



CARRERA DE FINANZAS Y RELACIONES COMERCIALES

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
INGENIERO EN FINANZAS Y RELACIONES COMERCIALES

TEMA

“LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS Y SU
APORTE PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL DISTRITO N° 4
DE SALUD DEL CANTÓN SANTA ANA”

AUTORES

MARCELA ANDREA CHÁVEZ MOLINA

ADRIANA LICETH MACÍAS VELIZ

DIRECTOR DE TESIS

ECO. ALEX HUGO RAMOS MENDOZA

Portoviejo-Manabí-Ecuador

2015

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Eco. Alex Hugo Ramos Mendoza certifica haber tutelado la tesis con el tema **“LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS Y SU APOORTE PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL DISTRITO N° 4 DE SALUD DEL CANTÓN SANTA ANA** “que ha sido desarrollada por, MARCELA ANDREA CHÁVEZ MOLINA y ADRIANA LICETH MACÍAS VELIZ previa la obtención del título de Ingenieras en Finanzas Y Relaciones Comerciales, de acuerdo al reglamento para la elaboración de tesis de grado de tercer nivel de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

ECO. ALEX HUGO RAMOS MENDOZA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TEMA:

“LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS Y SU APOORTE PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL DISTRITO N° 4 DE SALUD DEL CANTÓN SANTA ANA”

Tesis de grado sometida a consideración del tribunal examinador, como requisito previo a la obtención del título de Ingeniero En Finanzas Y Relaciones Comerciales.

TRIBUNAL

Eco. Julio Silva Ruíz

DIRECTOR DE CARRERA

Eco. Alex Ramos Mendoza

DIRECTOR DE TESIS

Ing. Gissela Bravo Rosillo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Ec. Francisco Verduga Vélez

MIEMBRO DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

DERECHOS DE AUTORÍA

Marcela Andrea Chávez Molina, Adriana Liceth Macías Veliz, declaran bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional, y que hemos consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedemos los derechos de propiedad intelectual a la Universidad San Gregorio de Portoviejo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

Marcela Andrea Chávez Molina.

Adriana Liceth Macías Veliz.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primero a Dios, por guiar y bendecir cada día de mi vida permitiendo alcanzar una meta más en mi vida.

A mis padres, Marcelo y Maritza por la ayuda y el impulso siempre de seguir adelante alcanzando los objetivos fijados.

A mis hermanos, Nicole y Andrés, a mis familiares y a quienes recién se sumaron a mi vida para hacerme compañía con sus sonrisas de ánimo como lo es mi sobrina Andreita, en especial a ti Roberto Carlos, porque a lo largo de este tiempo hemos aprendimos que nuestras diferencias se convierten en riqueza cuando existe respeto y verdadero amor.

Marcela Andrea Chávez Molina

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi esfuerzo y constancia del día a día, que a pesar de las barreras y obstáculos, no renuncie y con perseverancia pude lograr mi objetivo.

A mis abuelos maternos, que con su aliento y palabras de sabiduría me llenaron de ganas para luchar y conseguir lo que me proponga, y que mejor manera de llenarlos de orgullo que demostrándoles el resultado de cada una de sus palabras a través de esta meta cumplida

Adriana Liceth Macías Vélez

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios, por todas sus bendiciones y por haberme dado unos padres maravillosos y ejemplares, que con su esfuerzo y dedicación me supieron educar; gracias, infinitas gracias a ellos mis pilares importante en mi vida como son Maritza y Marcelo porque con la ayuda de ellos eh podido concluir esta nueva etapa de mi vida como profesional.

A mis hermanos, Nicole y Andrés por su cariño que me demuestran en cada abrazos los cuales me motivan siempre a seguir adelante, inspirando el amor propio y hacia la familia. Un agradecimiento especial a Roberto Carlos por la motivación y el empujo para seguir con la tesis y por todas las alegrías brindada y la dicha que puede tener una mujer el de ser madre.

A la Universidad San Gregorio De Portoviejo, porque en sus aulas, donde recibimos el conocimiento no solo intelectual sino que también humano de cada uno de los docentes de la carrera de Finanzas y Relaciones Comerciales.

Y un gran agradecimiento a nuestro director de tesis por ser guía de conocimientos en la elaboración de la tesis.

Marcela Andrea Chávez Molina

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios, por hacer posible todo sin excepción, por mantener la salud al alcance de todas las personas que forman parte importante en mi vida, por darme la dicha de tener todos los días un motivo de lucha que me despierta con una sonrisa y convierte mis tristezas en alegrías.

Ese motivo se llama Amelia, mi hija.

Le agradezco infinitamente a mi querida Madre, por haberme brindado la oportunidad de estudiar, que con esfuerzo, responsabilidad, buenos ejemplos y su plan ilimitado de consejos no hubiera sido posible este logro.

Agradezco también a todos los miembros de esta Institución académica que estuvieran involucrados a lo largo de estos años de estudio, impartiendo conocimientos a cada uno de los estudiantes que el día de hoy nos convertimos en profesionales de la República del Ecuador.

Adriana Liceth Macías Vélez



RESUMEN EJECUTIVO

“LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS Y SU APOORTE PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL DISTRITO N° 4 DE SALUD DEL CANTÓN SANTA ANA”.

AUTORAS:

Marcela Andrea Chávez Molina

Adriana Liceth Macías Vélez

La administración de los recursos económicos del Distrito N°4 de Salud, se fundamenta, en la organización estructural y funcional que la institución posee, en el que sin la existencia de una infraestructura operativa y profesional en las distintas ramas de la formación académica que se requieren, no existiese a quien administrar ni que administrar, por lo que es importante basar el hecho que se trabaja con personas para personas en el campo de la Salud. Partiendo de la reciente integración funcional, en Distritos establecidos por el organismo rector en materia de salud, en el que se pasa, la Gestión administrativa financiera y de coordinación de los cantones ubicados en centro sur de la distribución geográfica de Manabí, que son: Santa Ana, donde se ubica la sede del distrito y los cantones 24 de Mayo y Olmedo. Esquema en el que se desenvuelve la Gestión Distrital, con un presupuesto, que se lo realiza al 31 de Diciembre donde se cierra el ciclo presupuestario, del año anterior, para lo cual el Ministerio de Finanzas a capacitado a los responsables de la gestión financiera de los Ministerio del Ramo, a que efectúen de manera unificada y bajo un formato el Plan Operativo Anual o POA en sus siglas, capacitando al personal de presupuesto y administración de caja, en la utilización de este formato denominado ESIGEF.

PALABRAS CLAVES: Presupuesto, Planificación, Programación, Plan Operativo, Gestión, Procesos, Recursos Económicos, Ciclo presupuestario, Estrategias, Descentralización.



EXECUTIVE SUMMARY

“THE ADMINISTRATION OF THE RESOURCES ECONOMIC AND ITS CONTRIBUTION TO THE INSTITUTIONAL DEVELOPMENT OF DISTRICT N°4 OF THE HEALTH OF THE CANTON SANTA ANA”.

AUTHORS

Marcela Andrea Chávez Molina

Adriana Liceth Macías Velez

The administration of the resources of the district N°.4 of Salud, is based, on the structural and functional organization that the institution has, in that without the existence of an infrastructure operational and professional in the various branches of the academic training required, did not exist to manage or to manage, so it is important to be based the fact that working with people for people in the field of health. On the basis of recent functional integration, in districts established by the governing body in the field of health, which is passed, financial administrative management and coordination of the cantons located in South-Central of the geographical distribution of Manabi, which are: Santa Ana, where is located the headquarters of the district and the cantons may 24 and Olmedo. Scheme in which it operates the management district, with a budget, which takes place from December 31, where the budgetary cycle, from the previous year, closes for which the Ministry of finance to trained those responsible for the financial management of the Ministry of industry, carried out in a unified way and under a format the annual operating Plan or POA's, training staff of budget and administration of box, in the use of this format called ESIGEF.

KEY WORDS: Budget, planning, programming, operating Plan, management, processes, resources, budget cycle, strategies.

INDICE

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	i
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	ii
DERECHOS DE AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN EJECUTIVO	viii
EXECUTIVE SUMMARY	ix
INDICE	x
INDICE DE CUADROS	xiii
INDICE DE GRAFICOS	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DISTRITO DE SALUD N°4.....	4
1.1.- Antecedentes de la Institución.-	4
1.1.1.-Ubicación Geográfica Del Distrito N°4.....	9
1.1.2. Visión.....	13
1.1.3. Misión	13
1.1.4. Estructura Organizacional.....	14
1.1.5. Espacio Físico	17
1.2. Asignación de los Recursos Económicos.....	19
1.2.1. De donde proviene el Recurso Económico.....	22
1.2.2. Monto Presupuestario.....	23
1.2.3. Movimiento Económico	24
1.2.3. Monto Destinado A La Atención De Usuarios	25
CAPÍTULO II	28
2. DEMANDA DE USUARIOS.....	28
2.1. Demanda Actual	28
2.2. Demanda Insatisfecha	31
2.3. Estructura Orgánica y Legal	54
2.3.1. Nivel Ejecutivo	54
2.3.1.1. Dirección	54
2.3.2. Asesoría Jurídica.....	54
2.3.3. Nivel Administrativo	55

2.3.3.1. Administración.....	55
2.3.3.2. Financiero	56
2.3.3.3. Planificación.....	57
2.3.3.4. Compras Públicas.....	57
2.3.3.5. Cajas y Activos Fijos	58
2.3.3.6. Estadísticas y Seguimiento de Información de Salud	59
2.3.3.7. Talento Humano.....	60
2.3.3.8. Tecnología de la Información y Comunicación (TICS)	60
2.3.4. Nivel de Operación.....	61
2.3.4.1. Farmacia	61
2.3.4.2. Bodega	61
2.3.4.3. Provisión de Servicios de Salud	62
2.3.4.4. Laboratorios.....	62
2.3.4.5. Odontología	63
2.3.4.6. Consultorio Médicos	63
CAPÍTULO III	67
3. PLAN OPERATIVO ANUAL.....	67
3.1. Qué es el Poa	68
3.1.1. Objetivos y Estrategias del Poa	79
3.1.2. Finalidad del Poa.....	81
3.2. Quiénes Elaboran el Poa	85
3.3. La Influencia del Poa en la Administración de los Recursos.....	87
3.4. Administración de los Recursos Económicos	88
3.4.1. Materiales	89
3.4.2. Técnicos	90
3.4.3. Humanos	90
3.4.4. Financieros.....	91
CAPÍTULO IV.....	93
4.-GESTIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS.....	93
4.1. Inspección en la Distribución de las Asignaciones Presupuestarias del Distrito de Salud N°4	94
4.2. Optimización Recursos.....	95
4.3.-Crecimiento Institucional	96
4.3.1.- Base Legal del Centro de Salud Santa Ana	97
4.3.2. Identificación de las Mejoras de Calidad	99
4.3.3. F.O.D.A. Del Distrito N°4	100

CONCLUSIONES.-	107
5. PROPUESTA	108
5.1. Identificación de la Propuesta.-	108
5.2. Justificación.-	108
5.3. Objetivos	109
5.4. Beneficiarios	110
5.5. Descripción De La Propuesta	110
5.6. Metodología	126
5.7. Sustentabilidad y Sostenibilidad	126
5.8. Cronograma.	130
5.9. Presupuesto	132
BIBLIOGRAFIA.....	133
ANEXOS	134

INDICE DE CUADROS**CUADRO N°1**

UNIDADES OPERATIVAS QUE CONFORMAN EL DISTRITO N°4.....7

CUADRO N° 2DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL
DISTRITO N°4 CANTON SANTA ANA.....10**CUADRO N° 3**DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL
DISTRITO N°4 CANTON 24 DE MAYO.....11**CUADRO N° 4**DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL
DISTRITO N°4 CANTON OLMEDO.....12**CUADRO N° 5**RESUMEN DE LA DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL DE LAS UNIDADES
OPERATIVAS DEL DISTRITO N°4.....12**CUADRO N° 6**POBLACIÓN TOTAL DE LOS CANTONES SANTA ANA, 24 DE MAYO Y
OLMEDO.....27**CUADRO N° 7**

ENCUESTA: PREGUNTA N°1.....31

CUADRO N° 8

ENCUESTA: PREGUNTA N°2.....32

CUADRO N° 9

ENCUESTA: PREGUNTA N°3.....33

CUADRO N° 10

ENCUESTA: PREGUNTA N°4.....34

CUADRO N° 11

ENCUESTA: PREGUNTA N°5.....35

CUADRO N° 12

ENCUESTA: PREGUNTA N°6.....36

CUADRO N° 13

ENCUESTA: PREGUNTA N°7.....37

CUADRO N° 14

ENCUESTA: PREGUNTA N°8.....38

CUADRO N° 15

ENCUESTA: PREGUNTA N°9.....40

CUADRO N° 16

ENCUESTA: PREGUNTA N°10.....41

CUADRO N° 17

ENCUESTA: PREGUNTA N°11.....42

CUADRO N° 18

ENCUESTA: PREGUNTA N°12.....43

CUADRO N° 19

ENCUESTA: PREGUNTA N°13.....45

CUADRO N° 20

ENCUESTA: PREGUNTA N°14.....46

CUADRO N° 21

ENCUESTA: PREGUNTA N°15.....47

CUADRO N°22

PERSONAL QUE INTEGRA EL DISTRITO N° 4.....62

CUADRO N° 23

FORMATO INICIAL DEL POA / MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO (POA).66

CUADRO N°24

FORMATO DE LA MATRIZ DE PLAN OPERATIVO ANUAL POA.....69

CUADRO N°25

PRINCIPALES PROGRAMAS Y SUS PRESUPUESTOS.....71

CUADRO N°26

INDICADOR DE GESTION DEL OBJETIVO.....71

CUADRO N°27

FORMATO DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO.....73

CUADRO N° 28RESUMEN DE LA EJECUCION PRESUPUESTARIA DE ENERO A
DICIEMBRE DEL 2014.....74**CUADRO N° 29**

ESTRATEGIAS DE ACCION INSTITUCIONAL.....78

CUADRO N°30RESUMEN DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL Y SUS
PRESUPUESTOS DEL AÑO 2014.....80**CUADRO N°31**RECUSOS ASIGNADOS EN EL POA Y SU INFLUENCIA EN LA
ADMISNITRACION ACTUALIZADOS AL 2014.....83**CUADRO N°32**

FODA DEL DISTRITO N° 4.....95

CUADRO N°33

ANALISIS DEL FODA Y ESTRATEGIAS CLAVES PARA EL CAMBIO....96

CUADRO N° 34

ANALISIS DEL FODA Y ESTRATEGIAS CLAVES PARA EL CAMBIO....97

CUADRO N°35

HOJA DE CENSO (realizado por el jefe del sub centro).....102

CUADRO N°36

GASTOS EN MEJORAMIENTO DE LA IMAGEN CORPORATIVA.....119

CUADRO N° 37

GASTOS DE ARREGLOS AREA DE SUB CENTROS.....119

INDICE DE GRAFICOS**GRÁFICO # 1**

ENCUESTA: PREGUNTA N°1.....31

GRÁFICO # 2

ENCUESTA: PREGUNTA N° 2.....32

GRÁFICO # 3

ENCUESTA: PREGUNTA N° 3.....33

GRÁFICO # 4

ENCUESTA: PREGUNTA N° 4.....34

GRÁFICO # 5

ENCUESTA: PREGUNTA N° 5.....35

GRÁFICO # 6

ENCUESTA: PREGUNTA N° 6.....36

GRÁFICO # 7

ENCUESTA: PREGUNTA N° 7.....37

GRÁFICO # 8

ENCUESTA: PREGUNTA N° 8.....39

GRÁFICO # 9

ENCUESTA: PREGUNTA N° 9.....40

GRÁFICO # 10

ENCUESTA: PREGUNTA N° 10.....41

GRÁFICO # 11

ENCUESTA: PREGUNTA N° 11.....43

GRÁFICO # 12

ENCUESTA: PREGUNTA N° 12.....44

GRÁFICO # 13

ENCUESTA: PREGUNTA N° 13.....45

GRÁFICO # 14

ENCUESTA: PREGUNTA N° 14.....46

GRÁFICO # 15

ENCUESTA: PREGUNTA N° 15.....47

INTRODUCCIÓN

El valor del dinero es sin duda el que mueve al planeta, y al no existir los estados democráticos en donde es el responsable de fomentar y generar fondos propios como medida de asegurar que quienes no poseen los medios de la producción puedan acceder a los beneficios básicos de la vida como son la Salud, la alimentación y la vivienda sumándose a esto el trabajo y cuidado personal, se dice de no existir el mundo sería un caos , y aun existiendo estas instancias se observa que en el mismo, la distribución de la riqueza es totalmente desigual.

Estado que para poder crear los estamentos necesarios para que cumplan su labor requiere de un macro organización estatal por ministerios, siendo el que compete al estudio propuesto el Ministerio de Salud Pública y su red de servicios de salud, en el que se integran a los Distritos como manera de sectorizar la atención de los pacientes usuarios y de fomentar la prevención antes que la curación, Estado igualmente que establece la manera de distribuir los recursos necesarios para cada estamento estatal, a base del Presupuesto General del Estado, en donde se integra los recursos necesarios para cada unidad operativa del ámbito de la salud, que integrada en distritos es responsable del manejo y administración de los recursos económicos por este requeridos.

Y es aquí donde nace la inquietud de la autorías del presente estudio en conocer de manera detallada la administración de los recursos económicos y su aporte para el desarrollo institucional el Distrito N°4 y que repercusión tiene en las funciones de esta institución, temática planteada

que se la presenta en varios capítulos que integran el conocimiento de este proceso.

En el primer capítulo se presenta la gestión administrativa de la institución desde su creación hasta sus actuales momentos en virtud de los cambios constantes que se han dado en este frente social de la administración pública, haciendo un seguimiento de cómo se realiza este proceso de presupuesto en el distrito de manera general.

En el segundo capítulo se profundiza más el tema llegando a conocer a la institución en su funcionamiento integral y la demanda que tiene en la zona de influencia de su gestión, conociendo su funcionamiento y estructura y si la demanda que tiene es adecuadamente satisfecha, planteando una serie de preguntas de opinión sobre el Distrito a los usuarios y entrevistas a los miembros conformantes de la institución en los niveles directivos operativos y de apoyo obteniendo resultados que de su análisis permite fundamentar una propuesta de repercusión en el desarrollo de la institución.

En el capítulo tercero se fundamenta la planificación del programa operativo anual o POA, desde quien lo realiza hasta quienes lo aplican, estableciéndose parámetros de medida que permite su evaluación en el tiempo.

En el capítulo cuarto se evalúa estos resultados de los indicadores comparándolos con los logros alcanzados y los ajustes que se requieren efectuar para mejorar la optimización de los recursos existentes.

Concluyendo en el capítulo cinco con un conjunto de estrategias claves que de su aplicación permitirán enfocar y tener un criterio de cambio en la administración de los recursos económicos en beneficio de la institución y la prestación de servicios cambiando su imagen. Y fortaleciendo su quehacer institucional.

Presentando las conclusiones necesarias que abalizan lo presentado y propuesto, lo cual consiste en un “PLAN DE FORTALECIMIENTO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL DISTRITO DE SALUD N°4.

CAPÍTULO I

1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DISTRITO DE SALUD N°4

1.1.- Antecedentes de la Institución.-

El Distrito de salud N°4 objeto del presente estudio es una Unidad operativa conformante de la Red de Salud Integral que el Ministerio de Salud Pública ha dispuesto para cumplir con el normal funcionamiento de sus actividades, teniendo en la última década y más aún en los últimos tres años cambios radicales en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria (MAIS-FCI) donde, asume el concepto de salud emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Constitución de 1948, que determina que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no precisamente en la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud responsabiliza que todas las necesidades fundamentales de las personas deben estar cubiertas en diferentes formas como son: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. (Constitución de la Organización Mundial de la Salud)

Hablar de distrito es hablar de una circunscripción mayor de cobertura y de responsabilidad, es el integrar a varias unidades operativas bajo un solo sistema administrativo de los recursos económicos, y ya no solo de un Centro de Salud Materno Infantil o Sub Centro de Salud, por lo que su organización es compleja y permite conocer su constitución actual, se dice esto en razón que el distrito empezó a prestar sus servicio en el año 1965, debido al aumento poblacional del Cantón Santa Ana.

Donde personas preocupadas por la salud de los santanenses, se reunieron un grupo de personas conformando así el Comité de Caballeros, quienes con mucho esfuerzo lograron conseguir que el consejo cantonal donara un terreno y también gracias a la buena intervención del Doctor Francisco Vásquez Balda Director del Programa Integral de Salud de Manabí se creó el PISMA el 2 de agosto de 1967.

El 12 de Marzo de 1992 este centro asistencial pasó hacer Centro de Salud Materno Infantil, teniendo como Director al Señor Dr. Hilario Cedeño Cantos, el mismo que se mantuvo en este cargo por más de 30 años.

En abril de 1992 esta casa asistencial pasó a formar parte del Área de Salud N.10, dependiendo administrativamente de la Dirección Provincial de Salud, en diciembre de 1999 se descentraliza teniendo su propia autonomía en la administración de sus recursos; ya que a pesar que desde noviembre del mismo año ya existía un decreto de descentralización de todas las 12 Áreas de la Provincia de Manabí, la misma que no aplicaba para el Área 10 por falta de recursos humanos. (Distrito de Salud N°4)

Años atrás hubo posibilidades de construir un hospital en Santa Ana las mismas que han sido ofertas de casi todo político en funciones o aspirante. Donde la construcción del hospital se desarrollaron en un 80% con su respectivo equipamiento que estuvo embodegado desde el año de 1982 los cuales se devaluaron y deterioraron debido a que fueron guardados en lugares no aptos como fue, el patio del coliseo Sixto Duran Ballén, donde la lluvia, el sol y los fenómenos naturales y el no uso de los mismo llevo a la perdida de una numerosa cantidad de dinero. Recursos que se pudo haber utilizados para el mejoramiento de infraestructura y equipamientos médicos y tecnológicos del centro de salud Santa Ana.

El 30 de marzo del 2012 el Área de Salud es denominada Distrito 4 de acuerdo al Registro Oficial N.279., descentralizándose las actividades de la Dirección Provincial de Salud de Manabí, aspecto que trae consigo una reestructuración integral del Área de Salud Santa Ana Materno Infantil a Distrito N°4.

Con nuevas y complejas funciones y responsabilidades, en la administración de los recursos económicos, surgiendo el área de planificación, Compras públicas, Tesorería, que antes no contaba así como las de Talento Humano, Programas de salud especiales y específicos, tales como:

- a) Programa materno infantil
- b) Programa el club de hipertensos
- c) Programa del club de diabéticos
- d) Programa de vacunación adultos mayores y recién nacidos

En este nuevo ser organizativo surge el Distrito de Salud N° 4, el que viene funcionando con esta denominación cerca ya de tres años (34 meses), en los que se ha realizado varios cambios organizacionales, que le han dado nuevas funciones y responsabilidades que no estaban programadas ni contempladas en el orgánico funcional del centro salud Santa Ana, obligándole a en el mismo espacio unificarse el Distrito N°4, incrementándose en 64 personas el número de personal encargado de la gestión de administración de los recursos económicos.

Cuadro N°1

Unidades Operativas que Conforman el Distrito de Salud N°4

Denominación	Tipo	Nombre y Ubicación
Centro de Salud	Tipo B 24 horas	Santa Ana - Actual Distrito
Centro de Salud	Tipo B 24 horas	24 de Mayo
Centro de Salud	Tipo B 24 horas	Olmedo
Sub centro de Salud	8 horas	Ayacucho
Sub centro de Salud	8 horas	Honorato Vásquez
Sub centro de Salud	8 horas	La Unión.
Sub centro de Salud	8 horas	Chicompe
Sub centro de Salud	8 horas	Pueblo Nuevo
Sub centro de Salud	8 horas	Lodana
Sub centro de Salud	8 horas	Bellavista
Sub centro de Salud	8 horas	Jaboncillo
Sub centro de Salud	8 horas	Noboa
Sub centro de Salud	8 horas	Miraflores
Sub centro de Salud	8 horas	Las Pajitas
Sub centro de Salud	8 horas	Las Mercedes
Sub centro de Salud	8 horas	Resbalón
Sub centro de Salud	8 horas	Tres Ríos

Fuente: Página Web del Distrito de salud N°4

Elaborado Por: Autoras de la investigación.

En resumen se cuenta con 3 Centros de Salud Materno Infantil 24 horas tipo B y 14 Sub centros de salud de 8 horas estos últimos, se estructuran con la medicatura rural que cada año hay que renovar este personal, aspecto que constituye ya un nudo crítico a ser considerado en la propuesta de mejoras en el sistema de administración económica.

Según la Secretaría Nacional de Planificación del Desarrollo, el **distrito** es la unidad básica de planificación y prestación de servicios públicos. Coincide con el cantón o unión de cantones. Se han conformado 140 distritos en el país. Cada distrito tiene un promedio de 90.000 habitantes. Sin embargo, para cantones cuya población es muy alta como Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato y Santo Domingo de los Tsáchilas se establecen distritos dentro de ellos. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES)

Principales Funciones De Las Unidades Distritales

Apoyo y seguimiento a la gestión

- Aplicación de estrategias de desarrollo profesional.
- Integración de la unidad de planificación al campo financiero
- Procesos administrativos y financieros para llevar a cabo una distribución apropiada de recursos de operación y mantenimiento.

Micro planificación

- Planificación de necesidades de infraestructura y equipamiento
- Evaluación de las necesidades de medicamentos e insumos médicos.
- Asentamiento de las necesidades de RRHH.

Atención a la Ciudadanía

- Emisión de certificados de Control Sanitario.
- Permisos de funcionamiento de establecimientos.

1.1.1.-Ubicación Geográfica Del Distrito N°4

Este Distrito de salud se encuentra ubicado en el centro del cantón de Santa Ana, en las calles: Pedro Carbo, entre Ángel Rafael Álava y Horacio Hidrovo, a 1° 12' de Latitud Sur y 80° 22' de Longitud Oeste, geográficamente se encuentra en el centro sur de la Provincia de Manabí; limitando al Norte con el Cantón Pichincha y al Oeste con los Cantones 24 de Mayo, Jipijapa y Portoviejo. (Distrito de Salud N°4)

La ubicación geográfica y distribución zonal que se mantienen para la provincia de Manabí, en que el Distrito de salud N°4. Se encuentra limitado por varios cantones y constituye el paso obligatorio para la Provincia del Guayas en su zona central montañosa. En todo el país existen alrededor de 140 Distritos Administrativos en 9 zonas de planificación. En base a estándares territoriales para la provisión de servicios de salud usando el Sistema de Información Geográfica (GIS) y aplicando criterios como densidad poblacional, características geográficas y perfil epidemiológico.

Cuadro N° 2

Distribución Poblacional de las Unidades Operativas del Distrito N°4 Cantón Santa Ana

POBLACIÓN 2014								
ZONA	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	DISTRITO	SEXO	AREA	UNIDAD	TOTAL
4	MANABI	SANTA ANA	SANTA ANA DVL	13D04	MASCULINO	10	SANTA ANA	8.021
4	MANABI	SANTA ANA	SANTA ANA DVL	13D04	FEMENINO	10	SANTA ANA	7.960
TOTAL								15.982
4	MANABI	SANTA ANA	AYACUCHO	13D04	MASCULINO	10	AYACUCHO	3.866
4	MANABI	SANTA ANA	AYACUCHO	13D04	FEMENINO	10	AYACUCHO	3.836
TOTAL								7.702
4	MANABI	SANTA ANA	HONORATO V	13D04	MASCULINO	10	HONORATO V	3.065
4	MANABI	SANTA ANA	HONORATO V	13D04	FEMENINO	10	HONORATO V	3.042
TOTAL								6.107
4	MANABI	SANTA ANA	LA UNIÓN	13D04	MASCULINO	10	LA UNIÓN (S.A)	2.030
4	MANABI	SANTA ANA	LA UNIÓN	13D04	FEMENINO	10	LA UNIÓN (S.A)	2.014
TOTAL								4.044
4	MANABI	SANTA ANA	LA UNIÓN	13D04	MASCULINO	10	CHICOMPE	1.338
4	MANABI	SANTA ANA	LA UNIÓN	13D04	FEMENINO	10	CHICOMPE	1.327
TOTAL								2.665
4	MANABI	SANTA ANA	SANTA ANA	13D04	MASCULINO	10	LODANA	3.591
4	MANABI	SANTA ANA	SANTA ANA	13D04	FEMENINO	10	LODANA	3.563
TOTAL								7.154
4	MANABI	SANTA ANA	SAN PABLO	13D04	MASCULINO	10	PUEBLO NUEVO	2.766
4	MANABI	SANTA ANA	SAN PABLO	13D04	FEMENINO	10	PUEBLO NUEVO	2.745
TOTAL								5.512
CANTÓN SANTA ANA								49.165

Fuente: Investigación obtenida del INEC, 2014

Elaborado Por: Autoras de la investigación.

Cuadro N° 3

Distribución Poblacional de las Unidades Operativas del Distrito N°4 Cantón 24 de Mayo

POBLACIÓN 2014								
ZONA	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	DISTRITO	SEXO	AREA	UNIDAD	TOTAL
4	MANABI	24 DE MAYO	NOBOA	13D04	MASCULINO	10	JABONCILLO	1.148
4	MANABI	24 DE MAYO	NOBOA	13D04	FEMENINO	10	JABONCILLO	1.139
TOTAL								2.288
4	MANABI	24 DE MAYO	SUCRE	13D04	MASCULINO	10	NOBOA	3.375
4	MANABI	24 DE MAYO	SUCRE	13D04	FEMENINO	10	NOBOA	3.349
TOTAL								6.724
4	MANABI	24 DE MAYO	SUCRE	13D04	MASCULINO	10	MIRAFLORES	1.411
4	MANABI	24 DE MAYO	SUCRE	13D04	FEMENINO	10	MIRAFLORES	1.401
TOTAL								2.784
4	MANABI	24 DE MAYO	SUCRE	13D04	MASCULINO	10	LAS PAJITAS	1.009
4	MANABI	24 DE MAYO	SUCRE	13D04	FEMENINO	10	LAS PAJITAS	1.001
TOTAL								2.010
4	MANABI	24 DE MAYO	SUCRE	13D04	MASCULINO	10	LAS MERCEDES	1.050
4	MANABI	24 DE MAYO	SUCRE	13D04	FEMENINO	10	LAS MERCEDES	1.042
TOTAL								2.092
4	MANABI	24 DE MAYO	SUCRE	13D04	MASCULINO	10	EL RESBALÓN	2.773
4	MANABI	24 DE MAYO	SUCRE	13D04	FEMENINO	10	EL RESBALÓN	2.752
TOTAL								5.525
4	MANABI	24 DE MAYO	SUCRE	13D04	MASCULINO	10	TRES RÍOS	603
4	MANABI	24 DE MAYO	SUCRE	13D04	FEMENINO	10	TRES RÍOS	599
TOTAL								1.202
CANTÓN 24 DE MAYO								29.622

Fuente: Investigación obtenida del INEC, 2014

Elaborado Por: Autoras de la investigación.

Cuadro N° 4

Distribución Poblacional de las Unidades Operativas del Distrito N°4 Cantón Olmedo

POBLACIÓN 2014								
ZONA	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	DISTRITO	SEXO	AREA	UNIDAD	TOTAL
4	MANABÍ	OLMEDO	OLMEDO	13D04	MASCULINO	10	OLMEDO	5.163
4	MANABÍ	OLMEDO	OLMEDO	13D04	FEMENINO	10	OLMEDO	5.123
							CANTÓN OLMEDO	10.286

Fuente: Investigación obtenida del INEC, 2014

Elaborado Por: Autoras de la investigación.

Cuadro N° 5

Resumen de la Distribución Poblacional de las Unidades Operativas del Distrito N°4

CANTONES	TOTAL POBLACIÓN POR CANTONES	PORCENTAJES
SANTA ANA	49.165	55
24 DE MAYO	29.622	33
OLMEDO	10.286	12
TOTAL DISTRITO 4	89.073	100%

Fuente: Investigación obtenida del INEC, 2014

Elaborado Por: Autoras de la investigación.

La conformación del distrito cumple con lo que la normatividad fija de hasta 90.000 mil habitantes, que en los cuadros N° 2 al 5 se presenta en forma detallada y resumida, población a la que tiene que atender y prestar los servicios que compete a este tipo de Unidades Operativas, constituyéndose en centros de atención primaria y de referencia dedicados más a los programas de salud preventiva, bajo este esquema que se establece la organización funcional y operativa.

