

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**



Universidad de El Salvador

“PROPUESTA DE UN PLAN ESTRATÉGICO PARA LA AUTOSOSTENIBILIDAD DE LA ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD (MDS), EL SALVADOR”.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO POR:

MURCIA HIDALGO, RUBENIA IVANIA
SÁNCHEZ, ARELY EVANGELINA
VENTURA HERNÁNDEZ, BLANCA IRMA

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADAS EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

MAYO DE 2007

SAN SALVADOR,

EL SALVADOR,

CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rectora (a) : Dra. María Isabel Rodríguez.

Secretaría General : Licda. Alicia Margarita Rivas de Recinos.

Decano de la Facultad

De Ciencias Económicas : Lic. Emilio Recinos Fuentes.

Secretaria de la Facultad

De Ciencias Económicas : Licda. Vilma Yolanda Vásquez del Cid.

Docente Director : MAE. Oscar Noé Navarrete Romero.

Tribunal Examinador : MAE. Francisco Antonio Quintanilla.

: Lic. Abrahám Vásquez Sánchez.

: MAE. Oscar Noé Navarrete Romero.

Mayo de 2007

San Salvador,

El Salvador,

Centro América

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme permitido lograr uno de mis sueños, a mi familia por apoyarme siempre en todo momento, especialmente a mi madre por su amor, confianza y apoyo para que sus hijos logremos nuestros sueños. Así mismo a mi padre por su apoyo y comprensión, a mis hermanos por estar siempre apoyándome y especialmente a mis amigos por su apoyo incondicional, a mis amigas y compañeras de tesis Arely Sánchez y Blanca Irma Ventura y a nuestro Asesor de tesis Lic. Oscar Noé Navarrete Romero.

Rubenia Ivania Murcia Hidalgo

Agradezco a Dios que estuvo en todo momento a través de mi familia, amigos/as, compañeros/as y a la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud (MDS) por habernos permitido elaborar el trabajo de investigación.

Arely Evangelina Sánchez

Agradezco a Dios todopoderoso y a la Santísima Virgen por iluminarme. A los Hermanos/as del Hermanamiento Comunidad Nueva Esperanza y Ciudad de Igualada (Barcelona, España), en especial al Padre Ángel Arnaiz Quintana por su apoyo incondicional y contribuir a un sueño. A mi madre Blanca Lidia Hernández y hermanos/as por confiar en mí, por su amor y su comprensión, que siempre me brindaron. A mis compañeras de tesis así como su familia por su afecto, comprensión, motivación y apoyo brindado.

Blanca Irma Ventura Hernández

INDICE

RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	iii
CAPITULO I	
GENERALIDADES SOBRE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO (ONG's) EN EL SALVADOR, LA ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD (MDS), EL MARCO TEÓRICO DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y AUTOSOSTENIBILIDAD.	
A. GENERALIDADES SOBRE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO (ONG's) EN EL SALVADOR	1
1. ¿QUÉ ES UNA ONG?.....	1
2. ORIGEN DE LAS ONG'S.....	2
3. ¿QUÉ ES UNA FUNDACIÓN?.....	2
4. ¿QUÉ ES UNA ASOCIACIÓN?.....	3
5. DIFERENCIA ENTRE FUNDACIÓN Y ASOCIACIÓN.....	3
6. IMPORTANCIA DE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.....	3
7. CARACTERÍSTICAS DE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.....	4
8. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.....	4
9. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.....	6
9.1. NIVELES DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	6
10. CLASIFICACIÓN DE LAS ASOCIACIONES Y FUNDACIONES.....	7
10.1. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL ORIGEN	7
10.2. CLASIFICACIÓN SEGÚN EL TIPO DE ORGANIZACIÓN.....	8
11. MISIÓN DE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.....	8
12. OBJETIVOS DE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.....	9
13. FUNCIONES BÁSICAS DE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.....	9
B. GENERALIDADES DE LA ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD (MDS)	10
1. ANTECEDENTES.....	10
2. VISIÓN Y MISIÓN DE MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD.....	10

2.1.	VISIÓN.....	10
2.2.	MISIÓN.....	11
3.	NATURALEZA.....	11
4.	OBJETIVOS DE MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD.....	11
4.1.	GENERAL.....	11
4.2.	ESPECÍFICOS.....	11
5.	VALORES.....	12
6.	PROGRAMAS DE TRABAJO.....	12
6.1.	SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD.....	12
6.2.	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.....	13
6.3.	SANEAMIENTO AMBIENTAL BÁSICO.....	13
6.4.	FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD.....	14
7.	ORGANIGRAMA ACTUAL DE MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD.....	15
7.1.	ASAMBLEA GENERAL DE MIEMBROS.....	16
7.2.	JUNTA DIRECTIVA.....	16
7.3.	LA DIRECCIÓN EJECUTIVA.....	16
7.4.	EL EQUIPO CONSULTOR.....	16
7.5.	LOS DEPARTAMENTOS.....	16
8.	JUNTA DIRECTIVA ACTUAL.....	17
9.	MARCO LEGAL.....	17
10.	COBERTURA DE TRABAJO ACTUAL.....	18
C.	MARCO TEÓRICO DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	19
1.	ANTECEDENTES.....	19
1.1.	DEFINICIÓN DE PLANEACIÓN.....	19
1.2.	TIPOS DE PLANES.....	20
2.	ESTRATEGIA.....	21
2.1.	DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA.....	21
3.	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	21
3.1.	DEFINICIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	21
3.2.	IMPORTANCIA DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	22
3.3.	BENEFICIOS DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	22
3.4.	CARACTERÍSTICAS DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	23

3.5.	IMPORTANCIA DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.....	23
3.6.	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA APLICADA A LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.....	24
4.	PROCESO ADMINISTRATIVO DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	25
4.1.	IDENTIFICACIÓN DE LA MISIÓN, VISIÓN, VALORES, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS.....	25
4.1.1.	MISIÓN.....	25
4.1.2.	VISIÓN.....	26
4.1.3.	OBJETIVOS.....	26
4.1.4.	VALORES.....	27
4.1.5.	ESTRATEGIAS.....	28
4.2.	ANÁLISIS DEL ENTORNO.....	28
4.3.	ANÁLISIS EXTERNO DE LA ORGANIZACIÓN.....	28
4.4.	DETERMINACIÓN DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS	29
4.5.	POLÍTICAS Y RECURSOS.....	29
4.6.	ANÁLISIS INTERNO DE LA ORGANIZACIÓN.....	30
4.7.	DETERMINACIÓN DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES.....	31
4.8.	MATRIZ FODA.....	31
4.9.	ANÁLISIS FODA.....	31
4.10.	FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS.....	32
4.10.1.	ESTRATEGIAS OFENSIVAS.....	32
4.10.2.	ESTRATEGIAS DEFENSIVAS.....	32
4.10.3.	ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS.....	32
4.10.4.	ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA.....	33
4.11.	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ESTRATÉGICO.....	33
4.12.	CONTROL Y EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO.....	33
5.	LAS CINCO FUERZAS DE MICHAEL PORTER.....	34
6.	VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	36
D.	LA AUTOSOSTENIBILIDAD.....	37
1.	CONCEPTO.....	37
2.	DEFINICIÓN.....	37

3.	COMPONENTES.....	38
3.1.	AUTOSOSTENIBILIDAD AMBIENTAL.....	38
3.2.	AUTOSOSTENIBILIDAD SOCIOECONÓMICA.....	38
3.3.	AUTOSOTENIBILIDAD FINANCIERA.....	38
4.	ENFOQUES DE LA AUTOSOSTENIBILIDAD EN UNA ONG.....	39
4.1.	DE EQUILIBRIO ENTRE AUTOSOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y EL BENEFICIO SOCIAL.....	39
4.2.	AUTOSOSTENIBILIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS COOPERANTES.....	39
4.3.	DE GASTOS FIJO Y VARIABLE.....	40

CAPITULO II

DIAGNÓSTICO ECONÓMICO, FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO PARA LA AUTOSOSTENIBILIDAD DE LA ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD (MDS).

A.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
1.	GENERAL.....	41
2.	ESPECÍFICOS.....	41
B.	MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
1.	ÁNALITICO.....	42
2.	SÍNTESIS.....	42
C.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42
1.	TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42
D.	FUENTES DE INFORMACIÓN.....	43
1.	PRIMARIAS.....	43
2.	SECUNDARIAS.....	43
E.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
1.	LA ENTREVISTA.....	43
2.	LA ENCUESTA.....	44
3.	LA OBSERVACIÓN.....	44
4.	ANÁLISIS ECONÓMICO FINANCIERO.....	44
F.	DETERMINACIÓN DEL ÁREA GEOGRÁFICA.....	44
G.	DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA.....	45
1.	POBLACIÓN.....	45
2.	MUESTRA.....	45
H.	TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	47
I.	ANÁLISIS ECONÓMICO, FINANCIERO.....	48
1.	ESTADOS FINANCIEROS.....	49
	CONSOLIDADO DEL BALANCE GENERAL Y ANÁLISIS VERTICAL.....	49
	CONSOLIDADO DEL BALANCE GENERAL Y ANÁLISIS HORIZONTAL.....	50
	CONSOLIDADO DEL ESTADO DE RESULTADO Y ANÁLISIS VERTICAL.....	51
	CONSOLIDADO DEL ESTADO DE RESULTADO Y ANÁLISIS HORIZONTAL.....	52

2.	RAZONES FINANCIERAS.....	53
2.1.	DE LIQUIDEZ.....	54
2.2.	DE ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS.....	55
2.3.	DE ADMINISTRACIÓN DE DEUDAS.....	57
2.4.	DE RENTABILIDAD.....	57
2.5.	DU PONT.....	58
3.	COMPORTAMIENTO DE LAS DONACIONES.....	59
4.	COMPORTAMIENTO DE LOS PROYECTOS EN EL PERÍODO DEL 2001 AL 2005.....	59
5.	ANÁLISIS DE LOS GASTOS FIJOS Y VARIABLES.....	60
6.	PUNTO DE EQUILIBRIO DE LOS GASTOS E INGRESOS.....	61
7.	ESCALA SALARIAL DE LA ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD-MDS.....	62
7.1.	PIRÁMIDE SALARIAL DE MDS.....	63
J	ANÁLISIS ADMINISTRATIVO.....	64
1.	PLANEACIÓN.....	64
2.	ORGANIZACIÓN.....	65
3.	DIRECCIÓN.....	65
4.	CONTROL.....	65
K.	ANÁLISIS FODA DE MDS.....	65
1.	ÁREA FINANCIERA.....	65
2.	TRABAJO DE OFICINA.....	67
3.	TRABAJO DE CAMPO.....	68
3.1.	ESTRATEGIAS OFENSIVAS DE TRABAJO DE CAMPO.....	70
3.2.	ESTRATEGIAS DEFENSIVAS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	71
3.3.	ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	72
3.4.	ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA DEL TRABAJO DE CAMPO.....	73
4.	ÁREA DE GESTIÓN.....	74
4.1.	ESTRATEGIAS OFENSIVAS DE GESTIÓN.....	75
4.2.	ESTRATEGIAS DEFENSIVAS DE GESTIÓN.....	76
4.3.	ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS DE GESTIÓN.....	77
4.4.	ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA DE GESTIÓN.....	78
L.	LAS CINCO FUERZAS DE MICHAEL PORTER.....	79
1.	ONG's QUE ESTÁN INGRESANDO CON SERVICIOS BÁSICOS COMUNITARIOS.....	79

2.	ONG's QUE BRINDAN SERVICIOS BÁSICOS COMUNITARIOS.....	80
3.	BENEFICIARIOS DE LAS COMUNIDADES.....	80
4.	AGENCIAS DE COOPERACIÓN.....	80
5.	SERVICIOS BÁSICOS OFRECIDOS POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA.....	81
M.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	82

CAPITULO III

PROPUESTA DE UN PLAN ESTRATÉGICO PARA LA AUTOSOSTENIBILIDAD DE LA ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD (MDS).

A.	OBJETIVOS DEL CAPITULO.....	86
1.	GENERAL.....	86
2.	ESPECÍFICOS.....	86
3.	INTRODUCCIÓN.....	86
B.	ESQUEMA DE UN PLAN ESTRATÉGICO.....	88
C	PROPUESTA DE UN PLAN ESTRATÉGICO PARA LA AUTOSOSTENIBILIDAD.....	89
1.	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	89
1.1.	MISIÓN.....	89
1.2.	VISIÓN.....	89
1.3.	VALORES.....	89
1.4.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	90
1.5.	ESTRATEGIAS A LARGO PLAZO.....	90
2.	PLANEACIÓN OPERATIVA.....	91
2.1.	OBJETIVOS.....	91
2.1.1.	GENERAL.....	91
2.1.2.	ESPECÍFICOS.....	91
2.2.	ESTRATEGIAS.....	91
2.3.	POLÍTICAS.....	92
2.3.1.	DE PERSONAL.....	92
2.3.2.	SALARIAL.....	93
2.3.3.	DE INVENTARIO.....	94
2.3.4.	FINANCIERAS.....	95
2.3.5.	DE GESTIÓN.....	95
2.3.6.	INSTITUCIONALES ADICIONALES.....	96
2.4.	PROGRAMAS.....	97
3.	PROPUESTA DE PROYECTOS PARA LA OBTENCIÓN DE RECURSOS.....	99
4.	PROPUESTA DE PROYECTOS ADMINISTRATIVOS.....	102
5.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	103
6.	PRESUPUESTOS DE FONDOS PARA PROYECTOS PROPUESTOS.....	106
7.	PROPUESTA DE TÉCNICA PARA PROYECTAR INGRESOS-GASTOS.....	109

7.1. MÍNIMOS CUADRADOS.....	109
8. PROPUESTA DE ORGANIZACIÓN.....	110
8.1. FUNCIONES DE LAS ÁREAS PROPUESTAS EN LA ESTRUCTURA.....	111
9. MANUAL ADMINISTRATIVO INTEGRADO.....	114
10. EVALUACIÓN Y APROBACIÓN DE LA PROPUESTA POR JUNTA DIRECTIVA.....	114
11. IMPLEMENTACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA PROPUESTA.....	115
12. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	115
12.1. OBJETIVOS.....	115
12.2. PRESUPUESTO.....	115
BIBLIOGRAFÍA.....	119
ANEXOS	
1. A- GLOSARIO.	
B- SIGLAS UTILIZADAS.	
C. ABREVIATURAS UTILIZADAS.	
2. ZONAS GEOGRÁFICAS DEL TRABAJO DE MDS: AHUACHAPÁN, CUSCATLÁN Y MORAZÁN.	
3. ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS LÍDERES COMUNITARIOS.	
4. ENCUESTA DE OPINIÓN DIRIGIDA A LOS BENEFICIARIOS.	
5. CUESTIONARIO DE OPINIÓN DIRIGIDA A LOS EMPLEADOS DE MDS.	
6. ENTREVISTA DIRIGIDA A LA JUNTA DIRECTIVA, DIRECTORA Y COORDINADORES DE MDS.	
7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS.	
8. TABULACIÓN DEL CUESTIONARIO DE OPINIÓN DIRIGIDO A LOS 32 EMPLEADOS DE MDS.	
9. ESTADOS FINANCIEROS.	
CONSOLIDADO DEL ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS 2001-2005.	
CONSOLIDADO DEL BALANCE GENERAL 2001-2005.	
CLASIFICACIÓN DE LOS GASTOS DE ADMINISTRACIÓN (FIJOS Y VARIABLES) ANÁLISIS VERTICAL Y HORIZONTAL.	
PROYECCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS (MÍNIMOS CUADRADOS).	
ESTADOS FINANCIEROS PRESENTADOS POR LA ASOCIACIÓN 2001-2005.	
10. DESCRIPCIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS (SIMBOLOGÍA UTILIZADA).	
11. SISTEMA INTEGRAL DE MANUALES ADMINISTRATIVOS.	
MANUAL DE BIENVENIDA.	
MANUAL DE ORGANIZACIÓN.	
MANUAL DE PUESTOS.	
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
MANUAL DE CONTROLES FINANCIEROS.	
12. ACTIVIDADES DIARIAS.	
13. BITÁCORA PARA CONTROL DE TRANSPORTE.	

INDICE DE CUADROS Y FIGURAS

FIGURA	1. CLASIFICACIÓN DE LAS ASOCIACIONES Y FUNDACIONES DE ACUERDO AL ORIGEN.....	7
FIGURA	2. CLASIFICACIÓN DE LAS ASOCIACIONES Y FUNDACIONES SEGÚN EL TIPO DE ORGANIZACIÓN.....	8
FIGURA	3. ORGANIGRAMA ACTUAL DE MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD.....	15
FIGURA	4. COBERTURA DEL TRABAJO ACTUAL.....	18
CUADRO	1. TIPOS DE OBJETIVOS.....	27
CUADRO	2. MATRIZ FODA.....	31
FIGURA	5. LAS CINCO FUERZAS DE MICHAEL PORTER.....	34
CUADRO	3. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	36
CUADRO	4. DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA.....	47
CUADRO	5. CONSOLIDADO DEL BALANCE GENERAL Y ANÁLISIS VERTICAL.....	49
CUADRO	6. CONSOLIDADO DEL BALANCE GENERAL Y ANÁLISIS HORIZONTAL.....	50
CUADRO	7. CONSOLIDADO DEL ESTADO DE RESULTADOS Y ANÁLISIS VERTICAL.....	51
CUADRO	8. CONSOLIDADO DEL ESTADO DE RESULTADOS Y ANÁLISIS HORIZONTAL.....	52
CUADRO	9. RAZONES FINANCIERAS.....	53
CUADRO	10. ANÁLISIS DE LOS SALARIOS EXPRESADOS EN DÓLARES.....	62
FIGURA	6. PIRÁMIDE SALARIAL DE MDS.....	63
CUADRO	11. ESTRATEGIAS OFENSIVAS DE TRABAJO DE CAMPO.....	70
CUADRO	12. ESTRATEGIAS DEFENSIVAS DE TRABAJO DE CAMPO.....	71
CUADRO	13. ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS DE TRABAJO DE CAMPO.....	72
CUADRO	14. ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA DE TRABAJO DE CAMPO.....	73
CUADRO	15. ESTRATEGIAS OFENSIVAS DE GESTIÓN.....	75
CUADRO	16. ESTRATEGIAS DEFENSIVAS DE GESTIÓN.....	76
CUADRO	17. ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS DE GESTIÓN.....	77
CUADRO	18. ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA DE GESTIÓN.....	78
FIGURA	7. LAS CINCO FUERZAS DE MICHAEL PORTER APLICAS A MDS.....	79
FIGURA	8. ESQUEMA DE UN PLAN ESTRATÉGICO.....	88
CUADRO	19. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA PROPUESTA DEL PLAN ESTRATÉGICO DE AUTOSOSTENIBILIDAD 2007-2009.....	103
CUADRO	20. PRESUPUESTO DE FONDOS PARA PROYECTOS PROPUESTOS.....	106
CUADRO	21. MÍNIMOS CUADRADOS.....	109
FIGURA	9. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA PROPUESTA PARA MDS.....	110
CUADRO	22. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA	116
CUADRO	23. PRESUPUESTO.....	117

RESUMEN

En esta investigación se ha diseñado una propuesta de un Plan Estratégico para la Autosostenibilidad de la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud, MDS. El cual parte de un marco teórico de referencia acerca de las generalidades de las Asociaciones y Fundaciones en El Salvador, específicamente de la Asociación en estudio (MDS), así como de la teoría relacionada con el proceso administrativo de la planeación estratégica.

Para conocer la situación actual de la Asociación se utilizaron fuentes de datos primarios (entrevistas, encuestas y la observación directa), también se utilizó la fuente de información de datos secundarios (documentos proporcionados por la Asociación y material bibliográfico); con el propósito de elaborar un diagnóstico económico, financiero y administrativo visualizando los recursos que poseen, los factores internos y externos que puedan afectar o beneficiar el funcionamiento eficiente y eficaz de la Asociación.

Del proceso anterior se obtuvieron las siguientes conclusiones: La Asociación Médicos por el Derecho a la Salud MDS, actualmente no cuenta con un plan estratégico de autosostenibilidad para hacerle frente a los gastos de operación de la institución; la dependencia económica de la Asociación se compone en un 74% de donaciones restringidas y un 25% por donaciones no restringidas, lo cual indica que las estrategias actuales para la recaudación de fondos no han brindado los resultados esperados; MDS en la actualidad no cuenta con una estrategia para controlar los gastos fijos y variables, lo cual se ve reflejado en los gastos elevados en mantenimiento y reparación de vehículos en los dos últimos años, también mantienen un gasto excesivo en papelería de oficina, esto podría estar justificado a partir del crecimiento cuantitativo de la institución, sin embargo existen estrategias que podrían minimizar estos gastos; los inventarios de materiales y medicamentos son elevados, su rotación es lenta y en la razón rápida han mostrado una disminución sensible con relación a la razón circulante, indicando que los inventarios tienen una incidencia significativa en los activos provocando gastos.

Partiendo de las conclusiones se plantean recomendaciones que se deben implementar para lograr un funcionamiento institucional fortalecido. También se presenta una propuesta de un plan

estratégico, encaminado a la obtención de recursos los cuales contribuirán a cubrir los gastos administrativos de la institución y darle seguimiento a la ejecución de proyectos en las comunidades. Finalmente se muestra un sistema integrado de manuales el cual esta constituido por: Manual de Bienvenida, de Organización, de Puestos, de Procedimientos y Controles Financieros, con el propósito que MDS, cuente con una herramienta técnica administrativa que le permita utilizar los recursos de forma más eficiente y alcanzar los objetivos institucionales.

INTRODUCCIÓN

El acceso a los servicios básicos sigue siendo uno de los grandes retos sociales de El Salvador debido al entorno inestable y al modelo económico del gobierno de generar una política de preferencias en las que no incluye totalmente a la población más vulnerable. Es por ello que en las últimas décadas han surgido instituciones no gubernamentales especializadas en diversas áreas cuyo objetivo primordial es apoyar el desarrollo integral de las comunidades pobres. Sin embargo, estos organismos no son autónomos financieramente puesto que dependen de la colaboración de agencias de cooperación internacionales, quienes exigen eficiencia, eficacia y transparencia en el manejo de los fondos y recursos.

Es por esta razón que se presenta un proyecto de investigación que contiene una propuesta de un Plan Estratégico para la Autosostenibilidad de la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud; el cual comprende:

El capítulo I, contiene las generalidades de las Asociaciones y Fundaciones, específicamente definiciones, características, objetivos, funciones básicas, aspectos legales, entre otros; también se incluye el perfil de la Asociación en estudio. Además se muestra la teoría del proceso administrativo de la planeación estratégica, definiendo conceptos, tipos de planes importancia, beneficios, características. Y finalmente los conceptos de autosostenibilidad y gastos, que permitieron enriquecer el marco teórico.

En el capítulo II, se muestra la metodología utilizada para recopilar información necesaria con la que se elaboró el diagnóstico de la situación actual, tanto económica, financiera (evaluación vertical y horizontal de los estados financieros, el análisis de las razones financieras, el proceso de los donaciones y proyectos, evaluación de los gastos fijos y variables, el cálculo del punto de equilibrio, análisis de la escala salarial) y administrativa de la Asociación, que permitió realizar un análisis FODA. Además contiene las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.

En el capítulo III, se presenta una propuesta de un Plan Estratégico para la Autosostenibilidad de la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud, el cual está constituido por: Misión, Visión, Valores, Objetivos, Estrategias, Políticas (de personal, salarial, de inventario, financieras, de gestión e Institucionales), Programas, incluyendo una propuesta de proyectos para la Obtención de Recursos, un Sistema de Manuales Integrados (de Bienvenida, de Organización, de Puestos, de Procedimientos y Controles Financieros), la Técnica de Mínimos Cuadrados para proyectar ingresos, gastos fijos y variables, Presupuesto y formularios para llevar un control más eficiente y eficaz de las actividades y el uso de los recursos.

CAPITULO I

GENERALIDADES SOBRE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO (ONG's) EN EL SALVADOR, LA ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD (MDS), EL MARCO TEÓRICO DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y AUTOSOSTENIBILIDAD.

A. GENERALIDADES SOBRE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES SIN FINES DE LUCRO (ONG's) EN EL SALVADOR.

1. ¿QUÉ ES UNA ONG?

Universalmente el término ONG, es utilizado para referirse a instituciones que brindan servicios sin fines de lucro, encaminadas a un bienestar o desarrollo ya sea de carácter social, político e intelectual, cuyo patrimonio está formado por donaciones, aportes, herencias o legados, en El Salvador son conocidas por Fundaciones y Asociaciones.

“Es una entidad privada, no sometida a una legislación nacional y cuya actividad en campos diversos (ayuda al desarrollo, ecología, educación, salud, etc.) no tiene un fin lucrativo”.¹

“Son instituciones sin fines de lucro, que trabajan y ejecutan planes, programas y proyectos y persiguen el mejoramiento, la ampliación o cambios de las capacidades, condiciones o relaciones humanas y en la base económica o el desarrollo de las condiciones técnicas, jurídicas o con el medio ambiente”.²

Las ONG's planifican y dirigen su trabajo a través de las necesidades de las comunidades y sectores específicos que buscan apoyo en instituciones que tienen como objetivo dar alternativas de cambios que proporcionen bienestar a la sociedad y hacen convocatorias a la voluntad de instituciones gubernamentales, privadas y extranjeras para ejecutar proyectos que sean de

¹ *Diccionario de Administración y Finanzas*, Océano/Centrun, Barcelona, Pág. 357.

² *Manual de ONG's: programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Año 1992.

urgencia y ayuden a mitigar las consecuencias del subdesarrollo de un país y mejorar las condiciones de vida de las personas.

2. ORIGEN DE LAS ONG`s.

El término ONG`s aparece por primera vez en la década de los años 40, reconocido en primer instancia por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como un grupo de organizaciones privadas cuyos rasgos comunes era la ayuda a países del tercer mundo, así también la conformación de su recurso humano los cuales eran profesionales y técnicos especializados, pero sin el afán de enriquecerse así mismo, se preocupaban por mejorar las condiciones de vida de las comunidades en áreas específicas de salud, educación, medio ambiente etc.

Es así como surgen las Asociaciones y Fundaciones que se proponían hacerle frente a las necesidades propias de procesos de desestabilización socio económica (la gran depresión de la década de los años 30), bajo un contexto de desconfianza hacia el gobierno e incrementándose en número y diversificación de servicios ofrecidos.

Posteriormente en los años 80 logran un reconocimiento mundial debido al resultado del trabajo realizado y en los años 90 obtienen mayor auge, pero además se enfrentan a las regulaciones cada vez más exigentes por parte de los cooperantes, lo cual obliga a procurar relaciones con empresas privadas. Finalmente los movimientos de solidaridad han ido desapareciendo gradualmente, y las buenas intenciones que originaron estas organizaciones han sido opacadas por la búsqueda de financiamiento para proyectos de cooperación de las nuevas y viejas ONG`s con el afán de sostenerlas.³

3. ¿QUÉ ES UNA FUNDACIÓN?

Según el Art. 18, "Se entenderán por fundaciones, las entidades creadas por una o más personas para la administración de un patrimonio destinado a fines de utilidad pública, que los fundadores establezcan para la consecución de tales fines".⁴

³ www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/O/ongs.htm

⁴ Ídem, "Ley de Asociaciones y Fundaciones Sin Fines de Lucro".

“Establecimiento o institución benéfica fundada y sostenida con bienes de un particular y con los fines que éste le ha marcado”.⁵

4. ¿QUÉ ES UNA ASOCIACIÓN?

Según el Art. 11, Son: “Asociaciones todas las personas jurídicas de derecho privado, que se constituyen por la agrupación de personas para desarrollar de manera permanente cualquier actividad legal”.⁶

“Asociación de personas con el propósito de ayudarse mutuamente o para seguir un objetivo determinado. Sociedad sin ánimo de lucro”.⁷

5. DIFERENCIA ENTRE FUNDACIÓN Y ASOCIACIÓN.

La Fundación puede ser de carácter temporal o permanente por la finalidad que persigue, ya que concluida la finalidad para la que su fundador la creó deja de existir, es decir que una vez el patrimonio del fundador cumpla su utilidad esta pierde su existencia, contrario a las Fundaciones, las Asociaciones son de carácter permanente ya que la finalidad que esta persigue es de utilidad pública lo que significa que las personas que las conforman están destinadas a cumplir necesidades que existen permanentemente.

6. IMPORTANCIA DE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.

Surgen como respuesta a las necesidades de las comunidades más pobres del país, las cuales contribuyen en gran medida al desarrollo y calidad de vida de poblaciones desprotegidas a través de la elaboración y seguimiento de proyectos en las zonas a las que el Estado no atiende por falta de recursos económicos, humanos, tecnológicos entre otros aspectos de carácter político, además contribuyen a proponer soluciones a problemas sociales como: desempleo, pobreza, salud, educación, vivienda etc.

⁵ Ídem, *Diccionario de Administración y Finanzas* Pág.243.

⁶ “*Ley de Asociaciones y Fundaciones Sin Fines de Lucro*”, Publicado en el DO. N° 28, Tomo 366, Año 2005.

⁷ *Diccionario de Administración y Finanzas*, Océano/Centrun, Barcelona España, Pág. 157.

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.

Las Asociaciones y Fundaciones se distinguen de otras instituciones por sus objetivos, metas, propósitos, etc., que poseen frente al desarrollo de sus actividades y su fin primordial. Teniendo características que las hacen especiales las cuales son:

- Operan dentro de un marco legal regulatorio y además cuentan con una personalidad jurídica.
- Articulan una concepción del desarrollo que puede ser similar, complementaria o alternativa de la política de los gobiernos.
- El concepto de desarrollo que utilizan incluye algunas formas de participación de los beneficiarios.
- Operan mediante proyectos y programas de desarrollo concebidos como actividades orientadas hacia la satisfacción de las necesidades de los sectores más pobres de la población.⁸

8. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.

En El Salvador la primera ONG que surgió fue la Cruz Roja Salvadoreña, fundada el 13 de marzo de 1885 por Don Rafael Antonio Zaldivar, presidente de la república de El Salvador, de la época. Esta organización sintió la necesidad de ser reconocida internacionalmente; y por ello, solicitó a la Federación de Sociedades de Cruz Roja y de la Media Luna Roja establecida en Ginebra, que le permitiera ser miembro de la misma, afiliándose a esta federación en el año 1906.

PERÍODO DE 1940 A 1955.

Durante la década de los 40's a los 50's surgieron algunas ONG's con el objetivo de satisfacer las necesidades básicas de la población salvadoreña de escasos recursos económicos, a través de la implementación de proyectos.

Entre las ONG'S que surgieron en esta época se mencionan: Asociación Nacional Pro Infancia (ANPI), 1940; Fundación Dr. Manuel Gallardo (FMG), 1948; Obra Filantrópica y Asistencia Social Adventista (OFASA), 1950 y Fundación Benjamín Bloom, 1955.

⁸Trabajo de graduación "planeación Estratégica como Herramienta Administrativa para la Toma de Decisiones para la Fundación SERAPHIM INC.", María de los Ángeles Contreras Romero y otros, UES 2002. Pág. 3-4.

PERÍODO DE 1960.

Posteriormente, se da un fenómeno en la década de los 60's que ha sido de vital importancia para el surgimiento de las ONG's; siendo éste el programa conocido como "Alianza para el Progreso" (ALPRO), impulsado por la administración Kennedy; con la finalidad de crear un compromiso entre los gobiernos de América Latina y Estados Unidos para conducir a los países subdesarrollados a alcanzar el desarrollo.

En este tiempo, la iglesia católica jugó un papel fundamental en la creación de las CARITAS de El Salvador, encargadas de ejecutar el programa alimenticio impulsado por la Alianza para el Progreso administrado por la Agencia de Desarrollo Internacional (AID).

PERÍODO DE 1980.

A partir de la década de los 80's, surge un acelerado crecimiento de las ONG's en Centroamérica y especialmente en El Salvador debido a una crisis política, económica y social actuando en diversas áreas de trabajo. En esta época, las ONG's tuvieron la oportunidad de operar en una forma decisiva, crecieron cuantitativamente y cualitativamente, jugando un papel de asistencia y desarrollo a las comunidades de escasos recursos, ayudando de este modo al fortalecimiento de la sociedad civil salvadoreña. Al mismo tiempo colaboraron efectuando presión ante el gobierno para que dieran cumplimiento y garantía a los derechos humanos. Y es así como durante la década de los 80's se conoció el surgimiento de 137 ONG's.⁹

PERÍODO DE 1990 A 2000.

El proceso de paz tomo un giro serio y decidido para el logro de la misma, que culmina con los acuerdos de paz entre el gobierno de El Salvador (GOES) y el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN), firmado en Chapultepec, México en enero de 1992.

Se generan diversas instancias de interlocución y negociación entre el GOES, ONG's, Fuerzas Sociales y Partidos Políticos. El Gobierno al aplicar las medidas de ajuste estructural refleja la

⁹ *Boletín Informativo PROSAMI*, 1995. Imprenta Color's, El Salvador.

tendencia de que fueran las ONG's que ejecutaran los programas de compensación social, por lo que estas deciden participar activamente en dichos programas.

En la actualidad las ONG's han evolucionado a lo que puede ser una nueva década que viene a consolidar la existencia de éstas y el surgimiento de nuevas, producto de los desastres naturales acaecidos en El Salvador tales como en el terremoto de 1986, el huracán Mitch en 1998 y los terremotos del 2001¹⁰

La creación y funcionamiento de estos organismos han sido financiados en su mayoría de casos por organizaciones de cooperación extranjera, las cuales han brindado el capital y todo el equipo necesario para el desarrollo de los programas y proyectos orientados a satisfacer necesidades de tipo social y humanitario. Teniendo nexos de comunicación entre entidades gubernamentales, privadas y redes de ONG's.

9. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.

La necesidad de establecer una estructura organizativa en las Asociaciones y Fundaciones, obedece a que posee una dinámica de ejecución compleja, por el número, tipos de actividades y variedad de proyectos a ejecutar lo cual define las funciones para cada puesto.

9.1. NIVELES DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

Nivel Normativo. Representa el nivel más alto de la organización. Está formado por: la Asamblea General de Socios y la Junta Directiva. Son el ente legal de la organización y les corresponde legislar o normar las acciones de la institución.

Nivel Ejecutivo. Es el nivel intermedio. Abarca coordinadores de zona; directores o jefes de departamento y director ejecutivo de la organización. Ejecutan las decisiones del nivel legislativo. Cubren dos funciones generales: Coordinar al nivel operativo delimitándole funciones; y Actuar como fuentes de información de y hacia la organización (relacionamiento interinstitucional).

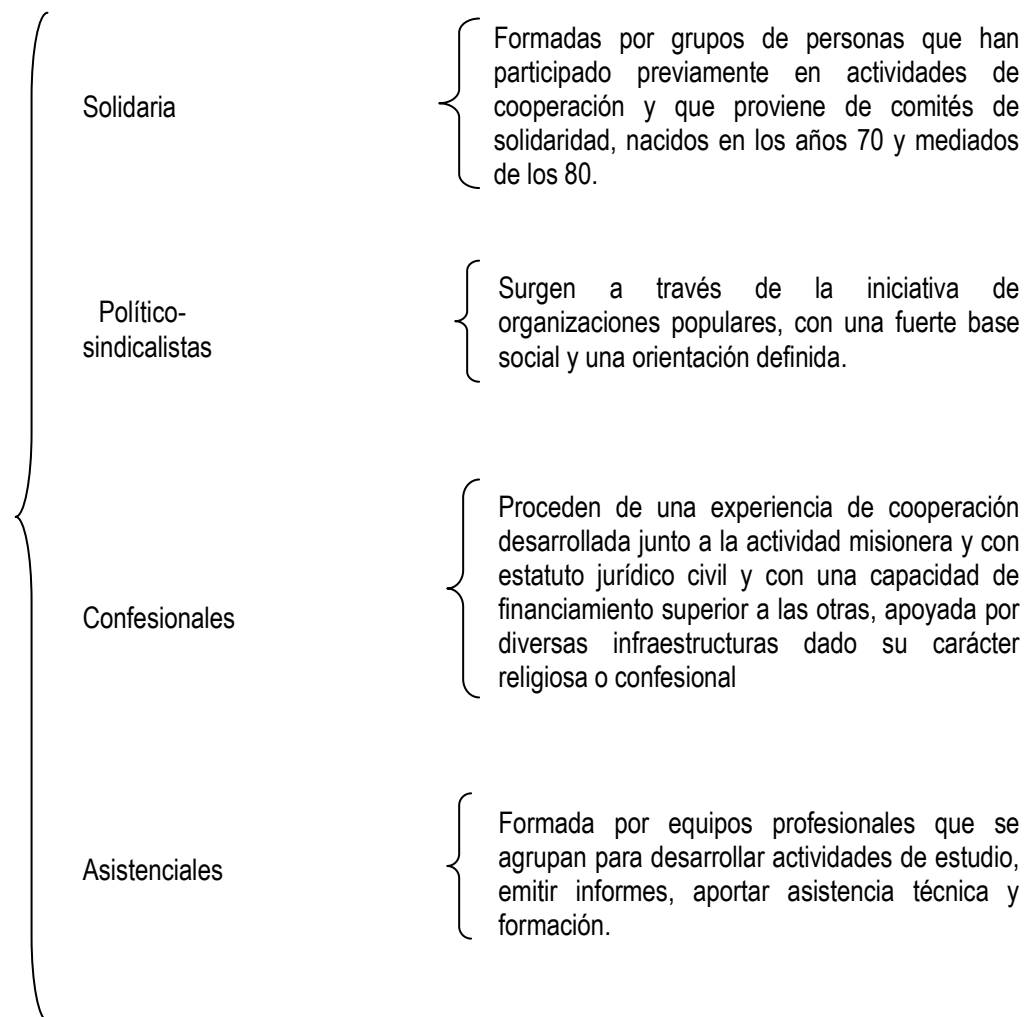
¹⁰ Trabajo de graduación "Guía para la elaboración de un Plan de Comunicación Institucional para OPD'S." Trucha Marcia, Ricardo de Jesús y otros, UCA, 2004, Pág. 24-27.

Nivel Operativo. Es el nivel de base y representa al sector de trabajadores (operativos y de campo), que ejecutan las decisiones del nivel ejecutivo. Están en contacto directo con los grupos beneficiarios.¹¹

10. CLASIFICACIÓN DE LAS ASOCIACIONES Y FUNDACIONES.

10.1. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL ORIGEN.

FIGURA 1.

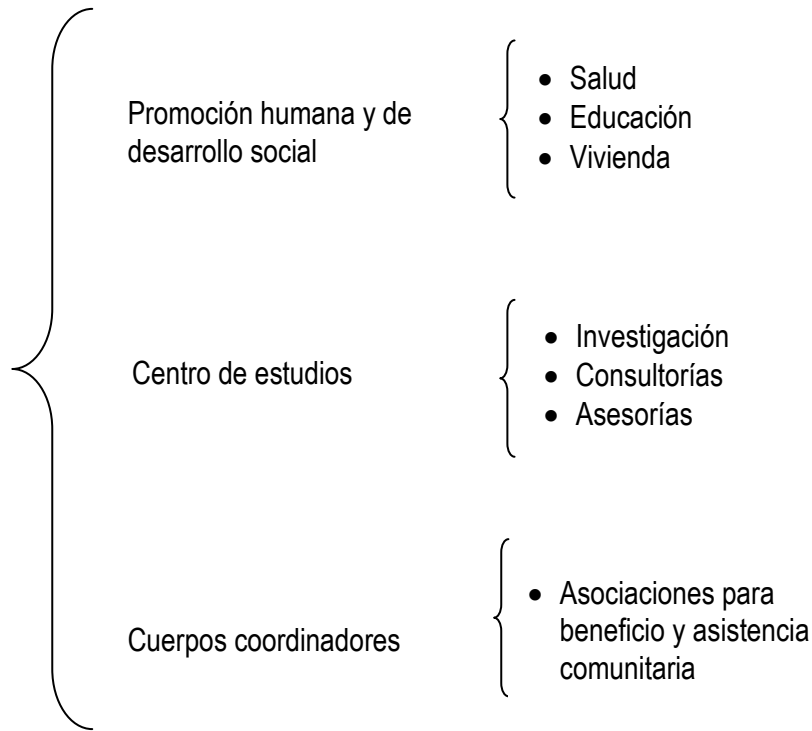


FUENTE: Trabajo de graduación "Guía para la elaboración de un plan de Comunicación Institucional para OPD'S" presentado por Trucha Marcia, Ricardo de Jesús y otros, UCA, 2004.

¹¹ Taller "Mejoremos la Gestión de nuestra ONG'S".

10.2. CLASIFICACIÓN SEGÚN EL TIPO DE ORGANIZACIÓN.

FIGURA 2.



Fuente: Trabajo de graduación “Procedimientos para la Constitución y Organización Contable Administrativa de ONG’S sin fines de lucro” presentado por Ortega, José Edgardo y otros, Universidad de El Salvador, Facultad de Ciencias Económicas, año 1999.

11. MISIÓN DE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.

La misión de las Asociaciones y Fundaciones, está contemplada dentro del desarrollo económico-social y la promoción humana, que significa el logro de una sociedad justa, con el fin de brindar servicios a la población que lo requiera, la que por lo general es de escasos recursos económicos y no es tomada en cuenta por los programas gubernamentales.

12. OBJETIVOS DE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.

- Realizar diagnósticos dentro de las comunidades para determinar necesidades más urgentes en áreas básicas e importantes en la creación de propuestas apegadas a la realidad de una población determinada.
- Impulsar el desarrollo económico, social y la promoción humana, de los sectores de escasos recursos existentes dentro de la sociedad civil; por medio de la ejecución de diversos programas y proyectos aplicables a las diferentes áreas de trabajo, que les permiten a los beneficiarios alcanzar la autorrealización.
- Cooperar con el plan de reconstrucción nacional; a través de la ejecución de proyectos que vayan orientados a la infraestructura del país.¹²

13. FUNCIONES BÁSICAS DE LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.

En las Asociaciones y Fundaciones existen diversas funciones según en el área que se desempeñan a favor de los sectores o comunidades que reciben los servicios brindados por éstas, y se presentan las actividades más comunes en estas instituciones:

- Promover el desarrollo de los sectores de la sociedad civil, que no cuenta con los recursos financieros necesarios para subsistir.
- Realizar la gestión de recursos financieros y materiales necesarios, para el funcionamiento de la organización, así como para la implementación de los diversos programas y proyectos que benefician a la población más pobre del país.
- Brindar consultoría, asesoría y asistencia técnica a la población beneficiaria de sus servicios.
- Orientar a los sectores de escasos recursos sobre como organizarse dentro de cada sector, para trabajar organizados y así fortalecerse.¹³

¹² Trabajo de Graduación "Procedimientos para la Constitución y Organización Contable Administrativa de ONG sin Fines de Lucro" Arteaga, José Edgardo y otros, UES, 1999, Pág.8.

¹³ Trabajo de graduación "Planeación Estratégica como herramienta administrativa para la toma de decisiones para la Fundación SERAPHIM INC", María de los Ángeles Contreras, Romero y otros, UES, 2002.

B. GENERALIDADES DE LA ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD (MDS).

1. ANTECEDENTES.

Con el objetivo de minimizar los impactos negativos de salud en las comunidades, especialmente en el departamento de Morazán, Médicos Del Mundo (MDM) Francia tuvo la iniciativa de formar una asociación salvadoreña que le diera seguimiento al trabajo que ellos realizaban ante su eventual salida de El Salvador.

Para el año de 1998 se toma la iniciativa de formular la existencia de la institución y constituir la como una asociación, en donde los miembros fundadores toman la decisión de inscribirla con dicha característica ante el Ministerio de Gobernación.

En octubre de 1998 nace MDS. Médicos por el Derecho a la Salud obtiene su personería jurídica, bajo acuerdo ejecutivo No. 901 aprobado por el Ministerio del interior (en la actualidad Ministerio de Gobernación) y publicado en el diario oficial el 01 de febrero de 1999 tomo No.342.

Desde su constitución, MDS ha llevado a cabo varios proyectos en el tema de la salud y sigue desarrollando acciones de mejoramiento del acceso a los servicios sanitarios, de reducción de los factores causantes de enfermedades, de fortalecimiento de recursos comunitarios en salud y de concretización de un desarrollo sostenible para El Salvador.

2. VISIÓN Y MISIÓN DE MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD.

2.1. VISIÓN.

Consolidarse como una organización humanitaria, participativa y propositiva con capacidad de ejecución y transparencia contribuyendo en los cambios efectivos en salud y desarrollo integral de las poblaciones más vulnerables.

2.2. MISIÓN.

Promover la salud, facilitar servicios sanitario-nutricionales y plantear modelos alternativos de gestión ambiental y de organización comunitaria, en las poblaciones más vulnerables dando respuestas a sus necesidades a través de la ejecución de programas integrales participativos contribuyendo así al cumplimiento del derecho a la salud.

3. NATURALEZA.

MDS es un organismo no gubernamental (ONG), sin fines de lucro, apolítico y no religioso que facilita y plantea alternativas de solución orientados a trabajar en cuatro grandes áreas, las cuales son: servicios básicos de salud, seguridad alimentaria y nutricional, saneamiento ambiental básico y formación de recursos humanos.¹⁴

4. OBJETIVOS DE MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD.

4.1. GENERAL.

Contribuir al mejoramiento de la salud como un derecho humano fundamental de la población basando sus acciones en la promoción, prevención y educación para la salud.

4.2. ESPECÍFICOS.

- Promover la participación comunitaria mediante un proceso sistemático y permanente de sensibilización y capacitación de la comunidad.
- Mantener el buen funcionamiento de los Centros de Salud Comunitario que se instalen en diferentes comunidades en donde se tiene incidencia.
- Mantener una red de botiquines comunitarios y la red de promotores de salud para la prevención de enfermedades más frecuentes dentro de las comunidades.
- Contribuir al mejoramiento del estado de desnutrición en la población infantil y materna en diferentes área del país y donde se tenga incidencia institucional.
- Reducir el deterioro de los recursos naturales y mantener un desarrollo sustentable y diversificación de la producción agrícola en las áreas de incidencia institucional.

¹⁴ *Perfil de la Asociación Médicos por el derecho a la Salud*, San Salvador, El Salvador, 2006, Págs. 2-3.

5. VALORES

Toda institución debe poseer valores que la rijan según su cultura organizacional y las normas aceptadas por la sociedad en que se desarrolla. Los valores que se practican en la Asociación son: objetividad, ética, calidad, solidaridad, respeto, cooperación, honestidad, disciplina, equidad, compromiso e igualdad.

6. PROGRAMAS DE TRABAJO.

Médicos por el Derecho a la Salud concibe la salud de manera integral dando mayor énfasis a los programas que tienen como base fundamental la atención primaria en salud. Actualmente se desarrollan los siguientes programas.¹⁵

6.1. SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD.

El programa orienta las acciones de la atención en salud, para mejorar el acceso de los servicios básicos de salud, en estrecha coordinación con los promotores y líderes comunitarios, para contribuir a mejorar la cobertura en salud pública y la calidad de vida de las poblaciones.

Así, MDS cuenta con un Centro de Salud Comunitario ubicado en el cantón El Tablón, municipio de Sociedad, Morazán, el cual está debidamente autorizado por el Consejo Superior de Salud Pública.

El mismo presta los siguientes servicios:

- Atención médica general.
- Atención Odontológica.
- Atención en optometría.
- Farmacia Popular

Además los servicios de salud llegan a los habitantes de las comunidades en las que MDS trabaja a través de los botiquines comunitarios que son manejados por el promotor de salud de la localidad y brigadas médicas organizadas periódicamente.

¹⁵ Ídem, *Perfil de la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud MDS*.

6.2. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.

A través de este programa se contribuye a mejorar el nivel de salud y nutrición de niños menores de 5 años y mujeres embarazadas. Así mismo se apoya el desarrollo social, económico y tecnológico de las comunidades aplicando acciones en Seguridad Alimentaria Nutricional. Este presta los siguientes servicios.

PRODUCCIÓN AGROPECUARIA Y AGRO-FORESTACIÓN.

- Diversificación de la producción.
- Planes de finca.
- Recuperación de suelos.
- Promoción y educación ecológica.
- Capacitación a promotores.

NUTRICIÓN Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.

- Detección oportuna de niñez con desnutrición.
- Suministro de micro nutriente.
- Alimentación complementaria.
- Chequeos médicos realizados en los niños.
- Consejería a la familia.
- Demostraciones culinarias a las familias con niñez desnutrida.
- Control de peso y talla.
- Plan de seguimiento nutricional para niños y niñas.

6.3. SANEAMIENTO AMBIENTAL BÁSICO.

Con este programa se contribuye a mejorar la salud y desarrollo de las comunidades lo cual genera a la vez una mejor calidad de vida de las poblaciones atendidas. Este cuenta con los siguientes servicios.

- Control de vectores.
- Capacitaciones sobre saneamiento ambiental a la población.
- Disposición adecuada de excretas.
- Manejo de aguas grises.
- Agua apta para su consumo.
- Visitas domiciliarias integrales
- Disposición adecuada de los desechos sólidos.

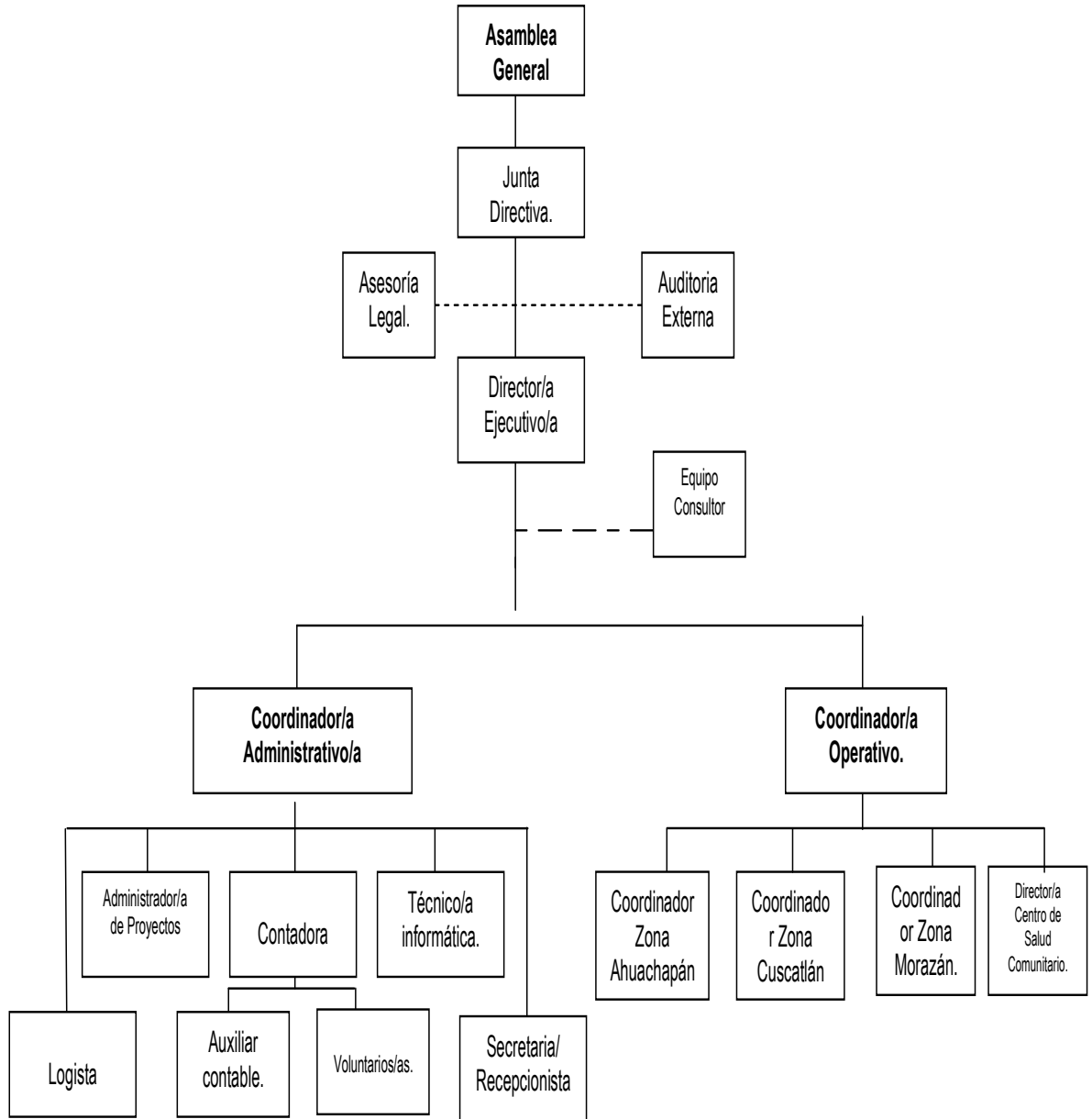
6.4. FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD.

Este programa desarrolla procesos de capacitación, formación y actualización de temas integrales los cuales contribuyen a mejorar a las y los Promotores de Salud, Comités de salud de las comunidades. Los grupos metas del programa son:

- Permanencia y proximidad de la Atención comunitaria a través de los promotores en salud.
- Fortalecimiento Comunitario.
- Coordinación Institucional.

7. ORGANIGRAMA ACTUAL DE MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD.

FIGURA 3.



Fuente: Perfil de la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud, 2006

7.1. ASAMBLEA GENERAL DE MIEMBROS.

Esta formada por todos sus miembros y tiene a su cargo supervisar todo el trabajo institucional, que todo marche adecuadamente de acuerdo y dentro del marco legal establecido por sus estatutos.

7.2. JUNTA DIRECTIVA.

La Junta Directiva tiene a su cargo dar lineamientos estratégicos para fortalecer el trabajo institucional, además de establecer mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación para alcanzar la misión, visión, objetivos y estrategias de MDS.

7.3. LA DIRECCIÓN EJECUTIVA.

La Dirección Ejecutiva esta integrada por el o la director/a Ejecutivo/a. Su función principal es garantizar que las actividades que se realizan en la institución sean integrales y propositivas, además de ser el gestor(a) de que la visión y misión institucional sean compartidas con la sociedad en general.

7.4. EL EQUIPO CONSULTOR.

Esta integrado por la Dirección Ejecutiva y los(as) coordinadores de departamento. Esta instancia tiene como función principal fortalecer las líneas estratégicas de trabajo indicadas por la Junta Directiva, también de implementar mecanismos para fortalecer la integración entre los departamentos y unidades. Parte importante de su trabajo es orientar y operativizar las diferentes actividades de la institución.

7.5. LOS DEPARTAMENTOS.

Médicos por el Derecho a la Salud (MDS) cuenta con dos departamentos: el Administrativo Financiero, el cual se encarga de coordinar la ejecución de los proyectos (administrador(a) de proyectos), llevar los registros contables institucionales (contador/a), manejar la información del trabajo de campo recopilado por los promotores de salud (técnico/a informática), coordinación de

actividades asignadas generalmente al trabajo de campo y apoyar el área técnica (Logista) y el Operativo, coordina actividades a nivel técnico en las tres zonas donde se desarrolla el trabajo comunitario de MDS.

8. JUNTA DIRECTIVA ACTUAL.

Presidente:	Dr. Tomás Chávez Alarcón
Vice-presidente:	Licda. Patricia Lissette Mira Gómez
Tesorera:	Dra. Silvia Lorena Martinez Guzmán
Secretario:	Dr. Eduardo Antonio Ramos Pérez
Sindica:	Licda. Hilda Cecilia Méndez
Vocales:	Sr. José Antonio Franco
	Sr. José Alberto Cruz Molina
	Dra. Claudia Elizabeth Córdoba Meléndez
	Licda. Claudia Lorena Agreda
Directora:	Licda. Sonia de Padilla ¹⁶

9. MARCO LEGAL.

Actualmente la Asociación se rige bajo las siguientes leyes: Ley primaria, Constitución de El Salvador, Ley de Asociaciones y Fundaciones sin fines de lucro de El Salvador, entra en vigencia como instrumento legal que regula las actividad y funciones de las Asociaciones y Fundaciones sin Fines de Lucro; con el fin de que el Estado brinde seguridad jurídica a dichas asociaciones y fundaciones, a sus miembros y a terceros que contraten con ellas.

