

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
POSTGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
DIRECCION DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



”Factores administrativos que condicionan el uso eficiente y eficaz de los fondos de recuperación en las cuatro unidades de salud pública de la ciudad de Comayagua”

TESIS

**QUE PARA OPTAR AL GRADO DE MASTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS CON
ORIENTACIÓN EN FINANZAS
PRESENTA**

MERLIN YAMILETH SANTOS BONILLA

ASESOR METODOLÓGICO: DR. JORGE ABRAHAM ARITA LEÓN

ASESOR TÉCNICO: DR. ALEJANDRO ARTURO MELARA VEGA. M.D. MSP

COMAYAGUA.

Abril 2014

HONDURAS, C.A.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Licda. JULIETA CASTELLANOS RUIZ

RECTORA

Licda. ENMA VIRGINIA RIVERA MEJIA

SECRETARIA GENERAL

Licda. LETICIA SALOMON

DIRECTORA DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Licda. BELINDA FLORES DE MENDOZA; M.A

DECANA DE FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

Dr. JORGE ABRAHAM ARITA LEÓN

COORDINADOR GENERAL

POSTGRADO FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

DEDICATORIA

A Dios, mi Señor, que me dio salud y vida para cumplir esta meta,

A mi familia que brindo todo su amor y apoyo,

A las personas que contribuyeron a ser lo que ahora soy.

A mi Madre, Adriana que a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

A mis Hermanos, que compartieron conmigo día a día el duro valladar para poder alcanzar esta meta

A mi hija, Karen Adriana quien ha sabido comprender mis largas ausencias académicas y que tanta alegría ha traído a mi vida.

A mi amigo José Lempira Zúñiga, quien ha apoyado esta empresa personal de gran manera.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor técnico Dr. Alejandro Arturo Melara Vega y a mi asesor metodológico, Dr. Jorge Abraham Arita León, quienes además de compartir los conocimientos sin ningún egoísmo, me enseñaron algo que muy pocas personas gozan, de humildad, por confiar y apoyarme hasta la culminación de esta meta.

A mis compañeros de la XXXVI promoción de la Maestría en Administración de Empresas, con quienes compartimos un desarrollo académico particular así como los docentes que nos guiaron por la ardua formación de investigadores.

A mis amigos y compañeros de trabajo de la Región Sanitaria Departamental de Comayagua que me brindaron el espacio para crecer profesionalmente y darme la apertura para desarrollar este trabajo de investigación.

A los docentes de la Maestría en Administración de Empresas, con orientación en Finanzas, quienes me impulsaron a seguir por el camino de la academia.

A todos los que apoyan mi desarrollo profesional y personal, muchas gracias.

RESUMEN

El derecho a la salud obliga a los estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible y está consagrado en numerosos tratados internacionales y en las constituciones de los países así mismo que permitan simular resultados positivos y para describir los factores administrativos que condicionan el uso eficiente y eficaz en la recuperación de los fondos de las unidades de salud pública de la Ciudad de Comayagua; El tipo de estudio es descriptivo transversal con el cálculo estadístico de frecuencia .para realizar esta investigación se tomó el personal institucional encargadas del manejo administrativo de los fondos recuperados de los 4 centros de salud pública del municipio de Comayagua. En dicha población muestral se observaron los mecanismos que determinan la generación del gasto, los controles existentes para su uso, el cumplimiento de los perfiles y competencias de los actores involucrados en el manejo administrativo de los fondos recuperados, la eficiencia y la eficacia en la inversión, la mayor parte de estos fondos, se gastan en el objeto viáticos, contrario a lo que se establece en el Reglamento de Fondos Recuperados de la Secretaria de Salud. Los controles institucionales que evidencian el gasto de los fondos, sigue siendo una actividad indelegable de la auditoria interna de la Secretaria de Salud. El personal que realiza la administración de los fondos recuperados, no tienen ningún tipo de inducción administrativa para el cumplimiento de su perfil. Todavía existe la intención de mantener el principio de la equidad y el derecho a la salud, en lo que refiere al uso eficiente de los fondos recuperados. Hay documentales que revelan los gastos en los que se invierten los fondos recuperados, aunque estos no pudiesen ser sujetos de prioridades y ligadas a la normativa establecida para estos recursos económicos.

Los recursos humanos asignados a las labores de gestión administrativa de los fondos recuperados, adolecen de elementos extrínsecos que les permitan la captación e inversión adecuada de los recursos captados por las unidades de salud.

Palabras Clave: Transparencia, Eficiencia, Fondos Recuperados, Recursos Humanos, Unidades de Salud.

UDI-DEGT-UNAH

ABSTRACT

The Health Right requires states to create conditions in which all can live as healthy as possible and is enshrined in numerous international treaties and constitutions of the countries and to simulate same positive results and to describe the human factors determine the transparent use in recovering funds from public health units Comayagua , a tool for monitoring institutional performance of human resources , the kind of study is cross-sectional descriptive statistical calculation frequency . for this research is institutional staff took charge of the administrative management of the funds recovered from the four public health centers in the municipality of Comayagua . In this population sample were observed generation mechanisms that determine spending , existing controls for use , compliance and competence profiles of the actors involved in the administrative management of the funds recovered , efficiency and transparency in the investment, most of the recovered funds are spent on the object travel, contrary to what is stated in the Regulation of funds Recovered from the Ministry of Health . Institutional controls that show the expenditure of funds , remains an activity delegated internal audit of the Ministry of Health . Personnel performing the administration of the funds recovered , do not have any administrative induction fulfilling their profile. There is still the intention to maintain the principle of equity and the right to health, when it comes to efficient use of the funds recovered .

There is documentary evidence to show the expenses invested funds recovered , although these could not be subject to priorities and linked to the rules established for these financial resources.

Human resources allocated to administrative tasks of recovered funds , suffer from extrinsic elements that allow them to capture and appropriate investment of funds raised by the health units

Key words: Transparency, efficiency, recovered funds, human resources , health units.

Índice General

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 Antecedentes	2
1.2 Problema de Investigación	4
1.3 Objetivos de Investigación	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Preguntas de Investigación	6
1.5 Justificación.....	6
1.6 Delimitación del Estudio	7
1.7 Posibles limitantes de la Investigación.....	8
1.8 Viabilidad de la Investigación	8
CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA.....	8
2.1 Factores que inciden en la productividad de las organizaciones	10
2.2 La Equidad en Salud.....	10
2.3 Eficacia en los Servicios de Salud.....	11
2.4 Eficiencia en Servicios de Salud	12
2.5 Fondos Recuperados en Honduras	13
2.6 La Transparencia en los Servicios Públicos	14
2.7 Planificación Sanitaria en Salud.....	14
2.8 Gastos Públicos en Salud	16
2.9 Administración Pública en Salud	17
2.10 Eficiencia versus eficacia	17
2.11 La eficiencia local e Institucional.....	19
CAPÍTULO III:	20

3.1 MARCO CONTEXTUAL	20
3.2 DESCRIPCION DE LAS UNIDADES DE SALUD EN ESTUDIO.....	22
CAPÍTULO IV: ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
Operacionalización de las Variables	26
CAPÍTULO V: ESTRATEGIA METODOLÓGICA	32
5.1 DISEÑO METODOLÓGICO	32
5.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	32
5.2.1 Delimitación de la población.....	32
5.2.2 Tamaño del muestra	32
5.2.3 Tipo de muestreo	33
5.3 Procedimiento de la toma de muestras	33
5.4 Recolección de datos	34
5.4.1 Instrumentos de investigación	34
5.4.2 Prueba piloto	35
5.4.3 Técnicas de procesamiento.....	36
5.4.4 Análisis de datos.....	36
5.4.5 Validez	36
5.4.6 Confiabilidad.....	37
5.5 PLAN DE ANALISIS	37
5.6 TABLAS DE CÓDIGOS	38
CAPÍTULO VI: ANÁLISIS DE DATOS	41
6.1 LA INVERSION DE FONDOS.....	41
6.2 EFICIENCIA EN LA INVERSIÓN.....	43
6.3 CONTROLES DE GASTOS INTERNOS.....	45
6.4 MECANISMOS DE GENERACIÓN DE GASTOS DE FONDOS RECUPERADOS	47
6.5 PERFILES Y COMPETENCIAS EN EL RECURSO HUMANO QUE MANEJAN FONDOS.....	50

CONCLUSIONES	54
BIBLIOGRAFÍA.....	59
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	63
ANEXOS.....	64
INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN.....	65
ANEXO N° 1.....	65
ANEXO N° 2.....	69
ANEXO N° 3.....	72
ANEXO N° 4.....	76
TABLAS DE RESULTADOS	76

UDI-DEGT-UNAH

INTRODUCCIÓN

La salud humana es el resultado de una interrelación compleja entre elementos socioeconómicos, culturales, ambientales por la que los sistemas de salud en países en desarrollo se enfrentan al reto de gestionar la prestación en atención poblacional en condiciones de limitación de recursos donde se necesitan políticas, prácticas y decisiones en materia de atención para optimizar los efectos positivos, con la modulación del financiamiento y así proveer la logística, lo administrativo y lo financiero para que todas las instancias funcionen adecuadamente.

Las organizaciones se dinamizan con el funcionamiento del recurso humano que laboran en las mismas, proveyéndole su luz vital. Es allí en donde colaboran, e interactúan para el logro de las metas tanto en calidad como en cantidad. Para la evaluación productiva de las instituciones, se deben de considerar factores tales como el entrenamiento y la motivación, factores tan importantes que elevan el accionar de su capital humano.

La relación de los Recursos Humanos de Salud en Honduras y su entorno laboral, permiten explicar en buena parte el desempeño en su perfil funcional como funcionario público. En el sector público de prestación de servicios de salud a la población, esta relación está ligada a las responsabilidades del Estado especialmente en lo que se refiere al establecimiento de la coordinación entre el sistema de Salud, la formación en el campo y una prestación de servicios eficaz y eficiente, que implique la relación favorable entre resultados obtenidos y costos de los recursos empleados y asignados verificando la generación máxima de ganancia posible en términos de salud por unidad de costo, un empleado funciona eficientemente cuando se obtiene una unidad de producto a mínimo costo en la productividad de los programas y /o servicios.

En esta investigación se evidencio el manejo administrativo de los aportes económicos de la comunidad por concepto de recuperación de fondos en los cuatros centros de salud que se encuentran en el perímetro de la ciudad de Comayagua, departamento de Comayagua y tendrá espacio geográfico en los diferentes niveles administrativos regionales, en el período comprendido del mes de Mayo 2012 a Diciembre 2013. Las Unidades de Salud que son parte de

la presente investigación son: Centro de Salud “José María Ochoa Velásquez”, Centro de Salud “Emmanuel”, Centro de Salud “Milagro de Dios” y Centro de Salud “Napoleón Bogran todas estas ubicadas en la ciudad de Comayagua.

La delimitación administrativa de los fondos que serán sujetos de la presente investigación involucran las cuotas que la unidad de salud recupera y que sean utilizadas en el apoyo de las actividades de los programas de salud (Enfermedades Transmitidas por Vectores, Saneamiento Básico, Materno Infantil, y otros.). Como objetivo de este trabajo se especifica la descripción de los factores administrativos que condicionan el uso eficiente y eficaz de los fondos recuperados por cuatro unidades de salud pública ubicadas en el municipio de Comayagua. Y es en este documento que se presenta todo el proceso que se siguió describiéndolo en capítulos que hacen referencia al planteamiento del problema, al marco referencial, enfoque y tipo de investigación, a las variables de estudio, estrategia metodológica y análisis de datos, y conclusiones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

El siglo XIX fue para Honduras el más plagado en enfermedades como el cólera, muchos fueron sus víctimas debido a la falta de una entidad sanitaria. Esta situación y otras propias del modernismo promovieron la creación de la facultad de Medicina y cirugía en la Universidad Nacional de Honduras en la década de 1880, fundándose así el “Ministerio de Sanidad y Bienestar Social” con un primer organigrama en el cual se incluía la creación de hospitales nacionales, todo esto en el gobierno del Doctor Marco Aurelio Soto. Esta situación se fue reformando para ampliar los servicios a una creciente población que entraba al siglo XX, fundándose con ello un Sistema de Sanidad a nivel nacional, conformado por nuevos hospitales, centros de salud en las cabeceras departamentales y centros regionales.¹

Siendo Ministro el Dr. Ernesto Aguilar Paz, esta dependencia gubernamental cambia a lo que se conoce como Ministerio de Salud y en que en la actualidad recibe el nombre de Secretaria de Salud; esta institución del Estado tiene en la actualidad una estructura orgánica constituida por 18

¹ Secretaria de Salud, República de Honduras. Plan Estratégico Anual. Pag.1.

regiones sanitarias (que coinciden por Departamento delimitado geográficamente) y 2 regiones Metropolitanas, ubicadas en los cascos municipales de las ciudades más grandes del país, tales Como San Pedro Sula ,Cortés y Tegucigalpa MDC.

A nivel de todo el país, existen 28 hospitales agrupados en los niveles nacionales, regionales, y de área, 61 clínicas maternos infantiles(CMI), 394 centros de salud con médico y odontólogo (CESAMO), así como 2 hospitales nacionales de referencia que coinciden con las regiones metropolitanas Tegucigalpa, y San Pedro Sula, 1048, Centros de Salud Rural (CESAR), estos últimos manejados exclusivamente por una enfermera auxiliar encargada de la atención medica directa, así como del proceso de prevención de enfermedades en las comunidades en donde tiene su Área Geográfica de Influencia (AGI)².

En los centros de salud rural (CESAR) las enfermeras son las encargadas de recolectar el dinero por concepto de entrega de servicios de salud, ya que a este nivel no hay ni un control estricto sobre la utilización o gastos del dinero generado por los fondos recuperados, y son exclusivamente para cubrir necesidades prioritarias en cada centro de salud.

A través de un convenio de cooperación entre la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos de Norteamérica (AID) y el Gobierno de Honduras firmado el 16 de Agosto de 1988, se dispuso que las cuotas y costos recuperados por los establecimientos de salud Dependientes de la Secretaria de Salud Pública, serian retenidos y utilizados por dichos establecimientos en forma adicional a sus asignaciones presupuestarias. Estas cuotas recuperadas, según el presente acuerdo, se registrarán mediante regulaciones de tipo legal-administrativa, expuestas a través de un reglamento especial elaborado para tal efecto por la Secretaria de Salud.

Como parte del manejo de estos fondos, se tipifica la remisión de un porcentaje de los mismos, a la sede de la región sanitaria a la que corresponde la unidad de salud que capta dicho fondo. Esta forma de funcionar al interior de la Secretaria de Salud, fue autorizada a través del Acuerdo Ejecutivo 0232 de fecha 20 de Enero del año 1990 y de esta manera surge el *Reglamento para la Administración de los Fondos Recuperados por la Unidad de Servicio de la Secretaria de Salud*.

² Rodríguez, Adolfo. La Reforma de Salud en Honduras. Pág. 14

Actualmente el sistema de cobros se rige por operaciones de los sistemas de recuperación de fondos a los usuarios en los establecimientos de la Secretaría. Es de hacer notar que este sistema ha sufrido modificaciones desde su promulgación hasta la fecha. Actualmente existe la normativa institucional de prestación de servicios en donde la información financiera por este rubro se obtiene sistemáticamente a través de un informe mensual presentado por los Hospitales Nacionales y centros de salud (con médico). De forma general se ha podido observar un evidente aumento en la recuperación de estos fondos a nivel nacional a partir de su establecimiento (1997). Las cuotas de recuperación de fondos han sido invariable rara vez modificado, ya que para lograrlo, se necesita tener normas y procedimientos de Operación más formal, explícita y eficaz ante el cumplimiento al derecho a la salud a la sociedad.³

1.2 Problema de Investigación

El derecho a la salud se relaciona con el derecho fundamental de todas las personas a la vida y a vivir en dignidad. Significa que las personas tienen derecho a gozar del nivel más alto posible de salud, pero no se limita a ello. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el derecho a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” que “consiste no solamente del acceso a la atención médica, sino también del acceso a todos los bienes y servicios que son esenciales para una vida saludable o que conducen a ella”, tales como una vivienda segura, un medio ambiente limpio, una alimentación adecuada e información correcta sobre la prevención de enfermedades son las bases de una vida saludable. La salud como fundamento para la mejora de las condiciones de vida y la situación general del sector salud se describe en una situación compleja entre la falta de correspondencia entre las necesidades y las soluciones en la atención general de la salud.^{4, 5}

Los gobiernos de los países en desarrollo están en búsqueda de formas de proporcionar servicios de salud efectiva y eficientemente a poblaciones con acceso inadecuado a la atención. Una de las principales maneras de hacerlo es a través de la introducción de convenios con proveedores públicos o privados. Muchos países en desarrollo contratan servicios básicos de salud y nutrición

³ Hovey, Pauline. Serie de resúmenes ejecutivos. Pág. 2.

⁴ Observatorio Global de Salud Italiano. De Alma Ata al Fondo Global: Historia de las Políticas Internacionales de Salud. Pág. 37

⁵ Secretaria de Planificación de la Republica de Honduras. Visión de País. Pág. 74

a través de organizaciones no gubernamentales debido a las dificultades enfrentadas por los proveedores públicos en llegar a las comunidades más pobres. En ese sentido, nuestro sistema de salud, tiene como característica administrativa el fortalecimiento de la inequidad e ineficiencia en el manejo de los recursos que capta por la prestación de servicios a todo nivel, y relacionando las auditorias sociales responsabilizan al Estado y en particular a sus entes contralores donde no ha habido controles y supervisiones administrativas, es por eso que planteo la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuáles son los factores administrativos que condicionan el uso eficiente y eficaz de los fondos de recuperación en las cuatro unidades de salud pública de la ciudad de Comayagua?*

1.3 Objetivos de Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores administrativos que condicionan el uso eficiente y eficaz de los fondos de recuperación en las cuatro unidades de salud de la ciudad de Comayagua para su utilización en los programas de salud de la Región Sanitaria.

1.3.2 Objetivos Específicos

- 1) Identificar los *mecanismos que evidencien la eficiencia y eficacia en el uso de las cuotas de recuperación de los cuatro centros de salud de la Ciudad de Comayagua* que determinen los gastos mediante el manejo de los fondos recuperados.
- 2) Establecer si los *controles de gastos* existentes en la institución para el manejo de los fondos permiten evidenciar la transparencia y la rendición de cuentas.
- 3) Conocer el cumplimiento de los *perfiles y competencias de los actores claves institucionales* involucrados en el manejo de los fondos captados por los establecimientos de salud.
- 4) Identificar el *nivel de eficiencia* en el manejo administrativo de los ingresos a través de la cuota de recuperación en las cuatro unidades de salud pública de la ciudad de Comayagua.
- 5) Determinar el *grado de eficacia en la inversión* de los fondos recuperados de los cuatro establecimientos de salud.

1.4 Preguntas de Investigación

1. ¿Cómo se identifica la *eficiencia* en la inversión de la cuota de recuperación en las cuatro unidades de salud pública de la ciudad de Comayagua?
2. ¿Cuál es el *nivel de socialización en el personal institucional* de las cuotas y uso de los fondos recuperados en las unidades de salud investigadas?
3. ¿Cuáles son los *controles, o mecanismos* existentes en la institución para el manejo de los fondos permiten evidenciar la transparencia y la rendición de cuentas.
4. ¿Cuáles son los *perfiles y competencias de los actores claves institucionales* involucrados en el manejo de los fondos captados por los establecimientos de salud?
5. ¿Cómo se *evidencia la eficacia en la inversión* de los fondos recuperados de los cuatros establecimientos de salud?
6. ¿Cómo se *generan los gastos* en las unidades de salud investigadas?
7. ¿Cuáles son los *factores administrativos que inciden en el uso* de los fondos recuperados?

1.5 Justificación

Es de interés abordar factores administrativos que condicionan el uso eficiente y eficaz de los fondos de recuperación en las unidades de salud y contar con información relacionada a las necesidades que indiquen las situaciones de la administración de los fondos o interés que se tenga de la medición de los instrumentos que se requieran para determinar el estudio buscando ser un aporte de conocimientos de la realidad sobre la recaudación de fondos y así mismo convertirse en propuesta para mejorar el funcionamiento y a la vez apoyar al sector salud a que las actividades económicas funcionen de forma eficiente y eficaz en los cuatro establecimientos de salud en la ciudad de Comayagua.