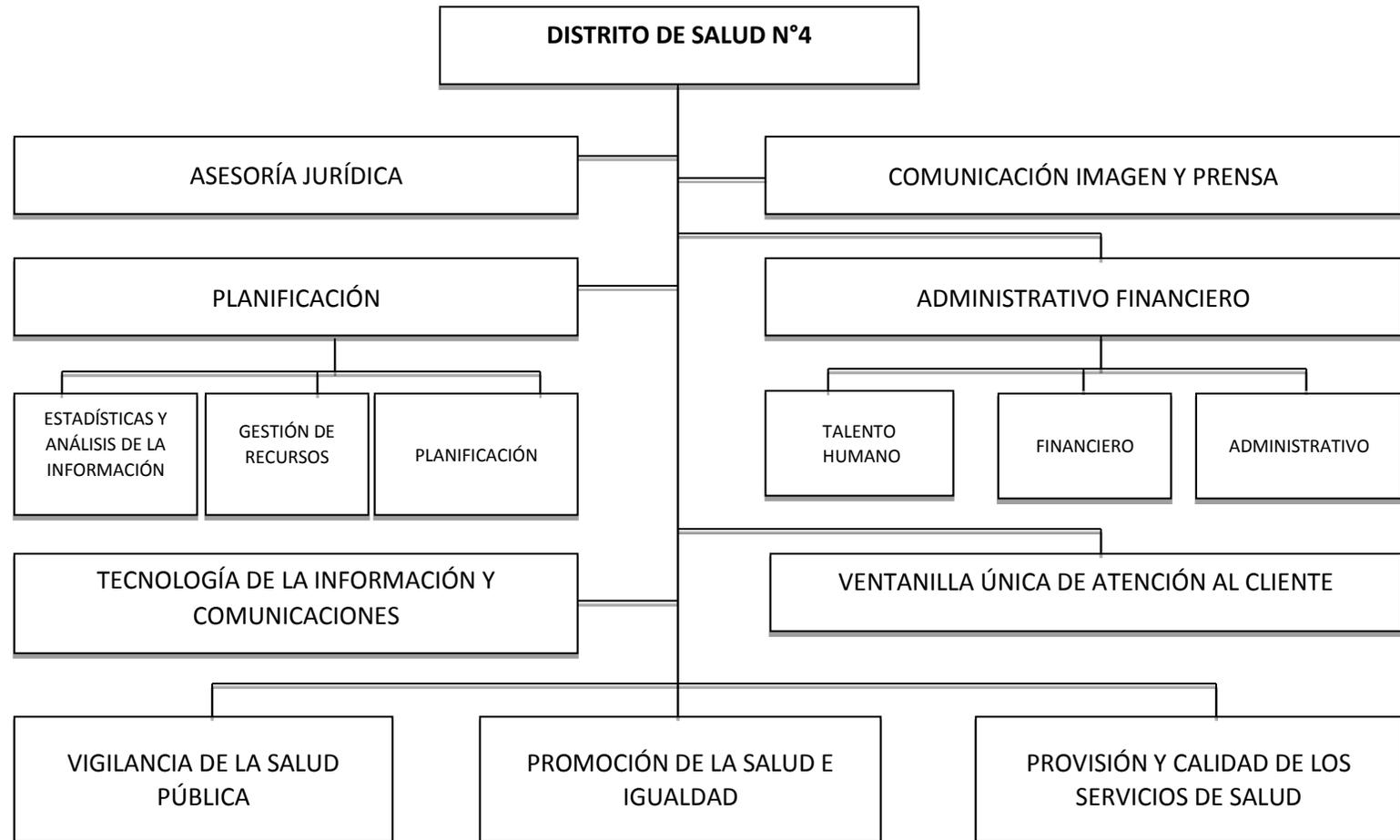
1.1.2. Visión

Para el año 2016 ejercerá Gobernanza a nivel local, priorizando la promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades por Ciclos de Vida, en coordinación con la Red Complementaria de Salud. Garantizando el acceso universal y equitativo con participación coordinada de entidades públicas, privadas y de la comunidad. (Distrito de Salud N°4)

1.1.3. Misión

El Distrito de Salud No. 4 ejerce la planificación, coordinación, gestión y control de Salud Pública de los Cantones de Santa Ana, Olmedo y 24 de Mayo a través de la gobernanza, vigilancia y control sanitario, garantizando el derecho de la salud de los habitantes a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención, promoción de la salud e igualdad. (Distrito de Salud N°4)

1.1.4. Estructura Organizacional



FUENTE: Página web del ministerio de salud, 2014

ELABORADO: Autoras de la investigación

Tanto la Visión como la Misión corresponde a todos los Distritos de Salud, no teniendo una propia en la que enfoque lo que en realidad vive y afecta al Distrito N°4, frente a las reales necesidades que se requiere, nudo crítico que se lo considerará en la propuesta de aporte para el desarrollo institucional.

La estructura orgánica funcional del Distrito de Salud N°4, permite establecer cuatro niveles de desempeño:

El nivel directivo: Conformado por la Dirección del Distrito como Máxima Autoridad y responsable de la Gestión de Decisión.

El nivel asesor: Conformado por Asesoría Jurídica, Planificación y Comunicación Imagen y Prensa, responsables de ayudar a la toma de decisiones de la máxima autoridad, en materia legal, administrativa y de comunicación, cabe mencionar que estos estamentos son creados recientemente como parte de la gestión administrativa financiera y de ejecución de la economía del Distrito N°4, comentario que es otro nudo crítico para la propuesta de mejoras en el presupuesto.

El Nivel Operativo: Conformado por Estadística y Análisis de la información, Gestión de recursos, Planificación, Talento Humano, Financiero y Administrativo, igualmente es importante indicar que en este nivel se integra a las áreas normales del Centro Materno Infantil Santa Ana, funciones del distrito, observándose aquí al momento de la reunión con los miembros del área de dirección que existen varias deficiencias notorias en el espacio físico que dispone el Distrito para su funcionamiento mínimo adecuado como:

1. Oficina del área financiera se encuentra en un lugar destino para consultorio con un espacio de 12 metros cuadrados, en el que laboran cuatro personas sin suficiente aireación, ventilación, archivo de documentación y facilidad de espacio y trabajo, además de estar frente al área de recuperación post parto y al ingreso al quirófano y cerca del área de emergencia.

2. Similar situación ocurre con la Secretaria y la Dirección del Distrito que se confunde con la del Centro de Salud , integrándose todas las funciones y responsabilidades administrativas del manejo económico presupuestario sin dotarles de los elementos y espacios mínimos requeridos, lo que desdice ya de la organización y más aún del aporte del presupuesto al buen funcionamiento del Distrito N° 4, aspecto y nuevo nudo crítico a considerar en la propuesta de aporte para el desarrollo institucional.

3. Falta de coordinación y comunicación delimitada por parte de planificación del Distrito con el cumplimiento presupuestario del Distrito y sus unidades operativas funcionales.

4. Área administrativa y de Tecnología de la Información y Comunicaciones ocupan el mismo espacio y más aún los equipos se encuentra instalados en la misma oficina.

El nivel de apoyo al cumplimiento: conformado por Vigilancia de la salud pública, Promoción de la Salud e Igualdad, Provisión y calidad de los Servicios de Salud.

Con este marco poblacional, geográfico y de conformación de las unidades operativas de salud que la integran, el Distrito N°4, ha de efectuar la programación presupuestaria que requiere para el normal funcionamiento de acuerdo a la planificación de las actividades que compete a los Servicios de Salud.

Las investigadoras a fin de establecer la administración de los recursos económicos del Distrito N°4 de salud mantienen reuniones de trabajo con los diferentes estamentos que conforman el orgánico estructural y funcional de esta unidad operativa.

1.1.5. Espacio Físico

Por resolución del Muy Ilustre Consejo Cantonal Santa Ana que por unanimidad de votos se procede a la compra de un terrero urbano en esta ciudad midiendo 1,420 m^2 por el valor de \$35.000,00 sucres al señor Joaquín Segundo Mendoza Delgado sesión que presidía el señor Simón Cedeño Cantos siendo el Presidente del Consejo Cantonal el 30 de mayo de 1965. (Escritura Pública de la Notaria Primera del cantón Santa Ana, 2014)

De acuerdo con lo resuelto por el Muy Ilustre Consejo Municipal se haría el pago en dos dividendos los cuales los primeros doce mil sucres se pagarían al momento de suscribirse la escritura y el saldo de veinte y tres mil sucres en el transcurso del año de mil novecientos sesenta y seis.

Terrero que lindera en la parte del frente calle "Municipalidad" que mide diecinueve metros setenta y ocho centímetros, atrás mide treinta y dos

metros treinta y nueve centímetros parte con el solar de la señora Celeste Molina García, parte con el solar del Señor Cosme David Cevallos Parrales y parte del solar del señor Jacobo Catagua Zambrano; por el costado derecho que mide sesenta y dos metros con la calle por el Pedro Carbo y costado izquierdo con el señor Luis Valdez.

Ubicado en las calles “Municipalidad” y Pedro Carbo, esquina norte hacia la calle “Ángel Rafael Álava, espacio donde su exclusiva finalidad era donarlo al “Programa Integral de Salud de Manabí (PISMA), según el oficio # 276 del 7 de mayo del mismo año. Teniendo como objetivo exclusivo la construcción de un centro de Salud Tipo “C” con capacidad para los ambientes físicos de consultorios, para las distintas ramas de medicinas y médicos.

Según oficio # 276 del Programa Integral de Salud de Manabí” (PISMA) el cual manifiesta que dentro el Plan Integral de Salud se ha considerado la edificación de un Centro de salud en esta ciudad el cual estaría destinado a ofrecer ambientes físicos para consultorios de: Maternidad, Infantil, Clínica General, Dental, sala de información y tratamiento, Laboratorios y Farmacias, etc.

Habiéndose asignado al PISMA un presupuesto de \$260.000,00 sucres para que empezara con su edificación, según el Jefe Político del cantón Don Atahualpa Bermúdez Moreno quien detallo que era de suma importancia y convivencia para el pueblo contar con tal importante obra a realizarse una vez levantado los planos.

Procediendo a la legalización de la escritura en forma COMPRAVENTA autorizando la intervención de los señores Presidente del Consejo y Procurador Síndico Municipal donde se expresa que dicha compra se la destina para donación al “Plan Integral de Salud de Manabí” (PISMA), y su edificación descrita en el oficio N° 3276, el mismo de deberá realizarse dentro del plazo de un año, si se llegaría a vencer el tiempo establecido se REVERTIRIA automáticamente la propiedad a la municipalidad, tomándose en cuenta la fecha de la escritura. El 2 de agosto de 1967 se creó el PISMA para brindar sus primeras asistencial médica a cada uno de sus habitantes del cantón y sectores aledaños.

1.2. Asignación de los Recursos Económicos

Para el financiamiento de los Planes Estratégicos y Proyectos sus fuentes provienen de los diferentes presupuestos de las instituciones involucradas en el Sistema Nacional de Salud.

La Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) sigue los lineamientos que la SENPLADES establece respecto a las normas y regulaciones de planes, programas, proyectos y su financiamiento. A través de las Subsecretarías General y de Extensión de la Protección Social en Salud y de la Dirección General de Salud se determinan las normas de atención y de gestión que condicionan la asignación de recursos. Además, se define el conjunto de prestaciones dentro del Modelo de Atención Integral de Salud y se determinan los programas prioritarios con los recursos necesarios. (Autoridad Sanitaria Nacional - ASN)

El financiamiento del Régimen de Prestaciones Garantizadas y el Plan Nacional de Inversión en equipamiento e infraestructura sus fuentes

proviene de las instituciones del sector Salud que forman la red pública: Ministerio de Salud, IESS, Fuerzas Armadas, Policía.

Normalmente la asignación de recursos a las unidades ejecutoras está basada en gastos históricos y capacidad de gasto, en función de estos dos insumos se asignan los recursos cada año.

El componente de financiamiento permite asegurar la obtención de los recursos necesarios para el cumplimiento de:

- Planes Estratégicos nacionales, zonales, distritales, provinciales y en circuitos.
- Proyectos en salud de las organizaciones que forman el SNS
- Conjunto de prestaciones
- Plan Nacional de Inversión en Infraestructura y Equipamiento del sector público.

Los elementos para el desarrollo de este componente serán:

- Recursos de la comunidad
- Definición de las fuentes de financiamiento
- Definición de la forma de asignación de recursos
- Definición de los mecanismos de pago

El artículo 366 de la Constitución de la República del Ecuador indica...“Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud”. Por tanto la asignación de

recursos se realizara según los siguientes criterios. (Constitución de la República del Ecuador art. 366)

Criterios de Población:

•**Territorial**

- Densidad poblacional
- Grado de dispersión de la población
- vías de acceso disponibles (fluviales, terrestres, aéreas).

•**Estructura Demográfica**

- Pirámide poblacional: niños, niñas, adolescentes, adulto mayor etc.

•**Nivel socioeconómico**

- Población pobre enfatizando parroquias, cantones bajo la línea de pobreza.

Características Culturales

- Para facilitar la adecuación cultural de los servicios y prestaciones de medicina tradicional, alternativa y complementaria definidas en el MAIS-FC

Criterios de necesidades de salud

- Perfil epidemiológico: Considera las causas de mayor morbimortalidad en la población ecuatoriana.
- Determinantes que afectan el desarrollo del individuo, familia comunidad por ejemplo, saneamiento ambiental, nutrición, educación, vivienda, migración entre otros.

Según el Diccionario Economía - Administración - Finanzas – Marketing dice que: Dado que los Recursos económicos disponibles en cualquier Sociedad son escasos en relación a las múltiples necesidades que se debe satisfacer con ellos, es necesario determinar en qué cantidades y a qué usos se van a destinar los distintos Factores Productivos. (Diccionario Economía- Administración - Finanzas - Marketing)

La finalidad de distribuir los recursos es siempre la de obtener la máxima productividad posible a partir de una combinación dada de activos.

1.2.1. De donde proviene el Recurso Económico

Los recursos económicos del Distrito de Salud N°4 proviene del Presupuesto General del Estado que son la estimación de todos los recursos financieros con los que cuenta el Estado Ecuatoriano; es decir, son todos los ingresos por venta de petróleo, recaudación de impuestos, etc. Pero también están los Gastos de servicio, producción y funcionamiento estatal para educación, salud, vivienda, agricultura, seguridad, transporte, electricidad, etc. Los mismos que se asignan de acuerdo a las necesidades identificadas en cada sector y a la planificación de programas de desarrollo.

El Presupuesto del Gobierno Central (PGC) es la parte del Presupuesto General del Estado directamente administrada por el Gobierno y sus instituciones, a través del Ministerio de Finanzas.

Los recursos del estado no solo se generan de los recursos económicos sino también de sus recursos financieros como son las divisas que tiene el Estado para reinvertirlos en más producción económica, luego de deducir el gasto social y cubrir las necesidades de salud, educación, vivienda, vialidad y las sociales. Esta reinversión se da otorgando préstamos al agricultor, importador, exportador, comerciante en general, industrial, artesano, etc., mediante su banca pública; y, reinvertiendo también en el mercado bursátil nacional e internacional.

La Constitución del artículo 366 especifica que el financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los mismos que serán distribuidos dependiendo de la población y necesidades de cada sector de salud. (Constitución de la República del Ecuador art. 366)

1.2.2. Monto Presupuestario

El presupuesto financiero del MSP se maneja basado en las políticas de planificación definidas por el organismo rector, esto es, la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, (SENPLADES) bajo el formato que esta entidad ha diseñado para ser utilizado de manera universal en el ámbito de la Salud, así como las asignaciones presupuestarias fijadas por el Ministerio de Economía y Finanzas, y techos presupuestarios asignados, institucional y sectorialmente, al sector salud. Según Albi Ibáñez, E. escritor del libro de Economía Pública dice que el presupuesto público es un “plan económico del gobierno, cuantificación económica del gobierno y la expresión contable del plan económico del Sector Público”. (ALBI Ibáñez, 2009. pag. 65)

El monto presupuestario anual que recibe el Distrito de Salud N°4 es de \$3'135,478.59; este presupuesto varía dependiendo de las inversiones que se requieran por años. El mismo que está destinado para los gastos corrientes donde entran sueldos y salarios de los trabajadores, gastos de consumos, bienes de consumos servicios básicos, vestimentas del personal, viáticos, mantenimiento del edificio y vehículo, entre otros. (Presupuesto Anual Del Distrito de Salud N°4 , 2014)

Dicha asignación presupuestaria, no es más que la estimación programada, de manera sistemática, de las condiciones de operación y de los resultados a obtener por un organismo en un período determinado. También se la denomina como expresión cuantitativa formal de los objetivos que se propone alcanzar la administración de una institución en un período, con la adopción de las estrategias necesarias para lograrlas.

1.2.3. Movimiento Económico

Un sistema de salud se establece para satisfacer una función social manifestada por necesidades y demandas de servicios a la población. Los sistemas de salud son una interrelación de recursos, finanzas, organización y administración que culminan en el suministro de servicios de salud a la población.

El movimiento económico del Distrito de Salud N°4 está a cargo del departamento de financiero después de haberse hecho la planificación de cada uno de los gastos, costos e inversiones requeridas de la institución.

De la siguiente manera detallaremos los movimientos económicos:

Como gastos corrientes se destina \$2'721.666.14 los mismo que son los sueldos y salarios del todo el personal que labora en esta institución, para bienes y servicios de consumo consumos \$344,267.78 los cuales comprende los bienes de consumos, servicios básicos, recargas de extintores, impresiones, uniformes del personal, viáticos y mantenimientos al edificio, mantenimiento de los equipo de oficinas, vehículos, materiales de aseo, oficina y medicina e insumos médicos; y entre otros gastos corrientes, transferencias y donaciones corrientes y otros pasivos \$69,544.67 los mismo que varía dependiendo de las actividades, capacitaciones, fumigaciones y vacunación. (Documento de Ejecución del Presupuesto del Distrito de Salud N°4 , 2014)

El cuidado de los recursos financieros debe estar a cargo de una administración financiera, esta debe lograr que los recursos económicos con que cuentan sean rentables, teniendo siempre en consideración el presupuesto financiero y elaborar estrategias en caso de que sucedan, planificando cumplir con los objetivos y metas establecidos.

1.2.3. Monto Destinado A La Atención De Usuarios

El Distrito de Salud es una institución pública que tiene como fin prevenir, proteger y atender problemas médicos generales que afectan a niños, adultos y embarazadas.

Con planes de educación sanitaria en la que se incluyen atención pre-natal, atención infantil, inmunizaciones, atención dental, atención médica general, saneamiento, educación sanitaria, las misma que cumple con la obligación de realizar las prestaciones de Salud con criterio social accesible para todos, en lo geográfico, tecnológico y económico. Las mismas que se

realizan de manera gratuita cuando asisten a estas casas asistenciales de la salud.

El monto total destinado a la atención de usuarios es \$344,267.78 es la segunda mayor parte del total del presupuesto, valor que sirve para cubrir gastos y costos para la atención de los usuarios que van desde los servicios básicos hasta los gastos de medicamentos e insumos médicos de este Distrito de Salud. (Documento de Ejecución del Presupuesto del Distrito de Salud N°4 , 2014)

Desde esta perspectiva en una primera etapa se dieron pasos importantes orientados al fortalecimiento de las unidades de salud del MSP en cuanto a: infraestructura, equipamiento, recursos humanos; esto sumado a la política de gratuidad progresiva de los servicios públicos, incidieron en un incremento significativo de la demanda hacia esta institución. Garantizando principalmente los derechos a la salud con los que cuentan los habitantes a través de la obtención de servicios de atención individual, prevención, promoción de la salud e igualdad.

Cap. II Sección 7 Art. 32 DERECHOS DEL BUEN VIVIR”: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Derechos del Buen Vivir, 2014)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad,

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

Para poder obtener estos rubros se cumple con el proceso de las fases de planificación por programas que cada Unidad operativa debe cumplir en acatamiento con los principios determinados por el Ministerio de Salu.

CAPÍTULO II

2. DEMANDA DE USUARIOS

2.1. Demanda Actual

El Distrito de salud N°4 está conformado por tres cantones del centro sur de la provincia de Manabí con 17 Unidades Operativos, 3 tipo B 24 horas Materno Infantil y 14 Sub Centros de Salud con atención de 8 horas, esta organización distrital se ha conformado para cubrir una demanda de población de ambos géneros de 89,073 habitantes distribuidos en los tres cantones.

Cuadro N° 6

Población Total de los Cantones Santa Ana, 24 de Mayo y Olmedo

CANTONES	TOTAL POBLACIÓN POR CANTONES	PORCENTAJES
SANTA ANA	49.165	55
24 DE MAYO	29.622	33
OLMEDO	10.286	12
TOTAL DISTRITO 4	89.073	100%

FUENTE: INEC 2014

ELABORADO POR: Autoras de la investigación.

Por la tipificación de la atención así como la infraestructura física y equipamiento la demanda se centra en el carácter materno infantil, Gineco-Obstetra, atención odontológica, medicina general, laboratorio, emergencia vacunación, y el cumplimiento de programas de prevención y promoción de la salud integral en razón de los informe que se presentan en el departamento de estadística en relación a la prestación de servicios a la comunidad que abarca a toda la población, pero quienes son los que más demanda de estos servicios, sin duda alguna la población más necesitada.

Pobreza, indigencia, desigualdad, desnutrición, escolaridad

La incidencia de la pobreza en Manabí es de 74,8%, la de mayor incidencia de toda la Región 4 que en promedio es de 72,2%. Esto significa que la población está bajo la línea de la pobreza, que tiene ingresos per-cápita menores al costo mínimo de una canasta de bienes y servicios que permitiría la satisfacción de sus necesidades básicas. (Ministerio de Industria y Productividad - MIPRO)

La indigencia o incidencia de pobreza extrema en Manabí es del 47%, también la mayor en la Región 4 que es de 31%, y muy sobre el promedio nacional de 13%, esto es la población de la provincia que está bajo la línea de pobreza extrema, tiene ingresos per-cápita menores al costo mínimo de una canasta básica alimenticia que permitiría la satisfacción de sus necesidades de alimentación vitales.

La desigualdad en la distribución del ingreso medida a través del Coeficiente de Gini, con un rango de 0 a 1, 0 para igualdad total y 1 para

desigualdad total, muestra en Manabí un coeficiente de 0,43; iguala la media nacional de 0,43. (INEC)

En cuanto a la desnutrición crónica entendida como el indicador que refleja la deficiencia en talla y peso en niños entre 1 a 5 años, resultado de desequilibrios nutricionales inter generacionales, se puede ver que en Manabí la afectación a la población infantiles del 39% porcentaje similar al promedio regional, pero con una diferencia significativa sobre el promedio nacional que es de 26%. El 54,8% de la población manabita ha cursado al menos la educación primaria, lo que bajo el 59%, que es el promedio de la Región 4.

Este informe presentado por el MIPRO en el año 2012 es decidor de la situación en la que se desenvuelve Manabí y en el que el distrito N°4 debe trabajar, con un alto índice de pobreza extrema, analfabetismo, inadecuada distribución de la riqueza, de aquí que la demanda de atención es similar al porcentaje de pobreza esto es del 75% de esta población total, que es de 66,804 habitantes.

Esto es en relación al ingreso per-cápita, pero que pasa en relación a la edad, desnutrición, y enfermedades de sus pobladores la situación es mayor o similar en porcentaje.

Contando como se indica con 14 sub centros de referencia los que al momento de generar la atención en el recinto donde se ubica esta unidad operativa y si el caso lo requiere remite a que sea atendido en el centro de salud que cuenta con profesionales médicos especializados.

Para lo cual se ha establecido un call center o centro de llamadas a fin de que se programe las citas médicas, por parte de los usuarios, esto debido a que como es el caso del Sub Centro de Salud Chicompe perteneciente al Cantón Santa Ana, que se ubica a una hora y media de distancia en movilización privada a una distancia de 40 kilómetros en el sector de la Unión en lo alto de la montaña.

Teniendo este tipo de servicio que cubre la demanda de atención de los usuarios por los que se ejecuta el presupuesto inconveniente y es que al momento de llamar las agendas médicas se encuentra llenas o dan fechas para un mes después. Es por eso que la mayoría de personas prefieren madrugar y dirigirse al centro de salud para obtener una cita médica de una manera más segura y ser atendido más rápido.

2.2. Demanda Insatisfecha

La población total demandante de los servicios se sitúa en 66,804 habitantes en los tres cantones, esto considerando en relación a la necesidad por aspectos demográficos, así como por no encontrarse afiliados a ningún sistema de salud. De esta población y de la entrevista con el área de estadística del distrito se conoce que mes a mes se atiende 2,390 pacientes que constituye su máxima capacidad, que permite proyectar su atención total en 28,680 habitantes, que frente al total de la población 66,804 queda una demanda insatisfecha de 38,124; esto en relación a la atención médico clínica, odontológico, laboratorio, nuevo nudo crítico que se ha de mejorar en el insuficiente plan presupuestario con el que cuenta en la actualidad.

Hecho que permite a las investigadoras a base de una encuesta dirigida a los usuarios que reciben atención en los centros maternos infantiles y sub centros de salud, del Distrito de Salud N°4 obtener

resultados sobre la organización funcional, operativa y económica que observan al momento de ser atendidos y en general en el sentir de la población por una parte y por otra la opinión que de este tienen.

La información obtenida en la investigación tanto de encuesta, entrevista y de observación permite el poder analizar la organización y su administración de los recursos económicos y la repercusión que de aquí se obtiene para el Distrito, esto desde el punto de vista organizativa interno y la opinión de sus componentes y de las personas en relación a la organización.

Por lo que la demanda se la califica desde la función administrativa organizativa y de opinión, tomándose y considerando la misma muestra representativa la opinión de las personas que concurren al centro materno infantil y sub centros, en relación a la calidad y calidez de atención y la manera de cómo obtienen su atención para lo cual se considera un conjunto de preguntas con respuestas abiertas y de elección múltiple, obteniéndose resultados. Se considera la muestra calculada mediante la fórmula estadística, que refiere a 300 personas, a las que se aplica en forma directa la encuesta obteniéndose los datos siguientes los mismos que serán expresados en porcentajes.

1) ¿De qué parte del cantón viene usted para recibir la atención de este centro de salud?

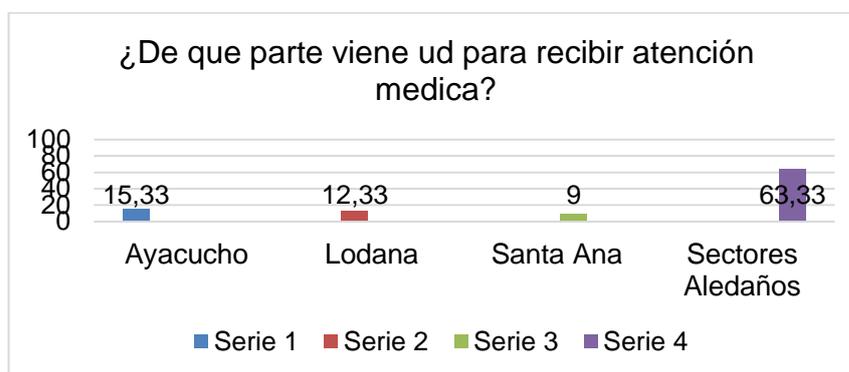
Cuadro N° 7

N°	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.	Ayacucho	46	15.33
2.	Lodana	37	12.33
3.	Santa Ana	27	9
4.	Sectores Aledaños	190	63.33
TOTAL		300	100%

FUENTE: Investigación de Campo

ELABORACIÓN: Autoras De La Investigación

Gráfico N° 1



Los resultados de la encuesta realizada determina que de 190 personas encuestadas con un 63.33% corresponde a los sectores aledaños que son las personas de las zonas rurales más lejanas a la ciudad que acuden a este centro de salud; de 46 encuestados el 15.33% concierne a las personas de Ayacucho que prefieren asistir a esta casa asistencial por motivos de que en el sub centros de esa localidad muchas veces no se encuentran doctores o medicinas para recibir una buena atención.

Y con un mínimo de diferencia se encuentra los pobladores de Lodana con un numero de frecuencia de 37 encuestados arrojo el 12.33% y de Santa Ana con una frecuencia mínima de 27 encuestados con el 9% personas que asisten muchas veces por emergencias o porque sus doctores particulares no se encuentran.

2) ¿Cuál es la manera que usted utiliza para sacar citas médicas?

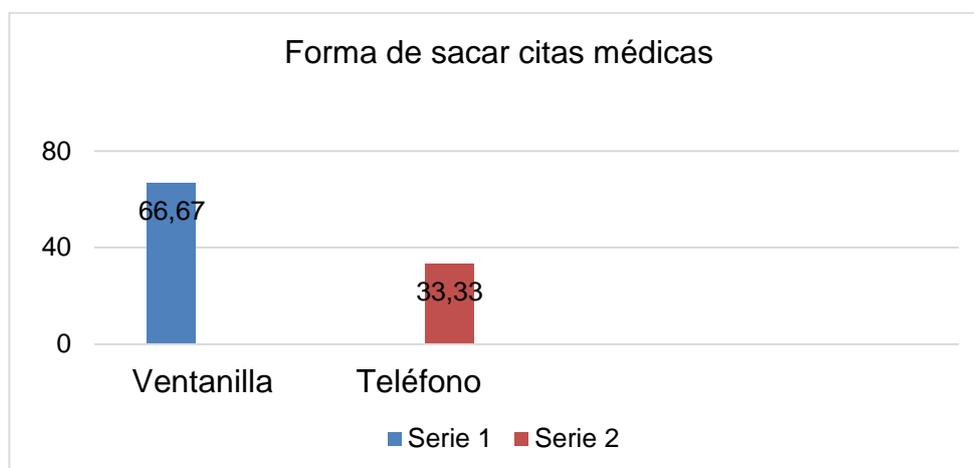
Cuadro N°8

N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1.	POR VENTENILLA	200	66.67
2.	POR TELEFONO	100	33.33
TOTAL			
		300	100%

FUENTE: Investigación de Campo

ELABORACIÓN: Autoras De La Investigación

Gráfico N° 2



Los resultados determinaron que de las 300 personas que se escogieron para la encuesta con una frecuencia de 200 encuestados el 66.67% de ellas escogieron sacar citas por ventanillas debido que son personas de zonas rurales que no tienen teléfonos celulares o convencionales para realizar las llamadas telefónicas; aparte de que en esos lugares no hay señal. Y apenas 100 personas encuestada dio el 33.33% de los usuarios realizan las llamadas telefónicas para sacar las citas médicas estas personas son de la zona urbana y lugares cercanos a la ciudad.

3) ¿Por qué prefiere sacar citas por medio de ventanilla?

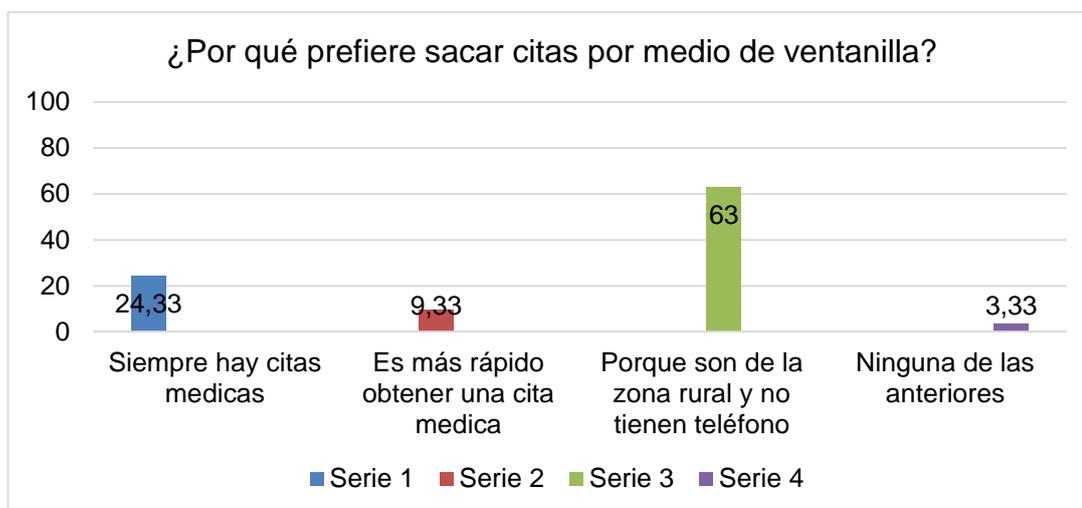
Cuadro N°9

N°	Alternativas	Frecuencia	%
1.	Siempre hay citas medicas	73	24.33
2.	Es más rápido obtener una cita medica	28	9.33
3.	Porque son de la zona rural y no tienen teléfono	189	63
4.	Ninguna de las anteriores	10	3.33
TOTAL		300	100%

FUENTE: Investigación de Campo

ELABORACIÓN: Autoras De La Investigación

Gráfico N°3



De 300 personas encuestadas la mayor frecuencia fue de 189 dando el porcentaje más alto de 63% que corresponde a la respuesta porque son de zonas rural y no tienen teléfono para realizar las respectivas llamadas, es por ese motivo que prefieren madrugar para llegar hasta este centro de salud para coger una cita médica; por otra parte de 73 encuestados dio el 24.33 % arrojaron porque siempre encuentran citas médicas y no tienen que esperar llamar para obtener una cita. De 28 personas dio el 9.33% de las personas decidieron porque es una forma más rápida de obtener una cita médica porque solo llegan con el carnet y se les da la cita respectiva y con el 10 encuestados apenas el 3.33% voto por ninguna de las anteriores.