También ésta Ley de Asociaciones y Fundaciones sin fines de lucro de El Salvador, establece los requisitos de constitución, administración y marco jurídico de sus estatutos, legalización de

¹⁶ Ídem, *Perfil de la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud MDS*

registros entre otros. Por lo tanto, sirve a las Asociaciones y Fundaciones sin fines de lucro (ONG's) como un instrumento de publicidad formal de su creación, organización y dirección.

Además existen otras normas jurídicas que regulan el trabajo de las Asociaciones y Fundaciones, las cuales son: Código Tributario, Código de trabajo, Ley del sistema de pensiones, Ley del Impuesto Sobre la Renta y Ley del Impuestos a la transferencia de bienes Muebles y a la Prestación de servicios, que son aplicadas a todo lo concerniente a las áreas contables, financieras y administrativas y otros aspectos vitales para su funcionamiento.

10. COBERTURA DEL TRABAJO ACTUAL.

FIGURA 4.



C. MARCO TEÓRICO DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

1. ANTECEDENTES.

En 1960 la Planeación Estratégica era vista por las organizaciones desde una perspectiva interna y conforme al trabajo realizado en el pasado, esto funcionaba mientras la economía de los países era estable.

Sin embargo, con el paso del tiempo se experimentó la influencia de los cambios ocurridos en el ambiente externo tales como: el acelerado desarrollo de la globalización, la creciente competitividad de las organizaciones, los conflictos sociales, entre otros, esto obligó a los gerentes directivos a retroalimentar los procesos de planeación aplicando un análisis sistemático, es decir evaluando sus fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades internas y externas a la organización.

A medida que se aplicó la planeación estratégica formal durante la década de los 80's el personal de las organizaciones comenzó a tener una visión unificada, lo que generó resultados traducidos en utilidades.

Hoy en día la planeación estratégica abarca no sólo al sector privado sino que es indispensable en toda organización a pesar de la disparidad de sus objetivos, pues sean o no lucrativas éstas siempre tienen que prever el crecimiento y desarrollo de la organización.

1.1. DEFINICIÓN DE PLANEACIÓN.

“Planeación es el proceso de establecer objetivos y escoger el medio más apropiado para el logro de los mismos antes de emprender la acción”.¹⁷

“Planeación es definir los objetivos o metas de la organización, estableciendo una estrategia general para alcanzar esas metas y desarrollar una jerarquía completa de planes para integrar y coordinar actividades”.¹⁸

¹⁷ Goodstein, Leonard y Otros. *“Planeación Estratégica Aplicada,”* 1ª Edición, McGraw Hill, Colombia, 1997.

Concepto formulado por el equipo de trabajo “Proceso por medio del cual se coordinan una serie de planes para aprovechar de forma eficiente los recursos existentes que permitan alcanzar los objetivos de la organización”.

1.2. TIPOS DE PLANES.

Las organizaciones se administran de acuerdo con tres tipos de planes:

- Planes Estratégicos.
- Planes Operativos.
- Planes Tácticos.

Los planes estratégicos son diseñados por los gerentes de niveles altos que definen las metas gerenciales de la organización. Por lo tanto, estos son aplicables en toda la organización estableciendo los objetivos generales que posicionan a esta en término de su entorno. Generalmente los planes estratégicos cubren periodos mayores a 5 años.

Los planes operativos son ejecutados por los jefes de menor rango jerárquico los cuales definen los detalles para poner en práctica o implantar los planes estratégicos en las actividades diarias, sin olvidar los lineamientos sugeridos por la planeación estratégica y la planeación táctica para lograr resultados eficientes. Normalmente estos planes cubren periodos reducidos, (semanales, mensuales etc.).

Los planes tácticos son más minuciosos ya que se realizan en base a detalles específicos por lo consiguiente, se preocupan en el uso adecuado de los recursos que se han aplicado para el logro de los objetivos dados y específicos.

¹⁸ Stephen P. Robbins, “*Administración*”, 5^{ta} Edición, Prentice Hall, México, 1996. Pág.228.

De esta forma, una planeación será táctica si se refiere a gran parte de la Planeación de un producto o de su publicidad.

2. ESTRATEGIA.

El concepto de estrategia es antiguo. La palabra proviene del griego *strategia*, que significa el arte o ciencia del ser general, ahora llamados gerente de éxito.

2.1. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA.

“Son las acciones que una empresa planifica en previsión, o como reacción, a los cambios en su ambiente externo, que proporciona reglas adicionales de decisión para que la empresa tenga un cambio de acción bien definido y una dirección ordenada de crecimiento”.¹⁹

“Conjunto de líneas maestras para la toma de decisiones que tienen influencia en la eficacia a largo plazo de una organización”.²⁰

Concepto formulado por el equipo de trabajo “Las estrategias son líneas de acción que encaminan a la organización a conseguir una ventaja competitiva sobre sus competidores, y el aprovechamiento eficiente de los recursos de la empresa, para reflejar una imagen positiva ante los clientes internos y externos”.

3. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

3.1. DEFINICIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

“El planeamiento estratégico se ocupa de las decisiones de la alta dirección, acerca de las actividades de la empresa y sus cualidades en el mercado de productos y de las decisiones principales, referentes a la adquisición o eliminación de activos”.²¹

¹⁹ Trabajo de Graduación “*Procedimientos para la Constitución y Organización Contable Administrativa de ONG sin Fines de Lucro*” Arteaga, José Edgardo y otros, UES, 1999, Pág.5

²⁰ *Diccionario de Administración y Finanzas*, Océano/Centrun, Barcelona España, Pág. 213.

“Proceso por el cual los miembros guías de una organización prevén su futuro y desarrollan los procedimientos y operaciones necesarias para alcanzarlos”.²²

“Los planes estratégicos en toda organización, establecen objetivos generales y posicionan a la organización en términos de su entorno”.²³

De manera que el plan estratégico es una herramienta del proceso administrativo que permite guiar, controlar, prever alternativas creativas que conlleven al crecimiento y desarrollo a través de la maximización de las oportunidades de la organización, de acuerdo a los cambios globales del mercado y minimización de las debilidades y amenazas que en un momento determinado puedan ocasionar serios problemas que afecten decisiones futuras. Estos son diseñados por los altos ejecutivos y los administradores de mandos medios, para lograr las metas generales de una organización.

3.2. IMPORTANCIA DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

Estriba en que si se seleccionan procedimientos eficientes y se ponen en práctica, se obtienen metas específicas que proporcionan a su personal una visión unificada dando mejores resultados, pero fundamentalmente orientando y motivando al personal hacia el logro de los objetivos deseados. La planeación formal puede generar beneficios positivos para cualquier empresa que trate de crecer y prosperar en un ambiente de constantes cambios.

3.3. BENEFICIOS DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

La Planeación Estratégica presenta los siguientes beneficios:

- Estimula a la dirección a pensar sistemáticamente en el futuro.
- Conduce a una mejor coordinación de los esfuerzos de la empresa.
- Fomenta el desarrollo de normas de actuación para el control.
- Es causa de que la compañía afine sus objetivos y políticas.

²¹ Idem Trabajo de Graduación Pág. 3

²² Goodstein, Leonard y Otros. “Plantación Estratégica Aplicada,” 1a Edición, McGraw Hill, Colombia, 1997.

²³ Idem Stephen P. Robbins. Pág.231.

- Se refleja en una mejor preparación para súbitos acontecimientos.
- Produce en los ejecutivos participantes una mayor conciencia de sus responsabilidades de interacción.²⁴

3.4. CARACTERÍSTICAS DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

- Es original, en el sentido que constituye la fuente u origen para los planes específicos subsecuentes.
- Es conducida o ejecutada por los más altos niveles de la dirección.
- Establece un marco de referencia general para toda organización.
- Se maneja información fundamentalmente externa.
- Afronta mayores niveles de incertidumbre en relación con los otros tipos de planeación.
- Normalmente cubren amplios períodos.
- No define lineamientos detallados.
- Su parámetro principal es la eficiencia.²⁵

3.5. IMPORTANCIA DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.

La significación que las Asociaciones y Fundaciones le dan a la planificación estratégica, está vinculada con el tipo de relación que establecen con la sociedad civil, la conceptualización que hacen de la democracia, su identidad específica dentro del movimiento social y la relación que todo esto guarda con la razón de ser del organismo.

Por lo consiguiente, se identifican tres aspectos que dan a las Asociaciones y Fundaciones una figura propia y que influyen en la significación que tienen para ella, la planeación estratégica.

a) El carácter de la demanda que se procura satisfacer y la relación que establecen con ella.

²⁴ Koontz, Harold, *“Una Perspectiva Global”*, McGraw Hill, México, 1998. Pág. 459.

²⁵ *Trabajo de Teoría Administrativa I*, 1999.

Generalmente en las Asociaciones y Fundaciones la demanda de servicios es mayor que la oferta que estas puedan suplir, esto se debe a que generalmente se acercan más a las poblaciones donde las instituciones gubernamentales no logran llegar provocando una aglomeración de usuarios teniendo como consecuencia no cumplir con la demanda por la falta de financiamiento.

b) Las características de los sistemas de gestión y de especialización Internos. Dentro de estos se pueden distinguir las siguientes características importantes:

- Las Asociaciones y Fundaciones suelen disfrutar de mayor autonomía institucional y funcional que otros organismos.
- Dispersión en la asignación de responsabilidades y tareas.
- Predominio de formas de administración de personal.
- Inexistencia de normas y procedimientos claramente establecidos acerca de la propiedad de la Asociaciones y Fundaciones.

c) El dinamismo y la complejidad de su entorno.

Las Asociaciones y Fundaciones desarrollan su trabajo en ambientes que están en constantes cambios que no pueden controlar trayendo como consecuencia dificultades para definir metas, medir impactos y tener control del desempeño, además, dificulta la integración de los diversos sectores sociales, que tienen intereses y están implicados en su desarrollo.

3.6. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA APLICADA A LAS FUNDACIONES Y ASOCIACIONES.

CONCEPTO.

La planeación estratégica es el proceso del desarrollo de las capacidades y potencialidades de una organización. Permite a los dirigentes tomar decisiones sobre las orientaciones más importantes de ésta. Teniendo en cuenta los cambios que se dan en su medio ambiente; la capacidad organizacional para enfrentarse al futuro; y los valores y aptitudes de sus dirigentes.

Sus características son:

- Exige analizar el exterior (medio Ambiente) de la organización, para prevenir posibles obstáculos y aprovechar oportunidades.
- Supone observar con detalle el interior de la organización, para contemplar fortalezas y debilidades.
- Incluye analizar el panorama a largo plazo.
- Es un proceso interactivo y básicamente participativo.
- Es abierta y analiza el ámbito externo e interno de una organización, en sentido prospectivo.
- Su amplitud se da a corto, a mediano y a largo plazo.
- Busca mejorar el modelo organizacional.
- Se adapta a las circunstancias y características de la organización.

4. PROCESO ADMINISTRATIVO DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

Dentro del proceso de planeación estratégica, se dan una serie de pasos en forma sistemática, que involucran elementos y/o factores que deben de conocerse, con el propósito de que exista mayor claridad y comprensión del mismo.

La Planeación Estratégica se clasifica en los siguientes pasos:

4.1. IDENTIFICACIÓN DE LA MISIÓN, VISIÓN, VALORES, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS.

4.1.1. MISIÓN.

La misión es el primer indicador clave de cómo una organización visualiza las exigencias de sus grupos de interés. Su propósito consiste en establecer el contexto organizacional dentro del cual se realizaran las decisiones estratégicas; en otras palabras, proporciona a las organizaciones un enfoque y dirección estratégica. Todas las decisiones estratégicas surgen de la exposición de la misión. Por lo general, la exposición de la misión define el negocio de la organización, establece su visión, metas y articula sus principales valores filosóficos.

Por consiguiente, definir su actividad, involucra esencialmente responder estas preguntas: “¿Cuál es nuestro negocio? ¿Cuál será? ¿Cuál debería ser?”. Las respuestas varían, dependiendo de si la organización es una empresa especializada o diversificada.

“la misión, es una guía para los miembros de la organización de modo que puedan trabajar de independientemente y también en colectivo para alcanzar las metas globales de la organización.”²⁶

4.1.2. VISIÓN.

Es la capacidad gerencial de ubicar a la empresa en el futuro. Es decir, Narrar lo que la organización espera lograr, proporcionando orientación a la exposición de la misión y ayudando a guiar la formulación de estrategias, con la cual la organización este profundamente comprometida. Para identificar la visión de la organización es necesario responder a una serie de preguntas, entre las cuales podemos mencionar:

- ¿Hacia dónde quiere llegar la organización?
- ¿Cuáles son sus proyecciones a futuro?
- ¿Cuáles son las perspectivas de la institución?

4.1.3. OBJETIVOS.

“Objetivo es una meta caracterizada por un lapso comparativamente corto y logros específicos y medibles.”

“Objetivo es simplemente una buena planeación comenzada con un conjunto de objetivos que se cumplen poniendo en práctica los planes.”²⁷

²⁶ Kotler, Philip y otros, “*Mercadotecnia*”, 6ª, Edición, Prentice Hall, México, 1996.

²⁷ Henry Mintzberg y otros, “*El Proceso estratégico*”, Edición breve, Prentice Hall, México 1997, capítulo7, pág.198.

“Los objetivos son metas que se refieren a resultados deseados para individuos, grupos u organizaciones, proporcionando dirección a todas las decisiones gerenciales y forman el criterio contra el cual los logros reales pueden ser medidos”.

TIPOS DE OBJETIVOS

CUADRO 1.

TIPOS		REQUISITOS
Por su definición	Con relación al tiempo	
<ul style="list-style-type: none"> • Generales. • Específicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Corto plazo (hasta 1año). • Mediano plazo (de 1 a 3 años). • Largo plazo (de 3 o más). 	<ul style="list-style-type: none"> • Deben ser claros y específicos. • Deben formularse por escrito. • Deben ser ambiciosos pero realistas. • Congruentes entre sí. • En lo posible deben ser susceptibles de una medición cuantitativa. • Han de realizarse en determinado período.

4.1.4. VALORES.

Deseos relativamente permanentes, que, al parecer, son buenos en sí mismos. Los valores buscan dar respuesta a las acciones del personal de la organización, según sea las convicciones básicas de éstas así será su respuesta a ciertas circunstancias.

Los valores son un conjunto de creencias acerca de lo que es verdadero o falso, importante o no importante, que se conserva o apoyan conscientemente.²⁸

Definición del grupo: valores son principios que están tan arraigados en las personas que es imposible ocultarlos, son de carácter cultural e impulsan a las personas a actuar.

²⁸ Chavenato, Idalberto, “Administración de Recursos Humanos”, 2ª. Edición, Mc Graw Hill, México, 1996, Pág. 72.

4.1.5. ESTRATEGIAS.

Las estrategias son imprescindibles en todo proceso ya que guían a los gerentes a desempeñar las actividades eficientemente y tener flexibilidad en la toma de decisiones, dándole respuesta a la siguiente interrogante: ¿cómo?, lo cual permite aprovechar las oportunidades y mejorar el trabajo de la organización.

4.2. ANÁLISIS DEL ENTORNO.

Luego de definir la misión de la organización, los objetivos y la estrategia actual identificaremos que aspectos del ambiente ejercerán influencia para poder lograr nuestros objetivos.

La finalidad del análisis del ambiente consiste en descubrir las formas en que los cambios de los ambientes económicos, tecnológicos, socioculturales y político/legal de una organización la afectarán indirectamente y las formas en que influirán en ella los competidores, proveedores, clientes, organismos gubernamentales y otros factores. Asimismo, este análisis nos permite descubrir las oportunidades disponibles para la organización y las amenazas que enfrentan.

Michael Porter dice: "Todo planeamiento se resume en saber sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas." Esto quiere decir que este es el nivel fundamental y decisivo en el proceso de la Planeación. Estratégica de una organización.²⁹

4.3. ANÁLISIS EXTERNO DE LA ORGANIZACIÓN.

Este tipo de análisis posee factores que influyen en el proceso de desarrollo de una organización. Entre estos factores están índices de demografía y de salud donde se plantea las necesidades de la población, niveles de cobertura, mapas de riesgos, natalidad, morbilidad, condiciones económicas, competencia, socioculturales, políticas, legales y tecnológicas en atención de salud pública. Por lo tanto si uno de ellos sufre un cambio ocasionará cambios en uno de los otros.

²⁹ Ídem. Stephen P. Robbins, Pág. 261-262

4.4. DETERMINACION DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS.

- **Oportunidades(O).**

Son factores del entorno positivos, que los gerentes deben analizar para aprovechar las situaciones que les brinda el entorno ya sea a través de la observación e información que se obtiene en relación a la competencia, los avances tecnológicos, nuevos mercados, disponibilidad de mano de obra, cambios en las leyes que le puedan afectar o favorecer en la ejecución de sus planes.

- **Amenazas(A).**

Son factores del entorno negativos que los gerentes no pueden controlar y se deben de monitorear para prevenir problemas que conlleven al desequilibrio a la empresa.³⁰

4.5. POLÍTICAS Y RECURSOS.

Una vez diseñadas las estrategias, la dirección deberá contar con un programa de ejecución de actividades, la cual se llevará a cabo de acuerdo a metas establecidas previamente teniendo el soporte de las políticas que determinan los límites de las acciones administrativas y finalmente la asignación de recursos para cada actividad planificada.

- **Políticas**

Las políticas son una guía o lineamiento de carácter general, que indica el marco dentro del cual los jefes y subordinados podrán tomar decisiones, utilizando su iniciativa y buen juicio. Es decir, que las políticas guían hacia el logro de los objetivos. Existen tres tipos de políticas: Empresarial: se aplica a toda la empresa, Divisionales: se aplican a una división específica, Departamentales: se aplican a un departamento dado.

³⁰ Ídem. Stephen P. Robbins, Pág. 262

La importancia de las políticas radica en que proporcionan la base para el control gerencial, permiten la coordinación entre las unidades organizativas y reducen la cantidad de tiempo que los gerentes dedican a la toma de decisiones.

- **Recursos.**

Son los elementos que la administración asigna a sus departamentos para la realización de las actividades, para que puedan desempeñarlas con eficiencia. Estos son: humanos, financieros, tecnológicos, etc.

4.6. ANÁLISIS INTERNO DE LA ORGANIZACIÓN.

El análisis interno, permite fijar con exactitud las fortalezas y debilidades de la organización. Este análisis comprende la identificación de la cantidad y calidad de recursos disponibles. Por lo tanto, son las actividades que puede controlar la organización y que desempeña muy bien o muy mal, estas incluyen las actividades de la dirección general, mercadotecnia, finanzas y contabilidad, operaciones, investigación y desarrollo y sistema computarizado de información de una organización.

Para elaborar el análisis interno se utilizaran las técnicas de recolección de información más comunes las cuales son: entrevistas, cuestionarios, encuestas y la observación directa, estos datos se extraerán de los miembros de la organización quienes conocen la situación interna de la misma, con esto se pretende escudriñar algunos factores, como serían el ánimo de los empleados, la eficiencia de la producción, la eficacia de la publicidad, la lealtad de los clientes y el sistema de trabajo individual.

Existen otros elementos importantes que permiten hacer un análisis interno más específico entre ellas la medición del desempeño, la comparación con periodos anteriores.³¹

³¹ Ídem. Stephen P. Robbins, Pág. 262-264.

4.7. DETERMINACIÓN DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES.

- **Fortalezas (F)**

Son las actividades que la organización desarrolla eficientemente y con recursos que controla. Es parte interna de la empresa que depende de la visión y de los logros obtenidos a través de las proyecciones en los años recientes, esto permite el crecimiento tanto en las áreas administrativas, finanzas, producción y especialmente en el recurso humano que al observar la prosperidad, es más productivo y fiel a la entidad.

- **Debilidades (D)**

Son actividades que la organización no realiza bien o recursos que necesita pero de los que no dispone. En esta parte del análisis se debe observar muy bien, que le esta haciendo daño al desarrollo de la empresa ya sea en sus diferentes áreas o falta de financiamiento que no permiten el logro de los objetivos y estrategias planificadas para poder impulsar los proyectos planificados.

4.8. MATRIZ FODA.

CUADRO 2.

		ANÁLISIS EXTERNO	
		OPORTUNIDADES	AMENAZAS
A I N N Á T L E I R S N I O S	FORTALEZAS	ESTRATEGIAS OFENSIVAS	ESTRATEGIAS DEFENSIVAS
	DEBILIDADES	ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS O DE REORIENTACION	ESTRATEGIA DE SUPERVIVENCIA

Fuente: García Lemus, Joaquín, "Misión, Visión y Estrategia", McGraw-Hill, México, 1997.

4.9. ANÁLISIS FODA.

Se refiere al estudio del entorno (Matriz FODA) de la organización, con el fin de identificar estrategias que permitan realizar nuevas alternativas que ayuden al desarrollo integral en cada una

de las áreas de la organización. Este análisis debe de hacerse periódicamente a través de la observación directa, documentos, entrevistas y encuestas con todos los empleados u otros individuos involucrados con la organización. A través de éste estudio, el empresario será capaz de establecer estrategias que le faciliten el crecimiento y desarrollo de la organización.

4.10. FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS.

El gerente de éxito debe establecer y diseñar estrategias que ofrezcan a su organización la ventaja competitiva más favorable y buscar la manera de sostenerla a lo largo del tiempo.

Por lo consiguiente, toda organización para desarrollar sus actividades de una forma eficiente y eficaz requiere que cada nivel jerárquico establezca y defina claramente estrategias que le permitan aprovechar sus fortalezas y oportunidades del entorno.

4.10.1. ESTRATEGIAS OFENSIVAS.

Están constituidas por la intercepción de las fortalezas y oportunidades las cuales, procuran encontrar y explotar nuevas oportunidades en el entorno, tendencias y acontecimientos para la consolidación de la organización en su mercado.

4.10.2. ESTRATEGIAS DEFENSIVAS.

Resultan de la intercepción entre las fortalezas y amenazas las cuales, se formulan con el objetivo de buscar estabilidad en el mercado y crear barreras impenetrables por la competencia, logrando con el tiempo que la organización se fortalezca en un nicho determinado.

4.10.3. ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS.

Surgen de la intercepción de las debilidades y oportunidades, éstas buscan oportunidades activamente que estén acorde a los recursos que tenga la organización y analizan el entorno antes de proyectarse hacia nuevos cambios.

4.10.4. ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA.

Resultan de la intercepción de las debilidades y amenazas, caracterizándose por patrones de decisiones inconsistentes e inestables, se enfrentan a necesidades que se presentan inesperadamente y no tienen bien definido que hacer ante estas. Por lo que, las organizaciones deben intentar disminuir al mínimo tanto las debilidades como las amenazas.³²

4.11. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO.

Las organizaciones hoy en día para hacer efectivas sus estrategias han requerido de una reestructuración cada vez más agresivas, por ejemplo: contratar a personal especializado, descentralizar la toma de decisiones, institucionalizar las estrategias que permitan moldear la conducta de los empleados y de esta forma alcanzar las metas establecidas, además las estrategias deben ser operativas es decir, le deben de facilitar y servir de guía a los gerentes y empleados para la planificación y la toma de decisiones.

4.12. CONTROL Y EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO.

Es la última etapa del proceso administrativo de la planificación estratégica, es en ésta que se evalúan los resultados es decir se conoce si realmente se han conseguido los planes proyectados o es necesario realizar ajustes de las estrategias y corregir desviaciones importantes, éste proceso se puede evaluar a través de la herramienta del control el cual vigila las actividades y les da seguimiento, para asegurar que se cumplan como fueron planeadas, facilitando así que se logre el cumplimiento de las metas, objetivos y estrategias planificadas por la organización.

Una de las estrategias que utilizan las organizaciones hoy en día para lograr un desarrollo eficiente y eficaz, es la documentación de sus sistemas es decir, los manuales administrativos, los cuales permiten descubrir, evaluar y corregir desviaciones de los planes originales permitiendo lograr un control adecuado dentro de la diversidad de actividades que en la empresa se llevan a cabo.³³

³² Ídem trabajo de graduación *"Planeación Estratégica como Herramienta Administrativa para la Toma de Decisiones para la Fundación SERAPHIM INC"*.

³³ Gómez Ceja, Guillermo *"Planeación y organización de empresas"*, 8ª edición, Mc Graw Hill, México, 2002. Pág.377.

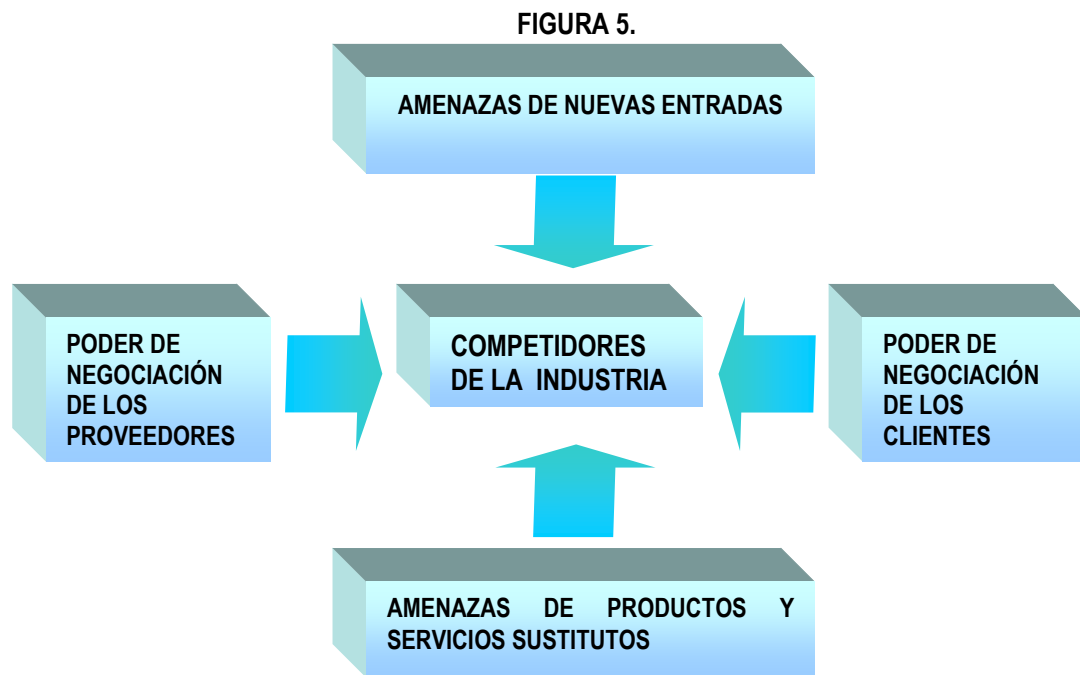
EL PROCESO DEL CONTROL CONSISTE DE TRES PASOS:

1. Medir el desempeño real.
2. Comparar el desempeño actual contra una norma o estándar.
3. Tomar atención gerencial.

5. LAS CINCO FUERZAS DE MICHAEL PORTER.

Es un Modelo que lleva el mismo nombre de su creador, el cual es útil para medir la capacidad de competencia de una organización en un mercado que está dado por los recursos técnicos y económicos así como las cinco fuerzas: a) El riesgo por el nuevo ingreso de potenciales competidores; b) El grado de rivalidad entre compañías establecidas dentro de una industria; c) El poder de negociación de los compradores; d) El poder de negociación de los proveedores; e) La proximidad de sustitutos para los productos de una industria.

LAS CINCO FUERZAS DE MICHAEL PORTER.



Fuente: James A. F. Stoner y otros, .Administración, 6ª edición, Editorial Prentice Hall, México 1996.

a) EL RIESGO POR EL NUEVO INGRESO DE POTENCIALES COMPETIDORES.

Los competidores potenciales son compañías que en el momento no participan en una industria pero tienen la capacidad de hacerlo si se deciden. Por ejemplo las compañías establecidas tratan de hacer desistir a los competidores potenciales de su ingreso, puesto que cuanto mayor sea la cantidad de empresas que ingresen en una industria, más difícil será para aquellas mantener su participación dentro del mercado y generar utilidades. Por consiguiente, un alto riesgo de potenciales rivales representa una amenaza para la rentabilidad de las firmas establecidas. Por otro lado, si es menor el riesgo de un nuevo ingreso, las organizaciones establecidas pueden sacar ventaja de ésta oportunidad para aumentar precios y obtener mayores rendimientos.

b) EL GRADO DE RIVALIDAD ENTRE COMPAÑÍAS ESTABLECIDAS DENTRO DE UNA INDUSTRIA.

La segunda de las cinco fuerzas competitivas de Porter es el grado de rivalidad entre compañías establecidas dentro de una industria. Si ésta fuerza competitiva es débil, las empresas tienen la oportunidad de aumentar precios y obtener mayores oportunidades. Pero si es sólida, la significativa competencia de precios que incluye guerra de precios, puede resultar de una intensa rivalidad.

c) EL PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS COMPRADORES.

Los compradores se pueden considerar una amenaza competitiva cuando obligan a bajar precios o cuando demandan mayor calidad en los servicios (lo que aumenta los costos operativos). De manera alternativa los compradores débiles suministran a la compañía la oportunidad de aumentar los precios y obtener mayores rendimientos.

d) EL PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS PROVEEDORES.

Ellos pueden considerarse una amenaza cuando están en capacidad de imponer el precio que una compañía debe pagar por el insumo o de reducir la calidad de los bienes suministrados,

disminuyendo en consecuencia la rentabilidad de éstas. De manera alternativa los suministradores débiles proporcionan a la empresa la oportunidad de bajar los precios y exigir mayor calidad.

e) LA PROXIMIDAD DE SUSTITUTOS PARA LOS PRODUCTOS DE UNA INDUSTRIA.

Los productos de industrias que satisfacen similares necesidades del consumidor como los del medio analizado.

La existencia de sustitutos cercanos representan una fuerte amenaza repetitiva, limita el precio que una organización puede cobrar y su rentabilidad. Sin embargo, si los productos de una empresa tienen unos cuantos sustitutos cercanos (Es decir, si estos son una débil fuerza competitiva), entonces, mientras las demás condiciones permanezcan constantes, la empresa tiene la oportunidad de aumentar los precios y obtener utilidades adicionales.³⁴

6. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

CUADRO 3.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> • Ofrece pautas congruentes para las actividades de la organización. • Los gerentes elaboran objetivos definidos con claridad y métodos para su organización. • Ayuda a prever los problemas antes de que surjan, con el propósito de afrontarlos. • Facilita a los gerentes reconocer las oportunidades seguras y riesgosas y elegir entre ellos. • Reduce la posibilidad de errores y sorpresas desagradables ya que los objetivos, metas y estrategias son sometidas a un estudio riguroso. • Hacen que los gerentes mejoren las posibilidades de tomar decisiones que vayan de acuerdo con el tiempo.³⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • Su principal desventaja es el peligro de crear una enorme burocracia de planificadores que puedan perder contacto con los productos y clientes de la empresa. • Los planificadores desde su escritorio a veces toman decisiones basadas en hechos abstractos y no reales. • En ocasiones la organización tiende a limitar a la opción más racional y libre de riesgos, descartando las oportunidades atractivas que suelen ser difíciles de analizar y comunicar a los demás. • Resistencia interna. La introducción de nuevos sistemas ya sea de planeación o de otro tipo genera prejuicio en su contra lo cual dificulta su efectividad. • La planeación es costosa. Debido a los esfuerzos que conlleva para que tenga éxito.

³⁴ James A. F. Stoner y otros, "Administración", 6ª Edición, Prentice Hall, México 1996, Pág. 300

³⁵ Trabajo de Teoría administrativa I año 1999.

D. LA AUTOSOSTENIBILIDAD.

1. CONCEPTO.

La autosostenibilidad es un criterio que expresa la capacidad de un sistema social o natural para mantener su propia dinámica y soportar presiones a lo largo del tiempo sin colapso o cambios drásticos.

Es así como surge la noción de autosostenibilidad, que se acordó como un criterio aplicable al desarrollo de los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y se refiere a la capacidad de satisfacer necesidades propias sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer las suyas.

Autosostenibilidad, se define como: "Una aproximación integrada a la toma de decisiones y elaboración de políticas, en la que la protección ambiental y el crecimiento económico de largo plazo no son incompatibles, sino complementarios, y mutuamente dependientes: solucionar problemas ambientales requiere recursos que sólo el crecimiento económico puede proveer, mientras que el crecimiento económico no será posible si la salud humana y los recursos naturales se dañan por el deterioro ambiental".³⁶

2. DEFINICIÓN.

La autosostenibilidad entonces, se interpreta de diversas maneras y es aplicable a muchas situaciones. Para el caso de Médicos por el Derecho a la Salud, será entendido como la capacidad que tiene la Asociación de hacerle frente a los gastos de operación, a través de políticas, estrategias, obtención de recursos y el control, además de un porcentaje equitativo de parte de los cooperantes que apoyen el fortalecimiento institucional.

38

3. COMPONENTES.

³⁶ <http://www.nacionesunidas.org.sv/unops.html>

El criterio de autosostenibilidad también se aplica al entorno de comunidades o proyectos específicos. Entre los principales componentes estrechamente relacionados al término autosostenibilidad, y que no deben manejarse en forma aislada, se encuentran:

3.1. AUTOSOSTENIBILIDAD AMBIENTAL.

Un proyecto o comunidad autosostenible debe incluir medidas claras y precisas para prevenir o frenar la contaminación y el deterioro de los recursos naturales, también debe contener medidas para la restauración ecológica y ambiental.

3.2. AUTOSOSTENIBILIDAD SOCIOECONÓMICA.

Un proyecto o comunidad sostenible debe dar como resultado el bienestar equitativo de toda la gente involucrada, y no sólo de una minoría, tanto en lo económico (empleo, ingreso, créditos, etc.) como en lo social (salud, educación, vivienda, etc.). Manteniendo o diversificando el capital natural y cultural de las comunidades de tal manera que su aprovechamiento no deje sin posibilidades de bienestar a las generaciones futuras de esa misma comunidad, ni perjudique a otras.

3.3. AUTOSOSTENIBILIDAD FINANCIERA.

Es la capacidad de obtener recursos de fuentes diferentes a las agencias de cooperación para cubrir sus gastos administrativos, para ello es necesario implementar una estrategia de autosostenibilidad financiera enmarcada dentro de un plan de negocios que realice un diagnóstico de sus (bienes y servicios, accesibilidad a la población, estructura institucional), un análisis de los potenciales y actuales beneficiarios de las áreas geográficas en que tiene incidencia la organización y un plan financiero. Dentro de este plan de negocios la estrategia determinará las líneas de acción basadas en las relacionadas a su entorno y los actores que participan en ella.

4. ENFOQUES DE LA AUTOSOSTENIBILIDAD EN UNA ONG.

4.1. DE EQUILIBRIO ENTRE AUTOSOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y EL BENEFICIO SOCIAL.

Lograr un equilibrio entre esas dos variables hasta cierto grado contradictorias puede lograrse identificando actividades que puedan manejarse bajo un criterio de rentabilidad sin afectar su misión.

4.2. DE AUTOSOSTENIBILIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS COOPERANTES.

Es importante señalar que no existe una forma única de medir la autosostenibilidad teniendo en cuenta los cambios frecuentes a nivel global, sin embargo, los cooperantes comúnmente miden la autosostenibilidad de las organizaciones a través del uso eficiente y eficaz de los siguientes aspectos:

a) APORTES MATERIALES.

- Manejo eficiente y eficaz de los recursos.
- Incremento de los ingresos año con año.
- Sistema contable actualizado.
- Aumento en el Patrimonio.

b) CONOCIMIENTO, HABILIDADES Y ACTITUDES.

- Buena imagen ante cooperantes y beneficiarios.
- Personal capacitado y vocación filantrópica.
- Calidad de los servicios y productos que genera la Asociación.
- Capacidad de diversificar sus servicios.
- Experiencia y Prestigio.
- Credibilidad.
- Capacidad gerencial y de dirección.

4.3. DE GASTOS FIJO Y VARIABLE.

El propósito del análisis de los gastos fijos y variables es para determinar el nivel de gastos que la Asociación realiza y que debe hacerle frente, para efecto de negociar un porcentaje de los gastos administrativos con los cooperantes.

CONCEPTO DE GASTO.

Se define como un desembolso que se consume corrientemente, o como un costo que “ha rendido ya su beneficio”

Gasto Fijo: Son aquellos que mes a mes, se mantienen constantes en su monto total, independientemente de las fluctuaciones en el volumen del trabajo realizado. Como ejemplos de gastos fijos se tienen: los salarios, impuestos sobre la propiedad, seguros entre otros.

Gastos Variables: Son aquellos que cambian en su monto total, directamente con las fluctuaciones en la producción o volumen del trabajo realizado. Como ejemplo de gastos variables están: viático, varios, acciones de emergencia, etc.

Gastos Totales: Es la sumatoria de los gastos fijos y variables que ha contribuido al esfuerzo productivo de un período.³⁷

CAPITULO II

³⁷ Welsch, Glenn A., “*Presupuestos Planificación y Control*”, 6ª edición, Prentice Hall, México, 2005. Pág. 224.

DIAGNÓSTICO ECONÓMICO, FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO PARA LA AUTOSOSTENIBILIDAD DE LA ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD (MDS).

A. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1. OBJETIVO GENERAL.

Realizar un diagnóstico de la situación actual de la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud, para elaborar una propuesta de un Plan Estratégico que le permita diversificar los servicios y procurar la Autosostenibilidad.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Realizar un análisis económico, financiero y administrativo a la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud (MDS), para determinar su situación actual.
2. Determinar los factores internos y externos que afectan el desarrollo de Médicos por el Derecho a la Salud (MDS) y a partir de ellos crear las estrategias necesarias para diseñar un Plan Estratégico de Autosostenibilidad.
3. Analizar los resultados de la investigación de campo con el propósito de diseñar un plan estratégico para la Autosostenibilidad de Médicos por el Derecho a la Salud (MDS).

B. MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN.

En la realización de la investigación se emplearon dos métodos, que permitieron obtener información más objetiva y sistemática.

42

1. ANALÍTICO.

Es el procedimiento por el cual se divide un todo en partes, las cuales son estudiadas con atención para llegar a un juicio, que sirva para el todo una vez reconstruido.

Este método facilitó entrar en detalle a cada uno de los datos en su contenido, tanto a nivel cualitativo como cuantitativo, para establecer la relación causa y efecto, de tal forma que permita presentar propuestas coherentes y objetivas.

2. SÍNTESIS.

“La síntesis enlazará juicios que llevarán a la inferencia o razonamiento que será la combinación de dos o más juicios que se denominarán conclusiones”.³⁸ Las conclusiones permitirán fijar un conjunto de recomendaciones de la investigación realizada.

Este método se utilizó para resumir los resultados de la investigación y formular las respectivas conclusiones y recomendaciones que contribuirán a la formulación del plan estratégico.

C. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación fue descriptiva para conocer el entorno de la organización y detallar hechos o fenómenos que afectan o benefician en su crecimiento y desarrollo.

1. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

En éste estudio se aplicó el diseño no experimental, porque las situaciones que se observaron eran ya existentes y no hubo una manipulación de las variables, es decir que se acudió a información acerca de las Asociaciones y Fundaciones sin fines de lucro y su entorno hasta llegar a la ONG en estudio, para lo que se requirió hacer entrevistas con personas conocedoras del tema, las que fueron útiles para hacer conclusiones preliminares a la investigación.

43

D. FUENTES DE INFORMACIÓN.

³⁸ Santiago Zorrilla A. Miguel Torres X. "Guía para elaborar la tesis" México: McGraw Hill, 1992, Pág. 33.

Para obtener resultados objetivos en la recolección de la información el equipo de trabajo consideró dos fuentes principales que se complementan entre sí.

1. PRIMARIAS.

En esta fase se recopiló información objetiva a través de la investigación de campo la cual consistió en: entrevistas que fueron dirigidas a la junta directiva y personal administrativo, encuestas de opinión que fueron aplicadas al personal de la Asociación y a los beneficiarios.

2. SECUNDARIAS.

Las fuentes secundarias de información que se utilizaron para la estructuración del marco teórico son las siguientes: libros de Planeación estratégica, libros de administración general, boletines, revistas, trabajos de graduación relacionados con el tema, leyes y documentos proporcionados por la Asociación MDS (Reglamento interno, Perfil institucional 2006, Estados Financieros del 2001 al 2005, Acta de Constitución y Estatutos), que permitieron realizar un análisis financiero y documental.

E. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Las herramientas que facilitaron la recolección de la información son las siguientes:

1. LA ENTREVISTA.

La entrevista se realizó en las instalaciones de la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud (MDS), a través de una guía de preguntas, contando con la colaboración de cinco miembros de dirección de las diferentes áreas funcionales, cuyo objetivo era obtener información para determinar las necesidades administrativas en las que se les pudiera colaborar. También se entrevistó a las directivas comunales para evaluar el trabajo de MDS y finalmente se realizó una entrevista a la

Junta Directiva, para complementar el diagnóstico de la Asociación y así poder proporcionar recomendaciones objetivas

2. LA ENCUESTA.

Los sujetos de estudio fueron 81 jefes de familia a los que se les proporcionó un cuestionario de opinión, para conocer el trabajo de MDS en las comunidades pobres y como lo evalúan éstos. Posteriormente se encuestaron a (32) empleados de la Asociación.

3. LA OBSERVACIÓN.

A través de la observación directa se obtuvieron datos que permitieron complementar la información proporcionada por los miembros de la institución. Esto permitió emitir juicios desde el punto de vista del investigador y tener un conocimiento más amplio del trabajo de MDS.

4. ANÁLISIS ECONÓMICO FINANCIERO.

Este análisis se realizó a partir de los estados financieros que proporcionó la Asociación los cuales reflejan la situación económica y financiera en un periodo de cinco años (2001 a 2005). Este se determinó a través de la comparación de estados financieros (vertical y horizontal), aplicación y evaluación de las razones financieras, análisis de los gastos fijos y gastos variables (vertical y horizontal), verificación del punto de equilibrio entre los ingresos (donaciones no restringidas) y los gastos totales administrativos. Así mismo, la proyección de los ingresos, de los gastos fijos y variables, a través del método de los mínimos cuadrados, por último, se realizó una evaluación de los sueldos de los empleados en sus respectivos cargos y niveles, según la estructura organizacional de MDS.

F. DETERMINACIÓN DEL ÁREA GEOGRÁFICA.

El estudio se realizó en la oficina de Médicos por el Derecho a la Salud que tiene su sede en calle principal # 540, Colonia Centroamérica de San Salvador y simultáneamente en las comunidades donde residen los beneficiarios (Ahuachapán, Cuscatlán y Morazán).

G. DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA.

1. POBLACIÓN.

- El personal de la Asociación de Médicos por el Derecho a la Salud (MDS).

Para la elaboración del plan estratégico de autosostenibilidad fue necesario estudiar a todos los empleados de la Asociación (37 empleados), ya que ellos son los encargados del funcionamiento de la misma. Es así como se realizó una entrevista a cinco puestos directivos y se dio un cuestionario de opinión para ser llenado por los 32 restantes.

- Los beneficiarios.

Son los que reciben los servicios que brinda la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud (MDS), que residen en las zonas de Ahuachapán, Cuscatlán y Morazán, siendo un total de 1,318 jefes de familia.

2. MUESTRA.

- El personal de la Asociación de Médicos por el Derecho a la Salud (MDS),

Este comprendió 32 empleados los cuales son: el personal operativo y de campo con los cuales se llevó a cabo un censo debido a que la población es finita. Además, una entrevista a la Directora Ejecutiva, Coordinadores y Junta Directiva.

- Los beneficiarios.

Para facilitar la investigación se realizó el cálculo de la muestra de los beneficiarios utilizando el método probabilístico ya que en éste todos los elementos del universo tienen la misma probabilidad de ser elegidos y se calcula con la siguiente fórmula.

$$n = \frac{(Q)^2 (N) (p) (q)}{(e)^2 (N-1) + (Q)^2 (p) (q)}$$

Donde: Q = nivel de confianza =	1.8*1 Valor del área bajo
la curva con un nivel de confianzas del 92.82%	
N = universo o población =	1,318 beneficiarios*2
p = probabilidad a favor =	0.50
q = probabilidad en contra =	0.50
e = error de estimación (precisión de los resultados) =	9.70
n = número de elementos (tamaño de la muestra) =	?

Fuente: Fischer, L. y Navarro, A. "Introducción a la Investigación de Mercado", 3ª Edición, 1996, Pág.43.

$$n = \frac{(1.8)^2 (1318) (0.50) (0.50)}{(0.097)^2 (1318-1) + (1.8)^2 (0.50) (0.50)} = \frac{1.067.58}{13.20} = 81 \text{ beneficiarios}$$

$$\% = \frac{81}{1318} = 0.0615 = 6.15\% \text{ para multiplicar por el número de jefes de familia.}$$

Para ser consistente en la aplicación de la muestra en forma probabilística se procedió a ordenar la población por áreas geográficas en regiones, departamentos, municipios, cantones, caseríos, los cuales fueron ordenados de forma alfabética, también se ordenó la información demográficamente por jefes de familia beneficiarios de MDS, posteriormente se aplicó el método aleatorio simple para elegir los caseríos, (81 jefes de familia) se dividió entre el total de beneficiarios (1,318) y finalmente se multiplicó el 6.15% por el número de jefes de familia para determinar la cantidad a encuestar.

*1. Se determinó este nivel de confianza y de error debido a que en las zonas a investigar existen riesgo por: delincuencia y difícil acceso para llegar a las comunidades en estudio.

*2. La información de la población de beneficiarios (1,318), fue extraída de los documentos proporcionados por la Asociación. Ver anexo No 2.

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA.

CUADRO 4.

No.	REGIÓN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CANTÓN	CASERIO	TOTAL JEFES DE FAMILIA	JEFES DE FAMILIA	6.15%	SI
1	ORIENTAL	MORAZÁN	CACAOPERA	LA ESTANCIA	Copante	438	84		
2					El Rodeo		43		
3					El Colón		41	9	√
4					La Presa		42		
5					Maculis		44		
6					Naranjera		31	9	√
7					Tierra Blanca		90		
8				AGUA BLANCA	Flor del Muerto		12		
9					San Pedro		27		
10					Yancole		24	9	√
11			SOCIEDAD	EL TABLÓN	El Carrizal	220	35		
12					La Frutilla		44		
13					Los Amayas		35	14	√
14					Tepemechín		28		
15					Tablón Centro		78		
16			CORINTO	VARILLA NEGRA	Babilonia	283	70		
17					La Colonia		57		
18					Los Méndez		54	17	√
19				CORRALITO	Matapalo I		69		
20					Matapalo II		33		
21	CENTRAL	CUSCATLÁN	SUCHITOTO	LA BERMUDA	El Papaturre	247	81		
22					Las Américas		55		
23					San Rafael		111	15	√
24	OCCIDENTAL	AHUACHAPÁN	JUJUTLA	HOJA DE SAL	La Colonia	130	38		
25					Paraíso		37		
26					Rancho Alegre		55	8	√
TOTAL	3	3	5	7	26	1318	1318	81	7

H. TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Este proceso se utilizó para realizar un análisis FODA, el cual permitió elaborar el diagnóstico económico, financiero y administrativo de la Asociación. Esto fue posible a través de entrevistas y cuestionarios de opinión que se les proporcionó a los empleados y a los beneficiarios de MDS. (Ver anexos No. 3 al 9).

I. ANÁLISIS ECONÓMICO, FINANCIERO.

A continuación se presentan los cuadros en los que se muestran la comparación de un año respecto a otro (análisis horizontal) y la importancia de las cuentas más significativas en relación al total (análisis vertical) de los Balances Generales, Estados de Resultados y las razones financieras en un período de 5 años, que se utilizaron para evaluar algunos aspectos importantes de gestión en la toma de decisiones y además se tomaron como punto de partida para la planeación de aquellas operaciones que hayan de influir sobre el curso futuro de la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud (MDS).

En el análisis se cuantifican:

- Solvencia y liquidez.
- Nivel de apalancamiento y endeudamiento.
- Nivel de eficiencia en la administración de activos.
- Niveles de rentabilidad.
- Progresó de implementación y desarrollo en ejecución de proyectos.
- Nivel de gastos fijos y variables.
- Punto de equilibrio de los gastos e ingresos.
- Distribución de la escala salarial.

Concluyendo con el diagnóstico financiero de la organización. Es importante aclarar el uso algunos términos que en este tipo de organizaciones se utilizan para definir algunas cuentas en los Estados Financieros, tal es el caso de los costos que en éste análisis se entenderán como sinónimos de gastos ya que la contabilidad no reconoce costos.

1. ESTADOS FINANCIEROS.

ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS.
CONSOLIDADO DEL BALANCE GENERAL Y ANÁLISIS VERTICAL EN UN PERÍODO DE CINCO AÑOS
(VALORES EXPRESADOS EN \$).

CUADRO 5.

	AÑOS										Promedio de 5 años Vertical
	2001	Análisis Vertical	2002	Análisis Vertical	2003	Análisis Vertical	2004	Análisis Vertical	2005	Análisis Vertical	
ACTIVO											
ACTIVO CORRIENTE	150,683.01	64.79%	90,782.87	62.40%	153,946.38	77.42%	89,012.14	69.22%	137,868.01	80.63%	70.89%
EFFECTIVO EQUIVALENTE	108,142.06	46.50%	60,649.17	41.69%	124,396.96	62.56%	47,476.38	36.92%	89,307.51	52.23%	47.98%
DOCUMENTOS Y CUENTAS POR COBRAR	1,669.87	0.72%	211.32	0.15%	2,438.08	1.23%	2,377.67	1.85%	222.67	0.13%	0.81%
INVENTARIOS	38,274.13	16.46%	27,661.34	19.01%	24,607.32	12.37%	36,785.74	28.61%	45,769.36	26.77%	20.64%
OTROS ACTIVOS	2,596.95	1.12%	2,261.04	1.55%	2,504.02	1.26%	2,372.35	1.84%	2,568.47	1.50%	1.46%
ACTIVOS NO CORRIENTES	81,885.38	35.21%	54,699.48	37.60%	44,909.68	22.58%	39,575.86	30.78%	33,125.38	19.37%	29.11%
TERRENOS	14,457.48	6.22%	14,457.48	9.94%	14,457.48	7.27%	14,457.48	11.24%	14,457.48	8.45%	8.62%
VEHICULOS	41,151.72	17.69%	41,151.72	28.29%	41,151.72	20.69%	41,151.72	32.00%	16,900.00	9.88%	21.71%
MOBILIARIO Y EQUIPO	52,953.73	22.77%	52,953.73	36.40%	62,559.84	31.46%	73,351.41	57.04%	86,664.19	50.68%	39.67%
ACTIVOS BIOLÓGICOS-SEMOVIENTE	0.00	0.00%	0.00	0.00%	0.00	0.00%	300.00	0.23%	300.00	0.18%	0.08%
DEPRECIACION ACUMULADA	-26,677.55	-11.47%	-53,863.45	-37.02%	-73,259.36	-36.84%	-89,684.75	-69.75%	-85,196.29	-49.82%	-40.98%
TOTAL ACTIVO	232,568.39	100.00%	145,482.35	100.00%	198,856.06	100.00%	128,588.00	100.00%	170,993.39	100.00%	100.00%
PASIVO											
PASIVOS CORRIENTES	78,723.57	33.85%	29,390.35	20.20%	105,513.18	53.06%	24,349.38	18.94%	36,709.44	21.22%	29.45%
DONACIONES EN ADMINISTRACION	75,929.45	32.65%	25,508.27	17.53%	100,834.65	50.71%	19,551.65	15.20%	28,000.50	16.19%	26.46%
RETENCIONES POR PAGAR	2,397.29	1.03%	1,526.35	1.05%	2,667.77	1.34%	3,330.18	2.59%	5,455.10	3.15%	1.83%
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	396.83	0.17%	2,355.73	1.62%	2,010.76	1.01%	1,467.55	1.14%	3,253.84	1.88%	1.16%
FONDO PATRIMONIAL	153,844.82	66.15%	116,092.00	79.80%	93,342.88	46.94%	104,238.62	81.06%	136,283.95	78.78%	70.55%
FONDO PATRIMONIAL ACTIVO- FIJO	120,159.42	51.67%	82,360.73	56.61%	69,516.50	34.96%	76,250.90	59.30%	76,513.57	44.23%	49.35%
FONDO PATRIMONIAL FINANCIERO	33,685.40	14.48%	33,731.27	23.19%	23,826.38	11.98%	27,987.72	21.77%	59,770.38	34.55%	21.19%
TOTAL PASIVO	232,568.39	100.00%	145,482.35	100.00%	198,856.06	100.00%	128,588.00	100.00%	172,993.39	100.00%	100.00%

ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS.
CONSOLIDADO DEL BALANCE GENERAL Y ANÁLISIS HORIZONTAL DEL EN UN PERÍODO DE CINCO AÑOS
(VALORES EXPRESADOS EN \$)

CUADRO 6.

	2001	2002	2003	2004	2005	Promedio de 5 años Horizontal
ACTIVO						
ACTIVO CORRIENTE	-39,75%	69,58%	-42,18%	54,89%		10,63%
EFFECTIVO EQUIVALENTE	-43,92%	105,11%	-61,83%	88,11%		21,87%
DOCUMENTOS Y CUENTAS POR	-87,35%	1053,74%	-2,48%	-90,63%		218,32%
INVENTARIOS	-27,73%	-11,04%	49,49%	24,42%		8,79%
OTROS ACTIVOS	-12,93%	10,75%	-5,26%	8,27%		0,21%
ACTIVOS NO CORRIENTES	-33,20%	-17,90%	-11,88%	-16,30%		-19,82%
TERRENOS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%
VEHICULOS	0,00%	0,00%	0,00%	-58,93%		-58,93%
MOBILIARIO Y EQUIPO	0,00%	18,14%	17,25%	18,15%		17,85%
ACTIVOS BIOLÓGICOS-SEMOVIENTE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0,00%		#¡DIV/0!
DEPRECIACION ACUMULADA	101,91%	36,01%	22,42%	-5,00%		38,83%
TOTAL ACTIVO	-37,45%	36,69%	-35,34%	32,98%		-0,78%
PASIVO						0,00%
PASIVOS CORRIENTES	-62,67%	259,01%	-76,92%	50,76%		42,54%
DONACIONES EN ADMINISTRACION	-66,41%	295,30%	-80,61%	43,21%		47,87%
RETENCIONES POR PAGAR	-36,33%	74,78%	24,83%	63,81%		31,77%
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	493,64%	-14,64%	-27,02%	121,72%		143,42%
FONDO PATRIMONIAL	-24,54%	-19,60%	11,67%	30,74%		-0,43%
FONDO PATRIMONIAL ACTIVO- FIJO	-31,46%	-15,60%	9,69%	0,34%		-9,26%
FONDO PATRIMONIAL FINANCIERO	0,14%	-29,36%	17,47%	113,56%		25,45%
TOTAL PASIVO	-37,45%	36,69%	-35,34%	34,53%		-0,39%

ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS.

CONSOLIDADO DEL ESTADO RESULTADO Y ANÁLISIS VERTICAL EN UN PERÍODO DE CINCO AÑOS (VALORES EXPRESADOS EN \$)

CUADRO 7.

