y el sistema" (Ramos, 2011, p.47).
- Eficacia: Es el "grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados" (ISO, 2005, p. 10). Por lo tanto, la eficiencia identifica que se consiguieron los resultados previstos, no identifica que los recursos utilizados fueron utilizados de forma adecuada.
- Eficiencia: "relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados" (ISO, 2005, p. 10). Ante lo mencionado, la gestión eficiente identifica que se consiguen los resultados optimizando los recursos durante el proceso.

### 2.2.2 Modelo de Gestión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

El Ministerio de Salud Pública (2012) en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) referente a su modelo de gestión define que: "la metodología se orienta a lograr una gestión pública de calidad, orientada a resultados, centrada en los ciudadanos, y se fundamenta en los principios de la Administración Pública establecidos en la Constitución de la República, así como dar transparencia y continuidad a la gestión de las instituciones públicas mediante la definición, seguimiento y actualización de planes estratégicos, planes operativos, riesgos, proyectos y procesos" (MSP, 2012. p.88).

Por su parte el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e

Intercultural (MAISFCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (MSP, 2012. p.53).

El Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales del Ministerio de Salud Pública (2012), en su artículo 3, de la estructura organizacional de la gestión por procesos, determina:

La estructura organizacional de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con la misión del Ministerio de Salud Pública, el Modelo de Atención, al Modelo de Gestión Hospitalaria, políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes. Como entidades dependientes del Ministerio de Salud Pública, los Hospitales establecen un modelo de gestión en red que permite satisfacer todas las necesidades de salud de forma integral, de calidad y gratuidad. La estructura se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios. Con esta formulación se busca disponer de herramientas que permitan tomar decisiones objetivas para actuar de forma oportuna en cumplimiento de los intereses de la población ecuatoriana";

En tanto que, en su artículo 4 clasifica a los procesos en función de su grado de contribución para alcanzar su misión, en:

> "- Los Procesos Gobernantes: orientan la gestión institucional a través de la formulación de propuestas de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.
>
> - Los Procesos Agregadores de Valor: son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.

- Los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo: generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional" (p. 4).

Por su parte, el artículo 8 de la misma norma, identifica entre las atribuciones y responsabilidades del proceso gobernante está el "presidir y convocar los Comités de Dirección, para establecer objetivos, validar resultados, realizar seguimientos de desarrollos y otros que agiliten la gestión del hospital" (Ministerio de Salud Pública, 2012).

### 2.2.3 Gestión Docente en Establecimientos de Salud

La gestión de las instituciones de salud está centrada en la asistencia, pero no en la docencia e investigación, actividades que quedan relegadas en un segundo plano, la docencia universitaria en estos establecimientos de salud se percibe con frecuencia, como una función marginal porque el modelo organizativo y el presupuesto hospitalario no la incorporan al mismo nivel que la asistencial (Ministerio de Salud Pública y Consejo de Educación Superior, 2013).

Barreno y Lucas (2018) consideran que "Para conseguir un adecuado desarrollo de la gestión del conocimiento debemos seguir un proceso ya establecido que relaciona identificación, adquisición, creación, codificación, almacenamiento, transferencia y aplicación de conocimientos" (p.21).

Es así que, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y el Consejo de Educación Superior (CES) en marzo del 2013 emiten la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes (NTUAD), el cual es un documento que regula el ejercicio de la docencia asistencial en establecimientos de salud públicos y privados del estado ecuatoriano. La Norma citada en el año 2015 fue reformada mediante el Acuerdo Ministerial 5261 y publicada en el Registro Oficial N° 528, del 23 de junio de 2015; las principales reformas están en relación a la composición y estructura del espacio de coordinación interinstitucional, que pasa a llamarse Comité de Coordinación Asistencial Docente (ComCAD) y se realizan diferenciaciones según el nivel de gestión.

#### *2.2.3.1. Aspectos Relevantes de la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes (NTUAD)*

Dada su importancia en el presente estudio se presentan los aspectos más relevantes de la NTUAD, a continuación:

En el Artículo 1, en el numeral 5 de "Alcance" indica:

> La Certificación de un establecimiento de Salud como UAD será otorgada por el CES, el cual para el efecto creará una Comisión Técnica con la participación del CEAACES, el MSP y otras entidades de la Red Pública Integral y Red Complementaria de Salud.
>
> Solo podrán certificarse establecimientos debidamente licenciados por la Autoridad Sanitaria Nacional.

En el Artículo 2, en el numeral 6 de "Definiciones" señala:

> "Unidad asistencial-docente (UAD): Establecimiento de salud, público o privado, destinado a la integración entre la docencia y la asistencia en salud, para el fortalecimiento de competencias, conocimientos y prácticas, que propendan a desarrollar el componente asistencial de los futuros profesionales de salud, en el marco de un desenvolvimiento enfocado a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad - curación y rehabilitación.
>
> Tiene una estructura participativa y responsabilidades específicas designadas, contempladas en la presente Norma y en el marco de implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) en todos sus niveles de atención".

Otro de los aspectos a considerar y resaltar de la Norma, es que los pacientes deben aprobar o negarse de ser el caso, de participar de las actividades asistenciales, por lo que deben tener acceso a una información adecuada, como lo expresa en el Artículo 3 de los derechos del paciente, en su numeral 4, señala lo siguiente:

> “Consentimiento Informado: la UAD deberá informar a cada paciente o su familiar, sobre la práctica clínica docente que se realiza en esa unidad. El paciente o su familiar autorizarán su participación en esa práctica mediante el formato “Consentimiento informado para la docencia de la Institución” documento que será firmado por el paciente o su familiar, al ingreso a la institución donde se desarrollen actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el escenario asistencial docente.
>
> El tutor o docente responsable deberá informar al paciente sobre las actividades docentes asistenciales que realizarán los estudiantes de un curso, así como del alcance y procedimientos que podrán ser desarrollados por el estudiante, con supervisión de un tutor, en base a las competencias adquiridas y habilidades desarrolladas según su malla curricular.
>
> En el caso de los menores de edad, y personas con discapacidad mental, el consentimiento informado lo deberá suscribir el representante legal. En el caso de víctimas de violación, estas tienen derecho a la atención de un profesional especializado y evitar la revictimización”.

Otro de los aspectos relevantes, es refiere a los términos de la relación entre la UAD y la IES, en el numeral 7, Duración de la relación asistencial-docente.

> Se reconocen dos tipos de convenios para la formalización de la relación asistencial – docente: convenios marco y convenios específicos para el desarrollo de un programa.
>
> Los convenios marco inter-institucionales son aquellos que formalizan la relación entre la Institución de Educación Superior y la Autoridad competente del/los establecimiento(s) de salud certificados como UAD. Estos instrumentos deberán subscribirse por un período mínimo de diez (10) años.

Los convenios específicos son aquellos que formalizan la relación asistencial-docente para el desarrollo de uno o varios programas específicos de formación. Estos instrumentos deberán subscribirse un período igual a la duración del programa académico correspondiente.

Los convenios específicos deberán prever mecanismos que permitan garantizar el proceso de formación de los estudiantes; mismos que consideren las prácticas formativas iniciadas estando vigente la relación asistencial-docente, ante una eventual terminación de estos convenios.

Además, el numeral 9, del Comité de Coordinación Asistencial-Docente (ComCAD) la Norma identifica cuales son los miembros que conforman cada ComCAD, que en el caso de hospitales de II y III nivel, será conforme la siguiente tabla.

**Tabla 1** *Conformación del ComCAD en hospitales de II y III Nivel*

| **Por el establecimiento de Salud** | **Por la IES** |
|---|---|
| El director/a asistencial o médico/a (preside) | Coordinador/es Académico/s de grado de cada IES, si fuese más de una IES. |
| Responsable de docencia | |
| Responsable de Talento Humano | Coordinador/es Académico/s de postgrado de cada IES, si fuese más de una IES. |
| Responsable del servicio asistencial implicado | |
| Representante de postgradistas, internos y externos (en representación de los estudiantes)* | |
| *El representante de los estudiantes se elegirá entre los representantes estudiantiles de las universidades debidamente acreditadas a nivel hospitalario. Esta nominación tendrá la vigencia de un año. | |

*Nota.* Conformación del ComCAD en hospitales de II y III Nivel. Tomado de MSP y CES, 2015.

Así también, en el numeral 10 de funciones del ComCAD, que para hospitales de II y III Nivel, señala:

a) Incluir en el Plan Operativo Anual de los establecimientos de la RPIS y RC las actividades docentes de acuerdo a la programación entregada por la coordinación académica del grado y postgrado;

b) Sistematizar la información de las actividades realizadas y entregar a nivel zonal informes periódicos de avance de los procesos formativos;
c) Articular las acciones intersectoriales e interinstitucionales a nivel operativo;
d) Las IES deben socializar y acordar el plan de formación con el ComCad de este nivel previo al ingreso de los estudiantes a la UAD;
e) Socializar y dar seguimiento al cumplimiento de las estrategias en función de la formación;
f) Garantizar los recursos necesarios para las actividades asistenciales docentes en los servicios;
g) Resolver problemas a su nivel y referir al nivel zonal los que no sean de su competencia.

### 2.2.4 Enfoque de la Gestión por Procesos

#### *2.2.4.1. Definición de Proceso*

Hernández et al., (2015) define al proceso como: "las diversas actividades que se requieren para generar un resultado, dichas actividades se alimentan de varios componentes (proveedores, insumos, servicios, etc.) que agregan valor al resultado final" (p. 143).

Para el Servicios de Salud de Castilla-La Mancha SESCAM (2002) Considera que un proceso es "el conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (…) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados".

Por su parte, la Organización Internacional de Normatización (ISO, 2005) Define al proceso como: "cualquier actividad, o conjunto de actividades, que utiliza recursos para transformar elementos de entrada en resultados" (p. 2).

#### *2.2.4.2. Definición de Gestión por procesos*

León et al. (2019) definen a la gestión por procesos como:

"la forma de gestión de la organización basándose en los procesos en busca de lograr la alineación de los mismos con la estrategia, misión y objetivos, como un sistema interrelacionado destinado a incrementar la satisfacción del cliente, la aportación de valor y la capacidad de respuesta" (p. 329).

La gestión de proceso es un sistema de gestión de la calidad orientado a la excelencia, es decir, orientado a organizar personas y recursos para obtener los mejores resultados en términos de efectividad, eficiencia, satisfacción de los profesionales y usuarios y del impacto social (Cascueña, et al., 2009, p. 275).

#### *2.2.4.3.Importancia de la Gestión por Procesos*

En la actualidad las instituciones de salud o de cualquier otro nivel deben establecer la implementación del sistema de gestión de la calidad, priorizando con ello el establecimiento de los lineamientos de calidad lo cual permite mejorar en las organizaciones el desempeño de sus actividades logrando con ello la satisfacción de los beneficiarios mediante la atención oportuna y el desempeño de sus funcionarios, por tal razón debe ser una de las principales motivaciones, teniendo en cuenta los elementos que garantizan para lograr su ejecución de forma efectiva la prestación de servicio de la atención médica y no simplemente alcanzar la acreditación a través de la certificación con una norma (Haro, et al., 2018, p. 230).

La mayoría de las organizaciones hospitalarias en América Latina, especialmente las públicas, buscan enmarcarse en el modelo de gestión de gerencia pública, el cual propone una gerencia basada en procesos (Perea y Rojas, 2019). El papel preponderante de la gestión por procesos radica, en otras, a la necesidad de encaminar a las estructuras organizativas a las expectativas y exigencias de los clientes (Hernández, Nogueira, et al. 2013).

La Gestión por procesos hoy en día goza de relevancia y carácter generalizador lo que muestra una importante evolución ya que en principio se la consideraba sólo como un enfoque o herramienta supeditada o enmarcada dentro de otros sistemas de gestión, lo que hacen que de a poco adquiera personalidad propia (Hernández, Nogueira, et al. 2013).

Por su parte Moreno (2016) considera que "Es necesario identificar, entender y gestionar los procesos como un sistema para lograr la eficiencia y eficacia de una organización" (p.24). Por lo que el enfoque por procesos, permite identificar de forma rápida y sencilla los problemas de una organización, así también, permite una rápida solución de los mismos, todo esto se puede realizar sin la necesidad de mejorar o modificar el resto de los procesos (Begazo y Fernandez, 2016).

#### *2.2.4.4. Clasificación de los Procesos*

Los procesos los podemos clasificar según su utilización en:

- Procesos Estratégico,
- Procesos clave o misional,
- Procesos de apoyo o soporte (León, et al., 2019).

"Permite desplegar la estrategia corporativa mediante un esquema de procesos claves. Entendemos que un proceso merece ser caracterizado como clave cuando está directamente conectado con la estrategia corporativa, relacionado con algún factor crítico para el éxito de la empresa o con alguna de sus ventajas competitivas"(Cocha, 2018. p.17).

Según el número de servicios, áreas o departamentos involucrados en el proceso:

- Procesos multidepartamentales,
- Proceso departamental o unifuncional (SESCAM, 2002. p. 8).

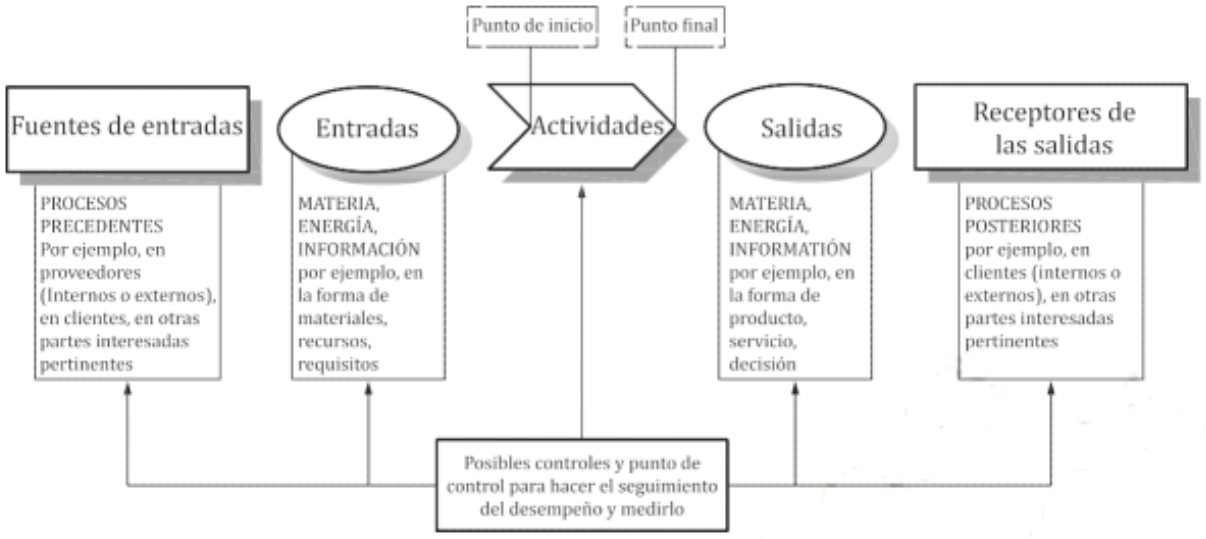
#### *2.2.4.5. Características de los Procesos*

Para León, Rivera y Hernández (2012) las principales características relacionadas para el concepto de proceso son:

- Se pueden describir las entradas y las salidas,
- Constituido por actividades internas que de forma coordinada logran un valor apreciado por el destinatario,
- Realizado por personas, grupos o departamentos de la organización,
- Los destinatarios del proceso, internos o externos, son los que en función de sus expectativas juzgarán la validez de lo que el proceso les hace llegar,

- Consume o utiliza recursos que pueden ser, entre otros: materiales, tiempo de las personas, energía, máquinas, información, tecnología, recursos financieros,
- Cruzan uno o varios límites organizativos funcionales.
- Se habla de metas y fines, en vez de acciones y medios. Un proceso responde a la pregunta ¿Qué?, no al ¿Cómo?
- Debe poseer un responsable y ser administrado según el ciclo de Deming,
- Ser fácilmente comprendido por cualquiera,
- Poseer indicadores que visualicen de forma gráfica la evolución del mismo,
- Variables y repetitivos,
- Dinámicos; dependen de los recursos, la habilidad y la motivación del personal involucrado para generar el resultado deseado.

**Figura 3** *Representación esquemática de los elementos de un proceso*




*Nota.* Representación esquemática de los elementos de un proceso. Tomado de ISO, 2015.

### *2.2.4.6. Objetivos de la Gestión por Procesos*

En base a la capacidad de esta gestión en cambiar los diferentes subprocesos por medio de la mejora continua, considera los siguientes objetivos esenciales:

- Conocer las organizaciones de forma sistémica y desarrollar una visión horizontal de la misma.
- Favorecer la interacción de equipos de trabajo, para el intercambio de información y la gestión oportuna de soluciones.
- Hacer partícipe al recurso humano de todo el modelo, con un mayor sentido del compromiso, en cada uno de los procesos que adelante; indistintamente de su posición jerárquica (p. 143).

#### *2.2.4.7. Implementación de la Gestión por Procesos*

Autores como Cascueña, et al. (2009) consideran que los pasos a seguir para adopta un enfoque basado en procesos son los siguientes:

1. Construir un equipo de trabajo con capacitación adecuada que analice los objetivos y las actividades de la institución.
2. Identificar los procesos, clasificarlos y elaborar el mapa de procesos. Sin embargo, debido al elevado número de procesos que existen en las organizaciones sanitarias, debemos realizar una selección de los más importantes, ya que abordar simultáneamente todos es imposible.
3. Definición del proceso. Para ello se suele emplear la ficha de proceso (p. 279).

La Organización Internacional de Normatización (ISO, 2015), referente a la implementación de un sistema de calidad por procesos, considera que debe cumplir lo siguiente:

a) Determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos;
b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos;
c) Determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos;
d) Determinar los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad;
e) Asignar las responsabilidades y autoridades para estos procesos;
f) Abordar los riesgos y oportunidades;

g) Evaluar estos procesos e implementar cualquier cambio necesario para asegurarse de que estos procesos logran los resultados previstos;
h) Mejorar los procesos y el sistema de gestión de la calidad.
i) En la medida en que sea necesario, la organización debe:
j) Mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos;
k) Conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado (p. 2).

#### *2.2.4.8. Monitorización*

Su finalidad es el de comprobar de forma sistemática los niveles de calidad y detectar situaciones problemáticas o mejorables (Saturno, 2018). Entendiendo a la calidad como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles (Gonzales y Gallardo, 2012), es importante que quién gestiona o dirige una organización debe tener presente que la causa de los problemas generalmente no parte de los trabajadores o colaboradores, sino en el propio sistema o en su organización, por lo que quién gestiona la organización debe estar el mayor tiempo posible en contacto con sus colaboradores y trabajadores verificando como se ejecutan los procesos, de forma que en lo posible se tomen acciones correctivas de modo preventivo. (Ramos, 2011)

La organización debe determinar los métodos más adecuados para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información, también debe realizar el seguimiento de percepciones de los clientes, del grado satisfacción respecto al cumplimiento de sus necesidades y expectativas (ISO, 2015). El verdadero control de calidad requiere de estudiar las estadísticas e indicadores (variables dependientes) para que, en el caso de detectar problemas o incumplimiento, hay que analizar los procesos (variables independientes) en búsqueda de causas de los problemas detectados, para poder eliminar y corregir, de forma que se garantice la calidad para satisfacer los requisitos preestablecidos (Ramos, 2011).

#### *2.2.4.9. Evaluación*

Las Normas ISO 9001 considera que los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar lo siguiente:

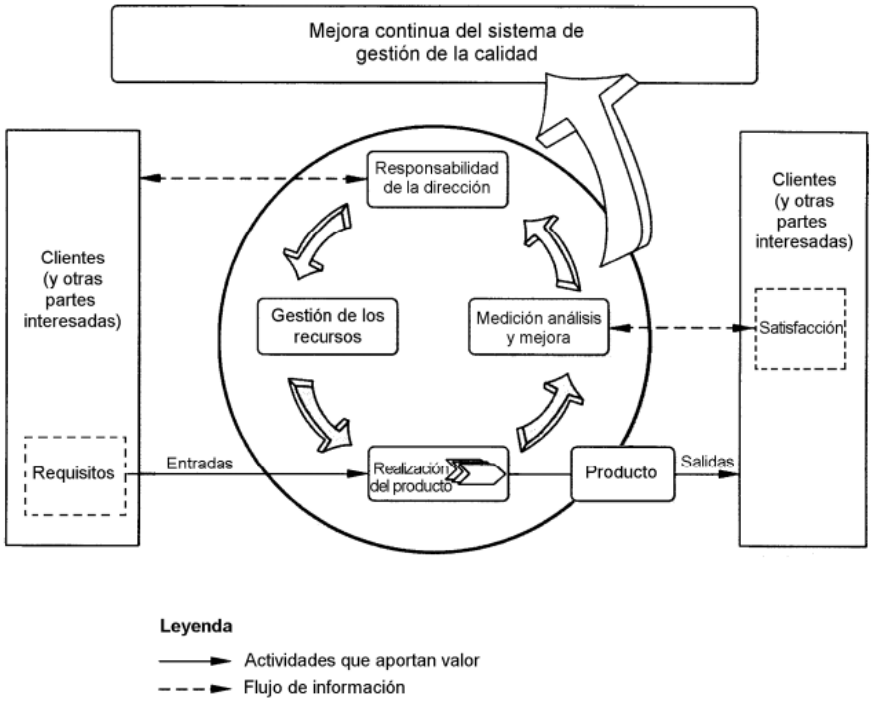
a) la conformidad de los productos y servicios;
b) el grado de satisfacción del cliente;
c) el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad;
d) sí lo planificado se ha implementado de forma eficaz;
e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades;
f) el desempeño de los proveedores externos;
g) la necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad (p. 18).

#### *2.2.4.10. Mejora Continua*

Los ciclos de mejora intentan corregir posterior a una adecuada detección y diagnóstico problemas específicos (Saturno, 2018). La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad; al identificar las oportunidades de mejora debe implementar acciones para cumplir con los requisitos del cliente y aumentar su satisfacción, estas acciones deben incluir: mejorar los productos y servicios que consideren las necesidades y expectativas futuras; corregir, prevenir o reducir efectos no deseados; mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, así también, la organización. (ISO, 2015).

La mejora continua implica el análisis y la evaluación de la situación existente para definir áreas que son susceptibles de mejorar, se continua con la definición de objetivos, la identificación de posibles soluciones para lograr dichos objetivos, posteriormente, se continúa con la evaluación y selección de las soluciones, para continuar con la implementación de la solución seleccionada, a esto le procede la medición, verificación, análisis y evaluación de los resultados de la implementación para determinar que se han alcanzado los objetivos, y finalmente se puede dar paso a la formalización de los cambios(ISO, 2005). Los resultados se revisan continuamente para identificar nuevas posibilidades de mejora; es así que, si la solución elegida no logro los resultados deseados, se pude elegir o identificar otra solución a aplicar, por los que la mejora continua es un proceso cíclico.

**Figura 4** *Mejora continua del Sistema de gestión basado en procesos ISO 9000*




*Nota.* Esta ilustración muestra que las partes interesadas juegan un papel significativo para proporcionar elementos de entrada a la organización. El seguimiento de la satisfacción de las partes interesadas requiere la evaluación de la información relativa a su percepción de hasta qué punto se han cumplido sus necesidades y expectativas. El modelo mostrado en la no muestra los procesos a un nivel detallado. Tomado de ISO, 2005.

**Ciclo de Deming (HPVA) en la gestión por proceso.** La norma ISO 9001 (2015) referente al significado del ciclo PHVA considera que puede describirse como sigue:

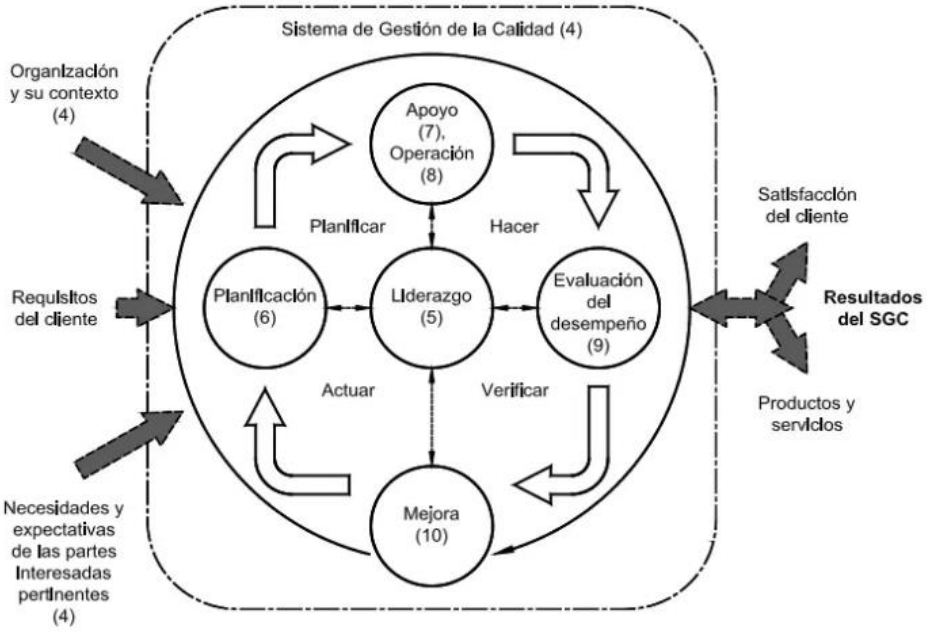
- ***Planificar:*** establecer los objetivos del sistema y sus procesos, y los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización, e identificar y abordar los riesgos y las oportunidades;

- ***Hacer:*** implementar lo planificado;

- ***Verificar:*** realizar el seguimiento y (cuando sea aplicable) la medición de los procesos y los productos y servicios resultantes respecto a las políticas, los objetivos, los requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre los resultados;

- ***Actuar:*** tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario (p. X).

**Figura 5** *Representación de la estructura de esta Norma Internacional con el ciclo PHVA*




*Nota.* Representación de la estructura de esta Norma Internacional con el ciclo PHVA. Tomado de ISO, 2015. Los números entre paréntesis hacen referencia a los capítulos de esa Norma Internacional.

### 2.2.5 Bases legales

La Constitución de la República del Ecuador (2008), en el Artículo 32 establece lo siguiente:

> "La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La presentación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad,

interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución, y bioética con enfoque de género y generacional".

Por otra parte, el artículo 350 de la carta magna determina que:

> "El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo"

El artículo 361 de la misma norma dispone que:

> "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector"

En tanto que el artículo 362 establece que:

> "La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios"

En tanto que, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 4, manda que:

> "La Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio, de las funciones de rectoría en salud; así como la

> responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias".

La Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) en su Art.15 dice que

> "los organismos públicos que rigen el Sistema de Educación Superior son: El Consejo de Educación Superior (CES); y, El Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES)".

El Art. 12 dice que el Sistema de Educación Superior se regirá por los principios de autonomía responsable, cogobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad y autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento en el marco del diálogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global. Estos principios rigen de manera integral a las instituciones, actores, procesos, normas, recursos, y demás componentes del sistema, en los términos que establece esta Ley.

El Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales del Ministerio de Salud Pública (2012), en su artículo 3, de la estructura organizacional de la gestión por procesos, determina:

> "La estructura organizacional de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con la misión del Ministerio de Salud Pública, el Modelo de Atención, al Modelo de Gestión Hospitalaria, políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes. Como entidades dependientes del Ministerio de Salud Pública, los Hospitales establecen un modelo de gestión en red que permite satisfacer todas las necesidades de salud de forma integral, de calidad y gratuidad. La estructura se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios. Con esta formulación se busca disponer de herramientas que permitan tomar decisiones objetivas para actuar de forma oportuna en cumplimiento de los intereses de la población ecuatoriana" (p. 4).

Por su parte en artículo 8, de la misma norma identifica que, entre las atribuciones y responsabilidades del proceso gobernante está:

> "presidir y convocar los Comités de Dirección, para establecer objetivos, validar resultados, realizar seguimientos de desarrollos y otros que agiliten la gestión del hospital" (Ministerio de Salud Pública, 2012).

La Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes (NTUAD), expedida el 18 de noviembre de 2014 y reformada mediante acuerdo ministerial 5261, publicado el 23 de junio de 2015, tiene como objetivo normar la relación asistencial docente, que se forma entre los establecimientos de salud con las instituciones de Educación Superior (IES), y es de carácter obligatorio. Es la NTUAD la que establece la conformación del Comité de Coordinación Asistencial Docente (ComCAD), que tiene como funciones la coordinación, seguimiento y evaluación de la relación entre los establecimientos de salud y las instituciones de educación superior, reafirmando esto entre las funciones específicas para los hospitales, en los cuales el ComCAD debe articular las acciones intersectoriales e interinstitucionales (Ministerio de Salud Pública; Consejo de Educación Superior, 2015).

# CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

## 3.1 Tipo de la Investigación

De acuerdo con los objetivos planteados, esta investigación responde a una investigación proyectiva. Hurtado (2010) considera que la investigación proyectiva consiste en elaborar una solución a un problema o necesidad práctica de un grupo social o institución, etc., en un área particular del conocimiento, partiendo de un diagnóstico preciso de las necesidades actuales, de los procesos explicativos involucrados y de las tendencias que se puedan presentarse a futuro. Específicamente aquí, se utilizó este tipo de investigación para elaborar un modelo para promover la eficiencia en la gestión de la docencia, desde el enfoque de gestión por procesos, en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1.

## 3.2 Diseño de la Investigación

### a) Fuente

Para el desarrollo de la presente investigación se requirió de un diseño de fuente mixta. En el diseño de fuente mixta el investigador acude tanto a fuentes directas como a documentales, puesto que parte del evento de estudio está registrada en documentos y otra parte corresponden a fuentes no documentales, por lo que este diseño se utiliza para el estudio de situaciones que abarcan muchas características, contextos amplios, eventos complejos como son los procesos institucionales (Hurtado, 2010).

Siendo así, la información primaria se la recogió con base en las respuestas obtenidas directamente de los sujetos informantes, quienes fueron: los miembros de la unidad asistencial docente, docentes y/o tutores de la institución, estudiantes de pasantías preprofesionales y pacientes. En tanto que, se necesitó acceder a fuentes documentales, tales como: memorandos, actas de reunión, oficios, documentos legales, etc., que permitieron recolectar la información para el estudio.

**b) Temporalidad**

Según la temporalidad, corresponde a un estudio de diseño contemporáneo transeccional ya que se inició por diagnosticar la situación actual para proponer un modelo de gestión docente. Hurtado (2001), al referirse a los diseños de este tipo sostiene que: "Son aquellos en los cuáles el evento ocurre en el momento presente, es decir, es contemporáneo con el investigador y éste puede ser testigo de su ocurrencia" (p.691). En tanto que al componente transaccional Sampierti citado por Hurtado (2001) considera: "Son aquellos diseños en los cuales el interés del investigador se centra en describir el evento en un momento único en el tiempo presente" (p.691).

**c) Amplitud de foco**

Se trata de un diseño multivariable ya que para el cumplimiento de los objetivos específicos se estudiaron varios eventos por separado. En este caso se caracterizaron las prácticas referidas a la gestión docente, se identificaron los factores relacionados a la gestión docente y finalmente se identificaron los elementos estructurales de la propuesta de un modelo de gestión docente. Para Hurtado (2001) el diseño multivariable "Compara el proceso

de transformación de varios eventos a lo largo del tiempo" (p. 426).

### 3.3 Unidad de Estudio

En el estudio de gestión docente del Centro Especializado de Rehabilitación Integral están involucradas varias fuentes, tanto directas como documentales. De las fuentes directas estuvieron conformadas por los miembros del equipo directivo ComCAD, los docentes y/o tutores que desarrollan actividades de enseñanza, los estudiantes de pasantías preprofesionales, los pacientes y el espacio físico del CERI N°1. El detalle de cada uno se describe a continuación:

- 5 profesionales del CERI N°1 que conforman el Equipo Directivo del ComCAD.
- 2 docentes asistenciales que pertenecen al CERI N.1 (1 de Psicología y 1 de Nutrición).
- 4 estudiantes de pasantía preprofesionales que actualmente acuden a la institución (2 estudiantes del internado de Nutrición y 2 estudiantes de pasantías de Psicología).
- 70 pacientes atendidos entre los Servicios de Psicología y Nutrición durante un mes de junio.

Al ser los sujetos de estudio, grupos finitos, plenamente identificados y de pleno acceso para el investigador, no se consideró necesario aplicar un muestreo.

### 3.4 Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Datos

Considerando que la información para el desarrollo del presente estudio proviene de distintas fuentes, fue necesario utilizar varias técnicas e instrumentos de recolección de datos. Se entrevistó a los miembros del equipo directivo, a los docentes y a los estudiantes. Por otra parte, se encuestó a los pacientes, en tanto que, existió información que debió ser observada por lo que se elaboró una ficha de observación. Adicionalmente existió información presente en documentos, oficios y actas, por lo que se recurrió al diseño de una matriz de registro documental.