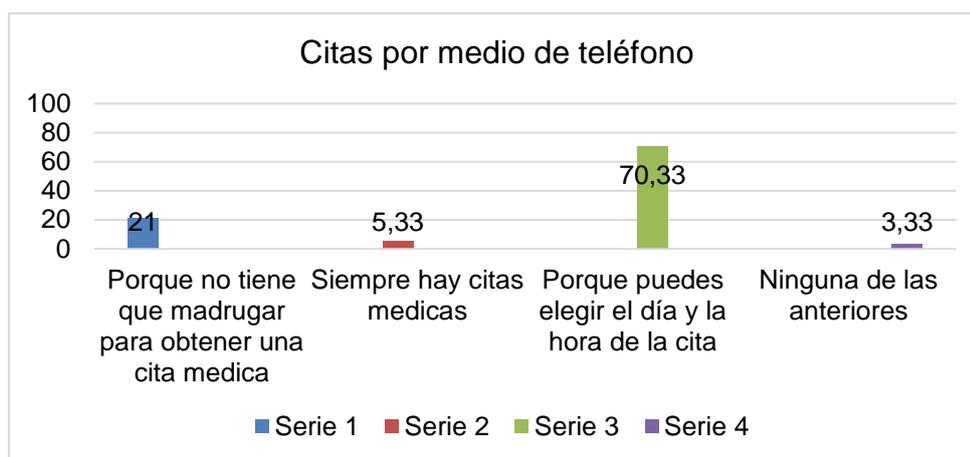
4) ¿Por qué prefiere sacar citas por medio de teléfono?

Cuadro N°10

N°	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
1.	Porque no tiene que madrugar para obtener una cita medica	63	21
2.	Siempre hay citas medicas	16	5.33
3.	Porque puedes elegir el día y la hora de la cita	211	70.33
4.	Ninguna de las anteriores	10	3.33
TOTAL		300	100%

FUENTE: Investigación de Campo

ELABORACIÓN: Autoras De La Investigación

Gráfico N°4

Se evidenció que la mayor frecuencia fue de 211 encuestados dio el 70.33% los que manifestaron que preferían sacar citas médicas por medio de llamadas ya que solo así ellos podían coger el día, la hora y doctor para su cita respectiva este porcentaje se debe a las personas que son de las zonas urbanas y cercanas a la ciudad que cuentan con un teléfono móvil o convencional; por otro lado 63 encuestados dio el 21% optaron por esta opción ya que no tienen que madrugar para coger un turno en esta casa de salud y por su parte no con mucha diferencia de frecuencia con 16 con un 5.33% dijeron que siempre encuentran citas y de 10 personas encuestadas el 3,33% dijeron que ninguna de las opciones anteriores.

5) ¿Con que frecuencia asiste usted a este centro de salud?

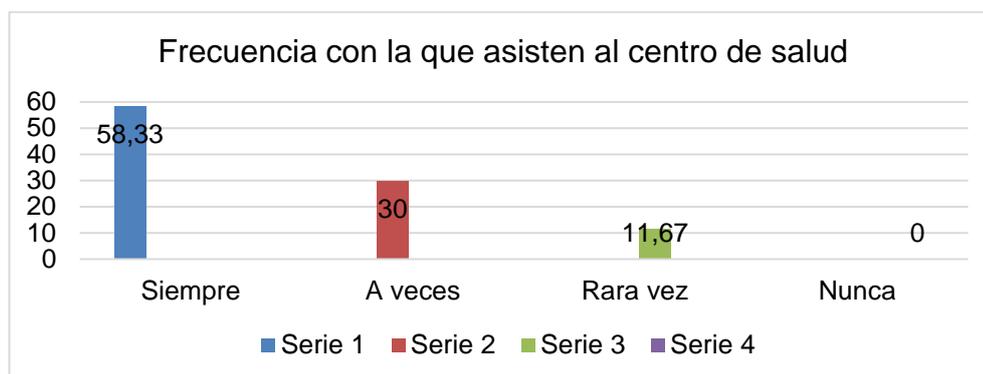
Cuadro N°11

N°	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.	Siempre	175	58.33
2.	A veces	90	30
3.	Rara vez	35	11.67
4.	Nunca	0	0
TOTAL		300	100%

FUENTE: Investigación de Campo

ELABORACIÓN: Autoras De La Investigación

Gráfico N° 5



Según la frecuencia máxima fue 176 número de frecuencia dio el 58.33% de las personas asisten siempre a este centro de salud para recibir su primer asistencial médico, la mayor parte de personas que votaron por esta opción son los usuarios de bajos recursos económicos y de clase media; de 90 personas encuestadas con un 30% manifestaron que asisten a veces son personas que van por sistemas de vacunación, emergencias, partos entre otras. Y de 35 encuestados con un 11.67% de personas dijeron que van rara vez a esta casa de salud se debe a que muchas veces solo son acompañantes de las personas que se van hacer atender, citas odontológicas, exámenes. Mientras que el 0% dio como resultado de que nunca asisten.

6) ¿Por qué motivo asiste usted a este centro de salud?

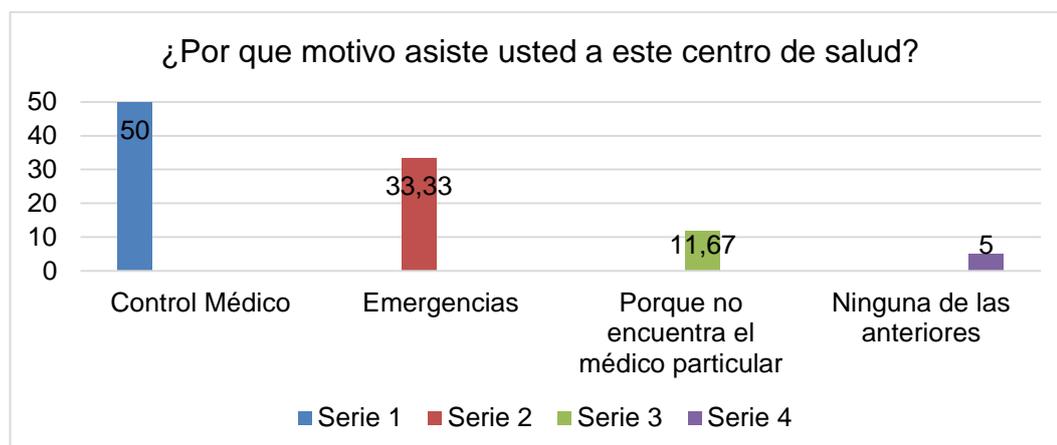
Cuadro N°12

N°	Alternativa	Frecuencia	%
1.	Control médico	150	50
2.	Emergencia	100	33.33
3.	Porque no encuentra el médico particular	35	11.67
4.	Ninguna de las anteriores	15	5
TOTAL		300	100

FUENTE: Investigación de Campo

ELABORACIÓN: Autoras De La Investigación

Gráfico N° 6



En consecuencia con el resultado obtenido mediante la encuesta realizada se notó que de 150 encuestados dio un 50% de las personas que asisten a este centro de salud acuden a control médico mensuales por diferentes motivos; mientras que 100 encuestados con el 33.33% van por emergencias las que comprenden: accidentes, envenenamiento, ahogados en tiempos de temporadas, partos naturales entre otros casos.

Por otra parte la frecuencia de 35 personas dio un 11.67% acuden muchas veces porque su galeno particular no se encuentra atendiendo, está de vacaciones o laboran en otras instituciones de la salud. Y apenas 15 encuestados con el 5% dijeron que ninguno de los ítems anteriores.

7) ¿Cómo evalúa usted la atención del centro de salud?

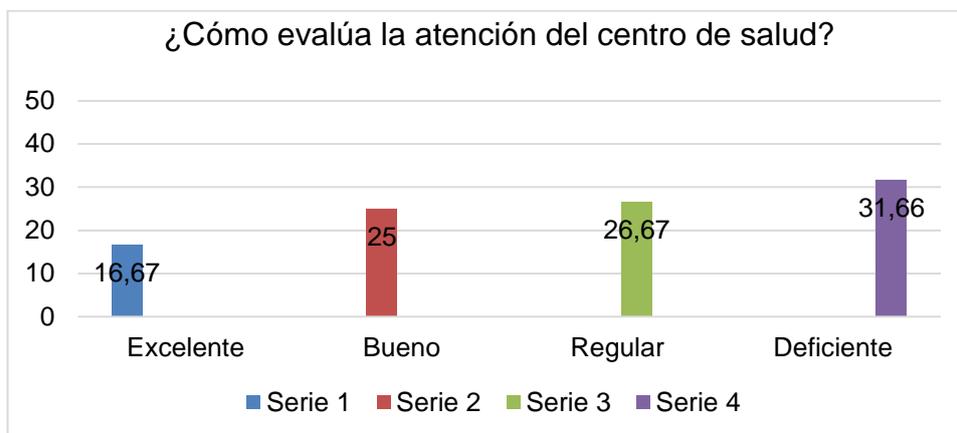
Cuadro N° 13

N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1.	Excelente	50	16.67
3.	Bueno	75	25
4.	Regular	80	26.67
5.	Deficiente	95	31.66
TOTAL		300	100%

FUENTE: Investigación de Campo

ELABORACIÓN: Autoras De La Investigación

Gráfico N° 7



Se pudo determinar con un puntaje bajo con una frecuencia de 50 encuestados dio un 16.67% dijeron que la atención del centro de salud es excelente aunque van cambiado ciertas cosas con el programa del buen vivir que comprende la mejor calidad en atención de los centros públicos de salud, las misma que deberá ir mejorando para que los usuarios estén satisfecho con la atención recibida.

Por otro lado con 75 persona encuestadas dio el 25% decidieron que la atención recibida es buena. Mientras tanto 80 personas como número de frecuencia dando un 26.67% pequeña diferencia votaron que la atención va de regular a deficiente con el 95 de personas encuestadas dio 31.66%.

Las mismas que se refieren muchas veces que no encuentran citas médicas, medicinas, tienen que esperar días para realizarse exámenes o que tienen que esperar mucho tiempo para poder ser atendido por un médico en general.

8) ¿Cree usted que el distrito de Salud N°4 cuenta con una limitada gestión administrativa?

Cuadro N°14

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	225	75%
No	75	25%
Nunca	0	0%
TOTAL	300	100%

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado Por: Autoras de la investigación

Gráfico N°8



Al respecto 225 de las personas encuestadas consideran que Si el distrito cuenta con una limitada gestión administrativa en un 75 % indicando que observan muchas veces dejadez y falta de toma de decisiones, mientras que 75 encuestados decidieron que el 25% indican que no que lo que falta es apoyo de organismos centrales y cambio en la tradición y costumbre de los pueblos.

9) ¿Cómo observa usted la eficiencia en la administración de los recursos económicos del Distrito N°4?

La población atendida es la que mejor puede calificar de la eficiencia en la administración de los recursos económicos, especialmente en el ámbito de la salud que teniendo el carácter de gratuidad, puede palpar de manera inmediata cuando falta insumos, materiales y medicinas que están acostumbrados a recibir, comentando en pasillos no hay..., culminando con un criterio de juzgamiento por falta de una adecuada administración , manejo, o que el gobierno central no envía presupuesto sin conocer la verdadera realidad , pero si teniendo la idea.

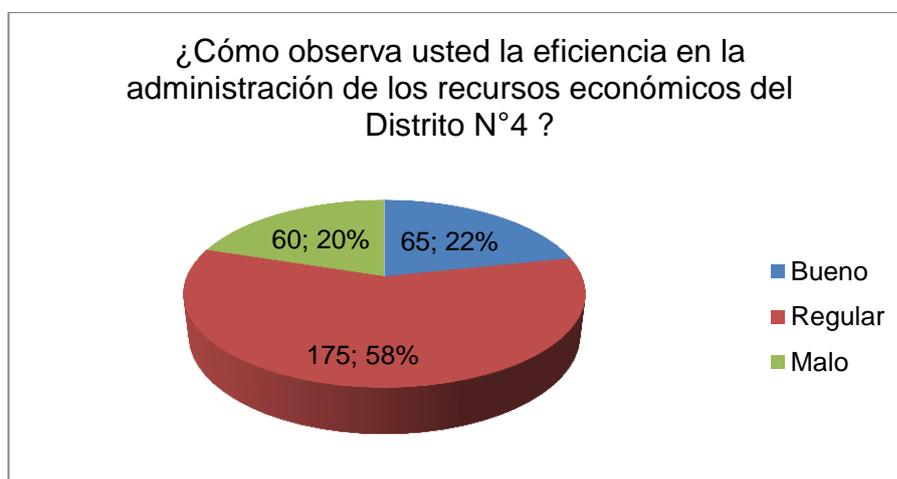
Cuadro N°15

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	65	21,67%
Regular	175	58,33%
Malo	60	20,00%
TOTAL	300	100%

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado Por: Autoras de la Investigación

Gráfico N°9



La calificación dada a la gestión es más relativa que real, ya que los 65 encuestados observan y opinan como bueno un 21,67 %, de 175 personas decidieron que es Regular con un 58% y de 60 personas dio Malo con el 20%, todos con el mismo sentir, que muchas veces no hay atención por falta de médico, otros por falta de medicinas y los últimos porque no hay nada cuando ellos asisten, y todo les manda a comprar.

10) ¿Cómo calificaría usted la atención de las diferentes áreas de salud con las que cuenta el Distrito N°4?

En concordancia con el pensar que no conocerían de este particular las personas encuestada, al incluir a las diferentes áreas de salud, se obtuvo importantes criterios

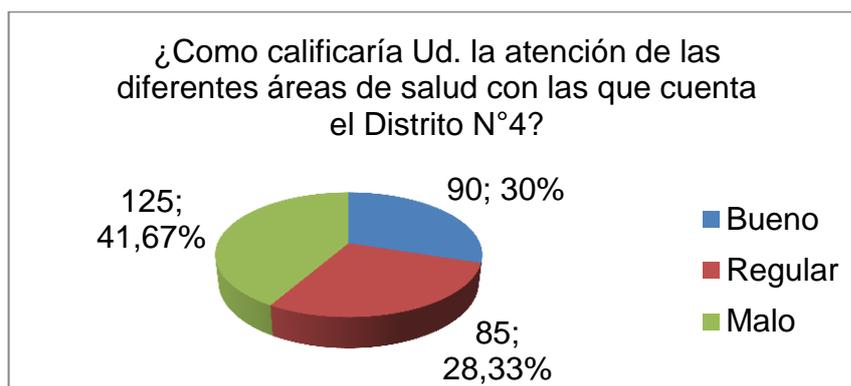
Cuadro N°16

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	90	30%
Regular	85	28,33%
Malo	125	41,67%
TOTAL	300	100%

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado Por: Autoras de la Investigación

Significativa la reacción de las personas ante preguntas similares pero muchas saben discernir y ayudan a la toma de decisiones, del total de encuestados de 90 personas dio un 30% califican de bueno indicando que una cosa es en el sub centro y otra en el centro materno infantil , que es más completo y se pierde menos tiempo, otros 85 encuestados indican que es regular en el 28,33% ya que no son atendidos de manera inmediata y los 125 últimos que malo en el 41,67% , indicando que tiene que esperar hasta un mes por un turno y que si fuera de urgencia ya no estarían aquí.

Gráfico N°10

11) ¿Cree usted que el Distrito N°4 cuenta con una alta demanda insatisfecha de usuarios?

Pregunta que suma valor a lo investigado por las autoras del estudio en lo referente a la demanda de atención del Distrito de Salud N°4 frente a los servicios que se ofertan, ya que a base de los usuarios encuestados se puede saber sus propias experiencias así como inquietudes en relación a los servicios prestados y la manera como se los brinda.

Entendiendo que y de acuerdo a la política del Ministerio de Salud Pública y su reorganización, en donde se le da mayor importancia a la atención primaria, para solucionar casos no complejos en los centros de salud y sub centros y no aglomerar los hospitales dejándolos para casos específicos, obteniéndose los siguientes datos.

Cuadro N°17

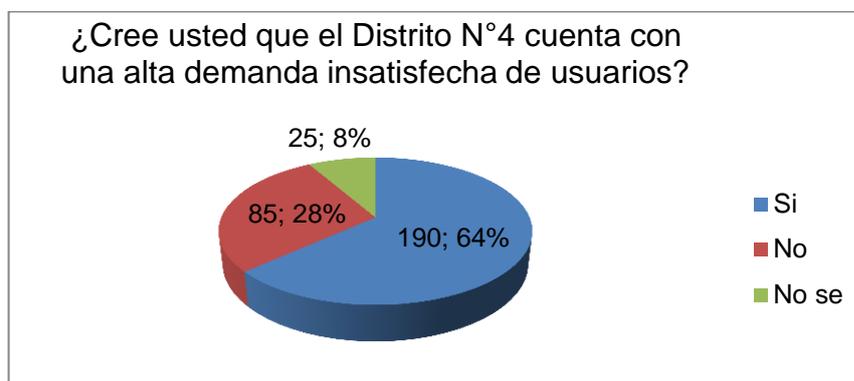
	Frecuencia	Porcentaje
Si	190	63%
No	85	28%
No se	25	9%
TOTAL	300	100%

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado Por: Autoras de la Investigación

La población de 190 personas encuestada indica que SI existe una demanda insatisfecha de varios servicios en un 63%, indicando que tiene que esperar mucho tiempo para un turno tanto en el área de Gineco obstetricia como de odontología haciéndose crítico en el campo de laboratorio ya que muchos exámenes no se realizan por falta de reactivos equipos o no se los realiza, el 28% de 85 encuestados que no y el 9% de 25 personas encuestadas no sabe.

Gráfico N°11



12) ¿Cree usted que en la elaboración de la planificación operacional anual cuenta con una buena administración y distribución de los recursos económicos?

Se reitera el hecho que en pueblo pequeño todos se conoce en relación al tema preguntado, se conoce que existe la participación ciudadana en el cumplimiento de metas y objetivos de la salud y como integrantes de grupos sociales de ayuda

Como es el caso de los TAPS o Técnicos de Atención Primaria en Salud , quienes laboran a manera de becados a fin de que cumplan con actividades planificadas de previsión de la salud, y programas, constituyéndose en una aporte a la gestión y los ojos del decir de la población y sus necesidades.

Cuadro N° 18

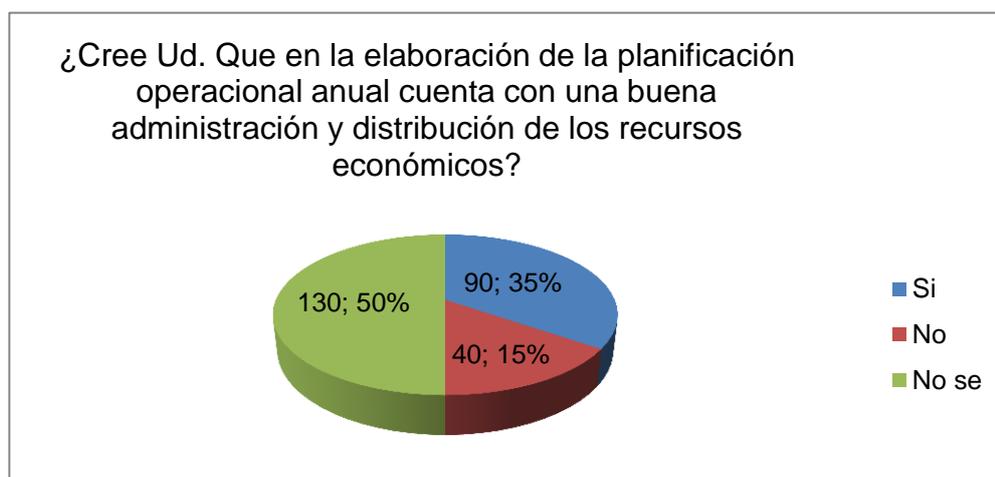
	Frecuencia	Porcentaje
Si	90	30%
No	40	13%
No se	130	57%
TOTAL	300	100%

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado Por: Autoras de la Investigación

Del total de las personas encuestadas que son en número de 300, 90 indican que si existe una elaboración planificada operacional anual 30% y su adecuada administración, indicando que en salud siempre falta, 40 que no que corresponde al 13% y las 130 no saben en el 57%

Gráfico N°12



13) ¿La administración de los recursos económicos cumple con los procesos adecuados para llevar a cabo sus determinadas funciones?

Si bien esta pregunta tiene el carácter de técnico o de opinión versada en el tema hoy en día y esto por la comunicación y el internet y la política d educación del Estado y sus constantes sistemas de comunicación

estatal por radio prensa y televisión, permite que las investigadoras puedan evaluar con razón y conocimiento de causa sobre la administración de los recursos económicos, y si se aplican procesos adecuados, comparando lo que hace una persona para comprar café , este sabe cuánto tiene y cuanto puede comprar o el que vende en el mercado sabe que debe comprar a distintos proveedores para vender a sus compradores en salud se da el mismo hecho quienes dirigen la Unidad operativa deben saber que y a quien adquirir para contar con lo necesario para el cumplimiento de sus actividades, obteniéndose los siguientes resultados.

Cuadro N°19

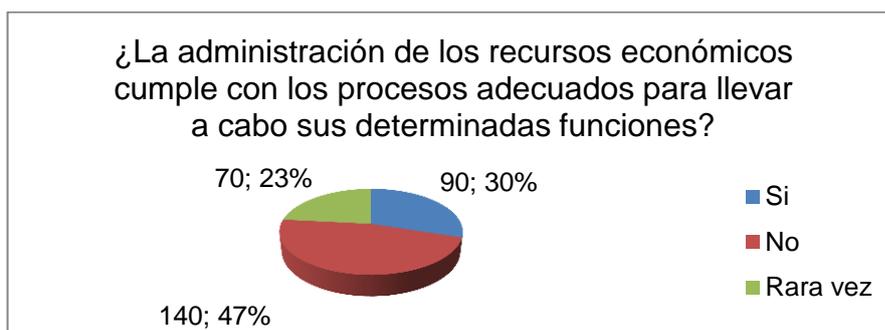
Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	90	30%
No	140	47%
Rara vez	70	23%
TOTAL	300	100%

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado Por: Autoras de la Investigación

La población de 90 encuestados afirma en un 30 % que se cumplen con los procesos, ya que si no efectuaran esta tarea no tendrían los insumos necesarios, mientras que el 47% de 140 indican que no, porque siempre falta algo y de 70 el 23% decidieron que rara vez, en virtud de encontrar atención en laboratorio y odontología especialmente.

Gráfico N°13



14) ¿La institución cuenta con el personal altamente capacitado para la elaboración de proyectos y estudios técnicos?

Las investigadoras en conocimiento de los TAPS Técnicos en Atención Primaria de Salud, considera con esta pregunta evaluar la acción de este componente que forma parte del programa de becas del Ministerio de Salud para fomentar y crear proyectos junto con la comunidad, al respecto se encuentra que:

Cuadro N° 20

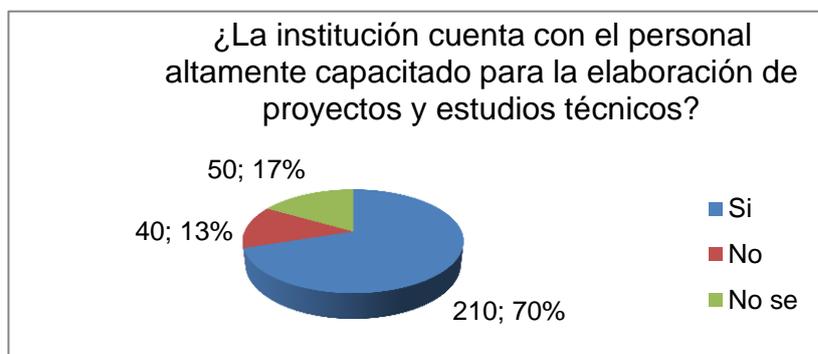
	Frecuencia	Porcentaje
Si	210	70%
No	40	13%
No se	50	17%
TOTAL	300	100%

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado Por: Autoras de la Investigación

Los resultados son alentadores en la medida que se indica que el 70% de 210 de las personas encuestadas consideran que el personal está altamente capacitado en la elaboración de proyectos y estudios técnicos, inclusive hacen referencia al programa de previsión de la lactancia materna, la desnutrición, el Dengue y resaltan la labor de los TAPS, el 13% de 40 consideran que no, mientras que 50 encuestados manifestaron en un 17% que no sabe.

Gráfico N°14



15) ¿Los proyectos que se han elaborado, han generado un impacto positivo para la institución?

La opinión y evaluación de la población atendida por el Distrito de Salud N°4 es valiosa en razón, quien mira de afuera observa lo positivo y negativo de la organización y la prestación de sus servicios y si estos son los que realmente son necesarios para el fortalecimiento de su actividad, criterio que suma valor a la simple observación y evaluación, ya que esta puede ser al momento pero lo que queda de fondo es lo útil.

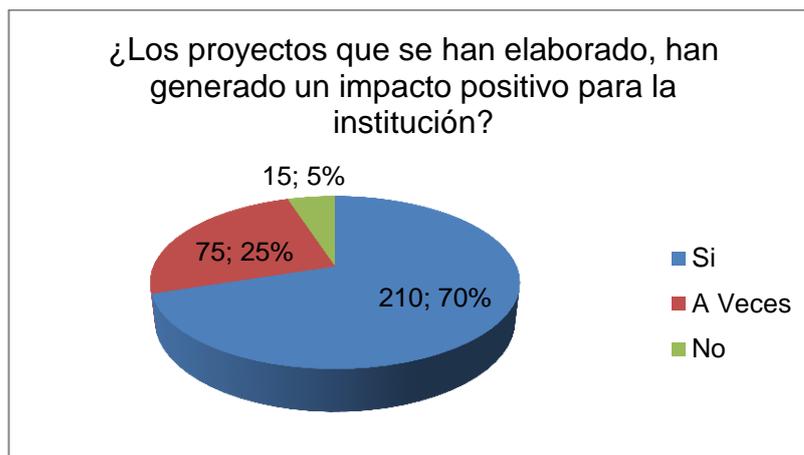
Cuadro N°21

	Frecuencia	Porcentaje
Si	210	70%
A Veces	75	25%
No	15	5%
TOTAL	300	100%

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado Por: Autoras de la Investigación

La opinión respecto de la pregunta si los proyectos que se han elaborado han generado un impacto positivo para el Distrito, de 210 personas encuestadas indican que SI en el 70% esto porque uno de sus hijos o vecino o amigo o familiar forma parte de los becarios del TAPS, y ven que este proyecto del Distrito genera un ambiente positivo, contrario a los que indican a veces que son el 25% de 75 personas, ya que han sido beneficiados de algún programa como maternidad gratuita, alimentación y normas del buen vivir y otros, mientras que de 15 encuestados dio el 5% indica que no.

Gráfico N°15

Lo revelado en la encuesta aplicada a los usuarios de los servicios de las distintas unidades operativas que conforman el distrito, permiten el poder concluir que:

1. A pesar que existiese un desconocimiento de la labor que cumple el Distrito de Salud N°4 por parte de la población de las diferentes zonas de influencia, son los que más al tanto están de los problemas, cambios y logros en el campo de la salud, y esto no solo por el nivel informativo propio de las entidades del gobierno, sino por la integración que los grupos sociales tienen directa e indirectamente en el cumplimiento de los planes y programas establecidos en el Centro de Salud.
2. Existe una mayor participación social en la prestación de servicios de salud con la integración del programa de Técnicos de Atención Primaria de Salud, que se encargan de hacer conocer el funcionamiento del Distrito por Niveles de referencia, a más de ser los capacitadores para prevenir el brote o desarrollo de enfermedades endémicas.

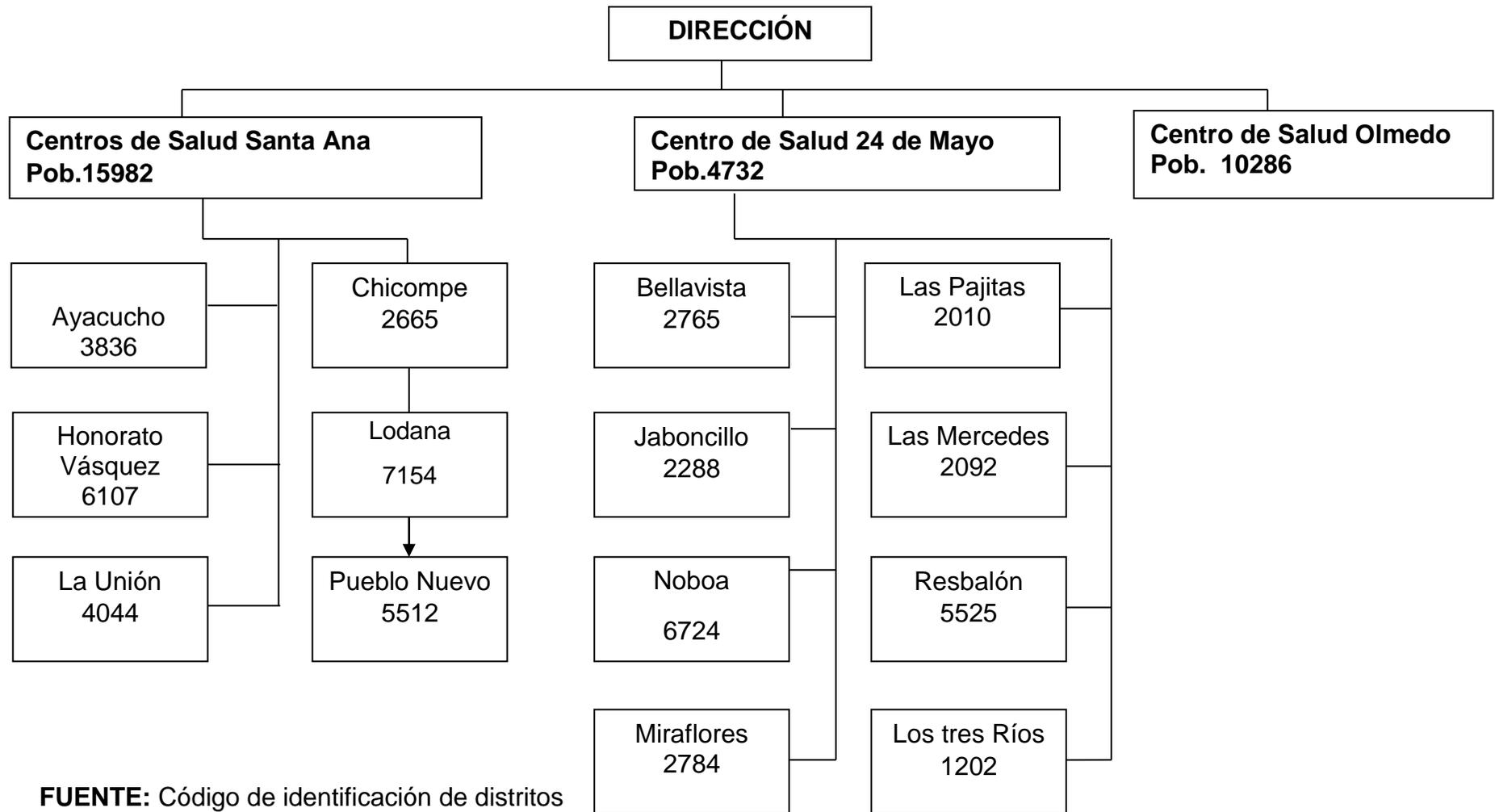
3. La situación encontrada en las opiniones vertidas en la encuesta generan un valor agregado en la toma de decisiones de mejoras en la repercusión presupuestaria y desarrollo del Distrito N°4.

4. Existe un alto porcentaje de aceptación de la gestión y cumplimiento de programas y proyectos emprendidos por el Distrito en benéficos de la comunidad.

5. Igualmente existe un alto porcentaje de encuestados un 47% que opinan que no existe una adecuada administración de los recursos económicos, debido a que siempre falta algo y que tiene que esperar mucho tiempo para ser atendidos.

