



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y VINCULACIÓN CON LA
COLECTIVIDAD**

MAESTRIA EN PLANIFICACIÓN Y DIRECCIÓN ESTRATÉGICA XIV

PROMOCIÓN

**TESIS DE GRADO MAESTRIA DE PLANIFICACIÓN Y DIRECCIÓN
ESTRATÉGICA**

**TEMA: “PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y SISTEMA DE GESTIÓN DE
LA SUBDIRECCIÓN DE CONTABILIDAD Y CONTROL
PRESUPUESTARIO DEL SEGURO DE SALUD DEL INSTITUTO
ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AL 2016”**

AUTOR: MONCAYO, PAULA

DIRECTOR: ING. MARCELO SALAZAR

SANGOLQUÍ, 2013

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la ING. PAULA VANESSA MONCAYO VALLADARES como requerimiento parcial a la obtención del Título **de MAGÍSTER EN PLANIFICACIÓN Y DIRECCIÓN ESTRATÉGICA.**

Sangolquí, junio de 2013

Ing. Marcelo Salazar
DIRECTOR DE PROYECTO

DECLARACIÓN

Yo, PAULA VANESSA MONCAYO VALLADARES, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo a la Escuela Politécnica del Ejército, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

PAULA VANESSA MONCAYO VALLADARES

AUTORIZACIÓN

Yo, Paula Vanessa Moncayo Valladares, autorizo a la Escuela Politécnica del Ejército la publicación, en la Biblioteca Virtual de la Institución del trabajo “PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONTABILIDAD Y CONTROL PRESUPUESTARIO DEL SEGURO DE SALUD DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AL 2016.”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Sangolquí, junio de 2013

Paula Vanessa Moncayo Valladares

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mi Padres, hermanos, por su cariño y apoyo incondicional, sin Ustedes, no habría logrado culminar con éxito mi objetivo.

A mis compañeros de la Subdirección Margarita, José, por brindarme más que su amistad, su cariño y colaboración en la elaboración de este tema

Paula

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Politécnica del Ejército por brindarme la posibilidad de aportar a la sociedad mediante este trabajo, a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar por darme las facilidades para desarrollar la presente investigación.

Al Ing. Marcelo Salazar, por su valiosa guía y su permanente apoyo.

ÍNDICE

CAPÍTULO I:	1
DETERMINACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1. Descripción del Proyecto	1
1.1. Introducción:	1
1.1.1. Delimitación Física de la ciudad de Quito.....	1
1.1.2. Importancia y Justificación	1
1.2. Objetivo General	4
1.3. Objetivos Específicos	4
1.4. Aspectos Metodológicos.....	4
1.5. Marco Teórico	6
1.5.1. Planificación	6
1.5.2. Etapas de un Plan Estratégico.....	8
1.5.2.1. El análisis externo	11
1.5.2.2. El Análisis Interno	12
1.5.2.3. Determinación de Objetivos Estratégicos	13
1.5.2.4. Matriz De Análisis FODA.....	13
1.5.2.5. La orientación estratégica	14
1.5.2.6. Las actitudes hacia el cambio.....	15
1.5.2.7. La amplitud estratégica.....	15
1.5.3. Determinación de Metas y Proyectos	16
1.5.3.1. Las Metas de Producción.....	16
1.5.3.2. Las Metas de Gestión	17
1.5.3.3. Los Proyectos	17
1.5.3.4. Limitaciones y Recomendaciones	18
1.5.4. La Organización y la Planificación Estratégica	19

1.5.5. La Herramienta metodológica de Balanced Scorecard	20
1.5.5.1. Perspectiva financiera.....	21
1.5.5.2. Perspectiva de clientes	21
1.5.5.3. Perspectiva de procesos	22
1.5.5.4. Perspectiva de aprendizaje y crecimiento	22
1.5.6. Cuadros de Mando Estratégico en Organizaciones Gubernamentales.....	23
1.5.6.1. Estructura del Cuadro de Mando Integral	23
1.5.6.2. Alineación de la Organización para crear sinergias.	27
1.5.7. Mapas Estratégicos	28
1.5.8. La Estrategia como proceso continuo.	29
1.5.9. Planificación y Presupuesto.....	30
CAPITULO II: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	32
2.1. La Planificación y el Plan Nacional del Buen Vivir.	32
2.2. Antecedentes Históricos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.....	36
2.2.1 Organización del IESS.....	38
2.2.2 Seguro General de Salud Individual y Familiar	38
2.3. Contexto de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del SGSIF IESS.....	44
2.3.1. Macro Ambiente (PEST).	44
2.3.2. Análisis Interno.....	52
2.3.3. Procesos de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario	54
2.3.4. Estructura Orgánica.....	56
2.3.5 Identificación del problema.....	57
CAPÍTULO III: ESTUDIO PROSPECTIVO.....	61
3.1. Variables Estratégicas: Factores de cambio	61

3.2. Análisis Estructural Mic – Mac.....	62
3.2.1. Variables Estratégicas.....	63
3.3. Juego de Actores MACTOR.....	68
3.4. Análisis de Escenarios.....	77
3.4.1 Análisis SMIC.....	77
3.4.2. Escenarios Probables.....	78
3.4.2.1. Escenario Tendencial y Apuesta.....	80
3.4.2.1.1. Escenario Tendencial (111011).....	80
3.4.2.1.2. Escenario Apuesta (110111).....	85
3.5. Estrategia.....	90
3.5.1. Análisis para el Escenario Tendencial (111011).....	91
3.5.1.1. Resultado Análisis Tendencial.....	92
3.5.2. Análisis Escenario Apuesta (110111).....	93
3.5.2.1. Análisis Consolidado.....	94
CAPÍTULO IV: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	99
4.1. Definición de la Misión y Visión.....	99
4.2. Valores.....	101
4.3. KPIS de la Misión y Visión.....	103
4.4. Factores Críticos de Éxito.....	103
4.5. Análisis Foda.....	104
4.6. Matriz de definición de Iniciativas Estratégicas.....	108
4.6.1. Matriz de definición de iniciativas estratégicas FO.....	109
4.6.2. Matriz de definición de iniciativas estratégicas DA.....	112
4.7. Generación de Ideas de Innovación Estratégica.....	114
4.7.1. A través de aprovechar discontinuidades del entorno.....	114
4.7.2. A través de crear más valor para los stakeholders.....	115
4.7.3. A través de sobrepasar las debilidades de la cadena de valor.....	117

4.8. Temas Estratégicos	117
4.8.1. Estrategias	117
4.8.2. Mapa Estratégico	119
4.8.3 Tablero de Mando de Primer Nivel	123
4.8.3.1. Alta Dirección – Objetivos Estratégicos.....	123
4.8.3.2. Medida	124
4.8.3.3. Metas.....	124
4.8.3.4. Medios.....	125
4.8.4. Tablero de Mando de Segundo Nivel.....	127
4.8.5. Elaboración del POA a partir del cuadro de mando Integral	129
4.8.6. Descripción del Presupuesto Referencial para la Implementación del Modelo de Gestión en la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario	135

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 3.1: Variables Estratégicas para estudio MIC-MAC	64
Cuadro 3.2: Matriz de Influencias Directas MID.....	71
Cuadro 3.3: Matriz de posiciones valoradas 2 MAO	71
Cuadro 3.4: Escenarios Probables	78
Cuadro 3.5: Escenario Tendencial, Apuesta y Alternativo.....	79
Cuadro 3.6: Escenario Tendencial.....	80
Cuadro 3.7: Escenario Apuesta	85
Cuadro 3.8: Priorización de acciones, Importancia y Gobernabilidad.....	91
Cuadro 3.9: Priorización de acciones, Importancia y Gobernabilidad Escenario Apuesta.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1: Lista de Actores	70
Tabla 3.2: Lista de Objetivos.....	70
Tabla 3.3: Lista de Hipótesis.....	77
Tabla 4.1: Valores Empresariales	102
Tabla 4.2: KPIs de la Misión	103
Tabla 4.3: KPIs de la Visión.....	103
Tabla 4.4: Matriz FODA	107
Tabla 4.5: Matriz de definición de iniciativas estratégicas FO	110
Tabla 4.6: Matriz de definición de iniciativas estratégicas DA	113
Tabla 4.7: Ideas de innovación estratégica a través de aprovechar discontinuidades del entorno	115
Tabla 4.8: Ideas de innovación estratégica a través de crear más valor a los stakeholders (Clientes).....	115
Tabla 4.9: Ideas de innovación estratégica a través de crear más valor a los stakeholders (Directivos)	116
Tabla 4.10: Ideas de innovación estratégica a través de crear más valor a los stakeholders (Empleados).....	116
Tabla 4.11: Ideas de innovación estratégica a través de sobrepasar las debilidades de la cadena de valor.....	117
Tabla 4.12: Objetivos y estrategias para los Clientes	118
Tabla 4.13: Objetivos y estrategias desde el punto de vista de los Directivos (Financiero)	118
Tabla 4.14: Objetivos y estrategias desde los Procesos Internos.....	119
Tabla 4.15: Objetivos y estrategias para el Capital Intangible	119
Tabla 4.16: Tablero de Mando Integral de Primer Nivel.....	126
Tabla 4.17: Tablero de Mando de Segundo Nivel.....	128
Tabla 4.18: Tablero de Mando de Cuarto Nivel	130
Tabla 4.19: POA Perspectiva Clientes.....	131
Tabla 4.20: POA Perspectiva Financiera	132
Tabla 4.21: POA Perspectiva de Procesos.....	133
Tabla 4.22: POA Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento	134

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1: Perspectiva financiera y perspectiva del cliente	25
Para agencias del Sector Público	25
Figura 2.1: Organigrama del Seguro General de Salud Individual y Familia	56
Figura 3.1: Plano de Influencias y Dependencias Directas.....	66
Figura 3.2.: Plano de Influencias y Dependencias Indirectas Potenciales	68
Figura 3.3: Histograma de Relaciones de Fuerzas MMIDI	72
Figura 3.4: Balance de posiciones por objetivo valorado.....	74
Figura 3.5: Balance de posiciones por objetivo valorado.....	77
Figura 3.6: Histograma de Extremums (Todos)	79
Figura 3.7: Plano Cartesiano de Importancia y Gobernabilidad Escenario Tendencial	92
Figura 3.8: Plano Cartesiano de Importancia y Gobernabilidad Escenario Apuesta.....	94
Figura 4.1: Mapa Estratégico de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario de la DSGSIF	121

RESUMEN

El presente Proyecto de Tesis se llevó a cabo en la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del Seguro General de Salud Individual y Familiar, la cual como Dependencia de apoyo, es la responsable del control y consolidación de la información Financiera de este Seguro Especializado. El objetivo planteado por medio de la presente investigación es Diseñar la Planificación Estratégica y Sistema de Gestión de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del Seguro de Salud del IESS al 2016, alineando la gestión de sus áreas, procesos y personal hacia los objetivos institucionales. Para realizar lo indicado, se efectuó un análisis de la situación actual de la Subdirección, un estudio prospectivo identificando las tendencias de futuro en cuanto a su entorno, y por otra parte se estableció el Direccionamiento estratégico alineando la planeación a los objetivos del Plan Estratégico Institucional del Seguro de Salud, a continuación se elaboró la matriz de Balanced Scorecard de primero y segundo nivel al 2016, para culminar con la determinación del POA del primer ejercicio a partir del cuadro de mando integral. Las recomendaciones que se han realizado son: Impulsar el cumplimiento de la planificación estratégica y, a través de ella la implementación de recursos humanos idóneos y tecnología actualizada. Revisar y actualizar sus objetivos estratégicos e indicadores luego de un periodo de 3 años, es decir a finales del 2016, de acuerdo a las políticas del IESS y evolución del desempeño del área. Levantar, estandarizar y documentar los procesos clave de la Subdirección, en especial los que tengan que ver con otras dependencias como son las Unidades Médicas. Tomando en cuenta estas recomendaciones la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, en el horizonte de este estudio logrará efectuar un verdadero control de la Gestión y de sus procesos. Palabras Clave: Planificación, procesos, objetivos, estrategia, gestión.

ABSTRACT

The present thesis project was held in the Department of accounting and Budgetary Control of the Insurance of Individual Health and Family, which as a support unit, is responsible for the control and consolidation of this specialized insurance financial information. The objective by means of this research is to design the strategic planning and management system of the Department of accounting and Control budget of the Health Insurance of IESS to 2016, aligning the management of their areas, processes and staff towards the institutional objectives. To perform as directed, was carried out an analysis of the current situation, a prospective study identifying trends for the future in terms of its environment, and moreover established the strategic direction by aligning the planning objectives of the Plan strategic institutional of health insurance, then the Balanced Scorecard of first and second level matrix was developed to 2016 to culminate with the determination of the POA for the first year from the scorecard. The recommendations that have been made are: Promote the fulfillment of strategic planning and, through the implementation of qualified human resources and up-to-date technology Review and update its strategic objectives and indicators after a period of 3 years by the end of 2016, according to the policies of the IESS and evolution of the performance of the area. Lift, standardize and document the key processes of the subdivision, particularly having to do with other units such as the medical units. Taking into account these recommendations the Department of accounting and Budgetary Control, on the horizon of this study be achieved true control of management and its processes. Key words: Planning, processes, objectives, strategy, management.

CAPÍTULO I:

DETERMINACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1. Descripción del Proyecto

1.1. Introducción:

1.1.1. Delimitación Física de la ciudad de Quito

El Distrito Metropolitano de Quito está localizado en la provincia de Pichincha, situada en la zona central norte de la Cordillera de los Andes, que atraviesa el Ecuador de Norte a Sur. La provincia tiene un área de 1.358.100 hectáreas, de las cuales el Distrito Metropolitano comprende más de 290.746 hectáreas e incluye a la ciudad de Quito, así como a 24 parroquias suburbanas y rurales que rodean al núcleo urbano. Dentro de esta región metropolitana ampliamente definida, la zona urbanizada cubre 37.091 hectáreas, que constituyen el área urbana de Quito, rodeada por aproximadamente 253.655 hectáreas de zonas periurbanas, suburbanas y rurales.

La Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del Seguro de Salud en la Ciudad de Quito se encuentra ubicada en la Avenida 10 de agosto y Estrada E1-16, zona urbana del Distrito Metropolitano de Quito.

1.1.2. Importancia y Justificación

El Gobierno central así como los seccionales busca responder a las demandas de los ciudadanos e incorporar un proceso que permitan cumplir

con los objetivos trazados en el plan de Gobierno y en el pedido de los ciudadanos. A este proceso hay que complementarlo con la gestión y rendición de cuentas, ya que se demanda un servicio público eficiente y eficaz desde la ciudadanía. El reto para las entidades públicas que cuentan con recursos escasos y una alta demanda de servicios por parte de los ciudadanos es establecer planes y estrategias que se traduzcan en resultados que garanticen calidad, transparencia y un buen servicio público para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos.

Las Instituciones del Sector Público, en el marco del Plan Nacional del Buen Vivir, deben articular la actualización de sus políticas, su planificación institucional, sus programas y proyectos públicos, su programación y ejecución presupuestaria, y la inversión y asignación de los recursos públicos, en observancia a las estrategias, objetivos y metas establecidos en dicho Plan, sin menoscabo de sus competencias y autonomía.

En este contexto, es de gran importancia que el proceso de Planificación Estratégica de los Organismos del Sector Público, sea un componente inherente al desarrollo de la Organización, permitiendo establecer objetivos y escoger el medio más adecuado para el logro de los mismos antes de emprender la acción, ya que la planificación se anticipa a la toma de decisiones.

Alinear los objetivos de las cuatro perspectivas es la clave para la creación de valor y para lograr una estrategia focalizada e internamente consistente, que nos permita alinearnos a la estrategia de la organización.

El tema: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE CONTABILIDAD Y CONTROL PRESUPUESTARIA DEL SEGURO DE SALUD DEL IESS AL 2016, es factible por las siguientes razones: porque el Programa de Maestría en Planificación y Dirección Estratégica de la ESPE nos ha preparado en forma científica en diferentes campos, siendo los principales la investigación y Planificación; por otro lado contamos con el lugar a realizar dicha investigación y, finalmente porque existen las posibilidades de financiamiento.

La naturaleza del tema es congruente con la carrera y el título profesional que aspiramos obtener; es un tema de actualidad, ya que no se puede concebir que en un mundo globalizado y en un país como el Ecuador que camina a grandes pasos en su desarrollo pueda salir adelante con instituciones poco o nada organizadas y, sin una planificación adecuada.

Finalmente es de utilidad práctica porque la investigación así como su aplicación va a efectivizarse en la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del Seguro de Salud en la ciudad de Quito.

1.2. Objetivo General

- Diseñar la Planificación Estratégica y Sistema de Gestión de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del Seguro de Salud del IESS al 2016.

1.3. Objetivos Específicos

- Analizar la situación actual de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del Seguro de Salud del IESS.
- Realizar un estudio prospectivo e identificar las tendencias del futuro en cuanto al análisis del entorno de la SCCP del IESS.
- Establecer el Direccionamiento Estratégico de la Subdirección alineando la Planeación a los objetivos del Plan Estratégico Institucional del Seguro de Salud. (Mapa Estratégico).
- Elaborar la matriz de Balanced Scorecard del primero y segundo nivel al 2016.
- Determinar el POA del primer ejercicio a partir del cuadro de mando Integral.

1.4. Aspectos Metodológicos

El objetivo planteado a través de la investigación es Diseñar la Planificación Estratégica y Sistema de Gestión de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del Seguro de Salud del IESS al 2016,

alineando la gestión de sus áreas, procesos y personal hacia los objetivos institucionales, para lo cual se realizará un análisis de la situación actual de la Subdirección, un estudio prospectivo identificando las tendencias de futuro en cuanto al análisis del entorno de la SCCP del IESS, así como establecer el direccionamiento estratégico de la Subdirección alineando la planeación a los objetivos del Plan Estratégico Institucional del Seguro de Salud, a continuación se elaborará la matriz de Balanced Scorecard de primero y segundo nivel al 2016, para culminar con la determinación del POA del primer ejercicio a partir del cuadro de mando integral.

Como parte de la metodología dentro del Diseño de la Planificación Estratégica e implementación del BSC, es pertinente establecer las fuentes de donde se procederá a extraer la información, en este caso se ha establecido dos tipos de investigación:

Investigación Documental: Esta investigación será apoyada por libros, artículos, revistas de Planeación Estratégica, Análisis Prospectivo, Balanced Scorecard y gestión de la calidad, material que servirá como apoyo didáctico en la presente investigación.

La Investigación se inicia como exploratoria porque conoceremos la realidad de la institución, pasa a ser descriptiva porque recoge información cuantitativa y termina siendo explicativa y propositiva al momento de proponer un tipo de planificación utilizando determinada metodología.

Las técnicas e instrumentos a utilizar serán:

- Archivos
- Informes
- Reuniones con funciones departamentales

El resultado esperado es que la presente investigación, permita obtener información general sobre el tema a investigar, así como la formulación de la Planificación Estratégica de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, su implementación y posterior evaluación y seguimiento.

1.5. Marco Teórico

1.5.1. Planificación

La planificación es empleada en el lenguaje rutinario cuando alguien se quiere referir a la definición previa de las actividades a realizar para el logro de un objetivo, estableciendo plazos y responsables para cada una de ellas. De esta manera, es posible definir los pasos para el desarrollo de las más diversas acciones, desde las más cotidianas hasta las más extraordinarias. Así, a partir de esta programación se definen opciones y se elige un curso determinado, entre las múltiples alternativas, para llegar al destino deseado.

Un ejemplo clásico de la cotidianeidad con la que las personas desarrollan procesos de planificación es el que se produce en la programación de las actividades diarias.

Sin embargo, a pesar de lo común de su uso, la planificación es un concepto que puede inducir a error.

Existe la idea equivocada de que la planificación es un proceso que se justifica en sí mismo y no una herramienta que puede ser utilizada para el logro de determinados objetivos, tanto individuales como organizacionales.

Por lo tanto, es conveniente tener claro no sólo la definición de planificación sino también las implicancias y utilidades que tiene. Al describir el contexto en el que se desarrolla la planificación, de acuerdo con Fayol y otros autores, el proceso administrativo (que se da en toda organización) es posible entender las implicancias de ésta. Se ubica, entonces, en la parte inicial del proceso (que según el mencionado autor se compone de planificación, organización, dirección, coordinación y control), cuyo fin elemental es el logro de los objetivos organizacionales. Así, la planificación constituye la base que define los aspectos esenciales del funcionamiento de cada organización, al establecer los 15 objetivos de ésta y la labor que deberán desarrollar cada una de sus partes integrantes para concretarlos.

A partir de lo anterior, diversos autores han intentado determinar los elementos centrales de este proceso y crear un concepto de planificación. Por ejemplo, Ezequiel Ander-Egg, haciendo énfasis en el carácter orientador y condicionador de las acciones que emprende una persona u organización, señala tres acepciones distintas que puede tener:

- Sustantivamente, planificar es un esfuerzo por influir en el curso de determinados acontecimientos, mediante la acción deliberada de algunos actores sociales;
- Formalmente, significa incidir de una manera organizada y formalizada sobre determinados procesos y acciones conducentes al logro de ciertos objetivos y metas propuestos; y
- Operacionalmente, se expresa en la utilización de determinados procedimientos, con el propósito de introducir organización y racionalidad a un conjunto de actividades consideradas pertinentes para el logro de determinadas metas y objetivos.

Y, teniendo en cuenta esta distinción, define planificación como la acción consistente en utilizar un conjunto de procedimientos mediante los cuales se introduce una mayor racionalidad y organización en un conjunto de actividades y acciones articuladas entre sí que, previstas anticipadamente, tienen el propósito de influir en el curso de determinados acontecimientos para alcanzar una situación definida como deseable, mediante el uso eficiente de medios y recursos escasos o limitados (Aramayo).

1.5.2. Etapas de un Plan Estratégico

Hay dos aspectos claves a considerar para desarrollar un proceso de planificación estratégica:

- **Enfocar la planificación hacia los factores críticos que determinan el éxito o fracaso de una organización.**

Los factores críticos varían de una organización a otra y pueden ser tan diversos como el abastecimiento de materias primas o la cantidad de funcionarios en las horas de mayor demanda.

- **Diseñar un proceso de planificación que sea realista**

Evaluar la experiencia y capacidad técnica que se tiene en planificación y eventualmente pedir asesoría; evaluar el tiempo disponible para realizar el proceso; como también la disposición y compromiso de directivos y funcionarios; y los posibles problemas políticos y organizacionales que pueden aparecer; etc.

- **Definición de la Misión**

Identifica los propósitos y límites de la organización, es decir, la declaración fundamental que le da el carácter constitutivo a la organización y a su acción.

¿Cuál es nuestro propósito hoy y cuál debiera ser en el futuro?: La misión determina la estructura de la organización, los criterios de asignación de recursos, las posibilidades de desarrollo de las personas, etc.

No es posible reformular la misión permanentemente, tampoco ella deberá ser considerada absoluta y estática.

Mientras mejor lograda sea la declaración de la misión, mayores serán sus potencialidades, el trazado hacia el futuro será más efectivo y las probabilidades de mejorar la gestión serán crecientes.

Conviene explorar un conjunto de preguntas:

¿Para qué existe la organización?

¿Cuáles son los principales productos y/o servicios que genera?

¿Quiénes son nuestros clientes?

¿Pueden otros ofrecer los mismos productos o servicios? Si es así, ¿cuál es nuestra especificidad?

¿Qué opinan los clientes acerca de la calidad de nuestros productos o servicios?

¿Cuál es la población objetivo y cuál es la cobertura actual?

¿Cuál es la percepción del equipo directivo, y cuál la de sus funcionarios, en torno a nuestra situación?

¿Qué piensan los empleados con respecto a su propio rol o función?

¿Coincide la percepción de la gerencia con la de los empleados?

La misión impone una frontera al accionar de la organización, es decir, hace explícito para todos los involucrados, aquello que la organización no debe hacer.

Muchas empresas destinan grandes recursos a actividades que no están comprendidas entre sus objetivos. Como por ejemplo: el desarrollo de sistemas de información, la provisión de servicios de mantenimiento, aseo, transporte o vigilancia, etc.

1.5.2.1. El análisis externo

Se refiere a la identificación de los factores exógenos, más allá de la organización, que condicionan su desempeño, tanto en sus aspectos positivos (oportunidades), como negativos (amenazas).

La evolución económica del país, su crecimiento y desarrollo, las relaciones internacionales, los tratados de comercio.

Los cambios demográficos y culturales que alteran los niveles de demanda. El desarrollo tecnológico y los avances científicos que la organización debería conocer y eventualmente adoptar.

El riesgo de factores naturales (clima, terremotos, inundaciones, sequía), aspectos políticos y legales, etc.

Permite identificar amenazas y oportunidades que el ambiente externo genera para el funcionamiento y operación de la organización. Es preciso entender que estas externalidades no son estáticas ni definitivas.

1.5.2.2. El Análisis Interno

Es el relevamiento de los factores claves que han condicionado el desempeño pasado, la evaluación de dicho desempeño y la identificación de las fortalezas y debilidades que presenta la organización en su funcionamiento y operación en relación con la misión.

Comprende aspectos de la organización, tales como sus leyes orgánicas, los recursos humanos de que dispone, la tecnología a su alcance, su estructura formal, sus redes de comunicación, su capacidad financiera, etc.

Es válido reiterar que un ambiente participativo e informado, facilita la introducción de cambios que, entre otras cosas, deben propiciar una mayor realización personal y profesional de todos los implicados.

Se trata de identificar dónde están realmente las ventajas relativas, en un contexto de cambio acelerado, en el que la tradición es un valor rescatable, en tanto se le dé espacio a la creatividad.

¿Qué somos? y ¿En qué estado nos encontramos?

Esta revisión y reflexión de todo lo que está dentro de las fronteras de la organización, debe cubrir:

Niveles: Estratégico, Táctico, Operativo.

Funciones: Comercial, Producción, Finanzas, Recursos Humanos.

Procesos: Liderazgo, Motivación, Conflictos, Toma de Decisiones, Comunicación, etc.

Sistemas: Información, Incentivos, Control de Gestión, Remuneraciones, etc.

1.5.2.3. Determinación de Objetivos Estratégicos

Son los logros que la organización quiere alcanzar en un plazo determinado y deben guardar coherencia con la misión y con el análisis externo e interno.

Si se ha logrado un buen listado de las debilidades y fortalezas de la institución, junto con las oportunidades y amenazas que presenta el entorno, su análisis combinado puede entregar un adecuado panorama dentro del cual determinar los objetivos estratégicos.

1.5.2.4. Matriz De Análisis FODA

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
FORTALEZAS	Potencialidades	Riesgos
DEBILIDADES	Desafíos	Limitaciones

Las potencialidades, surgidas de la combinación de fortalezas con oportunidades señalan las líneas de acción más prometedoras para la organización.

Las limitaciones, determinadas por una combinación de debilidades y amenazas, colocan una seria advertencia, mientras que los riesgos y los desafíos, determinados por su correspondiente combinación de factores, exigirán una cuidadosa consideración a la hora de marcar el rumbo que la organización deberá asumir hacia el futuro deseable.

Existe una diferencia entre el estado presente y el estado deseado de la organización, por lo que la determinación de los objetivos va a implicar cambios y transformaciones para algunas de sus áreas, y estabilización o consolidación para otras.

Los objetivos estratégicos surgen como respuesta a una pregunta esencial:

¿Qué debemos lograr en el corto mediano y largo plazo para que la organización tenga un accionar coherente con su misión?

El Análisis FODA permitirá definir lo que queremos ser.

1.5.2.5. La orientación estratégica

Da cuenta de los distintos énfasis que pueden tener las propuestas de transformación, por ejemplo: hacia los intereses de los usuarios, a mejorar la imagen corporativa, a adicionar recursos, a mejorar la gestión, u otros.