La información que genere de los resultados de la de investigación, permitirá crear las estrategias de evaluación y corrección a través del diagnósticos de los factores claves que generan la transparencia del manejo de fondos en los servicios de salud pública, y por lo tanto pudiesen junto con los resultados de otros proceso de investigación atinentes, formular las líneas que permitan la promulgación de políticas públicas que fortalezcan la eficiencia y eficacia en este rubro tan importante en el sector salud y posiblemente en otros en los cuales, no ha existido, hasta el momento, un diagnóstico que permita su conocimiento. A la vez será de mucha importancia

para las autoridades municipales locales, directores regionales administradores regionales, y recolectores de fondos a nivel local en el fortalecimiento administrativo de los recursos financieros de las unidades de salud.

1.6 Delimitación del Estudio

La presente investigación posee conveniencia geográfica y técnica pues el maestrando labora dentro de la institución, conociendo las actividades administrativas desarrolladas en los establecimientos de salud que forman parte del universo muestral. Este estudio tendrá relevancia social ya que permitirá a través de su análisis, (si ha logrado la sensibilización a través de sus hallazgos) la creación de estrategias que permitan el abordaje de las deficiencias humanas encontradas en esta investigación. A nivel de conocimiento el estudio, tendrá un valor teórico y utilidad metodológica importante en la que convergerán los administrativos y sociales determina el desarrollo de los perfiles funcionales de los empleados de la Secretaria de Salud en el nivel local.

En esta investigación se evidenciará el manejo administrativo de los aportes económicos de la comunidad por concepto de recuperación de fondos en los cuatros centros de salud que se encuentran en el perímetro de la ciudad de Comayagua, y tendrá espacio geográfico en los diferentes niveles administrativos regionales, en el período comprendido del mes de Mayo 2012 a Marzo 2013. Las Unidades de Salud que serán parte de la presente investigación son: Centro de Salud “José María Ochoa Velásquez”, Centro de Salud “Emmanuel”, Centro de Salud “Milagro de Dios” y Centro de Salud “Napoleón Bogran”, todas estas ubicadas en la ciudad de Comayagua.

La delimitación administrativa de los fondos que serán sujetos de la presente investigación involucran las cuotas que la unidad de salud recupere y que sean utilizadas en el apoyo de las actividades de los programas de salud (Enfermedades Transmitidas por Vectores, Saneamiento Básico, Materno Infantil, y otros.)

1.7 Posibles limitantes de la Investigación

- El horario laboral coincide exactamente con la jornada de trabajo de los sujetos de esta investigación para lo que se requiere el traslado a otras unidades de salud, en horas de trabajo.
- La información de los registros talonarios, libros, y otros documentos no contengan la información real y frecuente (diaria).
- Registros contables institucionales incompletos.
- No disponibilidad de los talonarios elaborados por la Tesorería General de la Republica.
- No existe estandarización o tablas de los precios en los servicios de salud que la secretaria de salud provee en sus unidades de atención primaria.
- Débil supervisión para el control interno del manejo financiero de los fondos recuperados por los niveles centrales.

1.8 Viabilidad de la Investigación

La investigación presenta la posibilidad de la aceptación política, institucional y comunitaria, además de logística y los recursos financieros, y la accesibilidad geográfica a las unidades de salud es factible ya que se puede trasladar por cualquier medio de transporte terrestre.

Se cuenta con la viabilidad técnica, así como de acceso a la información administrativa de la institución en la que se realizara el estudio, además del financiamiento para el desarrollo de la misma y se cuenta con la experiencia del asesor técnico y la experiencia de la investigadora.

CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA

Los centros de salud funcionan mediante el cual las personas hacen uso de los fondos que se cobran por los servicios que se prestan y es base a una tarifa autorizada por la autoridad competente de la Secretaria de salud, es importante fundamentarse en los valores que el Recurso Humano con que cuenta en las instituciones, constituyen los principios sobre los cuales se basan las acciones de desarrollo de la organización determinando generalmente por los comportamientos individuales y grupales que son válidos para lograr el cumplimiento de misión y visión institucional. Y cuando hablamos del sector salud, entre los valores más importantes esta

la Honestidad en las gestiones de salud, la ética y la responsabilidad en la práctica de los quehaceres, la excelencia, eficiencia y eficacia en el trabajo, el respeto a la dignidad de las personas, la innovación en la búsqueda de métodos de solución de los problemas, y la calidad continua en la prestación de servicios.⁶

La situación de los Recursos Humanos de Salud en Honduras permite desde una perspectiva global, explicar la relación entre personas y en entorno laboral. En el sector público la prestación de servicios de salud a la población, está relacionada y ligada a las responsabilidades del Estado especialmente en lo que se refiere al establecimiento de la coordinación entre el sistema de Salud, la formación en el campo y una prestación de servicios eficaz y eficiente. Según sea la situación de los recursos administrativos en el sistema de Salud que incide de manera directa o indirecta en la calidad de vida de la población, al mismo tiempo favorece u obstaculiza el desarrollo técnico y profesional de la fuerza laboral. La complejidad que entraña el campo de los recursos administrativos exige para su abordaje el entendimiento que el recurso humano es el pilar fundamental en el Sistema de Salud, por ello se debe reconocer que las personas son lo más importante para el sistema y al mismo tiempo están inmersos en las reformas económicas y sectoriales.⁷

Como propósito prioritario de la reforma del sector salud es el desarrollo del recurso humano como el elemento clave en la implementación exitosa de todas las transformaciones, en el Desarrollo Organizacional se pretende generar y facilitar, habilidades, capacidades, y herramientas de trabajo necesarias para cumplir de manera efectiva y eficaz los objetivos y funciones sustantivas en salud, tales como:

- Mejorar el acceso y calidad de atención en salud, realizando formas de trabajo más efectivas.
- Garantizar condiciones favorables para la Salud de la población.

⁶ Secretaria de Salud Pública de Honduras. Manual de Organizaciones y Funciones. Pág.3.

⁷ Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la Situación de Recursos Humanos en Salud en Honduras.Pag.6

2.1 Factores que inciden en la productividad de las organizaciones

Las organizaciones están compuestas por individuos y son los que le dan vida, se asocian, colaboran, e interactúan para el logro de las metas tanto en calidad como en cantidad, este hecho genera procesos psicológicos y psicosociales que afectan a los individuos o grupos y a los resultados de las mismas, a fin de establecer factores humanos que inciden en los resultados esperados, ya que están presentes en todo momento del hecho productivo, considerando que el entrenamiento y la motivación intervienen positivamente, y en consecuencia elevan el capital humano.⁸

2.2 La Equidad en Salud

El estado de salud en los países latinoamericanos son muy variadas, el rango de sus indicadores en este campo es muy amplio, los países más pobres, como es lógico, presentan los niveles más bajos de salud. En efecto de los países con mejores indicadores de salud de América Latina (Cuba y Costa Rica) que presentan un ingreso per cápita anual por debajo del promedio regional. Las desigualdades en salud están también dentro de los países en correspondencia con las desigualdades en la distribución de la riqueza.

Las inequidades sociales en salud, apuntan hacia la equidad como objetivo y estrategia para un proceso global más rápido.⁹

Por otro lado, la equidad para la Organización Mundial de la Salud (OMS), es tratar de reducir las brechas evitables en el estado de salud entre los diferentes niveles de grupos sociales (con diferentes privilegios sociales, nivel socioeconómico, género, edad, etc.). Operativamente hablando la OMS, también ha determinado que la equidad en atención a la salud, se puede lograr mediante:

- *La forma como son asignados los recursos para el cuidado de la salud.*
- *La forma en que los servicios son recibidos por la población.*
- *Así como la forma en que los servicios de salud son pagados.*

⁸ Cequea, Mirza. Monroy. Carlos, Bottini. Factores Humanos que inciden en la productividad y sus dimensiones. Pág.2042

⁹ Organización Mundial de la Salud. Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Págs.39- 41.

La equidad desde la misma óptica algunos autores, mencionan que la equidad en salud, operacionalmente declarado, *deberá tender a minimizar las disparidades evitables en salud y sus determinantes*, entre los grupos de personas que tienen diferentes niveles sociales. Al inicio del siglo XXI, las realidades económicas, políticas y sociales cambiantes, han conducido a un impacto negativo en la calidad de la salud. A pesar de que la respuesta a esta, se encuentra incluida en el análisis a las siguientes dimensiones: comprensión de hasta qué punto la transferencia de los riesgos de salud cambia la naturaleza, así como el apoyo para el desarrollo de las estrategias que contrarresten la polarización epidemiológica con el objeto de alcanzar un equilibrio entre los mecanismos globales de apoyo y los métodos descentralizados. Esto dicho de otra manera intenta el abordaje de la problemática de salud mediante el pensamiento global, para actuar localmente.

Para alcanzar la *equidad en salud* es necesario que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. El termino *equidad* según el autor Ramírez, procede del de latín *aequitas*, que a su vez se deriva de la palabra *aequus*, que significa “igual”. Esto consiste en dar a cada uno lo que le corresponde por sus méritos o condiciones. Aristóteles expresó que “la naturaleza misma de la equidad es la rectificación de la ley cuando se muestra insuficiente por su carácter universal”. La ley tiene necesariamente carácter general y, por lo tanto, a veces demuestra ser imperfecta o de difícil aplicación en casos particulares. En tales casos la equidad interviene para juzgar, no a partir de la ley, sino a partir de la justicia que la misma ley está dirigida a realizar. Por lo tanto, anota Aristóteles, que la justicia y la equidad son la misma cosa: la equidad es superior, no a lo justo en sí, sino a lo justo formulado en una ley que por razón de su universalidad está sujeta a error. La equidad representa, frente a la razón legal, el sentimiento de la justicia que a veces se aparta de la ley para atender circunstancias que, de no ser consideradas, determinarían una *legal injusticia* si se admite la frase paradójica¹⁰

2.3 Eficacia en los Servicios de Salud

En lo que respecta a la *eficacia*, esta hace referencia al impacto o efecto de una acción llevada a cabo en las mejores condiciones posibles o experimentales. En nuestro sector hace referencia al

¹⁰ Calvo Martínez Silvia. Equidad y situación de Salud. Pág. 2

impacto o efecto de una acción sobre el nivel de salud o bienestar de la población, llevada a cabo en condiciones óptimas. En ese sentido, respondería a la cuestión sobre cuál es la capacidad esperada de un curso o acción sanitaria (bajo condiciones de uso y de aplicación ideales) para mejorar el nivel de salud en un individuo o colectivo, la efectividad hace referencia al impacto que se alcanza a causa de una acción llevada a cabo en condiciones habituales. Se refiere a la posibilidad de que un individuo o colectivo se beneficie de un procedimiento farmacológico o de cualquier práctica médica. En el ámbito sanitario, responderá al análisis del efecto de un curso de acción sanitaria, bajo condiciones habituales de práctica médica, sobre el nivel de salud de un colectivo.

2.4 Eficiencia en Servicios de Salud

La *eficiencia* se refiere a la producción de los bienes o servicios más valorados por la sociedad al menor coste social posible. Responde por tanto a la medida en que las consecuencias del proyecto son deseables desde la perspectiva económica en ese sentido, supone en resumen maximizar el rendimiento (output) de una inversión dada. En resumen la *eficacia* se mide en condiciones óptimas, la *efectividad* se mide en condiciones habituales, y la eficiencia es la única que tiene en cuenta los costos de las inversiones.

Un componente importante de la eficiencia institucional, tiene que ver con el proceso de la incorporación de la ciencia y la tecnología en el accionar de la misma, por la magnitud, complejidad, y diversidad de sus actividades, así como su importancia social. Se destacan las organizaciones que vienen siendo objetos de las actividades iniciadas por las organizaciones de ciencia y tecnología en salud. En los recursos humanos entre estos tipos de organización y los primeros, suele establecerse un fuerte vínculo, a tal punto que se llega a ***reconocer que la gente es la institución y que la institución es su gente***, lo cual implica grandes dificultades para generar una política de recursos humanos adecuando a las adversidades que se presentan.¹¹

La planificación estratégica del recurso humano debe lidiar con las competencias disponibles y con las necesarias para alcanzar los objetivos y se deben formular junto con la planificación estratégica de las instituciones, como si las dos fueran una sola cosa integrando todo el accionar,

¹¹ Organización Mundial de la Salud. Políticas Institucionales de Ciencia y Tecnología en Salud. Págs.1-4.

incluyendo los factores que intervienen en la planificación de los recursos humanos como ser : el ausentismo , la rotación, y los cambios de los requisitos de la fuerza de trabajo y se debe incluir los aspectos de capital humano como los conocimientos, las habilidades y competencias que harán que las instituciones tengan éxito.¹²

2.5 Fondos Recuperados en Honduras

La información relacionada a los Fondos Recuperados servirá de base a la gerencia para la toma de decisiones para evaluar la eficiencia y el impacto que todo proceso tiene, Es importante hacer notar que la mala administración en las instituciones permite el trastorno de la formulación de políticas, y esto a su vez una desequilibrada asignación de los factores claves en la producción de los bienes o servicios. Lo cual provoca un retraso en el crecimiento de la población beneficiada y aumenta la pobreza de la misma.¹³

En nuestro país, el Instituto de Acceso a la Información Pública, siendo un órgano desconcentrado de la administración pública con independencia operativa, decisonal y presupuestaria responsable de promover y facilitar el acceso de los ciudadanos a la información pública, por medio de todos los subsistemas de información existentes los cuales deberán integrarse en formatos uniformes de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos¹⁴

La sociedad civil organizada o no, ha señalado que uno de las mayores debilidades en los valores de las organizaciones es la falta de democracia interna y la *escasa transparencia* de sus actos. La ciudadanía a través de la expresión popular, ha reclamado la lucha de la corrupción y en favor de las auditorías sociales, abonado a esto la demanda pública de la información generada por la misma institución.¹⁵

Entre los factores administrativos importantes, en el proceso de ejecución de los fondos públicos recuperados a través del servicio de salud, se han evidenciado, algunos de los cuales, ampliaremos a continuación: priorización del gasto (corto y mediano y largo plazo), planificación estratégica, planificación financiera, disponibilidad, así como el cumplimiento de la normativa legal vigente en el país, sobre la administración de estos recursos.

¹² Chiavenato, Idalberto. Gestión del Talento Humano. Pág. 81.

¹³ Kauffmann Daniel. Corrupción y Reforma Institucional: el poder de la evidencia empírica. Pág. 385

¹⁴ Congreso Nacional, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Pág.54

¹⁵ Espinoza, José Luis. Martínez, José Filadelfo. La Transparencia y Rendición de Cuentas en Honduras. Págs. 6-7.

Para llegar a consolidar una experiencia nacional y municipal es necesario el involucramiento de la comunidad internacional, las organizaciones, y las demás autoridades que puedan converger una mejor estrategia y distribución de los pocos recursos disponibles. Desde la Constitución de la Republica de Honduras y las demás Organizaciones Nacionales, que no han sido suficientemente motivadas para exigir un mejor cumplimiento en las funciones atribuidas¹⁶.

*La sociedad civil en Honduras indica que las mayores debilidades en valores de las organizaciones son la falta de democracia interna y la escaza transparencia de sus actos.*¹⁷

2.6 La Transparencia en los Servicios Públicos

Es importante hacer notar que el proceso del manejo transparente de los recursos de una institución requiere el ataque directo de la corrupción. Este proceso, es una situación compleja que amerita el análisis de tres estadios de una sociedad. El primero de estos, debería conllevar a la desviación de las leyes y normativa legal que rige en la sociedad. En segundo lugar, determina la necesidad del intercambio de recursos que favorecen a los funcionarios públicos en detrimento de los intereses del Estado y por último, es necesario influir de forma que las negociaciones clandestinas en el proceso de la toma de decisiones políticas. A nivel internacional, los temas de corrupción, ha sido abordado desde 1993, en el organismo conocida como *Transparencia Internacional* en un trabajo conjunto con algunos organismos tales como el Banco Mundial y la Unión Europea, estos a su vez permiten a través del acondicionamiento de la ayuda económica, exigen la práctica transparente en el manejo de los recursos otorgados.¹⁸

La cooperación internacional ha logrado apoyar en gran manera los temas de transparencia y ética, a tal punto que ha podido viabilizar los procesos de auditoria social, así como la gestión de negociaciones más transparentes y participativas al nivel local.¹⁹

2.7 Planificación Sanitaria en Salud

La planificación es un elemento esencial en la gestión y tiene que ver hoy con la toma de decisiones para influir en el futuro, tras la identificación de los problemas y necesidades de salud,

¹⁶ Ávila, Henrriquez, Oscar. Comisiones anticorrupción pág. 15

¹⁷ Espinoza, José Luis. Martínez, Filadelfo José. La Transparencia y Rendición de cuentas en la sociedad civil en Honduras. Pág. 5

¹⁸ Ugalde, Luis Carlos. Debate sobre la corrupción en México. Págs. 1-3

¹⁹ Falck Mayra, Díaz Arrivillaga, Efraín. Equidad y Pobreza Rural en Honduras. Pág. 9

y antes la elaboración de programas, se debe preceder a la priorización y valoración de los problemas detectados. Priorizar significa situar los problemas de acuerdo con el orden por el que pensamos que deben ser abordados,

Aunque no existe ningún método de priorización infalible, es recomendado la utilización aislada o combinada, de procedimientos y técnicas específicas, que contribuyan a mejorar el grado de objetividad, y que utilicen criterios basados en la importancia del problema (extensión, gravedad, repercusión social) y la capacidad real de intervención sobre el mismo, la determinación del problema es el análisis de determinados aspectos relacionados con (factores condicionantes, consecuencias para la salud, y aspectos socio sanitarios...) que nos permitan preparar fácilmente los distintos apartados del programa de salud, entendiéndose como el conjunto de actividades organizadas y coordinadas cuya finalidad es alcanzar un cambio en el estado de salud de una población, teniendo en cuenta los recursos disponibles, y los instrumentos para la acción y por lo tanto cuantos más claro, conciso y concreto sea, más útil resultara para los profesionales fácil su puesta en marcha y desarrollo. Como una respuesta al dilema que enfrenta las organizaciones de un déficit inevitables de los recursos en comparación con las necesidades de salud y de allí la necesidad de tomar decisiones entre los diversos recursos, estableciendo prioridades.

La planificación sanitaria en países en desarrollo debe considerar:

- La planificación gubernamental que reconoce los aportes reales y potenciales tanto positivos como negativos de otros sectores de la salud como el sector privado y las organizaciones no gubernamentales (ONGs.).
- Los procesos adecuados a nivel nacional, junto con las decisiones adoptadas por los organismos donantes.
- Los planes de salud tiene que ampliar e incorporar a cabo acciones apropiadas en relación con otros donantes.
- Nuevas formas de incentivos y poderes reguladores son necesarios en contrastes con los enfoques tradicionales de gestión de mando y control.
- Como enfrentar el cambio del patrón de enfermedades como resultado del envejecimiento de la población.²⁰

²⁰ Rodríguez, Alcalá. López de Castro, F. pág. 23. Planificación Sanitaria II: Desde la priorización de los problemas a la elaboración de un programa de salud. Pág.180

2.8 Gastos Públicos en Salud

El conocimiento del gasto nacional en la Secretaría de Salud y su financiamiento es esencial para la toma de decisiones y permite evaluar la equidad, y la eficiencia con que se asignan y se utilizan estos recursos, las modificaciones en el financiamiento del sector de la salud han sido un componente sustancial en el proceso de las reformas que buscan exclusivamente la sostenibilidad financiera y simultáneamente el acceso equitativo a los servicios de salud con calidad.

Según la OMS, se deben identificar la combinación de mecanismos de financiamiento con los mecanismos tradicionales de la generación de ingresos como ser: gasto público vía impuestos, seguros privados de salud, seguros nacionales, y cobro a los usuarios, con mecanismos complementarios de subsidios destinados a compensar a los grupos vulnerables de los efectos de las barreras financieras que son las que reducen la demanda de atención en salud, lo que se pretende que se sustituyan con financiamiento público como el más eficiente y equitativo.

Se plantean modificaciones de financiamiento del sector salud como un componente sustancial de los procesos de reforma en la búsqueda exclusivamente del logro del acceso equitativo a servicios de calidad que repercutan en alcanzar los objetivos, en la accesibilidad, efectividad, y eficiencia, para lo cual se requiere evaluar el destino de los gastos, desde el punto de vista de su eficiencia técnica, mejorando la información financiera del sector para poder evaluar el desempeño.