CUENTAS	AÑOS										
	2001	Análisis Vertical	2002	Análisis Vertical	2003	Análisis Vertical	2004	Análisis Vertical	2005	Análisis Vertical	Promedio de 5 años Vertical
CUENTAS DE RESULTADO ACREEDORAS	186.319,41	100,00%	180.390,59	100,00%	231.927,69	100,00%	373.206,22	100,00%	495.276,54	100,00%	100,00%
DONACIONES NO RESTRINGIDAS	67.910,85	36,45%	42.692,38	23,67%	61.149,28	26,37%	73.276,62	19,63%	93.929,10	18,96%	25,02%
DONACIONES RESTRINGIDAS	113.785,06	61,07%	136.423,18	75,63%	170.285,96	73,42%	298.670,42	80,03%	385.279,22	77,79%	73,59%
INGRESOS FINANCIEROS	4.377,78	2,35%	1.275,03	0,71%	471,35	0,20%	1.218,00	0,33%	595,32	0,12%	0,74%
OTROS PRODUCTOS	245,72	0,13%	0,00	0,00%	21,10	0,01%	41,18	0,01%	15.472,90	3,12%	0,82%
CUENTAS DE RESULTADOS DEUDORAS	169.295,07		179.353,14		241.575,88		368.146,88		463.298,89		0,00%
GASTOS DE OPERACIÓN	43.499,31	25,69%	30.530,69	17,02%	72.178,52	29,88%	68.978,87	18,74%	64.498,23	13,92%	21,05%
GASTOS DE ADMINISTRACION DE LA ENTIDAD	43.499,31		30.530,69		72.178,52		68.978,87		64.498,23		0,00%
GASTOS DE PROYECTO	125.795,76	74,31%	148.822,45	82,50%	169.397,36	70,12%	299.168,01	81,26%	398.800,66	86,08%	78,85%
PROGRAMA TALLER	19.700,57		14.900,35		2.729,36		1.674,15		0,00		0,00%
PROYECTO LÄPPEL-SALUD VISUAL	2.438,02		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00%
PROYECTO PARTENARIADO	21.610,39		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00%
PROYECTO SETEFE	4.683,07		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00%
PROYECTO LÄPPEL-3 LUGARES DE VIDA	2.227,84		214,70		0,00		0,00		0,00		0,00%
PROYECTO INGLATERRA 3er. AÑO	16.557,95		800,00		0,00		0,00		0,00		0,00%
PROYECTO ODONTOLOGICO	1.162,87		833,81		353,96		10,00		13,00		0,00%
PROYECTO FARMACIA	3.232,10		1.498,23		570,52		1.128,21		0,00		0,00%
PROYECTO CLINICA	2.037,34		1.493,07		447,40		0,00		0,00		0,00%
PROYECTO FUNCIONAMIENTO TABLON	4.738,41		5.077,39		13.494,99		5.269,80		12.893,83		0,00%
PROGRAMA PROMOCION A LA SALUD	7.497,54		14.753,14		11.410,02		12.977,06		12.000,00		0,00%
PROYECTO INGLATERRA 4to. AÑO	13.320,67		8.434,16		0,00		0,00		0,00		0,00%
PROYECTO PARTENARIADO 3er. AÑO	15.391,34		23.784,46		0,00		0,00		0,00		0,00%
PROYECTO MANOS UNIDAS	11.197,65		44.660,70		0,00		62.753,58		32.167,04		0,00%
PRPYECTO SOLIDARIDAD INTERNACIONAL			11.351,90		5.151,33		30.051,38		13.319,31		0,00%
PROYECTO SOCORRO POPULAR FRANCES			9.021,24		5.926,26		6.579,45		6.259,01		0,00%
PROYECTO AECI POA2			11.999,30		56.973,71		0,00		0,00		0,00%
CANADIENSE			0,00		13.815,72		7.560,53		0,00		0,00%
PROYECTO ATENCION INTEGRAL A LA NIÑEZ-FIAES			0,00		36.818,00		24.761,34		4.969,74		0,00%
VALENCIA			0,00		21.706,09		59.045,34		0,00		0,00%
PROYECTO SI/MDS/POA3/AECI							87.357,17		0,00		0,00%
PROYECTO SI/MDS/AECI/POA4									110.412,46		0,00%
MUJER -FIAES									56.266,87		0,00%
ENFERMEDA									25.918,52		0,00%
PROYECTO MDM-FRANCIA									4.757,63		0,00%
PROYECTO PRINCIPIADO DE ASTURIAS									86.025,99		0,00%
PROYECTO MDS/CAJA MADRID									33.797,26		0,00%
EXCEDENTE O PERDIDA DEL PERIODO	17.024,34		1.037,45		-9.648,19		5.059,34		31.977,65		0,00%

ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS.
CONSOLIDADO DEL ESTADO DE RESULTADO Y ANÁLISIS HORIZONTAL EN UN PERÍODO DE CINCO AÑOS
(VALORES EXPRESADOS EN \$)

CUADRO 8.

Cuentas	2001	2002	2003	2004	2005	Promedio de 5 años Horizontal
	Análisis Horizontal	Análisis Horizontal	Análisis Horizontal	Análisis Horizontal	Análisis Horizontal	
Cuentas de Resultado Acreedoras						
	-3,18%	28,57%	60,91%	32,71%		29,75%
DONACIONES NO RESTRINGIDAS	-37,13%	43,23%	19,83%	28,18%		13,53%
DONACIONES RESTRINGIDAS	19,90%	24,82%	75,39%	29,00%		37,28%
INGRESOS FINANCIEROS	-70,87%	-63,03%	158,41%	-51,12%		-6,66%
OTROS PRODUCTOS	-100,00%	#¡DIV/0!	95,17%	37473,82%		12489,66%
Cuentas de Resultados Deudoras						0,00%
Gastos de Operación						0,00%
GASTOS DE ADMINISTRACION DE LA ENTIDAD	-29,81%	136,41%	-4,43%	-6,50%		23,92%
GASTOS DE PROYECTO	18,30%	13,83%	76,61%	33,30%		35,51%
EXCEDENTE O PERDIDA DEL PERIODO	-93,91%	-1029,99%	-152,44%	532,05%		-186,07%

2. RAZONES FINANCIERAS.

CUADRO 9.³⁹

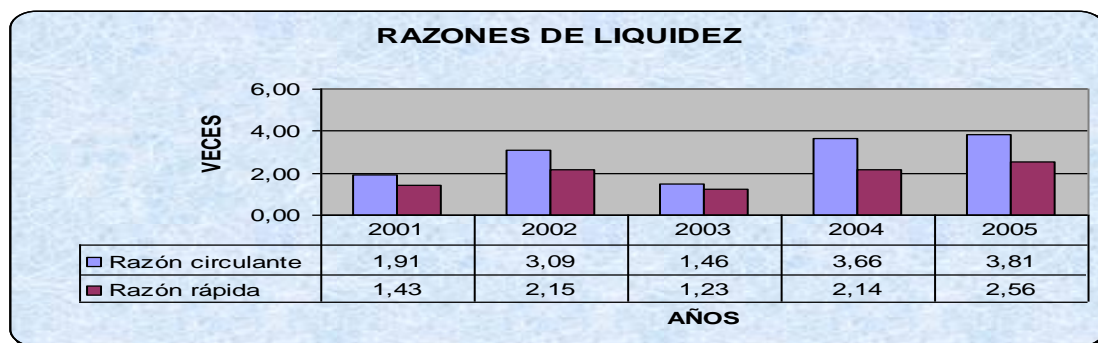
Razones de liquidez		2001	2002	2003	2004	2005	Prom. Razones
1	(RC) = Activo corriente/Pasivo corriente	1,91	3,09	1,46	3,66	3,81	2,79
2	(RR) = $\frac{\text{Activos Corrientes} - \text{Inventarios}}{\text{Pasivos Corrientes}}$	1,43	2,15	1,23	2,14	2,56	1,90
3	(CNT) = Activos Corrientes-Pasivos Corrientes	\$71914,44	\$61392,52	\$48433,20	\$64662,76	\$103158,5	\$69912,30
Razones de Administración de Activos							
4	(RI) = Gasto de Ventas/Inventario	0,17	0,14	0,33	0,83	0,36	0,37
5	(PPI) = 365/RI	2147	2607	1106	440	1014	1462,78
6	(RC) = Donaciones Totales/CxC	112	854	95	157	223	288,03
7	(PPC) = $\frac{\text{Cuentas por Cobrar}}{\text{Donaciones Totales/365}}$	3	0,43	4	2	2	2,30
8	(RCP) = Gastos de Proyectos/C x P	45	38	36	62	46	45,54
9	(PPP) = 365/Rotación de C x P	8	10	10	6	8	8,31
10	(CCE) = PPC + PPI - PPP	2142	2598	1100	436	1008	1456,77
11	(RAF) = $\frac{\text{Donaciones Totales}}{\text{Activos Fijos Netos}}$	2	2	2	3	4	2,48
12	(RAT1) = $\frac{\text{Donaciones Totales}}{\text{Activos Totales}}$	1	1	1	3	3	1,79
Razones de Administración de Deudas (Apalancamiento Financiero)							
13	(RD) = Pasivo Total/Activo Total	0.34	0.20	0.53	0.19	0.21	0.29
14	(RAT2) = Pasivo/Capital	51,17	25,32	113,04	23,36	26,94	47,96
Razones de Rentabilidad							
15	MUNSD= Utilidad Neta/Donaciones	0,09	0,01	-0,04	0,01	0,07	0,03
16	(RAT3) = Utilidad Neta/Activos Totales	0,07	0,01	-0,05	0,04	0,18	0,05
17	Rendimiento del Capital = Utilidad Neta/Capital	0,11	0,01	-0,10	0,05	0,23	0,06
Formula Du Pont							
18	RSC = $\frac{\text{UNAI/Vtas}}{\text{UNDI/Ktal}} \cdot \left(\frac{\text{Vtas}}{\text{AT}} \right) \cdot \left(\frac{\text{AT}}{\text{Ktal}} \right)$	0,11	0,01	-0,10	0,05	0,23	0,06

³⁹ Ver anexo No. 1 C. abreviaturas más utilizados.

2.1. DE LIQUIDEZ.

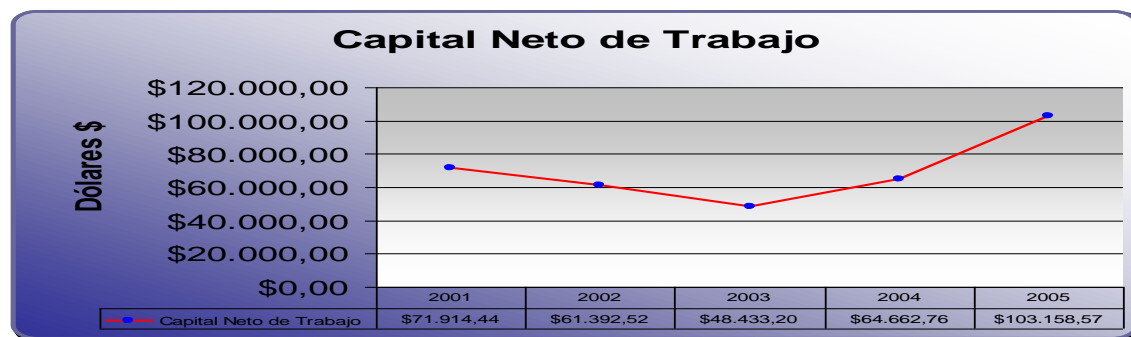
RAZÓN CIRCULANTE Y RAZÓN RÁPIDA.

Ésta razón mide la capacidad que tiene la empresa para hacerle frente a sus obligaciones a corto plazo.



Comentario: Se observa que la relación de los Activos con los Pasivos esta representado en el 2001 con 1.91 veces, tendiendo al crecimiento, sin embargo no es sostenido ya que en el 2003 es el año de menor liquidez estando reducido a 1.46 veces. Mientras que la Razón Rápida que es la relación de los Activos Corrientes menos los Inventarios sobre los Pasivos Corrientes han mostrado una disminución sensible indicando que los Inventarios tiene una incidencia significativa en los Activos ya que estos pueden ocasionar gastos tales como: de almacenaje, obsolescencia de productos, vencimiento del producto, pago de mantenimiento.

CAPITAL NETO DE TRABAJO.



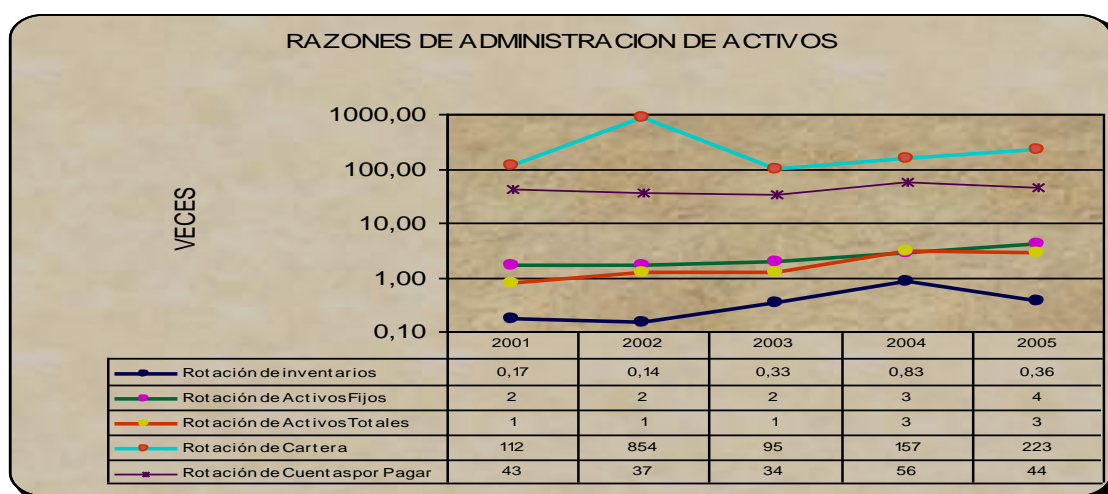
Comentario: El Capital Neto de Trabajo ha tendido a partir del 2001 a la disminución, teniendo su punto más bajo en el 2003 con \$ 48,433.52 debido a que sus obligaciones superaron sus Activos,

posteriormente en los años siguientes tiene una tendencia ascendente; ya que sus cuentas de Efectivo Equivalente e Inventarios se incrementaron considerablemente en relación al Activo Total en promedio 72.50% para los años 2004 y 2005 en comparación al 2003.

2.2. DE ADMINISTRACION DE ACTIVOS.

ROTACIÓN DE INVENTARIO, ROTACIÓN DE CARTERA, ROTACIÓN DE CUENTAS POR PAGAR, ROTACIÓN DE ACTIVOS FIJOS Y ROTACIÓN DE ACTIVOS TOTALES.

El segundo grupo de razones mide la eficiencia de una empresa para administrar sus activos.



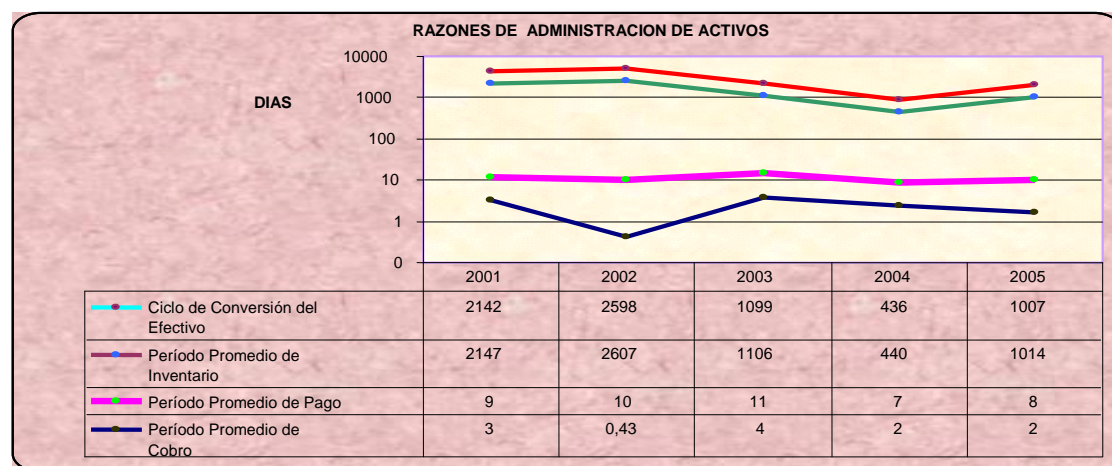
Comentario: La Rotación de Inventario tiene una tendencia creciente hasta el 2004 y una disminución significativa de 0.36 veces en el 2005 debido a que los gastos disminuyeron en relación al año 2004, pero supera los años anteriores, mientras que sus Inventarios se incrementaron en comparación a éstos. Esto indica que la rotación de los Inventarios es muy lenta, lo cual se debe a que sus medicamentos y materiales provienen de proyectos con compras programadas y no a un punto de reorden. Por otra parte la Rotación de Activos Fijos muestra una tendencia ascendente esto se debe a que se incrementó la cuenta de Mobiliario y Equipo en los años evaluados asimismo las Donaciones Totales. La Rotación de los Activos Totales tienen una tendencia constante en los tres primeros años, triplicándose en los últimos dos años debido al crecimiento de la Donaciones Totales, por lo tanto el uso de sus Activos ha sido más eficiente. Seguidamente la Rotación de

Cartera ha tenido un comportamiento variable reflejando para el año 2002 una mayor disminución debido a que sus Cuentas por Cobrar fueron mínimas y los aportes para el funcionamiento institucional bajaron -3.18% con respecto al 2001. Finalmente la Rotación de Cuentas por Pagar ha mostrado una mínima variación esto se debe a que aumentaron los gastos del proyecto y de igual manera sus deudas.

Notas:

- 1) Las Donaciones Totales están constituidas por: el total de las Cuentas de Resultado Acreedoras (Donaciones Restringidas y No Restringidas, Ingresos Financieros y Otros Gastos).
- 2) Se entenderá por gastos de proyecto, a todas las compras realizadas por cada proyecto.

PERIODO PROMEDIO DE INVENTARIO, PERIODO PROMEDIO DE COBRO, PERIODO PROMEDIO DE PAGO Y CICLO DE CONVERSIÓN DEL EFECTIVO.

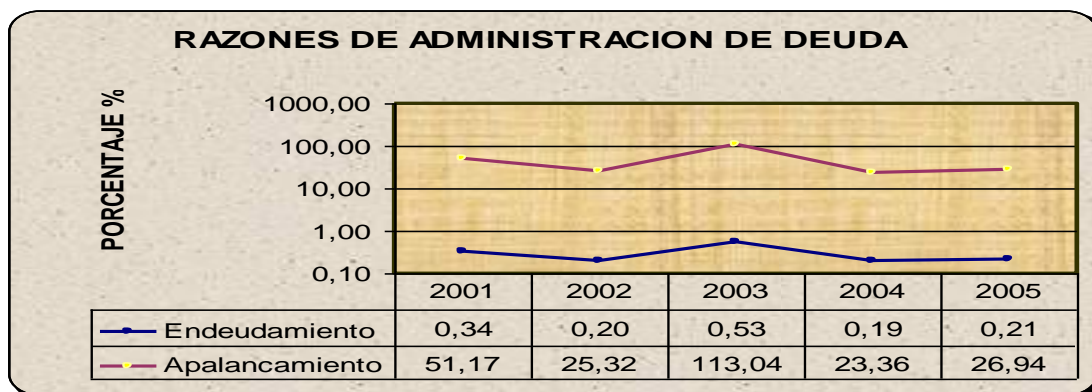


Comentario: El Ciclo de Conversión del Efectivo en promedio es de 1,456 días en los cinco años evaluados, debido a que los Periodos Promedios de Inventario son muy elevados en consecuencia arroja datos inflados, esto se debe a que la Asociación se dedica a proporcionar servicios a las comunidades y no a vender productos. En general el Periodo Promedio de Pago y de Cobro han sido eficientes puesto que la recuperación de sus créditos otorgados así como el pago de sus deudas a proveedores locales está dentro del rango fijado comercialmente (15 a 30 días).

2. 3. DE ADMINISTRACIÓN DE DEUDA.

RAZÓN DE ENDEUDAMIENTO Y RAZÓN DE APALANCAMIENTO.

Es la capacidad que tiene la empresa para sobrevivir por medio del financiamiento externo e interno (donaciones restringidas y no restringidas).



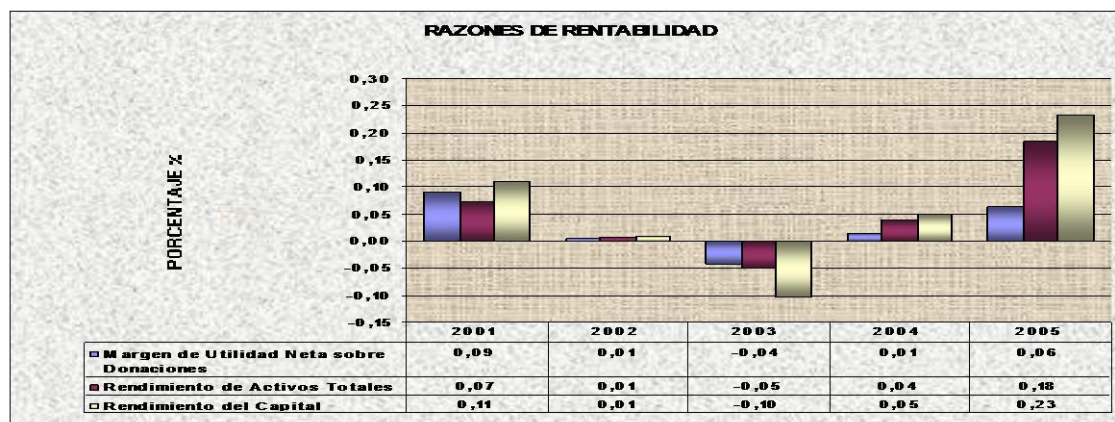
Comentario: En la Razón de Endeudamiento la Asociación mantiene un mínimo de deuda ya que su Apalancamiento proviene en un 47.96% en promedio de las agencias de cooperación.

2.4. DE RENTABILIDAD.

MARGEN DE UTILIDAD NETA SOBRE DONACIONES, RENDIMIENTO DE ACTIVOS TOTALES Y RENDIMIENTO DEL CAPITAL.

Ésta razón refleja los superávit o déficit que se obtienen por las operaciones realizadas, es decir nos indican cuánto se obtuvo en términos monetarios por cada dólar invertido.

RAZONES DE RENTABILIDAD.



Comentario: La tendencia del Margen de Utilidad Neta sobre Donaciones en el transcurso de los años ha sido variante, reflejando para el 2003 una de sus variaciones más significativas con un déficit de -0.04% el cual se debió a que sus cuentas de resultado deudoras superaron a las donaciones totales. De igual manera, en el Rendimiento de Activos Totales la tendencia que muestra la gráfica es similar a las variaciones anteriores puesto que en el 2003 es el año en el que el monto de sus proyectos es menor lo cual produce una disminución en la rentabilidad. Finalmente, en el Rendimiento del Capital su tendencia es similar a las dos anteriores mostrando para el año 2003 una disminución de -0.10% la cual se debió a que el fondo patrimonial para ese año fue menor ya que finalizaron 3 proyectos y sus gastos superaron a sus ingresos.

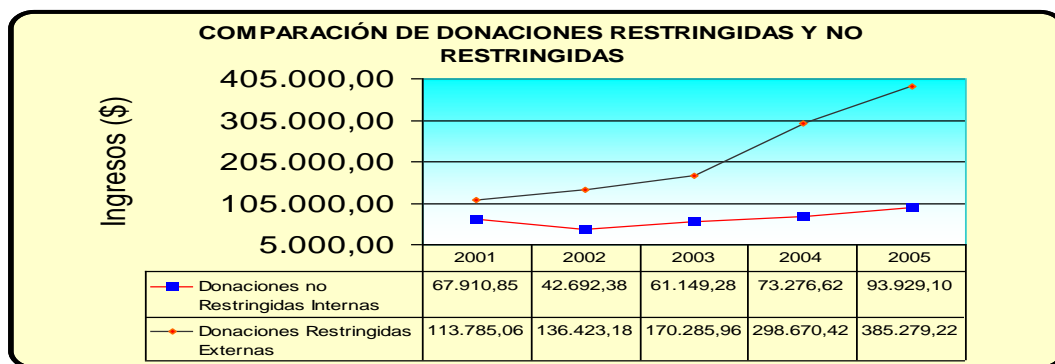
2.5. DU PONT.

Este ratio nos permite visualizar las cuentas de Balance y de Resultado y las principales razones financieras mostrando las relaciones que existen entre el Rendimiento sobre la Inversión, la Rotación de los Activos, el Margen de Utilidad y el Apalancamiento.

Formula DU PONT	2001	2002	2003	2004	2005	Prom.
$RSC = (UNDD/Vtas) * (Vtas/AT) * (AT/K)$ = UNDI/K	0,11	0,01	-0,10	0,05	0,23	0,06

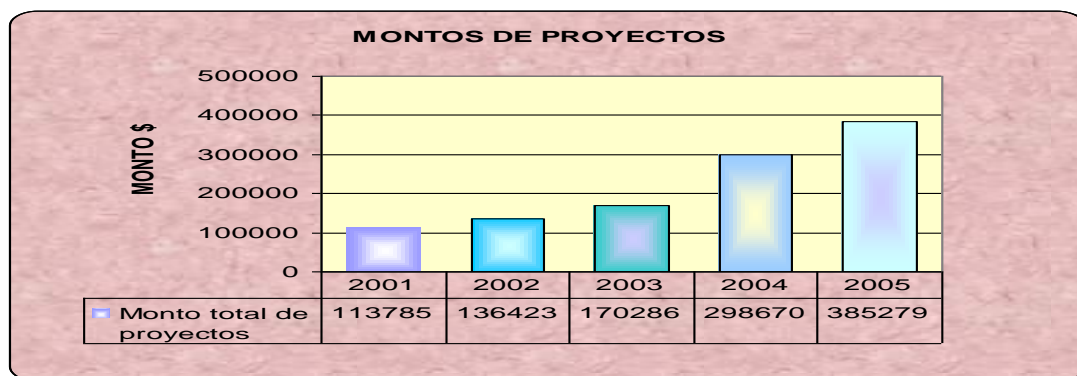
El ratio DU PONT, es igual a la rentabilidad de capital, debido, a que la Asociación (MDS) no paga impuestos sobre la renta.

3. COMPORTAMIENTO DE LAS DONACIONES.



Comentario: Como se observa la Asociación recibe mayores ingresos por donaciones restringidas externas que proviene de convenios con cooperantes, de las cuales habrá que rendir cuentas del uso de los recursos financieros a través de informes. Las donaciones no restringidas no exceden los \$100,000, estas no siempre se justifican a los cooperantes porque son los directivos quienes evalúan en que deben ser invertidas.

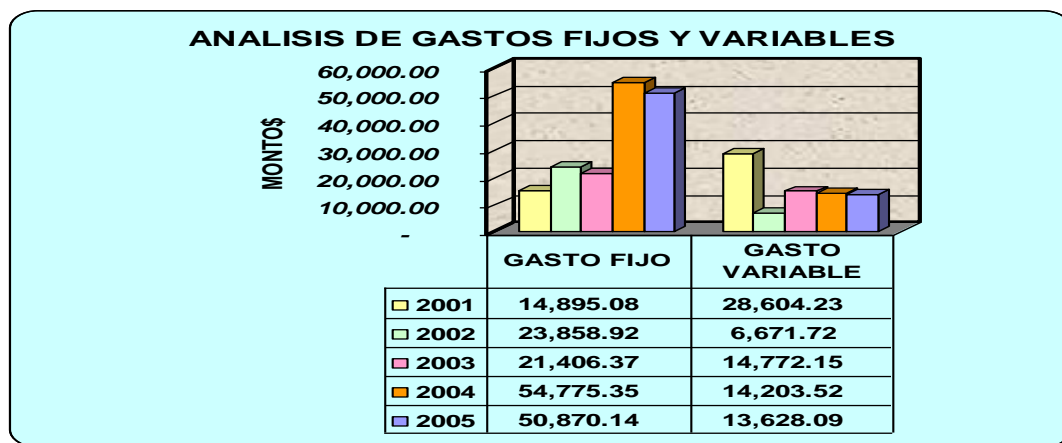
4. COMPORTAMIENTO DE LOS PROYECTOS EN EL PERÍODO DEL 2001 AL 2005.



Comentario: como se puede observar en la gráfica la Asociación ha tenido un crecimiento durante los 5 años en estudio, lo cual se debe a la obtención de nuevos proyectos, mostrando un incremento del 58,30% en los dos primeros años debido a la incorporación de tres nuevos proyectos, sin embargo para el 2003 la institución sufrió un déficit en su patrimonio a consecuencia de la finalización de tres proyectos y los gastos administrativos se mantuvieron, obligando a la ONG a recurrir a sus excedentes de los años anteriores por lo que se vio afectada en su patrimonio,

posteriormente en el 2004 al 2005 hubo un incremento de 6 proyectos nuevos lo que significó un 29,00% de aumento en el monto de sus proyectos.

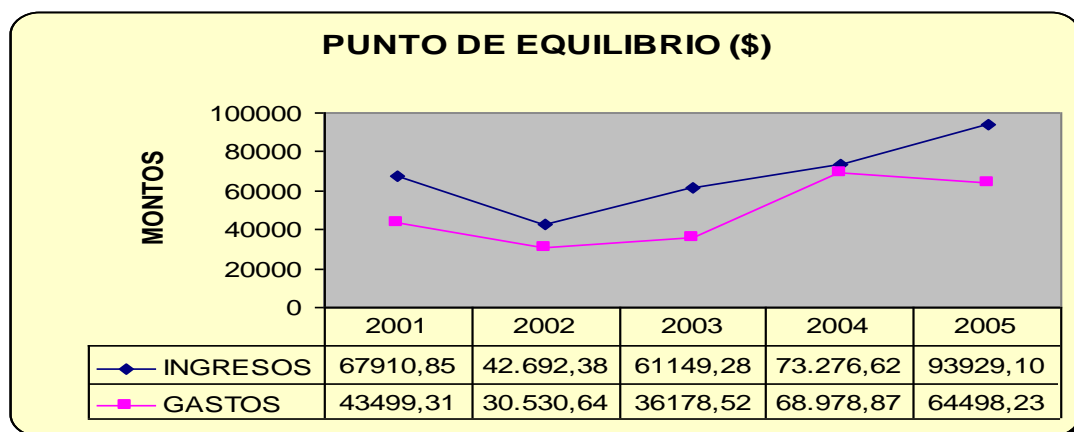
5. ANÁLISIS DE LOS GASTOS FIJOS Y VARIABLES.



Comentario: La tendencia de los Gastos Fijos en los cinco años ha sido variante, observando para el año 2001 una disminución en éstos, debido a que la cuenta de Sueldos y Salarios para este año no fue absorbida por la Asociación, sino que algunos de los proyectos que se estaban ejecutando cubrían en su totalidad el pago de éstos. Sin embargo, los Gastos Variables superaron a los Gastos Fijos de este año porque la Asociación registró \$13,707.41, en concepto de Depreciación. Mostrando para el 2004 un aumento en los Gastos Fijos en Sueldos y Salarios de \$37,133.33 y pago por retiro de empleado \$907.08. Mientras tanto, sus Gastos Variables disminuyeron considerablemente ya que para este año no se registro depreciación.⁴⁰

⁴⁰ Ver anexo No 9 Clasificación de de Gastos de Administración, análisis vertical y horizontal.

6. PUNTO DE EQUILIBRIO DE LOS GASTOS E INGRESOS.



Comentario: la gráfica muestra que no se ha logrado determinar un punto de equilibrio entre los gastos totales y los ingresos totales debido a que la Asociación siempre a contado con proyectos que cubren los gastos más importantes (salarios), mostrando una tendencia ascendente en sus gastos fijos, a pesar de esto, la institución ha obtenido utilidades, observándose en el año 2005 el periodo de mayores ingresos en relación a los gastos.

Ya que entre más estén alejados los ingresos de los gastos, mayor será la utilidad que se obtenga.⁴¹

⁴¹ Ver anexo No 9 de Gastos de Administración, (análisis vertical y horizontal) y proyecciones de mínimos cuadrados.

7. ESCALA SALARIAL DE LA ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS.

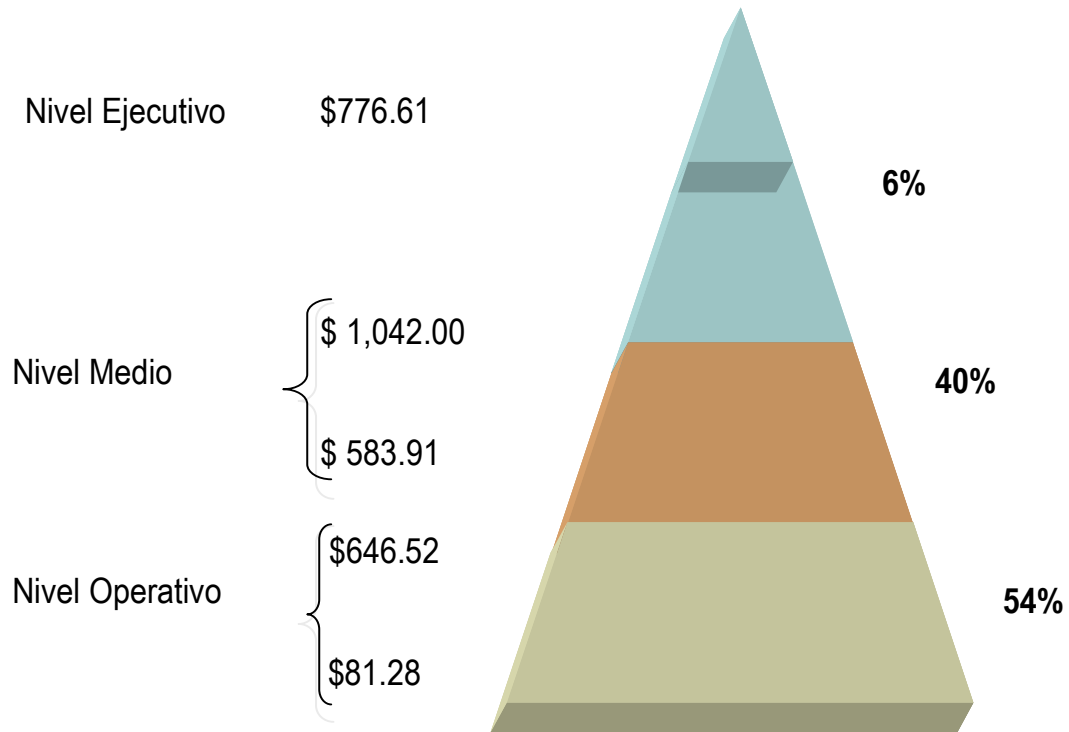
CUADRO 10.

ANÁLISIS DE LOS SALARIOS EXPRESADO EN \$												
#	CARGO	Fuente de pago	Salarios base (mensual)			Salario promedio	Salario total (mensual)			Salario total promedio	Salario promedio por área	%
			2001	2003	2006		2001	2003	2006			
Nivel Ejecutivo												
1	Directora	N/R	681.37	681.37	967.08	776.61	681.37	681.37	967.08	776.61	776.61	6%
Nivel jefaturas medias										0.00		
1	Coordinador Administrativo	N/R		516.00	750.00	633.00	0.00	516.00	750.00	633.00		
1	Coodinadora de operaciones	N/R			915.00	915.00	0.00	0.00	915.00	915.00		
1	Coordinador de zona Morazán	N/R		721.00	800.00	760.50	0.00	721.00	800.00	760.50		
1	Jefe de proyecto Ahuachapán	R			1042.00	1042.00	0.00	0.00	1042.00	1042.00		
1	Jefe de proyecto Cuscatlán	R			915.00	915.00	0.00	0.00	915.00	915.00		
1	Administradora de proyectos	R	593.37	593.37	565.00	583.91	593.37	593.37	565.00	583.91	4849.41	40%
Nivel Operativo										0.00		
Personal de campo										0.00		
1	Médico CSC	R	668.57	671.00	600.00	646.52	668.57	671.00	600.00	646.52		
2	Técnico Agrícola	R	571.00		560.00	565.50	571.00	0.00	1120.00	845.50		
1	Supervisora	R	285.71	429.71	175.00	296.81	285.71	429.71	175.00	296.81		
5	Promotor nuevo proyecto	R		214.86	212.00	213.43	0.00	644.58	1060.00	852.29		
11	Promotor de salud Morazán	R	144.00	163.68	175.00	160.89	1584.00	1800.48	1925.00	1769.83		
1	Promotor de salud	R		81.84	79.20	80.52	0.00	81.84	79.20	80.52		
1	Promotor de salud	N/R		81.84		81.84		81.84		81.84		
1	Logista	N/R	342.86	457.14	339.50	379.83	342.86	457.14	339.50	379.83		
1	Lógista	R			484.00	484.00	0.00	0.00	484.00	484.00		
Personal de oficina										0.00		
1	Contadora	N/R	285.71	228.57	400.00	304.76	285.71	228.57	400.00	304.76		
1	Digitadora	R			250.00	250.00	0.00	0.00	250.00	250.00		
1	Secretaría	R	144.00	81.84	212.00	145.95	144.00	81.84	212.00	145.95		
1	Auxiliar Contable	R		73.92	284.00	178.96	0.00	73.92	284.00	178.96		
1	Auxiliar Administrativo	N/R			148.50	148.50	0.00	0.00	148.50	148.50		
1	Ordenanza	N/R	72.00	81.84	90.00	81.28	72.00	81.84	90.00	81.28	6546.59	54%
37	Total										\$12,172.61	1.00

Nota: la fuente de pago proviene de las donaciones Restringidas (R) y Donaciones No Restringidas (NR).

7.1 PIRÁMIDE SALARIAL DE MDS.

FIGURA 6.



Comentario. Para efectos de analizar la distribución de los salarios se optó separarlos por áreas, los resultados son para el nivel Ejecutivo un total de \$776.61, nivel Medio \$4,849.41 y nivel Operativo \$6,546.59.

La asignación de salarios al personal se hace con base a los proyectos en ejecución, lineamientos de los cooperantes y la remuneración depende del nivel jerárquico del cargo en la estructura organizativa. La forma de contratación se hace a través de un proceso de reclutamiento y selección de personal por parte del Coordinador Administrativo.

El cuadro No 10, muestra que hay diferencias entre puestos tipos como por ejemplo: entre los promotores, jefes de proyectos y logistas. Además algunos salarios no están acorde con el nivel

organizativo como por ejemplo: directora ejecutiva, jefe de proyecto, supervisora, Promotor de salud.

Los empleados gozan de todas las prestaciones que la ley exige así como las adicionales a la ley que están contempladas en las políticas institucionales.

J. ANÁLISIS ADMINISTRATIVO.

El análisis administrativo se realizó a través de entrevistas y encuestas dirigidas a los empleados de MDS, las cuales se enfocaron al proceso administrativo.

1. PLANEACIÓN.

En la primera fase del proceso administrativo se tuvo como resultado que el 100% de los empleados consideran que se está logrando el cumplimiento de la misión y la visión a través de la ejecución de los programas de: Servicios Básicos en Salud, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Saneamiento Ambiental Básico y Formación de Recursos Humanos, ya que el beneficio está llegando a las comunidades pobres.

Además utilizan la planeación previa en un 81%, sin embargo el 97% de sus empleados están consientes que dependen de financiamiento para operar, por lo tanto los empleados (59%), sugieren que se deben buscar estrategias para la obtención de fondos propios, tomando en cuenta los recursos que posee la Asociación, entre ellos están: Vender servicios a otras instituciones, Realizar actividades sociales periódicas y consultoría técnica, que deben de estar incluidos dentro de la planeación.

Asimismo, algunas dificultades que obstaculizan la planeación aparte de la disponibilidad de fondos están: la falta de coordinación con ADESCOS, la apatía de los beneficiarios y la falta de cooperantes.

2. ORGANIZACIÓN.

El 97% de los empleados conocen de forma general los objetivos que persigue su área de trabajo, sin embargo expresaron que existe duplicidad de funciones y sobre carga laboral, lo que indica la necesidad de crear manuales administrativos que deben ser conocidos por los empleados y puestos en practica para contribuir al uso eficiente y eficaz de los recursos.

3. DIRECCIÓN.

Las estrategias que la dirección esta impulsando actualmente son: control preventivo de operaciones, mejora de la imagen de la institución y fortalecimiento del recurso humano, pero no se están obteniendo los resultados esperados en las capacitaciones de las ADESCOS, hay dificultad en el cumplimiento de metas y hay poca publicidad ante los beneficiarios sobre los proyectos a ejecutar.

4. CONTROL.

Para verificar que los objetivos previamente establecidos se estén cumpliendo, las herramientas más utilizadas son: El informe de resultados, seguido de una lista de actividades y reuniones de trabajo, de los cuales se hace una evaluación periódica cada mes y el control que utilizan es el preventivo. (Ver anexo 8)

K. ANÁLISIS FODA DE MDS.

1. ÁREA FINANCIERA.

FORTALEZAS.

1. Mantienen en promedio un 88% en inversión en mantenimiento y reparación de equipo y transporte.
2. Poseen un record crediticio del 1% del Activo Total con los proveedores nacionales y reconocimiento por pronto pago, en promedio se realizan en 8 días.

3. La Asociación no requiere de prestaciones bancarias para el funcionamiento, ya que mantiene en promedio un 47.96% en aportaciones por cooperantes.
4. Mantienen inventarios de medicamentos y materiales ópticos.
5. Mantienen capacidad para responder a sus obligaciones en promedio 42%.
6. Ejecutan sus proyectos según lineamientos de los cooperantes.
7. Aprobación de la ejecución de nuevos proyectos.
8. Los montos de los proyectos han ido creciendo en promedio 46.88%.

DEBILIDADES.

1. Dependencia de un 99% de financiamiento externo (Donaciones restringidas y no restringidas).
2. Tiene un crecimiento promedio de 158.82% en gastos fijos destinado al pago de sueldos y salarios, lo que esta disminuyendo su patrimonio a un ritmo acelerado.
3. Pagos elevados a auditores externos en promedio de 12.02%, en relación a los gastos totales.
4. No cuenta con un local propio para las oficinas centrales.
5. La cuenta de atención al personal ha tenido un decremento en promedio de -16.90%.
6. Los servicios de comunicación tienen un crecimiento promedio de 22.09%, lo que esta aumentando sus gastos fijos.
7. No tienen definido la clasificación de gastos fijos y gastos variables.
8. Mantienen un alto crecimiento en las cuentas de viáticos en promedio de 71.42% y en la cuenta de varios es de 62.62%
9. Poseen altos gastos en papelería y útiles de oficina, en promedio 41.15%.

10. La rotación de inventario es mínima.
11. Las estrategias de recuperación de fondos actuales no son suficiente para cubrir los gastos fijos y variables.
12. Hay una diferencia significativa entre los sueldos y salarios de los diferentes niveles.
13. Las Donaciones no restringidas no exceden de los \$100.000.⁴²

2. TRABAJO DE OFICINA.

FORTALEZAS

1. La Asociación esta legalmente constituida.
2. Cuenta con el apadrinamiento de Médicos del Mundo Francia (MDM).
3. La Asociación cuenta con personal calificado para las diversas áreas de la organización.
4. Cuenta con el apoyo de diversos cooperantes extranjeros e internos.
5. Cuentan con servicios profesionales.
6. Disponen de mobiliario y equipo apropiado para la realización de su trabajo.
7. Se lleva una contabilidad actualizada.

DEBILIDADES

1. Poco conocimiento de los empleados acerca del manual de puesto.
2. La rotación del personal es anual.

⁴² Ver análisis económico, financiero y administrativo página 61 y análisis horizontal y vertical de los gastos administrativos, anexo No 9).

3. Sobrecarga laboral.
4. Duplicidad de funciones.
5. Falta de motivación e iniciativa por parte de los miembros de la Asociación.
6. No existe una uniformidad en la distribución de los sueldos y salarios.

3. TRABAJO DE CAMPO.

FORTALEZAS.

- FTC1.** Mantiene un seguimiento nutricional para niños y mujeres en estado de embarazo y post parto.
- FTC2.** Capacitaciones prácticas en diversas áreas (líderes comunitarios, promotores de salud y beneficiarios).
- FTC3.** Trabaja con fines de ayudar a las comunidades más pobres.
- FTC4.** Sus empleados trabajan en equipo y se encuentran debidamente capacitados.
- FTC5.** Mantienen un trabajo sostenido en 20 caseríos de Morazán.
- FTC6.** Proporcionan empleo directo a los pobladores de las comunidades.
- FTC7.** Trabaja Conjuntamente con ADESCOS, Alcaldías, Instituciones gubernamentales e Iglesias.
- FTC8.** Apoyo de personal voluntario internacional y nacional en trabajo de campo.
- FTC9.** Inspección y evaluación a personal técnico y promotores del proyecto para verificar la ejecución del trabajo.

DEBILIDADES

- DTC1.** Falta de coordinación en la ejecución de las actividades.
- DTC2.** Falta de publicidad de los proyectos ante los beneficiarios.
- DTC3.** Las reuniones con los beneficiarios no completan las expectativas.
- DTC4.** No hay claridad en los lineamientos dado por los superiores.

DTC5. No hay claridad en las metas.

AMENAZAS

ATC1. La Comunidad no recibe de los promotores mensajes claros y a tiempo

ATC2. Retrasos en la entrega de materiales.

ATC3. Hay otras ONG's, que brindan los mismos servicios que MDS en las mismas comunidades.

ATC4. El logro de las metas tiene un crecimiento lento.

OPORTUNIDADES

OTC1. No hay promotores del MSPAS permanentes ni de otras ONG's en algunas comunidades.

OTC2. Se esta expandiendo en sus áreas de apoyo, salud, construcción, agropecuaria en nuevas regiones.

OTC3. Aprobación por parte de las comunidades en relación al trabajo que realiza la Asociación.

OTC4. Apostarle a proyectos agrícolas.

3.1. ESTRATEGIAS OFENSIVAS DE TRABAJO DE CAMPO.

CUADRO 11.

OPORTUNIDADES FORTALEZAS	OTC1	OTC2	OTC3	OTC4
FTC3				Participar en licitaciones para ejecutar proyectos agrícolas.
FTC4	Mantener promotores de salud de las mismas comunidades en las que residen permanentemente para atender emergencias.			
FTC6			Promover incentivos entre los promotores para mantener la eficiencia en la ejecución de los proyectos.	
FTC7		Mantener alianzas estratégicas con diferentes instituciones, con el fin de diseñar proyectos de acuerdo a las necesidades de salud primaria de la población.		

OTC: Oportunidades en el trabajo de campo.

FTC: Fortalezas en el trabajo de campo.

3.2. ESTRATEGIAS DEFENSIVAS DEL TRABAJO DE CAMPO.

CUADRO 12.

FORTALEZAS \ AMENAZAS	ATC1	ATC3	ATC4
FTC1		Coordinar actividades con ONG`s que trabajan en la misma zona para evitar distorsiones en el desarrollo de los proyectos.	
FTC2	Capacitar a los promotores en las áreas de comunicación efectiva y motivación a la población.		
FTC4			Elaborar planes de trabajo con anticipación dejando claro objetivos, metas y responsabilidades.

ATC: Amenazas en trabajo de campo.

FTC: Fortalezas en el trabajo de campo.

3.3. ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS DEL TRABAJO DE CAMPO.

CUADRO 13.

OPORTUNIDADES DEBILIDADES	OTC2	OTC3
DTC2		Promover los proyectos a través de las instituciones que trabajan en las zonas tales como: escuelas e iglesias.
DTC3		Utilizar mecanismos de Comunicación más efectiva para mantener informados a los pobladores sobre las actividades a desarrollarse en las comunidades.
DTC4	Adaptar los planes a la realidad actual de MDS, verificandolos periodicamente.	
DTC5	Promover la participación activa de los directivos de MDS, para que vigilen de cerca las dificultades y contribuyan a su solución.	

OTC: Oportunidades en el trabajo de campo.

DTC: Debilidades en el trabajo de campo.

3.4. ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA DEL TRABAJO DE CAMPO

CUADRO 14.

AMENAZAS DEBILIDADES	ATC1	ATC2	ATC3	ACT4
DTC1	Coordinar las actividades a través de mecanismos de comunicación eficaces, para lograr ejecutar las actividades.			
DTC2			Utilizar los medios de comunicación masivos para la divulgación del trabajo que realiza MDS.	
DTC3		Planificación de las actividades con anticipación para no tener contratiempos.		
DTC4				Definir lineamientos para que no queden dudas a los promotores y minimizar así los errores en el cumplimiento de metas.

ATC: Amenazas en el trabajo de campo.

DTC: Debilidades en el trabajo de campo.

4. ÁREA DE GESTIÓN

FORTALEZAS

- FG1.** La Asociación tiene ocho años de funcionamiento.
- FG2.** Credibilidad institucional ante cooperantes.
- FG3.** Se lleva una ejecución presupuestaria de los proyectos al día.
- FG4.** El 59% del personal de MDS son mujeres.
- FG5.** Los proyectos están llegando a los beneficiarios.

DEBILIDADES

- DG1.** El plan estratégico existente no ha sido actualizado.
- DG2.** Los directivos no participan en un cien por ciento en las reuniones periódicas.
- DG3.** Falta proyección en promover la autosostenibilidad institucional.

AMENAZAS

- AG1.** La cooperación internacional está considerando los niveles de desarrollo global de cada país y El Salvador está dejando de ser prioridad.
- AG2.** Competencia entre ONG`s del mismo ramo en la captación de fondos por parte de organismos nacionales y extranjeros.
- AG3.** Creciente tendencia de los cooperantes a canalizar los fondos de cooperación a través del GOES y empresa privada.
- AG4.** Insuficiencia de recursos económicos.
- AG5.** Las acciones dependen de los financiamientos externos.
- AG6.** Retraso en desembolsos por parte de cooperantes.

OPORTUNIDADES

- OG1.** Alianzas y convenios entre organizaciones extranjeras y nacionales.
- OG2.** Reconocimiento por parte del Ministerio de Salud y la Universidad de El Salvador como Institución que ofrece servicios de salud de calidad.
- OG3.** Conocer las zonas que son más vulnerables en las que el gobierno u otras instituciones no tienen incidencia para poder realizar su trabajo.
- OG4.** Participación en licitaciones públicas y privadas para la adjudicación de proyectos.

4.1. ESTRATEGIAS OFENSIVAS DE GESTIÓN.

CUADRO 15.

OPORTUNIDADES FORTALEZAS	OG1	OG2	OG3	OG4
FG1	Ampliar alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas para diversificar los servicios que se ofrecen e impulsar otros que se necesiten.	Promover la consultoría técnica a través de las instituciones que reconocen sus aportes en el ámbito de la salud primaria.		
FG2		Aprovechar el apoyo internacional y nacional para incursionar con tecnología, ciencia y otros conocimientos que puedan brindar para mejorar el trabajo de campo y los servicios que se ofrecen.	Desarrollar proyectos que respondan a las necesidades de salud primaria de las poblaciones exploradas por MDS, para gestionarlos con los cooperantes.	
FG2				Negociar el aporte de los proyectos para el fortalecimiento institucional.

OG: Oportunidades en el área de Gestión.

FG: Fortalezas en el área de Gestión.

4.2. ESTRATEGIAS DEFENSIVAS DE GESTIÓN.

CUADRO 16.

AMENAZAS FORTALEZAS	AG1	AG2	AG3	AG4
FG1		Intercambio de experiencias con ONG's que tienen incidencia en las zonas que trabaja MDS.		
FG2			Mantener relaciones constantes con los cooperantes a través de e-mail, memorias de labores, cartas de agradecimiento etc.	
FG5	Brindar servicios que la comunidad ha sugerido: consulta para todos, seguimiento para los niños mayores de 5 años, creación de clínicas comunales, entre otros.	Promover proyectos en los cuales los cooperantes esten interesados actualmente, como: agricultura, educación, talleres vocacionales, capacitaciones a mujeres y jóvenes.		Implementar programas de incentivos para las comunidades, enfocadas en la importancia de la participación de éstas en los proyectos que se ejecutan.

AG: Amenazas en el área de Gestión.

FG: Fortalezas en el área de Gestión.

4.3. ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS DE GESTIÓN.

CUADRO 17.

OPORTUNIDADES DEBILIDADES	OG1	OG2	OG3
DG1		Establecer mayor relación con el Ministerio de Salud para realizar trabajos en conjunto.	Actualizar el plan estratégico de la institución para continuar con el trabajo en las comunidades.
DG2	Participación activa en la gestión de proyectos y negociación del fortalecimiento de la institución con cooperantes.		Promover la participación de los directivos en un 100% para discutir y aprovechar nuevas oportunidades.
DG3		Aprovechar al máximo el conocimiento académico de sus empleados profesionales, para buscar fondos propios.	

OG: Oportunidades en el área de Gestión.

DG: Debilidades en el área de Gestión.

4.4. ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA DE GESTIÓN.

CUADRO 18.

AMENAZAS DEBILIDADES	AG1	AG4	AG5	AG6
DG1		Aprovechar al máximo los conocimientos académicos de los empleados, para generar fondos propios.		Crear un fondo monetario para imprevisto de apoyo a los proyectos, en caso de retraso de los desembolsos.
DG2			Concientizar a los directivos en la búsqueda de nuevos fondos.	
DG3	Impulsar a los miembros de la institución a crear estrategias enfocadas a la autosostenibilidad de la institución.			

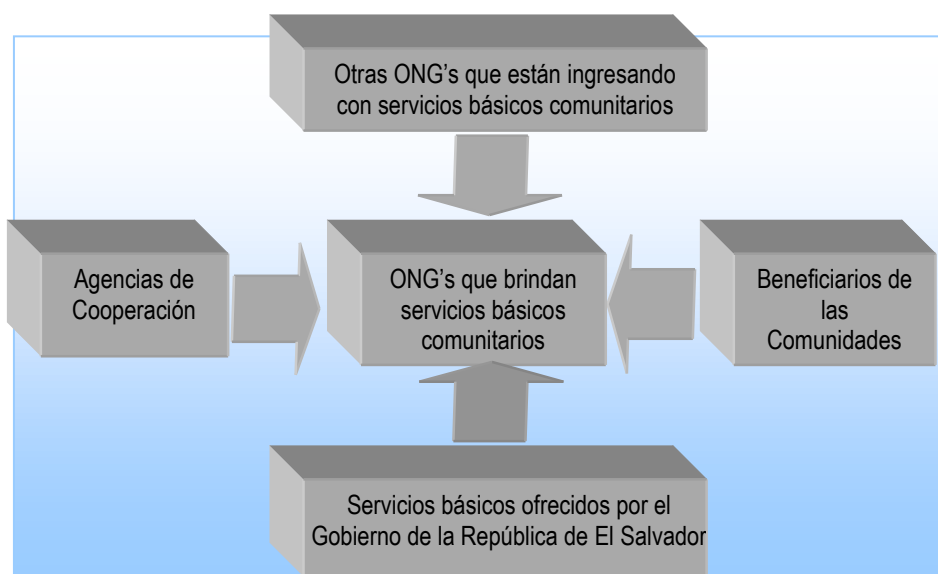
AG: Amenazas en el área de Gestión.

DG: Debilidades en el área de Gestión.

L. LAS CINCO FUERZAS DE MICHAEL PORTER APLICADAS A MDS.

Este modelo facilita a que la organización reconozca a sus principales competidores en un mercado cada vez más sofisticado en cuanto a su tecnología como a los recursos con los que se trabaja. Por lo que se hace a continuación una referencia de este modelo aplicado a la Asociación MDS.

FIGURA 7.



1. ONG'S QUE ESTÁN INGRESANDO CON SERVICIOS BÁSICOS COMUNITARIOS.

Para MDS sus principales competidores son: Las ONG's o Instituciones gubernamentales que se están dedicando a realizar iguales actividades a nivel nacional y que podrían ofrecer estos servicios a las comunidades que MDS atiende como por ejemplo los programas de Red Solidaria entre otros, ya que a pesar de que su trabajo esta enfocado a mejorar el nivel de vida de las personas en las comunidades más pobres, ellos deben de acomodarse y cumplir con los lineamientos que sus cooperantes les exigen pues si no lo hacen corren el riesgo de perder su colaboración y de que sus proyectos no se cumplan a cabalidad dando espacio a otras instituciones.