Dependiendo de la dimensión e indicador, se seleccionó la fuente, el informante y la técnica e instrumento más idóneo. Es importante identificar también que, para algunos indicadores fue necesario recurrir a varios instrumentos, debido a que el indicador fue de competencia, interés y conocimiento de dos o más fuentes informantes.

A continuación, se detallan las técnicas e instrumentos que se utilizaron en correspondencia con el tipo de fuente, indicador, dimensión y variable.

**La Técnica de Observación.** Se utilizó para recoger información relacionada con tres indicadores correspondientes a la dimensión "Infraestructura y equipamiento" de la primera variable "Situación referida a los requerimientos de gestión docente". Para esta parte se elaboró y aplicó como instrumento, una ficha de observación.

**La Técnica Documental.** Se diseñó e implementó utilizando como instrumento, una matriz de registro, que permitió recoger información relacionada con:

- Los indicadores de la dimensión "Situación legal", "Conformación del ComCAD según lo establece la NTUAD" de la dimensión "Cumplimiento de la norma técnica de unidades asistenciales docentes" de la primera variable "Situación referida a los requerimientos de gestión docente".

- Los indicadores "Cartera de servicios" y "Disponibilidad de profesionales en correspondencia con la cartera de servicios", de la dimensión "Oferta de servicios y talento Humano" de la primera variable "Situación referida a los requerimientos de gestión docente".

- Los indicadores "Existencia de un Profesional y/o Docente y/o tutor responsable de desarrollar cada programa de pasantías" y "Tiempo de duración de las pasantías según IES y carrera de procedencia" de la dimensión "Características de la ejecución de las pasantías", de la segunda variable "Factores asociados a la gestión docente".

**La Técnica de la Encuesta.** Se aplicó mediante el diseño de un cuestionario de recolección de datos para acceder a la información proveniente de los pacientes. Según

Hurtado (2010), la técnica de encuesta corresponde a "un ejercicio de búsqueda de información acerca del evento de estudio, mediante preguntas directas, a varias unidades, o fuentes" (p.875). Por su parte, el cuestionario es "un instrumento que agrupa una serie de preguntas relativas a un evento, situación o temática particular, sobre el cual el investigador desea obtener información" (Hurtado, 2010, p. 875).

El cuestionario fue construido a partir del estudio teórico de la Norma Técnica para las Unidades Asistenciales Docentes, de los modelos de gestión en establecimientos de salud y de los requerimientos para la implementación de la gestión por procesos, por el cuál surgieron las dimensiones de cada variable y los indicadores de cada dimensión, procurando la plena correspondencia de los mismos con la finalidad de asegurar que los instrumentos de medición realmente respondieran a los aspectos medidos.

El cuestionario fue diseñado para acceder a la información proporcionada por pacientes, los mismos que fueron encuestados en aspectos referentes a:

- El indicador "Aplicación del formato de consentimiento informado" de la dimensión "Cumplimiento de la norma técnica de unidades asistenciales docentes" correspondiente a la primera variable "Situación referida a los requerimientos de gestión docente"; y,

- El indicador "Satisfacción del servicio sanitario recibido" correspondiente a la dimensión "satisfacción" correspondiente a la tercera variable "factores asociados a la gestión docente":

De igual manera, una vez diseñada, esta encuesta fue validada por tres expertos de acuerdo con los siguientes perfiles: Un Doctor en Educación a Distancia, con 20 años de experiencia en la docencia de investigación de posgrados en el campo amplio de la educación. El segundo validador fue un experto en psicometría y análisis de datos, con más de 5 años de experiencia en el diseño de instrumentos estandarizados del campo de la psicología y la educación. El tercer validador fue un Doctor en Educación, docente del área de titulación a nivel de posgrado en varios campos del conocimiento. Los tres expertos validaron la redacción, correspondencia y pertinencia de cada ítem, mediante un instrumento de

validación (ANEXO F), lo cual permitió ajustar detalles menores de forma que fueron solicitados, depurando así, el instrumento final.

**La Técnica de la Entrevista.** Constituye una técnica de recolección de datos que consiste en que dos personas (pueden ser más), al estar frente a frente, una de ellas hace preguntas de forma que obtiene información y la otra responde proveyendo la información (Hurtado, 2010). Y aunque se puede identificar como limitación, el tiempo requerido para entrevistar grupos numerosos y la experticia del entrevistador, las ventajas radican en conseguir información amplia y profunda del evento de estudio (Hurtado, 2010).

En este sentido, se entrevistó de forma individual y por separado a cada uno de los miembros de tres grupos distintos de informantes que fueron: los miembros del equipo directivo, los docentes y los estudiantes.

***A los Miembros del ComCAD.*** Estuvo enfocada a recolectar datos referentes a:

- Al indicador "Aplicación del formato de consentimiento informado" de la dimensión "Cumplimiento de la norma técnica de unidades asistenciales docentes", correspondiente a la primera variable "Situación referida a los requerimientos de la Gestión Docente".

- Los indicadores "Servicios que reciben estudiantes de pasantías" y "Servicios que pudiesen recibir estudiantes de pasantías", de la dimensión "Oferta de servicio y Talento Humano", correspondientes a la primera variable "Situación referida a los requerimientos de la Gestión Docente".

- Todos los indicadores de la segunda variable "Prácticas de gestión docente empleadas en el CERI N°1".

- Todos los indicadores correspondientes a la tercera variable "Factores asociados a la gestión Docente" a excepción de los indicadores "Tiempo de duración de las pasantías según IES y carrera de procedencia" de la dimensión "Características de la ejecución de las pasantías" y al indicador "Satisfacción del servicio sanitario recibido" de la dimensión "Satisfacción".

- Todos los indicadores de la cuarta variable “Propuesta de un modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos”.

***A los Docentes.*** Estuvo enfocada en recolectar datos referentes a:

- El indicador “Aplicación del formato de consentimiento informado” de la dimensión “Situación legal”, de la primera variable “Situación referida a los requerimientos de la Gestión Docente”.

- Todos los indicadores de la segunda variable “Prácticas de gestión docente empleadas en el CERI N°1”.

- Los indicadores “Existencia de un programa de docencia para cada tipo de pasantía”, “Actividades” y “Recursos” de la dimensión “Características de ejecución de las pasantías” de la tercera variable “Prácticas de gestión docente empleadas en el CERI N°1”.

- Los indicadores “Satisfacción de la gestión del ComCAD”, “Satisfacción del proceso de enseñanza-aprendizaje” y “Satisfacción de atención asistencial brindada a los pacientes”, de la dimensión “Satisfacción” de la tercera variable “factores asociados a la gestión docente”.

- Todos los indicadores de la cuarta variable “Propuesta de un modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos”.

***A los estudiantes.*** Estuvo enfocada a recolectar datos referentes a:

- Los indicadores “Existencia de un programa de docencia para su pasantía, “Actividades” y “Recursos”, de la dimensión “Características de la ejecución de las pasantías” de la tercera variable “factores asociados a la gestión docente”.

- Los indicadores “Satisfacción de la gestión del ComCAD”, “Satisfacción del proceso de enseñanza-aprendizaje” y “Satisfacción de atención asistencial brindada a los pacientes”,

de la dimensión “Satisfacción” de la tercera variable “factores asociados a la gestión docente”.

Adicionalmente, para la presentación de resultados de las entrevistas, se utilizó una codificación para mantener bajo confidencialidad la identidad de los informantes. El código asignado con el significado correspondiente, se presenta a continuación:

**Tabla 2** *Código Asignado a los Entrevistados*

| Tipo de informante | Número de informantes | Código asignado |
|---|---|---|
| Miembros del ComCAD | 1 | InfComA |
| | 2 | InfComB |
| | 3 | InfComC |
| | 4 | InfComD |
| | 5 | InfComE |
| Tutor | 1 (Tutor de Psicología) | InfTP |
| | 2 (Tutor de Nutrición) | InfTN |
| Estudiante | 1 | InfEstN1 |
| | 2 | InfEstN2 |
| | 3 | InfEstP1 |
| | 4 | InfEstN2 |

*Nota.* Fuente: Elaboración propia

La asignación de códigos no obedece a la prioridad, sino más bien, representa el orden en el que por la disponibilidad de cada infórmate se pudo acceder a la entrevista.

### 3.5 Técnicas de Análisis de Información

Para el procesamiento de datos se desarrolló mediante una estadística descriptiva, se elaboró un cuadro de procesamiento de datos estadísticos que permitirá evidenciar mediante porcentajes los resultados obtenidos. Hurtado (2010) considera que: “Un porcentaje es una proporción multiplicada por 100. Un porcentaje en una categoría significa que ese sería el número de casos de esa categoría si el número total de casos fuera 100" (p. 975).

Para la información recogida de las entrevistas, al igual que para la proveniente de fuentes documentales se realizó teniendo como base el análisis de los datos registrados, por lo cual, no serán expresados de forma cuantitativa. Toda la información se recopiló y sistematizó a través de tablas, así también, se redactó un análisis de los resultados obtenidos por cada una de los indicadores y al final de cada dimensión se redactó la interpretación de los resultados obtenidos en dicha dimensión.

### 3.6 Operacionalización de las Variable

**Tabla 3** *Operacionalización de Variables*

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | VARIABLE | DEFINICIÓN NOMINAL | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---|---|---|---|---|
| Diagnosticar la situación referida a los requerimientos de gestión docente, que evidencia el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1, ubicado en Cantón Quito-Provincia de Pichincha perteneciente a la Dirección Distrital 17d06-Chilibulo a Lloa y a la Coordinación Zonal 9-Salud, durante el año 2021 | Situación referida a los requerimientos de gestión docente | Es el conjunto de requerimientos que el establecimiento de salud necesita para la gestión docente | Situación Legal | Permiso de funcionamiento<br>Acreditación como UAD |
| | | | Infraestructura y equipamiento | Disponibilidad de espacios físicos para el ejercer la docencia y la gestión<br>Adecuación de los espacios físicos para el ejercer la docencia y la gestión<br>Equipamiento de los espacios físicos para la docencia |
| | | | Cumplimiento de la norma técnica de unidades asistenciales docentes | Conformación del ComCAD según lo establece la NTUAD<br>Aplicación del Formulario de consentimiento informado |
| | | | Oferta de servicios y talento Humano | Cartera de servicios<br>Servicios que reciben estudiantes de pasantía<br>Servicios que pudiesen recibir estudiantes de pasantía<br>Disponibilidad de profesionales en correspondencia con la cartera de servicios |
| Caracterizar las prácticas de gestión docente, empleadas en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1, ubicado en Cantón Quito-Provincia de | Prácticas de gestión docente empleadas en el CERI N.1 | Conjunto de actividades que el establecimiento de salud realiza referido a la gestión docente | Gestión del equipo directivo ComCAD | Responsables<br>Actividades<br>Recursos. |
| | | | Coordinación de las pasantías preprofesionales | Responsables<br>Actividades.<br>Recursos. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Pichincha perteneciente a la Dirección Distrital 17d06-Chilibulo a Lloa y a la Coordinación Zonal 9-Salud, durante el año 2021 | | | | |
| Explicar los factores asociados a la gestión docente en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1, ubicado en Cantón Quito-Provincia de Pichincha perteneciente a la Dirección Distrital 17d06-Chilibulo a Lloa y a la Coordinación Zonal 9-Salud, durante el año 2021 | Factores asociados a la gestión docente | Conjunto de factores que el establecimiento de salud debe considerar para el desarrollo la gestión docente | Conocimiento de la norma técnica asistencia docente | Existencia<br>Socialización<br>Cumplimiento |
| | | | Conocimiento de convenios Marco y convenios específicos con las IES | Existencia<br>Socialización<br>Cumplimiento |
| | | | Capacitación respecto a la gestión de la docencia | Capacitaciones solicitadas<br>Capacitaciones realizadas |
| | | | Características de la ejecución de las pasantías | Tipos de pasantía según la carrera, el nivel y la IES de procedencia<br>Existencia de un programa de docencia para cada tipo de pasantía<br>Existencia de un Profesional y/o Docente y/o tutor responsable de desarrollar cada programa de pasantías<br>Tiempo de duración de las pasantías según IES y carrera de procedencia<br>Actividades<br>Recursos |
| | | | Satisfacción | Satisfacción de la gestión asistencial-docente<br>Satisfacción del servicio sanitario recibido<br>Satisfacción del proceso de enseñanza-aprendizaje |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Satisfacción de la atención asistencial brindada a los pacientes |
| Formular los componentes de un modelo de gestión docente para promover la eficiencia en la gestión de la docencia, desde el enfoque de gestión por procesos, en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1, ubicado en Cantón Quito-Provincia de Pichincha perteneciente a la Dirección Distrital 17d06-Chilibulo a Lloa y a la Coordinación Zonal 9-Salud, durante el año 2021 | Propuesta de un modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos | Propuesta que está orientada a organizar los recursos para obtener los mejores resultados en lo que se refiere a efectividad, eficiencia, satisfacción de profesionales, estudiantes y pacientes, en lo que se refiere a la gestión docente. | Planificación | Justificación<br>Objetivos |
| | | | | Planificación estratégica |
| | | | Ejecución del Modelo de Gestión docente por procesos | Elaboración del Mapa de Procesos y Levantamiento de procesos |
| | | | | Evaluación y mejora continua |

*Nota*. Fuente. Elaboración propia

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1 Resultados de la Primera Variable: Situación Referida a los Requerimientos de la Gestión Docente.

La primera variable consta de cuatro dimensiones: situación legal del CERI N°1, infraestructura y equipamiento, cumplimiento de la NTUAD y finalmente, oferta de servicios y talento humano. Se presentan a continuación los resultados por dimensiones y/o indicadores. Al final de los resultados de cada dimensión se presenta la interpretación correspondiente.

**Dimensión Situación legal.** Esta dimensión incluyó dos indicadores que son: permiso de funcionamiento y la acreditación como unidad asistencial docente, que fueron recogidos a partir de una escala de observación.

**Tabla 4** *Situación Legal del CERI N°1*

| Indicador | Tiene | No tiene |
|---|---|---|
| Permiso de funcionamiento | X | |
| Acreditación como una Unidad asistencial Docente | | X |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado.

**Análisis.** De acuerdo con la tabla presentada, el Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N°1 brinda su atención al público mediante el permiso de funcionamiento otorgado por la autoridad competente, más no cuenta con acreditación como Unidad asistencial.

**Interpretación.** Respecto a los resultados encontrados, aunque la institución tiene permiso de funcionamiento, no se identifica que esté acreditado como Unidad Asistencial Docente. Se entiende que, para el efecto, las actividades asistenciales docentes son autorizadas desde la Coordinación Zonal 9. Este resultado es relevante si se tiene en cuenta

que la NTUAD, sostiene los siguiente:

La Certificación de un establecimiento de Salud como UAD será otorgada por el CES, el cual para el efecto creará una Comisión Técnica con la participación del CEAACES, el MSP y otras entidades de la Red Pública Integral y Red Complementaria de Salud. Solo podrán certificarse establecimientos debidamente licenciados por la Autoridad Sanitaria Nacional (MSP y CES, 2015, p. 23).

Por lo antes expuesto, la institución debe identificar con las instancias pertinentes cuál es el proceso para la certificación pertinente.

**Dimensión Infraestructura y Equipamiento.** Esta dimensión incluye tres indicadores, que fueron recogidos a partir de una escala de observación y se presentan a continuación:

**Indicador.** Disponibilidad de espacios físicos para ejercer la docencia y la gestión

**Tabla 5** *Disponibilidad de espacios físicos para el ejercer la docencia y la gestión en el CERI N°1*

| Tipo de espacio | Tiene | No tiene | Observaciones: |
|---|---|---|---|
| Aula para ejercer charlas, taller, etc. | X | | Cuenta con un auditorio de uso múltiple. Con un área de superficie de aproximadamente 30 metros cuadrados y un aforo de 60 personas. |
| Sala de reunión y/u oficina para la gestión | | X | Mantienen reuniones en la dirección y consultorios de los miembros del equipo directivo |
| Consultorios y salas terapéuticas | X | | Según la cartera de servicios, las especialidades médicas tienen consultorios y las áreas terapéuticas tienen espacios amplios donde trabajan varios profesionales. |
| Biblioteca y/o área de estudio | | X | |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado.

**Análisis.** El CERI N°1 cuenta con una sala/auditorio que puede ser utilizada como aula para el ejercicio de la docencia, no cuenta con una oficina para el equipo directivo por lo que, son utilizados los consultorios para mantener reuniones. Todas las especialidades y áreas según la cartera de servicios cuentan con consultorios y/áreas terapéuticas, no existe una biblioteca o hemeroteca que sirva para espacio de consulta y estudio.

**Indicador.** El CERI N°1 cuenta con espacios físicos destinados para ejercer la docencia y la gestión.

**Tabla 3**

*Adecuación de espacios destinados para ejercer la docencia y la gestión en el CERI N°1*

| Aspectos a considerar | Nivel de cumplimiento | | Observaciones: |
|---|---|---|---|
| | Cumple | No cumple | |
| Iluminación | X | | |
| Ventilación | X | | |
| Temperatura adecuada | X | | Ciertos servicios mantienen calefactores, que el caso de consultorios destinados a la atención de pediátricos resulta insuficiente. |
| Amplitud | X | | Los consultorios médicos tienen una superficie de 6 metros y son usados por un solo profesional. Las salas terapéuticas mantienen superficies más amplias de 30 metros, por lo que permiten que trabajen 2, 3 y hasta 5 profesionales. |
| Limpieza | X | | |
| Mobiliario e infraestructura en buen estado | X | | Requiere mantenimiento la pintura de las paredes y del mobiliario. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado.

**Análisis.** Los espacios destinados para la docencia como son: consultorios, salas terapéuticas y auditorio, cuentan con ventilación, temperatura adecuada, amplitud, limpieza,

mobiliario e infraestructura apta para el desarrollo de actividades docentes. Se identifica que requiere el uso de calefactores, la amplitud de los consultorios de 6 metros aproximadamente y las salas terapéuticas mantienen superficies más amplias de 30 metros, por lo que permite que trabajen 2, 3 y hasta 5 profesionales. Finalmente, el mobiliario y las paredes requieren de mantenimiento y nueva pintura.

**Indicador.** Áreas equipadas para ejercer la docencia y la gestión en el CERI N°1

**Tabla 4** *Áreas equipadas para ejercer la docencia y la gestión en el CERI N°1*

| Aspectos a considerar | Nivel de cumplimiento | | Observaciones: |
|---|---|---|---|
| | Cumple | No cumple | |
| Computadora | X | | En cada consultorio y área |
| Proyector | X | | Cuenta con uno que es utilizado por todos y para todas las actividades. |
| Material de oficina (hojas de papel bond, marcadores de pizarra, archivadores, etc) | X | | La institución provee para las actividades administrativas y profesionales y no específicamente para el desarrollo de la docencia. |
| Material bibliográfico y/o repositorio documental | | X | El uso de internet en las computadoras de cada consultorio.<br>No está identificado ni es de fácil acceso para los estudiantes a material de consulta impreso, documentación, convenios, norma técnica, etc. |
| Equipamiento técnico específico del servicio de salud | X | | Propio de cada área. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado.

**Análisis.** El CERI N°1 cuentan con computadores que se encuentran en cada uno de los consultorios y áreas terapéuticas. Existe un proyector que es utilizado por toda la

institución. El material de oficina como papel, marcadores, archivadores, etc., es suministrado por el establecimiento de salud, el establecimiento de salud no cuenta con un material bibliográfico o documentación en un repositorio, la búsqueda en internet permite hacer revisiones. El CERI N°1 cuenta con el equipamiento biomédico propio de cada área.

**Interpretación de la dimensión.** El CERI N°1 no cuenta con espacios específicos para el desarrollo de las actividades docentes, si bien, son los consultorios y las salas terapéuticas los espacios donde se ejecutan la gran parte de actividades docentes, resultaría importante identificar espacios para el desarrollo de diversas actividades. Para el efecto, existe un auditorio, el que es utilizado para actividades como reuniones, charlas, conferencias, etc., que por su tamaño mantiene un aforo limitado, lo que debe ser considerado al momento de planificar las actividades. Asimismo, al tratarse de un espacio que es utilizado por los distintos servicios y profesionales, requiere de una verificación previa de disponibilidad para su uso.

Por su parte, el equipo directivo no cuenta con una oficina o espacio designado para desarrollar la gestión y mantener reuniones. por cual, los consultorios de los profesionales miembros, la dirección o el auditorio, son los sitios utilizados para mantener reunirse. Así también, no existe un espacio destinado para biblioteca o hemeroteca lo cual resulta importante para la docencia e investigación, los estudiantes de no tienen acceso a fuentes bibliográficas o documentación necesaria para el desarrollo de sus actividades formativas.

Referente a la adecuación de los espacios utilizados para la docencia, todos cuentan con ventanas, lo que permite el acceso a la iluminación natural, también permiten que los espacios se mantengan ventilados y con flujo de aire necesario. Respecto al clima, hay que considerar que, por las características propias del lugar, ciertos días pueden tornarse muy fríos y otros por el contrario muy calurosos, por lo que resultaría necesario un sistema de aire acondicionado más especializado que los calefactores, sobre todo en lo que respecta con la atención de niños de cortas edades.

En lo que respecta a la amplitud de los consultorios y áreas terapéuticas, cada profesional tiene el espacio necesario para desarrollar sus actividades, pero resultará

fundamental considerar este aspecto al momento de definir cuantos estudiantes de pasantías se pueden recibir en la institución. El servicio de limpieza se encuentra externalizado, actualmente es adecuado las áreas se mantienen limpias. En tanto que, las paredes mantienen desgaste en la pintura, al igual que el mobiliario que si bien se encuentra en uso, su estado es regular y malo en ciertos casos, por lo que requiere de mantenimiento.

Respecto al equipamiento de las áreas de uso para la docencia, se identifica que no existen computadores específicos para el uso de los estudiantes o para las actividades concernientes a la docencia, de ser requerido por los estudiantes son facilitados por los profesionales siempre y cuando no altere las actividades de atención a los pacientes. Además, el proyector existente es utilizado por todas las áreas y servicios, por las diversas comisiones, etc., por lo que resulta insuficiente y demanda de una reservación y planificación previa para su uso. Resultaría importante evidenciar los insumos requeridos específicamente para las actividades docentes, de forma que se garantice su provisión.

Por otra parte, se considera oportuno la implementación de una biblioteca y/o hemeroteca para que tanto los estudiantes como los profesionales del establecimiento tengan acceso a información necesaria para el ejercicio de sus actividades y funciones.

Finalmente, se identifica que el equipo biomédico, materiales e instrumentos de la institución, son insumos fundamentales para el ejercicio de la atención y la docencia, por lo que un adecuado uso por parte de los estudiantes es fundamental, de modo que los tutores deben tener la responsabilidad de enseñar su buen uso.

**Dimensión Cumplimiento de la Norma Técnica de Unidades Asistenciales Docentes en el CERI N°1.** Esta dimensión incluye 2 indicadores: el primer indicador es la Conformación del ComCAD según lo establece la NTUAD, que fue recogido mediante una escala de observación y el segundo indicador es la aplicación del formulario de consentimiento informado para la docencia, que se evidenció mediante la realización de entrevistas al equipo directivo, docentes y la aplicación de una encuesta a los pacientes.

**Indicador.** Conformación del ComCAD según lo establece la NTUAD

**Tabla 6** *Conformación del ComCAD según lo establece la NTUAD*

| Miembros que establece la NTUAD | | Miembros considerados en el CERI N.1 | | Observaciones: |
|---|---|---|---|---|
| | | **SI** | **NO** | |
| Por el establecimiento de salud | El director/a asistencial o médico/a | | X | Actualmente el ComCAD lo conforman 4 profesionales de distintos servicios, no precisamente son responsables del servicio y no se identifica un responsable de docencia. |
| | Responsable de docencia | | X | |
| | Responsable de talento humano | | X | |
| | Responsable del servicio asistencial implicado | | X | |
| Por la IES | Coordinador/res académico/s de grado de cada IES | | X | |
| | Coordinador/res académico/s de postgrado de cada IES | _ | _ | No aplica ya que no mantiene pasantías de estudiantes de postgrado |
| Por los estudiantes | Representante de postgradistas, internos y externos. | | X | |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** El ComCAD del CER N°1 está conformado en su totalidad por miembros pertenecientes al establecimiento de salud, y son: la directora y 4 servidores designados por la misma. No se identifica en la institución la existencia de un responsable de docencia y no han considerado a los responsables de los servicios implicados, ni al responsable de talento

humano en la conformación de este equipo directivo. Por la IES y por los estudiantes tampoco hay representantes.

**Indicador.** Aplicación del Formulario de consentimiento informado para la docencia en el CERI N°1

***Entrevistas a directivos y tutores***

**Tabla 7** *Aplicación del Formulario de consentimiento informado para la docencia en el CERI N°1. Directivos y tutores*

| Directivos del ComCAD | Tutores |
|---|---|
| **-(InfCom A, B, C, D y E).** Indican que no se aplica el formato de consentimiento informado para la docencia. | **-(InfT A y B).** Todos los entrevistados indican que no se aplica el formato por conocimiento informado para la docencia, pero se informa verbalmente a los pacientes las actividades a realizar. |

**Nota.** Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Los miembros del equipo directivo y tutores consideran que no se aplica el formulario de consentimiento informado para la docencia en el CERI N°1. Los directivos no informan cuales son las razones por las cuales no se aplica, en tanto que los docentes refieren que es a causa de desconocimiento. Por otra parte, son los profesionales tutores quienes informan a los pacientes de las actividades referidas a docencia en las que participaran.

***Encuesta a pacientes***

**Tabla 8** *Aplicación del formulario de consentimiento informado para la docencia en el CERI N°1.*

| Escala | Personas | % |
|---|---|---|
| Si | 0 | 0 |
| No | 70 | 100 |
| **TOTAL** | 70 | 100 |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** El 100% (n= 70 personas) considera que no expresaron mediante la firma del Formato de "Consentimiento informado para la docencia", su autorización para participar en actividades de enseñanza o el recibir la atención total o parcial por parte de los estudiantes de pasantías preprofesionales.

**Interpretación de la Dimensión.** Se han considerado dos aspectos relevantes de la NTUAD para identificar su nivel de cumplimento en el CERI N°1.

Respecto a la conformación del ComCAD se evidencia que en la institución se consideraron solo miembros del establecimiento de salud, a su vez, los miembros designados no son los establecidos por la norma vigente, por otro lado, no se contempló para la conformación del comité, representantes de las IES ni de los estudiantes, este resultado llama la atención dado que la reforma a la NTUAD del 2015 establece conformar un comité entre el establecimiento de salud y las Instituciones de Educación Superior y expresa puntualmente que miembros se tienen que considerar por las partes (MSP y CES, 2015). Ante lo expuesto, se considera necesario una restructuración del ComCAD del CERI N°1, ya que permitirá una participación de todos los actores de la docencia institucional.

En cuanto a la aplicación del formato de consentimiento informado para la docencia de la institución, todos los actores; pacientes, directivos y tutores, coinciden que no ha sido aplicado, adicionalmente llama la atención que dentro del equipo directivo no identifiquen la razón del porque no se aplica. Esto puede ser indicativo de desconocimiento, en tanto que los tutores, sostienen que se informa de las actividades a realizar y solicita la autorización verbal de los pacientes. Vale destacar que la NTUAD, es clara en la garantía de los derechos de los pacientes, específicamente en lo siguiente:

Consentimiento Informado: la UAD deberá informar a cada paciente o su familiar, sobre la práctica clínica docente que se realiza en esa unidad. El paciente o su familiar autorizarán su participación en esa práctica mediante el formato "Consentimiento informado para la docencia de la Institución" documento que será firmado por el paciente o su familiar, al ingreso a la institución donde se desarrollen actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el escenario

asistencial docente. El tutor o docente responsable deberá informar al paciente sobre las actividades docentes asistenciales que realizarán los estudiantes de un curso, así como del alcance y procedimientos que podrán ser desarrollados por el estudiante, con supervisión de un tutor, en base a las competencias adquiridas y habilidades desarrolladas según su malla curricular En el caso de los menores de edad, y personas con discapacidad mental, el consentimiento informado lo deberá suscribir el representante legal. En el caso de víctimas de violación, estas tienen derecho a la atención de un profesional especializado y evitar la revictimización. (MSP y CES, 2015, p.24).

De igual manera, al no cumplir con la aplicación del formato de consentimiento informado se incumpliría otro de los derechos de los pacientes, como es la autodeterminación, por medio del cual los pacientes tienen derecho a negarse a participar de actividades docentes o de investigación (MSP y CES, 2013).

**Dimensión de ofertas de servicios y talento humano.** Esta dimensión estuvo conformada por cuatro indicadores, que son: cartera de servicios, servicios que reciben estudiantes de pasantías, servicios que pudiesen recibir estudiantes de pasantía y disponibilidad de profesionales en correspondencia con la cartera de servicios. Los indicadores cartera de servicios y disponibilidad de profesionales en correspondencia con la cartera de servicios fueron recogidos mediante una escala de valoración, para el indicador servicios que pudiesen recibir estudiantes de pasantía se entrevistó a los directivos del ComCAD, en tanto que para el indicador servicios que reciben estudiantes de pasantías se recogió información mediante una escala de observación y la entrevista a los miembros del equipo directivo.

**Indicador.** Cartera de servicios del CERI N°1

**Tabla 9** *Cartera de servicios del Centro Especializado de Rehabilitación Integral CERI N°1*

| Servicios de Consulta Externa | Especialidades, Áreas y/o subespecialidades | Observaciones |
|---|---|---|
| Especialidades Médicas | Fisiatría | |
| | Traumatología | |

| | | |
|---|---|---|
| | Deportología | |
| | Odontología General | |
| | Medicina Familiar | |
| | Nutrición | El profesional pertenece al centro de salud de Conocoto, realiza itinerancia los días viernes en la institución. |
| | Pediatría | |
| | Acupuntura | |
| | Oftalmología | |
| Psicología | Neuropsicología de adultos | |
| | Neuropsicología infantil | |
| | Psico rehabilitación infantil | |
| Rehabilitación | Terapia Física de adultos | |
| | Terapia Física de niños | |
| | Terapia Ocupacional de niños | |
| | Terapia Ocupacional de adultos | |
| | Terapia del Lenguaje | |
| | Hipoterapia | |
| Servicio Auditivo Oral | Audiología | |
| | Audiometría | |
| | Rehabilitación Auditivo verbal | |
| | Apoyo Pedagógico | |
| Taller de Órtesis y Prótesis | | |
| Enfermería | | |
| Trabajo Social | | |
| Farmacia | | |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** El CERI N°1 brinda atención de consulta externa en especialidades médicas: fisiatría, traumatología, oftalmología, acupuntura, pediatría, nutrición (itinerancia del centro de salud solo los días viernes) y deportología. Asimismo, en psicología mantiene servicios de neuropiscologia de niños y adultos y psicorehabilitación infantil y en rehabilitación brinda atención de niños y adultos en terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje e hipoterapia. El Servicio Auditivo Oral SAO tiene atención en audiología, audiometría, rehabilitación auditivo verbal y apoyo pedagógico; adicionalmente tiene servicios de taller de órtesis y prótesis, enfermería, farmacia y trabajo social.

**Indicador.** Servicios que reciben estudiantes de pasantías en el CERI °1

**Tabla 10** *Servicios del CERI N°1 que reciben estudiantes de pasantía*

| Entrevista | Ficha de Observación | |
|---|---|---|
| Respuestas de directivos del ComCAD | Servicios que tienen pasantes actualmente: | Observaciones: |
| **-(InfComA).** Terapia física, enfermería, psicología clínica y nutrición.<br>**-(InfComB).** Terapia física, Terapia Ocupacional, enfermería, odontología y otorrinolaringología.<br>**-(InfComC).** Terapia física, Terapia Ocupacional, enfermería, odontología y nutrición.<br>-**(InfComD).** Terapia física y enfermería<br>-**(InfComE).** Terapia física (adultos y pediátrica), psicología, taller de ortesis y prótesis, hipoterapia, servicio auditivo oral y nutrición. | Nutrición y psicología clínica | Previo a la restricción por la pandemia se recibía pasantes de terapia física, terapia ocupacional.<br>Las pasantías de enfermería, odontología y audiología han sido esporádicas previo a la pandemia por falta de un convenio entre las instituciones de educación y el ministerio. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Actualmente en el CERI N.1 los servicios de nutrición y psicología clínica reciben estudiantes de pasantías preprofesionales. Los servicios que reciben actualmente pasantías son identificados por dos de los cinco miembros del equipo directivo, aunque todos,

nombran otros servicios que actualmente no reciben estudiantes. Este hecho, posiblemente, evidencia que algunas carreras y universidades encontraron la manera en que sus estudiantes puedan realizar sus pasantías pese a las limitaciones originadas por la pandemia, sin embargo, la falta de continuidad en las pasantías de las carreras que se encuentran suspendidas reduce la cobertura que debería tener el establecimiento de salud y en consecuencia afecta la formación de dichos estudiantes.