Todos estos aspectos comentados determinan que el Distritito presente una demanda insatisfecha en la prestación de los servicios totales ofertados, y que se siente en la población esto desde el punto de vista integral.

ORGANIGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DEL DISTRITO



FUENTE: Código de identificación de distritos

ELABORADO POR: Autoras de la investigación

Los Sub Centros cuentan con los servicios de Odontología, Medicina General, Enfermería y Auxiliar de Enfermería y son lugares de referencia para los Centros de Salud, en total 17 unidades operativas para la población registrada, demandante de servicios de salud, existiendo zonas de mayor complejidad por su población en donde los recursos económicos se mantienen iguales.

En relación a los servicios que presta el distrito este se resume en: 14 sub centros de salud con 4 personas que la conforman siempre todos con el carácter de medicatura rural, que se integran al presupuesto y recurso económico del distrito en total 56 profesionales y auxiliares de la salud, en los Centros de salud materno infantil se incrementa a dos personas por servicio básico, más el personal de choferes de ambulancia, laboratorio y estadística, llegando a un total de 191 personas en relación de dependencia con el Ministerio de Salud pública como Organismo rector, y sobre el cual se genera la actividad del distrito.

Cabe mencionar que si se compara el número de personas que conforman la demanda total del Distrito frente a la atención que se puede generar con 191 personas se puede decir que su distancia es de magnitud, que ni multiplicándose por 100 lo lograrían frente a la real demanda de salud de ahí que la demanda insatisfecha tiene una brecha considerable.

Buscándose a base de programas de previsión el evitar el desarrollo de enfermedades, que se haga difícil de atenderlas a más de una mejor cultura en la salud y su cuidado ya que es mejor prevenir que curar.

Si se establece un Índice comparativo de número de personas frente a la población- se tendría un valor de 0,0028 % de eficiencia y eficacia en la prestación de servicios de ahí la dificultad y la sobrecarga de requerimiento de atención que tiene todas las unidades operativas de salud no solo del distrito sino de todo el país,

Constituyendo la optimización de los recursos con que se cuenta de carácter económico el factor de repercusión en las funciones del Distrito, ya que no se puede hacer nada frente a los escasos insumos, medicinas y materiales para el normal cumplimiento de la atención médico profesional.

En referencia al presupuesto programado por el Distrito N°4 engloba a estos requerimientos enunciados tales como:

- Gastos en personal
- Bienes y Servicios de Consumo
- Otros Gastos Corrientes
- Transferencias y donaciones corrientes
- Otros Pasivos
- Nuevos programas

La información obtenida en su contexto general interno, externo de la organización como externo de los usuarios de los servicios, permiten coincidir en un mismo sentir en lo referente al Distrito de Salud N°4 Santa Ana, 24 de Mayo y Olmedo, conformado por 17 unidades operativas y con un presupuesto que le permite realizar la Gestión de administración de los recursos económicos, lo que ayuda a la toma de decisiones de la repercusión que este presupuesto tendría en el caso de mejorarse para la Organización del Distrito y el cumplimiento de sus metas y objetivos.

2.3. Estructura Orgánica y Legal

La estructura orgánica del Distrito está constituida por los siguientes niveles:

- Ejecutivo
- Asesoría
- Administrativo
- Operativo
- Apoyo

Contando para el efecto con un manual de funciones que desglosa las actividades y tareas a cumplir así como sus obligaciones y responsabilidades, las que se las presenta a continuación:

2.3.1. Nivel Ejecutivo

2.3.1.1. Dirección

Está a cargo la Ingeniera Myriam Lissette Cedeño Loor responsable de la gestión de dirección del Distrito N°4 encargada de cumplir y hacer cumplir con las disposiciones Médico Clínicas, Administrativas Financieras y en general del normal funcionamiento de esta Unidad Operativa y de sus objetivos.

2.3.2. Asesoría Jurídica

El encargado de proponer alternativas para los problemas relacionados con la gestión técnica-administrativa en este centro de salud es el Abogado Xavier Mendoza, el mismo que brinda una asesoría en base a

información ampliada a la toma de decisiones del Director para efectivizar la solución de los diferentes problemas de las áreas que vincula al manejo descentralizado de sus recursos humanos, financieros y materiales. Y el mismo que abarca servicios médicos, diagnóstico, tratamiento y apoyo ante cualquier denuncia de parte de los pacientes.

2.3.3. Nivel Administrativo

Está constituido por diferentes departamentos los cuales los conforman: financiero, administrativo, compras públicas y cajas y activos fijos entre otros.

2.3.3.1. Administración

Su responsabilidad es dirigir, coordinar, planear, implementar y orientar el manejo presupuestal, administrativo, financiero y contable de los recursos de salud de la Dirección Distrital de Salud. El mismo control que implica dar seguimiento a las actividades y de esta manera estar seguros de que se están realizando de acuerdo con lo planificado, y si es necesario hacer corregir cualquier desviación encontrada o errada a tiempo y evitar errores futuros.

Ya que un control inadecuado impide detectar fallas ocasionando pérdidas para la institución, ya que mediante la supervisión, el administrador es capaz de controlar el progreso y ejecutar cualquier cambio necesario para

asegurar el cumplimiento de las metas, nos redacta el Ing. José Marcillo Ochoa encargado del departamento.

Este departamento es el responsable de echar a andar los planes y programas del centro de salud, y disponer de una correcta ejecución del plan de desarrollo, donde deberá analizar y supervisar los distintos planes, y selecciona los recursos humanos para ejecutar las funciones de la institución.

2.3.3.2. Financiero

La responsable de este departamento es la Ingeniera Olga Bravo Catagua encargada la cual tiene como responsabilidad principal de administrar y controlar los recursos financieros provenientes de los subsidios gubernamentales; vigilar la captación y supervisión de los ingresos, bajo esquemas que garanticen seguridad con el máximo rendimiento; la misma que deberá preparar y vigilar los programas de flujo de fondos.

En este departamento la planificación es el combustible primordial y necesario en materia de gestión y en la supervisión de los presupuestos, finanzas, gestión de recursos humanos, tecnología de la información, adquisiciones y servicios generales. Además, el Departamento de Finanzas de la Dirección Distrital de Salud facilita información precisa y detallada sobre las oportunidades disponibles, y asegurar un flujo constante de fondos de la institución.

2.3.3.3. Planificación

Su responsable es la ingeniera Susy Ponce Vera quien nos dice que en la actualidad, la planificación en los sistemas de salud requiere un conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas con base en un equilibrio y que contenga una preparación suficiente por parte del directivo la cual permita llevar a cabo acciones para alcanzar objetivos en solución a los problemas prioritarios.

Un sistema de planificación en esta entidad de salud tiene como visión primordial; el diseño de (planeación), desarrollo (operación), sistematización (orden y registro), evaluación y retroalimentación (análisis y reorientación de acciones y metas) de los planes y programas de trabajo de los mismos.

Este sistema de salud se establece para satisfacer una función social manifestada por necesidades y demandas de servicios de la comunidad, los mismos que tienen una relación entre recursos, finanzas, organización y administración que tienen como fin suministrar de servicios de salud a la población santanenses y sectores aledaños y con ello dar respuesta a las necesidades que la sociedad le demande.

2.3.3.4. Compras Públicas

En el departamento de compras públicas se elaboran listas de todos los bienes, servicios e insumos que desean adquirir o contratar, definiendo cada características y especificaciones de los productos, refiriéndose a los vendedores que ofertarán su mejor precio, efectuándose una puja para adquirir el precio más bajo posible.

La Ley Orgánica Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNC) en su Artículo 7, define al Sistema Nacional de Contratación Pública como el conjunto de principios, normas, procedimientos, mecanismos y relaciones organizadas orientadas al planeamiento, programación, presupuestos, control, administración y ejecución de las contrataciones realizadas por las entidades contratantes. (Ley Orgánica Sistema Nacional de Contratación Pública - LOSNC)

Según el tratadista ecuatoriano Cristóbal Vaca, refiriéndose a la compra pública señala: “Subasta inversa es un mecanismo de contratación “residual” queriendo decir residual=parte o proporción que queda de un todo, es un procedimiento precontractual para adquirir bienes o servicios que se encuentren estandarizados con las mismas características técnicas; hecho lo cual, los proveedores llegan a una fase de puja en la que se adjudicará al proveedor que oferte el menor precio”. (VACA Núñez, 2009)

La Ley define en su artículo 6 de la (LOSNC) especifica que los bienes homologados y catalogados, son aquellos cuyas características pueden ser fácilmente comparables entre sí, la Ley no enumera taxativamente los bienes que debemos considerar como normalizados, sin embargo podemos atrevernos a citar ejemplos de bienes normalizados, así: vehículos, computadores, electrodomésticos, materiales de oficina, etc. (Ley Orgánica Sistema Nacional de Contratación Pública - LOSNC)

2.3.3.5. Cajas y Activos Fijos

La Caja y el activo fijo son cuentas que se registran en libros contables específicos debidamente autorizados por el contador, adicionalmente estas cuentas se detallan en los estados financieros, el cual se debe registrar con el costo histórico de adquisición, y en ningún momento

la depreciación, debido que estas actividades no son utilizadas con fines de lucro, las misma que se encuentra al servicio del personal para desempeñar las actividades diarias.

La Sección de Inventarios es la encargada de velar por la responsabilidad de los activos fijos, y por ello debe cumplir con modelos de controles solicitados de conformidad a leyes y reglamentos, el seguimiento inicia desde la compra de los bienes para proceder ingresarlos en el respectivo libro, posteriormente verificar quien será el responsable de utilizarlos, para crearle una tarjeta de responsabilidad la cual viene a ser un instrumento de vital importancia para una fácil localización.

2.3.3.6. Estadísticas y Seguimiento de Información de Salud

Este departamento está a cargo de la Ingeniera Betsy Menéndez Sornoza la cual cumple el objetivo principal de recopilar, organizar la información cuantitativa. Y analizar e interpretar los datos numéricos difundiendo la información estadística del sector salud con el fin de realizar una toma de decisiones más efectiva.

Contemplando el estudio de la muestra y sus diversos tipos de demandas de las personas que asisten a este centro de salud logrando una hipótesis estadística para la posterior toma de decisiones.

Según el autor Minguez, que define la estadística como "La ciencia que tiene por objeto aplicar las leyes de la cantidad a los hechos sociales para medir su intensidad, deducir las leyes que los rigen y hacer su predicción próxima". (ZUBELZU Mínguez , 2014)

2.3.3.7. Talento Humano

El encargado del departamento de Talento Humano es el Ingeniero Luis Moreira Arteaga, es mismo que se encarga de la planificación, coordinación, ejecución y presta orientaciones técnicas sobre actividades de administración de personal, entrenamiento y formación, basado en las políticas, normas legales de la institución.

Dentro de los aspectos más relevantes que se deben tener en cuenta para el desarrollo de las actividades son:

Administración de personal: Asegurar que la institución cumple y aplica las legislaciones del trabajo y obligaciones tributarias y sociales.

Entrenamiento y Formación: Desarrollar planes de capacitación y formación orientados a mejorar la competencia de los trabajadores y al desarrollo del potencial humano.

Reclutamiento y Selección: Implementar acciones necesarias para entregar a las diferentes dependencias (administrativas / operacionales) personal competente y capacitado que contribuya al cumplimiento de la visión, objetivos y metas de la institución.

2.3.3.8. Tecnología de la Información y Comunicación (TICS)

Su responsable es el ingeniero Alejandro Mero que denomina a las Tecnologías de la Información y las Comunicación TICS un conjunto de

tecnologías que permiten la adquisición, producción, almacenamiento, comunicación, registro y presentación de informaciones; y enviarla de un sitio a otro, en forma de imágenes y datos contenidos en señales electromagnética.

Las misma que se desarrollan por medio de los equipos tecnológicos y manejan un sistema de comunicación interno para el centro de salud como lo es el ZIMBRA, que permite estar comunicado con todos los departamento con solo enviar un mensaje o como lo denominan un “ZIMBRAZO”

2.3.4. Nivel de Operación

Está constituido por diferentes departamentos los cuales son:

2.3.4.1. Farmacia

Responsable la Ingeniera Pamela Cedeño Gimlso que se encarga de recibir las recetas y despacharlas con los respectivos medicamentos recetados por cada médico. Teniendo como obligación realizar inventarios de los productos faltantes.

2.3.4.2. Bodega

En este departamento está encargado la ingeniera Consuelo Mendoza Pérez haciendo la función logística que trata de la recepción, almacenamiento y movimientos dentro de un mismo recinto, de materiales e

insumos médicos, y productos farmacéuticos los mismo que son para la atención de los usuarios.

El mismo que también comprende además, la elaboración y tratamiento de informes, de los datos manipulados mediante inventarios.” La Gestión indica: Dónde y cómo deben ser almacenados los productos.

2.3.4.3. Provisión de Servicios de Salud

El responsable de la provisión de servicios de salud es el doctor Ángel Zamora que según la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art.11 especifica que la provisión de servicios de salud es plural y con participación coordinada de las instituciones prestadoras. El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención. (Ley Organica del Sistema Nacional de Salud)

2.3.4.4. Laboratorios

El licenciado Clotario Mera es el responsable del laboratorio donde se realizan los respectivos análisis clínicos; es el lugar dónde contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud en los pacientes.

El laboratorio clínico es una especialidad médica básica, perteneciente al grupo de las que se denominan comúnmente medios de diagnóstico y, como todas ellas, resulta indispensable en la actualidad.

2.3.4.5. Odontología

El centro de salud cuenta con dos consultorios de odontología, y su responsable a cargo es el doctor Jorge Villacreses, lugar donde se encarga del diagnóstico y el tratamiento integral de los dientes, las estructuras bucales, los maxilares y otras estructuras anatómicas implicadas. Donde se realizan las extracciones de dientes o mulares, curaciones, blanqueamiento dentales etc.

2.3.4.6. Consultorio Médicos

El centro de salud cuenta con 15 consultorios médicos los cuales están divididos entre medicina general, odontología, obstetricia, ecografías, urgencia entre otros. Los mismos que están destinados para brindar la primera asistencia médica a cada uno de los usuarios que asisten a esta casa de salud hacerse atender.

Toda esta organización es la responsable del cumplimiento de la labor del Distrito y de uno de los Centros de Salud Santa Ana, sumándose en forma similar el de 24 de Mayo y Olmedo que tiene similares condiciones de atención en el campo materno infantil. Y la de los Sub Centros que en número de 13 conforman la oferta de los servicios que se brindan a la población de influencia del Distrito.

Personal que Integra el Distrito de Salud N° 4

De la entrevista mantenida con la Directora del Distrito se pudo conocer que en cada sub centro de salud labora 4 personas como mínimo las mismas que son médico, odontólogo, enfermera y auxiliar, incrementándose este número en los Centro de salud 24 horas por ser Materno Infantil y dar consultas los que conforman el nivel profesional

médico al que se suma el personal netamente administrativo y el de cumplimiento de programas de prevención y cuidado de la salud los que en su conjunto generan un presupuesto, que se lo integra en el rubro Gasto de personal.

Cuadro N°22

Personal que Integra el Distrito de Salud N° 4

Denominación del Cargo	Cantidad
Odontólogos	21
Obstetras	3
Médico General	46
Enfermeras	27
Auxiliares	15
Choferes	15
Personal administrativo	64
Total	191

Fuente: Sección de Talento Humano Distrito n°4 Sra. Ángela Moreira

Elaborado Por: Autoras de la investigación.

Con todos estos antecedentes presentados el Distrito cumple sus actividades de manera se puede decir titánica, ya que en realidad las condiciones no son nada adecuadas ni siquiera para la atención a los pacientes y qué decir de una adecuada administración.

En el aspecto organizativo estructural y de funcionamiento a nivel académico, ejecutivo en documento, el Distrito cuenta con un nivel

profesional bien presentado y adecuadamente delegado con los profesionales requeridos en cada ámbito de la gestión, responsables de la Administración de los Recursos Económicos no así en la infraestructura, equipamiento, muebles y enseres, área física, distribución de espacio, atención a pacientes que se puede observar fácilmente, lo que incide en la organización funcional, que por más que se tenga a los mejores profesionales y con los mejores deseos de trabajo, se ven limitados ante la falta de recursos para su cumplimiento.

CAPÍTULO III

3. PLAN OPERATIVO ANUAL

La administración de los recursos económicos y su aporte para el desarrollo institucional del distrito N°4, se fundamenta, en la organización estructural y funcional que se presenta en los capítulos 1 y 2, en el que sin la existencia de una infraestructura operativa y profesionales en las distintas ramas de la formación académica que se requieren, no existiese a quien administrar ni que administrar, por lo que es importante basar el hecho que se trabaja con personas en el campo de la Salud.

Partiendo de la reciente integración funcional, en Distritos establecidos por el organismo rector en materia de salud, en el que se pasa la Gestión administrativa financiera y de coordinación de los cantones ubicados en centro sur de la distribución geográfica de los cantones de Manabí, los que son Santa Ana con el Centro materno Infantil, donde se ubica la sede del distrito y los cantones 24 de mayo y Olmedo, incluyéndose los sub centros de las parroquias y comunidades de cada cantón.

Bajo este es esquema es en el que se desenvuelve la Gestión Distrital, que requiere de un presupuesto, mismo que se lo realiza al 31 de Diciembre donde se cierra el ciclo presupuestario, del año anterior, para lo cual el Ministerio de Finanzas a capacitado a los responsables de la gestión financiera de los Ministerio del Ramo.

Para que efectúen de manera unificada y bajo un formato el Plan Operativo Anual o POA en sus siglas, capacitando a los analistas distritales de presupuesto y administración de caja, en la utilización de este formato

denominado ESIGEF. (Nombre del sistema de pago del estado) sistema pago

La información obtenida y recopilada se evidencia de manera detallada en la configuración del programa anual operativo POA que fundamenta la asignación por parte del Ministerio de Finanzas, transfiere en forma mensual o muchas veces trimestral. Para el cumplimiento de sus programas, lo que detallaremos a continuación en este capítulo.

3.1. Qué es el Poa

El plan operativo se considera al programa de trabajo que se realiza durante un tiempo determinado. Generalmente se lo elabora de forma anual. Este plan determina planificar y organizar el trabajo en función según a las necesidades y posibilidades que requiera la institución.

Según Hernán Cadenillas Luna el Plan Operativo Anual es un instrumento de gestión muy útil para cumplir con los objetivos que desarrolla las instituciones. También permite indicar las acciones que se realizarán, establecer plazos de ejecución para cada acción, definir el presupuesto necesario, y nombrar responsables de cada acción. Además de realizar un seguimiento necesario a todas las acciones y evaluará la gestión anual, o como según se planifique. (CADENILLAS Luna, 2005)

El Plan Operativo Anual, también conocido por sus siglas POA, es un instrumento que el SENPLADES Secretaria de Planificación y Desarrollo, a integrado para unificar el formato de matriz de presentación del POA para la implementación de las propuestas contenidas en el Plan Nacional de desarrollo en el que se integra 12 objetivos a impulsar en el país de acuerdo a su ámbito de gestión y estos son:

Cuadro N° 23
Formato Inicial del Poa
Matriz del Plan Operativo (POA)

DATOS INSTITUCIONALES				
Código Institucional	Institución	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>		
Función institucional principal según mandato legal	Base legal:	Tipo de Norma	N°	R.O.N°
Misión				
Visión				
PLAN NACIONAL DE DESARROLLO				
Marcar el (o los) Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo que corresponda (n)				
1 <input type="checkbox"/> Diversidad	7. <input type="checkbox"/> Construir y fortalecer espacios públicos interculturales y de encuentro común			
2 <input type="checkbox"/> Mejorar las capacidades de la ciudadanía	8 <input type="checkbox"/> Fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas la plurinacionalidad y la interculturalidad			
3 <input type="checkbox"/> Mejorar la calidad de vida de la población	9 <input type="checkbox"/> Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia			
4 <input type="checkbox"/> Promover un ambiente sano y sustentable	10 <input type="checkbox"/> Garantizar el acceso a participación pública y política			
5 <input type="checkbox"/> Mejorar la integración al mundo y Latinoamérica	11 <input type="checkbox"/> Establecer un sistema económico social , solidario y sostenible			
6 <input type="checkbox"/> Garantizar el trabajo estable, justo y digno en su Diversidad de formas	12 <input type="checkbox"/> Construir un Estado democrático para el Buen Vivir			
Identificar la(s) Meta(s) del (de los) Objetivo (s) del Plan Plurianual de Gobierno que corresponda				

FUENTE: Investigación de Campo

ELABORADO POR: Autoras de la Investigación

El Enfoque del Marco Lógico (EML) es un método de planificación por objetivos que se utiliza de manera especial, en la gestión de los proyectos y programas. De acuerdo con Ibáñez y Camacho, el Enfoque del Marco Lógico (EML) y su aporte a las etapas de diagnóstico, diseño y evaluación de los proyectos dicen que “los programas o proyectos no existen principalmente para llevar a cabo ciertas actividades, sino para generar un efecto en una situación inicial identificada como problemática”. (IBÁÑEZ, 2003) (CAMACHO, 2001)

Este enfoque es una metodología de gestión para proyectos de desarrollo y programas sociales que pueden aplicarse en cualquier tipo de comunidades, y constituye un referente obligado para los profesionales de la planificación.

De acuerdo con Ibañez la aplicación del Enfoque del Marco Lógico para el desarrollo y operatividad de proyectos o programas consta de cuatro fases o categorías: 1) identificación, 2) diseño o formulación, 3) ejecución y seguimiento y 4) evaluación. En relación a esta conceptualización el formato de la Matriz del POA presentado en el cuadro N°23 tiene el primer bloque donde se establece: (IBÁÑEZ, 2003)

1) Datos Institucionales: Consiste en identificar a la entidad que corresponde el POA siendo su código institucional el 1344, Distrito N° 4 Santa Ana, integrando la fecha de creación así como su número registro oficial, que permite obtener una mejor identificación y conocimiento de la entidad solicitante, resaltando la Misión y Visión que es frases detalladas integran el Que, Como, Cuando, Cual; Donde y Porque el hacer del Distrito y los servicios que se van a generar y gestionar su cumplimiento.

Identificada la entidad se ha de centrar en uno de los objetivos del Plan plurianual del gobierno y que corresponde a su sector, para el caso de estudio este corresponde al Numero 3 Mejorar la calidad de Vida de la población, englobando en este objetivo, el que como cuando etc., del hacer de la institución.

➤ **Elaboración de la matriz de plan operativo anual POA**

El que es realizado por el área de Planificación del Distrito en coordinación con los objetivos del plan nacional de desarrollo que le corresponda de acuerdo al sector, que para el caso de Salud y de esta tipo de Unidad Operativa es el de; Mejorar la calidad de vida de la población. Desglosando este plan operativo anual en todos y cada uno de los indicadores de los objetivos plurianual de Gobierno, constituyéndose estos indicadores como medidas de aplicación de las estrategias de acción institucional.

Considerándose en estas estrategias: El Objetivo Estratégico Institucional; indicador de gestión del objetivo; meta anual de gestión del objetivo; tiempo previsto; programación trimestral, Presupuesto del objetivo estratégico Responsable del objetivo Acciones y actividades claves, como se indica en el cuadro N°24.

Cuadro N°24
Formato De La Matriz De Plan Operativo Anual Poa



MATRIZ DE PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)

AÑO 2014 - Distrito de Salud n.4 Santa Ana



DATOS INSTITUCIONALES

Código Institucional:	INSTITUCIÓN			
Función Institucional principal según mandato Legal:	Base Legal:	Tipo de Norma	N°	R. O. N°
Misión:				
Visión:				

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

Marcar el (o los) Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo que corresponda (n):

- | | |
|--|--|
| <p>1. <input type="checkbox"/> diversidad.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Mejorar las capacidades de la ciudadanía.</p> <p>3. <input checked="" type="checkbox"/> Mejorar la calidad de vida de la población.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> sano y sustentable.</p> <p>5. <input type="checkbox"/> mundo y integración Latinoamericana.</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Garantizar el trabajo estable, justo y digno en su diversidad de formas.</p> | <p>7. <input type="checkbox"/> Construir y fortalecer espacios públicos, interculturales y de encuentro común.</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Afirmar y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad.</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Garantizar el acceso a participación pública y política</p> <p>11. <input type="checkbox"/> Establecer un sistema económico social, solidario y sostenible.</p> <p>12. <input type="checkbox"/> Construir un Estado democrático para el Buen Vivir.</p> |
|--|--|

Identificar la(s) Meta(s) del (de los) Objetivo(s) del Plan Plurianual de Gobierno que correspondan:

Identificar lo(s) Indicador(es) del (de los) Objetivo(s) del Plan Plurianual de Gobierno que correspondan:

Línea o eje de acción del Plan o Agenda que le corresponda: (señalar solo en caso que exista algún Plan o Agenda adicional relevante)

ESTRATEGIAS DE ACCION INSTITUCIONAL

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Indicador de gestión del Objetivo	Meta Anual de gestión del Objetivo	Tiempo previsto para alcanzar la meta (en meses)	Programación trimestral en % de la meta				Presupuesto del Objetivo Estratégico Institucional	Responsable del Objetivo Estratégico Institucional	Acciones y actividades claves
				I	II	III	IV			
INCREMENTAR LOS MECANISMOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTION EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	Realizar el 100% de supervisiones a las Unidades Operativas	17	12	25	25	25	25		Dr. Angel Zamora Lic. Laura Choez	Evaluación técnica administrativa de : llenado de los formularios, verificación de la prescripción médica y tratamiento, control de los programas del MSP, control de medicamento e
	Ejecutar el 100% de las atenciones a los pacientes de la Mision Joaquin Gallegos Lara	96	12	25	25	25	25		Dr. Angel Zamora Lic. María Macias	Informe mensual de Visita domiciliarias, control ,seguimiento y tratamiento de los pacientes de la Mision Joaquin Gallegos Lara
	Mantener al 100% la capacitación continua del Club de Diabetes e Hipertension Arterial en las unidades del distrito	60	12	25	25	25	25		Dr. Angel Zamora Lic. Silvia Bravo	Reunion mensual, control de signos vitales , control de talla y peso, , tratamiento, educación y prevencion de complicaciones. Informe de numero de clubes conformados por primera vez en unidades operativas
	Mantener en 2% las referencias	1980	12	25	25	25	25		Dr. Angel Zamora	Elaboración de Informes evaluación de R-CR de las unidades del Distrito indicando el numero de referencias realizadas
	Implementación de la formación y reactivación el 50% de los Club de la maternidad gratuita por el personal de salud	12	12	25	25	25	25		Lic. Laura Choez	Reunion mensual para Evaluar y monitorear los programas, normas y producción del personal de salud que labora en las unidades operativas e indicar el numero de club conformados
	Garantizar el 100% de efectividad en el abastecimiento, distribución, logística y stock de seguridad de biológicos y medicamentos en las Unidades Operativas.	12	12	25	25	25	25	52.005.81	Dr. Angel Zamora Dra. Martha Molina	Reunion mensual del comité farmacoterapia, pedido de medicamento, control y seguimiento sobre el ingreso y egreso de la medicación y monitoreo de la conservación, utilización y fecha de caducidad de los medicamentos que reposan en las farmacia
TOTAL OBJETIVO								52,005.81		

De la Matriz del Plan Operativo Anual el Distrito N°4 en el segmento presupuesto integra los valores para ser asignados, para su realización, los que se integran en la planificación financiera y posteriormente su adecuada administración de los recursos económicos.

Se dice este último término adecuada administración de los recursos económica en razón de que, al ser una entidad pública depende del presupuesto general del estado programado y aprobado por el gobierno central, recibiendo el distrito asignaciones mensuales o programadas para un periodo en el que se ha de utilizar permitiéndoles cumplir o no con la actividad planificada.

Ya que se pudo comprobar y esto de la entrevista con la responsable del área financiera que se recibe asignaciones pero estas son parciales y no cubren los gastos requeridos, viéndose en la necesidad de realizar ajustes y muchas veces quedándose sin presupuesto, buscando para este efecto realizar modificaciones justificadas para incrementar los rubros, esta situación se siente más en medicina e insumos médicos.

Cabe mencionar que de acuerdo a las políticas presupuestarias los valores asignados serán utilizados en el destino para lo que fueron planificados o programados sin poder realizar traspasos y/o malos usos.

Cuadro N°25
Principales Programas y sus Presupuestos

Objetivo estratégico institucional	Presupuesto del Objetivo
Incrementar los mecanismos para la implementación del modelo de gestión en el MSP	52,005.81
Incrementar las capacidades y competencias del Talento Humano	816.00
Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del MSP	2'006,002.88
Incrementar la eficiencia y la calidad del sistema nacional de salud	29,973.77
Reducir la brecha de acceso universal a la salud	46,211.17
Total programado por objetivo estratégico	2'135,009.63

Fuente: Matriz del Plan Operativo POA año 2014

Elaborado por: Autoras de la investigación

Estos valores son considerados para cumplir con diferentes acciones y actividades claves como por ejemplo administración de los recursos económicos destinados para incrementar la eficiencia y eficacia y calidad de las actividades operativas del MSP.

Objetivo estratégico institucional	Presupuesto del Objetivo
Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del MSP	2'006.002.88
Total programado por objetivo estratégico	2'006.002.88

Cuadro N°26

Indicador de Gestión del Objetivo

Objetivo estratégico institucional	Indicador de gestión del objetivo	Acciones y actividades claves	Presupuesto del Objetivo
Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del MSP	Cumplir con el 100 % del pago de nominas	Roles de pago mensuales	1'750586.42
Incrementar la eficiencia y la calidad del sistema nacional de salud	Incrementar al 2% la toma de exámenes de laboratorio	Resultados de exámenes mensuales	29973.77

Fuente: Matriz del Plan Operativo POA año 2014

Elaborado por: Autoras de la Investigación

Los cuadros 25 y 26 presentados son indicativos de la gestión que la entidad efectúa como actividad presupuestaria previa en coordinación con las diferentes áreas que conforman el Distrito a manera de gestor general del cumplimiento de las 17 unidades operativas.

Una vez preparado el POA es integrado al formato de Ejecución del Gasto Presupuestario en el área financiera e integrada al sistema de contabilidad gubernamental denominada ESIGEF, que es utilizado en la administración pública de manera centralizada y globalizada, en la que han de transcribir los valores así programados para su ejecución y asignación.

Integra la asignación presupuestaria requerida para el funcionamiento y cumplimiento de sus actividades fundamenta su requerimiento en cumplir con una programación presupuestaria pre definida y establecida en el Sistema denominada ESIGEF en el que se desglosa por codificación las diferentes partidas a considerar.

Iniciándose aquí la Administración de los recursos económicos y su aporte para el desarrollo institucional del Distrito N°4 de Salud ubicado en el Cantón Santa Ana. Para esto el área financiera integra en el Formato Ejecución de Gastos, la ejecución presupuestaria y su control a manera de cedula presupuestaria, lo que se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro N°27

Formato de Ejecución del Presupuesto

MINISTERIO DE FINANZAS

Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)
Expresado en DólaresPAGINA : 1 DE 1
FECHA : 22/01/2015
HORA : 10:10.55
REPORTE : R00804768.rdlc

- Actividad -

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

EJERCICIO: 2,014

DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
20 00 000 001 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD- PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD	0.00	81,978.12	81,978.12	0.00	81,978.12	81,978.12	81,978.12	0.00	0.00	0.00	100.00
20 00 000 004 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ADMINISTRACIÓN GENERAL	2,049,151.00	1,086,327.59	3,135,478.59	272.18	3,135,206.41	3,135,205.29	3,135,205.29	0.00	273.30	0.00	99.99
21 00 000 002 MATERIDAD GRATUITA	0.00	49,835.49	49,835.49	0.38	49,835.11	49,835.11	49,835.11	0.00	0.38	0.00	100.00
24 00 033 001 DESNUTRICION CERO	0.00	5,915.80	5,915.80	0.00	5,915.80	5,915.80	5,915.80	0.00	0.00	0.00	100.00
24 00 036 001 PROYECTO DE TECNOLOGIAS Y SERVICIOS INFORMATICOS	0.00	2,235.52	2,235.52	0.00	2,235.52	2,235.52	2,235.52	0.00	0.00	0.00	100.00
50 00 010 001 UNIDADES MOVILES DE SALUD DE ATENCION INTEGRAL	0.00	19,901.65	19,901.65	136.00	19,765.65	19,764.98	19,764.98	0.00	136.67	0.00	99.31
50 00 012 001 FORTALECIMIENTO RED DE SERVICIOS DE SALUD Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	0.00	26,627.05	26,627.05	0.00	26,627.05	26,627.05	23,815.75	0.00	0.00	2,811.30	100.00
50 00 024 001 INMUNIZACIONES ENFERMEDADES INMUNO PREVENIBLES POR VACUNA	0.00	38,131.81	38,131.81	0.00	38,131.81	38,131.80	38,131.80	0.00	0.01	0.00	100.00
50 00 077 001 PROGRAMA DE REFORMA INSTITUCIONAL DE LA GESTION PUBLICA	0.00	61,770.00	61,770.00	0.00	61,770.00	61,770.00	61,770.00	0.00	0.00	0.00	100.00
50 00 100 001 ATENCION INTEGRAL E INTEGRADORA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD REHABILITACION Y CUIDADOS ESPECIALES EN	0.00	1,512.27	1,512.27	12.27	1,500.00	1,500.00	1,500.00	0.00	12.27	0.00	99.19
50 00 105 002 ADMINISTRACION GENERAL DEL ESTUDIO BIO-PSICOSOCIAL SOBRE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MISION SOLIDARIA	0.00	4,433.60	4,433.60	0.00	4,433.60	4,433.60	4,433.60	0.00	0.00	0.00	100.00
TOTAL :	2,049,151.00	1,378,688.80	3,427,819.80	420.85	3,427,389.07	3,427,387.27	3,424,685.97	0.00	422.68	2,811.30	99.99

Este formato integrado ESIGEF es operado en el sistema computarizado por parte del área financiera, teniendo que verificar día a día los movimientos de transferencias y asignaciones del ministerio de Finanzas para cumplir con sus actividades.

