

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



“SISTEMA DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE INVENTARIOS PARA OPTIMIZAR LOS RECURSOS MATERIALES DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA UBICADO EN LA CIUDAD DE SAN SALVADOR”

TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR:

BR. ADA MARISSOLA CHÉVEZ VÁSQUEZ

BR. IRIS JASMIN LARA CLAVEL

BR. KENIA YAMILET SÁNCHEZ CASTANEDA

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADAS EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

CIUDAD UNIVERSITARIA, FEBRERO 2018

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector : Msc. Roger Armando Arias Alvarado

Secretario General : Lic. Cristóbal Hernán Ríos Benítez

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

Decano : Lic. Nixon Rogelio Hernández Vásquez

Secretaria : Licda. Vilma Marisol Mejía Trujillo

DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

Lic. Mauricio Ernesto Magaña Menéndez

TRIBUNAL CALIFICADOR

Lic. Alfonso López Ortíz

Lic. David Mauricio Lima Jaco

MAE. Oscar Noé Navarrete Romero (Docente Asesor)

CIUDAD UNIVERSITARIA, FEBRERO 2018

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTROAMÉRICA

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a la vida, por permitirme culminar mi carrera de manera exitosa, afrontando los retos académicos y los retos del diario vivir, a mis padres y a mi hija Camila Chévez que fueron parte de mi motivación y fortaleza para seguir adelante, a los docentes de la universidad y a nuestro docente asesor por brindarnos su apoyo, paciencia, conocimiento y disponibilidad, a mis amigos, amigas y compañeros por brindarme su apoyo y su ayuda cuando fue necesario, en especial a Kenia por su confianza, sus ideas y su desempeño y actitud profesional para alcanzar nuestro objetivo, en general a toda mi familia y personas que estuvieron involucradas directa o indirectamente en este proceso académico del que nuestro ser Supremo permitió que culminase. ¡Gracias!

Ada Marissela Chévez Vásquez.

Agradezco a mi dios todo poderoso porque ha guiado mi camino, porque él siempre me ayudo a ser fuerte y me ha demostrado nuevamente su amor premiándome con el logro de culminar mi carrera. Agradezco a mis padres Héctor y María Hilda por respetar siempre mis decisiones y por ser ese motor que me trajo hasta aquí, porque fueron el apoyo en mis mejores y peores momentos y por la confianza que depositaron en mí, hoy sé que cumplo con su sueño. Agradezco a mi hija Daniela por ser quien que me llena de vida y motiva a darlo todo por ella, si bien las cosas no han sido fáciles ella es quien me hizo fuerte. Agradezco a Douglas quien con su amor, comprensión y apoyo me motivo a seguir adelante y por creer en mí. Agradezco a mis hermanos Yesenia y Alberth quienes a pesar de no poder estar presentes para compartir conmigo este momento tan especial están en mi corazón y sé que comparten mi felicidad. Agradezco a mis amigos/as porque sus consejos y apoyo. Gracias a todos ustedes y a los que me ayudaron a formarme como profesional.

Iris Jasmin Lara Clavel

Por la culminación del presente trabajo de graduación, mis agradecimientos son eternamente para Dios porque hasta este momento ha sido fiel a sus promesas y me dio fuerzas que aunque no fue fácil pero con su ayuda lo logré. A mi esposo Roberto y mi hija Alejandra por su sacrificio, amor y apoyo que aunque pasamos momentos difíciles siempre estuvieron presentes en todo momento. A mi amada madre Leila, mi hermana Mary y mi suegra Leticia que siempre me ayudaron para que este camino no fuera tan pesado. Mis amigas y compañeras de trabajo en especial Cisela por su apoyo en todo momento, Ada Chévez por su confianza y colaboración para culminar con éxito este momento y a los catedráticos por brindarnos sus conocimientos y ayuda. Gracias a todos/as, Bendiciones.