**Indicador.** Servicios que pudiesen recibir estudiantes de pasantía

**Tabla 11** *Servicios que pudiesen recibir estudiantes de pasantía*

| **Directivos del ComCAD** |
|---|
| Todos los entrevistados consideran que en su totalidad tanto las especialidades médicas como las áreas terapéuticas pudiesen recibir estudiantes de pasantías. |

**Nota.** Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Los miembros del equipo directivo ComCAD, consideran que todas las especialidades y subespecialidades de la cartera de servicios del establecimiento de salud pudiese recibir estudiantes de pasantías.

**Indicador.** Disponibilidad de profesionales en correspondencia con la cartera de servicios

**Tabla 12** *Disponibilidad de profesionales en correspondencia con la cartera de servicios*

| Servicios | Especialidades, Áreas y/o subespecialidades | Número de Profesionales según Áreas y/o subespecialidades | Observaciones |
|---|---|---|---|
| Consulta Externa | Fisiatría | 1 | |
| | Traumatología | 1 | |
| | Deportología | 1 | |
| | Odontología General | 1 | |
| | Medicina Familiar | 1 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Nutrición | 1 | Itinerancia: asiste los días viernes |
| | Pediatría | 1 | |
| | Acupuntura | 1 | |
| | Oftalmología | 1 | |
| Psicología | Neuropsicología de adultos | 1 | |
| | Neuropsicología infantil | 1 | |
| | Psicorehabilitación infantil | 2 | |
| Rehabilitación | Terapia Física de adultos | 9 | |
| | Terapia Física de niños | 2 | |
| | Terapia Ocupacional de niños | 1 | |
| | Terapia Ocupacional de adultos | 2 | |
| | Terapia del Lenguaje | 2 | |
| | Hipoterápia | 1 | |
| Servicio Auditivo Oral | Audiología | 1 | |
| | Audiometría | 1 | |
| | Rehabilitación Auditivo verbal | 3 | |
| | Apoyo Pedagógico | 4 | |
| Taller de Órtesis y Prótesis | | 5 | |
| Enfermería | Enfermería | 2 | |
| | Auxiliar de Enfermería | 2 | |
| Trabajo Social | | 1 | |
| Farmacia | | 2 | |

**Nota.** Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Las especialidades médicas, al igual que neurosicología de niños y de adultos, terapia ocupacional de niños, hipoterapia, audiología, audiometría, y trabajo social

cuentan con un solo profesional que brinda la atención de la respectiva especialidad y/o subespecialidad. Para las áreas y/o subespecialidades de psicorehabilitación infantil, terapia física de niños, terapia del lenguaje, enfermería, auxiliar de enfermería y farmacia cuentan con dos profesionales, en tanto que, rehabilitación auditivo oral, apoyo pedagógico, el taller de órtesis y prótesis y terapia física de adultos tienen tres, cuatro, cinco y nueve profesionales respectivamente.

**Interpretación de la dimensión.** El CERI N°1 mantiene una amplia cartera de servicios de atención en consulta externa, tanto de especialidades médicas como terapéuticas, lo que hace que tenga potencial para recibir estudiantes de pasantías de diferentes carreras y Universidades del país.

Respecto al indicador que trata de los servicios que actualmente recibe pasantes, se evidencia un desconocimiento por parte de los miembros del equipo directivo, que evidencian con mayor claridad las áreas de pasantía que tradicionalmente recibían estudiantes, pero que por la emergencia sanitaria originada por el COVID 19 se encuentran suspendidas. La institución recibía periódicamente estudiantes de pasantía de la carrera de terapia física de Universidad Central del Ecuador UCE, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de la Universidad de Las Américas; y de la carrera de terapia ocupacional de la UCE. En tanto que, las pasantías de las carreras de enfermería, odontología y audiología, se han dado previamente por única vez, ya que no han tenido continuidad por falta de convenio interinstitucional.

Por otro lado, los miembros del equipo directivo en su totalidad consideran que todos los servicios, especialidades y subespecialidades pudiesen recibir estudiantes de pasantías, lo que es parte de identificar el potencial que tiene la institución en relación con la docencia asistencia. Por último, el conocimiento del número de profesionales respecto a la cartera de servicios representa un insumo importante a la hora de identificar la capacidad de cada servicio y/o área en recibir estudiantes de pasantías.

## 4.2 Resultados de la Segunda Variable: Prácticas de Gestión Docente Empleadas en el CERI N.1

La segunda variable consta de dos dimensiones: Gestión del equipo directivo ComCAD del CERI N°1 y Coordinación de las pasantías en el CERI N°1. Se presentan a continuación los resultados por dimensiones e indicadores, los mismos que fueron recogidos mediante entrevistas a los miembros del equipo directivo ComCAD y a los tutores. Al final de los resultados de cada dimensión se presenta la interpretación correspondiente.

**Dimensión.** Gestión del equipo directivo ComCAD del CERI N°1

**Indicador.** Responsables

**Tabla 13** *Identificación de los Miembros del ComCAD del CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutor |
|---|---|
| **-(InfComA).** Identifica a tres de los cinco miembros.<br>**-(InfComB).** Identifica a cuatro de los cinco miembros.<br>**-(InfComC).** Identifica a cuatro de los cinco miembros.<br>**-(InfComD).** Identifica a cuatro de los cinco miembros.<br>**-(InfComE).** Identifica a tres de los cinco miembros. | **(InfT A y B)**<br>No conocen quienes son los miembros del ComCAD. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Los directivos del ComCAD no identifican a todos sus compañeros miembros de comité. Por otro lado, los profesionales que mantienen actividades de tutorías no identifican a ninguno de los miembros que conforman el equipo directivo.

**Indicador.** Actividades

**Tabla 14** *Actividades de los miembros del ComCAD del CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores |
|---|---|
| **-(InfComA).** Recibir pasantes, dar la bienvenida y revisar la parte académica.<br>**-(InfComB).** Conducir a los pasantes a los servicios.<br>**-(InfComC).** Acudir a reuniones, reportar el número de pasantes a recibir y velar por la integridad de los estudiantes.<br>**-(InfComD).** Ninguna debido a la pandemia. No hemos tenido reuniones ni actividades.<br>**-(InfComE).** Recibir estudiantes según convenios vigentes, coordinación de los pasantes en los servicios. | **(InfT A y B)**<br>No conocen cuales son las actividades que realiza el ComCAD. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Los miembros del equipo directivo identifican actividades como: recepción y bienvenida de los pasantes, conducir a los servicios que les corresponde, acudir a reuniones, reportar el número de pasantes requeridos. Específicamente, uno de los miembros considera que ninguna debido a la pandemia. Por otro parte, los tutores no conocen cuales son las actividades que el equipo directivo desarrolla respecto a la gestión docente institucional.

**Indicador.** Recursos

**Tabla 15** *Recursos empleados por los miembros del ComCAD del CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores |
|---|---|
| **-(InfComA).** Humanos, tiempo insuficiente y material de oficina.<br>**-(InfComB).** Computador<br>**-(InfComC).**. tiempo insuficiente para la gestión y tecnológicos.<br>**-(InfComD).** Humanos, tecnológicos, tiempo limitado.<br>**-(InfComE).** Computadora, material de oficina. | **(InfT A y B)**<br>No conocen cuales son los recursos que emplea el ComCAD. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Referente a los recursos empleados para la gestión, el equipo directivo considera al talento humano e identifica al factor tiempo como limitado e insuficiente. Adicionalmente, identifica los recursos tecnológicos y material de oficina como recursos empleados para desarrollar la gestión. Por su parte, los tutores desconocen los recursos que son empleados por el equipo directivo para gestionar la docencia.

**Interpretación de la dimensión.** Los miembros del ComCAD no identifican a todos los otros miembros del equipo directivo lo que podría implicar falta de reuniones, planificación y actividad del equipo directivo. Por otro lado, el hecho que los tutores no logren identificar a los miembros del ComCAD sugiere una falta de coordinación y de seguimiento de las actividades asistenciales docentes por parte del equipo directivo.

Existe una heterogeneidad de criterios entre los miembros del ComCAD respecto a

cuáles son las actividades que deben cumplir como miembros del equipo directivo. Las actividades que reconocen pueden estar en relación a las actividades que el ComCAD ha venido desarrollando y a la participación que cada uno mantiene dentro del comité. Por el contrario, la NTUAD establece que como mínimo el ComCAD tendrá funciones de coordinación seguimiento y evaluación de las actividades asistenciales que se desarrollen en la institución, y como mínimo tendrá como funciones lo siguiente:

a) Incluir en el Plan Operativo Anual de los establecimientos de la RPIS y RC las actividades docentes de acuerdo a la programación entregada por la coordinación académica del grado y postgrado;
b) Sistematizar la información de las actividades realizadas y entregar a nivel zonal informes periódicos de avance de los procesos formativos;
c) Articular las acciones intersectoriales e interinstitucionales a nivel operativo;
d) Las IES deben socializar y acordar el plan de formación con el ComCad de este nivel previo al ingreso de los estudiantes a la UAD;
e) Socializar y dar seguimiento al cumplimiento de las estrategias en función de la formación;
f) Garantizar los recursos necesarios para las actividades asistenciales docentes en los servicios;
g) Resolver problemas a su nivel y referir al nivel zonal los que no sean de su competencia (MSP y CES, 2015, p. 26).

Respecto a los recursos empleados para la gestión, los miembros del equipo directivo se identifican a sí mismos como el recurso humano y consideran que no tienen tiempo específico para desarrollar las actividades que el comité amerita, siendo este un factor desfavorable que puede desencadenar en una gestión ineficiente. Asimismo, los tutores se mantienen indiferentes ante las actividades y recursos que el ComCAD despliega en la gestión, no identifican que funciones cumplen.

**Dimensión.** Coordinación de las pasantías preprofesionales del CERI N°1

**Indicador.** Responsables

**Tabla 16** *Responsables de la coordinación de las pasantías en el CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores |
|---|---|
| **-(InfComA).** Responsable de cada área y servicio.<br>**-(InfComB).** Responsable de cada área y servicio.<br>**-(InfComC).** Se considera a sí mismo como responsable de la coordinación de las pasantías, se considera que ha asumido por pedido de la directora y que no hay apoyo de otras personas.<br>**-(InfComD).** Responsable de cada área y servicio.<br>**-(InfComE).** Uno de los miembros del ComCAD, junto con los responsables de cada área y servicio. | **(InfT A).** El profesional tutor.<br>**(InfT B).** El responsable de docencia, pero desconoce si existe o quién es. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Tres de los cinco miembros del equipo directivo consideran que son los líderes o responsables de cada una de las áreas y servicios los encargados de coordinar las pasantías. Uno de ellos se identifica a sí mismo como responsable de la coordinación de las pasantías, y por último, un miembro considera que son los responsables de las áreas y servicios en conjunto con el miembro del equipo directivo que se autodefine como coordinador de las pasantías. Los tutores mantienen opiniones distintas por un lado se define a sí mismo como encargado de la coordinación de las pasantías y el otro tutor considera que debe ser el responsable de docencia, pero desconoce si existe.

**Indicador.** Actividades

**Tabla 17** *Actividades de los responsables de la coordinación de pasantías del CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores |
|---|---|
| **-(InfComA).** Organizar el horario, temas a tratar, evaluar desempeño durante la pasantía y evaluación.<br>**-(InfComB).** Coordinar y programa actividades,<br>**-(InfComC).** Distribución de los pasantes en las áreas, seguimiento de los casos clínicos, evaluación.<br>**-(InfComD).** Procesos de avaluación, supervisión de estudiantes, evaluación y retroalimentación del proceso a la IES.<br>**-(InfComE).** Reporte de actividades de la pasantía, asigna actividades en apoyo al establecimiento de salud, control y reporte de asistencia. | **-(InfTA).** Solicitar la planificación de actividades y organización de la pasantía.<br>**-(InfTB).** Supervisar las pasantías y evaluar el conocimiento de los estudiantes. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Los miembros del equipo directivo identifican varias actividades que cumplen los responsables de coordinar las pasantías, y son: planificar actividades para el estudiante, realizar el seguimiento y realizar la evaluación, otras actividades como la distribución de los pasantes en las áreas, el control de las asistencias y la retroalimetación con la IES son identificadas por un solo miembro del equipo directivo. Mientras que los tutores identifican actividades de planificación, organización y seguimiento de las pasantías.

**Indicador.** Recursos

**Tabla 18** *Recursos que emplean los responsables de la coordinación de pasantías del CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores |
|---|---|
| **-(InfComA).** Humanos, tiempo.<br>**(InfComB).** Humanos, tiempo.<br>**-(InfComC).**. Humanos, tiempo, formato de evaluación de la IES, tecnológicos y material de oficina.<br>**-(InfComD).** Papelería, tecnológico, material de oficina.<br>**-(InfComE).** Talento humano, tecnológico, material de oficina. | **-(InfT A).** Formato de planificación de actividades,<br>- **(InfT B).** Cronograma de actividades y el sílabo. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Referente a los recursos empleados para la coordinación de las pasantías, el equipo directivo considera a los recursos, al talento humano, identifica a recursos tecnológicos e insumos de oficina. Los tutores identifican como recursos al sílabo, formato de planificación y/o cronograma de actividades.

**Interpretación de la Dimensión.** No está plenamente identificado quien o quienes son los encargados de la coordinación de los pasantes en la institución, tampoco se tiene un consenso de cuáles son las actividades que deben desarrollar. Algunas actividades referidas a la docencia en la institución recaen en los miembros del ComCAD, otras en los lideres de servicio y tutores, pero, al no tener un reglamento interno o competencias definidas puede ocasionar descoordinaciones y desgaste de recursos.

## 4.3 Resultados de la Tercera Variable: Factores Asociados a la Gestión Docente del CERI N° 1.

La tercera variable constó de cinco dimensiones que son: conocimiento de la NTUAD, conocimiento de convenios marco y convenios específicos con las IES, capacitación respecto a la gestión y ejercicio de la docencia, características de la ejecución de las pasantías y satisfacción. Se presentan a continuación los resultados por dimensiones y/o indicadores. Luego de cada dimensión se presenta la interpretación correspondiente.

**Dimensión Conocimiento de la NTUAD en el CERI N°1.** Consta de tres indicadores, existencia y conocimiento, socialización y cumplimiento, que fueron recogidos mediante la aplicación de una entrevista al Equipo directivo y se presentan a continuación:

**Indicador.** Existencia

**Tabla 19** *Existencia y conocimiento de la norma técnica asistencia docente del CERI N°1*

| Directivos del ComCAD |
|---|
| **-(InfComA).** Si existe. No sabe a profundidad lo que establece la norma. |
| **(InfComB).** Si existe. No conoce su contenido. |
| **-(InfComC).**. Si existe. La he leído. |
| **-(InfComD).** No tiene conocimiento, considera que si debe existir. |
| **-(InfComE).** Si existe. Es necesario volverla a leer la norma. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** A excepción de uno de los miembros del ComCAD los demás identifican la existencia de la norma técnica, pero no conocen su contenido con claridad y a profundidad, se identifica también por uno de los miembros la necesidad de volver a leer lo que se establece en dicha norma.

**Indicador.** Socialización

**Tabla 20** *Socialización de la NTUAD en el CERI N°1*

| Directivos del ComCAD |
|---|
| **-(InfComA).** No ha sido socializada la norma. |
| **-(InfComB).** Desconoce si ha sido socializada la norma. |
| **-(InfComC).**. Ha sido socializada la norma a los miembros del ComCAD, pero no con todo el personal. |
| **-(InfComD).** No se ha socializado y no he recibido una socializada la norma. |
| **-(InfComE).** No se ha socializado la norma. Es necesario hacerlo. |

**Nota.** Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Si bien todos los miembros del equipo directivo mantienen un consenso en el hecho de que la norma técnica para unidades asistenciales docentes no ha sido socializada en la institución, existen dos respuestas opuestas, ya que mientras uno de los entrevistados afirma que la norma ha sido socializada dentro del equipo directivo, otro miembro afirma que no ha recibido la socialización de la norma.

**Indicador.** Cumplimiento

**Tabla 21** *Cumplimiento de la norma técnica asistencia docente del CERI N°1*

| Directivos del ComCAD |
|---|
| **-(InfComA).** No ha sido aplicada la norma en la institución. |
| **(InfComB).** No se ha dado cumplimiento a la norma por desconocimiento. |
| **-(InfComC).**. No porque está estructurada para hospitales y no es vinculante para el CERI N.1. |
| **-(InfComD).** No es aplicada por falta de socialización. |
| **-(InfComE).** No debido a la falta de continuidad de los procesos debido a la pandemia y falta de organización de los miembros de Comité. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Los miembros del ComCAD consideran que la norma no ha sido aplicada en el establecimiento de salud por varias razones, como son: el desconocimiento, falta de socialización, falta de continuidad en los procesos y por una falta de organización en el equipo directivo.

**Interpretación de la dimensión.** Si bien, los miembros del equipo directivo identifican en su mayoría que existe una norma técnica para unidades asistenciales docentes, no tienen conocimiento de lo que la norma establece. A su vez, se evidencia que la norma no se ha socializado en la institución por lo que es muy probable que no tenga un cumplimiento satisfactorio. Además, aspectos como el planteado por uno de los miembros, el cual sostiene que no le han socializado la norma, contradice lo que otro miembro sostiene al decir que dentro del equipo directivo todos han recibido la socialización de la norma. Estos resultados evidencian la necesidad de que la NTUAD sea socializada y que se documenten a futuro para mantener evidencia de las acciones que se han desarrollado.

**Dimensión Conocimiento de convenios Marco y convenios específicos con las IES en el CERI N°1.** Consta de tres indicadores, existencia, socialización y cumplimiento, que fueron recogidos mediante la aplicación de una entrevista al equipo directivo y se presentan a continuación:

**Indicador.** Existencia

**Tabla 22** *Conocimiento de la existencia de convenios Marco y convenios específicos entre las IES y el MSP*

| Directivos del ComCAD |
|---|
| **-(InfComA).** Existen convenios entre las IES y el Ministerio, pero no con todos también han existido pasantías voluntarias, que en su momento han sido autorizadas por la máxima autoridad del establecimiento o por autoridades de mayor nivel jerárquico. |
| **(InfComB).** Existen con algunas universidades, debe ser distinto para cada universidad. |
| -**(InfComC).** Todas las universidades deben mantener convenios para asistir a pasantías. |
| -**(InfComD).** Si existe. |
| -**(InfComE).** Si existe. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Los miembros del equipo directivo conocen de la existencia de convenios entre las instituciones de educación superior y el ministerio de salud para la docencia asistencial. Adicionalmente, uno de los entrevistados sostiene que todas las instituciones de

educación deben mantener convenios con el ministerio de salud para que puedan realizar pasantías y en otro sentido, según un informante se evidencia que ciertas pasantías de estudiantes de instituciones que no cuentan con convenio, han sido autorizadas por la directora del establecimiento o por autoridades de mayor jerarquía.

**Indicador.** Socialización y conocimiento

**Tabla 23** *Socialización y conocimiento de los convenios Marco y convenios específicos entre las IES y el MSP*

| Directivos del ComCAD |
|---|
| **-(InfComA).** No se ha socializado, pero si es de conocimiento de los miembros del ComCAD. |
| **(InfComB).** No se ha socializado, ni como miembro del ComCAD. |
| **-(InfComC).** No ha sido socializado en toda la institución, pero es de conocimiento de los miembros del ComCAD. |
| **-(InfComD).** No se ha socializado. |
| **-(InfComE).** Si ha sido socializado en la institución. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Los miembros del ComCAD en su mayoría consideran que no se han socializado en la institución los convenios marco o específicos que las IES mantiene con el MSP, pero que sí es de conocimiento de los miembros del equipo directivo, pese a que un entrevistado sostiene que se han socializado los convenios en toda la institución y otro de los informantes sostiene que ni como miembro del ComCAD ha recibido una socialización de dichos documentos.

**Indicador.** Cumplimiento

**Tabla 24** *Cumplimiento de los convenios Marco y convenios específicos con las IES del CERI N°1*

| Directivos del ComCAD |
|---|
| **-(InfComA).** Se ha cumplido, pero no en su totalidad. |
| **(InfComB).** No se cumplen en la institución. |
| **-(InfComC).**. No está seguro por falta de conocimiento, los derechos de los estudiantes si se cumple. |
| **-(InfComD).** Sí, porque al recibir a los estudiantes se ha cumplido con el convenio. |
| **-(InfComE).** No, por falta de análisis, aplicación y seguimiento de lo que estipulan los convenios. |

**Nota.** Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Ante la tabla presentada respecto al cumplimiento de los convenios específicos o marco que mantiene las IES y el MSP en la institución, un miembro directivo sostiene que se ha cumplido, pero no en su totalidad. Otro informante considera que si la institución está recibiendo estudiantes de pasantías, demuestra que se cumple, mientras que otro informante sostiene que no está seguro que se cumpla el convenio en su totalidad pero que si se lo hace con los derechos de los estudiantes. Criterio distinto mantiene otro miembro directivo al sostener que no se cumple por falta de conocimiento, seguimiento y evaluación de los convenios. Finalmente, otro de los entrevistados sostiene que no se cumple lo que los convenios especifican.

**Interpretación de la dimensión.** No todos los miembros identifican la existencia de convenios marco o específicos entre las IES y el MSP, adicionalmente, uno de los informantes sostiene que no todas las pasantías que se han desarrollado han estado respaldadas por un convenio, esto se contrapone con lo establecido en la NTUAD (2013), que señala: "La relación asistencial-docente tiene carácter institucional y no podrá darse sin que medie la formalización de un convenio marco, así como un convenio específico por cada carrera o por cada programa de postgrado…" (p. 21).

Por otro lado, referente a la socialización hay opiniones contrapuestas de directivos que consideran que se ha socializado solo en el comité, otra opinión que no se ha socializado en el comité, y mientras otro miembro sostiene que se ha socializado con toda la institución.

Considerando que un convenio es un acuerdo de voluntades suscrito por las instituciones involucradas, el cual determina compromisos, obligaciones y responsabilidades de cada una de las partes (MSP y CES, 2013), el desconocimiento de lo que estipulan los convenios no garantiza su cumplimiento, los convenios requieren ser socializados con todos los actores de la docencia y monitorizar continuamente su aplicación.

**Dimensión Capacitación respecto a la gestión y ejercicio de la docencia.** Esta dimensión consta de dos indicadores, capacitaciones solicitadas y capacitaciones recibidas y se recogió mediante la aplicación de una entrevista al equipo directivo y tutores, se presentan a continuación:

**Indicador.** Capacitaciones solicitadas

**Tabla 25** *Capacitación solicitada respecto a la gestión y ejercicio de la docencia en el CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores |
|---|---|
| **-(InfComA, B y E).** No se ha solicitado capacitación.<br>**-(InfComC).** No se han solicitado capacitaciones. Cada universidad tiene procesos distintos lo que complica la gestión.<br>**-(InfComD).** No tiene conocimiento. | **-(InfT A y B).** No ha sido solicitada capacitación. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** La mayoría de los miembros de ComCAD consideran que no se ha solicitado capacitaciones acerca de la gestión docente. Uno de los informantes no tiene conocimiento al respecto, en tanto que, otro de los entrevistados sostiene que la gestión resulta difícil ya que todas las universidades mantienen procesos distintos.

Los tutores consideran que no han solicitado capacitación referente a el ejercicio de la docencia.

**Indicador.** Capacitaciones realizadas

**Tabla 26** *Capacitaciones realizadas respecto a la gestión y ejercicio de la docencia en el CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores |
|---|---|
| **-(InfComA, B, D, E).** No se ha realizado.<br>**-(InfComC).**. No se ha realizado por falta de una persona responsable y por falta de continuidad en los procesos de gestión desde el nivel distrital y zonal. | **-(InfT A).** No han recibido capacitación referidas. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Los miembros del equipo directivo sostienen que no se han realizado capacitaciones referentes a la gestión de la docencia. Uno de los informantes, sostiene que es a causa de la falta de continuidad de los niveles jerárquicos superiores y por la falta de identificar un líder en lo que respecta a la gestión docente. Los tutores consideran que no han recibido capacitación referente al ejercicio de la docencia.

**Interpretación de la dimensión.** Tanto los miembros del ComCAD como los docentes consideran que no se ha solicitado o recibido capacitación respecto a la gestión y ejercicio de la docencia en el CERI N°1, esto contrasta con lo establecido en NTUAD (2013) referente a las responsabilidades de los ComCAD Distritales donde en el literal c, señala lo siguiente: "Brindar asistencia técnica a las unidades operativas y recibir retroalimentación para fortalecer el proceso de formación" (p. 26). Así también, referente a la capacitación en docencia la NTUAD (2013), considera que los docentes que participen en la relación asistencial docente tendrán derecho a "Recibir capacitación en investigación y docencia de parte de la IES vinculada a la UAD" (p. 34).

**Dimensión Características de la ejecución de las pasantías.** La presente dimensión consta de seis indicadores, el primero es tipos de pasantía según la IES de procedencia, carrera, y nivel de estudio que resulta de la aplicación de una escala de observación y de la aplicación de una entrevista a los miembros del ComCAD, el segundo indicador es conocimiento de existencia de un programa de docencia para cada tipo de pasantía. Para este último se aplicaron entrevistas a directivos, tutores y estudiantes. El tercer indicador fue, conocimiento de la existencia de un profesional y/o docente y/o tutor responsable de

desarrollar cada programa de pasantías para el cual se aplicó una escala de observación y la entrevista a directivos El cuarto indicador fue, tiempo de duración de las pasantías según IES y carrera de procedencia para el que se utilizó la escala de evaluación. El quinto y sexto indicador correspondió a las actividades desarrolladas en el programa de pasantías que surge de la entrevista a directivos, tutores y estudiantes, y el sexto indicador tuvo que ver con los recursos utilizados en el desarrollo de los programas de pasantías que se identificó mediante la entrevista a directivos, tutores y estudiantes.

**Indicador.** Tipos de pasantía según la IES de procedencia, carrera, y nivel de estudio que acuden al CERI N°1

**Tabla 27** *Tipos de pasantía según la IES de procedencia, carrera, y nivel de estudio que acuden al CERI N°1. Ficha de observación*

| IES de procedencia | Carrera | Tipo de práctica | Módulo y/ semestre | Estado actual |
|---|---|---|---|---|
| Universidad Central del Ecuador | Terapia Física | Preprofesionales | De cuarto a séptimo semestre | Suspendidas temporalmente por la pandemia |
| | Terapia Ocupacional | Preprofesionales | De cuarto a séptimo semestre | |
| Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Terapia Física | Preprofesionales | Traumatología<br>Neurología<br>Ortesis y prótesis | Suspendidas temporalmente por la pandemia |
| Universidad de las Américas | Terapia Física | Preprofesionales | Neurología Pediátrica<br>Traumatológica | Suspendidas temporalmente por la pandemia |
| Universidad Católica de Cuenca | Psicología Clínica | Preprofesionales | Pasantías finales de la carrera de décimo semestre | Mantiene prácticas en el CERI N°1 |
| Universidad Iberoamericana del Ecuador | Nutrición | Preprofesionales | Internado rotativo | |
| - | Auxiliar de enfermería<br>Odontología | - | - | Suspendidas indefinidamente |

**Nota.** Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** En el CERI N°1, actualmente, se desarrollan pasantías preprofesionales de

pregrado de las carreras de psicología clínica de la Universidad Católica de Cuenca y de nutrición de la Universidad Iberoamericana del Ecuador. Las pasantías preprofesionales de las carreras de terapia física y ocupacional de la Universidad Central del Ecuador, de las carreras de terapia física de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de la Universidad de las Américas están suspendidas temporalmente desde que inicio la emergencia sanitaria originada por la pandemia del COVID 19.

De los programas formativos como, auxiliar de enfermería y odontología el CERI N°1 algún momento recibió estudiantes de pasantías, pero no tuvieron continuidad y están suspendidas indefinidamente.

***Entrevista a directivos del ComCAD***

**Tabla 28** *Tipos de pasantía según la IES de procedencia, carrera, y nivel de estudio que acuden al CERI N°1. Directivos*

| Directivos del ComCAD |
|---|
| **-(InfComA).** Según la carrera: terapia física, enfermería, psicología y nutrición.<br>**(InfComB).** Existen pasantías de auxiliar de enfermería, odontología y de fisioterapia.<br>**-(InfComC).** Todas las pasantías son preprofesionales, que según la carrera existen pasantías de: terapia ocupacional y terapia física de la UCE, y terapia física de la UDLA tiene módulos de terapia neurológica de sexto semestre y terapia traumatológica de 5 semestre, en la PUCE asisten grupos de observación, de una vez por semana y asisten con docente. En la universidad central asisten de lunes a jueves.<br>**-(InfComD).** Desconoce, debido a que en el servicio donde trabaja no mantiene una interacción con estudiantes de pasantías.<br>**-(InfComE).** Pasantías de terapia física, psicología y nutrición |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Según la tabla anterior, tres miembros identifican solo a ciertas carreras, pero no el tipo de pasantías ni la institución de origen, un miembro del equipo directivo conoce las características de las pasantías de terapia física (que son pasantías preprofesionales, cuáles son las IES de procedencia), en tanto que, otro directivo desconoce completamente cuales son los tipos de pasantías, carreras e instituciones de origen de los estudiantes que acuden a realizar pasantías al CERI N°1.

**Indicador.** Conocimiento de la existencia de un programa de docencia para cada tipo

de pasantía

**Tabla 29** *Conocimiento de la existencia de un programa de docencia para cada tipo de pasantía en el CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores | Estudiantes |
|---|---|---|
| **-(InfComA).** No existe en la institución, pero las universidades sí tienen un programa que debe cumplirse.<br>**(InfComB).** No cumplen con ninguna planificación de docencia.<br>**-(InfComC).**. Dependiendo la universidad la udla mantiene un sílabo al igual que la católica, en la UCE no se sigue un programa de docencia.<br>**-(InfComD).** No se sigue un programa específico de docencia.<br>**-(InfComE).** Actualmente existe un programa de pasantías preprofesionales en el Servicio Auditivo Oral y cada IES mantiene un programa específico. | **-(InfTP).** No existe un programa de docencia**,** se planifica actividades.<br>**(InfTN)** La universidad remite un sílabo donde podemos ver que conocimientos deben reforzar. | **-(InfEstN 1 y 2).** Sostienen que no se sigue un programa de docencia en el CERI N.1, la pasantía consiste en observar y hacer actividades guiadas por el profesional. Por las tardes se recibe clases y tutorías con el docente de la universidad y él si mantiene un sílabo.<br>**-(InfEstP 1 y 2).** Se realizó por parte de la tutora del CERI N.1 una planificación de actividades mensuales. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Respecto a la existencia de un programa de docencia para cada una de las carreras que realizan pasantías en la institución, de los miembros del ComCAD entrevistados, dos consideran que no se cuenta con un programa de docencia y son otros dos sostienen que es responsabilidad de las IES entregar los respectivos sílabos, aunque un informante sostiene que no todas las IES remiten el sílabo correspondiente. Otro directivo sostiene que no existe un programa de docencia y finalmente, otro directivo entrevistado identifica que uno de los servicios cuenta con un programa de pasantías, pero este servicio no recibe estudiantes de pasantías.

Los estudiantes de la carrera de nutrición informan que no se cuenta con un programa ni una planificación de actividades específica a desarrollar en el CERI N°1, pero mantienen clases con un docente de la universidad por las tardes quien sigue un sílabo. Por su parte, el tutor responsable considera que la universidad remite un sílabo donde se identifica que temas se deben reforzar.

Los estudiantes de psicología clínica al igual que la tutora, indican que mantienen una planificación mensual q es realizada por la tutora de la institución.