Cuadro N° 28

Resumen de la Ejecución Presupuestaria de Enero a Diciembre del 2014.

Codificación	Descripción	Presupuesto vigente
510000	Gastos en personal	2,721,666.14
530000	Bienes y Servicios de consumo	344,267.78
570000	Otros Gastos Corrientes	2260.66
580000	Transferencias y donaciones corrientes	59348.01
990000	Otros Pasivos	7936.00
Total		3,135,478.59

Fuente: Documento de Ejecución del Presupuesto del Distrito N°4

Elaborado por: Autoras de la Investigación.

Este constituye el presupuesto con el que normalmente cumple sus actividades la entidad, y sus unidades operativas, las que serán objeto de análisis en los acápite siguientes, cabe mencionar que en la ejecución del año 2015 el monto total es de 3'427,399.07, mayor al encontrado en los registros codificados esto debido a que corresponden a programas sin proyecto y que se han incluido para que se cumplan en este año por los organismos rectores de la salud y que se los ha incluido esperando su asignación así como a inversiones para actividades relacionados a unidades móviles de salud de atención integral.

3.1.1. Objetivos y Estrategias del Poa

Definido el objetivo del plan nacional de desarrollo, la matriz del POA presenta un segundo bloque denominado Estrategias de Acción Institucional, en el que se consideran 8 variables a cumplir como:

Objetivo Estratégico Institucional (OEI) el mismo que es de carácter general para un programa definido y sobre el cual se desarrollara varias acciones y actividades claves.

Indicador de gestión del objetivo. Se fijan indicadores (medidas cualitativas o cuantitativas) que permiten evaluar el cumplimiento de las actividades realizadas

Meta anual de gestión del objetivo.- Considera el número de veces o cantidad valorar la parte cuantitativa o cualitativa del objetivo.

Tiempo previsto para alcanzar la meta (en meses).- Variable que encierra en forma valorada en tiempo el cumplimiento de las actividades.

Programación trimestral en % de la meta.- Definiendo en 4 trimestres el porcentaje de avance de las metas al cumplimiento de los objetivos previstos.

Presupuesto del objetivo Estratégico Institucional. Fase de importancia y que requiere el conceso e intervención especializada de sus partes.

Responsable del Objetivo Estratégico Institucional. Se dijo que la actividad es de consenso y delimita responsabilidad para cada tarea de ahí que el POA integra todas las actividades del distrito.

Acciones y Actividades claves. Donde se establece en forma detallada lo que cada responsable tiene que realizar a fin de poder cumplir con los objetivos y metas propuestas.

En resumen se puede concluir que en este bloque El Plan Operativo Anual tienen como propósito fundamental orientar la ejecución de los objetivos institucionales; y propiciar pasos claros en objetivos y metas evaluables a corto plazo. Entre los principales se puede definir los siguientes:

- Conceptualizar y presentar los programas de trabajo, permitiendo realizar estudios comparativos entre las actividades que se realizan en las diferentes unidades administrativas.
- Evaluar y establecer los beneficios y los costos de cada programa de salud, permitiendo con ello fijar prioridades para cada acción a ejecutarse.
- Llevar a cabo un estudio para determinar el grado de compatibilidad y consistencia interna de cada programa, a través de las metas cualitativas y cuantitativas con el resultado final de las tareas realizadas.

Las Estrategias nos permite definir, líneas de acción, períodos de cumplimiento, metas, prever recursos para la ejecución de los planes, proyectos y programas; por lo que ese constituye en una importante herramienta si se aplica con objetividad, certeza y coherencia en el planteamiento de los objetivos y asimismo, tomar de base ésta para realizar la medición de las acciones de seguimiento, control y evaluación.

El Distrito de salud cuentan con un conjunto de estrategias la que en forma general por grupo se las presenta en cuadro N° 29 que se detalla a continuación , en donde se optara en desglosar los temas más importantes como fuente de información a fin de resaltar la planificación y administración de los recursos económicos.

Con estas estrategias nos permitirá estudiar las circunstancias internas y externas que rodean a esta casa de salud con el fin de detectar oportunidades y anticipar riesgos que nos permitirá llegar a la visión que se ha planteado como institución y alcanzar sus objetivos.

3.1.2. Finalidad del Poa

El Plan Operativo anual de nuestra Institución se constituye con una finalidad de ser una herramienta de gestión que integra las actividades que permiten orientar los recursos para alcanzar los objetivos del Plan estratégico y obtener resultados medibles; los mismo que permiten la asignación de recursos humanos y materiales a las acciones que se harán posible en el cumplimiento de las metas y objetivos de un proyecto en específico; la Ingeniera Susy Ponce que es la responsable del departamento de planificación.

Cuadro N° 29
Estrategias de Acción Institucional

Objetivo Estratégico Institucional	Indicador de gestión del objetivo	Meta anual de gestión del objetivo	Tiempo previsto para alcanzar la meta (en meses)	Programación trimestral en % de la meta				Presupuesto del objetivo estratégico Institucional	Responsable del objetivo estratégico Institucional	Acciones y Actividades claves
				I	II	III	IV			
INCREMENTAR LOS MECANISMOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTION EN EL MINISTERIOS DE SALUD PUBLICA	Realizar el 100% de supervisiones a las Unidades operativas	17	12	25	25	25	25	Dr. Ángel Zamora Lic. Laura Choez	Evaluación técnica administrativa de: llenado de los formularios , verificación de la prescripción médica y tratamiento, control de los programas del MSP control de los medicamentos e insumos	
	Ejecutar el 100 % de las atenciones a los pacientes de la misión Joaquín Gallegos Lara	96	12	25	25	25	25	Dr. Ángel Zamora Lic. María Macías	Informe mensual de visita domiciliarias , control, seguimiento y tratamiento de los pacientes de la misión JGL	
	Mantener al 100% la capacitación continua del Club de Diabetes e Hipertensión Arterial en las unidades del Distrito	60	12	25	25	25	25	Dr. Ángel Zamora Lic. Silvia Bravo	Reunión mensual, control de signos vitales, control de talla y peso, tratamiento, educación y prevención de complicaciones. Informe de número de clubes conformados por primera vez en unidades operativas.	

Mantener en 2% las referencias	1980	12	25	2 5	25	25		Dr. Ángel Zamora	Elaboración de informes evaluación de R-CR de las unidades del Distrito indicando el número de referencia realizadas
Implementación de la formación y reactivación el 50% de los Club de la maternidad gratuita por el personal de salud.	12	12	25	2 5	25	25		Lic. Laura Choez	Reunión mensual para evaluar y monitorear los programas, normas y producción del personal de salud que labora en las unidades operativas e indicar el número de clubes conformados.
Garantizar el 100% de efectividad en el abastecimiento, distribución, logística y stock de seguridad de biológicos y medicamentos en las Unidades Operativas.	12	12	25	2 5	25	25	52,005.81	Dr. Ángel Zamora Dra. Martha Molina	Reunión mensual del comité farmacoterapia, pedido de medicamento, control y seguimiento sobre el ingreso y egreso de la medicación y monitoreo de la conservación, utilización y fecha de caducidad de los medicamentos que reposan en las farmacias.
Total Objetivo							52,005.81		

Fuente: Matriz de Plan Operativo Anual del Distrito N°4

Elaborado por: Autoras de la investigación.

Formato que es utilizado de manera como se indica en el cuadro N°29, nótese el monto presupuestado así como los responsables de cada indicador de gestión, cumpliéndose para cada una de las estrategias las que en resumen global se presenta a continuación:

Cuadro N°30

Resumen de los Objetivos Estratégicos Institucionales y sus Presupuestos del Año 2014

Objetivo estratégico institucional	Presupuesto del Objetivo
Incrementar los mecanismos para la implementación del modelo de gestión en el MSP	52005.81
Incrementar las capacidades y competencias del Talento Humano	816.00
Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del MSP	2'006.002.88
Incrementar la eficiencia y la calidad del sistema nacional de salud	29973.77
Reducir la brecha de acceso universal a la salud	46211.17
Total programado por objetivo estratégico	2'135,009.63

Fuente: Matriz del Plan Operativo Anual de la Institución otorgado por la Ing. Susy León Analista distrital de Planificación.

Elaborado por: Autoras de la investigación.

Este valor engloba el total de presupuesto considerado en los planes y programas que ejecutara el distrito para el año, el cual se lo transfiere a departamento financiero para que la Analista Distrital de Presupuesto y Administración de caja realice su ejecución, mediante las cédulas presupuestarias cargadas en el sistema operativo ESIGEF de control financiero funcionamiento.

3.2. Quiénes Elaboran el Poa

La Subgerencia de Planificación y Control de Gestión, elaboró la Guía para el Seguimiento y Evaluación al cumplimiento del POA, documento que establece los pasos, criterios y metodología para el seguimiento y evaluación, generación de reportes y determinación de responsabilidades en dicho proceso a nivel de planta central del Ministerio de Salud Pública.

Bajo esta guía el Distrito dispone de un equipo inter profesional y de servicios a fin de que cada servidor cumpla con sus actividades en la consecución de los objetivos de la institución así en el caso de la estrategia:

1.- Incrementar los mecanismos para la implementación del modelo de gestión en el MSP.

Son responsables e intervienen conjuntamente con Planificación, El Director del Distrito, La jefe de enfermera y Enfermera encargada de los programas especiales, quienes en conjunto fijan un presupuesto y sobre el cual han de regirse, como se puede entender son también responsables de la administración de los recursos económicos y su aporte para el desarrollo institucional, constituyendo este acto el punto clave para la propuesta de mejorar el insuficiente presupuesto que repercute en el mejoramiento de la institución.

2.- Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Son responsables de la administración de los recursos económicos solicitados, Analista Distrital del Talento Humano, Jefa de Enfermeras, Enfermera coordinadora de programas, Analista Distrital de Servicios Institucionales, Mantenimiento y Transportes.

3.- Incrementar la eficiencia, Eficacia y Calidad de las Actividades Operativas del Ministerio de Salud Pública.

Son responsables de su gestión Analista Distrital de Servicios Institucionales, Mantenimiento y Transportes. Analista Distrital de Presupuesto y Administración de Caja. Técnico en Informática y comunicación, Jefe de Odontología.

4.- Incrementar la Eficiencia y la Calidad del Sistema Nacional de Salud

Son responsables de la estrategia y administración de los recursos económicos presupuestados, Analista Distrital de Planificación, Especialista Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad, Analista Distrital de Asesoría Jurídica.

5.- Reducir la brecha de acceso universal a la salud

Son responsables de su gestión Obstetra, Analista de Nutrición¹, Estrategias y responsables que programadas integradas en la Matriz POA, permiten el cumplimiento de las actividades del Distrito en su totalidad, pero que pasa con lo presupuestado en relación a la repercusión que tiene en el desarrollo de la institución de salud? y la respuesta no es nada fácil de concluirla ante lo técnico, medido, programado que se lo presenta, quedando aquí la duda se planifica en forma inadecuada por los responsables de esta gestión, no se conoce ni considera los verdaderos costos de los programas y se los realiza de manera repetitiva y de memoria, falta asesoría y capacitación técnico profesional en materia de administración de recursos económicos o la política de salud no está adecuadamente encaminada.

Factores que se los presentara como propuesta en la medida de lo entendido de la problemática encontrada y que se fundamentará en el FODA del distrito en el capítulo siguiente con el aval de conocimiento de la institución.

3.3. La Influencia del Poa en la Administración de los Recursos

La influencia del POA en la administración de los recursos está claramente identificados en cada uno de los objetivos estratégicos que la institución fija su accionar que van desde el mejoramiento en el llenado de formularios, reuniones mensuales para evaluar y monitorear los programas normas y producción del personal de salud que labora en las unidades operativas e indicar el número de clubes conformados, hasta cumplir con el 100% del pago de nóminas.

Cuadro N°31

Recursos Asignados en el Poa y su Influencia en la Administración Actualizados al 2014

Codificación	Descripción	Presupuesto vigente	% Peso
510000	Gastos en personal	2,721,666.14	87%
530000	Bienes y Servicios de consumo	344,267.78	11%
570000	Otros Gastos Corrientes	2260.66	0.07
580000	Transferencias y donaciones corrientes	59348.01	1.90%
990000	Otros Pasivos	7936.00	0.25%
Total		3,135,478.59	100%

Fuente: Presupuesto asignado al Distrito de Salud N°4

Elaborado por: Autoras de la Investigación

3.4. Administración de los Recursos Económicos

La Administración es la gestión que desarrolla el talento humano de las personas que integra el área de administración para facilitar las tareas de un grupo de trabajadores dentro de una organización. Con el objetivo de hacer cumplir las metas generales, tanto institucionales como personales, llevándose de la mano con la aplicación de técnicas y principios del proceso administrativo, donde toma el papel preponderante en su desarrollo óptimo y eficaz dentro de las organizaciones.

Según los escritores Lourdes Münch Galindo y José García Martínez definen a la administración como el proceso cuyo objeto es la coordinación eficaz y eficiente de los recursos de un grupo social para lograr sus objetivos con la máxima productividad. (MÜNCH Galindo & GARCÍA Martínez , 2005)

El cuadro N° 30 es indicativo de la administración de los recursos económicos y su incidencia en el desarrollo institucional, como se puede observar el 87% del presupuesto y su administración está destinado a Gastos del personal, por consecuencia el mayor peso está en la optimización del recurso del talento humano en beneficio de la institución, para lo cual se establecerán los mecanismos de control asistencia puntualidad para el correcto desempeño de las unidades operativas, así mismo se evaluara su cumplimiento de acuerdo a las metas y objetivos previstos.

Este alto porcentaje hace entender que en lo que más se gasta es en lo que más servicio da, y como medir el benéficos del conocimiento en uno de los factores más delicados del planeta esto es el Bienestar en la Salud y el Buen Vivir, por lo que si se cumple con este paradigma la inversión está por demás bien hecha, por lo que la fuerza de los que se requiere mejorar parar la repercusión de la administración de los recursos económicos se

centrara en gastos netamente de inversión, de adquisición de bienes y gastos corrientes que en si representan porcentajes bajos y escasos frente al rubro más importante.

3.4.1. Materiales

En la gestión de recursos materiales, indispensables para el cumplimiento de las tareas de atención a los usuarios como materiales de laboratorio, de maternidad, de registro y control documental, el presupuesto cuenta con una asignación del 11% del total programado, que si bien es considerable en rubro 344,267.78 dólares este mantiene gastos como: Medicinas y Productos Farmacéuticos un rubro de 133,563.31 y en el de Materiales de Laboratorio y uso médico 58,687.33 dólares que en total representan el 56% dejándose para Mobiliarios (instalación, mantenimiento y reparaciones) un valor de 2519.00 dólares, que representa el 0.7%, en un rubro que se evidencia requiere de un verdadero cambio y mejora ante muchas carencias en el centro de salud Santa Ana donde funciona el Distrito, ya que debido a su pequeño espacio físico donde funciona no puede contar con oficinas para cada uno de sus departamento, es por esto que en las oficinas se encuentran hasta tres departamento administrativos por oficina.

Del mismo modo los ambientes de sala de espera son muy pequeños para las personas que asisten a la emergencia las 24 horas del día, el ecógrafo con el que cuenta esta casa de salud es deficiente ya que permanece dañado lo que conlleva a una carencia de equipos médicos y programas para el mantenimiento. Y una ambulancia que no se abastece para los diferentes tipos de emergencias que ocurre; lo mismo que ocasiona la insatisfacción de los usuarios que asisten.

3.4.2. Técnicos

Como recursos técnicos del centro de salud se encuentra el agendamiento de citas médicas por medio de teléfono donde una operadora le contestara y le dará a escoger hora fecha y doctor previo a su cita médica.

Y por otro lado el sistema de marcación digital de labor donde cada empleado registra su hora de entrada, almuerzo y salida establecida, la misma que es monitoreada por el departamento de recursos humanos para dar seguimiento a cada uno de los empleados que cumplan con las horas laborables establecidas.

3.4.3. Humanos

Tiene un representante laboral, técnico y por el Director del Centro de Salud de Santa Ana, que es quien los preside. Se reúnen en forma extraordinaria según lo amerite el caso, conforme a los solicitantes que en este caso vienen a ser los trabajadores que laboran en los diferentes departamentos de esta institución pública.

Los recursos humanos apoyan y evalúan al personal que la labora en las diferentes dependencias en lo referente a la capacidad y eficiencia en el manejo de sus recursos humanos y la aplicación correcta de procedimientos, realizando adquisiciones necesarias para las áreas de salud.

3.4.4. Financieros

En la gestión de recursos económicos, se depende del presupuesto del gobierno, el mismo que se ejecuta según lo programado en el plan anual; situación que ocasiona carencias y dificultades en la gestión administrativa, en la investigación, en la proyección social y en los programas de bienestar social de la población del Distrito.

El Departamento Financiero, tiene como responsabilidad mantener y actualizar el sistema del centro de salud, que comprende las secciones de contabilidad y administración de caja presentando al administrador informes mensuales de la ejecución del gasto y los sueldos en diferentes partidas de conformidad con las normas y procedimientos establecidos en la ley de presupuesto.

CAPÍTULO IV

4.-GESTIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS

Los Distritos establecidos en el país en el reordenamiento funcional de la Salud, trae consigo la interacción y comunicación constante entre los niveles responsables de la Gestión en las Áreas definidas, con el Ministerio de Salud Pública en todas y cada una de las políticas, dirigiéndose a los niveles inmediatos superiores a fin de descentralizar la labor.

En este esquema de funcionamiento se desempeña el Distrito N°4 que conformado por 17 unidades operativas presta sus servicios a los cantones Santa Ana, 24 de Mayo y Olmedo a una población que se aproxima a los 90,000 habitantes, con un equipo de trabajo que cubre las necesidades mínimas requeridas, conformado por un grupo de profesionales responsables y representantes de la gestión administrativa financiera y de coordinación. (INEC)

Quienes en sus distintos niveles de gestión cumplen con sus actividades encaminadas a la obtención de recursos económicos, cuya gestión final se centra en la Dirección del Distrito, el que en forma diaria y en comunicación y coordinación con el área financiera. Realizan los tramites y procesos a fin de solicitar se les transfiera en forma oportuna los valores para cumplir con sus actividades, teniendo muchas ocasiones que ir personalmente a fin de agilizar los procesos, dependiendo siempre del presupuesto general del estado y su liquidez, por lo que la gestión más que de obtención es de optimización.

4.1. Inspección en la Distribución de las Asignaciones Presupuestarias del Distrito de Salud N°4

La inspección en la distribución de las asignaciones presupuestaria está constituida por una serie de labores que admiten medir y edificar la realización de estas, con el propósito de mantener los límites dentro del presupuesto asignado. Asimismo se miden los resultados que son determinados a través de los objetivos definidos en los diferentes procedimientos institucionales.

Esta inspección presupuestaria consiste en analizar los procedimientos en los cuales se mide la eficiencia y eficacia de los programas, en cuanto a la contabilidad que proviene de su ejecución.

Lo que sirve para ejecutar los siguientes puntos:

- Retroalimentar el período presupuestario en curso.
- Estudiar las diversificaciones reveladas mediante el control y determinar sus causas.
- Analizar la elaboración presupuestaria.

La determinación presupuestaria es la etapa que compromete el acompañamiento de la ejecución presupuestaria que es de \$3'135,478.59 anual que se van adquiriendo en una fase de la sistematización de la ejecución presupuestaria, así como su investigación al finalizar esta etapa.

Esta evaluación tiene como objetivo establecer el procesamiento de la ejecución de cada uno de los elementos presupuestarios con el fin de visualizar cualquier tipo de desorientación, y de ser así aplicar las medidas

de corrección necesarias para llevar a cabo la correcta aplicación de las normas establecidas; esto permite obtener una clara visualización de los resultados producidos por los efectos financieros en función de los objetivos y metas establecidas de acuerdo con los indicadores de gestión correspondientes.

Según el estado de situación económica del Distrito de Salud y la gestión administrativa evidencia que las disponibilidades económicas oscilan en \$2'721,666.14 se la deriva para los gastos corrientes de esta institución para la realización de los respectivos pagos a los servidores institucionales; mientras que el \$344,267.78 es destinado netamente para los gastos de consumos y mantenimiento de edificio y vehículos. Y los gastos de inversión que varían dependiendo de las respectivas inversiones que se requieran ya sean por capacitaciones o campañas de vacunación. (Documento de Ejecución del Presupuesto del Distrito de Salud N°4 , 2014)

Los balances de situación indican que sus activos y pasivos son variables debido a que las asignaciones presupuestarias cada año se van incrementando acorde a las necesidades y servicios que presta este centro de salud hacia su población y sectores aledaños.

4.2. Optimización Recursos

Se planteó ya el hecho que más que la obtención del presupuesto y su gestión, está la optimización de los recursos, por importancia de rubros y su incidencia en la gestión, entonces si en gasto de personal se tiene un 87% este recurso tendrá que ser optimizado a los logros y repercusión en el desarrollo institucional.

Logros que se encaminan al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales enmarcados todos al mejoramiento de la calidad de vida y mantenimiento de la salud primaria de la población, los que se logran a base de un trabajo eficiente y eficaz de la atención en las áreas específicas como son Odontología, laboratorio, emergencia, maternidad y medicina general complementándose con los diferentes programas, y clubes, como el de hipertensión, diabetes, Misión Joaquín Gallegos Lara, Unidades Móviles, todos requieren del mismo recurso básico y es el Talento Humano de los profesionales.

Contrario a lo que sucede en lo referente a los rubros que teniendo un porcentaje presupuestarios mucho menor, constituyen fundamentales en el cumplimiento de las actividades de prestación de servicios médicos en los que se requiere de insumos y materiales como el caso de odontología, laboratorio, ecografía, que ante la demanda constante se agota pronto su stock y se paraliza toda actividad ya que lo uno va con lo otro en salud.

Y aquí el aspecto clave de una adecuada repercusión en el desarrollo institucional del Distrito y su atención médica, producir servicios según la materia prima antes de su agotamiento y prever su reposición optimizando los recursos dados.

4.3.-Crecimiento Institucional

La salud pública en cualquier parte del planeta, tiene y tendrá dificultades para su fortalecimiento, en especial si esta no cuenta con el aporte presupuestario adecuado y constante, que genere una atención de calidad, para el caso del Distrito de Salud N°4 su funcionamiento ha tenido un crecimiento institucional, pasando de ser un Centro de Salud Santa Ana Materno Infantil a Distrito en el que se integra a su labor la de administrador y gestor en el mejoramiento de la calidad de vida de una población tres

veces mayor, con injerencia en el cumplimiento de planes y programas específicos de prevención en la salud.

Teniendo así un crecimiento institucional en cuanto a las funciones y responsabilidades en el número de profesionales que integran el Distrito y la prestación de servicios mas no en su Infraestructura básica manteniéndose en la que y de acuerdo a la base legal se conoce.

4.3.1.- Base Legal del Centro de Salud Santa Ana

Esta Institución Pública se encuentra regida por:

La Constitución de la República del Ecuador.

LOSEP Ley Orgánica de Servidores Públicos

Código de Trabajo

Ley de Servicios de Salud.

Mediante decreto Ejecutivo N. 3292 de 29 de abril de 1992, El Señor Presidente de la República del Ecuador establece en el País los Sistemas Locales de Salud (Silos), bajo la modalidad de Áreas de Salud;

Art. 1.- Las Áreas de Salud constituyen el nivel técnico, administrativo y operativo del Ministerio de Salud Pública, dependiente de las Direcciones Provinciales de Salud, que se responsabilizan de brindar atención primaria, tanto básica como complementaria, a la población existente dentro de los límites territoriales asignados a cada una de ellas. Cumplen los lineamientos técnicos y administrativos que se han establecido para el modelo de atención de salud familiar, integral y comunitaria.

Art. 2.- Las Áreas de Salud estarán conformadas por un nivel de jefatura, constituido por un equipo técnico y administrativo de conducción,

que tendrá su sede en la unidad de mayor complejidad de la correspondiente área, y por todas las unidades operativas localizadas dentro de los límites. Por lo general no se consideran, para efectos de constitución de las áreas, los hospitales provinciales y nacionales que deben apoyar, sin embargo, su funcionamiento.

Mediante Registro Oficial N° 310 del 3 de noviembre de 1999 se descentralizan el Área de Salud a Nivel Nacional en cuyo texto dice:

Artículo 1.- Constitúyanse como unidades operativas desconcentradas en el ámbito financiero y administrativo, incluida la gestión del talento humano, los hospitales Eugenio Espejo, Baca Ortiz y Pablo Arturo Suárez de Quito; Francisco Ycaza Bustamante y Abel Gilbert Pontón de Guayaquil; Verdi Cevallos Balda de Portoviejo; Delfina Torres de Concha de Esmeraldas; Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda; José María Velasco Ibarra de Tena; Hospital del Puyo; y Teófilo Dávila de Machala.

Mediante Acuerdo Ministerial N°1034 del 01 de Noviembre del 2011 publicado en el Registro Oficial N°279 del 30 de Marzo del 2012, se expide el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, en el cual se establece las atribuciones y responsabilidades de los niveles desconcentrados, que corresponde a las Coordinaciones Zonales y Direcciones de Salud.

Con Acuerdo Ministerial N°00001539 de 31 de Julio de 2012, la Ministra de Salud Pública encargada, subroga sus funciones al Dr. Miguel Malo Serrano Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud del 01 al 03 de Agosto del año en curso; y, es deber de esta Cartera de Estado garantizar la eficacia y eficiencia de las acciones técnicas, administrativas en las diferentes instancias del sistema de salud del país.

4.3.2. Identificación de las Mejoras de Calidad

Durante este proceso de identificación de las mejoras de calidad de este Distrito N°4 y a la vez de sus Unidades Operativas que la conforman y que requieren: las investigadoras se enfoca primordialmente en la atención primaria a los usuarios que se da, en el caso del Distrito N°4 como entidad ejecutora de las políticas de la salud, sus mejoras de calidad son lastimosamente totales, en virtud de estas adosados o inmersos en lo que antes era el centro de Salud, utilizándose consultorios para oficinas, ubicándose dos y tres departamento es una espacio reducido, áreas y espacios de corredores estrechos y otros factores netamente de infraestructura, por lo que cualquier actividad de sus profesionales se ve limitada ante la incomodidad y los resultados previstos limitados igualmente.

En el caso de las Unidades operativas que la conforman estos Centros de Salud materno infantil cuentan con consultorios, en número de cuatro donde se atienden a los pacientes que tiene que mezclarse con las personas de oficina de programas especiales, sin áreas de espera adecuadas a más de una infraestructura que requiere de mantenimiento, todos estos aspectos determinan incomodidad y acomodarse a las circunstancias limitando la calidad de atención.

Para lo más relevante constituye y no con el afán de vanagloriar es el afán cariño dedicación que muchos de sus servidores y funcionarios demuestran en el cumplimiento de sus funciones, que aun cuando tengan las incomodidades buscan la manera de dar atención a sus usuarios y personas que requieren como es el caso de las investigadoras que al momento de las encuesta entrevista e información requerida estuvieron prestos a proporcionarla aun en una banca del pasillo de espera de consultorios o junto al área de sala de partos, demostrando calidad y calidez de atención.

4.3.3. F.O.D.A. Del Distrito N°4

Este Distrito cuenta con su estructura de financiamiento por parte del estado teniendo una autonomía administrativa y financiera sostenible para el servicio de salud. Permitiendo de esta manera un diagnóstico preciso en función de ello permita tomar decisiones acorde con sus políticas y objetivos formulados en el siguiente análisis.

En el diagnóstico externo, se analiza las condiciones o circunstancias ventajosas del entorno que puedan beneficiar a la institución. Estas condiciones se identifican como **Oportunidades**. Así mismo, se analizan las tendencias del contexto que en cualquier momento puedan afectar la buena gestión, constituyéndose en **Amenazas**.

El diagnóstico interno, consiste en analizar las **Fortalezas** al interior de la institución, que intervienen para facilitar el logro de los objetivos y metas. También, se analizan las **Debilidades** que impiden o limitan el alcance de las metas de una manera eficiente y efectiva.

Es así que entre todos planeamos y elaboramos el siguiente FODA.

Cuadro N°32
FODA del Distrito N° 4

FORTALEZA (+)	OPORTUNIDADES (+)
<ul style="list-style-type: none"> • Gratuidad en los servicios • Personal capacitado • Existencias de normas y protocolos institucionales • Plan estratégico institucional estructurado • Atención permanente 24 horas • Instauración de un sistema de agendamiento de citas médicas telefónicas • Mejoramiento del modelo de atención • Atención prioritaria a personas con discapacidades, adultos mayores, niños y mujeres embarazadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevo marco legal y estructura organizacional • Talento humano optimizados • Optimizar la imagen de salud • Gestionar convenios con organizaciones que se comprometa con la salud de la población • Implementación de centros de salud tipificados • Actualización de equipos tecnológicos • Participación activa de la población, en acciones educativas de promoción de la salud • Generar fuentes de empleo a la comunidad
DEBILIDADES (-)	AMENAZAS(-)
<ul style="list-style-type: none"> • Concursos de cargos públicos • Deficiente apoyo financiero para los programas de salud • Falta de diversidad de medicamentos • Infraestructura semifuncional • Insuficiente talento humano • Falta de movilización • Falta de empoderamiento ciudadano. • Única movilidad para emergencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda insatisfecha de usuarios • Ubicación geográfica en zona propensas a desastres (inundación, deslave) • Áreas de riesgos epidemiológicos. • Falta de estabilidad laboral • Cambios constantes de directivos • Deficiente comunicación sectorial • Falta de equipos médicos • Bajo asignación presupuestaria • Pobrezas en zonas rurales • Equipos tecnológicos desactualizados

FUENTE: Investigación de campo

ELABORACIÓN: Autoras De La Investigación

Cuadro N°34

Análisis del FODA y Estrategias Claves para el Cambio

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	RESULTADOS
Concursos de cargo público	Generar fuente de empleo a la población	Comunidad Santanense con acceso a trabajo
Deficiente apoyo financiero para los programas de salud	Gestionar convenios con organizaciones	Alianzas para incorporar acciones preventivas y promoción de la salud. Usuarios satisfechos.
Falta de diversidad de medicamentos	Stock existentes de medicamentos diversos	Entrega a tiempo de medicina y así cumpliendo con los programas de salud.
Infraestructura semifuncional	Mejoramiento de la infraestructura física de los centros y subcentros de salud.	Unidades ajustadas al nuevo modelo de atención primaria.
Exceso talento humano	Talento humano optimizado de acuerdo a las necesidades del modelo de atención.	Talento humano cumpliendo con las normas y necesidades del centro de salud
Única unidad móvil de emergencia	Generar otra unidad móvil emergente	Satisfacción de los usuarios
Falta de empoderamiento ciudadano	Participación activa de la población, en acciones educativas de prevención y promoción de salud.	Mejorar la calidad de atención en base a las necesidades de la ciudadanía.

FUENTE: Investigación de campo

ELABORACIÓN: Autoras De La Investigación

Los resultados expresados en el cuadro N° 34 constituyen las estrategias claves que se han de seguir para conseguir una mejora en la repercusión del desarrollo institucional en beneficio de la población de influencia.