1.5.2.6. Las actitudes hacia el cambio

Considerando como parte del proceso el tipo de reformas que impongan los cambios en el entorno o, por el contrario, el afianzamiento de la situación presente. En este caso influye su "condición cultural" con respecto al cambio.

1.5.2.7. La amplitud estratégica

O variedad de elementos a considerar en el proceso. Se puede centrar la atención en un aspecto más significativo, como la introducción de nuevas tecnologías o la capacitación del personal; ello permitiría mayor profundidad en su intervención. O bien se puede considerar una diversidad de intereses, que determine acciones más leves en cada una de ellas.

Ejemplos de Objetivos Estratégicos

Mejorar la eficiencia y productividad en el quehacer permanente de la organización.

Mejorar la posición competitiva de la empresa.

Promover el desarrollo personal y profesional de los empleados, su motivación y adhesión hacia los fines organizacionales.

Mejorar la atención de los clientes, reduciendo los tiempos de espera en la tramitación y otorgamiento de beneficios.

Alcanzar niveles de excelencia en la calidad y prontitud con que se atiende al usuario

Cautelar la equidad y exactitud jurídica en la aplicación de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan las prestaciones del servicio a sus usuarios.

1.5.3. Determinación de Metas y Proyectos

Las Metas de Producción son la expresión de lo que se quiere alcanzar en términos de productos o servicios.

Las Metas de Gestión hacen referencia a la calidad del proceso que da lugar a la obtención de dichos productos.

Los Proyectos son los mecanismos destinados a alcanzar las metas.

1.5.3.1. Las Metas de Producción

Contienen una declaración explícita del tipo de productos, de los niveles de actividad o estándares de productividad.

Se refieren a las preguntas ¿qué? y ¿cuánto?.

Se proyectan a plazos más cortos (un año).

Pueden ser de tipo cuantitativas y cualitativas, como por ejemplo:

Cuando hacen referencia a acciones no cuantificables, como es el caso de la regulación de mercados, la formulación de políticas o las relaciones

exteriores; o, cuando responden a objetivos de tipo normativo, cuya finalidad es dar un marco ético-político a la acción de la organización.

1.5.3.2. Las Metas de Gestión

Hacen referencia al "¿cómo?", es decir, a la calidad del proceso que da lugar a la obtención de dicho producto.

Debe contener el propósito de mejorar los procesos organizacionales en alguna de sus dimensiones: calidad, eficiencia, eficacia y economía, además debe ser un compromiso, cuyo cumplimiento dependa de la acción interna de la organización y no de factores exógenos, como el nivel de actividad económica, cambios bruscos en la demanda, etc.

1.5.3.3. Los Proyectos

Son actividades a realizar en un determinado plazo y expresan una combinación de tiempo y recursos físicos, humanos y financieros, orientados a producir un cambio en la gestión, que permita alcanzar uno o más de los objetivos formulados.

Si buscan cambiar componentes de tipo estructural, organizativo y/o prácticas de trabajo, es fundamental la existencia de liderazgo en la organización, que estimule los procesos de participación, que impulsen y sostengan el desarrollo del proyecto.

1.5.3.4. Limitaciones y Recomendaciones

- **Sus costos pueden ser mayores que sus beneficios**

La planificación estratégica consume tiempo y dinero, recursos que de no ser utilizados adecuadamente, podrían ser gastados más productivamente en otros objetivos.

Previamente es bueno preguntarse, ¿cuáles son los beneficios y cuáles son los costos del proceso específico que se quiere implementar?

- **No es una herramienta de manejo de crisis.**

Está asociada con procesos de desarrollo a mediano y largo plazo. Las organizaciones en crisis deberían primero resolver sus problemas y amenazas, antes de involucrarse en un proceso de este tipo.

No hay que sobredimensionar la literatura ni el rol del consultor.

No es aconsejable copiar los sistemas sugeridos en las publicaciones, ya que han sido desarrollados en circunstancias particulares.

Se recomienda no sobrevaluar el rol del consultor en la Planificación Estratégica, ya que este puede resolver una serie de dificultades, pero si su rol se limita a un ámbito particular, sin verdadera interacción con toda la organización, se corre el riesgo de obtener un bonito documento, que no aporte mucho al desarrollo organizacional.

Los propios miembros de la organización son quienes generalmente mejor saben lo que se debe hacer. Un consultor puede desempeñar el rol de facilitador del proceso.

1.5.4. La Organización y la Planificación Estratégica

En la actualidad, la mayor parte de las organizaciones realizan alguna forma de planificación estratégica y su proceso se ha utilizado durante más de treinta años, sin embargo en la mayoría de las organizaciones este proceso de planificación estratégica ha sido débil tanto en su concepción como en su ejecución, lo que ha determinado una baja utilización en la toma de decisiones de la Organización.

Ha sido una situación frecuente que cuando a los gerentes se les averigua el plan estratégico de su organización, acuden a sus archivos o lo solicitan al personal de secretaría, sin tener en cuenta justamente que el plan estratégico debe ser la base tanto para la toma de decisiones cotidianas como para fortalecer la capacidad de administración estratégica.

Para definir la planificación estratégica se requiere previamente establecer lo que es la planificación, Rusell Ackroff sostiene que:

“La planificación es el proceso de establecer objetivos y escoger el medio más adecuado para el logro de los mismos antes de emprender la acción. La planificación se anticipa a la toma de decisiones”

Significa que a través de la planificación los miembros de una organización de salud, área de salud, u hospital, se cuestionan sobre su razón de ser dentro de la comunidad, analizan su entorno interno y externo, explican su finalidad, sus metas y objetivos para alcanzar mejores condiciones de salud de la población.

Estableciendo la dirección o la visión y misión de la organización, reconociendo sus fortalezas y limitaciones y caracterizando el modelo de gestión requerido se podrá reorientar la marcha de una organización hacia la calidad y la excelencia.

La planificación estratégica es un proceso que implica un cambio de enfoque del de “apagar incendios”, hacia un comportamiento proactivo para afrontar el futuro, es continuo, es decir, no termina cuando se enuncia un plan, sino que hay que ejecutarlo, en forma progresiva, de tal manera que lo estratégico, referido a objetivos y resultados, se expresen concomitantemente con lo operativo, es decir con las actividades.

1.5.5. La Herramienta metodológica de Balanced Scorecard

El Balanced Scorecard es una forma integrada, balanceada y estratégica de medir el progreso actual y suministrar la dirección futura de la compañía que permitirá convertir la visión en acción, por medio de un conjunto coherente de indicadores agrupados en 4 diferentes perspectivas, a través de las cuales es posible ver el negocio en conjunto:

- *Financieras.*
- *Clientes.*
- *Procesos Internos.*
- *Aprendizaje y Crecimiento.*

1.5.5.1. Perspectiva financiera.

Características:

- Se identifican los objetivos financieros que se espera de la organización en un período determinado de tiempo. Ejemplo rentabilidad de los activos.
- Definen los resultados finales que se espera de cada estrategia. Ejemplo Crecimiento de ingresos y productividad.
- Vincula los objetivos de cada unidad del negocio con la estrategia de la empresa.

1.5.5.2. Perspectiva de clientes

Características:

- Identifica los segmentos de clientes y mercados donde se va a competir.
- Mide las propuestas de valor que se orientan a los clientes, en base a los atributos del producto o servicio, la imagen de marca que tiene la empresa ante sus clientes y el tipo de relación que mantiene con ellos.

- Evalúa las necesidades de los clientes, como su satisfacción, lealtad, adquisición y rentabilidad con el fin de alinear los productos y servicios con sus preferencias.
- Traduce la estrategia y visión en objetivos sobre clientes y segmentos y son estos los que definen los procesos de marketing, operaciones, logística, productos y servicios.

1.5.5.3. Perspectiva de procesos

Características:

- Se identifican los procesos claves en donde la organización debe ser excelente para llegar con una propuesta de valor que cubra las expectativas del cliente.
- Define la cadena de valor de los procesos necesarios para entregar a los clientes soluciones a sus necesidades (innovación, operación, servicio pos-venta). Los objetivos e indicadores de esta perspectiva se derivan de estrategias explícitas para satisfacer las expectativas de los clientes.

1.5.5.4. Perspectiva de aprendizaje y crecimiento

Características:

- Se identifican las habilidades y competencias necesarias del personal para crear un clima de apoyo al cambio, a la innovación y al

crecimiento de la organización. Incluye las necesidades de información que se requiere para apoyar el cambio.

- Se obtienen los inductores necesarios para lograr resultados en las anteriores perspectivas. La actuación del personal se lo refuerza con agentes motivadores que estimulen sus intereses hacia la empresa.
- Se miden, las capacidades de los empleados, las capacidades de los sistemas de información, y el clima organizacional para medir la motivación y las iniciativas del personal.

1.5.6. Cuadros de Mando Estratégico en Organizaciones Gubernamentales.

1.5.6.1. Estructura del Cuadro de Mando Integral

La mayoría de las administraciones públicas tuvieron dificultades con la estructura original del cuadro de mando integral, en el que la perspectiva financiera aparecía en la parte superior de la jerarquía. Dado que alcanzar el éxito financiero no es el objetivo primordial de la mayoría de estas organizaciones, la estructura se puede modificar para colocar a los clientes, a los beneficiarios o a la sociedad en la parte más alta de la jerarquía.

En una transacción privada, el cliente paga por el servicio y a la vez lo recibe. Ambas funciones son tan complementarias que casi nadie piensa en ellas por separado. Pero en una organización sin fines de lucro, los donantes proporcionan recursos financieros – pagan por el servicio- mientras que otro

grupo, los beneficiarios, reciben el servicio. ¿Quién es el cliente? ¿El que paga o el que recibe?. En lugar de tener que tomar una decisión de tipo salomónico, las organizaciones pueden colocar en la perspectiva del donante y la del que recibe en la parte superior de los cuadros de mando integral. Desarrollan objetivos para ambos y luego identifican los procesos internos que darán las proposiciones de valor buscada para ambos grupos de “clientes”.

De hecho, las administraciones públicas deberían considerar la colocación de un objetivo muy amplio en la parte superior del cuadro de mando como representación de su objetivo a largo plazo: por ejemplo, la disminución de la pobreza y el analfabetismo o la mejora del medio ambiente. Los objetivos dentro del cuadro de mando pueden orientar entonces hacia la mejora de un objetivo. Los objetivos dentro del cuadro de mando se pueden orientar entonces hacia la mejora de un objetivo de tan alto nivel.

En una empresa del sector privado, los indicadores financieros proporcionan la responsabilidad ante los propietarios, los accionistas. En una entidad de administración pública, sin embargo, los objetivos financieros no son los indicadores que revelan si la agencia cumple con su misión. La misión de esta organización debería describirse y medirse en el nivel más alto del cuadro de mando. La colocación de un objetivo muy amplio en el cuadro de mando integral de una agencia gubernamental comunica claramente la misión a largo plazo de la organización.

Pero los objetivos financieros y los del cliente de administraciones públicas tal vez deban repensarse. Tomemos como ejemplo de las agencias reguladoras o las que velan por la observancia de las leyes que controlan y castigan las violaciones medioambientales, de seguridad o de salud. Cuando una de estas agencias cumple con su cometido (detectar transgresiones y multar o arrestar a los infractores) ¿puede pedir a sus “clientes inmediatos” satisfacción o fidelidad por sus medidas? Está claro que no; los verdaderos “clientes” de estas organizaciones son los ciudadanos en general quienes se benefician de la observancia efectiva de leyes. La figura a continuación muestra un marco modificado en el que una agencia gubernamental tiene tres perspectivas de alto nivel:



Figura 1.1: Perspectiva financiera y perspectiva del cliente
Para agencias del Sector Público

Coste incurrido: Esta perspectiva destaca la importancia de la eficacia operativa. El coste medido debería incluir los gastos de la agencia y también el coste social que le impone a los ciudadanos y a otras organizaciones a través de sus operaciones. La agencia debería intentar minimizar los costes

directos y sociales requeridos para poder producir los beneficios de su misión.

1. Valor creado: Esta perspectiva identifica los beneficios que la agencia está creando para los ciudadanos. Es la perspectiva más problemática y difícil de medir. Será difícil cuantificar financieramente los beneficios de una educación mejor, una contaminación reducida, una salud mejor, menos congestión y barrios más seguros. De todos modos, el cuadro de mando integral permite que las organizaciones puedan identificar los elementos integrantes, si no los resultados, de sus actividades y medirlos. En general, las organizaciones del sector público pueden encontrarse con que miden más los elementos que integran sus actividades que los resultados en sí. Los ciudadanos y sus representantes –legisladores- juzgarán en su momento los beneficios de estos elementos comparándolos con su coste.

2. Apoyo legitimador: Un “cliente” importante de cualquier organismo público será el “donante”, la organización que proporciona los fondos, que normalmente es la administración pública. Para asegurarse la financiación continuada de sus actividades, el organismo público debe esforzarse en cumplir los objetivos de su fuente de ingresos, la administración pública y, en definitiva, los ciudadanos y contribuyentes.

Una organización del sector público puede tener, entonces, tres objetivos de alto nivel que necesita satisfacer si quiere cumplir con su

misión: crear valor a un coste mínimo, desarrollar un apoyo continuo y una dedicación constante a las autoridades que la financian. A partir de estos tres, la agencia procede a identificar los objetivos de sus procesos internos y de aprendizaje y crecimiento que le permitirán alcanzar su meta en las tres perspectivas de alto nivel.

1.5.6.2. Alineación de la Organización para crear sinergias.

El cuadro de mando integral es un potente marco para que las Unidades de negocio describan y apliquen sus estrategias. Una organización basada en la estrategia, sin embargo, requiere algo más que la aplicación por parte de cada unidad de negocio de su propio cuadro de mando integral para gestionar una gran estrategia.

La mayoría de las organizaciones consisten en muchas y diferentes unidades de negocio, así como unidades de servicios compartidos (o unidades de apoyo). Para una máxima efectividad, las estrategias y los cuadros de mando de todas esas unidades deben estar alineados y vinculados entre sí. Los vínculos en los cuadros de mando ayudan a gestionar unidades de servicio compartidos y unidades de negocio descentralizadas dentro de una única entidad empresarial. Nos referimos a estos vínculos como la “estructura estratégica” de la organización.

1.5.7. Mapas Estratégicos

La Estrategia describe de qué forma una organización tiene la intención de crear valor sostenido para sus accionistas. La creación de valor a través de activos intangibles difiere en varios aspectos importantes, de la creación de valor mediante la gestión de los activos tangibles físicos y financieros:

1. *La creación de valor es indirecta.* Los activos intangibles como el conocimiento y la tecnología, pocas veces afectan directamente los resultados financieros como mayores ingresos, menores costos y mayores utilidades. Las mejoras de los activos intangibles afectan a los resultados financieros a través de cadenas de relaciones causa – efecto.
2. *El valor es contextual.* El valor de un activo intangible depende de su alineación con la estrategia. Por ejemplo, la capacitación de empleados en técnicas TQM y seis sigma tiene más valor para una organización que aplica una estrategia de bajo costo total que para otra que tiene una estrategia de liderazgo e innovación de producto.
3. *El valor es potencial.* En caso de invertir en un activo intangible representa una estimación deficiente de su valor para la organización los activos intangibles, como los empleados capacitados en control estadístico de la calidad y en análisis de causa raíz tiene valor potencial, pero no tienen valor de mercado. Si los procesos internos no van dirigidos a la propuesta de valor para el cliente o a las mejoras

financieras, entonces el valor potencial de las capacidades de los empleados – y los activos intangibles en general – no se concretará.

4. *Los activos están agrupados.* Los activos intangibles rara vez crean valor por sí mismos. No tienen un valor que se pueda aislar del contexto y la estrategia de la organización. El valor de los activos intangibles aparece cuando se combinan eficazmente con otros activos, tanto tangibles como intangibles. Por ejemplo, la capacitación en calidad se mejora cuando los empleados tienen acceso a la información oportuna y detallada que proporcionan los sistemas de información orientados a los procesos. Se crea máximo valor cuando todos los activos intangibles de la organización están alineados entre sí, con los activos tangibles de la organización y con la estrategia.

La construcción de un mapa estratégico obliga a una organización a aclarar la lógica de cómo creará valor para quién.

1.5.8. La Estrategia como proceso continuo.

Para gestionar las operaciones, el presupuesto sirve de sistema de planificación y control y define los recursos que se distribuirán a las operaciones de la unidad de negocios para el año posterior y los objetivos de actuación. Durante el año, los directivos comparan los resultados operativos con el presupuesto, identifican desviaciones, y toman medidas correctoras si es necesario. En la mayoría de las organizaciones, el presupuesto tiene muy

poca relación con la estrategia de la organización, con lo que la atención y las acciones de la Dirección se orientan a detalles operacionales a corto plazo, no a implementar la estrategia a largo plazo.

Sin embargo, las organizaciones se están frustrando cada vez más ante la inflexibilidad de su proceso presupuestario. Estudios recientes han revelado que:

- El 20% de las organizaciones necesitan más de seis semanas para preparar un presupuesto y muchos presupuestos no están financiados al inicio del año fiscal, y que
- El 78% por ciento de las empresas no cambian sus presupuestos durante el año (Kaplan Robert S., 2001).

Las Organizaciones basadas en la estrategia utilizan un proceso de “doble lazo” que integra la gestión de presupuestos y operaciones con la gestión de la estrategia. Un sistema de informes, basado en el cuadro de mando integral, permite monitorear la evolución frente a la estrategia y tomar las medidas correctoras necesarias. El cuadro de mando sirve de eje del proceso de *aprendizaje estratégico*, uniendo el proceso de control de operaciones con el de aprendizaje y control de la gestión de la estrategia.

1.5.9. Planificación y Presupuesto.

Integrar el Cuadro de Mando Integral con los procesos de planificación y de creación de presupuestos de la organización es clave para crear una

organización basada en la estrategia. Muchas organizaciones utilizan el presupuesto como principal sistema de gestión a la hora de establecer los objetivos, distribuir recursos y de revisión de resultados por separado del de planificación estratégica. Con los presupuestos como medio más importante utilizado para el control en las organizaciones, la atención de la dirección se limita a alcanzar objetivos financieros a corto plazo.

Los directivos utilizan los presupuestos para realizar varias funciones organizacionales vitales:

- Fijar objetivos de actuación
- Distribuir recursos para permitir que se alcancen dichos objetivos.
- Evaluar los resultados en comparación con los objetivos.
- Actualizar los objetivos en base a nueva información y aprendizaje

Hoy que la estrategia es crítica para el éxito organizacional, el Cuadro de Mando Integral ha emergido como un nuevo sistema para gestionar la estrategia. Pero este nuevo sistema debe estar unido al viejo sistema – el presupuesto- para gestionar la táctica. Esto todavía tiene que suceder en muchas implementaciones, quizás porque las disciplinas y culturas asociadas con la planificación estratégica y la creación de presupuestos para operaciones son muy diferentes.

CAPITULO II: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1. La Planificación y el Plan Nacional del Buen Vivir.

La obligatoriedad de que el Estado planifique el desarrollo del país está inscrita en la Constitución del 2008, dicha Constitución, en el Art. 280.- señala que: El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores.

Este carácter obligatorio en el Sector Público, nos acerca a los postulados de SENPLADES que a través de su Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador, indica que este Plan es un instrumento que orienta la gestión pública y la asignación de recursos, y se elaboró con una visión integral, fruto de una participación social muy amplia en donde más de 3 mil representantes de organizaciones, instituciones y ciudadanía en general hicieron sus aportes. El Plan define los lineamientos de una agenda alternativa y democrática para alcanzar el desarrollo sostenible, justo y equitativo del Ecuador. Promueve una visión integral de desarrollo que privilegia la consecución del Buen Vivir e implica un cambio en el modo de

Estado que transforme las estructuras que han reproducido relaciones de injusticia entre ecuatorianos y ecuatorianas.

Al igual que el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010, la arquitectura del Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 consta de tres partes fundamentales: una primera conceptual, una segunda de definición de políticas públicas y finalmente una instrumental.

En su primera parte, el Plan presenta las orientaciones y principios para un cambio radical orientado hacia el Buen Vivir, luego incorpora un diagnóstico crítico sobre los procesos económicos, sociales y políticos que han caracterizado al país y propone las transformaciones necesarias para alcanzar, en el mediano plazo, un nuevo modo de acumulación y redistribución para el Buen Vivir.

En su segunda parte, el Plan desarrolla los contenidos de los 12 Objetivos Nacionales para el Buen Vivir, actualizados en función de los contenidos constitucionales, los resultados de la evaluación del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010, las agendas y políticas sectoriales y territoriales, las acciones e inversiones públicas y los aportes ciudadanos. En ellos se definen políticas, lineamientos de políticas y metas que permitan hacer un seguimiento de los resultados logrados por el Gobierno.

En su tercera parte, este Plan incluye la Estrategia Territorial Nacional, la misma que identifica y territorializa las principales intervenciones y proyectos

estratégicos nacionales. Se incluyen como anexos complementarios a la estrategia territorial una primera versión de las agendas zonales.

En su parte final, el Plan desarrolla criterios para la asignación de recursos a través de la formulación del Plan Plurianual de Inversiones.

La parte instrumental de este Plan recopila los resultados de la participación en las mesas de consulta ciudadana e incluye información adicional al propio Plan en miras a garantizar su actualización permanente conforme se van formulando políticas complementarias. *(Resumen tomado del plan nacional del Buen Vivir)*

En este contexto, el Plan de Desarrollo del Buen vivir, en el objetivo 3 “Mejorar la Calidad de vida de la población”, indica: “Este objetivo propone acciones públicas, con un enfoque intersectorial y de derechos, que se concretan a través de sistemas de protección y prestación de servicios integrales e integrados.

En estos sistemas, los aspectos sociales, económicos, ambientales y culturales se articulan con énfasis en los grupos de atención prioritaria, los pueblos y nacionalidades.

El mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional y complejo, determinado por aspectos decisivos relacionados con la calidad ambiental, los derechos a la salud, educación, alimentación, vivienda, ocio,

recreación y deporte, participación social y política, trabajo, seguridad social, relaciones personales y familiares.

Las condiciones de los entornos en los que se desarrollan el trabajo, la convivencia, el estudio y el descanso, y la calidad de los servicios e instituciones públicas, tienen incidencia directa en la calidad de vida, entendida como la justa y equitativa redistribución de la riqueza social” (Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013)

Adicionalmente, entre las políticas para el cumplimiento del objetivo, señala:

“Políticas

- 3.1. Promover prácticas de vida saludable en la población.
- 3.2. Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.
- 3.3. Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.
- 3.4. Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural” (Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013)

Por otra parte, como complemento a lo indicado, y en lo referente al Sector Salud, cabe mencionar lo señalado en el Artículo 360 de la Constitución 2008 que indica: “La red pública integral de salud será parte del

sistema nacional de salud y estará conformada por el grupo articulado de establecimientos estatales, por la Seguridad Social, y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad”, y Artículo 361 de dicha Constitución: “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”.

2.2. Antecedentes Históricos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Mediante Decreto Supremo N° 40 del 25 de julio de 1970 y publicado en el Registro Oficial N° 15 del 10 de julio de 1970 se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

El 20 de noviembre de 1981, por Decreto Legislativo se dictó la Ley de Extensión del Seguro Social Campesino.

En 1986 se estableció el Seguro Obligatorio del Trabajador Agrícola, el Seguro Voluntario y el Fondo de Seguridad Social Marginal a favor de la población con ingresos inferiores al salario mínimo vital.

El Congreso Nacional, en 1987, integró el Consejo Superior en forma tripartita y paritaria, con representación del Ejecutivo, empleadores y

asegurados; estableció la obligación de que consten en el Presupuesto General del Estado las partidas correspondientes al pago de las obligaciones del Estado.

En 1991, el Banco Interamericano de Desarrollo, en un informe especial sobre Seguridad Social, propuso la separación de los Seguros de Salud y de Pensiones y el manejo privado de estos fondos.

Los resultados de la Consulta Popular de 1995 negaron la participación del sector privado en el Seguro Social y de cualquier otra institución en la administración de sus recursos.

La Asamblea Nacional, reunida en 1998 para reformar la Constitución Política de la República, consagró la permanencia del IESS como única institución autónoma, responsable de la aplicación del Seguro General Obligatorio.

El IESS, según lo determina la vigente Ley del Seguro Social Obligatorio, se mantiene como entidad autónoma, con personería jurídica, recursos propios y distintos de los del Fisco.

Finalmente, el 30 de noviembre del 2001, en el Registro Oficial N° 465 se publica la Ley de Seguridad Social.

2.2.1 Organización del IESS.

La ley de Seguridad Social indica: “El IESS dividirá la administración de los seguros obligatorios en unidades básicas de negocios, según la naturaleza de los riesgos y el proceso de entrega de las prestaciones” (Ley de Seguridad Social, 2001).

La misma Ley en cuanto a la estructura Orgánica, señala:

“Son Órganos de gestión, especializados en el aseguramiento de las contingencias y la calificación del derecho a las prestaciones que otorga el Seguro General Obligatorio, con los grados de autonomía operativa que señale el Reglamento:

- a) La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar;
- b) La Dirección del Sistema de Pensiones;
- c) La Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo; y,
- d) La Dirección del Seguro Social Campesino.” (Ley de Seguridad Social, 2001)

2.2.2 Seguro General de Salud Individual y Familiar

La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar es el Órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en la Ley de Seguridad Social.

Comprará servicios de salud a las Unidades Médicas del IESS y otros prestadores, públicos o privados, debidamente acreditados, mediante la suscripción de convenios o contratos, cuyo precio será pagado con cargo al Fondo Presupuestario de Salud, de conformidad con el Reglamento General de la Ley de Seguridad Social (Resolución C.D. 21).

A la Dirección le compete la administración de los programas de fomento y promoción de la salud, medicina integral y de maternidad; tratamiento de enfermedades crónico degenerativas y catastróficas; asistencia médica y obstétrica; subsidios monetarios por maternidad; y asistencia médica preventiva y curativa del hijo.

La autoridad responsable de la gestión de la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar es el Director, quien es designado por el Consejo Directivo del IESS por un período de 4 años.

La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, tiene responsabilidades relacionadas al aseguramiento de las atenciones de salud, y adicionalmente, dentro de estas responsabilidades también se encuentra la administración del Presupuesto Anual del Seguro General de Salud Individual y Familiar y la aprobación de los presupuestos anuales de las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar de cada circunscripción, en razón de la población asegurada adscrita, la recaudación de los aportes, el perfil epidemiológico y demográfico de la población asegurada, las metas de cobertura y la capacidad instalada de oferta de las

Unidades Médicas del IESS y de otros prestadores en las respectiva provincia, en función de la facturación y de las prestaciones recibidas.

Son Dependencias de apoyo de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar: **a) La Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones, b) La Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, y, c) las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar Salud** (Resolución CD 21).

- a. La Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones** se encarga básicamente del Aseguramiento contra las contingencias de enfermedad, maternidad, alcance y contenido de las prestaciones de salud, elaboración de normas técnicas, criterios y calificación del nivel de complejidad de las Unidades Médicas del IESS y otros prestadores de salud, así como la contratación de la compra o venta de servicios de salud, desarrollo de proyectos o programas de mejoramiento de las prestaciones ofrecidas por el Seguro General de Salud Individual y Familiar para conocimiento y Resolución del Consejo Directivo.

