



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**UNIDAD ACADÉMICA CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y COMERCIALES**

**PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO**  
**DE INGENIERÍA COMERCIAL**

**TÍTULO DEL PROYECTO**

**Guía de Estrategias y políticas para incrementar el nivel de cumplimiento del Manual de funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del Cantón Naranjito provincia del Guayas**

**TUTOR:**

**CPA. JAZMÍN SÁNCHEZ ASTUDILLO**

**AUTORAS:**

**ELSA MERCEDES REINO VILLAGOMEZ**

**CARMEN EVARIZ RIVADENEIRA ALVARADO**

**MILAGRO, SEPTIEMBRE 2013**

**ECUADOR**

## **ACEPTACIÓN DE LA TUTORA**

En mi calidad de tutor de Proyecto de investigación nombrado por el Consejo Directivo de la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Comerciales de la Universidad Estatal de Milagro.

### **CERTIFICO:**

Por la presente que he analizado el Proyecto de Grado con el título “**Análisis del nivel de cumplimiento del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del Cantón Naranjito provincia del Guayas**”, presentado por la **Sra. Elsa Mercedes Reino Villagomez y la Srta. Carmen Evariz Rivadeneira Alvarado** como requisito previo a optar por el Título de Ingenieros Comerciales y que acepto tutoriar a las estudiantes, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

El mismo que considero debe ser aceptado por reunir los requisitos legales y por la importancia del tema.

Milagro, 27 de Septiembre del 2013.

**Tutor:**

---

**CPA. Jazmín Sánchez Astudillo**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

Por medio de la presente declaramos ante el Consejo Directivo de la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Comerciales de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de nuestra propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, 27 de Septiembre del 2013.

---

**Elsa Mercedes Reino Villagomez**  
**C.I. 092799807-0**

---

**Carmen Evariz Rivadeneira Alvarado**  
**C.I. 092936963-5**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y  
COMERCIALES**

**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Ingeniero(s) Comercial(es) otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA..... [    ]  
DEFENSA ORAL..... [    ]  
TOTAL..... [    ]  
EQUIVALENTE..... [    ]

---

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

---

PROFESOR DELEGADO

---

PROFESOR SECRETARIO



## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a Dios por darme la Fortaleza Espiritual, a mi esposo quien ha estado en cada momento apoyándome a seguir adelante con mis estudios, a mi tierno hijo quien es la luz de mis ojos el que llena mi corazón de alegría con sus sentimientos puros y sinceros, a mis padres que con sabiduría y paciencia me han guiado por el camino del bien, también va dedicado a mi suegros porque siempre me han apoyado en todo.

*Elsa Mercedes Reino Villagomez*

*Autora*

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo con mucho orgullo fruto de mi esfuerzo y dedicación en toda mi carrera Universitaria a Dios por ser el pilar fundamental de mi vida, darme la sabiduría y fuerzas en cada momento ayudándome a cruzar cada obstáculo que se me ha presentado en el transcurso de mis estudios.

A mis amados padres Sra. Angela Alvarado Acuña y Sr. Pedro Rivadeneira Triviño quienes han estado conmigo apoyándome moralmente y económicamente en el transcurso de mi preparación académica al igual que al Sr. Alberto Álvarez que ha sido otra de las personas que forma parte de mi vida y que me ha apoyado en todo momento.

A mis hermanos Ivonne, Pedro y Jessenia que me dieron ánimo para no abandonar mis estudios.

A mi familia sanguínea y espiritual de la iglesia Evangélica San Francisco que me tuvieron presente en sus oraciones para que pueda alcanzar unas de mis metas propuestas.

*Carmen Evariz Rivadeneira Alvarado*

*Autora*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme guiado por el sendero de la vida permitiéndome llegar a un punto de mi vida muy trascendental, a la Universidad Estatal de Milagro por brindarnos la educación profesional a sus Docentes que con paciencia y arrogancia nos han transmitido lo que ellos conocen de su profesión.

Un especial agradecimiento a la tutora CPA. JAZMIN SANCHEZ DE PINCAY quien es nuestra directora de tesis que con sus conocimientos, experiencia y dedicación nos ha guiado en el desarrollo de nuestra tesis hasta la culminación de la misma sin ningún interés.

*Elsa Mercedes Reino Villagomez*

*Autora*

## AGRADECIMIENTO

Principalmente agradezco a Dios por haberme guiado en el camino de la vida y darme la oportunidad de culminar mis estudios con éxito.

A la Institución de Educación superior Universidad Estatal de Milagro por permitirme ingresar a esta prestigiosa unidad educativa para mi preparación académica en cuyas aulas recibí los más gratos conocimientos y recuerdos para mi formación como Ingeniera Comercial.

También quiero agradecer a los docentes de la Universidad Estatal de Milagro que han aportado con sus conocimientos y habilidades en toda la trayectoria de mi carrera Universitaria encaminándome hacia la obtención de mi título de tercer nivel, y en especial quiero darle mi más grato agradecimiento a nuestra tutora **CPA. Jazmín Sánchez** Astudillo que con sus conocimientos, paciencia dedicación y experiencia nos guió durante la etapa del desarrollo de la investigación de nuestro proyecto de grado hasta su presentación y sustentación.

Deseo también agradecerles a los funcionarios de la institución Hospitalaria “Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito” quienes nos dieron acceso a la información de no ser por ellos no hubiésemos llevado a cabo el estudio de la Investigación.

*Carmen Evariz Rivadeneira Alvarado*

*Autora*

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR**

**Máster**

**Jaime Orozco Hernández**

**RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

Ciudad.-

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedemos a hacer entrega de la Cesión de Derecho de Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de nuestro Título de Tercer Nivel, cuyo tema fue “**Análisis del nivel de cumplimiento del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del Cantón Naranjito provincia del Guayas.**”. Y que corresponde a la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Comerciales.

Milagro, 27 de Septiembre del 2013

---

**Elsa Mercedes Reino Villagomez**

**C.I.: 092799807-0**

---

**Carmen Evariz Rivadeneira Alvarado**

**C.I.: 092936963-5**

## ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA.....	i
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA .....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR .....	ix
ÍNDICE DE CUADROS .....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xv
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xvii
RESUMEN .....	xviii
ABSTRACT .....	xix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA .....	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.1.1 Problematicación.....	2
1.1.2 Delimitación del problema.....	3
1.1.3 Formulación del problema .....	4
1.1.4 Sistematización del problema.....	4
1.1.5 Determinación del tema .....	4
1.2 OBJETIVOS .....	4
1.2.1 Objetivo General .....	4
1.2.2 Objetivos Específicos.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	5
CAPÍTULO II.....	6
MARCO REFERENCIAL .....	6
2.1 MARCO TEÓRICO .....	6
2.1.1 Antecedentes Históricos.....	6
2.1.2 Antecedentes Referenciales.....	8
2.1.3 Fundamentación .....	10
2.2 MARCO LEGAL.....	18
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	21
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	25
2.4.1 Hipótesis General .....	25
2.4.2 Hipótesis Particulares.....	25
2.4.3 Declaración de variables .....	26
2.4.4 Operacionalización de Variables.....	27
CAPÍTULO III .....	29

MARCO METODOLÓGICO .....	29
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL .....	29
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA .....	31
3.2.1 Características de la población.....	31
3.2.2 Delimitación de la población.....	32
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	32
3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN .....	33
CAPÍTULO IV .....	34
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	34
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACION ACTUAL.....	34
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS .....	54
4.3 RESULTADOS .....	54
4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS .....	55
CAPÍTULO V .....	57
PROPUESTA .....	57
5.1 TEMA .....	57
5.2 FUNDAMENTACIÓN.....	57
5.3 JUSTIFICACIÓN .....	58
5.4 OBJETIVOS .....	59
5.4.1 Objetivo General de la propuesta.....	59
5.4.2 Objetivo Específicos de la propuesta .....	59
5.5 UBICACIÓN .....	60
5.6 FACTIBILIDAD .....	63
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	63
5.7.1 Actividades.....	64
5.7.2 Recursos, Análisis Financiero .....	65
5.7.3 Impacto.....	65
5.7.4 Cronograma.....	67
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta.....	68
GUÍA DE ESTRATÉGIAS Y POLÍTICAS.....	69
INTRODUCCIÓN .....	70
MISIÓN .....	71
VISIÓN.....	71
OBJETIVO .....	71
Valores:.....	71
DESARROLLO .....	72
¿Qué es el Manual de Organización y Funciones? .....	73
Importancia del Manual de Organización y Funciones.....	74
Características .....	74
¿Qué son las estrategias?.....	78

¿Qué son las políticas? .....	80
CONCLUSIONES.....	82
RECOMENDACIONES .....	83
BIBLIOGRAFÍA .....	84
ANEXOS .....	90
Anexo 1. Diseño del Proyecto .....	90
Anexo 2 Diseño de Encuestas.....	93
Anexo 3. Otros documentos.....	97



## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro 1.</b>	
Declaración de variables.....	26
<b>Cuadro 2.</b>	
Operacionalización de Variables.....	27
<b>Cuadro 1.</b>	
Número de empleados.....	31
<b>Cuadro 2.</b>	
Pregunta 1 de encuesta (personal subordinado).....	34
<b>Cuadro 3.</b>	
Pregunta 2 de encuesta (personal subordinado).....	35
<b>Cuadro 4.</b>	
Pregunta 3 de encuesta (personal subordinado).....	36
<b>Cuadro 5.</b>	
Pregunta 4 de encuesta (personal subordinado).....	37
<b>Cuadro 6.</b>	
Pregunta 5 de encuesta (personal subordinado).....	38
<b>Cuadro 7.</b>	
Pregunta 6 de encuesta (personal subordinado).....	39
<b>Cuadro 8.</b>	
Pregunta 7 de encuesta (personal subordinado).....	40
<b>Cuadro 9.</b>	
Pregunta 8 de encuesta (personal subordinado).....	41
<b>Cuadro 10.</b>	
Pregunta 9 de encuesta (personal subordinado).....	42

<b>Cuadro 11.</b>	
Pregunta 10 de la encuesta (personal subordinado).....	43
<b>Cuadro 12.</b>	
Pregunta 1 de encuesta (personal Jerárquico).....	44
<b>Cuadro 13.</b>	
Pregunta 2 de encuesta (personal Jerárquico).....	45
<b>Cuadro 14.</b>	
Pregunta 3 de encuesta (personal Jerárquico).....	46
<b>Cuadro 15.</b>	
Pregunta 4 de encuesta (personal Jerárquico).....	47
<b>Cuadro 16.</b>	
Pregunta 5 de encuesta (personal Jerárquico).....	48
<b>Cuadro 17.</b>	
Pregunta 6 de encuesta (personal Jerárquico).....	49
<b>Cuadro 18.</b>	
Pregunta 7 de encuesta (personal Jerárquico).....	50
<b>Cuadro 19.</b>	
Pregunta 8 de encuesta (personal Jerárquico).....	51
<b>Cuadro 20.</b>	
Pregunta 9 de encuesta (personal Jerárquico).....	52
<b>Cuadro 21.</b>	
Pregunta 10 de encuesta (personal Jerárquico).....	53
<b>Cuadro 22.</b>	
Análisis Financiero.....	65

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### **Gráfico 1.**

Pregunta 1 de encuesta (personal subordinado).....34

### **Gráfico 2.**

Pregunta 2 de encuesta (personal subordinado).....35

### **Gráfico 3.**

Pregunta 3 de encuesta (personal subordinado).....36

### **Gráfico 4.**

Pregunta 4 de encuesta (personal subordinado).....37

### **Gráfico 5.**

Pregunta 5 de encuesta (personal subordinado).....38

### **Gráfico 6.**

Pregunta 6 de encuesta (personal subordinado).....39

### **Gráfico 7.**

Pregunta 7 de encuesta (personal subordinado).....40

### **Gráfico 8.**

Pregunta 8 de encuesta (personal subordinado).....41

### **Gráfico 9.**

Pregunta 9 de encuesta (personal subordinado).....42

### **Gráfico 10.**

Pregunta 10 de encuesta (personal subordinado).....43

### **Gráfico 11.**

Pregunta 1 de encuesta (personal Jerárquico).....44

### **Gráfico 12.**

Pregunta 2 de encuesta (personal Jerárquico).....45

<b>Gráfico 13.</b>	
Pregunta 3 de encuesta (personal Jerárquico).....	46
<b>Gráfico 14.</b>	
Pregunta 4 de encuesta (personal Jerárquico).....	47
<b>Gráfico 15.</b>	
Pregunta 5 de encuesta (personal Jerárquico).....	48
<b>Gráfico 16.</b>	
Pregunta 6 de encuesta (personal Jerárquico).....	49
<b>Gráfico 17.</b>	
Pregunta 7 de encuesta (personal Jerárquico).....	50
<b>Gráfico 18.</b>	
Pregunta 8 de encuesta (personal Jerárquico).....	51
<b>Gráfico 19.</b>	
Pregunta 9 de encuesta (personal Jerárquico).....	52
<b>Gráfico 20.</b>	
Pregunta 10 de encuesta (personal Jerárquico).....	53
<b>Gráfico 21.</b>	
Mapa de la Provincia del Guayas, Ecuador.....	61
<b>Gráfico 22.</b>	
Mapa de ubicación del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger, Naranjito.....	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

### **Figura1.**

MOF.....73

### **Figura2.**

Aptitudes Gerenciales.....75

### **Figura3.**

Componentes de la actitud.....76

## RESUMEN

El presente proyecto está basado en la elaboración de una guía de estrategias y políticas con la finalidad de ayudar en la Administración del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón naranjito institución pública que brinda sus servicios de salud al cantón y recintos aledaños.

El objetivo primordial del proyecto es que los funcionarios de la institución cumplan con las actividades descritas en el Manual de Funciones, como resultado del estudio de campo se encontraron datos importantes como un alto grado de desconocimiento del Manual de funciones, poco compromiso, falta de capacitación, falta de motivación, personal no acorde a su perfil profesional, falta de herramientas que facilitan la realización de las actividades, clima laboral inadecuado entre otros factores que son analizados para darle una solución. Debido a los problemas detectados mediante las encuestas al personal Jerárquico y subordinado se llegó a la conclusión de elaborar como propuesta un plan estratégico la cual consiste en una guía de Estrategias y Políticas que ayudaran en la planificación, Organización, dirección y control de las actividades.

El proyecto de elaboración de una guía de estrategias y políticas plantea una serie de métodos que ayudara al personal a comprometerse a cumplir con las actividades, con objetivos claros y ejecutables con una misión y visión amplia ofreciendo a la institución hospitalaria un mejor manejo y control en la realización de las tareas, ayudará a la alta dirección a coordinar y reestructurar su Manual de Funciones para que el personal lo socialice y se siente motivado.

La aplicación de la propuesta permitirá que la institución mejore el proceso de sus actividades ofreciendo una atención de calidad al usuario externo. Es fundamental brindar confianza y seguridad a los pacientes para que se sientan a gusto dándoles a conocer sus derechos a la salud para un buen estilo de vida saludable tanto física como mental y de esta manera incrementar su autoestima.

El diseño metodológico de la investigación está basado en opiniones de autores, la observación, trabajo de campo como es el uso de la técnica de encuestas realizadas al personal Jerárquico y Subordinado que fueron participantes principales de este análisis.

## **ABSTRACT**

This project is based on the development of a toolkit of strategies and policies in order to assist in the administration of the Hospital Health Center of Canton Abraham Dager naranjito Bitar public institution that provides health services to the district and surrounding precincts.

The objective of the project is that officials of the institution to comply with the activities described in the manual functions as a result of the field study data found important as a high degree of ignorance of manual functions, lack of commitment, lack of training, lack of motivation, staff not according to their qualifications, lack of tools to facilitate the implementation of activities, inadequate working environment among other factors that are analyzed to give a solution. Due to the problems identified by staff surveys and subordinate Hierarchical I conclude as a proposal to develop a strategic plan which consists of a Policy and Strategy Guide to assist in the planning, organization, direction and control of activities.

The project of developing a strategy and policy guidance raises a number of methods to help staff to agree to comply with the activities, with clear and enforceable with a broad mission and the hospital institution offering better handling and control the tasks will help senior management to coordinate and restructure its Manual for staff functions as socialize and feel motivated. The implementation of the proposal will allow the institution to improve the process of their activities by providing quality care to the external user. It is essential to provide confidence and security for patients to feel comfortable making them aware of their rights to health for a good healthy lifestyle both physically and mentally and thereby increase their self-esteem.

The methodological design of the research is based on opinions of authors, observation, field work such as the use of the technique of Hierarchical staff surveys and Subordinated were major participants of this analysis.

## INTRODUCCIÓN

El Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito provincia del Guayas su construcción, gestión, inauguración fue en la Presidencia de Oswaldo Hurtado y del Dr. Jaime Roldos Aguilera entre los años 1981-1983 inicio su funcionamiento el 5 de Octubre del año 1983 cuenta con una población de 37,186 habitantes, entre la zona Rural y Urbana, según censo del INEC del año 2010, siendo institución pública de salud para satisfacer las necesidades o demanda del cantón y recintos aledaños.

En la actualidad el manual de funciones con el que cuenta no se está cumpliendo al 100% ya que empleados, trabajadores y obreros no cumplen con sus responsabilidades y muchos de ellos desconocen de que existe un Manual de Funciones por lo tanto no hay un monitoreo en el seguimiento de las actividades que le corresponde cumplir dentro de su puesto de trabajo ocasionado por un clima laboral no adecuado lo que da como consecuencia la resistencia al cambio, la poca motivación y compromiso por parte de los empleados.

La falta de preocupación por parte de los niveles Jerárquicos para atender las necesidades del personal bajo su cargo ocasiona que estos no tengan un desenvolvimiento óptimo en las actividades que desarrolla.

Por lo expuesto en líneas anteriores nuestro proyecto de tesis previo a la obtención del título de Ingeniera Comercial está basado en esta institución para mejorar y fortalecer el cumplimiento del Manual de Funciones y coordinar la estructura interna del Centro de Salud Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito, así como el desarrollo de las diferentes actividades que se desempeña en cada puesto de trabajo.

El resultado del cambio depende de las acciones de cumplimiento y mejoramiento que se lleve en la institución y de la seguridad con que se realicen las tareas.



# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1.1 Problematización

En la administración del actual gobierno Economista Rafael Correa Delgado se ha priorizado al desarrollo del Plan Nacional para el Buen Vivir que contribuyen al desarrollo de metas y objetivos para hacer de Ecuador un mejor país con las distintas propuestas de acción pública sectorial y provincial, comprometiendo a todos los ciudadanos a contribuir en el nuevo marco constitucional, para la progreso de todas las desigualdades (salud, educación, alimentación, agua y vivienda).

El plan Nacional para el Buen Vivir vigente en el actual gobierno contribuye efectivamente al desarrollo del país, ya se han hechos cambios que han tenido resultados favorables tanto en la educación, salud, alimentación y vivienda que son factores esenciales de la ciudadanía que integra nuestro país.

Unos de los objetivos planteados dentro del Plan Nacional para el Buen Vivir en el área de salud son:

“Mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo prácticas de vida saludable en la población, fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad, garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad, reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo-SENPLADES, 2009-2013)<sup>1</sup>.

Siendo el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger el principal centro de salud del cantón naranjito es por esta razón que el Manual de Funciones debe estar cumpliéndose al 100% actividad que no se cumple, nuestro proyecto de tesis va dirigido a implementar estrategias y planes para incrementar el nivel de cumplimiento del Manual de Funciones.

---

<sup>1</sup>Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES, 2009  
Quito, Ecuador, primera edición, Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: *Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural*, pp.7,73,74,76

En la época actual el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger presenta un pilar fundamental en el área de salud para el desarrollo socioeconómico del cantón naranjito. Hemos encontrado mediante una observación directa que existe carencia en la cultura organizacional y problema en el clima laboral que no permite la comunicación efectiva entre el personal dando lugar a que las actividades no se realicen con éxito dentro de la institución lo que provoca la resistencia al cambio.

El desinterés en el cumplimiento de las actividades desarrolladas por el personal del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger puede ser ocasionado porque no se aplica de manera correcta el Manual de funciones o porque no tienen conocimiento que existe uno, los trabajadores pueden hacer un trabajo que quizás no les corresponde innovar, lo cual no hay ninguna iniciativa en realizar los procesos de forma productiva, situación que debería coordinarse para lograr cumplimiento de la misión, visión y objetivos de la institución Hospitalaria.

La institución necesita contar con los profesionales idóneos en cada área, de esta manera se reduciría la resistencia al cambio dándose a conocer las funciones que desempeña cada uno de los empleados de la institución

El desconocimiento del Manual de Funciones en el centro de salud Abraham Bitar Dáger ocasiona en los empleados que su trabajo lo realice por inercia y originen una resistencia al cambio lo cual ocasiona que la institución no cumpla con sus objetivos macro.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

**Campo:** Ingeniería Comercial

**Área:** Desarrollo Organizacional

**Aspecto:** Nivel de cumplimiento del Manual de Funciones

**Espacio:** Cantón Naranjito

**Tiempo:** 2013

### **1.1.3 Formulación del problema**

¿De qué manera el bajo nivel de cumplimiento del Manual de Funciones del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito afecta en la gestión institucional?

### **1.1.4 Sistematización del problema**

¿Por qué existe el desconocimiento del Manual de Funciones en el personal que labora en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger?

¿De qué manera se incrementaría el cumplimiento del Manual de Funciones por parte del personal del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger?

¿De qué manera afecta la carencia de cultura organizacional en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger?

### **1.1.5 Determinación del tema**

Análisis del nivel de cumplimiento del Manual de Funciones del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito provincia del Guayas.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar y Analizar estrategias y políticas para mejorar el cumplimiento del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Determinar estrategias para difundir la existencia del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger para que la institución sea productiva y eficiente.
- Analizar qué programas de capacitación pueden ir dirigidos a los empleados del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger.
- Analizar un plan de mejora que incentive la cultura organizacional en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger de esta manera incrementar la productividad del personal.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Tomando en consideración el tema para analizar sobre el nivel de cumplimiento del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito, previo a la obtención del título de Ingeniera Comercial, con la finalidad de ayudar a que la institución obtenga un desarrollo organizacional y a la vez un buen manejo de gestión en sus actividades tal propósito ayudara a alcanzar sus objetivos y metas propuestas en beneficio a la institución cumpliendo la visión y Misión.

Para que todas las actividades tengan éxito en la institución es necesario que se cumpla al 100% con cada una de ellas, para eso es indispensable que el personal este totalmente comprometido en la realización del mismo, de esta manera le permitirá identificar que atribuciones y responsabilidades le corresponde realizar para evitar la duplicidad de tareas.

Será necesario que se proporcione información al personal que labora en la institución referente a los cambios o nuevos proyecto para involucrarlos en el cumplimiento del mismo y así contribuir en el desarrollo de un personal competente siendo nuestro objetivo crear empatía, tener una buena organización interna, gozar de conocimientos, destrezas, aplicar valores que les permite lograr un trabajo profesional.

Para obtener la salud que los ciudadanos se merece es necesario realizar cambios empezando por una cultura que imparta liderazgo para llevar adelante el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger y así lograr cambios beneficiosos para esta institución Hospitalaria con valores que ayuden a tomar decisiones logrando competitividad para alcanzar los objetivos propuestos por la institución.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 2.1 MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1 Antecedentes Históricos

“El Ministerio de Salud Publico fue creado por la Asamblea Constituyente de 1967, mediante decreto 084 publicado en el Registro Oficial No. 149 del 6 de junio de ese mismo año, durante el gobierno del Dr. Otto Arosemena Gómez.

Anteriormente las funciones de la salud formaban parte del Ministerio de Previsión Social y Trabajo, y el primer paso para su creación se dio en 1963, cuando se creó la Subsecretaría de Salud, que dependía del mismo ministerio.

Entre los fines y objetivos del Ministerio de Salud Pública están la coordinación e integración progresiva de los servicios de salud con miras a aumentar su cobertura; llegar a todos los estratos sociales y lograr una descentralización administrativa; la intensificación de los programas de agua potable y alcantarillado, especialmente en las zonas marginales; el impulso y desarrollo de la medicina preventiva y la educación sanitaria; la regionalización de los servicios de salud; el abaratamiento de las medicinas mediante la reducción de impuestos, control de precios, producción de drogas genéricas y la instalación de farmacias populares; investigación y educación nutricional y el desarrollo de programas de alimentación básica para la madre embarazada, el recién nacido y los niños en edad escolar; el apoyo a la investigación científica; etc.”(Efrén)<sup>2</sup>

“En 1977, durante la realización de la Asamblea Mundial de la Salud, la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud), proclamó al mundo uno de los objetivos más importantes, de Políticas Mundiales, a fin de mejorar la calidad de atención a la Salud y de rescatar a un número muy importante de la comunidad mundial, que se hallaba en circunstancias deplorables en su atención médica y en sus niveles de salud y de vida. Esta proclama, “Salud Para Todos en el Año2000”.

---

<sup>2</sup>AVILÉS PINO, Efrén: *Ministerio de Salud Pública*, [http://www.encyclopediadelecuador.com/temasOpt.php?Ind=1431&Let=.](http://www.encyclopediadelecuador.com/temasOpt.php?Ind=1431&Let=)

En 1978, en Alma Ata (ciudad de Kazajistán donde se dio la conferencia de atención primaria), la misma OPS/OMS, con el objeto de operacionalizar el postulado anterior, propuso la estrategia de "Atención Primaria" para facilitar la ejecución de programas mínimos de atención y tratar de cubrir el enorme déficit que existía en ese entonces.

Posteriormente, en 1981, esta misma organización adoptó el Plan Para Latinoamérica, que tenía por objetivo desarrollar y promocionar actividades en salud en los países en desarrollo y que podría contribuir a alcanzar los objetivos de las propuestas anteriores. Uno de los componentes más importantes de este Plan fue el relacionado con la Investigación Biomédica.

En el Ecuador, en el período 2001 y 2002 se establece la Política y la Ley del Sistema Nacional de Salud, que marcaron tanto los principios generales como los aspectos jurídicos a la reforma estructural del sector de la salud. Otro hecho constituye el inicio de actividades encaminadas a la participación de los diferentes integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la sociedad civil que promovieron, en octubre del 2002, el Foro Nacional de Investigación en Salud y para marzo del 2004, se instala la Comisión de Ciencia y Tecnología (COMCYT) del Consejo Nacional de Salud (CONASA), con funciones específicas detalladas en el Reglamento a la Ley, e integrada por todos los delegados de las instituciones que constituyen el Sistema Nacional de Salud.

El Ministerio de Salud Pública lidera las actividades de la Investigación en Salud dentro del Sistema Nacional de Salud. De hecho, los Lineamientos Estratégicos de esta cartera de Estado, entre sus principales líneas de acción tienen "Promover el desarrollo de la Investigación en Salud, de la Ciencia y de la Tecnología". De esta manera y a través de las disposiciones respectivas encarga estas atribuciones al Proceso de Ciencia y Tecnología (PCYT) así como también la normatividad, control y seguimiento del componente Bioético de las Investigaciones en Salud".(Dr. Mario Paredes Suárez)<sup>3</sup>

Desde principios del siglo XX -con diversos precedentes en otros momentos históricos- se considera que la salud es un bien público que incumbe a la sociedad en su conjunto; en absoluto es un bien estrictamente privado. Conviene recordar que la salud no es meramente la ausencia de enfermedad, sino -de acuerdo con la

---

<sup>3</sup>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR,: *La investigación en salud y la educación en salud publica en el ecuador*, pp.1, 3.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y numerosas instancias y organismos similares- un estado fisiológico, psicológico y social adecuado al correcto desarrollo de las personas. De ahí deriva el concepto de Salud Pública que engloba todos los determinantes implicados en la salud. (Salvador, 2012)<sup>4</sup>

El primer logro de la salud pública del siglo fue la vacunación. Si bien es cierto que la idea de la vacunación se produjo en el siglo XIX, fue en el siglo XX cuando las vacunaciones cambiaron el transcurso de la salud en el mundo entero. (Elmer)<sup>5</sup>

El centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger es una de las Áreas de salud que conforma el distrito de la zona 5 de la provincia del Guayas lleva su nombre por el Naranjiteño Sr. Abraham Bitar Dáger quien hizo la donación del terreno de sus extensiones de cultivo de Banano para que se construyera un centro de salud cantonal, teniendo como área satélite tres recintos, Matilde Esther, Barraganetal, Primavera y uno en el cantón Marcelino Maridueña.

Esta institución brinda sus servicios de salud a la comunidad del cantón naranjito y recinto aledaños especializados en Obstetricia, Pediatría, Cirugía, Anestesiólogo, Medicina General, Ginecología, Tecnólogo Rayo X, Laboratorio, Odontólogo, Médico Residente (atención en emergencia las 24 horas), Médico Tratante (consulta externa), Diabetólogo (Hipertensos, Diabéticos), Médico TV (Tuberculosis), Malaria, Salud comunitaria, Electrocardiograma, Ecónoma (Nutricionista), tecnólogo en Ecografía y psicología, para mejorar la calidad de vida de las personas e incrementar la economía del cantón.

El Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger atiende aproximadamente 180 pacientes diarios distribuidos en jornada matutina de 20 pacientes y en la jornada vespertina de 10 pacientes por cada médico, siendo los médicos un número de 12 de los cuales atiende en diferentes horarios.

### **2.1.2 Antecedentes Referenciales**

El Ministerio de salud es una red a nivel nacional que contribuye al plan de fortalecimiento de la salud con la finalidad de que el ciudadano tenga un estilo de vida saludable, para ello también es de gran importancia que la gestión administrativa de la institución este bien organizada para brindar un buen servicio a la comunidad, donde será necesario hacer una

---

<sup>4</sup> LOPEZ ARNAL, Salvador: *Desde principios del siglo XX la salud es un bien público que atañe a la sociedad en su conjunto; en absoluto es un bien estrictamente privado*, <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=142264>.

<sup>5</sup> HUERTA, Elmer: *Los grandes Avances en el siglo xx*, <http://www.terra.com/mujer/articulo/html/hof1030.htm>.

buena aplicación del Manual de funciones para que las actividades se desarrollen de manera eficaz y eficiente.

En el año 2011 el autor (SÁNCHEZ, 2011) “realizo un estudio sobre la elaboración del orgánico Funcional y Manual de Funciones para el Hospital “Aida León de Rodríguez Lara” en el cantón Girón de la ciudad de Cuenca donde llego a la conclusión que con un Manual de Funciones el colaborador de la institución sabrá las tareas de su cargo, con este conocimiento evitara realizar actividades de poca relevancia o que sean concernientes a otros cargos, luego el trabajador no se saturara con labores innecesarias que a la final retrasan su producción y que generan comentarios desfavorables, al contrario este creara una imagen positiva.

Finalmente recomienda una capacitación continua a los colaboradores sobre los nuevos modelos de atención que lleva adelante el Ministerio de Salud Publica en los últimos años, pues se crean nuevas normas y procedimientos que el personal de salud tiene que cumplirla las cuales mejoraran la atención a los usuarios que asisten a esta casa de salud”.<sup>6</sup>

Con lo escrito por el autor en líneas anteriores vemos la importancia de constar con un manual de Funciones dentro de la institución así como el cumplimiento del mismo ya que ayudara a involucrar al personal en cada una de las funciones y ayuda a contribuir al desarrollo de un plan estratégico para el mejor desempeño de la institución. Además se debe tomar en consideración como una política el cumplimiento del Manual de Funciones para que el personal tome más responsabilidad a la hora de realizar cada una de sus actividades.

Para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en la institución será necesario mantener una comunicación efectiva entre cada uno de los cargos jerárquicos con el personal subordinado, tendiente a desarrollar una cultura laboral idónea para que todos los esfuerzos estén orientados al cumplimiento de la misión y visión institucional.

Realizar una retroalimentación en los procesos del Manual para el cumplimiento óptimo de cada actividad y así mejorar las carencias encontradas en la institución Hospitalaria para perfeccionar la productividad.

Según el autor (VILLAPRADO MARIN, 2013) “menciona que es de mucha importancia que en las Áreas Hospitalarias cuente con un documento como es el manual de organización y funciones, para el direccionamiento de la gestión, como herramienta de los directivos, como medio de comunicación e interacción con los agentes externos (usuarios), y orientación en las realizaciones de las actividades para el personal de servicio, y como una herramienta eficaz en el mejoramiento de

---

<sup>6</sup> GARZÓN SÁNCHEZ, Luis Hermel: *Elaboración del órgano Funcional y Manual de Funciones para el Hospital “Aida León de Rodríguez Lara” del cantón Girón*, pp. 295,297.



los procesos del desempeño, y el cambio de una administración obsoleta hacia una fluida para el cumplimiento de los objetivos de la institución”.<sup>7</sup>

Para el cumplimiento por lo expuesto por el autor será necesario que las autoridades que están en los niveles jerárquicos socialicen el manual de funciones con los miembros que conforman el centro de salud Hospital Abraham Bitar Dáger de esta manera se crearía una comunicación efectiva haciendo que el personal tenga participación en cada una de las actividades de la institución.

Además se cumplirá con las normas y políticas que se presenta en el Plan Nacional del Buen vivir donde el Estado controlara todas las actividades de las áreas Hospitalarias para que de esta manera brinden un servicio de calidad, para eso es necesario realizar un monitoreo de la ejecución de todas las actividades realizadas por cada uno de los miembros de la institución.

También el autor (ROCAFUERTE ORRALA, 2011) “da su aportación diciendo que para tener éxito en el cumplimiento del Manual de funciones, se requiere un compromiso y un apoyo racional en todos los niveles de la organización, para que el personal conozca verdaderamente cuáles son sus funciones y las cumpla a cabalidad, aprovechando al máximo el recurso humano del hospital, siendo conscientes de la importancia de este documento”.<sup>8</sup>

Comprometiendo al personal en la ejecución de las actividades de la institución se lograra un cumplimiento efectivo del Manual de Funciones de esta manera se mejoraría el desempeño de cada uno de los miembros de la institución.

### 2.1.3 Fundamentación

**Fundamentación Sociológica:** Es una ciencia, en la que su campo de reflexión, estudio, y debate, busca un conocimiento sobre la sociedad, o más bien sobre “lo social”, se investiga la sociedad como un todo, en su totalidad. Una totalidad objetiva, pero una totalidad social que no depende ni de nuestra conciencia ni de nuestra voluntad. A la Sociología le interesan los condicionamientos e impactos sociales de todo lo que se siente, se cree, se hace y trata de explicar, prever, y evaluar las estructuras sociales que se forman, cómo funcionan esas estructuras, así como la dinámica, los cambios, y las tendencias de la sociedad con sus respectivos métodos de investigación.

---

<sup>7</sup>VILLAPRADO MARIN, Nain Ubaldo: *Diseño de un Manual de Organización y Funciones para el área de salud n°1 del centro de salud de santa Elena*, p.143.

<sup>8</sup>ROCAFUERTE ORRALA, Miguel Stalin: *Manual de Organización y Funciones para el Área de Salud #4 Hospital Manglaralto*, p.130.

Surge con el filósofo **Augusto Comte** (1798-1857), de origen francés padre de la sociología que desde finales del XIX decía que la Sociología es la verdadera ciencia sobre la sociedad, dando al traste con las teorías utópicas de cómo debe ser la sociedad y no de cómo realmente es.

Para **Emile Durkheim** (1858-1917), otro clásico de la Sociología, ella constituye una ciencia que estudia los hechos sociales como cosas independientes del hombre como su manera de pensar, sentir, actuar y que ejercen una influencia decisiva en él. Entre los hechos sociales que estudio Durkheim están, la vida religiosa, la educación, el idioma, los movimientos de la población, entre otras. (C & L., 2011)<sup>9</sup>

La sociología como elemento esencial de la rama de las Ciencias Sociológicas en salud es la construcción de conocimientos donde los expertos en sociología pueden desarrollar sus potencialidades y transformar la realidad. La relación de sociología y salud es de gran importancia porque contribuye en el desarrollo de la conducta del hombre en la sociedad, así como el desempeño del sociólogo en las diferentes aéreas como miembro del equipo de salud.

Los términos sociología y salud publica en sus conceptualizaciones diferentes menciona que la sociología es el campo de la ciencia que estudia a la sociedad, es decir se ocupa de la vida social de los seres vivos, grupos y sociedades.

Salud pública es un enfoque relacionado a la prevención y control de las enfermedades y la prolongación de la vida humana, mejorando la calidad de vida de la población, la dirección y organización de los servicios médicos para la determinación de los tratamientos preventivos de las enfermedades, de esta manera brindar un nivel de vida saludable al cantón y recintos aledaños para que gocen de su derecho.

La salud pública como ciencia contribuye en la vida del ser humano para mejorar su salud combatiendo las enfermedades que afectan su estilo de vida y la sociología es el elemento para explicar los problemas de salud de las distintas sociedades así como las percepciones, creencias y representaciones, grado de satisfacción de los que la reciben y de los trabajadores que los presta.