2. ONG'S QUE BRINDAN SERVICIOS BÁSICOS COMUNITARIOS.

Para MDS sus principales rivales son en la actualidad las unidades de salud del MSPAS, a través de los diferentes proyectos que ejecutan en las mismas comunidades y algunas ONG`s como: Micro Región, institución que impulsan proyectos de agricultura, Visión Mundial, apoya programas de nutrición a la niñez, Asociación de Mujeres Salvadoreñas (AMS) apoyo integral a la familia, etc., ya que estas persiguen iguales fines que son mejorar el nivel de vida de las personas más necesitadas en estas comunidades.

3. BENEFICIARIOS DE LAS COMUNIDADES.

Los compradores a los que se refiere Porter en este caso son los grupos de base de las zonas necesitadas quienes sirven de enlace entre la Asociación y la población beneficiada, que en última instancia son los que aprueban o deslegitimizan el trabajo que ésta organización realiza.

Por consiguiente, para MDS sus compradores son todas las personas que reciben sus beneficios y que los aprueban o desaprueban, siendo en éste caso de un 100% de beneficiarios el 36% los que consideran que su trabajo es Muy Bueno, 34% Excelente, 26% Bueno y un 4% Regular.

Estimulando de esta forma a que la Asociación se preocupe por realizar un trabajo eficiente.

4. AGENCIAS DE COOPERACIÓN.

Para MDS sus principales proveedores son las Organizaciones Internacionales las cuales actualmente son: Médicos del Mundo Francia, FIAES, ACSUR entre otros, quienes se encuentran en la capacidad de elegir a sus ejecutoras de proyectos delimitando su accionar por medio de reglamentos o manuales que indican lineamientos a seguir para el desarrollo de las actividades y/o elaboración de informes periódicos y ellos son los que proporcionan los recursos económicos necesarios para la ejecución de dichos proyectos y fortalecimiento institucional.

5. SERVICIOS BÁSICOS OFRECIDOS POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA.

MDS considera que sus principales sustitutos podrían ser: las instituciones que brindan servicios básicos comunitarios en el área de salud, es aquí donde se ubican las instituciones gubernamentales. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Centro Nacional de Tecnología Agropecuaria (CENTA), Ministerio de Educación (MINED) y otras instituciones.

M. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES.

1. La Asociación Médicos por el Derecho a la Salud MDS, actualmente no cuenta con un plan estratégico de autosostenibilidad para hacerle frente a los gastos de operación de la institución.
2. La dependencia económica de la Asociación se compone en un 74% de donaciones restringidas y un 25% por donaciones no restringidas, lo cual indica que las estrategias actuales para la recaudación de fondos no han brindado los resultados esperados.
3. La Asociación realiza evaluaciones financieras anuales únicamente a través de informes que son exigidos por los cooperantes y los estados financieros.
4. MDS en la actualidad no cuenta con una estrategia para controlar los gastos fijos y variables, lo cual se ve reflejado en los gastos elevados en mantenimiento y reparación de vehículos en los dos últimos años, también mantienen un gasto excesivo en papelería de oficina, esto podría estar justificado a partir del crecimiento cuantitativo de la institución, sin embargo existen estrategias que podrían minimizar éstos gastos.
5. La cooperación internacional esta enfocando su cooperación a países con menos nivel de desarrollo; siendo un obstáculo que actualmente enfrentan las ONG's de El Salvador, para obtener proyectos.
6. Los inventarios de materiales y medicamentos son elevados, su rotación es lenta y en la razón rápida han mostrado una disminución sensible con relación a la razón circulante, indicando que los inventarios tienen una incidencia significativa en los activos provocando gastos.
7. La falta de canales de comunicación para coordinar el trabajo con otras ONG's son una amenaza para el cumplimiento exitoso de las actividades.
8. Los pobladores de las comunidades muestran poco interés por los programas que se desarrollan aunque reconocen que les favorecen.

9. La población reconoce el trabajo que realiza MDS, principalmente el programa de seguimiento nutricional a niños de 0 a 5 años y mujeres embarazadas.
10. Actualmente el Ministerio de Salud a través de sus centros asistenciales tienen presencia en los municipios encuestados (Cacaotera, Sociedad, Corinto, Suchitoto y Jujutla), las cuales son visitadas en un 64% por los beneficiarios a pesar de las grandes distancias que hay entre las unidades de salud y sus viviendas, ya sea porque no poseen la solvencia económica para asistir a un médico particular o porque estos son los centros más especializados dentro de sus comunidades.
11. MDS está conformado en un 56% por empleados con un nivel educativo universitario, sin embargo el cumplimiento de sus metas se ven afectado por la sobrecarga laboral, además el manual de puestos no es conocido por los empleados, ya que al contestar sobre los objetivos de su puesto de trabajo la mayoría no pudo describirlos.
12. Un 78% de las familias en las comunidades son propietarios de casa con terreno, pero sus ingresos son insuficientes para cubrir las necesidades básicas, por lo que no es viable que se trate de obtener fondos a través de ellas. Sin embargo estas están dispuestas a colaborar solidariamente en un 93% con los proyectos.
- 13- De los 7 caseríos visitados, 3 tienen directiva comunal, ADESCO, (Yancolo, San Rafael y Rancho Alegre), este sistema de organización es importante para coordinar y facilitar el trabajo entre MDS y los beneficiarios.
14. MDS es reconocida ante sus proveedores locales por el cumplimiento de sus deudas en los períodos indicados.
15. La Asociación actualmente solo cuenta con el manual de puestos. Sin embargo no es conocido por la totalidad de los miembros.

RECOMENDACIONES.

1. Implementar el plan estratégico de autosostenibilidad propuesto para el fortalecimiento institucional.
2. Crear un proyecto para recaudar fondos propios a través de la creación de una clínica y farmacia en San Salvador y realizar actividades encaminadas a la autosostenibilidad, como: asesorías, consultorías especializadas, actividades periódicas, en las que participen otras instituciones y público en general.
3. La Asociación debe realizar evaluaciones financieras anualmente, tomando en cuenta primeramente las razones financieras ya que esta le permite conocer, la solvencia y liquidez, la administración de activos, la administración de deudas y la rentabilidad de la Asociación. Así mismo, debe realizar evaluaciones anuales de forma horizontal y vertical a los estados financieros ya que esto permite tener una visión más amplia de la forma en que se han movido los rubros más importantes de la organización para poder realizar proyecciones que le permitan alcanzar sus objetivos.
4. Racionar las cuentas de gastos más significativas, a través de la planificación previa para el uso de materiales y equipos en los diferentes proyectos y elaboración de informes semanales detallando el proyecto, la zona y el tiempo, con la ayuda de un sistema de información al que puedan tener acceso diferentes usuarios.
5. Mantener relaciones constates con los cooperantes a través de informes, cartas de agradecimiento, reconocimientos (placas), fotografías, entre otros y presentar proyectos con mayores retos a los organismos internacionales.
6. Negociaciones con proveedores para la compra de productos con pago anticipado, a través de la negociación en los precios, entrega entre otros, para evitar gastos en bodegaje obsolescencia de productos.

7. Crear alianzas de comunicación con ONG`s y otras instituciones que se dedican a la misma actividad para evitar el choque de eventos y obtener éxitos en las actividades.
8. Implementar más publicidad sobre las actividades a desarrollar y motivar a los promotores de salud para que ellos a su vez motiven a la población y logren aprovechar al máximo sus beneficios.
9. Mantener la gestión continúa en proyectos como: seguimiento nutricional, ampliando la atención a niños mayores de 5 años y promoción de la educación sexual en adolescentes y adultos, para lograr un desarrollo integral en la población que atiende MDS.
10. Crear un comité de salud en cada comunidad dirigido por un promotor de salud, que será el encargado de atender las emergencias, difusión y participación en campañas, promover proyectos, promover el trabajo solidario, actividades de salud a realizar, entre otros.
11. Crear grupos multidisciplinarios para desarrollar propuestas encaminadas a la mejora continúa del plan estratégico, adecuándolo a imprevistos, capacitando al personal de planta para fortalecerlo y que obtenga capacidades de administrar el tiempo y socializar los principales manuales administrativos e implementar incentivos laborales por su cumplimiento.
12. Coordinar el trabajo solidario que están dispuestas a dar 9 de cada 10 familias a los proyectos que se ejecuten en la comunidad para la reducción de gastos administrativos (sueldos y salarios).
13. Organizar directivas comunales en cada caserío para enfrentar los problemas de las comunidades y conocer las necesidades más latentes en las cuales puede apoyar.
14. Exigir a sus proveedores la entrega rápida de sus productos con garantía y calidad.
15. Aplicar el sistema de manual integrado propuesto el cual permitirá dar a conocer los objetivos, políticas a seguir, estructura, funciones, técnicas, métodos y sistemas para el desarrollo propio de las funciones de la Asociación.

CAPITULO III

PROPUESTA DE UN PLAN ESTRATÉGICO PARA LA AUTOSOSTENIBILIDAD DE LA ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD (MDS).

A. OBJETIVOS DEL CAPITULO

1. GENERAL.

Diseñar un Plan Estratégico para la Autosostenibilidad de la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud (MDS), El Salvador, que le permita diversificar los servicios y procurar la Autosostenibilidad a través de nuevas fuentes de ingreso que contribuyan al fortalecimiento institucional y a su vez darle continuidad a sus acciones, favoreciendo a las comunidades más pobres.

2. ESPECÍFICOS.

Diseñar la filosofía empresarial que garantice la continuidad del trabajo de MDS.

Elaborar propuesta de proyectos encaminados a la obtención de recursos para el fortalecimiento institucional y darle continuidad a la ejecución de proyectos.

Diseñar un sistema de manuales integrados que contribuyan al uso eficiente y eficaz de los recursos que la institución posee.

3. INTRODUCCIÓN.

El plan estratégico que se presenta a continuación, le brindará a la Asociación la capacidad para hacerle frente a los gastos mínimos de operación, a través de la ejecución de proyectos dirigidos a

la obtención de recursos, que serán ofrecidos principalmente a los niveles medios y altos de la sociedad.

Dicho plan no contradice la misión de la Asociación debido a que éste representa el fortalecimiento, desarrollo y autosostenibilidad de la institución necesario para que pueda continuar brindando servicios primarios en salud a las poblaciones más pobres.

El plan se ilustra en la figura No 8, el cual tiene como punto de partida el diagnóstico económico, financiero y administrativo de la Asociación (Capítulo II), necesario para preparar la propuesta.

Dentro del plan estratégico se encuentra el plan operativo, que contiene las actividades a realizarse en el corto plazo, que a su vez será monitoreado cada 6 meses por el Equipo Asesor, entre ellas está una propuesta de proyectos para la obtención de recursos que cubrirán los gastos operativos de la institución. Así mismo se propone la implementación de estrategias, políticas y manuales organizacionales para hacer más eficiente los procesos internos e incrementar la calidad de los servicios y productos, encaminados hacia la autosostenibilidad de la Asociación.

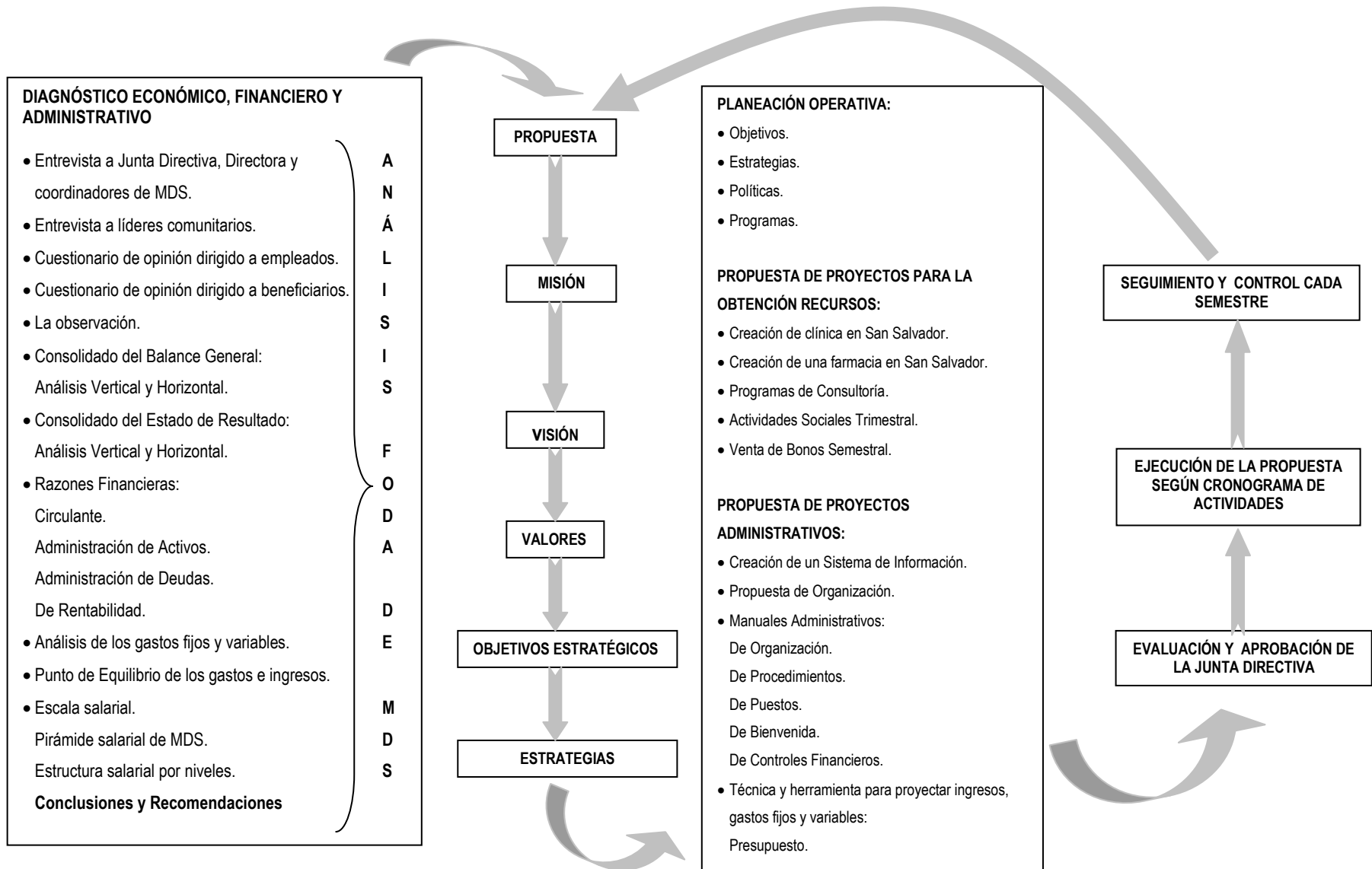
Además, se presenta un formato que contiene los principales rubros que requerirán los proyectos, tomando en cuenta para ello los fondos provenientes de donaciones no restringidas que la Asociación recibe de las agencias de cooperación, para el caso también los ingresos que recibirá de los proyectos.

Finalmente, se presentará la propuesta a la Junta Directiva para que ésta evalúe y tome la decisión de aprobarla parcial o totalmente. Luego se procederá a ejecutarla y después de 6 meses se realizará la primera evaluación a la propuesta, en la cual se harán las respectivas observaciones y cambios que fueren necesarios.

B. ESQUEMA DE UN PLAN ESTRATÉGICO.

FIGURA 8.

ESQUEMA PARA LA FORMULACIÓN DE UN PLAN ESTRATÉGICO DE AUTOSOSTENIBILIDAD EN LA ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD (MDS).



C. PROPUESTA DE UN PLAN ESTRATÉGICO PARA LA AUTOSOSTENIBILIDAD.

1. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

Para la propuesta se tomaron en cuenta los siguientes elementos que contribuirán al fortalecimiento, desarrollo y autosostenibilidad de MDS, para poder continuar beneficiando a las comunidades más pobres.

1.1. MISIÓN.

Brindar servicios de salud enfocados en la atención primaria, en las zonas más pobres del país, a través de programas que contribuyan al desarrollo integral de la salud en las familias y la comunidad.

1.2. VISIÓN.

Ser reconocidos como una institución que contribuye al desarrollo integral de la salud de las familias más pobres de El Salvador, concientizando a los pobladores para que utilicen la integración comunitaria como un instrumento para mejorar su calidad de vida.

1.3. VALORES.

- **Compromiso social:** Nuestros esfuerzos se enfocan en el desarrollo integral de las comunidades más pobres del país.
- **Honestidad:** Reflejamos a través de nuestro trabajo e informes el uso eficiente, eficaz y transparente de los recursos, hacia los cooperantes, comunidades y asociados.
- **Solidaridad:** Trabajamos en el diseño y ejecución de propuestas que contribuyan a la disminución de los problemas en salud primaria que más aquejan a las comunidades pobres.
- **Responsabilidad:** Ejecutamos nuestras acciones con calidad a nivel de planes, programas y proyectos en el tiempo determinado, con procesos y procedimientos claramente establecidos.

1.4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

- Mantener la gestión de proyectos principalmente en el área de salud para darle seguimiento a la razón de ser de la Asociación durante el período 2007 al 2009.
- Realizar alianzas estratégicas con ONG's, MSPAS y otras instituciones para gestionar proyectos y coordinar actividades.
- Realizar evaluación de puestos y actividades cada año para asignar una distribución equitativa de los sueldos y salarios.
- Realizar un diagnóstico para identificar proyectos y eventos socioculturales que contribuyan a la obtención de recursos tanto para la implementación de proyectos como para gastos administrativos.
- Realizar evaluación, retroalimentación y ajustes cada seis meses al Plan Estratégico a través del análisis FODA, evaluación del desempeño e informes presentados por cada área de trabajo.

1.5. ESTRATEGIAS A LARGO PLAZO.

- Conformar y desarrollar un equipo multidisciplinario para la elaboración y ejecución de proyectos.
- Participar en concursos para ejecutar proyectos en las áreas de especialidad de MDS.
- Negociar el porcentaje de cada proyecto otorgado para el fortalecimiento Institucional.
- Ejecutar los proyectos de forma eficiente para mantener las expectativas de los cooperantes.
- Definir funciones y responsabilidades a cada puesto.
- Reajustar periódicamente las políticas de puestos y salarios.
- Establecer comunicación y coordinación entre las ONG's que trabajan en las mismas zonas y comunidades que MDS.
- Realizar programas y campañas de publicidad y de relaciones públicas sobre el trabajo que MDS ejecuta para obtener un mayor reconocimiento ante la sociedad y la comunidad.
- Ofrecer los servicios de asesoría técnica con personal especializado en (salud primaria, educación, organización, entre otros), a instituciones, para la obtención de fondos propios.
- Realizar campañas de publicidad a través de cartas de invitación, radio y televisión, para los eventos sociales que MDS puede realizar, en búsqueda de recursos.

2. PLANEACIÓN OPERATIVA.

2.1. OBJETIVOS.

Son metas diseñadas de forma clara y precisa, en relación a los objetivos estratégicos del plan, los cuales deben ser: medibles y alcanzables en un tiempo definido.

2.1.1. GENERAL.

- Incrementar los ingresos para gastos de administración en un 20% a partir del año 2007.

2.1.2. ESPECÍFICOS.

- Alquilar local en zona estratégica.
- Equipar la clínica de MDS en San Salvador.
- Contactar estudiantes de último año del área de medicina de las universidades más reconocidas a nivel internacional que estén interesados en hacer sus prácticas en la clínica de San Salvador de MDS.
- Verificar las existencias de medicamentos para determinar necesidades y no incurrir en gastos innecesarios.
- Contactar personalidades reconocidas en el área de salud tanto nacionales e internacionales que estén dispuestas a realizar conferencias sin ningún costo.
- Comprometerse con ONG's interesadas en los servicios de consultoría técnica.
- Organizar actividades según los días feriados a nivel nacional para la recaudación de fondos.

2.2. ESTRATEGIAS.

A continuación se presentan algunas alternativas de acción que harán posible los objetivos planteados:

- Crear alianzas con proveedores de medicamentos y ONG's que ejecutan programas de atención primaria en salud.
- Instalar la clínica y farmacia en un mismo local, para reducir costos.

- Realizar hermanamientos con el Colegio Médico de El Salvador y universidades locales, para la obtención de conferencistas de reconocimiento.
- Capacitar continuamente a los médicos de la Asociación para fortalecer sus conocimientos y brindar un mejor servicio.

2.3. POLÍTICAS

2.3.1. DE PERSONAL.

- El Coordinador Administrativo será el encargado de coordinar y llevar a cabo el proceso de selección y contratación del personal.
- Para el proceso de selección del personal se deberá tomar en cuenta en primera instancia la participación de los empleados que laboran en la institución.
- Para dar a conocer una vacante a los empleados internos, se debe de hacer a través de los medios de comunicación: memos, circulares y correo electrónico, etc., y para personal externo a la institución a través de: radios, periódico, sitios Web, en ambos casos debe especificarse el puesto solicitado, requisitos y condiciones.
- Se deberá seleccionar tres candidatos para la vacante que estén de acuerdo con el perfil de la ONG, de los cuales deberá ser elegido el mejor.
- Evaluar mediante una prueba técnica, psicológica y médica al candidato interno y externo.
- Comparar los resultados obtenidos de las pruebas como de la evaluación del desempeño contra el perfil del puesto requerido.
- Observar los resultados obtenidos de la evaluación del desempeño en cada trimestre cuando se trate de un candidato interno.
- El candidato seleccionado para el puesto pasará al proceso de inducción.
- No se contratará personal en primer grado de afinidad y primero o segundo de consanguinidad.
- Se prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas dentro de la institución.
- Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones de la institución.
- Respetar el horario de ingreso y salida de la institución, excepto en casos justificado como: emergencias por desastres, actividades sociales, enfermedad y acumulación de actividades.

- Al no cumplir las metas establecidas el empleado estará obligado a trabajar un día sábado o domingo sin remuneración.
- Se consideraran causas de despido las siguientes:
 - 1) Por tres llegadas tarde a la institución.
 - 2) Conflictos con sus compañeros de trabajo que interfieran en las labores.
 - 3) Divulgación de información institucional o de proyectos a otras instituciones o personas sin la debida autorización.

2.3.2. SALARIAL.

- La retribución del salario se realizará con base a una evaluación del desempeño que la persona muestra en su puesto de trabajo tomando en cuenta la responsabilidad, actitud e iniciativa en el cumplimiento de los objetivos establecidos en el plan operativo.
- La evaluación del desempeño se realizará en base al método de jerarquización simple.
- La compensación salarial debe establecerse en función de los puestos de trabajo y no solo de las personas que lo ocupan garantizando así que a igual tarea haya igual compensación.
- La Asociación con base a la información disponible determinará la estructura salarial estableciendo intervalos entre cada uno de los puestos.
- Todo empleado que labore en la institución bajo contrato de trabajo, deberá poseer una cuenta bancaria en la institución que MDS le indique para depositarle su salario.
- Al personal que labora sin contrato se le pagará en efectivo y será entregado por la Administradora de Proyectos.
- Se establece como política institucional no reconocer pago de horas extras. Por lo tanto cualquier trabajo realizado fuera del horario establecido no será remunerado.
- Los viáticos serán autorizados por la administración en ningún caso este puede exceder los \$15 por persona y los reembolsos de viáticos serán cancelados en efectivo o cheque al empleado los cuales deberán ser justificados por medio de facturas o recibos.

2.3.3. DE INVENTARIO.

- El o la Auxiliar Administrativo/a se encargará de llevar el control físico de las existencias de materiales y medicamentos que estarán almacenados por separado en la bodega respectiva de la oficina central, de igual manera, en el centro de salud será la promotor/a del área de farmacia.
- Aplicar el método de inventario (PEPS), en medicamentos y materiales para evitar pérdidas por vencimiento o deterioro.
- El o la Auxiliar Administrativo/a despachará la solicitud de artículos que le presente el personal de cualquier unidad, mediante la presentación de la requisición de medicamentos y materiales (formulario No.2), debidamente aprobada por el coordinador/a de zona.
- La adquisición de artículos deberá ingresarse en la bodega respectiva, y se verificarán las cantidades, estado, y otros, contra la lista actualizada de "Existencias de Inventario", además todo artículo tendrá un código asignado lo que indicará respetar un orden establecido.
- El o la Auxiliar Administrativo/a deberá verificar que el stock de existencias establecido para cada uno de los medicamentos y materiales, se cumpla.
- El responsable de cada unidad deberá elaborar el "Reporte por Consumo de material o medicamento" cada día viernes y el día final de cada mes, dicho informe será entregado al responsable de zona. Éste reporte deberá contener en detalle únicamente los artículos que han sido consumidos en el periodo que se enuncia.
- El reporte de "Existencias de inventario" será responsabilidad del contador/a, el cual será actualizado cuando el responsable de zona proporcione la información pertinente relacionada al consumo y compras menores efectuadas directamente en el dispensario.
- El Coordinador Administrativo recibirá del contador/a un inventario de existencias de materiales y medicamentos actualizados.
- Todo requerimiento para abastecer o consumir artículos por cada unidad, deberá ser gestionado a través de una solicitud que será entregada al contador/a.
- Todos los excedentes de medicamentos o materiales que queden después de la ejecución de un proyecto pasarán automáticamente a formar parte del inventario.

2.3.4. FINANCIERAS.

- La caja única de efectivo deberá contener un monto no mayor de \$2,000, la cual estará bajo la responsabilidad del Coordinador Administrativo.
- Los gastos que se hagan de la caja única de efectivo serán acorde con los lineamientos que exija cada uno de los proyectos en ejecución.
- EL control de combustible se hará a través de una bitácora diaria (anexo 13) y se evaluará de acuerdo con las actividades realizadas.
- El crédito por medicamentos será otorgado únicamente a Instituciones que posean convenios con la Asociación.
- El período de pago de las deudas contraídas con las Instituciones será el que se establezca en el convenio.
- El Equipo Asesor será el ente responsable de administrar los fondos propios que la institución perciba a través de “los proyectos para la obtención de recursos”.

2.3.5. DE GESTIÓN.

- Las personas de la comunidad que asistan a los eventos o reuniones que la Asociación realice y participen en dichas actividades serán considerados candidatos potenciales para ser beneficiarios de los proyectos a ejecutar.
- El Coordinador/a Operativo/a establecerá comunicación con la o el líder comunitario para obtener información de las necesidades prioritarias de la comunidad en la que se trabajará.
- La Dirección será la unidad encargada de gestionar con los cooperantes un porcentaje conveniente para el fortalecimiento Institucional.
- El equipo multidisciplinario deberá asegurarse que los proyectos que se elaboren estén identificados con los programas en los que la Asociación posee mayor experiencia.
- El Equipo asesor será el ente encargado de organizar foros en los que participen Instituciones afines que vayan encaminados a la coordinación internacional, es decir unificar el proceso de negociación, seguimiento y rendición de cuentas a los cooperantes.

- Presentar a los cooperantes un informe que refleje los avances de la ejecución del proyecto según el convenio establecido.
- Realizar alianzas entre la Asociación, GOES y sus dependencias para realizar proyectos en conjunto y favorecer a las comunidades.
- Gestionar la colaboración (económica, materiales, equipo, víveres, etc.) de las empresas privadas para la ejecución de los proyectos.

2.3.6. INSTITUCIONALES ADICIONALES.

- Los permisos especiales (viajes, estudios, matrimonio, etc.) deberán tramitarse con 15 días de anticipación.
- A los empleados que laboran en las zonas, así como para aquellos que se desplazan a las brigadas, chequeos o actividades de proyectos, se les garantizará la alimentación básica.
- El empleado puede tomar permisos sin goce de sueldo siempre y cuando su jefe inmediato junto con Administración lo autorice.
- El empleado podrá tener licencia para atender un caso de muerte de un pariente cercano, dicha licencia podrá durar el tiempo necesario, pero la institución reconocerá una prestación equivalente al salario de dos días.
- En caso de muerte de los padres de un empleado la Asociación le otorgará una ayuda de \$25.
- Los empleados de MDS podrán ser atendidos en el Centro de Sociedad, Morazán, gozando de un 50% de descuento por los servicios que en ella se brinden. Además los empleados de la oficina central podrán ser atendidos por un médico los días miércoles, brindándole la medicina que estuviere disponible en bodega con igual porcentaje de descuento.
- Realizar un cuadro de honor periódico que muestre los nombres de los mejores empleados y las metas que ha logrado a nivel operativo y administrativo, estos serán acumulables a lo largo del año y los primeros lugares serán premiados en la fiesta de fin de año.
- Extender tarjetas de felicitación en ocasiones especiales (Cumpleaños, día de la madre, padre, secretaria, doctor, contador, administrador, etc.) a los trabajadores.
- Honrar el trabajo de los colaboradores, agencias cooperantes, personal sobresaliente extendiéndole un diploma de reconocimiento o placa.

2.4. PROGRAMAS.

Es una serie de proyectos o secuencia de las actividades ordenadas de forma lógica con el objetivo de lograr la mayor eficiencia en su desarrollo.

A continuación se describe el programa de Asesoría Técnica en el área de salud primaria, que se desarrollará con el objetivo de obtener recursos propios y cubrir gastos que correspondan al área administrativa de la Asociación.



ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD

1. **Nombre del programa:** Programas de Asesoría Técnica.
2. **Objetivo:** Vender asesoría técnica en el área de salud primaria a grupos específicos e instituciones.
3. **Área:** Coordinación Operativa.
4. **Coordinador (a):** Coordinador Administrativo.
5. **Contenido sintético:**
Proceso de identificación de temas de capacitación y contactos con grupos específicos e instituciones que se interesen en la obtención de conocimientos actualizados en el área de salud primaria.

6. Contenido Analítico:

Actividad	Responsable	Tiempo (semanas)
Organizar Equipo Consultor	Director (a) Ejecutivo (a)	1
Formular los temas que se ofrecerán	Presidente del Equipo Consultor	3
Realizar campañas de publicidad	Relaciones públicas del equipo consultor	8
Realizar negociaciones con posibles compradores	Presidente del Equipo Consultor	8
Ejecución de las asesorías	Equipo Consultor	24
Evaluación de resultados del proyecto	Equipo Consultor	1

7. Recursos:

Materiales	Técnico administrativos	Financiero
Material didáctico	Director(a)ejecutivo(a)	Monto total del proyecto: <u>\$10,295.25</u>
Mobiliario	Coordinador(a)Operativo(a)	
Equipo de informática	Coordinador(a) de Zona	
Transporte	Médicos Voluntarios	
Imprevistos		

8. Indicadores de avance:

- Número de instituciones y personas inscritas en el programa.
- Número de temas impartidos.
- Ingresos por asesoría técnica.
- Tiempo utilizado en asesoría técnica.

Elaborado por: Equipo Asesor **Fecha:** _____

3. PROPUESTA DE PROYECTOS PARA LA OBTENCIÓN DE RECURSOS.

Proyecto: Creación de Clínica.			
Objetivo: Brindar consulta general a todo el público en las áreas de: medicina general, odontología, psiquiatría y optometría.			
Ubicación	Responsable	Recursos	Tiempo
San Salvador.	Administrador/a de proyectos.	Económicos, Humanos, Tecnológicos, Mobiliario y Equipo.	1 año para establecerse.

Se ha observado que la Asociación tiene un alto porcentaje 99% de dependencia económica para ejecutar proyectos y posee pocos mecanismos para la obtención de recursos propios que la hagan autosostenible.

Por lo tanto, se propone la creación de una clínica que será una fuente para la obtención de fondos propios y estará al servicio de niveles medios y altos de la sociedad, dicha propuesta debe realizarse a partir de recursos ya existentes, siendo estos:

- a) Amplia experiencia en el funcionamiento de una clínica.
- b) Recurso humano calificado.
- c) Mobiliario y equipo que estén en óptimas condiciones.
- d) Materiales.
- e) Informática.

Proyecto: Creación de Farmacia.			
Objetivo: Ofrecer medicamentos de calidad a todo el público.			
Ubicación	Responsable	Recursos	Tiempo
San Salvador.	Administrador/a de proyectos.	Económicos, Humanos, Tecnológicos, Medicamentos y Mobiliario.	1 año para establecerse.

Se sugiere que además de la clínica, MDS cuente con una farmacia que esté ubicada en el mismo local, ofreciendo sus medicamentos a los pacientes o al público en general, ya que los estados

financieros presentaron una baja rotación de los inventarios, esto se puede convertir en una oportunidad para abastecer la farmacia y de las ganancias obtenidas poder cubrir los gastos mínimos de administración de MDS, para fortalecer directamente el trabajo de oficina y por ende el trabajo de campo.

Proyecto: Venta de Bonos.			
Objetivo: Recaudar fondos para ejecutar una campaña educativa contra el cáncer uterino. Para las mujeres del Departamento X en la comunidad X.			
Ubicación	Responsable	Recursos	Tiempo
San Salvador	Administrador/a de proyectos.	Económicos, Humanos, Material didáctico	3 años

La campaña de venta de bonos debe enfocarse a profesionales de la salud, instituciones medicas, personas altruistas entre otros.

Así mismo, la Asociación para minimizar costos debe buscar estrategias para obtener patrocinadores en:

- a) Solicitar la colaboración a una imprenta, para la reproducción de los bonos.
- b) Patrocinadores para la campaña de venta de bonos.
- c) Solicitar a los proveedores la colaboración en la venta de bonos.

Este proyecto puede ajustarse a diversas campañas que vayan dirigidas a la educación de madres a hijos o a todo el núcleo familiar en prevención de las enfermedades más comunes, según la época del año en que se desarrollen. Estas campañas pueden enfocarse a las siguientes enfermedades:

- a) Infecciones respiratorias.
- b) Diarreas.
- c) Dengue.
- d) Insuficiencia renal.
- e) Desnutrición, entre otras.

Proyecto: Programas de Asesoría Técnica.			
Objetivo: Vender asesoría técnica en el área de salud primaria a grupos específicos e instituciones que lo requieran.			
Ubicación	Responsable	Recursos	Tiempo
Según solicitante.	Administrador/a de proyectos.	Económicos, Humanos, Material didáctico, Mobiliario y equipo.	3 años

Esta institución esta formada por profesionales de la salud, con amplios conocimientos en diversos temas y experiencia laboral en la ejecución de proyectos y trabajo comunitario. Esto representa una fortaleza que debería ser aprovechada para la obtención de recursos propios a través de la venta de programas de capacitación y asesoría técnica a ONG's, entre otras instituciones.

Posibles programas:

- a) Desarrollo infantil dirigido a padres de familia.
- b) Educación de género dirigidos a la familia.
- c) Prevención de enfermedades.
- d) Liderazgo y organización.
- e) Ecología y medio ambiente.

Proyecto: Eventos Socioculturales.			
Objetivo: Realizar eventos sociales eventuales para obtener fondos propios en el corto plazo.			
Ubicación	Responsable	Recursos	Tiempo
Según la actividad.	Administrador/a de proyectos.	Económicos, Humanos, material y equipo.	3 años.

Estas actividades deben realizarse eventualmente, con el Colegio Medico, Universidades, ONG's y otros grupos, detectando las actividades de mayor interés para la población a la que se dirija.

Algunas actividades sociales:

- a) Conferencias.

- b) Comida buffet a beneficio.
- c) Venta de artículos promocionales alusivos a la cultura nacional en las actividades sociales.
- d) Fiestas populares.
- e) Rifas.
- f) Excursiones.

4. PROPUESTA DE PROYECTOS ADMINISTRATIVOS.

Proyecto: Sistema de Información.			
Objetivo: Operativizar la información para su unificación con el fin de obtener informes eficientes y eficaces.			
Ubicación	Responsable	Recursos	Tiempo
Oficina Central	Administrador/a de proyectos.	Económicos, Humanos, Tecnológicos.	1 año con actualización periódica.

Este sistema simplificará las funciones contables y administrativas, ya que de él se obtendrán informes más precisos en el momento oportuno, además permitirá que distintos usuarios accesen a consultar.

Funciones del sistema:

- a) Informes de corte de caja diario.
- b) Reportes de conciliaciones de caja diarios.
- c) Estados financieros.
- d) Contabilidad por proyectos.
- e) Control de inventario por proyecto.
- f) Contabilidad institucional.
- g) Control de inventario institucional.
- h) Control de gastos administrativos.
- i) Control de compras.
- j) Control de efectivo.
- k) Control de Estado de Resultado proyectado.
- l) Control de Balance proyectado.
- m) Consolidación de informes.
- n) Reportes de control de seguimiento a beneficiarios.

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Este contiene las actividades más relevantes que serán necesarias para la implementación de cada proyecto propuesto (Ver Cuadro No. 19).



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA DE AUTOSOSTENIBILIDAD 2007-2009

CUADRO 19.

No.	PROYECTO	Semestre 1						Semestre 2						Semestre 3						Semestre 4						Semestre 5						Semestre 6					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	Creación de Clínica y Farmacia																																				
1.1.	Estudio de Mercado.	■	■																																		
1.2.	Plan de trabajo financiado con recursos existentes.			■	■																																
1.3.	Proceso legalización.					■	■																														
1.4.	Equipamiento de la clínica.						■																														
1.5.	Reclutamiento del personal interno y externo.						■	■																													
1.6.	Campañas de Publicidad.							■	■	■	■																										
1.7.	Proyecto en marcha.												■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
1.8.	Evaluación del proyecto, según la cual se determinará si se continúa, rectifica o acaba con el proyecto.																														■						
2	Venta de Bonos																																				
2.1.	Organizar venta de bonos.	■																																			
2.2.	Diseño del bono.		■																																		
2.3.	Buscar patrocinadores.			■	■																																
2.4.	Campañas de Publicidad.					■																															

6. PRESUPUESTO DE FONDOS PARA PROYECTOS PROPUESTOS.

El formato del presupuesto contiene las cuentas más representativas de ingresos y egresos de efectivo que la Asociación deberá tomar en cuenta para la ejecución de los proyectos, dichas cuentas son: Donaciones No Restringidas, Ingresos que obtendrá por la ejecución de los proyectos propuestos y Gastos en que incurrirá.

Para realizar ajustes la Asociación deberá negociar el financiamiento con las Agencias de Cooperación (Ver Cuadro No. 20).



**ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD.
PRESUPUESTO DE FONDOS PARA PROYECTOS PROPUESTOS.
AÑO 2007.**

CUADRO 20.

DESCRIPCIÓN	ANUAL	TOTAL
PROYECTO CLINICA		\$ 68,613.30
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 21,646.00	
Estudio de Mercado	2,500.00	
Doctor permanente (1)	7,200.00	
Enfermera permanente	3,600.00	
Secretaria	2,544.00	
Logista	2,100.00	
Energía, agua, teléfono	3,702.00	
MOBILIARIO Y EQUIPO	\$ 16,400.00	
Computadora	500.00	
Impresor	50.00	
Escritorio y sillas	350.00	
Equipo medico	15,500.00	
SERVICIOS ESPECIALIZADOS	\$ 16,800.00	
Odontólogo/a eventuales	4,200.00	
Ginecólogo/a eventuales	4,200.00	
Oftalmólogo/a eventual	4,200.00	
Pediatra	4,200.00	
MATERIAL DIDACTICO	\$ 4,000.00	
Papelería y materiales	4,000.00	
MATERIALES PARA LIMPIEZA	\$ 500.00	
Material para limpieza	500.00	
ALQUILER DE EDIFICIO	\$ 6,000.00	
Local	6,000.00	
IMPREVISTOS	\$ 3,267.30	



**ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD.
PRESUPUESTO DE FONDOS PARA PROYECTOS PROPUESTOS.
AÑO 2007.**

DESCRIPCIÓN	ANUAL	TOTAL
PROYECTO FARMACIA		\$ 53,334.75
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 17,440.00	
Estudio de Mercado	2,500.00	
Enfermera (1)	3,600.00	
Dependiente de farmacia (2)	3,840.00	
Cajera	2,400.00	
Logista	2,100.00	
Energía, agua, teléfono	3,000.00	
MOBILIARIO Y EQUIPO	\$ 3,105.00	
Computadora	500.00	
Impresor	50.00	
Escritorio y sillas	350.00	
Estantes (4)	140.00	
Vitrinas (4)	1,000.00	
Canapé	565.00	
Refrigeradora	500.00	
MEDICAMENTOS	\$ 20,000.00	
Medicamentos	20,000.00	
MATERIAL DIDACTICO	\$ 4,000.00	
Papelería y materiales	4,000.00	
MATERIALES PARA LIMPIEZA	\$ 250.00	
Material para limpieza	250.00	
ALQUILER DE EDIFICIO	\$ 6,000.00	
Local	6,000.00	
IMPREVISTOS	\$ 2,539.75	
PROYECTO VENTA DE BONOS		\$ 2,625.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 2,200.00	
Encargado de relaciones publicas	800.00	
Diseñador	600.00	
Publicidad	800.00	
MATERIAL DIDACTICO	\$ 300.00	
Papelería y materiales	300.00	
IMPREVISTOS	\$ 125.00	
PROYECTO ASESORIA TÉCNICA		\$ 10,295.25
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 7,460.00	
Encargado de relaciones publicas	1,600.00	
Exponente de conferencia	2,000.00	
Logista	700.00	
Publicidad	1,600.00	
Local (100)	360.00	
Refrigerio (100)	1,200.00	



**ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD.
PRESUPUESTO DE FONDOS PARA PROYECTOS PROPUESTOS.
AÑO 2007.**

DESCRIPCIÓN	ANUAL	TOTAL
MOBILIARIO Y EQUIPO	\$ 1,700.00	
Laptop	900.00	
Cañón	600.00	
Sillas y mesas plásticas	200.00	
MATERIAL DIDACTICO	\$ 600.00	
Papelería y materiales	600.00	
TRANSPORTE	\$ 45.00	
Combustible	45.00	
IMPREVISTOS	\$ 490.25	
PROYECTO SISTEMA DE INFORMACIÓN.		\$ 9,765.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 9,300.00	
Ingeniero en informático	7,000.00	
Implantación	500.00	
Mantenimiento del programa y equipo	1,800.00	
IMPREVISTO*	\$ 465.00	
Total de todos los proyectos		\$144,633.30

* Representa el 5% por efectos inflacionarios según cifras oficiales del BCR.

7. PROPUESTA DE UNA TÉCNICA PARA PROYECTAR INGRESOS, GASTOS FIJOS Y VARIABLES.

7.1. MÍNIMOS CUADRADOS.

CUADRO 21.

	Años	Ingresos (donaciones no restringidas)	Análisis Horizontal	Gastos Fijos	Análisis Horizontal	Gastos Variables	Análisis Horizontal
HISTÓRICO	2001	67.910,85	72%	14.895,08	29,28%	28.604,23	210%
	2002	42.692,38	45%	23.858,92	46,90%	6.671,72	49%
	2003	61.149,28	65%	21.406,37	42,08%	14.772,15	108%
	2004	73.276,62	78%	54.775,35	107,68%	14.203,52	104%
BASE PROYECTADO	2005	93.929,10	100%	50.870,14	100,00%	13.628,09	100%
	2006	106.913,01	114%	64.788,21	127,36%	16.283,83	119%
	2007	127.718,33	136%	75.746,05	148,90%	20.546,55	151%
	2008	148.106,94	158%	86.681,59	170,40%	24.593,18	180%
	2009	168.333,48	179%	97.608,46	191,88%	28.555,76	210%

PROYECCIONES DE GASTO TOTAL

Gasto Fijo + Gasto Variable=Gasto Total			
Años	Gasto Fijo	Gasto Variable	Gasto Total
2006	64.788,21	16.283,83	81.072,03
2007	75.746,05	20.546,55	96.292,60
2008	86.681,59	24.593,18	111.274,76
2009	97.608,46	28.555,76	126.164,21

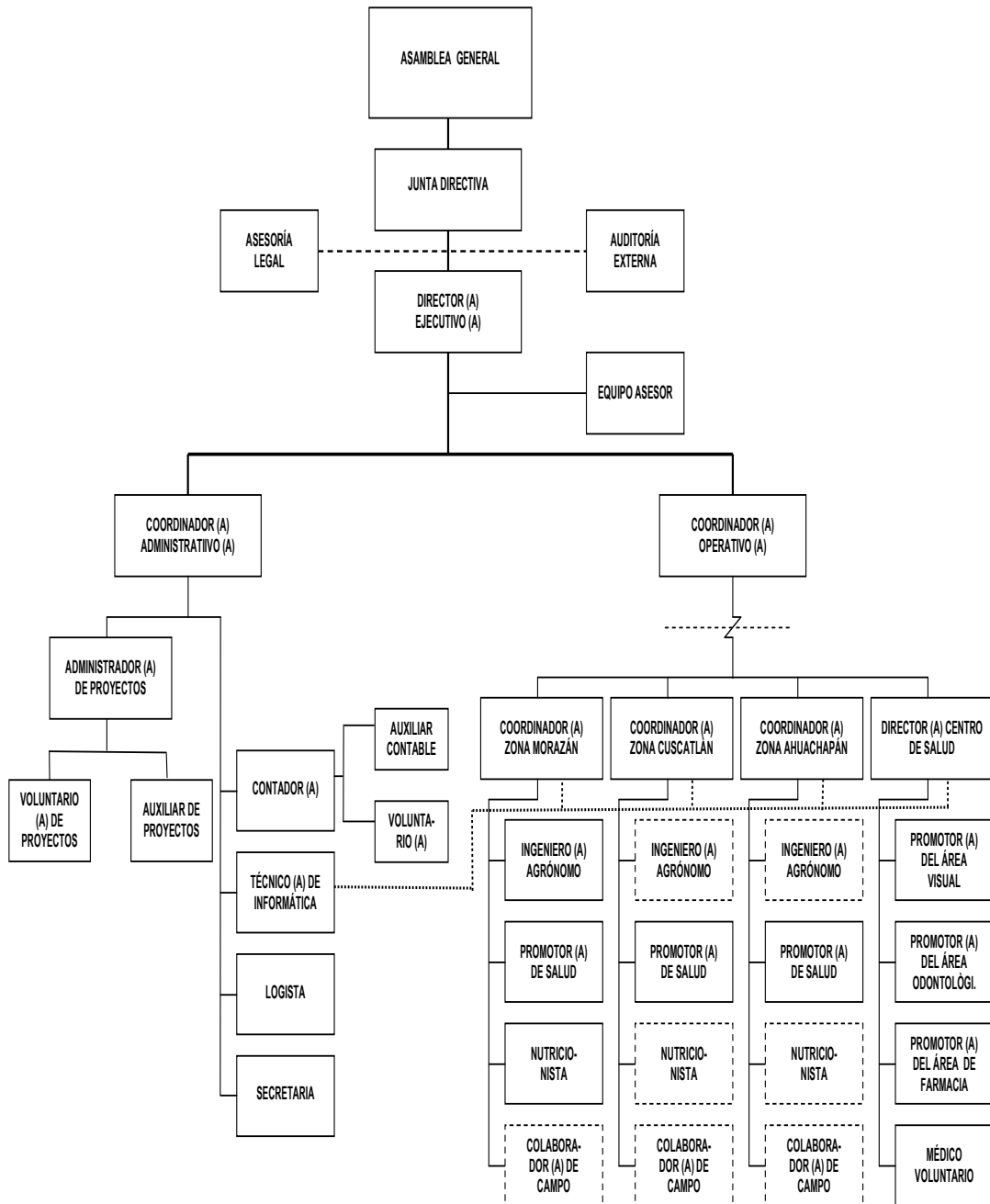
Como puede observarse los Gastos Fijos y Variables, muestran un incremento considerable en cada uno de los años proyectados lo que justifica la propuesta de la búsqueda de recursos para cubrirlos. De igual manera, las proyecciones de los ingresos tienden a incrementarse año con año, pero esto será posible si la Asociación adquiere nuevos proyectos y genera ingresos propios.*

* Ver Anexo No. 9, Proyección de Ingresos, Gastos Fijos y Variables (Mínimos Cuadrados).

8. PROPUESTA DE ORGANIZACIÓN.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA PROPUESTA PARA LA ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD-MDS.

FIGURA 9.



Elaborado por: Equipo de Investigación. Fecha: _____ Aprobado: _____

8.1. FUNCIONES DE LAS ÁREAS PROPUESTAS EN LA ESTRUCTURA.

PROMOTOR DEL ÁREA VISUAL.

- ✓ Ser el responsable del adecuado funcionamiento de las áreas que comprenden el taller (Consulta, producción, contabilidad, coordinación).
- ✓ Entregar un reporte mensual de sus actividades a la responsable de zona.
- ✓ Llevar la hoja de registro Diario completo.
- ✓ Emisión de factura por servicios prestados.
- ✓ Vender el producto de acuerdo a los precios establecidos.
- ✓ Llevar correctamente el expediente clínico.
- ✓ Entregar a producción los materiales con la hoja de producción.
- ✓ Garantizar el stock de existencias.
- ✓ Especificar el material utilizado según formulario, consumidos por operaciones propias del taller y/o en coordinación con otras instituciones.
- ✓ Responsabilizarse de la custodia y mantenimiento del equipo y materiales durante la jornada de trabajo.
- ✓ Reportar fallas del equipo al responsable de zona.
- ✓ Corte y montaje de lentes.

PROMOTOR DEL ÁREA DE ODONTOLÒGIA.

- ✓ Ser garante del orden y mantenimiento de archivo de pacientes de acuerdo al sistema establecido.
- ✓ Entregar un reporte mensual de sus actividades a la responsable de zona.
- ✓ Apoyo a la consulta médica.
- ✓ cuidar el equipo médico y material asignado.
- ✓ Ser garante del stock de medicamentos establecidos por áreas de la clínica.
- ✓ Esterilizar y limpiar los instrumentos de diagnóstico para ser utilizado.
- ✓ Dar servicios de consejería al paciente de acuerdo a su diagnóstico.

- ✓ Impartir charlas educativas y preventivas.
- ✓ Reportar cualquier falla en el mantenimiento de equipo y material o el faltante de ellos a la persona responsable de la zona.
- ✓ Encargado de abrir expediente, tomar signos vitales, peso y talla a pacientes.
- ✓ Apoyo en jornada odontológica.
- ✓ Asistir a la atención odontológica durante la campaña de acuerdo a la demanda.
- ✓ Preparar las condiciones de limpieza e higiene de mobiliario e instrumentos de trabajo día antes a la jornada.
- ✓ Facturación de servicio de Odontología en los formatos establecidos
- ✓ Llevar registro diario de actividades en los formatos respectivos (anexo 12).

PROMOTOR DEL ÁREA DE FARMACIA.

- ✓ Ser garante del almacenamiento y mantenimiento de medicamentos y materiales.
- ✓ Controlar la existencia de medicamentos y materiales de uso frecuente en la farmacia.
- ✓ Entregar un reporte mensual de sus actividades a la responsable de zona.
- ✓ Despacho de recetas emitidas exclusivamente por los médicos responsables de áreas.
- ✓ Despacho de recetas a los promotores de medicamentos autorizados por la institución para su manejo.
- ✓ Identificar el medicamento despachado: nombre, dosis, fecha de vencimiento, días.
- ✓ Orientar claramente al paciente con su receta despachada.
- ✓ Envasado y trasiego de los medicamentos en presentaciones individuales debidamente etiquetadas.
- ✓ Cobro de los servicios prestados según factura emitidas por las diferentes áreas.
- ✓ Facturación y cobro de la venta de medicamentos.
- ✓ Cumplir con la lista de precios.
- ✓ Llevar un control del movimiento de medicamentos de acuerdo al sistema establecido facturación, inventario, corte de caja.
- ✓ Controlar salidas de bodega a farmacia y otras áreas.

MÈDICO VOLUNTARIO.

- ✓ Realizar pequeñas cirugías.
- ✓ Realizar curaciones.
- ✓ Consulta médica general.
- ✓ En caso de emergencia acoplar su horario de atención de acuerdo a las necesidades (atención de emergencias).
- ✓ Apoyo al responsable de zona en actividades que se le asignen.
- ✓ Apoyo a capacitación continua a promotores de salud general mediante un programa establecido.
- ✓ Entregar un reporte mensual de sus actividades a la responsable de zona.

INGENIERO AGRONOMO.

- ✓ Realizar actividades establecidos en el/los proyectos a su cargo, dentro de sus caseríos.
- ✓ Promover y ejecutar acciones de organización, capacitación, seguimiento y evaluación dentro del área de agrícola en los caseríos a su cargo.
- ✓ Evaluación general de condiciones agrícolas de los caseríos a su cargo.
- ✓ Promoción y fortalecimiento de la participación y organización de las comunidades.
- ✓ Garantizar y supervisar el buen desarrollo de las actividades que se ejecutaran en el Proyecto, de acuerdo al cronograma de actividades.
- ✓ Elaboración de su programación mensual de actividades y presentación a la coordinadora de zona.
- ✓ Coordinar acciones con responsables de otros proyectos.
- ✓ Representar a la institución en tareas que se le asignen.
- ✓ Acompañar a los promotores de salud en el trabajo comunitario.
- ✓ Usar eficientemente las herramientas que se le designan para su trabajo.

NUTRICIONISTA.

- ✓ Control continuo de peso y talla.
- ✓ Realización de estudios sobre los riesgos nutricionales en las comunidades.
- ✓ Realizar campañas de demostraciones culinarias.
- ✓ Seguimiento continuo a niños desnutridos.
- ✓ Participar en las campañas de distribución de alimentos a las familias beneficiadas.

COLABORADOR DE CAMPO.

- ✓ Participar en brigadas médicas.
- ✓ Colaboración en chequeos médicos.
- ✓ Diseñar material de trabajo que ayude al desarrollo institucional.
- ✓ Colaborar en la distribución de materiales para proyectos.

9. MANUAL ADMINISTRATIVO INTEGRADO.

Los manuales administrativos propuestos son: manual de organización, de procedimientos, descripción de puestos, de bienvenida y de controles financieros, los cuales contienen:

- Portada: nombre de la institución, logo, título y fecha.
- Contenido: descripción de procesos y funciones.
- Diagrama de Flujo: (manual de procedimiento, Ver Anexo No.11).

10. EVALUACIÓN Y APROBACIÓN DE LA PROPUESTA POR JUNTA DIRECTIVA.

Después de terminar la formulación de las propuestas, se deberán presentar a la Junta Directiva para que ésta las evalúe y apruebe o sugiera ajustes.

11. IMPLEMENTACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA PROPUESTA.

Después que realiza la aprobación la Junta Directiva de alguna o de todas las propuestas, se procede a formular un cronograma de actividades del proyecto para su ejecución, que deberán ser controladas periódicamente por el Equipo Asesor.

El Equipo Asesor con sus colaboradores inmediatos será el encargado de darle seguimiento cada seis meses al plan estratégico, dicho control se llevará a cabo con la elaboración previa de documentos de análisis los cuales podrán ser: Informes económicos y financieros, incidencia de ejecución del proyecto, y evaluación del desempeño entre otros, también es recomendable que utilicen el sistema de información para agilizar la presentación de los resultados de la evaluación, lo que permitirá mejorar la toma de decisiones estratégicas de la Asociación.

12. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

Este plan contiene en detalle los pasos a seguir para la implementación de la propuesta encaminada a la autosostenibilidad de la Asociación. (Ver cuadro No. 22).

12.1. OBJETIVO.

Operativizar la propuesta del plan estratégico de autosostenibilidad en la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud (MDS).

12.2. PRESUPUESTO.

Son los gastos en los que se incurrirá para la discusión y aprobación de la propuesta. (Ver cuadro No. 23).



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PLAN ESTRATÉGICO DE AUTOSOSTENIBILIDAD.
CUADRO 22.**

No	ACTIVIDADES/SEMANAS	SEMANA 1						SEMANA 2						SEMANA 3						SEMANA 4						SEMANA 6					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	Reunión con Director/a Ejecutivo.	■																													
2	Exposición de la propuesta al Director/a Ejecutivo.	■																													
3	Presentación de la propuesta a Junta Directiva de la Asociación.		■																												
4	Exposición de los presupuestos ante la Junta Directiva.				■																										
5	Toma de decisión de aceptar o ajustar la propuesta por Junta Directiva.				■	■	■	■	■	■	■																				
6	Asamblea informativa de la propuesta al personal que participará en la ejecución.													■	■																
7	Inducción al personal.															■	■	■	■	■	■										
8	Puesta en marcha.																			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
9	Evaluación periódica del plan estratégico a través del sistema de control propuesto.																													■	■

PRESUPUESTO

CUADRO 23.