- b. Responsabilidades de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario (SSIF)** (Resolución CD 21).- La Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario tendrá las siguientes responsabilidades:

- a. El cumplimiento de las normas y procedimientos para la correcta administración del patrimonio del Seguro General de Salud Individual y Familiar y el de las Unidades Médicas del IESS;
- b. La organización del proceso presupuestario, la formulación de la proforma, el control de la ejecución y la liquidación anual del Presupuesto del Seguro General de Salud Individual y Familiar, con sujeción a las normas y procedimientos aprobados por el Consejo Directivo del IESS;
- c. La asignación del presupuesto anual del Seguro General de Salud Individual y Familiar a las Unidades Provinciales de Salud, en razón de la población asegurada adscrita, la recaudación de aportes, el perfil epidemiológico y demográfico de la población asegurada, los índices de siniestralidad, las metas de cobertura y la capacidad instalada de oferta de las Unidades Médicas de la circunscripción;
- d. La implantación del sistema presupuestario y contable del Seguro General de Salud Individual y Familiar, y la supervisión y evaluación de los procesos presupuestarios y contables y de pagos a las Unidades Médicas del IESS y otros acreditados con sujeción al tarifario de Atención Médica.
- e. La implantación, supervisión y evaluación de los procedimientos contables y presupuestarios para la compensación de gastos médicos y la entrega de subsidios

monetarios a los asegurados, con sujeción a los reglamentos aprobados por el Consejo Directivo del IESS;

- f. La exactitud, confiabilidad y oportunidad de las operaciones contables y presupuestarias, en concordancia con los principios y normas de administración presupuestaria y de contabilidad generalmente aceptados;
- g. El establecimiento y manejo de sistema apropiados de documentación, archivo y custodia de los registros, informes y demás documentos de la contabilidad y el control presupuestario del Seguro General de Salud Individual y Familiar;
- h. La elaboración mensual de los flujos de caja y la programación de los requerimientos de liquidez, para el pago de las prestaciones del seguro;
- i. La consolidación de los informes contables e indicadores relevantes preparados por las Unidades Provinciales de Salud, y la elaboración del análisis de sustentabilidad financiera del Seguro General de Salud Individual y Familiar, para conocimiento de su Director;
- j. La revisión de los Estados Financieros mensuales de cada Unidad Provincial de Salud y la presentación de los estados financieros del Seguro General de Salud Individual y Familiar, por órgano regular, a la Subdirección de Administración Financiera, dentro de los primeros quince (15) días del mes siguiente; y,

- k. La evaluación periódica de la situación financiera del Seguro General de Salud Individual y Familiar de la población asegurada;
- l. La entrega a la Subdirección de Administración Financiera, por órgano regular, de los estados financieros anuales, del informe de liquidación del presupuesto de operación del Seguro General de Salud Individual y Familiar, del estado de cuenta de los contratos de seguros adicionales, correspondientes al ejercicio económico del año inmediato anterior, hasta fines del mes de febrero,
- m. La verificación, autenticación y certificación de operaciones y registros presupuestarios y contables y de documentos oficiales, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Firmas Autorizadas y de Calificación de reserva de documentos; y
- n. La rendición de cuentas, ante el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, sobre las actividades y resultados de la Subdirección, por medio de su Titular o encargado.

Adicionalmente, el Seguro General de Salud Individual cuenta con Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar, que son las responsables de las Unidades Médicas de su circunscripción, estamos hablando básicamente de 9 ex Regionales divididas en 3 Subdirecciones Provinciales y 6 Jefaturas Provinciales de Salud Individual y Familia

2.3. Contexto de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del SGSIF IESS

2.3.1. Macro Ambiente (PEST).

a. Político

El art. 1 de la Ley de Seguridad Social, indica que el Seguro General Obligatorio forma parte del sistema nacional de Seguridad Social y, como tal, su organización y funcionamiento se fundamentan en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional.

La autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, la ejerce el IESS a través del Consejo Directivo, mediante la aprobación de normas técnicas y la expedición de reglamentos y resoluciones que serán de aplicación obligatoria en todos los órganos y dependencias del Instituto.

Adicionalmente, el marco legal ecuatoriano refleja la conceptualización del Sistema Nacional de Salud y sus funciones en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (Losns), detallando en su Art. 2 que “tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes”.

El Sistema de Salud funcionalmente está organizado a través de cuatro funciones: la Rectoría; ejercida por la autoridad sanitaria nacional el Ministerio de Salud Pública; la Provisión: ejercida por la red pública de servicios de salud incluido los del IESS y privados; el financiamiento: ejercido por los tres agentes económicos Estado, empresas y hogares y el aseguramiento ejercido de forma pública por el IESS 20,90%, además el ISSFA e ISSPOL que representan el 0,6% de la población y conforman la Seguridad Social.

Esta composición funcional presenta un sistema de salud segmentado y fragmentado de alto costo por la duplicación de funciones e inequitativo, situación que se pretende solucionar con los mandatos de la Constitución 2008.

Actualmente, el MSP ha diseñado una propuesta de transformación sectorial de salud en el Ecuador, que pretende construir un sistema que garantice el derecho a la salud.

El Seguro General de Salud individual y familiar forma parte del Sistema Nacional de Salud y cumple dos funciones, la de aseguramiento y la de provisión de servicios de salud a sus afiliados a través de las unidades de prestadores internos y prestadores externos; las prestaciones según la ley, se pueden acceder en libre elección del prestador, público o privado. Se administra al igual que los otros seguros del IESS con dos subdirecciones: una de Contabilidad y control presupuestario y otra de Aseguramiento y control de las prestaciones.

Por otra parte, el marco legal del sector salud está conformado por varias leyes y reglamentos que sistematizan el funcionamiento de la provisión de servicios a nivel nacional. Entre los principales se destacan, la Ley Orgánica de Salud (2006), la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2002), el Reglamento General a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2003).

Finalmente, en el marco normativo general de aplicación pública también existen instrumentos que hacen referencia a temas transversales vinculados a la salud pública. Uno de los más importantes es el Código Penal, la Ley orgánica del Sistema de Contratación Pública, la Ley de Defensa al Consumidor, entre otras.

b. Económico

El crecimiento del Ecuador ha sido irregular en estos últimos años a causa de las fluctuaciones en el precio de exportaciones primarias como el petróleo. En 2011 el PIB per cápita se incrementó en 6,3% (USD 1,870) y el PIB anual en 7,8%. El consumo final de los hogares fue lo que contribuyó mayoritariamente al crecimiento del PIB (4,08%), seguido de la Formación Bruta del Capital Fijo (3,56%).

En marzo de 2012, la tasa de desocupación total fue del 4,9% y la de subocupación total fue de 43,9%. La tasa de incidencia de la pobreza de la población nacional urbana fue de 16.03%. (Estadísticas Macroeconómicas del BCE, junio de 2012)

En septiembre de 2012, la tasa de desocupación total fue de 4.6%. El 5.4% de las mujeres que conformaron la PEA se encontraron desocupadas, mientras que la desocupación de los hombres se ubicó en 4.0%, las dos tasas con respecto a la PEA de su respectivo género.

Con respecto a las remesas de trabajadores recibidas durante el segundo trimestre de 2012, alcanzaron la suma de USD 625.3 millones, esto es, 5.0% más que el trimestre anterior (USD 595.8 millones) y 10.5% menos con relación al monto registrado en el segundo trimestre de 2011 (USD698.3millones). El aumento del flujo de remesas en el segundo

trimestre de 2012, se atribuye al entorno económico favorable por el que atraviesa Estados Unidos donde residen una buena parte de ecuatorianos.

Con respecto a las inversiones del IESS, de acuerdo a informe 319-GI-202-2011 de 18 de mayo de 2011 de la Gerencia de Banca de Inversión del BIESS sobre el Portafolio Global IESS-BIESS al 31 de diciembre de 2010, se determinan las siguientes cifras:

El saldo del portafolio total de inversiones a diciembre de 2010 a valor de mercado es de USD 6.625,26 millones de dólares, y su distribución por Seguros es la siguiente: Seguro Riesgos del Trabajo 214,48 millones de dólares, Seguro Social campesino 373,28 millones de dólares, Seguro de Menores 0,87 millones de dólares, Seguro de Salud 520,78 millones de dólares, Seguro de Saldos 43,6 millones de dólares, Fondos de Reserva 621,52 millones de dólares, Invalidez, Vejez y Muerte 3.024,25 millones de dólares, Seguro de Cesantía 2.258,16 millones de dólares.

En lo referente a los ingresos del IESS, están dados por aportes personales y patronales, fondos de reserva, descuentos, multas, intereses, utilidades de inversiones, contribución financiera obligatoria del Estado. Al respecto, la Ley de Seguridad Social estipula que los gastos administrativos de las Administradoras se financiarán con el 0,80% de la materia gravada, de los cuales el 0,08% de la materia gravada le corresponde a la Administradora de Salud.

El Fondo de Salud se encuentra financiado con el 5,71% de los aportes de los afiliados al Instituto, Tasas, contribuciones, Venta de Bienes y Servicios, Renta de Inversiones y Multas, Transferencias y Donaciones y Saldos disponibles.

El IESS está exonerado del impuesto al valor agregado y de todos los impuestos a la importación de equipos hospitalarios, aparatos, instrumentos y equipos médicos y quirúrgicos, insumos hospitalarios y fármacos, para el cumplimiento de sus finalidades. Estas importaciones deberán ser autorizadas en forma previa por el Consejo Directivo.

c. Social

De acuerdo al último Censo realizado en noviembre de 2010, la población del Ecuador es de aproximadamente 15,8 millones de habitantes, de los cuales, el 49,6% son hombres y el 50,4% Mujeres.

Ecuador tiene características de país multiétnico y pluricultural, y la población se compone según el censo 2010 de 7% indígena, 7,2% afroecuatorianos, 71,9% mestiza, 7,4% Montubios y 6,1% blanca.

La composición de la población muestra aún una mayor población joven. En el IESS el mayor grupo de atención es a personas mayores de 40 años por lo tanto el perfil epidemiológico es correspondiente a este grupo etario. La esperanza de vida estimada en el país es de 75 años para la población, siendo de 72 para los hombres y 78 para las mujeres.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es el organismo ecuatoriano encargado de brindar la seguridad social, con sede principal en la ciudad de Quito y agencias en casi todas las capitales de provincia.

Entre algunas de sus importantes funciones podemos encontrar: cobertura médica a sus afiliados para lo cual cuenta con hospitales en varias ciudades, otorgar préstamos hipotecarios y quirografarios a través del BIESS y el acceso a pensiones de jubilación a los trabajadores.

El IESS es una entidad cuya organización se fundamenta en proteger a la población urbana y rural en dependencia laboral o no, contra las limitaciones o falta de contingencia en rubros como maternidad, salud integral, riesgos de trabajo, incapacidad, cesantía, vejez, invalidez o muerte, manteniendo actualmente una etapa de transformación estructural considerable desde su base administrativa.

La población beneficiaria de contingencias de enfermedad y maternidad en el IESS se distribuye en el Seguro General de Salud, Seguro Social Campesino, Seguros de Riesgos del Trabajo y del Seguro de Pensiones; en el año 2009 fue del 20,90% en relación a la población nacional y es el 38.13% de la PEA.

El universo de beneficiarios del SGSIF es de 1'744.760 activos, cesantes (máximo dos meses), jubilados de vejez (170.117) e invalidez (17.794), 23,5% del Seguro Social Campesino 213.676, niños menores de 6

años hijos de afiliados y beneficiarios de orfandad 143.231 y 56.771 beneficiarios de viudedad estableciéndose un total de cotizantes y pensionistas de 2.346.349 personas. (Estudio Definitivo de Valuación Actuarial del SGSIF , 2010)

En cumplimiento de la legislación vigente en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública lidera la Investigación y el Desarrollo Tecnológico en Salud, a través del Proceso de Ciencia y Tecnología (PCYT); quien por expreso mandato y, a través de su Misión y Visión, debe normar, organizar y controlar la Investigación en Salud, el Desarrollo Tecnológico del sector y la aplicación de la Bioética en las actividades relacionadas.

A nivel interno del IESS, en lo relacionado a desarrollo de tecnología informática, la Dirección de Desarrollo Institucional, es la Dependencia encargada de la Formulación y coordinación de la ejecución de los proyectos y programas de mejoramiento y desarrollo de la Institución, en procura de la eficacia, eficiencia y economía de los procesos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de conformidad con lo establecido en el Plan Estratégico Institucional y las normas y políticas definidas por el Consejo Directivo. Así también esta Dirección es la responsable de la administración del sistema informático del Instituto.

En este sentido, la DDI maneja Proyectos Tecnológicos y de Desarrollo informático para todo el IESS, por tanto, todos los años, los 4 Seguros Especializados, Seguro de Salud, Seguro Campesino, Riesgos del Trabajo,

Seguro de Pensiones más la Dirección General, destinan una parte de sus asignaciones para financiar dichos Proyectos.

Por otra parte, en lo relacionado a la tecnología Médica para las Unidades Médicas del SGSIF, ésta es adquirida por cada Unidad Médica de acuerdo a su nivel de complejidad y a los Proyectos definidos y aprobados por el Consejo Directivo del IESS.

Cabe recalcar, que en los últimos años la tendencia de la inversión social en el sector salud desde el Gobierno Central se ha mantenido creciente. Los datos disponibles indican que la ejecución total devengada en el sector se ha caracterizado por un aumento del 25,14% en el 2010 con respecto a su ejecución en el mismo período del 2009. Para los años 2009 y 2008 el crecimiento fue del 4,75% y 45,14% respectivamente (htt3).

2.3.2. Análisis Interno

La Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, como Dependencia de apoyo de la Dirección del SGSIF es un Área que desde su creación se ha desempeñado con sistemas poco especializados en el control y manejo financiero.

De cierto modo, las funciones encomendadas por medio de la Resolución CD 21 “Reglamento Orgánico Funcional del IESS” se han venido cumpliendo gracias al esfuerzo, colaboración y conocimiento normativo y

técnico del personal, sin embargo, la ausencia de un sistema de Gestión Financiera ha impactado definitivamente en un bajo control de los recursos asignados a Unidades Médicas, y, por otra parte, en un deficiente control de la Gestión a nivel de la Dirección de Salud.

Sin duda, estos antecedentes han influido en que la Subdirección no logre cumplir con su misión principal, es decir, controlar con oportunidad, eficiencia, confiabilidad la información financiera de este Seguro Especializado.

Por otra parte, y dentro de los aspectos legales y reglamentarios, esta Dependencia, ha enfrentado la complejidad de dar cumplimiento a dichas leyes con escasos recursos informáticos y con recurso humano insuficiente en comparación al número de Dependencias sobre quienes deben ejercer su control y monitoreo, y como se indicó, con que limitan su intervención oportuna.

Sin duda, todos estos factores han influido en los resultados de la Gestión de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario.

Adicionalmente, y considerando el enfoque estratégico como Organización, se puede decir que lentamente en los últimos años, y debido a los cambios políticos y normativos que se han impulsado en el campo de Planificación con carácter obligatorio en el sector público gracias a la

intervención de SENPLADES, se ha iniciado un camino para dirigir esfuerzos en este sentido.

Internamente, la Subdirección cuenta con personal con experiencia que puede apoyar la consecución de objetivos de cambio y de mejoras en los sistemas transaccionales financieros que permitan disminuir el trabajo operativo y reforzar el análisis de los recursos financieros destinados al Sector Salud.

Sobre este tema, en el capítulo 4. Direccionamiento Estratégico se ampliará con mayor profundidad el análisis interno de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, a través de la presentación de la Matriz FODA.

2.3.3. Procesos de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario

La Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, como Dependencia integrante de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, coordina las acciones necesarias para dar cumplimiento a las funciones que establece la Resolución CD 21, a través de 5 procesos que son:

- **Presupuesto:** Responsables del análisis, consolidación y control de la información de los balances de ejecución presupuestaria de las Unidades Médicas a Nivel Nacional.
- **Contabilidad:** Responsable de los análisis, consolidación y control de los registros contables y presentación de los Estados Financieros de Unidades Médicas.
- **Facturación:** Responsable del Análisis, consolidación y control de la Facturación de las Unidades Médicas de las prestaciones de salud, tanto de Prestadores Internos y Externos a través de la aplicación del tarifario institucional.
- **Activos Fijos:** Encargados del inventario y control de Activos Fijos de las Unidades Médicas.
- **Costos:** Responsables del análisis, consolidación y control de procesos de gestión de costos en las Unidades Médicas.

2.3.4. Estructura Orgánica

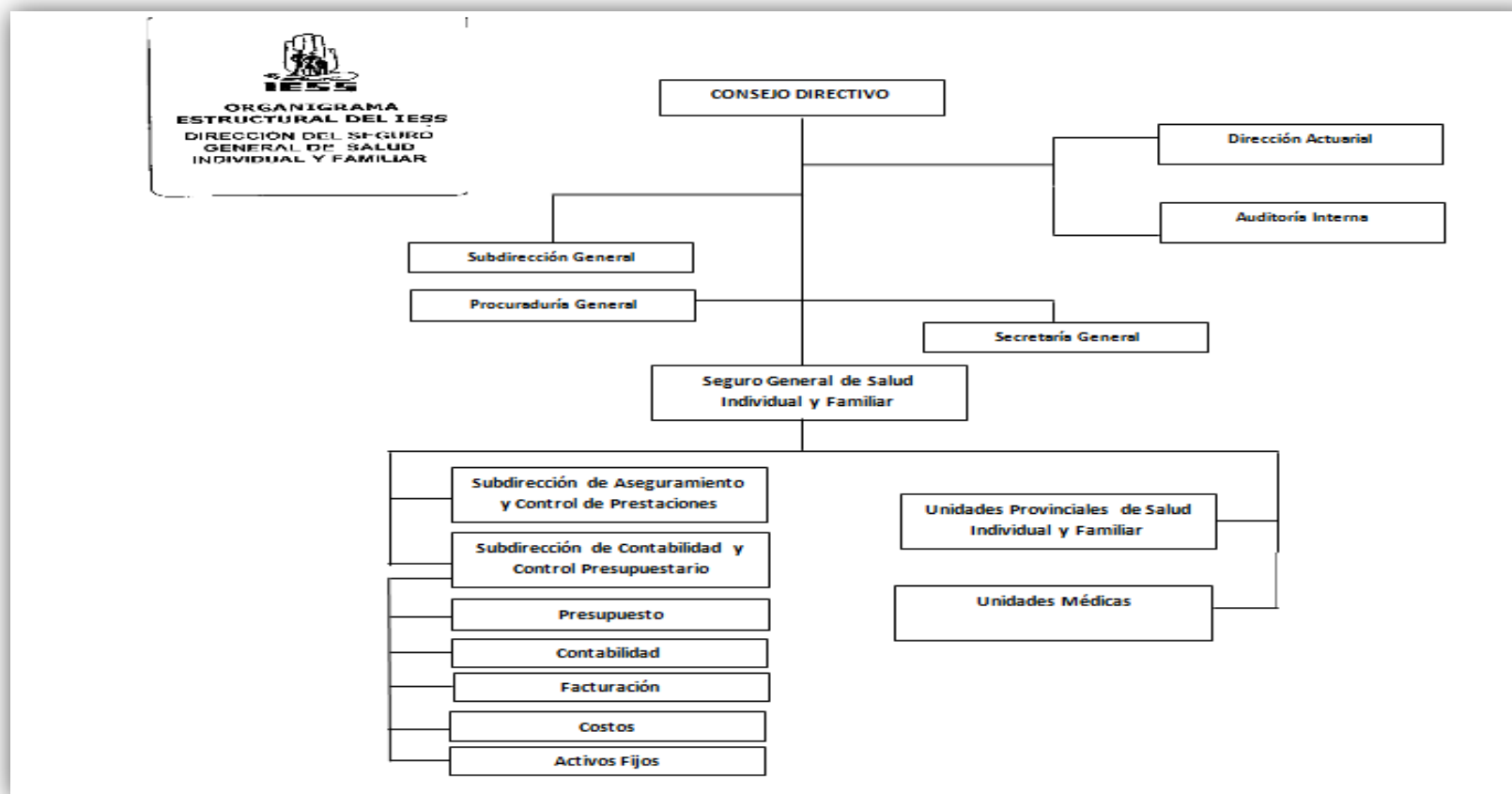


Figura 2.1: Organigrama del Seguro General de Salud Individual y Familiar

2.3.5 Identificación del problema

El IESS, es una institución con un fuerte componente político y económico, cuyo manejo ha sido resultado de las políticas de los Gobiernos de turno, esto unido a una estructura organizacional vertical que obliga a recurrir a muchas instancias para el logro de la aprobación de los Proyectos, ha afectado en muchos casos, la consecución de los objetivos y metas trazados por las diferentes Dependencias que lo integran.

A su vez, esta estructura burocrática ha incidido en que todas las Dependencias del IESS en su afán de sistematizar sus procesos realicen esfuerzos de forma aislada, lo que ha resultado en que en un momento dado, existan dentro de la Institución aproximadamente más de 20 sistemas especializados diferentes, lo cual sin duda ha influido en el manejo de una estructura tan grande como es el IESS.

En este sentido, el Seguro General de Salud Individual y Familiar, como Seguro Especializado, ha tenido que enfrentar los mismos inconvenientes, al tratar de buscar las mejores opciones y sistemas para manejar de manera efectiva los recursos destinados al Fondo de Salud. Al respecto, dentro de la Institución hace aproximadamente 10 años se trató de implementar un Proyecto con el fin de contar con un sistema de Gestión Financiera a nivel del IESS, para lo cual se asignaron recursos humanos y financieros, sin embargo dicho proyecto nunca llegó a efectivizarse.

El cumplimiento de las metas de la Gestión también se ha visto afectada por los continuos cambios de Directivos a nivel de Direcciones y Subdirecciones de los Seguros Especializado, lo que crea un clima de incertidumbre en los funcionarios y discontinuidad en los Proyectos.

Por otra parte, a partir del año 2007 y con la posesión del nuevo Gobierno, se ha intervenido fuertemente en el Sector Salud, dictaminando políticas y ampliación de cobertura a la población, toda vez que la Constitución del 2008 promulga el derecho al acceso universal de la salud.

Sin duda, la ampliación de cobertura, sin haber determinado fuentes de financiamiento (situación que la misma Ley establece como obligatorio), se ha convertido en un factor determinante en la situación financiera actual del Seguro General de Salud Individual y Familiar, lo cual es corroborado por los estudios actuariales, que señalan el déficit presupuestario que existe en este Seguro Especializado.

En este contexto, la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, como Dependencia de apoyo de la Dirección del SGSIF, y responsable del control y consolidación de la información Financiera, se encuentra en una situación crítica, ya que debe presentar propuestas que permitan manejar de manera más eficiente los recursos, esto sin contar con las debidas herramientas informáticas al no tener un Sistema Integrado de Gestión Financiera para Unidades Médicas y por otra parte con escaso

personal para manejar el número de Unidades Médicas que se encuentran bajo la jurisdicción del Seguro de Salud.

Adicionalmente, la urgente necesidad de recursos presupuestarios requeridos por las Unidades Médicas y canalizadas a través de la Dirección del SGSIF a la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, ha generado que exista un alto componente en el trabajo operativo en cada uno de los procesos, dejando de lado las responsabilidades en el aspecto normativo, consolidador y de control de la Gestión que debería existir en esta Dependencia.

Sin duda, esto ha ocasionado que cada proceso, inmerso en sus funciones cotidianas, tenga poca o nula comunicación entre sí y genere información y normativa de forma aislada y con enfoque exclusivo en su proceso, lo que ha ocasionado serias dificultades en el manejo de los recursos e incluso Estados Financieros poco razonables, que inciden en un deficiente manejo de la Gestión, lo que a su vez impacta en la baja satisfacción de los clientes internos y externos.

Al respecto, la Dirección del SGSIF, en el afán de dar un enfoque estratégico a la Organización, a través de una Consultoría, definió la Planificación estratégica del Seguro de Salud al 2015, sin embargo, descuidó el hecho de que sus Dependencias de apoyo también debían ejecutar su programación anual alineándose a dichos objetivos, situación que aleja a este Seguro del logro de la Visión planteada.

Por los antecedentes expuestos, se hace necesario de manera urgente que dentro de la Subdirección exista un control efectivo de su Gestión y que el planteamiento de dichas estrategias se encuentren alineados al cumplimiento de los objetivos que el Seguro General de Salud Individual desea alcanzar en su mapa de procesos estratégicos y que se refiere a la optimización de los recursos económicos en la prestación de servicios.

Considerando que nuestra asignación presupuestaria como Administradora, nos permite contar con recursos económicos suficientes, esto debería ser aprovechado por la Subdirección para impulsar sus iniciativas y Proyectos estratégicos, de tal manera que a través del control de sus procesos, llegue a ser la Dependencia técnica de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS, que administre con eficiencia y oportunidad sus recursos financieros.

CAPÍTULO III: ESTUDIO PROSPECTIVO

3.1. Variables Estratégicas: Factores de cambio

Durante los últimos treinta años, las matrices de impacto se han convertido en una de las herramientas que más se utilizan en el campo de futuros.

Con el objetivo de investigar sistemas y sus dinámicas, las matrices de impacto se pueden dividir en tres categorías: análisis estructural, estrategias de los actores y matriz probabilística de impacto cruzado.

El estudio prospectivo estratégico para la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del SGSIF es importante porque los cambios que se están produciendo en el ámbito socioeconómico son tan importantes, tan profundos y algunos a tal ritmo, que ya han comenzado a sentirse sus efectos en esta Dependencia.

El objetivo propuesto a través del presente trabajo es **realizar un estudio prospectivo e identificar las tendencias del futuro en cuanto al análisis del entorno de la SCCP del IESS**, el cual se justifica porque en el contexto de incertidumbre en que nos encontramos, se hace imprescindible disponer de nuevas herramientas que exploren e iluminen las posibles evoluciones futuras de problemáticas complejas en las que se ven inmersas tanto administraciones públicas como organizaciones privadas y empresas y

de esta manera adoptar las estrategias más adecuadas para competir o servir eficientemente en un mundo cada día más interrelacionado.

Adicionalmente, aplicando la prospectiva para explorar las posibles y/o probables evoluciones futuras de empresas, grupos, sectores, organizaciones, instituciones, temáticas o problemáticas de toda índole (políticas, económicas, tecnológicas, sociológicas, etc.) a mediano y largo plazo, mediante el análisis de las variables que más influirán en su evolución y teniendo en cuenta los comportamientos de los actores implicados es factible elaborar escenarios probabilizados, a partir de los cuáles se obtienen inputs que nos servirán para definir, desarrollar e implantar las estrategias más adecuadas.

La elaboración del presente estudio se encuentra dividido en las siguientes fases:

Fase I: Análisis Estructural y aplicación del método MIC MAC

Fase II: Análisis del Rol de Actores mediante el método MACTOR

Fase III: Escenarios Futuros y Escenario Apuesta método SMIC

3.2. Análisis Estructural Mic – Mac

El Análisis Estructural es el punto de partida de todo estudio prospectivo estratégico y permite obtener las variables del eje estratégico, es decir aquellas que son las más inestables del sistema.

Este método ofrece la posibilidad de describir un sistema con ayuda de una matriz, que relaciona todos sus elementos constitutivos, partiendo de esta descripción, este método tiene por objetivo, hacer aparecer las principales variables influyentes y dependientes y por ello las variables esenciales del sistema estudiado con la ayuda de cuadros y gráficos que permitan la modelización del problema a abordar.

Este es una herramienta de estructuración de una reflexión colectiva y tiene tres fases (Godet, 2000):

- Listado de las variables,
- La descripción de relaciones entre variables,
- La identificación de variables clave.

Para este estudio se procedió a recopilar de lluvia de ideas enmarcado en el cuestionario para hallar los elementos de análisis de las variables que nos permitirán hacer una adecuada proyección y nos faciliten al análisis prospectivo propuesto.