---

<sup>9</sup> VALDES GONZALES, Inés de la C, LOPEZ T. Elizabeth L.: *Fundamentos Filosóficos y Sociológicos de la educación reflexiones para la construcción participativa de los valores profesionales socioculturales*, <http://www.eumed.net/rev/ced/31/vgel.html>, *ibíd.*, 13

“Los expertos en la salud-científico social o no, pueden enfrentar a los actuales retos de la salud incorporando las técnicas, destrezas, procedimientos de la sociología en las diferentes aéreas que desempeñan sus actividades. Para ello será necesario suplir con las siguientes necesidades:

- Consolidar una escuela y un modelo de pensamiento verdaderamente integral en el equipo de salud.
- Desarrollar y sistematizar un campo de conocimientos sociológicos en salud, en particular instrumentos apropiados para el análisis de la situación de salud y de la vigilancia en salud.
- Fortalecer la participación social y el desarrollo comunitario.
- Consolidar la ética y la correcta relación médico-paciente.
- Organizar los servicios de salud con eficiencia y efectividad, para lograr una gerencia de calidad.”(Nereida & Rosario, 2000)<sup>10</sup>

El ser Humano no actúan de acuerdo a sus propias decisiones sino bajo influencia culturales que intervienen en el comportamiento, el personal debe estar comprometido a la satisfacción de necesidades y resolución de problemas, así como los valores y acciones que son necesarios para socializar con los pacientes para obtener repuestas favorables con el desarrollo de una cultura organizada donde puedan trabajar activamente en cada una de sus actividades, para el cumplimiento del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito es necesario la participación del personal ya que están involucrados en el medio social donde brindan de sus servicios a usuarios externos del cantón y recintos aledaños.

**Fundamentación psicológica:** Tras el nacimiento de la psicología como ciencia (Wundt), comienza a surgir diferentes escuelas que tratan de dar explicaciones a una misma cuestión usando distintos planteamientos teóricos y metodológicos. El fin último es describir la conducta humana, con el comportamiento del hombre, el porqué de sus actos, su personalidad, sus necesidades, sus motivaciones y sus sentimientos en definitiva, descifrar el complejo de la mente humana.

---

<sup>10</sup>ROJO PÉREZ, Nereida, GARCÍA GONZÁLEZ Rosario: “Sociología y salud. Reflexiones para la acción”, *Revista Cubana de Salud Pública*, [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26\\_2\\_00/spu03200.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26_2_00/spu03200.htm).

A continuación estudiaremos brevemente las aportaciones de las principales escuelas de la psicología.

**Estructuralismo:** Sus máximos representantes son Wundt (1867-1927) y sus discípulos Titchener, su estudio se basa en la estructura de la conciencia, cuyos componentes elementales son las imágenes, los sentimientos y las sensaciones esto se conseguirá por el método de la observación de uno mismo, por la cual se puede describir la experiencia consciente.

**Funcionalismo:** Representado por W. James (1842-1910) se preocupaba de investigar por qué se reaccionaba de una manera determinada, centrándose así en la finalidad de los procesos mentales. Si el estructuralismo estudiaba la estructura de la mente el funcionalismo estudiaba su función, la conclusión a que se llegaba es que el fin de la conducta humana es la adaptación al medio ambiente.

**Conductismo:** J. B. Watson (1878-1958) escuela que se centra en la conducta o lo que es mismo, en lo observable. Afirma que el ser humano es el resultado de condicionamientos y su conducta puede reducirse a cadenas de asociaciones de estímulo-respuesta, así se aprende a través de la experiencia y el ambiente juega un papel muy importante en este aprendizaje.

**Gestalt:** El representante máximo de esta escuela fue M. Wertheimer (1880-1943) fue llamado psicología de la forma, y se basaba en el postulado de que “El todo no es igual a la suma de las partes”, es decir, el organismo es un conjunto de elementos que combinan entre si forman mucho más que un simple cuerpo. Cuando varios elementos se combinan entre si el resultado es mucho más que la suma de esos elementos.

**Psicoanálisis:** El psicoanálisis surge cuando Sigmund Freud (1856-1939) intenta explicar los procesos mentales inconscientes que determinan la conducta, la personalidad y sus patologías.

**Humanismo:** Representado por Abraham Maslow (1908-1970) y Carl Rogers (1902-1987), siendo representativo de esta escuela también Gordon Allport y Erich Fromm.

Para Maslow, el ser humano se siente desarrollado en el momento en que sus necesidades están descubiertas, empezando por las más básicas, como comer, dormir hasta las emocionales o afectivas y de autorrealización. Establecido una escala piramidal graduando en orden estas necesidades, Autorrealización, Autoestima, amor y pertenencia, seguridad y

necesidades Fisiológicas. Según él para tener cubiertas todas las necesidades superiores, habrían de estar resueltas las inmediatamente inferiores. Las dos primeras hacen referencia a las necesidades físicas y las tres últimas necesidades psíquicas.

**Cognitiva:** Jean Piaget es el autor más reconocido de esta escuela (1896-1980), si para el conductismo, la conducta humana se basaba en reacciones estímulos-respuestas, para la escuela cognitiva la persona es algo más que una simple respuesta, se resumirá en una reacción estímulo-organismo-respuesta. Así, entre el estímulo y la respuesta que se emite existe un proceso mental que da lugar a uno u otro comportamiento.

La psicología se encarga del estudio del alma, siendo considerada como la disciplina dependiente de la filosofía con el pasar del tiempo se han realizado otros estudio de la psicología con muchas aportaciones de muchos autores, actualmente la psicología se puede entender como la ciencia que estudia el comportamiento y los procesos mentales del ser humano con el fin de relatar, deducir, anunciar y controlar la conducta del ser humano.

Existen una serie de subdisciplinas de la psicología, se puede hacer una distinción básica para mayor facilidad, tenemos la psicología Básica que trata fundamentalmente al comportamiento humano, sus diferentes procesos mentales y su conducta, y la Psicología aplicada da la aplicación práctica estos conocimientos, es decir, darles utilidad con el fin de buscar soluciones a los conflictos y problemas del ser humano.(Fernando & GARCÍA GÁMIZ, 2012)<sup>11</sup>

Por las aportaciones dadas por los diferentes autores de la escuela de psicología nos damos cuenta que es parte integral del ser humano ya que estudia el nivel de comportamiento, sus actitudes, sus emociones, su manera de integrarse a la sociedad, su personalidad, con el pasar del tiempo ha ido evolucionando estas escuelas pero llegando a una conclusión en común que el hombre está dotado de necesidades que deberán ser suplidas físicas como mentalmente para su autorrealización con el fin de buscar soluciones a sus problemas y la adaptabilidad del hombre en el medio ambiente controlando la conducta humana.

Para el cumplimiento del Manual de Funciones en el centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito es necesario entender el comportamiento, necesidades y deseos del personal para que su rendimiento sea de forma efectiva en cada una de sus cargos, y

---

<sup>11</sup> ATIENZA MARTINEZ, Juan Fernando, GARCIA GÁMIZ, Mari Luz: *Promoción de la Salud*, pp. 122-123.

puedan brindar un servicio de calidad a los usuarios externos que asisten a la institución Hospitalaria.

La motivación es importante en el desempeño laboral del personal siendo un pilar fundamental para que el paciente se sienta satisfecho con su tratamiento y rehabilitación servicio brindado por la institución para que se cumpla con los siguientes objetivos:

- Atención de calidad a los pacientes con diversos problemas, esto ayudara a la motivación del mismo.
- Estilo de vida para mejorar la salud física y mental de los pacientes del hospital Abraham Bitar Dáger.
- Difundir la importancia de la autoestima positiva para la interrelación del cuerpo y mente en el desarrollo personal.
- Transmitir confianza y seguridad en los pacientes para impulsar su participación en todos los ámbitos sociales.
- Garantizar la calidad de vida de las personas y sus derechos a un estilo de vida saludable.
- Efectuar actividades y programas para conseguir participación de los pacientes en la sociedad, y suplir sus necesidades de autorrealización dando una respuesta eficaz asegurando calidad y confianza.

### **Fundamentación Andragogía:**

“Malcolm S. Knowles, (1913-1997) es considerado como el padre de Educación de Adultos. Introdujo la Teoría de Andragogía como el arte y la ciencia de ayudar a adultos a aprender. Consideraba que los adultos mayores necesitan ser copartícipes en su propia instrucción. Knowles expresaba que los adultos aprenden de manera diferente a los niños y que los entrenadores en su rol de facilitadores del aprendizaje deberían usar un proceso diferente para facilitar este aprendizaje”. (ANDRAGOGIA, 2010)<sup>12</sup>

### **“Los principios más conocidos de la Andragogía**

- Los adultos se motivan en torno a necesidades y centro de interés
- El modo de aprendizaje adulto está centrado sobre la realidad por lo que la educación se ha de construir no sobre temas sino sobre situaciones.

---

<sup>12</sup> EQUIPO ANDRAGOGIA, *Fundamentos de la Andragogía*, <http://andragogiacomponente2010.blogspot.com/>.

- La experiencia es el factor más importante de aprendizaje. Se debe analizar la experiencia y construir a partir de ella el aprendizaje.
- Los adultos aspiran a autodeterminarse. Las relaciones a establecer en el proceso deben ser comunicativas y bidireccionales.
- Las diferencias de personalidad se incrementan con la edad por tanto hay que diferenciar estilos, duración, ritmos de aprendizajes.

Los principios de la Andragogía propuestos por Knowles en 1982 su libro el estudio autodirigido se basa en las distintas posibilidades y recursos que un niño y un adulto tienen para dirigir sus aprendizajes.

### **Características del aprendizaje adulto según la Andragogía**

Para la Andragogía son muchas las características que diferencian a los adultos de los jóvenes entre las más importantes podemos destacar las siguientes:

- **La necesidad de saber.-** Los adultos necesitan saber que han de aprender una cosa antes de emprender un proceso de formación. Un primer paso es la toma de conciencia que un adulto exige sobre la utilidad que va aprender a un adulto no le vale ir a estudiar porque le toca por edad. Va libremente y quiere saber dónde se mete y para qué.
- **El autoconcepto adulto es distinto del adolescente.-** Los adultos se consideran responsables de sus decisiones en la vida. Tienen necesidad psicológica de ser tratados como personas capaces de autodirigirse.
- **La compleja intervención de la experiencia en el aprendizaje adulto.-**  
**Aprender de la experiencia.-** Los adultos no solo tiene más experiencia de la vida que de los adolescentes sino una experiencia diferente. Experiencia como el trabajo a tiempo completo, el matrimonio, alguna responsabilidad ciudadana no se tiene de adolescente, los adultos construyen su futuro con su pasado, con su experiencia y no solo con el saber académico previo sino con el saber que le dio la vida, sin embargo lo puede frenar por su resistencia al cambio y a integrar nuevas informaciones.
- **La voluntad de aprender.-** Los adultos comprenden mejor los conocimientos, la información, los valores éticos y las actitudes cuando se aplican a situaciones reales.

- **La libertad de aprender.-** Los adultos aprenden porque quieren no por obligación y son muchos más sensibles a motivaciones intrínsecas que ha motivaciones extrínsecas.
- **La orientación del aprendizaje.-** Mientras que los niños y adolescentes orientan su aprendizaje en torno a un tema, los adultos lo orientan en torno a un problema o una tarea”.<sup>13</sup>

**Fundamentación legal:** “para el funcionamiento de un nuevo centro de salud, Clínicas-Hospitales- Instituto Médico-Centro Médico – Empresas de Servicios de Medicina Prepagada, se necesita contar con los siguientes requisitos para obtener el permiso de funcionamiento.

- Solicitud para permiso de funcionamiento.
- Planilla de Inspección.
- Copia del RUC del establecimiento (En caso de cambio de propietario o dirección).
- Copias de la Cédula y Certificado de Votación (En caso de cambio de propietario o representante técnico).
- Copias de los registros de los títulos de los profesionales en salud en el SENESCYT.
- Certificado del Ministerio de Energía Renovable (En caso de tener áreas de Radiología).
- Copias de títulos de los profesionales de la salud (registrados en el Ministerio de Salud Pública).
- Copias de los registros de los títulos de los profesionales en salud en el SENESCYT.
- Licencia de estupefacentes y psicotrópicos (emitida por el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez (caso de Clínicas y Hospitales).
- Reglamento interno aprobado por la Dirección Provincial de Salud (caso de Clínicas, Hospitales e Institutos Médicos).
- Copia de certificado de salud ocupacional emitido por los centros de salud del Ministerio de Salud (el certificado de salud tiene validez por 1 año desde su emisión) de todo el personal (técnico, administrativo y de servicios).
- Contrato de prestación de servicios de Medicina Prepagada aprobado por el Ministerio de Salud Pública.
- Certificado del curso de manipulación de alimentos (para el personal de cocina si aplica).
- Calificación del manejo adecuado de los desechos infecciosos.

---

<sup>13</sup> JIMENEZ FRIAS, Rosario, LANCHO PRUDENCIANO, Julio, SANZ BACHILLER, Juan Carlos, SANZ FERNANDEZ, Florentino: *Educación de personas adultas en el marco del aprendizaje a lo largo de la vida*, pp. 179-181.



- Certificación de capacitación de manejo de desechos.
- Permiso de Bomberos (Zona Rural) / Licencia Metropolitana Única de Funcionamiento (Distrito Metropolitano de Quito)”( Ministerio de Salud Pública, 2012)<sup>14</sup>.

## 2.2 MARCO LEGAL

El Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del Cantón Naranjito está regido por las siguientes leyes: Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud, Ley Orgánica del Servicio Público.

### **La Constitución de la República del Ecuador manda:**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas 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.

**Art. 33.-** El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

---

<sup>14</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA: *Requisitos para establecimientos de servicios de salud públicos y privados*, [http://instituciones.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/requisitos\\_renovacion\\_2012\\_revisado1\\_final1.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/requisitos_renovacion_2012_revisado1_final1.pdf), p.3

**Art. 359.-**El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

**Art. 360.-**El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

**Art. 361.-** El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

**Art. 362.-**La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias.

Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

**Art. 363.- El Estado será responsable de:**

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

6.- Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

7.- Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.”

**Art. 365.-**Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.(CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR)<sup>15</sup>

**Según la vigente Ley Orgánica de Salud registro oficial # 423 dispone:**

**Art. 4.-**La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

**Art. 9.-**Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas. Para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades

c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.

**Art. 193.-**Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales desconocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.

---

<sup>15</sup> CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR <http://es.scribd.com/doc/22681716/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR-Actualizada>

**Art. 194.-** Para ejercer como profesional de salud. Se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecidas y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado. En uno y otro caso debe estar registrado ante el CONESUP y por la autoridad sanitaria nacional.

**Art. 195.-** Los títulos de nivel técnico superior o tecnológico así como los de auxiliares en distintas ramas de la salud, para su habilitación deben ser registrados en las instancias respectivas e inscritos ante la autoridad sanitaria nacional.

**Art. 196.-** La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación. (Dr. DÁVILA GARCÍA, 2006)<sup>16</sup>

Para cumplir con los parámetros establecidos en esta ley Orgánica de Salud será indispensable mantener una buena ejecución y cumplimiento del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del Cantón Naranjito, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del cantón y recintos aledaños así también en el cumplimiento de las políticas y metas planteadas en el Plan Nacional del Buen Vivir, para el desempeño de las exigencias de la sociedad brindando un servicio público de óptima calidad que satisfagan las necesidades del usuario.

### 2.3 MARCO CONCEPTUAL

**Habilidades:** Son capacidades específicas que resultan del conocimiento, la información, la práctica y la aptitud. (BATEMAN & SNELL, 2009)<sup>17</sup>

**Manual de Procedimiento:** Son instrumentos de información en los que se consignan, en forma metódica, las operaciones que deben seguirse para la realización de las actividades de una unidad administrativa, en ellos se describen, además, los diferentes puestos o unidades administrativas que intervienen en los procedimientos, y se precisa su responsabilidad y

---

<sup>16</sup> DR. DÁVILA GARCIA, Vicente Napoleón: *REGISTRO OFICIAL, ORGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR*, <http://es.scribd.com/doc/28313047/LEY-ORGANICA-SALUD-VIGENTE>, pp. 3,5,19.

<sup>17</sup> BATEMAN, Thomas, SNELL, Scott: *Administración, liderazgo y colaboración en un mundo competitivo*, p. 25

participación; suelen contener un texto que señalan las políticas y procedimientos a seguir.(HUERTA MATA & RODRIGUEZ CASTELLANOS)<sup>18</sup>

**Capacitación:** Se refiere a los métodos que se utilizan para dar a los trabajadores nuevos o actuales las habilidades que necesitan para realizar sus labores.(VARELA JUAREZ, 2011)<sup>19</sup>

**Metas:** Son más que un final al cual se pretende llegar; no son un medio para lograr algo, como otros elementos de las herramientas de la planeación. Las metas se diferencian de los objetivos porque están cuantificados, es decir, las metas son objetivos expresados en cantidad, ya sea una cifra, un porcentaje o una proporción.(HUERTA MATA & RODRIGUEZ CASTELLANOS, Desarrollo de habilidades Directivas)<sup>20</sup>

**Comunicación:** Es el proceso por el que se transmite una información de un emisor a un receptor, de tal manera que se produce un intercambio de mensajes, ideas, sentimientos y acciones entre las personas. Es una de las necesidades básicas en las relaciones del ser humano.(FERNANDEZ, 2010)<sup>21</sup>

**Calidad:** “conjunto de aspectos y características de un producto y servicio que guardan relación con la capacidad para satisfacer las necesidades expresadas o latentes (necesidades que no han sido atendidas por ninguna empresa pero que son demandadas por el público) de los clientes”.(VERTICE, 2010)<sup>22</sup>

**Motivación:** Es una de las funciones más importantes de la dirección, pues por medio de esta se logra que los empleados trabajen con responsabilidad y agrado, de acuerdo con los estándares o patrones establecidos.(MUNCH GALINDO, 2011)<sup>23</sup>

**Usuarios:** Los servidores públicos que en el desempeño de sus funciones hacen uso de los servicios de Tic.(MAAGTIC, 2010)<sup>24</sup>

**Resistencia:** Conjunto de las personas que, clandestinamente de ordinario, se oponen con violencia a los invasores de un territorio o a una dictadura.(REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2001)<sup>25</sup>

---

<sup>18</sup> HUERTA MATA, Juan José, RODRIGUEZ CASTELLANOS, Gerardo I.: *Desarrollo de habilidades Directivas*, p.27.

<sup>19</sup> VARELA JUAREZ, Ricardo Alfredo: *Administración de Recursos Humanos Enfoque Latinoamericano*, p. 185.

<sup>20</sup> HUERTA MATA, Juan José, RODRIGUEZ CASTELLANOS, Gerardo I.: *Desarrollo de habilidades Directivas*, p. 4.

<sup>21</sup> FERNANDEZ, *Comunicación Empresarial y Atención al Cliente*, p. 3.

<sup>22</sup> EQUIPO VERTICE, *Atención al Cliente*, (p. 1).

<sup>23</sup> MUNCH GALINDO, Lourdes: *Administración proceso administrativa clave del éxito empresarial*, p.103.

<sup>24</sup> MAAGTIC: Tips de Instrumentación: *Glosario*, <http://www.maagtic.com/2010/08/glosario.html>.

**Productividad:** Medida de la eficiencia de la empresa y se refiere al grado de aprovechamiento de los factores de producción.(FERNANDEZ SÁNCHEZ, 2010)<sup>26</sup>

**Estrategias:** Es la ruta fundamental para definir y alcanzar los objetivos de la organización.(HUERTA MATA & RODRIGUEZ CASTELLANOS, Desarrollo de habilidades Directivas)<sup>27</sup>

**Beneficios:** La verdadera razón por la que los consumidores de un determinado mercado adquieren un bien, es para obtener beneficios, es decir la satisfacción de sus necesidades.(BAENA GARCÍA, 2011)<sup>28</sup>

**Cultura Organizacional:** Es la forma de vida o de ser de la institución y está integrada por el sistema formal (estructuras, procesos, políticas, etc.) e informal (estilos de liderazgo, costumbres, mitos, tradiciones, etc.) de sistemas y subsistemas.(MUNCH GALINDO, ADMINISTRACIÓN proceso administrativa clave del éxito empresarial, 2011)<sup>29</sup>

**Personal:** Se realizan las actividades tendientes a coordinar y optimizar las habilidades, los conocimientos, experiencias y competencias de las personas que trabajan en la institución, con el fin de lograr su máxima eficiencia.(MUNCH GALINDO, ADMINISTRACIÓN proceso administrativa clave del éxito empresarial, 2011)<sup>30</sup>

**Clima laboral:** Es un indicador fundamental de la vida de la empresa, condicionado por múltiples cuestiones: desde las normas internas de funcionamiento, las condiciones del lugar de trabajo y equipamiento pasando por las actitudes de las personas que integran el equipo, los estilos de dirección de líderes y jefes, los salarios y remuneraciones, hasta la identificación y satisfacción de cada persona con la labor que realiza.(GAN BUSTO & TRIGINE PRETS, Manual de instrumentos de gestión y desarrollo de las personas en las Organizaciones, 2006)<sup>31</sup>

**Manual:** Es parte de un sistema de interrelación y consecuencia inmediata de los organigrama, al comunicar a todos y a cada uno de los jefes la decisión formal designación

---

<sup>25</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, <http://lema.rae.es/drae/?val=clima%20laboral>.

<sup>26</sup> FERNANDEZ SANCHEZ, Esteban: *Administración de Empresa: un enfoque interdisciplinar*, (p. 80).

<sup>27</sup> HUERTA MATA, Juan José, RODRIGUEZ CASTELLANOS, Gerardo I.: *Desarrollo de habilidades Directivas*, p. 4.

<sup>28</sup> BAENA GARCIA, Verónica: *Fundamentos de Marketing: Entorno, Consumidor, estrategia e investigación comercial*, (p.41).

<sup>29</sup> MUNCH GALINDO, Lourdes: *Administración proceso administrativa clave del éxito empresarial*, p. 144.

<sup>30</sup> MUNCH GALINDO, Lourdes: *Administración proceso administrativa clave del éxito empresarial*, p. 155

<sup>31</sup> GAN BUSTO, Federico, RIGINE I PRETS, Jaume: *Manual de instrumentos de gestión y desarrollo de las personas en las Organizaciones*, p. 275

formal de su cargo, el enunciado de sus funciones, la descripción de sus tareas habituales, sus vinculaciones dentro y fuera de la empresa, quienes dependen de él y de quien depende el, la información que recibe, la que procesa y la que emite, los distintos tipos y niveles de autoridad. (ENCICLOPEDIA PRACTICA DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA (PYMES))<sup>32</sup>

**Organización:** Para Lawrence y Lorsch Organización es la coordinación de distintas actividades de participantes individuales con el objeto de efectuar transacciones planeadas con el ambiente.(CHIAVENATO)<sup>33</sup>

**Plan:** Es un conjunto de instrumentos que se utiliza para llevar a cabo las actividades de un proyecto, determinando las alternativas de solución de problemas en beneficio de la institución.

**Desempeño:** Es aquella acción o procedimiento en la realización de las diferentes funciones que ejecuta el trabajador y del resultado obtenido.

**Usuario interno:** Es la persona que labora dentro de la organización quien mejora la imagen de la institución hospitalaria.

**Usuario externo:** Es la persona que recibe el servicio de la institución ya sea por enfermedad o por chequeos frecuentes.

**Nivel:** Es una herramienta de medición que se utiliza en las diferentes áreas.

**Acción:** Es la facultad de ejecuta o realiza las actividades de manera precisa.

**Funciones:** Es la que se relaciona con determinados componentes hacia un objetivo administrativo, para realizar actividades dentro de la organización.

**Cumplimiento:** Es la acción de cumplir con los objetivos planteados en la institución.

**Oferta:** Es la cantidad de bienes o servicio que el individuo o entidades pública o privada ofrece a la sociedad para la satisfacción de sus deseos o necesidades.

---

<sup>32</sup> ENCICLOPEDIA PRÁCTICA DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA (PYMES). España , p.398

<sup>33</sup> CHIAVENATO, Idalberto: *Administración de Recursos Humanos El Capital Humano de las Organizaciones*,p348

**Demanda:** Es la cantidad de bienes o servicios que el usuario necesita adquirir para satisfacer sus necesidades.

**Satisfacción:** Es el nivel del resultado que las personas percibieron del servicio de acuerdo con sus expectativas.

## **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1 Hipótesis General**

De no contar con un Plan de Estrategias y Políticas para mejorar el nivel de cumplimiento del Manual de Funciones del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger se mantendrá una mala gestión institucional.

### **2.4.2 Hipótesis Particulares**

1.- Al determinar estrategias permitirá la difusión de la existencia del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger para que la institución sea productiva y eficiente en su Recurso Humano.

2.- El poco cumplimiento del Manual de Funciones por parte del personal se debe al desconocimiento y a la falta de capacitación y compromiso del funcionario (empleado y trabajador) del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger.

3.-Al analizar un plan de mejora para incentivar la cultura organizacional contribuye favorablemente en la productividad del personal que labora en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger.



### 2.4.3 Declaración de variables

COMPONENTES	VARIABLES
<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>De no contar con un Plan de Estrategias y Políticas para mejorar el nivel de cumplimiento del Manual de Funciones del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger se mantendrá una mala gestión institucional.</p>	Plan de Estrategias y Políticas
	Cumplimiento del Manual de Funciones
<p><b>Hipótesis específica 1</b></p> <p>Al determinar estrategias permitirá la difusión de la existencia del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger para que la institución sea productiva y eficiente en su Recurso Humano.</p>	Estrategias
	Manual de Funciones
<p><b>Hipótesis específica 2</b></p> <p>El poco cumplimiento del Manual de Funciones por parte del personal se debe al desconocimiento y a la falta de capacitación y compromiso del funcionario (empleado y trabajador) del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger.</p>	Desconocimiento del Manual de Funciones
	Capacitación
<p><b>Hipótesis específica 3</b></p> <p>Al analizar un plan de mejora para incentivar la cultura organizacional contribuye favorablemente en la productividad del personal que labora en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger.</p>	Plan de Mejora
	Cultura Organizacional

#### 2.4.4 Operacionalización de Variables

COMPONENTES	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS	FUENTE DE INFORMACIÓN
<b>Hipótesis general</b> De no contar con un Plan de Estrategias y Políticas para mejorar el nivel de cumplimiento del Manual de Funciones del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger se mantendrá una mala gestión institucional.	Plan de Estrategias y Políticas	Administración de Empresas	Seguimiento y Control	Reuniones a Niveles Jerárquicos	Niveles Jerárquicos
	Cumplimiento del Manual de Funciones	Organización y Métodos	% de nivel de cumplimiento	Reuniones de mejoras continua	Funcionarios del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger
<b>Hipótesis específica 1</b> Al determinar estrategias permitirá la difusión de la existencia del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger para que la institución sea productiva y eficiente en su Recurso Humano.	Estrategias	Administración de Empresas	Plan de estrategias	Reuniones de mejoras continua	Niveles Altos y Medios
	Manual de Funciones	Organización y Métodos	Socialización del Manual de Funciones con el Personal	Capacitación y Motivación	Funcionarios del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger

<b>Hipótesis específica 2</b> El poco cumplimiento del Manual de Funciones por parte del personal se debe al desconocimiento y a la falta de capacitación y compromiso del funcionario (empleado y trabajador) del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger.	Desconocimiento del Manual de Funciones	Organización y Método	% Nivel de Desconocimiento	Vigilar el Cumplimiento semestralmente	Gerencia y Funcionarios de la entidad pública.
	Capacitación	Recursos Humanos	Plan Estratégico	Evaluación del personal	Funcionarios de la entidad pública.
<b>Hipótesis específica 3</b> Al analizar un plan de mejora para incentivar la cultura organizacional contribuye favorablemente en la productividad del personal que labora en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger.	Plan de Mejora	Administración de empresa	Establecer objetivos	Reuniones a Niveles Jerárquicos	Gerencia
	Cultura Organizacional	Administración de empresa	Comunicación Organizacional	Difusión de los Valores de la institución	Niveles Jerárquicos y subordinados

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

La investigación para el análisis del nivel de cumplimiento del Manual de Funciones del Centro de Salud Hospital Abrahán Bitar Dáger del Cantón Naranjito que brinda sus servicios de salud debe estar basada en los siguientes elementos:

**Según su finalidad:** En el proyecto de tesis se realizara una investigación aplicada que estará basada en un análisis del nivel de cumplimiento del Manual de funciones con el fin de ayudar a la institución en el logro de sus objetivos y metas propuestas en beneficio de la sociedad ofreciendo un servicio de calidad a la comunidad del Cantón.

**Según su objetivo gnoseológico:** Está enfocada en investigación descriptiva la que permite especificar aspectos características de personas, objetos, problemas, comunidades o fenómenos que se desea describir. No requiere probar hipótesis, solamente decir como es o como se manifiesta el problema.<sup>34</sup>

Para el análisis del Nivel de cumplimiento del Manual de Funciones se verificara las causas razones y efectos del incumplimiento de dicho Manual, de la misma manera el porqué existe desconocimiento por parte de los Funcionarios de la institución Hospitalaria que no le permite ejecutar sus actividades de manera eficiente y eficaz.

**Según su contexto:**

Se aplicara investigación de campo porque es un proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social. (Investigación pura), o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos. (HERNANDEZ)<sup>35</sup>

Mediante este estudio se analizara la situación actual del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger mediante encuestas dirigidas a los Funcionarios (trabajadores, obreros, personal administrativo, Enfermeros, etc.) para verificar el nivel de cumplimiento del Manual de Funciones con la finalidad de contar con la información necesaria que permita evaluar la satisfacción de los empleados en el desempeño de sus actividades.

---

<sup>34</sup>GAVILANEZ IDROVO, Ángela Dioconda: *Redacción científica y presentación de un modulo de estudio*, p.18

<sup>35</sup>HERNÁNDEZ, Gabriela: *Investigación de Campo*, <http://www.slideshare.net/combertidor/investigacion-de-campo>.

### **Según el control de las variables:**

Se realizara la investigación no experimental debido a que este estudio se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural después de analizarlos. (MASSUH V.)<sup>36</sup>

Este tipo de investigación nos ayudara a estar más cerca de la realidad mediante la observación en el lugar de estudios que es Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger para analizar el Nivel de cumplimiento del Manual de Funciones ya que los funcionarios de la institución deben tener conocimiento de la existencia del mismo para ejecutar sus tareas de manera eficiente y eficacia contribuyendo al desarrollo de la institución.

### **Según la orientación temporal:**

Se realiza la investigación transversal porque implica la recogida de datos una vez durante una cantidad de tiempo limitada. La muestra se toma de un amplio sector de la población, la prevalencia de resultados se puede predecir a partir de estudios transversales. Estos estudios son útiles para generar hipótesis y son fuentes futuras de investigación. (SEEHORN)<sup>37</sup>

### **Investigación Cuantitativa:**

Es aquella en la que se recogen datos cuantitativos y se analizan las variables, estudiando la asociación entre variables para aclarar los elementos del problema, para saber con exactitud a través de una muestra los resultados del fenómeno planteado en el problema. Se centra en los resultados que los individuos obtienen en las pruebas que se les administran. (SOTILLO SALAZAR)<sup>38</sup>

### **Investigación Cualitativa:**

Estudia las estructuras de conveniencia (vivencias), partiendo de lo subjetivo conduce a la interpretación objetiva, es decir describe las cualidades del problema e implica una visión intelectual del objeto, basándose en la intuición y excluye todo lo teórico, las hipótesis, las demostraciones del saber, está basado en lo dado. (SOTILLO SALAZAR N. J.)<sup>39</sup>

Además de aquello la investigación es cualitativa porque vamos a analizar los fenómenos que determinan las causas, razones y efecto del incumplimiento de las actividades diarias que debe realizar cada funcionario de la institución que están establecidas dentro del Manual de

---

<sup>36</sup> MASSUH V., Carlos: *El tipo de Estudio: Metodología*, <http://www.slideshare.net/cmassuh/ge09-metodologa>.

<sup>37</sup> SEEHORN, Ashley: *Métodos de Investigación Transversal*, [http://www.ehowenespanol.com/metodos-investigacion-transversal-info\\_232819/](http://www.ehowenespanol.com/metodos-investigacion-transversal-info_232819/).

<sup>38</sup> SOTILLO SALAZAR, Nair J.: *Diferencias entre Investigación Cualitativa y Cuantitativa*, <http://www.slideshare.net/nair247/slideshare-invest-c-c-diferencias>.

<sup>39</sup> SOTILLO SALAZAR, Nair J.: *Diferencias entre Investigación Cualitativa y Cuantitativa*, <http://www.slideshare.net/nair247/slideshare-invest-c-c-diferencias>.

Funciones, y cuantitativa porque se utilizara herramientas como son las encuestas para probar las hipótesis de dichos fenómenos y poder realizar un análisis de la situación actual.

### 3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

#### 3.2.1 Características de la población

La investigación se realizara en el Cantón Naranjito provincia del Guayas, dirigida esencialmente al Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dager, entidad del sector público que brinda sus servicios de salud a la ciudadanía naranjiteña y recintos aledaños, para analizar el Nivel de Cumplimiento del Manual de Funciones.

Naranjito cuenta con una población de 37,186 habitantes según el último censo del INEC del año 2010, distribuidos en la zona Rural y Urbana. La población para el análisis del nivel de cumplimiento del Manual de Funciones son los usuarios internos (Funcionarios de la Institución pública) que brindan el servicio de salud a la zona rural y urbana del cantón Naranjito.

La población a la cual se va a centrar el estudio mediante encuestas dirigida a los niveles Jerárquicos y personal interno del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del Cantón Naranjito, dando un total de 147 Funcionarios que laboran en la institución, distribuidos en:

**Cuadro 1. Número de empleados**

ÁREAS		NÚMERO DE PERSONAS
<b>Total Nombramiento</b>	LOSEP (Ley Orgánica del Servicio Público)	17
<b>Total código Nombramiento</b>		36
<b>Total código contratado</b>		3
<b>Total Contrato Servicios Ocasionales</b>		47
<b>Total Contratado Servicios Personal (Rurales)</b>		40
<b>Programa mi Emergencia</b>		4
<b>Total</b>		<b>147</b>

**Fuente:** Departamento de Recursos Humanos

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

Considerando que las personas que intervienen en las encuestas tienen entre la edad de 25 y 60 años y corresponde el 56% al sexo masculino y el 44% al sexo femenino.

### **3.2.2 Delimitación de la población**

Para la investigación del proyecto se consideró que la población del cantón Naranjito según el informe recopilado del departamento de Recursos Humanos es finita porque se trata de una población de 147 funcionarios, fluctúan entre la edad de 25 a 60 años que laboran en el Centro de Salud Abraham Bitar Dáger, donde analizaremos las variables del problema para poder medir el nivel de cumplimiento del Manual de Funciones.

La población a estudiar son todos los funcionarios del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito es decir los 147 funcionarios que labora en la institución, la cual no se hará uso de fórmulas ya que para hacer este análisis se debe incluir a todo el personal de la institución.

## **3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS**

### **Método Inductivo:**

Se basa en manifestaciones como las descripciones de los resultados de observaciones o experiencias para plantear, las hipótesis o teorías. Ello es como decir que la naturaleza se comporta siempre igual cuando se dan las mismas circunstancias, lo cual es como admitir que bajo las mismas condiciones experimentales se obtienen los resultados, base de la repetitibilidad de las experiencias lógicamente aceptado. (CEGARRA SÁNCHEZ, 2012)<sup>40</sup>

### **Método Deductivo:**

Es el camino lógico para buscar la solución a los problemas que nos planteamos. Consiste en emitir hipótesis acerca de las posibles soluciones al problema planteado y en comprobar con los datos disponibles si estos están de acuerdo con aquellas. (CEGARRA SÁNCHEZ, Los Métodos de Investigación, 2012)<sup>41</sup>

El método seleccionado para la investigación en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger es empírico Inductivo y Deductivo, Inductivo porque se empleó Hipótesis para buscar posibles soluciones a los problemas originados dentro de la institución y de esta manera realizar un análisis de la situación actual de cada uno de los funcionarios que labora en la institución para indicar el nivel de cumplimiento del Manual de Funciones, y deductivo para

---

<sup>40</sup> CEGARRA SANCHEZ, José: Los *Métodos de Investigación*, p.83.

<sup>41</sup> CEGARRA SANCHEZ, José: Los *Métodos de Investigación*, p.82.

buscar la solución a dichos problemas comprobando las hipótesis planteadas en capítulos anteriores mediante los datos obtenidos de la institución.

De igual forma se emplea el método empírico complementario como la utilización de técnicas mediante las encuestas la cual estará dirigida a los funcionarios del Centro de Salud del cantón Naranjito que brindan sus servicios al cantón y recintos aledaños.