Para los países de la región de las Américas debido a que los niveles de pobreza y a las características de la distribución de los ingresos no se pueden lograr a través de un financiamiento que sustente los mecanismos de mercados en los cuales la capacidad de pago depende del nivel de ingresos familiares, teniendo en cuenta que los modelos económicos han pasado por la redefinición del papel del Estado, destacando su función de garante del acceso a los servicios sociales, se plantea la necesidad de fortalecer el papel del Estado como corrector de las fallas del mercado que se presentan en el sector de la salud.²¹

²¹ Molina, Raúl. Pinto, Matilde. Henderson, Pamela. Viera, César. Gasto en Financiamiento en Salud: situación en tendencia. Revista Panamericana Salud Pública. Pág. 71.

2.9 Administración Pública en Salud

A nivel particular, la Secretaria de Salud, como institución dependiente de la administración pública, ha definido, el accionar normativo en la gestión y gasto de los fondos recuperados por la venta de servicios de salud a nivel nacional, a través del *Reglamento para la Administración de fondos recuperados por las unidades de servicios de Salud*.

En este documento, se define que los montos de los recursos financieros captados serían revisados y/o ajustados periódicamente de forma independiente, así como la sujeción de su recepción de los instrumentos contables específicos que permitan evidenciar su uso ante los entes fiscalizadores del Estado de Honduras.²²

Ante la responsabilidad de la ciudadanía en la creación de mecanismos particulares y de consenso para hacer posible la transparencia y democratización de la información, es de destacar que todo movimiento que se ha gestionado en contra de la corrupción y a favor de las auditorías sociales han generado una demanda de información por parte de los pobladores quien además reclaman simultáneamente la rendición de cuentas.

2.10 Eficiencia versus eficacia

Hay una estrecha relación entre la eficacia, y la eficiencia, para el manejo de los fondos recuperados y es que a través de un buen manejo se puede medir una distribución equitativa que conlleve a la distribución de acuerdo a lo estipulado en el reglamento interno. En las políticas de *equidad en salud* se hace énfasis en asegurar acceso a la población a todos los servicios de salud con calidad a través de procesos continuos de evaluación y supervisión de los niveles correspondientes.²³ Otro factor importante en el manejo de los fondos recuperados es el *fortalecimiento de la capacidad técnica del recurso humano* para el buen desempeño profesional en el manejo del financiamiento, lo cual requiere que se realice esta actividad con carácter *de pertinencia institucional* para un mejor control tanto en los ingresos como en los gastos.²⁴ La implementación de los aspectos anteriormente mencionados, llevarán al cumplimiento de los objetivos institucionales que permitan la implementación de las transformaciones que aseguren la

²² Secretaria de Salud de la Republica de Honduras. Reglamento para la Administración de Fondos Recuperados por las Unidades de Servicios de Salud. Pág. 1.

²³ Frenz, Patricia.. Desafíos de la Salud Pública de la reforma: equidad y determinantes sociales de la salud. Págs.1-4.

²⁴ Méndez Valenzuela Claudio A. Reflexión sobre Planificación de los Recursos Humanos y la Autonomía de Gestión en los Hospitales de Chile. Pág. 373.

ejecución, monitoria, evaluación y control de los servicios, de tal manera que estos procesos sean coherentes con la estructura organizativa y permitan el impulso de la cultura de rendición de cuentas a la sociedad.²⁵

Se resalta que la transparencia es uno de valores éticos que todo servidor público debe aplicar en el ejercicio de su función, de ahí surge la necesidad de hacer un análisis con otras disciplinas como ser el derecho a la información, el acceso a la información y la rendición de cuentas con los que la transparencia convive, y hay una interrelación diariamente con la labor pública además es un mecanismo fundamental de exigencia y de responsabilidad con la sociedad.²⁶

Es indispensable la administración del recurso humano y para alcanzar el éxito y la transparencia en la institución, esta debe funcionar con el conocimiento, habilidad, juicio, y con actitud para alcanzar la excelencia en los objetivos institucionales. Es a través de la planificación estratégica que se ordenan las necesidades y las competencias de los recursos en evaluaciones de desempeño laboral, aplicando métodos que permitan la ubicación de estos de acuerdo a las funciones para la toma de decisiones.²⁷

La administración del recurso humano es una de las áreas que más afectan los cambios que ocurren en el mundo moderno, en el mundo actual las preocupaciones de los ejecutivos de las organización se dirigen a la globalización, a las personas, a clientes, productos, servicios, al conocimiento, los resultados y la tecnología, en la actualidad se habla de la administración de personas con un enfoque que se apega a individualizarse y a ver las personas como seres humanos dotados de habilidades y capacidades intelectuales, se trata de una nueva visión de las personas ya no como un recurso de la organización, como objetos serviles , o simples objetos pasivos del proceso, sino fundamentalmente como sujetos activos que toman decisiones, emprenden acciones, crean innovaciones y agregan valor a las organizaciones.

Además la participación social en salud permite estratégicamente el involucramiento en la realización de las actividades como una política de lograr la integración eficiente de

²⁵ Secretaria de Salud de la Republica de Honduras. Manual General de Organización y Funciones. Págs. 8-9.

²⁶ Naessens, Hilda. Ética Pública y Transparencia. Pág. 2013.

²⁷ Chiavenato Idalberto. Gestión del Talento Humano. Págs. 49, 50, 93.

la comunidad y de esta manera facilitar el abordaje a la problemática sanitaria. *Esta participación comunitaria activa debe de quedar evidenciada en la exigencia social, de fomentar los cambios necesarios que garanticen el acceso a la atención a la salud de acuerdo a sus necesidades y no a al poder adquisitivo.*²⁸ Esta exigencia debería formar parte del perfil funcional de los gobiernos locales, a través de procesos que no solamente tengan elementos de coordinación de actividades en pro de la salud de la comunidad, sino también en el papel de velar por la calidad de atención y la defensa del usuario (paciente) y de esta manera lograr la entera satisfacción de las necesidades en salud de la población.²⁹

2.11 La eficiencia local e Institucional

A nivel de la Región Sanitaria Departamental de Comayagua, el maestrando ha tenido acceso a la información concerniente a la última auditoría financiera realizada en el mes de Mayo del año 2011 por el Departamento de Auditoría Interna de la Secretaria de Salud. En este documento, se hace una revisión de los rubros de Caja y Bancos, Inventarios, Personal, Combustibles y Lubricantes. Como conclusión de los auditores a estos rubros, se refleja el mal manejo y ejecución del proceso de gestión administrativa, lo cual ha provocado fallas en el cumplimiento de la Normativa Legal que viabiliza la Administración del Estado en la Región Sanitaria Departamental de Comayagua. Y esto a su vez, no permite el logro del desarrollo de los planes, programas y objetivos institucionales.

En forma específica, los hallazgos administrativos de la auditoría anteriormente mencionan revelan entre otras, las siguientes situaciones en el campo del tema de investigación de este protocolo:

- No se realizan arqueos sorpresivos e independientes a los fondos recuperados, que se manejan en las diferentes unidades de salud.
- No existe control de la recepción de recibos talonarios ya operados por las diferentes unidades de servicios de salud.³⁰

²⁸ Delgado María Eugenia, Vásquez Navarrete María Lusa, Zapata Bermúdez Yolanda, García Mario Hernán. Revista Española de Salud Pública. Págs. 2, 6

²⁹ Arévalo, Decsi Astrid. Participación Comunitaria y Control Social. Págs. 1-4

³⁰Secretaria de Salud, Departamento de Auditoría interna Realizada. Pag. 4.

CAPÍTULO III:

3.1 MARCO CONTEXTUAL

El Departamento de Comayagua área geográfica de la Región Sanitaria Departamental N° 3, se encuentra ubicada en la región central de la república de Honduras. Cuenta con 21 municipios y limita al norte con el departamento de Cortes y Yoro, al sur con el departamento de la paz, al Este con el departamento de Francisco Morazán y al Oeste con los de Santa Bárbara e Intibucá. Se caracterizan dos Zonas importantes: el valle de Comayagua como un polo en desarrollo (corredor central del país), y el norte del departamento como una zona de mayor pobreza.

Tiene una extensión territorial de 10,597.2 Km² con una población de 475528 habitantes distribuidos en sus 21 municipios. Comayagua y Siguatepeque son las ciudades con la mayor concentración poblacional.

Geográficamente cuenta con tres valles: Comayagua, El Espino, y parte del valle de Siria. La zona montañosa del departamento la conforman dos cordilleras: Comayagua y Montecillos. La mayor altura es de 2,149 metros sobre el nivel del mar y está ubicada en la cordillera de Comayagua. La mayor parte del agua de sus ríos desembocaban en el océano Atlántico; sin embargo la construcción de la represa hidroeléctrica Francisco Morazán (El Cajón) la mayoría de los ríos fueron llevados a alimentar esta represa. Otras pequeñas vertientes forman el río Ulúa.

La población de la región es típica de un país del tercer mundo con una base muy ancha sus grupos etarios un 41% es menor de 15 años, el grupo de 15 a 49 años el 50.34% son del sexo femenino, el 62% viven en el área rural, y en el oeste del municipio de Comayagua concentra parte de la etnia Lenca que habita en la región. La actividad económica del departamento destacan: la madera, caña de azúcar, tomates, pepinos, café, papas, ganadería, avicultura, industria maquiladora, industria alimentaria y de cemento.

La situación de salud de la región se caracteriza por carecer de servicios básicos:

Agua segura, letrinas especialmente en los lugares de difícil acceso o asentamientos humanos que están ubicados en alturas por arriba de los 800 metros sobre el nivel del mar en viviendas

inadecuadas. De acuerdo el mapa de pobreza construido en base a necesidades básicas insatisfechas, los Municipios de la Trinidad, Esquíás, Meambar, San José de Comayagua, San José del Potrero, San Luis y Ojos de Agua son el área Geográfica con mayores niveles de carencias.

Los indicadores de salud y nutrición muestran altas tasas de morbimortalidad por enfermedades transmisibles, deficiente saneamiento ambiental y una inadecuada distribución de recursos para brindar acceso a los servicios de salud.

La respuesta social organizada para la atención de las necesidades de salud de la población está constituida por una red de servicios básicamente de centros de salud rurales manejados por auxiliares de enfermería, centros de salud con médico de baja complejidad, clínicas materno infantiles para la atención de partos normales y un hospital. Los principales problemas de salud en la población menor de cinco años son las infecciones respiratorias agudas, diarreas, desnutrición, mortalidad materno infantil, enfermedades relacionadas con el medio (Dengue y Malaria más acentuada en la zona urbana y ubicada en la zona más baja de la región), Infecciones de Transmisión Sexual, SIDA y Tuberculosis.

La existencia de otros problemas de salud que se han estudiado muy poco como ser:

Enfermedades crónico degenerativas (cáncer, diabetes, hipertensión, cardíacas, y otras) alcoholismo y enfermedades psiquiátricas.

Las causas externas y accidentes de mayor importancia son las heridas por armas de fuego, heridas corto punzante y los accidentes de tránsito que ocurren en la carretera que conecta la capital de la república con la zona norte del país debido a la alta velocidad de vehículos y otras causas como el abuso del alcohol.

El apareamiento de grupos de jóvenes realizando acciones delictivas (maras) ha incrementado la delincuencia juvenil. Se ha comprobado que la principal causa de este tipo de delincuencia se debe a la desintegración familiar y a la carencia de programas gubernamentales dirigidos a abordar esta problemática.

La violencia intra- familiar ha iniciado a detectarse por la aplicación de estamentos legales de acuerdo a reportes del Comisionado de los Derechos Humanos y la fiscalía de la mujer. Debido a lo anterior se han incrementado las demandas en salud por este problema.³¹

3.2 DESCRIPCION DE LAS UNIDADES DE SALUD EN ESTUDIO

Centro de Salud “José María Ochoa Velásquez”

Fundado en el año 1961, bajo la administración del presidente Ramón Villeda Morales con la Cooperación del Patronato Nacional de la Infancia. Este centro de salud tiene un censo poblacional en el Área Geográfica de Influencia de 50,423 habitantes distribuidos en 14 localidades en áreas rurales y 18 barrios ubicados en áreas urbanas.

Los Recursos Humanos que laboran en este Centro de Salud son 65 personas distribuidas de la siguiente manera: 8 Médicos Generales, 1 Médico Odontológico, 2 Médicos en Servicio Social, 1 Auxiliar de Enfermería por Contrato, 12 Auxiliares de Enfermería por Acuerdo, 1 por Contrato y 1 en Servicio Social, 3 Licenciadas en Enfermería, 2 Técnicos En Salud Ambiental, 3 Asistentes de Salud Ambiental por Contrato, 4 Técnicos Laboratoristas por Acuerdo, 1 Microcopista, 1 ayudante por Acuerdo, 1 ayudante por Contrato, en Farmacia, 2 recursos por acuerdo, 2 por Contrato, En Estadística, 2 Recursos por Acuerdo, 4 por Contrato, en Educación 1 Educara por Acuerdo, 1 por Contrato, en Administración 3 recursos por Acuerdo, en Vigilancia 4 recursos permanentes, en Aseo, 1 por acuerdo, 2 por contrato.

Se atienden un promedio de 500 pacientes por día, entre las atenciones generales se da respuesta a problemas por enfermedades de la piel, Gastritis, Parasitismo Intestinal, diarreas, infecciones del tracto urinario, Dengue Clásico, Varicela, Anemia, Artritis, Diabetes, Hipertensión Arterial, Mordeduras por animales, Neumonías, Sintomáticos Respiratorios, sangrados, entre otros servicios como planificación Familiar, citologías, servicios odontológicos.

³¹ Organización Panamericana de la Salud (2009). Situación de Salud en Honduras. Pág. 26

Centro de Salud “Francisco Rodríguez”.

Ubicado al norte de la Ciudad de Comayagua, en la Colonia Milagro de Dios, fundado el 23 de julio 1999, por el Alcalde Carlos Miranda, bajo el Gobierno del presidente Carlos Roberto Flores. Atiende un promedio de 80 pacientes diarios en una población de 14,032 habitantes en 11 aldeas rurales y 17 barrios en área urbano marginal.

Cuenta con 24 Recursos Humanos distribuidos así: 1 Médico General Permanente, 2 Médico en Servicio Social, 1 Médico por Contrato, 3 Auxiliares de enfermería permanente, 3 auxiliares de enfermería por contrato, 3 auxiliares de enfermería en servicio social, 2 odontólogos en servicio social, 1 Licenciada en enfermería permanente, 3 Técnicos en Salud Ambiental permanente, en Farmacia 1, en estadística 1 por contrato, 1 por acuerdo, aseo 1, 1 vigilante por contrato.

Las enfermedades más comunes registran:

Hipertensión arterial, síndrome diarreico, neumonías, infecciones respiratorias agudas, diabetes, dengue, entre otras.

Centro de Salud “Napoleón Bogran”

Ubicado al Este de la Ciudad de Comayagua, en la Colonia 21 De Abril, fue fundado el 19 de Mayo de 1990, con aportación del Ejército de los Estados Unidos de Norteamérica, Alcaldía Municipal, Secretaria de Salud y las organizaciones comunitarias de la localidad.

Actualmente atienden un promedio de 120 pacientes por día, con 31 recursos humanos distribuidos así: 3 Médicos Generales, por Acuerdo, 1 Médico en Servicio Social, 1 Médico Odontólogo permanente, 1 médico asistente por contrato, 1 licenciada en enfermería por contrato y 1 Lic. en enfermería en servicio social, 7 Auxiliares en enfermería con Acuerdo, 1 A/E, en Servicio Social, 1 a/e, por contrato, 2 A/E, a Honoren, 2 Técnicos en Salud Ambiental permanentes, 2 Asistentes en Salud Ambiental por contrato, 1 Técnico en Laboratorio por acuerdo, 1 ayudante por acuerdo, estadísticas 2 permanente, 1 contrato, aseo 1, por contrato, 1 en Consejería VIH, permanente, 1 en farmacia, permanente.

Entre las atenciones generales se da respuesta a problemas por enfermedades tales como: Infecciones respiratorias agudas, Neumonías, Síndrome Diarreico Agudo, Gastritis, Diabetes, Infecciones de Tracto Urinario, Hipertensión, entre otras

Centro de Salud “Emmanuel”

Esta unidad de salud se encuentra ubicado en la Colonia Fiallos al sur oeste de la Ciudad de Comayagua, fundado el 17 de febrero del 2000, por el Fondo Hondureño de inversión social (FHIS), Atendiendo una población de 18,327, habitantes con un promedio de 50 pacientes por día Este centro de salud tiene un área geográfica de influencia que comprende 19 barrios, 27 aldeas en áreas rural. En la actualidad cuenta con 15 empleados, distribuidos de la siguiente manera: 1 Médico General, 1 médico por Contrato, 1 Médico en Servicio Social, 1 Licenciada en enfermería por acuerdo, 2 Auxiliares de enfermería permanente, 2 auxiliares de enfermería por contrato, 2 auxiliares de enfermería en servicio social, 2 Técnicos en Salud Ambiental 1 en farmacia, 1 en estadística, 1 educadora por contrato, 1 en aseo. Entre las atenciones generales que esta unidad de salud responde, tenemos a: Infecciones Respiratoria Agudas, Síndrome diarreico, Dengue, Malaria, Enfermedades de la piel, entre otras.³²

³² Perfiles epidemiológicos Centros de Salud.

CAPÍTULO IV: ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

4.1 Enfoque de la Investigación

La investigación tiene un enfoque **cuantitativo** tratando de identificar la naturaleza profunda de las realidades, basándose en la recolección de datos sin medición numérica para afinar las preguntas de investigación, fundamentándose en un proceso inductivo al explorar y describir para generar perspectivas teóricas que van de lo particular a lo general

Se evaluará la calidad de la información y recolección de datos en el manejo de las cuotas de recuperación en las cuatro unidades en estudio, lo cual alcanzara a través de la aplicación del instrumento, y la observación directa que permitirá la recolección de información propia para un análisis confiable.

4.2 Tipo de Investigación

Este tipo de investigación es **descriptiva** por que medirá de manera independiente los conceptos o variables en estudio y se centrará en evaluar con la mayor precisión posible y analizara como es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes y es así que buscará identificar propiedades importantes del fenómeno estudiado como son factores humanos que determinan la transparencia en los fondos de recuperación.

CAPÍTULO IV: VARIABLES DE ESTUDIO

En vista que el tipo de estudio es de carácter descriptivo no se plantearon hipótesis, se identificaron las variables de estudio, como la estructura de datos que puedan cambiar según la situación deseada que sirve para representar un valor.