3.2.1. Variables Estratégicas.

Del análisis efectuado, se ha llegado a identificar 25 variables, a las cuales las denominaremos Variables estratégicas y que se presentan a continuación:

VARIABLE	FACTOR DE CAMBIO
1	Procesos integrados en un nuevo sistema financiero para Unidades Médicas
2	Recursos Financieros Limitados
3	Ejecución y uso eficiente de los recursos presupuestarios
4	Informes y análisis oportunos de la sustentabilidad financiera del SGSIF
5	Reformas a la Ley de Seguridad Social
6	Asignación de recursos presupuestarios a Unidades Médicas en base a su facturación
7	Integración a la Red Pública de Salud
8	Insatisfacción de usuarios Internos
9	Insatisfacción de usuarios externos
10	Ausencia de planificación
11	Alta rotación de la Jefatura de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario
12	Apertura de la Red a Prestadores Externos.
13	Decisiones limitadas y politización
14	Personal con conocimiento de normativa existente, interna y externa
15	Deuda Estatal
16	Políticas de derivación a Prestadores Externos
17	Cultura organizacional burocrática
18	Creación de Coordinación Nacional de Gestión de Unidades Médicas.
19	Equipamiento y capacidad instalada de Unidades Médicas.
20	Efectividad en el Agendamiento de citas médicas a través de Call Center
21	Comunicación Interna
22	Control de Gestión de la Subdirección de C. y Control Presupuestario
23	Estructura interna y desarrollo del personal
24	Procesos de valor
25	Deficiente aplicación contable

Elaborado por: Paula Moncayo

Cuadro 3.1: Variables Estratégicas para estudio MIC-MAC

Luego se aplicó la matriz de impactos directos MID la cual consiste en una matriz de doble entrada en donde se cruzan las variables para hallar su influencia sobre la otra bajo el siguiente sistema de calificación:

Las influencias se puntúan de 0 a 3, con la posibilidad de señalar las influencias potenciales:

- 0: Sin influencia
- 1: Débil
- 2: Media
- 3: Fuerte
- P: Potencial

	1: VAR 01	2: VAR 02	3: VAR 03	4: VAR 04	5: VAR 05	6: VAR 06	7: VAR 07	8: VAR 08	9: VAR 09	10: VAR 10	11: VAR 11	12: VAR 12	13: VAR 13	14: VAR 14	15: VAR 15	16: VAR 16	17: VAR 17	18: VAR 18	19: VAR 19	20: VAR 20	21: VAR 21	22: VAR 22	23: VAR 23	24: VAR 24	25: VAR 25
1: VAR 01	0	1	3	3	0	1	0	2	3	1	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	1	3	3	3	3
2: VAR 02	3	0	3	3	0	3	0	0	0	0	3	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	3	3	3	3
3: VAR 03	0	2	0	1	0	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	3	0	1	3	3	3	2
4: VAR 04	0	0	3	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	3	1	3	3	1	3	0
5: VAR 05	0	3	3	1	0	3	3	0	0	0	2	3	1	0	3	3	0	0	3	0	0	3	1	2	2
6: VAR 06	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	0	1	2	1	0	3	3	3	3
7: VAR 07	0	3	3	3	3	2	0	0	0	0	2	3	3	0	3	3	0	0	3	1	0	3	1	3	3
8: VAR 08	3	0	0	2	0	0	0	0	1	0	2	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0
9: VAR 09	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	0
10: VAR 10	0	0	3	3	1	0	0	3	3	0	3	0	0	3	0	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
11: VAR 11	2	0	2	3	0	0	0	2	3	3	0	0	1	3	2	2	3	2	0	0	3	3	3	3	3
12: VAR 12	0	3	3	3	1	3	2	0	1	0	2	0	3	0	3	3	0	1	2	2	0	3	1	1	3
13: VAR 13	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	0	2	3	3	3	3	3	3	0	3	2	1	0
14: VAR 14	1	0	2	2	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1	3	1
15: VAR 15	0	3	2	3	0	3	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1	0
16: VAR 16	0	3	1	3	0	2	0	0	3	0	3	3	1	1	3	0	0	0	2	0	0	3	1	2	0
17: VAR 17	0	0	2	2	0	0	0	3	3	2	2	0	0	2	0	2	0	3	0	2	3	3	3	3	3
18: VAR 18	2	2	0	0	0	0	0	2	3	0	2	0	3	1	0	0	3	0	3	1	0	2	2	0	2
19: VAR 19	0	3	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	2	1	0	0
20: VAR 20	0	2	2	0	0	2	0	3	2	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0
21: VAR 21	2	2	3	3	1	2	0	3	3	2	1	0	0	3	0	1	3	0	0	1	0	3	3	3	2
22: VAR 22	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	0	0	3	2	0	3	3	3
23: VAR 23	2	0	0	2	0	0	0	3	3	2	2	0	0	3	1	0	3	0	0	0	3	3	0	3	3
24: VAR 24	3	0	3	3	0	3	0	3	3	2	2	1	0	3	2	3	3	0	0	0	3	3	3	0	3
25: VAR 25	3	0	0	2	0	3	0	3	3	0	2	0	0	2	3	1	0	0	0	0	0	3	1	2	0

© LPSOR-EPITA-MICMAC

Fuente: Programa MIC – MAC

Elaborado por: Paula Moncayo

Una vez ingresados los datos correspondientes a la ponderación de criterios entre las variables correspondientes a este estudio, el Programa MIC MAC genera automáticamente un gráfico denominado Plano de Influencias/Dependencias directas en el cual podemos determinar en forma gráfica la ubicación de las variables en estudio y las podemos enmarcar de acuerdo a su dependencia y a su influencia, así tenemos el siguiente resultado:

Variables Determinantes: VAR 13

Variables Claves: VAR 22, VAR 24

Variables de Salida: VAR 3, VAR 4, VAR 6, VAR 25.

Variables Reguladoras: VAR 1, VAR 02, VAR 11, VAR 16, VAR 23

Variables Autónomas: VAR 8, VAR 14, VAR 15, VAR 19, VAR 20

Variables de Entorno: VAR 07, VAR 10, VAR 21, VAR 17, VAR 18, VAR 05,
VAR 12.

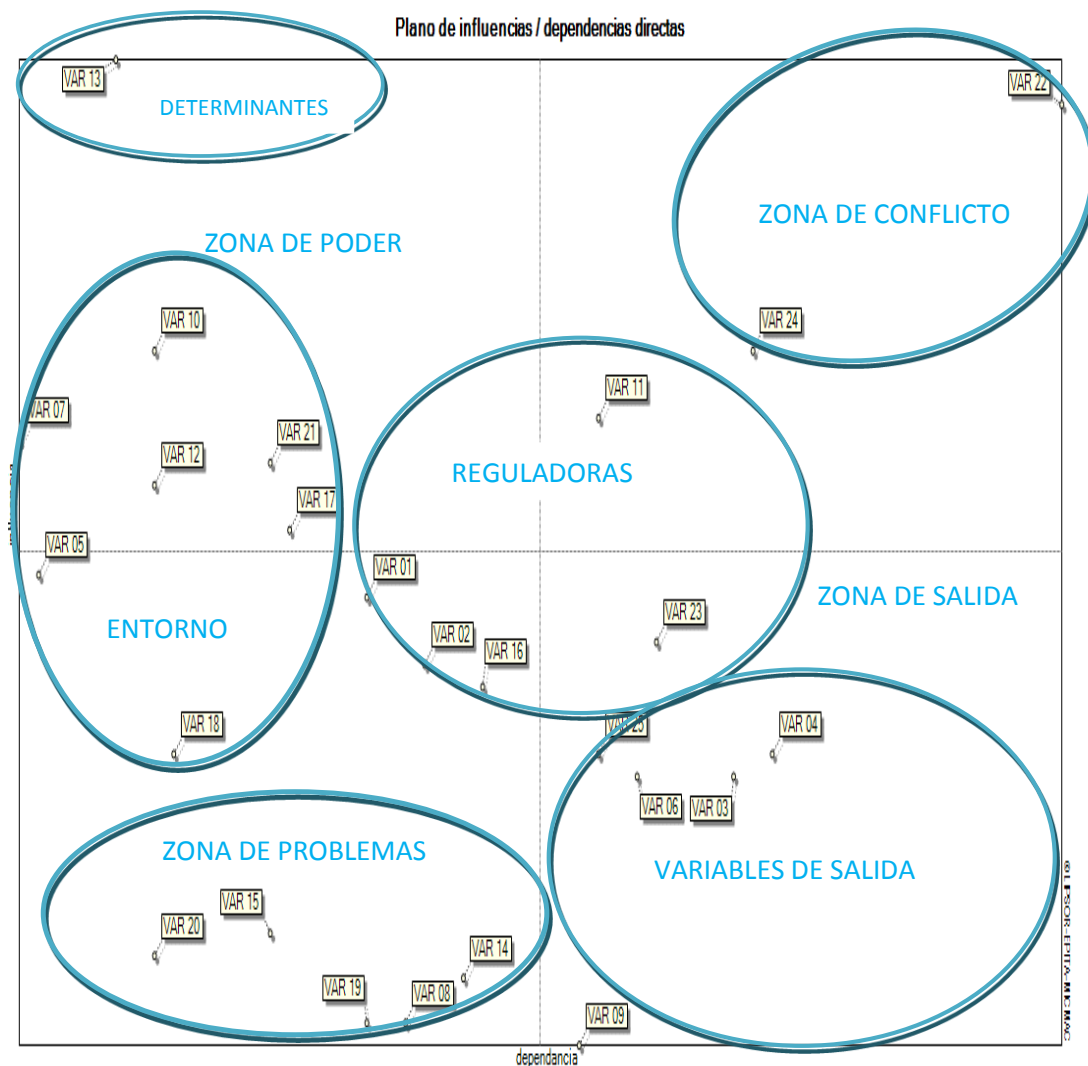


Figura 3.1: Plano de Influencias y Dependencias Directas

De esta matriz tenemos que las influencias directas en la consecución del objetivo empresarial son las variables que tienen mayor movilidad y se

encuentran ubicadas en la Zona de Poder y en la Zona de Conflicto, de estas las más significativas son:

VAR 13: Decisiones limitadas y politización.

VAR 22: Control de Gestión de la Subdirección de C. y Control Presupuestario

VAR 24: Procesos de valor

De estas variables, la Variable 13 tiene mayor influencia y menor dependencia, esto debido a que las decisiones políticas que se toman a nivel del Consejo Directivo del IESS influyen directamente en el sistema estudiado.

Las dos últimas poseen alta dependencia así como influencia, por lo que se tiene la obligación de mejorarlas y potenciarlas.

A continuación analizamos el Plano de Influencias y dependencias indirectas potenciales donde se observa las variables expuestas a continuación, las cuales son las que tienen la mayor influencia en el proceso, es decir son variables de mayor motricidad y dependencia:

VAR 1: Procesos integrados en un nuevo sistema financiero para Unidades Médicas.

VAR 11: Alta rotación de la Jefatura de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario.

VAR 22: Control de Gestión de la Subdirección de C. y Control Presupuestario.

VAR 24: Procesos de valor.

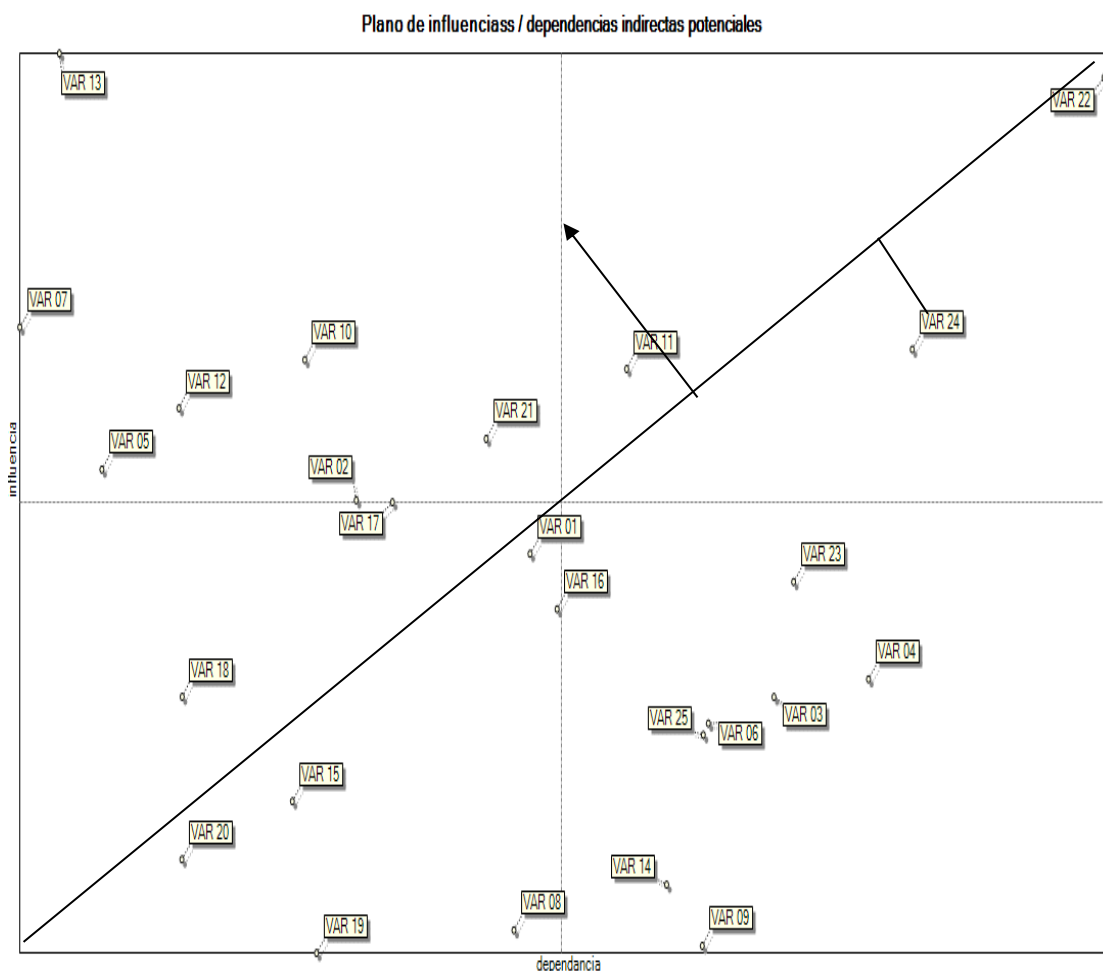


Figura 3.2.: Plano de Influencias y Dependencias Indirectas Potenciales

3.3. Juego de Actores MACTOR

La segunda parte de esta investigación debe conducir a proporcionar información importante sobre los principales actores involucrados en el sistema estudiado y dentro de las variables del eje estratégico.

Como primera parte de esta parte del estudio, se elaboran “campos de batallas” por cada una de las variables estratégicas de estudio, estableciendo retos para cada una de ellas.

A través de entrevistas a los expertos, se obtiene una lista de actores, luego se aplica la matriz de Actores x Actores (MAA), en donde se califica el poder de cada actor para doblegar a los demás, analizando la influencia de la fila sobre la columna:

4: el actor A_i tiene alta influencia sobre el actor A_j

3: el actor A_i tiene media influencia sobre el actor A_j

2: el actor A_i tiene Baja influencia sobre el actor A_j

1: el actor A_i tiene poca influencia sobre el Actor A_j , de manera limitada

0: el Actor A_i sin influencia sobre el Actor A_j .

Así la suma de las filas proporciona el grado total de influencia de un actor sobre el sistema (I_i) y la suma de las columnas su grado de dependencia (D_i); en la figura se puede apreciar la clasificación de los actores de acuerdo a su posición en el plano.

Los Actores son determinados en conjunto con el grupo de expertos a través de un reuniones y usando el método de lluvia de ideas. Aquí se determinan los intereses en pro o en contra que cada actor tiene sobre los objetivos y se determina si éstos podrán actuar como aliados u oponentes.

Los actores involucrados en este estudio son:

N°	Título largo	Título corto	Descripción
1	UNIDADES MÉDICAS	U.M.	
2	SUBDIRECCIÓN DE CONTABILIDAD ...	SUB. C Y P	
3	SEGURO GENERAL DE SALUD INDI...	SGSIF	
4	RED PÚBLICA DE SALUD	RED P SAL	
5	GOBIERNO	GOBIERNO	
6	CONSEJO DIRECTIVO	CONS. DIRE	
7	PRESTADORES EXTERNOS	PREST. EXT	
8	COORDINACIÓN NACIONAL DE GES...	CNGUM	
9	EMPRESA CALL CENTER RECAPT	RECAPT	
10	SUBDIRECCIÓN DE ASEGURAMIEN...	SUBD. ASEG	
11	SUBDIRECCIONES Y JEFATURAS P...	U,P SSIF	
12	EMPRESAS FARMACÉUTICAS	FARMACEUTI	
13	POBLACIÓN AFILIADA AL IESS	POB. AFILI	
14	DIRECCIÓN ECONÓMICO FINANCIERA	DEF	
15	EMPRESAS PROVEEDORAS DE TEC...	PROV TEC M	
16	ICISSE	ICISSE	
17	DIRECCIÓN ACTUARIAL DEL IESS	DIR. ACTUA	

Fuente: Programa MACTOR

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 3.1: Lista de Actores

Por otra parte, se determinan que los objetivos estratégicos sean los siguientes:

Lista de objetivos	
N°	Título largo
1	Implementación de planes de capacitación a Unidades Médicas durante la etapa de programación presupuestaria en herramientas de planificación presupuestaria, reforzando el tema de ingresos del SGSIF
2	Aumento en la prima de aportación al SGSIF del 5,71 al 7,33%
3	Implementación de restricciones de la afiliación voluntaria en el aseguramiento de salud optativa a los cónyuges o convivientes de afiliados y jubilados y nueva población afiliada.
4	Gestión de cobro al Estado del 100% de la deuda que mantiene con el IESS
5	Fortalecimiento de la infraestructura y capacidad instalada de las Unidades Médicas
6	Conocimiento e Implementación de la estrategia de la Organización en la Subd. De C. y Control Presupuestario.
7	Generación de informes trimestrales sobre la situación financiera del SGSIF a la Dirección
8	Levantamiento de manuales de procesos de la Subdirección.

Fuente: Programa MACTOR

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 3.2: Lista de Objetivos

	U. M.	S U B. C Y P	SG SIF	R E D P S A L	G O B.	CO NS. DIR E	PR EST . EXT	CN GU M	REC APT	SU B. AS EG	U. P S SIF	FARMA CEUTI	P O B. AF ILI	D E F	PR OV TE C M	ICI SSE	DIR . AC TUA
U.M.	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	3	3	0	3	0	0
SUB. C Y P	3	0	3	0	0	2	3	1	3	2	4	0	0	2	0	0	1
SGSIF	4	4	0	4	0	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	1	1
RED P SAL	4	4	4	0	0	4	3	0	0	4	4	4	4	0	3	0	0
GOBIERNO	4	4	4	4	0	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
CONS. DIRE	4	4	4	3	3	0	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
PREST. EXT	0	3	3	3	2	3	0	0	0	3	2	2	2	0	2	0	0
CNGUM	4	2	3	0	0	3	0	0	1	2	0	2	0	0	2	0	0
RECAP T	2	2	3	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
SUB. ASEG	4	2	3	0	0	2	1	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0
U.P SSIF	1	2	2	1	0	3	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
FARMA CEUTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POB. AFILI	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DEF	3	4	4	0	0	3	2	4	0	3	4	0	0	0	0	2	3
PROV TEC M	2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ICISSE	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
DIR. ACTUA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Programa MACTOR

Elaborado por: Paula Moncayo

Cuadro 3.2: Matriz de Influencias Directas MID

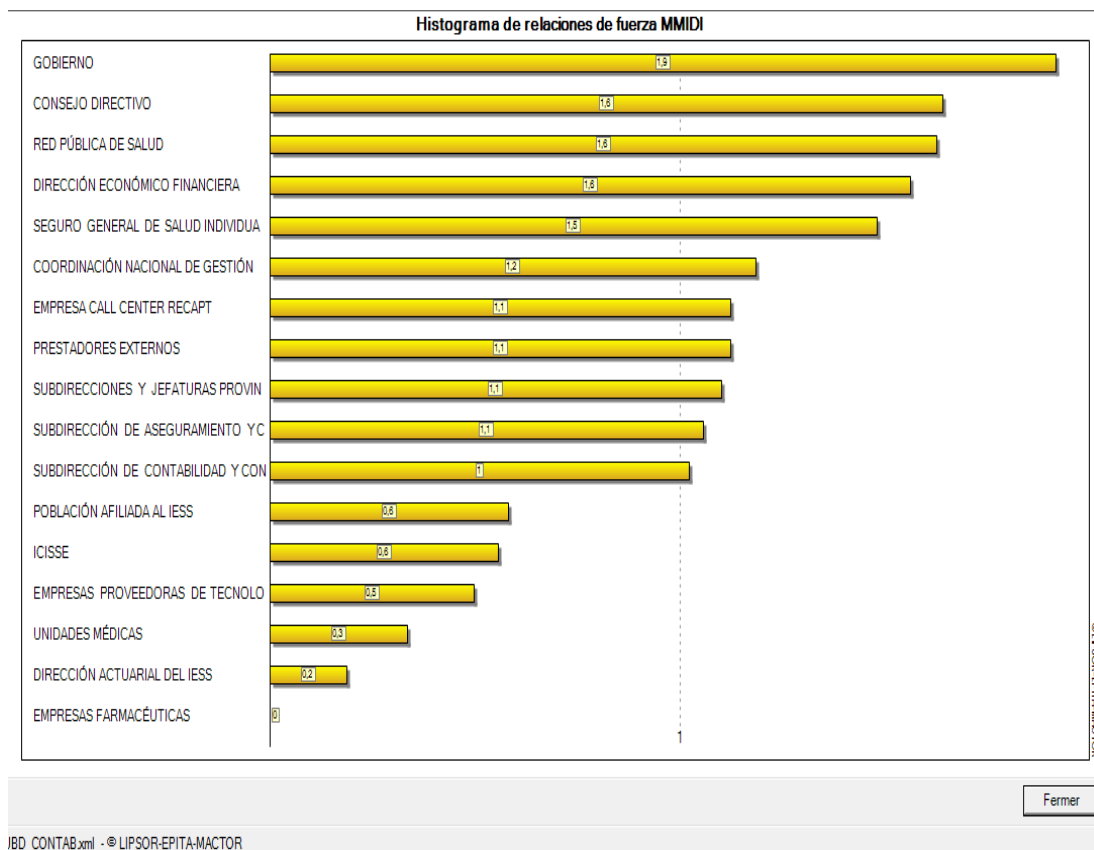
	PROG PRES	PRIM APORT	REST AFILI	COB. DEUDA	FORT INTER	IMP. ESTRA	INF TRIMES	MAN. PROC
U.M.	4	4	4	4	4	0	0	0
SUB. C Y P	4	4	4	4	4	4	4	4
SGSIF	4	4	4	4	4	0	4	4
RED P SAL	0	0	0	0	2	0	0	0
GOBIERNO	0	-4	-4	-4	4	0	0	0
CONS. DIRE	0	-4	-4	-4	4	0	0	0
PREST. EXT	0	0	0	0	0	0	0	0
CNGUM	-4	0	0	0	4	0	0	0
RECAP T	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBD. ASEG	0	4	4	3	4	0	0	0
U.P SSIF	2	4	3	2	4	0	0	0
FARMACEU	0	0	0	0	0	0	0	0
POB. AFILI	0	0	4	1	3	0	0	0
DEF	4	3	2	4	1	0	0	0
PROV TEC M	0	0	0	0	3	0	0	0
ICISSE	1	0	0	0	0	0	0	0
DIR. ACTUA	0	4	3	1	0	0	0	0

Fuente: Programa MACTOR

Elaborado por: Paula Moncayo

Cuadro 3.3: Matriz de posiciones valoradas 2 MAO

En base a la información señalada y usando el Software MACTOR, llegamos a determinar el Histograma de relaciones de fuerza MMIDI de segundo orden del cual se analiza a continuación:



Fuente: Programa MACTOR

Elaborado por: Paula Moncayo

Figura 3.3: Histograma de Relaciones de Fuerzas MMIDI

Análisis:

¿La Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del SGSIF es fuerte o no?

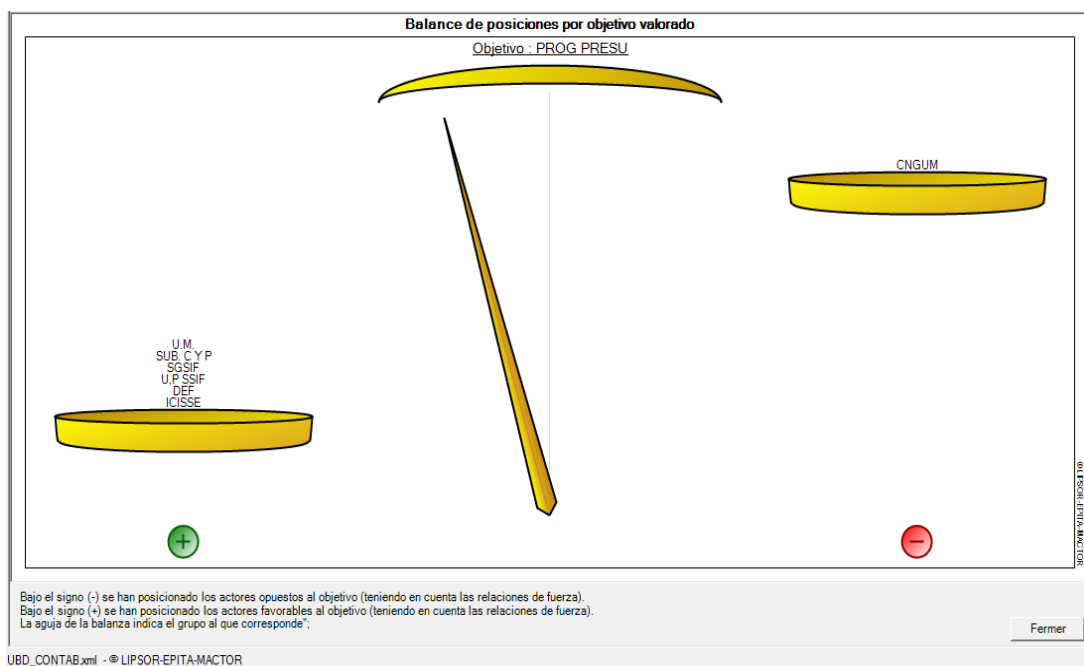
La Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario tiene fuerza, ya que presenta un valor superior a uno, lo que indica que esta Dependencia podría realizar cambios significativos, sin embargo de acuerdo a este gráfico se observan varios aspectos que deben ser analizados.

Por una parte, la gran influencia que tiene el Gobierno a través de sus políticas en el Sector, que son ejecutadas por los 2 más importantes Prestadores de Servicios de Salud, por una parte la Red Pública de Salud (MSP, ISSFA, ISSPOL) y por otra parte el Consejo Directivo que regula las políticas y Directrices dentro del IESS, por tanto, estos 3 Actores son los que rigen e influyen directamente en lo que ocurre en el sector Salud del País.

Adicionalmente, un dato importante que muestra el gráfico, es la rígida estructura vertical que mantiene el IESS, en donde la Dirección Económico Financiera es quien determina las políticas y directrices financieras dentro de la Institución.

Otro aspecto que debe ser analizado es el rol de la Coordinación Nacional de Gestión de Unidades Médicas, que se creó a partir del año 2012 y que gracias al apoyo del Consejo Directivo del IESS, es un actor de gran importancia en las decisiones que se toman en torno a Proyectos de compra de Equipamiento, compra de Fármacos e Insumos Médicos y demás temas relacionados a Unidades Médicas, este actor, de hecho ha influido en que la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del SGSIF pierda protagonismo en el rol y en las funciones que le corresponden, esto a pesar de que la Resolución CD 21, que determina la estructura funcional y de responsabilidades de las diferentes dependencias del IESS no ha sido modificada para cambiar las funciones de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del SGSIF en el tema financiero.