Cuadro N° 35

Análisis del FODA y Estrategias Claves para el Cambio

FORTALEZAS	AMENAZAS	RESULTADOS
Gratuidad de los servicios	Demanda insatisfecha de los usuarios	Monitorear y hacer control en cada una de las unidades de salud.
Personal capacitado	Falta de estabilidad laboral.	Estabilidad laboral. Personal Técnico en atención primaria de salud. (TAPS)
Existencia de normas y protocolos institucionales	No cumplan con las tareas asignadas.	Gastos en salud pública.
Elaboración del plan estratégico	Incumplimiento de la totalidad del plan estratégico	Disminución de coberturas. No cumplimientos de las políticas de salud.
Atención permanente	Falta de equipos e insumos médicos	Usuarios insatisfecho
Instauración de citas médicas telefónicas	Pobreza en zona rurales	Zona rural con poco acceso a este sistema implementado.
Atención prioritaria a personas con discapacidad, adultos mayores, niños y mujeres embarazadas	El programa no continúe por falta de presupuesto	Precariedad económica de la población para asumir recuperar la salud
Plan estratégico institucional estructurado	Baja asignación presupuestaria	Gestionar proyectos y convenios interinstitucionales

FUENTE: Investigación de campo

ELABORACIÓN: Autoras De La Investigación

ESTRATEGIAS GENERALES

- Fortalecer las acciones encaminadas al desarrollo del distrito de salud N°4
- Elaboración de cronograma de capacitaciones a los Talentos Humanos.
- Crear una cultura de empoderamiento de las herramientas informáticas y tecnológicas de información
- Disminuir gradualmente el nivel de desnutrición de niños recién nacidos, mejorando la alimentación de las gestantes.
- Distribución del presupuesto acorde a las necesidades de cada una de los procesos y unidad operativa.

CONCLUSIONES.-

1. La descentralización y desconcentración establecida por el Estado en materia de Salud, trae consigo una nueva organización funcional, así como la inclusión de la gestión administrativa financiera en el cumplimiento de sus actividades. Las que se han de ajustar a los planes y programas presupuestarios los que en el Distrito de Salud N°4 no se han instituido adecuadamente.
2. Organización distrital existente se mantiene con el mismo sistema de atención y recursos presupuestados a pesar de su creciente demanda, lo que dificulta su normal funcionamiento y cumplimiento de actividades y prestación de servicios, generando malestar y inconformismo por parte de sus usuarios.
3. La Integración de funciones y responsabilidades duplica esfuerzos y dificulta la toma de decisiones y organización de los procesos de gestión presupuestaria, sin la adecuada coordinación y capacitación técnico legal en la elaboración de la matriz del plan operativo anual.
4. Conformación distrital agrupa en una misma infraestructura el funcionamiento del centro de salud materno infantil con el de la gestión administrativa financiera y operativa del distrito, lo que dificulta el normal funcionamiento de las dos unidades operativas, presentando inadecuado espacio físico, falta de aireación y ventilación.
5. La no integración de una organización funcional acorde a sus funciones y responsabilidades actuales requieren de que se evalúen y formulen estrategias claves que detecten los nudos críticos y presentes posibles soluciones aplicables en la práctica.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

Plan de fortalecimiento para el mejoramiento de la administración del Distrito de Salud N°4

5.1. Identificación de la Propuesta.-

Actividades a aplicarse para el fortalecimiento y mejoramiento de la administración de los recursos económicos del distrito de salud N°4.

5.2. Justificación.-

La universidad San Gregorio de Portoviejo ubicada en la ciudad de Portoviejo, capital de la provincia de Manabí, lugar en la que se asientan las instituciones más relevantes de la administración pública como privada, así como las más importantes empresas, con una ubicación privilegiada y de influencia para el desarrollo académico universitario, aspectos que permite a sus egresadas el poder realizar estudios, proyectos e investigaciones en el campo de las finanzas y relaciones comerciales, en un amplio sector empresarial.

Observándose que en el día a día del quehacer de la ciudad, la creciente problemática en materia de la salud, por los cambios en sus estructuras organizacionales y funcionales a efecto del proceso de descentralización y desconcentración de las funciones y responsabilidades en la gestión administrativa financiera.

Punto de partida de la propuesta de las investigadoras que optan por tomar el Distrito de Salud N°4 conformado por tres cantones siendo Santa Ana distrito encargado, Olmedo y 24 de Mayo a fin de realizar un estudio de su proceso de integración a un nueva gestión, en la que se suma la planificación, programación y ejecución de los recursos económicos necesarios para el normal cumplimiento de sus funciones y prestación de servicios evaluando su comportamiento y proporcionando así un conjunto de estrategias claves para la administración de los recursos económicos existentes.

Justificando nuestro tema de propuesta debido al limitado plan presupuestario con el que cuenta el Distrito de Salud N°4, hemos notado la necesidad de crear un conjunto de actividades para mejorar y optimizar los recursos existentes en esta institución las misma que puedan ser empleadas en el siguiente periodo 2016 – 2018 del Plan Estratégico Institucional, las cuales fomente el fortalecimiento de las actividades administrativas.

5.3. Objetivos

1. Mejorar el proceso de planificación de los requerimientos presupuestarios para Bienes y Servicios de Consumo y la adquisición capaz de optimizar el flujo del efectivo.
2. Dotar de herramientas administrativas que mejoren su cultura corporativa.
3. Establecer un sistema de prestación de servicios a locales del sector que generen otros ingresos propios al Distrito.
4. Presentar indicadores que permitan medir la eficiencia y eficacia del plan de estrategias para el sistema de salud.

5.4. Beneficiarios

Beneficiarios Directos.- Sin duda serán los miembros de la Institución que tendrán los recursos necesarios para cumplir con satisfacción y resultados su gestión y no verse frustrados en el diario prestar de servicios con que siempre falta algo, estrategias que llevadas de manera de guía darán un mejor criterio para la toma de decisiones, en razón de que en la administración pública lastimosamente todavía se espera que tomen la decisión.

Beneficiarios indirectos.- La comunidad a la que sirven ya que tendrán una atención de primera instancia acorde a sus expectativas sin tener que recurrir a entidades y servicios privados esto más por la realidad de la economía en que se desenvuelve la población de la república del Ecuador .

Beneficios a la sociedad y el país.- Esto en razón de que la salud constituye el pilar fundamental de la vida más que cualquier otro juicio, y el contar con una organización de prestación de servicios primarios de salud, constituye en el quehacer de la sociedad una tranquilidad de saber que cuando requieran de atención clínico médica, cuentan con una institución fortalecida con una infraestructura física adecuada, con aireación, ventilación y condiciones de espera que de comodidad , complementado con los bienes e insumos de consumo para la prestación ágil y completa de los usuarios, que da al país un pueblo sano. Lo que revierte en el bienestar de las personas.

5.5. Descripción De La Propuesta

El primer pasó a seguir como parte de la incidencia de la administración de los recursos económicos como respuesta al problema de

insuficiencia presupuestaria es reconocer que muchas veces no es este el problema, sino más bien la costumbre administrativa de transferencia de fondos de manera extemporánea, tardía y en cantidades menores a las solicitadas, justificando con esto la paralización de varios servicios especialmente de carácter técnico como laboratorio, ecografía, maternidad, para lo cual es importante el considerar los siguientes lineamientos:

1. Establecerá un inventario actualizado de los bienes con los que cuenta la entidad para la prestación de servicios especializados que requieren de tecnología así como de los vehículos de la institución, esto con la finalidad de solicitar la primera modificación al presupuesto, en el grupo 530401 1313 001 al 530405 11313 001 así como del grupo 530704 1313 001 que son de conocimiento de quienes manejan los presupuestos del estado, con lo que se fortalecerá el área de equipos, vehículos y edificaciones.
2. Como mecanismo de cambio de esta política social de integración y descentralización y desconcentración y en apego de la mejora de la matriz productiva propuesta por la política económica del País, se propone se inicie con un proceso de asociatividad para que se proponga servicios de exámenes ejecutivos a las entidades que conforman los distintos organismos estatales como Municipios, Escuelas colegios y gremios o asociaciones, capaz de generar ingresos propios que beneficien el desarrollo institucional y el incremento de ingresos no presupuestarios.

Considerando además para el efecto de mejorar la repercusión de la administración de los recursos económicos en el desarrollo del Distrito conformar un equipo de trabajo, independiente de los que se mantienen para el cumplimiento de las actividades de los centros de salud y los sub centros, para realizar un censo de las condiciones en que se desenvuelven y cumplen sus actividades los sub centros, para definir de mejor manera la

real situación de la problemática que vive el Distrito, ya que siempre se habló del centro materno Infantil por constituir la referencia de los sub centros pero estos generan información importante en requerimiento de programas de salud, como de gastos que muchas veces no están programados, al no conocer su producción , y situación en la que se desenvuelve actividad que se cumplirá considerando el censo que se adjunta.

Cuadro N°35

HOJA DE CENSO (realizado por el jefe del sub centro)

DISTRITO	Censo sub centro de salud.....	Responsable
El presente censo tiene la finalidad de establecer una relación Distrito sub centro a fin de conocer su real situación y necesidades		
Lugar donde funciona el sub Centro		Propio Alquilado Otros
Cuenta con infraestructura Hormigón Mixta Otras		Cuenta con servicios básicos constantes y adecuados
Cuenta con el personal necesarios para el cumplimiento de sus actividades		Existe equipo odontológico Cuál es su estado
Cuantos consultorios cuenta		Están equipados con los muebles y enseres necesarios
Cuentan con los materiales y suministros necesarios para el cumplimiento de sus actividades		Cuáles son las necesidades más importantes que en la actualidad tiene el sub Centro
Existe el apoyo de la comunidad		
Existe la supervisión y comunicación adecuada con el Distrito		

Fuente: investigación de campo

Elaborado por: Autoras de la Investigación

A base de los datos obtenidos se procederá a realizar una tabulación en la que se determinen resultados de cuyo análisis, se obtendrá información relevante para sustentar la toma de decisiones en lo referente al mejoramiento y desarrollo institucional y la repercusión en los servicios presupuestados considerando varios beneficios tales como.

1. Censo actualizado del área de influencia del Distrito
2. Conocimiento real de requerimientos de mejoramiento de áreas físicas así como de muebles , insumos y materiales
3. Determinación de mejoras y reparaciones de equipos
4. Crear un nuevo nexo entre la comunidad y los sub centros en materia de referencia de atención primaria especializada
5. Mejorar la forma de utilizar los valores que son enviados por partida presupuestaria diferente a la de gastos de personal a fin de que si existe remanentes pueden ser destinados sin mayor problema en gastos necesarios e inmediatos y no estar esperando que se les autorice luego de que la necesidad ya causo el problema

Todo lo expuesto servirá para tener bases en la toma de decisiones en la administración de los recursos económicos y cambiar costumbres que se hacen hábito que ante la falta de insumos se paraliza el servicio, a más de considerar las siguientes estrategias que servirán para mejorar la repercusión de la administración de los recursos económicos con los que cuenta:

**ACTIVIDAD N°. 1: PROMOVER UNA CULTURA PREVENTIVA A BASE
DE UN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LAS COSTUMBRES
ANCESTRALES**

Formulario de las actividades claves y sus responsables que inciden en la repercusión en la funciones del Distrito N°4		
DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA	Promover una cultura preventiva a base de un programa	Establecer programas de educación para la salud integral
QUÉ HACER	Generar Información de fácil acceso	Trípticos, Banners , reuniones de comunidades
CÓMO	Prensa, radio, televisión y organismos sociales en la zona de influencia	Material didáctico visual, escrito y oral relacionado con sus costumbres, y la necesidad de cambio Promover la utilización los avances técnicos en comunicación , internet
CUÁNDO	Planificadamente en el corto tiempo con programas educativos	Mediante programas planificados en semanas y por grupos, los días viernes y sábados un mes
QUIÉN	Estado, comunidad, iglesia y universidades	Profesionales, universitarios, comunidad con la ayuda del Estado, por si solos y la Iglesia
DÓNDE	En las aulas, en el campo, en la sociedad	En las casa comunales, escuelas, colegios y centros de formación
POR QUÉ	Permite mejorar costumbres enraizadas	Es importante este conocimiento para el cambio, avance técnico y de vida
RESULTADOS	Personas con nueva misión, visión de vida y Salud Integral	Cambio de mentalidad mejora, apertura a los avances y animo de progreso

Fuente: investigación de campo

Elaborado por: Autoras de la Investigación

**ACTIVIDAD No. 2: GENERAR PROYECTOS PARA OBTENER
RECURSOS PARA MANTENIMIENTO Y ADQUISICIÓN DE NUEVOS
BIENES Y EQUIPOS DEL DISTRITO**

Formulario de las actividades claves y sus responsables que inciden en la repercusión en la funciones del Distrito N°4	
DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA	Generar un presupuesto para mantenimiento y adquisición de bienes y equipos del distrito
QUÉ HACER	En conocimiento de los bienes, equipos y vehículos existentes del inventario realizado determinar su estado, uso, condición y estado para establecer las necesidades presupuestarias que permitan si es el caso su mantenimiento reparación o adquisición y así mejorar la administración de los recursos económicos que estos bienes representan
CÓMO	Análisis del inventario del distrito para determinar la necesidad de mantenimiento y/o adquisición de bienes y equipos que influyen al mejoramiento de la prestación de servicios a la comunidad y sus repercusiones en el desarrollo institucional Realizando los ajustes y modificaciones presupuestarias
CUÁNDO	Al momento de las propuesta
QUIÉN	Analista distrital de servicios institucionales, mantenimiento y transporte y Analista Distrital de Planificación
DÓNDE	En el Distrito N°4
POR QUÉ	Mejora la prestación de servicios a la comunidad y el trabajo de sus profesionales
RESULTADOS	Amplia la cobertura de atención y crea confiabilidad en los usuarios y ayuda al desarrollo social

Fuente: investigación de campo

Elaborado por: Autoras de la Investigación

**ACTIVIDAD No. 3: DESARROLLAR UN PROGRAMA DE
CAPACITACIONES EN EL ÁREA ADMINISTRATIVO ORGANIZACIONAL**

Formulario de las actividades claves y sus responsables que inciden en la repercusión en la funciones del Distrito N°4	
DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA	Iniciar un programa de capacitación administrativo organizacional
QUÉ HACER	-Buscar Capacitadores -Aplicar mejoras en la gestión en procesos -Socializar la problemática del sector en el campo organizacional, y la necesidad de cambio y colaboración interna inmediata
CÓMO	A base de cursos en la entidad por parte de los capacitadores de planta central (MSP) y de perfeccionamiento en Universidades o entidades calificadas en materia de Administración organizacional con la FLACSO
CUÁNDO	De manera inmediata
QUIÉN	Funcionarios del Ministerios de Salud Pública, Directora Administrador
DÓNDE	En el área del presente estudio
POR QUÉ	Se determinar la real dimensión del problema y su capacitación
RESULTADOS	Ampliar su criterio en el aspecto organizacional y administrativo

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Autoras de la Investigación

**ACTIVIDAD No. 4: REALIZAR CONTROL DE LOS SUB CENTROS DEL
DISTRITO DE SALUD N°4 MEDIANTE UN CENSO INSTITUCIONAL**

Formulario de las actividades claves y sus responsables que inciden en la repercusión en la funciones del Distrito N°4	
DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA	Institucionalizar El control de los sub centros
QUÉ HACER	-Delegar e instruir a los Jefes de los Sub centros a que apliquen la hoja censo de sub centros a fin de conocer su real situación funcional y operativa. -Analizar los resultados obtenidos -Establecer puntos de control para su mejoramiento
CÓMO	Detallando de manera clara y evidente los establecido en la hoja de censo
CUÁNDO	Al momento e la propuesta
QUIÉN	Los jefes de los sub centros , Analista distrital de servicios institucionales, mantenimiento y transporte y Analista Distrital de Planificación
DÓNDE	En el lugar de trabajo
POR QUÉ	Es la única manera de que se conozca la real situación de mano de los directamente involucrados
RESULTADOS	Mejoras y aumento de la producción

Fuente: investigación de campo

Elaborado por: Autoras de la Investigación

ACTIVIDAD No. 5: GESTIONAR CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES O CON ORGANIZACIONES PARA MEJORAS EN EL SISTEMA DE SALUD EN LOS CENTROS Y SUB CENTROS QUE CONFORMAN EL DISTRITO DE SALUD N°4.

Formulario de las actividades claves y sus responsables que inciden en la repercusión en la funciones del Distrito N°4	
DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA	Gestionar mejoras en los sub centros y propias de la zona
QUÉ HACER	-Unificarse con las entidades públicas , privadas y organizaciones sociales de cada cantón a fin de que la comunidad valore la labor de la salud -Integración de las entidades públicas , privadas y organizaciones sociales en la mejoras que requieren los sub centros tanto internamente; como de las condiciones externas -Coordinación con las organizaciones no gubernamentales, en tareas a fines a esta estrategia para no duplicar esfuerzos.
CÓMO	Mediante convenios , ayudas directas
CUÁNDO	Primer trimestre del 2015
QUIÉRN	Sus representantes legales y/o directivos
DÓNDE	Organismos estatales relacionados a las mejoras
POR QUÉ	La comunicación es el progreso y su funcionalidad su fin
RESULTADOS	Mejora la infraestructura y permite el desarrollo de los servicios a los usuarios

Fuente: investigación de campo

Elaborado por: Autoras de la investigación

**ACTIVIDAD N°. 6: DISEÑAR UN PROGRAMA PARA OPTIMIZAR LOS
RECURSOS EXISTENTES EN MATERIA DE LABORATORIO Y
ODONTOLOGÍA**

Formulario de las actividades claves y sus responsables que inciden en la repercusión en la funciones del Distrito N°4	
DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA	Diseñar un programa para optimizar los recursos existentes en materia de laboratorio y odontología
QUÉ HACER	-Realizar un estudio de mercado de la demanda de los servicios -Establecer prioridades por condiciones demográficas de cada cantón - Conocer la capacidad instalada técnica laboral
CÓMO	Determinando la cantidad de exámenes y curaciones odontológicas posibles de realizar conforme la oferta de los servicios de los profesionales sin llegar a agotar el stock
CUÁNDO	Primer trimestre del 2015
QUIÉN	Los directamente responsables de la gestión y labor en coordinación con la Dirección y Analista distrital de servicios institucionales, mantenimiento y transporte y Analista Distrital de Planificación
DÓNDE	En cada zona unificando criterios a nivel de profesionales del distrito
POR QUÉ	Se lograría el que todos los usuarios puedan ser atendidos en forma programada a los insumos existentes y no por temporada
RESULTADOS	Mantener una salud bucal y física de los usuarios y la repercusión de la credibilidad en la institución

Fuente: investigación de campo

Elaborado por: Autoras de la Investigación

ACTIVIDAD No. 7. IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE INVENTARIOS DE PRODUCTOS PARA LA MEJOR DISTRIBUCIÓN Y ABASTECIMIENTO DE MEDICINAS PARA QUE SE CUMPLAN LOS PROGRAMAS

Formulario de las actividades claves y sus responsables que inciden en la repercusión en la funciones del Distrito N°4	
DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA	Implementar un software para mejorar la distribución de medicinas para que se cumplan los programas
QUÉ HACER	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer el listado de medicinas básicas necesaria en cantidades por programas, - Diseñar e Implementar el software necesario y ajustado a los requerimientos del distrito - En conocimiento de que los presupuestos viene atrasados y en concordancia que se planifica las actividades, se ha de considerar este factor a fin de iniciar los programas de salud preventiva de manera que existan las medicinas necesarias y se mantengan en el tiempo previsto -Capacitar a los directamente relacionados con este proceso
CÓMO	Planificar en forma adecuada en el tiempo real de los hechos y no solo por cumplir en coordinación con analista de presupuesto y administración de caja su adquisición
CUÁNDO	En el primer trimestre del 2015
QUIÉN	Los responsables de los programas conjuntamente con Analista distrital de servicios institucionales, mantenimiento y transporte, Analista de Sistemas de Comunicación y Tecnología
DÓNDE	En las comunidades sub centros
POR QUÉ	Es la mejor manera de llegar con eficacia y efectividad a los usuarios y optimizar el manejo y control los recursos
RESULTADOS	Mejora su imagen la calidad de los servicios en los usuarios y evitar duplicar tareas ya realizadas

Fuente: investigación de campo

Elaborado por: Autoras de la Investigación

**ACTIVIDAD No 8: CONSOLIDAR LA IMAGEN CORPORATIVA DEL
DISTRITO DE SALUD N°4**

Formulario de las actividades claves y sus responsables que inciden en la repercusión en la funciones del Distrito N°4	
DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA	Consolidar la imagen corporativa del distrito
QUÉ HACER	De igual manera que como se conoce un producto de consumo por su nombre e imagen propaganda como es el caso dientes blancos con... o orgullosamente ecuatoriana.... Así mismo para el Distrito se fomentará una imagen propia ,nueva que se suma a la dada por el Organismo Rector que sin separarse de sus diseños , den un perfil propio que integre a sus servidores en beneficio de los usuarios y de un paso más allá en el servicio a los pacientes
CÓMO	- Creando e Integrando una nueva imagen del Distrito que identifique a su población -Mejorando la presentación física con arreglos, jardines, plantas, adornos y más que esto que se sienta que trabajan personas para personas en el Distrito
CUÁNDO	En forma inmediata
QUIÉN	Autoras de la Tesis como propuesta
DÓNDE	Para todo el Distrito
POR QUÉ	Es un paso para un futuro mejor, de empuje y animo psicológico
RESULTADOS	Tener una Misión Y visión propias .de su gestión en beneficio de la salud de la zona de influencia

Fuente: investigación de campo

Elaborado por: Autoras de la Investigación

Un segundo pasó o fase a seguir como parte de la propuesta del mejoramiento de la repercusión de la administración de los recursos económicos en beneficios del desarrollo institucional presupuestario es el establecer una cultura corporativa en la que se mejore su imagen corporativa, se establezca un Slogan y Logotipo, como el que se propone en la estrategia N° 8. A más de socializar la Misión, Visión, Valores y principios corporativos y personales sin descuidar que esta cultura corporativa se fundamentará en la Nueva organización Estructural que la regule y que se propone sea la siguiente:

DE LA IMAGEN CORPORATIVA DEL DISTRITO N°4 SANTA ANA

MISIÓN:

Satisfacer a los usuarios a través de la atención primaria, brindándoles un servicio de calidad y calidez apoyándose en los recursos humanos, infraestructura, tecnología e, innovación.

VISIÓN:

Ser los gestores del cambio en la atención de los servicios de atención primaria de salud en los Distritos fortalecidos en la optimización de los recursos existentes.

VALORES:

- ✓ Excelencia.
- ✓ Responsabilidad

- ✓ Respeto.
- ✓ Honestidad
- ✓ Profesionalismo

SLOGAN



CUADRO DE INDICADORES Y ACCIONES DE LAS ACTIVIDADES CLAVES.

MISIÓN:			
Satisfacer a los usuarios a través de la atención primaria, brindándoles un servicio de calidad y calidez apoyándose en los recursos humanos, infraestructura, tecnología e, innovación.			
VISIÓN:			
Ser los gestores del cambio en la atención de los servicios de atención primaria de salud en los Distritos fortalecidos en la optimización de los recursos existentes.			
OBJETIVO ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	INDICADOR (0- 10)	ACCIONES
1. Mejorar el proceso de planificación de los requerimientos presupuestarios para Bienes y Servicios de Consumo y la adquisición capaz de optimizar el flujo del efectivo.	1. Promover una cultura preventiva a base de un programa de mejoramiento en las costumbres ancestrales.	9	Prensa, radio, televisión, trípticos, banners y reuniones en comunidades.
	2. Generar un proyecto para obtener recursos para el mantenimiento y adquisición de bienes y equipos del distrito	10	Un análisis del inventario se determina la necesidad de mantenimientos y adquisición de nuevos bienes que influya el mejoramiento de la prestación de servicios a la comunidad.
2. Dotar de herramientas administrativas que mejoren su cultura corporativa.	3. Desarrollar un programa de capacitaciones en el área administrativo organizacional	10	Cursos emitidos por el MSP y de perfeccionamiento en universidades y entidades calificadas en materia de administración organizacional con la FLACSO

3. Establecer un sistema de prestación de servicios a locales del sector que generen otros ingresos propios al Distrito.	4. Institucionalizar el control de los subcentros del Distrito de Salud N° 4 mediante formularios de actividades claves.	9	Detallando de manera clara y evidente lo establecido en la hoja de censo a fin de conocer la real situación funcional y operativa de cada subcentros.
4. Presentar indicadores que permitan medir la eficiencia y eficacia del plan de estrategias para el sistema de salud.	5. Gestionar convenios interinstitucionales u organizaciones para mejoras en el sistema de salud de los centros y subcentros.	10	Mediante convenios de salud y ayudas directas de entidades públicas o privadas.
	6. Diseñar un programa para optimizar los recursos existentes en materia de laboratorios y odontología.	9	Determinando la cantidad de exámenes y curaciones odontológicas posibles de realizar conforme la oferta de los servicios de los profesionales sin llegar a agotar el stock.
	7. Implementar un sistema de inventarios de productos para mejor distribución y abastecimientos de medicinas para que se cumpla con los programas.	9	Planificar en forma adecuada en el tiempo real de los hechos y no solo por cumplir en coordinación con analista de presupuesto y administración de caja para su adquisición
	8. Consolidar la imagen corporativa del Distrito de Salud N°4	10	Creando e integrando una nueva imagen del distrito que identifique a su población, mejorando la presentación física.

5.6. Metodología

Se ha considerado el presentar en forma de proceso las actividades que generan el cambio para el mejoramiento en la repercusión que la administración de los recursos económicos del Distrito N° dispone y recibe para el cumplimiento de sus actividades, detallando en forma secuencial las fases de desarrollo de cada actividad y quien lo realiza, metodología que se aplicara como medida de socialización de la propuesta

5.7. Sustentabilidad y Sostenibilidad

El cambio de la política social en salud emprendida en los últimos 5 años, ha dado en realidad un giro positivo a la prestación de servicios que se da a la comunidad y a la socialización de los mismos, buscando no dejar a nadie sin que pueda tener acceso a la salud y en consecuencia a mejorar su nivel de bienestar.

En este principio que es el estado el que vela por este principio se podría decir que da la sustentabilidad social de la salud en el aspecto de presupuestos, pero esta sustentabilidad no solo se fundamenta en el dinero para mantenerlo, el siglo XXI dio luz al mundo en lo que el ser humano hace con el planeta y el desarrollo de la humanidad, hablando de calentamiento global, sequías, contaminación ambiental en aire mar y tierra, y otros factores cada vez más nefastos como falta de agua, alimentos, por lo que la sustentabilidad está en juego, obligando a que los países del mundo, se obliguen y obliguen a sus ciudadanos a conservar el planeta mejorando la principal fuente de generación de riqueza la salud y el bienestar de sus congéneres ya que un pueblo sano es un pueblo trabajador, fomentando la alimentación y la forma de cómo obtenerlos, pensando las autoras que en este punto es útil dejar mejores hijos al planeta que un mejor planeta para

los hijos, y esto se logra únicamente con la concientización que se ha de tener en conservar la vida.

A este efecto el Distrito de Salud N°4 de generar este cambio que le permite su sustentabilidad en el tiempo considerando los siguientes aspectos:

1. Fomentar los programas de conservación del medio ambiente a base de la capacitación en los programas de Dengue, Malaria, Parasitosis y enfermedades propias del invierno así como de saneamiento básico ambiental y medidas de conservar los alimentos y la nutrición.
2. Mantener convenios con los distintos actores del quehacer institucional de los diferentes Ministerios a fin de que en forma coordinada se busque proteger u preservar el medio ambiente en el que se vive.
3. Establecerá un sistema de fomentar crear y desarrollar al interior del Distrito la seguridad y protección laboral, ya que de una mano de obra fuerte sana y cuidada en salud y alimentación se obtendrán grandes beneficios económicos.
4. Y lo más importante establecerá una imagen corporativa que influya notoriamente al cuidado y protección del medio ambiente, para lo cual ha de fomentar el desarrollo cultural de su comunidad a base de limpiezas de la zona, canales de desagüe de aguas lluvias, sistemas de botaderos de desechos que no sean contaminantes, aspectos fortalecerán el espíritu de colaboración e interés por la salud y saber que salud no solo es ir al médico sino vivir bien, que le permitirán

tener un futuro adecuado, sano y con confianza y solidez y un funcionamiento más armónico en el tiempo y en el espacio.

Sostenibilidad.-

Para una adecuada sostenibilidad de la repercusión en la administración de los recursos económicos del distrito, se tomara muy en cuenta la parte de sustentabilidad en la que intervienen todos los factores internos y externos que circundan a la institución y a los servicios que prestan en su conjunto, para el caso de sostenibilidad esta se centra en la institución.

Y para que la institución de salud N°4 sea sostenible considerará:

1. En concordancia que es una institución de prestación primaria de servicios de salud y que la salud se revierte en bienestar de la comunidad buscara la interacción con otros estamentos del estado a fin de que en forma coordinada busquen el mantener canales de comunicación que beneficien el desarrollo de la salud en la comunidad.
2. Generará un cuidado y mantenimiento constante del uso de los equipos a fin de que no caiga en obsolescencia por deterioro o daño, dándole una utilización constante y con recuperación de su valor tanto en el aspecto contable propio o por medio de la depreciación
3. Realizar los ajustes necesarios presupuestarios y sus modificaciones a fin de que de la manera más inmediata se dote de los espacios físicos mínimos indispensables para dar y asegurar un buen servicio a los usuarios y generará un ambiente de trabajo sano y agradable a los integrantes del Distrito y de sus unidades operativas.

4. El distrito asegurara la optimización de los recursos a base del censo de los sub centros como del inventarios de equipos y bienes indispensables para el cumplimiento de sus actividades, lo que asegurara la efectividad del manejo de los recursos económicos y su adecuada repercusión en el desarrollo de la institución y el cumplimiento de sus objetivos y metas.

5. Dejándose para el ultimo lo más importante el cambio de un paradigma histórico, que el hombre es el lobo del hombre, y en esta virtud fomentar un Distrito en que todos trabajen en comunicación y coordinación dejando a un lado el egoísmo la falta de colaboración , el bienestar de sí mismo , y otros factores negativos que no ayudan a que la institución cambie por mas gestión que se realice , de ahí que unificando esfuerzos al logro de la optimización de los recursos , el distrito tiene un amplio campo de acción y mucho tiempo de servicio por delante .para lo cual:
 - a) Mejorar el sistema de comunicación interdepartamental permitiendo que cada persona cumpla con su labor en coordinación de tal manera que el término de una sea el inicio de otra.

 - b) Mantener una asesoría legal directa a fin de precautelar los intereses de los trabajadores, dotándoles de contratos debidamente elaborados y legalizados en que se obliguen las partes, beneficiando el quehacer laboral y evitando conflictos y malos entendidos.

 - c) A la par de estas tares se ha de buscar capacitar al personal de trabajadores, empleados y en general al personal del distrito del área administrativa en razón de que todos trabajan para un solo objetivo, el de progresar en bien de sí mismo, de la sociedad y del país, y que sin la intervención de cada una de sus partes nada se lograría.