### **3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

La herramienta para el procesamiento de los datos es Excel la cual se la procederá a tabular y mostrar mediante tablas y gráficos estadísticos como son las barras, columnas, modelo de pasteles entre otras; que sirven para medir con exactitud los problemas que pueden estar originando el incumplimiento del Manual de Funciones del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger. Para el análisis de las encuestas a nivel Jerárquico se utilizara el modelo de barras y para los Subordinados utilizaremos modelos de pasteles y de esta manera diferenciaremos las distintas encuestas de los funcionarios que laboran en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger.

Con este método se comprobara las hipótesis planteadas en capítulos anteriores en relación a las variables del problema escogido para dicho análisis.



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACION ACTUAL

Resultado de las encuestas realizadas al personal subordinado del Centro de Salud Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito.

##### 1.- ¿Qué tiempo tiene laborando en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger?

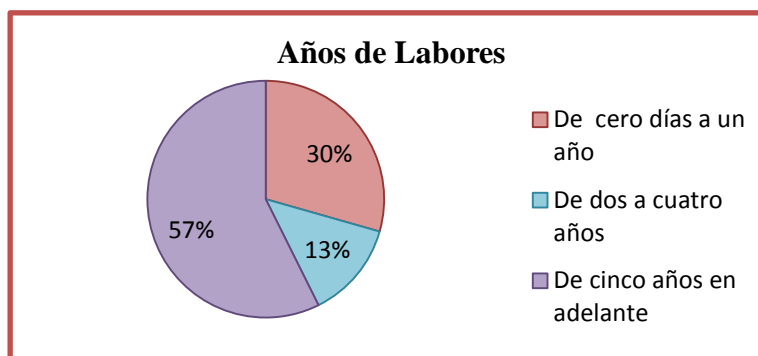
Cuadro N° 2

Años de Labores	Empleados	%
De cero días a un año	40	30%
De dos a cuatro años	18	13%
De cinco años en adelante	78	57%
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

Gráfico N° 1



#### Análisis

En el gráfico N° 1 observamos que de los 147 funcionarios que representa la población solo 136 empleados son personal subordinado que corresponde en cifra porcentual el 93% los cuales realizan labores de Limpieza, Lavandería, Cocina, Médicos, Enfermeros, personal Operativos, etc., del 100% de los datos tabulados el 57% equivalente a 78 subordinados desempeñan labores por más de 5 años y el 43% correspondiente a 58 subordinados laboran entre 0 a 4 años, personal que en conjunto con los Jefes Jerárquicos han contribuido en los cambios que se ha hecho en esta institución Hospitalaria.

**2.- ¿Conoce usted de la existencia del Manual de Funciones del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger?**

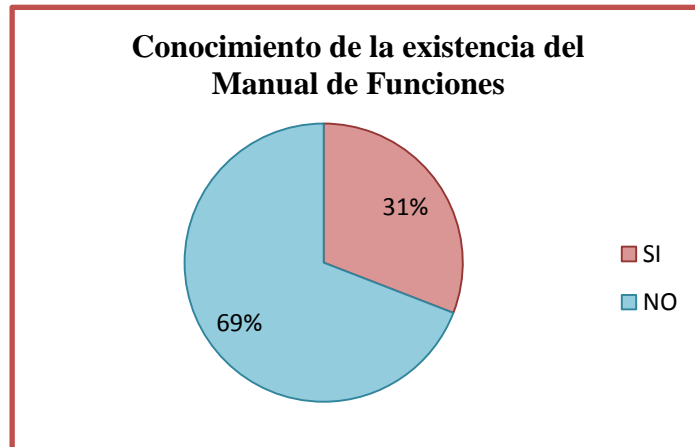
**Cuadro N°. 3**

SI	NO	Total
42	94	<b>136</b>
31%	69%	100%

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N°. 2**



**Análisis**

Mediante una demostración en el gráfico N° 2 se observa que del 100% de subordinados encuestados el 69% desconoce la existencia del Manual de Funciones lo cual indica que simplemente desarrollan sus actividades por inercia sin una guía que los oriente a ejecutar sus tareas de acuerdo al perfil profesional e idóneo que deben desempeñar en su puesto de trabajo, mientras que el 31% si conoce el Manual de Funciones pero no lo han Socializado es decir que existe un alto grado de desconocimiento de este documento que es de gran importancia porque se describen cada una de las funciones que se deben desempeñar para que la institución tenga éxito.

### 3.- ¿Conoce formalmente cuál es su función que debe realizar dentro de su cargo?

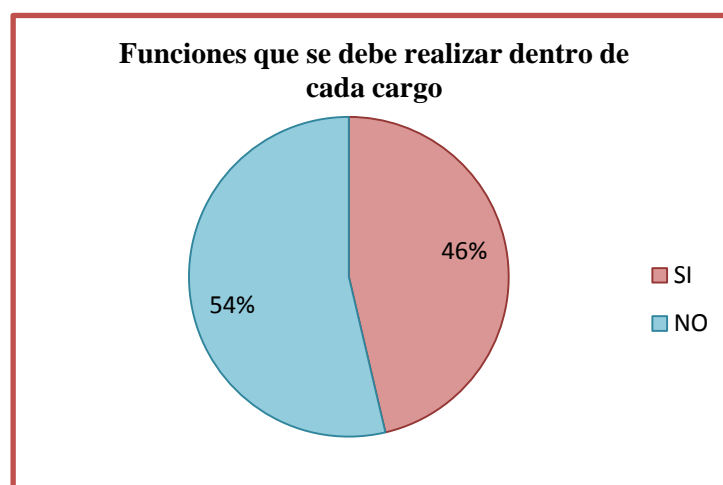
**Cuadro N° 4**

SI	NO	Total
63	73	136
46%	54%	100%

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N° 3**



#### **Análisis**

El 93% de la población corresponde al personal Subordinados donde se indica en el gráfico N° 3 que del 100% el 54% equivalente a 73 subordinados afirman que desconocen formalmente sus funciones que deben desempeñar dentro de su cargo es decir que los Jefes departamentales no se han preocupado en socializar el Manual de Funciones, el 46% restante que equivale a 63 trabajadores manifiestan que si conocen sus funciones formalmente pero no están cumpliendo con sus actividades en su totalidad.

#### 4.- ¿Usted cumple con el Manual de Funciones?

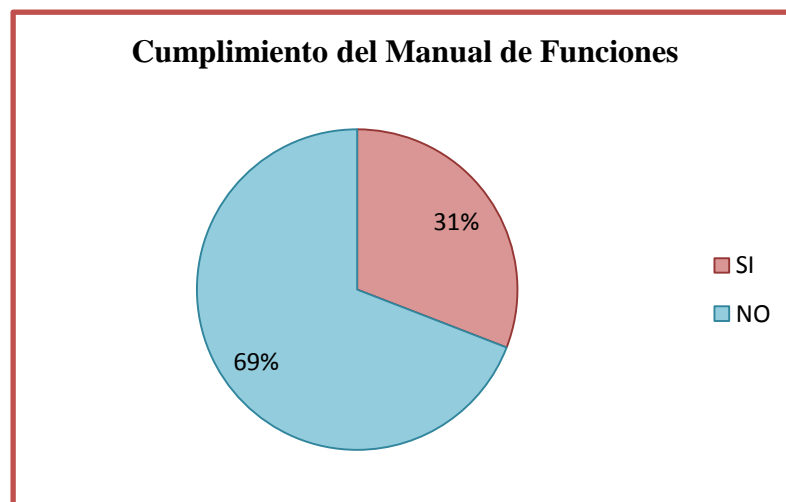
**Cuadro N° 5**

SI	NO	Total
42	94	<b>136</b>
31%	69%	100%

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Elsa Reino

**Gráfico N°. 4**



#### **Análisis**

En la proyección del gráfico N° 4 de acuerdo al cumplimiento del Manual de Funciones por parte de los subordinados encuestados entre ambos sexos, se indica que el 69%, es decir 94 trabajadores afirmo que no cumple con las actividades descritas en el Manual de Funciones debido a que el personal Jerárquico no le ha proporcionado dicho documento y no tienen conocimiento de la existencia del mismo, la cual es un porcentaje significativo que se debería dar mayor importancia porque gran parte del éxito de la institución es que el personal este trabajando de manera eficiente y eficaz en las respectivas actividades que le corresponde ejecutar, por otro lado tenemos el 31% correspondiente a 42 subordinados que si está cumpliendo con cada una de las actividades descritas en el Manual de funciones.

**5.- ¿Considera usted que los puestos en los diferentes departamentos son ocupados de acuerdo al perfil profesional que se necesita?**

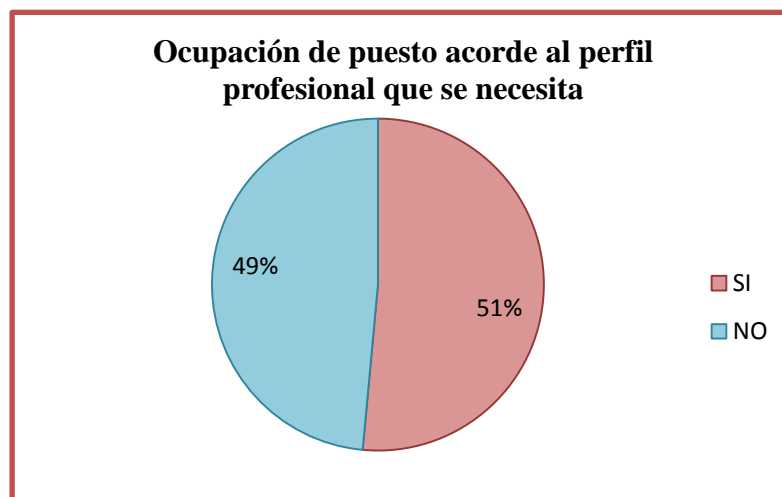
**Cuadro N° 6**

<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Total</b>
70	66	<b>136</b>
51%	49%	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N° 5**



### **Análisis**

Del 100% de la población el 93% corresponde al personal subordinado entre ambos sexo, mediante el gráfico N° 5 se afirma que el 51% considera que los puestos que existen en la institución están ocupados acorde al perfil idóneo que se necesita para cada puesto de trabajo y el 49% restante menciona que los puestos no son ocupados de acuerdo al perfil profesional que debería cubrir ese puesto, por lo cual el porcentaje que se puede visualizar señala que están casi a la par, esto nos indica que hay que trabajar el otro 50% mediante capacitación, planes de incentivos, reuniones de mejora continua para contar con un personal eficiente y altamente profesional que ayude al logro de los objetivos de la institución.

## 6.- ¿Tiene una buena relación con su jefe inmediato?

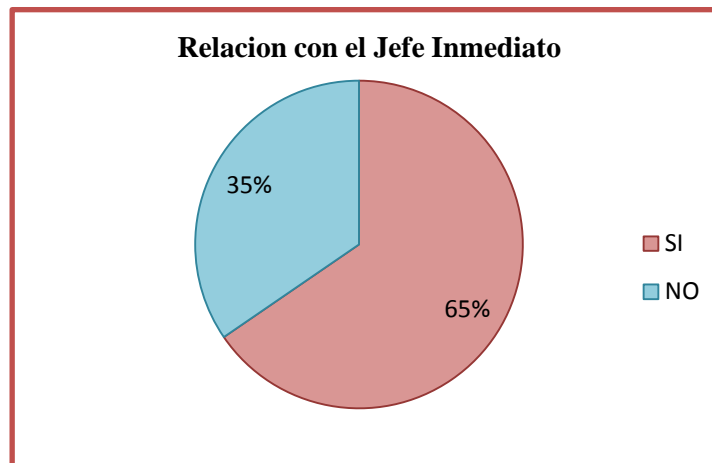
**Cuadro N° 7**

SI	NO	Total
89	47	136
65%	35%	100%

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N°. 6**



### **Análisis**

En relación a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los subordinados entre ambos sexo se indica en el gráfico N° 6, que del 100% el 65% afirmo que tiene una buena relación con su jefe inmediato mientras que el 35% afirmo que no hay una buena comunicación entre jefes departamentales y subordinados, es decir este porcentaje puede ser porque los trabajadores no tienen buena relación a nivel operacional por lo que no existe el trabajo en equipo, falta de satisfacción, poca motivación, etc., que son factores que inciden en su desempeño laboral.

**7.- ¿Está satisfecho con la Dirección y Organización Administrativa actual de la institución?**

**Cuadro N° 8**

<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Total</b>
92	44	<b>136</b>
68%	32%	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N°. 7**



**Análisis**

De un total de 136 subordinado encuestados correspondientes al 93% entre ambos sexo respecto a la actual Dirección y organización del Centro de salud Hospital Abraham Bitar Dáger se indica en el gráfico N° 7 que del 100% del personal subordinado el 68% correspondientes a 92 trabajadores se siente a gusto con el liderazgo que se desarrolla en la institución.

De otra forma el 32% equivalente a 44 trabajadores no se sienten satisfechos con la Dirección y Organización y puede ser originado porque no se ejerce un liderazgo participativo donde se involucre al personal para el éxito institucional.

## 8.- ¿Cómo considera usted el clima laboral dentro de la entidad?

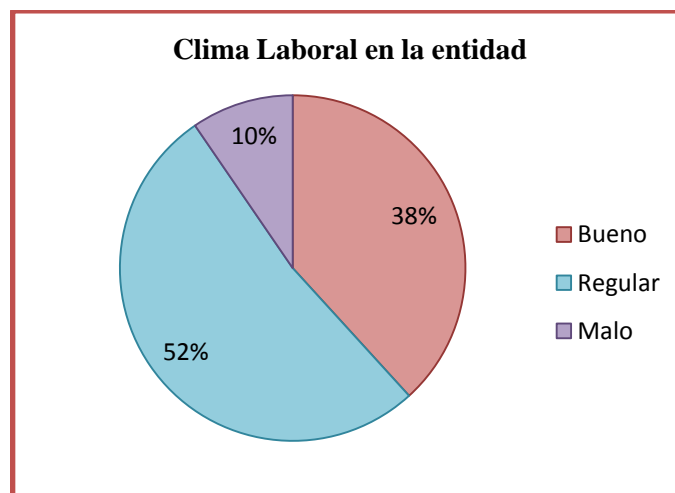
**Cuadro N° 9**

<b>Bueno</b>	<b>52</b>	<b>38%</b>
<b>Regular</b>	71	52%
<b>Malo</b>	13	10%
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N°. 8**



### **Análisis**

Mediante los datos obtenidos de las encuestas al personal subordinado entre hombres y mujeres en el gráfico N° 8, se observa que del 100% el 62% considera que el clima laboral dentro de la institución es entre regular y malo y que puede ser ocasionado por una situación de conflictos entre los compañeros de labores que hace que el rendimiento del personal sea bajo, factor que la institución debe mejorar mediante reuniones de mejora continua para buscar métodos que incentiven al personal, de la misma manera mejorar la cultura Organizacional y la resistencia al cambio creando un ambiente laboral bueno, mientras que el 38% señala que el clima laboral es bueno.



**9.- ¿Cuenta con las herramientas necesarias que facilita la realización de sus actividades dentro del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger?**

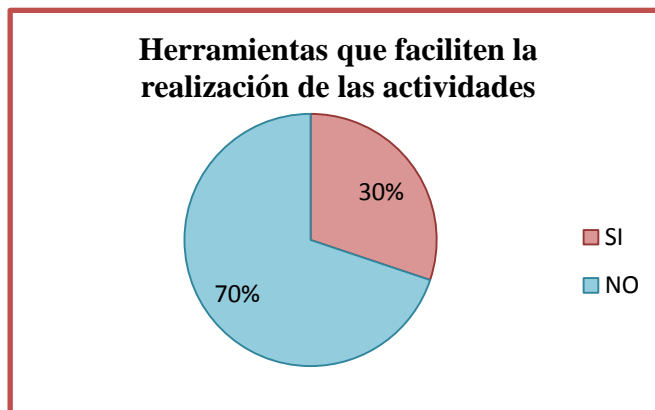
**Cuadro N° 10**

SI	NO	Total
41	95	136
30%	70%	100%

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N°. 9**



**Análisis**

En el gráfico N° 9 se observa que de los 136 Subordinados encuestado equivalente a 93% entre el sexo Femenino y masculino, de un total del 100% el 70% indica que no cuentan con las herramientas necesarias que facilita la realización de sus actividades en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger, a más de eso no cuentan con un lugar adecuado para ejercer su actividad, de la misma manera se requiere personal especializado para el tratamiento de las diferentes enfermedades, por otra parte el 30% si cuentan con la comodidad y los implementos que ayudan a la realización de sus tareas.

## 10.- ¿Cuenta usted con un ambiente laboral acorde para el desempeño laboral?

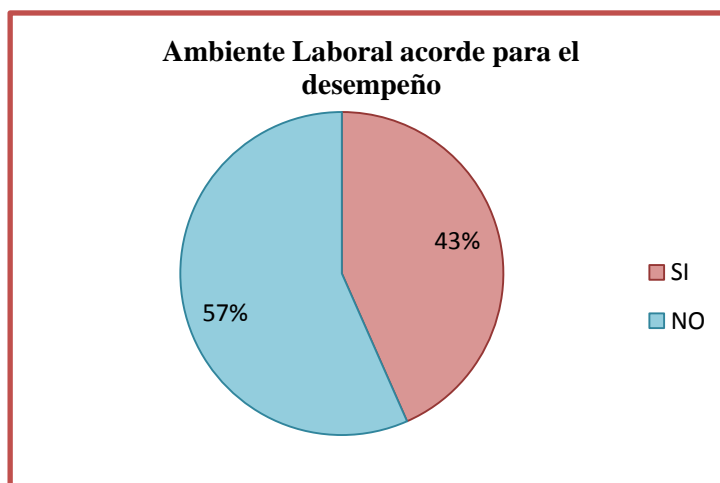
**Cuadro N° 11**

SI	NO	Total
59	77	136
43%	57%	100%

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N°. 10**



### **Análisis**

Mediante la información obtenida de las encuestas realizadas al personal subordinado entre ambos sexo en el gráfico N° 10 se observa que de un total del 100% el 57% es decir 77 empleados afirma que no cuenta con un ambiente laboral acorde para su desempeño, Consecuentemente el ambiente laboral donde se desempeñan profesionalmente los funcionarios de la institución Hospitalaria es inapropiado para el desenvolvimiento del trabajador lo cual ocasionaría un bajo rendimiento en sus funciones, muchos piensan que el ambiente laboral no es de gran importancia pero es una errada perspectiva ya que de este depende la productividad del trabajador para que pueda rendir todo su potencial, mientras que el 43% equivalente a 59 empleados menciona que el ambiente laboral donde se desempeñan profesionalmente es el adecuado acorde a sus necesidades.

## RESULTADO DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL JERARQUICO DEL CENTRO DE SALUD ABRAHAM BITAR DAGER DEL CANTON NARANJITO

### 1.- ¿Qué tiempo tiene laborando en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger?

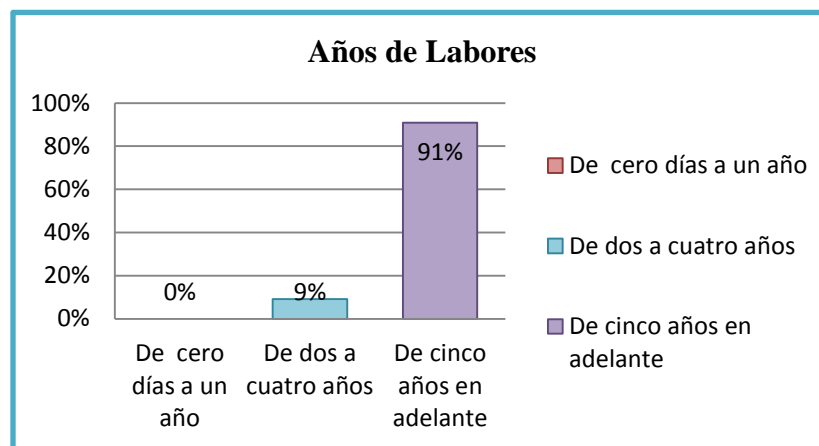
Cuadro N° 12

Años de Labores	Empleados	%
De cero días a un año	0	0%
De dos a cuatro años	1	9%
De cinco años en adelante	10	91%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

Gráfico N°11



#### Análisis

Del 100% de la población el 7% corresponde al personal Jerárquico y el 93% restante es personal subordinado, en el gráfico N° 11 se indica que de un total de 11 Jefes Departamentales 10 de ellos equivalente al 91% vienen desempeñando sus labores por más de cinco años en la Institución Hospitalaria y que han contribuido con su arduo trabajo y dedicación y que han sabido realizar su trabajo en base a su profesión y experiencia por lo cual han ocupado el puesto en que ahora se desempeñan, Mientras que el 9% restante representa a un Jefe Departamental que desempeña su trabajo de dos a cuatro años.

## 2.- ¿Cuenta usted con un Manual de Funciones?

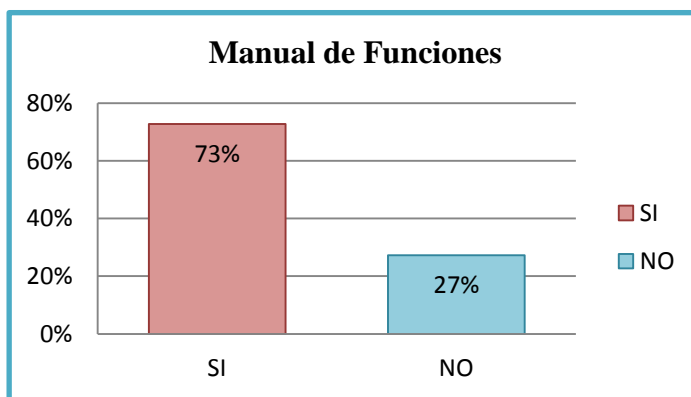
**Cuadro N° 13**

SI	NO	TOTAL
8	3	11
73%	27%	100%

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N°. 12**



### **Análisis**

Del 100% de la población el 73% representa al personal jerárquico, donde podemos observar mediante el gráfico N° 12 que el 73% de los Jefes departamentales del Centro de Salud Hospital Abrahán Bitar Dáger cuentan con un Manual de Funciones, es decir que 8 de ellos si contienen este documento de gran importancia en su área de trabajo y el 27% restante equivalente a 3 Jefes Departamentales no cuentan con el Manual de Funciones, esto puede ser ocasionado por la falta de comunicación de la alta Dirección hacia sus trabajadores o por la mala Organización en los diferentes departamentos.

**3.- ¿Proporciono usted a sus subordinados el Manual de Funciones para cada cargo?**

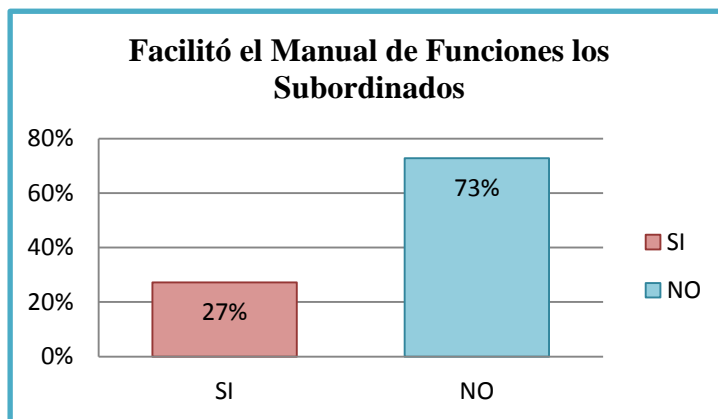
**Cuadro N° 14**

SI	NO	TOTAL
3	8	11
27%	73%	100%

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N° 13**



**Análisis**

De los 147 Funcionarios encuestados 11 de ellos representa a Jefes Jerárquicos siendo como cifra porcentual el 7% donde se indica mediante el gráfico N° 13 que 8 de los Jefes Departamentales, es decir el 73% no le facilitó al personal subordinado el Manual de Funciones para que desarrollen sus actividades diarias en la Institución por este motivo existe un bajo nivel de cumplimiento en las diferentes actividades que los trabajadores del Centro de Salud deben realizar de acuerdo a su perfil profesional y el 27% restante, es decir 3 Jefes Jerárquicos si dio a conocer el Manual de Funciones a su personal.

**4.- Realiza sus actividades diarias cumpliendo con el procedimiento del Manual de Funciones?**

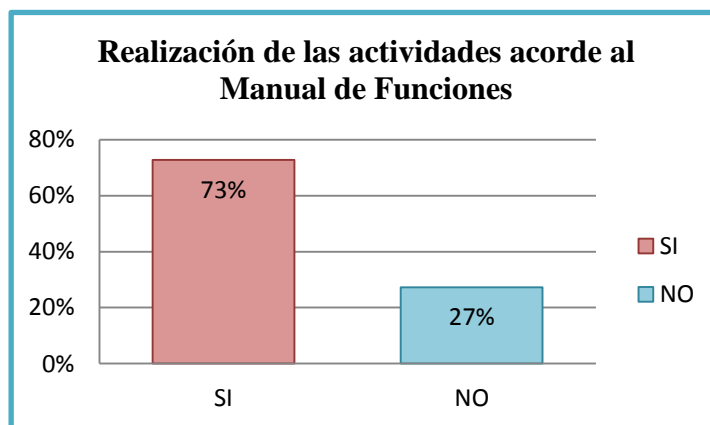
**Cuadro N° 15**

SI	NO	TOTAL
8	3	11
73%	27%	100%

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N°14**



**Análisis**

Mediante las encuesta realizada al personal Jerárquico representados por el 7% de la población se obtuvo como resultado en el gráfico N° 14 que de los 11 Jefes Jerárquicos 8 afirman que si realizan sus actividades diarias cumpliendo con el Manual de Funciones obteniendo como cifra porcentual el 73% por lo tanto tenemos el 27% restante correspondiente a solo 3 Jefes departamentales que no realiza sus actividades diarias descritas en el Manual de Funciones. Como indicador se debe considerar que todo el personal Jerárquico debe estar comprometido a contar y cumplir con el Manual de Funciones ya que representan parte esencial dentro de la Institución Hospitalaria para ayudar a cumplir con los objetivos y metas propuestas.

**5.- ¿El personal que está bajo su cargo conoce del Manual de Funciones?**

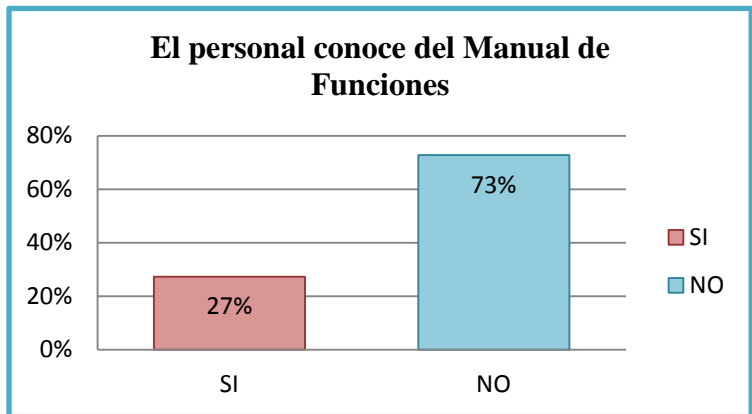
**Cuadro N° 16**

SI	NO	TOTAL
3	8	11
27%	73%	100%

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N°15**



**Análisis**

Del 100% de la población encuestada el 7% corresponde al personal Jerárquico y el 93% al personal Subordinado en este análisis se tomara en cuenta el gráfico N° 15 de los Jefes Jerárquicos y gráfico N° 2 del personal Subordinados para comprobar ambas situaciones, En cuanto a que si los trabajadores conocen del Manual de Funciones el 73% de los Jefes Departamentales afirmo que no le distribuyo al personal bajo su cargo el Manual de Funciones para que desarrollen sus funciones de acuerdo a este documento de la misma manera el personal subordinado confirmo que no conocen de la existencia del mismo dando como número de trabajadores 94, mientras que el 27% de los Jefes Departamentales si dio a conocer el Manual de Funciones al personal bajo su cargo es decir que 42 empleados si tienen conocimiento de que existe este documento.

6.- ¿Considera usted que existe una buena comunicación en su Área de trabajo con el personal a su cargo?

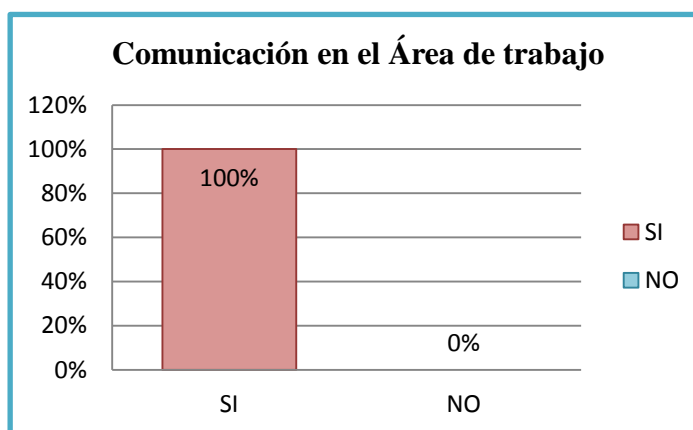
**Cuadro N° 17**

SI	NO	TOTAL
11	0	11
100%	0%	100%

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N° 16**



### Análisis

En relación a los datos obtenidos de las encuestas realizadas al personal Jerárquico representados por el 7% de la población se hará un análisis del gráfico N° 16 de los Jefes Jerárquicos y gráfico N° 6 del personal Subordinado para verificar la comunicación que existe en su Área de trabajo entre Jefes Departamentales y Subordinados, mediante el gráfico N° 16 podemos observar que los Jefes Departamentales indican que tienen una buena relación y comunicación con el personal bajo su cargo, mientras que en el gráfico N° 6 los subordinados indican que existe un 35% que considera que existe una carencia de comunicación entre ambos niveles por lo cual será necesario mantener una comunicación efectiva para que exista el trabajo en equipo y los procesos de la institución se realicen con mayor agilidad siendo productivos en cada puesto.



**7.- ¿Cómo considera usted el clima laboral dentro de la entidad?**

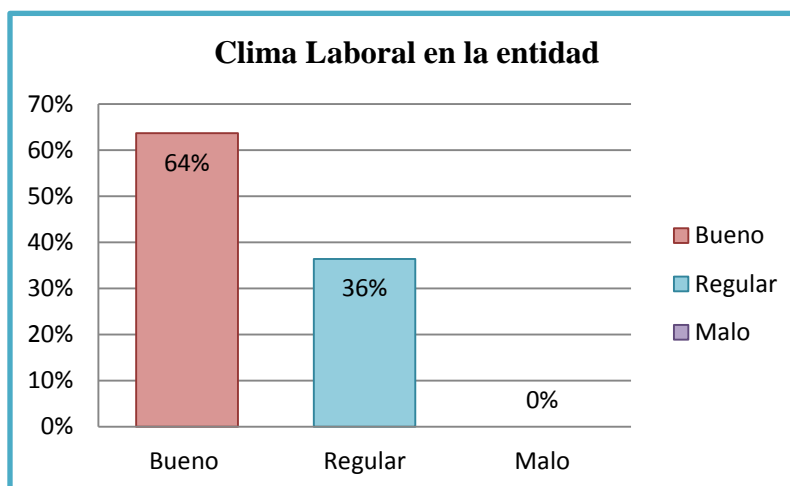
**Cuadro N° 18**

		<b>%</b>
<b>Bueno</b>	<b>7</b>	<b>64%</b>
<b>Regular</b>	<b>4</b>	<b>36%</b>
<b>Malo</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N°17**



**Análisis**

Del 100% de la población el 7% corresponde a jefes Jerárquicos es decir 11 donde se observa en el gráfico N° 17 que el 64% consideran que el clima laboral dentro de la entidad es bueno, y el 36% considera que es regular, por otro lado tenemos al personal Subordinado siendo el 93% de la población, donde el gráfico N° 8 indican que existe un clima laboral inadecuado dado como cifra porcentual el 62% este es un factor de gran importancia que la alta Dirección deben considerar ya que mucho de esto depende el grado de satisfacción que los empleados tengan en su puesto de trabajo y del éxito que tenga la institución.

8.- ¿Con que personal del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dager ha tenido inconvenientes?

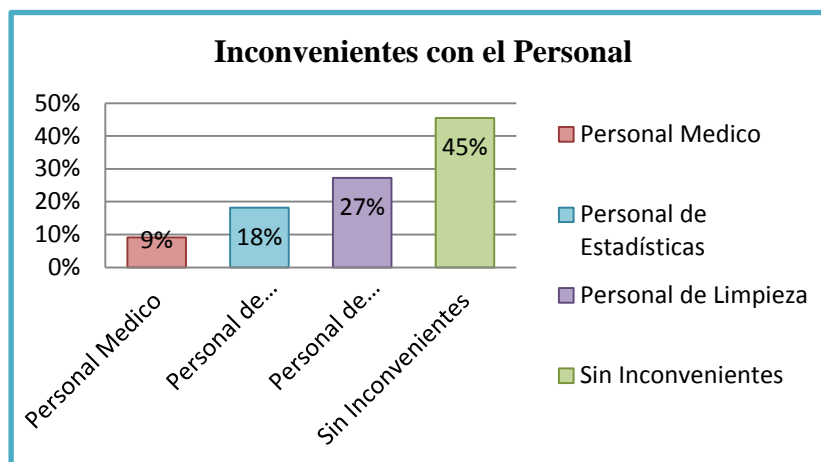
**Cuadro N° 19**

		%
<b>Personal Medico</b>	1	9%
<b>Personal de Estadísticas</b>	2	18%
<b>Personal de Limpieza</b>	3	27%
<b>Sin Inconvenientes</b>	5	46%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N°18**



### **Análisis**

En el gráfico N° 18 se observa que de los 11 Jefes Jerárquicos encuestados de toda la población el 9% tiene problemas con el Personal Médico, el 18% ha tenido inconvenientes con el Personal de Estadísticas, el 27% con el personal de Limpieza esto arroja un total de 54% que los diferentes Jefes Jerárquicos han tenido inconvenientes con otros departamentos donde la mayor cifra porcentual recae sobre el personal de Limpieza factor que debe coordinarse para mantener una buena relación y comunicación con el objetivo de buscar estrategias que ayuden a mantener un espíritu de compañerismo creando un ambiente adecuado y sin conflictos.

## 9.- ¿Se siente usted satisfecho en su puesto de trabajo?

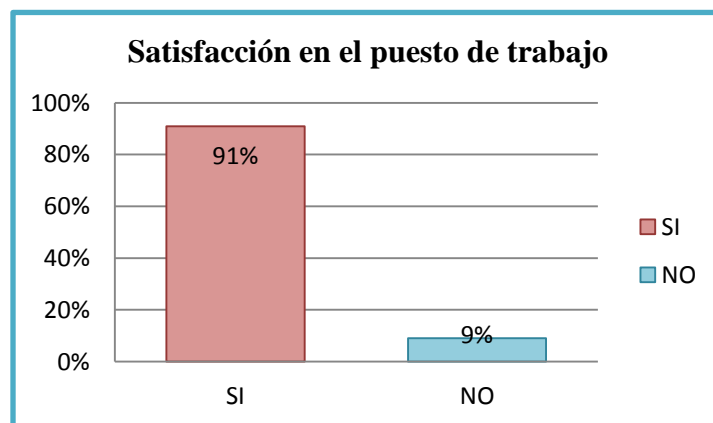
**Cuadro N° 20**

SI	NO	TOTAL
10	1	11
91%	9%	100%

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N°19**



### **Análisis**

Del 100% de la población encuestada el 91% representa al personal Jerárquico representado por 11 Jefes y el 9% representa al personal subordinado, es decir 136 empleados, mediante el gráfico N° 19 se observa que el 91% equivale a 10 Jefes Departamentales se sienten satisfechos en su lugar de trabajo porque ejecutan actividades sin ningún inconveniente cumpliendo con el Manual de Funciones, mientras que el 9% que equivale a 1 persona no se siente satisfecho en su puesto de trabajo.