Al respecto, un ejemplo claro de lo mencionado se observa en la siguiente gráfica, en la que se muestra el peso de la Coordinación Nacional de Gestión de Unidades Médicas en el objetivo 1: “Implementación de planes de capacitación a Unidades Médicas durante la etapa de programación presupuestaria en herramientas de planificación presupuestaria, reforzando el tema de ingresos del SGSIF”:



Fuente: Programa MACTOR

Elaborado por: Paula Moncayo

Figura 3.4: Balance de posiciones por objetivo valorado

Sobre este punto es necesario aclarar que si bien la Coordinación fue creada con el fin de establecer los mecanismos necesarios para fortalecer los servicios de Salud y el mejoramiento de la Gestión de Unidades Médicas, el informe de evaluación del equipo de Auditoría de la Superintendencia de Bancos y Seguros, señala que en dicha Coordinación no ha existido el adecuado control y evaluación periódica de procedimientos médicos, indicadores de Gestión y proceso de Facturación de Unidades Médicas, así

como tampoco en sus procesos estratégicos, operativos y de apoyo críticos destinados a crear valor y apoyar el resto de procesos y definir estrategias y objetivos que respondan y se alineen a la estrategia del IESS y la Dirección del SGSIF, lo cual ha influido en que no exista un seguimiento y cobertura efectiva en la atención de Salud y que en muchos casos exista un conflicto entre las funciones que debe desempeñar la Coordinación y la Subdirección, tema que hasta la presente fecha aún no ha sido resuelto por las Máximas Autoridades.

Cabe señalar también la influencia que ha tenido el manejo del Call Center por parte de la empresa RECAPT, contrato que ha sido duramente cuestionado y que sin embargo a pesar de los múltiples reclamos y quejas del servicio se ha mantenido, lo que también refleja su importancia como Actor dentro del sistema estudiado.

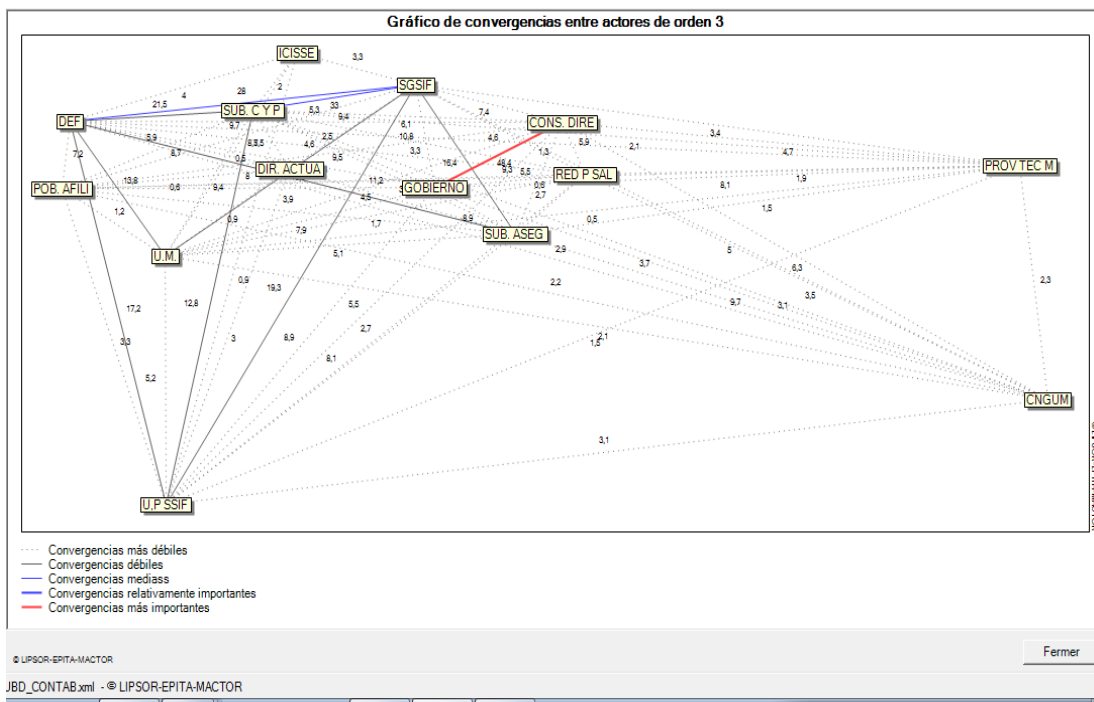
El crecimiento importante del Pago a Prestadores Externos, es otro factor que genera que actualmente dichos Actores tengan un fuerte poder dentro de los servicios de salud que prestan, esto a su vez también ha influido en que las Subdirecciones y Jefaturas Provinciales del SSIF que son las Dependencias que realizan dichos pagos hayan tomado protagonismo e importancia, así como la Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones que es la encargada de regular dichas prestaciones de salud a través del tarifario institucional y también de Administrar del contrato del Call Center.

Sin embargo, considerando lo indicado anteriormente sobre las funciones que en la Resolución CD 21 corresponden a la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario y que la denominan como dependencia de apoyo de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargada de las normas y procedimientos para la correcta administración de los recursos financieros del SGSIF, (lo que incluye a Unidades Médicas y Subdirecciones y Jefaturas Provinciales del SSIF), a continuación se presenta el gráfico de convergencias entre Actores de Grado 3, en donde se muestra que la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario se podría apalancar en 2 dependencias para mejorar la programación de recursos a través de herramientas de Planificación interna.

¿Quiénes pueden ser nuestros aliados?

Las influencias más marcadas están dirigidas a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y a la Dirección Económico Financiera, considerando en todo momento que el Consejo Directivo y el Gobierno rigen ineludiblemente las decisiones que finalmente se tomen.

Por tanto, la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario deberá trabajar cercanamente con estas Dependencias para impulsar su Planificación Estratégica y Anual (POA), y de esta manera lograr que se cumplan sus objetivos.



Fuente: Programa MACTOR

Elaborado por: Paula Moncayo

Figura 3.5: Balance de posiciones por objetivo valorado

3.4. Análisis de Escenarios

3.4.1 Análisis SMIC

El objetivo del presente estudio es proponer un escenario apuesta el cual sea matemáticamente probable de realizarse:

Lista de hipótesis		
Nº	Título largo	Título corto
1	Implementación de planes de capacitación a Unidades Médicas durante la etapa de programación presupuestaria en herramientas de planificación presupuestaria, reforzando e...	REC. LIM
2	Aumento en la prima de aportación al SGSIF del 5,71 al 7,33%	INC. PRIMA
3	Implementación de restricciones de la afiliación voluntaria en el aseguramiento de salud optativa a los cónyuges o convivientes de afiliados y jubilados y nueva población afiliada.	REST AFILI
4	Gestión de cobro al Estado del 100% de la deuda que mantiene con el IESS	COB. DEUDA
5	Fortalecimiento de la infraestructura y capacidad instalada de las Unidades Médicas.	FORT UM
6	Generación de informes trimestrales sobre la situación financiera del SGSIF a la Dirección	CONT GESTI

Fuente: Programa SMIC PRO

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 3.3: Lista de Hipótesis

A partir de la 6 hipótesis planteadas se crean 64 escenarios probables categorizados de manera binaria, donde el 1 representa la Hipótesis en el caso que se cumpla y 0 en el caso que no se cumpla.

A continuación se describen todos los escenarios probables con su respectiva probabilidad de ocurrencia.

3.4.2. Escenarios Probables

TODOS	TODOS	TODOS	TODOS
01 - 111111	17 - 101111	33 - 011111	49 - 001111
02 - 111110	18 - 101110	34 - 011110	50 - 001110
03 - 111101	19 - 101101	35 - 011101	51 - 001101
04 - 111100	20 - 101100	36 - 011100	52 - 001100
05 - 111011	21 - 101011	37 - 011011	53 - 001011
06 - 111010	22 - 101010	38 - 011010	54 - 001010
07 - 111001	23 - 101001	39 - 011001	55 - 001001
08 - 111000	24 - 101000	40 - 011000	56 - 001000
09 - 110111	25 - 100111	41 - 010111	57 - 000111
10 - 110110	26 - 100110	42 - 010110	58 - 000110
11 - 110101	27 - 100101	43 - 010101	59 - 000101
12 - 110100	28 - 100100	44 - 010100	60 - 000100
13 - 110011	29 - 100011	45 - 010011	61 - 000011
14 - 110010	30 - 100010	46 - 010010	62 - 000010
15 - 110001	31 - 100001	47 - 010001	63 - 000001
16 - 110000	32 - 100000	48 - 010000	64 - 000000

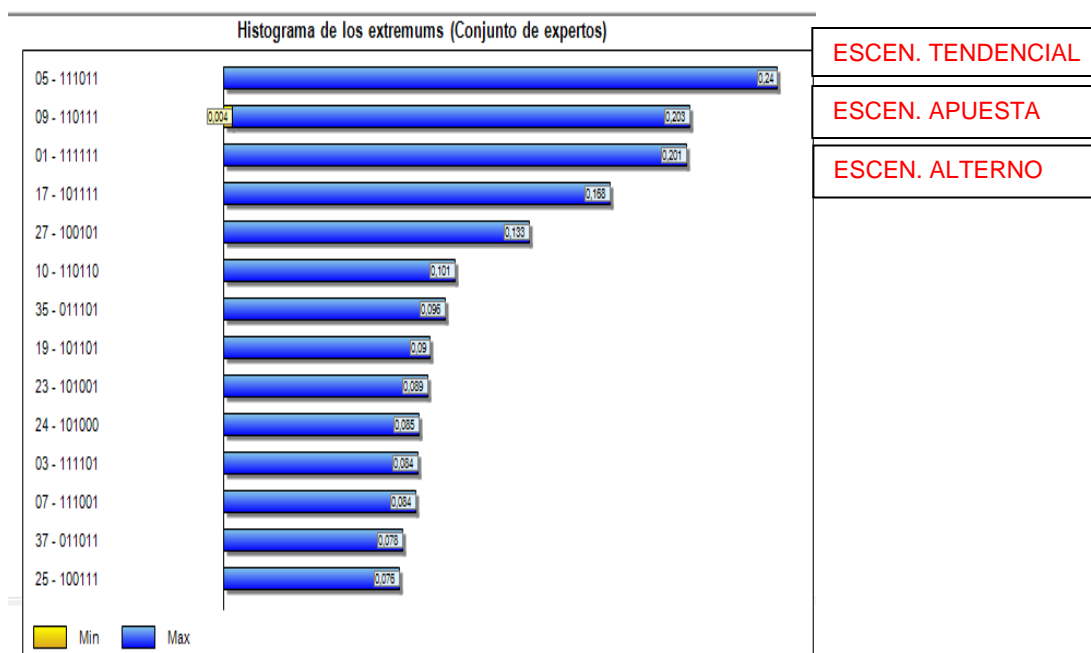
Fuente: Programa SMIC PRO

Elaborado por: Paula Moncayo

Cuadro 3.4: Escenarios Probables

Del Programa SMIC PRO se genera el Histograma de EXTEMUMS donde es factible determinar de manera gráfica las tendencias buscadas desde la Tendencial y la apuesta, optando inclusive por determinar un tercer escenario como alterno:

A continuación muestro de manera gráfica lo comentado:



Fuente: Programa SMIC PRO

Elaborado por: Paula Moncayo

Figura 3.6: Histograma de Extremums (Todos)

A continuación, y como parte del presente análisis, presento la Probabilidad de Escenarios:

05 – 111011	0,175	ESCENARIO TENDENCIAL
09 – 110111	0,071	ESCENARIO APUESTA
01 – 111111	0,043	ESCENARIO ALTERNO

Cuadro 3.5: Escenario Tendencial, Apuesta y Alterno

3.4.2.1. Escenario Tendencial y Apuesta

3.4.2.1.1. Escenario Tendencial (111011)

1	HIPÓTESIS 1	Implementación de planes anuales de capacitación a Unidades Médicas durante la etapa de programación presupuestaria en herramientas de planificación presupuestaria, reforzando el tema de ingresos del SGSIF.	(SI) CUMPLE
1	HIPÓTESIS 2	Aumento en la prima de aportación al SGSIF del 5,71 al 7,33%	(SI) CUMPLE
1	HIPÓTESIS 3	Implementación de restricciones de la afiliación voluntaria en el aseguramiento de salud optativa a los cónyuges o convivientes de afiliados y jubilados y nueva población afiliada.	(SI) CUMPLE
0	HIPÓTESIS 4	Gestión de cobro al Estado del 100% de la deuda que mantiene con el IESS	(NO) CUMPLE
1	HIPÓTESIS 5	Fortalecimiento de la infraestructura y capacidad instalada de las Unidades Médicas.	(SI) CUMPLE
1	HIPÓTESIS 6	Generación de informes trimestrales sobre la situación financiera del SGSIF a la Dirección	(SI) CUMPLE

Elaborado por: Paula Moncayo

Cuadro 3.6: Escenario Tendencial

Narración:

SE INCREMENTAN LOS INGRESOS PARA FINANCIAR EL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR POR EL INCREMENTO DE LA PRIMA, SIN PAGO DE DEUDA ESTATAL

El gobierno del Presidente Rafael Correa plantea que la Seguridad Social sea universal, es decir, que proteja a todos los ecuatorianos de las contingencias como muerte, maternidad, desempleo, etc., este anuncio hace surgir voces críticas que señalan que la universalidad de las prestaciones ya estaba en la Ley, vigente aún, de 2001.

Por otra parte, el Seguro General de Salud Individual y Familiar que es el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en la Ley de Seguridad Social, como Aseguradora, es el responsable de comprar servicios de salud a las Unidades Médicas del IESS y otros prestadores, públicos o privados, debidamente acreditados, mediante la suscripción de convenios o contratos, cuyo precio será pagado con cargo al Fondo Presupuestario de Salud, de conformidad con el Reglamento General de la Ley de Seguridad Social.

El Seguro Especializado de Salud, debe enfrentar la complejidad de dar cumplimiento a los requerimientos del Gobierno en cuanto a cobertura de salud a la población, frente a un panorama en el cual el financiamiento de ingresos de este Seguro es del 5,71%, esto a pesar, de que se extendió la cobertura a los hijos hasta los 18 años y el aseguramiento de la Salud optativa a los cónyuges o convivientes de afiliados y jubilados, lo cual generó que el crecimiento de los egresos sea más acelerado que el de los ingresos.

Adicionalmente, es notorio e insostenible el crecimiento de pago a los Prestadores Externos, el cual viene generando desde el año 2011 serios problemas de financiamiento, esto a raíz de la apertura a la Red de Prestadores Externos que fue aprobado con Resolución del Consejo Directivo del IESS, como parte de la Red complementaria para cubrir la demanda de prestaciones de Salud.

Frente a este panorama, el Seguro de Salud, encamina sus esfuerzos para que las Unidades Médicas del IESS, realicen un manejo eficiente de los recursos presupuestarios destinados a Salud, por ello, dispone a la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del SGSIF, para que en trabajo conjunto con la Dirección Económico Financiera capacitan a las Unidades Médicas en el inicio de la elaboración de la proforma presupuestaria sobre los ingresos del SGSIF, en base a los cuales establecen techos presupuestarios, de tal manera que las Unidades Médicas elaboren sus proformas en función a sus ingresos reales.

Esto incide positivamente en las proformas presupuestarias presentadas por parte de las Unidades Médicas, las cuales no sufren recortes posteriores por parte de la Dirección Económico Financiera, ya que encuentran sustentadas en sus ingresos. Sin embargo, esto no soluciona las necesidades financieras presentadas por dichas Unidades, ya que sus proformas están restringidas por los ingresos del 5,71% que no cubren los requerimientos económicos del sector Salud.

La grave situación que están enfrentando las Unidades Médicas, presionan para que el Director del Seguro de Salud, intervenga frente al Consejo Directivo del IESS, sobre el estado Financiero en el que se encuentra, producto del crecimiento de las prestaciones, y de las circunstancias que se han dado a partir de la Ley Reformatoria a la Seguridad Social, publicada en el suplemento del Registro oficial 323 de 18 de noviembre de 2010, el cual extendió la cobertura a los hijos de los

afiliados de los 6 años de edad hasta los 18 años sin establecer un financiamiento expreso, tema que agravó la situación del Seguro General de Salud Individual y Familiar, por lo que se hace necesario aumentar la tasa de cotización, lo cual es respaldado con los informes actuariales.

Esta situación, conlleva a la disposición de que en la ampliación de cobertura, y en el Aseguramiento de salud optativa a cónyuges o convivientes de afiliados y jubilados se apliquen las restricciones utilizadas para la afiliación voluntaria, evitando de esta manera que siga creciendo el déficit presupuestario del SGSIF.

Por otra parte, una vez analizados los datos del Seguro General de Salud Individual y Familiar 2011, 2012 y 2013, se discute una nueva Reforma a la Ley de Seguridad Social, en el que se incremente la prima de aportación de los asegurados y la prima de aportación de los cónyuges de los afiliados.

El Gobierno analiza la situación y aprueba el incremento de la prima del 5,71% al 7,33%, lo que permite que el SGSIF tenga mayores ingresos que le permiten cubrir en parte, la gran demanda de atenciones médicas en sus Unidades.

Por otra parte, otro tema que no ha podido resolver la Institución con el Gobierno, es el pago de la Deuda que mantiene con el IESS, y que es otro de los factores que han incidido en su desfinanciamiento, sin embargo, tal

como ha sucedido en los últimos años, la deuda del Estado con el IESS sigue aumentando y los convenios suscritos no dan una respuesta para reducirla, ya que el Gobierno mantiene el control político del IESS, lo que evita que exista el conflicto que podría generar el tema de no pago de la Deuda.

Adicionalmente, y con el propósito de reducir el volumen de las contrataciones externas para la prestación de servicios médicos, las Unidades Médicas optimizan su capacidad instalada y aprovechan el equipamiento implementado en su Unidad.

Esto incide en que se fortalezca la atención primaria de salud y en brindar atención a un mayor número de pacientes. El aumento en el número de pacientes atendidos mejora su facturación mensual, lo que a su vez genera mayor cantidad de ingresos por venta de servicios médicos a la Unidad y menor derivación de pacientes a la Red de Prestadores Externos.

La Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del SGSIF, como parte del Control de la Gestión, es una Dependencia que consolida oportunamente la información financiera (presupuesto, contabilidad, facturación, costos) de las Unidades Médicas y la remite dentro de los plazos establecidos a la Dirección Económico Financiera.

La información consolidada permite analizar los indicadores relevantes para preparar los informes de sustentabilidad Financiera del SGSIF. Esta información es actualizada y es una herramienta para la toma de decisiones.

3.4.2.1.2. Escenario Apuesta (110111)

1	HIPÓTESIS 1	Implementación de planes anuales de capacitación a Unidades Médicas durante la etapa de programación presupuestaria en herramientas de planificación presupuestaria, reforzando el tema de ingresos del SGSIF.	(SI) CUMPLE
1	HIPÓTESIS 2	Aumento en la prima de aportación al SGSIF del 5,71 al 7,33%	(SI) CUMPLE
0	HIPÓTESIS 3	Implementación de restricciones de la afiliación voluntaria en el aseguramiento de salud optativa a los cónyuges o convivientes de afiliados y jubilados y nueva población afiliada.	(NO) CUMPLE
1	HIPÓTESIS 4	Gestión de cobro al Estado del 100% de la deuda que mantiene con el IESS	(SI) CUMPLE
1	HIPÓTESIS 5	Fortalecimiento de la infraestructura y capacidad instalada de las Unidades Médicas.	(SI) CUMPLE
1	HIPÓTESIS 6	Generación de informes trimestrales sobre la situación financiera del SGSIF a la Dirección	(SI) CUMPLE

Elaborado por: Paula Moncayo

Cuadro 3.7: Escenario Apuesta

Narración:

SE INCREMENTAN LOS INGRESOS PARA FINANCIAR EL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR POR EL INCREMENTO DE LA PRIMA, SIN RESTRINGIR LAS ATENCIONES DE SALUD A LOS CÓNYUGES DE AFILIADOS Y JUBILADOS.

El gobierno del Presidente Rafael Correa plantea que la Seguridad Social sea universal, es decir, que proteja a todos los ecuatorianos de las

contingencias como muerte, maternidad, desempleo, etc., este anuncio hace surgir voces críticas que señalan que la universalidad de las prestaciones ya estaba en la Ley, vigente aún, de 2001.

Por otra parte, el Seguro General de Salud Individual y Familiar que es el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en la Ley de Seguridad Social, como Aseguradora, es el responsable de comprar servicios de salud a las Unidades Médicas del IESS y otros prestadores públicos o privados, debidamente acreditados, mediante la suscripción de convenios o contratos, cuyo precio será pagado con cargo al Fondo Presupuestario de Salud, de conformidad con el Reglamento General de la Ley de Seguridad Social.

El Seguro Especializado de Salud, debe enfrentar la complejidad de dar cumplimiento a los requerimientos del Gobierno en cuanto a cobertura de salud a la población, frente a un panorama en el cual el financiamiento de ingresos de este Seguro es del 5,71%, esto a pesar, de que se extendió la cobertura a los hijos hasta los 18 años y el aseguramiento de la Salud optativa a los cónyuges o convivientes de afiliados y jubilados, lo cual generó que el crecimiento de los egresos sea más acelerado que el de los ingresos.

Adicionalmente, es notorio e insostenible el crecimiento de pago a los Prestadores Externos, el cual viene generando desde el año 2011 serios problemas de financiamiento, esto a raíz de la apertura a la Red de Prestadores Externos que fue aprobado con Resolución del Consejo

Directivo del IESS, como parte de la Red complementaria para cubrir la demanda de prestaciones de Salud.

Frente a este panorama, el Seguro de Salud, encamina sus esfuerzos para que las Unidades Médicas del IESS, realicen un manejo eficiente de los recursos presupuestarios destinados a Salud, por ello, dispone a la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del SGSIF, para que en trabajo conjunto con la Dirección Económico Financiera capacitan a las Unidades Médicas en el inicio de la elaboración de la proforma presupuestaria sobre los ingresos del SGSIF, en base a los cuales establecen techos presupuestarios, de tal manera que las Unidades Médicas elaboren sus proformas en función a sus ingresos reales.

Esto incide positivamente en las proformas presupuestarias presentadas por parte de las Unidades Médicas, las cuales no sufren recortes posteriores por parte de la Dirección Económico Financiera, ya que encuentran sustentadas en sus ingresos. Sin embargo, esto no soluciona las necesidades financieras presentadas por dichas Unidades, ya que sus proformas están restringidas por los ingresos del 5,71% que no cubren los requerimientos económicos del sector Salud.

La grave situación que están enfrentando las Unidades Médicas, presionan para que el Director del Seguro de Salud, intervenga frente al Consejo Directivo del IESS, sobre el estado Financiero en el que se encuentra, producto del crecimiento de las prestaciones, y de las

circunstancias que se han dado a partir de la Ley Reformatoria a la Seguridad Social, publicada en el suplemento del Registro oficial 323 de 18 de noviembre de 2010, el cual extendió la cobertura a los hijos de los afiliados de los 6 años de edad hasta los 18 años sin establecer un financiamiento expreso, tema que agravó la situación del Seguro General de Salud Individual y Familiar, por lo que se hace necesario aumentar la tasa de cotización, lo cual es respaldado con los informes actuariales

Por otra parte, una vez analizados los datos del Seguro General de Salud Individual y Familiar 2011, 2012 y 2013, se discute una nueva Reforma a la Ley de Seguridad Social, en el que se incremente la prima de aportación de los asegurados y la prima de aportación de los cónyuges de los afiliados y jubilados.

El Gobierno analiza la situación y aprueba el incremento de la prima del 5,71% al 7,33%, lo que permite que el SGSIF tenga mayores ingresos y que logre cubrir en parte, la gran demanda de atenciones médicas en sus Unidades.

Sin embargo, con respecto al incremento de la prima de aportación para atenciones de los cónyuges de los afiliados y jubilados no se definen las restricciones, así como tampoco el incremento del 3,41%. Al respecto, la población exige al Gobierno su derecho a la atención sin que se incremente la prima, además, la Nueva Ley de Seguridad Social, exige que la cobertura de salud se extienda también a las Jefas de Hogar, pues conforme a lo que

define la constitución del país, todos los Ecuatorianos tienen derecho a la Salud. La presión Social, obliga al Gobierno a no permitir que la prima en atenciones a cónyuges de afiliados y jubilados se incremente ni que se apliquen las restricciones utilizadas para la afiliación voluntaria.

La ampliación de cobertura a nuevos grupos de afiliados, una vez más exige fuentes de financiamiento, y el pago de la deuda del Estado al IESS es cada vez más urgente y necesario.

El Consejo Directivo inicia negociaciones con el Estado a través del Ministerio de Finanzas para gestionar el cobro de la Deuda, toda vez que de no existir el respectivo financiamiento se ponen en riesgo las prestaciones de Salud, por tanto, se realizan las negociaciones y acuerdos y el Gobierno asume el pago de la Deuda que mantiene con el IESS.

Adicionalmente, y con el propósito de reducir el volumen de las contrataciones externas para la prestación de servicios médicos, las Unidades Médicas optimizan su capacidad instalada y aprovechan el equipamiento implementado en su Unidad.

Esto incide en que se fortalezca la atención primaria de salud y en brindar atención a un mayor número de pacientes. El aumento en el número de pacientes atendidos mejora la facturación mensual, lo que a su vez genera mayor cantidad de ingresos por venta de servicios médicos a la Unidad y menor derivación de pacientes a la Red de Prestadores Externos.

La Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del SGSIF, como parte del Control de la Gestión, es una Dependencia que consolida oportunamente la información financiera (presupuesto, contabilidad, facturación, costos) de las Unidades Médicas y la remite dentro de los plazos establecidos a la Dirección Económico Financiera.

La información consolidada permite analizar los indicadores relevantes para preparar los informes de sustentabilidad Financiera del SGSIF. Esta información es actualizada y es una herramienta para la toma de decisiones.

3.5. Estrategia

Las estrategias describen cómo una organización relaciona sus propias capacidades con las oportunidades en el mercado para lograr sus objetivos globales. Son iniciativas que apoyarán a los objetivos estratégicos definidos a fin de que se puedan cumplir.

Para el logro del escenario apuesta y para mitigar el riesgo de un posible escenario tendencial no deseado, en conjunto con el grupo de expertos, se revisaron varias acciones que deben ejecutarse sobre las variables estratégicas, éstas fueron evaluadas con dos criterios: Importancia y Gobernabilidad. A esto se le conoce como teoría IGO, donde la Importancia representa la pertinencia de cada una de las acciones y la Gobernabilidad establece el dominio que la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del SGSIF tiene sobre ellas, de acuerdo al siguiente detalle:

Las valoraciones se hacen repartiendo un total de 100 puntos, entre las acciones que se determinan para el logro de cada estrategia.

La cuantificación en cuanto a la gobernabilidad se establece de la siguiente manera: Fuerte = 5, Débil = 1, Moderado = 3, Nulo = 0

De acuerdo a estos dos criterios se calculan las medianas, y se grafican en un plano cartesiano.