**Indicador.** Existencia de un Profesional y/o Docente y/o tutor responsable de desarrollar cada programa de pasantías

**Tabla 30** *Existencia de un Profesional y/o tutor responsable de desarrollar cada programa de pasantías en el CERI N°1*

| IES de procedencia | Carrera | Módulo | Docente de la IES | Tutor/res del CERI | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| Universidad Central del Ecuador | Terapia Física | De cuarto a séptimo semestre | | X | Los profesionales del CERI son los tutores de los estudiantes. Suspendidas. |
| | Terapia Ocupacional | De cuarto a séptimo semestre | | X | |
| Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Terapia Física | Traumatología | X | | Docente/Tutor externo. Observacional de una vez por semana. Suspendidas. |
| | | Neurología | X | | |
| | | Ortesis y prótesis | X | | |
| Universidad de las Américas | Terapia Física | Neurología Pediátrica | | X | Los profesionales del CERI son los tutores de los estudiantes. Suspendidas. |
| | | Traumatológica | | X | |
| Universidad Católica de Cuenca | Psicología Clínica | Pasantías finales de la carrera de décimo semestre | | X | Los profesionales del CERI son los tutores de los estudiantes. |
| Universidad Iberoamericana del Ecuador | Nutrición | Internado rotativo | | X | |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Según la tabla presentada, los estudiantes de las carreras que actualmente acuden al CERI N°1 (psicología clínica y nutrición) mantienen, como tutores a profesionales de la institución, en tanto que de las pasantías que se encuentran suspendidas sola los estudiantes de la PUCE acuden con docentes de la IES. Por lo que, son los profesionales de la institución quienes tutoran las pasantías para el resto de pasantías.

***Tabla 31*** *Entrevista a directivos del CERI N°1*

| Directivos del ComCAD |
|---|
| **-(InfComA).** Los responsables de los servicios y los profesionales de cada servicio que reciben pasantías. |
| **-(InfComB).** Los responsables de los servicios. |
| **-(InfComC).** Todos los profesionales del servicio implicado. Y en el caso de la PUCE el tutor responsable. |
| **-(InfComD).** Los profesionales que reciben al pasante. |
| **-(InfComE).** Los responsables del ComCAD, los líderes de servicio o sus delegados. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Uno de los miembros del ComCAD considera que son los lideres o responsables de cada servicio los encargados de tutorar a los estudiantes, otros dos miembros creen que es una actividad que cumplen los profesionales que reciben al pasante, otro miembro directivo piensa que es una actividad compartida entre los responsables y profesionales de cada servicio. En este mismo sentido, otro informante considera que es una actividad que cumplen los miembros del ComCAD junto con los responsables de servicio. Un solo miembro identifica la existencia de docentes externos por parte de las IES y considera que todos los profesionales son responsables de tutoran a los estudiantes de pasantías.

**Indicador.** Tiempo de duración de las pasantías según IES y carrera de procedencia

**Tabla 32** *Tiempo de duración de las pasantías según IES y carrera de procedencia en el CERI N°1*

| IES de procedencia | Carrera | Módulo o nivel de estudios | Duración de la pasantía expresada en: | | | | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Semanas/ meses/ Años | Días a la semana | Horas diarias | Horas la semana | |
| Universidad Central del Ecuador | Terapia Física | De cuarto a séptimo semestre | 8 a 10 semanas | 4 | 4 | 16 | |
| | Terapia Ocupacional | De cuarto a séptimo semestre | 8 a 10 semanas | 5 | 4 | 20 | |
| Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Terapia Física | Traumatología<br>Neurología<br>Ortesis y prótesis | 8 a 10 semanas | 1 | 2 | 2 | Suspendidas por la pandemia |
| Universidad de las Américas | Terapia Física | Neurología Pediátrica<br>Traumatológica | 8 a 10 semanas | 5 | 2h30 min | 10 | |
| Universidad Católica de Cuenca | Psicología Clínica | Pasantías finales de la carrera de décimo semestre | 5 meses | 5 | 8 | 40 | Actualmente en ejecución |
| Universidad Iberoamericana del Ecuador | Nutrición | Internado Rotativo | 1 año | 1 | 8 | 8 | Asiste los días viernes<br>Actualmente en ejecución |

**Nota.** Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Según la tabla presentada para resumir los resultados de las pasantías que actualmente se desarrollan, psicología clínica mantendrá una pasantía de 5 meses, 5 días a la semana, 8 horas al día, completando 40 horas a la semana. Para la carrera de nutrición, el internado rotativo dura un año y acuden un día a la semana al CERI N°1, por ocho horas diarias y a la semana. De las pasantías suspendidas por la pandemia, las carreras de la UCE

mantienen una rotación de entre ocho y diez semanas, de cuatro horas diarias, con la diferencia que los estudiantes de terapia ocupacional acuden todos los días y los estudiantes de terapia física no asisten los viernes, por lo que registran veinte y dieciséis horas semanales respectivamente. Los estudiantes de la carrera de terapia física de la PUCE acuden por aproximadamente 8 a 10 semanas, una vez por semana durante dos horas, en tanto que, los estudiantes de terapia física de la UDLA acuden de 8 a 10 semanas diariamente dos horas con treinta minutos registrando diez horas semanales.

**Indicador.** Actividades

**Tabla 33** *Actividades que se desarrollan en cada programa de pasantías en el CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores | Estudiantes |
|---|---|---|
| **-(InfComA).** Práctica de lo aprendido en las aulas universitarias.<br>**(InfComB).** Actividades en apoyo a cada servicio de procesos institucionales.<br>**-(InfComC).** Se enseña los procesos de atención de distintas patologías, procesos de evaluación, planteamiento de objetivos y planes de tratamiento, evaluaciones teóricas y prácticas.<br>**-(InfComD).** Se enseña lo que el servicio realiza y luego se permite realizar ciertos procedimientos y atención del paciente.<br>**-(InfComE).** De acuerdo al programa de la IES y según el tiempo y en apoyo a actividades programadas en el CERI N°1. | **-(InfTP y N).** Evolución del paciente, elaboración de la historia clínica, aplicaciones de test, seguimiento y tratamiento de pacientes. Todas las actividades son guiadas por el tutor | **-(InfEstN 1 y 2).** Valoración, diagnóstico y tratamiento del paciente (guiado por el profesional tutor)<br>**-(InfEstP 1 y 2).** Atención guiada por el tutor de pacientes, aplicación de test y baterías, calificación de los test, seguimiento de los pacientes, elaboración de material para brindar charlas al usuario. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Los miembros del equipo directivo, tienen varios criterios respecto a cuáles son las actividades que se desarrollan con cada programa de pasantías y consideran que se realiza lo siguiente: aplicación de conocimientos aprendidos en las aulas, actividades de apoyo al servicio, enseñar los procesos internos y permitir que los pasantes realicen ciertos procedimientos. Un miembro considera que en las pasantías realizan actividades de

evaluación, seguimiento y tratamiento de pacientes.

Por otro lado, los tutores y estudiantes consideran que realizan actividades tutoradas de evaluación de pacientes, aplicación de test, planificación de tratamiento y seguimiento de los pacientes.

**Indicador.** Recursos

**Tabla 34** *Recursos empleados para la ejecución de las pasantías en el CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores | Estudiantes |
|---|---|---|
| **-(InfComA).** Humanos, tiempo, tecnológicos (proyector, computadora e impresora), material de oficina<br>**(InfComB).** Equipos y materiales propios de la institución, insumos de oficina, tiempo de los tutores, no se utilizan recursos propios del estudiante.<br>**-(InfComC).**. El conocimiento del profesional mobiliario, equipamiento biomédico, medio tecnológicos, insumos de oficina y formatos de evaluación de las IES.<br>**-(InfComD).** Tecnológicos y audiovisuales, atención guiada.<br>**-(InfComE).**, Humanos, tecnológicos (computadora, internet, lnfocus), material lúdico y didáctico, insumos de oficina. | **-(InfTP).** Historia clínica, material de oficina, test y escalas, equipo tecnológico.<br>**-(InfTN).** equipo antropométrico, equipo tecnológico, tabla de graficación para índice de masa corporal, guías alimenticias creadas por el profesional. | **-(InfEstN1).** Material costeado por el estudiante para elaborar material didáctico.<br>**-(InfEstN2).** Tecnológicos (computadora portátil personal), guías de alimentación, y el conocimiento.<br>**-(InfEstP1).** Copias de test, computadora e insumos de oficina.<br>**-(InfEstP2).** Tecnológicos (computadora, celular), material de oficina del peculio del estudiante. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Los miembros del ComCAD consideran como recursos al profesional, al conocimiento con el que cuenta el profesional, al tiempo que dedica para tutorar a los estudiantes, adicionalmente los recursos tecnológicos, insumos de oficina, equipo biomédico, material lúdico y mobiliario que son propios de la institución. Los tutores identifican recursos específicos de cada programa de pasantía, como son test, guías, materiales específicos de la profesión. Por su parte los estudiantes identifican el uso de recursos como material didáctico

costeados por cada estudiante, el uso de medios tecnológicos como computadoras portátiles y celulares, así como el conocimiento de los profesionales y de cada estudiante.

**Interpretación de la dimensión.** Los miembros del equipo directivo no identifican específicamente cuales son las pasantías que actualmente se desarrollan en la institución, nombran más bien a los servicios que tradicionalmente recibían pasantías, que debido a la pandemia se encuentran suspendidas. Pese a que gran parte de las pasantías están suspendidas, resulta importante evidenciarlas porque representan el mayor componente de formación, y ante un eventual retorno se deben contemplar en el presente estudio. También se evidencia mayor conocimiento de uno de los miembros respecta al tipo, carrera y universidad de origen de las pasantías de la carrera de terapia ocupacional y física. Adicionalmente, se evidencian que las carreras de odontología y auxiliar de enfermería en algún momento realizaron pasantías en la institución, pero se descontinuo debido a la falta de un convenio y de continuidad en los procesos.

Por otro lado, las respuestas proporcionadas por los tutores sugieren la inexistencia de un programa de docencia proporcionado por la IES, también se evidencia un desconocimiento por parte de los miembros del ComCAD respecto a la existencia de programas de docencia. Considerando que la NTUAD establece que, la relación asistencial docente requiere de un plan de prácticas formativas, el mismo que deberá ser elaborado por la IES y debe incluir un programa progresivo de delegación de funciones y responsabilidades que se desarrollará bajo la supervisión del tutor y el personal asistencial responsable del servicio (MSP y CES, 2013). De esto se desprende que no se está dando cumplimiento a lo establecido en la norma.

En relación a los docentes, la norma establece diferentes tipos según la vinculación o no a la IES, por lo que el tipo de tutor que no tiene relación con la IES lo denomina como: Docente asistencial, el cual desarrolla clases prácticas, pero no le compete desarrollar clases teóricas y de investigación (MSP y CES, 2013).

Respecto a la supervisión de las pasantías la NTUAD establece un estándar para

determinar el grado de supervisión de las IES y el establecimiento de salud, que para el caso de las carreras que actualmente realizan pasantías en el CERI N°1 (internado de nutrición y psicología clínica) es del 90% de supervisión por la IES y de un 10 % de supervisión de la UAD. Para el caso de las carreras que se encuentran suspendidas por la pandemia (terapia física y ocupacional), en estudiantes de segundo y tercer año son de 50% de supervisión por la IES y por el establecimiento, en tanto que para estudiantes de cuarto año la responsabilidad de supervisión es de 60% para la IES y de 40% parala UAD (MSP y CES, 2013). Por consiguiente, las universidades que actualmente mantienen pasantías en el CERI N°1 al igual que las universidades cuyas pasantías están suspendidas (a excepción de las pasantías de la PUCE), no cumplen con el grado de supervisión establecidos en la norma.

Por otro lado, la NTUAD tiene una tabla referencial de la carga horaria semanal, pero en el caso de las carreras que se desarrollan y de las que se encuentran suspendidas en el CERI N°1 no especifica una cantidad; más si considera que, la delegación de responsabilidades debe ser progresiva de menos a más dependiendo del curso. En este sentido, la NTUAD no es específica las actividades que se desarrollan en cada programa de pasantías, más si define que se entiende por tutoría, dentro de las características de las tutorías en el literal h, donde se expresa textualmente lo siguiente:

La tutoría es un modelo educativo desarrollador, pues se concibe como un proceso centrado en el crecimiento humano y la formación profesional, que se concreta mediante la atención personalizada y sistemática a un estudiante o a un grupo reducido, para que sean capaces de dominar los recursos de su formación; se apropien de un sistema de saberes y valores que determinen la posición vital activa y creativa en su desempeño académico, personal y social (MSP y CES, 2013, p. 36).

Si bien, entre los directivos, tutores y estudiantes se consideran varias actividades y recursos similares, son los tutores y los estudiantes los que pueden definir con mayor precisión los indicadores.

**Dimensión Satisfacción.** La presente dimensión está conformada por cuatro indicadores que son: satisfacción de la gestión asistencial docente, satisfacción del servicio

sanitario recibido, satisfacción del proceso de enseñanza aprendizaje y satisfacción de la atención asistencial docente brindada a los pacientes. La información de los indicadores que se presentan a continuación fue receptada mediante la aplicación de entrevistas dirigidas a directivos, docentes y estudiantes, a excepción del indicador satisfacción del servicio sanitario recibido para el cual se aplicó uno encuesta dirigida a los pacientes que han participado de actividades de enseñanza.

**Indicador.** Satisfacción de la gestión asistencial-docente

**Tabla 35** *Satisfacción de la gestión asistencial-docente en el CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores | Estudiantes |
|---|---|---|
| **-(InfComA).** Pésima, no existe coordinación, interés, motivación y compromiso entre los miembros, se cumple lo que piden, pero no se planifica, no se identifica un líder.<br>**(InfComB).** La satisfacción es baja debido a la falta de planificación por falta de tiempo de los miembros ya que realizan otras actividades.<br>**-(InfComC).** la gestión es deficiente por una falta de directrices de las diferentes instancias jerárquicas del Ministerio de Salud, debido a falta de conocimiento de las condiciones y características de un Centro de Rehabilitación por parte de las autoridades.<br>**-(InfComD).** Es indiferente debido a la falta de actividades ocasionadas por la pandemia.<br>**-(InfComE).** Se ha detenido la gestión al no establecer los productos y objetivos que se tiene como institución referente a la docencia, las pasantías benefician a las IES y no se identifica un beneficio para el CERI N1 | **-(InfTP).** Es baja ya que no se ha recibido un acompañamiento de comité, no se sabe a quién recurrir, no se identifica cuáles son las funciones que cumplen.<br>**-(InfTN).** Es indiferente ya que no conoce nada sobre la existencia de este equipo directivo. | Al no identificar al equipo directivo no conocen que hacen por lo que se abstienen de dar una apreciación respecto a la gestión desarrollada por el ComCAD. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** La percepción del nivel de satisfacción que el equipo directivo tiene respecto de su propia gestión es baja, asociada a varias causas, tales como: falta de directrices de los niveles jerárquicos superiores, el no identificar un responsable dentro del equipo

directivo, no contar con una planificación, no tener tiempo para realizar actividades del Comité, el sentir falta de motivación, interés, compromiso y el no identificar cuáles son los beneficios para el establecimiento de salud.

En el caso de los tutores mientras uno se abstiene de emitir una apreciación referente a la satisfacción de la gestión desarrollada por el equipo directivo, otro tutor considera totalmente insatisfactoria debido a que no identifica una estructura en la que se pueda respaldar y acompañe en el proceso docente. Los estudiantes también se abstuvieron de emitir un criterio al respecto.

**Indicador.** Satisfacción del servicio sanitario recibido

**Tabla 36** *Satisfacción de la atención recibida donde se desarrolló alguna actividad asistencial docente en el CER N°1*

| Escala | Personas | % |
|---|---|---|
| Totalmente satisfecho | 50 | 71,42 |
| Satisfecho | 14 | 20 |
| Medianamente satisfecho | 6 | 8,57 |
| Insatisfecho | 0 | 0 |
| Totalmente insatisfecho | 0 | 0 |
| **TOTAL** | 70 | 100 |

**Nota.** Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Respecto al nivel de satisfacción que tienen los pacientes de la atención recibida, donde participaron de forma total o parcial estudiantes de pasantías, el 71,42% (n=50) están totalmente satisfechos, el 20% (n=14) se muestran satisfechos, el 8,57% (n=6) están medianamente satisfechos, en tanto que, el 0% (n=0) se manifestó insatisfecho o totalmente insatisfecho.

**Indicador.** Satisfacción del proceso de enseñanza-aprendizaje

**Tabla 37** *Satisfacción del proceso de enseñanza-aprendizaje del CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores | Estudiantes |
|---|---|---|
| **-(InfComA).** Es buena ya que los profesionales se dan el tiempo para enseñar lo que saben.<br><br>**(InfComB).** Genera insatisfacción la falta de continuidad de los procesos, una corta duración de las pasantías, falta mucho por hacer.<br><br>**-(InfComC).**. En su mayoría es óptimo, pero no todos los profesionales de CERI están dispuestos a asumir la responsabilidad de formar estudiantes, es de voluntad de pocos profesionales. El CERI N1 mantiene un buen prestigio en la formación de estudiantes.<br><br>**-(InfComD).** No puede responder debido a que de forma personal no recibe pasantes.<br><br>**-(InfComE).** Es bueno ya que la institución contribuye en la formación, generando destrezas en la atención de los pacientes y los estudiantes pueden poner en práctica lo aprendido teóricamente. | **-(InfTP).** Es bueno, el enseñar le permite al profesional refrescar sus conocimientos y se permite un aprendizaje mutuo.<br><br>**-(InfTN).** Es positivo ya que brindan un apoyo a las actividades que realizar el servicio. | **-(InfEstN1).** La práctica ha sido buena porque permite aplicar lo aprendido.<br><br>**-(InfEstN2).** Es excelente por la apertura que tiene el profesional para enseñar.<br><br>**-(InfEstP1).** Es satisfactorio se aprende como atender a los pacientes.<br><br>**-(InfEstP2).** Muy satisfactorio al aprender nuevas cosas, como atender a los pacientes, afirmar conocimientos previos. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Según la tabla presentada, para tres de los miembros del equipo directivo la percepción que tienen respecto al proceso de enseñanza aprendizaje es buena, ya que consideran que el CERI N°1 contribuye con la formación de nuevos profesionales permitiendo que generen destrezas en la atención de los pacientes. Así mismo, se identifica por uno de los miembros como positivo que los profesionales de la institución se den el tiempo de enseñar. En tanto que, para uno de los miembros de ComCAD le resulta indiferente porque no ha tenido la experiencia de tener estudiantes de pasantías, pero, como miembro del equipo directivo no tiene una retroalimentación de los procesos formativos que mantienen en otros servicios. Otro informante miembro del equipo directivo considera como insatisfactorio el proceso de enseñanza aprendizaje debido a la falta de continuidad en los procesos y al poco tiempo que duran las pasantías, por otro lado, otro miembro identifica muchos profesionales de la institución no tienen la predisposición para enseñar, ya que no

tienen obligación en hacerlo, la actividad de docencia asistencial en el CERI N°1 es algo más de voluntad de cada profesional, y sostiene que la institución goza de un prestigio como institución formativa.

Los tutores evalúan positivamente el proceso de enseñanza aprendizaje que mantienen con los estudiantes, ya que consideran que les permite aprender mutuamente y los estudiantes representan un apoyo en los procesos propios del servicio. Mientras que, para los estudiantes el nivel de satisfacción es alto, por la apertura que el profesional tutor mantuvo por enseñar, han aprendido como atender al paciente, porque identifican que han logrado nuevos aprendizajes y porque consideran que refuerzan lo aprendido en la universidad.

**Indicador:** Satisfacción de la atención asistencial brindada a los pacientes

**Tabla 38** *Satisfacción de la atención asistencial brindada a los pacientes en el CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores | Estudiantes |
|---|---|---|
| **-(InfComA).** Los pacientes pueden sentirse mal atendidos al recibir la atención de los estudiantes y no de los profesionales.<br>**-(InfComB).** Es muy positivo, ya que los pasantes brindan un contingente de apoyo para la atención del usuario.<br>**-(InfComC).**. Es buena, pero es necesario mejorar respetando horarios de atención y brindando una atención individualizada.<br>**-(InfComD).** Al realizar los estudiantes actividades de baja complejidad no incide negativamente en la calidad de atención al paciente.<br>**-(InfComE).** La calidad de la atención varía dependiendo de cada servicio y profesional, los estudiantes de pasantías no se deben convertir en mano de obra barata de los servicios. | **-(InfTP).** Es muy buena ya que los pacientes refieren satisfacción con el servicio recibido.<br>- **(InfTN).** Es excelente porque les permite a los estudiantes poner en práctica lo aprendido y los pacientes tienen tranquilidad de que los estudiantes están siendo monitorizados por el tutor. | **-(InfEstN1).** Es buena ya que mantiene un orden en la atención, que es: evaluación, diagnóstico y plan de tratamiento. Por momentos hay poca afluencia de pacientes pese a que ellos refieren que no hay turnos,<br>**-(InfEstN2).** Es buena, aunque el proceso de admisiones resulta demoroso para el paciente.<br>**-(InfEstP1).** Es muy buena, se recibe la felicitación continuamente de los pacientes.<br>**-(InfEstP2).** Es excelente, la agenda está llena siempre, la atención es personalizada, se realiza un seguimiento planificado de los pacientes. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Los miembros del ComCAD respecto a la satisfacción de la atención

asistencial docente brindada a los pacientes mantienen varias opiniones. Un miembro considera que depende mucho del profesional y de cada servicio, otro de los miembros considera que la calidad no se ve afectada ya que los estudiantes de pasantías realizan actividades de menor complejidad, otro miembro considera que los pacientes pueden tener insatisfacción al no recibir la atención directa del profesional. Por otro lado, un miembro del equipo directivo identifica que la atención brindada es buena, aunque es necesario mejorar, respetar tiempos de los turnos y propender a una atención individualizada.

Para los tutores la atención es muy buena y excelente ya que reciben la retroalimentación de los usuarios que se muestran satisfechos, adicionalmente consideran, que el tutor puede supervisar todas las actividades que realiza el estudiante de pasantías.

Por otro lado, los estudiantes consideran que la atención es buena a excelente, aspectos como la atención personalizada, tener una agenda llena, que el profesional mantenga un orden en la atención y la retroalimentación y agradecimiento que reciben de los pacientes son identificados como indicadores de calidad en la atención. También se evidencia que el proceso de admisión genera demora para el paciente en la atención e inconsistencia en el agendamiento de turnos.

**Interpretación de la dimensión.** La percepción que los miembros del ComCAD tienen respecto a la satisfacción de su gestión es baja, se identifica poca actividad dentro del equipo directivo por varios factores, como el desconocimiento, falta de continuidad en los procesos y falta de tiempo específico para desarrollar la gestión, lo que se evidencia aún más cuando los tutores y estudiantes no identifican al equipo directivo, por lo que la gestión del mismo les resulta indiferente e insatisfactoria.

La percepción de los pacientes respecto a la atención recibida es satisfactoria, lo que implica que pese a no haber brindado el consentimiento informado para participar de actividades docentes los pacientes ven de forma positiva el ejercicio de la docencia dentro de los procesos de atención recibida. Hay que considerar que el hecho que las actividades se encuentran tutoradas por el profesional podría reducir el riesgo de que los pacientes tengan

insatisfacción al recibir la atención por parte de los estudiantes en formación.

Si bien se identifica que los estudiantes brindan un contingente en las actividades de los servicios y de la institución, se debe tener presente que la NTUAD dentro de las responsabilidades de los estudiantes establece que:

El estudiante de pregrado y de postgrado es un estudiante en formación y NO reemplaza a un profesional ya formado. La responsabilidad profesional médica es de competencia de los profesionales especialistas que han terminado su formación. Los establecimientos de salud deberán garantizar un número adecuado de profesionales especialistas ya formados, que cubran sus propias necesidades asistenciales (MSP y CES, 2013, p. 29).

Por lo que la institución no debe delegar actividades en las que el estudiante remplace al profesional y será fundamental que tanto los directivos como los tutores garanticen y evalúen constantemente que esto se cumpla.

La NTUAD dentro de los indicadores de proceso y resultado para docencia contempla la satisfacción de los estudiantes, la evaluación externa del profesorado (MSP y CES, 2013). Es así que los estudiantes que realizan pasantías tienen una percepción favorable y satisfactoria respecto al aprendizaje generado durante la estancia en el CERI N°1. Lo mismo ocurre con los docentes que consideran que la docencia es positiva y satisfactoria en la institución. Sin embargo, sin desmerecer los planteado por los actores respecto a la satisfacción del proceso de enseñanza aprendizaje resultaría fundamental evidenciar, la monitorización y evaluación continua del proceso.

### 4.4 Resultados de la Cuarta Variable: Propuesta de un Modelo e Gestión Docente desde el Enfoque de Gestión por Procesos

La cuarta variable constó de dos dimensiones: planificación y componentes del modelo de gestión docente por procesos, los indicadores fueron recogidos mediante la aplicación de una entrevista a directivos del ComCAD y a los tutores. Al final de la presentación de los resultados de cada dimensión se presenta la interpretación correspondiente.

**Dimensión Planificación.** Consta de dos indicadores que son: la justificación y los objetivos.

**Indicador.** Justificación

**Tabla 39** *Justificación de Implementación de un Modelo de Gestión Docente para el CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutor |
|---|---|
| **-(InfComA).** Es necesario interconectar los distintos servicios de Salud que brinda la institución, es necesario organizar los procesos de docencia.<br><br>**(InfComB).** Es necesario para una adecuada gestión de la docencia institucional.<br><br>**-(InfComC).** Es necesario para establecer lineamientos y responsables para uno de los procesos referidos a la docencia.<br><br>**-(InfComD).** Es adecuado debido a que no existe una estructura para ofertar docencia en el CERI N1.<br><br>**-(InfComE). S**i es necesario debido a que actualmente no existe un programa concreto para la gestión de la docencia. | **-(InfTP).** Es necesario para identificar los procesos y las actividades que se deben desarrollar, es necesario para definir las funciones del equipo directivo.<br><br>- **(InfTN).** Es necesario para ampliar la demanda de formación en la institución. |

**Nota.** Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Los miembros del equipo directivo consideran que la propuesta de un modelo de gestión por procesos está justificada dado que actualmente no existe un modelo de gestión concreto para la docencia, no hay una estructura de la gestión docente y no están definidos lineamientos ni procesos referidos a la gestión. Así también, los tutores consideran que se justifica en la necesidad de identificar responsables de los procesos y ampliar la oferta formativa en la institución.

**Indicador.** Objetivos

**Tabla 40** *Objetivos del Modelo de Gestión Docente por Procesos para el CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores |
|---|---|
| **-(InfComA).** Contribuir en la formación y desarrollo de competencias de los futuros profesionales de la Salud.<br><br>**(InfComB).** Facilitar el ingreso de los pasantes de las distintas IES, convertirse en un referente en la formación de profesionales de la Salud.<br><br>**-(InfComC).**. desarrollar una planificación de las actividades formativas, desarrollar una estructura organizacional que identifique responsables y actividades a cumplir, mantener una mejor comunicación entre los actores que componen la docencia del establecimiento.<br><br>**-(InfComD).** Dar seguimiento y avaluar los procesos de enseñanza y aprendizaje.<br><br>**-(InfComE).** Establecer mecanismos de evaluación, articular acciones entre el establecimiento de Salud las IES y entre otros actores y organismos, establecer las funciones y competencias de cada uno de los actores de la docencia. | **-InfTP).** Definir cuáles son los profesionales encargados de ejercer tutorías, mejorar la comunicación entre el equipo directivo y los profesionales que ejercen tutoría.<br><br>**-(InfTN).** Mejorar la atención al usuario, mejorar el aprendizaje y la experiencia de los estudiantes en la institución. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Los miembros del equipo directivo consideran que el modelo de gestión docente por procesos propuesto para el CERI N°1 debe contemplar como objetivos: el convertir en una unidad asistencial docente ampliando la oferta actual, contribuir a la formación de los futuros profesionales, realizar una planificación de las actividades formativas, identificar procesos, responsables, seguimiento y evaluación continua de los procesos docentes,

Los tutores, consideran que el modelo de gestión a proponer debe tener como objetivo definir cuáles son las responsabilidades que tiene cada actor de la docencia, mejorar la atención del usuario y la experiencia que los estudiantes tengan en la institución.

**Interpretación de la dimensión.** Los entrevistados consideran que la propuesta de implementación de un modelo de gestión está justificada en la necesidad de tener lineamientos claros, definir responsabilidades, ya que la institución carece de un modelo de gestión de la docencia. El establecer lineamientos de calidad permite que las organizaciones mejoren el desempeño de sus actividades, mediante la atención oportuna y un adecuado

desempeño de sus funcionarios, logrando con ello la satisfacción de los beneficiarios. Lo que debería constituirse en la principal motivación (Haro, et al., 2018, p. 230).

Los directivos y tutores entrevistados consideran que la propuesta de implementación de un modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos debe tener como objetivos la definición de responsables, actividades a cumplir, mejorar la atención, promover procesos de evaluación, entre otras. Los objetivos reconocidos desde los informantes son factibles desde la presente propuesta si se tiene en cuenta que, la gestión por procesos permite que las organizaciones logren definirse de forma sistémica y desarrollar una visión horizontal, mejorar la interacción, comunicación y gestión oportuna de soluciones en los equipos de trabajo, hacer partícipe y comprometer al recurso humano con los procesos del modelo de gestión (Hernández Palma et al., 2015).

**Dimensión Componentes del Modelo de Gestión por procesos.** Consta de tres indicadores que son: 1. planificación estratégica, 2. mapa y levantamiento de procesos, 3. evaluación y mejora continua.

**Indicador.** Planificación estratégica

**Tabla 41** *Importancia de la Planificación Estratégica Previo a la Implementación del Modelo de Gestión Docente por Procesos en el CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores |
|---|---|
| **-(InfComA).** Es necesario para establecer acciones institucionales y no individuales.<br>**(InfComB).** Es necesario para partir desde un diagnostico institucional.<br>**-(InfComC).** Necesario para determinar los objetivos que permitan conseguir los resultados deseados.<br>**-(InfComD).** Es necesario para contextualizar las necesidades propias de la institución, pero puede ser tortuoso y dilatarse al ser una institución estatal y estar supeditado a las disposiciones de instancias superiores.<br>**-(InfComE).** Es necesario identificar el punto de partida para planificar acciones futuras que permitan conseguir los objetivos. | **-(InfTP).** Es necesario un diagnóstico previo para contextualizar a las necesidades del CERI N°1<br>**-(InfTN).** Es necesario para identificar cual es el proceso a seguir para la gestión de la docencia. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Los miembros del equipo directivo y tutores del CERI N°1 consideran necesario realizar una planificación estratégica previa al desarrollo e implementación de un modelo de gestión para la docencia ya que permitirá realizar un diagnóstico previo, identificar el punto de partida y establecer la ruta para la consecución de los objetivos institucionales.

**Indicador.** Mapa de Procesos y Levantamiento de procesos

**Tabla 42** *Importancia de que el Modelo de Gestión Docente por Procesos Promueva la Elaboración del Mapa de Procesos y Levantamiento de Procesos en el CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores |
|---|---|
| **-(InfComA).** Considera que es necesario para establecer cuáles son los procesos que la institución debe realizar en cuanto a la docencia. | **-(InfTP).** Es necesario para identificar cuáles son las funciones que tiene cada uno con la docencia. |
| **(InfComB).** Es absolutamente necesario actualmente no se conoce que y quien debe hacer determinada acción. | **-(InfTN).** Es necesario para identificar los pasos a seguir y poder cumplir los objetivos. |
| **-(InfComC).**. Son insumos necesarios para la gestión. | |
| **-(InfComD).** Es necesario para conocer las actividades que cada uno debe cumplir. | |
| **-(InfComE).** Es necesario para articular la gestión de la docencia con los servicios de la institución. | |

**Nota.** Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Tanto los directivos como los tutores consideran necesario que el modelo de gestión desde el enfoque de gestión por procesos propuesto para el CERI N°1, promueva el levantamiento del mapa de procesos y los procesos referidos a la docencia, ya que en la institución no se identifica cuáles son los procesos que se debe desarrollar en docencia, cuáles son los responsables, y que insumos deben considerarse. Adicionalmente, identifican que son insumos necesarios para la implementación de la gestión por procesos y para lograr los objetivos que se plantee.

**Indicador.** Evaluación y mejora continua

**Tabla 43** *Importancia de la Incluir la Evaluación y la Mejora Continua en el Modelo de Gestión Docente por Procesos para el CERI N°1*

| Directivos del ComCAD | Tutores |
|---|---|
| **-(InfComA).** La evaluación es necesaria para mejorar los procesos.<br>**(InfComB).** La evaluación es necesaria para tomar correctivos.<br>**-(InfComC).** Es necesario un seguimiento para evaluar los resultados.<br>**-(InfComD).** Es sumamente necesario ya que todo debe ser modificable y que permita corregir errores.<br>**-(InfComE).** La mejora continua es necesario para elevar el nivel de calidad en la atención y en la formación de los futuros profesionales. | **-(InfTP).** La mejora continua es necesario para el perfeccionamiento de los procesos.<br>**-(InfTN).** La evaluación permite identificar errores que se pueden mejorar. |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Análisis.** Los miembros del equipo directivo y los tutores consideran que el modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos debe contemplar la evaluación y la mejora continua, identifican una estrecha relación entre procesos de evaluación y de mejora continua y consideran a la evaluación como la posibilidad evidenciar posibles errores. De igual manera señalan la mejora continua como la posibilidad de ejercer cambios encaminados a mejorar la calidad de la atención al paciente y una mejor formación de los futuros profesionales.