No. PARTICIPANTES	ACTIVIDADES	DÍAS	RECURSOS	UNITARIO	TOTAL
4	Exposición de la propuesta al Director/a Ejecutivo.	1	2 Ejemplares de la tesis	\$20,00	\$40,00
			4 Refrigerios	\$2,00	\$8,00
12	Presentación de la propuesta a Junta Directiva de la Asociación.	1	12 Refrigerios	\$3,00	\$36,00
			9 Copias de la propuesta	\$9,00	\$81,00
12	Exposición de los presupuestos ante la Junta Directiva.	1	12 Refrigerios	\$3,00	\$36,00
9	Toma de decisión de aceptar o ajustar la propuesta por Junta Directiva.	2	9 Refrigerios	\$3,00	\$54,00
36	Asamblea informativa de la propuesta al personal que participará en la ejecución.	1	36 copia de la propuesta	\$9,00	\$81,00
36	Inducción al personal.	6	36 refrigerios	\$1,00	\$216,00
	TOTAL				\$552,00

La propuesta consta de seis proyectos que suman un total de \$ 144,633.30 más los gastos en que se incurrirán para la discusión y aprobación de la propuesta que ascienden a \$ 552.00 siendo la inversión total de ésta **\$ 1445,185.30**

BIBLIOGRAFÍA.

LIBROS.

- Alba, Ufford y Padrón. Revista Presencia, Año V, 1995. Editorial Senitec, El Salvador.
- Anderson, B. S. Método Científico Estructura de un Experimento Psicológico, 1ª Edición, Alcoy: Editorial Marfia S.A. (1968).
- Boletín Informativo PROSAMI, 1995. Imprenta Color's, El Salvador.
- Diccionario de Administración y Finanzas, Océano/Centrun, Barcelona España
- Diccionario Enciclopédico Ilustrado de la Lengua Española, Editorial Rayuela, España, 1992.
- Goodstein, Leonard y Otro Plantación Estratégica Aplicada, 1ª Edición, Editorial McGraw Hill, Colombia, 1997.
- Gómez Ceja, Guillermo, Planeación y Organización de Empresas, 8ª Edición, Editorial McGraw Hill, México, 2002.
- Jany, J. N, Investigación Integral de Mercado, 2ª Edición, Editorial McGraw Hill, México, 2002.
- Koontz, Harold, Una Perspectiva Global, Editorial McGraw Hill, México, 1998.
- Márquez, María Nydia, Apuntes de Estadística Demográfica, Argentina, 1956.
- Piura López, Julio, Metodología de la Investigación Científica, 1ª Edición, editorial PAVSA, Nicaragua, 2006.
- Peter Wilson, Gestión Financiera en la Mediana y Pequeña Empresa, Editorial PIRÁMIDE, España, 1994.
- Rojas, R, Guía para realizar Investigaciones Sociales, 7ª. Textos Universitarios, Universidad Nacional Autónoma de México, 1982.

- Ramírez Padilla, David Noel, Contabilidad Administrativa, 6ª Edición, Editorial McGraw Hill, México, 2002.
- Santiago Zorrilla A. Miguel Torres, Guía para elaborar la tesis, México: McGraw Hill, 1992.
- Sampieri, R., Collado, C., y Lucio, P, Metodología de la Investigación, 3ª. McGraw-Hill, México, 2003.
- Serna Gómez, Humberto, Gerencia Estratégica, 6ª Edición, Editorial 3R, Colombia, 2000.
- Stephen P. Robbins, Administración, 5ª Edición, Editorial Prentice Hall, México, 1996.
- Tamayo, M. El Proceso de la Investigación Científico, 3ª. Edición, Editorial Limusa Noriega Editores, México, 1998.
- Weiers, Ronald M., Investigación de Mercado, Editorial Prentice Hall, México, 1986.

TESIS.

- Trabajo de Graduación Guía para la elaboración de un Plan de Comunicación Institucional para OPD'S, Trucha Marcia, Ricardo de Jesús y otros, UCA, 2004.
- Trabajo de Graduación Procedimientos para la Constitución y Organización Contable Administrativa de ONG sin Fines de Lucro, Arteaga, José Edgardo y otros, UES, 1999.
- Trabajo de Graduación Planeación Estratégica como herramienta administrativa para la toma de decisiones para la Fundación Seraphim INC, María de los Ángeles Contreras Romero y otros, UES, 2002.

INTERNET.

- www.who.int.es
- www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/O/ongs.htm
- www.nacionesunidas.org.sv/unops.html
- www.parquesnacionales.gov.co/organiza/sd_admini/analeconom/docsostfin.doc
- www.mspas.gob.sv/glosario.asp

ANEXOS

ANEXO 1.

A- GLOSARIO

Actividades: Acciones que se llevarán a cabo y que se suministrarán para producir los resultados.

Amenazas (externo): Factores del entorno negativos a la organización.

Análisis Horizontal: Es la comparación de una cuenta del estado financiero de un año con respecto al anterior.

Análisis Vertical: Es el reconocimiento de la importancia de una cuenta del estado financiero con respecto al total

Asociaciones: Son todas las personas jurídicas de derecho privado, que se constituyen por la agrupación de personas para desarrollar de manera permanente cualquier actividad legal.

Atención Primaria en Salud: Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en toda y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

Autosostenibilidad: Es la capacidad que tiene la Asociación de hacerle frente a los gastos de operación, a través de políticas, estrategias, obtención de recursos y el control, además de un porcentaje equitativo de parte de los cooperantes que apoyen el fortalecimiento institucional.

Beneficiario: Es una persona, grupo o comunidad que obtiene algún bien o servicio de una organización.

Comunidad Pobre: Grupo de habitantes geográfica, social y económicamente que carecen de los servicios básicos como: educación, salud, vivienda, servicio de agua potable, tratamiento de desechos sólidos y alimentación que por derechos constitucionales deben ser brindados en alguna medida por el gobierno de la República.

Cooperante: Son instituciones nacionales e internacionales que proporcionan fondos monetarios, especies o recurso humano especializado a otras instituciones o personas para brindar ayuda a un objetivo común.

Crecimiento: Proceso por medio del cual la organización aumenta su tamaño, está asociado a los aspectos positivos en un sentido económico y la disminución del riesgo.

Credibilidad: Capacidad de la organización de generar confianza entre sus cooperantes y beneficiarios para la gestión de proyectos.

Debilidades (interno): Actividades que la organización no realiza bien o recursos que necesita pero no dispone.

Desarrollo: Es la búsqueda de los medios que puedan contribuir al logro de las políticas como: creación de empleo, desarrollo local o la innovación tecnológica.

Diagnóstico Administrativo: Análisis del funcionamiento de una organización que permite observar la visión de conjunto de la misma determinando los puntos críticos de ésta, para encaminar los esfuerzos a minimizarlos.

Diagnóstico Económico y Financiero: Es un estudio de las actividades económicas más relevantes, tendencias e impactos de las mismas en la organización.

Donaciones: Son valores monetarios que ingresan a la ONG en concepto de ayuda de organismos internacionales y nacionales sin compromiso de retorno.

Donaciones no Restringidas: Porcentaje de los valores monetarios provenientes de los convenios con cooperantes y otros ingresos propios de la Institución que sirven para el fortalecimiento institucional, estos no se justifican a los cooperantes porque son los directivos quienes evalúan en que deben ser invertidos.

Donaciones Restringidas: Valores monetarios provenientes de convenios con cooperantes de las cuales habrá que rendir cuentas del uso de los recursos financieros a través de informes periódicos.

Donaciones Totales: están constituidas por el total de las Cuentas de Resultado Acreedoras (Donaciones Restringidas y No Restringidas, Ingresos Financieros y Otros Ingresos).

Estrategia: Son las acciones que una empresa planifica en previsión, o como reacción, a los cambios en su ambiente externo, que proporciona reglas adicionales de decisión para que la empresa tenga un cambio de acción bien definido y una dirección ordenada de crecimiento.

Estudio de Prefactibilidad: Análisis efectuado durante la fase de identificación, que permite seleccionar todos los problemas, que se evalúen las soluciones alternativas, y se elija una preferida basándose en los factores de calidad.

Fortalezas (interno): Actividades que la organización desarrolla bien o recursos que controla.

Fundaciones: Las entidades creadas por una o más personas para la administración de un patrimonio destinado a fines de utilidad pública, que los fundadores establezcan para la consecución de tales fines.

Gasto: Se define como un desembolso que se consume corrientemente, o como un costo que "ha rendido ya su beneficio".

Gastos de Proyecto: Son todas las compras realizadas por cada proyecto.

Gasto Fijo: Son aquellos que mes a mes, se mantienen constantes en su monto total, independientemente de las fluctuaciones en el volumen del trabajo realizado.

Gastos Totales: Es la sumatoria de los gastos fijos y variables que ha contribuido al esfuerzo productivo de un período.

Gastos Variables: Son aquellos que cambian en su monto total, directamente con las fluctuaciones en la producción o volumen del trabajo realizado.

Las Cinco Fuerzas de Michael Porter: Herramienta útil para diagnosticar la situación del conjunto de competidores agrupados que comercializan y/o producen productos o servicios iguales o similares y de reconocer las habilidades estratégicas que puede tener cada empresa en la búsqueda de ventajas competitivas sostenibles a largo plazo.

Marco Lógico: Matriz que presenta la lógica de intervención, los indicadores objetivamente verificables, las fuentes de verificación del proyecto y las hipótesis.

Oportunidades (externo): Factores del entorno positivos a la organización.

Plan de Trabajo: Calendario que contiene las actividades y los recursos necesarios para alcanzar los resultados y el objetivo específico del proyecto.

Planeación Estratégica: Es una herramienta del proceso administrativo que permite guiar, controlar, prever alternativas creativas que conlleven al crecimiento y desarrollo a través de la maximización de las oportunidades de la organización, de acuerdo a los cambios globales del mercado y minimización de las debilidades y amenazas que en un momento determinado puedan ocasionar serios problemas que afecten decisiones futuras.

Programa: Es una serie de proyectos o secuencia de las actividades ordenadas de forma lógica con el objetivo de lograr la mayor eficiencia en su desarrollo.

Proyecto: Etimológicamente se forma de dos palabras: **pro**, que significa a favor de, en beneficio de y **yecto**, movimiento a futuro, una acción hacia el futuro. Es una actividad determinada a conseguir ciertos objetivos específicos con un presupuesto dado y un período de tiempo determinado.

Razones Financieras: Son un conjunto de índices, resultado de relacionar cuentas de los estados financieros para calificar o determinar la situación financiera de una organización.

Servicios Básicos: Son acciones que contribuyen a atender las necesidades básicas de una comunidad como: salud, educación, abastecimiento del agua, sistemas de alcantarillados para disposición de excretas y líquidos residuales, sistemas de recolección y disposición de residuos sólidos.

Trabajo de Campo: Operaciones que los empleados ejecutan en las comunidades beneficiadas.

Trabajo de Oficina: Operaciones que los empleados realizan en la oficina central de la ONG.

B- SIGLAS UTILIZADAS

ACSUR. Asociación para la Cooperación con el Sur – Las Segovias.

ASPS. Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud.

FIAES. Fondo de Iniciativa para las Américas.

MAG. Ministerio de Agricultura y Ganadería.

MINED. Ministerio de Educación.

MDS. Médicos por el Derecho a la Salud.

MSPAS. Ministerio de Salud y Asistencia Social.

ONG's. Organizaciones No Gubernamentales.

OPD's. Organizaciones para el Desarrollo Social.

C- ABREVIATURAS UTILIZADAS

RC: Razón Circulante.

RR: Razón Rápida.

CNT: Capital Neto de Trabajo.

RI: Rotación de Inventarios.

PPI: Período Promedio de Inventario.

RC: Rotación de Cartera.

PPC: Período Promedio de Cobro.

RCP: Rotación de Cuentas por Pagar.

PPP: Período Promedio de Pago.

CCE: Ciclo de Conversión del Efectivo.

RAF: Rotación de Activo Fijo.

RAT1: Rotación de Activos Totales.

RD: Razón de Endeudamiento.

RAT2: Razón de Apalancamiento Total.

RAT3: Rendimiento de Activos Totales.

UNAI: Utilidades Netas Antes de Impuestos.

UNDI: Utilidades Netas Después de Impuestos.

RSC: Rentabilidad sobre Capital.

VTAS: Ventas.

K: Capital.

Prom.: Promedio.

ANEXO 2.

ZONAS GEOGRAFICAS DEL TRABAJO DE MDS.

AHUACHAPÁN



Municipio : **Jujutla** (13 Cantones y 69 Caseríos)

Población total : 35.017 habitantes

Caserío beneficiario : **Hoja de Sal** (Cantón Guayapa arriba) (130 familias atendidas por MDS)

Población Hoja de Sal : 1500 personas (158 familias según censo ADESCO, año 2003).

ZONAS GEOGRAFICAS DEL TRABAJO DE MDS.

CUSCATLÁN



Micro región : La Bermuda

Población total micro región : 3,175 personas (635 familias)

Comunidades beneficiarias : Caseríos **Las América, Papaturre, San Rafael.**

Población general beneficiaria: 1,074 (247 familias)

ZONAS GEOGRAFICAS DEL TRABAJO DE MDS

MORAZÁN



Municipios beneficiarios: Corinto, Cacaopera y Sociedad (20 caseríos).

Población total beneficiaria de las acciones y proyectos de MDS: Aproximadamente 6 100 personas. 941 familias.



ANEXO 3.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

ENTREVISTA DIRIGIDA A LÍDERES COMUNITARIOS

DATOS GENERALES:

Nombre: _____

Edad: _____ Genero: _____ Cargo en la directiva: _____

Ocupación u oficio: _____

Departamento: _____ Municipio: _____

Cantón: _____ Caserío: _____

1. ¿Cuáles son los temas más comunes que se tratan en las reuniones comunales?
2. ¿Como esta organizada la directiva y que hacen?
3. ¿Como coordinan el trabajo con las instituciones privadas o gubernamentales?
4. ¿Cada cuanto realizan reuniones comunales?
5. ¿Cuáles son los peligros más grandes que enfrenta su comunidad?
6. ¿Cuáles son las necesidades más latentes de su comunidad?
7. ¿Qué instituciones trabajan actualmente en su comunidad?
8. ¿Qué beneficios ha recibido la comunidad de parte de estas instituciones?
9. ¿Como comunidad, cuál es la colaboración complementaria que aportan para apoyar los proyectos que estas instituciones realizan?
10. ¿Cuáles otros servicios le gustaría que estas instituciones (ONG´s) brindaran a su comunidad?
11. ¿A su criterio, cuales de los servicios enumerados estarían dispuestos a aportar los habitantes, suponiendo que fueran cobrados?



ANEXO 4.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS ESCUELA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

ENCUESTA DE OPINIÓN DIRIGIDA A LOS BENEFICIARIOS

OBJETIVO: Determinar la situación socioeconómica de los jefes de familia de las zonas atendidas por la Asociación.

I. DATOS GENERALES

Región o zona: _____

Departamento: _____

Municipio: _____

Nombre de la comunidad: _____

II. CONTENIDO

1. Generalidades de encuesta.

No	Parentesco	Género	Edad	Escolaridad	Ocupación	Ingresos
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

2. ¿Qué bienes posee la familia?

a) Terreno___ b) Casa___ c) Carro___ d) Ganado___ e) Nada___

f) Otros _____

3. ¿Recibe ayuda económica del extranjero?

a) Si___ b) No___

4. ¿De que familiares recibe la ayuda económica?
a) Padres___ b) Hermanos/as___ c)Hijos/as___ d) Tíos/as___
e) Abuelos/as___ f) Otros _____
5. ¿Es suficiente la ayuda económica que recibe de sus familiares para cubrir todas sus necesidades básicas?
a) Si___ b) No___
6. ¿Cada cuánto tiempo recibe la ayuda económica?
a) Semanal ___ b) Quincenal___ c) Mensual ___ d) Anual___
7. ¿Cuándo usted o alguien de su familia se enferma a dónde acude?
a) Hospital de Especialidades___ b) Clínica Privada___ c) Hospital Privado___
d) Hospital Departamental___ e) Unidad de salud MSPAS___
f) Centro de Salud Comunitario ONG´s___
g) Otros_____
8. ¿Lo visita el promotor de salud?
a) Si___ b) No___
9. ¿cada cuánto tiempo?
a) Semanal ___b) Quincenal ___c) Mensual ___d) Cada 6 meses ___e) Anual ___
10. ¿A que institución pertenece el promotor que lo visita?
a) ÁGAPE___ b) ALFALIT___ c) MDS___ d) ADESCONE___
e) ASPS___ f) FOSALUD___ g) CORDES___
h) RED SOLIDARIA___ i) Otros_____
11. ¿Cuáles son los peligros más grandes que existen en su comunidad?
a) Delincuencia___ b) Barrancos___ c) Basureros___ d) Ríos___
e) Otros_____
12. ¿Cuenta su comunidad con una directiva comunal?
a) Si___ b) No___

13. Si su respuesta es si, ¿Cuál es la función que ésta realiza?

14. ¿Qué instituciones trabajan actualmente en su comunidad?

a) ÁGAPE___ b) ALFALIT___ c) MDS___ d) ADESCONE___

b) e) ASPS___ f) FOSALUD___ g) CORDES___

h) RED SOLIDARIA___ i) Otros_____

15. ¿Conoce del trabajo que realiza en su comunidad?

a) Si___ b) No___

16. ¿En su opinión como calificaría el trabajo comunitario que realiza MDS?

a) Excelente___ b) Muy Bueno___ c) Bueno___ d) Regular___ e) Malo___

17. ¿Que otros servicios le gustaría que MDS brindara en un futuro?

18. ¿Cómo apoya usted el trabajo de MDS?

a) Trabajo Solidario___ b) Dinero___ c) Materiales___

e) Otros_____

Responsable: _____ Fecha _____



ANEXO 5.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

CUESTIONARIO DE OPINIÓN DIRIGIDO A LOS EMPLEADOS DE MDS

OBJETIVO.

Con el presente cuestionario se pretende recopilar información del área administrativa de la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud (MDS). Para presentar una propuesta consistente en un Plan Estratégico para la Autosostenibilidad de Médicos por el Derecho a la Salud (MDS).

Los resultados obtenidos serán usados para asuntos estrictamente académicos y con absoluta confidencialidad.

INDICACIONES.

Marque con una X las opciones según su criterio y complemente.

I. DATOS GENERALES.

Cargo: _____ **Género:** M___ F___

Edad: a) 18 a 25 años___ b) 26 a 30 años___ c) 31 a 40 años___ d) 41 a más años___

Nivel Académico:

a) Primaria___ b) Secundaria___ c) Bachillerato___
d) Universitario___ e) Otros_____

Tiempo de laborar en MDS:

a) De 1 a 6 meses___ b) De 7 a 12 meses___ c) De 2 a 3 años___
d) De 4 a más___

Categoría de su estado laboral: a) Permanente___ b) Temporal___

Horario de trabajo: a) de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. ___ b) de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. ___

c) de 8:00 a.m. a 5:00pm. ___ d) Otros_____

II. CONTENIDO.

1. La visión de MDS es “Consolidarse como una organización humanitaria, participativa y propositiva con capacidad de ejecución y transparencia contribuyendo en los cambios efectivos en salud y desarrollo integral de las poblaciones más vulnerables.” ¿Considera usted que se está logrando?

Sí ___ No ___ Explique.

2. La misión de MDS es “Promover la salud, facilitar servicios sanitario-nutricionales y plantear modelos alternativos de gestión ambiental y de organización comunitaria, en las poblaciones más vulnerables dando respuestas a sus necesidades a través de la ejecución de programas integrales participativos contribuyendo así al cumplimiento del derecho a la salud.”, ¿cuáles son los programas que se ejecuta para su logro?

a) Servicios Básicos de Salud _____

b) seguridad alimentaria y Nutricional _____

c) Saneamiento Ambiental Básico _____

d) Formación de Recursos Humanos en Salud _____

Otros _____

3. ¿Qué medios utiliza para coordinar su trabajo con el personal de dirección y administrativo?

a) Reuniones de trabajo _____

b) Lista de actividades _____

c) Informes de resultados _____

d) Planificación previa _____

e) Otros _____

4. ¿Cuáles de las siguientes razones considera usted que podrían afectar la planificación de las actividades?

a) Insuficiencia de recursos económicos _____

b) No hay claridad en las metas _____

c) No hay claridad en los lineamientos dado por los superiores _____

d) Duplicidad de funciones _____

e) Falta de incentivos _____

f) Uso inadecuado del tiempo _____

g) Sobrecarga laboral _____

h) Otros _____

5. ¿Conoce los objetivos del área en que realiza sus actividades?
Sí ___ No ___. Definalos.

6. ¿Evalúan su trabajo periódicamente?
Sí ___ No ___
7. ¿Cada cuánto tiempo?
a) Cada mes___ b) Cada 6 meses___ c) Cada año___ d) Cada___
8. Según su criterio, enumere por orden de importancia, ¿Qué problemas podrían afectar el desarrollo del trabajo que realiza MDS?
a) Comunidad no recibe de los promotores mensajes claros y a tiempo _____
b) Falta de motivación de los miembros de la Asociación _____
c) Las acciones dependen de los financiamientos externos _____
d) Desastres naturales _____
e) Retraso en desembolsos por parte de cooperantes _____
f) Incremento de los precios _____
g) Retrasos en la entrega de materiales _____
h) Otro _____
9. En su opinión, ¿Cuáles pueden ser algunas alternativas que MDS puede tomar en cuenta para afrontar estas dificultades, si éstas se presentasen?
a) Capacitación del personal _____
b) Práctica de incentivos laborales _____
c) Fomentar una cultura de eficiencia y mejora continúa en el trabajo _____
d) Formulación de planes alternativos en caso de desastres _____
f) Elaboración de presupuestos en base a proyecciones estadísticas _____
g) Planificación de compras _____
h) _____
Otros _____
10. ¿Qué tipos de control se llevan a cabo para garantizar el uso eficiente de los recursos de la Asociación?
a) Preventivo___ b) Concurrente___ c) De retroalimentación___
d) Otros_____

11. ¿A su criterio qué nuevos servicios podría ofrecer MDS para obtener recursos propios?
- a) Brindar consultoría técnica a otras instituciones _____
 - b) Organizar conferencias sobre temas de interés público _____
 - c) Brindar sus servicios a otras organizaciones _____
 - d) Creación de clínica y farmacia en San Salvador _____
 - e) Actividades sociales periódicas _____
 - f) Otros _____

12. ¿Cuáles son las actividades por las que usted considera es reconocido MDS en la comunidad?
- a) Atención en salud primaria _____
 - b) Realizar actividades de seguimiento nutricional para mejorar el nivel de salud de niños y mujeres embarazadas de las comunidades _____
 - c) Apoyo al desarrollo social, económico y tecnológico de las comunidades _____
 - d) Desarrollar técnicas de agricultura y protección al medio ambiente _____
 - e) Brindar capacitaciones prácticas en diversas áreas _____
 - f) Trabajo conjunto de acuerdo a las necesidades de la comunidad _____
 - g) Otros _____

13. ¿Cuáles son las Oportunidades que MDS podría aprovechar para lograr ser autosostenible e impulsar su crecimiento y desarrollo?

14. ¿En cuales actividades MDS, según usted, no esta obteniendo resultados positivos?
- _____
- _____

15. ¿Qué situaciones piensa usted que podrían obstaculizar la continuidad del trabajo de MDS?
- _____
- _____

16. ¿Mencione las estrategias que la Asociación pone en práctica actualmente?
- _____
- _____

Responsable: _____ fecha _____



ANEXO 6.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

ENTREVISTA DIRIGIDA A LA JUNTA DIRECTIVA, DIRECTORA Y COORDINADORES DE MDS

Ésta entrevista fue elaborada de acuerdo con encuestas realizadas a los empleados de la Asociación, beneficiarios de los proyectos que ejecuta MDS, y líderes comunitarios para fines estrictamente académicos.

1. Escriba una **F** o **D** a las opciones que usted considere que son fortalezas o debilidades de MDS y luego califíquelas según las opciones dadas (Excelente **E**, Muy Bueno **MB**, Bueno **B**, Regular **R**, Deficiente **D**).

Opciones	F o D	E	MB	B	R	D
Mobiliario y equipo es acorde con las necesidades de la Asociación						
El Recurso humano tiene las actitudes y aptitudes necesarias para la ejecución de las actividades						
Los servicios profesionales con que cuenta MDS cumplen con las necesidades de la población en Atención primaria en Salud:						
• Atención médica general,						
• Atención en optometría						
• Farmacia popular						
• Atención odontológica						
Seguimiento nutricional a niños						
Seguimiento nutricional a mujeres en estado de embarazo						
Opciones	F o D	E	MB	B	R	D

Apoyo al desarrollo social a través de los programas						
Opciones	F o D	E	MB	B	R	D
Uso de tecnología para el desarrollo económico de las comunidades						
Desarrollo de técnicas de agricultura y protección al medio ambiente						
<ul style="list-style-type: none"> • Diversificación de la producción. • Recuperación de suelos. • Capacitación a promotores. • Planes de finca. • Promoción y educación ecológica. 						
Capacitaciones prácticas en diversas áreas						
<ul style="list-style-type: none"> • Permanencia y proximidad de la Atención comunitaria a través de los promotores en salud. • Fortalecimiento Comunitario. • Coordinación Institucional. 						
Trabajo conjunto de acuerdo a las necesidades de la comunidad						
Capacitaciones a las ADESCOS						
Cumplimiento de las metas.						
Publicidad de los proyectos						
Promotores de salud originarios de las zonas atendidas						
Motivación de los miembros de la Asociación.						
Contratiempos en la entrega de materiales requeridos para los proyectos						
Coordinación entre las áreas administrativa y operativa						

2. ¿Califique cada una de las siguientes situaciones en (**M** = mucho de 7-10, **P** = poco 4-6 y **N** nada 1-3), según la repercusión que podría tener en el desarrollo del trabajo de MDS?

Opciones	M	P	N
La apatía de los beneficiarios			
La coordinación con las ADESCOS.			
Falta de cooperantes.			
Las acciones dependen de los financiamientos externos			
Desastres por fenómenos naturales			
Retraso en desembolsos por parte de cooperantes			
Incremento de los precios			
La disponibilidad de fondos económicos.			
Otros:			

3. ¿Cuáles de las siguientes medidas o actividades podría llevar a cabo MDS para buscar su autosostenibilidad, marque con una X?
- Control preventivo —
 - Gestión continua de proyectos —
 - Mejoras en la imagen de la institución —
 - Fortalecimiento del recurso humano a través de capacitaciones —
 - Mejoras de la capacidad instalada —
 - Expansión en territorio nacional. —
 - Prestaciones a adicionales a la ley —
 - Fomentar una cultura de eficiencia y mejora continua en el trabajo —
 - Planes alternativos en caso de desastres por fenómenos naturales —
 - Obtención de fondos propios —
 - Elaboración de presupuestos con base en proyecciones estadísticas —
 - Planificación de compras —
 - Mejorar los servicios —
 - Establecer nuevas estrategias de control de fondos —

- Motivación y acercamiento a directivas y asambleas comunitarias _____
 - Mantener un fondo para imprevistos _____
 - Trabajar con un plan estratégico a corto plazo _____
 - Brindar consultoría técnica a otras instituciones _____
 - Organizar conferencias sobre temas de interés público _____
 - Brindar sus servicios a otras organizaciones _____
 - Creación de clínica y farmacia en San Salvador _____
 - Actividades sociales periódicas _____
 - Servicios como: laboratorio clínico _____
 - Ampliación de los servicios que brinda el CSC _____
 - Créditos a bajo interés _____
4. ¿El 92% de los empleados opinan que el principal problema que podría enfrentar MDS es la falta de financiamiento externo, cuáles son algunas de las alternativas en búsqueda de su obtención para los años 2007-2009?
 5. ¿El 33% de los empleados opinan que MDS debería vender servicios a otras instituciones y personas, como una alternativa para obtener recursos y cubrir gastos, cuáles podrían ser éstos y que tan factibles resultaría llevarlos a cabo?
 6. ¿El 61% de los empleados piensa que MDS es reconocido por el programa de seguimiento a niños y mujeres en estado de embarazo, cómo se podría aprovechar ésta fortaleza?
 7. La rotación de inventario es de (0.37% veces) al año (2001-2005), es decir un período promedio de rotación de inventario 1463 días que equivale a más de 4 años, lo cual no es normal ¿a qué se debe este resultado?
 8. ¿Cuáles son las medidas a corto plazo para corregir estos resultados en calidad y cantidad?
 9. ¿Cuál es el método más factible para la institución para el control de los inventarios y cómo lo ejecutarían?

10. Un 42% de los beneficiarios de Suchitoto piden la construcción de más letrinas y un 27% solicitan más filtros bioarena, ¿Qué proyectos se están ejecutando para darle respuesta a estas necesidades?
11. ¿Cómo se aplican las políticas salariales y cada cuanto se revisan?
12. ¿Cuales son los factores o parámetros para asignar los salarios y como se concilian con los cooperantes sus complementos para que el gasto no recaiga totalmente sobre la administración?
13. ¿Qué aspectos toman en cuenta para clasificar los gastos fijos y variables?
14. ¿Cómo se determina el porcentaje financiero destinado para gastos institucionales provenientes de proyectos por parte de los cooperantes?
15. Los gastos fijos en los rubros de salarios, mantenimiento, comunicaciones y reparación de equipo se incrementaron a partir del 2004 y su tendencia es a incrementarse ¿Cuáles medidas toman actualmente para que no continúe con esa tendencia?
16. ¿Qué situaciones externas a la asociación (política, económica, tecnológica y social), podrían afectar de una manera importante el desarrollo del trabajo que realiza MDS?
17. ¿A su criterio cuáles son las oportunidades que MDS puede aprovechar para buscar su autosostenibilidad al 2009?
18. ¿Cuáles son las medidas que toman para retener al personal para que la rotación constante (1 año aproximadamente) no afecte el desempeño institucional?
19. ¿El 44% de los empleados considera que la sobrecarga laboral puede afectar el desempeño y directamente el cumplimiento de metas, qué medidas se piensa adoptar para corregir dicha situación?
20. ¿Qué criterios se toman en cuenta para elegir a los beneficiarios?
21. ¿De qué manera son tomados en cuenta los informes de organismos de la ONU para la selección de beneficiarios?

ANEXO 7.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS.

ENCUESTA DE OPINIÓN DIRIGIDA A LOS BENEFICIARIOS.

PREGUNTA 1: Generalidades de encuestas

OBJETIVO: Conocer la situación económica, social y académica de la población atendida por MDS a nivel de grupos familiares.

No1

PARENTESCO				
ESCOLARIDAD	Padres	%	Madres	%
Primaria	29	18%	43	27%
Tercer Ciclo	15	9%	6	4%
Bachillerato	-	-	1	1%
Universidad	-	-	-	-
Ninguno	36	22%	31	19%

No3

PARENTESCO				
ESCOLARIDAD	Hijas	%	Hijos	%
Primaria	66	50%	75	57%
Tercer Ciclo	12	9%	10	8%
Bachillerato	7	5%	1	1%
Universidad	1	1%	-	-
Ninguno	46	35%	46	35%

No5

PARENTESCO				
INGRESO	Padres	%	Madres	%
\$ 10 - 80	26	16%	6	4%
\$ 81 - 151	16	10%	-	-
\$ 152 a más	5	3%	-	-
No contesta	33	20%	75	47%

No7

PARENTESCO				
INGRESO	Hijas	%	Hijos	%
\$ 10 - 80	3	1%	4	2%
\$ 81 - 151	-	-	1	0%
\$ 152 a más	-	-	1	0%
No contesta	129	49%	126	48%

No2

PARENTESCO				
OCUPACIÓN	Padres	%	Madres	%
Agricultor	66	83%	-	-
Jornal	10	13%	-	-
Albañil	2	3%	-	-
Electricista	1	1%	-	-
Motorista	1	1%	-	-
Oficios Domésticos	-	-	75	93%
Jarcia	-	-	6	7%

No4

PARENTESCO				
OCUPACIÓN	Hijas	%	Hijos	%
Estudiantes	86	65%	86	65%
Oficios Domésticos	53	40%	-	-
Jarcia	8	6%	-	-
Sastre	1	1%	-	-
Empleada	1	1%	-	-
Agricultor	-	-	71	54%
Jornal	-	-	11	8%
Albañil	-	-	2	2%

No6

PARENTESCO				
EDAD	Padres	%	Madres	%
16 - 36 años	38	24%	39	24%
37 - 57 años	26	16%	32	20%
58 - 78 años	16	10%	10	6%

No8

PARENTESCO				
EDAD	Hijas	%	Hijos	%
0 -20 años	116	44%	113	43%
21 - 41 años	16	6%	19	7%

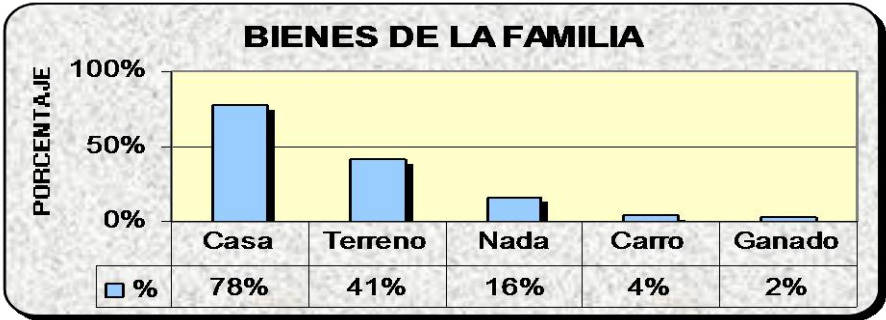
Comentario: La muestra en estudio es de 81 grupos de familias, estas reflejan que 5 de cada 10 jefes de familia tienen un nivel de escolaridad de primaria, de ellos 2 son hombres y 3 son mujeres, casi en la misma

proporción se encuentran los que no poseen ninguna, lo que indica que en las zonas rurales la educación no es prioridad, por otra parte la ocupación de ellos se distribuye en agricultores 8 de cada 10 hombres y oficios domésticos 9 de cada 10 mujeres, asimismo 5 de cada 10 niñas y 6 de cada 10 niños tiene una escolaridad de primaria, el 17% ha logrado cursar el tercer ciclo, el 6% continua hasta el bachillerato, el 1% están cursando estudios superiores y 1 de cada 3 hijos en edad escolar no estudia, notándose un decremento a medida que el nivel educativo aumenta, económicamente 1 de cada 5 familias tienen ingresos entre \$10.00 y \$80.00, mientras que 1 de cada 10 los tiene de \$81.00 a \$151.00 y 1 de cada 30 familias sobrepasa los \$151.00, quedando la incógnita del 67% restantes que no contestaron, pero en términos generales queda claro que los ingresos son escasos tomando en cuenta el número de personas que conforman las familias y que sólo el 3% de los hijos aportan dinero al hogar (cuadro No7), por otra parte el cuadro No 6 y 8 muestran la relación de las edades de los miembros de la familias, en el caso de los padres 1 de cada 2 tienen entre 16 a 36 años de edad, 1 de cada 3 padres tienen edades entre 37 a 57 y 9 de cada 10 hijos son jóvenes, decir que sus edades oscilan entre 0 a 20 años de edad.

El análisis muestra que las hijos/as han logrado obtener un mayor nivel académico que sus madres y padres. También ha disminuido el nivel de analfabetismo a pesar de las grandes distancias que hay entre los hogares y los centros escolares. Sin embargo, se mantiene la cultura de que quien debe llevar el ingreso monetario al hogar es el hombre (\$4.00 al día) con un aporte mínimo por las mujeres (\$12.00 al mes).

PREGUNTA 2: ¿Qué bienes posee la familia?

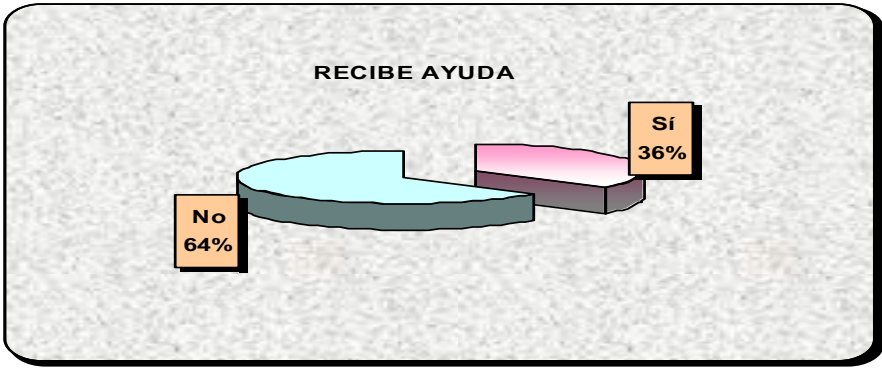
OBJETIVO: Identificar los bienes que poseen las familias que son atendidas por MDS



Comentario: Tal como se muestra en el gráfico un 78% de los beneficiarios poseen casa propia, el 41% tiene terreno para la agricultura y un 16% alquilan casa y terreno para trabajar.

PREGUNTA 3: ¿Recibe ayuda económica del extranjero?

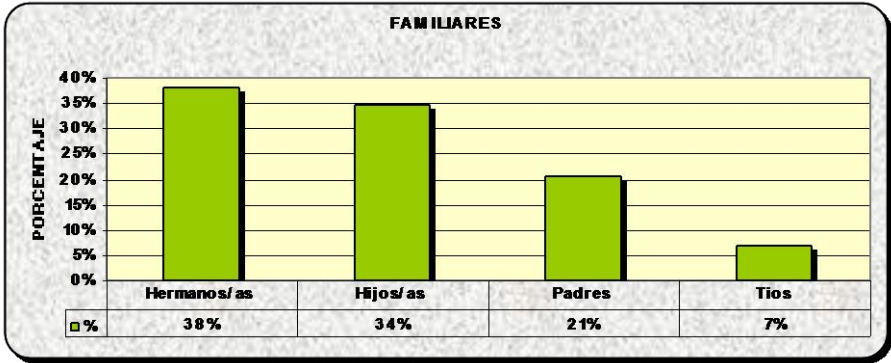
OBJETIVO: Determinar el apoyo económico que reciben los beneficiarios de sus familiares que están en EE.UU.



Comentario: Un 36% recibe ayuda económica para complementar el gasto que realizan para suplir las necesidades básicas y un 64% no recibe ayuda de sus familiares en los EE.UU., lo que confirma el bajo nivel de ingresos de los beneficiarios.

PREGUNTA 4: ¿De que familiares recibe la ayuda económica?

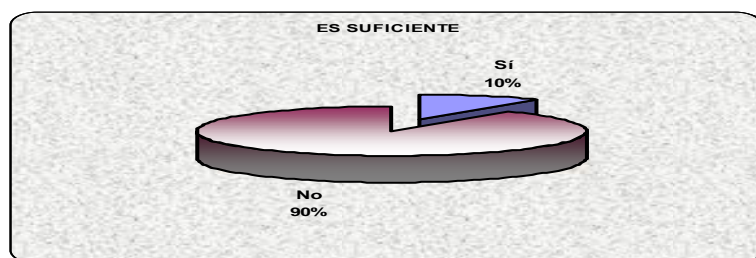
OBJETIVO: Identificar los familiares que más apoyan económicamente a sus familias.



Comentario: De las familias que manifestaron que reciben ayuda económica un 38% proviene de sus hermanos, un 34% de sus hijos y un 21% de sus padres.

PREGUNTA 5: ¿Es suficiente la ayuda económica que recibe de sus familiares para cubrir todas sus necesidades básicas?

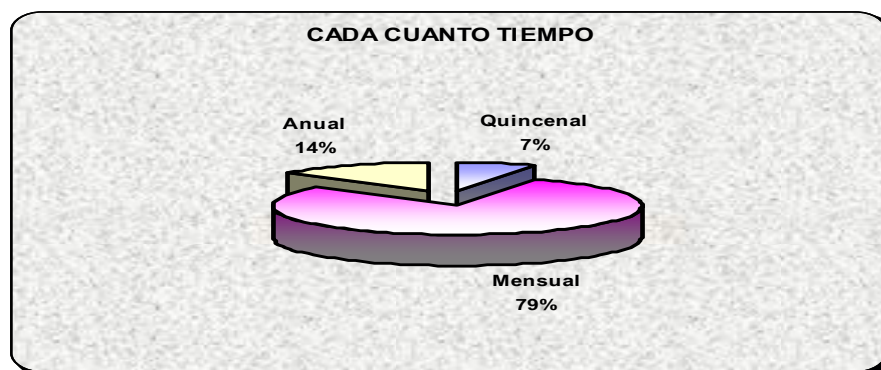
OBJETIVO: Conocer si el apoyo económico que reciben de las remesas es suficiente para cubrir sus necesidades básicas.



Comentario: La situación económica que se vive en el país no permite que la población de escasos recursos pueda formar su propio ahorro. Es así que del total de las familias que tienen parientes en los EE.UU, 9 de cada 10 opinaron que no alcanzan las remesas para las necesidades básicas y 1 de cada 10 manifestó que si es suficiente para cubrir sus necesidades básicas.

PREGUNTA 6: ¿Cada cuánto tiempo recibe la ayuda económica?

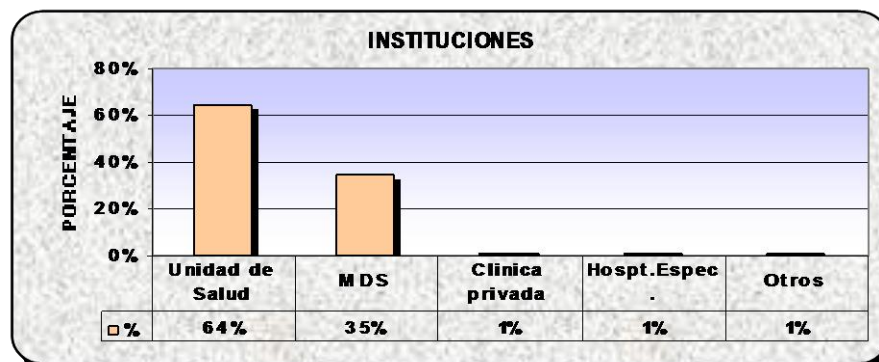
OBJETIVO: Identificar cada cuanto tiempo recibe la ayuda económica



Comentario: La ayuda llega a las familias cada quince días (7%), al mes (79%) y una vez al año presenta un 14%. Esto se debe a que a veces se olvidan de los familiares que tienen en El Salvador.

PREGUNTA 7: ¿Cuándo usted o alguien de su familia se enferma a dónde acude?

OBJETIVO: Identificar las Instituciones que la población visita en caso de emergencia o enfermedad.



Comentario: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de las Unidades de Salud es la más visitada aún con su falta de medicamentos y lejanía de las comunidades (64%), sin embargo un 35% reconocen la atención en salud primaria brindada por MDS a través de su Centro de salud y promotores de salud.

PREGUNTA 8 y 9: ¿Lo visita el promotor de salud?

OBJETIVO: Conocer si lo visita el promotor de salud y cada cuanto tiempo lo hace.

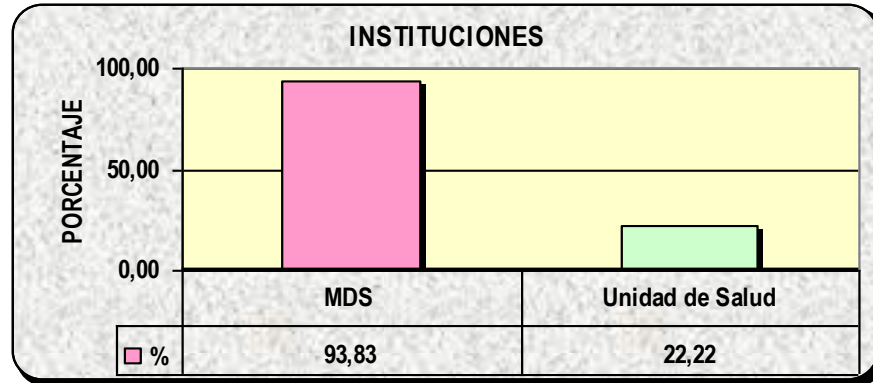
VISITAS	Q	%	PERÍODO DE VISITAS DEL PROMOTOR DE SALUD					
			Mensual	%	Quinsenal	%	Semanal	%
a) Si	75	93%	50	67%	20	27%	5	7%
b) No	6	7%						
Total	81	100%	50	67%	20	27%	5	7%

Cruce de variables visita del promotor de salud y período de visita.

Comentario: Del 100% de las familias en estudio 9 de cada 10 opinaron que los visita el promotor de salud y lo hacen mensualmente (67%) o quincenalmente (27%), además en algunos casos lo hacen cada semana (7%).

PREGUNTA 10: ¿A que institución pertenece el promotor que lo visita?

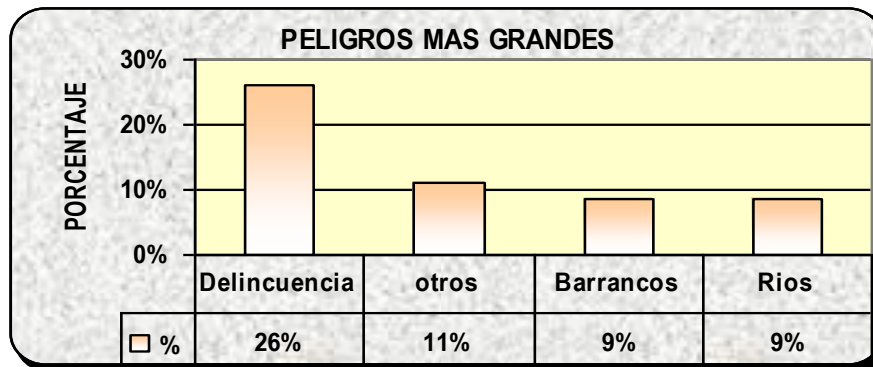
OBJETIVO: Identificar a que institución pertenece el promotor/a que lo visita



Comentario: Un 94% de los promotores que visitan las comunidades pertenecen a Médicos por el Derecho a la Salud MDS. y un 22% pertenecen a la Unidad de Salud, éstos realizan las visitas eventualmente, por esta razón son poco reconocidos por los pobladores. En algunos casos las familias son visitadas por promotores de ambas instituciones.

PREGUNTA 11: ¿Cuáles son los peligros más frecuentes que existen en su comunidad?

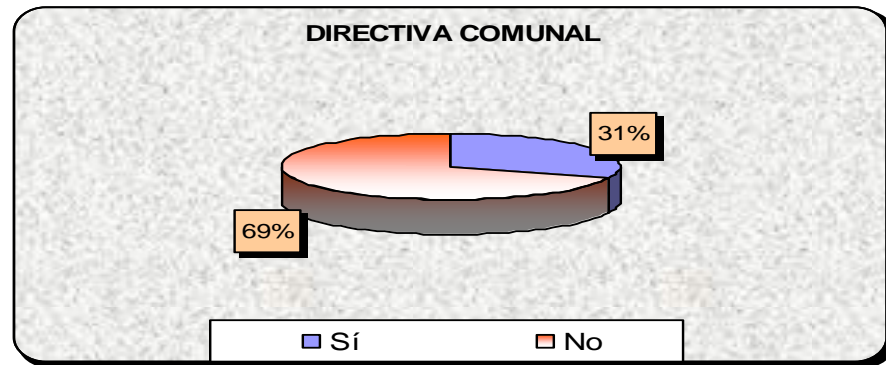
OBJETIVO: Identificar los peligros que la población percibe en su comunidad.



Comentario: Los peligros más frecuentes que las familias perciben son: la delincuencia 26%, este porcentaje es mínimo en relación a la situación delincencial que se vive en el país, porque son comunidades rurales muy alejadas de las ciudades y mantienen directivas comunales. Un 11% esta constituido por (bebidas alcohólicas), los barrancos y ríos cada uno tiene un 9% principalmente en invierno.

PREGUNTA 12: ¿Cuenta su comunidad con una directiva comunal?

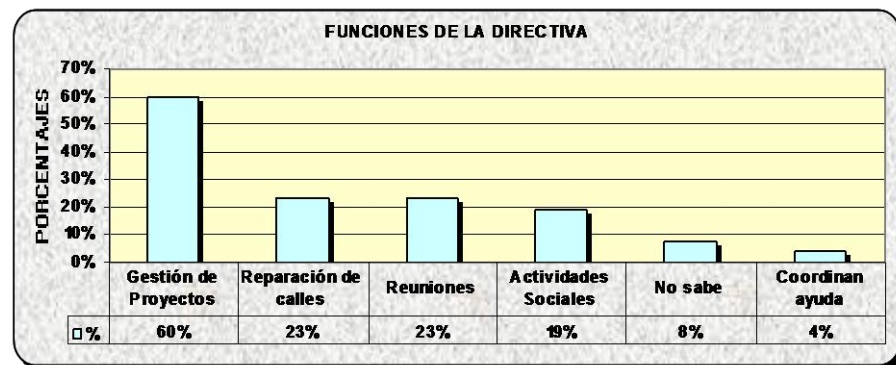
OBJETIVO: Analizar el sistema de Organización que existe en las comunidades.



Comentario: Un 69% de las familias manifestaron que tienen directivas comunales y un 31% que no, porque en algunos de las comunidades no se promueve este tipo de organización ya que hay grandes distancias entre las viviendas y la comunicación no es efectiva.

PREGUNTA 13: Si su respuesta es si, ¿Cuál es la función que ésta realiza?

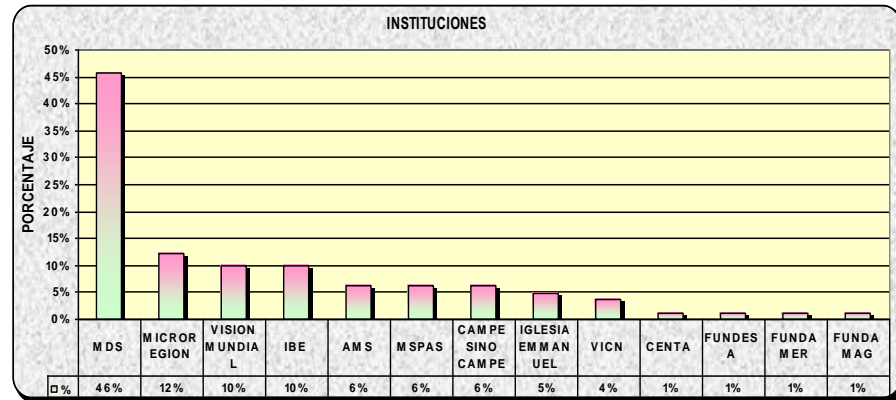
OBJETIVO: Identificar si la población conoce el papel que desempeñan las directivas comunales.



Comentario: Las directivas comunales están constituidas por un presidente, vicepresidente, secretario, tesorero, sindico y vocales realizan diferentes funciones de las cuales sobresale la gestión de proyectos (energía eléctrica, agua potable, carreteras, casa comunal, gestión de más profesores y más grados, talleres de panadería, sastrería, apoyo en la agricultura, etc.) que representa un 60%, estos procesos los realizan a través de reuniones con las comunidades para conocer las principales necesidades y poder darles solución por medio del gobierno, ONG's.

PREGUNTA 14: ¿Qué instituciones trabajan actualmente en su comunidad?

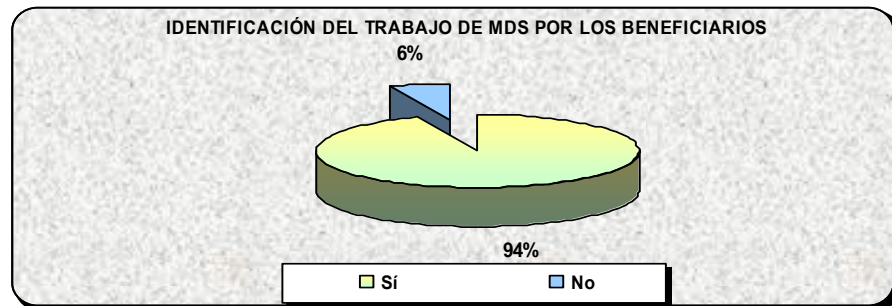
OBJETIVO: Conocer la actual competencia que tiene la institución.



Comentario: En cada una de las comunidades en estudio hay diferentes ONG's, que se dedican a brindar servicios básicos comunitarios, es así como MDS representa un 46% principalmente en el área de salud, Micro Región 12% en agricultura, AMS 6% en atención a la niñez y la mujer, etc.

PREGUNTA 15: ¿Conoce del trabajo que MDS realiza en su comunidad?

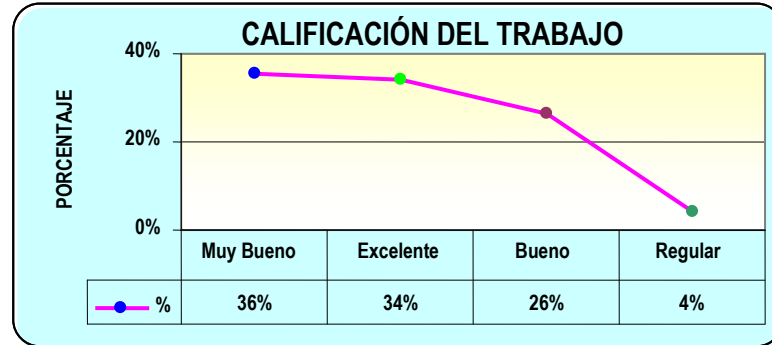
OBJETIVO: Identificar si la población conoce el trabajo de MDS.



Comentario: MDS, es conocido por el trabajo intensivo que realiza en las comunidades que atiende representando esto un 94% principalmente en el área de salud y un 6% que no conoce el trabajo porque no ha escuchado de esta organización ni de los servicios que brinda.

PREGUNTA 16: ¿En su opinión como calificaría el trabajo comunitario que realiza MDS?

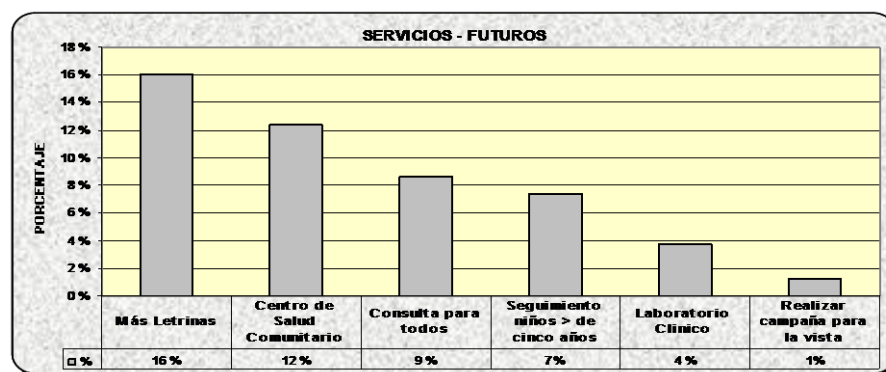
OBJETIVO: Conocer como califican las familias el trabajo de MDS.



Comentario: Las familias reconocen el trabajo de MDS como muy bueno en un 36%, excelente 34%, bueno 26% y regular el 4%. Las directivas comunales, consideran el trabajo de MDS muy bueno ya que su aporte mayor lo están dando en el control del desarrollo de los niños, observando su peso, crecimiento y a las mujeres en estado de embarazo.

PREGUNTA 17: ¿Que otros servicios le gustaría que MDS brindara en un futuro?