A continuación se presenta el análisis indicado:

3.5.1. Análisis para el Escenario Tendencial (111011)

PRIORIZACIÓN DE LAS ACCIONES						
CALIFICACIÓN DE ACCIONES DE CAMBIO SEGÚN LOS CRITERIOS DE CAMBIO Y GOBERNABILIDAD						
	Acciones	Importancia	Gobernabilidad			
			F	M	D	N
1	Se elaborará conjuntamente con la Dirección Económico Financiera y la Coordinación de Planificación las Directrices de proforma para Unidades Médicas para el 2014	16		3		
2	Se prepararán campañas sociales sobre los beneficios a los que puede acceder el afiliado en las prestaciones de Salud que ofrece el SGSIF	16		3		
3	Se verificará el tipo de atención al que tendrán derecho los cónyuges de afiliados y jubilados en el aseguramiento de salud.	15			1	
4	Se controlará de mejor manera la prestación de servicios a la población asegurada, creando procesos de adscripción eficientes.	15	5			
5	Las Unidades Médicas optimizarán su infraestructura y equipamiento instalado para mejorar los servicios ofertados y las prestaciones de Salud.	14		3		
6	La Subdirección de Contabilidad y Control implementará un modelo de Gestión de BSC	12	5			
7	La Subdirección de Contabilidad y Control presupuestario presentará trimestralmente a la Dirección del SGSIF el informe del Estado financiero del Fondo de Salud	12	5			
	Importancia - Total de Puntos a Distribuir 100	100				

Gobernabilidad - Marque una X en la casilla correspondiente F: Fuerte 5, M: Moderado 3, D: Débil 1, N: Nulo 0.

Elaborado por: Paula Moncayo

Mediana I 14

Mediana G 3,6

Cuadro 3.8: Priorización de acciones, Importancia y Gobernabilidad

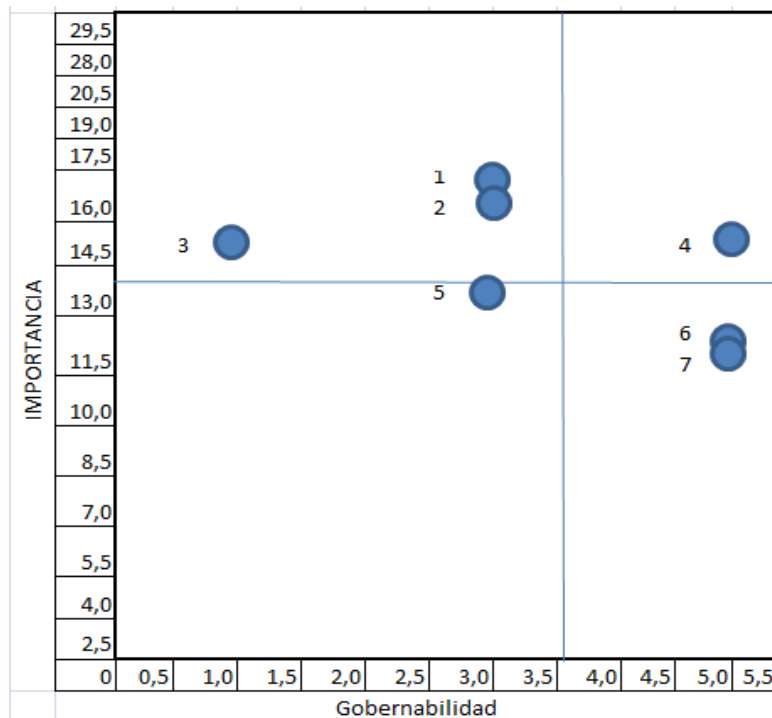


Figura 3.7: Plano Cartesiano de Importancia y Gobernabilidad Escenario Tendencial

3.5.1.1. Resultado Análisis Tendencial

<p>Acciones muy importantes y muy gobernables, es decir las que poseen una calificación igual o superior a la mediana, tanto en el criterio de importancia como en el gobernabilidad son:</p>	
4	Se controlará de mejor manera la prestación de servicios a la población asegurada, creando procesos de adscripción eficientes.
6	La Subdirección de Contabilidad y Control implementará un modelo de Gestión de BSC
7	La Subdirección de Contabilidad y Control presupuestario presentará trimestralmente a la Dirección del SGSIF el informe del Estado financiero del Fondo de Salud

3.5.2. Análisis Escenario Apuesta (110111)

CALIFICACIÓN DE ACCIONES DE CAMBIO SEGÚN LOS CRITERIOS DE CAMBIO Y GOBERNABILIDAD

	Acciones	Importancia	Gobernabilidad			
			F	M	D	N
1	Se establecerán techos presupuestarios por Unidad Médica en base a la facturación presentada.	12		3		
2	Se controlará de mejor manera la prestación de servicios a la población asegurada, creando procesos de adscripción eficientes.	10	5			
3	Se prepararán campañas sociales sobre los beneficios a los que puede acceder el afiliado en las prestaciones de Salud que ofrece el SGSIF	13		3		
4	Se implementarán mejoras en el Agendamiento de citas médicas	12		3		
5	Se gestionará el cobro de la Deuda del Estado a través de la Dirección Económico Financiera.	11		3		
6	Se fortalecerá el proceso de planificación operativa anual en Unidades Médicas.	15			1	
7	La Subdirección de Contabilidad y Control implementará un modelo de Gestión por procesos.	17		3		
8	Se establecerán estándares y controles en la derivación de procedimientos Médicos a Prestadores Externos	10	5			
	Importancia - Total de Puntos a Distribuir 100	100				

Elaborado por: Paula Moncayo

Cuadro 3.9: Priorización de acciones, Importancia y Gobernabilidad Escenario Apuesta

Mediana I 12,5

Mediana G 3,3

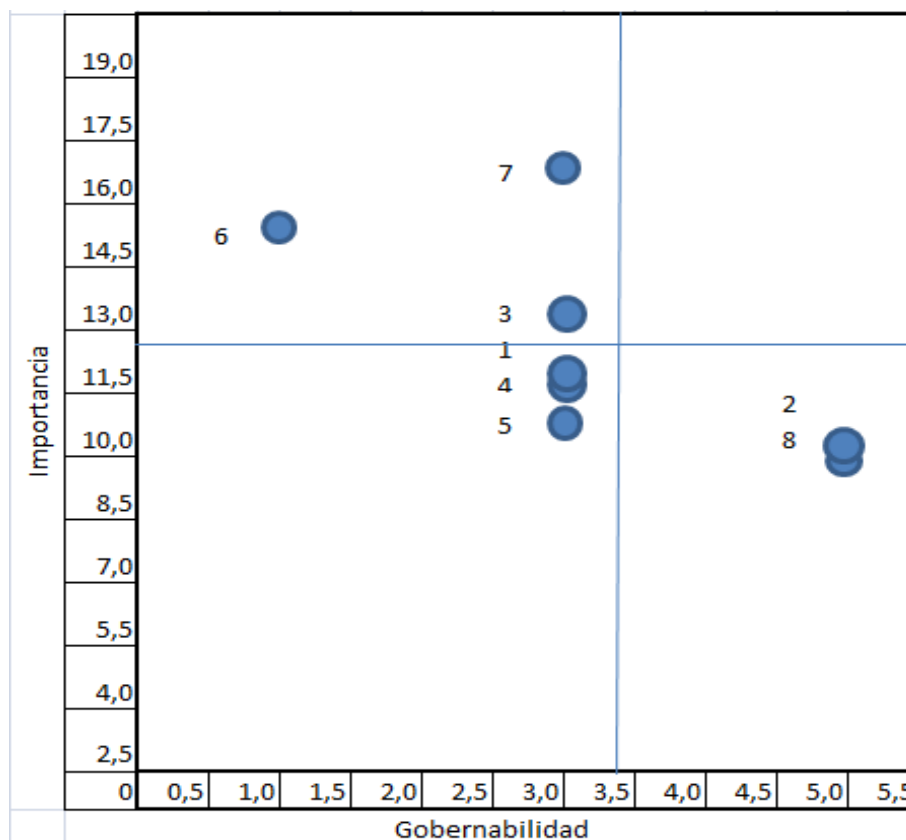


Figura 3.8: Plano Cartesiano de Importancia y Gobernabilidad Escenario Apuesta

Acciones muy importantes y muy gobernables, es decir las que poseen una calificación igual o superior a la mediana, tanto en el criterio de importancia como en el gobernabilidad son:	
2	Se controlará de mejor manera la prestación de servicios a la población asegurada, creando procesos de adscripción eficientes.
8	Se establecerán estándares y controles en la derivación de procedimientos Médicos a Prestadores Externos

3.5.2.1. Análisis Consolidado

El análisis de escenarios es un análisis importante que nos permite disponer de otras alternativas para poder llegar al horizonte de la proyección o estudio realizado con las características que se ha diseñado el Proyecto, lo cual nos permite mucha movilidad dentro del tratamiento de las variables que intervienen y además implementar de manera efectiva los

correspondientes planes de acción para poder mitigar los desajustes que se puedan dar con las variables involucradas y se refleje lo requerido de manera altamente probable, lo que va a depender de la calidad de los planes y acciones que se implementen.

En este entorno analizando los datos obtenidos para el Escenario Tendencial, podemos apreciar que las variables muy gobernantes e importantes y que se las deberá potenciar se refieren a controlar de mejor manera la prestación de servicios a la población asegurada, creando procesos de adscripción eficientes, es decir, esto se refiere a asignar al asegurado titular y a sus derecho habientes a una determinada Unidad Médica, de acuerdo a su ubicación, domicilio y/o lugar de trabajo.

En este sentido la Dirección del SGSIF debería repotenciar la Resolución CD 308 de 10 de marzo de 2010, mediante el cual se expidió el reglamento para la atención de salud integral y en la Red de los Asegurados del IESS, reglamento que establece entre sus prioridades el fortalecimiento de la atención ambulatoria en promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, de tal manera que se garantice la eficiencia y reorientación en los servicios de salud al asegurado, así como una mejor adscripción coordinada con la Red Pública de Salud.

Garantizar el acceso a la salud, a través de un sistema eficiente de georeferenciación, permitiría que se fortalezca la atención primaria a los servicios de salud, lo que reforzaría a las Unidades Médicas y

descongestionaría los servicios de los Hospitales, esto incidiría en un mejor y más eficiente servicio a la población.

Por tanto, si se mejora el servicio y se establecen campañas de comunicación al afiliado sobre los servicios y cobertura que ofrece el Seguro de Salud, se podría influir positivamente en crear un ambiente propicio para proponer un incremento en el valor de la prima de Salud, lo que mejoraría los ingresos del SGSIF.

Adicionalmente la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, para mejorar el control de la Gestión, deberá implementar un modelo de Gestión de BSC a través del cual se generen indicadores de control efectivo, lo que contribuirá a tomar decisiones oportunas y a aumentar la satisfacción de los clientes.

El hecho de controlar los indicadores de manera oportuna, permitirá presentar trimestralmente a la Dirección del SGSIF el informe del Estado financiero del Fondo de Salud y de esta manera medir y controlar la Gestión de Unidades Médicas.

En el análisis del Escenario Apuesta, al igual que en el tendencial, se observa la importancia de fortalecer el nivel primario como puerta de entrada a la atención en salud, esto se complementa inclusive, con el enfoque promulgado en el Plan del Buen Vivir impulsado por el Gobierno, en el que se dirige la atención de salud a lo preventivo.

Otro aspecto importante en el escenario apuesta, es el control que el Seguro de Salud General Individual y Familiar debe establecer en la definición de estándares y controles en la derivación de procedimientos Médicos a Prestadores Externos, situación que ha influido en el desfinanciamiento que actualmente presenta el SGSIF y que pone en riesgo a los Prestadores Internos al derivar indiscriminadamente pacientes a la Red Externa.

Adicionalmente la gestión del cobro de la Deuda del Estado, a pesar de que no es completamente gobernable por parte de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario por tener un alto componente político, debería ser asumido por las Autoridades como necesario y de gran importancia, toda vez que el no pago de la Deuda pone en riesgo la sustentabilidad financiera del Seguro de Salud.

Al respecto, si el Estado no asume sus obligaciones con el IESS, se deberían definir las fuentes de financiamiento para atender las prestaciones de Salud, ya que los Estudios actuariales demuestran que la actual tasa de cotización no es suficiente para cubrir los egresos de este Seguro Especializado.

Finalmente, en el escenario apuesta, el tema del agendamiento a través del Call Center, si bien, no se encuentra como un aspecto gobernable de la Subdirección, sin duda debería ser mejorado o en caso extremo, ser sustituido por nuevas opciones que mejoren la entrega de citas médicas, ya

que dicho servicio ha provocado en muchos casos, en una baja productividad en Unidades Médicas debido al ineficiente manejo de otorgamiento de citas, lo que a su vez, ha generado fuertes demandas de parte de los afiliados en cuanto a que no existe oportunidad en los servicios médicos, situación que también ha incidido en una mala imagen del SGSIF.

CAPÍTULO IV: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

4.1. Definición de la Misión y Visión

El modelo BSC para la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario parte básicamente desde su Visión, sin embargo es necesario definir tanto la Misión cuanto la Visión, mismas que deberán ser sólidas, factibles, alcanzables y competitivas.

Previamente es menester necesario enunciar la misión y Visión del Seguro General de Salud Individual y Familiar:

MISIÓN: Proteger al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad estableciendo políticas, normas, reglamentos, a través de los procesos de aseguramiento, compra de servicios médico- asistenciales y entrega de prestaciones de salud a los afiliados, con calidad, oportunidad, solidaridad, eficiencia, eficacia, subsidiaridad, universalidad, equidad, suficiencia, sostenibilidad, integración, transparencia y participación.

VISIÓN AL 2015: Ser la Organización de Aseguramiento en Salud preferida por las familias ecuatorianas que garantice el derecho a servicios integrales de salud oportunos, eficientes, sustentables, durante toda la vida de los Asegurados, bajo los principios de solidaridad y equidad.

Considerando la misión y visión de la Dirección del SGSIF, a continuación se definirá la nueva Visión de la Subdirección de Contabilidad y

Control Presupuestario tomando en cuenta las siguientes características conceptuales que debe cumplir:

- Realista y posible de alcanzar, para que el esfuerzo en la acciones tenga sentido para los integrantes de la organización.
- Positiva y alentadora, para que en su consecución congrege los esfuerzos personales y del conjunto de la organización.
- Orientada al logro de objetivos y metas, es decir que en su construcción se enfatice lo que se pretende lograr y éste sea el “norte” de la Empresa.
- Consistente con la misión.

En base a los lineamientos detallados anteriormente se proponen las siguientes Misión y Visión para la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar (DSGSIF):

MISIÓN

“Controlar y consolidar la información financiera del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS, con transparencia, exactitud, confiabilidad y oportunidad, en base a la normativa legal vigente y a las directrices emitidas por las dependencias internas de la Institución y Organismos externos”.

VISIÓN 2016

“Ser la dependencia técnica de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS que administre con eficiencia y oportunidad los recursos financieros, a través de la integración de todos sus procesos, con el apoyo de personal capacitado y comprometido en brindar un alto nivel de servicio a la Institución”.

4.2. Valores

Los valores son el conjunto de principios, creencias, reglas que regulan la gestión de la organización. Constituyen la filosofía institucional y el soporte de la cultura organizacional.

Para la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario se han definido los siguientes valores corporativos con la finalidad de tener un marco de referencia que guíe la manera de llevar las actividades cotidianas del área:

VOCACIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE

Es una actitud del personal de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, atender las necesidades del cliente y satisfacer sus expectativas.



HONESTIDAD

El personal de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario se comporta y se expresa con coherencia, sinceridad y transparencia en todas las operaciones que realiza.



COMPROMISO

El personal es comprometido con la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, y el IESS, integrando esfuerzos y capacidades para superar obstáculos y conseguir las metas individuales, grupales y de las áreas de trabajo que posibiliten el logro de los objetivos.



LIDERAZGO

Buscamos el mejoramiento continuo, para constituirnos en el mejor referente del desarrollo Institucional



TRABAJO EN EQUIPO

Complementamos y potenciamos las iniciativas, los conocimientos y recursos individuales, para hacerlo mejor.



Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.1: Valores Empresariales

4.3. KPIS de la Misión y Visión

El “ADN” de la Misión y Visión son los principales componentes que la estructuran, es decir, los indicadores que medirán el desempeño y garantizarán su logro. Los KPIs definidos se muestran a continuación en la siguiente tabla:

ADN DE LA MISIÓN	KPIs
Información confiable y oportuna	Índice de errores en información financiera Tiempos de Respuesta en envío de información
Compromiso con las dependencias internas y externas	Nivel de cumplimiento de normativas y directrices emitidas por dependencias internas y externas
Servicio al cliente	Índice de satisfacción de dependencias internas y externas

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.2: KPIs de la Misión

ADN DE LA VISIÓN	KPIs
Administración eficiente	Tiempos de respuesta Nivel de productividad
Integración de procesos	Nivel de interrelación de procesos internos del área
Personal capacitado	Número de funcionarios capacitados de acuerdo al perfil de cargo
Servicio al cliente	Índice de satisfacción de dependencias internas y externas

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.3: KPIs de la Visión

4.4. Factores Críticos de Éxito

Los Factores críticos de éxito ayudan a aclarar la estrategia e impulsar su implantación. Proporcionan la plataforma para alinear las estrategias corporativas, regionales o de negocio, y funcionales.

Dentro de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario se definen los siguientes Factores Críticos de Éxito (F.C.E):

- Servicio al Cliente.
- Comunicación Interna.
- Recursos económicos.
- Facturación interna y externa.
- Cobro de Deuda al Estado
- Procesos de valor.
- Control de Gestión.
- Sistemas transaccionales para la operación.
- Estructura interna y desarrollo del personal.

4.5. Análisis Foda

Dentro del análisis situacional de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, se procedió al levantamiento de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

Al respecto y a fin de realizar su priorización, se llevó a cabo un Taller con todos los procesos del Área, para lo cual cada proceso elaboró su matriz FODA, las mismas que fueron socializadas y de acuerdo a los puntos más relevantes se definieron las de mayor frecuencia e importancia.

Adicionalmente, cabe recalcar que la matriz FODA definida por los miembros de la Subdirección, fue parte integrante del análisis prospectivo

que se llevó a cabo, considerando además aspectos de entorno del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que influyeron en dicho análisis.

Por lo indicado, en base al relevamiento de información realizada dentro de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, se evidencian los siguientes factores que conllevan al diagnóstico de la situación actual del área.

Fortalezas

- Conocimiento del manejo presupuestario.
- Disposición de recursos presupuestarios.
- Adecuada infraestructura y equipamiento.
- Conocimiento de normativa existente (interna y externa).
- Talento Humano capacitado.

Debilidades

- No existe un sistema de Gestión Financiera para Unidades Médicas
- Falta de coordinación con los otros procesos de la DSGSIF.
- Falta de automatización de procesos.
- Deficiente aplicación contable.
- Falta de oportunidad en la entrega de información de facturación de Prestadores Internos, por insuficiente número de auditores médicos que realizan la pertinencia médica.
- Deficiente comunicación con las diferentes dependencias de la DSGSIF y del IESS.
- No existe un control a los trámites financieros que salen del área.

Oportunidades

- Evaluación continua de la ejecución presupuestaria y facturación.
- Desarrollo de normativa institucional.
- Innovación en Sistemas transaccionales financieros.

Amenazas

- Entidades externas no remiten a tiempo la información para consolidación y evaluación de balances presupuestarios, contables, reportes de facturación y costos.
- Centralización de Procesos.
- Falta de políticas para la facturación de prestadores externos.
- Desconocimiento en el flujo de manejo de trámites por parte de diferentes áreas del IESS.
- Intereses políticos en cuanto al Seguro de Salud.
- Unidades Médicas no alcanzan el Equilibrio Financiero.
- Bajo nivel de recuperación de valores del Seguro Social Campesino y Deuda del Estado por prestaciones de salud.

A continuación se muestra la matriz FODA que incluye los factores descritos anteriormente:

MATRIZ FODA		
FACTORES INTERNOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	F1. Conocimiento del manejo presupuestario. F2. Disposición de recursos presupuestarios. F3. Adecuada infraestructura y equipamiento. F4. Conocimiento de normativa existente (interna y externa). F5. Talento Humano capacitado.	D1. No existe un sistema de Gestión Financiera para Unidades Médicas D2. Falta de coordinación con los otros procesos de la DSGSIF. D3. Falta de automatización de procesos. D4. Deficiente aplicación contable. D5. Falta de oportunidad en la entrega de información de la Facturación de Prestadores Internos por insuficiente número de auditores médicos que realicen la pertinencia Médica D6. Deficiente comunicación con las diferentes dependencias de la DSGSIF y del IESS. D7. No existe un control a los trámites financieros que salen del área.
FACTORES EXTERNOS	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	O1. Evaluación continua de la ejecución presupuestaria y facturación. O2. Desarrollo de normativa institucional. O3. Innovación en Sistemas transaccionales financieros.	A1. Entidades externas no remiten a tiempo la información para consolidación y evaluación de balances presupuestarios, contables, reportes de facturación y costos. A2. Centralización de Procesos. A3. Falta de políticas para la facturación de prestadores externos. A4. Desconocimiento en el flujo de manejo de trámites por parte de diferentes áreas del IESS. A5. Intereses políticos en cuanto al Seguro de Salud. A6. Unidades Médicas no alcanzan el Equilibrio Financiero. A7. Bajo nivel de recuperación de valores del Seguro Social Campesino y Deuda del Estado por prestaciones de salud.

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.4: Matriz FODA

4.6. Matriz de definición de Iniciativas Estratégicas

En base al FODA definido, es necesario relacionar y priorizar tanto las Fortalezas con las Oportunidades como las Debilidades con las Amenazas.

Para ello, se construyen las matrices de Fortalezas con Oportunidades y Debilidades con Amenazas, a fin de determinar las estrategias que apoyen a la consecución de objetivos estratégicos posteriormente definidos.

La ponderación se realizará de la siguiente manera:

- 1: relación de menor impacto
- 3: relación de impacto medio
- 9: relación de mayor impacto

A continuación se sumarán las filas por un lado y las columnas por otro lado, a fin de obtener la fortaleza, oportunidad, debilidad y amenaza más críticas y en donde se debe establecer e implementar una estrategia. Las iniciativas estratégicas de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, serán definidas en base a estas matrices de priorización, tomando en cuenta la relación de mayor impacto (con calificación de 9).

Las matrices descritas se muestran a continuación:

4.6.1. Matriz de definición de iniciativas estratégicas FO

Para definir sus iniciativas estratégicas o estrategias de manera adecuada, la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario debe potenciar sus fortalezas y aprovechar sus oportunidades a fin de que se convierta en un área cada vez más eficiente priorizando el servicio a sus más cercanos clientes que son las dependencias internas de la DSGSIF.

La matriz definida es la siguiente:

La matriz FO muestra que las Fortalezas más relevantes de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario son el conocimiento que mantienen los funcionarios respecto al manejo presupuestario y la disposición de recursos financieros del área. Así mismo, la oportunidad más grande se encuentra en los sistemas informáticos innovadores del mercado, mismos que pueden aportar en las actividades transaccionales financieras del área.

Tomando en cuenta las fortalezas y oportunidades que más impacto generan en el área, se definen las siguientes iniciativas estratégicas:

- **F1.01; F1.03:** Implementar un modelo de monitoreo y evaluación de calidad de gasto y financiamiento
- **F2.01:** Implementar mejoras en el uso del tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud
- **F2.03; F3.03:** Implementar un Sistema Integrado de Gestión Financiera de Unidades Médicas.
- **F4.02:** Optimizar el uso del análisis multidimensional del BI en el entendimiento de datos y toma de decisiones.
- **F5.03:** Establecer planes de capacitación y desarrollo del personal

4.6.2. Matriz de definición de iniciativas estratégicas DA

Las iniciativas estratégicas que se plantea la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario se enfocan en minimizar las debilidades frente a las posibles amenazas a fin de que se transformen en nuevas oportunidades que ayuden a superar los obstáculos que se presenten dentro del área.

La matriz establecida es la siguiente:

MATRIZ DE DEFINICIÓN DE INICIATIVAS ESTRATÉGICA DA									
AMENAZAS DEBILIDADES	A1. Entidades externas no remiten a tiempo la información para consolidación y evaluación de balances presupuestarios, contables, reportes de facturación y costos.	A2. Centralización de Procesos.	A3. Falta de políticas para la facturación de prestadores externos.	A4. Desconocimiento en el flujo de trámites por parte de diferentes áreas del IESS.	A5. Intereses políticos en cuanto al Seguro de Salud.	A6. Unidades Médicas no alcanzan el Equilibrio Financiero.	A7. Bajo nivel de recuperación de valores del Seguro Social Campesino y Deuda del Estado por prestaciones de salud.	SUMA TOTAL Debilidades	
	D1. No existe un sistema de Gestión Financiera para Unidades Médicas	9 <small>DLA1</small>	9 <small>DLA2</small>	9 <small>DLA2</small>	9 <small>DLA4</small>	1	<small>DLA6</small> 9	3	49
D2. Falta de coordinación con los otros procesos de la DSGSIF.	9 <small>DLA1</small>	9 <small>DLA2</small>	3	9 <small>DLA4</small>	1	1	3	35	
D3. Falta de automatización de procesos.	3	3	9	3	1	1	3	23	
D4. Deficiente aplicación contable.	1	1	1	1	1	1	9 <small>DLA7</small>	15	
D5. Falta de oportunidad en la entrega de información de facturación de Prestadores Internos, por insuficiente número de auditores médicos que realizan la pertinencia médica.	9 <small>DLA1</small>	3 <small>DLA2</small>	9 <small>DLA2</small>	3	1	3	3	31	
D6. Deficiente comunicación con las diferentes dependencias de la DSGSIF y del IESS.	9 <small>DLA1</small>	9 <small>DLA2</small>	1	3	1	1	1	25	
D7. No existe un control a los trámites financieros que salen del área.	9 <small>DLA1</small>	9 <small>DLA2</small>	3	3	1	1	1	27	
SUMA TOTAL Amenazas	49	43	35	31	7	17	23		

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.6: Matriz de definición de iniciativas estratégicas DA

El resultado del análisis de la matriz anterior genera las siguientes iniciativas estratégicas, de acuerdo a las relaciones de DA (Debilidades y Amenazas):

- **D1.A1:** Implementar un modelo de gestión BSC
- **D1.A2; D1.A4; D2.A1; D2.A2; D2.A4:** Implementar un modelo de gestión de procesos.
- **D1.A3; D5.A1; D5.A2; D5.A3:** Liquidar los trámites de pago a Prestadores Externos que se encuentran represados.
- **D6.A1; D6.A2; D7.A1; D7.A2:** Establecer mecanismos de comunicación interna
- **D4.A7:** Depurar la información de los Estados Financieros del SGSIF
- **D1.A6:** Fortalecer el modelo de costeo por procedimientos de las prestaciones a nivel de las unidades médicas internas.

4.7. Generación de Ideas de Innovación Estratégica

4.7.1. A través de aprovechar discontinuidades del entorno

A fin de establecer ideas de innovación estratégica en el entorno, es necesario revisar los principales cambios que se avecinan en este aspecto e identificar los retos que se visualizan a fin de que sean aprovechados de mejor manera por la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, tal como se muestra a continuación:

IDENTIFICACIÓN DE CAMBIOS	¿QUÉ RETOS ESTRATÉGICOS SE VISUALIZAN?	¿QUÉ TENEMOS QUE HACER PARA APROVECHARLOS?
¿Cuáles son los cambios que se identifican en la DSGSIF?	Existen nuevas leyes y regulaciones que genera impacto en el área.	- Concienciar el reglamento y fomentar el cambio interno.
¿Cuáles son los cambios que se identifican en el ámbito de Tecnologías para la Gestión Empresarial?	Existen nuevas y mejores herramientas informáticas que apoyan a la toma de decisiones en la Empresa y al mejor manejo de su información.	- Adquirir herramientas informáticas para el control de la gestión a través de tableros de indicadores (BSC). - Actualizar el sistema documental a uno de mayor capacidad de acuerdo a la demanda.