Se detallan las siguientes variables:

1. Eficiencia
2. Cuotas de Recuperación
3. Control interno
4. Rendición de Cuentas
5. Cumplimiento
6. Perfiles Institucionales
7. Competencias
8. Inversión de Fondos
9. Gastos

Operacionalización de las Variables

No se puede investigar sin que las variables sean definidas conceptual y operacionalmente, la Operacionalización nos permite medir las respuestas de una determinada prueba y adecuar el contexto, la confiabilidad y validez, relacionándose directamente con la realidad que describa las actividades que el investigador desea realizar.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS.
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS.
 MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

TABLA N° 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION		INDICADORES	REFERENTES MINIMAS	ITEMS	MEDICION
		CONCEPTUAL	OPERACIONAL				
1.- Identificar los mecanismos para la eficiencia en las cuotas de recuperación en los cuatro centros de salud de la ciudad de Comayagua	- Eficiencia.	Se refiere a la producción de bienes o servicios más valorados por la sociedad al menor costo social. ¹	Es la razón que existe entre la recaudación y la ejecución de los fondos recuperados por servicios de salud prestados	Porcentaje determinado por la cantidad de los fondos ejecutados del total de los fondos recuperados.	El 100% de fondos recaudados son ejecutados	¿Cuántos son los fondos recuperados especificados en el libro mayor de la Unidad de salud en forma mensual? ¿Las facturas y cotizaciones guardan estrecha relación con los objetos de gasto de la unidad de salud en forma mensual? ¿Existe algún instrumento administrativo que dictamine el uso administrativo derivado del análisis de las cotizaciones del material y/o suministro requerido por este establecimiento de salud?	Para los Ítems que representen cantidad: Se calcularan Medidas de Tendencia Central (media, mediana) y dispersión (Desviación Estándar) Para los ítems que representen una cualidad: se elaboraran Tablas de Frecuencia y porcentuales de cada una de las respuestas obtenidas.
	- Cuotas de recuperación.	Todo ingreso que es recaudado por todas las dependencias en sus órganos administrativos ²	Aportación económica diferenciada del paciente demandante según el tipo de servicio recibido en centro de salud	Monto aportado por cada paciente al centro de salud por servicio recibido.	Lps 22.00 es el promedio de pago por paciente	¿Cual es la cuota de recuperación por servicio especificada en el talonario de la TGR y pacientes atendidos? ¿Cuenta usted con la tabla de precios por servicio que este centro de salud presta?	Para los Ítems que representen cantidad: Se calcularan Medidas de Tendencia Central (media, mediana) y dispersión (Desviación Estándar)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS.
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS.
 MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

TABLA N° 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION		INDICADORES	REFERENTES MINIMAS	ITEMS	MEDICION
		CONCEPTUAL	OPERACIONAL				
2.- Establecer si los controles existentes en la institución para el manejo de fondos, permiten evidenciar la transparencia y rendición de cuentas.	- Control interno	Son los procesos con los que se verifica la situación real de una actividad. Desde la perspectiva limitada, el control se considera como la verificación a posteriori, de los resultados conseguidos en el seguimiento de los objetivos planteados y en el control de gastos invertidos ³	Instrumentos que permiten evidenciar la transparencia en la ejecución y eficiencia de los aportes económicos por servicios de salud prestados en un Centro de Salud. Es la responsabilidad pública y social que se articula en 5 grandes ejes: -Derecho a estar informado de la utilización de los fondos recuperados -Comprensibilidad de la información por las instancias sobre el uso de fondos -Accesibilidad para que el usuario de los servicios pueda interactuar con los responsables en el manejo de los fondos recuperados - Capacidad de los usuarios a poder calificar la congruencia en el uso de los fondos y su relación con la respuesta a las necesidades de los ciudadanos que visitan la unidad de salud - Fomento de la participación activa de los usuarios en la toma de decisiones en el uso de los	Tipos de Instrumentos de información administrativa-financiera de la Secretaría de Salud usados para el monitoreo del gasto de los fondos por cuota de recuperación de cada centro de salud.	Control de Ingreso, Controles de gasto y Controles de inventario.	¿ Se usa el talonario de la TGR para el pago de servicios prestados en la unidad de salud? ¿Se usa el libro mayor para la descripción de los gastos de la unidad de salud? ¿Se tienen las facturas y/o recibos que evidencian el gasto realizado? ¿A su conocimiento en que casos se deben de realizar cotizaciones en la compra de materiales?¿ cuales son los controles que se realizan al hacer cierre de mes con fondos recuperados?¿cual es el procedimiento para la ejecución de los Fondos Recuperados?	Para los ítems que representen una calidad: se elaboraran Tablas de Frecuencia y porcentuales de cada una de las respuestas obtenidas.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS.
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS.
 MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

TABLA N° 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION		INDICADORES	REFERENTES MINIMAS	ITEMS	MEDICION
		CONCEPTUAL	OPERACIONAL				
2.- Establecer si los controles existentes en la institución para el manejo de fondos, permiten evidenciar la transparencia y rendición de cuentas.	- Transparencia.	Conjunto de normas, procedimientos y conductas que definen y reconocen como un bien del dominio publico, toda información generada en posesión de las entidades gubernamentales o por aquellas del ámbito privado que utilice recursos, ejerzan funciones o sean de interés publico. La transparencia se sustenta el derecho de libre expresión y el de información ⁴	Es la responsabilidad publica y social que se articula en 5 grandes ejes: - Derecho a estar informado de la utilización de los fondos recuperados. - Comprensibilidad de la información por las instancias sobre el uso de fondos. - Accesibilidad para que el usuario de los servicios pueda interactuar con los responsables en el manejo de los fondos recuperados. - Capacidad de los usuarios a poder calificar la congruencia en el uso de los fondos y su relación con la respuesta a las necesidades de los ciudadanos que visitan la unidad de salud. - Fomento de la participación activa de los usuarios en la toma de decisiones en el uso de los fondos recuperados.	Porcentaje determinado por la cantidad de los fondos ejecutados del total de los fondos recuperados.	El 100% de fondos recaudados son ejecutados	¿Se informa a grupos organizados o líderes los montos de captacion y de inversion de fondos que se realiza en este centro de salud? ¿Con que periodicidad realiza reuniones con estos grupos? ¿En que instrumento puede usted evidenciar la preg anterior: acta, informe, etc.? ¿Los informes contables estan disponibles para quien solicite verificar la transparencia?	Para los Ítems que representen cantidad: Se calcularan Medidas de Tendencia Central (media, mediana) y dispersión (Desviación Estándar) Para los ítems que representen una cualidad: se elaboraran Tablas de Frecuencia y porcentuales de cada una de las respuestas obtenidas.
	- Rendición de cuentas	Es un deber legal y ético, que tiene todo funcionario o persona de responder e informar por la administración, el manejo y rendimiento de fondos, bienes, recursos públicos, asignados y los resultados en el cumplimiento del mandato que ha sido referido ⁵	Proceso de información oportuna, veraz y frecuente de la administración de los fondos recuperados por el centro de salud	Numero de informes contables elaborados por la unidad recaudadora de fondos del centro de salud en forma mensual enviados a la dependencia administrativa jerárquica superior	Un informe por mes de las tareas	¿Cuántas auditorias contables ha recibido en el periodo del mes anterior? ¿Cuales han sido las deficiencias que esas auditorias han demostrado? ¿Cuántas recomendaciones administrativas en el manejo de los fondos recuperados ha cumplido? ¿Cuáles han sido las razones del no cumplimiento de recomendaciones?	Para los Ítems que representen cantidad: Se calcularan Medidas de Tendencia Central (media, mediana) y dispersión (Desviación Estándar) Para los ítems que representen una cualidad: se elaboraran Tablas de Frecuencia y porcentuales de cada una de las respuestas obtenidas.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS.
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS.
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

TABLA N° 4

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION		INDICADORES	REFERENTES MINIMAS	ITEMS	MEDICION
		CONCEPTUAL	OPERACIONAL				
3.- Conocer el cumplimiento de los perfiles y competencias de los actores claves institucionales, involucrados en el manejo de los fondos captados por los establecimientos de salud.	- Cumplimiento	Hacer aquello que debe o a lo que esta obligado. ⁶	Es el desempeño de todas las actividades encomendadas a una persona	Actividades realizadas por el encargado de la unidad recaudadora de los fondos del centro de salud.	50% de los empleados cumplen y 50% de los empleados no cumplen.	¿Conoce usted sus funciones en el proceso administrativo de esta unidad de salud? ¿Pudiese enumerarla? si es si ? ¿Con que periodicidad realiza cada una de ellas? ¿Quién supervisa sus funciones administrativas? ¿Qué cargo tiene su supervisor? ¿Con que periodicidad se le realizan las supervisiones? ¿Cuales han sido las principales debilidades que las supervisiones han demostrado? ¿Ha habido mejoría en el desarrollo de sus	Para los ítems que representen cantidad: Se calcularan Medidas de Tendencia Central (media, mediana) y dispersión (Desviación Estándar) Para los ítems que representen una cualidad: se elaboraran Tablas de Frecuencia y porcentuales de cada una de las respuestas obtenidas.
	- Perfiles institucionales	Conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para asumir en condiciones optimas, las responsabilidades propias del desarrollo y tareas de una determinada profesión ⁷	Conjunto de funciones asignadas a los recursos humanos de una institución y que se encuentran en el manual de puestos de la Secretaría de Salud y otras leyes.	Personal a cargo de la unidad recaudadora de los fondos del centro de salud realizando actividades propias y otras asignadas en las recomendaciones derivadas de las supervisiones realizadas por las instancias competentes.	Numero de actividades que conforman el perfil funcional del personal encargado de la recaudacion de fondos en el centro de salud.	¿Cuál es su cargo funcional? ¿ Dentro de sus funciones cuales son de tipo de Administrativo? ¿Cuál es su cargo nominal? ¿Conoce usted el perfil de su puesto dentro de la SS? ¿Usted ha recibido la inducción de la SS para el cumplimiento de sus funciones? ¿Hace cuanto tiempo ud esta en este puesto administrativo? ¿Cuales han sido sus principales limitantes para el desarrollo de su perfil? Cree ud que la motivacion es importante para el desempeño de su trabajo en esta unidad? ¿cuales serian para usted los tipos de tipos de motivacion para la mejoría en el desempeño de su trabajo?	Para los ítems que representen cantidad: Se calcularan Medidas de Tendencia Central (media, mediana) y dispersión (Desviación Estándar) Para los ítems que representen una cualidad: se elaboraran Tablas de Frecuencia y porcentuales de cada una de las respuestas obtenidas.
	- Competencias	Conjunto de conocimientos que al ser utilizadas mediante habilidades de pensamiento en distintas situaciones generan diferentes destrezas en la resolución de problemas de la vida y su transformación. ⁸	Valoración profesional del personal institucional versus la ejecución de su perfil	Personal a cargo de la unidad recaudadora de los fondos del centro de salud con competencias contables especificas en: arqueo de caja, informes financieros, manejo de hojas electrónicas contables.	Numero de requisitos académicos y años de experiencia necesarios para el ingreso al puesto de recaudador de fondos del centro de salud	¿Cuál es su formación académica: Primaria incompleta, Primaria Completa, Sec incompleta, Sec completa, Univ. incompleta, Univ. completa, Ninguna? ¿Usted cree que sus funciones en este puesto administrativo se relaciona con los conocimientos adquiridos en su formación académica? ¿Esta ud esta satisfecho con su desempeño De las asignaciones en este puesto administrativo?	Para los ítems que representen cantidad: Se calcularan Medidas de Tendencia Central (media, mediana) y dispersión (Desviación Estándar) Para los ítems que representen una cualidad: se elaboraran Tablas de Frecuencia y porcentuales de cada una de las respuestas obtenidas.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS.
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS.
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

TABLA N° 5

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION		INDICADORES	REFERENTES MINIMAS	ITEMS	MEDICION
		CONCEPTUAL	OPERACIONAL				
4.- Determinar la transparencia en la inversión de los fondos recuperados de los cuatro establecimientos de salud	- Inversión de Fondos	Es un patrimonio sin personalidad jurídica, que esta formado por una serie de inversores o partícipes ¹⁰ .	Ejecución financiera de los fondos recuperados por la prestación de servicios de salud.	Razón (Porcentual) = Fondos ejecutados / Fondos Recuperados	100% de los Fondos son invertidos en suplir necesidades que Almacén Regional no provee.	¿Las facturas y cotizaciones guardan estrecha relación con los objetos de gasto de la unidad de salud en forma mensual? ¿Existe algún instrumento administrativo que dictamine el uso administrativo derivado del análisis de las cotizaciones del material y/o suministro requerido por este establecimiento de salud? ¿ los fondos que se invierten son planificados egun necesidades? ¿ En que lineas de atencion se invierten mas los Fondos Recuperados?	Para los ítems que representen cantidad: Se calcularan Medidas de Tendencia Central (media, mediana) y dispersión (Desviación Estándar) Para los ítems que representen una cualidad: se elaboraran Tablas de Frecuencia y porcentuales de cada una de las respuestas obtenidas.
5.- Identificar los mecanismos para la generacion de los gastos de Fondos de Recuperados	Gastos	Es un plan interno que permite el buen funcionamiento y desarrollo de una actividad ¹¹	Instrumentos que permiten evidenciar las necesidades de insumos a comprar de forma directa por la unidad de salud para la atención de los pacientes demandantes de servicios.	Numero y tipo de instrumentos que evidencien las necesidades del centro de salud, así como de la solución de las mismas	El 50% de las necesidades de insumos son cubiertas por Fondos Recuperados	¿Cómo se generan las necesidades de insumos y materiales que no son suplidos por el almacén regional en esta unidad de salud? ¿En que instrumentos se registra? ¿Cuál es el tratamiento administrativo que se le dan a estos instrumentos? ¿Con que frecuencia se realizan estas requisiciones de materiales y suministros no suplidos por el almacén dptal? ¿Cuanto tiempo tarda la solución de los problemas de suministros y materiales adquiridos por cuota de recuperación y gestionados por los instrumentos de generación del gasto?	Para los ítems que representen una cualidad: se elaboraran Tablas de Frecuencia y porcentuales de cada una de las respuestas obtenidas.

¹: Organización Mundial de la Salud.(1997). Políticas Institucionales de Ciencia y Tecnología en Salud. Págs. 1-4

²: Molina. Raúl Matilde, Henderson. Pamela, Viera. César,(2000).Gasto en Financiamiento en Salud. Pág.71.

³: Organización Mundial de Salud (1998). Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Pág.39

⁴: Secretaría de Salud de la República de Honduras. (2004). Manual General de Organización y Funciones. Págs. 8-9

⁵: Secretaría de Salud de Honduras (1988). Reglamento para la Administración de Fondos Recuperados por las unidades de Salud. Pág.2

⁶: Secretaría de Salud de Honduras. (2004). Manual General de Organización y funciones. Pág. 8-9

⁷: Dpto. de Auditoria Interna de la Secretaría de Salud de Honduras. (2011). Auditoria a los servicios de salud.

⁸: Espinoza. José Luis, Martínez. Filadelfo José, (2007). La Transparencia y Rendición de Cuentas en la Sociedad Civil en Honduras. Pág.5

⁹: Secretaría de Salud de Honduras. (1988).Reglamento para la Administración de Fondos Recuperados. Pág.1

CAPÍTULO V: ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Se aplicaran las técnicas que permitan la obtención de información con mejores resultados y énfasis en la validez, permitiendo lograr los objetivos planteados, a través de la descripción cualitativa, la argumentación de las principales decisiones metodológicas adoptadas según el tema de investigación, las posibilidades del investigador, la claridad en el enfoque y estructura metodológica es la condición obligada para asegurar la importancia de la investigación.

5.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Se utilizó un diseño No Experimental, de tipo descriptivo Transversal porque recolectará datos en un solo momento, en su contexto natural sin manipular deliberadamente las variables con un alcance final descriptivo que describirán las variables analizando su incidencia e interrelación en un momento dado, nos indica los pasos a seguir para la generación de la información que el proyecto requiere, permitiendo modificar el camino y los métodos según sea necesario para alcanzar objetivos ya que se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, cuya unidad de análisis son las *unidades de salud pública* de la ciudad de Comayagua. Los objetos de análisis serán los 4 centros de salud incluyendo los recursos de humanos del departamento de estadística y las jefaturas administrativas, en donde se aplicaran los instrumentos de recolección de la información (cuestionario, observación directa)

5.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

5.2.1 Delimitación de la población

La población en este estudio está delimitada a 4 unidades de salud pública de la ciudad de Comayagua, departamento de Comayagua, una unidad administrativa Regional encargada del control y supervisión de las cuotas de recuperación.

5.2.2 Tamaño del muestra

La muestra es por conveniencia 4 unidades administrativas de dichas instituciones que son las que comprende el estudio. La conveniencia mencionada anteriormente se determina por el acceso geográfico a estas unidades de salud pública de la ciudad de Comayagua.

Se aplicaran los instrumentos de recolección de la información a los ocho (8) receptores de fondos, cuatro (4) jefes de cada unidad de salud y dos (2) del departamento de Administración regional, lo anterior se justifica porque estos son los encargados (directos e indirectos) del control de recolección de fondos.

5.2.3 Tipo de muestreo

El muestreo es al 100% en cada centro de salud. Entre los **criterios de selección** de los objetos de estudio, y específicamente a los criterios de inclusión, se tienen:

- Cuatro (4) Unidades de salud pública que se encuentran en el área geográfica de influencia de la Ciudad de Comayagua
- Cuatro (4) Unidades de unidades de salud que poseen recursos humanos asignados a la recaudación de fondos.
- Cuatro (4) Unidades encargadas de la gerencia – administrativa de las unidades de salud pública de la Cuidad de Comayagua.
- Una (1) unidad administrativa regional que tienen perfil funcional en la monitoria y el control de las cuotas de recuperación

Se determina como criterios de **exclusión**:

- Unidades de salud pública fuera del área geográfica de influencia de la ciudad de Comayagua.
- Unidades Administrativas regionales que no tengan perfil funcional en la monitoria y el control de los fondos recaudados por las unidades de salud

El procesamiento de muestras y la recolección de la información se harán, previa autorización del Director Departamental de la Región de Comayagua.

5.3 Procedimiento de la toma de muestras

Como aspectos éticos de la investigación con el tema: **factores administrativos que condicionan el uso eficiente y eficaz de los fondos de recuperación en cuatro unidades de salud pública de la ciudad de Comayagua**, se toma la legitimidad moral y con los valores y principios tales como:

- **Responsabilidad** en que los métodos utilizados para la toma de las muestras se harán mediante las normas de Calidad ya establecidas y para la confiabilidad del estudio sea legítimo para propuestas de solución a la problemática planteada.
- **La ética** tiene como elemento moral en todo tipo de investigación, ya que los investigadores son personas que laboran en el estado, y al mismo tiempo son partes de la sociedad, por lo que se garantiza riesgos mínimos en los sujetos de estudio.

5.4 Recolección de datos

La recolección de datos resulta fundamental para la obtención de la información con finalidad de analizarlas, comprenderlos, y responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento.

Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de recolectar información, para la cual se diseñó el instrumento para la recolección de datos, en la que contiene una serie de ítems que obtendrá toda información relacionada con la transparencia en los fondos recuperados en las 4 unidades de salud.

Antes de la aplicación del cuestionario elaborado, se aplicara en cada centro de salud específicamente en el grupo los recolectores de los fondos, una hoja de chequeo que nos permite el acopio de información valiosa para el análisis documental.

Como instrumento para recolección de datos y previa orientación a los sujetos, se hará a través de un cuestionario estructurado, y su aplicación a Jefes de cada Unidad de Salud, Administradores y recolectores de fondos.

5.4.1 Instrumentos de investigación

El éxito de la investigación además de la plena identificación de las variables depende de la calidad de los instrumentos de investigación de datos. Permiten la recolección y registros de información que son fundamentales para la obtención de datos una vez seleccionados los más adecuados teniendo claros los objetivos y las variables y así mismo se construyó el instrumento con coherencia con las variables en estudio.

En esta investigación se diseñaron tres cuestionarios estructurado para la obtención de información precisa el cual contiene las cualidades de la validez, confiabilidad, amplitud, practicabilidad y adecuaciones. (VER ANEXO N.1, 2, 3)

Además se realizara la observación directa a través de una lista de chequeo de datos en donde se tendrá la cercanía con las personas objetos en estudio.

El investigador debe asumir toda la responsabilidad para aplicar instrumentos que proporcionen datos fiables. Se realizará la aplicación del cuestionario estructurado al personal administrativo, y recolectores de la cuota en cada unidad de salud.

5.4.2 Prueba piloto

Consiste en el ensayo del cuestionario y la aplicación en una pequeña muestra, para verificar la confiabilidad y la validez , se realizara en el Centro de Salud de la Villa de San Antonio Y el centro de Salud de la paz, se prueba el Instrumento en unidades de salud diferentes a las de unidades de estudio, con características semejantes a las de la muestra objetivo de investigación, se analizan si las instrucciones se comprenden, y si los ítems funcionan de manera adecuada, se evalúa la redacción y todo el procedimiento de medición, de manera que se pueda recoger las opiniones respecto al instrumento, una vez que se obtengan los resultados de la prueba piloto se hacen las modificaciones, ajustes y mejoras, para así obtener una versión final de acuerdo a los resultados esperados.

El investigador analiza las respuestas y revisa las instrucciones que no fueron comprendidas claramente, debe superar los inconvenientes relacionados con el formato elegido, y elimina o mejora los ítems que mostraron poseer escasa utilidad.

En los resultados obtenidos en la prueba piloto fueron los siguientes:

Jefes de unidades de salud 0.86%, Administradores de unidades de salud 0.82%, Recaudadores de unidades de salud 0.85%

5.4.3 Técnicas de procesamiento

Se utilizará técnicas estadísticas descriptivas para la presentación de la información. En este punto se describe las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan, una vez que el cuestionario se ha editado y se codifique se procederá a la introducción de los datos para convertir la información a un formato electrónico mediante el paquete estadístico SPSS versión 21, que permitirá preparar el análisis de datos, construir la matriz de datos, depuración de datos, evolución de errores la ordenación sistemática en tablas de distribución de frecuencias, diagramas, barras, presentaciones gráficas, y así facilitar la interpretación y explicación de los resultados obtenidos que presentan al tiempo las conclusiones para el cierre de la investigación.