**10.- ¿Cómo aportaría usted para incrementar el cumplimiento del Manual de Funciones en el centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger?**

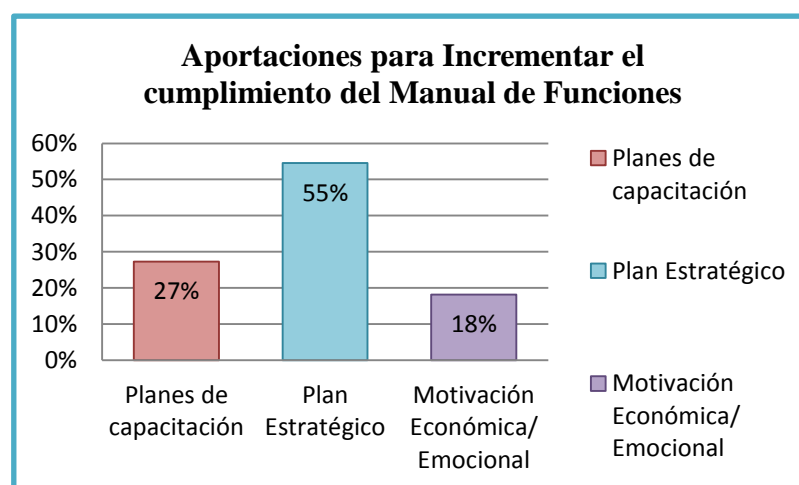
**Cuadro N° 21**

		%
<b>Planes de capacitación</b>	3	27%
<b>Plan Estratégico</b>	6	55%
<b>Motivación Económica/ Emocional</b>	2	18%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

**Gráfico N°20**



**Análisis**

En relación al gráfico N° 20 proyectado de un total de 11 Jefes Jerárquicos encuestados mencionaron que aportaría mediante plan Estratégico dando como resultado el 55% de la misma manera el 27% aportaría con planes de capacitación y el 18% mediante Motivación Económica/ Emocional, son diferentes metodologías que a nivel Jerárquico deben ejecutar con compromiso y responsabilidad para incentivar al personal subordinado a cumplir con cada una de las actividades, de la misma manera se ayudaría a brindar un servicio de calidad a los usuarios externos.

## **4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS**

Una vez aplicada la encuesta como técnica de la investigación en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito contamos con la información necesaria para mejorar el nivel de Cumplimiento del Manual de Funciones del Centro Hospitalario del cantón y recintos aledaños esta técnica fue realizada a los funcionarios que laboran en la misma, dividiéndolos en dos niveles Jerárquicos y Subordinados donde los resultados obtenidos se obtuvo mediante una tabulación estadística el cual nos permitirá que la información sea más viable.

El resultado arrojado mediante esta técnica, es que efectivamente existe un bajo nivel de cumplimiento del Manual de Funciones por parte de los funcionarios del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger problema que se origina por la falta de capacitación, poca motivación, desconocimiento de la existencia del manual de funciones, clima laboral inadecuado razón por la que realizan sus trabajos por inercia.

El personal desarrollara mejor las actividades y funciones siempre y cuando estén en el puesto o cargo de acuerdo al perfil de cada uno, creando empatía entre los funcionarios de esta manera se mantendrá motivados e incentivados a los subordinado para su mejor desempeño.

Mejorando el cumplimiento del Manual de Funciones cada personal estará en el puesto y cargo idóneo para que lleve a cabo cada actividad en la institución Hospitalaria de esta manera se brindará un servicio de calidad que los usuarios externos se merecen, de la misma manera aportaría con el Plan Nacional para el buen Vivir proyecto vigente en el actual Gobierno del Economista Rafael Correa Delgado.

## **4.3 RESULTADOS**

- El estudio de campo nos da como resultado que existe un bajo nivel de cumplimiento del manual de funciones donde arroja un escenario que nos indica que muchos funcionarios hacen sus trabajos por inercia mientras que otro personal no lo está haciendo dando como resultado 94 empleados que no ejecuta sus actividades descritas en el Manual de Funciones por la razón que no tienen conocimiento de la existencia del mismo.
- La falta de preocupación por parte de la alta Gerencia ha ocasionado que el personal subordinado no se preocupen en desarrollar cada unas de las funciones que le

corresponde, de la misma manera ha generado desmotivación, para mejorar esto se considera que todo el personal Jerárquico y Subordinado debe estar comprometido a contar y cumplir con el Manual de Funciones ya que representan parte esencial dentro de la Institución Hospitalaria para ayudar a cumplir con los objetivos y metas propuestas.

- La responsabilidad para mejorar el cumplimiento del Manual de Funciones y contribuir en las metas y objetivos planteados en la institución recae sobre el personal subordinado y personal Jerárquico.
- Mediante los datos obtenidos se encontró que existe casi el 50% de los funcionarios del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger que no ocupan su puesto acorde a su perfil profesional, factor que se debería trabajar mediante capacitaciones y planes de incentivos para poder contar con un personal competente y altamente profesional que ayude al logro de los objetivos de la institución.
- El ambiente laboral donde se desempeñan profesionalmente los subordinados de la institución Hospitalaria es inapropiado para su desenvolvimiento lo cual ocasionaría un bajo rendimiento en sus funciones, lo cual no permite que pueda rendir todo su potencial ya que de este depende la productividad del trabajador.

#### **4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS**

Mediante la recopilación de los datos de la técnica encuestas realizadas a los funcionarios del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger se comprobaron las Hipótesis planteadas.

##### **Hipótesis General**

Al no contar con un Plan de Estrategias y Políticas para mejorar el nivel de cumplimiento del Manual de Funciones del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger se mantendrá una mala gestión institucional.

**Verificación de la hipótesis:** Mediante las encuestas realizadas al personal Subordinado en el gráfico # 2, 3, 4 y 5 se comprobó que no se está cumpliendo con el Manual de Funciones y que muy pocos trabajadores conocen del mismo ya que para contribuir en el desarrollo de una Administración excelente los funcionarios del Centro de Salud deben conocer el Manual de Funciones, sus actividades y además como parte esencial se debe contar con un personal altamente competitivo, motivado y comprometido por este motivo se empleara un plan de

estrategias y políticas que ayude a mejorar la mala gestión administrativa para el logro de los objetivos y metas propuestas en la institución, de no ser así seguirá existiendo el incumplimiento del Manual de Funciones.

### **Hipótesis Particulares**

1.- Al determinar estrategias permitirá la difusión de la existencia del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger para que permita que la institución sea productiva y eficiente en su Recurso Humano.

**Verificación de la Hipótesis:** Basado en el gráfico # 20 de las encuestas realizadas a los jefes Jerárquicos se comprobó que se aportaría con planes de capacitación, plan estratégico y motivación Emocional/ Económica son factores incluidos dentro del plan de Estrategias y políticas que se elaborara para ayudar en la difusión del Manual de Funciones al igual de contar con un personal idóneo para cada puesto de trabajo y así contribuir en la gestión Administrativa y en el servicio que se brinda en la institución hospitalaria.

2.- El poco cumplimiento del Manual de Funciones por parte del personal se debe al desconocimiento y a la falta de capacitación y compromiso del funcionario (empleado y trabajador) del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger.

**Verificación de la Hipótesis:** Según datos obtenidos de las encuestas realizadas al personal Subordinado se verificó en el gráfico # 2, 3, y 4 que efectivamente hay desconocimiento de sus actividades por lo cual no existe compromiso en los empleados para el cumplimiento del Manual de Funciones las variables (capacitación y compromiso) no se las están realizando por lo cual es un factor importante que debería cumplirse para que el personal tengan conocimiento del Manual de Funciones y pueda socializarlo.

3.- Al analizar un plan de mejora para incentivar la cultura organizacional contribuye favorablemente en la productividad del personal que labora en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger.

**Verificación de la Hipótesis:** De acuerdo a los datos arrojados de las encuestas en el gráfico # 8 y 10 del personal Subordinado se indica que existe un clima inadecuado para el desempeño laboral y mediante el gráfico # 20 del personal Jerárquico se comprobó que para incentivar la cultura organizacional será necesaria la elaboración de un plan de estrategias, plan de capacitación y motivación que permitirá que el personal este en un ambiente cómodo.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **5.1 TEMA**

Elaborar una guía de estrategias y políticas para incrementar el nivel de cumplimiento del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito provincia del Guayas.

#### **5.2 FUNDAMENTACIÓN**

El estudio desarrollado en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito se basa en las siguientes fundamentaciones la Sociológica, Psicológica, Andragogía y legal.

En la fundamentación Sociológica es de gran importancia en este proyecto de investigación, basado en el análisis del nivel de cumplimiento del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger ya que se encuentra relacionado en la manera de pensar, sentir y de actuar del ser humano, en el ambiente social y en las diferentes actividades que los funcionarios de la institución Hospitalaria deben realizar para tomar decisiones acertadas.

De la misma manera cada uno de los profesionales en el ámbito de la salud está involucrado a brindar una excelente atención a la sociedad para mejorar la calidad de vida de los pacientes que asisten a esta casa de Salud.

Nuestra prioridad es que la población del cantón Naranjito y recintos aledaños reciban un mejor estilo de vida y que su nivel de satisfacción sea el 100%, manteniendo una relación correcta entre médico y paciente para lograr una gestión Institucional de calidad.

En la fundamentación Psicológica se da prioridad a la conducta del ser humano, sus sentimientos, motivaciones, personalidad, sus necesidades y deseos, es decir la manera en que se adapta al medio ambiente.

La motivación es importante en el desempeño laboral del personal siendo un pilar fundamental para que el paciente se sienta satisfecho con su tratamiento y rehabilitación, servicio brindado por la institución Hospitalaria.



Es fundamental brindar confianza y seguridad a los pacientes para que se sientan a gusto dándoles a conocer sus derechos a la salud para un buen estilo de vida saludable tanto física como mental y de esta manera incrementar su autoestima.

Otras de las fundamentaciones de gran importancia es la fundamentación Andragogía se da prioridad al adulto mayor porque cada uno de los funcionarios del Centro de Salud estarán en constante relación con pacientes adultos mayores esto es un factor importante donde se buscar métodos diferentes de relacionarse ya que en el entorno de estos pacientes se enfocan en sus experiencias vividas la cual es difícil dirigir su aprendizaje.

Existen características diferentes de cómo tratar con un paciente joven a un paciente adulto por eso cada médico, enfermero y profesionales en las diferentes áreas de salud deben saber atender las necesidades de cada persona. En el caso de los adultos mayores la necesidad de saber es que ellos quieren aprender una formación saludable en su estilo de vida.

Los adultos mayores consideran que son responsables de su salud porque ellos tienen capacidad de autodirigirse, los jóvenes dependen de situaciones diferentes ya que no han tenido experiencias en comparación con los adultos mayores que han tenido vivencias a lo largo de su vida y esto puede frenar la resistencia al cambio, por este motivo el profesional en la salud debe saber que método utilizar al momento de atender a un paciente pues no todos los seres humanos tienen la mismas características.

Por último tenemos la fundamentación Legal la que señala a la población del cantón Naranjito y recintos aledaños cuáles son sus deberes y derechos de recibir una salud de calidad para su mejor estilo de vida, garantizando la prevención, rehabilitación y recuperación de los pacientes, así como la atención integral, familiar y comunitaria, es decir que los servicios de salud brindados por las instituciones públicas deben ser de calidad y gratuitos en todos los niveles de atención.

### **5.3 JUSTIFICACIÓN**

Mediante la elaboración de una guía de estrategias y políticas se lograra que los funcionarios del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger cumplan a cabalidad con cada unas de las actividades del Manual de Funciones porque de esta manera habrá un personal competente y comprometido al cumplimiento de los objetivos y metas propuesta de la institución, de igual forma tendrán satisfacción en su trabajo al ejecutar cada una de sus actividades teniendo una

actitud positiva de esta, para obtener resultados positivos y fluidez en los procesos al igual que una mejor atención a los usuarios externos que asisten a esta institución Hospitalaria.

Al socializar el Manual de Funciones se logrará que los Funcionarios conozcan cuáles son sus funciones que deben desempeñar dentro de su cargo, además de interactuar con sus compañeros y jefes, es decir que con el plan estratégico se logrará involucrar a cada uno de los funcionarios para que se identifiquen con su empleo dando como resultado un alto grado de desempeño y satisfacción.

El funcionario debe obtener logros, para eso tiene que cumplir con su trabajo teniendo Destrezas y Habilidades requeridas, para que el funcionario tenga una buena relación con los compañeros de trabajo.

Del mismo modo al elaborar la guía de estrategias y políticas se desarrollará el trabajo con facilidad para que cada uno de los funcionarios organice sus tareas, como estrategia se debe aplicar diferentes modos de trabajar para que el empleado no se encuentre en una misma rutina y de su mejor esfuerzo al cumplimiento del Manual de Funciones, obteniendo como resultado favorable una retroalimentación y un alto grado de satisfacción, motivación y desempeño haciendo que su trabajo sea importante y compensador.

## **5.4 OBJETIVOS**

### **5.4.1 Objetivo General de la propuesta**

Elaborar una guía de Estrategias y Políticas para incrementar el nivel de cumplimiento del Manual de Funciones del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito, obteniendo de esta manera optimizar la gestión.

### **5.4.2 Objetivo Específicos de la propuesta**

- Elaborar un plan de capacitación dirigido al personal que labora en la institución.
- Elaborar un plan de Incentivo para motivar a los funcionarios en el cumplimiento del Manual de Funciones.
- Organizar reuniones de mejoras continuas involucrando al personal para que se sientan motivados.
- Socializar el Manual de Funciones a los funcionarios para que conozcan cuáles son sus actividades que deben realizar dentro de su cargo.

## **5.5 UBICACIÓN**

La ejecución de la propuesta del proyecto del análisis del nivel de cumplimiento del Manual de Funciones se desarrollara en el Ecuador Provincia del Guayas Cantón Naranjito en la institución Hospitalaria Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger que está ubicado entre las calles García Moreno y 21 de Julio, siendo un cantón que cuenta con una población de 37,186 habitantes, entre la zona Rural y Urbana, según censo del INEC del año 2010

La institución es de carácter pública especializada en Obstetricia, Pediatría, Cirugía, Anestesiólogo, Medicina General, Ginecología, Tecnólogo Rayo X, Laboratorio, Odontólogo, Médico Residente (atención en emergencia las 24 horas), Médico Tratante (consulta externa), Diabetólogo (Hipertensos, Diabéticos), Médico TV (Tuberculosis), Malaria, Salud comunitaria, Electrocardiograma, Ecónoma (Nutricionista), tecnólogo en Ecografía y psicología, para mejorar la calidad de vida de las personas e incrementar la economía del cantón.

También cuentan con sala de emergencias, cocina, Farmacia, bodega, sala de recuperación de los pacientes, lavandería, personal de limpieza, departamento de vacunación y los diferentes departamentos administrativos.

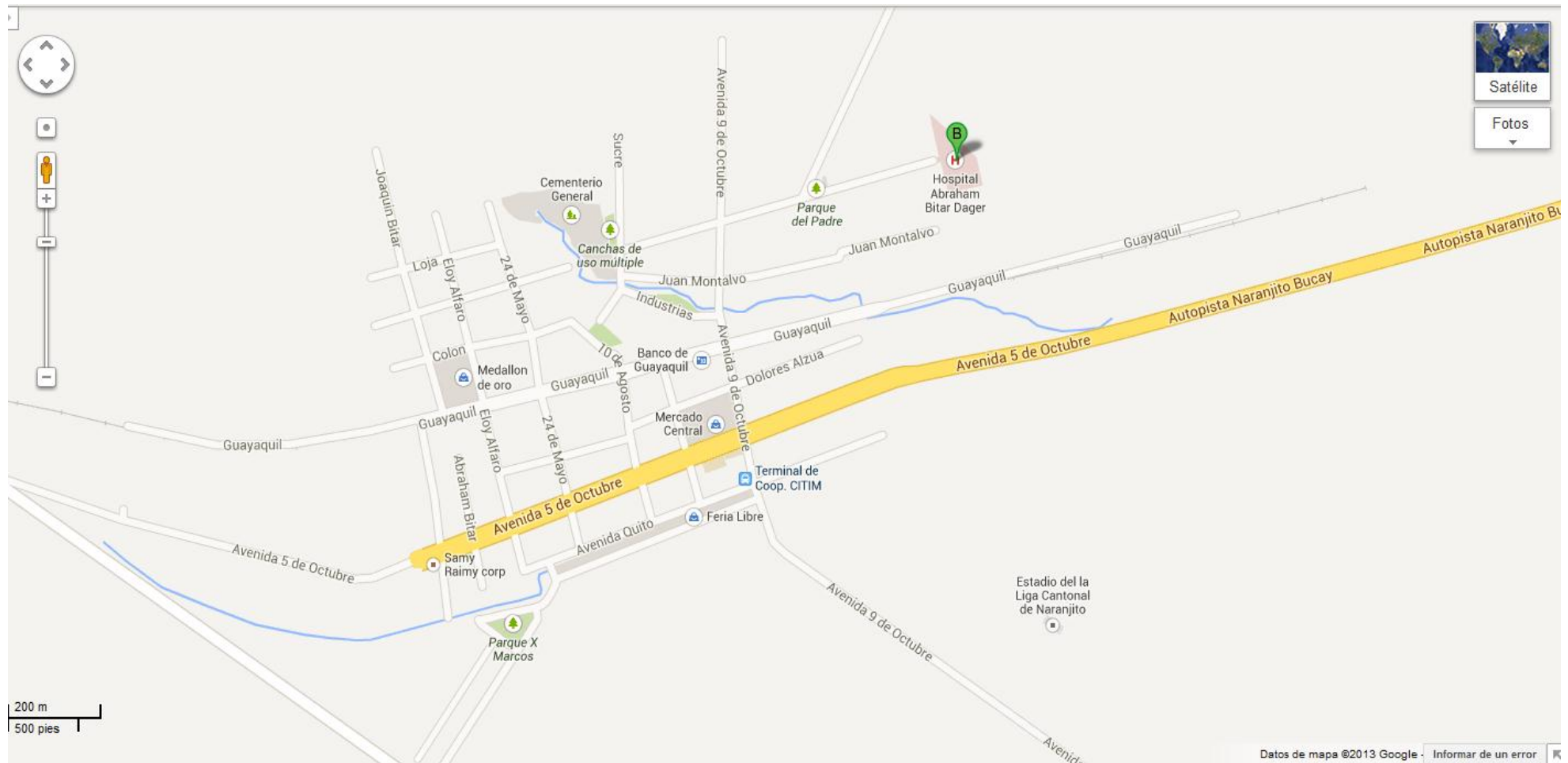
El Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger está en funcionamiento desde el 5 de Octubre del año 1983 teniendo 30 años siendo una institución pública que brinda sus servicios de salud para satisfacer las necesidades o demanda del cantón y recintos aledaños.

**Gráfico 21. Mapa de la Provincia del Guayas, Ecuador**



**Fuente:** Dirección de Planificación – GPP; [http://mapas.owje.com/5771\\_mapa-de-la-provincia-del-guayas-ecuador.html](http://mapas.owje.com/5771_mapa-de-la-provincia-del-guayas-ecuador.html)

<sup>42</sup>Gráfico22. Mapa de ubicación del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger, Naranjito



<sup>42</sup>Fuente: Google Maps

[https://maps.google.com.ec/maps?expflags=enable\\_star\\_based\\_justifications:true&ie=UTF8&f=d&daddr=Hospital+Abraham+Bitar+Dáger,+Naranjito&geocode=CcAo8wbspXgcFU373v8dZoxD-yEBw6XS21F9bQ&gl=EC&hl=es](https://maps.google.com.ec/maps?expflags=enable_star_based_justifications:true&ie=UTF8&f=d&daddr=Hospital+Abraham+Bitar+Dáger,+Naranjito&geocode=CcAo8wbspXgcFU373v8dZoxD-yEBw6XS21F9bQ&gl=EC&hl=es)

## **5.6 FACTIBILIDAD**

El estudio para la elaboración de una guía de estrategias y políticas es factible porque ayudara a la actual Administración en la Organización, Dirección y Control del Cumplimiento del Manual de Funciones, de la misma manera se lograra mantener un personal altamente competitivo y motivado donde se mejorará los factores como: Manejo de una administración adecuada, Satisfacción en el trabajo, el clima Laboral, Cumplimiento del Manual de Funciones, Contratar personal acorde al perfil profesional que se necesita, Mejorar el desempeño de las funciones.

Será un documento de fácil aprendizaje con métodos y estrategias para buscar la mejor manera de socializar el Manual de Funciones como canal de motivación y compromiso.

## **5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

La propuesta a implementarse consiste en elaborar una guía de estrategias y políticas para mejorar el nivel de cumplimiento del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito, alcanzando un buen manejo en la Gestión Administrativa para el logro de los objetivos de la organización.

Mediante la propuesta planteada se lograra tener un personal competente así como el cumplimiento de cada una de las actividades descritas en el Manual de Funciones, de la misma manera contribuirá al desarrollo de este Centro de Salud dejando como resultado un excelente servicio a favor de los habitantes del cantón y recintos aledaños.

El propósito fundamental de esta Guía es ayudar al personal de la institución Hospitalaria a encontrar métodos que faciliten la realización de cada una de las actividades descritas dentro de cada cargo, buscando la excelencia en sus tareas el mismo que va a influir en la Dirección y Administración actual de la Institución creando formas de motivación e incentivos para que cada colaborador se sienta satisfecho en su puesto de trabajo.

### **5.7.1 Actividades**

#### **Plan de capacitación:**

- ✓ Reunión de mejora continua con los subordinados
- ✓ Tener lluvias de ideas para verificar las fallas
- ✓ Elaborar el cronograma de capacitación
- ✓ Elegir la mejor alternativa en cuanto al capacitador
- ✓ Lugar donde se va a capacitar
- ✓ Elaboración de un plan de capacitación.
- ✓ Logística del evento.
- ✓ Introducción y desarrollo del plan de capacitación.
- ✓ Finalización del plan de capacitación.
- ✓ Entrega de certificado.

#### **Plan de Incentivo**

- ✓ Reuniones entre Dirección General y Jefes Departamentales.
- ✓ Lluvia de idea con los Jefes Jerárquicos para elegir alternativas de incentivos.
  - Reconozca un bono
  - Capacitación de todo el año
  - Premiación al mejor empleado del año

#### **Reuniones de mejoras continúa**

- ✓ Elaboración de cronograma para las reuniones.
- ✓ Organización del lugar.
- ✓ Solicitud por escrito dirigido al personal Jerárquico para la realización de las reuniones de mejora continúa.
- ✓ Inicio de la reunión para acordar las diferentes estrategias para el cumplimiento del Manual de funciones por parte del personal Subordinado.

### 5.7.2 Recursos, Análisis Financiero

Recursos utilizados en la elaboración de una guía de estrategias y políticas para mejorar el nivel de cumplimiento del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito provincia del Guayas.

#### Cuadro 22. Análisis Financiero

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Pasante 1		320	\$320,00
Pasante 2		320	320,00
<b>RECURSOS OPERACIONALES</b>			
<b>Suministro de Oficina</b>			
Remas de hojas A4	1	4,50	4,50
Impresiones (11 ejemplares)	132 hojas	0,40	52,80
Anillados	11 (Ejemplares)	1,00	11,00
CD	11	1,50	16,50
Movilización	1 días	7,00	7,00
<b>TOTAL</b>			<b>731,80</b>

Elaborado por: Rivadeneira Carmen y Reino Elsa

### 5.7.3 Impacto

Con la elaboración de una guía de estrategias y políticas en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger en el cantón Naranjito se lograra el cumplimiento del Manual de Funciones al igual que se disminuirá el clima Laboral inadecuado que existe en la institución haciendo que haya una comunicación efectiva entre el personal subordinado y Jerárquico, de la misma manera la atención al cliente será mucho más eficiente.

Este proyecto tendrá un impacto beneficioso para la institución ya que con el plan de capacitación se lograra tener un personal competente de acuerdo al perfil que se necesita y que ayudara al cumplimiento del Manual de Funciones haciendo el correcto uso en relación a las actividades, mejorando el desempeño de las funciones operativas y Administrativas.

Además se orientará a los funcionarios a mantener una comunicación efectiva entre personal subordinado y niveles Jerárquicos de la misma manera se fomentara los valores que beneficiaran a los usuarios externos brindándoles un servicio de calidad obteniendo como resultado usuarios satisfechos.



El plan de estrategias y políticas es una guía elaborada con la finalidad de que los funcionarios del Centro de Salud Abraham Bitar Dáger puedan hacer usos de métodos que simplifiquen el incumplimiento del Manual de Funciones buscando la excelencia en la realización de cada una de las actividades.



### **5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta**

Mediante la ejecución de la propuesta de elaborar una guía de estrategias y políticas se conseguirá que cada uno de los colaboradores del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del Cantón Naranjito incremente el cumplimiento del Manual de Funciones de forma efectiva y eficaz la cual se aportara a mejorar la Gestión Administrativa y cumplir con la misión, Visión, y valores Institucionales.

#### **La guía presenta las siguientes características:**

- ✓ Carátula
- ✓ Introducción
- ✓ **Desarrollo del tema:**
  - Conceptos de MOF
  - Importancia
  - Características de los funcionarios para el cumplimiento del Manual de Funciones
- ✓ Misión y Visión de la guía
- ✓ Objetivo de la guía
- ✓ ¿Qué son estrategias?
- ✓ Descripción de las estrategias a implementarse
- ✓ ¿Qué son políticas?
- ✓ Descripción de las políticas a implementarse



# **GUÍA DE ESTRATÉGIAS Y POLÍTICAS PARA MEJORAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE FUNCIONES DEL CENTRO DE SALUD HOSPITAL ABRAHAM BITAR DAGER**



## INTRODUCCIÓN

Con esta guía de estrategias y políticas ayudará que el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger organice sus actividades de una forma más fácil para poder ejecutarlas y así lograr el cumplimiento del manual de funciones donde de manera significativa repercutirá en las metas propuestas por la institución hospitalaria.

De este modo, si el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger y los funcionarios que conforman la institución no tienen claro sus objetivos, metas, responsabilidades y funciones que se debe desarrollar en cada puesto de trabajo es posible que su desempeño no sea eficiente, porque hay tareas que los funcionarios las hacen por inercia ya que no cuentan con el Manual de funciones.

Contar con esta guía de estrategias y políticas beneficiará a cada uno de los miembros que conforman el Centro Hospitalario para que puedan mejorar la Gestión Administrativa tanto en planificación y Gestión.

Se dispone de la guía de elaboración de estrategias y políticas con el fin de ayudar en el proceso del cumplimiento del Manual de funciones y contribuir en el desarrollo de la institución hospitalaria del cantón naranjito para que brinden un estilo de vida saludable de calidad a la comunidad.

Es de gran importancia contar con un Manual de Funciones al igual del cumplimiento del mismo ya que es una herramienta indispensable en cualquier organización sea pública o privada para mantener una adecuada Gestión Administrativa, como guía que describe las funciones generales y específicas de cada cargo que el funcionario debe conocer y cumplirlas permanentemente en la institución hospitalaria.

Esperamos que la presente guía de elaboración de estrategias y políticas contribuya al mejoramiento y cumplimiento del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger.

## **MISIÓN**

Ayudar a fortalecer el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger a brindar un servicio de calidad a la comunidad con el objetivo primordial de contribuir en la socialización del Manual de Funciones buscando la excelencia en cada una de las actividades mediante la responsabilidad, trabajo en equipo, respeto, integridad, honestidad y compañerismo, beneficiando a los usuarios externos para que reciban una atención de calidad y así mejorar su estilo de vida.

## **VISIÓN**

Guiar a los funcionarios a que contribuyan en el desarrollo de la institución Hospitalaria para que tenga una mejor Estructura en su Manual de Funciones mediante la planificación, Organización, Dirección y Control de las actividades, contando con un Talento Humano comprometido, responsable, productivo y eficaz acorde al perfil idóneo que se necesita, priorizando la atención en la prevención, tratamiento y rehabilitación del paciente.

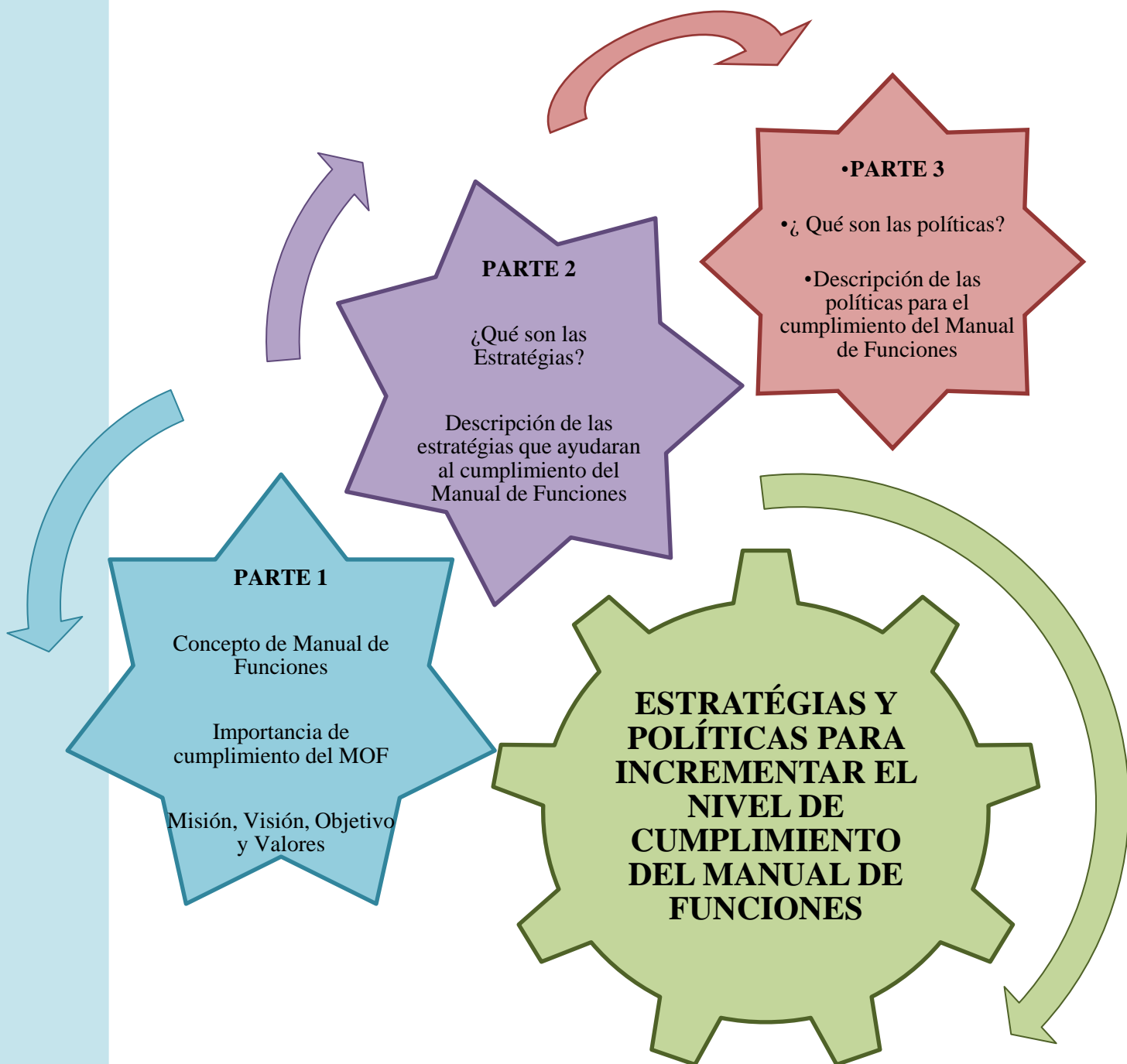
## **OBJETIVO**

Ayudar en la reestructuración del Manual de Funciones mediante la planificación de estrategias y políticas para incrementar el nivel de cumplimiento con el propósito de alcanzar los objetivos y metas propuestas por la institución hospitalaria y así brindar un servicio de calidad a la comunidad.

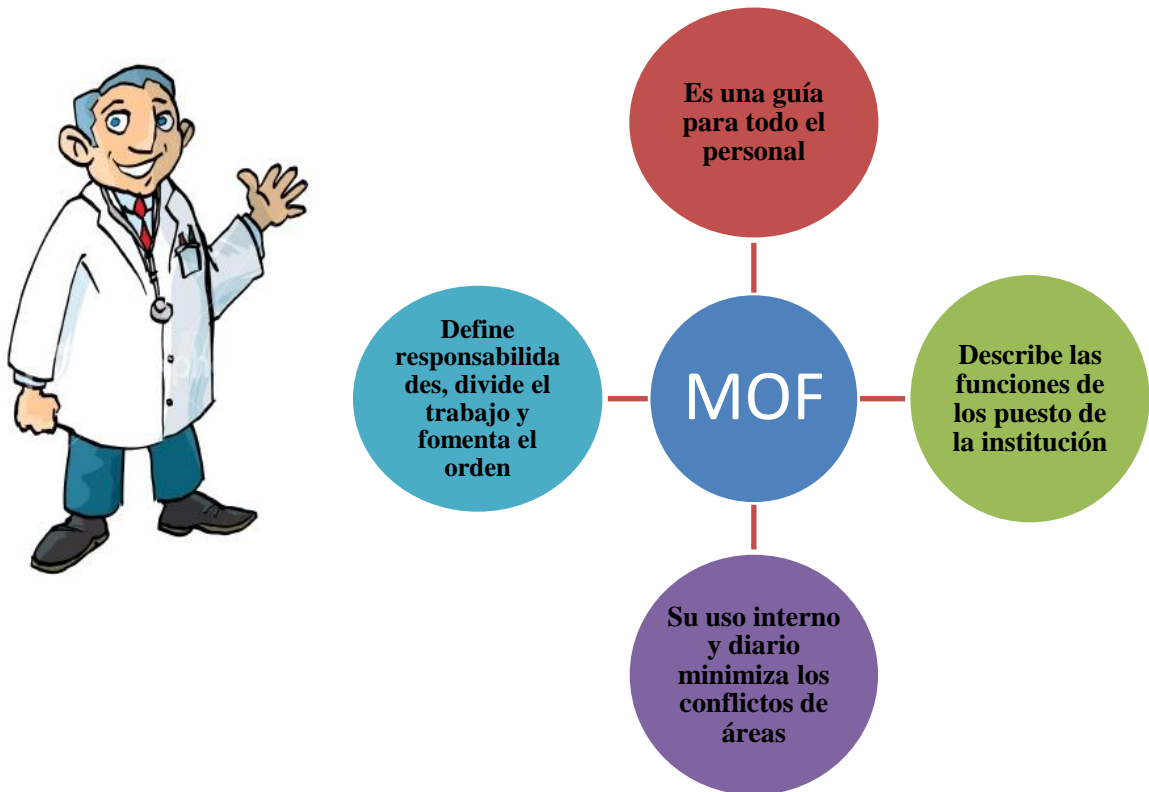
### **Valores:**

- Responsabilidad
- Compromiso
- Respeto
- Integridad
- Honestidad
- Lealtad
- Compañerismo
- Solidaridad

## DESARROLLO DE LA GUIA DE ESTRATÉGIAS Y POLÍTICAS PARA EL CENTRO DE SALUD HOSPITAL ABRAHAM BITAR DÁGER



## ¿Qué es el Manual de Organización y Funciones?



**Figura1. MOF**

El manual de funciones es un documento esencial que las Instituciones elaboran para plasmar parte de la forma de la organización que han adoptado, y que sirve como guía para todo el personal.

El MOF contiene, básicamente la estructura organizacional, usualmente llamada organigrama y la descripción de las funciones de todos los puestos o cargos en la institución. También se suelen incluir en la descripción de cada puesto el perfil y los indicadores de evaluación.

Hoy en día, se hace mucho más necesario tener este tipo de documentos, no solo porque todas las certificaciones de calidad (ISO, OHSAS, entre otras), lo requieran, sino porque su



uso interno y diario minimiza los conflictos de áreas, marca responsabilidades, divide el trabajo y fomenta el orden, etc. (ZAGARRA, 2012)<sup>43</sup>

El Manual de Organización y Funciones es el pilar fundamental que ayuda al desarrollo de las instituciones públicas y privadas direccionado por el departamento de Recursos Humanos en conjunto con otras aéreas, para la difusión del mismo, con la participación y compromiso de cada uno de los miembros que conforman la organización ya que constituye el potencial humano.

Los funcionarios de la institución, mandos altos, medios y bajos deben tener conocimiento de cada una de las funciones generales y específicas de deben realizar en cada cargo.

### **Importancia del Manual de Organización y Funciones**

Contar con un Manual de Organización y Funciones en la institución es de gran importancia así como el cumplimiento del mismo ya que ayudara a definir cada una de las funciones, responsabilidades y actividades que cada uno de los funcionarios de la institución Hospitalaria debe cumplir a cabalidad para responder a los objetivos y metas propuestas, además se contara con un personal competente acorde al perfil profesional que se necesita, superar la duplicidad de tareas, permitiendo realizar mejor y con mayor facilidad sus tareas.

Al mantener un alto nivel de cumplimiento del Manual de Funciones se obtendrá una mayor coordinación en la Gestión Administrativa al igual de un control de cada una de las actividades de esta manera cada funcionario que labora en la entidad contribuirán con sus conocimientos, aptitudes, habilidades y capacidades para mejorar los servicios que se brindan a la comunidad.