Kenia Yamilet Sánchez Castaneda.

| | |
|--|-----|
| Contenido | |
| RESUMEN. | i |
| INTRODUCCIÓN. | iii |
| I. CAPÍTULO I. | 1 |
| MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA SOBRE LAS GENERALIDADES DE HOSPITALES, DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA, CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE SISTEMA, PLANIFICACIÓN, CONTROL DE INVENTARIOS. | 1 |
| A. ANTECEDENTES Y GENERALIDADES DE LOS HOSPITALES | 1 |
| 1. Antecedentes | 1 |
| 2. Definición de Hospital | 7 |
| 3. Definición de las actividades de los hospitales en El Salvador..... | 7 |
| 4. Categorización de los Hospitales | 7 |
| 5. Clasificación Hospitalaria. | 8 |
| a) Hospitales Departamentales | 10 |
| b) Hospitales Regionales | 12 |
| 6. Organización de los hospitales..... | 14 |
| 7. Marco Legal | 14 |
| B. GENERALIDADES DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA. | 22 |
| 1. Antecedentes del Hospital Divina Providencia..... | 22 |
| 2. Filosofía institucional..... | 26 |
| a) Misión. | 26 |
| b) Visión..... | 26 |
| c) Valores..... | 26 |
| d) Estructura Organizacional del Hospital Divina Providencia..... | 27 |
| C. GENERALIDADES DE SISTEMA, PLANEACIÓN Y CONTROL E INVENTARIOS | 28 |
| 1. SISTEMAS. | 28 |
| a) Elementos que contiene un sistema | 28 |
| (1) Insumos o Materiales. | 29 |
| (2) Proceso..... | 29 |
| (3) Salida o Producto. | 29 |
| (4) Retroalimentación..... | 30 |
| b) Tipos de sistemas..... | 30 |

| | | |
|-----|--|----|
| (1) | Según su funcionamiento | 30 |
| (2) | Según su constitución..... | 31 |
| (3) | Según su origen..... | 31 |
| (4) | Según su movimiento..... | 31 |
| (5) | Según la complejidad de los elementos que los conforman..... | 32 |
| (6) | Según su naturaleza..... | 32 |
| c) | Homeostasis y Entropía. | 32 |
| (1) | Homeostasis: | 32 |
| (2) | Entropía..... | 32 |
| 2. | PROCESO ADMINISTRATIVO..... | 33 |
| a) | Importancia del Proceso Administrativo..... | 33 |
| b) | Fases del Proceso Administrativo | 33 |
| (1) | Planeación | 34 |
| (2) | Control | 38 |
| 3. | INVENTARIOS..... | 40 |
| a) | Tipos de inventarios | 40 |
| b) | Costos del inventario..... | 42 |
| c) | Técnicas de administración de inventarios | 43 |
| (1) | El método ABC..... | 43 |
| (2) | El modelo de cantidad económica de pedido..... | 44 |
| (3) | Administración de inventarios de demanda derivada | 46 |
| II. | CAPÍTULO II..... | 48 |
| | DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL SOBRE INVENTARIOS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA EN LA CIUDAD DE SAN SALVADOR. | 48 |
| A. | IMPORTANCIA..... | 48 |
| B. | OBJETIVOS..... | 48 |
| 1. | General..... | 48 |
| 2. | Específicos..... | 49 |
| C. | MÉTODOS Y TÉCNICAS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 49 |
| 1. | Métodos de investigación..... | 49 |
| a) | Análisis..... | 49 |