5.4.4 Análisis de datos

Se hará uso de las técnicas de Análisis de datos según las escalas de medición nominal y ordinal y la vez se clasificara la información recolectada en la investigación, ya que permite el tipo de descripción más exacta, y la transformación de datos con el objetivo resaltar información útil facilitando la extracción de conclusiones generales siguiendo reglas aceptadas para llegar a ellas. El instrumento utilizado para la recolección de datos recopilara información sobre cuestiones personales que ayudan a caracterizar personas participantes en la muestra objeto de estudio, y datos referidos a cuestiones más específicas de la investigación. Se pretende lograr una mejor explicación de los resultados resumidos y mejor entendimiento visual.

5.4.5 Validez

La validez se refiere al grado en que un instrumento de medición mide realmente las variables que pretende medir y toda la información que contiene el cuestionario, se aplicara un determinado número de ítems para elegir los que más convengan y contribuyan a la confiabilidad, la validez y a la objetividad.

5.4.6 Confiabilidad

Se refiere al grado en que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados, es la exactitud o precisión de un instrumento de medición, donde se medirá la capacidad del instrumento para producir resultados congruentes de una medición a las siguientes obteniendo los mismos resultados u otros muy similares. A menor variación de mediciones repetidas de un instrumento es mayor la confiabilidad

El que se realizará a través de la aplicación del estadístico alfa de Crombach, que permite medir la confiabilidad de la consistencia interna de una escala, y se evalúa la magnitud de los ítems en que están correlacionados

5.5 PLAN DE ANALISIS

Es uno de los aspectos más importantes para completar una investigación que busca las repuestas a las preguntas de investigación y considera pasos definitivos en la planeación, desarrollo, y conclusiones del estudio, implica una interacción en toda la estrategia metodológica, se describe algunos componentes:

Procesamiento de datos: se utilizarán paquetes estadísticos aplicando técnicas estadísticas descriptivas para la presentación de los datos

Software para el procesamiento de datos: se utilizará el programa estadístico SPSS versión 21 para analizar la información que permite recodificar variables convertirlas y registrarlos según conveniencia.

Tablas de Códigos: Expresan los códigos para cada variable y la descripción de las mismas, ejemplo: Gerente: 001, Administrador: 002, Recaudador: 003

Matriz de datos: Se visualizará la estructura de los datos según las variables investigadas con resumen de datos tabulados

5.6 TABLAS DE CÓDIGOS

TABLA N° 1
Para aplicar a jefes

COD_TEMA	TEMA	COD_VAR	VARIABLE	COD_CUES	ITEM	COD_TIPO	RESPUESTAS	MEDICION				
1	CONTROLES INSTITUCIONALES	1.4	Cumplimiento	1.4.1	1)¿Conoce usted algun Formato para realizar cotizaciones?	1.4.1.1	SI	Nominal				
				1.4.2	1)¿Conoce usted algun Formato para realizar cotizaciones?	1.4.1.2	NO	Nominal				
				1.4.2	2)¿Quien supervisa las funciones administrativas	1.4.2.1	Administrador	Nominal				
						1.4.2.2	Perito Mercantil	Nominal				
						1.4.2.3	Otro	Nominal				
				1.4.3	3)¿Quién debe supervisar el manejo de la cuota de recuperación?	1.4.3.3	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual				
						3)¿Tiene algun instrumento para tramitar necesidades de suministro?	1.4.3.1	SI	Nominal			
				1.4.4	3)¿Tiene algun instrumento para tramitar necesidades de suministro?	1.4.3.2	NO	Nominal				
						4)Se hace informe mensual que indique gasto?	1.4.3.4	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual			
				2	MANEJO DE FONDOS	1.1	Eficiencia	1.1.1	1)¿Fondos recuperados gastados en?	1.1.1.5	5)Otros	Nominal
									1)¿Fondos recuperados gastados en?	1.1.1.4	4) Pago Serv. Basicos	Nominal
									1.1.1.1	1)Combustible	Nominal	
										1.1.1.2	2) Fotocopia	Nominal
									1.1.1.3	3)Reparaciones	Nominal	
1.2.5	5) ¿Se cuenta con facturas y cotizaciones?	1.2.5.1	SI						Nominal			
		1.2.5.2	NO						Nominal			
		1.2.6.1	SI						Nominal			
1.2.6	6)¿Han realizado auditorias en el manejo de fondos?	1.2.6.2	NO						Nominal			
		1.2.7.1	SI						Nominal			
1.2.7	7)¿Sabe cuantos son los ingresos que se recaudan?	1.2.7.2	NO			Nominal						
		1.2.8.1	SI			Nominal						
1.2.8	8)¿Es necesario un plan de Inversion?	1.2.8.2	NO			Nominal						
		1.2.2.2	NO			Nominal						
Cuota de Recuperación	2)Cuentan con un plan de gastos?	1.2.2.1	SI			Nominal						
		1.2.3	3)Cuenta con tabla de precios por servicios?			1.2.3.1	SI	Nominal				
		1.2.3.2	NO			Nominal						
		1.2.4.1	SI			Nominal						
1.2.4	4)¿los ingresos se registran en Talonarios TGR	1.2.4.2	NO			Nominal						
		1.3.1	1)¿ Para que debe usarse la cuota de inversión?			1.3.1.1	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual				
1.3	Inversión de Fondos	1.3.2	2)¿Cómo debe ser el proceso de compra a traves de la cuota de recuperación	1.3.1.2	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual						
		3	PERFILES INSTITUCIONALES	1.7	Competencia	1.7.1	1)¿ Ha recibido induccion de la Secretaria de Salud para cumplir funciones?	1.7.1.1	SI	Nominal		
1.7.1.2	NO						Nominal					
1.7.2	2)¿ Hace cuanto tiempo se desempeña en este puesto?						1.7.2.1	SI	Nominal			
							1.7.2.2	NO	Nominal			
1.7.3	3) ¿Esta satisfecho con su desempeño laboral?						1.7.3.1	SI	Nominal			
							1.7.3.2	NO	Nominal			
1.8	Perfiles Institucionales	1.8.1	1)¿Cual es su cargo funcional y/o nominal?	1.8.1.1	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual						
				1.8.2	2) ¿ Cuales son las funciones que usted realiza en este Centro de Salud?	1.8.2.2	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual				
				1.8.3	3) ¿Cuales han sido las limitantes para el desarrollo normal del perfil?	1.8.3.3	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual				

TABLA N° 2
Para Tecnicos Administrativos

COD TEMA	TEMA	COD VAR	VARIABLE	COD CUES	ITEM	COD TIPO	RESPUESTAS	MEDICION		
1	PERFILES INSTITUCIONALES	1.1	Perfiles Institucionales	1.1.1	1)¿ Cuando inicio a laboral recibio induccion por la Secretaria de Salud	1.1.1.1	NO	NOMINAL		
						1.1.1.2	SI	NOMINAL		
2	MANEJO DE FONDOS	1.2	Cuotas de Recuperación	1.2.2	2)¿Sabe usted cuanto es el total de la cuota que se recupera mensualmente?	1.2.2.1	SI	NOMINAL		
						1.2.2.2	NO	ORDINAL		
				1.2.3	3) En su opinion como debe hacer uso de las cuotas de Recuperación?	1.2.3.3	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual		
		1.3	Eficiencia	1.3.4	4)¿En que situaciones de compras se requieren Cotizaciones?	1.3.4.4	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual		
				1.3.5	5)¿Opinion general de las actividades administrativas relacionadas con la cuotas	1.3.5.5	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual		
				1.3.6	6)¿Se hacen informes mensuales de los cortes que realiza en los centros de Salud?	1.3.6.6	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual		
				1.3.7	7)¿ Que niveles reciben copias de los informes mensuales	1.3.7.7	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual		
		1.4	Control interno	1.4.1	1)¿Cual es el procedimiento que se sigue con el gasto de los Fondos Recuperados?	1.4.4.1	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual		
		3	CONTROLES INSTITUCIONALES	1.5	Inversion de Fondos	1.5.1	1)Tiene conocimiento en que se debe invertir la cuota de Recuperación?	1.5.1.1	SI	NOMINAL
								1.5.2.2	NO	NOMINAL
1.6	Control Interno			1.6.1	1)Se cuenta con Facturas y /o recibos que evidencien los gastos realizados?	1.6.1.1	SI	NOMINAL		
						1.6.1.2	NO	NOMINAL		
				1.6.2	2)Cada cuanto se envian informes a Nivel Central?	1.6.2.1	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual		

TABLA N° 3
Para Recaudadores de Fondos

COD_TEMA	TEMA	COD_VAR	VARIABLE	COD_CUES	ITEM	COD_TIPO	RESP	MEDICION	
1	MANEJO DE FONDOS	1.1	Eficiencia	1.1.1	1) ¿Los fondos recuperados se gastan en:	1.1.1.1	Combustible	Nominal	
						1.1.1.2	Fotocopia	Nominal	
						1.1.1.3	Reparaciones	Nominal	
						1.1.1.4	Pago Serv. Basicos	Nominal	
						1.1.1.5	Otros	Nominal	
		1.2	Cuotas de Recuperación	1.2.2	2) ¿ Cuenta el centro de Salud con un Plan de Gastos?	1.2.2.1	SI	Nominal	
						1.2.2.2	NO	Nominal	
				1.2.3	3) ¿ Cuenta la tabla de precios?	1.2.3.1	SI	Nominal	
						1.2.3.2	NO	Nominal	
				1.2.4	4) ¿ Los ingresos se registran en talonarios de TGR.?	1.2.4.1	SI	Nominal	
						1.2.4.2	NO	Nominal	
				1.2.5	5) Se cuenta con Facturas y Cotizaciones?	1.2.5.1	SI	Nominal	
						1.2.5.2	NO	Nominal	
				1.2.6	6) Durante usted maneja Fondos le han realizado Auditorias?	1.2.6.1	SI	Nominal	
						1.2.6.2	NO	Nominal	
				1.2.7	7) ¿ Sabe cuanto son los ingresos mensuales por Fondos Recuperados?	1.2.7.1	SI	Nominal	
						1.2.7.2	NO	Nominal	
				1.2.8	8) ¿ Cree usted que es necesario un Plan de Gastos para los Fondos Recuperados?	1.2.8.1	SI	Nominal	
						1.2.8.2	NO	Nominal	
		1.2.9	9) ¿ Para que debe usarse la cuota de Recuperación?	1.2.9.1	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual			
9) ¿ Como debe ser el proceso de compra a través de la Cuota de Recuperacion?	1.2.9.2			PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual				
	1.2.9.3			PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual				
9) ¿ Se hace informe mensual que indiquen los Gastos de los Fondos?	1.2.9.4			PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual				
	1.2.9.5			PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual				
2	CONTROLES INSTITUCIONALES	1.3	Controles Institucionales	1.3.1	1) ¿ Conoce usted formatos para realizar cotizaciones?	1.3.1.1	SI	Nominal	
						1.3.1.2	NO	Nominal	
				1.3.2	2) ¿ Quien supervisa las funciones administrativas?	1.3.2.1	SI	Nominal	
						1.3.2.2	NO	Nominal	
				1.3.3	3) ¿ Tiene algún Instrumento para tramitar necesidades de suministro?	1.3.3.1	SI	Nominal	
						1.3.3.2	NO	Nominal	
				1.3.4	4) ¿ Cuanto tiempo tarda el tramite para insumos y materiales	1.3.4.1	SI	Nominal	
						1.3.4.2	NO	Nominal	
3	PERFILES INSTITUCIONALES	1.4	Perfiles Institucionales	1.4.1	1) Ha recibido inducción de la Secretaria para cumplir funciones?	1.4.1.1	SI	Nominal	
						1.4.1.2	NO	Nominal	
				1.4.2	2) Esta usted satisfecho con su desempeño laboral en el puesto que esta actualmente?	1.4.2.1	SI	Nominal	
						1.4.2.2	NO	Nominal	
				1.4.3	1) ¿ Cual es su cargo Funcional?	1.4.3.1	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual	
						2) ¿ Cual es su cargo Nominal?	1.4.3.2	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual
							1.4.3.3	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual
						4) ¿ Cuales son las principales limitantes para el desarrollo normal de su perfil?	1.4.3.4	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual
1.4.3.5	PREGUNTAS ABIERTAS	Interpretacion Individual							

CAPÍTULO VI: ANÁLISIS DE DATOS

6.1 LA INVERSION DE FONDOS

Los recursos públicos y la fiscalización de los fondos, bienes, y recursos de instituciones públicas deberán fundamentarse en la eficiencia, eficacia, economía, veracidad y legalidad a través de un sistema de transparencia en la gestión de los servidores públicos.

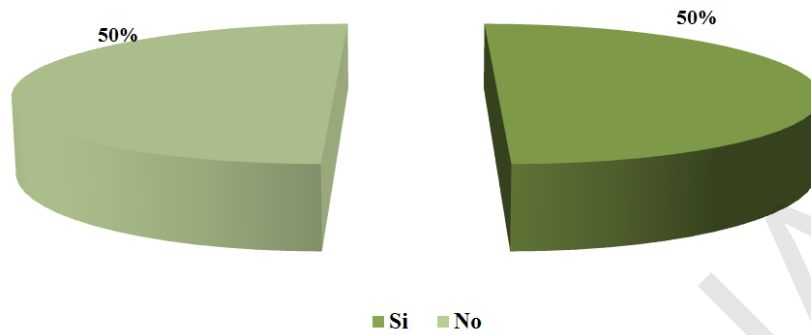
En lo concerniente a la *transparencia en la inversión de los fondos* recuperados de las unidades de salud sujetas de la presente investigación, se determina que:

El 75% de los receptores de fondos entrevistados, no cuentan con una tabla de precios que consigne los servicios prestados a la población, mientras que el 25% si cuentan con dicho instrumento, solamente el 50% de los mismos usan talonarios de la Tesorería General de la Republica (TGR) para el registro de los ingresos obtenidos en la unidad de salud por prestación de servicios, y el mismo porcentaje, no hacen uso de esta forma de evidencia de la recepción de fondos. Igual respuesta se obtuvo en esta pregunta al ser consultados los jefes de las unidades de salud investigadas. (Ver Gráfica N° 1)

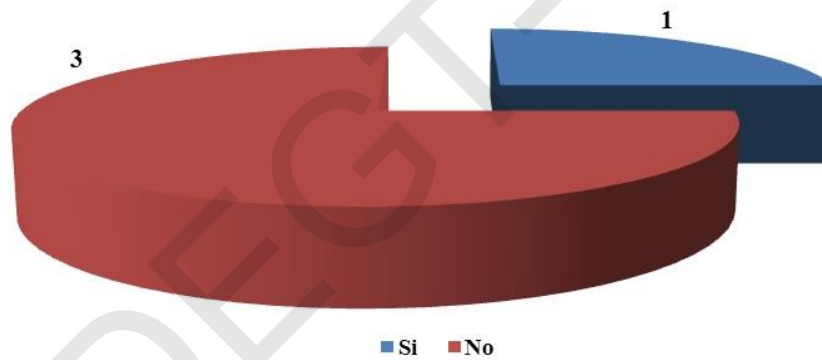
Los receptores de fondos en un 100%, evidencian los gastos de los ingresos económicos de la unidad de salud a través de facturas y cotizaciones realizadas. En contraste con esta situación, el grupo de los administradores, en un 75% mencionan que solamente el 75%, de los gastos se visualizan a través de estos tipos de documentos. (Ver Gráfica N° 2)

6.1.1 Recaudación de fondos

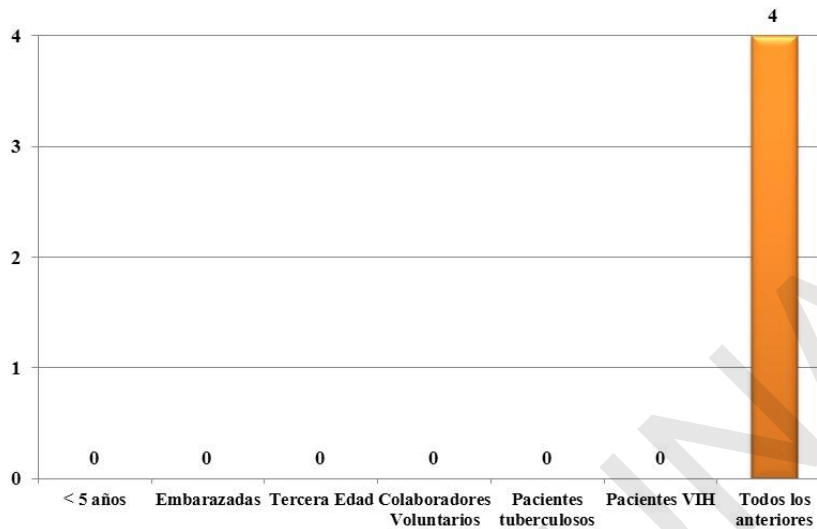
Gráfica N° 1. Unidades de Salud que registran ingresos recaudados en los talonarios de la Tesorería General de la República



Gráfica N° 2. Unidades de Salud con disponibilidad de tabla de precios por servicios que el centro de salud presta



Gráfica N° 3. Unidades de Salud que exoneran a las personas que demandan los servicios de salud



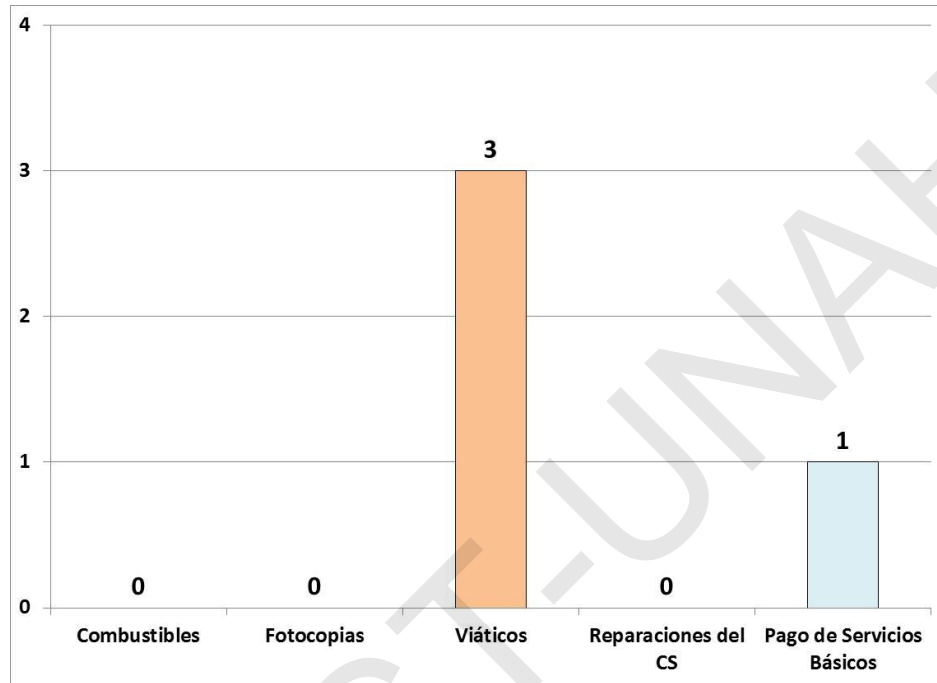
6.2 EFICIENCIA EN LA INVERSIÓN

Según la *eficiencia de la inversión de los fondos* recuperados de las unidades de salud sujetas de la presente investigación, se determina que:

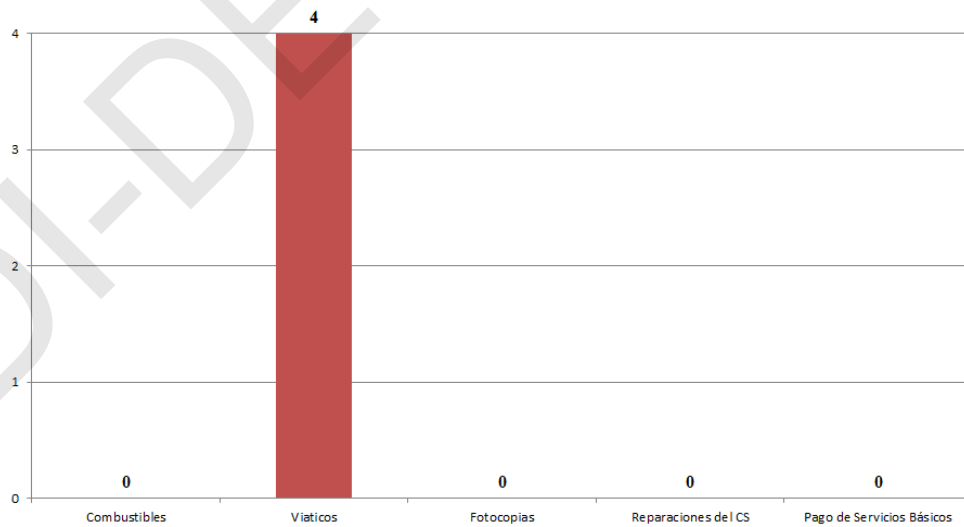
El 100% de los receptores de fondos entrevistados, conocen que existen grupos poblacionales que deben de ser sujetos de exoneración del pago por prestación de los servicios que la unidad de salud presta (menores de 5 años, embarazadas, tercera edad, colaboradores voluntarios, pacientes tuberculosos, pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana).