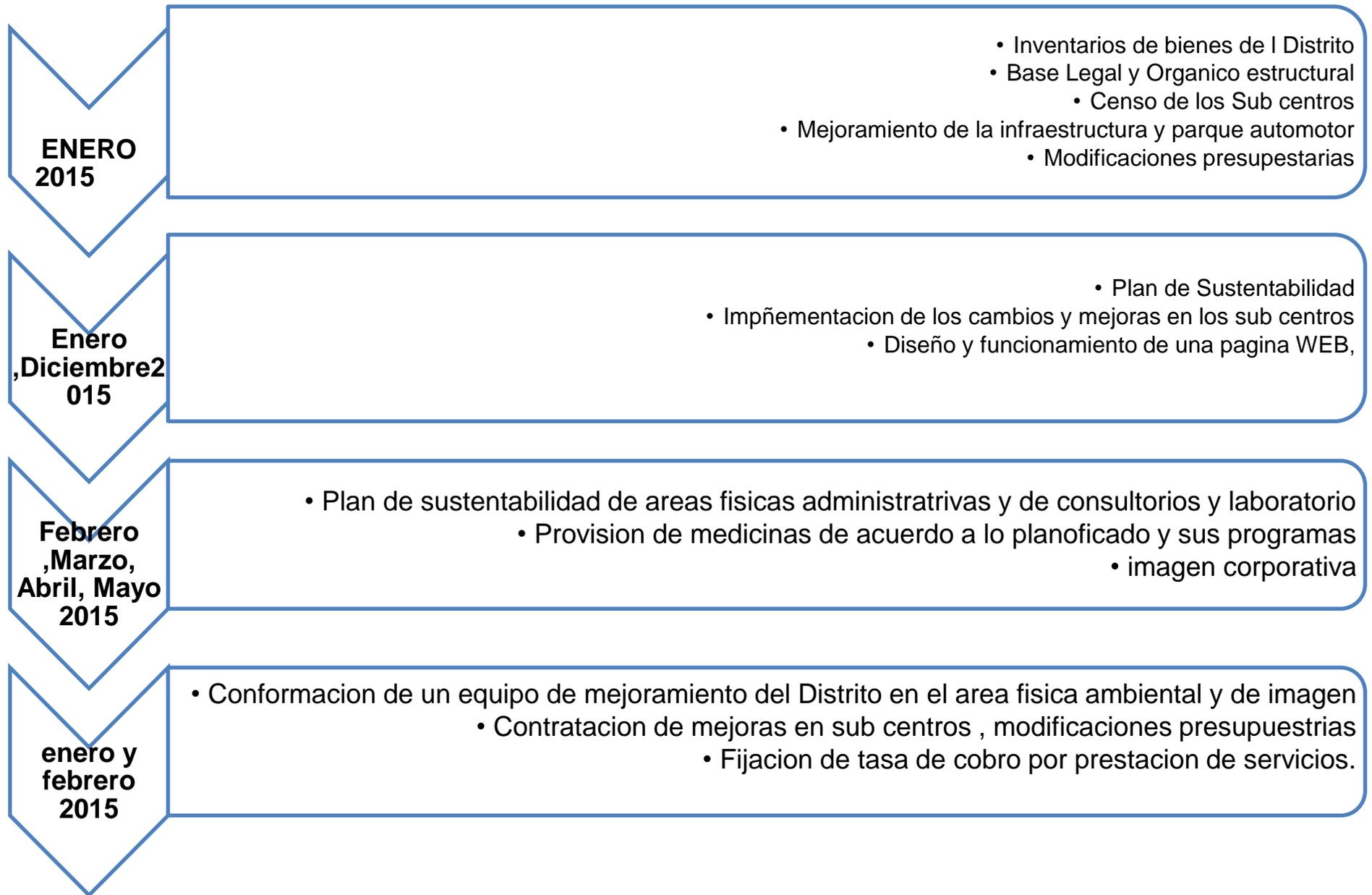
- d) Mejorar la utilización de los vehículos y su mantenimiento estableciendo tasas de cobro que más que para generar una rentabilidad, permita la sostenibilidad de las unidades en caso de emergencias posibles de realizarlas.

- e) Sin olvidar aquí que uno de los mecanismo más importantes para la toma de decisiones es el contar con una organización administrativa financiera estructurada y fortalecida, mediante la aplicación de un Organigrama estructural que delimite las líneas de acción y los niveles de responsabilidad, creando un orden en el funcionamiento de la empresa , con tareas , actividades y procedimientos propios.

- f) En el aspecto contable y al ser los ojos de la institución y para evitar pagos por demora o incumplimiento de normativas de control financiero, buscara establecer y aplicar los mecanismos legales requeridos para el efecto,

5.8. Cronograma.

El cambio requiere más que de tiempo de empeño de sus Directivos integrantes y colaboradores, ya que la Institución existe y está funcionando por más de 40 años en el sistema de salud primero como una unidad operativa dependientes y ahora como Gestora de la política de salud por lo que el cronograma se lo considera en el corto y mediano tiempo



5.9. Presupuesto

Más que un gasto que requiere de ser presupuestado es la optimización de los recursos existentes en la nueva conceptualización de la utilización de los fondos provenientes del presupuesto general del estado, así como en la generación de las modificaciones presupuestarias que se tendrá que realizar en concordancia con el cronograma de actividades a realizarse a fin de que los recursos económicos sean optimizados en el mejoramiento de la prestación de los servicios existentes.

Cuadro N°36

Gastos en mejoramiento de la imagen corporativa

Pintado de áreas y otras adecuaciones	\$5.000	Señalización, vías, circulación precaución de accidentes, sala de espera habilitar áreas para oficinas.
Pintado de zonas aledañas	\$3.000	Adecantamiento de entrada principal y áreas aledañas, limpieza protección del medio ambiente de deterioro de la institución principal
TOTAL	\$8.000	

Fuente: investigación de campo

Elaborado por: Autoras de la Investigación

Cuadro n° 37

Gastos de arreglos área de sub centros

Arreglos en infraestructura y mobiliario	\$10.000	Mejorar la imagen y la prestación de servicios de calidad.
Creación de la página web de los sub centros	\$3.000	Con la finalidad de permitir que se fomente los servicios que se dan en cada sub centro y la comunicación dinámica entre estos a más de ayudar a la interconectividad
TOTAL	\$13.000	

Fuente: investigación de campo

Elaborado por: Autoras de la Investigación

BIBLIOGRAFIA

1. **AGUILERA** David y Consuelo Yolanda, Universidad de Guayaquil.
TEMA: Situación Económica del Sector Salud. Año 2012. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1702/1/CONSUELO%20YOLANDA%20DAVID%20AGUILERA.pdf>
2. Autoridad Sanitaria Nacional (ASN)
3. **ALBI** Ibáñez E. escritor del Libro (2009): Economía Pública I. fundamentos, Presupuestos y Gastos. Aspectos Macroeconómicos. 3RA EDICION ACTUALIZADA. Disponible en:
http://books.google.com.ec/books?id=3rTKnXL22HQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
4. **ALOSILLA** Ralhp Fernando, Velazco Vera Pier Carlo, José Levaggi Muttini, Adriana Carolina Peña Noval y Jaime Javier Rodríguez Frías. Pontifica Universidad Católica del Perú, TEMA: Planeamiento Estratégico del Sector Salud Privada en Lima. Año 2012.
5. Base Legal del Centro de Salud Santa Ana Mediante decreto Ejecutivo N. 3292 de 29 de abril de 1992.
6. Buen Vivir tomado del sitio web <http://www.buenvivir.gob.ec/> el 10 de octubre del 2014
7. **CAMACHO** H., (2001). *El Enfoque del Marco Lógico*. Fundación CIDEAL. Madrid, España.
8. **CADENILLAS** Luna Hernán (2005). Liderazgo de Reuniones - Plan Operativo. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-liderazgo-reuniones/plan-operativo>
9. **CASTAÑEDA** Carlos, Milena Fonseca, Jairo Núñez, Jaime Ramírez y Juan Gonzalo Zapata. Grupo de Investigadores de la Empresa FEDASORROLLO. TEMA: La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano. Año 2012.
10. **CARAËL** M. Déterminants (1997) de la santé dans les pays en développement. Bruxelles, Presses Universitaires de Bruxelles,

11. Constitución de la República del Ecuador art.366
12. Definición ABC (2009. Internet).
<http://www.definicionabc.com/general/director.php#ixzz3K7DJ2KIs>
13. **EGAS** Almeida Andrés Eduardo Universidad Pontificia Católica del Ecuador. TEMA: La Evolución de Gastos Públicos en el Sector Salud en Ecuador. Año 2013.
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/6097>
14. Escritura Pública de la Notaria Primera del cantón Santa Ana y autorizada por el notario Ab. Plutarco Macías Palma el 15 de noviembre del 2014.
15. **FILGUERA** Lima Eduardo. Escuela Superior de Economía y Administración de Empresas, TEMA: El Sistema de Salud en Argentina y los fracasos en sus intentos de reformas. Año 2012.
16. **GARCÍA** Martínez José 2005 en su libro Fundamentos de Administración.
17. **GARDÓN** Lippitt 1969 mediante sus artículos de la eficacia de organización.
18. **GITMAN** Lawrence J 1996. En su libro de Principios de la Administración Financiera
19. **GÓMEZ** Illecas Ximena Alejandra Universidad Politécnica Salesiana. TEMA: Diseño de un Manual de Procedimiento de Control Interno para el Subproceso de Presupuesto de la Gestión Financiera del Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca-Azuay. Año 2012. <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5274/1/UPS-CT002760.pdf>
20. **IBÁÑEZ** C., (2003) *El enfoque del Marco lógico y su Aporte a las Etapas de Diagnóstico Diseño y evaluación de los proyectos.* Disponible en: <http://www.intejoven.cl/escuela/formulación1.doc>.2004
21. La Ley define en su artículo 6 de la (LOSNCNCP)
22. La Ley Orgánica Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNCNCP) en su Artículo 7
23. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art.11. ESPECIFICA QUE LA PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD ES PLURAL Y

CON PARTICIPACIÓN CORDINADAS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS.

24. **MARTÍNEZ** García José 2005 en su libro Fundamentos de Administración.
25. **MINGUEZ** Sergio Zuelzu, en su libro de estadística de Teorías y Problemas
26. Ministerio de Industria y Productividad (MIPRO)
27. **MÜNCH** Galindo Lourdes 2005 en su libro Fundamentos de Administración.
28. Plan Estratégico Institucional 2013 – 2015 del Distrito N°4
29. Plan de Desarrollo Territorial del Cantón Santa Ana, 2011-2016
30. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES)
31. **SUÁREZ** Vélez Esther Evelin y Zambrano Saltos Mariuxi Gabriela. Universidad Técnica de Manabí. TEMA: Análisis de la Modernización y Sistematización Institucional de los Procesos Financieros del Hospital Dr. Anibal Gómez Alava del cantón Bolívar periodo 2005-2008. Año 2009.
32. Subgerencia de Planificación y Control de Gestión – Guía de Seguimiento y Evaluación al cumplimiento del POA.
33. **TANAKA** Torres Elena Mercedes. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, TEMA: Influencia del Presupuesto por Resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud. Lima – Perú 2011.
34. **VACA** Núñez, Cristóbal: “Fundamentos de la Contratación Pública”, Editorial S&A Editores, Quito-Ecuador, 2009.

ANEXOS

ANEXO 1



CARRERA DE FINANZAS Y RELACIONES COMERCIALES

PROYECTO DE TESIS

PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO EN FINANZAS Y
RELACIONES COMERCIALES

TEMA:

“LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS Y SU
APORTE PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL DISTRITO N° 4
DE SALUD DEL CANTÓN SANTA ANA”

AUTORES:

MARCELA ANDREA CHÁVEZ MOLINA

ADRIANA LICETH MACÍAS VELIZ

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2014

INDICE

1. MARCO REFERENCIAL.....	1
1.1. PROBLEMA.....	1
1.2. TEMA.....	1
1.3. ANTECEDENTES.....	1
1.4. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.5. PROGNOSIS.....	2
1.6. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.7. OBJETIVOS.....	3
1.7.1. GENERAL.....	3
1.7.2. ESPECÍFICOS.....	3
1.8. JUSTIFICACIÓN.....	3
2. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	4
2.2. MARCO CONCEPTUAL	8
2.3. HIPÓTESIS.....	10
2.3.1. LÓGICA.....	10
2.3.2. NULA.....	10
2.3.3. ESTADÍSTICA.....	10
2.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	10
2.4.1. VARIABLE IDEPENDIENTE.....	10
2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	10
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	11
2.5.1. ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS....	11
2.5.2. DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	11
2.6. PLAN ANALÍTICO	12
3. METODOLOGÍA	13
3.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	13
3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	13
3.3. MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
3.4. TÉCNICAS DE LA INVESTIGACIÓN	14

3.5. RECURSO.....	14
3.5.1. HUMANO	14
3.5.2. MATERIALES.....	14
3.5.3. TECNOLÓGICOS.....	14
3.5.4. ECONÓMICOS.....	14
3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	15
3.6.1. TIPO DE MUESTRA.....	15
3.6.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	15
3.7. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	15
3.8. PRESUPUESTO.....	15
3.9. BIBLIOGRAFÍA.....	16
3.10. ANEXOS.....	17

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. PROBLEMA

“INSUFICIENCIA EN EL PLAN PRESUPUESTARIO Y LA REPERCUCION EN LAS FUNCIONES DEL DISTRITO DE SALUD N°4 DEL CANTÓN SANTA ANA”

1.2. TEMA

“LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS Y SU APORTE PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL DISTRITO N° 4 DE SALUD DEL CANTÓN SANTA ANA”

1.3. ANTECEDENTE

El desarrollo de sistemas de salud organizados y de base científica es relativamente reciente. En los países del tercer mundo, su desarrollo se ha producido en los últimos 50 años. Después de la Segunda Guerra Mundial, durante un período de casi tres décadas, estos países concentraron sus esfuerzos en implementar sistemas sanitarios similares a los de los países más ricos. Esta estrategia comprendió la creación de nuevas universidades de medicina, la construcción de hospitales y el establecimiento de una limitada red de centros de salud. Tal sistema era coherente con el pensamiento dominante en la época en torno al desarrollo, que veía éste como un proceso de modernización siguiendo el modelo occidental. En consecuencia, no integró la medicina tradicional autóctona e ignoró sus potencialidades y su alta aceptación entre la población (Caraël, 1997:11).

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional). El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada. El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. Además existen al menos 10 000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención.

En la Constitución del artículo 366 estipula lo siguiente: “El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.”

Según datos del Plan de Desarrollo Territorial del Cantón Santa Ana 2011-2016 apenas el 22,81% de las comunidades que conforman la parroquia cuentan con atención de un subcentros de salud, lo que demuestra que gran parte de la población rural no tiene acceso a este servicio.

El actual Distrito 4 es una Institución Pública destinada a brindar servicio sin fines de lucro financiada por el Estado Ecuatoriano de conformidad con la Constitución de la República del Ecuador.

El Distrito N°4 de bienestar físico, mental, social y ambiental de la comunidad atiende a la población rural y urbana en un primer nivel asistencial de salud. Siendo el distrito principal encargado de dos cantones aledaños Olmedo y 24 de Mayo.

1.4. CONTEXTUALIZACION DEL PROBLEMA

Debido al aumento poblacional del Cantón Santa Ana en el año de 1965 se reunieron un grupo de personas preocupadas por la salud del pueblo santanense, conformándose el Comité de Caballeros, quienes consiguieron que el consejo cantonal donara el terreno y gracias a la decisiva intervención del Doctor Francisco Vásquez Balda- Director del Programa Integral de Salud de Manabí se creó el PISMA el 2 de agosto de 1967.

El 12 de Marzo de 1992 este centro asistencial se lo denominó Centro de Salud Materno Infantil, siendo su Director el Dr. Hilario Cedeño Cantos quién se mantuvo en este cargo por más de 30 años.

En abril de 1992 pasa a ser Área de Salud N.10, dependiendo administrativamente de la Dirección Provincial de Salud, en diciembre de 1999 se descentraliza teniendo autonomía en la administración de sus recursos; a pesar que desde noviembre de 1999 ya existía un decreto de

descentralización de todas las 12 Áreas de la Provincia de Manabí, no aplicándose al Área 10 por falta de recursos humanos.

Años atrás hubo posibilidades de construir un hospital en Santa Ana las mismas que han sido ofertas de casi todo político en funciones o aspirante. Donde la construcción del hospital se desarrollaron en un 80% con su respectivo equipamiento que estuvo embodegado desde el año de 1982 los cuales se devaluaron y deterioraron debido a que fueron guardados en lugares no aptos como fue, el patio del coliseo Sixto Duran Ballen, donde la lluvia, el sol y los fenómenos naturales y el no uso de los mismo llevo a la perdida de una numerosa cantidad de dinero. Recursos que se pudo haber utilizados para el mejoramiento de infraestructura y equipamientos médicos y tecnológicos del centro de salud Santa Ana.

El 30 de marzo del 2012 el Área de Salud es denominada Distritos 4 de acuerdo al Registro Oficial N.279.

Se encuentra ubicado en el centro de la ciudad de Santa Ana, en las calles: Pedro Carbo, entre Ángel Rafael Álava y Horacio Hidrovo, a 1° 12' de Latitud Sur y 80° 22' de Longitud Oeste, geográficamente se encuentra en el centro sur de la Provincia de Manabí; limita al Norte con el Cantón Pichincha y al Oeste con los Cantones 24 de Mayo, Jipijapa y Portoviejo.

Bajo su ámbito de acción está conformado por 3 centros de Salud que son:

Centro de Salud Tipo B 24 horas Santa Ana- Actual Distrito

Centro de Salud tipo B 24 horas 24 de Mayo

Centro de Salud Olmedo.

1.5. PROGNOSIS

¿Qué pasaría con el desarrollo institucional del distrito n°4 del cantón Santa Ana si no se aumentaría su presupuesto?

1.6. DELIMITACION DEL PROBLEMA

1.6.1. CAMPO: FINANZAS

1.6.2. ÁREA: Administración de Recursos Económicos

1.6.3. ASPECTO: Desarrollo Institucional

1.6.4. PROBLEMA: “Insuficiencia en el plan presupuestario y la repercusión en las funciones del distrito de salud n°4 del cantón Santa Ana”

1.6.5. TEMA: “La administración de los recursos económicos y su aporte para el desarrollo institucional del distrito n° 4 de salud del cantón Santa Ana”

1.6.6. DELIMITACIÓN ESPACIAL: La investigación se desarrollará en el distrito de salud N°4, se encuentra ubicado en el centro de la ciudad de Santa Ana, en las calles: Pedro Carbo, entre Ángel Rafael Álava y Horacio Hidrovo, Provincia de Manabí.

1.6.7. DELIMITACION TEMPORAL: La investigación se realizará en el periodo de marzo de 2014 a febrero de 2015.

1.7. OBJETIVOS

1.7.1. GENERAL

“Analizar el aporte de la administración de los Recursos Económicos en el Desarrollo Institucional del Distrito N°4 de Salud del Cantón Santa Ana.”

1.7.2. ESPECÍFICOS

Conocer la gestión administrativa del Distrito N°4 de Salud del Cantón Santa Ana para la administración de los recursos económicos.

Investigar la demanda de usuarios con un estudio de campo para llevar a cabo su eficiente operatividad.

Conocer el plan operativo anual con el fin de optimizar los recursos económicos.

Analizar la socialización de proyectos que generen recursos económicos que promueva su desarrollo.

Diseñar una propuesta que sirva como respuesta al problema: “INSUFICIENCIA PLAN PRESUPUESTARIO Y LA REPERCUCION EN LAS FUNCIONES DEL DISTRITO DE SALUD N°4 DEL CANTÓN SANTA ANA”

1.8. JUSTIFICACIÓN

Al realizar esta investigación es la primera práctica profesional como estudiantes de finanzas y relaciones comerciales, conociendo que la

administración es la coordinación de todos los recursos a través del proceso de planeación, dirección y control, con el fin de lograr los objetivos establecidos.

La siguiente investigación es para conocer el plan presupuestario y la forma de administrar de los recursos económicos, justificándolo en el desarrollo institucional y bienestar de los pobladores que asisten a este Centro de Salud.

La barrera económica sigue apareciendo como una de las principales causas de escases de recursos, insumos médicos, materiales e infraestructura, lo que contribuye a una mala distribución económica por parte del equipo financiero.

Al utilizar un plan presupuestario limitado reduce la capacidad de crecimiento del distrito N°4 dando como resultado la excesiva demanda de usuarios, para el escaso espacio físico donde funciona; ya que el 80% del presupuesto son gastos corrientes (sueldos y salarios) de todos los empleados, y lo restante está destinado para los gastos de medicinas, insumos médicos y odontológicos. Es por esto la importancia del tema de contar con una eficiente planificación y administración de los recursos económicos.

Pretendiendo contribuir con la reubicación o mejoramiento de este establecimiento; considerando un aumento presupuestario para el distrito, explorando los factores de financiamiento y examinando el sistema administrativo utilizando los recursos establecidos de una manera oportuna con el fin de conseguir una eficiente operatividad en las diferentes áreas.

Beneficiando así a su cantón y sectores aledaños donde llegan para recibir su primer asistencia médica y del mismo modo al personal que

trabaja en el centro de salud dando amplitud y unificándose los departamentos para un buen ambiente laboral.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En **Pontificia Universidad Católica del Perú**, Ciudad de Santiago de Surco en Noviembre del año 2012, se investigó el tema: “Planeamiento Estratégico del Sector Salud Privada en Lima”, por los autores Ralph Fernando Alosilla-Velazco Vera, Pier Carlo José Levaggi Muttini, Adriana Carolina Peña Noval y Jaime Javier Rodríguez-Frías Chávez; donde se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Las principales oportunidades para el sector salud privada en Lima se encuentran en la alta demanda insatisfecha en la ciudad, el incremento de los ingresos de la población, y la oportunidad de desarrollar asociaciones público-privadas para atender a los pacientes que no pueden ser atendidos por la estructura estatal.

Las principales amenazas para el sector están relacionadas con la integración vertical de las EPS, reduciendo el poder de negociación de las clínicas privadas de Lima. Otra amenaza importante es la escasez de terrenos aptos para el sector salud, afectando los potenciales planes de expansión de las clínicas.

Para alcanzar la visión del sector es importante el crecimiento de la capacidad instalada de las clínicas (incluidas clínicas especializadas) para así solucionar la demanda insatisfecha existente. Esto requiere de inversiones de capital importantes, es por ello que se necesita de grupos

económicos con la fortaleza financiera suficiente para implementar centros clínicos dotados de tecnología avanzada y con el personal más capacitado.

En la **Universidad Nacional Mayor de San Marcos** de Lima, Perú, en el año 2011, se investigó el tema: “Influencia del Presupuesto por Resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud”, por el autor Elena Mercedes Tanaka Torres; donde se obtuvieron las siguientes conclusiones:

La regulación de la ejecución del gasto público, no contribuye a una gestión por resultados, toda vez que se orienta a los procedimientos y cumplimiento de normas y leyes, mas no a resultados tangibles en beneficio de la población con mayores necesidades. No obstante, las normas existentes al respecto, en la práctica, la sociedad civil participa en forma limitada en el proceso de toma de decisiones.

De acuerdo a los datos obtenidos en el trabajo de campo y el análisis de los mismos, se confirma la hipótesis general y las hipótesis específicas planteadas en el presente trabajo, en el sentido de que cambiar las relaciones significativas mejoró los resultados en el desempeño de los programas. Esto se verifica con el cambio de la asignación presupuestal en el año 2007, para priorizar tanto la salud individual como la colectiva, con una participación superior al 80% mejorando la eficacia y la eficiencia del gasto público. Adicionalmente, la percepción de la institución sobre la eficiencia y eficacia sobre los Programas Estratégicos y su asignación presupuestal mejora sustantivamente en beneficio de la población.

En la **Escuela Superior de Economía y Administración de Empresas**, en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, en Febrero del año 2012, se investigó el tema: “El Sistema de Salud en Argentina y los fracasos

en sus intentos de Reformas”, por el autor; Eduardo Filgueira Lima, donde se obtuvieron las siguientes conclusiones:

El comportamiento de los actores políticos ha respondido a sus intereses particulares, declamando sobre “salud” para la obtención de su capital más importante: los votos. Mientras que por otra parte han respondido con total incapacidad y desinterés al no incorporar el tema a la agenda de problemas y reformas necesarias. En gran medida dada la baja demanda social sobre un tema que para la sociedad en gran medida es desconocido (aunque sean los principales afectados) y que por lo mismo no los moviliza ya que aparece como una cuestión muy lejana, más que un problema muy concreto.

Existe una gran incapacidad para la gestión eficiente en los niveles de gestión media (directivos de instituciones financiadoras o prestadores de salud) que apenas entienden cómo defender los pequeños intereses de las instituciones que dirigen – en especial los sindicatos que son dueños de las Obras Sociales – de las que ellos viven y se benefician (lícita o ilícitamente), a su vez contratando, direccionando recursos según sus intereses y necesidades, personales y/o políticas, que son: incentivos al beneficio personal. Más allá y sin desconocer los que puedan ser honestos.

El Grupo de Investigadores de la empresa FEDASORROLLO de la Ciudad de Bogotá, Colombia, en el año 2012, investigaron el tema: “La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano” por los autores: Carlos Castañeda, Milena Fonseca, Jairo Núñez, Jaime Ramírez y Juan Gonzalo Zapata; donde obtuvieron las siguientes conclusiones:

La reducción de los recursos dedicados a los subsidios en la oferta, con el fin de garantizar el dinero necesario para la prestación de los servicios

de salud a la población subsidiada, permitió un importante aumento de la cobertura del aseguramiento en todo el país. Sin embargo, esta transformación de recursos ha generado una evidente reducción del dinero disponible por parte de los departamentos, que son los directamente responsables de la sostenibilidad de la red pública hospitalaria. Por otra parte, el impacto de la unificación del POS podría poner en riesgo la sostenibilidad financiera de los hospitales públicos si no se vigila de cerca su nivel de contratación, así como el flujo de los recursos para cubrir el posible aumento en la demanda de servicios de salud y el incremento en la cobertura del POS subsidiado.

Con la unificación de los planes de beneficios para toda la población colombiana será necesario lograr un proceso de unificación de manera armónica, dando solución a los problemas de cartera de los hospitales y resolviendo la asimetría en el poder de negociación entre los entes territoriales y las EPS. El papel del Gobierno local deberá ser entonces ejercer un mayor poder de vigilancia y control, que garantice transparencia en el flujo de los recursos de la salud, al tiempo que equilibra la relación entre IPS y EPS.

En **Pontificia Universidad Católica del Perú**, Ciudad de Santiago de Surco en Noviembre del año 2012, se investigó el tema: “Planeamiento Estratégico del Servicio de Gestión Informática para el Sector Salud en Perú”, por los autores Alonso Carlos Díaz García, Carlo Mario Romero Sánchez, Jorge Erasmo Quiñonez Núñez, José Antonio Agapito González y Rubén Antonio Wong Delgado; donde se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Sobre la base de los antecedentes mencionados y la exposición de la visión, misión, valores, y código de ética se considera que el sector Servicios de Gestión Informática conseguirá los objetivos estratégicos a largo plazo, *la*

visión, prestando servicios de calidad, satisfaciendo al cliente con profesionalismo y de manera creativa, *la misión*, ejerciendo los valores de competitividad, mejora continua, y respeto a las personas, *los valores* y comportándose de forma transparente, íntegra, confidencial, y cumpliendo las responsabilidades sociales y medio ambientales, *el código de ética*.

No existe la capacidad para atender a toda la demanda de pacientes, especialmente en el sector público, donde el desorden de las diferentes islas de base de datos e infraestructura tecnológica, así como la falta de profesionales calificados y recursos económicos, dificultan la atención y cobertura de atención de salud no solamente en grandes ciudades del Perú, si también en zonas geográficamente remotas y alejadas.

La falta de presupuesto para la tecnología del sector salud del Estado peruano es una de las causas de la falta de cobertura para los pacientes a nivel nacional.

No existe una integración entre las entidades del sector salud del Estado peruano, que permita mejorar el ticket de atenciones de pacientes a nivel nacional y en las zonas más remotas del Perú, esta integración se puede dar estableciendo una sola red de atención médica a nivel nacional, que integre a los hospitales

En la **Universidad de Guayaquil**, Ecuador, en Octubre del año 2012, se investigó el tema: "Situación Económica del Sector Salud", por el autor; Consuelo Yolanda David Aguilera, donde se obtuvieron las siguientes conclusiones:

En el marco del presente estudio se propone emprender un proceso gradual de mejoramiento de la cobertura y calidad de los servicios de salud así como de los niveles de gastos.

Hay insuficiencia de recursos y serios problemas de calidad del gasto en salud, existen problemas relativos a los criterios de asignación infra-sectorial del gasto entre atención preventiva primaria y curativa, la cobertura de atención de servicios de salud básica es insuficiente falta suministros en los sistemas públicos y de seguridad social.

Hay excesos de personal en algunas instalaciones médicas y ausencia de recursos humanos en otras; ausencia de incentivos laborales.

Otro problema que enfrenta el sector salud en el Ecuador (además de la insuficiencia de cobertura antes descrita o la insuficiente asignación de recursos) constituye el acceso inequitativo de la 91 población a los servicios, concentración en áreas urbanas y no focalizado en los más pobres; recrudescimiento de la pobreza en los últimos años han asentado esta disparidad, siendo particularmente afectada la población de las zonas rurales las mujeres y los niños de los estratos más pobres y los indígenas

En **Pontificia Universidad Católica del Ecuador**, Ciudad de Quito, en Junio del año 2013, se investigó el tema: “La Evolución del Gasto Público en el Sector Salud en Ecuador: Análisis de su Contribución en el Mejoramiento de la Calidad del Servicio Otorgado”, por el autor Andrés Eduardo Egas Almeida; donde se obtuvieron las siguientes conclusiones.

La intervención estatal en el sector salud ha sido primordial para el desarrollo del Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, puesto que a

través de políticas sanitarias ha fortalecido la rectoría que debe ejercer el Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y sobre todo en determinar las competencias que tiene a su cargo. Es así que el MSP toma como iniciativa fundamental la reestructuración del MSP mediante la creación de las Coordinaciones Zonales y las Direcciones Distritales desconcentrando los procesos y garantizando el fiel cumplimiento de las directrices emitidas por el nivel central.

El modelo planteado además destaca la necesidad de contar cada día con nuevos profesionales y se enfrenta ante el problema de la escasez en cuanto a profesionales de salud se refiere, es así que el MSP ha implementado incentivos económicos con la finalidad de cubrir la brecha generada entre oferta y demanda.

El impacto social que se espera por parte del MSP a través de la implementación del Modelo de Atención Integral sostiene la evolución y el desarrollo en la oferta sanitaria a nivel nacional y de forma sostenible a través del tiempo en concordancia con los la visión de desarrollo del Gobierno Nacional del Ecuador, de esta perspectiva se tiene que se han dado paso importantes orientados al fortalecimiento de las unidades de salud del MSP en cuanto a infraestructura, equipamiento, recursos humanos y todo esto sumado a la política progresiva de gratuidad de los servicios en todos sus niveles de atención.

En la **Universidad Politécnica Salesiana**, en la Ciudad de Cuenca, Ecuador, en el año 2012, se investigó el tema: “Diseño de un Manual de Procedimientos de Control Interno para el Subproceso de Presupuestos de la Gestión Financiera del Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca-Azuay, Aplicando la Normativa y Herramientas Vigentes que rige para el Sector Público en el año 2012”, por el autor; Ximena Alexandra Gómez Illescas, donde se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Una vez realizado el trabajo de tesis, el cual se basó en: investigación de campo; debido a que se interrelaciono directamente en el Subproceso de Presupuesto para entender de mejor manera como operan en la ejecución del ciclo presupuestario; y, además de recopilar información de diferentes fuentes, se llega a las siguientes conclusiones:

La ejecución del ciclo presupuestario no depende solo del Subproceso de Presupuesto, ni si quiera solamente del Proceso de Gestión Financiera; sino, de la coordinación de casi todos los procesos de la Institución con los Procesos directamente involucrados como son Gestión Financiera, Servicios Institucionales y Talento Humano.

A partir de esto; se encontró que existen falencias en ciertos Procesos, mismas que no permiten una adecuada coordinación entre ellos, una de estas falencias es la falta de especificación de procedimientos; si bien es cierto que hay instructivos, directrices y reglamentos; es necesario la elaboración de un manual que sea adaptado a la realidad de la Institución.

También se determinó que el no disponer del Proceso de Planificación, Seguimiento y Evaluación, clave para la correcta ejecución del ciclo presupuestario; provoca que los Procesos no fluyan de manera adecuada.

En la **Universidad Técnica de Manabí**, en la Ciudad de Portoviejo, Ecuador, en el año 2009, se investigó el tema: “Análisis de la Modernización y Sistematización Institucional de los procesos Financieros del Hospital Dr. Aníbal González Álava del Cantón Bolívar. Periodo 2005-2008”, por los autores; Esther Evelin Suárez Vélez y Mariuxi Gabriela Zambrano Saltos, donde se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Esta entidad hospitalaria se basa en la estrecha relación en los niveles de atención según sus categorías, ubicación, y grado de complejidad. En este orden de ideas, como infraestructura de salud, acorde a la sectorización de las poblaciones del cantón Bolívar.

El Sistema de las finanzas públicas exige a esta institución de salud del Estado un alto grado de compromiso en la aplicación de normas y procedimientos, con el fin de poder contar con datos técnicamente estructurados que permitan la obtención de información financiera confiable.

El desarrollo del recurso humano que labora en las dependencias del hospital Dr. Aníbal Gonzales Álava no debe ubicarse como receptores pasivos de programas o acciones, sino en constituirse en verdaderos actores de la integración de los conocimientos.

El rol del personal administrativo de esta casa de salud pública es de suma importancia, ya que trabajan en colaboración directa con la Dirección y ellos interpretan los objetivos planteados por la institución, siendo por lo tanto los encargados de difundir esta visión en el resto de la organización.

En la **Universidad Técnica de Manabí**, en la Ciudad de Portoviejo, Ecuador, en el año 2009, se investigó el tema: “La Administración de las Empresas Públicas y su participación en los agregados macroeconómicos. Periodo 2002-2008, por los autores; Katuska Elizabeth Palacios Cevallos y María Johanna Tumbaco Ponce, donde se obtuvieron las siguientes conclusiones:

La administración pública es el ordenamiento público del Estado, que permite determinar la inversión en obras, de acuerdo al cumplimiento de sus objetivos con tendencia a mejorar las condiciones de vida de la población.