### **Características que un funcionario debe tener para cumplir con el Manual de Funciones**

**Aptitud:** es el elemento esencial de una persona porque cuenta con la capacidad intelectual e idónea para realizar una tarea y poder triunfar en la Administración, estas se encuentran ligadas a las habilidades, destrezas y conocimientos, ya que estará en caminado a brindar servicios profesionales a la comunidad y con ello es necesario también tener la capacidad

---

<sup>43</sup> ZEGARRA, Victor: *¿Qué es el MOF? Manual de Organización y Funciones*, <http://victorzegarra.net/2012/08/17/que-es-el-mof-manual-de-organizacion-y-funciones/c>.

de tratar a las personas y de poder relacionarse con ellas, de esta manera se lograra involucrar al personal al cumplimiento del Manual de Funciones para que tengan un alto rendimiento.

Para tener una Administración exitosa se debe mantener una aptitud positiva para alcanzar las metas propuestas para ello Robert Katz manifiesta tres aptitudes esenciales: técnicas, humanas y conceptuales.

**Figura2.Aptitudes Gerenciales**



**Elaborado por:** Carmen Rivadeneira  
Elsa Reino

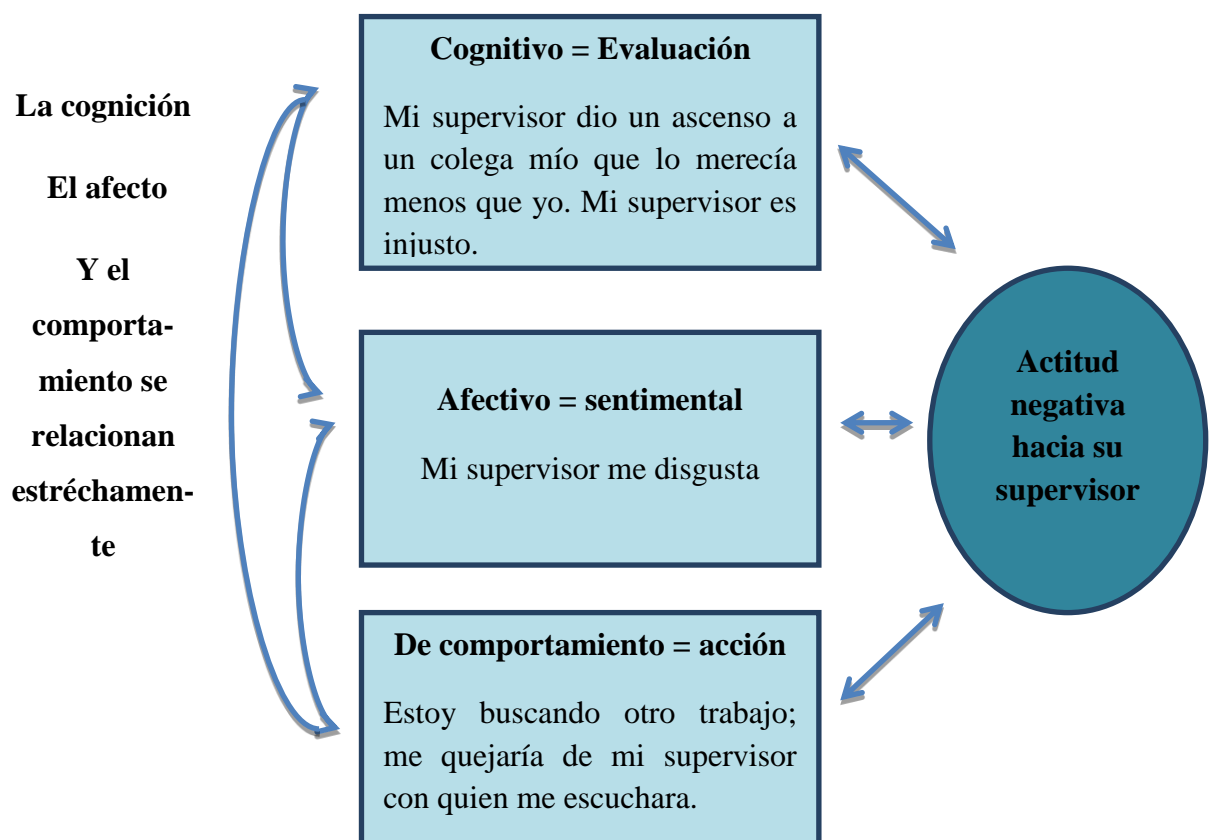
**Fuente:** <sup>44</sup>(Robbins & Judge, 2009)

<sup>44</sup>(Robbins & Judge, 2009).

Por otro lado tenemos el termino actitud que está reflejado en la forma de cómo se siente cada individuo en su puesto de trabajo, es decir cuan satisfecho esta con cada una de las actividades que realiza dentro de su cargo este es un término muy elemental en la vida de cada persona por de este depende el éxito de una institución de cómo se siente motivados y esto se refleja en la forma de comportamiento del ser humano se debe dar prioridad porque de estos depende que la organización salga a flote.

Según el autor (Robbins & Judge, 2009) da un ejemplo clave que en toda institución puede estar pasando por algo similar donde menciona 3 componentes de la actitud:

**Figura3. Los componentes de la actitud**



**Fuente:** (Robbins & Judge, 2009)

En muchas instituciones públicas o privadas sucede este tipo de inconveniente por lo cual se debería prestar mucha atención a cada una de las necesidades del trabajador para que se

sientan satisfechos en su puesto de trabajo y mantengan ese espíritu de servicio para que trabajen de forma activa.

**Compromiso:** Para logra un óptimo cumplimiento del Manual de Funciones los Funcionario o miembros de la Institución debe estar plenamente comprometido a la realización de cada una de las actividades planteadas en el Manual de Funciones de esta manera se alcanzara un alto grado de productividad en el trabajo y se obtendrán resultados favorables en la institución.

**Trabajo en equipo y la Participación:** El trabajo en equipo está orientado a trabajar en conjunto para conseguir un fin común, influye positivamente en el trabajador porque se genera una comunicación efectiva, solidaridad y compañerismo con el objetivo primordial de solucionar problemas que presente la institución.

Mediante el trabajo en equipo y la participación de cada uno de los funcionarios se crean relaciones afectivas entre los miembros, implica la responsabilidad y compromiso, se realizaran las diferentes actividades con menos tensión donde la toma decisiones serán mucho más acertadas porque se compartirá diferentes opiniones que ayuden a la institución a alcanzar sus objetivos.

Hoy en día se busca un personal competente que aporte de sus conocimiento, habilidades y destrezas en su puesto de trabajo creando un ambiente laboral idóneo para su desempeño impartiendo una cultura participativa.

**Motivación:** Motivar al personal es otra de las estrategias incentivadora que ayudan a determinar su satisfacción en su puesto de trabajo reconociendo el buen desempeño del trabajador al igual que festejando sus logros y metas.

Para que la institución tenga éxito se necesita un personal motivado que rinda al máximo su potencial y de la misma manera refleje su entusiasmo y carisma al brindar su servicio a la ciudadanía para que tengan un estilo de vida saludable y de calidad.

**Responsabilidad:** Todos los colaboradores del Centro de salud deben saber cómo van a contribuir al cumplimiento de cada una de las actividades del Manual de Funciones así mismo responsabilizarse de cada actividad a desarrollarse en la misma, de esta manera se logrará alcanzar los objetivos institucionales.

## ¿Qué son las estrategias?

Las estrategias son acciones a seguir que ayudan a la institución a alcanzar sus objetivos, eso es lo que se busca hoy en día gente que miren diferente hacia una nueva visión, alineada a los principios de la institución que creen satisfacción en los usuarios externos que asisten a este Centro de Salud.

### **Descripción de las estrategias que ayudaran al cumplimiento del Manual de Funciones**

**1er. Estrategia:** Establecer métodos de control para el cumplimiento del Manual de Funciones.

1. Métodos de Evaluación
2. Método de Capacitación
3. Selección y Reclutamiento del Personal para que ocupe el puesto vacante de acuerdo al perfil profesional que se necesita.
4. Asesoría Interna

**2da. Estrategia:** Que el equipo de trabajo de Recursos Humanos use una mejor metodología en la elaboración de cronogramas de trabajo.

1. Rediseño de actividades que estén acorde al perfil de cada trabajador
2. Programación de Tareas y Responsabilidades
3. Talleres para Funcionarios
4. Detallar de forma más simplificada las diferentes actividades del Manual funciones para mejor comprensión de parte de los funcionarios.

**3er. Estrategia:** Que los altos Niveles Jerárquicos realicen reuniones de mejora continua semestralmente.

1. Utilizar la técnica de lluvia de ideas para buscar la mejor alternativa a la Resolución de problemas.
2. Enseñar nuevos Métodos de Trabajo
3. Orientar a los Funcionarios

**4ta. Estrategia:** Involucrar al personal en las tomas de decisiones para que en conjunto seleccionen la mejor alternativa.

1. Liderazgo Participativo
2. Dar libertad a los funcionarios de la Institución para que expresen sus opiniones
3. Hacerlo sentir importante dentro de la Institución

**5ta. Estrategia:** Organizar métodos de motivación.

1. Reconocimiento al mejor trabajador
2. Festejar las metas alcanzadas por parte de los funcionarios
3. Incentivar a las personas mediante una beca.
4. Premiación al mejor empleado del año mediante un bono.

**6ta. Estrategia:** Organizar equipos de trabajos para que tengan coordinación en las actividades.

1. Formar equipos de trabajo acorde a sus conocimientos y habilidades.

**7ma. Estrategia:** Desarrollar concurso de mérito y oposición para el ascenso de puesto.

1. Seleccionar a los mejores trabajadores de cada área para que participen en un concurso

**8va. Estrategia:** Realizar actividades de Recreación para el personal

1. Organizar el lugar adecuado para la recreación de los funcionarios
2. Desarrollar un cronograma con diferentes actividades recreativas acorde al gusto de cada funcionario

Con las estrategias descritas mediante esta guía se lograra alcanzar un máximo desempeño por parte del personal porque se sentirán motivados a la hora de ejecutar sus actividades los cuales aportaran de manera eficiente y eficaz en el cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales llevando una mejor planificación, Organización, dirección y control de cada una de las actividades que se desarrollan a niveles altos medios y bajos del centro Hospitalario para así brindar un servicio de salud

de calidad aportando en el plan Nacional para el Buen Vivir proyecto vigente en el actual gobierno para construir un país mejor.

## ¿Qué son las políticas?

Son conjunto de normas y reglamentos que se establecen para llevar a cabo el cumplimiento de actividades establecidas en las instituciones públicas como privadas.

### **Descripción de las políticas para el cumplimiento del Manual de Funciones**

- ✚ Los funcionarios del Centro de Salud deben ocupar el puesto de trabajo acorde a su perfil profesional.
- ✚ Los departamentos de laboratorio y farmacia deben laborar las 24 horas al día durante los 7 días de la semana.
- ✚ Los Jefes departamentales y personal Subordinado deben cumplir sus 8 horas diarias de trabajo.
- ✚ Los pacientes que salgan de cirugía serán atendidos durante su recuperación.
- ✚ Los médicos que cubran el área de emergencia deberá ser residentes profesionales.
- ✚ El departamento de estadísticas brindará una mejor atención al usuario externo.
- ✚ El personal médico y paramédico deberán asistir a todas las capacitaciones o seminarios que realice el departamento de Talento Humano.
- ✚ El personal de la institución que no asista a la capacitación realizadas por el departamento de Talento Humano se le descontara el costo del seminario, curso o taller.
- ✚ El personal que se capacita en los eventos que realiza el departamento de Talento Humano o en las capacitaciones externas en las cuales asista tendrá que hacer una Réplica al personal que no asistió.
- ✚ Se realizaran evaluaciones de desempeño al personal semestralmente en cada una de las actividades de carácter individual.
- ✚ Los médicos y paramédicos deberán emitir charlas a los usuarios externos que asisten al Centro de salud sobre su prevención y tratamiento de las enfermedades.

- ✚ Toda la Junta Directiva del Centro de Salud en conjunto con el personal Subordinado tendrán reuniones semestralmente para verificar el cumplimiento del Manual de Funciones.
- ✚ El personal debe portar el uniforme de trabajo adecuado dentro de sus horas estipuladas.

Mediante la ejecución de las políticas se lograra aumentar la eficiencia de cada uno de los colaboradores de la institución e incrementar el cumplimiento del Manual de funciones.



## CONCLUSIONES

Luego del estudio realizado sobre el nivel de cumplimiento del Manual de Funciones en el centro de salud Hospital Abraham Bitar Dáger se encontró las siguientes conclusiones:

- Existe desconocimiento del Manual de Funciones por parte del personal Subordinado del Centro de salud Hospital Abraham Bitar Dáger, las cuales desconocen las actividades que deben desempeñar en su puesto de trabajo dando como resultado el poco compromiso y motivación por parte de los funcionarios.
- Gran parte del personal de la institución no cuenta con el perfil idóneo que se necesita además de esto están ocupando puestos que no están acorde a su perfil profesional por lo cual hace que las actividades no se desempeñen de la mejor manera.
- Existe un 70% de trabajadores que no cuenta con las herramientas tecnológicas e implemento necesarios que facilita la realización de sus actividades en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger debido a que no tienen la misma comodidad.
- Carencia de una cultura Organizacional donde el clima laboral no es el adecuado para el desempeño laboral de cada funcionario, creando la falta de comunicación entre personal Jerárquico y Subordinado donde da como resultado una descoordinación en las actividades.
- La falta de capacitación al personal en atención al cliente es lo que induce que el usuario externo no esté satisfecho.

## RECOMENDACIONES

- Realizar reuniones de mejora continua entre el personal Jerárquico y subordinado para mejorar la relación y coordinación de cada una de las actividades que el personal debe cumplir al igual de la entrega de folleto que informe a cada uno de los colaboradores a como cumplir con sus funciones de esta manera se socializara el Manual de Funciones dentro de la institución Hospitalaria para que sea productiva y eficiente para así poder brindar un servicio de calidad y contribuir en la Gestión Administrativa.
- Realizar una selección y reclutamiento de personal con el perfil idóneo para que ocupe el puesto adecuado donde se sienta satisfecho y pueda rendir todo su potencial de la misma manera pueda ejercer su trabajo de forma eficiente y eficaz, de igual forma se necesitará de la contratación de personal especializado para el tratamiento de cada enfermedad.
- Implementar las herramientas e implementos necesarios que los médicos, paramédicos y personal en general necesita para la realización de sus actividades priorizando las áreas de emergencia para dar los primeros auxilios y Área de Quirófano así como los otros departamentos, de esta manera se contribuye a brindar un servicio de calidad a los usuarios externos que asisten a esta casa de salud.
- Elaborar un plan de mejora que incentive la cultura organizacional en el Centro Hospitalario y así incrementar la productividad del personal. La comunicación efectiva es un factor que debe coordinarse para mantener una buena relación entre personal Jerárquico, Subordinados y usuarios externos con el objetivo de mantener un espíritu de compañerismo creando un ambiente adecuado y sin conflictos haciendo un liderazgo participativo donde se involucre al personal para el éxito institucional.
- Elaborar planes de capacitación dirigidos a todos los funcionarios del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dágeracorde a su perfil profesional priorizando sus necesidades en relación a su puesto de trabajo, se logrará que los bajos niveles de

insatisfacción de los usuarios externos no sigan existiendo, debido a una pésima atención y retraso en el proceso de los trámites que realizan diariamente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

(s.f.).

Ministerio de Salud Pública. (2012). Recuperado el 5 de julio de 2013, de [http://instituciones.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/requisitos\\_renovacion\\_\\_2012\\_revisado1\\_final1.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/requisitos_renovacion__2012_revisado1_final1.pdf)

ANDRAGOGIA, E. (29 de Octubre de 2010). *Andragogiacomponente blog*. Recuperado el 21 de junio de 2013, de Andragogiacomponente blog: <http://andragogiacomponente2010.blogspot.com/>

BAENA GARCÍA, V. (2011). *Fundamentos de Marketing: Entorno, Consumidor, estrategia e investigación comercial*. Barcelona: UOC, S.L.

BATEMAN, T., & SNELL, S. (2009). *Administración, Liderazgo y Colaboración en un mundo competitivo*. México: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A de C.V.,.

C, V. G., & L., L. T. (2011). Fundamentos Filosóficos y Sociológicos de la educación reflexiones para la construcción participativa de los valores profesionales socioculturales. *Cuadernos de Educación y desarrollo, Vol 3 (Nº 31)*.

(2012). En J. CEGARRA SÁNCHEZ, *Los Métodos de Investigación* (pág. 83). Madrid: Díaz de Santos, S.A.

(2012). En J. CEGARRA SÁNCHEZ, *Los Métodos de Investigación* (pág. 82). Madrid: Díaz de Santos, S.A.

CHIAVENATO, I. *Administración de Recursos Humanos el capital humano de las Organizaciones*.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (s.f.). *Scribd*. Recuperado el 5 de Julio de 2013, de Scribd.: <http://es.scribd.com/doc/22681716/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR-Actualizada>

Dr. DÁVILA GARCÍA, V. N. (Viernes 22 de Diciembre de 2006). *Scribd*. Recuperado el 5 de julio de 2013, de Scribd: <http://es.scribd.com/doc/28313047/LEY-ORGANICA-SALUD-VIGENTE>

Dr. Mario Paredes Suárez, R. L. (s.f.). *Ministerio de Salud Publica del Ecuador*. Recuperado el 11 de junio de 2013, de Ministerio de Salud Publica del Ecuador: <http://www.healthresearchweb.org/files/Ecuador.pdf>

Efrén, A. P. (s.f.). Recuperado el 12 de junio de 2013, de <http://www.encyclopediadelecuador.com/temasOpt.php?Ind=1431&Let=>.

Elmer, H. (s.f.). *Terra*. Recuperado el 12 de Junio de 2013, de Terra: <http://www.terra.com/mujer/articulo/html/hof1030.htm>

*ENCICLOPEDIA PRACTICA DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA (PYMES)*. España.

FERNANDEZ. (2010). *Comunicación Empresarial y Atención al Cliente*. España: Aéreas ciclo Formativo.

FERNANDEZ SÁNCHEZ, E. (2010). *Administración de Empresa un enfoque interdisciplinar*. España: Paraninf S.A.

Fernando, A. M., & GARCÍA GÁMIZ, M. L. (2012). *Promoción de la Salud*. Madrid, España: Paraninfo S. A.

GAN BUSTO, F., & TRIGINE PRETS, J. (2006). *Manual de instrumentos de gestión y desarrollo de las personas en las Organizaciones*. Madrid, España: Díaz de Santos, S.A.

HERNANDEZ, G. (s.f.). *slideshare*. Recuperado el 7 de Julio de 2013, de slideshare: <http://www.slideshare.net/combertidor/investigacion-de-campo>,

HUERTA MATA, J. J., & RODRIGUEZ CASTELLANOS, G. I. *Desarrollo de habilidades Directivas*. México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.

HUERTA MATA, J. J., & RODRIGUEZ CASTELLANOS, G. I. *Desarrollo de habilidades Directivas*. México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.

HUERTA MATA, J. J., & RODRIGUEZ CASTELLANOS, G. I. *Desarrollo de habilidades Directivas*. México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.

MAAGTIC. (2010). Recuperado el 7 de Julio de 2013, de <http://www.maagtic.com/2010/08/glosario.html>.

MASSUH V., C. (s.f.). *Slideshare*. Recuperado el 7 de Julio de 2013, de Slideshare: <http://www.slideshare.net/cmassuh/ge09-metodologa>

MUNCH GALINDO, L. (2011). *ADMINISTRACIÓN proceso administrativa clave del éxito empresarial*. México, España: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.

MUNCH GALINDO, L. (2011). *ADMINISTRACIÓN proceso administrativa clave del éxito empresarial*. México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.

MUNCH GALINDO, L. (2011). *ADMINISTRACIÓN proceso administrativo clave del éxito empresarial*. México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.

Nereida, R. P., & Rosario, G. G. (2000). Sociología y salud Reflexiones para la acción. *Revista Cubana de Salud Pública*, v. 26 (Nº 2).

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2001). Recuperado el 7 de Julio de 2013, de <http://lema.rae.es/drae/?val=clima%20laboral>.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2009). *Comportamiento Organizacional*. Mexico: PEARSON EDUCACION.

ROCAFUERTE ORRALA, M. S. (2011). Recuperado el 15 de junio de 2013, de [repositorio.upse.edu.ec:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/744/39.-MIGUEL%20ROCAFUERTE%20ORRALA.pdf?sequence=1](http://repositorio.upse.edu.ec:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/744/39.-MIGUEL%20ROCAFUERTE%20ORRALA.pdf?sequence=1)

Salvador, L. A. (2 de enero de 2012). *rebellion.org*. Recuperado el 12 de junio de 2013, de [rebellion.org: http://www.rebellion.org/noticia.php?id=142264](http://www.rebellion.org/noticia.php?id=142264)

SÁNCHEZ, L. H. (2011). Recuperado el 12 de junio de 2013, de [dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2143/4/UPS-CT002402.pdf](http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2143/4/UPS-CT002402.pdf)

Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo-SENPLADES, 2. (2009-2013). *SENPLADES*. Recuperado el mayo de 2013, de SENPLADES: [www.semplades.gov.ec](http://www.semplades.gov.ec)

SEEHORN, A. (s.f.). *ehowenespañol*. Recuperado el 7 de Julio de 2013, de [ehowenespañol: http://www.ehowenespanol.com/metodos-investigacion-transversal-info\\_232819/](http://www.ehowenespanol.com/metodos-investigacion-transversal-info_232819/)

SOTILLO SALAZAR, N. J. (s.f.). *Slideshare*. Recuperado el 7 de Julio de 2013, de [Slideshare: http://www.slideshare.net/nair247/slideshare-invest-c-c-diferencias](http://www.slideshare.net/nair247/slideshare-invest-c-c-diferencias)

SOTILLO SALAZAR, N. (s.f.). *Slideshare*. Recuperado el 7 de Julio de 2013, de [Slideshare: http://www.slideshare.net/nair247/slideshare-invest-c-c-diferencias](http://www.slideshare.net/nair247/slideshare-invest-c-c-diferencias)

VARELA JUAREZ, R. A. (2011). *Administración de Recursos Humanos enfoque Latinoamericano*. México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.

VERTICE, E. (2010). *Atención al Cliente*. España: Publicaciones Vértices S.L.

VILLAPRADO MARIN, N. U. (2013). *Repositorio*. Recuperado el 15 de junio de 2013, de Repositorio:

<http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=Dise%C3%B1o+de+un+Manual+de+Organizaci%C3%B3n+y+Funciones+para+el+%C3%A1rea+de+salud+n%C2%BA1+del+centro+de+salud+de+santa+Elena%2C+tesis+de+grado+para+optar+al+t%C3%ADtulo+de+Ingeniero+en+Administraci%C3%B3n+de+>

ZAGARRA, V. (17 de Agosto de 2012). Recuperado el 15 de Julio de 2013, de <http://victorzegarra.net/2012/08/17/que-es-el-mof-manual-de-organizacion-y-funciones/>





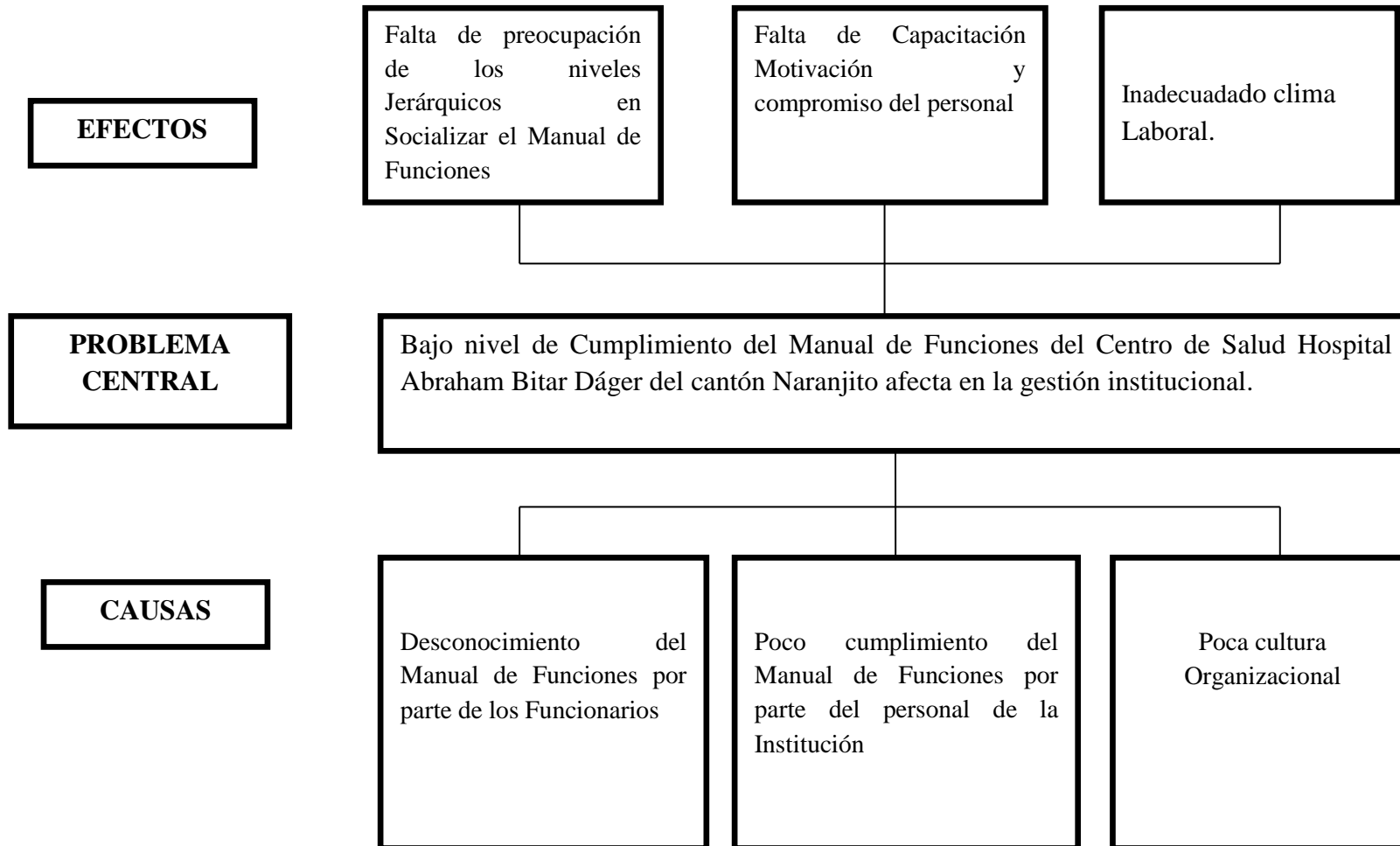
## ANEXOS

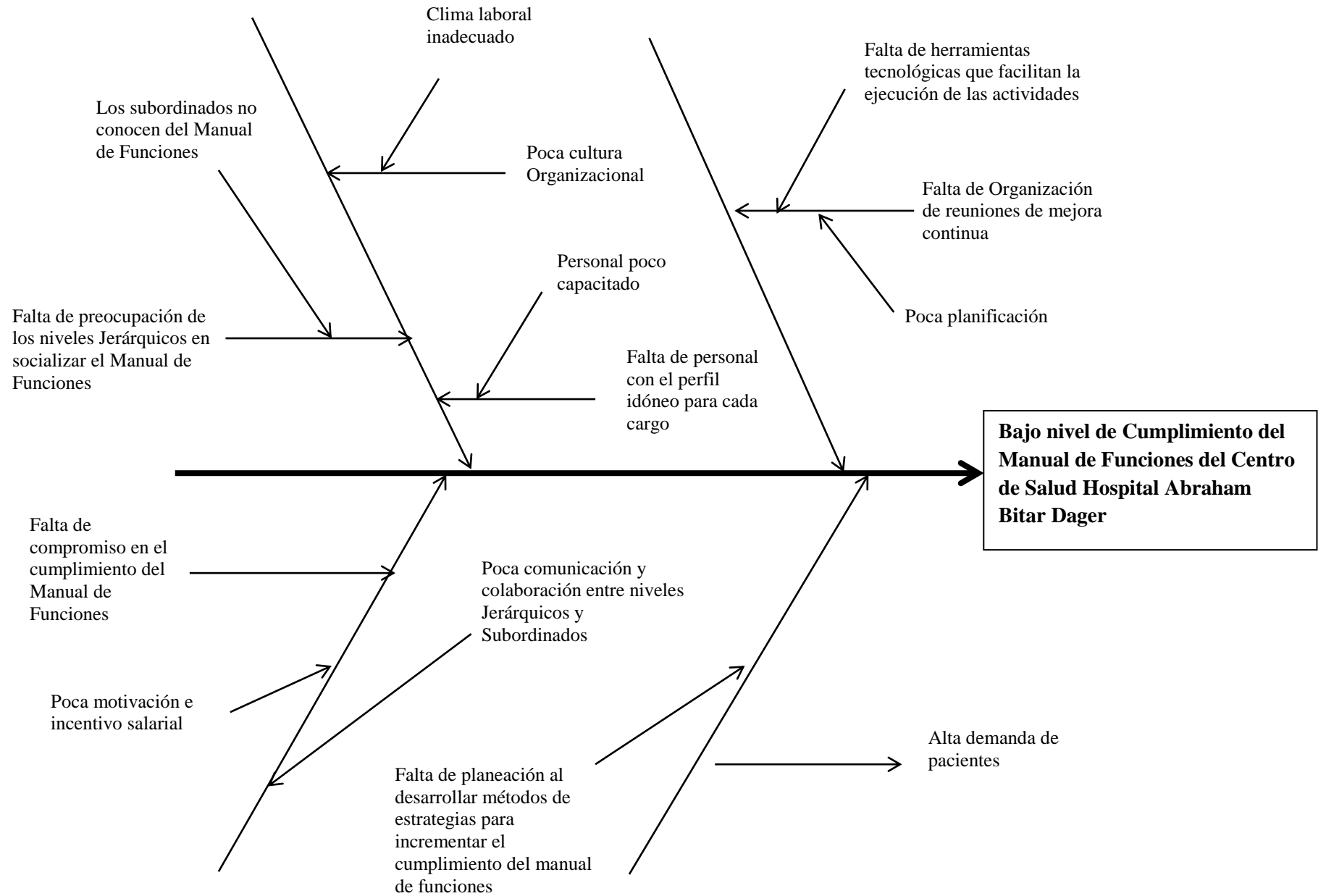
### Anexo 1.

### MATRIZ

<b>TEMA:</b> Análisis del nivel de cumplimiento del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del Cantón Naranjito provincia del Guayas.								
Variable 1	Variable 2	Problema	Formulación del problema	Objetivo General	Causas	Efectos	Sistematización del problema	Objetivo Específicos
Nivel de Cumplimiento	Manual de Funciones	Bajo nivel de cumplimiento del Manual de Funciones del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito afecta en la gestión institucional	¿De qué manera el bajo nivel de cumplimiento del Manual de Funciones del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del cantón Naranjito afecta en la gestión institucional?	Desarrollar estrategias y políticas para mejorar el cumplimiento del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger.	Desconocimiento del Manual de Funciones por parte de los Funcionarios	Falta de preocupación de los niveles Jerárquicos en Socializar el Manual de Funciones	¿Por qué existe el desconocimiento del Manual de Funciones en el personal que labora en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger?	Determinar estrategias para difundir la existencia del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger para que la institución sea productiva y eficiente.
					Poco cumplimiento del Manual de Funciones por parte del personal de la Institución	Falta de Capacitación Motivación y compromiso del personal	¿De qué manera se incrementaría el cumplimiento del Manual de Funciones por parte del personal del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger?	Analizar qué programas de capacitación pueden ir dirigidos a los empleados del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger.
					Poca Cultura Organizacional	Inadecuado clima Laboral	¿De qué manera afecta la carencia de cultura organizacional en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger?	Analizar un plan de mejora que incentive la cultura organizacional en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger de esta manera incrementar la productividad del personal.

## ARBOL DE PROBLEMAS





Anexo 2

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Facultad de Ciencias Administrativas

La presente encuesta tiene como finalidad recopilar la información pertinente para el desarrollo del proyecto de investigación titulado “Análisis del nivel de cumplimiento del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del Cantón Naranjito provincia del Guayas”, como requisito previo para la obtención del título de Ingeniería Comercial.

**Instructivo:**

- Marque con una (x) según su opinión:
- Agradecemos su valiosa colaboración. La información es confidencial.

**ENCUESTA REALIZADA AL USUARIO INTERNO.**

**Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )

**1.- ¿Qué tiempo tiene laborando en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger?**

- De cero días a un año ( )
- De dos a cuatro años ( )
- De cinco años en adelante ( )

**2.- ¿Conoce usted de la existencia del Manual de Funciones del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger?**

Si ( ) No ( )

**3.- ¿Conoce formalmente cuál es su función que debe realizar dentro de su cargo?**

Si ( ) No ( )

**4.- ¿Usted cumple con el Manual de Funciones?**

Si (     )                      No (     )

**5.- ¿Considera usted que los puestos en los diferentes departamentos son ocupados acorde al perfil profesional que se necesita?**

Si (     )                      No (     )

**6.- ¿Tiene una buena relación con su jefe inmediato?**

Si (     )                      No (     )

**7.- ¿Está satisfecho con la Dirección y Organización Administrativa actual de la institución?**

Si (     )                      No (     )

**8.- ¿Cómo considera usted el clima laboral dentro de la entidad?**

Bueno (     )

Regular (     )

Malo (     )

**9.- ¿Cuenta con las herramientas necesarias que facilita la realización de sus actividades dentro del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger?**

Si (     )                      No (     )

**10.- ¿Cuenta usted con un ambiente laboral acorde para el desempeño laboral?**

Si (     )                      No (     )

## UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



### Facultad de Ciencias Administrativas

La presente encuesta tiene como finalidad recopilar la información pertinente para el desarrollo del proyecto de investigación titulado “Análisis del nivel de cumplimiento del Manual de Funciones en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger del Cantón Naranjito provincia del Guayas”, como requisito previo para la obtención del título de Ingeniería Comercial.

#### Instructivo:

- Marque con una (x) según su opinión:
- Agradecemos su valiosa colaboración. La información es confidencial.

#### ENCUESTA REALIZADA AL PERSONAL JERARQUICO.

Sexo: Femenino (            )            Masculino (            )

#### 1.- ¿Qué tiempo tiene laborando en el Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger?

- De cero días a un año            (            )
- De dos a cuatro años            (            )
- De cinco años en adelante            (            )

#### 2.- ¿Cuenta usted con un Manual de Funciones?

- Si            (            )            No            (            )

#### 3.- ¿Proporciono usted a sus subordinados el Manual de Funciones para cada cargo?

- Si            (            )            No            (            )

**4.- ¿Realiza sus actividades diarias cumpliendo con el procedimiento del Manual de Funciones?**

Si (      )                      No (      )

**5.- ¿El personal que está bajo su cargo conoce del Manual de Funciones?**

Si (      )                      No (      )

**6.- ¿Considera usted que existe una buena comunicación en su Área de trabajo con el personal a su cargo?**

Si (      )                      No (      )

**7.- ¿Cómo considera usted el clima laboral dentro de la entidad?**

Bueno (      )

Regular (      )

Malo (      )

**8.- ¿Con que personal del Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dager ha tenido inconvenientes?**

Personal Médico (      )

Personal de Estadísticas (      )

Personal de Limpieza (      )

Sin Inconvenientes (      )

**9.- ¿Se siente usted satisfecho en su puesto de trabajo?**

Si (      )                      No (      )

**10.- ¿Cómo aportaría usted para incrementar el cumplimiento del Manual de Funciones en el centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger?**

Planes de capacitación (      )

Plan Estratégico (      )

Motivación Económica/ Emocional (      )

### Anexo 3. Otros documentos

Milagro, 31 de Mayo 2013

Dr. Fausto Sanlunga Totoy  
Director General del Hospital  
Abrahán Bitá Dager del Cantón Naranjito



*Fausto Totoy*  
*[Signature]*  
Dr. Fausto Sanlunga Totoy  
DIRECTOR H.A.B.D.  
JEFE AREA No. 23

#### De nuestra consideración:

Por medio de la presente le solicitamos muy comedidamente nos permita acceso a la información para desarrollar nuestro tema de tesis de grado, previo a la obtención del título de Ingeniería Comercial, el tema seleccionado es **“Análisis del nivel de cumplimiento del manual de funciones del hospital Abrahán Bitá Dager del cantón Naranjito provincia del Guayas”**.

La información que necesitaríamos si es favorable su respuesta a nuestra petición es la siguiente:

- Orgánico Institucional.
- Manual de Funciones.
- Listados de los empleados de la institución.
- Entrevistas dirigidas a los niveles Jerárquicos
- Encuestas dirigidas al personal de la Institución.

Esperando tener una respuesta favorable quedamos de usted agradecidas.

*Mercedes Reino v.*  
Mercedes Reino v.

*Carmen Rivadeneira A.*  
Carmen Rivadeneira A.