6.2.1 Uso de los fondos recuperados

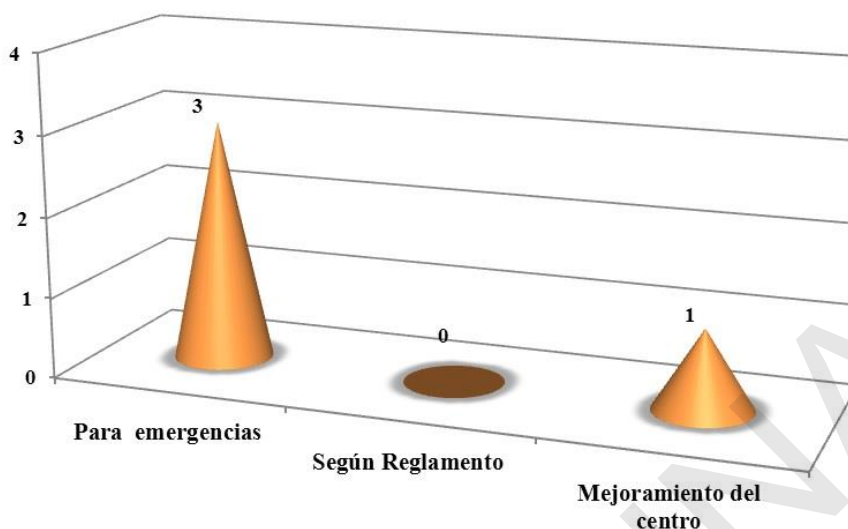
Gráfica N° 4. Distribución del Uso de la cuota de recuperación en los cuatro Centros de Salud



Gráfica N° 5. Uso de los Fondos de recuperación en el centro de salud según jefes de Cesamo



Gráfica N° 6. Uso que se debe dar a la cuota de recuperación



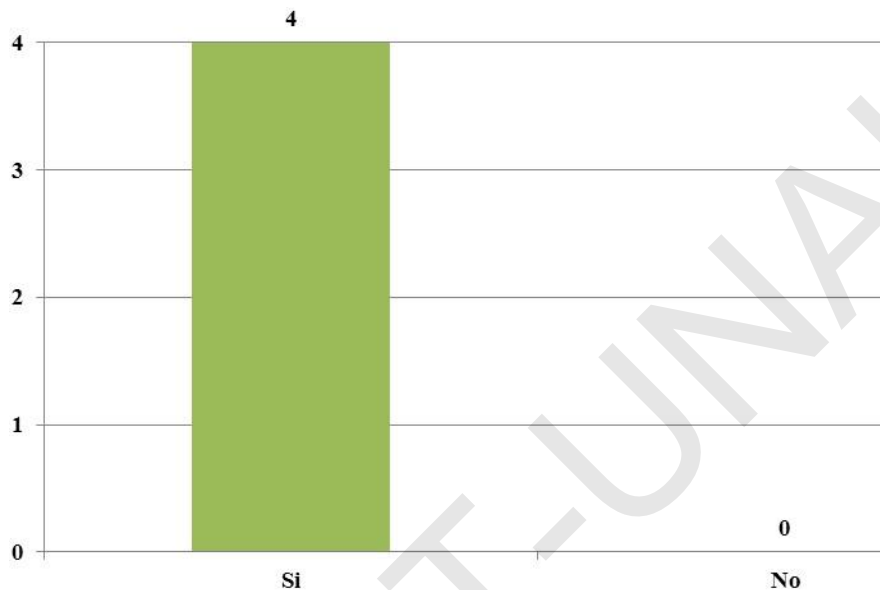
6.3 CONTROLES DE GASTOS INTERNOS

En lo atinente a los *mecanismos de control de los gastos* mediante el uso de los fondos recuperados de las unidades de salud sujetas de la presente investigación, se determina que:

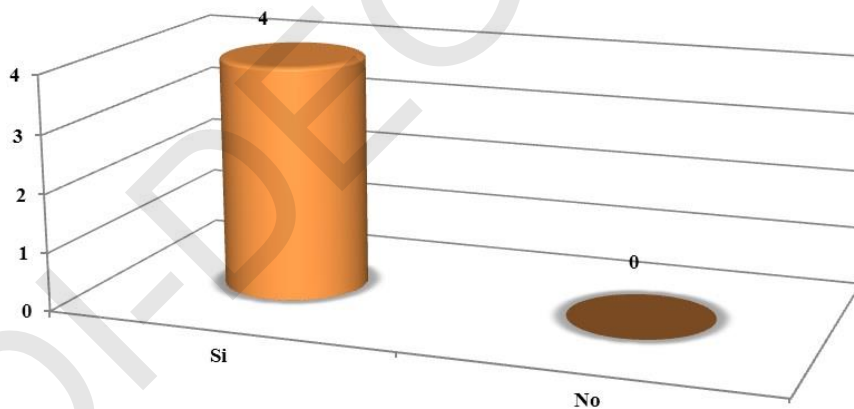
El 100% de los Receptores de Fondos, contesta que en las unidades de salud en donde laboran, si poseen un plan de gastos de los fondos recuperados. Igual porcentaje se obtuvo en la entrevista en esta pregunta al jefe de la unidad de salud. Una ligera diferencia se presenta en los administradores, en los que el 75% de los entrevistados en este grupo, respondieron que sí, mientras que el 25%, mencionan que no.

6.3.1 Plan de Gastos

Gráfica N° 7. Disponibilidad de plan de gastos de los fondos recuperados en el centro de salud



Gráfica N° 8. Se considera necesario un plan de gastos de fondos recuperados



El 100% de los receptores de fondos cuentan como formas de control, las facturas y cotizaciones que permitan verificar los gastos que son realizados a través de los ingresos que la unidad de salud investigada, tienen. Igual porcentaje se presentan en el grupo poblacional de los jefes de dichos centros de trabajo.

El 50% de los receptores de fondos de las unidades de salud investigadas, mencionan que han sido sujeto de auditorías periódicas sobre el manejo de los ingresos que se tienen en la institución, el resto, respondió que no.

En la población receptora de fondos, el 50% de ellos, responden que las cuotas de recuperación deben de ser supervisadas por el jefe inmediato y el resto por el administrador respectivo. En cuanto a los jefes de las unidades de salud, el 25% de ellos, menciono que la supervisión de estos fondos debe de ser realizado por el departamento de administración y el 75% de ellos, por ellos mismos.

En cuanto a la consulta de los administradores, el envío de los informes contables al nivel superior, se realiza con una frecuencia del 25% mensual, 50% bimensual y el 25% de forma trimestral. En mismo orden los receptores de fondos manifiestan que en una proporción del 50%, no envían informes mensuales al nivel jerárquico superior y el 50% si lo hacen.

6.4 MECANISMOS DE GENERACIÓN DE GASTOS DE FONDOS RECUPERADOS

En lo concerniente a los *mecanismos de generación de gastos* mediante el uso de los fondos recuperados de las unidades de salud sujetas dela presente investigación, se determina que:

El 75% de los recaudadores de fondos, han contestado que los ingresos económicos captados se gastan en viáticos, y solamente el 25%, se invierten en el pago de los servicios básicos. Esta frecuencia contrasta con la respuesta generada por el instrumento aplicado a las jefaturas de las unidades de salud del municipio de Comayagua, pues estos definen en un porcentaje del 100%, que el gasto es específicamente para cubrir la actividad “viáticos”. Los jefes de las unidades de salud, en un 75% han respondido, que si conocen la cantidad de ingresos por cuota de recuperación, mientras que un 25% de ellos, no lo conocen.

El 100% de los recaudadores de fondos, han contestado que las unidades de salud sujetas de la presente investigación, poseen un plan de gastos de los fondos recuperados. Igual porcentaje, contestan el grupo población encargado de la jefatura de las unidades de salud. Mientras que el

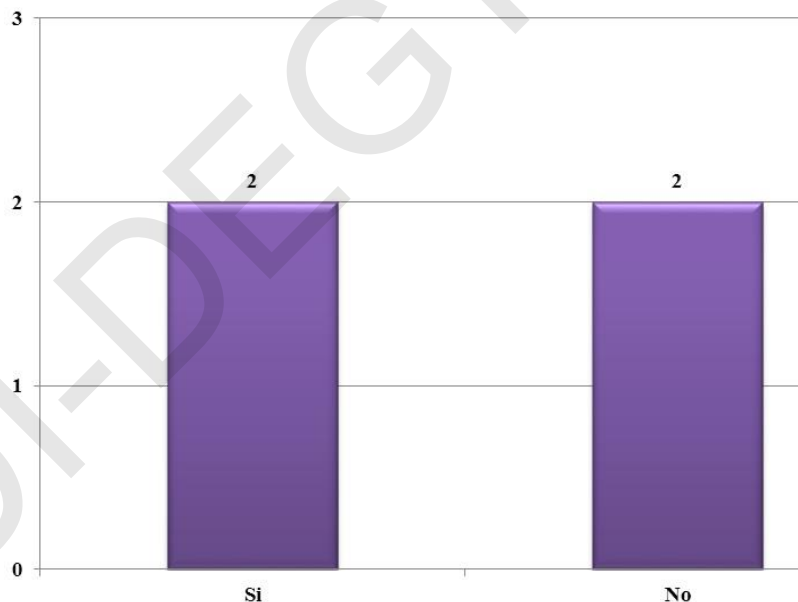
grupo poblacional de los administradores en un 75%, afirman que es importante que los gastos se ejecuten en base a un plan de gastos y un 25% de estos contesta que no.

El 50% de los recaudadores de fondos, han contestado que los ingresos por cuota de recuperación debe de usarse en mejoras de la unidad de salud, el 25%, en combustible y un porcentaje igual en cubrir las necesidades de la institución.

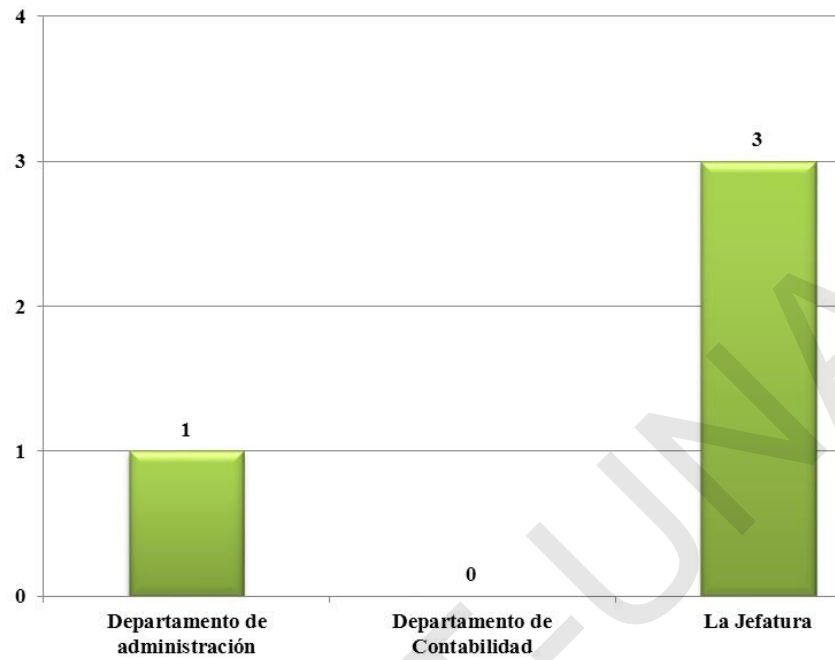
El 75% de los jefes de las unidades investigadas, manifiestan que los fondos deben usarse para la atención de las emergencias y solamente un 25% en el mejoramiento de la unidad de salud. Cuando esa misma interrogante le fue planteada al grupo población de los administradores, estos en un 100%, manifiestan que estos gastos deben de estar circunscritos al reglamento de fondos recuperados de la Secretaria de Salud.

6.4.1 Controles de gastos internos

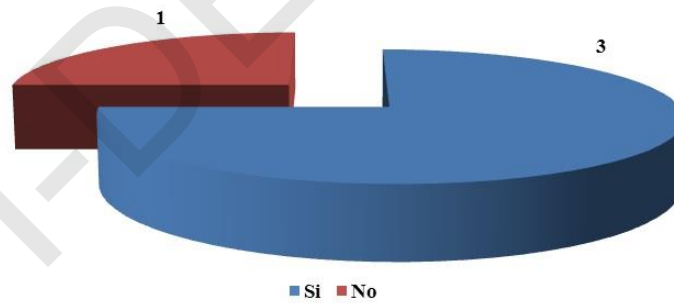
Gráfica N° 9. Realización de auditorías de los fondos durante el período



Gráfica N° 10. Supervisión de la ejecución de las cuotas de recuperación



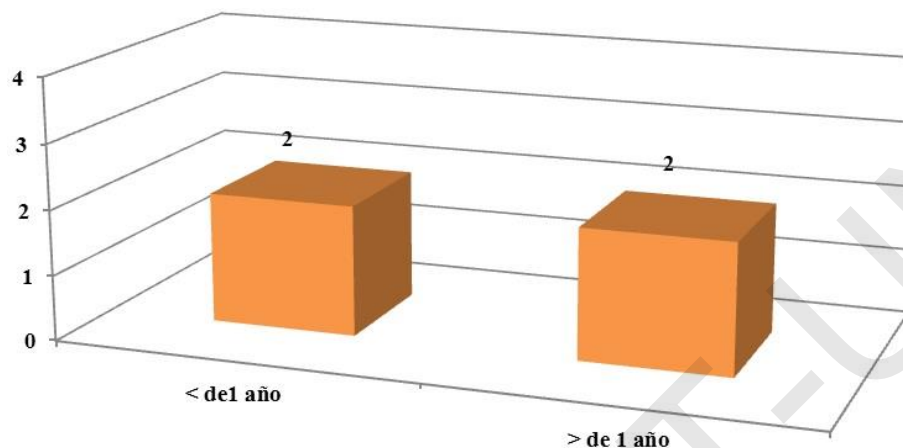
Gráfica N° 11. Disponibilidad de facturas y/o recibos que evidencian los gastos realizados en las unidades de salud pública del municipio de Comayagua.



6.5 PERFILES Y COMPETENCIAS EN EL RECURSO HUMANO QUE MANEJAN FONDOS

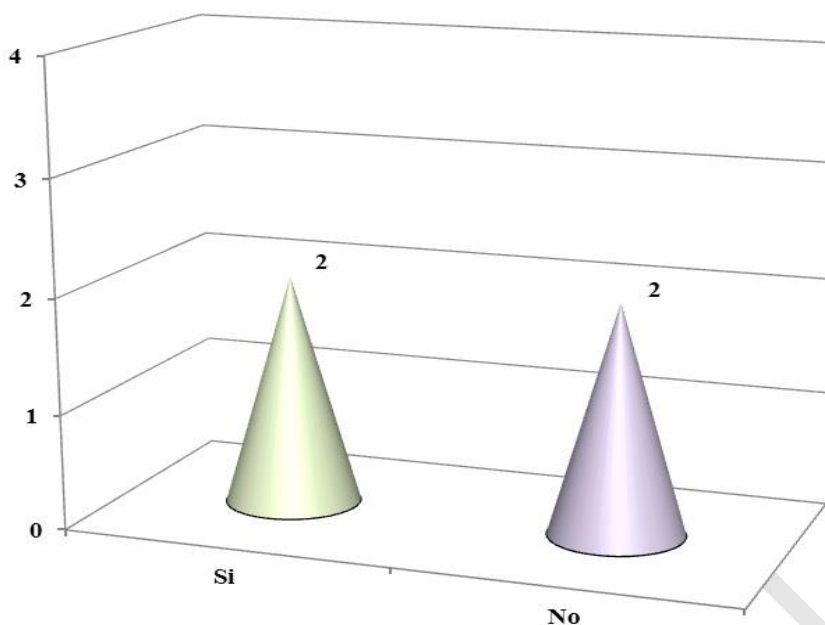
En relación a los *perfiles y competencias del recurso humano* encargado de la administración de los fondos recuperados de las unidades de salud sujetas de la presente investigación, se determina que:

Gráfica N° 12. Antigüedad de desempeñarse en el puesto de trabajo



El 75% de los Administradores, mencionan que recibieron inducción laboral previa a su ingreso en su trabajo sobre el manejo de los fondos, mientras que el 25% de esta población, no recibió ningún tipo de inducción. En esta misma consulta a los jefes de las unidades de salud, el 50% de ellos, mencionan que reciben algún tipo de inducción a su labor gerencial en el campo financiero, mientras que el resto (50%).

Gráfica N° 13. Inducción recibida para el puesto de receptores



El 50% de los Receptores de Fondos entrevistados, mencionan que tienen el tiempo de laborar que oscila entre 2 y 5 años, mientras que el resto, tienen de laborar en la institución, más de 5 años. Es de hacer mención que en esta población investigada, el 50% tienen una satisfacción en la labor que desarrollan, mientras que el 50%, no. Queda evidenciado que si bien es cierto la función principal en un 75% de estos recursos, es la recepción de fondos, existe un 25% que además poseen otras actividades. Esta situación anterior queda comprobado, por el hecho de que los receptores de fondos funcionales, tienen acuerdos o contratos nominales de otras funciones dentro de la misma unidad de salud, tales como el de estadígrafo (25%) y otros cargos, tales como auxiliares de estadística (25%) y técnico en computación (25%).

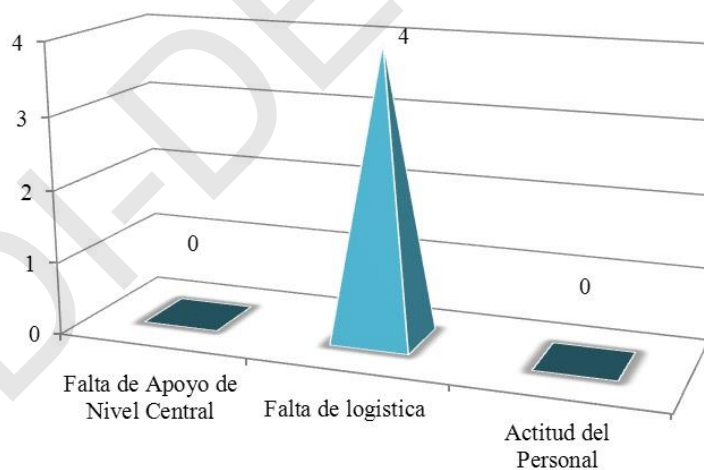
Los receptores de fondos, además de tener otras actividades no inherentes a esta actividad, mencionan que el 100% de su tiempo es de dedicación al registro de estos ingresos que la unidad de salud capta de forma diaria. Aunque lamentablemente todos los receptores entrevistados, ponen de evidencia que la principal limitante que ellos, tienen en la realización de sus labores, es debido a la escasa logística con que la institución de salud les provee.

La población de los jefes de las unidades de salud, responde en un 50% que su antigüedad laboral es de menos de un año, y el 50%, tienen más de un año. En este grupo, el 100% contestó que si están satisfechos con su desempeño laboral. Es de hacer que estos cargos, en un 50%, tienen acuerdos nominales y funcionales de médico y el 50%, son enfermeras profesionales. (Ver tabla de distribución de frecuencias)

15) ¿Ha recibido inducción de la Secretaria de Salud para cumplir las funciones?	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si	2	50.0	50.0
	No	2	50.0	100.0
	Total	4	100.0	

Al igual que los receptores, de fondos, los jefes de las unidades de salud, comparten en un 100% que la principal limitante para el desarrollo de su labor gerencial, es de tipo logístico.