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.7: Ideas de innovación estratégica a través de aprovechar discontinuidades del entorno

4.7.2. A través de crear más valor para los stakeholders

¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES REQUERIMIENTOS DE LOS CLIENTES PARA CON LA SUBDIRECCIÓN DE CONTABILIDAD Y CONTROL PRESUPUESTARIO?	¿CÓMO PODEMOS INNOVAR EN LA RELACIÓN CON EL CLIENTE PARA AUMENTAR SU SATISFACCIÓN?
Mejor servicio	- Capacitando al personal en servicio al cliente. - Establecer estándares de servicio. - Reducir los tiempos de respuesta transaccionales.
Mayor comunicación	- Establecer nuevos canales de comunicación con dependencias internas y externas del IESS

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.8: Ideas de innovación estratégica a través de crear más valor a los stakeholders (Clientes)

¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES REQUERIMIENTOS DE LOS DIRECTIVOS PARA CON LA SUBDIRECCIÓN DE CONTABILIDAD Y CONTROL PRESUPUESTARIO?	¿CÓMO PODEMOS INNOVAR EN LA RELACIÓN CON LOS DIRECTIVOS PARA AUMENTAR SU SATISFACCIÓN?
Mayor participación dentro de la DSGSIF	- Ampliando canales de comunicación dentro de la DSGSIF
Fortalecer estados financieros	- Implementando sistemas de control financiero dentro del área.

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.9: Ideas de innovación estratégica a través de crear más valor a los stakeholders (Directivos)

¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES REQUERIMIENTOS DE LOS FUNCIONARIOS PARA CON LA SUBDIRECCIÓN DE CONTABILIDAD Y CONTROL PRESUPUESTARIO?	¿CÓMO PODEMOS INNOVAR EN LA RELACIÓN CON LOS FUNCIONARIOS PARA AUMENTAR SU SATISFACCIÓN?
Crecimiento profesional	- Establecer planes de desarrollo profesional.
Buen ambiente laboral	- Motivación al personal y Gestión de cambio. - Aplicando charlas de relaciones interpersonales y evaluando el clima laboral dentro del área de manera periódica.

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.10: Ideas de innovación estratégica a través de crear más valor a los stakeholders (Empleados)

4.7.3. A través de superar las debilidades de la cadena de valor

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES DEBILIDADES DE LA CADENA DE VALOR?	¿CÓMO PODEMOS INNOVAR PARA ELIMINAR DICHAS DEBILIDADES Y RECUPERAR VENTAJA COMPETITIVA?
Procesos no formalizados	<ul style="list-style-type: none"> - Levantar, formalizar y documentar los procesos de valor de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario.
Procesos no automatizados	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar un BPM para automatizar procesos de la Subdirección y minimizar tiempos de respuesta. - Apoyar la implementación del Sistema de Gestión Financiera para Unidades Médicas.
Documentación no estandarizada	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar mejoras en el sistema documental para manejo de archivos y documentos gerenciales.

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.11: Ideas de innovación estratégica a través de superar las debilidades de la cadena de valor

4.8. Temas Estratégicos

4.8.1. Estrategias

Las estrategias describen cómo una organización relaciona sus propias capacidades con las oportunidades en el mercado para lograr sus objetivos globales. Son iniciativas que apoyarán a los objetivos estratégicos definidos a fin de que se puedan cumplir. Estas intervienen en cada perspectiva del BSC y formarán parte del Tablero de Mando.

Para definir estas estrategias es necesario recurrir a las formuladas en las matrices de iniciativas estratégicas FO y DA, es así que tenemos:

PROPUESTAS DE VALOR PARA LOS CLIENTES	
OBJETIVO ESTRATÉGICO DE CLIENTES	ESTRATEGIAS
Aumentar el nivel de satisfacción de las áreas dependientes de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario.	Establecer estándares de servicio al cliente.
	Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación de satisfacción al cliente.
Mejorar la Comunicación dentro de la Dirección del SGSIF.	Establecer mecanismos de comunicación interna.
	Apoyar la gestión de canales de comunicación con las dependencias de la Dirección del SGSIF.

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.12: Objetivos y estrategias para los Clientes

PROPUESTAS DE VALOR PARA LOS DIRECTIVOS	
OBJETIVO ESTRATÉGICO FINANCIERO	ESTRATEGIAS
Optimizar los recursos económicos	Implementar un modelo de monitoreo y evaluación de calidad de gasto y financiamiento
Mejorar el sistema de Facturación interna y externa Garantizar la recuperación del costo de las prestaciones de salud de las diferentes entidades responsables de financiamiento de los servicios	Implementar mejoras en el uso del tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud Liquidar los trámites de pago a Prestadores Externos que se encuentran represados.
	Fortalecer el modelo de costeo por procedimientos de las prestaciones a nivel de las unidades médicas internas. Optimizar el control presupuestario de ingresos.

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.13: Objetivos y estrategias desde el punto de vista de los Directivos (Financiero)

PROPUESTAS DE VALOR DESDE LOS PROCESOS INTERNOS	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIAS
Contar con una cultura basada en procesos.	Implementar un modelo de gestión de procesos
	Automatizar los procesos de valor.
Establecer un Sistema de Control de la Gestión	Implementar un modelo de gestión BSC
	Implementar un modelo de evaluación y administración de proyectos.
	Optimizar el uso del análisis multidimensional del BI en el entendimiento de datos y toma de decisiones. Depurar los Estados Financieros del SGSIF

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.14: Objetivos y estrategias desde los Procesos Internos

PROPUESTAS DE VALOR PARA EL CAPITAL INTANGIBLE	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIAS
Disponer de sistemas informáticos transaccionales de última tecnología.	Implementar un sistema Integrado de Gestión Financiera para Unidades Médicas.
	Proveer equipamiento e infraestructura tecnológica para la operación de los servicios que prestan las Unidades. (Cableado estructurado, redes)
Contar con una estructura sólida y recurso humano capacitado.	Reformular la Estructura organizacional a nivel directivo y administrativo de acuerdo a las competencias de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario.
	Establecer planes de capacitación y desarrollo del personal

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.15: Objetivos y estrategias para el Capital Intangible

4.8.2. Mapa Estratégico

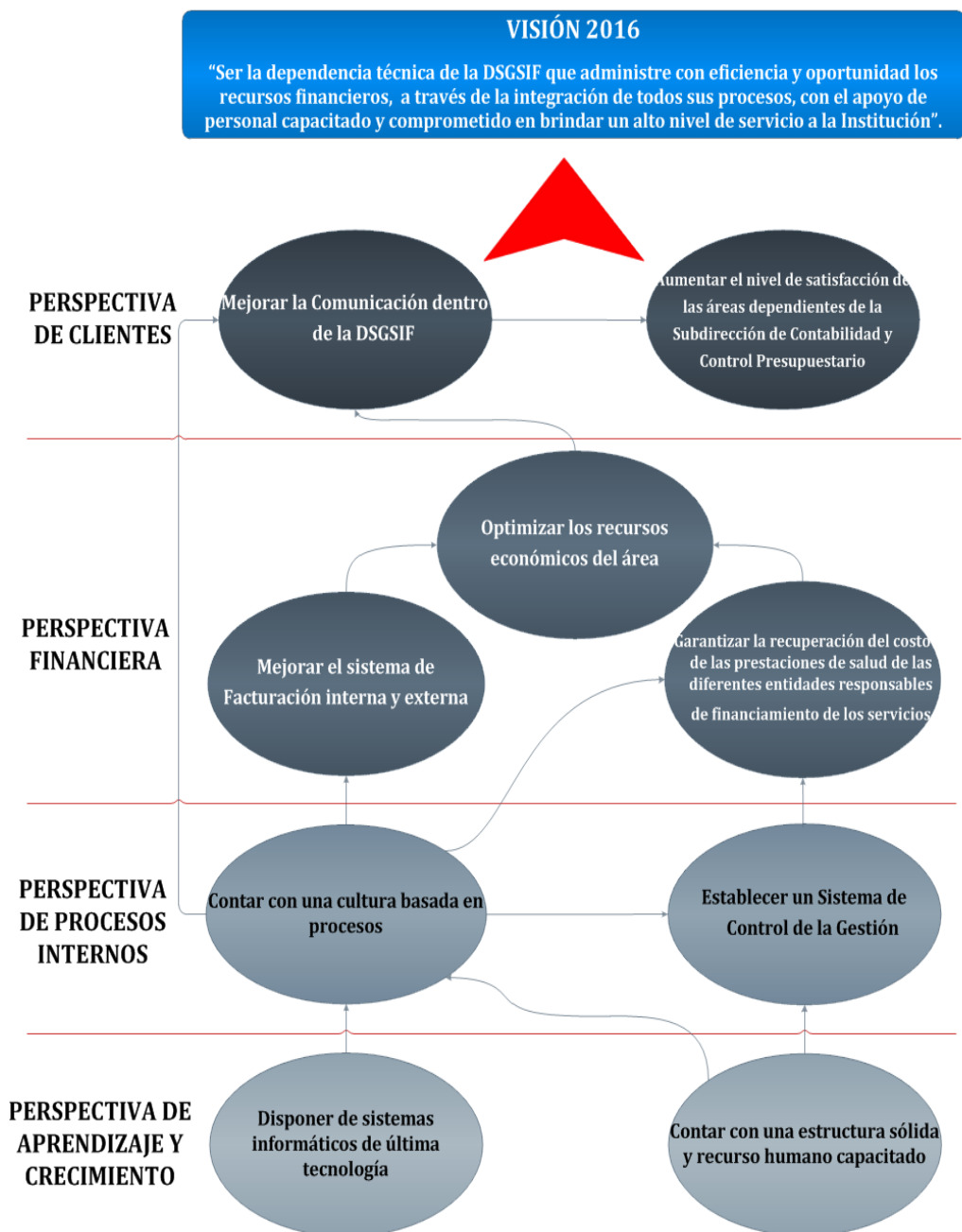
El Mapa Estratégico es un conjunto de objetivos estratégicos que se conectan a través de relaciones causales. Representa el aporte conceptual

más importante del BSC, ayuda a entender la coherencia entre los objetivos estratégicos y permiten visualizar la estrategia de la empresa.

El mapa estratégico ayudará a la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario en la toma de decisiones a través de objetivos estratégicos alineados hacia la Visión del área. El mapa estratégico desarrollado para la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario se muestra a continuación:



SUBDIRECCIÓN DE CONTABILIDAD Y CONTROL PRESUPUESTARIO
MAPA ESTRATÉGICO



Elaborado por: Paula Moncayo

Figura 4.1: Mapa Estratégico de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario de la DSGSIF

El mapa estratégico se compone en primer lugar por la perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento, ya que estos objetivos son la base de toda la estructura de BSC. Se define el “Contar con una estructura sólida y recurso humano capacitado” y el “Disponer de sistemas informáticos de última tecnología” para poder “Contar con una cultura basada en procesos” (perspectiva de Procesos Internos), ya que el recurso humano preparado con funciones establecidas y la tecnología adecuada dentro de la organización apoyará a que los procesos funcionen eficientemente.

En base a lo anteriormente descrito, si la Subdirección de Contabilidad y control Presupuestario cuenta con una cultura basada en procesos, esto se convertirá en un elemento clave para poder “Establecer un Sistema de Control de la Gestión”. Éstos dos últimos objetivos garantizarán la recuperación del costo de prestaciones de salud de las diferentes entidades responsables de financiamiento y por ende a mejorar el sistema de facturación tanto interna cuanto externa y así poder “Optimizar los recursos económicos del área”. (Perspectiva Financiera).

Finalmente, éste último objetivo de la perspectiva financiera, en conjunto con el objetivo de “Contar con una cultura basada en procesos” dentro de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, serán pilares fundamentales para poder “Mejorar la Comunicación interna dentro de la DSGSIF” y por ende aumentará el nivel de satisfacción de sus clientes, es decir de las áreas dependientes Subdirección de Contabilidad y Control

Presupuestario (Perspectiva de Clientes), objetivos que apuntan hacia el cumplimiento de la Visión departamental al 2016.

4.8.3 Tablero de Mando de Primer Nivel

El Cuadro de Mando Integral o Tablero de Comando es la herramienta de gestión cuyo objetivo es traducir la estrategia de la organización en un conjunto de indicadores que informan de la consecución de los objetivos estratégicos.

El alcance del proyecto establece indicadores hasta el nivel operativo, a fin de involucrar a todo el personal en la consecución de objetivos de la Subdirección.

Empezando por el tablero de Mando de primer nivel se establecen indicadores (KPIs) para objetivos estratégicos.

Los Tableros de Control diseñados se basan en la metodología de las 3M (Medidas, Metas y Medios), cuyos componentes se detallan a continuación:

4.8.3.1. Alta Dirección – Objetivos Estratégicos

- **PERSPECTIVAS:** Señala las 4 dimensiones en las que se basa la metodología del BSC (Financiera, Clientes, Procesos Internos y Aprendizaje y Crecimiento).

- **FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO:** Son las estrategias de valor, es decir, los factores de donde se desarrollan los objetivos estratégicos.
- **OBJETIVO ESTRATÉGICO:** Se enuncia el objetivo estratégico.

4.8.3.2. Medida

- **KPI (1er, 2do nivel):** Se describe el nombre del indicador que mide de manera general el cumplimiento del objetivo estratégico en cada uno de los niveles.
- **FÓRMULA DE CÁLCULO:** Es la representación aritmética del indicador.
- **FRECUENCIA DE ACTUACIÓN:** Es el periodo en el que se va a evaluar el indicador (Anual, Semestral, Trimestral, Mensual)
- **FUENTE DE CAPTURA DE DATOS:** Son los documentos de los cuales se pueden obtener los datos para el cálculo del indicador.
- **VALOR ACTUAL:** Es el valor real del indicador en el periodo. En él se indicará el comportamiento y la tendencia del indicador (semáforo). Para obtener la semaforización es necesario que el responsable de gestión del indicador defina límites de tolerancia para cada indicador.

4.8.3.3. Metas

- **META:** Es el valor al que se ha planificado llegar con el indicador en el periodo.
- **VARIACIÓN:** Es el rango o tolerancia permitida en la que puede variar la meta del indicador

- **RESPONSABLE DE GESTIÓN:** Es el encargado de supervisar el indicador.

4.8.3.4. Medios

- **INICIATIVA ESTRATÉGICA/PROYECTOS:** Son los proyectos que deben ser ejecutados a fin de apoyar al cumplir los objetivos estratégicos establecidos.
- **LÍDER DE IMPLEMENTACIÓN:** Es el responsable de la ejecución del proyecto.
- **FECHA INICIO:** Es la fecha en la que arranca la ejecución del proyecto.
- **FECHA FIN:** Es el tiempo máximo en el cual debe ser concluido el proyecto y cumplida la meta del indicador.

El Tablero de Mando o Cuadro de Mando Integral (CMI) propuesto para el Primer nivel es el siguiente:

ALTA DIRECCIÓN - OBJETIVOS ESTRATÉGICOS			MEDIDAS					METAS					MEDIOS			
PERSPECTIVAS	FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO [Estrategia de valor]	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2015 - 2016	INDICADORES DE PRIMER NIVEL	FÓRMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE ACTUACIÓN	FRENTE DE CAPTURA DE DATOS	VALOR ACTUAL [Semáforo]	META 2015	LÍMITES INFERIORES	MEDIO	VARIACION DE LA META	RESPONSABLE DE GESTIÓN	INICIATIVAS ESTRATÉGICAS / TRANSACCIONES	LÍDER DE IMPLEMENTACIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN
CLIENTES	Servicio al Cliente	Aumentar el nivel de satisfacción de los áreas dependientes de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario	Índice de satisfacción de clientes	Promedio sobre 10 de satisfacciones realizadas a clientes de acuerdo a encuesta de satisfacción de servicios	Anual	Encuesta de satisfacción de clientes	0	10	5	7	1	Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario	Diseñar y aplicar un modelo de encuesta de satisfacción de clientes	Responsable de Servicio al Cliente	03 de marzo del 2015	31 de diciembre del 2016
	Comunicación Interna	Mejorar la Comunicación dentro de la DSGSIF	Nivel de comunicación en las dependencias del IESS sobre las acciones de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario	[Número de dependencias internas del IESS con comunicación sobre acciones de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario / Total de dependencias internas del IESS]*100	Anual	Encuesta de comunicación con clientes	40	100%	50%	70%	10%	Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario	Establecer acciones de comunicación interna	Responsable de Servicio al Cliente	03 de marzo del 2015	31 de diciembre del 2016
FINANCIERA	Recursos económicos	Optimizar los recursos económicos del área	Nivel de costo operación (en relación al costo de inversión)	[Monto de costo operación real / Monto del costo de inversión real]*100	Anual	Sistema de Ejecución Presupuestaria	13%	25%	15%	40%	20%	Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario	Implementar un modelo de monitoreo y evaluación de calidad de costo y financiero	Responsable de Presupuesto	03 de marzo del 2015	31 de diciembre del 2016
	Facturación interna y externa	Mejorar el sistema de Facturación interna y externa	Índice de facturación	[Sumatoria de monto total facturado en Unidades Médicas / Sumatoria de monto ejecutado de costo en Unidades Médicas]*100	Anual	Sistema de Facturación	66%	85%	60%	70%	10	Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario	Controlar la efectividad de la facturación de Prestadores Internos	Responsable de Facturación	03 de marzo del 2015	31 de diciembre del 2016
	Deuda del Estado	Garantizar la recuperación del corto de las diferentes entidades responsables de financiamiento de los servicios	Porcentaje de recuperación de la Deuda del Estado	[Monto de deuda recuperada de Entidades Responsables de Financiamiento / Monto total de la Deuda del Estado]*100	Anual	Estados Financieros DSGSIF	0%	100%	60%	70%	10	Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario	Requerir saleros por concepto de Deuda del Estado	Responsable de Contabilidad	03 de marzo del 2015	31 de diciembre del 2016
PROCESOS INTERNOS	Procesos de valor	Contar con una cultura basada en procesos	Índice de formalización e implementación de procesos de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario	[Número de procesos formalizados e implementados / Número total de procesos de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario]*100	Anual	Portafolio de procesos	0	5	2	3	4	Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario	Implementar un modelo de calidad de procesos	Responsable de calidad organizacional	3 de marzo del 2015	31 de diciembre del 2016
	Control de la Gestión	Establecer un Sistema de Control de la Gestión	Nivel de implementación del Sistema de Gestión	[Actividades ejecutadas en la implementación del Sistema de Gestión / Número total de actividades previstas ejecutar para del Sistema de Gestión]*100	Anual	Cronograma de ejecución del modelo de gestión	40%	100%	70%	80%	10	Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario	Implementar un modelo de calidad DSC	Responsable de calidad organizacional	3 de marzo del 2015	31 de diciembre del 2016
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Sistemas transaccional para la operación	Disponer de sistemas informáticos de última tecnología	Porcentaje de implementación de tecnología en la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario	[Número de Sistemas Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario actualizados con acciones tecnológicas de punta / Número total de Sistemas de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario]*100	Anual	Cronograma de cumplimiento de proyectos	5%	100%	70%	80%	10	Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario	Implementar infraestructura tecnológica financiera	Responsable de Sistema y Responsable de Costos	3 de marzo del 2015	31 de diciembre del 2016
	Estructura interna y desarrollo del personal	Contar con una estructura sólida y recursos humanos capacitados	Nivel implementación de la estructura departamental	Número de perfiles adecuados y asignados conforme a la estructura departamental de diseño	Anual	Reporte de gestión organizacional	0	24	12	14	15	Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario	Establecer e implementar la estructura departamental de la Subdirección	Responsable de calidad organizacional	3 de marzo del 2015	31 de diciembre del 2016

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.16: Tablero de Mando Integral de Primer Nivel

4.8.4. Tablero de Mando de Segundo Nivel

Para diseñar un Tablero de Mando en un segundo nivel, es decir a un nivel más operativo, es necesario partir de las estrategias derivadas de cada objetivo estratégico definido.

El presente tablero parte de las estrategias que apoyan los objetivos, mismas que contendrán indicadores a ser cumplidos a un nivel más operativo dentro de la Subdirección. El Tablero de Mando de Segundo Nivel se expone a continuación:

ALTA DIRECCIÓN - OBJETIVOS ESTRATÉGICOS			MEDIDAS					METAS				MEDIOS					
PERSPECTIVA	INDICADORES CRÍTICOS DE ÉXITO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2019 - 2021	INDICADORES DE SEGURO NIVEL	FÓRMULA DE CÁLCULO	FECHA DE ACTUACIÓN	FRUITE DE CAPTURA DE DATOS	VALOR ACTUAL (5=50%)	META	LÍMITES INFERIOR	MEDIO	TRIMESTRO DE LA META	RESPONSABLE DE GESTIÓN	INDICADORES ESTRATÉGICOS / SUBPUNTA	LÍDER DE IMPLEMENTACIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN	
CLIENTES	Servicio al Cliente	Aumentar el nivel de satisfacción de las Sras. Dependientes de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestaria	Grado de implementación de validadores de servicios al cliente	[Número de validadores de servicios al cliente implementados en el periodo / Número de validadores de servicios al cliente previstos implementados en el periodo]*100	Semestral	General: Informe de servicios al cliente	50%	80%	5%	5%	III	Responsable de Servicios al cliente	Establecer validadores de servicios al cliente.	Responsable de Servicios al cliente	3 de enero del 2019	31 de diciembre del 2019	
			Índice de implementación de mecanismos de evaluación y seguimiento al cliente	[Número de mecanismos de evaluación y seguimiento al cliente previstos implementados en el periodo]*100	Semestral	Reportes de seguimiento al cliente	40%	60%	40%	5%	5%	III	Responsable de Servicios al cliente	Implementar mecanismos de evaluación y seguimiento de satisfacción al cliente.	Responsable de Servicios al cliente	3 de enero del 2019	31 de diciembre del 2019
	Comunicación interna	Mejorar la Comunicación Interna de la DSCSI	Nivel de implementación de modelo de comunicación institucional	[Número de actividades ejecutadas desde del periodo de implementación del modelo / Número de actividades ejecutadas desde del periodo de implementación del modelo]*100	Semestral	Sistema de Ejecución Presupuestaria	100%	80%	60%	70%	III	Responsable de comunicación	Establecer un modelo de comunicación institucional.	Responsable de comunicación	3 de enero del 2019	31 de diciembre del 2019	
FINANCIERA	Recursos económicos	Optimizar los recursos económicos del Sesa	Nivel de ejecución presupuestaria	[Presupuesto planificado - Presupuesto ejecutado en el periodo] / Presupuesto planificado*100	Semestral	Sistema de Ejecución Presupuestaria	16%	100%	60%	55%	III	Responsable de Presupuesto	Apoyar en la ejecución del presupuesto anual del Sesa.	Responsable de Presupuesto	3 de enero del 2019	31 de diciembre del 2019	
	Facturación interna y externa	Mejorar el sistema de facturación interna y externa	Porcentaje de gestión en facturación a proveedores externos	[Monto total pagado a proveedores externos / Monto total facturado de unidades internas - externas]*100	Semestral	AS400 Sistema de Gestión Financiera de Nivel Central	20%	45%	20%	25%	III	Responsable de Facturación	Mejorar el proceso de facturación para la facturación.	Responsable de Facturación	3 de enero del 2019	31 de diciembre del 2019	
	Deuda del Estado	Garantizar la recuperación del monto de las prestaciones de salud de las diferentes unidades organizativas de la Subdirección	Deuda Estatal	[Monto de deuda recuperada de Entidades Responsables de Financiamiento / Monto total de la Deuda del Estado]*100	Semestral	Reportes de Deuda Estatal	0	30%	10%	15%	III	Responsable de Contabilidad	Realizar seguimiento de ejecución de actividades de recuperación de deuda del Estado.	Responsable de Contabilidad	03 de enero del 2019	31 de diciembre del 2019	
PROCESOS INTERNOS	Procesos de valor	Cuidar una vez más la calidad basada en procesos	Índice de formalización e implementación de procesos del Sesa	[Número de procesos del Sesa formalizados e implementados / Número total de procesos del Sesa]*100	Semestral	Inspección de procesos	0%	100%	60%	70%	III	Responsable de calidad departamental	Formalizar e implementar procesos del Sesa.	Responsable de calidad departamental	3 de enero del 2019	31 de diciembre del 2019	
			Índice de automatización de procesos	[Número de procesos del Sesa automatizados / Número total de procesos del Sesa]*100	Semestral	Inspección de procesos	0%	100%	40%	60%	60%	III	Responsable de calidad departamental	Automatizar los procesos del Sesa.	Responsable de calidad departamental	3 de enero del 2019	31 de diciembre del 2019
	Control de la Gestión	Establecer un Sistema de Control de la Gestión	Nivel de implementación del modelo DSC	[Número de actividades cumplidas para implementación del DSC de acuerdo al cronograma establecido / Número total de actividades programadas para implementación del DSC de acuerdo al cronograma establecido]*100	Semestral	Cronograma de ejecución de proyectos	40%	100%	60%	70%	III	Responsable de calidad departamental	Implementar DSC como herramienta de gestión.	Responsable de calidad departamental	3 de enero del 2019	31 de diciembre del 2019	
			Índice de automatización de reportes financieros	[Número de reportes automatizados / Número total de reportes que maneja la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestaria]*100	Semestral	Inspección de reportes	0%	100%	40%	60%	60%	III	Responsable de calidad departamental	Automatizar reportes para la toma de decisiones.	Responsable de calidad departamental	3 de enero del 2019	31 de diciembre del 2019
			Índice de exactitud de Estados Financieros	Número de procedimientos auditados validados / Número total de procedimientos auditados	Semestral	Estados Financieros	25%	100%	60%	70%	60%	III	Responsable de Contabilidad	Implementar procedimientos de control de calidad.	Responsable de Contabilidad	3 de enero del 2019	31 de diciembre del 2019
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Sistemas transaccionales y para la operación	Disponer de sistemas informáticos de última tecnología	Número de subSras Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestaria con sistemas de soporte técnico	[Número de Sras subSras con sistemas de soporte técnico / Número total de Sras]*100	Semestral	Inspección de Sistemas	80%	95%	40%	70%	III	Responsable de Sistemas	Implementar sistemas de soporte técnico a la unidad.	Responsable de Sistemas	3 de enero del 2019	31 de diciembre del 2019	
			Número de subSras Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestaria con tecnología adecuada para su operación	[Número de Sras subSras con servicios tecnológicos de punta / Número total de Sras]*100	Semestral	Inspección de Sistemas	0%	80%	40%	70%	60%	III	Responsable de Sistemas	Proveer equipos y infraestructura tecnológica para la operación de los procesos de la Subdirección.	Responsable de Sistemas	3 de enero del 2019	31 de diciembre del 2019
	Estructura interna y desarrollo del personal	Cuidar una vez más la calidad y el recurso humano capacitado	Nivel de implementación de la Estructura Organizacional	[Número de actividades cumplidas para implementación de la Estructura Organizacional de acuerdo al cronograma establecido / Número total de actividades programadas para implementación de la Estructura Organizacional de acuerdo al cronograma establecido]*100	Semestral	Cronograma de ejecución de proyectos	0%	100%	40%	70%	III	Responsable de calidad departamental	Establecer la Estructura organizacional a nivel direccional y subdireccional.	Responsable de calidad departamental	3 de enero del 2019	31 de diciembre del 2019	
			Índice de personal que cumple con el perfil adecuado para el Sesa	[Número de empleados que poseen el perfil adecuado para el Sesa de trabajo / Número total de empleados]*100	Semestral	Reporte de perfil de empleados	60%	100%	50%	60%	60%	III	Responsable de calidad departamental	Capacitar y desarrollar al personal humano de acuerdo a las necesidades de la	Responsable de calidad departamental	3 de enero del 2019	31 de diciembre del 2019

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.17: Tablero de Mando de Segundo Nivel