Las estrategias organizativas de las empresas públicas, están relacionadas con la capacidad de gestión del recurso humano que tiene reclutado cada una de ellas para el cumplimiento de sus objetivos y planes operativos.

La inversión pública de ciertas entidades a nivel del cantón Portoviejo, ha logrado incidir en cierta forma en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, pues se determina la reducción del analfabetismo, mortalidad infantil, coeficiente de dotación de servicio eléctrico, movimiento de flujo económico, dotación de vivienda a sectores de bajos ingresos económicos, estabilidad social, exportaciones de productos no tradicionales. La propuesta determina la necesidad operacional y de gestión organizativa del sector público para mejorar el sistema de organización e inversión en proyectos y obras de impacto de largo plazo, que constituyen el elemento básico del desarrollo y crecimiento socioeconómico del cantón Portoviejo.

En la **Universidad Técnica de Manabí**, en la Ciudad de Portoviejo, Ecuador, en el año 2010, se investigó el tema: “Aplicación de una Auditoría al departamento de adquisiciones del Hospital Provincial y Docente Dr. Verdi Cevallos Balda del Cantón Portoviejo. Periodo 2006-2008”, por los autores; Marcillo Riofrío Cira Rocio y Solórzano Barreto Jéssica Verónica, donde se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Los medicamentos genéricos son adquiridos por sus costos, pero en ciertas ocasiones no son tan beneficios como los de marcas reconocidas, y al no contar con un espacio adecuado para el almacenamiento de los medicamentos y suministros pueden existir irregularidades provocando que no exista una correcta verificación de los medicamentos y suministros adquiridos.

Los jefes departamentales al no llevar un control adecuado de las actas de entregas de recepción y al no legalizar ciertos documentos da lugar a que existan anomalías y por lo tanto desconfianza en el proceso de egresos de medicinas y suministros.

La inexistencia de proformas, órdenes de compras, órdenes de ingresos y egresos al momento de realizar los pagos hace que no se cumpla con las disposiciones establecidas por este departamento y por ende desconfianza al momento de analizar cada comprobante de pago. Ya que se está cancelado facturas sin comparar precios de otros proveedores.

Proveeduría no está cumpliendo con las disponibilidades del Presupuesto Anual designado para la adquisición de los medicamentos y suministros; además no se está llevando un control adecuado de los precios y calidad de los productos y sobre todo de los proveedores no analizan las propuestas favorables para la Institución.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Distritos De Salud

El distrito de salud es un subconjunto del sistema nacional de salud que comprende las actividades de salud desarrolladas por la comunidad, el nivel de primer contacto (CdS) y el nivel de primera referencia (el hospital de distrito). Es de hecho el corazón del sistema de salud.

Según la página web de la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) Los distritos están conformados por uno o varios cantones, y para poder distinguirlos se les han asignado un código para

identificarlos de una manera más rápida. Los códigos distritales tienen 4 dígitos y una letra y están conformados de la siguiente manera: el código provincial (2 dígitos, que corresponden a los dos primeros números de la cédula) + la letra D de distrito + el número correspondiente al distrito dentro de la provincia (2 dígitos).

Los circuitos por estar dentro de los distritos, mantienen el código del distrito al que pertenecen, sumados el número de circuito asignado. Los códigos circuitales tienen seis dígitos y dos letras, están conformados por: el código provincial (2 dígitos, que corresponden a los dos primeros números de la cédula) + la letra D de distrito + el número correspondiente al distrito dentro de la provincia (2 dígitos) + la letra C de circuitos + el número correspondiente al circuito dentro del distrito (2 dígitos).

Presupuesto Público

Según Albi Ibáñez, E. Escritor del libro Economía Pública el presupuesto público es un "plan económico del gobierno, cuantificación económica de las políticas económicas del gobierno y la expresión contable del plan económico del Sector Público".

Es una herramienta de política gubernativa, mediante la cual se asignan recursos y se determinan gastos, para cubrir los objetivos trazados en los planes de desarrollo económico y social en un período dado.

En definitiva, el presupuesto público es una herramienta que permite planificar las actividades de los entes gubernamentales, incorporando aspectos cualitativos y cuantitativos, para trazar el curso a seguir durante un año fiscal con base en los proyectos, programas y metas realizados previamente.

Financiamiento

Citado por definición ABC (2009: Internet). Se designa con el término de Financiamiento al conjunto de recursos monetarios financieros que se destinarán para llevar a cabo una determinada actividad o proyecto económico.

Según Gitman Lawrence (1996), “el financiamiento viene siendo el conjunto de recursos monetarios financieros utilizados para llevar a cabo una actividad económica, con la característica de que generalmente se trata de sumas tomadas a préstamo que complementan los recursos propios”.

La principal particularidad es que estos recursos financieros son generalmente sumas de dinero que llegan a manos de las empresas, o bien de algunas gestiones de gobierno, gracias a un préstamo y sirven para complementar los recursos propios. En tanto, en el caso de los gobiernos, una determinada gestión puede solicitarla ante un organismo financiero internacional para poder hacer frente a un déficit presupuestario grave.

Administración De Recursos Económicos

La Administración es la ciencia social aplicada o tecnología social, que tiene por objeto de estudio las organizaciones, y técnica encargada de la planificación, organización, dirección y control de los recursos (humanos, financieros, materiales, tecnológicos, del conocimiento, etc.) de una organización, con el fin de obtener el máximo beneficio posible; este beneficio puede ser económico o social, dependiendo de los fines perseguidos por la organización.

La Administración es la gestión que desarrolla el talento humano para facilitar las tareas de un grupo de trabajadores dentro de una organización. Con el objetivo de cumplir las metas generales, tanto institucionales como personales, regularmente va de la mano con la aplicación de técnicas y principios del proceso administrativo, donde este toma un papel preponderante en su desarrollo óptimo y eficaz dentro de las organizaciones, lo que genera certidumbre en el proceder de las personas y en la aplicación de los diferentes recursos.

Según Lourdes Münch Galindo y José García Martínez La Administración es el proceso cuyo objeto es la coordinación eficaz y eficiente de los recursos de un grupo social para lograr sus objetivos con la máxima productividad.

La administración puede verse también como un proceso. Según Fayol, dicho proceso está compuesto por funciones básicas: planificación, organización, dirección, coordinación, control.

Plan Operativo Anual

El Plan Operativo Anual, también conocido por sus siglas POA, es un instrumento para concretar y facilitar la implementación de las propuestas contenidas en el Plan Estratégico de una organización social. Es un instrumento importante para la gestión que permite y facilita la ejecución del plan, el seguimiento al cumplimiento de las actividades, la administración eficaz de los recursos y la adecuada ejecución del presupuesto.

El plan operativo considera el programa de trabajo a realizarse durante un tiempo determinado. Generalmente es anual. Este Plan permite planificar y

organizar el trabajo en función a las necesidades y posibilidades de la organización.

Según Hernán Cadenillas Luna el Plan Operativo Anual es un instrumento de gestión muy útil para cumplir objetivos y desarrollar las instituciones. Permite indicar las acciones que se realizarán, establecer plazos de ejecución para cada acción, definir el presupuesto necesario, y nombrar responsables de cada acción. Permite además, realizar el seguimiento necesario a todas las acciones y evaluar la gestión anual, semestral, mensual, según se planifique.

2.3. HIPOTESIS

2.3.1. LÓGICA

La Administración de los Recursos Económicos aporta significativamente al desarrollo del Distrito n°4 del cantón Santa Ana.

2.3.2. NULA

La Administración de los Recursos Económicos no aporta significativamente al desarrollo del Distrito n°4 del cantón Santa Ana.

2.3.3. ESTADÍSTICA

A= Administración de Recursos Económicos

B= Desarrollo Institucional

H₁= Hipótesis Lógica

H₀= Hipótesis Nula

$H_1 = A > B$

$H_0 = A \leq B$

2.4. IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES

2.4.1. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS (V.I)

2.4.2. DESARROLLO INSTITUCIONAL (V.D)

2.5. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

2.5.1. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS (V.I)

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIA	INDICADOR	ITEM BÁSICO	TÉCNICA O INSTRUMENTO
La administración es afín a todas aquellas ciencias o técnicas relacionadas con la eficiencia en el trabajo y el cumplimiento de los objetivos. (Ayala Villegas, 2006)	GESTION ADMINISTRATIVA	Gestión operativa. Gestión administrativa Gestión de talento humano	¿Cuál es la capacidad económica con la que cuenta la institución para su funcionamiento?	Entrevista a personal operativo, financiero y directivo del Distrito N°4 de Salud del Cantón Santa Ana.
	OPERATIVIDAD EN LAS DIFERENTES AREAS	Estadística Emergencia Odontología Medicina general Ginecología	¿Cuál es la demanda actual de los usuarios que asisten al Distrito?	Encuesta a los usuarios a los del Distrito N°4 de Salud del Cantón Santa Ana.
	PLAN OPERATIVO ANUAL	Objetivos Estrategias Meta y acción	¿De qué manera se elabora y bajo que inspección se edifica el POA?	Entrevista a personal operativo, financiero y directivo del Distrito N°4 de Salud del Cantón Santa Ana.
	PERSONAL CALIFICACO	Elaboración de Proyectos. Distribución, Administración de los recursos. Optimizar recursos.	¿De qué forma se distribuyen los recursos económicos?	Entrevista a personal operativo, financiero y directivo del Distrito N°4 de Salud del Cantón Santa Ana

2.5.2. DESARROLLO INSTITUCIONAL

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIA	INDICADOR	ITEM BÁSICO	TÉCNICA O INSTRUMENTO
Es el fortalecimiento de los procesos humanos dentro de las organizaciones, que mejoran el funcionamiento del sistema orgánico para alcanzar sus objetivos. (Gordon Lippitt 1969)	GESTION DE RECURSOS ECONOMICOS	Provisión de recursos monetario. Distribución. Administración	¿Cuáles son las razones por la que no dispone de una ampliación infraestructural para el distrito de salud?	Entrevista a personal operativo, financiero y directivo del Distrito N°4 de Salud del Cantón Santa Ana.
	DEMANDA INSATISFECHA	Estudio histórico Comunidad. Economía.	¿Cuántas y cuáles son las áreas operativas y administrativas con la que cuenta el distrito?	Entrevista a personal operativo, financiero y directivo del Distrito N°4 de Salud del Cantón Santa Ana.
	RECURSOS	Materiales. Técnicos. Humanos. Económicos	¿Cómo es la manera de administrar sus recursos?	Entrevista a personal operativo, financiero y directivo del Distrito N°4 de Salud del Cantón Santa Ana.
	PROYECTOS	Provisión de recursos monetario. Distribución. Administración	¿Debido a que problema no ha crecido institucionalmente el distrito?	Entrevista a personal operativo, financiero y directivo del Distrito N°4 de Salud del Cantón Santa Ana.

2.6. PLAN ANALÍTICO

CAPITULO I

1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA N° 4
 - 1.1. ANTECEDENTES DE LA INSTITUCION
 - 1.1.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL DISTRITO N° 4
 - 1.1.2. VISION
 - 1.1.3. MISION
 - 1.1.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
 - 1.1.5. ESPACIO FISICO
 - 1.2. ASIGNACION DE LOS RECURSOS ECONOMICOS
 - 1.2.1. DE DONDE PROVIENE EL RECURSO ECONOMICO
 - 1.2.2. MONTO PRESUPUESTARIO
 - 1.2.3. MOVIMIENTO ECONOMICO
 - 1.2.4. MONTO DESTINADO A LA ATENCION DE USUARIOS

CAPITULO II

2. DEMANDA DE LOS USUARIOS
 - 2.1. DEMANDA ACTUAL
 - 2.2. DEMANDA INSATISFECHA
 - 2.3. ORGANIGRAMA Y DISTRIBUCION DE CADA PUESTO
 - 2.3.1. DIRECCION Y SECRETARIA
 - 2.3.2. CONTABILIDAD
 - 2.3.2.1. FINANCIERO
 - 2.3.2.2. ADMINISTRATIVO
 - 2.3.2.3. COMPRAS PUBLICAS
 - 2.3.2.4. CAJAS Y ACTIVOS FIJOS
 - 2.3.3. ESTADISTICA
 - 2.3.4. TALENTO HUMANO
 - 2.3.5. COORDINACIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
 - 2.3.6. BODEGA
 - 2.3.7. PROVION DE SERVICIOS

- 2.3.8. LABORATORIOS
- 2.3.9. ESTOMATOLOGIA
- 2.3.10. CONSULTORIOS MEDICOS

CAPITULO III

- 3. PLAN OPERATIVO ANUAL
 - 3.1. QUE ES EL POA
 - 3.1.1. EL OBJETIVO Y ESTRATEGIAS DEL POA
 - 3.1.2. FINALIDAD DEL POA
 - 3.2. QUIENES ELABORAN EL POA
 - 3.3. LA INFLUENCIA DEL POA EN LA ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS
 - 3.4. ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS ECONOMICOS
 - 3.4.1. MATERIALES
 - 3.4.2. TECNICOS
 - 3.4.3. HUMANOS
 - 3.4.4. FINANCIEROS

CAPITULO IV

- 4. GESTION PARA LA OBTENCION DE LOS RECURSOS ECONOMICOS
 - 4.1. INSPECCION EN LA DISTRIBUCIÓN DE LAS ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS DEL DISTRITO N°4 DE SALUD
 - 4.2. OPTIMIZACION RECURSOS
 - 4.3. CRECIMIENTO INSTITUCIONAL
 - 4.3.1. BASE LEGAL DEL DISTRITO N°4
 - 4.3.2. IDENTIFICACION DE LAS MEJORAS DE CALIDAD
 - 4.3.3. FODA APLICADO AL DISTRITO N°4

CAPITULO V

- 5. PROPUESTA

- 5.1. IDENTIFICACION DE LA PROPUESTA
- 5.2. JUSTIFICACION
- 5.3. OBJETIVOS
- 5.4. BENEFICIARIOS
- 5.5. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA
- 5.6. METODOLOGIA
- 5.7. SUSTENTABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD
- 5.8. CRONOGRAMA
- 5.9. PRESUPUESTO

3. METODOLOGIA

3.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Exploratoria: Este tipo de investigación se aplicara en la búsqueda de problemas, donde el investigador acudirá al lugar donde se produce el fenómeno con el fin de especificar las causas de cómo se manifestó el hecho.

Descriptiva: Esta investigación se aplicara para realizar las comparaciones sobre las realidades del problema con respecto a situaciones semejantes dando como resultado los antecedentes investigativo y el respectivo planteamiento de problema.

Analítica: Esta se aplicara al momento de realizar una interpretación de la información obtenida, involucrando a los informantes directo donde se efectúa el problema del tema a desarrollar.

Sintética: Esta se aplicara una vez analizados e interpretados la información necesaria, sistematizando el problema añadiendo nuevos conocimientos expresados en la elaboración de las conclusiones

Propositiva: Se aplicara en el desarrollo de una propuesta sirviendo como respuesta al problema planteado.

3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

En el desarrollo del proyecto se utilizará las siguientes modalidades de investigación:

La Modalidad de Campo: Este servirá para la búsqueda de resultados al momento de realizar las encuestas y entrevistas acudiendo al lugar donde se produce el problema.

Modalidad Bibliográfica: Esta modalidad servirá para efectuar la recopilación de información siendo una fuente importante describiendo textos, artículos web y de revistas para desarrollar satisfactoriamente el tema.

3.3. MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los métodos que utilizaremos confirmarán la obtención de los resultados.

El método deductivo parte de una premisa general a la particularidad donde se determinó el problema, el mismo que se irá desarrollando con la información obtenida.

El método analítico permitirá llegar a un resultado final mediante la realización de un análisis de toda la información obtenida de interés para el estudio del caso.

El método hipotético-deductivo se aplicará al momento de la realización de las hipótesis el cual permitirá comprobar si el resultado que proporcionó esta investigación es positivo.

El método cuantitativo se aplicara en la tabulación de datos obtenidos durante la investigación ya que la información recopilada arrojará datos que se mostraran en gráficos para cuantificar, reportan y medir que sucede; los cuales permiten una información específica de una realidad más fácil de comprender.

El Método Estadístico se aplicará para exponer los gráficos expresados mediante las encuestas realizadas para la obtención de mejores resultados.

3.4. TÉCNICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Las técnicas de investigación a emplearse en el presente proyecto serán:

La técnica de encuesta que es un método muy particular ya que se realizara de manera anónima a un grupo determinado de usuarios para así

obtener una información más relevante sobre el problema de la demanda de usuarios del Distrito N.4 del Cantón Santana.

La técnica de entrevista es una investigación a fondo ya que será realizada a los directores de las empresas para conocer profundamente el problema y ampliar la información obtenida.

3.5. RECURSOS

3.5.1. HUMANOS

Investigadores
Tutor de tesis
Directora del Distrito de Salud N°4
Personales administrativos
Personales financieros
Usuarios

3.5.2. MATERIALES

Esferos
Hojas
Lápices
Borrador
Corrector
Textos
Carpetas
Resaltador
Sacapuntas
Cuadernos

3.5.3. TECNOLÓGICOS

Computador
Impresora
Memorias USB
CD ROOM
Cámara digital
Celular
Internet

3.5.4. ECONÓMICOS

La presente investigación tendrá un costo de \$811.20 el cual será financiara por medio de la auto gestión de las investigadoras.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. TIPO DE MUESTRA

Para llevar a cabo el desarrollo de la investigación se aplicarán dos tipos de muestra; la Estratificada que se utilizará para recopilar información por medio de la entrevista directamente a la Directora y personal administrativo a cargo del Distrito N.4 de Salud.

Por otra parte se utilizará también el tipo de muestra Aleatoria que se aplicará a través de la encuesta a los diferentes usuarios que asisten al Distrito N.4 de Salud.

3.6.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Como población se tomaron a los usuarios que llegan mes a mes a sus citas médicas y personal administrativo, financiero que labora en el Distrito de Salud N°4 del cantón Santa Ana. Los cuales arrojaron la siguiente información que se presenta en las formulas.

Significado:

n = muestra	n =
N = Población	N = 2,390
P = Nivel de ocurrencia	P = 50%
Q = Nivel de no ocurrencia	Q = 50%
Z = Nivel de confiabilidad	Z = 95%
e = Margen de error	

$$n = \frac{(z)^2 * P * Q * N}{(z)^2 * P * Q + Ne^2}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.50 * 0.50 * 2,390}{3.84 * 0.50 * 0.50 + (2,390)(0.0025)}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.50 * 0.50 * 2,390}{3.84 * 0.50 * 0.50 + 5.98}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.50 * 0.50 * 2,390}{3.84 * 0.50 * 0.50 + 5.98}$$

$$n = \frac{2,294.40}{0.96 + 5.98}$$

$$n = \frac{2,294.40}{6.94}$$

$$n = 330.60 = 330 \text{ usuarios}$$

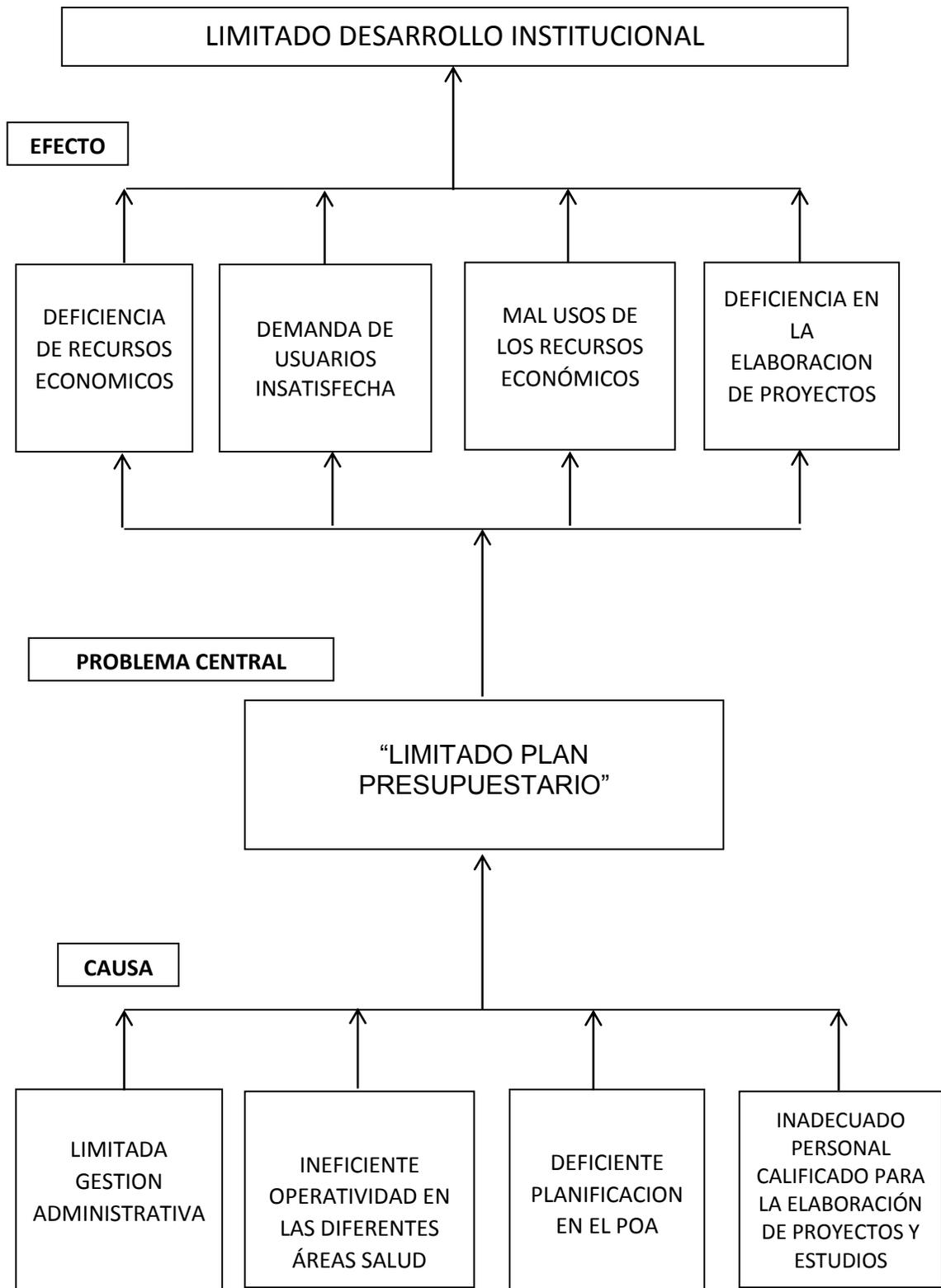
3.7. PROCEDIMIENTOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Para la realización del contexto de la investigación se empleará las aplicaciones ofimáticas de Microsoft Office 2013, en el cuál se usará los programas de Word para el procesamiento del texto; Excel donde se tabularán los datos estadísticos los mismos que se representarán en tablas y gráficos; y, la defensa del proyecto se presentará en Power Point.

3.8. PRESUPUESTO

RUBRO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Internet	Horas	264	0.80	211.20
Papel	Resma	500	0.01	5.00
Esferos	Unidad	4	0.50	2.00
Lápices	Unidad	2	0.40	0.80
Resaltador	Unidad	2	2.50	5.00
Borrador	Unidad	2	0.35	0.70
Sacapuntas	Unidad	2	1.50	3.00
Cuadernos	Unidad	2	6.50	13.00
Carpetas	Unidad	3	1.00	3.00
Calculadoras	Unidad	2	20.00	40.00
Reproducciones	Fotocopias	150	0.05	7.50
Transporte	Semanas	30	200	400
TOTAL				811.20
Imprevistos				

ANEXO 2



ANEXOS 3



CARRERA DE FINANZAS Y RELACIONES COMERCIALES

ENTREVISTA DIRIGIDA A LA DIRECTORA DEL DISTRITO DE SALUD N°4 EN EL CANTON SANTA ANA.

INDICACIONES: La presente entrevista servirá para la recopilación de información para conocer la capacidad económica con la que cuenta el Distrito de Salud N°4. Para llevar a cabo sus funciones y desarrollo institucional.

1. ¿Cuál es la capacidad económica establecida para el funcionamiento de la Institución? (O.E.1.)

La persona encargada como Analista Distrital de Presupuesto y Administración de Caja, proporciona a las investigadoras la Cedula presupuestaria correspondiente al año 2014 y 2015, en donde se condensa esta información, misma que será analizada en el capítulo siguiente, indicando y esto de memoria que el valor para este año es de US 3,424,585.97 dólares, a tal efecto la directora supo indicar que este valor es considerando nuevos programas a aplicar en este año.

2. ¿Qué tipo de gestión se lleva a cabo para ejecutar la ampliación del Distrito? (O.E.1.)

La directora indica que es nueva en el cargo apenas dos meses, pero se dio cuenta desde el inicio de su gestión que la infraestructura física para el cumplimiento de las actividades como Distrito desde el punto de vista

administrativo financiero legal y de Coordinación es totalmente inadecuado estrecho, presentando serios inconvenientes y más aún es aquí donde se integra y funciona el Centro materno Infantil Santa Ana, a lo que el Administrador indica que cuando solo era centro de salud, funcionaba con estos inconvenientes pero estaban más holgados, y que es apenas tres años en que en forma no planificada en el aspecto de infraestructura se integra el distrito y se crea varios cargos a la gestión pasando de 34 a 64 personas en el campo administrativa.

3. ¿Cuál es el motivo de que exista una elevada demanda de usuarios en el Distrito N°4? (O.E.2.)

El Distrito como organismo Administrativo, Financiero y de Coordinación de las actividades de Salud, y esto a entender de la directora, es que al descentralizar la gestión que cumplía la Dirección Provincial de Salud de Manabí, al Centro de Salud Santa Ana, se integran todas las funciones y responsabilidades que acarrear la gestión, integrándose a una nueva estructura organizacional, de ahí que la demanda de trabajo se incrementa en forma interna.

Separando de la función de salud como tal, que fruto de la referencia y contra referencia establecida para descentralizar el exceso de atención en los hospitales regionales, se ha incrementado notoriamente la demanda de servicios en los centros y sub centros.

4. ¿Cómo se encuentran distribuidas las diferentes áreas de salud del Distrito N°4? (O.E.2.)

El Analista Distrital de Servicios Institucionales, Mantenimiento y Transporte, informa de manera detallada como se encuentran distribuidas las diferentes unidades operativas del distrito, proporcionando el detalle documental:

NIVEL EJECUTIVO:

- **DIRECCIÓN**

ASESORÍA JURÍDICA

NIVEL ADMINISTRATIVO:

- **ADMINISTRACIÓN**
- **FINANCIERO**
- **PLANIFICACIÓN**
- **COMPRAS PÚBLICAS**
- **CAJAS Y ACTIVOS FIJOS**
- **ESTADÍSTICA Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN DE SALUD**
- **TALENTO HUMANO**
- **TECNOLOGÍA DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES**

NIVEL OPERATIVO:

- **FARMACIA**
- **BODEGA**
- **PROVISION DE SERVICIOS**
- **LABORATORIOS**
- **ODONTOLOGÍA**
- **CONSULTORIOS MÉDICOS**

5. ¿De qué manera se elabora y bajo que inspección se edifica el POA? (O.E.3.)

La Analista Distrital de Planificación es la responsable de conjuntamente con los diferentes estamentos que conforman el Distrito, proceden a mantener reuniones de trabajo por áreas de servicios así la Medico, Clínica, Administrativa, Financiera, Planificación, estadística y Programas Especiales, a que con un documento base denominado Matriz del Plan Operativo Anual POA, detallan las acciones y actividades claves a seguir en cumplimiento de los

objetivos estratégicos generales, proporcionando los documentos que sustentan lo planificado en el año 2014.

6. ¿En cuántas áreas se distribuyen los recursos económicos? (O.E.3.)

La directora del Distrito indica que los recursos económicos, son centralizados en el Distrito N°4 y que aquí son administrados en forma directa de acuerdo a los planes y programas establecidos, entregándoseles a las 17 Unidades que la conforman en insumos materiales y medicinas, así como el pago de remuneraciones.

7. ¿Qué tipo de planificación se desarrolla para obtener el aumento de los recursos económicos del Distrito N°4? (O.E.4.)

La directora del distrito a pesar de ser nueva en la gestión, indica que ha sido preocupación de la gestión el saber de las constantes necesidades que se requieren para el normal cumplimiento de las actividades tanto del área administrativa del distrito como el de sus unidades operativas, para lo cual ha solicitado que planificación cambie su forma de trabajo a fin de que conozca en el campo las unidades operativas y sus necesidades desde infraestructura como de saneamiento y otras, a más de que establece reuniones que permita el utilizar y optimizar los valores presupuestados, proporcionando información documental en relación a la planificación por objetivos estratégicos.

8. ¿Cuál es el mayor motivo por el que la Institución no cuenta con un desarrollo adecuado y oportuno? (O.E.4.)

Al respecto la Directora supo indicar que cualquier gestión que se haga para mejorar la prestación de servicios de salud nunca serán suficientes, frente a la

demanda e incremento de problemas de salud en la población, lo que se suma a que a pesar de contar con profesionales calificados, especializados los recursos económicos presupuestados por el estado no son suficientes para que el Distrito y su administración de las unidades operativas

ANEXO 4



CARRERA DE FINANZAS Y RELACIONES COMERCIALES

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS QUE ASISTEN A DIARIO AL DISTRITO DE SALUD N°4 EN EL CANTON SANTA ANA.

INDICACIONES: La siguiente encuesta es de carácter anónimo, con el fin de conocer la demanda de usuarios del Distrito de Salud N°4. A continuación deberá marcar con una **X** la respuesta que usted crea correcta.

9. De que parte del cantón viene usted para recibir la atención de este centro de salud?

Ayacucho	
Lodana	
Santa Ana	
Sectores Aledaños	

10.Cuál es la manera que usted utiliza para sacar citas médicas?

POR VENTENILLA	
POR TELEFONO	

11. Por qué prefiere sacar citas por medio de ventanilla?

Siempre hay citas medicas	
Es más rápido obtener una cita medica	
Porque son de la zona rural y no tienen teléfono	
Ninguna de las anteriores	

12. ¿Por qué prefiere sacar citas por medio de teléfono?

Porque no tiene que madrugar para obtener una cita medica	
Siempre hay citas medicas	
Porque puedes elegir el día y la hora de la cita	
Ninguna de las anteriores	

13. ¿Con que frecuencia asiste usted a este centro de salud?

Siempre	
A veces	
Rara vez	
Nunca	

14. ¿Por qué motivo asiste usted a este centro de salud?

Control médico	
Emergencia	
Porque no encuentra el médico particular	
Ninguna de las anteriores	

15. ¿Cómo evalúa usted la atención del centro de salud?

Excelente	
Bueno	
Regular	
Deficiente	

16. ¿Cree Ud. que el Distrito de salud N°4 cuenta con una limitada gestión administrativa? (O.E.1.)

SI	
NO	
NUNCA	

17. ¿Cómo observa usted la eficiencia en la administración de los recursos económicos del Distrito N°4? (O.E.1.)

BUENO		REGULAR		MALO	
-------	--	---------	--	------	--

18. ¿Cómo calificaría Ud. la atención de las diferentes áreas de salud con las que cuenta el Distrito N°4? (O.E.2)

BUENO	
REGULAR	
MALO	

19. ¿Cree Ud. que el Distrito N°4 de Salud cuenta con una alta demanda insatisfecha de usuarios? (O.E.2)

SI	
NO	
NO SE	

20. ¿Cree Ud. que en la elaboración de la planificación operacional anual cuenta con una buena administración y distribución de los recursos económicos? (O.E.3)

SI	
NO	
NUNCA	

21. ¿La administración de los recursos económicos, cumple con los procesos adecuados para llevar a cabo sus determinadas funciones? (O.E.3)

SI	
NO	
RARA VEZ	

22. ¿La Institución cuenta con personal altamente capacitado para la elaboración de proyectos y estudios técnicos? (O.E.4)

SI	
NO	
NO SE	

23. ¿Los proyectos que se han elaborado, han generado un impacto positivo para la Institución? (O.E.4)

TODOS		LA MAYORIA		NINGUNO	
-------	--	------------	--	---------	--

ANEXO 5

CANTONES DE MANABÍ Y SU RELACIÓN CON EL CENTRO SUR



ANEXO 6

CANTONES QUE CONFORMAN EL DISTRITO



ANEXO 7



ANEXO 8



FACHADA DE INGRESO AL DISTRITO N°4

ANEXO 9



ANEXO 10



ANEXO 11



ANEXO 12



ANEXO 13



ANEXO 14