**Interpretación de la dimensión.** Lo considerado por los directivos y tutores al respecto de la importancia de aplicar la planificación estratégica previo a la implementación del modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos, concuerda plenamente con lo que la literatura dice respecto a la planificación estratégica. No es posible implementar un plan de desarrollo en una organización sin un diagnóstico previo, y la planificación estratégica permite de una manera simplificada comenzando por realizar un análisis de la situación real para identificar y categorizar los problemas determinando las causas, hasta llegar a establecer políticas, metas a corto, mediano y largo plazo; para la

solución de los problemas identificados previamente (Ramos, 2011). Será de suma importancia contemplar las normas y la legislación vigente en el momento de la planificación estratégica y durante el desarrollo de la propuesta para que sea aplicable dentro del modelo de gestión del MSP.

Referente a la importancia de que la presente propuesta promueva la elaboración del mapa de procesos y el levantamiento de los procesos, los directivos y tutores consideran que es necesario ya que es un insumo de la gestión basada en procesos, también porque se debe definir cuáles son las actividades referidas a la docencia, cuáles son los responsables, entre otras. En tanto que la literatura define un proceso a seguir para la implementación de la gestión por procesos, que inicia por establecer un equipo de trabajo capacitado adecuadamente que analice los objetivos y las actividades de la institución, seguido de esto, se debe identificar los procesos, clasificarlos y elaborar el mapa de procesos, para finalmente, realizar la definición del proceso (Cascueña, et al., 2009).

Respecto a la importancia de la evaluación y la mejora continua en la implementación del modelo de gestión docente por procesos los miembros del equipo directivo y los tutores consideran que es necesario ya que permite corregir errores, buscar el perfeccionamiento de los procesos y la formación de profesionales en la salud más competentes. A lo identificado por los informantes es importante considerar que la mejorar continua implica un proceso que inicia con el análisis y la evaluación de la situación existente para definir áreas que son susceptibles de mejorar, se continua con la definición de objetivos, la identificación de posibles soluciones para lograr dichos objetivos, posteriormente, se continúa con la evaluación y selección de las soluciones, para continuar con la implementación de la solución seleccionada. A lo anterior le procede la medición, verificación, análisis y evaluación de los resultados de la implementación para determinar que se han alcanzado los objetivos, y finalmente, se puede dar paso a la formalización de los cambios (ISO, 2005).

# CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

## 5.1 Título

Modelo de gestión para promover la eficiencia en la gestión de la docencia, desde el enfoque de gestión por procesos, para el Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N°1

## 5.2 Propósito

La presente propuesta tiene como propósito el generar los insumos necesarios para implementar un modelo de gestión docente por procesos y convertirse en una herramienta útil para que el equipo directivo ComCAD, que junto con los demás actores de la docencia del Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N°1, gestionen la docencia de forma eficaz y eficiente.

1. La propuesta consta de tres momentos, los cuales se describen a continuación: Capacitación: La capacitación busca establecer un equipo competente con los conocimientos necesarios de la legislación vigente, capaz de implementar el modelo de gestión por procesos.
2. Construcción participativa del Modelo de Gestión Docente: Implementar un proceso de revisión de la propuesta de modelo de gestión docente por procesos, que sirva de base para que el equipo directivo ya capacitado, pueda aportar y validar antes de su implementación.
3. Definir un Reglamento Interno de Docencia e Investigación: Se identifica la necesidad de proponer un reglamento que permita operativizar el modelo de gestión propuesto.

## 5.3 Fundamentación

La formación que reciben los estudiantes de las carreras de la Salud en cada una de sus universidades es complementada en las Unidades Asistenciales Docentes, donde los futuros profesionales perfeccionan y aplican los conocimientos previamente construidos. Por lo que resulta una responsabilidad compartida entre instituciones de educación superior y establecimientos de salud, el garantizar la calidad de la formación de los estudiantes y realizar mejora continua de los procesos formativos, de manera que

estos respondan a los perfiles profesionales y a las demandas del mundo globalizado y cambiante. Una de las vías más importantes para fortalecer este engranaje necesario entre la formación académica y el aprendizaje en servicio, es precisamente la gestión por procesos, la cual se considera actualmente como una alternativa viable para encaminar la gestión de las organizaciones e instituciones de salud públicas y privadas para conseguir resultados de calidad con el máximo ahorro de sus recursos.

## 5.4 Justificación

El Centro Especializado en Rehabilitación integral CERI N.1, recibe estudiantes de pasantías pre-profesionales de diferentes carreras e IES de procedencia desde varios años atrás, por lo que resulta importante que sus autoridades y los responsables de la gestión docente, evidencien sus procesos los evalúen continuamente y realicen una mejora continua de los mismos.

Por otra parte, se ha identificado mediante un diagnóstico inicial, la necesidad de capacitación respecto a: la normativa legal vigente para las unidades asistenciales docentes y a implementación de la gestión por procesos, lo que permitirá en un futuro cercano tener una gestión más eficiente de la docencia asistencial.

## 5.5 Contextualización de la Propuesta

### Marco Legislativo.

La Constitución de la República del Ecuador (2008), en el Artículo 32 establece lo siguiente:

> "La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La presentación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad,

universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución, y bioética con enfoque de género y generacional".

Por otra parte, el artículo 350 de la carta magna determina que:

> "El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo"

El artículo 361 de la misma norma dispone que:

> "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector"

En tanto que el artículo 362 establece que:

> "La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios"

En tanto que, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 4, manda que:

> "La Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio, de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias".

La Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) en su Art.15 dice que

> "los organismos públicos que rigen el Sistema de Educación Superior son: El Consejo de Educación Superior (CES); y, El Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES)".

El Art. 12 dice que el Sistema de Educación Superior se regirá por los principios de autonomía responsable, cogobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad y autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento en el marco del diálogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global. Estos principios rigen de manera integral a las instituciones, actores, procesos, normas, recursos, y demás componentes del sistema, en los términos que establece esta Ley.

El Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales del Ministerio de Salud Pública (2012), en su artículo 3, de la estructura organizacional de la gestión por procesos, determina:

> "La estructura organizacional de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con la misión del Ministerio de Salud Pública, el Modelo de Atención, al Modelo de Gestión Hospitalaria, políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes. Como entidades dependientes del Ministerio de Salud Pública, los Hospitales establecen un modelo de gestión en red que permite satisfacer todas las necesidades de salud de forma integral, de calidad y gratuidad. La estructura se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios. Con esta formulación se busca disponer de herramientas que permitan tomar decisiones objetivas para actuar de forma oportuna en cumplimiento de los intereses de la población ecuatoriana" (p. 4).

Por su parte en artículo 8, de la misma norma identifica que, entre las atribuciones y responsabilidades del proceso gobernante está:

> "presidir y convocar los Comités de Dirección, para establecer objetivos, validar resultados, realizar seguimientos de desarrollos y otros que agiliten la gestión del hospital" (Ministerio de Salud Pública, 2012).

La Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes (NTUAD), expedida el 18 de noviembre de 2014 y reformada mediante acuerdo ministerial 5261, publicado el 23 de junio de 2015, tiene como objetivo normar la relación asistencial docente, que se forma entre los establecimientos de salud con las instituciones de Educación Superior (IES), y es de carácter obligatorio. Es la NTUAD la que establece la conformación del Comité de Coordinación Asistencial Docente (ComCAD), que tiene como funciones la coordinación, seguimiento y evaluación de la relación entre los establecimientos de salud y las instituciones de educación superior, reafirmando esto entre las funciones específicas para los hospitales, en los cuales el ComCAD debe articular las acciones intersectoriales e interinstitucionales (Ministerio de Salud Pública; Consejo de Educación Superior, 2015).

**Entorno del Establecimiento de Salud y Ubicación.** Conocoto cuenta con 156 barrios y es una de las 33 parroquias rurales del Distrito Metropolitano de Quito, se encuentra ubicado en el Valle de los Chillos, al sur este del cantón Quito en la provincia de Pichincha, en el centro norte de la región Sierra de la República del Ecuador.

Su dirección es entre la Av. Jaime Roldós Aguilera E5-95 y Ciudad del Niño, las coordenadas geográficas son: latitud 0.2792205, longitud -78.4678854,14 altitud 2500 msnm, temperatura 8-29 grados centígrados.

Sus límites geográficos son: al norte el Volcán Ilaló, al sur el Pasochoa y Volcán Sincholagua, al este el Volcán Antisana y al oeste la Lomas de Puengasí. La principal vía de acceso es la Autopista General Rumiñahui, la cual conecta a Quito con el Valle de los Chillos, hay transporte público desde el Distrito metropolitano de Quito que pasa a pocos metros del establecimiento de salud.

Por la ubicación y de accesibilidad, el CERI Nº1 mantiene una relación de influencia y referencia con los Hospitales y sub-prestadores de salud, ya que se encuentra:

- A 2 Km de distancia del Hospital Julio Endara, (tiempo de llegada 5 minutos) que cuenta con un área de rehabilitación.

- A 6 km se encuentra el Centro de Salud de Chimbacalle (tiempo de llegada 20 minutos), que cuenta con un área de Fisiatría y Rehabilitación.
- A 12 km se encuentra el, Centro de Salud de Guamaní (tiempo de llegada 40 minutos), que cuenta con un área de Fisiatría y Rehabilitación.
- A 12 km el Hospital Enrique Garcés (tiempo de llegada 40 minutos), que cuenta con un área de Fisiatría y Rehabilitación.

**Historia.** El Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI Nª1, brinda sus servicios a la comunidad con carácter público desde el año 2009 (aunque la historia, sus trabajadores y prestigio se remonta muchos años atrás cuando fue creada y funcionaba como INFA) mediante decreto ejecutivo N. 1170 expedido el 24 de junio del 2008, con vigencia a partir del 3 de julio del 2008, en el que se creó el Instituto de la Niñez y la Familia (INFA), como entidad de derecho público adscrito al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) con jurisdicción nacional, dotado de personería jurídica, patrimonio propio e independencia técnica, administrativa y financiera.

Posteriormente se firma el convenio interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social el 15 de octubre del 2012 estableciéndose la cesión de derechos, para que el MSP asuma esta función la cual se realiza a partir del 01 de febrero del 2013 pasando a constituir otro Establecimiento de Salud de MSP, dependiendo de la Coordinación Zonal Nro. 9.

Con Memorando Nro. MSP-CZ9-2015-8228, se anexa el CRIE N.1 Conocoto al Distrito 17D08, dice textualmente: "…Anexar administrativa y operativamente al Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N. 1 Conocoto) a la Dirección Distrital 17D08 Conocoto a la Merced, entidad que de acuerdo a las facultades por Nivel de Desconcentración y al Modelo de Gestión como Nivel Ejecutor deberá coordinar, planificar, evaluar, controlar y gestionar la prestación de servicios del CRIE como Unidad Operativa parte de su Gestión Distrital a partir de la emisión del presente documento".

Finalmente mediante Acuerdo Ministerial 0154-2017, del 28 de diciembre de 2017, publicado en el registro oficial 149, en su Art. 1.- Acuerda crear la Entidad Operativa Desconcentrada Centro Especializado en Rehabilitación Integral N° 1 - Conocoto, establecimiento de salud que corresponde al tercer nivel de atención y Primer

Nivel de complejidad, que brindará una cartera de servicios que incluye: Medicina física, y Rehabilitación, Terapia física, Terapia ocupacional, Terapia de lenguaje, Psicorehabilitación y otras especialidades propias de su nivel de atención y complejidad.

En la actualidad, administrativamente el CERI Nº1 depende de la Oficina Técnica 8, que es parte de la Dirección Distrital 17d06 Chilibulo a Lloa, que a su vez pertenece a la Coordinación Zonal 9 - Salud. Este centro se ha convertido en una institución de referencia nacional, los servicios junto con sus profesionales hacen de este establecimiento una de las mejores opciones en lo que se refiere a atención integral en rehabilitación, servicios como el de rehabilitación pediátrica recibe pacientes remitidos de los hospitales ginecoobstétricos y pediátricos de la ciudad. El servicio de órtesis y prótesis recibe pacientes de todo el país para la confección de ayudas ortésicas y protésicas. De igual forma sucede con el Servicio Auditivo Oral que recibe pacientes con sospecha de hipoacusia que luego del tratamiento quirúrgico de ser el caso, realizan todo el acompañamiento, diagnóstico, y tratamiento terapéutico, el proceso continúa hasta cuando los niños están escolarizados y mantienen apoyo pedagógico en la institución.

**Misión.** Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del MSP y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (Centro Especializado en Rehabilitación Integral [CERI], 2018, p.23).

**Visión.** Ser reconocidos por la ciudadanía como una unidad especializada, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población, bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (CERI, 2018, p.23).

**Política.** Los servicios de salud que presta el Centro Especializado en Rehabilitación Integral Nro. 1, se desarrollan en el marco del Modelo de Atención Integral del Sistema de Salud (MAIS), su filosofía del mejoramiento continuo y gestión está centrada en el usuario externo, apoyado en el Sistema de referencia y contrarreferencia. Oferta su cartera de servicios con la atención de: consulta externa, rehabilitación: física

pediátrica, física de adultos, ocupacional, de lenguaje, psicorehabilitación, hipoterapia, atención de especialidad para discapacidad auditiva en el Servicio Auditivo Oral y confección y adaptación de prótesis corporales en el Taller de órtesis y prótesis; todo esto con personal calificado, trabajando en la mejora continua en todos sus procesos internos y externos, que apunta a la calidad, seguridad, calidez y oportunidad (CERI, 2018, p.23).

**Infraestructura.** La superficie del terreno es de 155.000 m², de los cuales aproximadamente 4082,61 $m^2$ corresponden a la edificación construida y el resto corresponde a áreas de jardines y aras verdes.

Tiene tres edificaciones que de este a oeste son: el edificio principal construido a base de hormigón armado, el Servicio Auditivo Oral de estructura prefabricada y el taller de Ortesis y Prótesis de estructura prefabricada.

La estructura interna del edificio principal se encuentra distribuida de norte a sur en tres sectores:

1. El sector norte corresponde a un área de 1442,64 $m^2$ y comprende a las áreas de: Hipoterapia, Terapia Pediátrica, Terapia Ocupacional, Musicoterapia, Neuropsicología, Psicorehabilitación, Terapia del Lenguaje, Oftalmología y área de planchado.
2. El bloque central comprende un área de 624, 42 $m^2$ donde se encuentran las áreas de farmacia, admisiones, dirección, talento humano, servicios institucionales, acupuntura, salud ocupacional, baterías sanitarias de pacientes y área de Tics.
3. El bloque sur con una superficie de 1087,22 $m^2$ lo conforman las áreas de enfermería, trabajo social, rayos X, terapia física, consulta externa de odontología, neurología, fisiatría, pediatría y psicología clínica.

El Servicio Auditivo Verbal (SAO) con un área total de 627,28 $m^2$, está dividido en dos bloques, uno de 310 metros cuadrados, en donde se encuentra áreas de atención en otorrinolaringología y las salas de atención en rehabilitación lingüísticas y el segundo bloque de 317,28 $m^2$ en donde se encuentran las salas de intervención y seguimiento pedagógico.

El Taller de Órtesis y Prótesis con un área de construcción de 227,47 $m^2$, cuenta con una oficina, sala de espera, área de evaluación de marcha, área de toma de molde, y el taller propiamente dicho.

El CERI N°1 cuenta con varios accesos:

- Acceso principal que conduce al área de admisiones
- Acceso posterior hacia rayos X y terapia física
- Accesos laterales hacia las áreas de terapia del lenguaje, terapia ocupacional, terapia física pediátrica, consultorios de psicología, oftalmología y al taller de órtesis y prótesis.
- Acceso a depósito fin de desechos.
- Acceso al Servicio Auditivo Oral.

Al ser un espacio de rehabilitación dispone de acceso para personas con discapacidad. Es una construcción distribuida en un solo piso para su acceso y optimización, es una infraestructura preexistente.

**Cartera de Servicios.**

***Tabla 44*** *Cartera de Servicios del Centro Especializado de Rehabilitación Integral CERI N°1*

| Servicios de Consulta Externa | Especialidades, Áreas y/o subespecialidades | Observaciones |
|---|---|---|
| Especialidades Médicas | Fisiatría | |
| | Traumatología | |
| | Deportología | |
| | Odontología General | |
| | Medicina Familiar | |
| | Nutrición | El profesional pertenece al centro de salud de Conocoto, realiza itinerancia los |

| | | |
|---|---|---|
| | | días viernes en la institución. |
| | Pediatría | |
| | Acupuntura | |
| | Oftalmología | |
| Psicología | Neuropsicología de adultos | |
| | Neuropsicología infantil | |
| | Psico rehabilitación infantil | |
| Rehabilitación | Terapia Física de adultos | |
| | Terapia Física de niños | |
| | Terapia Ocupacional de niños | |
| | Terapia Ocupacional de adultos | |
| | Terapia del Lenguaje | |
| | Hipoterapia | |
| Servicio Auditivo Oral | Audiología | |
| | Audiometría | |
| | Rehabilitación Auditivo verbal | |
| | Apoyo Pedagógico | |
| Taller de Órtesis y Prótesis | | |
| Enfermería | | |
| Trabajo Social | | |
| Farmacia | | |

*Nota.* Fuente: Instrumento Aplicado

**Características de los beneficiarios.** En el CERI N°1 confluyen diferentes actores en el desarrollo de la docencia, representa un interactuar de todos los profesionales, servidores, docentes y/o tutores, estudiantes, pacientes, entidades internas

y externas, entre otros. Para la presente propuesta de capacitación previa a la implementación de un modelo de gestión docente, desde el enfoque de gestión por procesos, se considera a los siguientes:

- Director/a Asistencial: Encargado/a de gerenciar el funcionamiento global del CERI como máxima autoridad y representante legal, en cumplimiento de la normativa legal vigente, que para el efecto se disponga.
- Responsable de Docencia: Encargado de coordinar la docencia e investigación en la institución.
- Responsables de Áreas y/o servicios: En la estructura jerárquica de la institución mantienen funciones de coordinación de actividades y del talento humano dentro de sus servicios.
- Responsable de talento Humano: Administra el talento humano del CERI, a través de la capacitación, formación y desarrollo personal de los servidores y profesionales de la salud.
- Tutores: Son los profesionales encargados de brindar la atención a los pacientes y responsables de guiar y tutorar las pasantías en el CERI N°1.

## 5.6 Programa de Capacitación

### Objetivo General

Capacitar a los actores implicados en la gestión de docencia (director/a de la institución, responsable de Talento Humano, miembros del ComCAD, coordinadores de servicios y áreas, tutores y docentes) del Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N.1, durante el año 2021, mediante la realización de un curso taller referente a: la gestión en establecimientos de Salud, la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes NTUAD, a la gestión por procesos y a la implementación de la gestión por procesos en establecimientos de salud.

### Objetivos Específicos

1. Diagnosticar el nivel de conocimiento que los asistentes a la capacitación tienen respecto a los modelos de gestión en establecimientos de salud, gestión por procesos y a la NTUAD, mediante el uso de un test.

2. Presentar actividades prácticas para la implementación y levantamiento de los procesos referidos a la gestión docente.
3. Generar los insumos necesarios que permitan la implementación de la gestión por procesos como son: la planificación estratégica, mapa de procesos, identificación de procesos, etc.
4. Evaluar el nivel de conocimiento que los asistentes a la capacitación tienen respecto a los temas desarrollados en el taller, mediante el uso de un test.
5. Generar en los capacitados el conocimiento suficiente respecto a los modelos de gestión en establecimientos de salud, la aplicabilidad de la NTUAD, acerca de la gestión por procesos, sus insumos y herramientas, para que puedan aplicarlos en la gestión docente institucional.

**Contenidos**

1. GESTIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

1.1 Introducción

1.2 Modelos de Gestión Relevantes

1.3 Modelo de Gestión Pública del Ecuador

2. NORMA TÉCNICA PARA UNIDADES ASISTENCIALES DOCENTES Y SUS REFORMAS

2.1 Introducción

2.2 Objetivos

2.3 Alcance

2.4 Definiciones

2.5 Disposiciones Generales

2.6 Aspectos importantes de la reforma del 2015

2.7 Análisis de la aplicabilidad de la Norma en el CERI N.1

3. GESTIÓN POR PROCESOS

3.1 Definición

3.2 Importancia

3.3 Clasificación

3.4 Fases de Implementación

3.5 Seguimiento, monitoreo, evaluación y mejora continua.

4. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

4.1 ¿Cómo realizar el análisis FODA?

**Metodología**

La capacitación constará de tres módulos que se desarrollarán en tres jornadas de modalidad presencial. Las primeras dos jornadas serán talleres teóricos, el facilitador dispondrá de los insumos y recursos de lectura necesarios para que en un tercer encuentro se desarrolle un taller totalmente práctico, donde los asistentes ante la presentación de un caso, desarrollarán la planificación estratégica institucional y realizarán el levantamiento de los procesos, identificando subprocesos, actividades y responsables.

**Cronograma y secuenciación de las actividades**

**Tabla 45** *Cronograma de Actividades*

| **Actividades a desarrollar** | **Semanas** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | *1* | *2* | *3* | *4* |
| Capacitación respecto a Gestión en Establecimientos de Salud y la NTUAD: Normativas y Convenios Interinstitucionales | | | | |
| Capacitación respecto a la Gestión por Procesos: una alternativa para la gestión eficiente de las organizaciones | | | | |
| Taller para la identificación de las necesidades institucionales a la implementando una gestión eficiente. Validación de la propuesta. | | | | |

## MÓDULO 1

**Tema:** Gestión en Establecimientos de Salud y la NTUAD: Normativas y Convenios Interinstitucionales

**Objetivo:** Contextualizar mediante el conocimiento de la legislación ecuatoriana, el modelo de gestión del MSP, y la Normativa Legal vigente, convenios interinstitucionales entre las IES y el MSP, el desarrollo de la gestión docente en establecimientos de Salud.

**Duración:** 3 horas

**Tabla 46** *Módulo 1 Gestión en Establecimientos de Salud y la NTUAD: Normativas y Convenios Interinstitucionales*

| Actividad | Objetivo | Descripción | Recursos | Tiempo |
|---|---|---|---|---|
| Bienvenida | Dar la bienvenida a los participantes, se brindará información referente al desarrollo de la actividad y se invitará al grupo a mantener una participación activa en cada una de las actividades previstas | Palabras de bienvenida a los participantes por parte del monitor. | Auditorio, proyector, micrófono y facilitador. | 5 min. |
| Video Motivacional – Reflexión | Motivar a los participantes acerca del trabajo en equipo para la conquista de las metas de la institución. | Los participantes del curso taller, observarán un video acerca de la importancia del trabajo en equipo, donde cada uno de los miembros juega un papel importante, se reflexionará respecto a la experiencia. | Video motivacional de YouTube, proyector, micrófono, parlante, participantes y facilitador | 10 min. |
| Evaluación inicial | Realizar un diagnóstico previo del conocimiento que el grupo mantiene respecto a los temas a desarrollar en la capacitación. | Se presentará un cuestionario de preguntas relacionadas a los temas a desarrollar que los participantes deberán resolver. | Google Form<br>Cuestionario impreso | 20 min. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Capacitación | Capacitación referente al modelo de gestión del MSP, y la Normativa Legal vigente, convenios interinstitucionales entre las IES y el MSP. | Presentar los aspectos más relevantes referentes de los temas propuestos, buscando la participación constante de los asistentes y retroalimentando de ser necesario. La capacitación mantendrá pausas activas y dinámicas. | Presentación PowerPoint, proyector, micrófono, dinámica, participantes y facilitador. | 90 min |
| Evaluación final | Realizar una evaluación del conocimiento que el grupo mantiene respecto a los temas desarrollados en la capacitación. | Se presentará un cuestionario de preguntas referente a los temas desarrollados para que los participantes resuelvan. | Google Form<br>Cuestionario impreso | 20 min. |
| Cierre del módulo | Reflexionar acerca de cada una de las actividades realizadas en la jornada, pensando en su posible aplicación dentro y fuera del ComCAD. | En pleno se procederá a la reflexión del día, haciendo un recuento general de las actividades realizadas, sus futuras aplicaciones, y los aprendizajes del día. Se firmará la asistencia. | Bitácora del facilitador<br>Registro de asistencia | 20 min. |
| | **Fin del módulo 1** | | | |

**Nota.** Fuente: Elaboración propia.

## MÓDULO 2

**Tema:** Gestión por Procesos: una alternativa para la gestión eficiente de las organizaciones

**Objetivo:** Generar en los participantes conocimientos sólidos referente a la definición, importancia, aplicación de la gestión por procesos, para que puedan ser gestores de los procesos necesarios para la creación e implementación de un modelo de gestión docente por procesos.

**Duración:** 3 horas

**Tabla 47** *Módulo 2. Gestión por procesos: una gestión eficiente de las instituciones*

| Actividad | Objetivo | Descripción | Recursos | Tiempo |
|---|---|---|---|---|
| Introducción | Dar la bienvenida a los participantes, se brindará información introductoria de la gestión por procesos y se invitará al grupo a mantener una participación activa en cada una de las actividades previstas | Introducción a la gestión por procesos por parte del monitor. | Auditorio, proyector, micrófono y facilitador. | 5 min. |
| Video Motivacional – Reflexión | Motivar a los participantes acerca del trabajo en equipo para la conquista de las metas de la institución. | Los participantes del curso taller, observarán un video acerca de la importancia de la gestión por procesos, se reflexionará respecto a la experiencia. | Video gestión por procesos de YouTube, proyector, micrófono, parlante, participantes y facilitador | 10 min. |
| Evaluación inicial | Realizar un diagnóstico previo del conocimiento que el grupo mantiene respecto a los temas a desarrollar en la capacitación. | Se presentará un cuestionario de preguntas relacionadas a los temas a desarrollar que los participantes deberán resolver. | Google Form<br>Cuestionario impreso | 20 min. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Capacitación | Capacitación referente a la gestión por procesos. | Presentar los aspectos más relevantes referentes de los temas propuestos, buscando la participación constante de los asistentes y retroalimentando de ser necesario. La capacitación mantendrá pausas activas y dinámicas. | Presentación PowerPoint, proyector, micrófono, dinámica, participantes y facilitador. | 90 min |
| Evaluación final | Realizar una evaluación del conocimiento que el grupo mantiene respecto a los temas desarrollados en la capacitación. | Se presentará un cuestionario de preguntas referente a los temas desarrollados para que los participantes resuelvan. | Google Form<br>Cuestionario impreso | 20 min. |
| Cierre del módulo | Reflexionar acerca de cada una de las actividades realizadas en la jornada, pensando en su posible aplicación dentro y fuera del ComCAD. | En pleno se procederá a la reflexión del día, haciendo un recuento general de las actividades realizadas, sus futuras aplicaciones, y los aprendizajes del día. Se firmará la asistencia. | Bitácora del facilitador<br>Registro de asistencia | 20 min. |
| | **Fin del módulo 1** | | | |

**Nota.** Fuente: Elaboración propia.

## MÓDULO 3

**Tema:** De la identificación de las necesidades institucionales a la gestión eficiente.

**Objetivo:** Realizar un análisis FODA que permita un diagnóstico de la situación actual referente a la gestión de la docencia en el CERI N°1, este insumo será necesario para que el equipo directivo pueda validad y ajustar de ser el caso el Modelo de Gestión Docente por procesos y el Reglamento interno de Docencia e Investigación propuestos.

**Duración:** 3 horas

**Tabla 48** *Módulo 3. De la identificación de las necesidades institucionales a la gestión eficiente*

| Actividad | Objetivo | Descripción | Recursos | Tiempo |
|---|---|---|---|---|
| Introducción | Explicar cuales son las actividades que se desarrollará en la jornada. | Explicación de las actividades a desarrollarse jornada a los participantes por parte del monitor. | Auditorio, proyector, micrófono y facilitador. | 5 min. |
| Capacitación FODA | Capacitar respecto a como se debe realizar un FODA institucional. | Presentar los aspectos más relevantes referentes de cómo debe realizarse un análisis FODA, buscando la participación constante de los asistentes y retroalimentando de ser necesario. La capacitación mantendrá pausas activas y dinámicas. | Presentación PowerPoint, proyector, micrófono, participantes y facilitador. | 30 min. |
| Taller de FODA | Realizar un FODA referido a la gestión de la docencia en la institución. | Se establecerán dos grupos que realizarán el FODA respectivo, el monitor estará en todo momento colaborando con los grupos | Fotocopia de matriz FODA, esferos. | 40 min. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Plenaria | Presentación del FODA realizado. | Cada grupo presentará a todos los participantes el FODA realizado, al mismo tiempo el facilitador construirá un FODA en la pizarra con lo que cada grupo generó. | Matriz FODA llena, pizarra, marcadores, participantes y facilitador. | 20 min |
| Evaluación final | Realizar una evaluación de la capacitación. | Se presentará un cuestionario de preguntas al nivel de satisfacción con el desarrollo de los tres módulos de capacitación. | Google Form<br>Cuestionario impreso | 20 min. |
| Cierre del módulo | Reflexionar acerca de cada una de las actividades realizadas en la jornada, pensando en su posible aplicación dentro y fuera del ComCAD. | En pleno se procederá a la reflexión del día, haciendo un recuento general de las actividades realizadas, sus futuras aplicaciones, y los aprendizajes del día. Se firmará la asistencia. | Bitácora del facilitador<br>Registro de asistencia | 20 min. |
| **Fin del módulo 1** | | | | |

**Nota.** Fuente: Elaboración propia.

## 5.7 Modelo de Gestión Docente desde el Enfoque de Gestión por Procesos

### Objetivo

Definir los procesos y los procedimientos a realizarse en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N°1 referentes a la gestión de la docencia y contemplar su mejora continua.

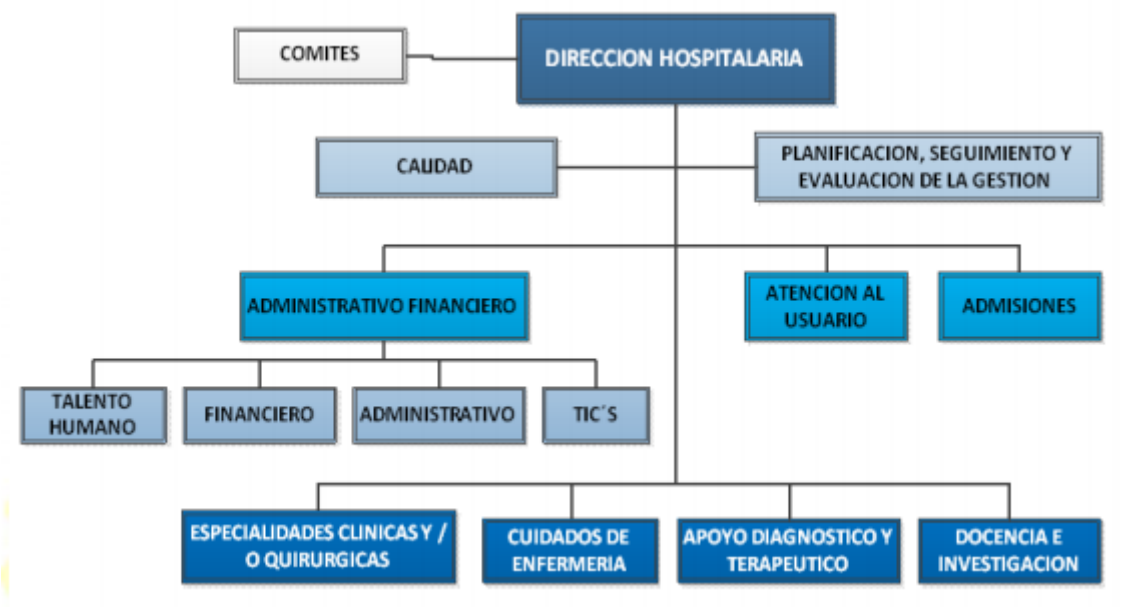
### Alcance

La información del presente modelo será de mucha ayuda para la gestión docente en establecimientos de salud, ya que los procesos y procedimientos referidos a la docencia son similares.