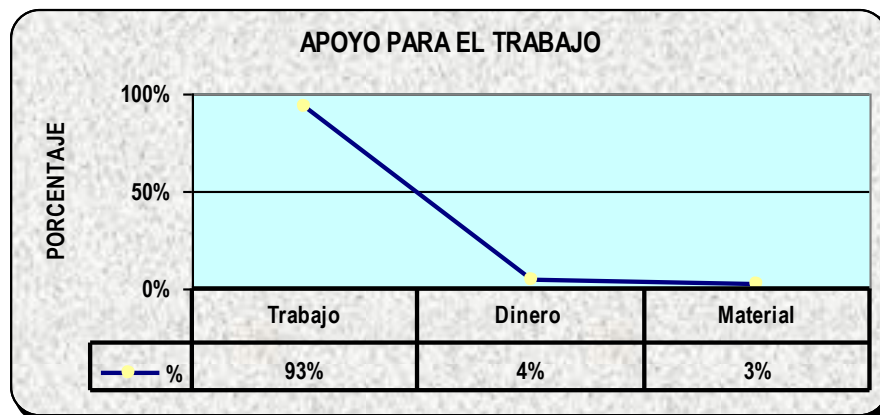
OBJETIVO: Analizar que otras necesidades tienen las comunidades actualmente.



Comentario: Las familias manifestaron que siempre hay necesidades grandes y que aun hay familias que necesitan letrinas, cocinas y filtros 16%, las unidades de salud están muy lejos de las comunidades por eso un 12% desean que existiera un centro de salud comunitario en cada región que atiende MDS.

PREGUNTA 18: ¿Cómo apoya usted el trabajo de MDS?

OBJETIVO: Conocer cual es el aporte que las familias estarían dispuestas a dar.



Comentario: Si los proyectos llegaran hacer una realidad las comunidades están dispuestas a apoyar con trabajo solidario 93% y un 4% con dinero, esto indica que no sería factible vender ningún servicio en éstas comunidades.

ANEXO 8.

TABULACIÓN DEL CUESTIONARIO DE OPINIÓN DIRIGIDO A LOS 32 EMPLEADOS DE MDS.

I. DATOS GENERALES.

Género, edad y nivel académico de los empleados de la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud.

Objetivo: Determinar el grado de igualdad de género, conocer los rangos de edades en que se ubican los empleados de la Asociación y su nivel académico.

EDAD	GÉNERO				NIVEL ACADÉMICO									
	Femenino	%	Masculino	%	Primaria	%	Secundaria	%	Bachillerato	%	Universitario	%	Ninguno	%
a) De 18 a 25 años	4	13%	1	3%	2	6%	1	3%	1	3%	2	6%		
b) De 26 a 30 años	5	16%	4	13%	2	6%					6	19%		
c) De 31 a 40 años	10	31%	4	13%	3	9%			4	13%	7	22%		
d) De 41 a más			4	13%							3	9%	1	3%
Total	19	59%	13	41%	7	22%	1	3%	5	16%	18	56%	1	3%

Cruce de variables Género, edad y nivel académico.

Comentario: Del total de los empleados el 59% son mujeres y el 41% son hombres, en ellos se puede observar que las edades más predominantes son entre los 31 y 40 años (44%) rango más sobresaliente en nivel educativo a la vez (22%), seguidos por un 29% por empleados de 26 a 30 años de edad, quienes también tienen un nivel educativo universitario (19%), en general se puede observar que el 97% de los empleados de MDS pueden leer, escribir y que su nivel académico más sobresaliente es el universitario con un 56%.

Tiempo y Categoría laboral de los empleados de MDS.

Objetivo: Conocer la rotación y categoría del personal.

Tiempo	Categoría laboral			
	Permanente	%	Temporal	%
a) De 1 a 6 meses			4	14%
b) De 7 a 12 meses			12	36%
c) De 2 a 3 años	13	42%		
d) De 4 a más años	3	8%		
Total	16	50%	16	50%

Cruce de variables tiempo y categoría laboral.

Comentario: Debido a la naturaleza de la institución el término permanente es relativo, teniendo en cuenta esto la mitad de los empleados son permanentes y la otra pertenecen al grupo de los temporales, también se observó que el tiempo de contratación de personal temporal es anual.

Horario de trabajo:

Objetivo: Conocer los horarios de trabajo de los empleados de la Asociación.

Horario	Frecuencia	Porcentaje
8:00 a.m. a 12:00 p.m.	0	
8:00 a.m. a 4:00 p.m.	0	
8:00 a.m. a 5:00 p.m.	32	100%
Según necesidades institucionales	19	59%

Comentario: Todos los empleados tienen el horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., pero en algunas ocasiones se hace necesario extender el horario debido a compromisos institucionales, según lo expresó el 59%.

II. CONTENIDO.

PREGUNTA 1: Se les planteó la visión de MDS actual y si consideraban que se estaba cumpliendo.

Objetivo: Determinar si los empleados conocen la visión de MDS y su seguimiento.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	100
No	0	0
Total	32	100

Comentario: El 100% de los empleados consideran que si se está cumpliendo debido a que la comunidad se ha beneficiado de los programas que actualmente se realizan trabajando de manera conjunta de acuerdo con las necesidades y recursos de la Asociación, sin embargo algunos empleados opinaron que es necesario fortalecer algunos aspectos: como el compromiso individual y el nivel organizativo.

PREGUNTA 2: También se les preguntó cuáles eran los programas (enumerados de acuerdo con el perfil de MDS 2006), que actualmente realizan para lograr la misión también enunciada.

Objetivo: Verificar el grado de conocimiento de los empleados sobre la misión institucional de MDS y cuales son los programas que desarrolla actualmente para lograrla.

Programas	Frecuencia	Porcentaje
Servicios Básicos de Salud	29	91
Seguridad Alimentaria y Nutricional	26	81
Saneamiento Ambiental Básico	22	69
Formación de Recursos Humanos en Salud	21	66
Otros	4	13
No sabe/no contesta	2	6

Comentario: Entre los programas más conocidos por los empleados están los servicios básicos en salud (91%), seguido por el programa de seguridad alimentaria (81%), saneamiento ambiental básico (69%), formación en recursos humanos, además el 13% saben de otros programas, entre los cuales fueron

mencionados capacitaciones sobre temas de enfermedades mortales tales como: el VIH/SIDA con el fin de concientizar y prevenir, fortalecimiento a las ADESCOS y el 6% no contesta.

PREGUNTA 3: ¿Qué medios utiliza para coordinar su trabajo con el personal de dirección y administrativo?

Objetivo: Determinar cuáles son las herramientas más utilizadas en la planificación.

Programas	Frecuencia	Porcentaje
Planificación previa	26	81
Informes de resultados	22	69
Lista de actividades	21	66
Reuniones de trabajo	18	56
Otros	5	16

Comentario: La mayoría (81%) opinan que lo hacen planificando previamente, el 69% con informes de resultados, el 66% lo hacen a través de lista de actividades, el 56% consideran que lo hacen por medio de reuniones de trabajo y finalmente el 16% lo hace utilizando otras herramientas como: coordinación con organizaciones de la comunidad y medios electrónicos.

PREGUNTA 4: ¿Cuáles de las siguientes razones considera usted que podrían afectar la planificación de las actividades?

Objetivo: Conocer las causas que los empleados piensan que podrían afectar en la planificación de las actividades.

Programas	Frecuencia	Porcentaje
Sobrecarga laboral	16	50
Insuficiencia de recursos económicos	15	47
No hay claridad en las metas	9	28
No hay claridad en los lineamientos dado por los superiores	9	28
Duplicidad de funciones	9	28
Falta de incentivos	6	19
Uso inadecuado del tiempo	5	16
Otros	3	9

Comentario: El 50% consideran que la sobrecarga laboral podría afectar la planificación, mientras que un 47% piensa que la insuficiencia de recursos económicos, el 28% que no hayan metas claras, que los

lineamientos no sean claros y la duplicidad de funciones, también el 9% piensa que son otros factores como actividades imprevistas las que afectan directamente en la planificación.

PREGUNTA 5: ¿Conoce los objetivos del área en que realiza sus actividades?

Objetivo: Determinar el conocimiento que tienen los empleados acerca del área donde laboran.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	97
No	1	3
Total	32	100

Comentario: El 97% de los empleados dice conocer los objetivos de su área de trabajo pero solo algunos los mencionaron de manera general, por ejemplo: contabilidad: “llevar una contabilidad transparente y actualizada”, pero la mayoría no los describió mostrándose una inconsistencia acerca de su conocimiento y un 3% manifiesta no conocerlo.

PREGUNTA 6 y 7: ¿Evalúan su trabajo periódicamente? ¿Cada cuánto tiempo?

Objetivo: Conocer si se evalúa el trabajo y cada cuanto tiempo se hace.

Evalúan su trabajo	Q	%	Cada cuánto tiempo							
			Cada mes	%	Cada 6 meses	%	Cada año	%	Otros	%
a) Si	27	84%	23	72%	1	3%	1	3%	2	6%
b) No	2	6%								
c) No sabe/no contesta	3	9%								
Total	32	100%	23	72%	1	3%	1	3%	2	6%

Cruce de variables evaluación de trabajo y tiempo.

Comentario: Del 84% de los empleados que son evaluados un 72% opino que su trabajo es evaluado mensualmente a través de los informes de resultados, mientras que un 9% no conoce el proceso de evaluación de su trabajo.

PREGUNTA 8: Según su criterio, enumere por orden de importancia, ¿Qué problemas podrían afectar el desarrollo del trabajo que realiza MDS?

Objetivo: Clasificar por orden de importancia los problemas que piensan los empleados podrían afectar el desarrollo del trabajo de MDS.

Posibles problemas	Frecuencia	Porcentaje
Las acciones dependen de los financiamientos externos	31	97
Retraso en desembolsos por parte de cooperantes	10	31
Comunidad no recibe de los promotores mensajes claros y a tiempo	8	25
Falta de motivación de los miembros de la Asociación	8	25
Incremento de los precios	7	22
Desastres naturales	6	19
Retrasos en la entrega de materiales	6	19
Otros	4	13

Comentario: El 97% de los empleados ubican como el problema principal la dependencia de financiamiento externo, en segundo lugar el retraso de los desembolsos por parte de los cooperantes con el 31%, los demás podrían ser situaciones manejables desde el punto de vista administrativo.

PREGUNTA 9: En su opinión, ¿Cuáles pueden ser algunas alternativas que MDS puede tomar en cuenta para afrontar estas dificultades, si éstas se presentasen?

Objetivo: Conocer cuales son las alternativas que se deberían tomar en cuenta para afrontar los problemas antes enumerados.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Estrategias de obtención de fondos propios	19	59
Práctica de incentivos laborales	15	47
Fomentar una cultura de eficiencia y mejora continua en el trabajo	11	34
Formulación de planes alternativos en caso de desastres	10	31
Elaboración de presupuestos en base a proyecciones estadísticas	9	28
Otros	8	25
Capacitación del personal	7	22
Planificación de compras	2	6

Comentario: Un 59% opina que buscar estrategias de obtención de fondos propios puede ser una de las alternativas para enfrentar la principal dificultad, así también la práctica de incentivos laborales 47% y fomentar una cultura de eficiencia en el trabajo 34%, entre otros.

PREGUNTA 10: ¿Qué tipos de control se llevan a cabo para garantizar el uso eficiente de los recursos de la Asociación?

Objetivo: Conocer qué tipos de control son utilizados actualmente en la Asociación.

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Preventivo	23	72
Concurrente	3	9
De retroalimentación	6	19
Otros	0	0
Total	32	100

Comentario: El 72% opinan que el tipo de control practicado es preventivo, lo cual indica que hacen lo posible por prevenir problemas en la ejecución de sus proyectos y en el funcionamiento del área administrativa.

PREGUNTA 11: ¿A su criterio qué nuevos servicios podría ofrecer MDS para obtener recursos propios?

Objetivo: Determinar cuales son algunos servicios que los empleados piensan que pueden llevarse a cabo para la obtención de recursos propios.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Brindar sus servicios a otras organizaciones	12	38
Actividades sociales periódicas	10	31
Brindar consultoría técnica a otras instituciones	9	28
Otros	9	28
Creación de clínica y farmacia en San Salvador	7	22
Organizar conferencias sobre temas de interés público	5	16

Comentario: Los servicios que podría vender MDS a fin de obtener recursos propios son: brindar servicios a otras instituciones 38%, actividades sociales periódicas 31%, consultoría técnica y otros servicios como: laboratorio clínico, créditos a bajo interés, etc. 28%. Se observa que los empleados no muestran interés por aportar ideas para que la organización sea autosostenible.

PREGUNTA 12: ¿Cuáles son las actividades por las que usted considera es reconocido MDS en la comunidad?

Objetivo: Conocer cuales son las fortalezas que el personal considera que tiene MDS.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Realizar actividades de seguimiento nutricional a niños y mujeres	22	61
Desarrollar técnicas de agricultura y protección al medio ambiente	17	47
Brindar capacitaciones prácticas en diversas áreas	15	42
Trabajo conjunto de acuerdo a las necesidades de la comunidad	9	25
Atención en salud primaria	2	6
Apoyo al desarrollo social, económico y tecnológico de las comunidades	2	6
Otros	0	0

Comentario: MDS es reconocido por realizar actividades en el área de la salud con mayor enfoque en la atención a niños de 0 a 5 años y mujeres embarazadas 61%, desarrollo de técnicas de agricultura y protección al medio ambiente 47% y capacitaciones sobre diversos temas relacionados con la salud, como: VIH/SIDA, dengue, educación sexual, enfermedades gastrointestinales, entre otros 42%.

PREGUNTA 13: ¿Cuáles son las Oportunidades que MDS podría aprovechar para lograr ser autosostenible e impulsar su crecimiento y desarrollo?

Objetivo: Conocer cuales piensan los empleados que son las oportunidades que debería aprovechar MDS para la autosostenibilidad, crecimiento y desarrollo.

- La credibilidad institucional para realizar inversiones oportunas y promover los servicios que tiene, haciendo previamente un plan de mercado.
- La confianza de los cooperantes.

Comentario: Según los empleados MDS puede ser autosostenible a través de los cooperantes y una buena gestión de los proyectos.

PREGUNTA 14: ¿En cuales actividades MDS, según usted, no esta obteniendo resultados positivos?

Objetivo: Conocer las debilidades de MDS.

- Organización.
- Dificultad en algunos proyectos de nutrición.
- No está obteniendo resultados esperados en las capacitaciones de las ADESCOS.
- Dificultad en el cumplimiento de las metas.
- Poca publicidad a los proyectos que impulsa.

Comentario: Las mayores dificultades que existen tienen sus raíces en la organización ya que ésta puede ocasionar un efecto de dominó y si no se controla ésta dificultad puede convertirse en amenaza.

PREGUNTA 15: ¿Qué situaciones piensa usted que podrían obstaculizar la continuidad del trabajo de MDS?

Objetivo: Conocer las amenazas que podrían obstaculizar el trabajo de MDS.

- La disponibilidad de fondos económicos.
- La coordinación con las ADESCOS.
- Apatía de los beneficiarios.
- La falta de cooperantes.

Comentario: La mayoría de los empleados no identifican las amenazas que existen en el entorno de MDS, por lo que hubo muy pocas opiniones.

PREGUNTA 16: ¿Mencione las estrategias que la Asociación pone en práctica actualmente?

Objetivo: Conocer cuales son las estrategias que se están llevando a cabo actualmente.

- Control preventivo de operaciones.
- Gestión continua de proyectos.
- Mejoras a la imagen de la institución.
- Fortalecimiento del recurso humano a través de capacitaciones.
- Mejora de la capacidad instalada.
- Expansión en el territorio nacional.

Comentario: Los empleados han observado que la dirección actualmente se esta preocupando por proyectar su trabajo hacia la mejora continua no solo a nivel institucional sino en el fortalecimiento del recurso humano a través de las capacitaciones.

ANEXO 9.

ESTADOS FINANCIEROS

ASOCIACION MEDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS
PERIODO 5 AÑOS

CUENTAS	AÑOS				
	2001	2002	2003	2004	2005
CUENTAS DE RESULTADO ACREEDORAS	186.319,41	180.390,59	231.927,69	373.206,22	495.276,54
DONACIONES NO RESTRINGIDAS	67.910,85	42.692,38	61.149,28	73.276,62	93.929,10
DONACIONES RESTRINGIDAS	113.785,06	136.423,18	170.285,96	298.670,42	385.279,22
INGRESOS FINANCIEROS	4.377,78	1.275,03	471,35	1.218,00	595,32
OTROS PRODUCTOS	245,72	0,00	21,10	41,18	15.472,90
CUENTAS DE RESULTADOS DEUDORAS	169.295,07	179.353,14	241.575,88	368.146,88	463.298,89
GASTOS DE OPERACIÓN	43.499,31	30.530,69	72.178,52	68.978,87	64.498,23
GASTOS DE ADMINISTRACION DE LA ENTIDAD	43.499,31	30.530,69	72.178,52	68.978,87	64.498,23
GASTOS DE PROYECTO	125.795,76	148.822,45	169.397,36	299.168,01	398.800,66
PROGRAMA TALLER	19.700,57	14.900,35	2.729,36	1.674,15	0,00
PROYECTO LÄPPEL-SALUD VISUAL	2.438,02	0,00	0,00	0,00	0,00
PROYECTO PARTENARIADO	21.610,39	0,00	0,00	0,00	0,00
PROYECTO SETEFE	4.683,07	0,00	0,00	0,00	0,00
PROYECTO LÄPPEL-3 LUGARES DE VIDA	2.227,84	214,70	0,00	0,00	0,00
PROYECTO INGLATERRA 3er. AÑO	16.557,95	800,00	0,00	0,00	0,00
PROYECTO ODONTOLOGICO	1.162,87	833,81	353,96	10,00	13,00
PROYECTO FARMACIA	3.232,10	1.498,23	570,52	1.128,21	0,00
PROYECTO CLINICA	2.037,34	1.493,07	447,40	0,00	0,00
PROYECTO FUNCIONAMIENTO TABLON	4.738,41	5.077,39	13.494,99	5.269,80	12.893,83
PROGRAMA PROMOCION A LA SALUD	7.497,54	14.753,14	11.410,02	12.977,06	12.000,00
PROYECTO INGLATERRA 4to. AÑO	13.320,67	8.434,16	0,00	0,00	0,00
PROYECTO PARTENARIADO 3er. AÑO	15.391,34	23.784,46	0,00	0,00	0,00
PROYECTO MANOS UNIDAS	11.197,65	44.660,70	0,00	62.753,58	32.167,04
PRPYECTO SOLIDARIDAD INTERNACIONAL		11.351,90	5.151,33	30.051,38	13.319,31
PROYECTO SOCORRO POPULAR FRANCES		9.021,24	5.926,26	6.579,45	6.259,01
PROYECTO AECI POA2		11.999,30	56.973,71	0,00	0,00
PROYECTO SEGURIDAD ALIMENTARIA-COOP-		0,00	13.815,72	7.560,53	0,00
PROYECTO ATENCION INTEGRAL A LA NIÑEZ-FIAES		0,00	36.818,00	24.761,34	4.969,74
PROYECTO APOYO A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA-		0,00	21.706,09	59.045,34	0,00
PROYECTO SI/MDS/POA3/AECI				87.357,17	0,00
PROYECTO SI/MDS/AECI/POA4					110.412,46
PROYECTO ATENCION INTEGRAL A LA NIÑEZ Y A					56.266,87
PROYECTO DISMINUC. DE LA PREVALENCIA DE					25.918,52
PROYECTO MDM-FRANCIA					4.757,63
PROYECTO PRINCIPIADO DE ASTURIAS					86.025,99
PROYECTO MDS/CAJA MADRID					33.797,26
EXCEDENTE O PERDIDA DEL PERIODO	17.024,34	1.037,45	-9.648,19	5.059,34	31.977,65

ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD (MDS)
CONSOLIDADO DEL BALANCE GENERAL EN UN PERIODO DE CINCO AÑOS
VALORES EXPRESADOS EN DOLARES

Cuentas	Años				
	2001	2002	2003	2004	2005
ACTIVO					
ACTIVO CORRIENTE	150.683,01	90.782,87	153.946,38	89.012,14	137.868,01
Efectivo equivalente	108.142,06	60.649,17	124.396,96	47.476,38	89.307,51
Documentos y cuentas por cobrar	1.669,87	211,32	2.438,08	2.377,67	222,67
Inventarios	38.274,13	27.661,34	24.607,32	36.785,74	45.769,36
Otros activos	2.596,95	2.261,04	2.504,02	2.372,35	2.568,47
ACTIVOS NO CORRIENTES	81.885,38	54.699,48	44.909,68	39.575,86	33.125,38
Terrenos	14.457,48	14.457,48	14.457,48	14.457,48	14.457,48
Vehículos	41.151,72	41.151,72	41.151,72	41.151,72	16.900,00
Mobiliario y equipo	52.953,73	52.953,73	62.559,84	73.351,41	86.664,19
Activos biológicos-semovientes	0,00	0,00	0,00	300,00	300,00
Depreciación acumulada	-26.677,55	-53.863,45	-73.259,36	-89.684,75	-85.196,29
TOTAL ACTIVO	232.568,39	145.482,35	198.856,06	128.588,00	170.993,39
PASIVO					
PASIVOS CORRIENTES	78.723,57	29.390,35	105.513,18	24.349,38	36.709,44
Donaciones en administración	75.929,45	25.508,27	100.834,65	19.551,65	28.000,50
Retenciones por pagar	2.397,29	1.526,35	2.667,77	3.330,18	5.455,10
Otras cuentas por pagar	396,83	2.355,73	2.010,76	1.467,55	3.253,84
FONDO PATRIMONIAL	153.844,82	116.092,00	93.342,88	104.238,62	136.283,95
Fondo patrimonial activo- fijo	120.159,42	82.360,73	69.516,50	76.250,90	76.513,57
Fondo patrimonial financiero	33.685,40	33.731,27	23.826,38	27.987,72	59.770,38
TOTAL PASIVO	232.568,39	145.482,35	198.856,06	128.588,00	172.993,39

CLASIFICACIÓN DE LOS GASTOS DE ADMINISTRACIÓN DE LA ASOCIACION MEDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD (FIJOS Y VARIABLES)

Años	2001				2002				2003				2004				2005				Prom. Fijo.	Prom. Variab.
	Cuentas	Gasto Fijo	Gasto Variable	AnaL. Vert.	Gasto Total	Gasto Fijo	Gasto Variable	AnaL. Vert.	Gasto Total	Gasto Fijo	Gasto Variable	AnaL. Vert.	Gasto Total	Gasto Fijo	Gasto Variable	AnaL. Vert.	Gasto Total	Gasto Fijo	Gasto Variable	AnaL. Vert.		
Sueldos y salarios	0,00		0%	0,00	0,00		0%	0,00	4.965,28		14%	4.965,28	37.133,33		54%	37.133,33	32.463,63		50%	32.463,63	24%	
Honorarios profesionales	2.651,45		6%	2.651,45	11.028,31		36%	11.028,31	1.645,68		5%	1.645,68	4.751,68		7%	4.751,68	4.165,68		6%	4.165,68	12%	
Atención al personal		1.587,11	4%	1.587,11		2.285,88	7%	2.285,88		1.353,21	4%	1.353,21		1.391,74	2%	1.391,74		968,62	2%	968,62	4%	
Alquiler	3.419,32		8%	3.419,32	3.345,57		11%	3.345,57	3.682,93		10%	3.682,93	3.516,99		5%	3.516,99	3.500,00		5%	3.500,00	8%	
Impuestos	0,00		0%	0,00	0,00		0%	0,00	0,00		0%	0,00	287,99		0%	287,99	460,81		1%	460,81	0%	
Energía Eléctrica	648,10		1%	648,10	534,02		2%	534,02	805,13		2%	805,13	781,00		1%	781,00	1.118,31		2%	1.118,31	2%	
Agua potable	230,55		1%	230,55	281,32		1%	281,32	341,42		1%	341,42	83,85		0%	83,85	84,48		0%	84,48	1%	
Comunicaciones	1.364,94		3%	1.364,94	1.921,74		6%	1.921,74	2.627,83		7%	2.627,83	1.718,29		2%	1.718,29	2.499,10		4%	2.499,10	5%	
Currier		228,65	1%	228,65		174,97	1%	174,97		114,58	0%	114,58		183,16	0%	183,16		317,81	0%	317,81	0%	
Mantenimiento y reparación de vehículo	1.423,73		3%	1.423,73	854,82		3%	854,82	1.280,49		4%	1.280,49	342,59		0%	342,59	1.760,59		3%	1.760,59	3%	
Mant. y reparación de mob. y equipo	1.382,29		3%	1.382,29	1.467,16		5%	1.467,16	1.369,49		4%	1.369,49	878,13		1%	878,13	325,74		1%	325,74	3%	
Viáticos y transporte		827,71	2%	827,71		2.389,66	8%	2.389,66		4.736,32	13%	4.736,32		3.785,72	5%	3.785,72		4.499,49	7%	4.499,49	7%	
Gast. de representación	0,00		0%	0,00	0,00		0%	0,00	2.790,37		8%	2.790,37	0,00		0%	0,00	345,00		1%	345,00	2%	
Gastos y lubricantes		424,13	1%	424,13		158,70	1%	158,70		667,15	2%	667,15		279,59	0%	279,59		763,94	1%	763,94	1%	
Papelaría y Útiles	830,30		2%	830,30	159,42		1%	159,42	647,05		2%	647,05	157,87		0%	157,87	175,44		0%	175,44	1%	
Amortización de seguros	1.386,12		3%	1.386,12	3.158,18		10%	3.158,18	3.058,31		8%	3.058,31	2.859,67		4%	2.859,67	2.505,16		4%	2.505,16	6%	
Vigilancia	188,96		0%	188,96	157,04		1%	157,04	148,46		0%	148,46	186,42		0%	186,42	197,00		0%	197,00	0%	
Suscripciones y cuotas	43,43		0%	43,43	100,00		0%	100,00	100,00		0%	100,00	130,00		0%	130,00	130,00		0%	130,00	0%	
Gastos de viaje		293,76	1%	293,76		0,00	0%	0,00		0,00	0%	0,00		0,00	0%	0,00		1.030,68	2%	1.030,68	0%	
Limpieza y aseo	714,37		2%	714,37	833,69		3%	833,69	734,30		2%	734,30	1.040,46		2%	1.040,46	1.201,70		2%	1.201,70	2%	
Varios		1.940,49	4%	1.940,49		1.487,51	5%	1.487,51		5.110,52	14%	5.110,52		8.224,31	12%	8.224,31		5.702,55	9%	5.702,55	9%	
Página Web MDS	0,00		0%	0,00	0,00		0%	0,00	0,00		0%	0,00	0,00		0%	0,00	282,50		0%	282,50	0%	
Depreciaciones		13.707,41	32%	13.707,41		0,00	0%	0,00		0,00	0%	0,00		0,00	0%	0,00		0,00	0%	0,00	6%	
Transporte	611,52		1%	611,52	17,65		0%	17,65	0,00		0%	0,00	0,00		0%	0,00	0,00		0%	0,00	0%	
Material de capacitación		162,28	0%	162,28		175,00	1%	175,00		0,00	0%	0,00		0,00	0%	0,00		0,00	0%	0,00	0%	
Acciones de emergencia		9.432,69	22%	9.432,69		0,00	0%	0,00		0,00	0%	0,00		0,00	0%	0,00		0,00	0%	0,00	4%	
Vacaciones	0,00		0%	0,00	0,00		0%	0,00	0,00		0%	0,00	174,78		0%	174,78	0,00		0%	0,00	0%	
Aguinaldos	0,00		0%	0,00	0,00		0%	0,00	0,00		0%	0,00	308,00		0%	308,00	0,00		0%	0,00	0%	
Indemnización	0,00		0%	0,00	0,00		0%	0,00	0,00		0%	0,00	424,30		1%	424,30	0,00		0%	0,00	0%	
Publicidad		0,00	0%	0,00		0,00	0%	0,00		0,00	0%	0,00		339,00	0%	339,00		0,00	0%	0,00	0%	
Suma	14.895,08	28.604,23		43.499,31	23.858,92	6.671,72		30.530,64	21.406,37	14.772,15		36.178,52	54.775,35	14.203,52		68.978,87	50.870,14	13.628,09		64.498,23		

CLASIFICACIÓN DE LOS GASTOS DE ADMINISTRACIÓN DE LA ASOCIACION MEDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD (FIJOS Y VARIABLES)

Años	2001				2002				2003				2004				2005			Prom. Fijo.	Prom. Variab.
	Gasto Fijo	Gasto Variable	AnaL. Horiz.	Gasto Total	Gasto Fijo	Gasto Variable	AnaL. Horiz.	Gasto Total	Gasto Fijo	Gasto Variable	AnaL. Horiz.	Gasto Total	Gasto Fijo	Gasto Variable	AnaL. Horiz.	Gasto Total	Gasto Fijo	Gasto Variable	Gasto Total		
Sueldos y salarios	0,00		0%	0,00	0,00			0,00	4.965,28		648%	4.965,28	37.133,33		-13%	37.133,33	32.463,63		32.463,63	159%	
Honorarios profesionales	2.651,45		3%	2.651,45	11.028,31		-85%	11.028,31	1.645,68		189%	1.645,68	4.751,68		-12%	4.751,68	4.165,68		4.165,68	24%	
Atención al personal		1.587,11	0%	1.587,11		2.285,88	-41%	2.285,88		1.353,21	3%	1.353,21		1.391,74	-30%	1.391,74		968,62	968,62		-17%
Alquiler	3.419,32		0%	3.419,32	3.345,57		10%	3.345,57	3.682,93		-5%	3.682,93	3.516,99		0%	3.516,99	3.500,00		3.500,00		1%
Impuestos	0,00			0,00	0,00			0,00	0,00			0,00	287,99		60%	287,99	460,81		460,81		15%
Energía Eléctrica	648,10		-18%	648,10	534,02		51%	534,02	805,13		-3%	805,13	781,00		43%	781,00	1.118,31		1.118,31		18%
Agua potable	230,55		22%	230,55	281,32		21%	281,32	341,42		-75%	341,42	83,85		1%	83,85	84,48		84,48		-8%
Comunicaciones	1.364,94		41%	1.364,94	1.921,74		37%	1.921,74	2.627,83		-35%	2.627,83	1.718,29		45%	1.718,29	2.499,10		2.499,10		22%
Currier		228,65	-23%	228,65		174,97	-35%	174,97		114,58	60%	114,58		183,16	74%	183,16		317,81	317,81		19%
reparación de vehículo	1.423,73		-40%	1.423,73	854,82		50%	854,82	1.280,49		-73%	1.280,49	342,59		414%	342,59	1.760,59		1.760,59		88%
Mant. y reparación de mob. y equipo	1.382,29		6%	1.382,29	1.467,16		-7%	1.467,16	1.369,49		-36%	1.369,49	878,13		-63%	878,13	325,74		325,74		-25%
Viáticos y transporte		827,71	189%	827,71		2.389,66	98%	2.389,66		4.736,32	-20%	4.736,32		3.785,72	19%	3.785,72		4.499,49	4.499,49		71%
Gast. de representación		0,00		0,00		0,00		0,00		2.790,37	-100%	2.790,37		0,00		0,00		345,00	345,00		-25%
Gastos y lubricantes		424,13	-63%	424,13		158,70	320%	158,70		667,15	-58%	667,15		279,59	173%	279,59		763,94	763,94		93%
Papelaría y útiles	830,30		-81%	830,30	159,42		306%	159,42	647,05		-76%	647,05	157,87		11%	157,87	175,44		175,44		40%
Amortización de seguros	1.386,12		128%	1.386,12	3.158,18		-3%	3.158,18	3.058,31		-6%	3.058,31	2.859,67		-12%	2.859,67	2.505,16		2.505,16		26%
Vigilancia	188,96		-17%	188,96	157,04		-5%	157,04	148,46		26%	148,46	186,42		6%	186,42	197,00		197,00		2%
Suscripciones y cuotas	43,43		130%	43,43	100,00		0%	100,00	100,00		30%	100,00	130,00		0%	130,00	130,00		130,00		40%
Gastos de viaje		293,76	-100%	293,76		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.030,68	1.030,68		-25%
Limpieza y aseo	714,37		17%	714,37	833,69		-12%	833,69	734,30		42%	734,30	1.040,46		15%	1.040,46	1.201,70		1.201,70		15%
Varios		1.940,49	-23%	1.940,49	1.487,51		244%	1.487,51		5.110,52	61%	5.110,52		8.224,31	-31%	8.224,31		5.702,55	5.702,55		63%
Página Web MDS	0,00			0,00	0,00			0,00	0,00			0,00	0,00			0,00	282,50		282,50		0%
Depreciaciones		13.707,41	-100%	13.707,41		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00		-25%
Transporte	611,52		-97%	611,52	17,65		-100%	17,65	0,00			0,00	0,00			0,00	0,00		0,00		-49%
Material de capacitación		162,28	8%	162,28		175,00	-100%	175,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00		-23%
Acciones de emergencia		9.432,69	-100%	9.432,69		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00		-25%
Vacaciones	0,00			0,00	0,00			0,00	0,00			0,00	174,78		-100%	174,78	0,00		0,00		-25%
Aguinaldos	0,00			0,00	0,00			0,00	0,00			0,00	308,00		-100%	308,00	0,00		0,00		-25%
Indemnización	0,00			0,00	0,00			0,00	0,00			0,00	424,30		-100%	424,30	0,00		0,00		-25%
Publicidad		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		339,00	-100%	339,00		0,00	0,00		-25%
Suma	14.895,08	28.604,23		43.499,31	23.858,92	6.671,72		30.530,64	21.406,37	14.772,15		36.178,52	54.775,35	14.203,52		68.978,87	50.870,14	13.628,09	64.498,23		

PROYECCIONES DE INGRESOS (Mínimos Cuadrados)

AÑOS	y=Ingresos	x=periodos	X2	y2	xy
2001	67.910,85	1	1	\$4.611.883.547,72	\$67.910,85
2002	42.692,38	2	4	1822639310,06	85.384,76
2003	61.149,28	3	9	3739234444,52	183.447,84
2004	73.276,62	4	16	5369463038,62	293.106,48
2005	93.929,10	5	25	8822675826,81	469.645,50
TOTAL	338.958,23	15	55	24365896167,74	1.099.495,43
2006	106.913,01	6			
2007	127.718,33	7			
2008	148.106,94	8			
2009	168.333,48	9			

$$a = (\sum y^2 \sum x^2 - \sum x \sum xy) / (n \sum x^2 - (\sum x)^2)$$

\$ 20.478,77

\$ 13.439,20

\$ 10.001,26

\$ 7.963,97

$$b = n \sum xy - \sum x^2 \sum y / (n \sum x^2 - (\sum x)^2)$$

\$ 14.405,71

y=a+bx \$ 16.325,59

\$ 17.263,21

\$ 17.818,83

PROYECCIONES DE GASTOS FIJOS (Mínimos Cuadrados)

AÑOS	y=Gastos Fijos	x=periodos	X2	y2	xy
2001	14.895,08	1	1	\$221.863.408,21	\$14.895,08
2002	23.858,92	2	4	569248063,57	47.717,84
2003	21.406,37	3	9	458232676,58	64.219,11
2004	54.775,35	4	16	3000338967,62	219.101,40
2005	50.870,14	5	25	2587771143,62	254.350,70
TOTAL	165.805,86	15	55	6837454259,59	600.284,13
2006	64.788,21	6			
2007	75.746,05	7			
2008	86.681,59	8			
2009	97.608,46	9			

$$a = (\sum y^2 \sum x^2 - \sum x \sum xy) / (n \sum x^2 - (\sum x)^2)$$

\$ 1.095,81

\$ 719,13

\$ 535,16

\$ 426,15

$$b = n \sum xy - \sum x^2 \sum y / (n \sum x^2 - (\sum x)^2)$$

\$ 10.615,40

y=a+bx \$ 10.718,13

\$ 10.768,30

\$ 10.798,03

PROYECCIONES DE GASTOS VARIABLES (Mínimos Cuadrados)

AÑOS	y=Gastos Variables	x=periodos	X2	y2	xy
2001	28.604,23	1	1	\$818.201.973,89	\$28.604,23
2002	6.671,72	2	4	44511847,76	13.343,44
2003	14.772,15	3	9	218216415,62	44.316,45
2004	14.203,52	4	16	201739980,39	56.814,08
2005	13.628,09	5	25	185724837,05	68.140,45
TOTAL	77.879,71	15	55	1468395054,71	211.218,65
2006	16.283,83	6			
2007	20.546,55	7			
2008	24.593,18	8			
2009	28.555,76	9			

$$a = (\sum y^2 \sum x^2 - \sum x \sum xy) / (n \sum x^2 - (\sum x)^2)$$

\$ 10.620,04

\$ 6.969,40

\$ 5.186,53

\$ 4.130,02

$$b = n \sum xy - \sum x^2 \sum y / (n \sum x^2 - (\sum x)^2)$$

\$ 943,96

y=a+bx \$ 1.939,59

\$ 2.425,83

\$ 2.713,97

**ASOCIACION MEDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2001**

ACTIVO

CIRCULANTE

CAJA CHICA	\$ 1,680.01
BANCOS	106,462.05
DOCUMENTOS Y CUENTAS POR COBRAR	1,669.87
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	2,596.95
INVENTARIO DE BIENES DONADOS	<u>38,274.13</u>

FIJO

TERRENOS	14,457.48
VEHICULOS	41,151.72
MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA	9,343.30
MOBILIARIO Y EQUIPO DE COMPUTO	6,425.43
MOBILIARIO Y EQUIPO MEDICO	<u>37,185.00</u>

DEPRECIACION ACUMULADA

Vehiculos	(4,764.47)
Mobiliario y Equipo de Oficina	(9,196.89)
Mobiliario y Equipo de computo	(6,208.80)
Mobiliario y Equipo Médico	<u>(6,507.39)</u>

TOTAL ACTIVO

PASIVO

EXIGIBLE A CORTO PLAZO

DONACIONES EN ADMINISTRACION	\$ 75,929.45
RETENCIONES POR PAGAR	2,397.29
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	<u>396.83</u>

FONDO PATRIMONIAL

108,562.93 FONDO PATRIMONIAL ACTIVO-FIJO	120,159.42
FONDO PATRIMONIAL FINANCIERO	33,685.40
EXEDENTE ACUMULADO	16,661.06
EXEDENTE DEL PERIODO	<u>17,024.34</u>

(26,677.55)

232,568.39 TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO

232,568.39


PATRICIA LISSETTE MIRA GOMEZ
Representante Legal




MEJIA HERNANDEZ Y CIA.
AUDITOR EXTERNO
Lic. José Antonio Mejía Hernández
Socio




ADA JANNETH MARTINEZ
CONTADOR

**ASOCIACION MEDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2001**

CUENTAS DE RESULTADO ACREEDORAS \$ 186,319.41

DONACIONES NO RESTRINGIDAS	\$	67,910.85
DONACIONES RESTRINGIDAS		113,785.06
INGRESOS FINANCIEROS		4,377.78
OTROS PRODUCTOS		245.72
		245.72

CUENTAS DE RESULTADOS DEUDORAS 169,295.07

Gastos de Operación \$ 43,499.31

GASTOS DE ADMINISTRACION DE LA ENTIDAD \$ 43,499.31

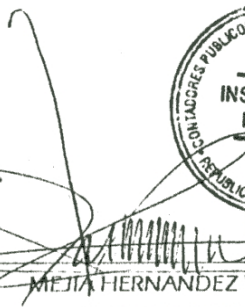
Gastos de Proyecto 125,795.76


PROGRAMA TALLER	\$	19,700.57
PROYECTO L'APPEL-SALUD VISUAL		2,438.02
PROYECTO PARTENARIADO		21,610.39
PROYECTO SETEFE		4,683.07
PROYECTO L'APPEL-3 LUGARES DE VIDA		2,227.84
PROYECTO INGLATERRA 3er. AÑO		16,557.95
PROYECTO ODONTOLOGICO		1,162.87
PROYECTO FARMACIA		3,232.10
PROYECTO CLINICA		2,037.34
PROYECTO FUNCIONAMIENTO TABLON		4,738.41
PROGRAMA PROMOCION A LA SALUD		7,497.54
PROYECTO INGLATERRA 4to. AÑO		13,320.67
PROYECTO PARTENARIADO 3er. AÑO		15,391.34
PROYECTO MANOS UNIDAS		11,197.65
		11,197.65



EXCEDENTE DEL PERIODO \$ 17,024.34


PATRICIA LISSETTE MIRA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL




MEJIA HERNANDEZ Y CIA
AUDITOR EXTERNO
Lic. José Antonio Mejía Hernández
Socio

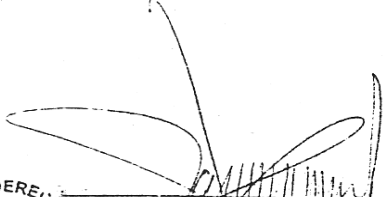

ADA JANNETH MARTINEZ
CONTADOR

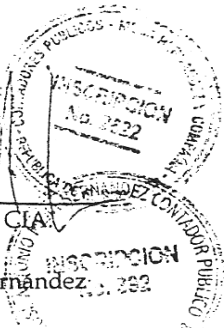



ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2002.
VALORES EXPRESADOS EN DÓLARES

ACTIVO	USD \$	PASIVO	USDS
CIRCULANTE	90,782.87	EXIGIBLE A CORTO PLAZO	29,390.35
CAJA CHICA	1,208.58	DONACIONES EN ADMINISTRACION	25,508.27
BANCOS	59,440.59	RETENCIONES POR PAGAR	1,526.35
DOCUMENTOS Y CUENTAS POR COBRAR	211.32	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	2,355.73
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	2,261.04		
INVENTARIO DE BIENES DONADOS	<u>27,661.34</u>	FONDO PATRIMONIAL	
FIJO	108,562.93	FONDO PATRIMONIAL ACTIVO FIJO	82,360.73
TERRENOS	14,457.48	FONDO PATRIMONIAL FINANCIERO	33,731.27
VEHICULOS	41,151.72	EXCEDENTE ACUMULADO	32,693.82
MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA	9,343.30	EXCEDENTE DEL PERIODO	<u>1,037.45</u>
MOBILIARIO Y EQUIPO DE COMPUTO	6,425.43		
MOBILIARIO Y EQUIPO MEDICO	<u>37,185.00</u>		
DEPRECIACION ACUMULADA	(53,863.45)		
VEHICULOS	(12,994.79)		
MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA	(9,343.29)		
MOBILIARIO Y EQUIPO DE COMPUTO	(6,425.42)		
MOBILIARIO Y EQUIPO MÉDICO	<u>(25,099.95)</u>		
TOTAL ACTIVO	<u><u>145,482.35</u></u>	TOTAL PASIVO	<u><u>145,482.35</u></u>


 PATRICIA LISSETTE MIRA GOMEZ
 REPRESENTANTE LEGAL


 MEJIA HERNÁNDEZ Y CIA
 AUDITOR EXTERNO
 Lic. José Antonio Mejia Hernández
 Socio





 GLORIA GUADALUPE ARGUETA
 Contador

ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2002
VALORES EXPRESADOS EN DÓLARES

		USD\$
CUENTAS DE RESULTADOS ACREEDORAS		180,390.59
DONACIONES NO RESTRINGIDAS	42,692.38	
DONACIONES RESTRINGIDAS	136,423.18	
INGRESOS FINANCIEROS	<u>1,275.03</u>	
CUENTAS DE RESULTADOS DEUDORAS		179,353.14
GASTOS DE OPERACION		30,530.69
GASTOS DE ADMINISTRACION DE LA ENTIDAD	<u>30,530.69</u>	
GASTOS DE PROYECTO		148,822.45
PROGRAMA TALLER	14,900.35	
PROYECTO LAPPEL- 3 LUGARES DE VIDA	214.70	
PROYECTO INGLATERRA III	800.00	
PROYECTO ODONTOLOGICO	833.81	
PROYECTO FARMACIA	1,498.23	
PROYECTO CLINICA	1,493.07	
FUNCIONAMIENTO TABLON	5,077.39	
PROGRAMA PROMOCION A LA SALUD	14,753.14	
PROYECTO INGLATERRA IV	8,434.16	
PROYECTO PARTENARIADO III	23,784.46	
PROYECTO MANOS UNIDAS	44,660.70	
PROYECTO SOLIDARIDAD INTERNACIONAL	11,351.90	
PROYECTO SOCORRO POPULAR FRANCES	9,021.24	
PROYECTO AECI POA2	<u>11,999.30</u>	
SUPERAVIT(DEFICIT) DEL PERIODO		<u><u>1,037.45</u></u>


 LIC. PATRICIA LISSETTE MIRA GOMEZ
 REPRESENTANTE LEGAL




 MEJIA HERNANDEZ Y CIA.
 AUDITOR EXTERNO
 Lic. José Antonio Mejía Hernández
 Socio




 GLORIA GUADALUPE ARGUETA
 CONTADOR

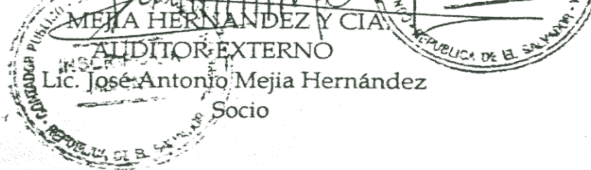
BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2003
VALORES EXPRESADOS EN DÓLARES

ACTIVO	USD \$	PASIVO	USDS
CIRCULANTE	153,946.38	EXIGIBLE A CORTO PLAZO	105,513.18
CAJA CHICA	2,258.58	DONACIONES EN ADMINISTRACION	100,834.65
BANCOS	122,138.38	RETENCIONES POR PAGAR	2,667.77
DOCUMENTOS Y CUENTAS POR COBRAR	2,438.08	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	2,010.76
	2,504.02		
INVENTARIO DE BIENES DONADOS	<u>24,607.32</u>	FONDO PATRIMONIAL	
FIJO	118,169.04	FONDO PATRIMONIAL ACTIVO FIJO	69,516.50
TERRENOS	14,457.48	FONDO PATRIMONIAL FINANCIERO	23,826.38
VEHICULOS	41,151.72	EXCEDENTE ACUMULADO	33,474.57
MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA	12,513.77	EXCEDENTE DEL PERIODO	<u>(9,648.19)</u>
MOBILIARIO Y EQUIPO DE COMPUTO	7,967.13		
MOBILIARIO Y EQUIPO MEDICO	40,553.44		
EQUIPO DE FUMIGACIÓN	<u>1,525.50</u>		
DEPRECIACION ACUMULADA	(73,259.36)		
VEHICULOS	(21,225.11)		
MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA	(9,437.53)		
MOBILIARIO Y EQUIPO DE COMPUTO	(6,630.42)		
MOBILIARIO Y EQUIPO MÉDICO	(34,754.51)		
MOBILIARIO Y EQUIPO DE PROYECTOS	<u>(1,211.79)</u>		
TOTAL ACTIVO	<u>198,856.06</u>	TOTAL PASIVO	<u>198,856.06</u>

Claudia E. Cordova Meléndez
 CLAUDIA E. CORDOVA MELÉNDEZ
 REPRESENTANTE LEGAL



José Antonio Mejia Hernández
 MEJIA HERNÁNDEZ Y CIA
 AUDITOR EXTERNO
 Lic. José Antonio Mejia Hernández
 Socio



Gloria Guadalupe Argueta
 GLORIA GUADALUPE ARGUETA
 Contador
 N.R.A. 0113-2154-02-1995

ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2003
VALORES EXPRESADOS EN DÓLARES

		USD\$
CUENTAS DE RESULTADOS ACREEDORAS		231,927.69
DONACIONES NO RESTRINGIDAS	61,149.28	
DONACIONES RESTRINGIDAS	170,285.96	
INGRESOS FINANCIEROS	471.35	
OTROS PRODUCTOS	21.10	
CUENTAS DE RESULTADOS DEUDORAS		241,575.88
GASTOS DE OPERACION		72,178.52
GASTOS DE ADMINISTRACION DE LA ENTIDAD	72,178.52	
GASTOS DE PROYECTO		169,397.36
PROGRAMA TALLER	2,729.36	
PROYECTO ODONTOLOGICO	353.96	
PROYECTO FARMACIA	570.52	
PROYECTO CLINICA	447.40	
FUNCIONAMIENTO TABLON	13,494.99	
PROGRAMA PROMOCION A LA SALUD	11,410.02	
PROYECTO SOLIDARIDAD INTERNACIONAL	5,151.33	
PROYECTO SOCORRO POPULAR FRANCES	5,926.26	
PROYECTO AECI POA2	56,973.71	
PROYECTO SEGURIDAD ALIMENTARIA-COOP.CANADIENSE	13,815.72	
PROYECTO ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ-FIAES	36,818.00	
PROYECTO APOYO A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA-VALENCIA	21,706.09	
DEFICIT DEL PERIODO		(9,648.19)

Claudia E. Cordova Meléndez
DRA. CLAUDIA E. CORDOVA MELÉNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Gloria Guadalupe Argueta
GLORIA GUADALUPE ARGUETA
CONTADOR



MEJIA HERNANDEZ Y CIA.
AUDITOR EXTERNO

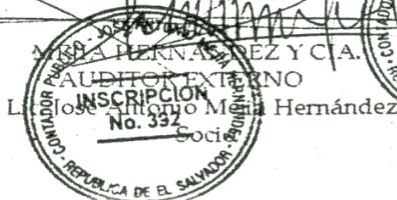
Lic. José Antonio Mejía Hernández
Socio



ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2004
VALORES EXPRESADOS EN DÓLARES

ACTIVO	USD \$	PASIVO	USD\$
CIRCULANTE	89,012.14	EXIGIBLE A CORTO PLAZO	24,349.38
CAJA CHICA	3,155.67	DONACIONES EN ADMINISTRACION	19,551.65
BANCOS	44,320.71	RETENCIONES POR PAGAR	3,330.18
DOCUMENTOS Y CUENTAS POR COBRAR	2,377.67	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	1,467.55
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	2,372.35		
INVENTARIO DE BIENES DONADOS	<u>36,785.74</u>	FONDO PATRIMONIAL	
FIJO	129,260.61	FONDO PATRIMONIAL ACTIVO FIJO	76,250.90
TERRENOS	14,457.48	FONDO PATRIMONIAL FINANCIERO	27,987.72
VEHICULOS	41,151.72	EXCEDENTE ACUMULADO	22,928.38
MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA	13,988.55	EXCEDENTE DEL PERIODO	<u>5,059.34</u>
MOBILIARIO Y EQUIPO DE COMPUTO	11,426.86		
MOBILIARIO Y EQUIPO MEDICO	43,052.80		
EQUIPO DE FUMIGACIÓN	4,883.20		
ACTIVOS BIOLÓGICOS-SEMOVIENTE	<u>300.00</u>		
DEPRECIACION ACUMULADA	(89,684.75)		
VEHICULOS	(29,455.43)		
MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA	(10,180.63)		
MOBILIARIO Y EQUIPO DE COMPUTO	(8,886.88)		
MOBILIARIO Y EQUIPO MÉDICO	(36,644.90)		
EQUIPO DE FUMIGACION	(2,072.60)		
MOBILIARIO Y EQUIPO DE PROYECTOS	<u>(2,444.31)</u>		
TOTAL ACTIVO	<u>128,588.00</u>	TOTAL PASIVO	<u>128,588.00</u>

Claudia E. Cordova Meléndez
 CLAUDIA E. CORDOVA MELÉNDEZ
 REPRESENTANTE LEGAL



Gloria Guadalupe Argueta
 GLORIA GUADALUPE ARGUETA
 Contador

ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2004
VALORES EXPRESADOS EN DÓLARES

USD\$

Cuentas de Resultados Acreedoras		373,206.22
DONACIONES NO RESTRINGIDAS	73,276.62	
DONACIONES RESTRINGIDAS	298,670.42	
INGRESOS FINANCIEROS	1,218.00	
OTROS PRODUCTOS	41.18	
Cuentas de Resultados Deudoras		368,146.88
GASTOS DE OPERACION		68,978.87
GASTOS DE ADMINISTRACION DE LA ENTIDAD	68,978.87	
GASTOS DE PROYECTO		299,168.01
PROGRAMA TALLER	1,674.15	
PROYECTO ODONTOLOGICO	10.00	
PROYECTO FARMACIA	1,128.21	
FUNCIONAMIENTO TABLON	5,269.80	
PROGRAMA PROMOCION A LA SALUD	12,977.06	
PROYECTO MANOS UNIDAS	62,753.58	
PROYECTO SOLIDARIDAD INTERNACIONAL	30,051.38	
PROYECTO SOCORRO POPULAR FRANCES	6,579.45	
PROYECTO SEGURIDAD ALIMENTARIA-COOP.CANADIENSE	7,560.53	
PROYECTO ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ-FIAES	24,761.34	
PROYECTO APOYO A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA-VALENC	59,045.34	
PROYECTO SI/MDS/POA3/AECI	87,357.17	
DEFICIT DEL PERIODO		5,059.34

Claudia Gola
DRA. CLAUDIA ELIZABETH CORDOVA
REPRESENTANTE LEGAL

Gloria Argueta
GLORIA GUADALUPE ARGUETA
CONTADOR



Antonio Mejía Hernández
MEJIA HERNANDEZ Y CIA.
AUDITOR EXTERNO
Antonio Mejía Hernández
Socio



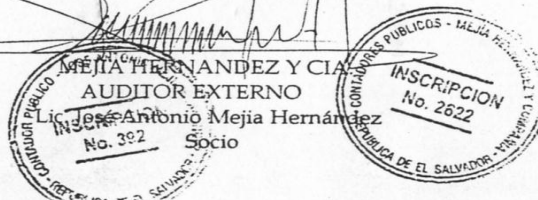
**ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005
VALORES EXPRESADOS EN DÓLARES**

ACTIVO	USD \$	PASIVO	USD\$
ACTIVOS CORRIENTES	139.868,01	PASIVOS CORRIENTES	36.709,44
CAJA CHICA	3.275,82	DONACIONES EN ADMINISTRACION	28.000,50
BANCOS	86.031,69	RETENCIONES POR PAGAR	5.455,10
DOCUMENTOS Y CUENTAS POR COBRAR	2.222,67	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	3.253,84
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	2.568,47		
INVENTARIO DE BIENES DONADOS	<u>45.769,36</u>	FONDO PATRIMONIAL	
ACTIVOS NO CORRIENTES	118.321,67	FONDO PATRIMONIAL ACTIVO FIJO	76.513,57
TERRENOS	14.457,48	FONDO PATRIMONIAL FINANCIERO	59.770,38
VEHICULOS	16.900,00	EXCEDENTE ACUMULADO	27.792,73
MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA	20.175,33	EXCEDENTE DEL PERIODO	<u>31.977,65</u>
MOBILIARIO Y EQUIPO DE COMPUTO	16.744,86		
MOBILIARIO Y EQUIPO MEDICO	43.052,80		
EQUIPO DE FUMIGACIÓN	6.691,20		
ACTIVOS BIOLÓGICOS-SEMOVIENTE	<u>300,00</u>		
DEPRECIACION ACUMULADA	(85.196,29)		
VEHICULOS	(15.170,65)		
MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA	(13.148,41)		
MOBILIARIO Y EQUIPO DE COMPUTO	(10.364,77)		
MOBILIARIO Y EQUIPO MÉDICO	(39.251,60)		
EQUIPO DE FUMIGACION	(4.283,42)		
MOBILIARIO Y EQUIPO DE PROYECTOS	(2.752,44)		
AGOTAMIENTO ACTIVOS BIOLÓGICOS S.	<u>(225,00)</u>		
TOTAL ACTIVO	<u>172.993,39</u>	TOTAL PASIVO	<u>172.993,39</u>

TOMÁS CHÁVEZ ALARCON
REPRESENTANTE LEGAL



[Handwritten Signature]
MEJIA HERNANDEZ Y CIA
AUDITOR EXTERNO
Lic. Sr. Antonio Mejia Hernández
No. 392 Socio



[Handwritten Signature]
GLORIA GUADALUPE ARGUETA
Contador
N.R.A 0113-2154-02-1995

ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005
VALORES EXPRESADOS EN DÓLARES

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS	SIMBOLOGÍA UTILIZADA	USD\$
CUENTAS DE RESULTADOS ACREEDORAS		495.276,54
DONACIONES NO RESTRINGIDAS	93.929,10	
DONACIONES RESTRINGIDAS	385.279,22	
INGRESOS FINANCIEROS	595,32	
OTROS PRODUCTOS	15.472,90	
CUENTAS DE RESULTADOS DEUDORAS		463.298,89
GASTOS DE OPERACION		64.498,23
GASTOS DE ADMINISTRACION DE LA ENTIDAD	64.498,23	
GASTOS DE PROYECTO		398.800,66
PROGRAMA TALLER	-	
PROYECTO ODONTOLOGICO	13,00	
PROYECTO FARMACIA	-	
FUNCIONAMIENTO TABLON	12.893,83	
PROGRAMA PROMOCION A LA SALUD	12.000,00	
PROYECTO MANOS UNIDAS	32.167,04	
PROYECTO SOLIDARIDAD INTERNACIONAL	13.319,31	
PROYECTO SOCORRO POPULAR FRANCES	6.259,01	
PROYECTO ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ-FIAE	4.969,74	
PROYECTO SI/MDS/AECI/POA4	110.412,46	
PROYECTO ATENC. INTEGRAL A LA NIÑEZ Y LA MUJER -FIAE	56.266,87	
PROYECTO DISMINUC.DE LA PREVALENCIA DE ENFERMEDA	25.918,52	
PROYECTO MDM- FRANCIA	4.757,63	
PROYECTO PRINCIPADO DE ASTURIAS	86.025,99	
PROYECTO MDS/CAJA MADRID	33.797,26	
SUPERAVIT DEL PERIODO		31.977,65

[Handwritten Signature]
TOMÁS CHÁVEZ ALARCON
 REPRESENTANTE LEGAL



[Handwritten Signature]
GLORIA GUADALUPE ARGUETA
 CONTADOR
 N.R.A 0113.2154.02.1995


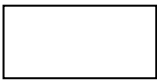


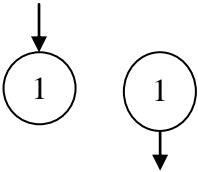
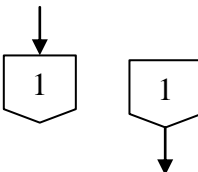

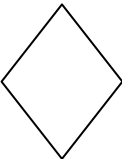
[Handwritten Signature]
META HERNANDEZ Y CIA.
 AUDITOR EXTERNO
 Lic. José Antonio Meta Hernández



ANEXO 10.