*Jazmin Sanchez*  
CPA. Jazmin Sánchez Astudillo, MSc.  
Docente – Tutora Unemi

RECIBIDO  
FECHA: 31/06/2013  
HORA: 9:42  
*[Signature]*  
Secretaría de Área # 34





Ministerio  
de Salud Pública

DIRECCIO DISTRITAL DESALUD No. 09D18  
HOSPITAL NARANJITO.



Naranjito, 18 de Julio del 2013

SEÑORES.  
**UNEMI**  
Ciudad

En su despacho:

Según solicitud presentada por la Srta. Carmen Rivadeneira Alvarado y Sra. Elsa Reino Villagomez, respecto al número de funcionarios que labora en esta Casa de Salud, cumpla con informar lo requerido para su trabajo de Tesis:

TOTAL NOMBRAMIENTO LOSEP	17
TOTAL CODIGO CONTRATADO	36
TOTAL CONTRATO SERVICIOS OCASIONALES	3
TOTAL CONTRATADO SERVICIO PERSONAL (RURALES)	47
PROGRAMA MI EMERGENCIA	40
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>

Atentamente,

Ing. Armando J. Paredes Sánchez  
Coordinador UATP Área 34  
HOSPITAL NARANJITO



García Moreno y 21 de Julio  
Teléfonos: 04(2) 2720194 - 2720797  
cshnaranjito@yahoo.es

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Autoridad Provincial de Salud del Guayas  
CENTRO DE SALUD HOSPITAL  
"ABRAHAM BITAR DAGER"  
García Moreno y 21 de Julio  
Naranjito - Ecuador  
Tel. 2720194



### HISTORIA SOBRE LA CREACION DEL C. S. H. ABRAHAM BITAR DAGER DE NARANJITO.

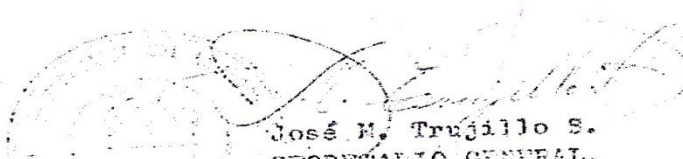
En El Cantón Naranjito siendo de reciente creación el mismo Comité Pro Cantonización, se preocupa por la construcción de una casa de salud que sea estatal. Y en ese entonces estaba de Presidente del consejo Cantonal en ese entonces el extinto Lcdo. Leonardo Díaz Avellán, el cual gestionó ante las autoridades de la ciudad de Quito. Y ellos le solicitaron que presente escrituras del terreno donde se podría construir el Hospital. Es así que logra el mismo comité encabezado por el Presidente del Consejo Cantonal, la donación del terreno que lo hizo el filántropo Naranjiteña Sr. Abraham Bitar Dáger, de sus extensiones de cultivo de Banano y dono las 6 hectáreas.

Ya con las escrituras viajaron nuevamente a la ciudad de Quito y les recibió en audiencia para explicarles que el presupuesto que se pidió asignar a Naranjito para salud, era para la construcción de un Centro de Salud Hospital, no para un Hospital Cantonal como pedía la comisión, y así se aceptó y se inició la construcción en el período del Presidente Oswaldo Hurtado, para la gestión fue en la Presidencia del Dr. Jaime Roldos Aguilera y se lo inauguró en la misma presidencia del Dr. Oswaldo Hurtado en los años 1981 - 1982

Fue entregado e inaugurado un 5 de Octubre del año 1983, y hasta la presente fecha después de haber pasado 26 años, el Centro de Salud Hospital no ha sido ubicado como Hospital Cantonal.

Hoy lleva el nombre de la persona que donó el terreno es decir se denomina Centro de Salud Hospital Abraham Bitar Dáger y su número de área es 34, teniendo como áreas satélites 3 recintos, Matilde Esther, Barraganetal, Primavera, y uno en el cantón Marcelino Maridueña.

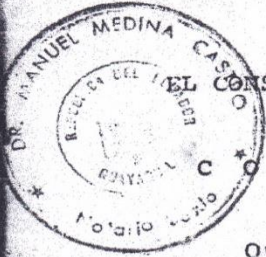
Julio de 1976.

  
José M. Trujillo S.  
SECRETARIO GENERAL.



*Movimiento Nacional*

No. 5667



EL CONSEJO SUPREMO DE GOBIERNO

C O N S I D E R A N D O :

Que por Decreto Ejecutivo No.1743 de 9 de septiembre de 1.969, publicado en el Registro Oficial No. 177 de 1º de Octubre del año antes mencionado, se facultó al señor Ministro de Salud Pública, para que intervenga a nombre del Gobierno Nacional en la aceptación de donaciones, suscripción de Convenios etc. referente al Plan Nacional de Medicina Rural.

Que el Gobierno Nacional, se halla empeñado en la construcción de Hospitales, Centros de Salud de la República.

Que el señor Abraham E. Bitar Dáger desea donar al Ministerio de Salud Pública un lote de terreno de su propiedad, de 13.170 mts.2, ubicado en la cabecera Cantonal de Naranjito, provincia del Guayas, para que en él se construya un Mini-Hospital.

A C U E R D A :

Delegar al Jefe Provincial de Salud del Guayas, para que a nombre del Titular de esta Cartera y en representación del Gobierno Nacional, celebre la escritura aceptando la donación del terreno de 13.170 mts.2 de superficie, situado en la Cabecera Cantonal de Naranjito indicada en el Considerando Tercero de este Acuerdo, no sin antes expresar el agradecimiento del Gobierno Nacional al señor Abraham E. Bitar Dáger.

COMUNIQUESE: -Palacio Nacional en Quito a, 16 FEB. 1976

POR EL CONSEJO SUPREMO DE GOBIERNO  
EL MINISTRO DE SALUD PUBLICA

*R. Maldonado Mejía*

Dr. Raúl Maldonado Mejía  
Crnel. E.M.S. de Aviación.

COMUNIQUESE: - Certifico que el texto del Decreto que antecede se encuentra original en el volumen primero de Acuerdos Ministeriales de esta Secretaría correspondientes al año 1976 en curso, de lo que doy fe. Quito, a 6 Julio de 1976.



José M. Trujillo S.  
SECRETARIO GENERAL



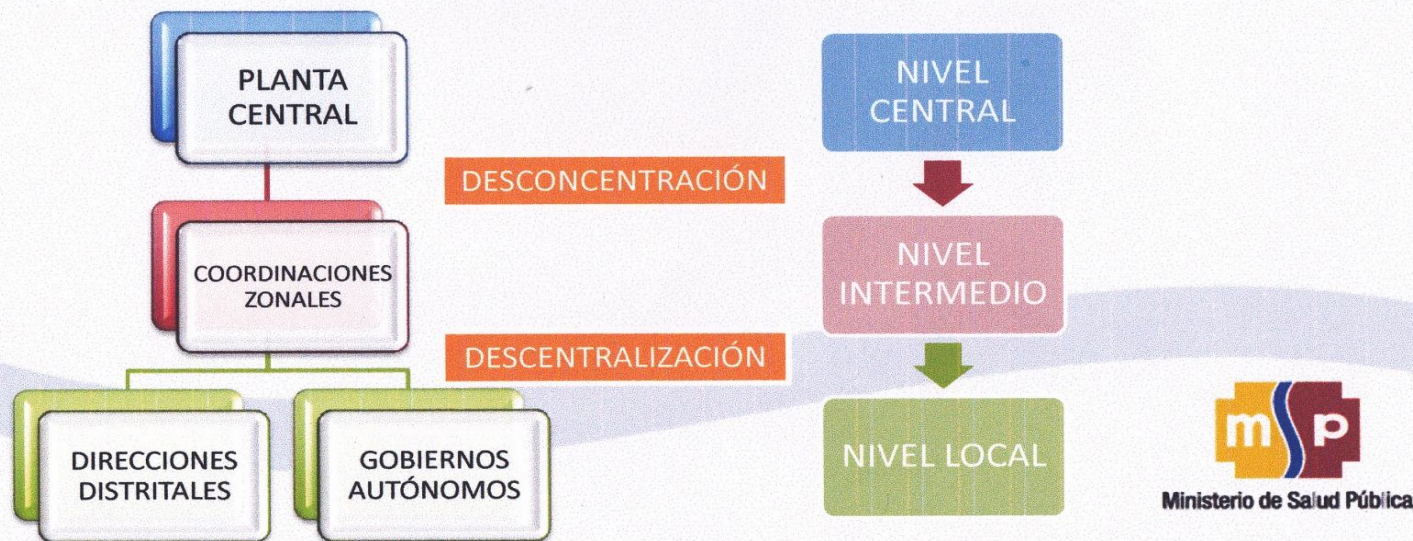


# NUEVO MODELO DE GESTIÓN M.S.P.

La tipología en la que se basa la reforma y reestructura del MSP se basa en:

**ALTA DESCONCENTRACIÓN**, que implica distribuir los procesos, productos y servicios en los niveles territoriales más desagregados para mejorar su capacidad resolutive.

**BAJA DESCENTRALIZACIÓN**, que implica el traspaso de competencias y procesos administrativos a zonas de gestión estratégicas para agilizar los servicios que se brinda a la ciudadanía.



## ESTRUCTURA ACTUAL - COORDINACIÓN ZONAL

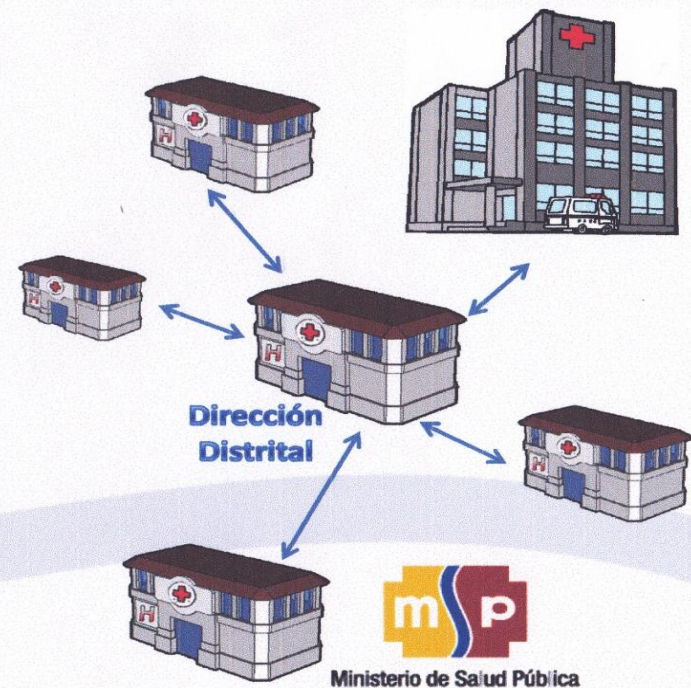




# DIRECCIÓN DISTRICTAL

## Funciones Principales

- **Apoyo y seguimiento a la gestión:**
  - ✓ Aplicación de estrategias de desarrollo profesional.
  - ✓ Procesos administrativos y financieros que faciliten la disponibilidad apropiada de recursos de operación y mantenimiento.
- **Micro planificación:**
  - ✓ Planificación asertiva de necesidades de infraestructura y equipamiento.
  - ✓ Administración efectiva de la provisión de medicamentos e insumos.
  - ✓ Monitorear los requerimientos para la Gestión de Talento Humano.
- **Atención a la Ciudadanía:**
  - ✓ Expedición de certificados de Control Sanitario.
  - ✓ Tramitación de licencias de funcionamiento para establecimientos.





FECHA(S)

DE			DE		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	

N° DE LA HISTORIA CLÍNICA	APELLIDO PATERNO MATERNO	NOMBRES	PARA USAR EN CASO DE ENMIENDA	
			N° DE H. C.	APELLIDO Y NOMBRES
	Doña Gomez		Doña	Rosal
1 67365	Rosada		1 68351	Zaniga
2 49007	Ruigos		2 63715	Zaniga
3 48905	Ruigos		3 60890	Cosruyc
4 45531	Lucer		4 51914	Cosruyc
5 56952	Lucer		5 60622	Alcoba
6 50720	Rosada		6 = 69481	Andulic
7 <del>60749</del>	Vocum: 789.730		7 = 75992	Andulic
8 45611	Agrose Nancy	Blas	8 = 79266	Rov 2 Com
9 75966	Salas		9 = 79617	Rosada
10 57270	Lopez		10 = 67717	Casa Salazar Evangelina
11 73706				
12 76377	Helina Amaga			
13 55217	Amaga Marcos			
14 71389	Guoimán Marcos			
15 62931	Vega Heredia Libiano			
16 10066	Alban Soloyano Jacinto			
17 43686	Dapati Helga Serafin			
18 80417	Calle Aquintigui			
19 80660	Calle Almirante Keyla			
20 64069	Alvaris Sanchez			
	Doña Asmendo 12			
1 69137	Esplnow Kar		7 74692	Cedra
2 75449			8 92257	Lance
3 82417			9 77579	Mosochu
4 <del>22822</del>	Alba Tom 58535		10 80672	Mingor
5 69126	Gonzola		11 80602	Barbara Papana
6 75879	Gonzola		12 76583	Alvarez Veloz Lu
			13 79738	Lopez Barba
			14 66625	Enzy Calle Haykell





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR  
 Dirección Provincial de Salud del Guayas  
 ÁREA DE SALUD N° 23

FECHA (S)

DE			DE		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	

N° DE LA HISTORIA CLÍNICA	APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRES	PARA USAR EN CASO DE ENMIENDA	
		N° DE H. C.	APELLIDO Y NOMBRE
16	Sigüenza	16	Sumari
1=35787	Pérez	1	Escobar
2=12683	Alvarez	2	Pérez
3=03631	Seacat Booth (D)	3	Tamala Silvio
4=00021	Losano	4	Enabon Sorop
5=68628	Penilla	5	Acayola
6=	Damas Hosi Stolina	6	Damas Solin
7=	Diaz Solventoso Florita	7	Alfaro
8=67184	Nelly	8	Acosta
9=00094	Guevara	9	Veduga
10=76806	Segal In	10	Xugui
11-62984	Ortega Blanca	11	Moan Hoch
12-80938	Pereira Jaramillo Sarah	12	Veddesoto
13-65537	Capitana Nelly	13	Cepeda
14-30182	Alcocer David Andree	14	Costa
15-80789	Guapi Pedro	15	Panas Mac
16-	Alcoba Coro Nancy	16	Suwy Solis
17-31044	Caacus Castro Vicio	17	Coyabambo Esp. T.
18-65540	Quinga Veliz Jelis	18	Meza Fouce Rita
19-67638	Scaya Inos Luis	19	Quinto Pms
		20-	1231000 Meza Zunta







# MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LAS AREAS DE SALUD



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
DIRECCION NACIONAL DE AREAS DE SALUD

BAJO EL AUSPIO DE:



CONVENIO DE COLABORACION TECNICA  
PROFESIONAL



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
DIRECCION NACIONAL DE AREAS DE SALUD

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LAS AREAS DE SALUD  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
DIRECCION NACIONAL DE AREAS DE SALUD  
Boulevard Bolívar N° 300, Edificio Ecuador, Q. D. A. E. Ecuador  
FIRMA: Camacho Profesional S.A.S.  
Puntaje Bolívar N° 300, Edificio Ecuador, Q. D. A. E. Ecuador  
Teléfono: (02) 225 11 11  
Código Postal: 170100  
Código de Comercio: 0901000000000  
Código de Registro: 0901000000000  
Puntaje Bolívar N° 300, Edificio Ecuador, Q. D. A. E. Ecuador  
Distribuido en el país por el Ministerio de Salud Pública  
Distribución: Puntaje Bolívar N° 300 y 31 de Agosto - Puntaje Bolívar N° 300



Quito - Ecuador  
Julio 2000



**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

**DIRECCIÓN NACIONAL DE ÁREAS DE SALUD**

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN y  
FUNCIONAMIENTO DE LAS ÁREAS DE SALUD**

**Capacidad Resolutiva del AREA y de las Unidades  
Operativas**

**QUITO, ECUADOR  
JUNIO 2000**



## CONTENIDO

Presentación .....	7
1. Objetivos del manual.....	9
2. Conceptos básicos.....	9
2.1 Atención Primaria de Salud	
2.2 Sistemas locales de Salud	
3. Sistema Regionalizado de Servicios.....	10
3.1 Regionalización	
3.2 Estructura, niveles de Gestión del MSP	
4. Organización de las Áreas de Salud .....	11
4.1 Área de salud	
4.2 Misión del Área de Salud	
4.3 Requisitos para conformar Áreas	
4.4 Estructura del Área de Salud	
4.5 Organigrama Estructural del Área	
4.6 Capacidad resolutive del Área	
5. Proceso de Desarrollo de las Áreas .....	15
5.1 Conformación de Organismos de Conducción	
5.2 Sectorización de la red de servicios	
5.3 Re. Humanos, Infraestructura Física y Equipos	
5.4 Línea de base	
5.5 Participación Social	
5.6 Implantación de Capacidad Resolutive Técnica	
5.7 Implantación de S. Administrativos	
5.8 Desarrollo del Sistema Financiero	
5.9 Desarrollo de Investigaciones	
6. Lineamientos Estratégicos para el Desarrollo Progresivo de las Áreas de Salud .....	23
6.1 Definición y Desarrollo de Áreas Prioritarias	
6.2 Motivación a Estamentos Provincias y Locales	
6.3 Desarrollo Integral de Áreas Priorizadas	
6.4 Canalización de Recursos de diversas fuentes	
6.5 Identificación y Uso de Posibilidades de avance	
7. Organización de las Direcciones Provincias de Salud en apoyo a las Áreas de Salud. ....	25
7.1 Misión de las Direcciones Provincias	
7.2 Estructura	
7.3 Capacidad Resolutive Técnica	
7.4 Capacidad resolutive Adm. Financiera	
7.5 Funciones	
7.6 Organización para el Desarrollo de las Áreas	
8. Anexos.....	28
9. Bibliografía .....	45



## **AUTORIDADES**

**Dr. Fernando Bustamante Riofrío**  
**Ministro de Salud Pública**

**Dr. Bayardo García Mata**  
**Subsecretario General de Salud**

**Dr. Andrés Troya Villacorta**  
**Subsecretario de Desarrollo Institucional**

**Dr. Carlos Recalde Cevallos**  
**Subsecretario Nacional de Medicina Tropical**

**Dr. Gerardo Rentería Guerra**  
**Director General de Salud**

**Dr. Patricio Ampudia Romero**  
**Director de Áreas de Salud**

## **PRESENTACION**

La tercera revisión del presente Manual de Organización de las Áreas de Salud y sus documentos anexos: Sistema Regionalizado de Servicios y Capacidad Resolutiva de las Áreas de Salud y sus Unidades Operativas, fueron elaborados por el equipo técnico de la Coordinación Nacional de Áreas de Salud, con aportes de las Direcciones Provinciales de Salud del país, particularmente de aquellas en las que el Proyecto APS (Atención Primaria de Salud) brinda su apoyo técnico y financiero para el fortalecimiento de las Áreas de Salud. Importantes contribuciones fueron realizadas por Directores Nacionales del Ministerio de Salud y por otros funcionarios del nivel central.

Incorporase a estos valiosos aportes, la experiencia recolectada a través de los años de aplicación en el terreno y las vivencias de funcionarios de los niveles de área en algunas provincias y se consideran además todos los cambios propuestos en el proceso de modernización del Estado, es así como se introducen los diversos decretos y acuerdos ministeriales que se han emitido en los últimos años y que propician la desconcentración administrativa-financiera para las áreas de salud.

Aspiramos que su contenido sea un valioso aporte para el desarrollo de las áreas de salud en el país y consulta diaria del personal de las Unidades de Conducción de las Áreas.

**Dr. Fernando Bustamante Riofrío**  
**MINISTRO DE SALUD PÚBLICA**





Ministerio de Salud Pública

N° 00266

EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

- QUE el artículo 96 del Código de la Salud dispone que el Estado fomentará y promoverá la salud individual y colectiva;
- QUE con Decreto Ejecutivo N° 3292 de 29 de abril de 1.992, publicado en el Registro Oficial N° 932 de 11 de mayo de 1.992, se establece en el País, los Sistemas Locales de Salud (SILOS) mediante modalidad de Áreas de Salud, en el que se determina la conformación de las Áreas como nivel básico de organización y operación regionalizado y desconcentrado de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública;
- QUE mediante Acuerdo Ministerial N° 140 del 19 de julio de 1.993, publicado en Registro Oficial N° 225 del 12 de agosto de 1.993, se aprobó el "Manual de Organización y Funciones de las Áreas de Salud" del Ministerio de Salud Pública, y los documentos "Sistema Regionalizado de Servicios de Salud" y "Capacidad Resolutiva de las Unidades y Áreas de Salud";
- QUE mediante Acuerdo Ministerial N° 1826 del 2 de septiembre de 1.999, publicado en Registro Oficial N° 284 del 24 de septiembre de 1.999, se aprobó, pero por aspectos incompatibles de carácter técnico, no llega a publicarse el "Manual de Organización y Funciones de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública" y el documento "Capacidad Resolutiva del Área y Unidades de Salud";
- QUE en vista de la naturaleza dinámica del proceso del desarrollo de Áreas de Salud del país, la Dirección de Áreas de Salud ha actualizado el Manual de Organización y Funciones de las Áreas de Salud, considerando los cambios que se han producido como resultado de la modernización del Estado y los procesos de Desconcentración y Descentralización; por lo que con memorándum N° SAS-10-124 de 23 de mayo del 2.000, solicita la elaboración del presente Acuerdo; y,
- QUE de conformidad con el artículo 176, Capítulo 3, Título VII de la Constitución Política de la República, los Ministros de Estado representarán al Presidente de la República en los asuntos propios del Ministerio a su cargo, esto en concordancia con lo dispuesto en el último inciso del artículo 1 del Decreto Ejecutivo N° 3 publicado en el Registro Oficial N° 3 del 26 de enero del 2.000, que modifica el Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva.

EN EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES,

ACUERDA

- Art. 1. Aprobar y publicar el "Manual de Organización y Funcionamiento de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública", incorporando las modificaciones y ampliaciones pertinentes en su contenido.
- Art. 2. Derogar, expresamente el Acuerdo Ministerial N° 1826 del 2 de septiembre de 1.999, publicado en el Registro Oficial N° 284 del 24 de septiembre del 1.999 y todas las disposiciones reglamentarias de igual o menor jerarquía que se opongan al presente Acuerdo.
- Art. 3. De la Ejecución del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de la fecha de su suscripción sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Dirección General de Salud a través de sus dependencias respectivas.

DADO EN QUITO, A 9 JUN 2000



DR. SAYARDO GARCÍA MATA  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA ENCARGADO

## MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD

### I. OBJETIVOS DEL MANUAL

- 1.1. Difundir y facilitar la aplicación de los lineamientos básicos para la organización, funcionamiento y desarrollo de las áreas de salud.
- 1.2. Establecer la competencia y responsabilidad de los niveles central, provincial y de jefaturas de áreas.

### II. CONCEPTOS BÁSICOS

#### 2.1 ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La Atención Primaria de Salud (APS), lo ha definido en el país como: "Las acciones que buscan la satisfacción integral de las necesidades de salud mas frecuentes y prioritarias de la población y promueven su desarrollo integral mediante la participación conjunta y coordinada del equipo de salud institucional, del de otras instituciones de desarrollo y de la comunidad organizada y capacitada". (Acuerdo Ministerial 10230, 01-09-84).

#### 2.2 SISTEMAS LOCALES DE SALUD SILOS)

La OPS/OMS considera a los SILOS como la estructura básica político administrativa sanitaria de un país; definida en un espacio geográfico-poblacional determinado y que toma en cuenta todos los recursos para la salud y desarrollo existentes en el mismo; responde a los procesos de modernización y descentralización del Estado y del sector salud; es capaz de dar respuesta a las necesidades y demandas de salud de la población asignada. Su desarrollo no puede verse en forma aislada y deberá responder al tamaño de la población así como su estructura y la característica de sus unidades de salud; para su desarrollo se requieren algunos aspectos fundamentales como:

- Un Ministerio de Salud Pública (MSP) con liderazgo, que asegure la apropiada conducción y rectoría del sector y el desarrollo de los SILOS
- La desconcentración y descentralización administrativo-financiera
- La participación social e intersectorial.
- La readequación de mecanismos de financiamiento.
- La integración de actividades de promoción, prevención, reparación y rehabilitación de la salud.
- La capacitación de los recursos humanos en salud y la investigación de los servicios de salud.
- La gestión de los recursos humanos, coherente con el proceso de desconcentración.

El Ministerio de Salud, estableció en el país los SILOS en el año de 1.992 mediante la modalidad de Áreas de Salud<sup>1</sup>. A Partir de 1.995, surge la estrategia de **Municipios Saludables** en los "que las autoridades políticas y civiles, las instituciones y organizaciones públicas y privadas, los propietarios, los empresarios y trabajadores, y la sociedad, dedican constantes esfuerzos para mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población, establecen una relación armoniosa con el medio ambiente físico y natural, y expanden los recursos comunitarios para mejorar la convivencia, desarrollar la sociedad, la gestión y la democracia"<sup>2</sup>

### III. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SISTEMA REGIONALIZADO DE SERVICIOS

#### 1 REGIONALIZACIÓN

Mediante el proceso de regionalización, el Ministerio de Salud ha desarrollado una estructura técnico-administrativo-financiera, que establece una delimitación geográfico - poblacional, organiza y define un sistema de gerencia tendiente a mejorar la coordinación y el funcionamiento de la red de servicios.

Esta estructura por su parte, establece las conexiones y comunicaciones en dos direcciones entre los diferentes niveles de atención, instituciones prestatarias de servicios en la región y la comunidad.

#### 2. ESTRUCTURA Y NIVELES DE GESTIÓN DEL MSP

De acuerdo a la regionalización funcional, el Ministerio de Salud ha establecido los siguientes niveles de gestión:

- Nivel de Área de Salud.
- Nivel Provincial
- Nivel Nacional

**2.1 Nivel de Área de Salud.**- Está conformado por la Unidad de Conducción del Área y sus unidades operativas de primero y segundo nivel, con capacidad resolutoria técnica, administrativa, financiera, promueve la participación social; recibe supervisión y asesoramiento del nivel provincial.

**2.2 El Nivel Provincial.**- Está constituido por la Dirección Provincial de Salud, representado por su Director quien preside la Unidad de Gestión Provincial (UGP), su función es apoyar técnica y administrativamente a las jefaturas de área, y los hospitales de su jurisdicción geográfica.

**2.3 El Nivel Nacional.**- Es la instancia rectora del sector salud, conformada por las direcciones nacionales, responsable de elaborar y difundir las normas técnico-administrativo-financieras de aplicación nacional, que estén en concordancia con la visión y misión institucional. Asesora y supervisa al nivel provincial y evalúa globalmente el funcionamiento de toda la red de servicios de salud.

En este nivel, la Dirección Nacional de Áreas de Salud, orienta y apoya el desarrollo técnico gerencial de las áreas de salud a través de las Direcciones Provinciales de Salud.

*Decreto Operativo del 29 de Julio 1992 de la Presidencia del Poder Ejecutivo Nacional, mediante el cual se crea el Sistema Regionalizado de Servicios de Salud y Capacidad Resolutoria de las Unidades Operativas.*

### IV. ORGANIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD

#### ASPECTOS GENERALES

El Ministerio de Salud Pública de acuerdo a criterios técnicos, administrativos y políticos ha estructurado 166 Áreas de Salud (ver listado por provincias en el documento "Sistema Regionalizado de Servicios de Salud y Capacidad Resolutoria de las Unidades Operativas"). Esta estructura puede ser modificada sobre los análisis técnicos y criterios de reformas del sector.

#### 4.1 AREA DE SALUD

El área de salud es la estructura técnica-administrativa y financiera básica del sistema nacional de salud; es el ente coordinador de los servicios de salud y es el lugar de articulación y síntesis entre 3 elementos: las normas, elaboradas en su función de rectoría por el nivel central, la experiencia del personal de salud como operacionalizador de las normas y las necesidades de la comunidad traducidas en demandas; es a este nivel que el enfoque multisectorial y la participación de los gobiernos seccionales tienen la posibilidad real y concreta de realizarse.

Es una delimitación geográfico-poblacional; posee una capacidad técnico-administrativa financiera propia para tomar decisiones y establecer prioridades y capacidad operativa para resolver los problemas de salud más frecuentes de la población a la que cubren. Todas las UOs se apoyan en la participación social, a través de los Comités de Salud u otras organizaciones sociales existentes.

#### 4.2 MISION DEL AREA DE SALUD

Desarrollar técnica y gerencialmente los servicios de salud de su zona de influencia para brindar atención de calidad, eficiencia y equidad en el contexto de la modernización del Estado, con estrategias de participación y control social.

#### 4.3 REQUISITOS PARA LA CONFORMACION DE LAS ÁREAS

El Ministerio de Salud ha considerado los siguientes criterios\* para la conformación funcional de las áreas de salud:

- 4.3.1 Tamaño poblacional
- 4.3.2 Área geográfica y accesibilidad
- 4.3.3 Los servicios de salud
- 4.3.4 Capacidad de gestión técnico-administrativa

**4.3.1 Tamaño Poblacional.**- La población de responsabilidad que conforma una área de salud va entre límites mínimos y máximos, según el siguiente detalle:

- a) Áreas urbano de Quito y Guayaquil con poblaciones entre 150.000 hasta 200.000 habitantes.

\* En la actualidad y en algunas situaciones, la aplicación de estos criterios no ha sido posible en su totalidad, por existir obstáculos de naturaleza política, cultural, social u otros. La habilitación, acreditación de servicios de salud y la categorización de áreas, así como la definición de su número, con criterios técnicos es un proceso que seguirá en forma permanente y continua.



- c) Áreas urbanas y mixtas desde 80.000 hasta 150.000 habitantes.
- d) Áreas rurales de 50.000 hasta 120.000 habitantes.
- e) Se aceptan rangos menores de población para el caso de áreas existentes en las regiones Oriental y Galápagos, considerando la gran dispersión poblacional.

**4.3.2 Área Geográfica y accesibilidad.-** El área de salud tiene una jurisdicción geográfica definida en relación con la división político-cantonal del país, bajo el siguiente esquema:

- a) Una Área de Salud puede relacionarse con un Cantón.
- b) Una Área de Salud puede tener en su interior varios cantones (mancomunidad de cantones).
- c) Un Cantón puede tener varias áreas de salud en su circunscripción territorial definida (Áreas de Salud Urbanas).
- d) Excepcionalmente una o más UOs de un cantón o parroquia pueden pertenecer a otra área por situaciones de accesibilidad.

**4.3.3 Los Servicios de Salud.-** Tenemos algunas alternativas:

- a) Para áreas urbanas y mixtas, la red de servicios estará formada por la jefatura de área ubicada en un Centro de Salud o Centro de Salud Materno Infantil, con mayor capacidad resolutive dentro del primer nivel de servicios y disponen en su jurisdicción de un Hospital Provincial o de mayor complejidad, para resolver los casos de difícil manejo. La red lo conforman de 7 hasta 15 Subcentros de salud urbanos.
- b) En la zona rural, la red de servicios esta integrada por un Centro de Salud Hospital u Hospital Cantonal, donde se ubica la jefatura de área y conformada por 7 a 15 Subcentros de Salud y los Puestos de Salud dependen técnicamente de la UO. más próxima.
- c) **Excepcionalmente**, la jefatura de área se ubicará en el Hospital Provincial, de aquellos que tiene una capacidad resolutive comparable con los hospitales cantonales de resto del país, como es el caso de las provincias orientales.

**4.3.4 Capacidad de gestión Técnica-administrativa.-** Las Áreas de Salud deberán contar con los recursos humanos, técnicos y administrativos para conformar la Unidad de Conducción del Área (UCA), lo que permitirá una adecuada toma de decisiones, debe poseer además recursos humanos, económicos y físicos básicos para su funcionamiento.

#### 4.4. ESTRUCTURA DEL AREA DE SALUD

El Área de Salud es una red de servicios básicos constituida por el PS, SCS, CS, CSMI y el CSH; consta de dos niveles de atención: las unidades operativas de primer nivel y un hospital de referencia que constituye el segundo nivel; cada uno tiene su especificidad y es complementario con el otro, los dos niveles interactúan funcional y administrativamente, es una relación basada en competencias diferentes. El hospital debe cumplir su rol de unidad de referencia y reconocer al SCS como lugar de síntesis de la atención ambulatoria general, tanto individual como comunitaria, el área aplicara los principios de globalidad, integración, continuidad, equidad y eficiencia en la organización de servicios sin duplicación de

actividades. Los dos niveles no deben competir y lo que hace el primer nivel no debe hacer el segundo y viceversa, lo que implica complementariedad

La unidad de mayor complejidad es la sede de la jefatura de área, pero existen algunas posibilidades:

- a) En la zona urbana, la jefatura de área puede ser un Centro de Salud o un Centro Materno Infantil
- b) En la zona rural, la Jefatura de Área será el Centro de Salud Hospital u Hospital Cantonal.
- c) Algunas Áreas de Salud cuentan en su conformación con dos o más Centros de Salud y/o hospitales cantonales, en cuyo caso, la sede para la Jefatura del Área deberá decidirse por la que ofrezca una mejor capacidad resolutive y que se encuentre en mejores condiciones de accesibilidad.

Ocasionalmente, la Jefatura de Área puede estar ubicada en hospitales provinciales como sucede en algunas provincias orientales.

La unidad de mayor complejidad es la sede de la Unidad de Conducción del Área y es una unidad más de la estructura del Área, por lo tanto, sujeta al régimen técnico-administrativo de la Unidad de Conducción del Área (UCA).

Entre las unidades operativas del área tenemos:

**Centro de Salud Hospital (Hospital Cantonal).-** Se ubica en el ámbito de cabeceras cantonales, es la sede de las jefaturas de área rurales, y base de la referencia de pacientes; el número de camas para hospitalización varía según el tamaño poblacional del cantón; cuenta con los recursos humanos y equipo médico mínimo necesarios para brindar atención de las cuatro especialidades básicas y odontología; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico como laboratorio, rayos X, y otros; funciona las 24 horas del día, todos los días.

**Centro de Salud.-** Se ubica en cabeceras cantonales o capitales de provincia, atiende a poblaciones superiores a 20.000 habitantes; se constituye en la jefatura de área a nivel urbano; tiene el recurso humano suficiente para la atención ambulatoria en las cuatro especialidades básicas y odontología; dependiendo de la infraestructura física y equipamiento podrá contar con servicios complementarios de laboratorio clínico, imagenología y una o más especialidades.

**Centro de Salud Materno Infantil.-** Se ubica en cabeceras provinciales o cantonales, es un centro de salud con anexo materno, para la atención del parto normal y cuidados del recién nacido, con hospitalización de corta estancia; entre sus recursos humanos dispone de médicos especialistas o con experiencia en gineco-obstetricia y pediatría; brinda atención específica y de emergencia las 24 horas, todos los días.

**Subcentro de Salud.-** Se localizan en cabeceras parroquiales urbanas o rurales y en comunidades mayores de 6.000 habitantes en el primer caso o de 2.000 en el segundo caso; el recurso humano mínimo que atiende es un médico, una enfermera y/o un auxiliar de enfermería; dependiendo de la infraestructura física, equipamiento y disponibilidades del ministerio, podrá contar con otros recursos de profesionales como: odontólogo, enfermera, obstetrix, etc. realiza atención ambulatoria.

medic  
STP  
PRESTAD  
ESTRUC



**Unidad de Salud.-** Unidad operativa de menor complejidad del sistema, ubicada en comunidades menores de 2.000 habitantes, son atendidos por un auxiliar de enfermería, depende y recibe visita itinerante del equipo de salud de la UO. de su correspondencia.

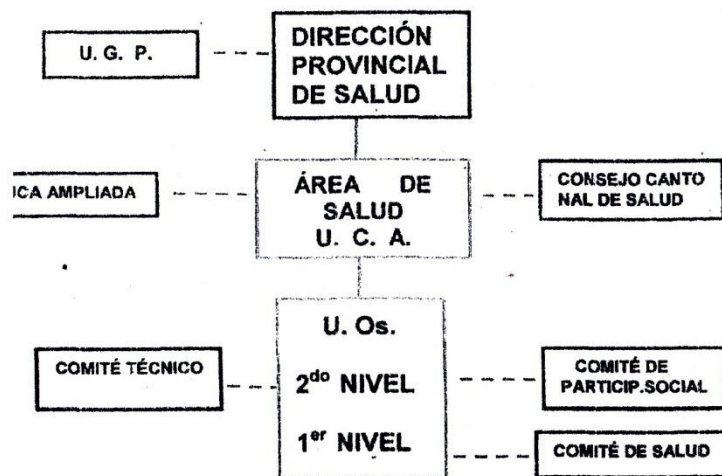
En algunas áreas existen auxiliares de enfermería comunitarios, los que son integrantes del equipo del SCS, tanto en el sector rural como en el urbano, tienen como sede física sus propios domicilios y su ámbito de trabajo es la comunidad.