| | |
|---|-----------|
| b) Síntesis..... | 49 |
| 2. Tipos de diseño de investigación..... | 50 |
| 3. Diseño de investigación..... | 50 |
| 4. Técnicas e instrumentos de recolección de información..... | 50 |
| a) Técnicas..... | 50 |
| (1) Encuesta..... | 50 |
| (2) Entrevista..... | 51 |
| (3) Observación Directa..... | 51 |
| b) Instrumento..... | 51 |
| (1) Cuestionario..... | 51 |
| (2) Guía de Entrevista..... | 51 |
| (3) Lista de Cotejo y Otros Eventos..... | 52 |
| 5. Fuentes de información..... | 52 |
| a) Primarias..... | 52 |
| b) Secundarias..... | 52 |
| 6. Ámbitos de la investigación..... | 52 |
| 7. Unidades de análisis..... | 52 |
| a) Objeto de estudio:..... | 52 |
| b) Unidades de análisis:..... | 53 |
| 8. Determinación del universo..... | 53 |
| a) Determinación del Universo..... | 53 |
| b) Determinación de la Muestra..... | 53 |
| c) Censo..... | 53 |
| 9. Procesamiento de la información..... | 54 |
| 10. Tabulación y análisis de los resultados..... | 54 |
| 11. Resultados obtenidos a través de los instrumentos de la investigación-..... | 55 |
| D. DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE INVENTARIO DE LOS RECURSOS MATERIALES DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA..... | 55 |
| 1. Planeación..... | 55 |
| 2. Control..... | 57 |

| | | |
|------|--|----|
| 3. | Sistema..... | 58 |
| 4. | Inventario..... | 59 |
| 5. | Análisis FODA..... | 60 |
| E. | ALCANCES Y LIMITACIONES..... | 61 |
| 1. | Alcances..... | 61 |
| 2. | Limitaciones..... | 62 |
| F. | CONCLUSIONES..... | 62 |
| G. | RECOMENDACIONES..... | 63 |
| III. | CAPÍTULO III..... | 64 |
| | PROPUESTA DE UN SISTEMA DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE INVENTARIOS PARA OPTIMIZAR LOS RECURSOS MATERIALES EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA, EN LA CIUDAD DE SAN SALVADOR. | 64 |
| A. | Importancia..... | 64 |
| B. | Objetivos..... | 64 |
| 1. | General..... | 64 |
| 2. | Específico..... | 64 |
| C. | Descripción del sistema de planificación y control de inventarios. | 65 |
| 1. | Filosofía organizacional..... | 65 |
| a) | Misión..... | 66 |
| b) | Visión..... | 66 |
| c) | Valores..... | 67 |
| 2. | Manual de Procedimientos para el control de bodega. | 67 |
| a) | Procedimientos de las áreas administrativas involucradas..... | 67 |
| b) | Procedimientos contenidos. | 69 |
| (1) | Procedimiento para el control de inventarios..... | 69 |
| (2) | Procedimiento para recepción, registro y control de insumos en bodega. | 70 |
| (3) | Procedimiento de salidas en bodega. | 71 |
| (4) | Procedimiento para recibir donaciones. | 71 |
| (5) | Procedimiento para recibir insumos de las instituciones con las que se tiene convenio..... | 72 |
| 3. | Políticas para el procedimiento del control de inventarios. | 72 |
| a) | Presentación..... | 72 |

| | |
|---|------|
| b) Objetivo General..... | 73 |
| c) Políticas Generales para el control de inventarios..... | 73 |
| 4. Normas..... | 76 |
| 5. Formularios..... | 77 |
| a) Formatos e instructivos..... | 78 |
| 6. Sistema..... | 88 |
| a) Elementos del sistema informático propuesto..... | 89 |
| b) Apoyo informático para el control de inventarios..... | 90 |
| c) Requerimientos para la persona encargada de bodega..... | 96 |
| 7. Plan de Implementación..... | 97 |
| a) Objetivo..... | 97 |
| b) Recursos..... | 97 |
| (1) Recurso humano..... | 97 |
| (2) Recursos técnicos y materiales..... | 98 |
| (3) Recursos Financieros..... | 99 |
| c) Cronograma de actividades para implementación del sistema de planificación y control de inventarios..... | 102 |
| IV. BIBLIOGRAFÍA..... | v |
| ANEXOS..... | viii |

| ANEXOS | |
|---------------|---|
| ANEXO N°1 | CONVENIO SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES, 1981 (NÚM. 155) |
| ANEXO N°2 | GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A JEFES DE ÁREA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA |
| ANEXO N°3 | CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA. |
| ANEXO N°4 | RESUMEN DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A DIRECTORA Y JEFES DE ÁREA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA |
| ANEXO N°5 | TABULACIÓN DE CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA |
| ANEXO N°6 | RECURSOS MATERIALES DE LA BODEGA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA |
| ANEXO N°7 | FOTOGRAFÍAS DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA |

RESUMEN.