### Responsables

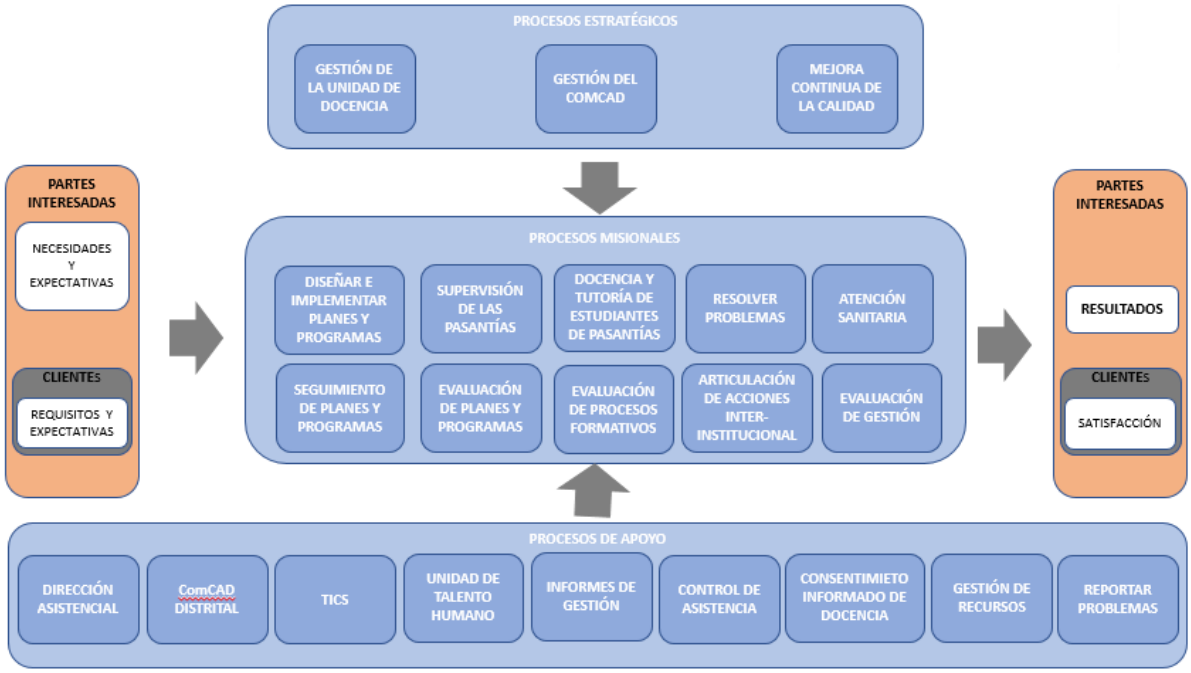
El cumplimiento de este modelo de gestión está a cargo de la Dirección del CERI N°1, el ComCAD con cada uno de sus miembros, la Unidad de Docencia e Investigación, los docentes y tutores. La rectoría del presente documento está a cargo del Ministerio de Salud.

**Figura 6** *Estructura Orgánica Institucional*




*Nota.* Fuente: Modificado de MSP, 2016. Estructura Orgánica de Hospitales Básicos y otros de menos de 70 camas

**Figura 7** *Mapa de Procesos de Docencia del CERI N°1*




*Nota.* Fuente: Elaboración propia.

## Catálogo de Procesos

**Tabla 49** *Catálogo de procesos de Docencia del CERI N°1*

| Macroproceso | Procesos | Subprocesos |
|---|---|---|
| Docencia e Investigación | Unidad de Docencia | Supervisión de las pasantías<br>Diseño e implementación de planes, programas y proyectos<br>Resolución de problemas<br>Seguimiento y evaluación de planes, programas y proyectos<br>Evaluación de la gestión |
| | ComCAD | Articulación de acciones interinstitucionales<br>Gestión de recursos necesarios<br>Reporte y resolución de problemas<br>Informes de gestión |
| | Docencia y tutoría de estudiantes de pasantías | Consentimiento informado para la Docencia<br>Atención sanitaria<br>Evaluación |

**Nota:** Fuente. Elaboración propia

**Proceso Unidad de Docencia**

**Tabla 50** *Ficha de Caracterización del Proceso Unidad De Docencia*

| | | |
|---|---|---|
| Ministerio de Salud Pública | **FICHA DE CARACTERIZACIÓN** | **FECHA:** 21/02/2015<br>**VERSION:** 01 |
| **MACROPROCESO:** | Docencia e Investigación | |
| **PROCESO:** | Unidad de Docencia | |
| **SUBPROCESOS:** | N/A | |
| **OBJETIVO** | Fomentar y coordinar la interacción de la atención sanitaria con las actividades de formación de profesionales, trasmisión del conocimiento, motivación e implicación del profesional de salud, en el marco de las directrices establecidas por el MSP y la IES con las que se mantengan convenios de colaboración. | |
| **ALCANCE** | **Desde** La planificación de las actividades<br>**Hasta** La evaluación de la ejecución de las actividades planificadas | |
| **PROVEEDORES** | Instituciones de Educación Superior.<br>ComCAD del CERI N°1<br>ComCAD Distrital y Zonal<br>Dirección Asistencial del CERI N°1<br>Docentes y Tutores de pasantías<br>Coordinadores de pasantías<br>Estudiantes de Pasantías | |
| **DISPARADOR** | Solicitud de pasantías y de temas relacionados con la docencia e investigación.<br>Solicitud de informes de gestión<br>Solicitud de informes de cumplimiento de actividades<br>Ingreso de estudiantes de pasantías<br>Programación de las actividades de pasantías<br>Identificación de cometimiento de faltas al Reglamento de Docencia e Investigación del CERI N°1. | |
| **INSUMO(S)** | Solicitud de ingreso de pasantías.<br>POA<br>Plan de Calidad.<br>Formato de informes de gestión.<br>Reglamento de Docencia e Investigación del CERI N°1. | |
| **PRODUCTO(S)** | Programa de docencia e investigación | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **/SERVICIO(S)** | Plan de coordinación de docencia de pregrado, postgrado y pasantías.<br>Plan de capacitación al usuario interno en coordinación con Talento Humano. y externos.<br>Planes y proyectos de docencia, investigación Asesoría en docencia<br>Informes sobre los avances de planes de docencia e investigación.<br>Informes sobre la gestión<br>Plan de difusión información científica y administrativa en coordinación con comunicación.<br>Indicadores de gestión diaria de trabajo, partes diarios de trabajo.<br>Revisión, aprobación y seguimiento de planes de tesis e investigaciones que deseen desarrollar en la institución. | | |
| **CLIENTES INTERNOS** | Ministerio de Salud Pública de Ecuador<br>IES | | |
| **CLIENTES EXTERNOS** | Población. | | |
| **POLÍTICAS** | Las actividades desarrolladas estarán en el marco de la ley, los convenios interinstitucionales y deben cumplir con el debido proceso. | | |
| **CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)** | Constitución de la República del Ecuador de 2008.<br>Ley Orgánica de Salud.<br>Reglamento del ComCAD<br>NTUAD<br>Convenios Marco y Convenios Específicos entre las IES y el MSP. | | |
| **RECURSOS** | **Talento Humano** | Personal responsable de la Unidad de Docencia e Investigación | |
| | **Materiales** | Equipos de computación.<br>Impresora.<br>Dispositivos de comunicación | |
| | **Tecnológicos** | | |
| | **Financieros** | N/A | |
| **FRECUENCIA** | Diaria | | |
| **VOLUMEN** | N/A | | |
| **INDICADORES DE DESEMPEÑO** | **Nombre:** | **Frecuencia:** | **Fórmula de cálculo:** |
| | Porcentaje de planes desarrollados | Semestral | Total de planes desarrollados / Total de planes planificados * 100 |
| | Porcentaje de solicitudes de ingreso de pasantías aceptadas y | Diaria | Total de solicitudes de ingreso de pasantías aceptadas y negadas / Total de solicitudes de ingreso de pasantías recibidas * 100 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | negadas | | |
| | Porcentaje de informes entregados a tiempo y con demora | Diaria | Total de informes entregados a tiempo y con demora / Total de informes entregados *100. |
| | Porcentaje de proyectos implementados | Anual | Total de proyectos implementados / Total de proyectos aprobados * 100 |
| **ANEXOS** | | | |

**Figura 8** *Flujograma de la Unidad de Docencia*

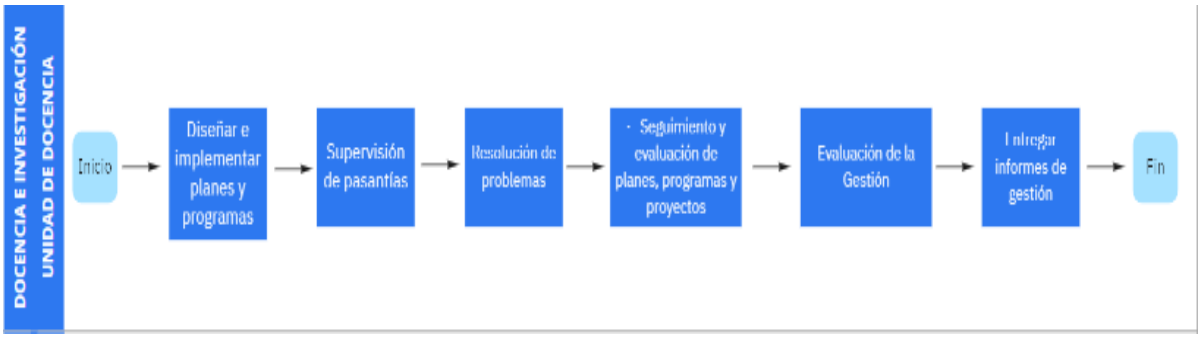



**Tabla 51** *Procedimiento de la Unidad de Docencia*

| **PROCEDIMIENTO** | | |
|---|---|---|
| Nombre del Proceso: Unidad de Docencia e Investigación | | Versión:01 |
| **A.** | **Unidad / Puesto** | **Tarea / Actividad** |
| 1 | Unidad de Docencia e Investigación | **Programa de docencia e investigación.**<br>Todas las instituciones de educación previo al ingreso de los estudiantes remitirán a la institución un programa de docencia, lo que servirá como insumo para desarrollar el programa de docencia institucional.<br>Esta actividad consiste en programa de docencia e investigación, que se realizará al inicio del año y podrá tener modificaciones con el inicio de cada período académico.<br>El plan requiere de la revisión del ComCAD y de la Aprobación de la máxima autoridad. |

| | | |
|---|---|---|
| 2 | Unidad de Docencia e Investigación | **Plan de Coordinación de docencia de pregrado, posgrado y pasantías.**<br>Coordinará reuniones, solicitando insumos previos de ser el caso, con los responsables de cada servicio que cuente con estudiantes en formación y con los responsables de la coordinación de cada institución educativa implicada, se establecerán responsabilidades y actividades individuales y conjuntas que deberán ser evaluadas por esta unidad de forma continua.<br>Esta actividad consiste en crear un plan de coordinación de docencia de pregrado, posgrado y pasantías, que se realizará al inicio del año y podrá tener modificaciones con el inicio de cada período académico.<br>El plan requiere de la revisión del ComCAD y de la Aprobación de la máxima autoridad. |
| 3 | Unidad de Docencia e Investigación | **Informes de gestión**<br>Existe una solicitud de informe de la máxima autoridad o de los informes periódico correspondientes.<br>Los informes requieren de la revisión y aprobación de la máxima autoridad. |
| 4 | Unidad de Docencia e Investigación | **Plan de capacitación**<br>Se coordinará con Talento Humano la planificación anual de capacitaciones para los usuarios internos.<br>Se solicitará la necesidad de capacitación a cada servicio lo que servirá como insumo para crear el plan de capacitación.<br>El plan requiere de la revisión de la Unidad de Calidad y de la Aprobación de la máxima autoridad. |
| 5 | Unidad de Docencia e Investigación | **Planes y proyectos de docencia**<br>Se propondrán planes y proyectos los mismos que deben ser revisados por el ComCAD y aprobados por la máxima autoridad.<br>Monitorear y evaluar la implementación de los planes y proyectos aprobados. |
| 6 | Unidad de Docencia e Investigación | **Plan de difusión información científica y administrativa**<br>Diseñar un plan, con la participación activa de los servicios para la creación y ejecución.<br>Con el servicio de TICs se coordinará su difusión. |
| **FIN** | | |

**Proceso del ComCAD**

**Tabla 52** *Ficha de Caracterización del ComCAD*

| | | |
|---|---|---|
| Ministerio de Salud Pública | **FICHA DE CARACTERIZACIÓN** | **FECHA:** 21/02/2015<br>**VERSION:** 01 |
| **MACROPROCESO:** | Docencia e Investigación | |
| **PROCESO:** | ComCAD | |
| **SUBPROCESOS:** | Coordinación de las pasantías<br>Tutoría de las pasantías<br>Pasantías | |
| **OBJETIVO** | Conformar una unidad administrativa entre el establecimiento de salud y la IES, para coordinar, realizar el seguimiento y evaluación de la actividad asistencial-docente que se realiza en la institución. | |
| **ALCANCE** | **Desde** La conformación del ComCAD<br>**Hasta** La coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades asistenciales docentes. | |
| **PROVEEDORES** | Instituciones de Educación Superior.<br>Unidad de Docencia<br>ComCAD Distrital y Zonal<br>Dirección Asistencial del CERI N°1<br>Coordinadores de pasantías<br>Docentes y Tutores de pasantías<br>Estudiantes de Pasantías | |
| **DISPARADOR** | Ejecución de programas de pasantías<br>Solicitud de informes de gestión<br>Solicitud de informes de cumplimiento de actividades<br>Ingreso de estudiantes de pasantías<br>Programación de las actividades de pasantías<br>Necesidad de mejora de procesos<br>Implementación de planes y proyectos<br>Reporte de incumplimiento a la norma y al reglamento | |
| **INSUMO(S)** | Solicitud de ingreso de pasantías.<br>Convenios marco y específicos entre las IES y el MSP.<br>POA<br>Plan de Calidad. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Formato de informes de gestión.<br>Programa de pasantías remitidos por las IES.<br>Reglamento de Docencia e Investigación del CERI N°1. | |
| **PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)** | Plan Operativo Institucional que contemple las actividades docentes de acuerdo a la programación entregada por la coordinación de cada programa de pasantías.<br>Entregar informes periódicos al ComCAD del nivel distrital sintetizados de las actividades realizadas referente a los procesos formativos.<br>Articular las acciones intersectoriales e interinstitucionales a nivel operativo.<br>Socializar el plan de formación con los coordinadores de las pasantías previo al ingreso de los estudiantes a la UAD.<br>Socializar y dar seguimiento al cumplimiento de las estrategias en función de la formación.<br>Garantizar los recursos necesarios para las actividades asistenciales docentes en los servicios.<br>Resolver problemas a su nivel<br>Supervisar las pasantías<br>Velar por el cumplimiento el Reglamento de Docencia e Investigación del CERI N°1. | |
| **CLIENTES INTERNOS** | Ministerio de Salud Pública de Ecuador<br>IES | |
| **CLIENTES EXTERNOS** | Población. | |
| **POLÍTICAS** | Las actividades desarrolladas estarán en el marco de la ley, los convenios interinstitucionales y deben cumplir con el debido proceso. | |
| **CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)** | Constitución de la República del Ecuador de 2008.<br>Ley Orgánica de Salud.<br>Reglamento del ComCAD<br>NTUAD<br>Convenios Marco y Convenios Específicos entre las IES y el MSP. | |
| **RECURSOS** | **Talento Humano** | Miembros del ComCAD |
| | **Materiales** | Equipos de computación.<br>Impresora.<br>Dispositivos de comunicación |
| | **Tecnológicos** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Financieros** | N/A | |
| **FRECUENCIA** | Diaria | | |
| **VOLUMEN** | N/A | | |
| **INDICADORES DE DESEMPEÑO** | **Nombre:** | **Frecuencia:** | **Fórmula de cálculo:** |
| | Porcentaje de planes desarrollados | Semestral | Total de planes desarrollados / Total de planes planificados * 100 |
| | Porcentaje de solicitudes de ingreso de pasantías aceptadas y negadas | Diaria | Total de solicitudes de ingreso de pasantías aceptadas y negadas / Total de solicitudes de ingreso de pasantías recibidas * 100 |
| | Porcentaje de informes entregados a tiempo y con demora | Diaria | Total de informes entregados a tiempo y con demora / Total de informes entregados *100. |
| | Porcentaje de proyectos implementados | Anual | Total de proyectos implementados / Total de proyectos aprobados * 100 |
| **ANEXOS** | | | |

**Figura 9** *Flujograma del ComCAD*

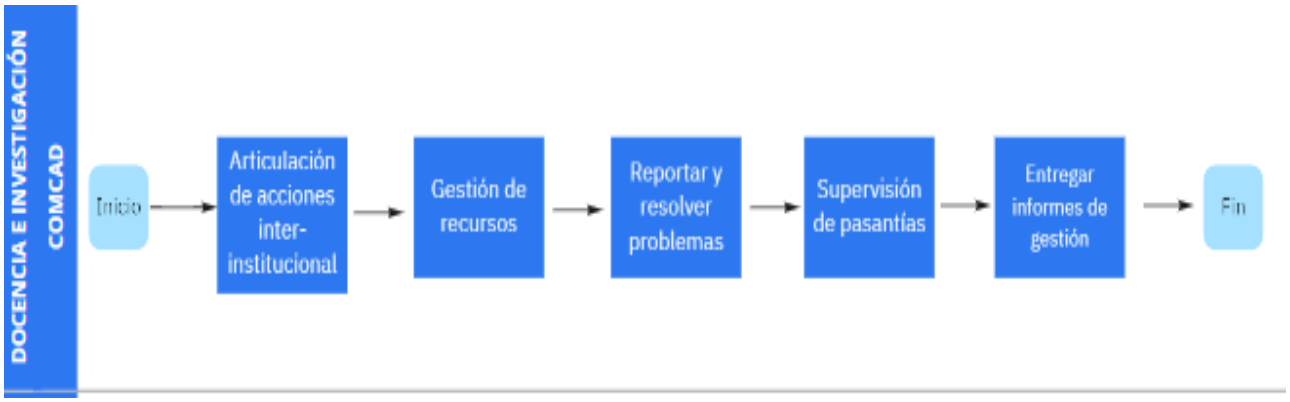


**Tabla 53** *Procedimiento del ComCAD*

| **PROCEDIMIENTO** | | |
|---|---|---|
| Nombre del Proceso: ComCAD | | Versión:01 |
| **A.** | **Unidad / Puesto** | **Tarea / Actividad** |
| 1 | Miembros del ComCAD | **Articular las acciones intersectoriales e interinstitucionales a nivel operativo**<br>En el marco de las competencias el ComCAD articulará acciones interinstitucionales e intersectoriales para la consecución de los objetivos. |
| 2 | Miembros del ComCAD | **Gestión de los recursos necesarios para las actividades asistenciales docentes que requieran los servicios**<br>Garantizar los recursos necesarios que requiera cada programa de pasantías, se deben compartir responsabilidades entre la que puede y debe asumir la institución de salud y cada una de las IES, en el marco de sus competencias, considerando lo establecido en la NTUAD y los convenios. |
| 3 | Miembros del ComCAD | **Supervisión de las pasantías**<br>Los responsables de cada servicio son los servidores miembros del ComCAD con mayor cercanía al proceso formativo, a los tutores, docentes y estudiantes; por lo que son los encargados de supervisar las asistencias, el cumplimiento de los programas de docencia que se ejecutan. Será en primera instancia la persona con la que tanto los tutores como los estudiantes deben acercarse para coordinar actividades asistenciales docentes a desarrollarse diariamente en el servicio implicado. |
| 4 | Miembros del ComCAD | **Resolver problemas a su nivel**<br>Se responderá la siguiente pregunta:<br>¿El problema es de nuestra competencia?<br>SI: Resolverlo. Aplicando el Reglamento de Docencia e Investigación del CERI N°1.<br>NO: Referir a nivel zonal los que no sean de su competencia |
| 5 | Miembros del ComCAD/ Responsables de servicios | **Informes de gestión**<br>Existe una solicitud de informe de la máxima autoridad o la obligación de emitir informes periódicos al nivel distrital. |
| **FIN** | | |

**Proceso de Docencia**

**Tabla 54** *Ficha de Caracterización de Docencia*

| | | |
|---|---|---|
| | **FICHA DE CARACTERIZACIÓN** | **FECHA:** 21/02/2015 |
| | | **VERSION:** 01 |
| **MACROPROCESO:** | Docencia e Investigación | |
| **PROCESO:** | Docencia | |
| **SUBPROCESOS:** | N/A | |
| **OBJETIVO** | Tutorar las actividades que los estudiantes desempeñen durante la estancia en el establecimiento de salud. | |
| **ALCANCE** | **Desde** El inicio de las pasantías.<br>**Hasta** La evaluación final de los estudiantes. | |
| **PROVEEDORES** | Instituciones de Educación Superior.<br>Unidad de Docencia<br>ComCAD del CERI N°1<br>Dirección Asistencial del CERI N°1<br>Coordinadores de pasantías<br>Estudiantes de Pasantías | |
| **DISPARADOR** | Ejecución de programas de pasantías<br>Solicitud de informes de cumplimiento de actividades<br>Ingreso de estudiantes de pasantías<br>Programación de las actividades de pasantías<br>Implementación de planes y proyectos<br>Identificación de problemas | |
| **INSUMO(S)** | Convenios marco y específicos entre las IES y el MSP.<br>POA<br>Plan de Calidad.<br>Programa de pasantías remitidos por las IES.<br>Sílabos | |
| **PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)** | Ejecutar las actividades docentes que contempla el Plan Operativo Institucional y cada programa de formación<br>Solicitar el consentimiento informado de docencia a los pacientes<br>Entregar informes de cumplimiento de las actividades planificadas en cada programa de formación | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Control diario de asistencias<br>Informar oportunamente al responsable de docencia de algún inconveniente o problema<br>Evaluaciones del proceso formativo | | |
| **CLIENTES INTERNOS** | Ministerio de Salud Pública de Ecuador<br>IES | | |
| **CLIENTES EXTERNOS** | Población. | | |
| **POLÍTICAS** | Las actividades desarrolladas estarán en el marco de la ley, los convenios interinstitucionales y de la programación de cada proceso formativo. Deberán cumplir con el órgano regular y con el debido proceso. | | |
| **CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)** | Constitución de la República del Ecuador de 2008.<br>Ley Orgánica de Salud.<br>Reglamento del ComCAD<br>NTUAD<br>Convenios Marco y Convenios Específicos entre las IES y el MSP. | | |
| **RECURSOS** | **Talento Humano** | Tutores de la UAD y docentes de la IES | |
| | **Materiales** | Equipos de computación.<br>Impresora.<br>Dispositivos de comunicación | |
| | **Tecnológicos** | | |
| | **Financieros** | N/A | |
| **FRECUENCIA** | Diaria | | |
| **VOLUMEN** | N/A | | |
| **INDICADORES DE DESEMPEÑO** | **Nombre:** | **Frecuencia:** | **Fórmula de cálculo:** |
| | Porcentaje de actividades formativas desarrollados | Semestral | Total de actividades formativas desarrollados / Total de actividades formativas planificados * 100 |
| | Porcentaje de pacientes que firman el consentimiento informado de docencia | Diaria | Total de pacientes que firman el consentimiento informado de docencia / Total de pacientes que participan de actividades formativas con pacientes * 100 |
| | Porcentaje de informes | Diaria | Total de informes entregados a tiempo y con demora / Total |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | entregados a tiempo y con demora | | de informes entregados *100. |
| | Porcentaje de estudiantes evaluados | Anual | Total de estudiantes evaluados / Total de estudiantes que concluyeron la pasantía * 100 |
| **ANEXOS** | | | |

**Figura 10** *Flujograma de Docencia*

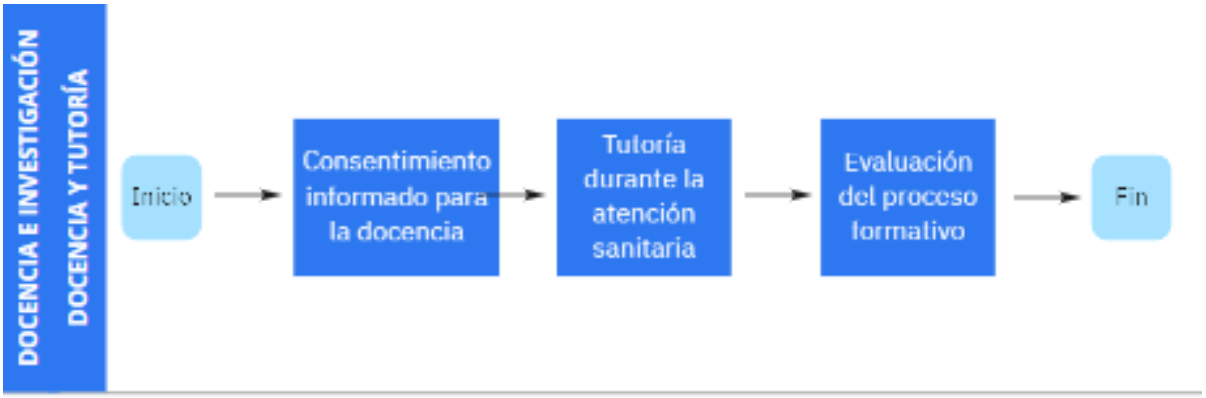



**Tabla 55** *Procedimiento de Docencia*

| **PROCEDIMIENTO** | | |
|---|---|---|
| Nombre del Proceso: Docencia | | Versión:01 |
| **A.** | **Unidad / Puesto** | **Tarea / Actividad** |
| 1 | Docente/Tutor | **Cumplir y hacer cumplir las actividades planificadas de cada programa de formación**<br>Los tutores y docentes deben cumplir con las actividades planificadas en cada programa formativo y las establecidas en el POA del establecimiento de salud. |
| 2 | Docente/Tutor | **Solicitar el consentimiento informado de docencia a los pacientes**<br>Los tutores y docentes tienen la responsabilidad de explicar al paciente detalladamente los alcances de las actividades docentes y solicitar su autorización con la firma del formato de consentimiento informado para la docencia.<br>Se procederá con el siguiente cuestionamiento:<br>**¿Firmó el paciente o su representante legal el formato de consentimiento informado para la docencia?**<br>**SI:** Continuar con la actividad prevista. |

| | | |
|---|---|---|
| | | **NO:** Respetar el derecho de autodeterminación del paciente y no realizar la actividad prevista. |
| 3 | Docente/Tutor | **Tutorar las actividades que realicen los estudiantes en formación**<br>Todas las actividades que realicen los estudiantes deben estar tutoradas por el docente o tutor, las actividades que realizan los estudiantes son formativas, por lo que no reemplaza la atención del profesional en salud. |
| 4 | Docente/Tutor | **Control Diario de asistencias**<br>El control de la asistencia de los estudiantes, así como también, el cumplimiento de horario, es una actividad diaria que deben cumplir los docentes y tutores, se debe reportar oportunamente al responsable de docencia la ausencia injustificada de un estudiante. Respetar el plazo y el proceso establecidos en los convenios para la justificación de faltas. |
| 5 | Docente/Tutor | **Informes de cumplimiento de actividades**<br>Los docentes entregaran un informe del cumplimiento de las actividades planificadas en cada programa de formación por cada periodo académico, o cuando la unidad de docencia o el ComCAD lo solicite. |
| 6 | Docente/Tutor | **Solicitar oportunamente los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades formativas**<br>Los docentes y tutores deben solicitar anticipadamente al ComCAD los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades formativas. |
| 7 | Docente/Tutor | **Evaluaciones del proceso formativo**<br>Los tutores y docentes aplicaran diversas estrategias para evaluar periódicamente las destrezas y aprendizajes que los estudiantes generen mediante las actividades desarrolladas durante el proceso formativo. |
| 8 | Docente/Tutor | **Informar oportunamente el surgimiento de inconvenientes o problemas**<br>Los tutores y docentes deben informar en primera instancia a los coordinadores de cada servicio de existir algún problema. |
| **FIN** | | |

**Monitorización**

Su finalidad es comprobar de forma sistemática, los niveles de calidad y detectar situaciones problemáticas o mejorables (Saturno, 2018). Entendiendo a la calidad como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles (Gonzales y Gallardo, 2012), es importante que quién gestiona o dirige una organización debe tener

presente que la causa de los problemas generalmente no parte de los trabajadores o colaboradores, sino en el propio sistema o en su organización, por lo que quién gestiona la organización debe estar el mayor tiempo posible en contacto con sus colaboradores y trabajadores verificando como se ejecutan los procesos, de forma que en lo posible se tomen acciones correctivas de modo preventivo. (Ramos, 2011)

La organización debe determinar los métodos más adecuados para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información, también debe realizar el seguimiento de percepciones de los clientes, del grado satisfacción respecto al cumplimiento de sus necesidades y expectativas (ISO, 2015). El verdadero control de calidad requiere de estudiar las estadísticas e indicadores (variables dependientes) para que, en el caso de detectar problemas o incumplimiento, hay que analizar los procesos (variables independientes) en búsqueda de causas de los problemas detectados, para poder eliminar y corregir, de forma que se garantice la calidad para satisfacer los requisitos preestablecidos (Ramos, 2011).

**Procedimiento de Monitorización**

Conforme lo establecido en el presente modelo de gestión y en el Reglamento de Docencia e Investigación, La Unidad de Docencia e Investigación junto con el ComCAD dentro de sus competencias, solicitarán, emitirán y analizarán informes periódicos, harán respetar las normas vigentes, así también, los miembros y/o responsables de la Unidad de Docencia e Investigación deberán supervisar periódicamente todos los procesos referidos a docencia, manteniedo una vía directa de comunicación con cada uno de los actores de la docencia, manteniendo una política de puertas abiertas, acercándose y evidenciando por si mismos como se desarrolla cada uno de los procesos.

**Evaluación**

La evaluación del Proceso significa “comparar los indicadores de calidad con lo que el proceso es capaz de hacer” (Ramos, 2011, p.109).

Las Normas ISO 9001 consideran que los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar lo siguiente:

a) La conformidad de los productos y servicios;

b) El grado de satisfacción del cliente;

c) El desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad;

d) Si lo planificado se ha implementado de forma eficaz;

e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades;

f) El desempeño de los proveedores externos;

g) La necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad (p. 18).

**Procedimiento de la Evaluación**

Los procesos serán evaluados conforme el análisis de los indicadores definidos en cada ficha de proceso y será la Unidad de Docencia e Investigación junto con el ComCAD de la institución los encargados del análisis, para lo cual cada uno de los responsables de los procesos y subprocesos deberán proveer todos los insumos necesarios para el efecto. La evaluación puede contemplar la implementación de encuestas de satisfacción, análisis de informes, evaluación de ciclos de mejora implementados, evaluación de desempeño y aprendizajes adquiridos por los estudiantes, etc.

Se puede utilizar para la evaluación, las herramientas del Control de Calidad de Ishikawa, que permitan asegurar que los datos concuerden con los hechos y que son:

1. Hoja de recolección de datos y verificación.
2. Estratificación.
3. Gráfico secuencial o cuadro de control.
4. Histograma.
5. Diagrama de causa-efecto (no es método estadístico).
6. Diagrama o cuadro de pareo.
7. Diagrama de dispersión (Ramos, 2011, p.107).

Se recomienda también como herramienta de evaluación no estadística a la construcción de una matriz FODA, dónde no solo es necesario identificar las fortalezas,

oportunidades, debilidades y amenazas sino también, el análisis de las mismas.

**Mejora Continua**

Los ciclos de mejora intentan corregir posterior a una adecuada detección y diagnóstico problemas específicos (Saturno, 2018). La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad; al identificar las oportunidades de mejora debe implementar acciones para cumplir con los requisitos del cliente y aumentar su satisfacción, estas acciones deben incluir: mejorar los productos y servicios que consideren las necesidades y expectativas futuras; corregir, prevenir o reducir efectos no deseados; mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, así también, la organización. (ISO, 2015).

La mejora continua implica el análisis y la evaluación de la situación existente para definir áreas que son susceptibles de mejorar, se continua con la definición de objetivos, la identificación de posibles soluciones para lograr dichos objetivos, posteriormente, se continúa con la evaluación y selección de las soluciones, para continuar con la implementación de la solución seleccionada, a esto le procede la medición, verificación, análisis y evaluación de los resultados de la implementación para determinar que se han alcanzado los objetivos, y finalmente se puede dar paso a la formalización de los cambios(ISO, 2005). Los resultados se revisan continuamente para identificar nuevas posibilidades de mejora; es así que, si la solución elegida no logro los resultados deseados, se pude elegir o identificar otra solución a aplicar, por los que la mejora continua es un proceso cíclico.

**Ciclo de Deming como Herramienta de la Mejora Continua**

Se utilizará para establecer un ciclo de mejora. La norma ISO 9001 (2015) referente al significado del ciclo PHVA considera que puede describirse como sigue:

- **Planificar:** establecer los objetivos del sistema y sus procesos, y los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización, e identificar y abordar los riesgos y las oportunidades;

- **Hacer:** implementar lo planificado;
- **Verificar:** realizar el seguimiento y (cuando sea aplicable) la medición de los procesos y los productos y servicios resultantes respecto a las políticas, los objetivos, los requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre los resultados;
- **Actuar:** tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario (p. X).