Gráfica N° 14. Limitantes más importantes para el desarrollo del perfil de puesto



Principales limitantes

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
21) Las principales limitantes para el desarrollo del perfil han sido:	Falta de Apoyo de Nivel Central	0	0.0	0.0
	Falta de logística	4	100.0	100.0
	Actitud del Personal	0	0.0	100.0
	Total	4	100.0	

Los recursos institucionales de la Secretaria de Salud en el municipio de Comayagua, encargados del manejo administrativo de los fondos recuperados de las unidades de salud, han adquirido la experiencia gerencial en el manejo de los mismos, productos de la práctica del día a día. No ha existido, ningún momento de inducción a sus funciones, a cargo de sus superiores jerárquicos. A pesar de que existe un adecuado control y evaluación de la inversión de estos fondos, estas erogaciones no están dirigidas para el abordaje de las prioridades enmarcadas en la normativa institucional elaboradas para tal fin. El proceso de evaluación y monitoria de los gastos es adecuado, frecuente y permanente, pero la multiplicidad de las funciones de los recursos asignados al personal receptor de fondos, no permite una dedicación exclusiva a esta actividad tan importante para el funcionamiento de las unidades de salud. La política vernácula también ha sido identificada como un factor importante en la inestabilidad laboral de personal receptor de fondos, lo que provoca una pérdida el seguimiento y fortalecimiento de las actividades administrativas realizadas con buen suceso por los recursos salientes de la institución.

CONCLUSIONES

En lo consecuente a la *eficiencia y eficacia de la inversión de los fondos* recuperados de las unidades de salud sujetas de la presente investigación, se determina que:

- a. La eficiencia en el manejo de los mandos, se genera desde el proceso de fijación de las tarifas por los servicios de salud que oferta la Secretaria. En ese sentido, este proceso se ha estancado generando problemas en la adecuación del ingreso, versus el egreso.
- b. El concepto de la eficacia, se evidencia en el comportamiento del personal institucional, en cuanto se refiere a la intención de mantener el principio de la equidad y el derecho a la salud, de la población que menos recursos tiene. Priorizando con esto, los grupos poblacionales más desposeídos de recurso financieros. Esto está demostrado, ya que se mantiene la exoneración de pagos por servicios prestados a la población más vulnerable que accede a la unidad de salud.

En lo que concierne a *los mecanismos de control de los gastos* mediante el uso de los fondos recuperados de las unidades de salud sujetas de la presente investigación, se determina que:

- a. El departamento de auditoria interna de la Secretaria de Salud es la que ejerce los controles y liquidaciones de los Fondos Recuperados por las unidades de servicios
- b. Las facturas y cotizaciones son las formas en que el personal institucional de la Secretaria de Salud del municipio de Comayagua, usa para evidenciar los gastos elaborados usando los fondos recuperados, lo cual esta normado como un principio de las administración e inversión de los mismos.
- c. Se evidencia que el nivel administrativo jerárquico superior de la Región Sanitaria Departamental de Comayagua, no tiene como mecánica de control financiero, la realización de la auditorias contables al 100% de las unidades de salud sujetas de la presente investigación. Es de hacer que la implementación de este mecanismo de supervisión financiera permanente debe ser el eje transversal en el control administrativo de toda institución que recaude fondos y genere gastos.

- d.** Aunque el nivel local, indica que es muy necesario, que tanto su jefe inmediato, como el nivel administrativo de la Región Sanitaria Departamental de Comayagua, realice las supervisiones en forma oportuna y permanente, sobre los fondos que las unidades de salud recuperan; esto no se cumple en el 100% de los casos.
- e.** Se demuestra que los receptores de fondos, por la escasa o nula supervisión por el nivel administrativo superior, no evidencian la realidad o no de los actos ejecutados con la recepción y generación de gastos.

En relación a los *perfiles y competencias del recurso humano* encargado de la administración de los fondos recuperados de las unidades de salud sujetas de la presente investigación, se determina que:

- a.** En la Región Sanitaria Departamental de Comayagua, se observa un debil fortalecimiento de la capacidad del recurso humano, esto causado por un inadecuado o inexistente proceso de capacitación y actualización permanente del personal institucional en el desempeño de su labor.
- b.** El inadecuado proceso de inducción al personal con perfil gerencial y administrativo que maneja los fondos recuperados de las unidades de salud sujetas a la presente investigación, provoca la poca o ninguna apropiación de los objetivos institucionales en su manejo.
- c.** Se concluye que el personal de atención directa en la recepción de fondos de las unidades de salud, sujetas de la presente investigación, posee poca antigüedad en el puesto, generalmente contratados de manera eventual, coincidiendo su cambio, con el partido político del gobierno de turno. Lo que en cierta produce inestabilidad laboral y la poca o nula fortalecimiento de las capacidades técnicas de este personal en el componente administrativo y financiero.
- d.** Lo mencionado anteriormente, ha provocado que este personal encargado de la recepción de fondos, posea múltiples funciones a nivel de las unidades de salud investigados, lo que de una u otra forma, no permiten la dedicación exclusiva al manejo de los ingresos de la institución, y por consecuencia el no cumplimiento de la totalidad del perfil funcional a esta labor.

- e. A pesar de este personal, en su mayoría, tienen una relación laboral temporal con la Secretaria de Salud, a través de la modalidad de contrato, manifiestan que tienen una adecuada satisfacción en la labor realizada. Y que su principal problema, es la logística para el mejor desarrollo de su labor, igual situación se presente en el grupo poblacional de los jefes de las unidades de salud investigadas.
- f. Es de hacer notar que los jefes de las unidades de salud, tienen puestos nominales de atención directa al paciente (médicos y enfermeras profesionales), en ningún momento poseen preparación académica y técnica en el manejo administrativo, ni contable.

Según los *mecanismos de generación de gastos* mediante el uso de los fondos recuperados de las unidades de salud sujetas de la presente investigación, se determina que:

- a. Según la visión de los receptores, la mayor parte de los fondos recuperados se gastan en el objeto “viáticos”, mientras que las jefaturas de las unidades de salud investigados, manifiestan que la totalidad de los fondos se gastan en este rubro. De lo anterior, y habiendo analizado el reglamento de fondos recuperados de la Secretaria de Salud, se observa una argucia del objetivo para los cuales los ingresos deben de ser gastados. Pues si estos “viáticos” fuesen gastados en el personal institucional de las unidades de salud sujetas de la presente investigación, esto no es justificable, pues este objeto, solamente se determina cuando el personal institucional, sale de su lugar de trabajo por un periodo de tiempo determinado. Y dentro de la misma localidad, este no objeto se puede usar como forma de apoyo a este personal institucional.
- b. Es notorio, que la gran mayoría de los jefes de las unidades de salud, si conocen la cantidad de ingresos que la institución reporta, por lo que revela, un buen grado de comunicación con los receptores de fondos, este punto es la visión del superior jerárquico del Centro de Salud.
- c. Todas las unidades de salud sujetas del presente estudio, tienen un plan de inversión de los gastos y al ser estos asignados para el rubro de viáticos, causa la no inversión en la compra de insumos que permitan brindar a la población demandante, servicios de salud de manera total y oportuna. De lo anterior concluyo que dichos planes, no

incorporan lo estipulado en el manual de los fondos recuperados y mucho menos, tomando como fundamento, las necesidades de prestación de servicios de salud a la comunidad.

Se concluye que existe una poca comprensión en lo que realmente debe de considerarse como “mejoras de la institución”, pues hasta cierto punto, este objeto de gasto, se interpreta como “viatico”, tanto a nivel de la población receptora de fondos, como los jefes de las unidades de salud investigadas. Existe la imprudencia en la compra de combustible, a través de los fondos recuperados, si bien es cierto, este objeto representa las necesidades de trabajo de campo del personal institucional encargado de la atención al medio, ya existe un departamento en la Región Sanitaria que se encarga en la dotación de la logística de transporte y combustible. Revelando, la posibilidad que este departamento, no esté cumpliendo su función, posiblemente por los recortes financieros, y que lastimosamente incide en forma negativa, en la inversión de los fondos recuperados por las unidades de salud sujetas de la presente investigación. Esto contrasta con la versión de los administradores, pues en esto, el objeto de gastos de los fondos recuperados, debe de estar explícito en la normativa institucional elaborada para tal fin.

En cuanto a la *eficacia en la inversión de los fondos* recuperados de las unidades de salud sujetas de la presente investigación, se determina que:

- a. El personal encargado de la recepción de los fondos, tiene en su mayoría, el desconocimiento de la lista de los costos de los servicios de salud que presta la institución. Lo que en cierta manera, lleva a procesos contables y de administración financiera poco transparentes. Pues habría la posibilidad de realizar cobros con precios no autorizados por las autoridades administrativas de la Secretaria de Salud. Este aspecto también pudiese afectar el acceso a los servicios de salud, pues la población demandante pudiese no contar con los recursos financieros para poder ser atendido en la unidad de salud, lo cual traería como consecuencia la limitación de un derecho humano, como lo es el acceso a la salud. A esto se le abona el hecho de que la mitad de los receptores de

fondos entrevistados, no usan los documentos oficiales del Gobierno de la Republica de Honduras para el registro de los ingresos por servicios prestados.

- b.** Los receptores de fondos entrevistados, tienen la documentación de soporte en la que se puede evidenciar los gastos, pero esto no recoge en análisis de la necesidad sentida y dictaminada por su superior jerárquico, ni mucho menos de la participación comunitaria. Lo que nuevamente lleva a inferir que los gastos no tienen como fundamento una necesidad o prioridad para el funcionamiento del servicio de salud en dicha institución. No existe por supuesto algún ente contralor (institucional-comunitario) que dictamine la inversión de los gastos por concepto de cuotas recuperadas. En ese sentido, observamos que la participación de la comunidad en este tipo de decisiones, es nula lo cual deja mucho que desear de la transparencia en el manejo de los fondos.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Aguilar, Claudia Regina**, Equidad y Salud Materno-infantil en Honduras. Organización Panamericana de la Salud. Honduras, 2001.
2. **Andersen, Likke**. Baja movilidad social: causas y consecuencias para el desarrollo. Bolivia, 2002.
3. **Arévalo, Decsi Astrid**. Participación Comunitaria y Control Social en el sistema de Salud. Revista de Salud Pública. Volumen 6(2). Bogotá, Colombia, 2004.
4. **Arteaga, Carlos Godoy**. Análisis de Puntos críticos en Salud. Revista Médica Hondureña. Volumen 46. Honduras, 2004.
5. **Arteaga, Carlos Godoy**. Conceptos Generales sobre la reforma en salud en Honduras. Revista Médica Hondureña. Volumen 72. Honduras, 2004.
6. **Ávila, Henríquez, Marlín Oscar**. Comisiones Anticorrupción y Transparencia. Honduras, 2003
7. **Banco interamericano de Desarrollo**. Planificación y protección financiera para sobrevivir a desastres. EE,UU.2002
8. **Bermúdez, Tamayo. Clara**. Sistema Nacional de salud requiere acciones estructurales para mejorar su eficiencia. Gaceta Sanitaria. Volumen 2582). España, 2011.
9. **Bernal, Cesar**. Metodología de la investigación. Pearson, Tercera Edición. Bogotá, Colombia. 2010
10. **Borrel, Carme, Bartoll. Xavier, Garcia-Altes. Anna, Pasarin. Isabel, Piñeiro. Manuel, Villalbi Joan**. Veinticinco años de informes de salud de Barcelona: una apuesta por la transparencia y un instrumento para la acción. Revista española de salud Pública. Volumen 85. España, 2011.
11. **Cabezas, Cesar**. Necesidad de la Investigación en salud para contribuir a la Equidad, la salud y el desarrollo. Revista peruana de salud Pública. Volumen 27(3). Perú, 2010.
12. **Calvo, Martínez Silvia**. Equidad y Situación de Salud. Revista Cubana de Salud Pública. Cuba, 2007

13. **Castillo, Riquelme Marianela.** El uso de modelos matemáticos en la evaluación económica de las intervenciones en salud. *Revista Médica de Salud de Chile*. Chile, 2010.
14. **Congreso Nacional de la República de Honduras.** Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas. Honduras, 2002.
15. **Congreso Nacional de la Republica de Honduras.** Ley de Consejo Nacional de Anticorrupción. Honduras, 2005.
16. **Consejo Nacional Anticorrupción (CNA).** Código de Conducta Ética del Servidor Público. Honduras, 2007.
17. **Chiavenato, Idalberto.** Gestión del Talento Humano. Editorial McGraw-Hill/Interamericana. Tercera Edición. México, 2008.
18. **De Muñoz, Bolívar. Torrealba, Castillo.** La Planificación Estratégica como proceso de integración de un equipo de salud. *Revista Electrónica de Enfermería Global*. Volumen 24. Venezuela, 2011.
19. **Delgado, María Eugenia. Vásquez, Navarrete María Luisa, Zapata Bermúdez. Yolanda, García. Mariano, Hernán.** Participación Social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. *Revista española de Salud Pública*. Volumen 79. España, 2005.
20. **Dessler, Gary.** Administración de Recursos Humanos. Decima primera edición. Editorial Prentice Hall. 2009.
21. **Espinoza, José Luis. Martínez, José Filadelfo.** La Transparencia y Rendición de Cuentas de la Sociedad Civil en Honduras. Honduras, 2007.
22. **Falck, Mayra. Díaz Arrivillaga, Efraín.** Equidad y Pobreza Rural en Honduras. Honduras, 1999.
23. **Frenz, Patricia.** Desafíos de la salud Pública de la reforma: equidad y determinantes sociales de la salud. Ministerio de salud Pública. Chile. Volumen 182. Chile, 2004.
24. **Gabaldon, Arnoldo.** Enfoque comunicativo del planteamiento estratégico en el nivel de salud local y equidad. *Revista de Salud Pública de Brasil*. Volumen 26(6). Brasil, 2010.
25. **García, Diego.** Ética Profesional y ética institucional. *Revista Española de Salud*. Volumen 80. España, 2006.

26. **García, Guerrero J.** Aspectos Éticos y Deontológicos del Rechazo al Tratamiento Médico. Revista Española de Sanidad. Volumen 10. España, 2008.
27. **Gervas, Juan. Hernández, Ildfonso.** Aciertos y errores en la gestión de la Salud Publica en España. Gaceta Sanitaria. Volumen 23(1). España, 2007.
28. **Gitman, Lawrence.** Principios de Administración Financiera. Editorial decimoprimer, edición, México. 2007.
29. **Gómez, Dantes. Octavio, Gómez. Jáuregui, Yesica Inclán.** La Equidad y la Imparcialidad en la Reforma del Sistemas Mexicano de Salud. Revista de salud Publica de México. México, 2004.
30. **Gonzales, Quiroz, Juan Luis.** Valores, modos y modas de la Medicina. Instituto de Filosofía. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Volumen 9. Madrid España, 2006
31. **Heredia, Henry Artman. Elizabeth, López. Nora, Useche Julio.** Priorización y Análisis de Problemas de Salud con una mirada desde la equidad. Revista de Ciencia y Salud Colectiva. Volumen 16(3).Venezuela, 2011.
32. **Homedes, Nuria, Ugalde Antonio.** Reformas de Salud y Equidad en América Latina. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Texas. Estados Unidos de Norteamérica. 2008.
33. **Hovey, Pauline.** La Necesidad de Reformar el Sistema de Cobros a los usuarios en los establecimientos de salud de Honduras. Socios para la Reforma del sector salud. . Proyecto PHR/plus. Estados Unidos de Norteamérica, 2002.
34. **Kauffman, Daniel.** Corrupción y Reforma Institucional: el poder de la evidencia empírica. Washington D.C, Estados Unidos de Norteamérica 2000.
35. **Keipi Kari, Tyson Justin.** Planificación y Protección Financiera para sobrevivir los desastres. Washington, D, C. Estados Unidos de Norteamérica 2002.
36. **Mejía, Aurelio.** Evaluación económica de Programas y Servicios de salud. Revista Grupo de Economía de la salud. Volumen 7(15). Bogotá, Colombia 2008.
37. **Méndez, Valenzuela Claudio.** Reflexión sobre la Planificación de los Recursos Humanos y la Autonomía de Gestión en los Hospitales de Chile. Revista española de Salud Publica. Volumen 83. Chile, 2009.

38. **Molina, Raúl Pinto. Matilde, Henderson Pamela. Viera, Cesar.** Gasto y financiamiento en salud: situación y tendencias. Revista Panamericana de salud pública. Estados Unidos de Norteamérica. 2000.
39. **Observatorio Global de Salud Italiano.** De Alma Ata al Fondo Global: la historia de las políticas internacionales de salud. Volumen No.3 No.1. España, 2008.
40. **Organización Mundial de la salud.** Derecho a la Salud. Estados Unidos de Norteamérica 2007.
41. **Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud.** Políticas Institucionales de Ciencia y Tecnología en Salud. Estados Unidos de Norteamérica, 2007.
42. **Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud.** Desarrollo de la Capacidad de Conducción Sectorial en Salud (Una propuesta operacional). Estados Unidos de Norteamérica, 1988.
43. **Organización Mundial de la Salud.** Políticas Institucionales de Ciencia y Tecnología en Salud. Estados Unidos de Norteamérica. 1997.
44. **Organización Mundial de la Salud.** Organización y Gestión de los Sistemas y Servicios de Salud. Estados Unidos de Norteamérica, 1998.
45. **Rodríguez, Alcalá López de Castro, F.** Planificación Sanitaria II: Desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud. Publicado Semergen. Vol. 30. España, 2004.
46. **Rodríguez ,Herrera Adolfo.** La Reforma de salud en Honduras. Unidad de Estudios especializados de la Secretaria ejecutiva de la comisión económica para América Latina (CEPAL). Volumen 174. Honduras, 2006.
47. **Rossi T, Murillo C.** Transparencia en las adquisiciones del sector público. Gaceta Sanitaria. Volumen 16(1). Buenos Aires, 2002.
48. **Saldomando, Ángel.** Medir Gobernabilidad: ¿quimera o instrumento de trabajo sobre qué? Colombia, 2002.
49. **Secretaria de Planificación.** Visión de País. Honduras, 2010.
50. **Secretaria de Salud de la Republica de Honduras.** Reglamento para la administración de fondos recuperados por las unidades de los servicios de salud de la Secretaria. Honduras, 1988.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

1. **A.G.I:** Refiere al Área Geográfica de Influencia de una determinada unidad en la cual desarrolla la prestación de servicios de salud a una población específica.
2. **A.I.D:** Agencia Internacional para el Desarrollo
3. **CESAMO:** Centro de Salud con médico y odontólogo.
4. **CESAR:** Centro de Salud Rural.
5. **C.N.A:** Consejo Nacional Anticorrupción
6. **C.M.I.:** Clínica Materno Infantil
7. **O.P.S:** Organización Panamericana de la Salud.
8. **O.M.S:** Organización Mundial de la Salud
9. **S.I.D.A:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
10. **T.S.C:** Tribunal Superior de Cuentas

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS.
MAESTRIA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
XXXVI PROMOCIÓN



CUESTIONARIO

RECAUDADORES DE FONDOS DE UNIDADES DE SALUD

INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Merlín Santos soy estudiante de la Maestría en Administración de Empresas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, y estoy realizando una investigación sobre factores humanos que condicionan el uso transparente de los Fondos de Recuperación en cuatro Unidades de Salud de la Ciudad de Comayagua.

OBJETIVO:

Obtener sus respuestas acerca del manejo de los fondos de cuotas de recuperación en este centro de salud.

INSTRUCCIONES:

A Continuación se presentan varias preguntas de su respuesta según este de acuerdo, y marque con una “X” en el cuadro correspondiente.

I. MANEJO DE FONDOS

1) Los Fondos de recuperación que este centro de salud recauda se gastan en:

- | | | |
|----|--------------------------|---------------------------|
| 1) | <input type="checkbox"/> | Combustibles |
| 2) | <input type="checkbox"/> | Fotocopias |
| 3) | <input type="checkbox"/> | Viáticos |
| 4) | <input type="checkbox"/> | Reparaciones del CS |
| 5) | <input type="checkbox"/> | Pago de Servicios Básicos |

2) ¿Cuenta el centro de salud con algún plan de gastos de los Fondos Recuperados?