Las unidades de salud del Área brindan a toda la población asignada atención básica (fomento, promoción, prevención, protección específica y de morbilidad (paquete básico de actividades, Anexo No 3), brindarán un seguimiento y atención especial, de acuerdo a la capacidad resolutoria de las UOs. (Anexo No. 1).

#### 1.5 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL AREA DE SALUD

La UCA es la responsable técnica administrativa y financiera del área de salud, tiene como sede la unidad operativa de mayor complejidad (Centro de Salud o Centro de Salud Hospital) y su objetivo principal es garantizar la articulación y el buen funcionamiento de la red de servicios (Cuadro No. 1).

Cuadro No 1: ORGANIGRAMA DEL ÁREA DE SALUD



#### 4.5.1 Descripción del Organigrama:

El área de salud depende jerárquicamente de la Dirección Provincial de salud, con procesos técnico, administrativo-financieros desconcentrados, para su funcionamiento cuenta con los siguientes estamentos, técnicos y comunitarios:

- **Unidad de Conducción del Área (UCA)** responsable de la gerencia del Área de Salud.
- **Comité de Modernización del Hospital (CMH)**<sup>3</sup> o el Centro de Salud (CS) cuando es Jefatura de Área.
- **Otros Comités como:** de Farmacología<sup>4</sup>, de Adquisiciones<sup>5</sup>, que estarán conformados por miembros de la UCA y del CTH, reforzados de ser necesario y según el caso, con recursos específicos (ej. El Químico farmacéutico si existe), para ello disponen de reglamentación específica emitida por acuerdos ministeriales.
- **Consejo Cantonal de Salud (CCS)**<sup>6</sup> Como apoyo a la UCA.
- **Comité de Participación Social y Control de la Gestión**<sup>7</sup>, a crearse a nivel de los hospitales, conformados por representantes de instituciones y de fuerzas sociales locales vinculadas con la salud.

#### LA UNIDAD DE CONDUCCION DEL AREA (UCA)

Las funciones de la jefatura de área se realizan a través de la Unidad de Conducción del Área (UCA), estructura definida como la instancia técnica-administrativa que conduce al área de salud y está constituida por:

- **Jefe de Área.-** Médico salubrista o experiencia mínima de 5 años en Salud Pública, con nombramiento a tiempo completo; es el responsable técnico – administrativo del área de salud, cumple estas funciones el Director de la unidad de mayor complejidad del área; como tal es el responsable final por las decisiones y acciones de la UCA en relación con el manejo del área de salud; tiene como responsabilidad además las relaciones con los niveles jerárquicos superiores (DPS), los organismos de apoyo y otras instituciones locales, en su ausencia o por necesidades específicas delega las funciones al coordinador. Excepcionalmente, la jefatura de área pueda delegarse a un médico que no sea el director de la unidad de mayor complejidad, pero sí miembro de la UCA o del CTH.
- **Coordinador del Área.-** Es un profesional salubrista o con experiencia mínima de 3 años en Salud Pública y nombramiento a tiempo completo; tiene como responsabilidad coordinar la gestión técnica-administrativa de la UCA y reemplaza al jefe de área en su ausencia; es el principal supervisor de las UOs.
- **Enfermera de Área.-** Enfermera salubrista o experiencia en Salud Pública mínima de 3 años, con nombramiento a tiempo completo, apoya al coordinador de área en todas sus funciones y más específicamente en actividades relacionadas con su formación.
- **Técnico Financiero (contador).-** Es un profesional con título en contabilidad o auditoría y Contador Público Federado (CPF), con experiencia de 2 años y haber aprobado el curso de Control Gubernamental Moderno o Contabilidad Gubernamental y con nombramiento a tiempo completo; tiene como responsabilidad, elaborar y ejecutar el presupuesto del área y cumplir las demás funciones asignadas al cargo.
- **Miembros de Apoyo Técnicos y administrativos de la UCA.-** Los miembros de apoyo son funcionarios de la unidad de mayor complejidad y participan en la realización de las actividades programadas por la UCA, y de otras reuniones según las necesidades de área.



los siguientes como técnicos: un Odontólogo, un Químico-Farmacéutico (si hay disponibilidad) y un estadístico. Y como administrativos: Un administrador, un pagador, un recepcionista, y una secretaria; cumplirán las funciones según necesidades definidas por la UO. Además se puede contar con el apoyo puntual de uno o más profesionales de la UO de mayor complejidad para actividades de supervisión.

**Otros Grupos de apoyo de la UCA.**- Uno o más funcionarios del nivel provincial disponibles para apoyar el desarrollo del área; un representante elegido por el CTH; asesores nacionales o extranjeros de proyectos específicos que apoyen al área.

Funciones de los miembros de la UCA en Anexo N° 2.

#### Funciones de la UCA

Administrar los recursos humanos, materiales y financieros del Área, en función del proceso de desconcentración.

Constituir el nexo entre la red de servicios del área y la Dirección Provincial de Salud.

Elaborar la programación local con un plan anual de área, incluyendo educación permanente al personal sobre la base de necesidades del área.

Establecer un plan de supervisión integral y monitoreo para las UOs incluyendo el Centro de Salud Hospital y conformar el o los equipos de supervisión.

Promover la integración funcional entre las UOs y el Hospital Cantonal, aplicando el sistema de referencia-contrareferencia.

Realizar la vigilancia epidemiológica y el control sanitario.

Fomentar la ejecución de investigaciones operativas.

Organizar reuniones mensuales de información y análisis con los equipos de salud del área.

Analizar y enviar mensualmente al nivel provincial la información consolidada de las actividades cumplidas por las unidades de la red.

Estimular y fortalecer el proceso de la formación y funcionamiento de comités de salud a nivel de Centros, Subcentros y Puestos de Salud, y del Consejo Cantonal de Salud a nivel de la jefatura de área.

Evaluar anualmente las actividades programadas por las UOs y consolidar los resultados en el área (Anexo N° 6).

Cumplir y hacer cumplir las normas y procedimientos que emite el nivel central, adecuándolos a la realidad local si fuera necesario.

#### Reuniones de la UCA

La UCA se reunirá una vez al mes, pero pueden realizarse reuniones extraordinarias cuando lo considere apropiado, la fecha y orden del día son propuestas por el coordinador del área, o a solicitud expresa de uno de sus miembros; las reuniones son presididas por el jefe de área, puede ocasionalmente delegar esta responsabilidad al coordinador del área; es importante invitar para estas reuniones a un representante del CCS, a un representante de la comunidad responsable del área; todas las decisiones a las que lleguen sus miembros serán tomadas por unanimidad y deberán ser respetadas por el jefe del área. Como resultado de las reuniones deben escribirse las actas respectivas.

Además se realizarán reuniones de carácter interno entre los miembros de la UCA, en fechas establecidas al inicio del año, el orden del día será fijado al inicio de cada reunión y en las necesidades, servirán para establecer las estrategias necesarias para la ejecución y acción de las resoluciones adoptadas durante las reuniones oficiales, para establecer su cumplimiento o asegurar la gestión diaria y coordinar todas las actividades de la UCA, (todos los aspectos deben considerarse y ampliarse en función del reglamento interno que elabore la UCA).

Cuando los temas o problemas a abordar requieran participaciones específicas, se podrán realizar reuniones ampliadas con otros funcionarios del hospital o personal de otras instituciones del sector.

#### EL COMITÉ DE MODERNIZACIÓN HOSPITALARIA

Es un organismo que apoya la gestión del Director de la unidad hospitalaria provincial o de mayor complejidad en el marco de las políticas nacionales e institucionales definidas por el Ministerio de Salud Pública. Los miembros que lo componen son máximo 9; lo preside el Director del hospital, un representante de los jefes de los servicios médicos, un representante de cada uno de los grupos de profesionales de la salud; un representante de los empleados administrativos; y un representante de los trabajadores<sup>3</sup>.

#### EL CONSEJO CANTONAL DE SALUD (CCS)

Se creará a nivel de jefatura de área, tiene carácter político y de coordinación, su rol fundamental es constituirse en instancia de concertación sectorial orientado al diseño y seguimiento de planes integrales de salud y la gestión participativa de los sistemas descentralizados de salud; estará conformado por el Alcalde, representantes de las Organizaciones no gubernamentales (ONG) que cumplen actividades de salud en la zona; de las Universidades; de las Juntas Parroquiales o Barriales; el Jefe del Área de Salud y de los Comités de Salud. Estará presidido por el Alcalde o su representante y el Jefe de Área será miembro nato<sup>6</sup>.

#### EL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CONTROL DE LA GESTIÓN (CPSCG)

Se creará a nivel de hospitales, este Comité funciona con un rol de control social de la gestión, en el marco de las políticas Nacionales e Institucionales definidas por el Ministerio de Salud Pública, está conformado por un representante de la Dirección Provincial de Salud; un representante del Municipio; el Jefe de Área; uno o dos representantes de los usuarios (urbanos y rurales por ejemplo). De ser necesario, se integrarán otros representantes de instituciones como: las ONG's, de la zona; colegios de profesionales de la salud; Escuelas o Facultades de ciencias de la salud; representantes locales de los Ministerios de Educación o Bienestar. Tendrá un mínimo de 5 y un máximo de nueve miembros<sup>5</sup>.

#### EL COMITÉ DE SALUD

Es una organización social, que puede tener personería jurídica, cuyos miembros son elegidos democráticamente en asamblea general; las personas que lo integran representan a la población del sector geográfico que corresponde a su UO y que se benefician de los servicios que brinda; participan en la toma de decisiones al nivel de la UO, colaboran con el equipo de salud y ayudan a encontrar soluciones para los problemas sanitarios locales. El objetivo principal es lograr la participación comunitaria en la gestión de la unidad operativa (programación, ejecución y evaluación) y en la implementación de las actividades de salud, para contribuir al desarrollo integral de su comunidad; su formación debe hacerse a nivel de comunidades en donde existan Centros, Subcentros y Puestos de Salud<sup>7</sup>.

#### 4.6 CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL ÁREA DE SALUD

##### 4.6.1.- CAPACIDAD RESOLUTIVA TÉCNICA:

Comprende la conducción y programación local anual de todas las unidades que conforman el área; elabora los planes operativos correspondientes; recepta, consolida,



realiza y retroinforma a todas las unidades operativas del área sobre la producción y productividad de los servicios; supervisa regularmente el desarrollo y calidad de las acciones que se ejecutan por parte de cada una de las unidades operativas que conforman el área y dirige su ejecución y evaluación. Fortalecer las iniciativas de los equipos de salud, orientadas a la solución de los problemas locales, a la promoción de la salud, a la participación comunitaria y a la coordinación interinstitucional.

La capacidad resolutoria técnica del área de salud se brinda a través de las unidades operativas de diferente nivel de complejidad, está dirigida prioritariamente a enfrentar en conjunto las principales causas de morbilidad – mortalidad general, infantil, materna; y las enfermedades crónico-degenerativas predominantes en su zona geográfica de pertenencia, (Anexo N° 1).

La capacidad resolutoria de los servicios se mide por la eficacia y eficiencia en cuanto al mejoramiento de los niveles de salud de la población atendida y en relación con:

La conexión entre el primer nivel (puestos, subcentros y centros de salud) y el segundo nivel, o nivel complementario (hospital cantonal o provincial), que favorecen la capacidad diagnóstica y terapéutica del servicio, conocida también como sistema de referencia y contrarreferencia por niveles.

Las acciones programadas frente a problemas prevalentes en cada localidad, que aseguren respuestas eficaces a necesidades prioritarias, (Anexo N° 3).  
El desarrollo de la educación continua y la sugerencia de cambios a las Instituciones formadoras de recursos humanos en salud.

## 5.2. CAPACIDAD RESOLUTIVA ADMINISTRATIVA:

El nexo de comunicación con la Dirección Provincial de Salud para los fines técnicos – administrativos y con otras áreas de salud para el abordaje de los problemas comunes. La responsabilidad en las acciones que ejecuta la Jefatura de Área, va necesariamente ligada a la desconcentración de funciones administrativas desde el nivel provincial, por lo tanto, tiene capacidad para articular, supervisar y evaluar el funcionamiento de todos los servicios de salud que integran el área.

Es la función de administrar todos los recursos humanos del área, asegurando su utilización racional para la adecuada operación y prestación de servicios al usuario; conduce y supervisa la implantación y manejo adecuado de procedimientos técnico-administrativos para la organización y funcionamiento de sus servicios; y es responsable sobre el mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura física, equipamiento y reequipamiento de sus unidades operativas.

Las unidades de salud (Subcentros, Centros, Centros Materno Infantiles y Centros de Salud Hospital) poseen una capacidad administrativa de su propio ámbito, es decir la organización, programación, ejecución, evaluación y análisis de actividades de atención a la salud de su población asignada.

Los PS tienen dependencia técnica – administrativa de los SCS o CS de su área de influencia, o incluye el flujo de la información.

## 4.6.3.- CAPACIDAD RESOLUTIVA FINANCIERA

La Jefatura de Área se transforma en Unidad Ejecutora a partir de Enero de 1995, fecha en la cual se crea el presupuesto por Áreas de Salud que le permite la capacidad autónoma de manejar su propio presupuesto y es la responsable de elaborar el plan operativo del área, que incluye la definición de estrategias para viabilizar el cumplimiento de las actividades inmersas en las funciones descritas y el presupuesto respectivo; elaborar y ejecutar el presupuesto formulado en base a la programación local (ejecución por partidas de acuerdo a como se elabora la proforma, separando los gastos hospitalarios del de las UCs de primer nivel), incluye metas de producción de servicios de salud y evalúa la forma de gasto en el Área conforme a los lineamientos vigentes en la Ley Orgánica de Administración Financiera y Control (LOAFYC), y las Leyes de Presupuesto y Clasificador del Gasto.

## V. PROCESO DE DESARROLLO DE LAS ÁREAS DE SALUD

Implica un tiempo durante el cual se implementarán diferentes etapas para llegar a un grado óptimo de organización y funcionamiento de las áreas, por lo que metodológicamente se deben cumplir algunos pasos, no necesariamente en una secuencia en su ejecución, pudiendo en determinadas instancias realizar más de un paso de modo simultáneo, sin que esto signifique alteración del proceso, por el contrario, lo tomará más dinámico.

Es responsabilidad del nivel central, en coordinación con los niveles provinciales la definición de lo que son áreas de salud, y determinar el número de áreas de salud que tendrá el país, y a partir de esto, apoyar los pasos fundamentales que deben darse sucesivamente para conseguir su desarrollo, hasta alcanzar tanto la capacidad resolutoria como el grado de desconcentración administrativa, técnica y financiera previstos, estos pasos son los siguientes:

### 5.1 CONFORMACION DE LOS ORGANISMOS DE CONDUCCION Y APOYO

A nivel de la Dirección Provincial de Salud y luego de la conformación de la Unidad de Gestión Provincial y los equipos de apoyo de las áreas; el primer paso importante es la definición geográfica – poblacional del área, según lo descrito en los numerales 4.3.1 y 4.3.2; después la conformación de la Unidad de Conducción del Área (UCA), su estructuración, organización y capacitación de sus miembros; es obvio, que ésta debe contar con los recursos humanos necesarios y que ya fueron mencionados en capítulos anteriores.

No es posible pensar en un buen funcionamiento de las UOs, si los miembros de las UCAs no tienen estabilidad en sus cargos, ni están bien capacitados en los aspectos básicos de la administración de salud y de la salud pública; lo que se busca es una adecuada capacidad técnico-administrativa en las áreas de planificación, administración, información, ejecución, seguimiento y evaluación y buscar mecanismos que permitan garantizar la estabilidad del personal que ha demostrado eficiencia y cumplimiento en las evaluaciones periódicas que realiza la UCA.



## SECTORIZACION Y DEFINICION DE LA RED DE SERVICIOS

Una vez que la UCA está debidamente estructurada, su primer trabajo será la sectorización y definición de la red de servicios, tratándose de un proceso continuo, es necesario un monitoreo (mensual o trimestral) y una evaluación (anual) y efectuar los ajustes operacionales respectivos; la definición poblacional de cada UO se hará sobre la base de datos del INEC, de existir, se realizará un censo poblacional; para la definición de la zona geográfica de cada unidad operativa deben considerarse los siguientes criterios:

1. Población: para cada SCS desde 2.000 hab. si se trata de unidades rurales y sobre 10.000 habitantes si son urbanos; hay algunas posibilidades:

De existir unidades operativas cercanas entre sí o con escasa población cada una y que juntas realicen una cobertura inferior a 2.000 habitantes, en este caso la que se ubique en la población mayor será un SCS y las restantes tendrán categoría de puestos de salud o incluso podrían eliminarse.

Si la unidad operativa cubre una población mayor de 10.000 habitantes, y con mucha demanda, en función de los recursos existentes, densidad, ubicación, o accesibilidad, se evaluará la posibilidad de mejorar su capacidad resolutive.

2. Se debe considerar en la formación de la red aspectos como tamaño poblacional, división político administrativa, accesibilidad, factores étnicos, culturales, y otras.
3. Ubicación: Urbano, urbano marginal, rural concentrada, rural dispersa.
4. Límites territoriales entre áreas y UOs respetando en lo posible la estructura política de los cantones y las parroquias, para que no queden zonas geográficas sin pertenencia, y permitan definir zonas de cobertura.

## RECURSOS HUMANOS, INFRAESTRUCTURA FISICA Y EQUIPAMIENTO

Se definirán las necesidades en recursos humanos, infraestructura física y equipamiento necesarios para lograr la capacidad resolutive prevista.

Las necesidades deben satisfacerse progresivamente con la responsabilidad de la UCA, buscando al máximo la eficiencia, en recursos humanos con reubicaciones o reasignación de funciones de personal existente, tanto de UOs periféricas, como en la unidad sede de la zona del área; en obra física con aprovechamiento de lo existente y búsqueda de fuentes alternativas de financiamiento; en equipamiento, se implementará la lista de equipo básico para un SCS (Anexo No 4); además todo lo necesario para hacer funcionar un botiquín (Anexo No 5).

## LINEA DE BASE

Como base del primer plan anual, es indispensable elaborar un diagnóstico inicial del área de salud: geográfico (distancias, caminos, etc.), algunos aspectos socioeconómicos, y sobre todo, algunos indicadores esenciales de salud pública (tasas de coberturas de consultas de morbilidad, coberturas de control prenatal, control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, etc.)

## PARTICIPACION SOCIAL

El funcionamiento de las áreas de salud se verá fortalecido mediante la participación directa de diferentes grupos sociales que tengan ingerencia en el desarrollo de la población, a través

de la definición de sus prioridades, la evaluación continua de la calidad de prestación de los servicios, apoyo en el manejo administrativo, y otras.

Al nivel de las unidades operativas (PS y SCS) se deberán integrar comités de salud y sus miembros serán elegidos por la comunidad, considerando los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud Pública. En el ámbito de las jefaturas de área se organizarán los Consejos Cantonales de Salud (CCS), y en el ámbito de los hospitales, se estructurarán los Comités de Participación Social y Control de la Gestión.

## 5.6. IMPLANTACION DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA TECNICA

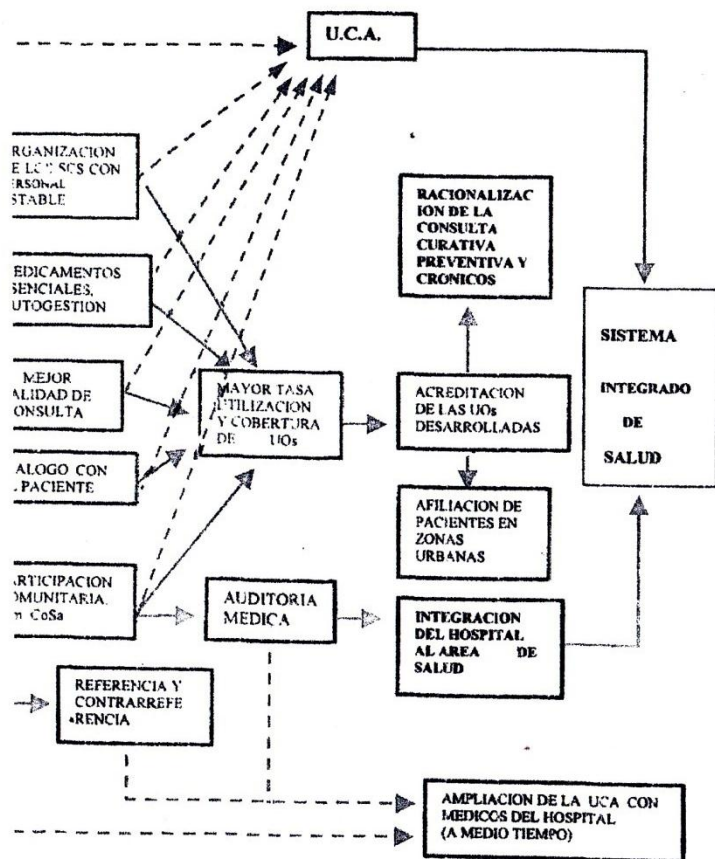
El cumplimiento del paso anterior es parte fundamental para desarrollar la capacidad resolutive, pero es necesario capacitar a los equipos de salud sobre el nivel de atención que debe alcanzar la unidad y sobre los instrumentos para conseguirlo. Luego hay una serie de aspectos que deben tomarse en cuenta para mejorar la calidad de los servicios que brindan las UOs (ver cuadro No 2), mencionemos algunos de importancia vital, para lo que partimos del supuesto que el hospital de referencia presta una atención de segundo nivel de calidad aceptable (si éste no es el caso, hay que comenzar prioritariamente a mejorar la calidad de atención de éste nivel); es imposible ganar la confianza de la población si no existe un nivel de referencia con buena capacidad resolutive, especialmente en lo que a emergencias se refiere, traumatismos, cesáreas, apendicitis, y otras). Dentro de los aspectos a ser tomados en cuenta tenemos:

- Plan operativo.
- Atención integral, continua e integrada. (revisar manuales de normas técnicas)
- Buena calidad técnica de la consulta de morbilidad.
- Gestión adecuada y correcta del sistema de abastecimiento de medicamentos.
- Un sistema de referencia y contrarreferencia funcional.
- Supervisión periódica (cada supervisor no más de 5 UOs) y auditoría médica tanto a nivel de UOs, como de hospital de área.

Todo esto derivará en una mayor utilización de las UOs, una vez restablecida la confianza de la población a través de la participación comunitaria y la consulta de morbilidad, se buscará conseguir mejoras en las actividades preventivas y en la atención a pacientes crónicos; se puede pensar en el desarrollo de un SCS y hospitales cantonales modelos, que sirvan de lugares de demostración para otras unidades del área o de áreas aledañas.

Finalmente, se logrará la integración funcional del hospital de referencia en el área de salud y por ende un sistema integrado de salud, que posteriormente puede ser la base de los verdaderos SILOS (redes de salud del sector).

Cuadro No 2: MODELO DE DESARROLLO DE AREAS



### 5.7 IMPLANTACION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DE APOYO A LA GESTION

La capacidad resolutoria local no puede alcanzarse si no se logra simultáneamente el desarrollo administrativo desconcentrado del Área, por lo tanto el paso culminante del proceso es la instalación (mediante la capacitación de personal y adecuaciones pertinentes en las Áreas y las Direcciones Provinciales de Salud) de los sistemas administrativos como: información gerencial; administración de recursos humanos; manejo financiero; administración de suministros y logística oportuna de insumos y medicinas, sistema de información sanitaria, etc.

### 5.8 DESARROLLO DEL SISTEMA DE FINANCIAMIENTO

Esto implica en forma simultánea la definición de los recursos humanos, materiales, físicos, la asignación de presupuesto propio para el funcionamiento del Área y de todos los instrumentos necesarios para la planificación, ejecución y evaluación de los recursos financieros del Área.

Una de las políticas recientemente establecidas por el Ministerio de Salud Pública y que tienen como base la aplicación del artículo No. 248 del Código de la Salud, es la de establecer un sistema de recuperación de costos (contribución de los usuarios por servicios prestados), por el cual se define un cofinanciamiento de la comunidad por la prestación de servicios es decir, la organización comunitaria financia parcialmente los servicios de salud con el objeto de optimizar la atención, por lo tanto se promueve una real participación de la población en las actividades de las UOs. con control sobre la utilización de los fondos de la cogestión.

Los recursos que puedan provenir de esta fuente de cogestión podrán permitir el autosostenimiento de un fondo rotativo para la provisión regular y racional de los servicios, y la referencia y contrarreferencia de pacientes; por esta razón el equipo de gestión del Área (UCA) deberá observar las leyes y reglamentos existentes, y además elaborar los reglamentos internos correspondientes.

### 5.9 DESARROLLO DE INVESTIGACIONES

En función de la programación local, la prestación de servicios y el monitoreo y evaluación continuos del proceso, cada UO determinará los problemas de mayor relevancia que requieran ser analizados con detalle, identificando las causas que los provocan, buscando estrategias eficientes y adaptadas a la realidad local para su corrección.

Del mismo modo la presencia de hechos importantes que resultan del análisis regular de la situación local, que por alguna razón escapan al comportamiento habitual en el área (aparición de epidemias, problemas de los servicios de salud), justifican el que se emprendan en investigaciones operativas, o de investigación acción para que sus resultados sean de aplicación inmediata y se logren los correctivos deseados para el mejoramiento de la salud de la comunidad.

## VI. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA EL DESARROLLO PROGRESIVO DE LAS ÁREAS DE SALUD

Es evidente que el proceso de desarrollo de las Áreas de Salud no podrá cumplirse sin tropiezos, sobre todo en las circunstancias actuales de aguda escasez de recursos públicos, por tal motivo es importante recordar como premisa la necesidad de adecuar la propuesta



órica del proceso a las condiciones y posibilidades prácticas de aplicación del mismo de acuerdo a la realidad local. Pero se debe recalcar, como una premisa, que no se debe perder de vista la imagen objetivo del desarrollo de las áreas de salud, que es la de cambiar el modelo de atención y de organización de los servicios de salud en el país, mejorando su capacidad resolutoria y alcanzando impacto en los problemas de salud; con estos antecedentes, se describen los siguientes lineamientos estratégicos.

#### 1 DEFINICIÓN Y DESARROLLO DE AREAS PRIORITARIAS

icialmente, y con el objeto de concentrar esfuerzos y recursos, las provincias conjuntamente con funcionarios de la Dirección Nacional de Áreas de Salud, definirán de acuerdo a criterios sociográfico poblacionales, epidemiológicos y de factibilidad, la existencia de áreas prioritarias.

#### 2 MOTIVACIÓN A ESTAMENTOS PROVINCIALES Y LOCALES

La creación de las Áreas de Salud supone un importante cambio en el estatus y rutinas de trabajo de los niveles locales y provinciales, los cuales resisten a este proceso; es necesario por lo tanto establecer canales de comunicación y educación permanente e incentivos adecuados para conseguir que los funcionarios de los niveles operativos acepten paulatinamente asumir nuevos roles y, que los funcionarios provinciales identifiquen como beneficio para su propia gestión, el desarrollo desconcentrado de las áreas. Por esta razón deberá lograrse la participación de todo el personal técnico y administrativo en los equipos de apoyo a las áreas; el proceso de motivación debe completarse con los funcionarios del nivel central para que las labores de normalización técnica y administrativa (como la elaboración de manuales) vayan acercándose cada vez más a la realidad local.

#### 3 DESARROLLO INTEGRAL DE AREAS DE SALUD PRIORIZADAS

El efecto positivo de la concentración de esfuerzos podría anularse si se propone el desarrollo de nuevas áreas sin haber concluido las primeras, no obstante ello no debe significar el tener el avance de otras áreas basado en sus propios esfuerzos y en el apoyo que puedan tener de diversas fuentes.

#### 4 CANALIZACIÓN DE RECURSOS DE DIVERSAS FUENTES

Actualmente, el presupuesto regular del estado es la fuente de financiamiento más importante para el proceso de implementación y funcionamiento de las Áreas de Salud; además existen proyectos financiados por ONG's y otros organismos que persiguen objetivos similares, que aportan técnica y financieramente para el desarrollo de los servicios. Una adecuada labor de formación y coordinación nacional, provincial y local, pueden garantizar la mejor utilización de cooperación.

#### 6.5 IDENTIFICACION Y USO DE LAS POSIBILIDADES DE AVANCE

No se requiere cumplir meticulosamente la sucesión de pasos del proceso descrito, por ejemplo, aunque no se haya completado la infraestructura del área, pueden existir condiciones para implantar el sistema de información o la referencia - contrarreferencia de pacientes, si se procede a ello, se habrá avanzado notablemente en el conocimiento de la realidad local y la atención a las personas; con ese criterio y dependiendo de cada caso, podrían implantarse también otros sistemas. Lo que si se considera como condiciones imprescindibles son: una estabilidad en el cargo y la capacitación a los miembros de la UCA.

### VII. ORGANIZACIÓN DE LAS DIRECCIONES PROVINCIALES DE SALUD EN APOYO A LAS ÁREAS DE SALUD

#### 7.1 MISIÓN DE LAS DIRECCIONES PROVINCIALES

Su misión es brindar el apoyo técnico y los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para garantizar la implantación, desarrollo progresivo y funcionamiento de las Áreas de Salud y Hospitales, y supervisar periódicamente, evaluar su operación y gestión con su personal.

#### 7.2 ESTRUCTURA

La estructura orgánico-funcional del nivel provincial, está constituida por los siguientes niveles: Técnico - asesor, Apoyo administrativo y operativo; cuentan además con una comisaría de salud.

#### 7.3 CAPACIDAD RESOLUTIVA TECNICA

Los hospitales provinciales generales y los cantonales están implementados para resolver problemas de salud (pacientes referidos por las áreas de salud y la demanda espontánea para consulta de especialidades) que requieran tecnología de mediana complejidad y de segundo nivel. En el caso de los primeros, el ámbito corresponde a todas las áreas de salud de la provincia; en el caso de provincias que poseen varios hospitales generales, de más de 70 camas, se asignará a cada uno de ellos un grupo de áreas de salud urbanas como zona de jurisdicción; en el caso de los hospitales cantonales, el ámbito corresponde a la red de servicios del área.

Las Direcciones Provinciales están en capacidad de absolver inquietudes de carácter técnico que consulten las áreas de salud, supervisar y evaluar los establecimientos hospitalarios provinciales, las UCAs y en compañía de representantes de la UCA a los hospitales cantonales.

#### 7.4 CAPACIDAD DE RESOLUCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA

La Dirección Provincial de Salud apoya, asesora, supervisa y evalúa el proceso administrativo con el fin de optimizar los recursos humanos, materiales y financieros de las áreas de su jurisdicción.

## FUNCIONES

relación con la misión descrita, las Direcciones Provinciales de Salud deberán asumir las siguientes funciones:

Impulsar el proceso de implantación y desarrollo de las áreas de salud, mejorando en ellas la capacidad técnico-operativa y de gestión.  
Desconcentrar en las áreas el manejo de los sistemas administrativos que permitan una gestión y operación autosuficientes. Se considera que las Áreas de Salud tendrán la responsabilidad de ejecutar los trámites desconcentrados.  
Constituir el enlace entre las áreas de salud y el nivel central del Ministerio, gestionando y negociando recursos orientados a fortalecer el desarrollo de las áreas.  
Asignar, a las áreas de salud de acuerdo a prioridades y en forma equitativa, los recursos indispensables para su implantación y sostenimiento.  
Apoyar el desarrollo de los recursos humanos de las áreas en los campos técnico-científico y gerencial.  
Formular el plan y presupuesto provinciales que consoliden y apoyen las acciones de las áreas de salud de su jurisdicción.  
Supervisar y evaluar en forma periódica a las jefaturas de las áreas de salud, hospital provincial y los nacionales que estén en su jurisdicción.  
Coordinar con otras instituciones y organismos de salud y desarrollo social, públicos y privados de la provincia, las actividades y la asignación y uso de recursos orientados al mejoramiento de la salud de la población.

## 3 ORGANIZACION DE LAS DPS PARA EL DESARROLLO DE LAS ÁREAS

Para el cumplimiento de las funciones y responsabilidades descritas, las Direcciones Provinciales de Salud adecuarán un esquema organizacional conducido por el Director Provincial de Salud y conformado por:

La unidad de gestión provincial (UGP);  
Equipos de apoyo a las áreas y,  
Organismos para la coordinación y asesoría técnica

3.1 La Unidad de Gestión Provincial se conformará con los siguientes recursos humanos:  
El director provincial de salud, quien presidirá o en ausencia por su delegado.

Un secretario, es un funcionario técnico asignado expresamente por el director provincial.

Los responsables de los departamentos técnico, administrativo y financiero.

El odontólogo, enfermera, y el educador para la salud de la Dirección Provincial.

Un Representante por los jefes de área.

En la unidad de gestión ampliada, se integrarán el director del hospital provincial y los jefes de área.

### Entre sus funciones principales:

Proponer soluciones alternativas para los problemas relacionados con la gestión técnico-administrativa del nivel provincial

Asesorar sobre la base de información ampliada, la toma de decisiones del director provincial para efectivizar la solución de los problemas de las áreas de salud y los hospitales, vinculados con el manejo desconcentrado de sus recursos humanos, financieros y materiales; estableciendo responsables y plazos.

- Realizar el seguimiento y evaluación global de los planes y programas de salud que se ejecutan en las áreas.
- Se reúne en forma ordinaria mensualmente y en forma extraordinaria cuando lo convoque el director provincial.

### 7.6.2 Los Equipos de Apoyo a las Áreas:

En número variable de acuerdo al número de áreas y al personal existente en cada Dirección Provincial de Salud; cada equipo se integrará con un médico y una enfermera y se apoyarán en funcionarios del área administrativa cuando el caso amerita. Sus funciones y actividades específicas se centran en la asesoría técnica y el apoyo gerencial a las áreas bajo su responsabilidad directa a través de la supervisión<sup>10</sup>, debiendo constituirse en la instancia de solución (con el apoyo directo de la Unidad de Gestión Provincial) de los principales problemas que demanda el desarrollo de las Áreas, o de aquellos casos que no ha podido resolver el área. Luego de impulsar el proceso de implantación deberán mantener la organización y funcionamiento de las áreas en niveles adecuados a través de una supervisión periódica y de un seguimiento de la programación local.



# ANEXOS

ANEXO No. 1

## CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS UNIDADES OPERATIVAS POR NIVELES

TIPO DE UNIDAD INTERVENCION	PUUESTO DE SALUD	SUBCENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD MAT. INF.	CENTRO DE SALUD HOSP	HOSPITAL PROVINCIAL	HOSPITAL NACIONAL
<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>							
Consulta preventiva de niños PAI					4	4	
Consulta preventiva embarazadas					4	4	4
Atención parto normal							
Atención parto complicado							
Consulta postparto							
Consulta de estomatología							
<b>ACTIVIDADES CURATIVAS</b>							
Consulta Curativa General	1						3
Consulta de 4 especialidades							
Consulta de otras especialidades							
Control de enfermedades crónicas	2						5
<b>AUXILIARES DE DIAGNOSTICO</b>							
Laboratorio clínica		5	5	5			
Imagenología							
<b>ACTIVIDADES DE REHABILITACION</b>							
Hospitalización							
Rehabilitación							
<b>ACTIVIDADES COMUNITARIAS</b>							
Promoción de salud					4	4	
Trabajo comunitario							
<b>Responsabilidades</b>							
						Responsabilidad limitada	
						Responsabilidad de primer nivel	
						Responsabilidad segundo/tercer nivel	

1. Consulta de patologías simples, lesiones menores y primeros auxilios.
2. Seguimiento de indicaciones médicas para centros patológicos.
3. Consulta de patologías referidas por el nivel comunitario.
4. Firmemente no corresponde a este nivel, pero en la práctica se lo hace.
5. Realiza procedimientos de acuerdo con su grado de complejidad.



## FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DE LA UCA

### a) Funciones del Jefe de Área

1. Ejercer la representación legal de la Jefatura del Área de Salud y representar al Director Provincial de Salud en asuntos para los cuales reciba su delegación.
2. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con el ámbito de su competencia.
3. Asesorar técnicamente al Consejo Cantonal de Salud.
4. Convocar y presidir las sesiones del Consejo Técnico del hospital y los Comités de Presupuesto y Adquisiciones del Área, de acuerdo con sus respectivos reglamentos.
5. Dirigir la formulación del plan operativo anual de la área y su presupuesto.
6. Conocer y aprobar los trámites técnico-administrativos del área de salud, incluyendo manejo de recursos humanos.
7. Legalizar los gastos del área de salud, de acuerdo a los montos, sistemas y procedimientos establecidos o autorizados por el nivel provincial y de conformidad a las leyes y reglamentos vigentes en esta materia; con conocimiento y aprobación de la UCA.
8. Adoptar, de acuerdo a las leyes y normas vigentes, las medidas técnico-administrativas que se requieran para una eficiente organización y funcionamiento del área de salud y.
9. Las demás que por Ley y Reglamento le sean asignadas.