**Procedimiento del Ciclo de Mejoras**

La oportunidad de mejora puede ser evidenciada por cada uno de los miembros del proceso, que una vez identificada se debe llenar el formulario anexo de ciclos rápidos de mejoramiento continuo y debe ser entregado al ComCAD quien junto con la Unidad de Calidad de la institución harán recomendaciones y monitorizará la ejecución del ciclo de mejora.

El ciclo rápido de mejoramiento continuo se ejecutará en un tiempo no mayor a 3 meses, tiempo en el cual se cumplirá con todas las fases del Ciclo de Deming

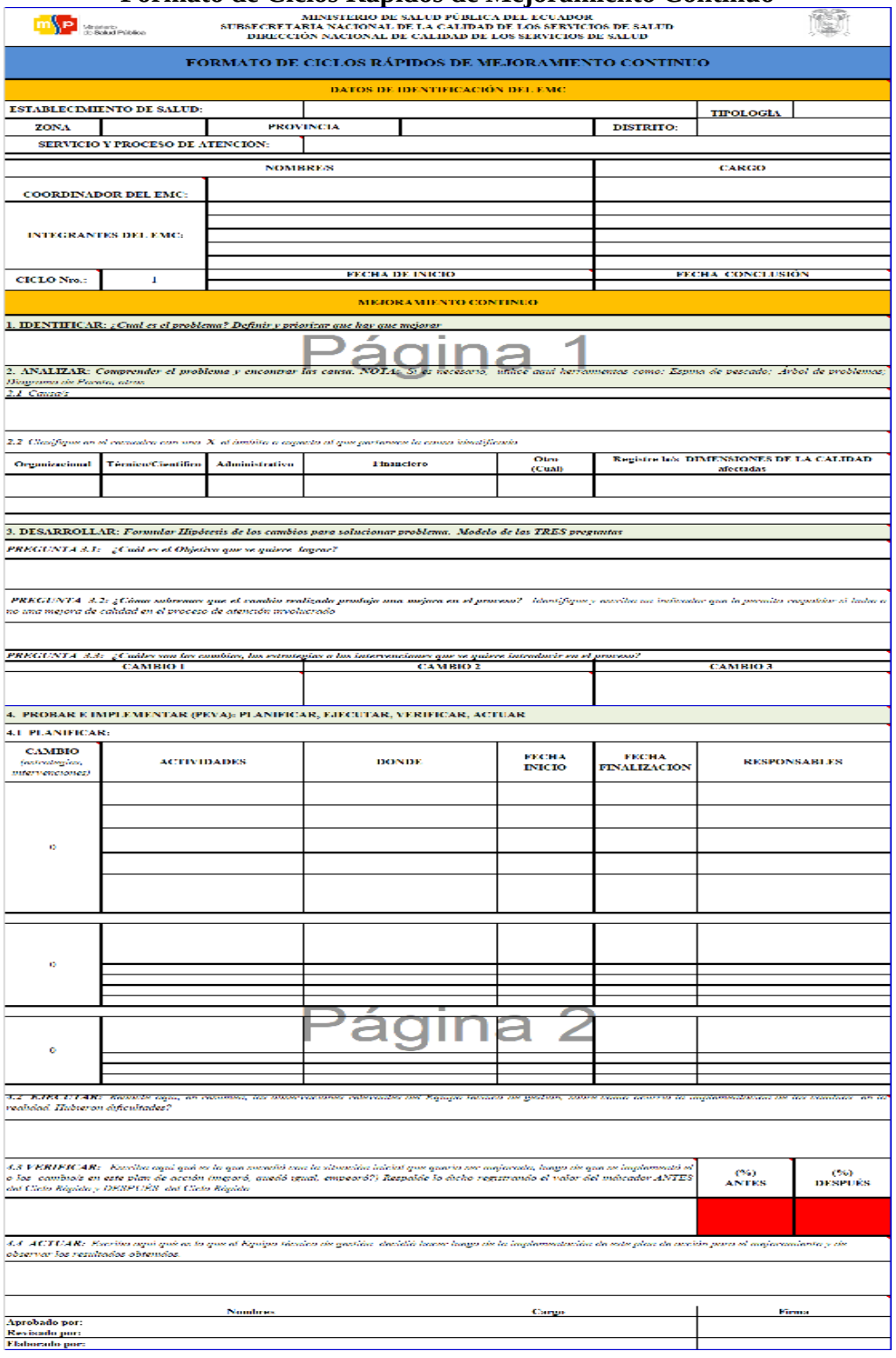
Al finalizar el ciclo se deberá evaluar si los cambios implementados han sido satisfactorios, que, de ser este el caso, se implementa e institucionaliza el proceso, también puede darse el caso que se requieran hacer ciertos ajustes y se inicia nuevamente el ciclo (planificar-implementar, hacer, verificar, actuar), he de aquí la característica de ser un proceso cíclico.

De ser el caso que el ciclo rápido de mejoramiento continuo no tuvo los resultados esperados se debe plantear una solución distinta dando inicio al ciclo ya descrito.

Todos los ciclos finalizarán con un informe desde la unidad o miembro del proceso que implemento la mejora, que estará dirigido al ComCAD y a la Unidad de Calidad del CERI N°1, quienes autorizarán la implementación definitiva de los cambios.

# Anexo

## Formato de Ciclos Rápidos de Mejoramiento Continuo



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
SUBSECRETARIA NACIONAL DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

**FORMATO DE CICLOS RÁPIDOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMC**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ESTABLECIMIENTO DE SALUD: | | | | TIPOLOGÍA | |
| ZONA | | PROVINCIA | | DISTRITO: | |
| SERVICIO Y PROCESO DE ATENCION: | | | | | |

| | NOMBRES | CARGO |
|---|---|---|
| COORDINADOR DEL EMC: | | |
| INTEGRANTES DEL EMC: | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CICLO Nro.: | 1 | FECHA DE INICIO | FECHA CONCLUSIÓN |

**MEJORAMIENTO CONTINUO**

**1. IDENTIFICAR:** *¿Cual es el problema? Definir y priorizar que hay que mejorar*

Página 1

**2. ANALIZAR:** *Comprender el problema y encontrar las causa. NOTA: Si es necesario, utilice aquí herramientas como: Espina de pescado; Árbol de problemas; Diagrama de Pareto, otros*

*2.1 Causa's*

*2.2 Clasifique en el recuadro con una X el ámbito a segun el que pertenece la causa identificada*

| Organizacional | Técnico/Científico | Administrativo | Financiero | Otro (Cual) | Registre la/s DIMENSIONES DE LA CALIDAD afectadas |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**3. DESARROLLAR:** *Formular Hipótesis de los cambios para solucionar problema. Modelo de las TRES preguntas*

***PREGUNTA 3.1:*** *¿Cuál es el Objetivo que se quiere lograr?*

***PREGUNTA 3.2:*** *¿Cómo sabremos que el cambio realizado produjo una mejora en el proceso? Identifique y escriba los indicador que le permita responder si hubo o no una mejora de calidad en el proceso de atención involucrado*

***PREGUNTA 3.3:*** *¿Cuáles son los cambios, las estrategias o las intervenciones que se quiere introducir en el proceso?*

| CAMBIO 1 | CAMBIO 2 | CAMBIO 3 |
|---|---|---|
| | | |

**4. PROBAR E IMPLEMENTAR (PEVA): PLANIFICAR, EJECUTAR, VERIFICAR, ACTUAR**

**4.1 PLANIFICAR:**

| CAMBIO *(estrategias, intervenciones)* | ACTIVIDADES | DONDE | FECHA INICIO | FECHA FINALIZACION | RESPONSABLES |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | | |
| 0 | | | | | |
| 0 | | | | | |

Página 2

***4.2 EJECUTAR:*** *Describir aquí, en resumen, las observaciones relevantes del Equipo durante la ejecución, sobre todo acerca de inconvenientes en la realidad. Hubieron dificultades?*

| ***4.3 VERIFICAR:*** *Describa aquí qué se ha encontrado con la situación inicial que quería ser mejorada, luego de que se implementó el o los cambio/s en este plan de acción (mejoró, quedó igual, empeoró?) Respalde lo dicho registrando el valor del indicador ANTES del Ciclo Rápido y DESPUÉS del Ciclo Rápido* | (%) ANTES | (%) DESPUÉS |
|---|---|---|
| | | |

***4.4 ACTUAR:*** *Describa aquí qué es lo que el Equipo decidió gestionar después haber luego de la implementación de este plan de acción para el mejoramiento, y de observar los resultados obtenidos*

| | Nombres | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| Aprobado por: | | | |
| Revisado por: | | | |
| Elaborado por: | | | |

## 5.8 Propuesta de Reglamento Interno de Docencia e Investigación del Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N°1

### CAPÍTULO I

### OBJETIVO DEL REGLAMENTO

**ARTÍCULO 1.** El presente reglamento define, organiza y regula la composición, funcionamiento y evaluación del Comité de Coordinación Asistencial Docente (ComCAD), del Centro Especializado en Rehabilitación Integral (CERI N°1), en el marco de lo establecido por la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes (NTUAD), considerando las condiciones particulares del establecimiento de salud y permitiendo la articulación de acciones entre el establecimiento de salud y las instituciones de educación superior (IES) participantes.

### CAPÍTULO II

### ÁMBITO DE APLICACIÓN

**ARTÍCULO 2.** Las disposiciones del presente reglamento son de aplicación obligatoria para directivos del ComCAD, docentes, tutores y estudiantes que en el marco de los convenios entre las IES y el Ministerio de Salud Pública (MSP) realicen actividades formativas teóricas y/o prácticas en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1.

### CAPÍTULO III

### DEFINICION DEL COMCAD

**ARTÍCULO 3.** El ComCAD es la unidad administrativa formada entre el establecimiento de salud y la IES, cuyas funciones son de coordinación, seguimiento y evaluación de la actividad asistencial-docente que se realiza en la Unidad Asistencial Docente (UAD) respectiva y definida en la NTUAD, actividades que están descritas en el convenio respectivo. Sus funciones se encuentran definidas en la NTUAD vigente.

## CAPÍTULO IV

## COMPOSICIÓN, ESTRUCTURA Y DIRECCION DEL COMCAD

**ARTÍCULO 4.** La composición del ComCAD será conforme a lo establecido en la reforma de la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes (NTUAD) del 2015, siendo de la siguiente manera:

<table>
<tr><th>Por el establecimiento de Salud</th><th>Por la IES</th></tr>
<tr><td>El director/a asistencial o médico/a (preside)</td><td rowspan="2">Coordinador/es Académico/s de grado de cada IES, si fuese más de una IES.</td></tr>
<tr><td>Responsable de docencia</td></tr>
<tr><td>Responsable de Talento Humano</td><td rowspan="2">Coordinador/es Académico/s de postgrado de cada IES, si fuese más de una IES.</td></tr>
<tr><td>Responsable del servicio asistencial implicado</td></tr>
<tr><td colspan="2">Representante de postgradistas, internos y externos (en representación de los estudiantes) *</td></tr>
<tr><td colspan="2">*El representante de los estudiantes se elegirá entre los representantes estudiantiles de las universidades debidamente acreditadas a nivel hospitalario. Esta nominación tendrá la vigencia de un año.</td></tr>
</table>

**ARTÍCULO 5.** De la incorporación de más integrantes, pueden incorporarse otros miembros a los señalados por la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes (NTUAD), en los siguientes casos: a. Por resolución en el seno del ComCAD; y, b. Por disposición de la autoridad correspondiente, de cada institución participante, previamente notificada al presidente del ComCAD.

**ARTÍCULO 6.** La Dirección del ComCAD estará presidida por el/la Director/a Asistencial del CERI N°1, quien tendrá como funciones:

1. Dirigir las reuniones del ComCAD;
2. Elaborar el orden del día para las reuniones del ComCAD;
3. Convocar a las reuniones ordinarias y extraordinarias del ComCAD;
4. Requerir, por su autoridad o por resolución del ComCAD, información a los docentes y/o tutores;

5. Gestionar el cumplimiento de resoluciones del ComCAD en el ámbito administrativo que afecten el cumplimiento y la calidad de las actividades asistenciales docentes.

**ARTÍCULO 7.** La Dirección del ComCAD estará apoyada por una Secretaría Técnica, que será ejercida por un representante de las IES participantes. Serán funciones de la Secretaría Técnica las siguientes:

1. Asesorar en materia académica al/la directora/a del ComCAD;
2. Gestionar, en coordinación con los representantes de las IES, el cumplimiento de resoluciones del ComCAD en el ámbito académico, que el cumplimiento y la calidad de las actividades asistenciales docentes;
3. Dar seguimiento a las resoluciones del ComCAD;
4. Presentar en las reuniones del ComCAD el informe del seguimiento a las resoluciones.

**ARTÍCULO 8.** El Responsable de Docencia e Investigación deberá ser un profesional vinculado al establecimiento de salud, con formación de cuarto nivel y experiencia demostrada en gestión docente y/o en investigación científica.

**ARTÍCULO 9.** Los responsables del servicio y en general todos los miembros del ComCAD estarán en funciones del cargo correspondiente, que, de existir un cambio de responsable, el ComCAD deberá reestructurar la conformación del mismo.

**ARTÍCULO 10.** El representante de los estudiantes será elegido de entre los estudiantes que se encuentren realizando pasantías en el CERI N°1 y mantendrán su representatividad el tiempo que dure su periodo formativo, debiendo ser reemplazado con cada periodo formativo. Será mocionado por sus compañeros y elegido por el ComCAD en pleno.

## CAPÍTULO V

## FUNCIONAMIENTO DEL COMCAD

**ARTÍCULO 11.** Todos los integrantes del ComCAD, gozarán de voz y voto y podrán presentar propuestas, en sus respectivos ámbitos, en pro de la gestión del ComCAD y de la relación asistencial docente.

**ARTÍCULO 12.** El ComCAD podrá conformar comisiones permanentes u ocasionales que sean necesarias para la adecuada gestión de sus resoluciones. Las comisiones procurarán mantener la representatividad del ComCAD.

**ARTÍCULO 13.** El ComCAD se reunirá ordinariamente cada mes; y, en forma extraordinaria mediante convocatoria del presidente del ComCAD o a petición de la mayoría de sus integrantes. Las reuniones se realizarán en las instalaciones del CERI N°1.

**ARTÍCULO 14.** El/la responsable de la Unidad de Docencia e Investigación del CERI N°1 actuará como secretario/a de Actas en cada reunión, debiendo llevar y custodiar toda documentación generada.

**ARTÍCULO 15.** Los miembros del ComCAD deben asistir y participar activamente en las reuniones ordinarias y extraordinarias, la inasistencia deberá ser justificada mediante los medios oficiales de comunicación (correo institucional) con un mínimo de 48 horas de anticipación.

## CAPÍTULO VI

## EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DOCENTE

**ARTÍCULO 16.** La evaluación tendrá como propósito el mejoramiento continuo del proceso de docencia e investigación, de la Unidad de Docencia y del ComCAD, que permita alcanzar y mantener un alto nivel de calidad, eficacia y eficiencia.

**ARTÍCULO 17.** Se debe propender a la autoevaluación, heteroevaluación y coevaluación de forma que permita contar con una amplia perspectiva del proceso formativo. Se ponderará la evaluación de la satisfacción de los clientes de los servicios brindados (estudiantes y pacientes). Por consiguiente, el proceso de evaluación se realizará utilizando los instrumentos

adecuados para medir el funcionamiento interno del ComCAD y definiendo los indicadores, metas, estándares y encuestas más apropiados para medir participación, producción y eficacia de sus actividades.

**ARTÍCULO 18.** El proceso de evaluación estará a cargo del responsable de la Unidad de Docencia e Investigación que de ser necesario contará con una comisión de apoyo designada por el ComCAD.

**ARTÍCULO 19.** La unidad de docencia e investigación realizará evaluaciones de forma semestral y sus resultados serán presentados mediante un informe en reunión ordinaria para el análisis y toma de decisiones.

## CAPÍTULO VII

## INGRESO DE LOS ESTUDIANTES

**ARTÍCULO 20.** Las IES que mantengan convenio vigente con el Ministerio de Salud Pública, deberá solicitar mediante un oficio dirigido a la Dirección del Centro Especializado en Rehabilitación Integral, por intermedio de la Coordinación Zonal 9, la aceptación de la rotación de los estudiantes, quien a su vez remitirá esta solicitud a la Unidad de Docencia e Investigación del CERI °1.

En el oficio debe constar el número total de estudiantes, y en detalle, los nombres y apellidos completos, semestre que se encuentran cursando, tiempo de rotación, área, módulo (de ser el caso), nombres y apellidos completos de el tutor o docente responsable, el sílabo del semestre y/o programa de formación correspondiente.

**ARTÍCULO 21.** La unidad de docencia por intermedio de la dirección asistencial del CERI N°1 en un plazo de 4 días laborables, dará respuesta a la solicitud de las IES, aprobando y de ser el caso negando la solicitud.

**ARTÍCULO 22.** Los estudiantes admitidos presentarán previo o en el primer día de asistencia al establecimiento de salud a la unidad de docencia del CERI N°1, los siguientes

documentos:

1. Hoja de vida en el formato remitido por la unidad de docencia del CERI N°1.
2. Fotocopias actualizadas de la cédula de ciudadanía y papeleta de votación.
3. Fotocopia del carnet de la IES correspondiente.
4. Copia del carnet de vacunas.

**ARTÍCULO 23.** Para el ingreso a los servicios correspondientes, los estudiantes requieren la autorización previa de la Unidad de Docencia del CERI N°1 que debe contar con la aprobación del programa de formación respectivo. Una vez iniciada la rotación los estudiantes se regirán a las a las actividades y programas de esta casa de salud y de la IES en la que se encuentran matriculados, obedeciendo sus reglamentos y ajustando sus actividades a las políticas, estrategias y objetivos del CERI N°1.

**ARTÍCULO 24.** Dependiendo de la duración de cada programa de pasantías, se organizará ciclos de rotación dentro de las áreas o servicios de competencia, de forma que se le permita al estudiante la mejor experiencia de formación dentro de la oferta de servicios de la institución.

## CAPÍTULO VIII

## DE LOS ESTUDIANTES

**ARTÍCULO 25. Deberes.** Todos los establecidos en la NTUAD y en los convenios interinstitucionales, a los que se especifican e incluyen los siguientes:

1. Cumplir y velar por el cumplimiento de la Constitución del Ecuador, la NTUAD, reglamentos de la IES, el presente reglamento, demás normas, acuerdos, lineamientos y disposiciones emitidas por el ComCAD, Unidad de Docencia e Investigación, Coordinación de la IES, etc.
2. Mantener una conducta ética, de respeto hacia todas las personas, compañeros,

pacientes, tutores, autoridades y población en general. Cumplir con los requerimientos académicos propios de su programa de formación, procesos de evaluación, etc.

3. Usar el uniforme oficial de la IES a la que pertenece, con el nombre de estudiante y sellos de la Institución educativa.

4. Portar el carnet en un lugar visible durante toda su estancia en el CERI N°1.

5. Mantener el cabello recogido, uñas cortas y sin esmalte, libre de joyas,

6. Cumplir con el órgano regular dentro del CERI N°1, respetando los niveles jerárquicos, en ese sentido, está en primera instancia el tutor, seguido del responsable del servicio, continuando con el responsable de la Unidad de Docencia, y finalmente, el ComCAD, y la figura de la máxima autoridad el Director Asistencial.

7. Dar buen uso y cuidar del equipamiento biomédico, materiales y mobiliario de la institución.

**ARTÍCULO 26. Derechos.** Los estudiantes gozaran de los derechos considerados en la NTUAD, los convenios interinstitucionales y los considerados por el presente reglamento, que son:

1. Recibir el acompañamiento y/o tutoría por parte del docente asistencial para el cumplimiento de actividades asignadas.

2. Ausentarse de la pasantía para participar de actividades académicas como cursos, seminarios, talleres, etc., posterior a la autorización del responsable de servicio y del responsable de la unidad de docencia.

3. Proponer y dirigir peticiones a la unidad de docencia y al ComCAD.

4. Hacer uso de las instalaciones y de los servicios referidos a docencia que brinde la institución como biblioteca, salas de estudio, etc.

5. Ser seleccionado como representante por los estudiantes para conformar el ComCAD.

**ARTÍCULO 27. Prohibiciones.**

1. Realizar actividades que no le han sido autorizadas o asignadas.
2. Alterar documentos o falsificarlos.
3. Tomar documentos, insumos y materiales, sin la autorización respectiva.
4. Pedir o recibir incentivos económicos, dádivas de cualquier índole de los pacientes o de familiares.
5. Utilizar las instalaciones y el equipamiento de forma inadecuada y en horarios que no correspondan a el previsto para la pasantía.
6. Ingerir en el establecimiento o asistir bajo los efectos del alcohol o drogas.
7. Actos discriminatorios y cualquier tipo de maltrato o violencia, ya sea física, psicológica, verbal, etc., hacia los pacientes, compañeros, docentes, directivos y demás funcionarios.

## CAPITULO IX

## SANCIONES

**ARTÍCULO 28. Faltas y sanciones.** De identificarse que los estudiantes cometieron alguna falta o violación a la NTUAD, convenios y reglamentos, deberá ser reportada de forma inmediata.

**28.1.** Se consideran faltas leves no portar uniforme, no portar el carnet y los atrasos injustificados, que serán sancionados con una amonestación verbal.

**28.2.** Se consideran faltas leves con amonestación escrita, el incurrir en dos faltas leves con amonestación verbal, el incumplir con las actividades encomendadas, las faltas injustificadas,

no colaborar con el equipo de trabajo.

**28.3.** Se consideran faltas moderadas el reincidir en dos faltas leves, faltas a las actividades formativas injustificadas en los siguientes tres días hábiles, sustraerse documentos, exámenes, radiografías, otros documentos de la institución y del paciente, etc., sin autorización, abandonar la jornada de pasantías sin una autorización del inmediato superior. El cometimiento de una falta moderada el responsable del servicio informará por escrito al ComCAD para la emisión de la respectiva sanción escrita.

**28.4.** Se considerarán faltas graves el cometimiento de dos faltas moderadas, ingerir alcohol, drogas o fumar dentro del establecimiento de salud, asistir a la institución bajo los efectos del alcohol o drogas, propiciar y participar de actos de violencia física, maltrato, discriminación a alguna persona, animal o al entorno natural del CERI N°1, realizar actos que alteren la convivencia y el orden, falsificar documentos, difundir información confidencial de los pacientes o de la institución, realizar procedimientos médicos y terapéuticos que pongan en riesgo la salud de los pacientes, recibir o solicitar dinero a lo pacientes o sus familiares para la prestación de los servicios de salud, provocar daño permanente en los equipos biomédicos de la institución.

**28.5.** Las faltas graves serán sancionadas mediante una suspensión temporal o separación definitiva, respecto a la existencia de atenuantes o agravantes, la suspensión temporal será la sanción de preferencia de no existir agravantes, en tanto que se ejecutará la separación definitiva con la presencia de agravantes y ante la reincidencia de una falta grave.

**28.6.** La decisión de la sanción para las faltas graves será tomada por el ComCAD en pleno, previo al análisis de un informe remitido por la Unidad de Docencia que contenga todos los soportes del caso, la resolución deberá ser comunicada a la IES y en el caso de una separación definitiva el estudiante no podrá volver a realizar pasantías en el CERI N°1.

**ARTÍCULO 29. Atenuantes.** Se consideran atenuantes: **c**ometer faltas bajo situaciones apremiantes, actuar bajo temor intenso o al ser víctima de violencia, reparar o indemnizar la falta ocasionada de forma voluntaria, informar a su superior jerárquico el cometimiento de la

falta y colaborar efectivamente con la investigación.

**ARTÍCULO 30. Agravantes.** Se consideran agravantes: cometer una falta con premeditación y alevosía, cometimiento de falta con promesa, precio o recompensa, cometer la falta en grupo, cometer la falta prevaleciendo una condición de superioridad jerárquica o física, aprovecharse de las condiciones de indefensión de la víctima, afectar a varias personas con el cometimiento de la falta, cometimiento de la falta con violencia.

**ARTÍCULO 31. Criterios para la aplicación de atenuantes y agravantes.** No se consideran atenuantes ni agravantes, los acontecimientos que integran la falta. Se requiere de un mínimo de dos atenuantes para considerar la sanción mínima, en tanto que, de existir dos o más agravantes se aplicara la sanción máxima.

## CAPÍTULO X

## PROCEDIMIENTO DE SANCIÓN

**ARTÍCULO 32.** Se seguirá el siguiente proceso.

**32.1.** El responsable del servicio informará por escrito a la unidad de docencia del cometimiento de la falta, que para las faltas leves y moderadas serán el responsable de la Unidad de Docencia e Investigación quien luego de escuchar a las partes y dando al estudiante el derecho a la defensa, de ser el caso, emitirá la sanción respectiva, el responsable de la Unidad de Docencia e Investigación informará al ComCAD la aplicación de la sanción y generará un documento de constancia de la sanción que será incluido en la carpeta del estudiante.

**32.2.** Para las faltas graves el responsable del servicio informará por escrito mediante un informe y/u oficio dirigido al ComCAD respecto al cometimiento de la falta con los respectivos sustentos y verificables, el ComCAD se reunirá ya sea de forma ordinario o extraordinaria de ser necesario, en la reunión serán convocados todos los implicados y la convocatoria se realizará por escrito ser con un mínimo de 48 horas previas, para que los implicados puedan preparar sus documentos de descargo, de forma que ejerzan su derecho a

la defensa. La resolución será informada a los implicados en la misma reunión, y en el lapso de 3 días hábiles se emitirá una resolución escrita, que debe adjuntarse a la ficha del estudiante y deberá ser remitida a la IES correspondiente.

**33.3.** El estudiante de no estar de acuerdo con la resolución puede impugnar el lapso de 3 días laborables y que de no hacerlo se sobreentiende que acepta la resolución inicial, posterior a esto, el ComCAD tendrá un tiempo máximo de 7 días hábiles posterior a haber recibido la apelación para pronunciarse y resolverla, la misma que deberá ser informada por escrito al estudiante o los estudiantes implicados y a la IES.

## CAPITULO XI

## DE LOS TUTORES Y DOCENTES

**ARTÍCULO 33.** El CERI N°1 al ser un establecimiento de salud que promueve la docencia asistencial, es responsabilidad de todos y cada uno de los profesionales del servicio implicado la tutoría de las actividades que los estudiantes desempeñen durante su estancia, por lo que ninguna actividad que los estudiantes realicen de atención a los pacientes puede carecer de la supervisión de un profesional, y tendrán una figura de docentes asistenciales.

**ARTÍCULO 34.** Los docentes asistenciales son servidores del establecimiento de salud no vinculados a la IES, que tienen la responsabilidad de tutorar y desarrollar clases prácticas, no tienen competencia del desarrollo de clases teóricas. Los docentes asistenciales deberán cumplir con el perfil requerido para cada programa de formación y serán designados por la Unidad de Docencia e Investigación. El número de docentes asistenciales estará en relación al número de estudiantes que asistan a cada servicio, y guardará una relación no mayor a dos estudiantes por cada docente asistencial.

**ARTÍCULO 35.** Las clases teóricas serán facilitadas por los docentes y/o tutores vinculados a la IES. Y su designación, el número de estudiantes serán los establecidos por la NTUAD y por los convenios interinstitucionales.

**ARTÍCULO 36. Deberes.** El cumplimiento de la Constitución Política del Ecuador, la

LOES, la LOSEP, la NTUAD, los convenios interinstitucionales, y demás legislación y acuerdos que norman el ejercicio de la docencia asistencial, se especifican e incluyen los siguientes:

1. Cumplir y velar por el cumplimiento del presente reglamento y disposiciones emitidas por el ComCAD, Unidad de Docencia e Investigación, Coordinación de la IES, etc.

2. Mantener una conducta ética, de respeto hacia todas las personas, estudiantes, pacientes, tutores, autoridades y población en general.

3. Cumplir con el programa de formación y procesos de evaluación.

4. Usar el uniforme y mandil de ser el caso durante actividades de atención de pacientes, el uniforme y /o mandil debe tener el nombre.

5. Portar la credencial en un lugar visible durante toda su estancia en el CERI N°1.

6. En el caso de las actividades docentes teóricas, los docentes de la IES deben presentar previo al inicio del periodo formativo la planificación detallada para la designación y coordinación del aula.

7. Informar oportunamente a la Unidad de Docencia e Investigación, las novedades suscitadas respecto a la ejecución del programa de formación, ya sea de forma verbal o escrita.

8. Entregar un informe semestral a la Unidad de Docencia e Investigación de las actividades realizadas en cumplimiento de los programas formativos

9. Dar buen uso y cuidar del equipamiento biomédico, materiales y mobiliario de la institución.

10. Participar de actividades de docencia e investigación desarrolladas en la institución.

**ARTÍCULO 37. Derechos.** Los docentes gozaran de los derechos considerados en la

legislación ecuatoriana, LOES, LOSEP, en la NTUAD, los convenios interinstitucionales y los considerados por el presente reglamento, que son:

1. Recibir el acompañamiento por parte del responsable de la Unidad de Docencia e Investigación y del ComCAD para un adecuado desempeño.

2. Respeto del tiempo autorizado para el ejercicio de la docencia.

3. Tener la apertura de la institución para participar de actividades de perfeccionamiento docente.

4. Asistir y promover actividades académicas como cursos, seminarios, talleres, etc., posterior a la autorización del responsable del responsable de la Unidad de Docencia e Investigación.

5. Proponer y dirigir peticiones a la unidad de docencia y al ComCAD.

6. Hacer uso de las instalaciones y de los servicios referidos a docencia que brinde la institución como biblioteca, salas de estudio, etc.

7. Recibir un certificado de la Unidad de Docencia e Investigación, respecto a su participación como docente en el programa formativo correspondiente, que será entregado posterior al pedido expreso del interesado.

**ARTÍCULO 38. Prohibiciones.**

1. Realizar actividades que no le han sido autorizadas o asignadas.

2. Obstaculizar o interferir de forma negativa en el correcto desenvolvimiento de las actividades académicas y asistenciales en la institución.

3. Alterar documentos o falsificarlos.

4. Tomar documentos, insumos y materiales, sin la autorización respectiva.

5. Pedir o recibir incentivos económicos, dádivas de cualquier índole de los estudiantes, pacientes o de familiares.

6. Utilizar las instalaciones y el equipamiento de forma inadecuada y en horarios que no correspondan a el previsto para la pasantía.

7. Fumar dentro del establecimiento de salud.

8. Ingerir en la institución o asistir bajo los efectos del alcohol o drogas.

9. Actos discriminatorios, acoso y cualquier tipo de maltrato o violencia, ya sea física, psicológica, verbal, etc., hacia los pacientes, estudiantes, compañeros docentes, directivos y demás funcionarios.

10. Falta de probidad y de ética debidamente comprobada.

11. Faltar a más del 10% de las actividades planificadas del mes sin haber tenido una licencia previamente concedida.

12. Demorar la entrega de las calificaciones.

**ARTÍCULO 39. Atenuantes.** Se consideran atenuantes: **c**ometer faltas bajo situaciones apremiantes, actuar bajo temor intenso o al ser víctima de violencia, reparar o indemnizar la falta ocasionada de forma voluntaria, informar a su superior jerárquico el cometimiento de la falta y colaborar efectivamente con la investigación.

**ARTÍCULO 40. Agravantes.** Se consideran agravantes: cometer una falta con premeditación y alevosía, cometimiento de falta con promesa, precio o recompensa, cometer la falta entre dos o más personas, cometer la falta prevaleciendo una condición de superioridad jerárquica o física, aprovecharse de las condiciones de indefensión de la víctima, afectar a varias personas con el cometimiento de la falta, cometimiento de la falta con violencia.

**ARTÍCULO 41. Criterios para la aplicación de atenuantes y agravantes.** No se

consideran atenuantes ni agravantes, los acontecimientos que integran la falta. Se requiere de un mínimo de dos atenuantes para considerar la sanción mínima, en tanto que, de existir dos o más agravantes se aplicara la sanción máxima.

## CAPÍTULO XII

## DE LAS SANCIONES

**ARTÍCULO 42.** Los tutores y docentes serán sancionados conforme a la ley del Servicio Público y su reglamento, y Conforme a la Ley Orgánica de Educación Superior, según el caso.

## PROCEDIMIENTO DE SANCIÓN

**ARTÍCULO 43.** Se aplicará el siguiente procedimiento:

**43.1.** El responsable del servicio informará por escrito a la Unidad de Docencia e Investigación, ante lo cual el ComCAD convocará de forma escrita a una reunión ordinaria o extraordinaria de ser necesario, serán convocados todos los implicados con un mínimo de 48 horas previas, para que los implicados puedan preparar sus documentos de descargo, de forma que ejerzan su derecho a la defensa. La resolución será informada a los implicados en la misma reunión, y en el lapso de 3 días hábiles se emitirá una resolución escrita, que debe adjuntarse a la carpeta del docente y deberá ser remitida a la IES correspondiente.