- 1) Si
2) No

3) ¿Cuenta usted con la tabla de precios por servicios que este centro de salud presta?

- 1) Si
2) No

4) ¿Los ingresos que se recaudan son registrados en los talonarios de la TGR?

- 1) Si
2) No

5) ¿Se cuenta con facturas y cotización donde se pueden verificar los gastos que son realizados?

- 1) Si
2) No

6) Durante el periodo que usted tiene en el manejo de los fondos, ¿le han realizado auditorias?

- 1) Si
2) No

7) ¿Sabe usted cuantos son los ingresos mensuales que se registran en esta unidad de salud?

- 1) Si
2) No

8) ¿Cree usted que es necesario de un plan de gastos de fondos recuperados?

- 1) Si
2) No

9) ¿Alguna vez ha rechazado algún paciente que no pueda pagar los servicios?

- 1) Si
2) No

10) La cuota de recuperación debe de usarse en:

- 1) Mejoras del Césamo
2) Combustible
3) Cubrir necesidades

11) El trámite de compra de las cuotas de recuperación debe de ser:

- 1) A través de facturas
 2) A través de cotizaciones
 3) Otros métodos
 4) No sabe

12) La cuota de recuperación debe de ser supervisada por:

- 1) Jefe Inmediato
 2) Administrador

13) ¿Se hace además del corte mensual, algún informe que indique gastos?

- 1) Si
 2) No

14) Las personas que se exoneran del servicio de salud, son:

- 1) < 5 años
 2) Embarazadas
 3) Tercera Edad
 4) Colaboradores Voluntarios
 5) Pacientes tuberculosos
 6) Pacientes VIH
 7) Todos los anteriores

II. CONTROLES INSTITUCIONALES.**15) ¿Conoce usted algún formato para realizar cotizaciones?**

- 1) Si
 2) No

16) ¿Quién supervisa sus funciones administrativas?

- 1) Licenciado en Administración Empresas
 2) Perito Mercantil

III. PERFILES FUNCIONALES.**17) ¿Ha recibido inducción de la Secretaria de Salud para el cumplimiento de sus funciones?**

- 1) Si
 2) No

18) **¿Hace cuánto tiempo se desempeña en este puesto?**

- 1) < de 5 años
2) 2 a 5 años
3) >5 años

19) **¿Está usted satisfecho con su desempeño laboral?**

- 1) Sí
2) No

20) **Su cargo funcional en esta unidad de salud es:**

- 1) Receptor de Fondos
2) Otros

21) **Su cargo nominal en esta unidad de salud es:**

- 1) Receptor de Fondos
2) Estadígrafo
3) Otros

21.1) **Otros:**

- 1) Auxiliar de Estadísticas
2) Técnico en Computación

22) **Su función principal en esta unidad de salud es:**

- 1) Recepción de Fondos
2) Otros

23) **La principal limitante para el desarrollo normal de su perfil funcional es:**

- 1) No se tiene la logística para realizarla
2) No se ha recibido capacitación necesaria para desarrollarla
3) No he recibido los incentivos personales para realizarla

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y RESPUESTAS

ANEXO N° 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS.
MAESTRIA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
XXXVI PROMOCIÓN**



CUESTIONARIO

PERSONAL ADMINISTRATIVO REGIONAL

INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Merlín Santos soy estudiante de la Maestría en Administración de Empresas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, se realiza una investigación sobre Factores Humanos que condicionan el uso transparente de los Fondos de Recuperación en cuatro Unidades de Salud de la Ciudad de Comayagua.

OBJETIVO:

Obtener sus respuestas acerca del manejo de los fondos de cuotas de recuperación en este centro de salud.

INSTRUCCIONES:

A Continuación se presentan varias preguntas de su respuesta según este de acuerdo, y marque con una "X" en el cuadro correspondiente.

I. DATOS GENERALES.

1. Día _____ Mes: _____ Año: 2013.

2. Edad del entrevistado: _____

PROFESION U OFICIO: _____

DEPARTAMENTO O SECCION: _____

II. PERFILES FUNCIONALES.

1) Cuando inició a trabajar ¿recibió inducción por la Secretaria de Salud para el cumplimiento de las funciones?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No Sabe

2) ¿Sabe usted cuanto es la cuota total que se recupera en un mes por los servicios de salud?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No Sabe

3) ¿Cree usted que es necesario un plan de gastos de los fondos recuperados?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No Sabe

4) ¿Usted tiene conocimiento en que debe invertir la cuota de recuperación?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No Sabe

II. CONTROLES INSTITUCIONALES.

5) ¿Se cuenta con facturas y /o recibos que evidencien los gastos realizados?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No Sabe

6) ¿Cada cuánto se envían informes de la recaudación de cuotas de recuperación a nivel central?

- 1) Mensual
- 2) Bimensual
- 3) Trimestral

7) El uso de las cuotas de recuperación deben ser :

- 1) Basándose en necesidades
- 2) De acuerdo a reglamento de fondos recuperados

8) Son situaciones de compra en las que se requieren 3 cotizaciones:

- 1) Menos de Lps. 1,000.00
- 2) De Lps. 1,000.00 a 2,000.00
- 3) De 2,000.00 en adelante

9) Las actividades administrativas relacionadas con la cuota de recuperación son:

- 1) Resolver problemas
- 2) Varios

10) ¿Se hace informes mensuales de los cortes que realiza en cada centro de salud?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No Sabe

11) Son los niveles que reciben copias de los informes mensuales

- 1) Nivel local y central
- 2) Nivel Municipal y Central
- 3) Nivel Departamental y Central

12) Es el procedimiento que se sigue para el gasto de las cuotas de recuperación

- 1) De acuerdo a Necesidades Urgentes
- 2) De acuerdo a reglamento de fondos recuperados

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y SUS RESPUESTAS

ANEXO N° 3

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS.
MAESTRIA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
XXXVI PROMOCIÓN**



CUESTIONARIO

JEFES DE UNIDADES DE SALUD

INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Merlín Santos soy estudiante de la Maestría en Administración de Empresas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, se realiza una investigación sobre Factores Humanos que condicionan el uso Transparente de los Fondos de Recuperación en cuatro Unidades de Salud de la Ciudad de Comayagua.

OBJETIVO:

Obtener sus respuestas acerca del manejo de los fondos de cuotas de recuperación en este centro de salud.

INSTRUCCIONES:

A Continuación se presentan varias preguntas de su respuesta según este de acuerdo, y marque con una "X" en el cuadro correspondiente.

I. MANEJO DE FONDOS

1) Los Fondos de recuperación que este centro de salud recauda se gastan en:

- | | | |
|----|--------------------------|---------------------------|
| 1) | <input type="checkbox"/> | Combustibles |
| 2) | <input type="checkbox"/> | Viáticos |
| 3) | <input type="checkbox"/> | Fotocopias |
| 4) | <input type="checkbox"/> | Reparaciones del CS |
| 5) | <input type="checkbox"/> | Pago de Servicios Básicos |

2) ¿Cuenta el centro de salud con algún plan de gastos de los fondos recuperados?

- 1) Si
 2) No

3) ¿Cuenta usted con tabla de precios por servicios que este centro de salud presta?

- 1) Si
 2) No

4) ¿Los ingresos que se recaudan son registrados en los Talonarios de la Tesorería General de la Republica?

- 1) Si
 2) No

5) ¿Se cuenta con facturas y cotizaciones donde se puedan verificar los gastos que son realizados?

- 1) Si
 2) No

6) ¿Durante su jefatura le han realizado auditorias sobre el manejo de fondos recuperados?

- 1) Si
 2) No

7) ¿Sabe usted cuantos son los ingresos que se registran en esta unidad de salud?

- 1) Si
 2) No

8) ¿Cree usted que es necesario un plan de inversión de fondos recuperados?

- 1) Si
 2) No

9) La cuota de recuperación debe de usarse para:

- 1) Para emergencias
 2) Según Reglamento
 3) Mejoramiento del centro

10) El proceso de compra por fondos recuperados debe ser:

- 1) De acuerdo al Plan de Inversión
- 2) De acuerdo a Necesidades Urgentes
- 3) De acuerdo a cotizaciones
- 4) Presentación de facturas

11) El manejo de las cuotas de recuperación se deben ser supervisadas por:

- 1) Departamento de administración
- 2) Departamento de Contabilidad
- 3) La Jefatura

12) ¿Se hace además del corte mensual algún informe que indique gastos?

- 1) Si
- 2) No

II. CONTROLES INSTITUCIONALES.**13) ¿Conoce usted algún formato para realizar cotizaciones?**

- 1) Si
- 2) No

14) ¿Quien supervisa las funciones administrativas?

- 1) Administrador
- 2) Perito Mercantil
- 3) Otros

III. PERFILES FUNCIONALES.**15) ¿Ha recibido inducción de la Secretaria de Salud para cumplir las funciones?**

- 1) Si
- 2) No

16) ¿Hace cuánto tiempo se desempeña en este puesto de trabajo?

- 1) < de 1 año
- 2) > de 1 año

17) ¿Está usted satisfecho con su desempeño laboral actualmente?

- 1) Si
- 2) No

18) Su cargo funcional es:

- 1) Médico
- 2) Enfermera Profesional
- 3) Otros

19) Su cargo Nominal es:

- 1) Médico Asistencialista
- 2) Enfermera Profesional
- 3) Otros

20) Las funciones que usted realiza en el centro de salud son basadas en:

- 1) Perfil de funciones
- 2) Perfil Nominal

21) Las principales limitantes para el desarrollo del perfil han sido:

- 1) Falta de Apoyo de Nivel Central
- 2) Falta de logística
- 3) Actitud del Personal

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y RESPUESTAS

ANEXO N° 4

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla de distribución de frecuencias Para Personal Administrativo

1) Cuando inicio a trabajar ¿recibió inducción por la Secretaria de Salud para el cumplimiento de las funciones?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si	3	75.0	75.0
	No	1	25.0	100.0
	Total	4	100.0	

2) ¿Sabe usted cuanto es la cuota total que se recupera en un mes por los servicios de salud?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si	3	75.0	75.0
	No	1	25.0	100.0
	Total	4	100.0	

3) ¿Cree usted que es necesario un plan de gastos de los fondos recuperados?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si	3	75.0	75.0
	No	1	25.0	100.0
	Total	4	100.0	

4) ¿Usted tiene conocimiento en que debe invertir la cuota de recuperación?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si	3	75.0	75.0
	No	1	25.0	100.0
	Total	4	100.0	

5) ¿Se cuenta con facturas y /o recibos que evidencien los gastos realizados?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si	3	75.0	75.0
	No	1	25.0	100.0
	Total	4	100.0	

6) ¿Cada cuánto se envían informes de la recaudación de cuotas de recuperación a nivel central?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Mensual	1	25.0	25.0
	Bimensual	2	50.0	75.0
	Trimestral	1	25.0	100.0
	Total	4	100.0	

7) El uso de las cuotas de recuperación deben ser :	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Basándose en necesidades	0	.0	.0
	De acuerdo a reglamento de fondos recuperados	4	100.0	100.0
	Total	4	100.0	

8) Son situaciones de compra en las que se requieren 3 cotizaciones:	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Menos de L. 1,000.00	0	.0	.0
	De L. 1,000.00 a 2,000.00	0	.0	.0
	De 2,000.00 en adelante	4	100.0	100.0
	Total	4	100.0	

9) Las actividades administrativas relacionadas con la cuota de recuperación son:	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Resolver problemas	1	25.0	25.0
	Varios	3	75.0	100.0
	Total	4	100.0	

10) ¿Se hace informes mensuales de los cortes que realiza en cada centro de salud?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si	3	75.0	75.0
	No	1	25.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
11) Son los niveles que reciben copias de los informes mensuales	Nivel local y central	4	100.0	100.0
	Nivel Municipal y Central	0	.0	100.0
	Nivel Departamental y Central	0	.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
12) Es el procedimiento que se sigue para el gasto de las cuotas de recuperación	De acuerdo a Necesidades Urgentes	0	0	0
	De acuerdo a reglamento de fondos recuperados	4	100	100
	Total	4	100.0	100

Tabla de distribución de frecuencias para Jefes de Cesamo

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1) Los Fondos de recuperación que este centro de salud recauda se gastan en:	Combustibles	0	.0	.0
	Viáticos	4	100.0	100.0
	Fotocopias	0	.0	0
	Reparaciones del CS	0	.0	0
	Pago de Servicios Básicos	0	.0	0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2) ¿Cuenta el centro de salud con algún plan de gastos de los fondos recuperados?	Si	4	100.0	100.0
	No	0	.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
3) ¿Cuenta usted con tabla de precios por servicios que este centro de salud presta?	Si	3	75.0	75.0
	No	1	25.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4) ¿Los ingresos que se recaudan son registrados en los Talonarios de la Tesorería General de la Republica?	Si	2	50.0	50.0
	No	2	50.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
5) ¿Se cuenta con facturas y cotizaciones donde se puedan verificar los gastos que son realizados?	Si	4	100.0	100.0
	No	0	.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
6) ¿Durante su jefatura le han realizado auditorias sobre el manejo de fondos recuperados?	Si	2	50.0	50.0
	No	2	50.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
7) ¿Sabe usted cuantos son los ingresos que se registran en esta unidad de salud?	Si	3	75.0	75.0
	No	1	25.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
8) ¿Cree usted que es necesario un plan de inversión de fondos recuperados?	Si	4	100.0	100.0
	No	0	.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
9) La cuota de recuperación debe de usarse para:	Para emergencias	3	75.0	75.0
	Según Reglamento	0	.0	75.0
	Mejoramiento del centro	1	25.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
10) El proceso de compra por fondos recuperados debe ser:	De acuerdo al Plan de Inversión	0	.0	.0
	De acuerdo a Necesidades Urgentes	0	.0	.0
	De acuerdo a cotizaciones	3	75.0	75.0
	Presentación de facturas	1	25.0	100.0
	Total	4	100.0	

11) El manejo de las cuotas de recuperación se deben ser supervisadas por:	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Departamento de administración	1	25.0	25.0
	Departamento de Contabilidad	0	.0	25.0
	La Jefatura	3	75.0	100.0
	Total	4	100.0	

12) ¿Se hace además del corte mensual algún informe que indique gastos?	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si	4	100.0	100.0
	No	0	.0	100.0
	Total	4	100.0	

13) ¿Conoce usted algún formato para realizar cotizaciones?	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si	4	100.0	100.0
	No	0	.0	100.0
	Total	4	100.0	

14) ¿Quien supervisa las funciones administrativas?	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Administrador	2	4.9	50.0
	Perito Mercantil	1	2.4	75.0
	Otros	1	2.4	100.0
	Total	4	9.8	

15) ¿Ha recibido inducción de la Secretaria de Salud para cumplir las funciones?	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si	2	50.0	50.0
	No	2	50.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
16) ¿Hace cuánto tiempo se desempeña en este puesto de trabajo?	< del año	2	50.0	50.0
	> de 1 año	2	50.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
17) ¿Está usted satisfecho con su desempeño laboral actualmente?	Si	4	100.0	100.0
	No	0	.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18) Su cargo funcional es:	Médico	2	50.0	50.0
	Enfermera Profesional	2	50.0	100.0
	Otros	0	.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
19) ¿Su cargo Nominal es:	Médico Asistencialista	2	50.0	50.0
	Enfermera Profesional	2	50.0	100.0
	Otros	0	.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20) Las funciones que usted realiza en el centro de salud son basadas en:	Perfil de funciones	4	100.0	100.0
	Perfil Nominal	0	.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Respuesta	Porcentaje	Porcentaje acumulado
21) Las principales limitantes para el desarrollo del perfil han sido:	Falta de Apoyo de Nivel Central	0	0.0	0.0
	Falta de logística	4	100.0	100.0
	Actitud del Personal	0	0.0	100.0
	Total	4	100.0	

Tabla de distribución de frecuencias para Recaudadores de fondos

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1) Los Fondos de recuperación que este centro de salud recauda se gastan en:	Combustibles	0	0.0	0.0
	Fotocopias	0	0.0	0.0
	Viáticos	3	75.0	75.0
	Reparaciones del CS	0	0.0	75.0
	Pago de Servicios Básicos	1	25.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2) ¿Cuenta el centro de salud con algún plan de gastos de los Fondos Recuperados?	Si	4	100.0	100.0
	No	0	0.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
3) ¿Cuenta usted con la tabla de precios por servicios que este centro de salud presta?	Si	1	25.0	25.0
	No	3	75.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4) ¿Los ingresos que se recaudan son registrados en los talonarios de la TGR?	Si	2	50.0	50.0
	No	2	50.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
5) ¿Se cuenta con facturas y cotización donde se pueden verificar los gastos que son realizados?	Si	4	100.0	100.0
	No	0	0.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
6) Durante el periodo que usted tiene en el manejo de los fondos, ¿le han realizado auditorías?	Si	2	50.0	50.0
	No	2	50.0	100.0
	Total	4	100.0	

7) ¿Sabe usted cuantos son los ingresos mensuales que se registran en esta unidad de salud?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si	4	100.0	100.0
	No	0	0.0	100.0
	Total	4	100.0	

8) ¿Cree usted que es necesario de un plan de gastos de fondos recuperados?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si	4	100.0	100.0
	No	0	0.0	100.0
	Total	4	100.0	

9) ¿Alguna vez ha rechazado algún paciente que no pueda pagar los servicios?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si	0	0.0	0.0
	No	4	100.0	100.0
	Total	4	100.0	

10) La cuota de recuperación debe de usarse en:	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Mejoras del cesamo	2	50.0	50.0
	Combustible	1	25.0	75.0
	Cubrir necesidades	1	25.0	100.0
	Total	4	100.0	

11) El trámite de compra de las cuotas de recuperación debe de ser:	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	A través de facturas	1	25.0	25.0
	A través de cotizaciones	0	0.0	25.0
	Otros métodos	0	0.0	25.0
	No sabe	3	75.0	100.0
	Total	4	100.0	

12) La cuota de recuperación debe de ser supervisada por:	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Jefe Inmediato	2	50.0	50.0
	Administrador	2	50.0	100.0
	Total	4	100.0	

13) ¿Se hace además del corte mensual, algún informe que indique gastos?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si	2	50.0	50.0
	No	2	50.0	100.0
	Total	4	100.0	

14) Las personas que se exoneran del servicio de salud, son:	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	< 5 años	0	0.0	0.0
	Embarazadas	0	0.0	0.0
	Tercera Edad	0	0.0	0.0
	Colaboradores Voluntarios	0	0.0	0.0
	Pacientes tuberculosos	0	0.0	0.0
	Pacientes VIH	0	0.0	0.0
	Todos los anteriores	4	100.0	100.0
	Total	4	100.0	

15) ¿Conoce usted algún formato para realizar cotizaciones?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si	2	50.0	50.0
	No	2	50.0	100.0
	Total	4	100.0	

16) ¿Quien supervisa sus funciones administrativas?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Licenciado en Administración Empresas	2	75.0	75.0
	Perito Mercantil	2	25.0	100.0
	Total	4	100.0	

17) ¿Ha recibido inducción de la Secretaria de Salud para el cumplimiento de sus funciones?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si	1	25.0	25.0
	No	3	75.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18) ¿Hace cuánto tiempo se desempeña en este puesto?	< de 5 años	0	0.0	0.0
	2 a 5 años	2	50.0	50.0
	>5 años	2	50.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
19) ¿Está usted satisfecho con su desempeño laboral?	Si	2	50.0	50.0
	No	2	50.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20) Su cargo funcional en esta unidad de salud es:	Receptor de Fondos	3	75.0	75.0
	Otros	1	25.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
21) Su cargo nominal en esta unidad de salud es:	Receptor de Fondos	1	25.0	25.0
	Estadígrafo	1	25.0	50.0
	Otros	2	50.0	100.0
	Total	4	100.0	

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
21.1) Otros:	Auxiliar de Estadísticas	1	50.0	50.0
	Técnico en Computación	1	50.0	100.0
	Total	2	100.0	

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
22) Su función principal en esta unidad de salud es:	Recepción de Fondos	4	100.0	100.0
	Otros	0	0.0	100.0
	Total	4		

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
23) La principal limitante para el desarrollo normal de su perfil funcional es:	No se tiene la logística para realizarla	4	100.0	100.0
	No se ha recibido capacitación necesaria para desarrollarla	0	0.0	100.0
	No he recibido los incentivos personales para realizarla	0	0.0	100.0
	Total	4		