El Hospital Divina Providencia inicia su construcción el 30 de enero de 1966. De manera simultánea, las religiosas carmelitas inician la atención a los pacientes en una casa prefabricada, que albergaba dieciséis camas. Es hasta 1969, que finaliza la construcción del edificio. A esta fecha el Hospital Divina Providencia se ha dedicado a cuidar a un segmento de la población más pobre de El Salvador y de países vecinos de Centroamérica, sosteniéndose de la ayuda voluntaria de personas que se identifican con esta misión.

Se presenta la necesidad que se le efectuó una investigación de campo sobre la planificación y control de inventarios porque buscan mejorar la administración del recurso material ya que no cuentan con un sistema que le dé información sobre sus inventarios dificultándosele así la planificación y control de los recursos materiales.

El objetivo principal de la investigación es determinar la situación actual sobre el manejo y control de los inventarios y posteriormente analizar los resultados obtenidos que nos permitirán realizar una propuesta para optimizar el uso de los recursos materiales del Hospital Divina Providencia ubicado en la ciudad de San Salvador, que contribuirá a mejorar la administración de los inventarios, poder tomar decisiones respecto a la compra de insumos para cubrir la demanda y evitar que haya inexistencias.

La primera parte de la investigación se orientó a la recopilación bibliográfica necesaria para crear un marco teórico, asimismo la información específica del hospital en estudio consultando diferentes leyes que rigen a los hospitales con el fin de crear un marco legal. Para realizar el diagnóstico fue necesario implementar en los métodos de investigación el análisis y la síntesis debido a que se estudió las variables de las hipótesis individualmente para determinar las relaciones entre sí y reunir las en un todo para tener una visión general de todo, también se aplicaron técnicas de investigación como la observación directa, la encuesta y el censo el cual fue dirigido al número total de

empleados que laboran en el hospital que son 46 personas, no se elaboró un muestreo por ser un número reducido de empleados, también se implementó la entrevista la cual fue dirigida a los 3 Jefes de área con que cuenta el hospital, entre los instrumentos utilizados está el cuestionario, que contiene una serie de preguntas que permitió recopilar información referente a la problemática, la guía de entrevistas que es un instrumento más personalizado para extraer información de las jefaturas y la lista de cotejo que consistió en anotaciones y grabaciones al momento de realizar la entrevista, las fuentes de información fueron la entrevista, encuesta y fuentes bibliográficas como libros, sitios web, leyes y otros documentos posteriormente la información es tabulada y analizada, obteniendo la perspectiva que tiene los jefes de las áreas y demás empleados acerca de la planificación y control de inventarios.

Al analizar los resultados obtenidos sobre la situación actual se ha concluido que el hospital no tiene un proceso de solicitud de recursos materiales, el control de inventarios que se tiene actualmente es empírico y solo es manejado por la directora, no cuenta con equipo tecnológico asignado al área, no se realizan presupuestos ni proyecciones.

Después de concluir lo anterior se recomienda al hospital, diseñar e implementar un proceso de solicitud de recursos materiales que ordene y registre los requerimientos de recursos, se implemente un sistema de planificación y control de inventarios y asignar a una persona que lleve la administración de los recursos materiales en bodega para que se maneje de la mejor manera, adquirir un equipo tecnológico que tenga las características necesarias para el buen funcionamiento del sistema y que se realicen presupuestos y proyecten para poder tener un parámetro del posible consumo y estimar el recurso económico necesario.

Por ser una institución que depende de donaciones se ha dificultado la implementación de un sistema por el costo en el que se incurriría, sin embargo lo ha considerado necesario debido a la alta demanda.