**43.2.** El docente de no estar de acuerdo con la resolución puede impugnar en el lapso de 3 días laborables y que de no hacerlo se sobreentiende que acepta la resolución inicial, posterior a esto, el ComCAD tendrá un tiempo máximo de 7 días hábiles posterior a haber recibido la apelación para pronunciarse y resolverla, la misma que deberá ser informada por escrito al estudiante o los estudiantes implicados y a la IES. La resolución será guardada en el expediente del docente o servidor.

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

La Unidad de Docencia e Investigación del Centro Especializado en Rehabilitación Integral

CERI N°1, será la encargada de gestionar la adecuación del ComCAD a lo establecido en el presente reglamento y a la NTUAD. El presente reglamento ha sido revisado y aprobado por la máxima autoridad de la institución.

## DISPOSICIÓN FINAL

El presente reglamento interno de Docencia e Investigación del CERI N°1, entra en vigencia a partir de su aprobación y suscripción.

Dado en Distrito Metropolitano de Quito, a los___ días de mes de_____ del 2021

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| | | |
| Roberto Loja G.<br>TERAPEUTA FÍSICO DEL CERI N°1 | MIEMBROS DEL ComCAD | Dra. Lucy Barba B.<br>DIRECTORA DEL CERI N°1 |

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación y en referencia a los objetivos planteados inicialmente, se establecen las siguientes conclusiones:

1. El modelo de gestión docente basado en el enfoque de gestión por procesos, es un modelo factible y necesario de implementación en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral N°1, debido a que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador mantiene institucionalizado al enfoque por procesos dentro de la gestión de los establecimientos de Salud, mas no se ha identificado su aplicación en la gestión de docencia. El proveer de un modelo de gestión docente por procesos permitirá encaminar al CERI N°1 a una gestión de docencia de calidad, que le permita a la institución encaminarse a la satisfacción de los beneficiarios y la posibilidad de acceder a certificaciones nacionales e internacionales de gestión de calidad.
2. Aunque el CERI N°1 mantiene un permiso de funcionamiento otorgado por la autoridad competente y cuenta con la infraestructura, materiales y equipamiento básico para el desarrollar actividades asistenciales docentes, no dispone de un licenciamiento como Unidad Asistencial Docente. Asimismo, por su amplia cartera de servicios junto con la disponibilidad de profesionales, le permitiría recibir estudiantes de pasantías de diversas carreras a nivel de pregrado y posgrado, pero actualmente los programas de pasantías que se ejecutan son limitados. Por otro lado, la conformación actual del ComCAD no cumple con los establecido en la NTUAD. Otra parte importante del diagnóstico de la situación actual radica en que el formato de consentimiento informado para la docencia no es aplicado y pese a que los docentes aseguran que informan a los pacientes del alcance de las actividades que realizan los estudiantes no existe un respaldo al respecto.
3. En CERI N°1 se identifican dos prácticas de gestión: la gestión desarrollada por el equipo directivo (ComCAD) y por otro la coordinación de las pasantías. En lo que respecta a la gestión del ComCAD no está identificado por sus miembros las actividades que deben cumplir y los recursos que se emplean. Caso similar ocurre con la coordinación de las pasantías donde no está plenamente identificado por los miembros

del ComCAD ni por los docentes, quien asume esta función, las actividades que cumple y los recursos que se emplean. Por lo antes mencionado, se considera necesario que el CERI N°1 incorpore una Unidad de Docencia que cuente con un responsable encargado de coordinar, realizar el seguimiento y evaluación de las prácticas de gestión docente institucional. Por lo antes mencionado, resultó indispensable en el desarrollo de la presente propuesta definir los responsables, las actividades y los recursos que se emplea en los diferentes niveles de gestión docente del establecimiento de Salud.

4. Respecto a los criterios asociados a la gestión docente se concluye que: la NTUAD, los convenios marco y específicos no son de conocimiento de los miembros del ComCAD ni de los docentes, al mismo tiempo que no han solicitado o recibido capación del ejercicio o gestión de la docencia. Por otro lado, cada programa de pasantías presenta condiciones distintas tanto de duración, nivel de formación, etc., aspectos que deben de considerarse al momento de realizar la planificación de actividades docentes en la institución. Finalmente, se debe considerar el nivel de satisfacción que tienen los beneficiarios, que actualmente es muy baja respecto a la gestión realizada y satisfactoria para el proceso de enseñanza aprendizaje, para el servicio sanitario brindado y para la atención sanitaria recibida. La institución deberá propender a mejorar sus niveles de satisfacción.
5. Se considera que los componentes necesarios para la implementación de un modelo de gestión docente por procesos son: el levantamiento del mapa de procesos, de fichas de caracterización de los procesos, los flujogramas de procesos, de los procedimientos de los procesos, a la evaluación y mejora continua. Así también, es necesario desarrollar un diagnóstico inicial de la institución que permita contextualizar la propuesta. Adicionalmente, se identificó la necesidad de elaborar dos insumos: un programa de capacitación para los miembros del equipo directivo-ComCAD referente a la gestión por procesos, a la normativa legal vigente y en la aplicación del FODA como insumo para desarrollar una planificación estratégica y un Reglamento Interno de Docencia e Investigación, el cual norma actividades, identifica responsabilidades y operativiza la implementación del modelo de gestión propuesto.

## RECOMENDACIONES

Respecto a las conclusiones previamente planteados, se establecen las siguientes recomendaciones:

1. Implementar la propuesta, de forma que la gestión de la docencia sea consecuente con el enfoque de gestión por procesos implementado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en los establecimientos de Salud, promoviendo así la calidad en la gestión Institucional.
2. Gestionar la certificación como Unidad Asistencial Docente, ampliar su oferta académica de formación asistencial actual, por otro lado, se recomienda una reestructuración del ComCAD del CERI N°1 que cumpla con lo estipulado en la NTUAD e implementar el formato de consentimiento informado para la Docencia de modo que se garanticen los derechos de los pacientes.
3. Implementar los procesos levantados en la propuesta donde se identifica los responsables, las actividades y los recursos de cada nivel de gestión, a la vez que se recomienda crear la Unidad de Docencia e Investigación conforme lo determina el Reglamento Interno de Docencia e Investigación propuesto
4. Implementar el programa de capacitación propuesto, de modo que los miembros del ComCAD reciban capacitación en temas referentes a la gestión, a la normativa legal vigente, convenios interinstitucionales, etc., se recomienda también, contemplar las características específicas de cada programa de pasantías en la planificación de las actividades formativas, y en otro contexto, considerar la medición de la satisfacción de los beneficiarios como uno de los medios de evaluación de la gestión asistencial docencia en el CERI N°1.
5. Se recomienda que el ComCAD del CERI N°1 luego de recibir la capacitación programada en la presente propuesta, desarrolle una planificación estratégica y posterior a ello, realice aportes y valide tanto el modelo de gestión como el Reglamento de Docencia e Investigación propuestos. Finalmente, se recomienda que la propuesta del presente proyecto de titulación sea aprobada por la máxima autoridad e implementada en el CERI N°1.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Araya, E. y Cerpa, A. (2008). La nueva gestión pública y las reformas en la Administración Pública Chilena. *Revista de Estudios Politécnicos*. *7*(11). 19-47. https://www.researchgate.net/publication/317473029_La_nueva_gestion_publica_y_las_reformas_en_la_Administracion_Publica_Chilena

Barreno, J. y Lucas, L. (2018). *Estrategias gerenciales para la gestión del conocimiento en los hospitales públicos del cantón Quito.* Universidad de las Fuerzas Armadas. Quito. Recuperada de https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/15554/1/T-ESPE-038507.pdf

Centro Especializado en Rehabilitación Integral (2018). Plan Médico Funcional

Cascueña, P., Casanova, F., Almazón, R., Álvarez, Y., Biurrun, A., Bleda, José.,… Villena, E. (2009). *Manual de calidad asistencial.* Recuperado de https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20131017/manual_calidad_asistencial_de_la_seca.pdf

Cocha, M. (2016). *Organización de la gestión técnica administrativa en base a procesos de la coordinación general d enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín.* [Tesis de maestría, Universidad de las Fuerzas Armadas]. https://refworks.proquest.com/library/read/doc:5ecc5c0ae4b05fa2e3335bfc/.

Constitución Política del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449 del 20 de octubre del 2008.

Cristancho, L. (2018). *El mejoramiento de la efectividad y de la percepción de la calidad en los usuarios del servicio de rehabilitación del hospital general docente de calderón, mediante un proceso de reorganización participativo y capacitante, durante el período de enero a agosto de 2018.* [Tesis de maestría, Universidad Católica del ecuador]. http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16071

Gonzales, L. y Gallardo, E. (2012). Calidad de la Atención Medica: La diferencia entre la vida y la muerte. *Revista Digital Universitaria*. *13*(8). 1067-6079.

http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/art81.pdf

Haro, J., Haro, J., Macías, M., López, B., Ayala, M., & Gutiérrez, A. (2018). Sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de salud. *Polo Del Conocimiento*. *3*(11), 210-234. doi:10.23857/pc.v3i11.790

Hernández, H., Martínez, D. y Cardona, D. (2015). Enfoque basado en procesos como estrategia de dirección para las empresas de transformación. *Saber ciencia y libertad*. *11*(1), 141-150. https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2016v11n1.500

Hughes, O. (1996). La Nueva Gestión Pública. En Q. Brugué y J. Subirats (Ed.), *Madrid; Lecturas de gestión pública* (pp. 103-132). Ministerio de Administraciones Públicas.

Hurtado, J. (2010). *Metodología de la Investigación, una comprensión holística*. Ediciones Quirón – Sypal.

Inca, A. (2015). *Modelo de gestión de calidad en el servicio de laboratorio clínico en el hospital básico privado Durán de la ciudad de Ambato en el año 2015.* [Tesis de Maestría, Universidad de las Fuerzas Armadas]. https://refworks.proquest.com/library/read/doc:5ec204d7e4b06c10669bd261/

Jaramillo, J. (2019). *Evaluación de un equipo directivo: caso del comité de coordinación asistencial docente del hospital Vicente corral Moscoso, de la ciudad de Cuenca, Azuay.* [Tesis de Maestría, Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. http://192.188.52.94/bitstream/3317/14035/1/T-UCSG-POS-MGSS-267.pdf

León, A., Nogueira, D., Hernández-Nariño, A. y Marquez, M. (2012). Inserción de la calidad por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. *Revista de Administración*. *48*(4). 739-756. doi: 10.5700/rausp1118

Mallar, Miguel Ángel (2010). La gestión por procesos: un enfoque de gestión eficiente. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, *13*(1), 1-23. ISSN: 1669-7634. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3579/357935475004

Ministerio de Salud Pública y Consejo de Educación Superior. (2013). *Norma técnica para Unidades Asistenciales-Docentes*. http://salud.gob.ec

Ministerio de Salud Pública. (2012a). *Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales*. Registro oficial

Ministerio de Salud Pública. (2012b). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS*. http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Moreno, A. (2017). *Propuesta de un modelo de gestión para una institución de educación superior basado en normas internacionales.* [Tesis de Maestría, Universidad Católica del Ecuador]. http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14035

Ochoa, H., Valladares, M. y Rodríguez, I. (1996). Administración pública y populismo en Venezuela. *Revista Venezolana de Gerencia*. *1*(1), 39-58. Recuperado de https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/download/12722/12710

Organización Internacional de Normatización. (2015). *Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos* (ISO 9001:2015). http://www.itvalledelguadiana.edu.mx/ftp/Normas%20ISO/ISO%20-90012015%20Sistemas%20de%20Gesti%C3%B3n%20de%20la%20Calidad.pdf

Organización Internacional de Normatización. (2005). *Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario* (ISO 9000:2005). http://www.umc.edu.ve/pdf/calidad/normasISO/Norma_ISO_9000_2005.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud 2005-2015*. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HSS-DesafiosGestionHR2005-15.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Educación en ciencias de la salud hacia la APS y libros de textos.* Informe de reunión de Cartagena de Indias.

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/RH-Paltex-Informe-Cartagena-2011.pdf

Perea, N. y Rojas, I. (2019). Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36). 1657-7027. https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/25711

Ramos, B. (2011). *Control de la Calidad de la atención de salud.* http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. https://dle.rae.es/burocracia?m=form

Rojas Moya J.L. (2007). *Gestión por procesos, para mejorar la atención del usuario en los establecimientos de salud del sistema nacional de salud*. https://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/269/indice.htm

Saturno-Hernández P.J. (2018). *Cómo lograr la excelencia en la atención sanitaria: Construcción, implementación y evaluación de Vías Clínicas.* Instituto Nacional de Salud Pública

Servicios de Salud de Castilla-La Mancha. (2002). *Gestión por procesos*. https://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/Gestiondeprocesos.pdf

Tobar, F. (2002). *Modelos de gestión en salud.* Recuperado de: http://www.academia.edu/download/33681856/MODELOS_DE_GESTION_EN_SALUD_TOBA

Tobar F. (2018). *Hacia dónde va el hospital.* Revista Medicina Global Médicos. Disponible en: https://www.revistamedicos.com.ar/opinion/hacia_donde_va_el_hospital.pdf

**ANEXO A**

**Anexos1 Instrumentos de recolección de datos.**

PONTIFICIA UNVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

MATRIZ DE REGISTRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN

La siguiente Matriz de Registro permite recoger datos de actas de reunión, memorandos, disposiciones, etc., y demás documentos referentes a la gestión docente del Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N.1, y tiene como finalidad recopilar la información suficiente que permita realizar una propuesta de un modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos, para mejorar la eficiencia de la gestión docente institucional.

El documento está diseñado para marcar con una X en el aspecto identificado respecto cada uno de los Ítems presentados y el llenado de texto correspondiente en otros indicadores.

Nombre de la Institución: Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N.1

Fecha: ……

**Dimensión Legal**

| **Indicador** | Tiene | No tiene | Observaciones: |
|---|---|---|---|
| Permiso de funcionamiento vigente | | | |
| Acreditación como una Unidad asistencial Docente vigente | | | |

**Dimensión. Cumplimiento de la norma técnica de unidades asistenciales docentes**

| **Indicador** | Miembros que establece la NTUAD | | Miembros considerados en el CERI N.1 | Observaciones: |
|---|---|---|---|---|
| Conformación del ComCAD según lo establece la NTUAD, | Por el establecimiento de salud | El director/a asistencial o médico/a | | |
| | | Responsable de docencia | | |
| | | Responsable de talento humano | | |
| | | Responsable del servicio asistencial implicado | | |
| | Por la IES | Coordinador/res académico/s de grado de cada IES | | |
| | | Coordinador/res académico/s de posgrado de cada IES | | |
| | Por los estudiantes | Representante de postgradistas, internos y externos. | | |

**Dimensión Oferta de Servicio y Talento Humano**

**Indicador:** Cartera de Servicios de la Institución

| Servicios | Especialidades, Áreas y/o subespecialidades | Observaciones |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Indicador:** Disponibilidad de profesionales en correspondencia con la cartera de servicios

| Especialidades, Áreas y/o subespecialidades | Número de profesionales según Especialidades, Áreas y/o subespecialidades | Observaciones |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Dimensión Características de la ejecución de las pasantías**

**Indicador:** Tipos de pasantía según la IES de procedencia, carrera, y nivel de estudio que acuden al CERI N°1. Ficha de observación

| IES de prcdencia | Carrera | Tipo de práctica | Módulo | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Indicador:** Existencia de docente/tutor por parte de la IES, según la IES, carrera y/o especialidad de procedencia

| IES de procedencia | Carrera | Módulo | Docente de la IES | Tutore del CERI | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Indicador:** Tiempo de duración de las pasantías según IES y carrera de procedencia

| IES de procedencia | Carrera | Módulo | Duración de las pasantías expresada en: | | | | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Semanas/ meses/ Años | Días a la semana | Horas diarias | Horas la semana | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## ANEXO B

**Instrumento de recolección de datos.**

PONTIFICIA UNVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FICHA DE OBSERVACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN

La siguiente ficha permite la recolección de datos observables respecto a los espacios e infraestructura en el Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N.1, y tiene como finalidad recopilar la información suficiente que permita realizar una propuesta de un modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos, para mejorar la eficiencia de la gestión docente institucional.

El documento está diseñado para marcar con una X en el aspecto identificado respecto cada uno de los Ítems presentados.

Nombre de la Institución: Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N.1

Fecha: ……

**Dimensión Recursos e Infraestructura**

| Indicador | Tipo de espacio | Tiene | No tiene | Observaciones: |
|---|---|---|---|---|
| Disponibilidad de espacios físicos para el ejercer la docencia y la gestión | Aula para ejercer charlas, taller, etc. | | | |
| | Sala de reunión y/u oficina para la gestión | | | |
| | Consultorios y salas terapéuticas | | | |
| | Biblioteca y/o área de estudio | | | |

| Indicadores | Aspectos a considerar | Nivel de cumplimiento | | Observaciones: |
|---|---|---|---|---|
| | | Cumple | No cumple | |
| Adecuación de espacios destinados para la docencia adecuados | Iluminación | | | |
| | Amplitud | | | |
| | Limpieza | | | |
| | Ventilación | | | |
| | Mobiliario e infra-estructura en buen estado | | | |
| Áreas equipadas para la docencia | Computadora | | | |
| | Proyector | | | |
| | Material de oficina (hojas de papel bond, marcadores de pizarra, archivadores, etc) | | | |
| | Equipamiento técnico específico del servicio de salud | | | |

**ANEXO C**

**Instrumento de recolección de datos.**

PONTIFICIA UNVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

GUÍA DE ENTREVISTA PARA APLICACIÓN A LOS MIEMBROS DEL ComCAD DEL CERI N.1

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN

La siguiente guía de entrevista está dirigida a los miembros del ComCAD Institucional, tiene como finalidad recoger la información suficiente para realizar una propuesta de un modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos, para mejorar la eficiencia de la gestión docente en Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N.1.

Indicaciones generales:

- ✓ La información proporcionada será de carácter confidencial, por lo que a cada entrevistado se le asignará un código con lo que su identidad está protegida, sus nombres no serán presentados, ya que los fines de la presente entrevista son investigativos y permitirá desarrollar una propuesta de un modelo de gestión docente para la institución.

Nombre de la Institución en la que labora: _____

Sexo: Masculino___ Femenino____

Edad: _____

Profesión: _____

Estudios de postgrado: _____

Servicio o Área: _____

Fecha: _____

**Preguntas**

1. ¿Sabe usted, si se utiliza actualmente el Formato de "Consentimiento informado para la docencia de la Institución" para que los pacientes autoricen su participación de actividades asistenciales docentes en el CERI N.1?

_____

2. ¿Conoce usted, cuáles son los servicios, especialidades y/o áreas que actualmente reciben estudiantes de pasantías pre-profesionales?

_____
_____
_____

3. ¿Cuáles son los servicios, especialidades y/o áreas que usted considera que pudieran recibir estudiantes de pasantías pre-profesionales?

_____
_____
_____

4. ¿Sabe usted, quien o quienes son los/las responsables de la gestión asistencial docente en la institución?

_____
_____
_____

5. ¿Conoce usted, qué actividades realizan el/los responsables de la gestión asistencial docente en la institución?

_____
_____
_____

6. ¿Qué recursos se emplean para realizar la gestión asistencial docente en la institución?

_____
_____
_____

7. ¿Quién o quiénes son las/los responsables de coordinar las pasantías pre-profesionales en la institución?

_____
_____
_____

8. ¿Cuáles son las actividades que realiza el responsable/s de la coordinación de pasantías pre-profesionales en la Institución?

_____
_____
_____

9. ¿Cuáles son los recursos (materiales, financieros, etc) que se emplean para la coordinación de las pasantías pre-profesionales?

_____
_____
_____

10. ¿Conoce usted, si existe una Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes?

_____

11. ¿Conoce usted, si la normativa existente ha sido socializada entre los actores que están implicados en la docencia en la institución?

_____
_____
_____

12. ¿Considera usted, que lo que se especifica en la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes se cumplen a cabalidad en su institución?

_____
_____
_____

13. ¿Conoce usted, si existen convenios marco y/o específicos entre las IES que mantienen actividades docentes en el CERI N.1 y el MSP?

_____
_____
_____

14. ¿Conoce usted, si los convenios marco y/o específicos entre las IES y el MSP, han sido socializados en su institución?

_____
_____
_____

15. ¿Considera usted, que lo que se especifica en los convenios marco y/o específicos se cumplen a cabalidad en su institución?

_____
_____
_____

16. ¿Sabe usted, si se han solicitado capacitaciones referentes a la gestión de la docencia y al ejercicio de la docencia en su institución?

_____
_____
_____

17. ¿Conoce usted, si en su institución se han realizado capacitaciones referentes a la gestión de la docencia y al ejercicio de la docencia?

_____
_____

_____

18. ¿Qué tipos de pasantías existe en el CERI N.1, según la carrera y la institución de salud de procedencia?

_____
_____
_____

19. ¿Existe algún programa de docencia específico para cada tipo de pasantías que se desarrolla en el CERI N.1?

_____
_____
_____

20. ¿Quién o quiénes son las/los profesionales y/o docentes y/o tutores responsables de desarrollar el programa de pasantías pre-profesionales en la institución?

_____
_____
_____

21. ¿Cuáles son las actividades que se desarrolla en cada programa de pasantías pre-profesionales en la Institución?

_____
_____
_____

22. ¿Qué recursos (materiales, financieros, etc) son utilizados en cada programa y/o tipo de pasantías pre-profesionales que se desarrolla en la Institución?

_____
_____
_____

23. ¿Cuál es su apreciación, respecto a la gestión que el ComCAD ha desarrollado en la institución?

_____
_____
_____

24. ¿Cuál es su apreciación, respecto al proceso de enseñanza aprendizaje desarrollado en la institución?

_____
_____
_____

25. ¿Cuál es su apreciación, respecto a la calidad de atención asistencial brindada a los pacientes en la institución?

_____
_____
_____

26. ¿Considera usted, que es necesario, pertinente y relevante el desarrollo de una propuesta de un modelo de gestión docente desde el enfoque de la gestión por procesos, para la gestión docente en el CERI N.1? ¿Por qué?

_____
_____
_____

27. ¿Cuáles considera usted deberían ser los objetivos de una propuesta de modelo de gestión docente desde el enfoque de la gestión por procesos?

_____
_____
_____

28. ¿Considera Usted, que el modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos propuesto para el CERI N.1, debería partir de una planificación estratégica institucional? ¿Por qué?

_____
_____
_____

29. ¿Considera Usted oportuno que el modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos propuesto para el CERI N.1, promueva la elaboración del mapa de procesos y el levantamiento de los procesos referidos a la gestión docente institucional? ¿Por qué?

_____
_____
_____

30. ¿Considera Usted, que el modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos propuesto para el CERI N.1, contemple la evaluación y mejora continua del mismo? ¿Por qué?

_____
_____
_____

**ANEXO D**

**Instrumento de recolección de datos.**

PONTIFICIA UNVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

GUÍA DE ENTREVISTA PARA APLICACIÓN A LOS DOCENTES Y SERVIDORES QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES ASISTENCIALES DOCENTES EN EL CERI N.1

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN

La siguiente guía de entrevista está dirigida a los docentes universitarios y profesionales del CERI N.1 que desarrollan actividades asistenciales docentes, tiene como finalidad recoger la información suficiente para realizar una propuesta de un modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos, para mejorar la eficiencia de la gestión docente en Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N.1.

Indicaciones generales:

- ✓ La información proporcionada será de carácter confidencial, por lo que a cada entrevistado se le asignará un código con lo que su identidad está protegida, sus nombres no serán presentados, ya que los fines de la presente entrevista son investigativos y permitirá desarrollar una propuesta de un modelo de gestión docente para la institución.

Nombre de la Institución en la que labora: _____

Sexo: Masculino___ Femenino____

Edad: _____

Profesión: _____

Estudios de postgrado: _____

Servicio o Área en el que desarrolla su ejercicio docente: _____

Fecha: _____

**Entrevista para docentes**

1. Dentro de su ejercicio profesional docente en el CERI N.1 ¿Informa mediante el Formato de "Consentimiento informado para la docencia de la Institución" a las/los pacientes o a sus representantes legales de las actividades en las que va a participar y sus alcances?

_____
_____
_____

2. ¿Quién o quiénes son los/las responsables de la gestión asistencial docente en la institución?

_____
_____
_____

3. ¿Conoce usted, qué actividades realiza las/los responsables de la gestión asistencial docente en la institución?

_____
_____
_____

4. ¿Conoce usted, qué recursos (materiales, financieros, etc.) se emplean para realizar la gestión asistencial docente en la institución?

_____
_____
_____

5. ¿Quién o quiénes son las/los responsables de coordinar las pasantías pre-profesionales en la institución?

_____
_____
_____

6. ¿Cuáles son las actividades que realiza el coordinador/a de pasantías pre-profesionales en la Institución?

_____
_____
_____

7. ¿Conoce usted, cuáles son los recursos (materiales, financieros, etc.) que se emplean para la coordinación de las pasantías pre-profesionales?

_____
_____
_____

8. ¿Existe algún programa de docencia específico para cada tipo de pasantías que se desarrolla en el CERI N.1?

_____
_____
_____

9. ¿Cuáles son las actividades que se desarrolla en cada programa de pasantías pre-profesionales en la Institución?

_____
_____
_____

10. ¿Qué recursos (materiales, financieros, etc.) son utilizados en cada programa y/o tipo de pasantías pre-profesionales que se desarrolla en la Institución?

_____
_____
_____

11. ¿Cuál es su apreciación, respecto a la gestión que el ComCAD ha desarrollado en la institución?

_____
_____
_____

12. ¿Cuál es su apreciación, respecto al proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollado en la institución, en los distintos programas de pasantías?

_____
_____
_____

13. ¿Cuál es su apreciación, respecto a la calidad de atención brindada a los pacientes en la que involucro la participación de estudiantes de pasantías pre-profesionales en la institución?

_____
_____
_____

14. ¿Considera usted, que es necesario, pertinente y relevante el desarrollo de una propuesta de un modelo de gestión docente desde el enfoque de la gestión por procesos, para la gestión docente en el CERI N.1? ¿Por qué?

_____
_____
_____

15. ¿Cuáles considera usted deberían ser los objetivos de una propuesta de modelo de gestión docente desde el enfoque de la gestión por procesos?

_____
_____
_____

16. ¿Considera Usted de importancia que el modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos propuesto para el CERI N.1, debería partir de una planificación estratégica institucional? ¿Por qué?

_____
_____

_____

17. ¿Considera Usted oportuno que el modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos propuesto para el CERI N.1, promueva la elaboración del mapa de procesos y el levantamiento de los procesos referidos a la gestión docente institucional? ¿Por qué?

_____
_____
_____

18. ¿Considera Usted, que el modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos propuesto para el CERI N.1, contemple la evaluación y mejora continua del mismo? ¿Por qué?

_____
_____
_____

## ANEXO E

**Instrumento de recolección de datos.**

PONTIFICIA UNVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

ENCUESTA PARA LOS PACIENTES QUE HAN PARTICIPADO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES DOCENTES EN EL CERI N.1

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN

La siguiente encuesta está dirigida a los pacientes atendidos en el CERI N.1 que participaron de actividades asistenciales docentes, tiene como finalidad recoger la información suficiente para realizar una propuesta de un modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos, para mejorar la eficiencia de la gestión docente en Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N.1.

Indicaciones generales:

- ✓ La encuesta consta de 3 preguntas.
- ✓ Pedimos por favor leer atentamente cada una de las preguntas, revisar todas las opciones de respuesta y elegir la alternativa con la que más se identifique.
- ✓ Marque con una X en la respuesta que considere más adecuada.
- ✓ Si se equivoca o desea corregir su respuesta, tache con una línea vertical (/) la alternativa que desea eliminar y seleccione la nueva opción.
- ✓ No es necesario incluir su nombre en la presente encuesta, sólo completar los datos de: especialidad, área o servicio en el que participo de actividades asistenciales docentes, edad, género y fecha.
- ✓ La información proporcionada será de carácter confidencial, por lo que a cada paciente encuestado se le asignará un código con lo que su identidad está protegida, sus nombres no serán presentados, ya que los fines de la presente entrevista son investigativos y permitirá desarrollar una propuesta de un modelo de gestión docente para la institución. Gracias por participar.

Género: Masculino___ Femenino____

Edad: _____

Servicio o Área en el que participo de actividades asistenciales docentes y/o recibió atención parcial o total por parte de estudiantes de pasantías: _____

Fecha: _____

**Preguntas:**

1. Dentro de la atención de Salud recibida en el CERI N.1 ¿Ha participado usted, o su representado, en alguna actividad de enseñanza y/o ha recibido la atendido de forma total o parcial por parte de estudiantes de pasantías?

   Si___ No___ Talvez____

2. ¿Ha autorizado usted, su participación o la de su representado en actividades de docencia que impliquen la enseñanza y la atención guiada por el/la tutor/a de estudiantes de pasantías, mediante la firma del Formato de "Consentimiento informado para la docencia de la Institución"?

   ( ) Siempre

   ( ) Casi siempre

   ( ) Indiferente

   ( ) Casi nunca

   ( ) Nunca

3. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la atención de salud recibida, en la cual participaron de forma total o parcial estudiantes de pasantías y/o se desarrollaron actividades docentes (de enseñanza)?

   ( ) Totalmente Satisfecho

   ( ) Satisfecho

   ( ) Medianamente satisfecho

   ( ) Insatisfecho

   ( ) Totalmente insatisfecho

**ANEXO F**

**Instrumento de Validación de expertos**
PONTIFICIA UNVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL DISEÑO DE LA ENCUESTA

Estimado Dr.

Requerimos su juicio de experto para revisar y validar el cuestionario anexo. Por favor emita su opinión y sugerencias con respecto a la redacción (R) y pertinencia (P) de cada uno de los ítems que lo componen, marcando en el recuadro correspondiente, sí o no, según considere. Asimismo, utilice la casilla de observación para agregar cualquier comentario que crea oportuno para mejorar la presentación de cada ítem.

Le anticipamos nuestro agradecimiento.

| | Ítems | R | P | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Dentro de la atención de Salud recibida en el CERI N.1 ¿Ha participado usted, o su representado, en alguna actividad de enseñanza y/o ha recibido la atendido de forma total o parcial por parte de estudiantes de pasantías? | | | |
| 2 | ¿Ha autorizado usted, su participación o la de su representado en actividades de docencia que impliquen la enseñanza y la atención guiada por el/la tutor/a de estudiantes de pasantías, mediante la firma del Formato de "Consentimiento informado para la docencia de la Institución"? | | | |
| 3 | ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la atención de salud recibida, en la cual participaron de forma total o parcial estudiantes de pasantías y/o se desarrollaron actividades docentes (de enseñanza)? | | | |

Validado por: _____ Fecha: _____

**ANEXO G**

**Instrumento de recolección de datos.**

PONTIFICIA UNVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

ENTREVISTA PARA LOS ESTUDIANTES QUE REALIZARON SUS PASANTIAS PREPROFESIONALES EN EL CERI N.1

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN

La siguiente entrevista está dirigida a los estudiantes que desarrollaron sus pasantías preprofesionales en el CERI N.1, tiene como finalidad recoger la información suficiente para realizar una propuesta de un modelo de gestión docente desde el enfoque de gestión por procesos, para mejorar la eficiencia de la gestión docente en Centro Especializado en Rehabilitación Integral CERI N.1.

Indicaciones generales:

- ✓ La información proporcionada será de carácter confidencial, por lo que a cada entrevistado se le asignará un código con lo que su identidad está protegida, sus nombres no serán presentados, ya que los fines de la presente entrevista son investigativos y permitirá desarrollar una propuesta de un modelo de gestión docente para la institución.

Género: Masculino___ Femenino____

Edad: _____

Servicio o Área en el que participo de actividades asistenciales docentes: _____

Fecha: _____

**Guía de Entrevista**

1. ¿Existió un programa de docencia (planificación, sílabos, etc.) que se desarrolló para cumplir con los objetivos de enseñanza-aprendizaje durante el periodo que usted realizó sus pasantías en el CERI N.1?

_____

_____

2. ¿Qué actividades desarrolló usted, como parte de su formación académica durante sus pasantías en la Institución?

_____
_____
_____

3. ¿Qué recursos fueron utilizados por usted y sus docentes/tutores, para el proceso de enseñanza aprendizaje, durante su periodo de pasantías pre-profesionales en la Institución?

_____
_____

4. ¿Cuál es su apreciación, respecto a la gestión que el Equipo Directivo ComCAD desarrolló durante su estancia en la institución?

_____
_____

5. ¿Cuál es su apreciación, respecto al proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollado en el CERI N.1 durante el tiempo que realizó sus pasantías preprofesionales?

_____
_____

6. ¿Cuál es su aprecia respecto a la calidad en atención brindada a los pacientes durante las actividades de enseñanza-aprendizaje en las que usted participó?

_____
_____