### b) Funciones del Coordinador del Área

1. Reemplazar al jefe de área en su ausencia o por delegación expresa.
2. Establecer mecanismos de coordinación con los servicios del hospital, especialmente para la aplicación del sistema de referencia contrarreferencia de pacientes buscando la especificidad y complementariedad entre niveles, apoyar la implementación de las unidades operativas del área, y de las actividades de salud programadas de acuerdo a normas emitidas por el MSP.
3. Participar en la planificación y ejecución o ajuste del diagnóstico de salud del área.
4. Elaborar un programa de monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades realizadas por las unidades operativas del área de salud.
5. Elaborar conjuntamente con el equipo, un plan anual de capacitación y desarrollo del personal institucional y comunitario.
6. Coordinar la adopción de alternativas de solución para los problemas del área, enmarcados dentro de las políticas, planes nacionales y provinciales.
7. Establecer un calendario de reuniones mensuales con el personal de las UOs del área y precidirías.
8. Promover a nivel de la UCA y desarrollar trabajos de investigación en el campo de la Salud Pública, difundir sus resultados y utilizarlos cuando sea procedente en las UOs.
9. Elaborar propuestas de programación dirigidas a la organización y funcionamiento de los Sistemas Locales de Salud (SILOS).
10. Las demás que por Ley o Reglamento le sean asignadas.

#### **Funciones de la Enfermera de la UCA**

Participar con el equipo multidisciplinario de la UCA en la elaboración, actualización y análisis del diagnóstico situacional del área, identificando problemas y/o necesidades con la oferta y la demanda de servicios.

Participar en la programación local integrada de las actividades del área, y apoyar para su cumplimiento en las UOs.

Supervisar, monitorear y evaluar con el equipo técnico de la UCA, los servicios intra y extra murales que se ofrecen a los usuarios y población de cobertura del área.

Participar en la implementación y manejo adecuado de normas, procedimientos e instrumentos de apoyo técnico administrativo utilizados en el trabajo de las UOs.

Coordinar las actividades de programación que realice la UCA para la selección, orientación, capacitación y desarrollo del personal institucional y comunitario.

Apoyar y desarrollar estrategias para la organización y funcionamiento de los Comités de Salud, que promueve la participación comunitaria.

Participar en la UCA en la elaboración del plan operativo con su respectivo presupuesto.

Las demás que por Ley y Reglamento le fueran asignadas.

#### **Funciones del responsable de Odontología**

Participar con la UCA en la formulación del plan de acción del área de salud, programando actividades de fomento y protección de la salud bucal a preescolares, escolares y embarazadas; así como las de recuperación y rehabilitación bucal a la población que demande de estos servicios, estimando su presupuesto.

Participar en las actividades de capacitación en aspectos de su especialidad para el personal de odontología de las UOs.

Participar en la supervisión de las actividades específicas, de acuerdo a la programación definida por la UCA.

Mantener actualizado el inventario de materiales, insumos y equipos de odontología e informar oportunamente a la UCA.

Coordinar las actividades odontológicas con el resto de los servicios hospitalarios.

Participar en la elaboración del plan operativo con su respectivo financiamiento y, Las demás que por Ley y Reglamento le sean asignadas.

#### **Funciones del responsable de estadística**

Establecer mecanismos y procedimientos efectivos de recolección de datos de cada una de las actividades que se realizan en el área de salud, necesarias para la elaboración de registros, que respondan a las necesidades de información estadística para utilización interna del área y envío al nivel provincial.

Consolidar mensualmente la información de cada una de las UOs y servicios del hospital y presentarlo a la Jefatura del Área para los análisis pertinentes y su envío a la provincia dentro de los 10 primeros días de cada mes.

Establecer el sistema de archivo de historias clínicas del hospital y unidades operativas del área, el control de las mismas y su correcta aplicación para mejorar su utilización.

Establecer el sistema de admisión de pacientes, tanto al nivel ambulatorio como hospitalario, según normas existentes.

Centralizar y controlar la recepción de los datos básicos de los sistemas estadísticos de enfermedades transmisibles y de notificación obligatoria.

6. Supervisar la realización de las funciones de estadística que cumple todo el personal de las UOs, así como la calidad y oportunidad de la información emitida por las mismas y,
7. Las demás funciones que por Ley y Reglamento le sean asignadas.

#### **f) Funciones del Analista de Recursos Humanos**

1. Mantener actualizados los registros, tarjetas y expedientes del personal que trabaja en las unidades operativas y en la Jefatura del Área de salud.
2. Efectuar el control de asistencia del personal que labora en la Jefatura del Área y unidades operativas e informar regularmente las novedades detectadas a la Jefatura del Área.
3. Participar en la elaboración del calendario de vacaciones del personal que trabaja en las UOs y de la Jefatura del Área.
4. Proporcionar información sistemática y oportuna al departamento de contabilidad sobre el movimiento de personas, sanciones, bonificaciones por vacaciones, maternidad, etc.
5. Tramitar las acciones de personal en el ámbito de su competencia relacionadas con vacaciones, licencias por maternidad, calamidad y doméstica, enfermedad, permisos por más de tres días imputables a vacaciones, etc. del personal que trabaja en las UOs y de la Jefatura del Área.
6. Colaborar en la ejecución de programas de clasificación de puestos y evaluación del personal de la Jefatura de Área y UOs. que la conforman.
7. Tramitar ante la Jefatura de Área las sanciones disciplinarias a los empleados y trabajadores con sujeción a la Ley, para la verificación de los hechos, de lo cual dejará constancia escrita.
8. Brindar asesoría al personal de la institución en cuanto a la aplicación de la Ley de Servicio Civil, Código de Trabajo, Contrato Colectivo, Reglamentos Internos y otras leyes conexas.
9. Promover, fomentar e intervenir en la realización de programas educativos y de capacitación para el personal de la Jefatura de Área y unidades operativas.
10. Cumplir funciones de Guarda-almacén en caso de ausencia de este recurso y,
11. Las demás que por Ley y Reglamento le sean asignadas.

#### **h) Funciones del Contador (financiero) del Área.**

1. Planificar, organizar, dirigir y coordinar las actividades financieras contables de la Jefatura del Área y de las UOs.
2. Implantar a nivel del Área de salud los sistemas contables y financieros, de conformidad con la Ley Orgánica de Administración Financiera y Control (LOAFYC), sus reglamentos y manuales de procedimientos.
3. Asesorar a la UCA, Jefe del Área y directores de las UOs en aspectos de carácter presupuestario, financiero y contable.
4. Participar con el jefe del Área y coordinador en el proceso de formulación presupuestaria del Área de salud.
5. Dirigir, coordinar, controlar y supervisar la administración financiera del Área de salud, arbitrando medidas tendientes a mejorar el control contable (incluyen fondos de cogestión).
6. Preparar y remitir regularmente a la UCA, y demás organismos que por Ley lo requieran, la información económica financiera.



Mantener actualizado el inventario de bienes muebles inmuebles y semovientes de propiedad del área de salud.  
Las demás que por ley y reglamento le sean asignadas.

#### Funciones del Recaudador Pagador

Elaborar el rol de pagos del personal que trabaja en el área de salud y realizar oportunamente los pagos.  
Tramitar adquisiciones con estricta sujeción a las disposiciones establecidas en el Reglamento Único de Adquisiciones de Bienes y Contratación de Obras y demás reglamentos internos correspondientes.  
Adquirir y proveer oportunamente los recursos materiales, suministros y bienes del área de salud.  
Emitir los documentos de recaudación.  
Realizar el depósito oportuno de los ingresos.  
Participar en la programación presupuestaria del área.  
Las demás funciones que por Ley y Reglamento le sean asignadas.

#### Funciones del Guardalmacén

Receptar los bienes adquiridos de conformidad con los reglamentos y disposiciones legales pertinentes.  
Identificar, almacenar y custodiar los materiales, equipos, herramientas, suministros, ingresos a bodega que pertenecen a la unidad hospitalaria y todas las UOs del área de salud, de conformidad con las normas y procedimientos establecidos para el efecto.  
Llevar registros actualizados de las existencias de bienes muebles, suministros y materiales, con la finalidad de controlar e informar los niveles máximos y mínimos de existencias.  
Preparar y remitir semestralmente a contabilidad y demás secciones pertinentes el inventario de las existencias de bodega, en base a los registros de kardex.  
Adoptar sistemas adecuados de almacenamiento, estiba y seguridad de los bienes en custodia y que pertenecen al área de salud.  
Distribuir en forma inmediata los bienes materiales y demás suministros solicitados por escrito y aprobados por el jefe de área, a fin de mantener una atención ágil y oportuna a las unidades de salud del área.  
Reportar oportunamente a su inmediato superior sobre los límites críticos de existencias para su reposición inmediata.  
Recopilar y remitir diariamente a contabilidad los comprobantes justificativos de los ingresos y egresos que se hayan producido en bodega y, mensualmente, los informes del movimiento de bodega y,  
Las demás que por Ley y Reglamento le sean asignadas.

### ANEXO No. 3

## PAQUETE BÁSICO DE ACTIVIDADES (PBA)

#### 3.1 CONSULTA DE MORBILIDAD

- Demanda espontánea
- Consultas subsecuentes
- Consultas de referencia y contrarreferencia

#### 3.2 SEGUIMIENTO A ENFERMOS CRÓNICOS

- Desnutridos, hipertensos, tuberculosos, diabéticos y otros.

#### 3.3 CONSULTA PREVENTIVA A NIÑOS

- Programa ampliado de inmunizaciones (PAI)
- Control de crecimiento y desarrollo
- Detección de desnutridos y niños en riesgo
- Salud Escolar

#### 3.4 CONSULTA PREVENTIVA DE EMBARAZADAS

- Control prenatal
- Prevención con toxoide tetánico
- Detección de infecciones gènito-urfnarios

#### 3.5 PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Adopción de Estilos de Vida Saludables
- Detección oportuna del cáncer
- Lactancia materna
- Educación nutricional
- Planificación Familiar

#### 3.6 CONSULTA DE ESTOMATOLOGÍA

- Prevención con prioridad en escolares y embarazadas
- Demanda espontánea

#### 3.7 ACTIVIDADES COMUNITARIAS

- Reuniones de trabajo con los Comités Locales de Salud
- Visitas domiciliarias
- Proyección extramural de los servicios de salud, 1<sup>er</sup> nivel
- Supervisión de las Unidades Operativas
- Apoyo a recursos comunitarios y coordinación con otras instituciones



ANEXO No. 4

EQUIPO MÉDICO BÁSICO PARA SUBCENTRO Y PUESTO DE SALUD

ITEM	EQUIPO E INSTRUMENTAL	TIPO DE UNIDAD	
		P.S.	SCR.
1	AMBU	0	1
2	ARCHIVADOR METÁLICO	0	2
3	AUTOCLAVE PEQUEÑO	1	1
4	BALANZA ADULTOS Y TALLIMETRO	1	1
5	BALANZA PEDIÁTRICA	0	1
6	BALDE DE ACERO INOXIDABLE	0	1
7	BANDEJA ACERO INOXIDABLE 25X17X4	1	2
8	BASURERO	2	4
9	BIDET DE ACERO INOXIDABLE	0	1
10	BOLSA DE AGUA CALIENTE	1	1
11	BOLSA DE HIELO	1	1
12	CALCULADORA MANUAL	0	1
13	CAJA FRÍA	0	1
14	CINTA MÉTRICA	1	2
15	COCINETA DE GAS	1	1
16	EQUIPO DE CURACIONES	1	2
17	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	0	1
18	EQUIPO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	0	1
19	EQUIPO DE PARTOS	1	1
20	E DE SUTURA	1	2
21	ESTANTERIAS (VARIOS USOS)	1	4
22	ESTETOSCOPIO DE PINARD	1	1
23	FICHERO KARDEX	0	1
24	FONENDOSCOPIO	1	2
25	FRANEOGRAFO-PAPELOGRAFO	1	1
26	GABINETE PARA INSTRUMENTAL	0	1
27	LAMPARA CUELLO DE GANSO	0	1
28	MAQUINA ESCRIBIR	0	1
29	LINTERNA DE MANO	1	1
30	MALETÍN DE VISITAS / MOCHILA	1	1
31	MARTILLO NEUROLÓGICO	0	1
32	MESA AUXILIAR DE MAYO	1	1
33	MESA EXÁMENES CON PIERNERAS	1	1
34	MESA PEDIÁTRICA CON PAIDOMETRO	0	1
35	MESA DE CURACIONES	0	2
36	MESA DE EXÁMENES CON GRADILLA	0	2
37	PINZA DE ARO CON PORTAPINZA	1	1
38	REFRIGERADORA	0	1
39	SEMILUNA MEDIANA	1	2
40	TABURETE GIRATORIO	1	1
41	TAMBOR DE GASA 112X16	1	1
42	TAMBOR DE TORUNDAS 6X9 cm	1	1
43	TENSIOMETRO ANEROIDE	1	2
44	TENSIOMETRO PEDIÁTRICO	0	1
45	TERMO KING SEALING	1	1
46	TERMOMETRO DE CRISTAL LIQUIDO	0	1
47	TIJERA DE GASA	1	1
48	TORUNDERO	1	1
49	VITRINA METÁLICA	1	2

LOS EQUIPOS CONSTAN DE:

EQUIPO DE PARTO	
PERILLA DE CAUCHO	1
PINZA HEMOSTÁTICA 15 Cm	2
PINZA KELLY	1
PINZA PORTA AGUJA	1
PINZA QUIRÚRGICA	1
POCILLO DE MERTHIOLATE	1
SEMILUNA MEDIANA	1
TIJERA RECTA 25 cm.	1

EQUIPO DE CURACIONES	
PINZA HEMOSTÁTICA RECTA	1
PINZA PEAN MEDIANO	1
PINZA QUIRÚRGICA	1
TIJERA CURVA	1

EQUIPO DE SUTURA	
PINZA ANATÓMICA	1
PINZA MOSQUITO CURVA	2
PINZA MOSCO RECTA CON DIENTE	2
PINZA QUIRÚRGICA	1
PORTA AGUJAS	1
TIJERA RECTA	1
BISTURI CON MANGO	1

MALETÍN PARA VISITA	
BALANZA ROMANILLA	1
CINTA MÉTRICA	1
LINTERNA MEDIANA	1
SEMILUNA PEQUEÑA	1

EQUIPO PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR	
ESPECULO VAGINAL MEDIANO	2
ESPECULO VAGINAL PEQUEÑO	1
HISTEROMETRO	1
PINZA DE ACERO	1
PINZA UTERINA	1
TIJERA CURVA	1



EQUIPO E INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO FIJO DE S.C.S

EQUIPOS	CANTIDAD
COMPRESOR	1
SILLÓN DENTAL	1
LÁMPARA DENTAL	1
ESTERILIZADOR EN SECO	1
ESCUPIDERA	1
TABURETE	1

INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO

AGUJAS MAYO	LOSETAS DE VIDRIO ¾
ALGODONERO METÁLICO	PORTA AMALGAMA
ATACADORES DOBLE EXTREMO	MANGO DE BISTURI (con hojas)
COPAS DE CAUCHO	MARTILLO QUIRÚRGICO
CEPILLO DE CERDA	MORTEROS
CUCHARILLAS	JERINGUILLAS CARPUL
CINCEL MAGO LARGO	PORTA AMALGAMA
CURETAS CONSTANTES DOBLES	PORTA INSTRUMENTAL
GUTA PERCHEROS	PORTA DESECHOS
ELEVADORES RECTOS	PORTA MATRIZ
ELEVADOR CURVO DERECHO	PORTA SERVILLETAS
ELEVADOR CURVO IZQUIERDO	PERILLAS PARA AGUA Y AIRE
ENSANCHADORES	PINZA HEMOSTÁTICA KELLY
ESPÁTULA PARA CEMENTO	PINZA QUIRÚRGICA
ESPÁTULA DE PLÁSTICO	PINZA PARA ALGODÓN
ESPEJO BUCAL PLANO	PINZA ANATÓMICA
ESCAVADORES DOBLES EXTREMO	PISTILLOS
EXPLORADORES DOBLE EXTREMO	SEMILUNA METÁLICA MEDIA
FÓRCEPS UNIVERSAL SUP. (150)	SEPARADORES DE COLGAJO
FÓRCEPS UNIVERSAL INFERIOR (151)A.N.	SONDAS LISAS
FÓRCEPS BAYONETA ACERO	TAMBOR DE GASA
FÓRCEPS PARA RAICES INF.	TARTRECTOMOS CENTRALES
FRESAS DE C. Y DIAM.(SURTIDAS)	TARTRECTOMOS DERECHOS
GUBIAS MEAD	TARTRECTOMOS IZQUIERDOS
GUTAPERCHEROS DOS EXTREMO	TIJERA CURVAS PARA ENCIAS
LÁMPARA DE ALCOHOL	TIJERAS PARA CIRUGÍA DEAN
LEGRAS	TIJERA RECTA PARA ENCIAS
LENTULOS	TIRA NERVIOS
LIMAS KERR	VASOS DAPPEN DE VIDRIO
LIMA PARA HUESO DOBLE	-

NOTA: Para mayores detalles sobre características de instrumental y equipos, referirse al Manual de Normas de Estomatología donde se menciona además el equipo básico Odontológico portátil

ANEXO No. 5

LISTADO DE MEDICAMENTOS ESTIMADOS PARA UN SCS

N°	NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN
1	Acido acetil salicilico	Tabletas 500 mg
2	Adrenalina	Ampollas
3	Albendazol	Tabletas 200 mg
4	Aminofilina	Ampollas 25 mg
5	Amoxicilina	Ampollas 500 mg
6	Ampicilina	Capsulas 250 mg
7	Ampicilina	Suspensión 2.5 g
8	Antihistamínico + descongestionante	Jarabe
9	Antioxina tetanica	Ampollas
10	Benzoato de bencilo loción 20-30 %	Frasco 60 ml
11	Clorafenicol	Cápsulas 500 mg
12	Defenhidramina	Ampollas
13	Dexametasona	Ampollas 4 mg
14	Dextrosa 5% en solución salina	Frasco 1000 cc
15	Diazepam	Ampollas 10 mg
16	Diazepam	Tabletas 5 mg
17	Diclofenaco	Tabletas 50 mg
18	Diclofenaco sólido	Ampollas 75 mg
19	Eritromicina	Suspensión
20	Furosemide	Tabletas 40 mg
21	Gelhidroxido aluminio y magnesio	Suspensión
22	Gelhidroxido aluminio y magnesio	Tabletas
23	Gentamicina	Ampollas 80 mg
24	Gentamicina oftalmica	Ungüento
25	Gentamicina+corticoide+ antimicrobico	Crema
26	Lactato de ringer	Frasco 1000 cc
27	Methilergotamina	Grapeas 0.2 mg
28	Metronidazol	Ovulos 500 mg
29	Metronidazol	Tabletas 250 mg
30	Metronidazol	Suspensión 125 ml
31	Multivitaminas	Suspensión
32	Multivitaminas	Tabletas
33	Metoclopramida	Ampollas
34	Oxitocina	Ampollas 10 UI
35	Pamoato de pirantel	Suspensión 50 mg
36	Paracetamol	Tabletas 100 mg
37	Paracetamol	Gotas 60 mg / ml
38	Penicilina clemizol	Ampollas
39	Penicilina clemizol	Frasco
40	Pramiverina compuesta	Ampollas
41	Pramiverina compuesta	Tabletas
42	Sulfametoxazol + trimetoprina	Tabletas 40 / 80 mg
43	Vitamina K	Ampollas
44	Xilocaina sin epinefrina	Frasco 100 cc

INSUMOS VARIOS

1	Gasa	Rollos
2	Alcohol	Galones
3	Alcohol Yodado	Galones
4	Vendas de gasa	Paquetes
5	Espadrapo, hilos de sutura, catgut	c/s.







5	Dispensación y prescripción: N° recetas dispensadas en botica U	X 100	_____	X 100	_____	%
	Total de recetas prescritas UO		_____			
6	Cumplimiento en Participación Comunitaria: N° reuniones del Co.Sa. con acta	X 100	_____	X 100	_____	%
	N° reuniones programadas x CS		_____			
7	Porcentaje de presupuesto asignado:	X 100	_____	X 100	_____	%
	Presupuesto Programado		_____			
8	Porcentaje de gastos en medicamentos:	X 100	_____	X 100	_____	%
	Presup. Ejecutado en medicamento		_____			
	Total de presupuesto asignado		_____			
9	Recuperación de costos con autogestión:	X 100	_____	X 100	_____	%
	Total de ingresos por autogestión		_____			
10	Presupuesto asignado para Maternidad Gratuita	X 100	_____	X 100	_____	%
	Presupuesto asignado para MG.		_____			
	Total de presupuesto asignado		_____			

**ÁREA DE INTERNACION:**

1	Porcentaje de ocupación:	X 100	_____	X 100	_____	%
	Total días paciente		_____			
	días camas disponibles		_____			
2	Promedio de días estada:		_____			
	Total de días paciente		_____			
	Total de egresos del periodo		_____			
3	Giro de cama:		_____			
	Total de egresos del periodo		_____			
	Promedio camas disponibles en periodo		_____			
4	Intervalo de giro:		_____			
	Total días cama desocupada		_____			
	Total egresos del periodo		_____			
5	Porcentaje de internaciones por emergencia:	X 100	_____	X 100	_____	%
	Internaciones por emergencia		_____			
	Total de emergencias atendidas		_____			
6	Total de Internaciones por consulta externa:	X 100	_____	X 100	_____	%
	Internación por consulta externa		_____			
	Total de consultas atendidas		_____			
7	Gasto medicación por egreso:		_____			
	Presupuesto gastado en medicación		_____			
	Total de egresos del periodo		_____			
8	Porcentaje de cumplimiento en atención del parto:	X 100	_____	X 100	_____	%
	Total de partos realizados		_____			
	Total de partos programados		_____			
9	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas:	X 100	_____	X 100	_____	%
	Total de intervenciones realizadas		_____			
	Total de egresos del periodo		_____			
10	Total de ropa lavada:		_____			
	Total Kilos de ropa lavada		_____			
	Total de egresos del periodo		_____			
11	Total de ración alimenticia por día cama:		_____			
	Total de raciones alimenticias		_____			
	Total de días cama		_____			
12	Total de ración alimenticia por día laborado del personal:		_____			
	Total de raciones alimenticias		_____			
	Total de días laborados		_____			

**OBSERVACIONES:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DE LOS INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACION DE UNIDADES OPERATIVAS Y AREAS DE SALUD**

Registre los datos de identificación general de UOs, Areas o Direcciones Provincias de Salud solicitados en el encabezamiento, en el casillero de Tipo marque una X en la denominación de la UO que está trabajando, igualmente en el de periodo coloque una X en el trimestre que está monitoreando.

1. INFORMACION DEMOGRAFICA DEL AÑO:  
En el cuadro establecido colocar los datos poblacionales de la UO en análisis, consignados por el INEC y difundidos anualmente por el departamento de Estadística del MSP.

2. INFORMACION EPIDEMIOLOGICA:  
2.1 Diez Principales causas de morbilidad por egreso hospitalario.- Proceda en la siguiente forma:

• Si se trata de un área urbana, registre la información correspondiente al hospital provincial y coloque en el informe de una sola área, (caso de existir más de una área en el cantón, como sucede con las áreas urbanas).

• Si se trata de una área rural, escriba los datos correspondientes al hospital cantonal; en ambos casos los datos corresponderán al trimestre que se monitorea.

2.2 Diez Principales causas de morbilidad por consulta ambulatoria.- Solicite la información correspondiente en la unidad operativa, y escriba el código, número de casos presentados, el porcentaje y la tasa de incidencia por 1.000 habitantes ( se calcula: Total de casos de una patología, sobre la población total del área y multiplicado por 1.000), en cada tipo de patología atendida durante el trimestre en análisis.

3. ÁREA DE OFERTA:  
Estos datos deben ser llenados trimestralmente, consigne en cada columna las horas que cumple cada funcionario y en cada actividad de las escritas, totalizando al final las horas por cada uno. En el caso de la razón por 1.000 habitantes, calcule en la siguiente forma: total de profesionales en cada especialidad sobre población total del área y multiplicado por 1.000

4. AREA DE PROCESO: (PRODUCCION, COBERTURA Y RESULTADOS):  
Debemos realizar una consideración especial antes de describir los indicadores que siguen a continuación, y es la necesidad de contar con registros de procedencia de los usuarios de las UOs, lo que puede realizarse utilizando el parte diario de consulta externa del MSP, al que se le incrementa una columna para anotar la procedencia de los pacientes; esto tiene importancia, porque al momento del análisis e interpretación de los resultados tenemos que realizar una clara distinción entre lo que significa producción total de cada UO, de la cobertura de sus actividades para su población asignada; así por ejemplo, cuantas veces observamos indicadores de cobertura de BCG en menores de 1 año bajos (30 - 40%) y se organizan onerosas campañas de vacunación luego de las cuales, la cobertura sube un mínimo, situación a veces atribuida al personal, a pesar de que se puede demostrar que todos los niños tienen un carné con el registro de la vacuna correspondiente a BCG, y que lamentablemente para nuestro sistema de información han sido vacunados en otras UOs de cuya población no son parte (generalmente Hospitales o centros de salud urbanos).

Por lo expuesto, es necesario conocer la procedencia de los pacientes para valorar una verdadera cobertura de las UOs, e incluso favorecer un cruce de información utilizando bases de datos a nivel del Área o la Provincia, lo que dará lugar a una evaluación mucho más completa y de conjunto, permitiendo una planificación y utilización adecuada de los recursos que disponemos para cumplimiento de nuestras actividades.

4.1) Cobertura de población.- Registre en el numerador el total de primeros contactos en consulta de actividades curativas como preventivas, sobre la población total y multiplique por 100.

4.2) Cobertura de atención prenatal.- En el numerador registramos las primeras consultas prenatales efectuadas por médico; En el denominador registre la población total de embarazadas



- definida para el área de influencia de la UO, y luego multiplique por 100.
- i.3) Cobertura de Atención prenatal.- La diferencia con el indicador anterior radica en que el numerador se registran todos los primeros controles brindados por obstetriz, enfermera y aux de enfermería, el resto proceda como en el caso anterior.
- i.4) Concentración de consulta prenatal.- El indicador se lo obtiene de registrar en el numerador el total de controles prenatales de todos los recursos que realizan la actividad (primeras más subsecuentes), sobre la cantidad de primeros controles prenatales.
- i.5) Cobertura de atención del parto.- Registre el total de embarazadas atendidas en la UO como numerador y en el denominador el total de la población de embarazadas, multiplique por 100.
- i.6) Fomento y Protección en menores de 1 año.- El numerador lo constituye todas las primeras intenciones a los niños menores de un año en un período determinado, sobre la cantidad de niños menores de un año esperados para ese mismo período, y en una área geográfica determinada, luego se multiplica por 100.
- i.7) Concentración de Fomento y Protección en menores de 1 año.- Registramos en el numerador el total de consultas de fomento y protección a menores de 1 año (primeras + subsecuentes), sobre el total de primeras consultas.
- i.8) Cobertura de atención de morbilidad.- Registre en el numerador las primeras consultas atendidas por cualquier episodio de morbilidad simple por médico y en el denominador la población total del área de influencia de la unidad, multiplique por 100.
- i.9) Concentración de atención de morbilidad.- Escriba el total de consultas de morbilidad efectuadas por médico (primeras más subsecuentes) y divida para el total de primeras consultas, multiplique por 100.
- i.10) Cobertura de BCG en menores de 1 año.- Los niños menores de 1 año de una zona geográfica en el trimestre evaluado que reciben BCG constituyen el numerador, mientras el denominador es la población total de menores de 1 año y por 100.
- i.11) Cobertura de DPT 3<sup>ra</sup> dosis en menores de 1 año.- Registre en el numerador el total de niños menores de 1 año vacunados con terceras dosis de DPT y en el denominador la población total de este grupo etáreo y multiplique por 100.
- i.12) Cobertura de vacuna Antisarampionosa.- Indicador en el cual el numerador lo constituyen los niños menores de un año que reciben la dosis de antisarampionosa en la UO y pertenece al área geográfica en un período definido, y su denominador la población total del grupo de menores de 1 año multiplique por 100.
- i.13) Cobertura de SRP en menores de 12 a 23 meses.- Registre en el numerador el total de niños de 12 a 23 meses vacunados con la SRP y en el denominador la población total de este grupo etáreo y multiplique por 100.
- i.14) Cobertura de DOC.- En el numerador colocamos el número de muestras de DOC realizados en la UO, y en el denominador el número de mujeres del grupo específico para el DOC, multiplique por 100.
- i.15) Cobertura de Planificación Familiar.- El numerador lo constituyen las primeras consultas de planificación familiar sobre la población de mujeres en edad fértil, multiplique por 100.
- i.16) Cumplimiento de visitas domiciliarias.- Divida el número de visitas domiciliarias ejecutadas para el número de visitas programadas por los profesionales del equipo de salud y multiplique por 100.
- i.17) Cobertura de salud oral.- El numerador de forma con el total de primeros contactos de pacientes para actividades preventivas o curativas en estomatología sobre la población total de la UO y multiplique por 100.
- i.18) Cobertura de atención odontológica integral.- Divida el total de tratamientos odontológicos integrales terminados para la población total de la UO y multiplique por 100.
5. RENDIMIENTO (PRODUCCION Y PRODUCTIVIDAD):
- i.1) Rendimiento de los Recursos Humanos.- En el numerador coloque el total de consultas realizadas en la UO, sean preventivas o curativas, primeras y subsecuentes, dividido para el total de recursos humanos que laboran en la UO y esto multiplique por 100.
- i.2) Promedio de consultas médicas por hora trabajada.- Se obtiene dividiendo el total de consultas médicas (primeras más subsecuentes) para el total de horas médicas trabajadas.
- i.3) Promedio de consultas por hora médica contratada.- Al igual que el anterior, divida el total de consultas médicas para el total de horas médicas trabajadas.
6. ARTICULACION DE LOS 2 NIVELES DE ATENCIÓN
- i.1) Porcentaje de referencias solicitadas.- Registre en el numerador el total de referencias solicitadas a segundo nivel (interconsultas, exámenes complementarios o específicos) sobre la cantidad de las primeras consultas de morbilidad realizadas en las unidades operativas multiplique por 100.
- i.2) Cumplimiento de las referencias.- Para su elaboración divida el número de referencias

- cumplidas para el número de referencias solicitadas y multiplique por 100.
- 6.3) Porcentaje de contrarreferencias efectivas.- Es un indicador absoluto que mide el porcentaje de contrarreferencias contestadas, sobre la cantidad de referencias cumplidas (o sea llegaron a la unidad de segundo nivel), no mide la cantidad de pacientes que luego de la contrarreferencia llegan a la UO; para su elaboración divida el número de contrarreferencias enviadas para el número de referencias cumplidas y multiplique por 100.
7. AREA ADMINISTRATIVA DE GERENCIA Y FINANCIERA:
- 7.1) Grado de cumplimiento de reuniones de la UCA.- En el numerador se considera el total de reuniones que ha realizado la UCA en el período del monitoreo y que tengan actas respectivas, el denominador es el número de reuniones programadas para el período, el resultado es multiplique por 100.
- 7.2) Grado de cumplimiento de decisiones ejecutadas.- Dividir el número de decisiones ejecutadas en el período para el número de decisiones programadas y multiplique por 100.
- 7.3) Cumplimiento de las de supervisiones.- En el numerador se considera el número de supervisiones ejecutadas por la UCA (con el respectivo informe) en el período analizado, y el denominador es 4 (número de supervisiones estimadas al año por UO) multiplique por el número de UOs, y el resultado multiplique por 100.
- 7.4) Disponibilidad de medicamentos.- El numerador se construye de el número de medicamentos existentes en bodega y el denominador es el total de medicamentos programados. El resultado multiplique por 100.
- 7.5) Dispensación y prescripción.- Se divide el número de recetas dispensadas en la botica de la UO para el total de recetas prescritas por el médico y multiplique por 100.
- 7.6) Cumplimiento en Participación Comunitaria.- Es el resultado de dividir el número de reuniones que realiza el CoSa con acta, en el período analizado, sobre el número de reuniones programadas por los CoSas, el resultado a su vez multiplique por 100.
- 7.7) Porcentaje de presupuesto asignado.- Dividir el total del presupuesto asignado (verificar cédulas presupuestarias), para el total del presupuesto que programo en la PLIS y divida para 100.
- 7.8) Porcentaje de gastos en medicamentos.- Ponga en el numerador el total del presupuesto ejecutado en medicamentos y en el denominador el total del presupuesto asignado y multiplique por 100.
- 7.9) Recuperación de costos de autogestión.- Dividir el total de ingresos de autogestión para el total del presupuesto asignado y multiplique por 100.
- 7.10) Presupuesto asignado para maternidad gratuita.- El presupuesto asignado para maternidad gratuita divida para el presupuesto total asignado y multiplique por 100.
8. AREA DE INTERNACION:
- 8.1) Porcentaje de ocupación.- El numerador se construye con el total de días paciente y el denominador es el total de camas disponibles, multiplique por 100. El total de ingresos por autogestión divida para el presupuesto asignado.
- 8.2) Promedio de días estada.- Igualmente el numerador es el total de días paciente, dividido para el total de egresos del período.
- 8.3) Giro de cama.- Divida el total de egresos del período para el promedio diario de camas disponibles.
- 8.4) Intervalo de giro.- El numerador se obtiene de restar el total días paciente al total de días camas disponibles, luego se divide para el total de egresos del período.
- 8.5) Porcentaje de internaciones por emergencia.- Es el resultado de dividir el total de internaciones por emergencia para el total de emergencias atendidas y multiplique por 100.
- 8.6) Porcentaje de internaciones por consulta externa.- Es el resultado de dividir el total de internaciones por consulta externa para el total de consultas de morbilidad (primeras más subsecuentes) atendidas en ese servicio y multiplique por 100.
- 8.7) Gasto en medicamentos por egreso.- Se obtiene dividiendo el total de presupuesto gastado en medicamentos para el total de egresos del período.
- 8.8) Porcentaje de cumplimiento en atención del parto.- El total de partos ejecutados en el período divida para el número de partos programados en la PLIS. Y multiplique por 100.
- 8.9) Porcentaje de intervenciones quirúrgicas.- El total de intervenciones quirúrgicas divida para el total de egresos del período y multiplique por cien.
- 8.10) Total de ropa lavada.- Se obtiene de dividir el total de kilos de ropa lavada en hospitalización, para el total de egresos del período.
- 8.11) Total de raciones alimenticias por día cama.- Divida el total de raciones alimenticias para el total de días cama.
- 8.12) Total de ración alimenticia por día laborado del personal.- Divida el total de raciones alimenticias consumidas por el personal para el total de días laborados.



### **BIBLIOGRAFIA:**

1. P.R. Decreto Ejecutivo N° 3292, publicado en Reg. Of. N° 932 del 11 de mayo de 1.992, Quito.
2. OPS/MS. El Movimiento de Municipios Saludables en América. HPP/HPS/94.31, Washington D.C.
3. MSP. Acuerdo Ministerial N° 1292, publicado en Reg. Of. N° 198 del 26 de mayo de 1.999, Quito
4. MSP. Acuerdo Ministerial N° 4639, publicado en Reg. Of. N° 485 del 18 de julio de 1.994, Quito
5. P. R. Reformas a la Ley de Contratación Pública, publicado en Reg. Of. N° 34 del 13 de marzo del 2.000, Quito
6. P.R. Decreto Ejecutivo N° 502, publicado en Reg. Of. N° 118 del 28 de Enero de 1.999, Quito.
7. MSP/APS. Guía para la Organización del Comité de Salud y de la Cogestión, N° 8, de junio de 1996, Quito.
8. MSP/APS. Guía para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes, N° 4, diciembre de 1.995, Quito.
9. MSP. Acuerdo Ministerial N° 5814-A, publicado en Reg. Of. N° 628 del 7 de febrero de 1.995, Quito.
10. MSP/APS. La Supervisión Integral, N° 7, junio de 1.996, Quito.

### **EQUIPO TÉCNICO DE LA DIRECCIÓN DE ÁREAS:**

Dr. Patricio Ampudia Romero, Director Áreas de Salud.

Dr. José Castro Luna

Dra. Elva Romero Romero

Dra. Judith Irigoyen

Lcda. Nelly Gallardo León

Lcda. Susana Heredia Cobos

Lcda. Inés Yépez Almeida

Sr. Eduardo Ponce

### **PROYECTO ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)**

Dr. Pierre De Paepe

### **DIAGRAMACIÓN**

Sr. Eduardo Ponce

### **SECRETARIA**

Sra. Patricia Borja.

Sr. Germán Echeverría.

### **REDACCIÓN Y EDICIÓN FINAL:**

Dr. José Castro Luna y  
Equipo Técnico de la Dirección de Áreas.