INTRODUCCIÓN.

Las organizaciones deben tener como prioridad dar un buen servicio a sus pacientes para ello deben estar comprometidas en realizar un análisis de los constantes cambios tecnológicos y culturales que se presentes, para poder ofrecer un servicio de calidad, es primordial invertir en adaptarse a las nuevas tecnologías para aumentar el grado de satisfacción de los pacientes y el compromiso de los trabajadores para con la entidad en la optimización de los recursos materiales mejorando la planificación y control de los inventarios para el logro los objetivos del hospital, junto con una buena administración de los recursos materiales para el logro de las metas en la medida que se utilicen de forma inteligente.

Por tal razón se llevó a cabo la siguiente investigación en el Hospital Divina Providencia, enfocándose en la planificación y control de los recursos materiales con el objetivo de facilitar y optimizar los insumos en cada una de las actividades que realizan los empleados del hospital, brindando así un mejor servicio a las pacientes. Este documento cuenta con tres capítulos que a continuación se detallan.

En el primer capítulo muestra aspectos generales del sector hospitalario, su administración, clasificación y marco legal el cual contiene una amplia información muy importante de este sector. También se integra aspectos del Hospital Divina Providencia, antecedentes, misión, visión, valores y su estructura organizacional, esta investigación se convierte en una herramienta fundamental para la institución con el fin de ofrecer un instrumento que le permita responder con eficiencia el servicio de cada área del hospital.

El segundo capítulo, contiene los métodos y técnicas que se aplicaron en la investigación, mediante las técnicas e instrumentos se obtuvo la información necesaria para el diagnóstico de la situación actual de la institución mostrando la opinión de cómo se encuentra el hospital respecto a la planificación y control de los inventarios, incluyendo la interpretación de datos, mediante la tabulación, análisis de los resultados y poder establecer las conclusiones y recomendaciones de los componentes estudiados.

El tercer capítulo, se presenta la propuesta de un sistema de planificación y control de inventarios con el apoyo de un programa informático para optimizar los recursos materiales del Hospital Divina Providencia y mejorar el rendimiento de estos en cada área del hospital y con ello poder determinar oportunamente las necesidades y posibles soluciones sobre el control de los insumos, asimismo se facilita procedimientos, políticas, normas y formularios que contribuirá al buen manejo de los insumos en bodega para poder lograr una mejor distribución de estos.

Por último, esta investigación contiene la bibliografía que se consultó y los anexos

I. CAPÍTULO I.

MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA SOBRE LAS GENERALIDADES DE HOSPITALES, DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA, CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE SISTEMA, PLANIFICACIÓN, CONTROL DE INVENTARIOS.

A. ANTECEDENTES Y GENERALIDADES DE LOS HOSPITALES

1. Antecedentes¹

Un hospital es una institución con una plantilla médica y de enfermería organizada, y con instalaciones permanentes, que ofrece gran variedad de servicios médicos, incluyendo cirugía, para quienes requieran un tratamiento u observación más intensivos. También incluye instalaciones para atender las urgencias, a los recién nacidos y lactantes, así como diversas consultas ambulatorias y el llamado "hospital de día", donde se realizan curas y atenciones sin hospitalización permanente del paciente, las organizaciones comprometidas están en el análisis de los constantes cambios tecnológicos y culturales que se viven, la buena administración de los recursos materiales contribuye al logro de las metas en la medida que se utilicen de forma inteligente y aumenta el grado de compromiso de los trabajadores para con la entidad en la optimización de los recursos materiales mejorando la planificación y control de los inventarios para alcanzar los objetivos que el hospital se haya propuesto.