DESCRIPCION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS.

SIMBOLOGÍA UTILIZADA

SIMBOLO	SIGNIFICADO
	Indica el inicio y el final del procedimiento
	Representa una acción, operación, paso, etc. Es utilizada para indicar las acciones que realizan las unidades y/o personas involucradas en el procedimiento.
	Documento: aparece cuando éste es elaborado por primera vez.
	Multidocumento: juego completo de un solo documento y sus copias.
	Conectores de entrada y salida: se utiliza entre renglones de la misma página en la que continúa el diagrama de flujo.
	Conector de entrada y salida fuera de página: se utilizan entre renglones de una página y otra en la que continúa un diagrama de flujo.
	Archivo: registro de datos.
	Decisión o alternativa: indica un punto dentro del flujo donde se debe tomar una decisión entre una o varias alternativas.

ANEXO 11.



SISTEMA INTEGRAL DE

MDS

**MANUALES
ADMINISTRATIVOS**



MANUAL DE

MDS

BIENVENIDA

BIENVENIDA

Con la finalidad de darte a conocer el entorno laboral en que desarrollarás tus funciones y actividades, La Asociación Médicos por el Derecho a la Salud ha elaborado el presente manual para ti que ya formas parte de nuestro equipo.

Estamos seguros que con tu responsabilidad compromiso y disciplina, día a día lograrás tus metas y objetivos personales, y que además con el apoyo y participación de todos los que integramos los que formamos parte de ésta organización, podremos realizar nuestra misión, haciendo más fácil el camino que nos conducirá el escenario futuro que deseamos para nuestra institución.



De ésta forma, te damos la más cordial bienvenida a la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud.

Agradezco mucho tu atención y colaboración.

Presidente de la Asociación.



OBJETIVO

El empleado de nuevo ingreso podrá comprender y resolver sus dudas acerca de las generalidades de la institución, además de crear la pertenencia y permanencia dentro de la Asociación.

¿QUIÉNES SOMOS?

MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD, es un organismo no gubernamental (ONG), sin fines de lucro, apolítico y no religioso que facilita y plantea alternativas de solución orientados a trabajar en cuatro grandes áreas, las cuales son: servicios básicos de salud, seguridad alimentaria y nutricional, saneamiento ambiental básico y formación de recursos humanos.

MISIÓN.

Brindar servicios de salud enfocados en la atención primaria, en las zonas más pobres del país, a través de programas que contribuyan al desarrollo integral de la salud en las familias y la comunidad.

VISIÓN.

Ser reconocidos como una institución que contribuye al desarrollo integral de la salud de las familias más pobres de El Salvador, concientizando a los pobladores para que utilicen la integración comunitaria como un instrumento para mejorar su calidad de vida.

VALORES.

Compromiso social: Nuestros esfuerzos se enfocan en el desarrollo integral de las comunidades más pobres del país.

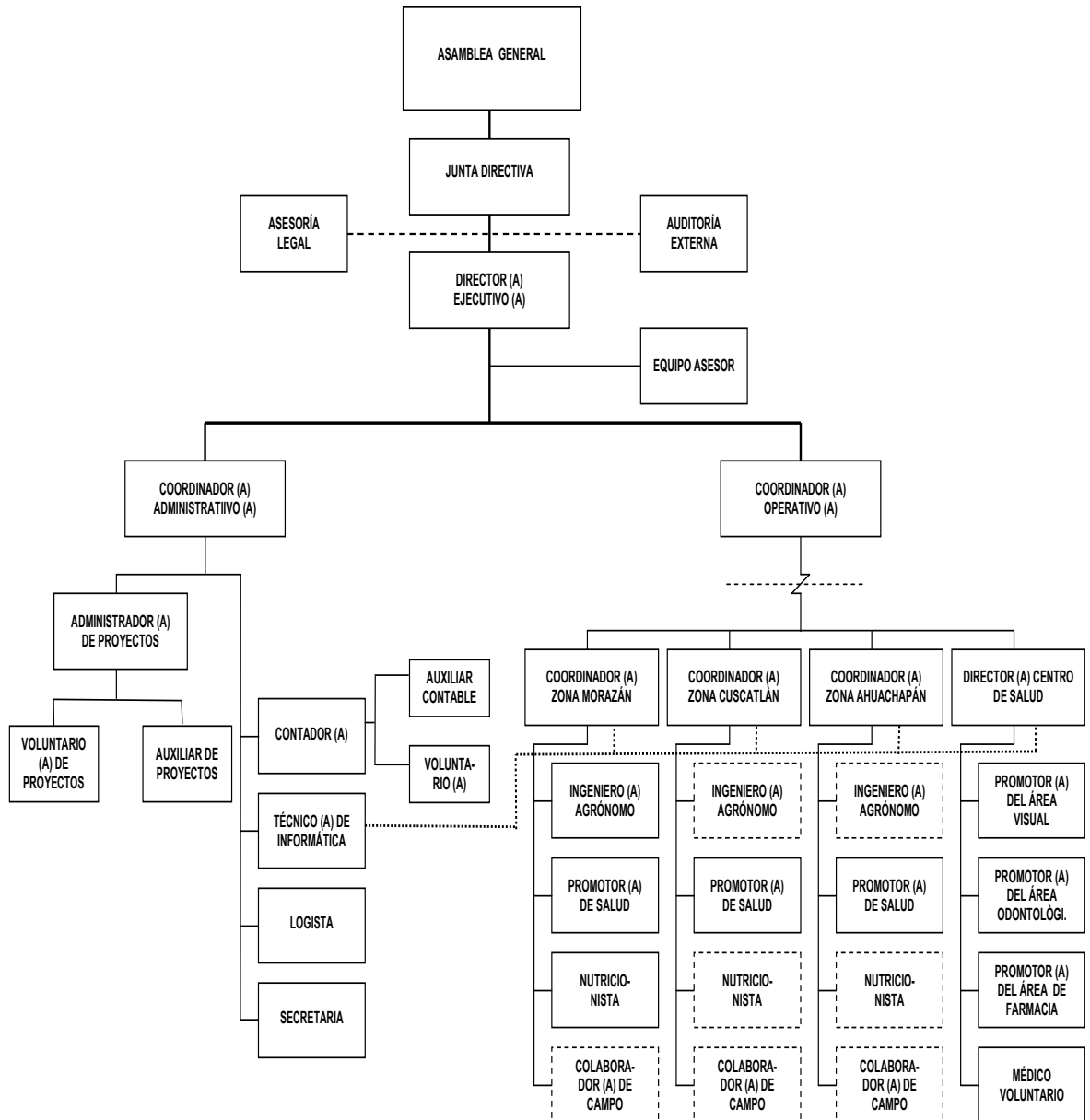
Honestidad: Reflejamos a través de nuestro trabajo e informes el uso eficiente, eficaz y transparente de los recursos, hacia los cooperantes, comunidades y asociados.

Solidaridad: Trabajamos en el diseño y ejecución de propuestas que contribuyan a la disminución de los problemas en salud primaria que más aquejan a las comunidades pobres.

Responsabilidad: Ejecutamos nuestras acciones con calidad a nivel de planes, programas y proyectos en el tiempo determinado, con procesos y procedimientos claramente establecidos.



ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



Elaborado por: Equipo de Tesis

Fecha: _____ Aprobado: _____

¿QUÉ HACEMOS?

Con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud como un derecho humano fundamental de la población basando sus acciones en la promoción, prevención y educación para la salud, se describen a continuación las actividades ejecutadas por la Asociación Médicos por el Derecho a la Salud:

- Promover la participación comunitaria mediante un proceso sistemático y permanente de sensibilización y capacitación de la comunidad.
- Mantener el buen funcionamiento de los Centros de Salud Comunitario que se instalen en diferentes comunidades en donde se tiene incidencia.
- Mantener una red de botiquines comunitarios y la red de promotores de salud para la prevención de enfermedades más frecuentes dentro de las comunidades.
- Contribuir al mejoramiento del estado de desnutrición en la población infantil y materna en diferentes áreas del país y donde se tenga incidencia institucional.
- Reducir el deterioro de los recursos naturales y mantener un desarrollo sustentable y diversificación de la producción agrícola en las áreas de incidencia institucional

PROGRAMAS DESARROLLADOS

Médicos por el Derecho a la Salud, concibe la salud de manera integral dando énfasis a los programas que tienen como Base fundamental la Atención Primaria en Salud.

Actualmente desarrolla los siguientes programas:

1. SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD:

Se cuenta con un Centro de Salud Comunitario ubicado en el Cantón El Tablón, Municipio de Sociedad el cual está debidamente autorizado por el Consejo Superior de Salud Pública. El mismo presta los siguientes servicios:

- 1.1. Atención médica general
- 1.2. Atención odontológica
- 1.3. Atención en optometría.
- 1.4. Farmacia popular.



2. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:

2.1. Agroforestería:

- 2.1.1. Diversificación de la producción.
- 2.1.2. Recuperación de suelos
- 2.1.3. Planes de finca.
- 2.1.4. Promoción y educación ecológica.

2.2. Nutrición:

- 2.2.1. Detección oportuna de niñez con desnutrición.
- 2.2.2. Chequeos médicos a niñez menor de 8 años.
- 2.2.3. Seguimiento nutricional:
 - 2.2.3.1. Control de peso y talla.
 - 2.2.3.2. Plan de seguimiento nutricional por niño.
 - 2.2.3.3. Suministro de micronutrientes
 - 2.2.3.4. Alimentación complementaria.
 - 2.2.3.5. Consejería a familia.
 - 2.2.3.6. Demostraciones culinarias a las familias con niñez desnutrida.



SANEAMIENTO AMBIENTAL BÁSICO:

- 2.3. Control de vectores:
- 2.4. Eliminación adecuada de excretas.
- 2.5. Agua apta para su consumo.
- 2.6. Eliminación adecuada de basura.



3. FORMACIÓN DE RECURSOS COMUNITARIOS EN SALUD:

- 3.1. Promotoras/es de Salud.
- 3.2. Parteras
- 3.3. Líderes en salud.



¿PARA QUIENES LO HACEMOS?

La Asociación Médicos por el Derecho a la Salud en coordinación con instituciones gubernamentales, iglesias, escuelas y municipalidades procuran brindar servicios de salud enfocados en la atención primaria, en las zonas más pobres del país, a través de programas que contribuyan al desarrollo integral de la salud en las familias y la comunidad.





ANTECEDENTES

Con el objetivo de minimizar los impactos negativos de salud en las comunidades, especialmente en el departamento de Morazán, Médicos Del Mundo (MDM) Francia tuvo la iniciativa de formar una asociación salvadoreña que le diera seguimiento al trabajo que ellos realizaban ante su eventual salida de El Salvador.

Para el año de 1998 se toma la iniciativa de formular la existencia de la institución y constituir la como una asociación, en donde los miembros fundadores toman la decisión de inscribirla con dicha característica ante el Ministerio de Gobernación.

En octubre de 1998 nace MDS. Médicos por el Derecho a la Salud obtiene su personería jurídica, bajo acuerdo ejecutivo No. 901 aprobado por el Ministerio del interior (en la actualidad Ministerio de Gobernación) y publicado en el diario oficial el 01 de febrero de 1999 tomo No.342.

Desde su constitución, MDS ha llevado a cabo varios proyectos en el tema de la salud y sigue desarrollando acciones de mejoramiento del acceso a los servicios sanitarios, de reducción de los factores causantes de enfermedades, de fortalecimiento de recursos comunitarios en salud y de concretización de un desarrollo sostenible para El Salvador.

CONTRAPRESTACIONES

Permisos especiales



(viajes, estudios, matrimonio, etc.) deberán tramitarse con 15 días de anticipación.

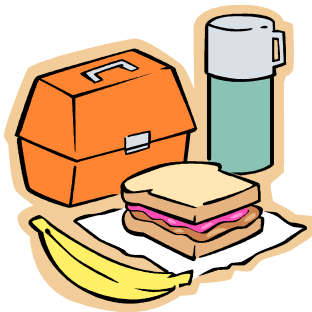
Para atender un caso de muerte de un pariente cercano, dicha licencia podrá durar el tiempo necesario, pero la institución reconocerá una prestación equivalente al salario de dos días.

En caso de muerte de los padres de un empleado la Asociación le otorgará una ayuda de \$25.

Permisos sin goce de sueldo

El empleado puede tomar permisos sin goce de sueldo siempre y cuando su jefe inmediato junto con Administración lo autorice.

Alimentación



Se les garantizará a los empleados que laboran en las zonas, así como para aquellos que se desplazan a las brigadas, chequeos o actividades de proyectos.

Atención Médica



Los empleados de MDS podrán ser atendidos en el Centro de Sociedad, Morazán, gozando de un 50% de descuento por los servicios que en ella se brinden.

Incentivos



Realizar un cuadro de honor periódico que muestre los nombres de los mejores empleados y las metas que ha logrado a nivel operativo y administrativo, estos serán acumulable a lo largo del año y los primeros lugares serán premiados en la fiesta de fin de año.

Enviar tarjetas de felicitación en ocasiones especiales (Cumpleaños, día de la madre, padre, secretaria, doctor, contador, administrador, etc.) a los trabajadores.

Honrar el trabajo de los colaboradores, agencias donantes, personal sobresaliente extendiéndole un diploma de reconocimiento o placa.

Causas de despido



Por tres llegadas tarde a la institución.

Conflictos con sus compañeros de trabajo que interfieran en las labores.

Divulgación de información confidencial.

Prohibiciones



Se prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas dentro de la institución.

Se prohíbe fumar dentro de las instalaciones de la institución.
Irrespetar el horario de ingreso y salida de la institución, excepto en casos justificados como: emergencias por desastres, actividades sociales, enfermedad y acumulación de actividades.

Período de vacaciones



Las vacaciones anuales de todos los empleados serán del 23 de diciembre y finalizarán el primero de enero, salvo en caso de que la junta directiva establezca otras fechas.



DOCUMENTOS DE CONSULTA

Ley de fundaciones y asociaciones sin fines de lucro.

Estatutos de Médicos por el Derecho a la Salud.

Perfil institucional.

Reglamento interno.

Sistema integrado de manuales institucionales.

ESTAMOS PARA SERVIRTE

Sonia Elizabeth Moreno de Padilla
Directora Ejecutiva

Pedro Candelario Herrera
Coordinador Administrativo

Ana Susana Calderón Díaz
Coordinadora Operativa

Jennifer María Solís
Administradora de Proyectos

María Isabel Carrillo
Contadora General



MANUAL DE

MDS

ORGANIZACIÓN

2007

INTRODUCCIÓN

Es importante que toda organización cuente con una guía que facilite a sus empleados la comprensión clara y precisa de cuales son las unidades que posee la institución en la que labora, quienes son sus jefes inmediatos, con que puestos se relaciona y cuales son sus funciones principales.

Este manual estará al alcance de los empleados nuevos y antiguos, siendo responsabilidad del Coordinador Administrativo aclarar cualquier tipo de duda. Además es importante mencionar que la administración está abierta a recibir cualquier observación que enriquezca el contenido del mismo.

Las unidades descritas en el manual son: Asamblea General, Director/a Ejecutiva, Equipo Asesor, Coordinador/a Administrativo/a, y otras representadas en la estructura organizacional.

OBJETIVO.

Presentar una visión detallada de cada unidad con respecto a la estructura orgánica de la Asociación, nivel jerárquico, haciendo mención a el grado de autoridad, responsabilidad, funciones y las relaciones internas y externas.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE ORGANIZACIÓN.

AREA ADMINISTRATIVA

NOMBRE DE LA UNIDAD: Asamblea General

DEPENDE DE: -----

UNIDAD SUBORDINADA: Junta Directiva

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Pág.:1

De: 2

OBJETIVO.

Supervisar todo el trabajo institucional para que marche adecuadamente de acuerdo al marco legal establecido por sus estatutos.


FUNCIONES:

- Todas las acciones o actividades encaminadas al logro de los fines u objetivos de la Asociación expresados en los Estatutos, también las no contenidas en los planes y programas de trabajo.
- Decidir sobre la admisión o rechazo de nuevos miembros que lo soliciten, así como nombrar a los miembros de la Junta Directiva.
- Aprobar y/o modificar los planes, programas o presupuestos anuales de la Asociación.
- Aprobar o desaprobar la Memoria Anual de Labores de la Asociación presentada por la Junta Directiva.
- Fijar las cuotas mensuales y contribuciones eventuales de los miembros.
- Decidir sobre la compra, venta o enajenación de los bienes inmuebles pertenecientes a la Asociación.
- Nombrar auditor Externo de una terna que le presente la Junta Directiva.

RELACIONES:

Internas: Junta Directiva, Director/a Ejecutivo/a y todos los departamentos.

Externas: Agencias Cooperantes Internacionales y nacionales.

	MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS MANUAL DE ORGANIZACIÓN.	AREA ADMINISTRATIVA		
NOMBRE DE LA UNIDAD: Asamblea General DEPENDE DE: ----- UNIDAD SUBORDINADA: Junta Directiva		REFERENCIA VIGENCIA DÍA MES AÑO		Pág.:2 De: 2
<p><u>MIEMBRO/AS:</u></p> <p>Está constituida actualmente por sesenta y cuatro miembros, clasificándose en cuatro clases:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fundadores. Los que suscribieron el acta de constitución. ➤ Activos. Todas las personas que la asamblea general acepte. ➤ Honorarios. Todas las personas que por su labor, meritos y altruismo a favor de MDS sean así nombrados por la asamblea general. ➤ Benefactores. Personas naturales o jurídicas, instituciones, entidades, organismos nacionales o extranjeros, que mediante invitación de la Junta Directiva aporte contribuciones significativas a la Asociación, en efectivo o en especie. 				
APROBÓ:	REVISÓ:	AUTORIZÓ:		



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE ORGANIZACIÓN.

AREA ADMINISTRATIVA

NOMBRE DE LA UNIDAD: Junta Directiva
DEPENDE DE: Asamblea General
UNIDAD SUBORDINADA: Director/a Ejecutivo/a

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Pág.:1

De: 2

OBJETIVO.

Dar lineamientos estratégicos para fortalecer el trabajo institucional y establecer mecanismos de seguimiento.

FUNCIONES:

- Discusión y elaboración de las líneas generales de trabajo de la Asociación.
- Elaboración de políticas de contratación y negociación con organismos gubernamentales y cooperantes internacionales.
- Velar por la administración eficiente y eficaz del patrimonio de la Asociación.
- Recibir y entregar bajo inventario lo concerniente al patrimonio de la Asociación al realizar cambio de Junta Directiva.
- Elaborar la Memoria Anual de Labores de la Asociación.
- Promover la elaboración de planes, programas proyectos y presupuestos.
- Velar por el cumplimiento de los Estatutos, Reglamento Interno, Acuerdos y resoluciones de la Asamblea General y de la misma Junta Directiva.
- Nombrar de entre los miembros de la Asociación los comités o comisiones que consideren necesarias.
- Nombrar, remover y aceptar las renunciaciones del personal contratado.
- Convocar a sesiones ordinarias y extraordinarias de la Asamblea General.
- Decidir sobre las solicitudes de incorporación de nuevos miembros y proponerlos a la Asamblea General.
- Resolver todos los asuntos que no sean competencia de la Asamblea General.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE ORGANIZACIÓN.

AREA ADMINISTRATIVA

NOMBRE DE LA UNIDAD: Junta Directiva
DEPENDE DE: Asamblea General
UNIDAD SUBORDINADA: Director/a Ejecutivo/a

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Pág.:2

De: 2

RELACIONES:

Internas: Director/a Ejecutivo/a y todos los departamentos.

Externas: Instituciones privadas y públicas, Agencias Cooperantes Internacionales y nacionales.

MIEMBRO/AS:

Lo constituyen nueve miembros según acta de constitución:

- Presidente.
- Vice-Presidente.
- Secretario.
- Tesorero.
- Síndico.
- 4 Vocales.

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE ORGANIZACIÓN.

AREA ADMINISTRATIVA

NOMBRE DE LA UNIDAD: Director/a ejecutivo/a

DEPENDE DE: Junta Directiva

UNIDAD SUBORDINADA: Coordinador/a Administrativo/o,
Coordinador/a Operativo

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Pág.:1

De: 1

OBJETIVO.

Garantizar que las actividades que se realizan en la institución sean integrales y propositivas.

FUNCIONES:

- Volver operativas las líneas e ideas emanadas de la Junta Directiva.
- Operativizar el funcionamiento administrativo y técnico de la Asociación.
- Elaborar los proyectos del Plan Anual de Trabajo.
- Informes anuales de las actividades.
- Actualización trimestral del presupuesto anual.
- Supervisar la implementación de un Sistema Informático institucional.
- Elaboración del Plan Anual de Trabajo.
- Participación en la elaboración de proyectos.
- Elaboración en coordinación con la administración del presupuesto anual.
- Elaboración y presentación de informes de trabajo cada dos meses a la Junta Directiva.

RELACIONES:


Internas: Coordinador/a Administrativo/o, Coordinador/a Operativo y todos los departamentos.

Externas: Instituciones privadas y públicas, Agencias Cooperantes Internacionales y nacionales

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:

	MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS MANUAL DE ORGANIZACIÓN.	AREA ADMINISTRATIVA		
NOMBRE DE LA UNIDAD: Equipo Asesor DEPENDE DE: Director ejecutivo UNIDAD SUBORDINADA: Director/a Ejecutivo/a	REFERENCIA		Pág.:1 De: 2	
	VIGENCIA			
	DÍA	MES	AÑO	
<p><u>OBJETIVO.</u></p> <p>Velar por el cumplimiento de objetivos institucionales</p> <p><u>FUNCIONES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar estrategias que estén enfocadas en el cumplimiento de los objetivos establecidos a partir de la información recopilada de todas las áreas. ➤ Diseñar propuestas dirigidas al mejoramiento del trabajo en las comunidades a las que atienden. ➤ Buscar métodos administrativos que contribuyan a agilizar las actividades que se ejecutan. ➤ Colaborar en las necesidades que se presenten repentinamente sin descuidar las funciones independientes que posea cada miembro. ➤ Participar en la selección y contratación del personal. ➤ Controlar periódicamente el cronograma de actividades de los proyectos que se estén ejecutando. ➤ Darle seguimiento cada seis meses al plan estratégico y operativo. ➤ Administrar los fondos propios que la institución perciba a través de diferentes actividades y que sirvan de respaldo para el funcionamiento de la Asociación. ➤ Organizar foros en los que participen Instituciones afines que vayan encaminados a la coordinación internacional. <p><u>RELACIONES:</u></p> <p>Internas: Director/a Ejecutivo/a y todos los departamentos.</p> <p>Externas: Instituciones privadas y públicas, Agencias Cooperantes Internacionales y nacionales</p>				



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE ORGANIZACIÓN.

AREA ADMINISTRATIVA

NOMBRE DE LA UNIDAD: Equipo Asesor
DEPENDE DE: Director ejecutivo
UNIDAD SUBORDINADA: Director/a Ejecutivo/a

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Pág.:2

De: 2

MIEMBRO/AS:

Lo constituyen tres miembros, los cuales son:

- Director/a Ejecutivo/a.
- Coordinador/a Administrativo/a.
- Coordinador/a Operativo/a.

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE ORGANIZACIÓN.

AREA ADMINISTRATIVA

NOMBRE DE LA UNIDAD: Coordinador/a Administrativo/a
DEPENDE DE: Director/a Ejecutivo/a
UNIDAD SUBORDINADA: Administrador/a de Proyectos,
Contadora, Técnico/a Informática, Logista, Secretaria Recepcionista

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Pág.:1

De: 1

OBJETIVO.

Coordinar las funciones de cada departamento y controlar la utilización de los recursos de forma eficiente y eficaz.

FUNCIONES:

- Coordinar la ejecución de proyectos.
- Llevar los registros contables.
- Manejo de la información del trabajo de campo recopilado por los promotores de salud.
- Coordinar las actividades asignadas al trabajo de campo y apoyar el área técnica.

RELACIONES:

Internas: Administrador/a de Proyectos, Contadora, Técnico/a Informática, Logista, Secretaria Recepcionista y todos los departamentos.

Externas: Instituciones privadas y publicas, Agencias Cooperantes Internacionales y nacionales

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:

--

--

--



**MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE ORGANIZACIÓN.**

AREA ADMINISTRATIVA

NOMBRE DE LA UNIDAD: Coordinador/a Operativo/a

DEPENDE DE: Director/a Ejecutivo/a

UNIDAD SUBORDINADA: Coordinador Zona Ahuachapán,
Coordinador Zona Cuscatlán, Coordinador Zona Morazán

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Pág.:1

De: 1

OBJETIVO.

Coordinar las actividades que se realizan en las tres zonas en función de las comunidades beneficiarias a través de los cuatro programas que ejecuta la Asociación.

FUNCIONES:

- Participación en la elaboración de proyectos.
- Planificación y supervisión de las actividades entre los coordinadores de zona.
- Darle continuidad a los programas Institucionales.
- Elaboración de informes técnicos.

RELACIONES:

Internas: Coordinador Zona Ahuachapán, Coordinador Zona Cuscatlán, Coordinador Zona Morazán y todos los departamentos.

Externas: Instituciones privadas y públicas, Agencias Cooperantes Internacionales y nacionales

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:



MANUAL DE

MDS

PUESTOS

INTRODUCCIÓN

Este manual fue diseñado para la identificación precisa de las funciones de cada puesto de trabajo, lo cual es importante para el desarrollo eficiente de las actividades, así como también es una herramienta para la administración, ya que por medio de él puede medir el desempeño, e identificar responsables en actividades específicas.

Los puestos descritos son: Director/a Ejecutivo/a, Coordinador/a Administrativo/a, Coordinador/a Operativo/a, Administrador/a de Proyectos, entre otros.

OBJETIVO

Definir funciones para cada unidad administrativa para evitar duplicidad de actividades así como también responsabilidades y detectar omisiones.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL NORMATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Pág.: 1

De: 2

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

TÍTULO DEL PUESTO: Presidente.

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: -----

SUBORDINADAS: Director/a Ejecutivo/a.

II-DESCRIPCIÓN GENÉRICA:

Velar por la administración eficiente y eficaz, el cumplimiento de los Estatutos, Reglamento Interno y resoluciones de la Asamblea General.

III-DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.

ACTIVIDADES DIARIAS:

- Velar por el cumplimiento de los acuerdos, resoluciones de la Junta Directiva y de la Asamblea General, así como los Estatutos y Reglamentos Interno de la Asociación.
- Velar por el desarrollo institucional de la Asociación.
- Firma de cheques.
- Relaciones Publicas

ACTIVIDADES PERIÓDICAS:

- Presidir las Sesiones Ordinarias y Extraordinarias de la Asamblea General.
- Representar Judicial y extrajudicialmente a la Asociación, pudiendo otorgar poderes previa autorización de la Junta Directiva.
- Convocar a Sesiones Ordinarias y Extraordinarias de la Asamblea General y de la Junta Directiva.
- Autorizar juntamente con el Tesorero las erogaciones que tenga que hacer la Asociación.
- Presentar la Memoria de Labores de la Asociación y cualquier informe que le sea solicitado por la misma.

IV-REQUISITOS DEL PUESTO.

EDUCACION FORMAL NECESARIA:

- Profesional a nivel de Doctor/a, Licenciado/a, con conocimientos generales en Organizaciones no Gubernamentales.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL NORMATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 2

De: 2

EXPERIENCIA LABORAL PREVIA:

- Tener cinco años de experiencia como gerente en Organizaciones no Gubernamentales o Agencias de Cooperación.

OTROS CONOCIMIENTOS NECESARIOS:

- Conocimientos de las leyes que rigen las ONG's.
- Conocimientos en elaboración y ejecución de proyectos.
- Conocimientos amplios de inglés.
- Conocimientos amplios en paquetes computacionales.
- Diplomado en relaciones públicas.

HABILIDADES Y DESTREZAS.

- Poseer liderazgo.
- Habilidades para negociar.
- Trabajo en equipo.

CONDICIONES PERSONALES:

- De 30 años en adelante.
- Sexo masculino o femenino.
- Disponibilidad de horario.
- Que resida en San Salvador.
- Que posea vehículo.

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL NORMATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 1

De: 2

I-DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

TÍTULO DEL PUESTO: Director/a Ejecutivo/a

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Junta Directiva.

SUBORDINADAS: Coordinador/a Administrativo/a, Coordinador/a Operativo/a.

II-DESCRIPCION GENÉRICA:

Operativizar el funcionamiento administrativo y técnico de la Asociación encaminado hacia el logro de los objetivos institucionales.

III-DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.

ACTIVIDADES DIARIAS:

- Encargada de las negociaciones entre los cooperantes internacionales y nacionales.
- Gestionar alianzas con otras instituciones.
- Coordinar el seguimiento, monitoreo de las actividades generales.
- Gestión de recursos financieros.
- Aprobar o desaprobar documentos con el apoyo del área administrativa.

ACTIVIDADES PERIÓDICAS:

- Participación en la elaboración de proyectos.
- Actualización trimestral del presupuesto anual.
- Supervisar la implementación de un Sistema Informático institucional.
- Elaboración del Plan Anual de Trabajo.
- Elaboración en coordinación con la administración del presupuesto anual.
- Elaboración y presentación de informes de trabajo cada dos meses a la Junta Directiva.
- Realizar visitas de campo, coordinando acciones de trabajo.
- Informes anuales de las actividades.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL NORMATIVO

REFERENCIA

Página: 2

VIGENCIA

De: 2

DÍA

MES

AÑO

IV-REQUISITOS DEL PUESTO.

EDUCACION FORMAL NECESARIA:

- Profesional a nivel de Licenciaturas, Maestrías y/o Doctorados en carreras Sociales y/o Económicas. Conocimientos Generales en Organismos No Gubernamentales con enfoque en Salud Comunitaria.

EXPERIENCIA LABORAL PREVIA:

- Tener como mínimo dos años de experiencia como director ejecutivo o en trabajo similares en ONG's.

OTROS CONOCIMIENTOS NECESARIOS:

- Conocimiento del trabajo de Ong's en El Salvador, agencias cooperantes, elaboración y gestión de proyectos de desarrollo comunitario con enfoque en salud y conocimiento de la realidad nacional.
- Conocimiento de las leyes que rigen a las ONG's.
- Saber inglés mínimo hablar y escribir.
- Tener conocimiento de los paquetes computacionales básicos

HABILIDADES Y DESTREZAS.

- Poseer liderazgo.
- Habilidad para negociar.
- Trabajar en equipo.
- Poder trabajar bajo presión.

CONDICIONES PERSONALES:

- De 24 años en adelante.
- Sexo masculino o femenino.
- Residir cerca de la Institución.
- Poseer vehículo.

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL EJECUTIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 1

De: 3

I-DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

TÍTULO DEL PUESTO: Coordinador/a Administrativo/a.

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Director/a Ejecutivo/a.

SUBORDINADAS: Contador/a, Administrador/a de Proyectos, Técnico/a de Informática, Logista, Secretaria.

II-DESCRIPCIÓN GENÉRICA:

Coordinar las funciones de cada departamento y controlar la utilización de los recursos de forma eficiente y eficaz.

III-DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.

ACTIVIDADES DIARIAS:

- Coordinar la ejecución de proyectos.
- Coordinación y apoyo en la contabilidad de proyectos de la Institución.
- Manejo de la información del trabajo de campo recopilado por los promotores de salud.
- Coordinar las actividades asignadas al trabajo de campo y apoyar el área técnica.
- Apoyar en las actividades requeridas por la Dirección General.
- Impulsar climas laborales agradables.

ACTIVIDADES PERIÓDICAS:

- Controlar el manejo del efectivo de caja chica.
- Control de calidad en el área administrativa y operativa.
- Selección y evaluación del personal.
- Impulsar acciones que contribuyan a la integridad entre departamentos.
- Compra de activos para el funcionamiento de la organización.
- Elaboración de memoria de labores anual y documentos institucionales.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL EJECUTIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 2

De: 3

ACTIVIDADES PERIÓDICAS:

- Encargarse de Tesorería, realizando pagos y cobros.
- Planificación y asignación de actividades en forma general.
- Identificar debilidades que puedan perjudicar el trabajo institucional.
- Presentar soluciones viables que faciliten el desarrollo del trabajo.

IV-REQUISITOS DEL PUESTO.

EDUCACION FORMAL NECESARIA:

- Profesional a nivel de Licenciaturas, Maestrías y/o Doctorados en carreras Sociales y/o Económicas. Conocimientos Generales en Organismos No Gubernamentales con enfoque en Salud Comunitaria.

EXPERIENCIA LABORAL PREVIA:

- Tener como mínimo dos años de experiencia como director ejecutivo o en trabajo similares en ONG's.

OTROS CONOCIMIENTOS NECESARIOS:

- Conocimiento del trabajo de Ong's en El Salvador, agencias cooperantes, elaboración y gestión de proyectos de desarrollo comunitario con enfoque en salud y conocimiento de la realidad nacional.
- Conocimiento de las leyes que rigen a las ONG's.
- Saber inglés mínimo hablar y escribir.
- Tener conocimiento de los paquetes computacionales básicos.

HABILIDADES Y DESTREZAS.

- Poseer liderazgo.
- Habilidad para negociar.
- Trabajar en equipo.
- Poder trabajar bajo presión.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL EJECUTIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 3

De: 3

CONDICIONES PERSONALES:

- De 24 años en adelante.
- Sexo masculino o femenino.
- Residir cerca de la Institución.

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL EJECUTIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 1

De: 2

I-DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

TÍTULO DEL PUESTO: Coordinador/a Operativo/a.

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Director/a Ejecutivo/a.

SUBORDINADAS: Coordinadores de zonas y Director/a del Centro de Salud.

II-DESCRIPCIÓN GENÉRICA:

Supervisar, orientar y operativizar el trabajo de campo.

III-DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.

ACTIVIDADES DIARIAS:

- Apoyo y supervisión de trabajo de campo.
- Vigilar y garantizar el funcionamiento de los proyectos asignados.
- Garantizar la ejecución eficiente en el Centro de Salud.
- Velar por el abastecimiento de los recursos necesarios en cada zona de trabajo.

ACTIVIDADES PERIÓDICAS:

- Planificación anual y mensual de las actividades de los programas institucionales.
- Elaboración de informes.
- Elaboración y formulación de Proyectos.
- Capacitar al recurso humano sobre los programas a desarrollar.
- Visitas periódicas a cada una de las zonas.
- Revisión de avances en la ejecución de los proyectos.
- Participar activamente en campañas médicas en las diferentes zonas de trabajo.
- Participar en eventos públicos los cuales contribuyan a mejorar la imagen institucional.
- Ser referente del trabajo campo ante las agencias de cooperación.
- Desarrollar temas de salud preventiva en las comunidades en donde se tiene trabajo.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL EJECUTIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 2

De: 2

IV-REQUISITOS DEL PUESTO.

EDUCACION FORMAL NECESARIA:

- Doctor/a con especialidad en Medicina General. De preferencia con alguna maestría en Salud Pública o Salud Comunitaria.

EXPERIENCIA LABORAL PREVIA:

- Haber desarrollado trabajo comunitario en el área de salud al menos por un año.
- Conocimiento de la realidad nacional en el tema de salud.
- Facilidad para elaborar proyectos de desarrollo comunitario (en el área de salud).
- Seguimiento y evaluación de proyectos.

OTROS CONOCIMIENTOS NECESARIOS:

- Conocimiento del trabajo de Ong´s en El Salvador, agencias cooperantes, elaboración y gestión de proyectos de desarrollo comunitario con enfoque en salud y conocimiento de la realidad nacional.
- Conocimiento de las leyes que rigen a las ONG´s.
- Saber inglés mínimo hablar y escribir.
- Tener conocimiento de los paquetes computacionales básicos.

HABILIDADES Y DESTREZAS.

- Poseer liderazgo.
- Trabajar en equipo.
- Trabajar en base a resultados.

CONDICIONES PERSONALES:

- De 24 años en adelante.
- Sexo masculino o femenino.
- Residir cerca de la Institución.
- Poseer vehículo.

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL EJECUTIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 1

De: 2

I-DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

TÍTULO DEL PUESTO: Administrador/a de proyectos.

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Coordinador/a Administrativo/a.

SUBORDINADAS: Auxiliar de Proyectos y Voluntario/a de proyectos.

II-DESCRIPCION GENÉRICA:

Diseñar y mantener un plan de funcionamiento de los proyectos asignados, administrativa y econonómicamente, permitiendo optimizar los recursos financieros con los que cuenta cada uno de ellos.

III-DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.

ACTIVIDADES DIARIAS:

- Controlar el uso eficiente de los recursos financieros de los proyectos asignados.
- Diseñar y mantener una estructura presupuestaria financiera de los proyectos la cual permita tomar decisiones ágiles y oportunas.
- Mantener informes diarios de disponibilidad financiera de los proyectos asignados.
- Ejecutar presupuesto de proyectos asignados.
- Realizar compras y gastos asignados a proyectos.
- Ejecuta actividades de acuerdo a la calendarización de los proyectos.

ACTIVIDADES PERIÓDICAS:

- Coordinar las actividades de proyectos en coordinación con el departamento de operaciones.
- Solicitar información contable-financiera al Contador.
- Coordina con el contador la integración de los presupuestos.
- Realizar informes de proyectos para cooperantes.
- Analiza requerimientos de equipo y materiales para realizar actividades de los proyectos.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL EJECUTIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 2

De: 2

IV-REQUISITOS DEL PUESTO.

EDUCACION FORMAL NECESARIA:

- Licenciado en Administración de Empresas, Contaduría Pública o Licenciado/a en Mercadotecnia.

EXPERIENCIA LABORAL PREVIA:

- Trabajo en Organizaciones No Gubernamentales (ONG), en puestos afines.
- Conocimientos técnicos en la elaboración de presupuestos.

OTROS CONOCIMIENTOS NECESARIOS:

- Conocimiento del trabajo de OGN's en El Salvador, agencias cooperantes, elaboración y gestión de proyectos de desarrollo comunitario con enfoque en salud y conocimiento de la realidad nacional.
- Conocimiento de las leyes que rigen a las ONG's.
- Saber inglés mínimo hablar y escribir.
- Tener conocimiento de los paquetes computacionales básicos.

HABILIDADES Y DESTREZAS.

- Poseer liderazgo.
- Trabajar en equipo.
- Trabajar en base a resultados.
- Capacidad de análisis financiero.
- Destreza para negociar.
- Proactivo/a.

CONDICIONES PERSONALES:

- De 24 años en adelante.
- Sexo masculino o femenino.
- Residir cerca de la Institución.
- Poseer vehículo.

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:

--	--	--



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 1

De: 2

I-DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

TÍTULO DEL PUESTO: Contador/a.

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Coordinador/a Administrativo/a.

SUBORDINADAS: Auxiliar Contable y Voluntarios/as.

II-DESCRIPCIÓN GENÉRICA:

Llevar los registros contables actualizados de todas las transacciones que se ejecutan en la organización.

III-DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.

ACTIVIDADES DIARIAS:

- Hacer asientos diarios en los registros o libros de contabilidad.
- Hacer Transacciones bancarias.
- Clasificación de comprobantes por proyecto.
- Manejo de fondos circulantes.

ACTIVIDADES PERIÓDICAS:

- Efectuar cálculos para pagos de vacaciones, aguinaldos, indemnizaciones, entre otros.
- Pagos de planillas incluye: pago AFP, ISSS, FSV y Planillas de salarios.
- Revisión de cortes de caja.
- Revisión, emisión de estados financieros incluye: (Balance General, Estado de Excedentes y pérdidas y Notas a los estados Financieros).
- Realizar inventarios físicos del activo fijo.

IV-REQUISITOS DEL PUESTO.

EDUCACION FORMAL NECESARIA:

- Licenciado en Administración de Empresas, Contaduría Pública ó carreras afines.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 2

De: 2

EXPERIENCIA LABORAL PREVIA:

- Trabajo en Organizaciones No Gubernamentales en puestos afines.
- Conocimientos técnicos en la elaboración de presupuestos.

OTROS CONOCIMIENTOS NECESARIOS:

- Conocimiento del trabajo de Ong´s en El Salvador, agencias cooperantes.
- Elaboración y gestión de proyectos de desarrollo comunitario con enfoque en salud.
- Conocimiento de la realidad nacional.
- Conocimiento de las leyes que rigen a las ONG´s.
- Tener conocimiento de los paquetes computacionales básicos.

HABILIDADES Y DESTREZAS.

- Trabajar en equipo.
- Trabajar en base a resultados.
- Capacidad de análisis financiero.

CONDICIONES PERSONALES:

- De 24 años en adelante.
- Sexo masculino o femenino.
- Residir cerca de la Institución.

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 1

De: 2

I-DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

TÍTULO DEL PUESTO: Auxiliar Contable.

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Contador/a.

SUBORDINADAS:-----

II-DESCRIPCION GENÉRICA:

Ordenar, registrar y analizar los datos contables, estadísticos y financieros de la organización.

III-DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.

ACTIVIDADES DIARIAS:

- Codificación de Vouchers.
- Traslado de gastos de administración.
- Elaboración de libro de bancos.
- Archivar comprobantes.
- Realizar gestiones bancarias.
- Procesar cheques en sistema contable.

ACTIVIDADES PERIÓDICAS:

- Elaboración de cheques.
- Elaboración de disponibilidades bancarias.
- Cálculo de las retenciones legales.
- Elaboración de Conciliaciones bancarias.

IV-REQUISITOS DEL PUESTO.

EDUCACION FORMAL NECESARIA:

- Educación media o a nivel de tercer año de licenciatura en contaduría pública o administración de empresas y que tenga conocimientos de Las Normas Internacionales de Contabilidad.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 2

De: 2

EXPERIENCIA LABORAL PREVIA:

- Haber trabajado en Organizaciones No Gubernamentales o en Despachos contables, en puestos afines.

OTROS CONOCIMIENTOS NECESARIOS.

- Manejo de libros auxiliares en forma digital.
- Saber manejar paquetes de computación: Excel, Word.
- Conocimientos en registros de Renta, IVA, AFP y Contabilidad General.

HABILIDADES Y DESTREZAS.

- Trabajar en equipo.
- Trabajar en base a resultados.
- Con Iniciativa.

CONDICIONES PERSONALES:

- De 18 años en adelante.
- Sexo masculino o femenino.
- Residir cerca de la Institución.

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 1

De: 2

I-DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

TÍTULO DEL PUESTO: Técnico/a de Informática.

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Coordinador/a Administrativo/a.

SUBORDINADAS:-----

II-DESCRIPCION GENÉRICA:

Registrar en forma eficiente la información de campo y de oficina de la Institución.

III-DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.

ACTIVIDADES DIARIAS:

- Mantener información actualizada de las necesidades de los usuarios.
- Mantener un archivo funcional e integral de todos los documentos que son antecedentes de los trabajos realizados para el funcionamiento de los sistemas informáticos. Diseños, Manuales Técnicos, Manuales de Implementación, Programas, etc.
- Administrar y mantener correctamente el sistema operativo de la red.
- Mantener las bases de datos, y/o archivos de datos que han sido definidos.
- Atender de manera efectiva y eficiente las necesidades e inquietudes de todos los usuarios.

ACTIVIDADES PERIÓDICAS:

- Asesorar en las gestiones de selección, elección y compra de los equipos necesarios, atendiendo a los planes de adquisición y renovación de hardware aprobado.
- Generar de manera oportuna los informes de rutina que han sido definidos.
- Mantener informado oportunamente a su superior de todas las gestiones realizadas en el área.
- Mantenimiento y reparación de equipo.

IV-REQUISITOS DEL PUESTO.

EDUCACION FORMAL NECESARIA:

- Técnico/a en Sistemas Computacionales, Estudiante de Ingeniera en Sistemas a nivel de 4º ó 5º año.
- Conocimientos de programas como Word, Excel, Power Point, Publisher, Access y otros.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 2

De: 2

EXPERIENCIA LABORAL PREVIA:

- Mínimo 1 año de experiencia en sistemas de informática.

OTROS CONOCIMIENTOS NECESARIOS.

- Conocimiento en redacción.
- Manejo de equipos Multidisciplinarios.

HABILIDADES Y DESTREZAS.

- Facilidad para redactar informes.
- Trabajar en base a metas.

CONDICIONES PERSONALES:

- De 18 años en adelante.
- Sexo masculino o femenino.
- Residir cerca de la Institución.

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 1

De: 2

I-DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

TÍTULO DEL PUESTO: Logista.

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Coordinador/a Administrativo/a.

SUBORDINADAS:-----

II-DESCRIPCION GENÉRICA:

Coordinación de actividades asignadas generalmente al trabajo de campo y apoyo al área técnica.

III-DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.

ACTIVIDADES DIARIAS:

- Manejar vehículos institucionales en visitas a zonas de trabajo.
- Mantener en condiciones óptimas los Vehículos institucionales.
- Coordinación de los diferentes mensajes y trámites varios que solicita la coordinación operativa en las diferentes zonas de trabajo de la institución.

ACTIVIDADES PERIÓDICAS:

- Llevar control e informes sobre las condiciones del vehículo y su consumo de combustible y kilometraje.
- Realizar diligencias bancarias solicitadas por el área administrativa.
- Solicitar Combustible para el Vehículo.
- Transporte, bodegaje de material y equipo, así como su distribución en las diferentes zonas de trabajo.
- Planificación y coordinación de actividades con la coordinación administrativa y coordinación operativa.
- Apoyo en realización de actividades de campo.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 2

De: 2

IV-REQUISITOS DEL PUESTO.

EDUCACION FORMAL NECESARIA:

- Bachillerato como mínimo.

EXPERIENCIA LABORAL PREVIA:

- Dos años de experiencia en puestos similares.

OTROS CONOCIMIENTOS NECESARIOS.

- Conocimientos en mecánica automotriz.

HABILIDADES Y DESTREZAS.

- Trabajar bajo presión.
- Amabilidad.
- Responsabilidad.
- Honradez y Honestidad.
- Trabajar en equipo.

CONDICIONES PERSONALES:

- De 18 años en adelante.
- Sexo masculino o femenino.
- Residir cerca de la Institución.
- Disponibilidad de Horario.
- Poseer licencia de conducir.

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 1

De: 2

I-DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

TÍTULO DEL PUESTO: Secretaria.

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Coordinador/a Administrativo/a.

SUBORDINADAS:-----

II-DESCRIPCION GENÉRICA:

Responsable del sistema de comunicación de la organización.

III-DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.

ACTIVIDADES DIARIAS:

- Atención al público, brindando información en relación a los trámites a realizar.
- Atender y efectuar llamadas telefónicas requeridas.
- Archivar documentos.
- Llevar y mantener control estricto de la correspondencia: salida y entrada.
- Digitación de documentos requeridos.
- Organizar y mantener actualizado los Archivos de la oficina, documentos.
- Responsable de la transmisión oportuna de la información que sea de carácter urgente, incluyendo vía fax.
- Velar por el buen uso y mantenimiento del equipo de oficina a su cargo.
- Llevar agenda de reuniones, citas, compromisos y otras actividades de su referente inmediato y de la Dirección General y mantenerlos informados al respecto.

ACTIVIDADES PERIÓDICAS:

- Enviar correspondencia para eventos.
- Colaboración en abastecimiento de medicamentos y materiales a coordinadores de zona.

IV-REQUISITOS DEL PUESTO.

EDUCACION FORMAL NECESARIA:

- Bachillerato como mínimo.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 2

De: 2

EXPERIENCIA LABORAL PREVIA:

- Dos años de experiencia en puestos similares.

OTROS CONOCIMIENTOS NECESARIOS.

- Redacción.

HABILIDADES Y DESTREZAS

- Amabilidad.
- Responsabilidad.
- Trabajar bajo presión.
- Habilidades en el uso de equipo de oficina.

CONDICIONES PERSONALES:

- De 18 años en adelante.
- Sexo femenino.
- Residir cerca de la Institución.
- Disponibilidad de Horario.

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 1

De: 2

I-DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

TÍTULO DEL PUESTO: Coordinador/a de Zona.

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Coordinador/a Operativo/a.

SUBORDINADAS: Ingeniero/a Agrónomo, Promotor/a de Salud, Nutricionista, Colaborador/a de Campo.

II-DESCRIPCION GENÉRICA:

Garantizar la ejecución eficiente de los proyectos ejecutados en su zona.

III-DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.

ACTIVIDADES DIARIAS:

- Coordinar y ejecutar actividades planificadas.
- Coordinar y supervisar el trabajo de los Promotores de Salud.
- Optimizar el uso de los recursos.
- Realizar visitas domiciliarias a los beneficiarios.
- Supervisión de construcción de infraestructuras.
- Administración general las condiciones de casa/oficina de MDS.

ACTIVIDADES PERIÓDICAS:

- Organización de los chequeos médicos.
- Elaboración del informe de las actividades realizadas, avances y logros de metas.
- Capacitación a Promotores de Salud sobre temas relacionados con los programas.
- Coordinación de reuniones con las ADESCOS u otras instituciones.
- Supervisar los proyectos agrícolas de la zona.
- Suministro de medicamentos y materiales que se utilizaran en las actividades.
- Organización de charlas y demostraciones culinarias a la comunidad.
- Organización de reunión de equipo mensual.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 2

De: 2

IV-REQUISITOS DEL PUESTO.

EDUCACION FORMAL NECESARIA:

- Doctorado en Medicina General de preferencia con alguna maestría en Salud Pública o Salud Comunitaria.

EXPERIENCIA LABORAL PREVIA:

- Haber desarrollado trabajo comunitario en el área de salud al menos por un año.
- Conocimiento de la realidad nacional en el tema de salud.
- Haber participado en la elaboración de proyectos de desarrollo comunitario (en el área de salud).
- Ejecución efectiva de proyectos.

OTROS CONOCIMIENTOS NECESARIOS:

- Conocimiento del trabajo de Ong's en El Salvador, agencias cooperantes, y conocimiento de la realidad nacional.
- Conocimiento de las leyes que rigen a las ONG's.
- Saber inglés mínimo hablar y escribir.
- Tener conocimiento de los paquetes computacionales básicos.

HABILIDADES Y DESTREZAS:

- Poseer liderazgo.
- Trabajar en equipo.
- Trabajar en base a resultados.

CONDICIONES PERSONALES:

- De 30 años en adelante.
- Sexo masculino o femenino.
- Residir cerca de la zona en que se ejecuta el proyecto.

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 1

De: 2

I-DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

TÍTULO DEL PUESTO: Director/a de Centro de Salud Comunitario.

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Coordinador/a Operativo/a.

SUBORDINADAS: Promotor/a del área Visual, Promotor/a del área Odontológica, Promotor/a de área de Farmacia y Médico Voluntario.

II-DESCRIPCION GENÉRICA:

Administración del Centro de Salud Comunitario.

III-DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.

ACTIVIDADES DIARIAS:

- Dirigir las actividades generales administrativos de clínica.
- Dirigir el desarrollo de la actividad médica de la clínica.
- Controlar el consumo de medicamentos y materiales médicos de todas las áreas.
- Velar por el cumplimiento de los procedimientos médicos.
- Informar a los pacientes sobre todos los servicios de la clínica.
- Atención médica a pacientes de clínica.

ACTIVIDADES PERIÓDICAS:

- Solicitud de insumos clínica: Papelería, equipo, materiales, medicamentos.
- Coordinación para brigadas medicas.
- Representación de la institución en eventos médicos.
- Planeamiento estratégico de actividades de la clínica.
- Revisión de corte de caja semanal.
- Informar cualquier desperfecto de los equipos médicos.
- Organizar brigadas médicas tomando en cuenta los recursos existentes.
- Apoyo en actividades de campo solicitado por Coordinador/a de Zona ó Coordinador/a Operativo/a.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 2

De: 2

IV-REQUISITOS DEL PUESTO.

EDUCACION FORMAL NECESARIA:

- Doctorado en Medicina General de preferencia con alguna maestría en Salud Comunitaria.

EXPERIENCIA LABORAL PREVIA:

- 1 año en puestos similares.

OTROS CONOCIMIENTOS NECESARIOS:

- Habilidad de dirección.
- Capacidad de toma de decisiones.
- Conocimientos básicos en computación.

HABILIDADES Y DESTREZAS.

- Poseer liderazgo.
- Trabajar en equipo.
- Trabajar en base a resultados.
- Proactividad.

CONDICIONES PERSONALES:

- De 30 años en adelante.
- Sexo masculino o femenino.
- Disponibilidad de viajar a otros departamentos del país.
- Honradez.
- Disciplina.

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 1

De: 2

I-DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

TÍTULO DEL PUESTO: Ingeniero/a Agrónomo/a.

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Coordinador/a de Zona.

SUBORDINADAS: -----

II-DESCRIPCIÓN GENÉRICA:

Monitoreo y ejecución de proyectos agrícolas y medio ambiente.

III-DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.

ACTIVIDADES DIARIAS:

- Realizar actividades establecidos en el/los proyectos agrícolas, dentro de su/s caseríos.
- Promover y ejecutar acciones de organización, capacitación, seguimiento y evaluación dentro del área de agrícola en los caseríos a su cargo.
- Promoción y fortalecimiento de la participación y organización de las comunidades.
- Garantizar el buen desarrollo de las actividades que se ejecutaran en el Proyecto, de acuerdo al cronograma de actividades.
- Supervisar el trabajo de campo en relación a actividades propias del proyecto.
- Acompañar a los promotores de salud en el trabajo comunitario.
- Usar eficientemente las herramientas que se le designan para su trabajo.