4.8.5. Elaboración del POA a partir del cuadro de mando Integral

El Plan Anual Operativo de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario se deriva de los indicadores e iniciativas estratégicas (o proyectos) establecidos en el Tablero de primero y segundo nivel, obteniéndose indicadores más detallados, y define actividades cuyo cumplimiento y ejecución está a cargo del personal operativo responsable de su información dentro de la Subdirección. El tablero de Mando es el siguiente:

ALTA DIRECCIÓN - OBJETIVOS ESTRATÉGICOS			MEDIDAS					METAS					MEDIOS			
PERSPECTIVAS	INDICADORES CRÍTICOS DE ÉXITO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2013 - 2016	INDICADORES DE CUARTO NIVEL	FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE DATOS	VALOR ACTUAL (2012)	META	INFERIOR	MEDIO	SUPERIOR	RESPONSABLE DE GESTIÓN	OBJETIVO ESTRATÉGICO	LÍNEA DE IMPLEMENTACIÓN	FECHA INICIO	FECHA FIN
CLIENTES	Servicio al Cliente	Aumentar el nivel de satisfacción de los Sres. Dependientes de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario	Número de llamadas ejecutadas para definición de necesidades de atención al cliente	$\frac{\text{Número de llamadas ejecutadas para definición de necesidades de atención al cliente}}{\text{Número de llamadas recibidas}}$	Número	Reporte de datos	5	10	5	5	1	Responsable de Recursos Humanos	Mejorar la satisfacción de los clientes	Responsable de Recursos Humanos	1 de febrero de 2013	31 de marzo de 2013
			Número de reuniones definidas para realización y seguimiento de satisfacción de clientes	$\frac{\text{Número de reuniones definidas para realización y seguimiento de satisfacción de clientes}}{\text{Número de reuniones definidas}}$	Tiempo	Reporte de datos	2	3	3	4	Responsable de Recursos Humanos	Mejorar la satisfacción de los clientes	Responsable de Recursos Humanos	1 de febrero de 2013	31 de marzo de 2013	
			Número de reuniones de comunicación institucional definidas	$\frac{\text{Número de reuniones de comunicación institucional definidas}}{\text{Número de reuniones de comunicación institucional}}$	Tiempo	Reporte de datos	12	12	7	8	18	Responsable de Recursos Humanos	Mejorar la satisfacción de los clientes	Responsable de Recursos Humanos	1 de febrero de 2013	31 de marzo de 2013
FINANCIERA	Ejecución presupuestaria	Optimizar los recursos económicos del Sesa	Ejecución del presupuesto anual	$\frac{\text{Presupuesto ejecutado}}{\text{Presupuesto programado}} \times 100$	Tiempo	Reporte de datos	16%	100%	70%	80%	90%	Responsable de Recursos Humanos	Mejorar la ejecución presupuestaria	Responsable de Recursos Humanos	3 de marzo de 2013	31 de febrero de 2013
			Nivel de satisfacción de reportes de facturas internas y externas	$\frac{\text{Número de reportes de facturas internas y externas aprobados}}{\text{Número total de reportes de facturas internas y externas}} \times 100$	Moneda	Reporte de datos	61%	100%	70%	80%	90%	Responsable de Recursos Humanos	Mejorar la ejecución presupuestaria	Responsable de Recursos Humanos	3 de marzo de 2013	31 de febrero de 2013
			Valor ingresado por concepto de Deuda del Estado	$\frac{\text{Valor presupuestado como ingresos por Deuda del Estado}}{\text{Valor total ingresado}}$	Tiempo	Reporte de datos	0	200	100	100	200	Responsable de Recursos Humanos	Mejorar la ejecución presupuestaria	Responsable de Recursos Humanos	3 de marzo de 2013	31 de febrero de 2013
PROCESOS INTERIORS	Programa de valor	Contar con una cultura basada en programas	Índice de implementación y desimplementación en programas de valor	$\frac{\text{Número de programas de valor implementados y desimplementados}}{\text{Número total de programas de valor}} \times 100$	Tiempo	Reporte de datos	0%	100%	50%	70%	80%	Responsable de Recursos Humanos	Mejorar la ejecución presupuestaria	Responsable de Recursos Humanos	3 de marzo de 2013	31 de febrero de 2013
			Número de llamadas ejecutadas para implementación de programas institucionales	$\frac{\text{Número de llamadas ejecutadas para implementación de programas institucionales}}{\text{Número de llamadas recibidas}}$	Número	Reporte de datos	5	5	3	3	4	Responsable de Recursos Humanos	Mejorar la ejecución presupuestaria	Responsable de Recursos Humanos	3 de marzo de 2013	31 de febrero de 2013
	Control de la Gestión	Establecer un Sistema de Control de la Gestión	Índice de cumplimiento de la planificación estratégica de la Subdirección de Control Presupuestario	$\frac{\text{Número de llamadas ejecutadas para implementación de la planificación estratégica de la Subdirección de Control Presupuestario}}{\text{Número de llamadas recibidas}}$	Número	Reporte de datos	0	5	4	5	6	Responsable de Recursos Humanos	Mejorar la ejecución presupuestaria	Responsable de Recursos Humanos	31 de marzo de 2013	31 de febrero de 2013
			Número de reportes financieros a actualizar	$\frac{\text{Número de reportes financieros a actualizar}}{\text{Número de reportes financieros a actualizar}} \times 100$	Número	Reporte de datos	0	5	3	3	4	Responsable de Recursos Humanos	Mejorar la ejecución presupuestaria	Responsable de Recursos Humanos	3 de marzo de 2013	31 de febrero de 2013
			Número de cartas enviadas a ser depuradas	$\frac{\text{Número de cartas enviadas a ser depuradas}}{\text{Número total de cartas enviadas a ser depuradas}} \times 100$	Número	Reporte de datos	25%	100%	50%	70%	80%	Responsable de Recursos Humanos	Mejorar la ejecución presupuestaria	Responsable de Recursos Humanos	3 de marzo de 2013	31 de febrero de 2013
			Número de equipos adquiridos para dar soporte técnico	$\frac{\text{Número de equipos adquiridos para dar soporte técnico}}{\text{Número de equipos adquiridos para dar soporte técnico}} \times 100$	Tiempo	Reporte de datos	70	100%	50%	50%	100%	Responsable de Recursos Humanos	Mejorar la ejecución presupuestaria	Responsable de Recursos Humanos	3 de marzo de 2013	31 de febrero de 2013
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Sistemas tecnológicos para la operación	Disponer de sistemas informáticos de última tecnología	Número de equipos adquiridos para la operación de los sistemas de la Subdirección de Control Presupuestario	$\frac{\text{Número de equipos adquiridos para la operación de los sistemas de la Subdirección de Control Presupuestario}}{\text{Número de equipos adquiridos para la operación de los sistemas de la Subdirección de Control Presupuestario}} \times 100$	Tiempo	Reporte de datos	5	100%	50%	50%	100%	Responsable de Recursos Humanos	Mejorar la ejecución presupuestaria	Responsable de Recursos Humanos	3 de marzo de 2013	31 de febrero de 2013
			Nivel de cumplimiento del plan de capacitación	$\frac{\text{Número de horas de capacitación ejecutadas para personal}}{\text{Número de horas de capacitación planificadas}} \times 100$	Número	Reporte de datos	0	100%	50%	50%	100%	Responsable de Recursos Humanos	Mejorar la ejecución presupuestaria	Responsable de Recursos Humanos	3 de marzo de 2013	31 de febrero de 2013
	Entrenamiento interno y desarrollo del personal	Contar con una cultura basada en programas	Índice de capacitación al personal	$\frac{\text{Número de empleados capacitados}}{\text{Número de empleados planificados}} \times 100$	Tiempo	Reporte de datos	0%	100%	50%	50%	100%	Responsable de Recursos Humanos	Mejorar la ejecución presupuestaria	Responsable de Recursos Humanos	3 de marzo de 2013	31 de febrero de 2013
			Índice de clima laboral	$\frac{\text{Porcentaje de satisfacción del colaborador}}{\text{Porcentaje de satisfacción del colaborador}} \times 100$	Tiempo	Reporte de datos	3	5	3	3	4	Responsable de Recursos Humanos	Mejorar la ejecución presupuestaria	Responsable de Recursos Humanos	1 de febrero de 2013	31 de febrero de 2013

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.18: Tablero de Mando de Cuarto Nivel

POA SUBDIRECCIÓN DE CONTABILIDAD Y CONTROL PRESUPUESTARIO 2013

PERSPECTIVAS	FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO [Estrategias de calidad]	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2013 - 2015	PROYECTOS	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES DEL PROYECTO	PRESUPUESTO ASIGNADO	CRONOGRAMA 2013												MEDIOS DE VERIFICACIÓN							
								E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D								
CLIENTES	Servicio al Cliente	Aumentar el nivel de satisfacción de las áreas dependientes de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario	Ejecutar talleres para definición de estándares de servicio al cliente	Ejecutar 10 Talleres para definición de estándares de servicio al cliente	1. Reuniones de trabajo para la definición de los estándares de calidad de servicio al cliente.	Responsable de Servicio al Cliente	4,452,8															Reportes de talleres de trabajo					
					2. Elaboración de un documento de los estándares de calidad definidos		1,117,7																				
					3. Difusión del documento al personal		1,020,8																				
			Ejecutar encuestas de evaluación de satisfacción de clientes	Definir al menos 5 mecanismos para la evaluación de la satisfacción del cliente	1. Definición de mecanismos para evaluar la satisfacción de los clientes	Responsable de Servicio al Cliente	297,7																		Encuesta interna de servicio al cliente		
					2. Socialización al personal de los mecanismos escogidos para evaluar la satisfacción de clientes		1,562,7																				
					3. Aplicación de los mecanismos escogidos para medir la satisfacción de los clientes internos		153,8																				
	4. Aplicación de mecanismos a usuarios externos	117,7																									
	5. Medición y socialización de los resultados de las obtenidos de clientes internos y externos	1,020,8																									
	Comunicación Interna	Mejorar la Comunicación dentro de la DSGSIF	Diseñar mecanismos o políticas de comunicación institucional	Implementar 12 políticas de comunicación interna	1. Reunión para definir los mecanismos o políticas de comunicación	Responsable de comunicación	1,924,0																Reportes de comunicación institucional				
					2. Reunión para presentación de las políticas de comunicación establecidas		1,924,0																				
					3. Reunión para medir el impacto de las políticas de comunicación establecidas		1,924,0																				

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.19: POA Perspectiva Clientes

PERSPECTIVAS	FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO (Evaluación de riesgo)	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2013 - 2015	PROYECTOS	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES DEL PROYECTO	PRESUPUESTO ASIGNADO	CRONOGRAMA 2013												MEDIOS DE VERIFICACIÓN						
								E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D							
FINANCIERA	Recursos económicos	Optimizar los recursos económicos del área	Diseñar e implementar el seguimiento y ejecución del presupuesto en la Administradora y Fondo de Salud	Ejecución del 100% del presupuesto	1. Programación y requerimiento de inicio de procesos a través del portal de comprar pública (Administradora)	Responsable Financiero del área de Presupuesto	267,7															Balances de ejecución presupuestaria Sistema INFOR LN				
					2. Presentación al Consejo Directivo de la propuesta de las Proyecciones Estratégicas de las Unidades Médicas para el 2013		661,5																			
					3. Evaluación de la ejecución presupuestaria de la Administradora y Fondo de Salud		2.053,0																			
					4. Seguimiento del registro presupuestario del pago a Proveedor Externo e Interno		2.637,7																			
					5. Canalización y presentación mensual de los Balances de ejecución presupuestaria de Unidades Médicas		30.317,7																			
	Facturación interna y externa	Mejorar el sistema de facturación interna y externa	Incorporar reportes de facturación interna y externa al sistema	Canalizar el 100% de los reportes de facturación dentro de los 20 días de cada mes	1. Canalización mensual hasta el día 20 de cada mes de los reportes de facturación aprobados	Responsable del área de Facturación	2.637,7															Reportes de facturación interna y externa, Sistema AS 400 Guía y Normativa elaborada				
					2. Elaboración de una guía Administrativa y Financiera para pago por compra de servicios a Proveedores Internos		2.597,7																			
					3. Taller de socialización de la Guía Administrativa y Financiera a los Subdirectores y Jefes de Área Provinciales del SSIF		682,7																			
					3. Elaboración de un Manual de Uso del tarifario		880,2																			
					4. Presentación de una propuesta para incremento de recursos a Unidades Médicas que no alcanzan el equilibrio financiero		2.597,7																			
	Deuda del Estado	Garantizar la recuperación del costo de los prestaciones de salud de las diferentes entidades responsables de financiamiento de los servicios	Recepcionar los ingresos por concepto de Deuda del Estado	Recuperación valor Deuda de al menos 300MUSD	1. Ingresar presupuestaria al SCSIF por concepto de Deuda del Estado	Responsable de Facturación y Presupuesto	320,0															Reportes de Deuda del Estado				
					2. Informe análisis carta/beneficio de la consultoría sobre Deuda del Estado		252,7																			
					3. Implementar un modelo de carta por procedimentar	Análisis de Cartera	1.467,7																			

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.20: POA Perspectiva Financiera

PERSPECTIVA 5	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2013 - 2014	PROYECTOS	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES DEL PROYECTO	PRESUPUESTO ASIGNADO	CRONOGRAMA 2013												MEDIOS DE VERIFICACIÓN					
							E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D						
PROCESOS INTERNOS	Contar con una cultura basada en procesos	Ejecutar talleres para definición de procesos	Ejecución de 5 talleres para levantamiento de procesos	1. Taller con el área de Presupuesto para definir el proceso	Análisis de Cartas	572,7														Reportar de talleres de trabajo				
				2. Taller con el área de Facturación para definir proceso.		357,7																		
				3. Taller con área de Contabilidad para definir proceso		477,7																		
				4. Taller con área de Cartera para definir proceso		207,7																		
				5. Taller con área de Activar Fijar para definir proceso		387,7																		
	Ejecutar talleres para definición de FODA institucional	Realizar 8 talleres para levantar el POA 2014	1. Reunión de cada proceso para analizar recursos y requerimientos para el POA 2014	Análisis de Planificación	1.924,0															Reportar de talleres de trabajo				
			2. Taller de planificación con todas las áreas de la Subdirección		2.362,7																			
			3. Taller de levantamiento del POA 2014 de la Subdirección de Contabilidad y Central Presupuestaria		455,2																			
	Establecer un Sistema de Control de la Gestión	Levantamiento de las 5 reportes financieros para el sistema ISOF	1. Presentación de los resultados de reportes financieros a automatizar para Unidad Médica al Proyecto ISOF	Análisis de Cartas	112,5															Inventar de procesos				
			1. Controlación y análisis de las Ertadar Financieras del SGSIF		16.992,7																			
		Levantar información de reportes financieros y depurar Ertadar Financieras del SGSIF	Depurar el 100% de cuentas contables. Elaboración de una guía con procedimientos contables para liquidación de anticipos en Ertadar Financieras y manejo de activos en el SGSIF	2. Depuración de cuentas contables en Ertadar Financieras	Responsable de Contabilidad y Activar Fijar	8.496,3															Ertadar Financieras			
				3. Presentar una propuesta para el manejo de Activar en el SGSIF		792,7																		
				4. Elaboración de un Manual de Contabilidad de integración de procedimientos y registrar contables de las operaciones transaccionales del Fondo del SGSIF		837,7																		Manuales y Normativa elaborada

Elaborado por: Paula Moncayo

Tabla 4.21: POA Perspectiva de Procesos

4.8.6. Descripción del Presupuesto Referencial para la Implementación del Modelo de Gestión en la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario

Para la implementación de todo proyecto se debe contar con una base presupuestaria que soporte todas las acciones a ser tomadas en cuenta para su desarrollo, este es el caso de este proyecto de gran importancia que la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del SGSIF está empeñada en implantarlo, por lo que a continuación se detallan brevemente las actividades a realizar:

Perspectiva Clientes:

- **Servicio al Cliente.**

La Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, establecerá y definirá los estándares de atención al cliente, para lo cual se ha programado que a través de reuniones, el personal participe y se involucre en el proceso, a fin de plasmar en un documento los estándares de atención al cliente que serán difundidos para conocimiento y cumplimiento de todos los funcionarios.

Una vez determinados los mecanismos de evaluación de los clientes, deberán ser evaluados de manera trimestral durante el 2013.

- **Comunicación Interna.**

A través de procesos participativos será el personal de la Subdirección quienes definan las políticas de comunicación efectiva, para lo cual se ha programado realizar actividades para definir dichas

políticas y para su posterior evaluación de resultados y su impacto, lo que se realizará trimestralmente.

Perspectiva Financiera:

- **Recursos Económicos y Facturación Interna y Externa.**

Con la implementación de la nueva estructura de Unidades Médicas cuyos presupuestos para el año 2013 fueron asignados en base a su facturación, estos 2 procesos en el año 2013 deben trabajar de manera conjunta.

Considerando la complejidad de mantener sistemas especializados diferentes, se ha programado hacer un control más riguroso, definiendo plazos de entrega de la información mensual y elaborando normativa de manera conjunta, de tal manera que las instrucciones difundidas a nivel nacional sean integradoras y mejoren la efectividad de los procesos.

- **Deuda del Estado**

Una de las fuentes de financiamiento del Seguro General de Salud Individual y Familiar, corresponde a los ingresos percibidos por Transferencias y Donaciones corrientes que el Gobierno debe efectuar.

Para el presente año los ingresos están estimados en aproximadamente USD 300,000.000.00. (Este valor es el cálculo realizado como ingreso del Estado para el presente ejercicio económico).

Dentro de las actividades programadas por la Subdirección se ha determinado un control y monitoreo a través del CMI del 2013 de los valores ingresados por este concepto, valores que a su vez serán monitoreados anualmente a través de los CMI'S de primero y segundo nivel.

Adicionalmente y como parte del objetivo estratégico de “Garantizar la recuperación del costo de las prestaciones de salud de las diferentes entidades responsables de financiamiento de los servicios”, otra de las actividades programadas es la implementación de un modelo de costeo por procedimientos, el cual, servirá también como insumo para mejorar el tarifario institucional.

Perspectiva de Procesos:

- **Procesos de Valor**

El levantamiento de los procesos de valor se realizará mediante talleres efectuados con cada uno de los procesos de la Subdirección (Presupuesto, Contabilidad, Costos, Facturación, Activos Fijos).

Al respecto, este levantamiento no sólo servirá para mejorar la Gestión por procesos de la Subdirección, a su vez, apoyará el levantamiento de procesos del Proyecto ISOF, el cual fue contratado por el IESS como el nuevo sistema de Gestión Financiera de Unidades Médicas.

- **Control de la Gestión**

Como parte del control de la Gestión, dentro de las actividades del cronograma se estableció el levantamiento del POA para el año 2014, lo cual se realizará entre los meses de julio y agosto, esto debido a que la Dirección Económico Financiera difunde las directrices de proforma con los techos presupuestarios durante el mes de julio de cada año.

Adicionalmente, como parte del Control de la Gestión se observa dentro de las metas planteadas la presentación de los reportes financieros a ser automatizados por el Proyecto ISOF, que como se indicó en la perspectiva anterior serán elaborados por el analista responsable del levantamiento y documentación de procesos.

Por otra parte, se han programados actividades para el Área de Contabilidad que incluyen por una parte la consolidación de los Balances de contabilidad del SGSIF, y además, la depuración de cuentas contables toda vez que actualmente los Estados Financieros no presentan razonabilidad en sus resultados.

Además, y tomando en cuenta la relación que existe entre el tema contable y la depreciación de activos Fijos, se ha programado una actividad conjunta a fin de emitir normativa que integre dichos aspectos.

Perspectiva de aprendizaje y crecimiento:

- **Estructura Interna y Desarrollo del Personal**

En cuanto a la implementación de sistemas de comunicación en toda la empresa, la iniciativa considerada en la actividad, es adquirir equipamiento de escáneres de alta producción para la digitalización de documentos, lo que permitiría por una parte, optimizar los tiempos de ingreso y despacho de la documentación que llega la Subdirección y por otra parte, implementar un sistema de consulta de archivos digitalizados para todo el personal, lo cual mejoraría significativamente la consulta de antecedentes en los trámites, de la normativa y además disminuiría el consumo de papel.

Otra de las actividades programadas es la compra de equipo informático para el Área de Contabilidad, ya que requieren equipos de mayor velocidad y capacidad en comparación a los que mantienen actualmente.

En lo referente a la Capacitación del personal, se ha establecido una meta de 176 horas de capacitación para el personal de la Subdirección de acuerdo a perfiles de cargo.

Al respecto, dicha programación fue presentada en base al listado del Plan de Capacitación del ICISSE, que es la dependencia que regula los planes de capacitación a nivel del IESS, sin embargo como se observa en el calendario se han programado a partir de julio debido a que dicho Plan, generalmente, presenta retrasos en su aprobación.

Finalmente, se han establecido actividades para medir el clima laboral de la Subdirección, mediante la aplicación de encuestas realizadas de manera trimestral al personal, a fin de medir la satisfacción de los funcionarios que trabajan en esta Dependencia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del Seguro General de Salud Individual y Familiar, se ha venido desempeñando con sistemas aislados y poco especializados en el control y manejo financiero, lo cual ha impactado en el bajo de control de la gestión.
- El estudio prospectivo efectuado, permitió realizar un análisis de la situación del entorno del Seguro General de Salud Individual y Familiar, y a través del análisis de MIC – MAC, conocer y determinar las variables críticas que la Subdirección debe mejorar y potenciar, y que son el control de su Gestión y el mejoramiento de sus procesos de valor.
- Del análisis de actores, se concluye que la Subdirección deberá trabajar cercanamente con la Dirección del SGSIF y con la Dirección Económico Financiera del IESS para impulsar su Planificación Estratégica y su Plan Operativo Anual (POA), y de esta manera lograr la consecución de sus objetivos.
- El análisis de escenarios, permitió determinar que en base a las condiciones actuales de cobertura en salud que brinda el SGSIF, es imprescindible que se plantee un incremento en la prima de cobertura a fin de generar mayores ingresos y que el Seguro de Salud dicte políticas que restrinjan las prestaciones a fin de que se garantice su sustentabilidad y sostenibilidad financiera en el tiempo.

- La Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario ha impulsado la Planificación Estratégica, lo cual ha permitido involucrar a todos los funcionarios, desde su nivel Directivo hasta el más operativo, con miras a alcanzar su visión institucional.
- El mapa estratégico de la Subdirección, define la ruta que como Subdirección debemos seguir para alcanzar los objetivos planteados en el Plan Estratégico al 2016, el mismo que a su vez se encuentra alineado al Mapa Estratégico de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, lo que permite enfocar esfuerzos en la consecución de los objetivos no sólo del Área sino aportar en la consecución de objetivos a nivel del Seguro Especializado.
- La matriz de Balanced Scorecard de primero y segundo nivel, nos permite monitorear el cumplimiento anual y semestral, respectivamente, en la consecución de los objetivos estratégicos planteados.
- A través de la formulación del POA podemos determinar las actividades que deberán cumplirse en el primer ejercicio para iniciar la implementación de un Sistema de Gestión de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario.
- Los informes actuariales y datos financieros del Seguro General de Salud Individual y Familiar, analizados durante el análisis prospectivo, demuestran el incremento del gasto, por lo que de no tomarse las

debidas acciones correctivas en cuanto a temas de ampliación de cobertura y restricción de prestaciones, se pondría en riesgo la sustentabilidad financiera de este Seguro Especializado.

- A fin de inyectar los recursos necesarios para mejorar las prestaciones del Seguro de salud, es importante que el Gobierno asuma sus responsabilidades históricas y legales con respecto al pago de la Deuda que mantiene con el IESS.

RECOMENDACIONES.

- Impulsar el cumplimiento de la planificación estratégica y, a través de ella la implementación de recursos humanos idóneos y tecnología actualizada.
- Revisar y actualizar sus objetivos estratégicos e indicadores luego de un periodo de 3 años, es decir a finales del 2016, de acuerdo a las políticas del IESS y evolución del desempeño del área.
- Gestionar ante el Consejo Directivo del IESS se definan las funciones entre la Coordinación nacional de Gestión de Unidades médicas y la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario.
- Revisar y ajustar las metas de los indicadores considerando la evolución del desempeño de la Subdirección.
- Levantar, estandarizar y documentar los procesos clave de la Subdirección, en especial los que tengan que ver con otras dependencias como son las Unidades Médicas.
- En el manejo de recursos correspondientes al Seguro de Salud, se debería incorporar una perspectiva de los afiliados, a fin que se conozca y transparente el manejo financiero de los recursos destinados a las prestaciones de Salud.

- De considerarse por parte del Gobierno la cobertura Universal de Salud, es importante que previamente y de forma técnica se definan las fuentes de financiamiento que permita atender estas prestaciones, sin que esto afecte a los afiliados, puesto que la ley y la Constitución establecen que no se pueden crear nuevas prestaciones si no están debidamente financiadas.

BIBLIOGRAFÍA

(s.f.). Obtenido de <http://construyamossalud.grupofaro.org>

Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013. (s.f.). *Políticas Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”*.

Ley de Seguridad Social. (2001). *Capítulo 2 De la Organización del IESS, Artículo 21, Direcciones Especializadas*.

Ley de Seguridad Social. (2001). *Capítulo 1, artículo 18, inciso 3*.

Ley de Seguridad Social . (2001). *Capítulo 2 De la Organización del IESS, Artículo 21, Direcciones Especializadas*.

(2010). *Estudio Definitivo de Valuación Actuarial del SGSIF* .

Aramayo, I. O. (s.f.). *Manual de Planificación Estratégica*. Universidad de Chile.

(junio de 2012). *Estadísticas Macroeconómicas del BCE*.

Kaplan Robert S., N. D. (2001). *Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral para implantar y mejorar su estrategia*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000 S.A.

Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013. (s.f.). *Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”*.

Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013. (s.f.). *Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”*.

Resolución C.D. 21. (s.f.). *Capítulo IV, sección primera, Artículo 29 Competencia*.

Resolución CD 21. (s.f.). *Capítulo IV, Sección primera, Artículo 31, Dependencias de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar*.

Resolución CD 21. (s.f.). *Capítulo IV, Sección primera, Artículo 33*.

Constitución 2008, Publicación de la Asamblea Nacional, Publicado en el Registro Oficial No. 449 de 20 de octubre de 2008.

Gerrit Gurgwall, Cuellar Juan Carlos, (1999), *Planificación Estratégica y Operativa, Aplicada a Gobiernos Locales*, Ediciones Abya Yala, Quito.

Hernández, R. & Fernández, C. y Baptista, P, (1998), *Metodología de la Investigación*. Mac Graw-Hill, S.A. México.

Ibarra, M. (2011), *Guía de Análisis Prospectivo*, Quito.

Inga Ávila, G & Larriva Flores, E. (2003) *Trabajo de Grado II Guía Didáctica* UTPL, Loja- Ecuador

Jaramillo, J. C. (1992), *Dirección Estratégica*, Segunda Edición, Mc Graw-Hill de Management.

Kaplan, R. S. & Norton, David P. (2004), *Mapas Estratégicos. Convirtiendo los Activos Intangibles en Resultados Tangibles*, Barcelona, Ediciones Gestión 2000.

Marchán C. & Oviedo, M. (2011), *Gestión por procesos en la Administración Pública*, Quito, Imprenta Mariscal.

Plan Nacional de Desarrollo, (2013), SENPLADES

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES, (2009), *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013*, Quito.

Steiner, J. (1998), *Planificación Estratégica, Lo que todo Director debe Saber*, Vigésima Tercera Reimpresión, Editorial CECSA.

Velasco Garcés, María de Lourdes. (2003), *Planificación estratégica aplicada a la salud*, AH/ editorial