Ciertos historiadores afirman que ya en el año 4000 Antes de Cristo (siglo XL antes de Cristo.), los templos de los antiguos dioses fueron utilizados como casa de refugio para los enfermos e inválidos, y como escuelas de aprendizaje para los médicos. Más tarde, los templos de Esculapio (Asclepio), el dios griego de la medicina, fueron utilizados con el mismo propósito. Los documentos históricos también demuestran que ya en la India

¹http://agrega.juntadeandalucia.es/repositorio/27012016/42/es-an_2016012714_9125937/cuerpo_humano/hospi.htm

en los años 201-300(siglo III Antes de Cristo), bajo el dominio budista existían hospitales. Su número creció en los primeros siglos de la era cristiana. En los años 301-400 (siglo IV Después de Cristo) se fundaron hospitales en Cesarea y en Roma.

El florecimiento de las órdenes monacales dio lugar también a la creación de hospitales, que, junto con los hospicios y escuelas, funcionaron como parte integral de los monasterios. Bajo la dirección de la iglesia Católica Romana se fundaron hospitales en otros lugares, como el Hotel Dieu en París, que se inició bajo la dirección de St. Landry, obispo de París desde el año 650 hasta 656 después de Cristo (siglo VII). Durante las cruzadas, la misión principal de las órdenes religiosas era cuidar de los enfermos y estas órdenes construyeron un gran número de hospitales, especialmente en la zona del Mediterráneo. La más famosa fue la orden de los Caballeros de San Juan de Jerusalén. Durante toda la edad media, el renacimiento, e incluso después, los hospitales fueron dirigidos casi en su totalidad por comunidades religiosas.

Durante los años 1701-1800 (siglo XVIII), se crearon los primeros hospitales municipales dirigidos por autoridades civiles, en especial en Inglaterra. En muchas partes ciertos pequeños hospitales privados fueron regentados por religiosos y por médicos particulares, pero hasta muy tarde no se fundó el primer hospital público.

A partir de la mitad del siglo XIX (en los años 1801-1900), el número de hospitales creció mucho, debido sobre todo al descubrimiento de la anestesia y de las técnicas quirúrgicas asépticas. Durante el siglo XX (en los años 1901-2000), la demanda de hospitales ha aumentado a la par que el progreso.

Los primeros hospitales agrupaban a todos los pacientes en una única sala, con independencia de su enfermedad. Excepciones notables eran los asilos mentales, los centros de cuarentena y los sanatorios para tuberculosos que se establecieron a finales del siglo XIX (1801-1900). Aunque los avances en los tratamientos han hecho que la mayoría de estas instituciones especiales sean innecesarias, han aparecido otras

dedicadas a tratar ciertos tipos de pacientes o enfermedades. Gracias a las ventajas que aportan las técnicas y los equipos especializados, hay hospitales independientes para las mujeres y los niños y para el tratamiento de enfermedades oculares y trastornos como el cáncer. Este tipo de hospitales suelen estar asociados a instituciones dedicadas a la investigación y la enseñanza. Los hospitales generales modernos pueden consistir en un centro médico urbano con un millar o más camas, del que dependen varios hospitales especializados; o puede ser un hospital con 10 a 20 camas al servicio de una comunidad de unas pocas miles de personas, con medicina general, cirugía y maternidad.

Durante el siglo XX (en los años 1901-2000) el cuidado de pacientes crónicos e inválidos incurables ha sido llevado a cabo en su mayor parte en hogares de acogida. Los hospitales se centran en la atención de pacientes con enfermedades y lesiones agudas y en servicios ambulatorios. Un hospital general moderno, incluso de tamaño mediano, es una institución compleja. Además de las funciones propiamente médicas, el hospital debe proporcionar también a sus pacientes y personal alojamiento, alimento y otros servicios. Una zona importante del edificio del hospital se debe reservar a la sala de calderas, lavandería, cocina, cafeterías, ropa y almacén. Los servicios médicos requieren espacio para laboratorios, rayos “X” y otros equipos de diagnóstico, farmacia, sala de urgencias, quirófanos, partos, laboratorio de anatomía patológica, controles de enfermería, depósito de cadáveres y para diversos tipos de tratamientos como fisioterapia y terapia ocupacional. El alojamiento de los pacientes consiste en habitaciones semiprivadas (dos a seis camas) y habitaciones privadas, (aislamiento, recién nacidos, especiales para prematuros, para enfermos y de espera). La administración del hospital debe contar con oficinas y archivos.