ACTIVIDADES PERIÓDICAS:

- Evaluación general de condiciones agrícolas de los caseríos a su cargo.
- Elaboración de su programación mensual de actividades.
- Elaboración y presentación a la Coordinador/a Operativo/a su informe mensual de trabajo.
- Coordinar acciones con responsables de otros proyectos.
- Representar a la institución en tareas que se le asignen.
- Coordinar actividades con otras organizaciones Gubernamentales y No gubernamentales.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 2

De: 2

IV-REQUISITOS DEL PUESTO.

EDUCACION FORMAL NECESARIA:

- Ingeniero Agrónomo ó Técnico Agrícola, con conocimiento del trabajo comunitario.

EXPERIENCIA LABORAL PREVIA:

- Participación activa en actividades comunitarias.

OTROS CONOCIMIENTOS NECESARIOS:

- Nuevas técnicas agrícolas.
- Mercado agropecuario.

HABILIDADES Y DESTREZAS.

- Reconocimiento y respeto de la población.
- Buenas Relaciones Humanas.
- Capacidad de trabajar en base a metas esperadas con la ayuda de un equipo.

CONDICIONES PERSONALES:

- De 30 años en adelante.
- Sexo masculino o femenino.
- Disponibilidad de Horario y viajar a las zonas rurales.
- Disciplina.
- Proactividad.
- Trabajar bajo presión.
- Responsabilidad.

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 1

De: 2

I-DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

TÍTULO DEL PUESTO: Promotor de Salud.

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: Coordinador/a Zona.

SUBORDINADAS: -----

II-DESCRIPCION GENÉRICA:

Promocionar la Salud entre los pobladores de las comunidades.

III-DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.

ACTIVIDADES DIARIAS:

- Realizar actividades establecidos en el/los proyectos, dentro de su/s caseríos.
- Promover y ejecutar acciones de organización, capacitación, seguimiento y evaluación dentro del área de salud en los caseríos a su cargo.
- Promoción y fortalecimiento de la participación y organización de las comunidades.
- Fortalecer y orientar la capacidad de gestión de los comités.
- Brindar asistencia médica básica a la población.
- Mantenimiento de botiquín.

ACTIVIDADES PERIÓDICAS:

- Capacitación en promoción social y Educación en salud.
- Evaluación general de condiciones de vida del ò los caseríos a su cargo.
- Planificación y programación mensual de actividades.
- Presentar un informe mensual del avance de actividades realizadas.

IV-REQUISITOS DEL PUESTO.

EDUCACION FORMAL NECESARIA:

- Bachillerato en Salud, Tercer Ciclo con conocimientos básicos en salud y primeros auxilios.



MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS
MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

AREA ADMINISTRATIVA

NIVEL OPERATIVO

REFERENCIA

VIGENCIA

DÍA

MES

AÑO

Página: 2

De: 2

EXPERIENCIA LABORAL PREVIA:

- Participación en actividades de organización comunitarias, colaboración en brigadas de salud con instituciones públicas o privadas.

OTROS CONOCIMIENTOS NECESARIOS:

- Conocimientos del área geográfica en que se ejecutarán los proyectos.
- Conocer los mapas de riesgo de los caseríos.

HABILIDADES Y DESTREZAS.

- Trabajar bajo presión.
- Amabilidad.
- Responsabilidad.
- Honradez.
- Honestidad.
- Trabajo en Equipo.

CONDICIONES PERSONALES:

- De 18 años en adelante.
- Sexo masculino o femenino.
- Disponibilidad de Horario.
- Residir cerca de la comunidad en que se va a trabajar.

APROBÓ:

REVISÓ:

AUTORIZÓ:



MANUAL DE

MDS

PROCEDIMIENTOS


INTRODUCCIÓN

Este Manual describe de forma secuencial las operaciones principales que se realizan en la Asociación, explicando en que consiste, cuando, como, donde, con que, entre otros y señala el o los responsables de ejecutar cada acción, también sirve a la administración como instrumento de control.

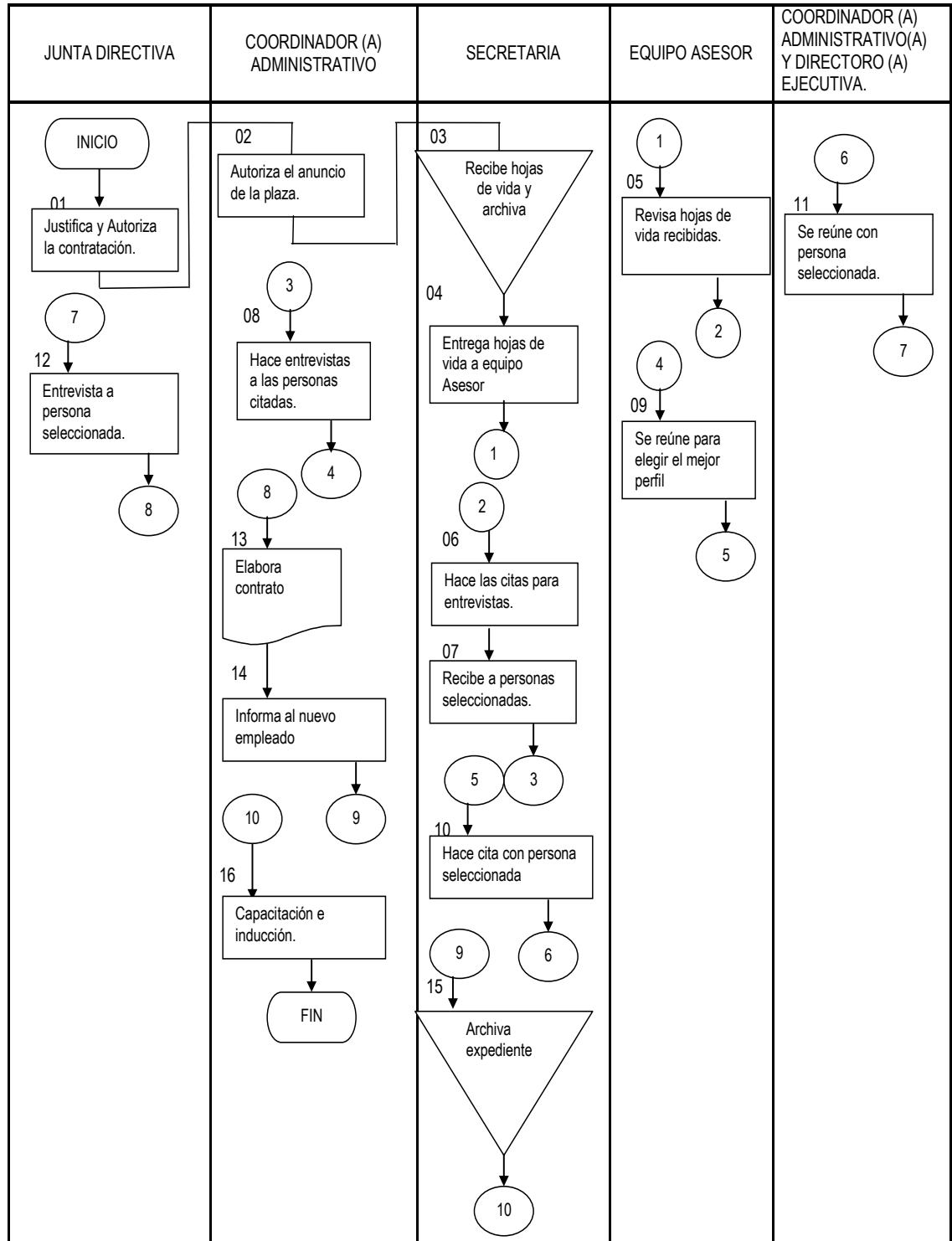
Los procedimientos descritos son los siguientes: Contratación de personal, Compras, Elaboración de proyectos entre otros procedimientos, debido a que estas son las que tienen más relevancia en la Asociación.


OBJETIVO


Ahorrar tiempo y esfuerzo en la realización del trabajo para evitar la repetición de instrucciones.

 MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		AREA ADMINISTRATIVA			
DESCRIPCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL PERMANENTE		REFERENCIA			Página: 1 De: 1
		VIGENCIA			
		DÍA	MES	AÑO	
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD			
1	Junta Directiva	Justifica y Autoriza la contratación de personal específico.			
2	Coordinador/a Administrativo/a	Autoriza la publicación de anuncio de plaza vacante a través de empleados de la Asociación, anuncios de prensa, hojas de vida existentes, entre otros.			
3	Secretaria	Recibe hojas de vida y archiva.			
4	Secretaria	Entrega hojas de vida recibidas a Equipo Asesor.			
5	Equipo Asesor	Revisa hojas de vida recibidas y selecciona los mejores perfiles.			
6	Secretaria	Hace las citas respectivas para que se entrevisten las personas seleccionadas.			
7	Secretaria	Recibe a las personas seleccionadas y las pasa a sala de espera.			
8	Coordinador/a Administrativo	Hace las entrevistas a las personas citadas exponiendo en términos generales todo lo concerniente a la plaza.			
9	Equipo Asesor	Se reúnen para ponerse de acuerdo y elegir al mejor perfil entrevistado para la plaza.			
10	Secretaria	Hace una cita con la persona seleccionada.			
11	Coordinador/a Administrativo/a y Director/a	Se reúne con la persona seleccionada para ultimar detalles y planificar entrevista con Junta Directiva.			
12	Junta Directiva	Entrevista a la persona seleccionada.			
13	Coordinador/a Administrativo/a	Elabora contrato.			
14	Coordinador/a Administrativo/a	Informa al nuevo empleado sobre los beneficios, procedimientos de la institución una vez que ha sido contratado.			
15	Secretaria	Archiva el expediente de la persona contratada.			
16	Coordinador/a Administrativo/a	Capacitación e inducción.			
APROBÓ:		REVISÓ:		AUTORIZÓ:	

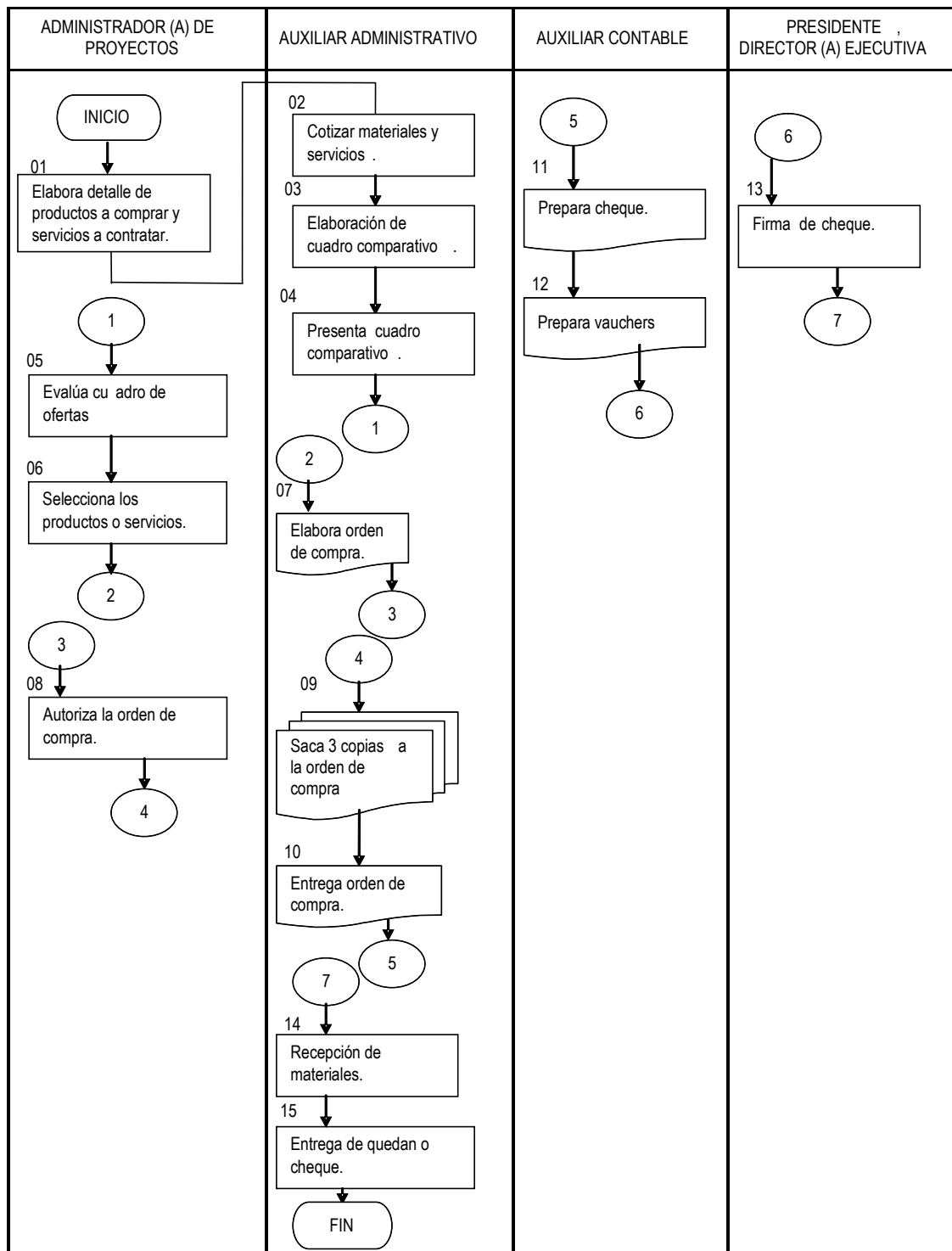
DESCRIPCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL PERMANENTE.



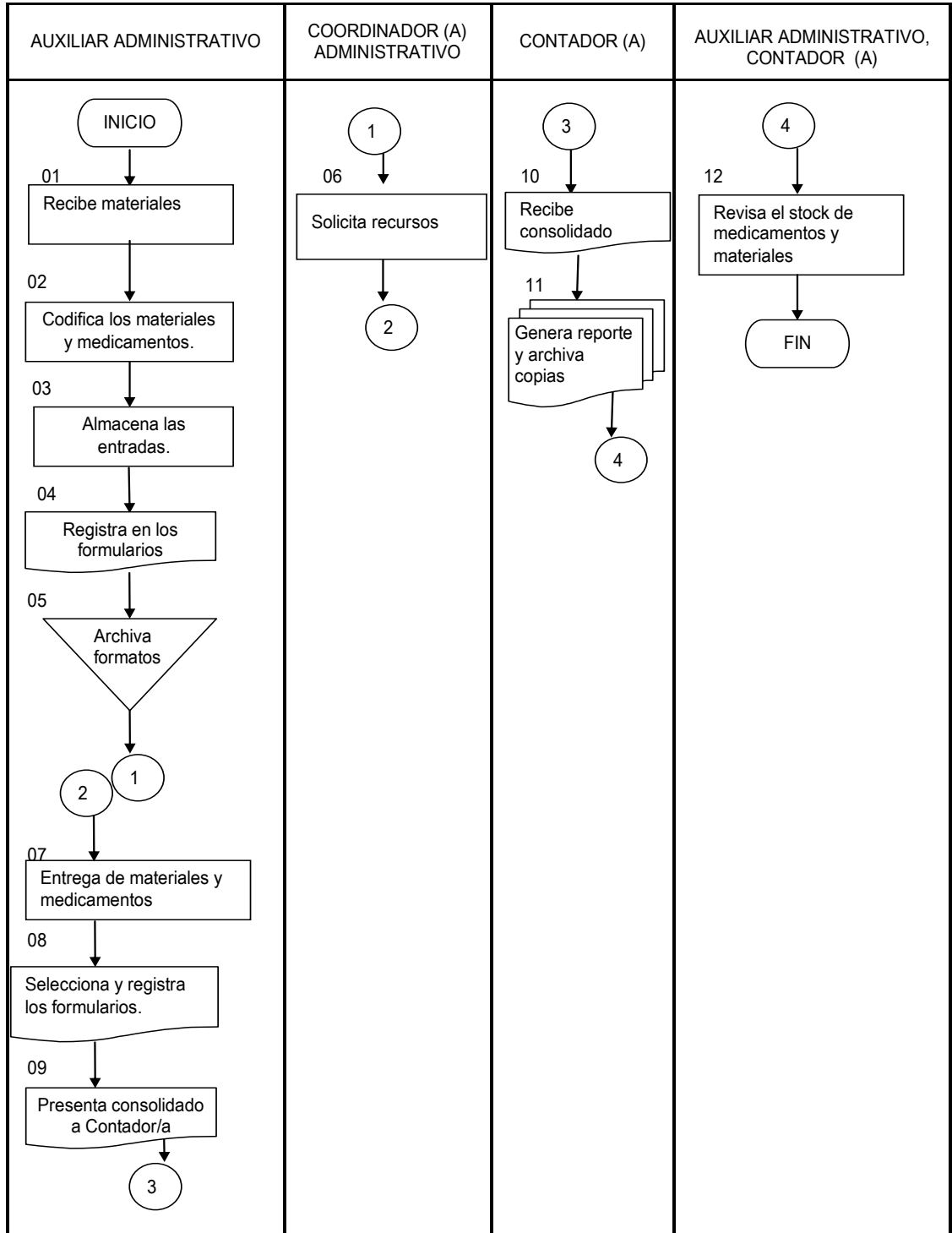
 MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		AREA ADMINISTRATIVA			
DESCRIPCIÓN DE LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL EVENTUAL		REFERENCIA			Página: 1 De: 1
		VIGENCIA			
		DÍA	MES	AÑO	
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD			
1	Administrador/a de Proyectos	Informa a superiores el personal requerido para realizar las actividades de los proyectos y si los recursos existentes fueren insuficientes, solicitará la contratación de personal extra.			
2	Coordinador/a Administrativo	Autoriza la publicación de anuncio de oportunidad de empleo a través de personal de la Asociación, anuncios de prensa, hojas de vida existentes, entre otros.			
3	Secretaria	Recibe hojas de vida y archiva.			
4	Secretaria	Entrega hojas de vida recibidas a Equipo Asesor.			
5	Equipo Asesor	Revisa hojas de vida recibidas y selecciona los mejores perfiles.			
6	Secretaria	Hace las citas respectivas para que se entrevisten las personas seleccionadas.			
7	Secretaria	Recibe a las personas seleccionadas y las pasa a sala de espera.			
8	Coordinador/a Administrativo	Hace las entrevistas a las personas citadas exponiendo en términos generales todo lo concerniente a la plaza.			
9	Equipo Asesor	Se reúnen para ponerse de acuerdo y elegir al mejor perfil entrevistado para la plaza.			
10	Secretaria	Hace una cita con la persona seleccionada.			
11	Coordinador/a Administrativo/a y Director/a	Se reúne con la persona seleccionada para ultimar detalles y planificar entrevista con Junta Directiva.			
12	Junta Directiva	Entrevistan a la persona seleccionada.			
13	Coordinador/a Administrativo/a	Elabora contrato.			
14	Coordinador/a Administrativo/a	Informa al nuevo empleado sobre los beneficios, procedimientos de la institución una vez que ha sido contratado.			
15	Secretaria	Archiva el expediente de la persona contratada.			
16	Coordinador/a Administrativo/a	Capacitación e inducción.			
APROBÓ:		REVISÓ:		AUTORIZÓ:	


 MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		AREA ADMINISTRATIVA			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE COMPRAS INSTITUCIONALES Y DE PROYECTOS		REFERENCIA			Página: 1 De: 1
		VIGENCIA			
		DÍA	MES	AÑO	
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD			
1	Administrador/a de Proyectos	Elabora un detalle de los productos a comprar, y/o servicios a contratar describiendo detalladamente sus respectivas especificaciones técnicas, en el formato establecido para ello.			
2	Auxiliar Administrativo/a	Cotiza los materiales y servicios requeridos a 3 proveedores como mínimo y archiva una copia.			
3	Auxiliar Administrativo/a	Elabora el cuadro comparativo que muestra en detalle las ofertas de cada proveedor, especificando la cantidad, descripción, precios unitarios y total del producto o servicio a adquirir.			
4	Auxiliar Administrativo/a	Presenta cuadro comparativo al Administrador/a de proyectos y archiva una copia.			
5	Administrador/a de Proyectos	Evalúa las ofertas tomando en cuenta el presupuesto y negocia con los proveedores los términos de la compra como: pago, lugar de entrega, fecha y hora de entrega, rebajas de precios, etc.			
6	Administrador/a de Proyectos	Selecciona los productos o servicios a adquirir y el o los proveedores a los que se les comprarán.			
7	Auxiliar Administrativo/a	Elabora la orden de compra y solicitud de fondos.			
8	Administrador/a de Proyectos	Autoriza la orden de compra y solicitud de fondos.			
9	Auxiliar Administrativo/a	Saca 3 copias a la orden de compra, archiva la copia y faxea al proveedor seleccionado.			
10	Auxiliar Administrativo/a	Entrega de orden de compra, solicitud de fondos, cotizaciones y cuadro comparativo al Auxiliar Contable debidamente autorizado.			
11	Auxiliar Contable	Prepara cheque.			
12	Auxiliar Contable	Elabora vauchers, anexándolo a los documentos de la compra y archivar una copia.			
13	Presidente/a y Director/a Ejecutivo/a	Firma de cheques.			
14	Auxiliar Administrativo/a	Recepción de los materiales, productos o servicios.			
15	Auxiliar Administrativo/a	Entrega de quedan o cheque según sea la forma de pago.			
APROBÓ:		REVISÓ:		AUTORIZÓ:	


PROCEDIMIENTO DE COMPRAS INSTITUCIONALES Y DE PROYECTOS.





DESCRIPCIÓN DEL CONTROL DE INVENTARIO DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES.




 MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		AREA ADMINISTRATIVA			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROYECTO		REFERENCIA			Página: 1 De: 1
		VIGENCIA			
		DÍA	MES	AÑO	
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD			
1	Equipo multidisciplinario	Define orientaciones y principios generales de la donación entre cooperante y receptor, basándose en los problemas y potencialidades de una comunidad.			
2	Coordinador/a de operaciones	Identifica y analiza los problemas, las necesidades e intereses de las partes interesadas.			
3	Coordinador/a de operaciones	Analiza estudios sectoriales temáticos o de prefactibilidad.			
4	Coordinador/a de operaciones	Define estudios suplementarios posiblemente necesarios para la formulación de una intervención.			
5	Coordinador/a de operaciones	Decide estudiar o no la/s opción/es elaborada/s.			
6	Equipo multidisciplinario	Examina todos los aspectos importantes de la idea del proyecto teniendo en cuenta las orientaciones del documento de Estrategia de País, los factores de calidad claves y puntos de vista de las partes interesadas.			
7	ADESCO	Participación activa en la descripción detallada del proyecto.			
8	Equipo multidisciplinario	Elabora plan de trabajo detallado.			
9	Equipo multidisciplinario	Elabora marco lógico con indicadores de resultados e indicadores de impacto y calendario de actividades.			
10	Administrador/a de proyectos	Elabora el presupuesto del proyecto.			
11	Director/a Ejecutivo/a	Presenta la propuesta del proyecto a cooperantes.			
12	Cooperante	Decide financiación o no para el proyecto.			
13	Cooperante	Si es aceptada la propuesta, el cooperante completa propuesta de financiación por medio de un convenio formal que estipula los arreglos financieros de ejecución.			
14	ONG	Ejecución del proyecto.			
15	Equipo multidisciplinario	Informe de avance y monitoreo.			
16	Equipo multidisciplinario	Decide extender o terminar el proyecto según resultados del monitoreo de avances reales del proyecto.			
17	Equipo multidisciplinario	Elaboración de informes de evaluación.			
18	Administrador/a de Proyectos	Entrega de informe de ejecución al cooperante.			
19	Auxiliar Administrativo/a	Archiva una copia del informe de ejecución del proyecto.			
APROBÓ:		REVISÓ:		AUTORIZÓ:	

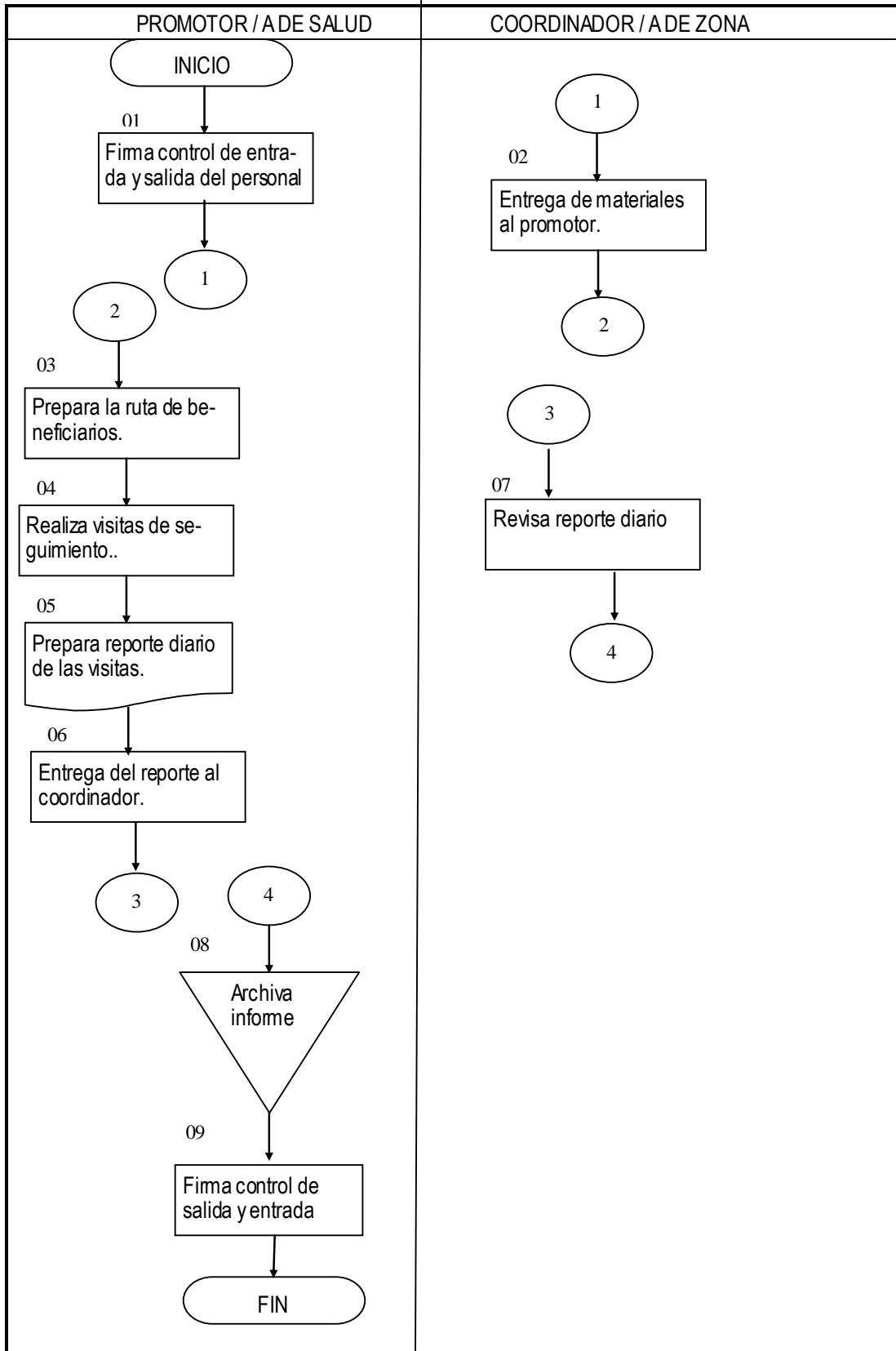
 MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		AREA ADMINISTRATIVA			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO DE CAMPO MENSUAL		REFERENCIA			Página: 1 De: 3
		VIGENCIA			
		DÍA	MES	AÑO	
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD			
1	Coordinador/a de Zona y Promotor/a de Salud	Reúne al equipo para entrega de planificación mensual e información general del trabajo de campo.			
2	Coordinador/a Operativo/a	Revisa las planificaciones presentadas por el equipo de campo para hacer ajustes de actividades si fuere necesario.			
3	Coordinador/a Operativo/a	Presenta la planificación mensual autorizada a la Administrador/a de Proyectos.			
4	Administrador/a de Proyectos	Revisa y evalúa los recursos que se utilizarán en las actividades programadas en el mes.			
5	Administrador/a de Proyectos	Solicita la realización de compras de los recursos para las diferentes actividades que se realizarán en las zonas a la Auxiliar Administrativo/a.			
6	Auxiliar Administrativo/a	Cotiza los materiales y servicios requeridos a 3 proveedores como mínimo y archiva una copia.			
7	Auxiliar Administrativo/a	Elabora el cuadro comparativo que muestra en detalle las ofertas de cada proveedor, especificando la cantidad, descripción, precios unitarios y total del producto o servicio a adquirir.			
8	Auxiliar Administrativo/a	Presenta cuadro comparativo al Administrador/a de proyectos y archiva una copia.			
9	Administrador/a de Proyectos	Evalúa las ofertas tomando en cuenta el presupuesto y negocia con los proveedores los términos de la compra como: pago, lugar de entrega, fecha y hora de entrega, rebajas de precios, etc.			
10	Administrador/a de Proyectos	Selecciona los productos o servicios a adquirir y el o los proveedores a los que se les comprarán.			
11	Auxiliar Administrativo/a	Elabora la orden de compra y solicitud de fondos.			
12	Administrador/a de Proyectos	Autoriza la orden de compra y solicitud de fondos.			
13	Auxiliar Administrativo/a	Saca 3 copias a la orden de compra, archiva la copia y faxea al proveedor seleccionado.			
14	Auxiliar Administrativo/a	Entrega de orden de compra, solicitud de fondos, cotizaciones y cuadro comparativo al Auxiliar Contable debidamente autorizado.			
15	Auxiliar Contable	Prepara cheque.			
16	Auxiliar Contable	Elabora vouchers, anexándolo a los documentos de la compra y archivar una copia.			

 MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		AREA ADMINISTRATIVA			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO DE CAMPO MENSUAL		REFERENCIA			Página: 2 De: 3
		VIGENCIA			
		DÍA	MES	AÑO	
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD			
17	Presidente/a de Junta Directiva y Director/a Ejecutivo/a	Firma de cheques.			
18	Auxiliar Administrativo/a	Recepción de los materiales, productos o servicios.			
19	Auxiliar Administrativo/a	Entrega de quedan o cheque según sea la forma de pago.			
20	Auxiliar Administrativo/a	Prepara los materiales y productos solicitados por el Coordinador de zona.			
21	Auxiliar Administrativo/a	Entrega de materiales al logista respectivo y la hoja de envío respectiva en la que se detallan todos los materiales para ser entregados al coordinador respectivo.			
22	Auxiliar Administrativo/a	Archiva copia de hoja de envío.			
23	Logista	Prepara bitácora en la que se especifica el lugar, día, hora, combustible, kilometraje recorrido a utilizar para realizar las actividades según programación.			
24	Logista	Entrega de bitácora al Coordinador Administrativo para que sea revisado y autorizado.			
25	Coordinador/a Administrativo/a	Autoriza la utilización del vehículo y proporciona los fondos necesarios para el combustible.			
26	Logista	Se dirige a la zona respectiva según programación.			
27	Logista	Entrega materiales contra hoja de envío, la cual será firmada de recibido por el Coordinador de Zona respectivo y de entregado por el Logista.			
28	Promotor/a de Salud	Almacena los materiales recibidos en la bodega de oficina de la zona.			
29	Coordinador de Zona	Recibe materiales requeridos a los proveedores y firma la hoja de entrega de materiales.			
30	Coordinador de Zona	Reúne el equipo para entregar los recursos que se utilizarán en las charlas, visitas domiciliarias y actividades diversas.			
31	Coordinador de Zona	Revisa la planificación de las actividades a realizar durante el mes.			
32	Coordinador de Zona y equipo de campo	Ejecuta las actividades mensuales planificadas.			

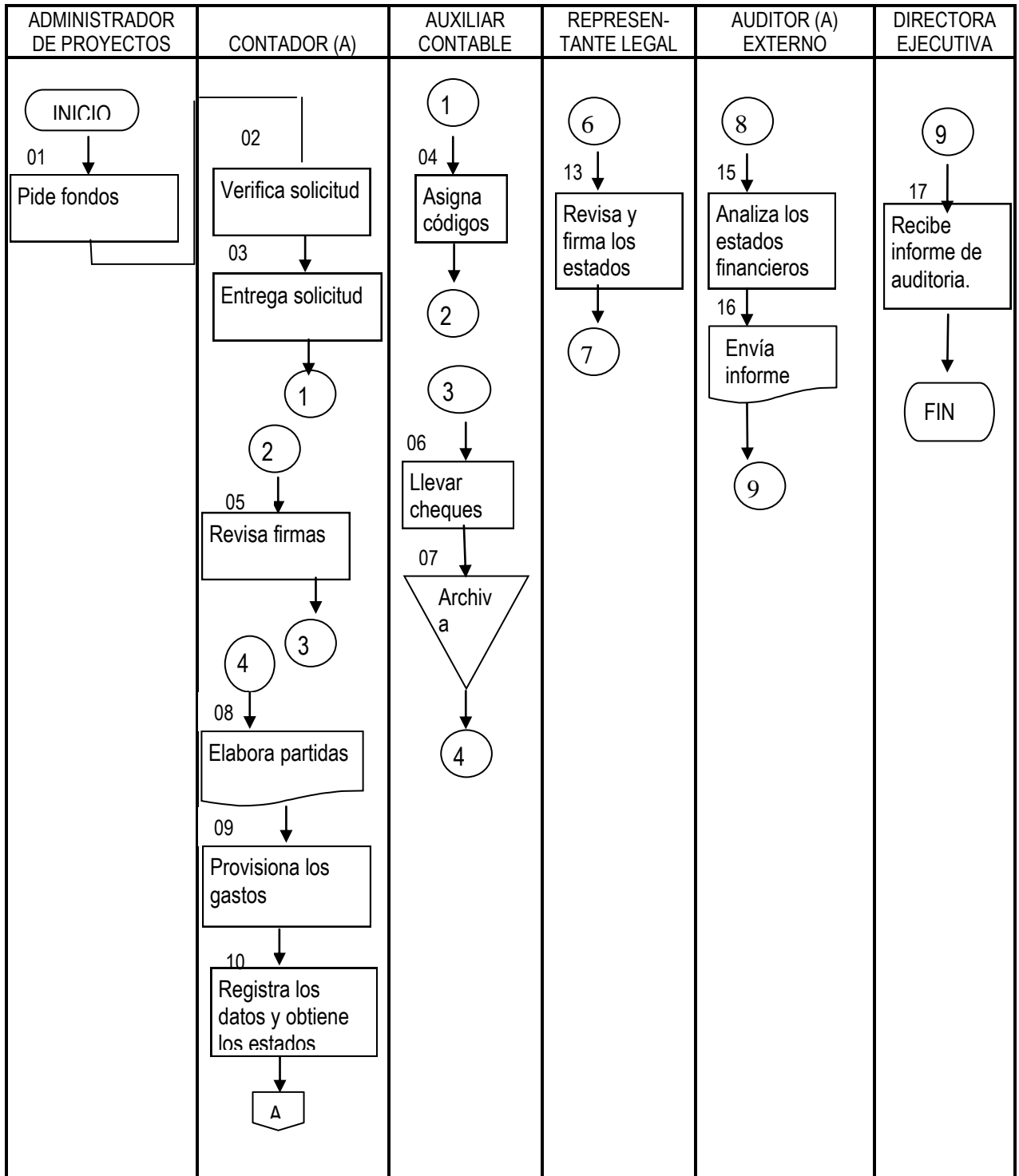
 MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		AREA ADMINISTRATIVA			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO DE CAMPO SEMANAL		REFERENCIA			Página: 1 De: 3
		VIGENCIA			
		DÍA	MES	AÑO	
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD			
Día 1					
1	Coordinador/a de Zona	Reúne en la oficina de la zona al equipo de campo.			
2	Coordinador/a de Zona	Coordina y distribuye las actividades a realizar durante la semana con los promotores de salud y personal técnico.			
3	Promotor/a de Salud	Realiza visitas domiciliarias para informar las a actividades a realizarse en el transcurso de la semana, por medio de invitaciones, carteles etc.			
Día 2					
4	Promotor de Salud	Verifica el número de beneficiarios que asistirán al chequeo médico			
5	Coordinador/a Administrativo/a	Hace un listado de todos los materiales y medicamentos a utilizar según número de beneficiarios que asistirán al chequeo y lo entrega al promotor encargado.			
6	Promotor/a de Salud	Prepara materiales y medicamentos según listado.			
7	Promotor/a de Salud	Hace un detalle en el formulario respectivo de los medicamentos y materiales que se llevarán al chequeo médico.			
8	Logista	Traslada los materiales y medicamentos al lugar acordado, ya sea casa comunal, Iglesia, escuela o casa particular.			
9	Logista y Promotores de Salud	Ambientan el lugar y hacen preparativos generales.			
Día 3					
10	Promotor/a de Salud	Entrega de números a beneficiarios según el orden de llegada, en el cual se atenderá a cada uno.			
11	Médico responsable del chequeo	Explica la actividad a realizar, objetivo general e información general.			
12	Promotor/a de Salud	Ordena expedientes según orden de llegada.			
13	Promotor/a de Salud	Entrega de expedientes al Médico encargado.			
14	Médico responsable del chequeo	Examina y elabora historia clínica pediátrica a cada niño (peso, talla etc.), anexándola al expediente y extiende receta.			
15	Médico responsable del chequeo	Registra el nombre del niño en hoja de registro de paciente.			

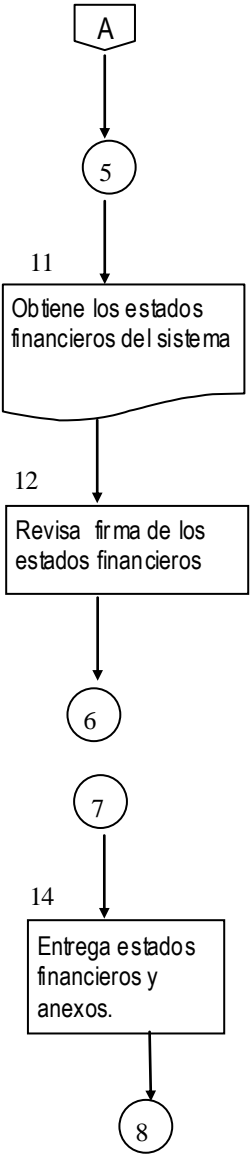
 MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD – MDS MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		AREA ADMINISTRATIVA			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO DE CAMPO SEMANAL		REFERENCIA			Página: 2 De: 3
		VIGENCIA			
		DÍA	MES	AÑO	
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD			
16	Beneficiario	Lleva al niño a que le practiquen los exámenes de sangre según sea el caso.			
17	Licenciado/a en laboratorio Clínico	Toma los datos para rotular muestras y practicar los exámenes.			
18	Licenciado/a en laboratorio Clínico	Traslada las muestras al laboratorio, para obtener las respuestas una semana después.			
19	Beneficiario	Entrega receta a promotor/a de salud que se encuentra encargado/a de la farmacia en el chequeo.			
20	Promotor/a de Salud	Entrega de medicamentos rotulados según indicaciones de receta médica a cada beneficiario.			
21	Coordinador/a de Zona	Indica la finalización del chequeo médico.			
22	Logista	Traslada materiales y medicamentos sobrantes del chequeo a oficina de la zona.			
Día 4					
23	Médico responsable del chequeo	Prepara informe sobre el uso de recursos durante el chequeo.			
24	Logista	Traslado de zona a oficina central.			
25	Coordinador/a Administrativo/a	Revisa bitácora, estado del vehículo y recepción de facturas o recibos.			
26	Coordinador/a de Zona	Entrega de registro de pacientes al Coordinador/a Operativo/a.			
27	Coordinador/a de Zona	Entrega de facturas y reporte de uso de recursos a el Administrador/a de Proyectos.			
28	Coordinador/a Operativo/a	Entrega documentos de trabajo de campo a Técnico/a Informático/a.			
29	Administrador/a de Proyectos	Entrega facturas y reporte de uso de recursos al Auxiliar Administrativo/a.			
30	Técnico/a Informático/a	Procesa información.			
31	Auxiliar Administrativo/a	Procesa información e informe de gastos ya sea de proyectos o administrativo.			
Día 5					
32	Coordinador/a Operativo/a	Solicita los reportes consolidados al Técnico Informático.			
33	Coordinador/a Operativo/a	Reúne al equipo para la evaluación de las actividades realizadas durante la semana.			
34	Coordinador/a Operativo/a	Elabora un informe técnico semanal consolidado que servirá de base para el informe trimestral o semestral.			

PROCEDIMIENTO PARA LAS VISITAS DOMICILIARES DIARIAS A LOS BENEFICIARIOS.



PROCEDIMIENTO PARA REPORTES FINANCIEROS Y CONTABLES.



ADMINISTRADOR DE PROYECTOS	CONTADOR (A)	AUXILIAR CONTABLE	REPRESENTANTE LEGAL	AUDITOR (A) EXTERNA	DIRECTOR (A) EJECUTIVO
	 <pre> graph TD A[A] --> 5((5)) 5 --> 11[Obtiene los estados financieros del sistema] 11 --> 12[Revisa firma de los estados financieros] 12 --> 6((6)) 6 --> 7((7)) 7 --> 14[Entrega estados financieros y anexos.] 14 --> 8((8)) </pre>				



MANUAL DE

MDS

**CONTROLES
FINANCIEROS**

INTRODUCCIÓN

Todas las organizaciones trabajan en base a presupuestos, como la nuestra, debe considerar lo importante que es implementar el control para la ejecución efectiva de los objetivos trazados.

Éste manual presenta la manera como se deben llevar a cabo los controles financieros de la Asociación.

OBJETIVO

Garantizar el uso transparente de los recursos financieros asignados a la Asociación por parte de los Cooperantes y evaluar constantemente los resultados, contra los planes proyectados para determinar si es necesario realizar ajustes de las estrategias y correcciones oportunamente.

Presidente de la Asociación.

CONTROL DE GASTOS ADMINISTRATIVOS

Se comparan los gastos en que incurrirá la Asociación durante el período que se haya establecido para gastos administrativos.

La forma de realizar el control de los gastos es de la siguiente manera:

1. Se establece el semestre y proyecto a evaluar que se comparará oportunamente.
2. Se definen los diferentes gastos.
3. Se establecen los gastos reales.
4. Se colocan los gastos presupuestados.
5. Se establecen las variaciones existentes entre ambos gastos.
6. Se cuantifica el porcentaje de la variación respecto a lo presupuestado.
7. Luego en las siguientes columnas se acumulan los datos de los semestres, comparando con su respectivo porcentaje de variación.
8. Establecidas las variaciones se explicarán las razones de estas y se implementarán las acciones correctivas.

El formulario (No.1) a utilizar es el siguiente:

FORMULARIO No.1

ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
FORMULARIO DE CONTROL DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN
AÑO 20__



2. Descripción del gasto.	1. Semestre Proyecto _____				7. Semestres acumulados			
	3. Real	4. Presupuestado	5. Variación	6. %	Real	Presupuestado	Variación	%

8. OBSERVACIONES:

ACCIONES CORRECTIVAS:

ELABORADO POR _____

FECHA _____

CONTROL DE COMPRAS

El control se realizará de la misma forma que el control de los gastos administrativos:

1. Se determina el periodo que se va a evaluar y el nombre del proyecto.
2. Detallar los productos y/o servicios contratados describiendo detalladamente sus respectivas especificaciones técnicas, en el formato establecido para ello (Formulario No.2).
3. Elaboración del cuadro comparativo que muestra en detalle las ofertas o cotizaciones de cada proveedor, especificando la cantidad, descripción, precios unitarios y total del producto o servicio a adquirir (formulario No.3).
4. Revisión coincidencia de documentos adjuntos a las compras como: baucher (formulario No.4), orden de compra (formulario No.5), y solicitud de fondos (formulario No.6).
5. Se establecen las variaciones existentes entre las compras programadas y compras reales.
6. Se cuantifica el porcentaje de la variación respecto a lo presupuestado.
7. Luego en las siguientes columnas se acumulan los datos del período evaluado, comparando con su respectivo porcentaje de variación.
8. Establecidas las variaciones se explicarán las razones de estas y se implementarán las acciones correctivas.

El formulario (No.7) se utilizará para la comparación.

FORMULARIO No.2



ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD - MDS.
 REQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES.
 GERENCIA ADMINISTRATIVA
 ADMINISTRADOR / A DE PROYECTOS

ZONA SOLICITANTE: _____

No.	DESCRIPCION DE MEDICAMENTOS	DESCRIPCION DE MATERIALES	CANTIDAD DE MEDICAMENTOS	CANTIDAD DE MATERIALES	TIEMPO			
					SEMANA	MES	CHEQUEO MÉDICO	BRIGADAS MÉDICAS
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								

CUADRO RESUMEN:

Cantidad total de beneficiarios para quienes solicita materiales o medicamentos: _____

Total solicitado de medicamentos: _____

Total solicitado de materiales: _____

 Nombre y firma del
 solicitante
 Coordinador de Zona

 Nombre y firma del
 Coordinador Operativo

 Recibido por
 Auxiliar
 Administrativo

FORMULARIO No.4

**MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
CHEQUEVAUCHER**



LUGAR Y FECHA _____ SERIE E NO.1423795

PÁGUESE POR
ESTE CHEQUE
A LA ORDEN DE: _____

LA SUMA DE: _____

_____ DÓLARES. \$ _____

BANCO AGRÍCOLA _____

_____ FIRMA

FECHA: _____

MONTO \$ _____

CUENTA No _____

BANCO _____

No DE CHEQUE _____

CÓDIGO	CONCEPTO	MONTO EN DÓLARES

HECHO POR _____ REVISADO POR _____ AUTORIZADO POR _____ RECIBIDO POR _____

FORMULARIO No.6

MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
SOLICITUD DE FONDOS



FECHA _____

MONTO \$ _____

MONTO EN LETRAS: _____

PROYECTO: _____

CONCEPTO: _____

LUGAR _____ FECHA _____

SOLICITADO POR

AUTORIZADO POR

FORMULARIO No.7

Teléfono: 2284-4397
 Fax: 2274-8991
 Correo: mds@navegante.com.sv



Dirección Calle Principal
 col. CA No.540

MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD FORMULARIO PARA EL CONTROL DE COMPRAS

PROYECTO A EVALUAR: _____

RESPONSABLE: _____

1.Fecha de Compra	2. Descripción	3.Compras Presupuestadas:			4.Compras Reales		
		Unidades	Costo	Total	Unidades	Costo	Total
COMPRAS TOTALES			\$	\$		\$	\$

Firma de responsable: _____

Fecha: _____

Aprobado por: _____

Fecha: _____

5. Variaciones de las compras		6. factores que afectaron		7. Observaciones	8. Medidas a tomar
Unidades	Costo	Internos	Externos		

Es preciso adjuntar los formularios referentes a las compras a éste control.

CONTROL DE INVENTARIOS

Para llevar un control físico y contable de los inventarios se procederá de la siguiente manera:

1. Hacer conteos físicos periódicamente formulario No.8.
2. Las entregas de mercancías se realizarán únicamente con requisiciones autorizadas formulario No.2.
3. Hacer verificaciones al azar para comparar con los libros contables.
4. Confrontar los inventarios físicos con los registros contables en el control de inventarios (formulario No.9).

FORMULARIO No.8

**MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
FORMULARIO DE COSTEO FÍSICO DE INVENTARIO**



CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	EXISTENCIA REAL			INVENTARIO VENCIDO U OBSOLETO		
			UNIDADES	PRECIO UNITARIO	TOTAL	UNIDADES	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	MEDICAMENTO							
ACETA06	ACETAMINOFEN 500MG.SIMTEP)	TABLETAS						
ACETA07	ACETAMINOFEN (SIMTEP) 120ML.	FRASCO						
ACETA08	ACETAMINOFEN 120ML. PLASTICO	FRASCOS						
ALBEN06	ALBENDAZOL-ZOIID	TABLETAS						
AMBRO06	AMBROXOL-GABROX 120ML.	FRASCO						
AMOXI06	AMOXICILINA	FRASCO						
AMOXI07	AMOXICILINA 500MG.	TABLETAS						
	MATERIALES							
ALG06	ALGODÓN	BOLSA						
SAB06	SABANAS	UNIDADES						
EST06	ESTETOSCOPIOS	BOLSAS						
JER06	JERINGAS	UNIDADES						
GAS06	GASAS	PAQUETE						
TER05	TERMÓMETROS	UNIDADES						
	Costo total			\$ -	\$ -		\$ -	\$ -

Observaciones:	Medidas correctivas
----------------	---------------------

Contador/a
Hecho por

Coordinador/a Administrador/a
Revisado por

FORMULARIO No.2



ASOCIACIÓN MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD - MDS.
 REQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES.
 GERENCIA ADMINISTRATIVA
 ADMINISTRADOR / A DE PROYECTOS

ZONA SOLICITANTE: _____

No.	DESCRIPCION DE MEDICAMENTOS	DESCRIPCION DE MATERIALES	CANTIDAD DE MEDICAMENTOS	CANTIDAD DE MATERIALES	TIEMPO			
					SEMANA	MES	CHEQUEO MÉDICO	BRIGADAS MÉDICAS
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								

CUADRO RESUMEN:
 Cantidad total de beneficiarios para quienes solicita materiales o medicamentos: _____
 Total solicitado de medicamentos: _____
 Total solicitado de materiales: _____

 Nombre y firma del
 solicitante
 Coordinador de Zona

 Nombre y firma del
 Coordinador Operativo

 Recibido por
 Auxiliar
 Administrativo

FORMULARIO No.9

**MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
FORMULARIO PARA EL CONTROL DE INVENTARIOS**



INVENTARIO:

RESPONSABLE:

FIRMA DEL RESPONSABLE:

PERÍODO COMPARADO:

CÓDIGO	EXISTENCIAS REALES			REGISTROS CONTABLES		
	UNIDADES	PRECIO	TOTAL	UNIDADES	PRECIO	TOTAL

CÓDIGO	VARIACIONES EN INVENTARIO			INVENTARIO OBSOLETO		
	UNIDADES	PRECIO	TOTAL	UNIDADES	PRECIO	TOTAL

Calle Principal, No.540, Col. Centroamérica
TEL. 2284-4397 E-MAIL:mds@navegante.com.sv

MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
FORMULARIO PARA EL CONTROL DE INVENTARIOS



INVENTARIO:

RESPONSABLE:

FIRMA DEL RESPONSABLE:

PERÍODO COMPARADO:

OBSERVACIONES

MEDIDAS CORECTIVAS

Calle Principal, No.540, Col. Centroamérica
TEL. 2284-4397 E-MAIL:mds@navegante.com.sv

Nota: las medidas correctivas para efectos de éste control deberán ser puntuales: para después hacer un análisis de ellas

CONTROL DE EFECTIVO

Este control se realizará semanalmente, a fin de vigilar oportunamente las variaciones del efectivo, tanto los ingresos como los egresos de los proyectos propuestos, formulario No.10.

Se efectuará de la siguiente manera:

1. Se procederá durante la etapa ejecutoria complementando los datos reales de los ingresos y egresos de efectivo.
2. En ésta columna estarán los datos presupuestados durante la planeación.
3. Luego se compararán con los datos reales, estableciéndose las variaciones.
4. Se analizarán las variaciones y se informará al coordinador administrativo de la Asociación.

FORMULARIO No.10

MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD (MDS)
 FORMULARIO DE CONTROL DE EFECTIVO
 FECHA _____



CONCEPTO	MES _____		AÑO 20 ____	
	1. Real	2. Presupuestado	3. Variación	%
INGRESOS				
Donaciones				
Ingresos Financieros				
Otros Ingresos:				
Clínica de S.S.				
Farmacia de S.S.				
Asesoría Técnica				
Eventos Sociales				
EGRESOS				
Gastos de Operación o Costos por Servicios Técnico:				
Sueldos y Salarios				
Materiales				
Gastos Indirectos:				
Energía				
Agua				
Gastos por combustibles				
Pago de Proveedores				
Gastos o Costo de funcionamiento:				
Alquiler de local				
Mantenimiento en reparación de equipo				
Presupuesto de promoción				
RESUMEN				
Saldo inicial de efectivo				
Mas				
INGRESOS				
Igual				
Disponibilidad de Efectivo				
Menos				
EGRESOS				
Igual				
SALDO FINAL DE EFECTIVO				

ELABORADO POR:

CONTROL DE ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO

El control que se realizará sobre el Estado de resultados proyectados, se hará el final del período. Este servirá para conocer las variaciones existentes entre lo presupuestado y lo realizado. Formulario No.11.

El Control se efectuará de la siguiente manera:

1. Se anotará el período que se está comparando.
2. Se registrarán todas las cuentas de resultados.
3. Se anotarán los datos presupuestados.
4. Se anotarán los datos reales de las cuentas.
5. Se establecerá las variaciones existentes.
6. Se cuantificará el porcentaje de las variaciones.

FORMULARIO No.11

MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
FORMULARIO DE CONTROL DEL ESTADO DE RESULTADOS



1. PERÍODO DEL _____ AL _____

2. CONCEPTOS	ACUMULADO				EXPLICACIÓN	MEDIDAS DE AJUSTE
	3.PROYECTADO	4.REAL	5.VARIACIÓN	6. %		
CUENTAS DE RESULTADO ACREEDORAS						
DONACIONES NO RESTRINGIDAS						
DONACIONES RESTRINGIDAS						
INGRESOS FINANCIEROS						
OTROS PRODUCTOS						
CUENTAS DE RESULTADO DEUDORAS						
GASTOS DE OPERACIÓN						
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN						
GASTOS DE PROYECTOS						

ELABORADO POR: _____

FECHA: _____

CONTROL DE BALANCE GENERAL PROYECTADO

Al igual que el Estado de Resultados Proyectados, se realizará la comparación de todas las cuentas de Balance, para conocer las variaciones que existen entre lo proyectado y lo realizado. Formulario No.12.

La comparación se realizará de la siguiente manera:

1. Se anotará la fecha del período a comparar.
2. Se registrarán todas las cuentas que contiene cada rubro del Balance General.
3. Se anotará los valores presupuestados de las cuentas de Balance.
4. Se anotarán los valores reales obtenidos en el período.
5. Se establecerá la variación existente entre lo real y lo presupuestado.
6. Se cuantificará el porcentaje de variación determinado.

FORMULARIO No.12

MÉDICOS POR EL DERECHO A LA SALUD
FORMULARIO DE CONTROL DEL BALANCE GENERAL



1. PERÍODO DEL _____ AL _____

2. CUENTAS	ACUMULADO				EXPLICACIÓN	MEDIDAS DE AJUSTE
	3.PROYECTADO	4. REAL	5. VARIACIÓN	6. %		
ACTIVO						
ACTIVO CORRIENTE						
EFFECTIVO EQUIVALENTE						
DOCUMENTOS Y CUENTAS POR COBRAR						
INVENTARIO DE BIENES DONADOS						
OTROS ACTIVOS						
ACTIVOS NO CORRIENTES						
TERRENOS						
VEHÍCULOS						
MOBILIARIO Y EQUIPO						
ACTIVOS BIOLÓGICOS-SEMOVIENTE						
DEPRECIACIÓN ACUMULADA						
TOTAL ACTIVO						
PASIVO						
PASIVO CORRIENTE						
DONACIONES EN ADMINISTRACIÓN						
RETENCIONES POR PAGAR						
OTRAS CUENTAS POR PAGAR						
FONDO PATRIMONIAL						
FONDO PATRIMONIAL ACTIVO-FIJO						
FONDO PATRIMONIAL FINANCIERO						
TOTAL PASIVO						

ELABORADO POR: _____

FECHA: _____

ANEXO 13



BITÁCORA PARA CONTROL DE TRANSPORTE

NOMBRE:			VEHICULO	CÓDIGO:				
				PLACA:				
FECHA	HORA		DESTINO	CONSUMO DE COMBUSTIBLE		KILÓMETROS RECORRIDOS		ACTIVIDAD
	SALIDA	ENTRADA		\$	GALONES	SALIDA	ENTRADA	

FECHA: _____

HORA DE AUTORIZACIÓN: _____

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

SELLO