El hospital moderno²

Administración de los hospitales

Por lo general, la plantilla de médicos de un hospital suele autogobernarse y está representada por el cuadro dirigente que supervisa los servicios médicos que se ofrecen a los pacientes. El personal médico, a través de su comité ejecutivo, una junta técnica asistencial o un patronato, realiza recomendaciones sobre la calidad de la atención médica en el hospital. Los médicos que desempeñan su labor en un hospital público pueden trabajar también en la medicina privada afiliados a sociedades, o tener un contrato de dedicación exclusiva con el hospital. El director médico tiene responsabilidades administrativas para con el personal y es el encargado de la selección y formación de internos y residentes durante su posgrado. Con frecuencia, cada equipo de especialistas o departamento, como el de cirugía, obstetricia, o neurología, tiene su propio jefe de servicio. El personal de enfermería, el más numeroso del hospital, está regido por un director que asigna las distintas funciones a las enfermeras/os y que puede dirigir también la escuela de enfermería.

En los países con un sistema nacional de salud como el que existe en todo el mundo occidental, los hospitales pertenecen y están dirigidos por el gobierno, y los profesionales de la sanidad que trabajan en ellos son funcionarios.

El hospital como consumidor³

Almacenes centrales

Los hospitales son consumidores de gran variedad de artículos, y los problemas de almacenar, inventariar y distribuir estos productos tienen gran importancia. En la mayoría de los casos los suministros se almacenan y se distribuyen en el departamento

²Ídem cita 1

³ R. Llewelyn-Davies, H.M.C. Macaulay, Planificación y Administración de Hospitales, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1969. Pág. 47 y 48.

respectivo. Por ejemplo, si la cantidad es pequeña y corresponde a algunos días de consumo, los víveres se guardan en los anexos de la cocina; la ropa, en el departamento de lavandería; los medicamentos en la farmacia; el instrumental quirúrgico, en los quirófanos y los suministros de laboratorio, en este mismo departamento. Pero, cuando el volumen de estos artículos es grande, es necesario guardarlos en un almacén central. En los países económicamente desarrollados, donde está muy bien organizada la red de centros comerciales, no es necesario en general mantener una gran cantidad de artículos en los almacenes del hospital porque las fábricas o los establecimientos de venta al por menor pueden suministrar a los hospitales numerosos productos a las pocas horas de recibir una simple llamada telefónica.

Sin embargo, los hospitales pequeños pueden tropezar con dificultades para organizar sus propios almacenes, especialmente cuando no pueden tener la seguridad de que se suministrará oportunamente un producto importante en un caso de urgencia.

Servicios hospitalarios

Con la expansión de la cobertura sanitaria universal en los países con sistemas de sanidad pública, la demanda de los servicios hospitalarios ha alcanzado cosas sin precedente. El crecimiento más importante ha sido la demanda de servicios ambulatorios.

La necesidad creciente de estos servicios ha estimulado la creación de programas de salud y de nuevos centros dependientes del hospital, como los centros de salud y las clínicas satélites para el tratamiento de las toxicomanías y el alcoholismo. Dentro de los hospitales, los esfuerzos se han dirigido a impulsar la asistencia ambulatoria, los servicios sociales, o la creación de programas de educación para pacientes y para la comunidad, así como sobre la atención psiquiátrica ambulatoria.

Hospicios

Los hospitales han estado ofreciendo recientemente medios para la asistencia terminal con el fin de ayudar a los pacientes y a sus familias a enfrentarse con la muerte. Siguiendo las ideas Cicely Saunders, la directora del hospicio de St. Christopher de Londres, intenta ayudar a los pacientes a morir con dignidad. Los pacientes toman decisiones respecto al alivio del dolor, pueden tener pertenencias (incluyendo animales), están permitidas las visitas a cualquier hora, y tienen la posibilidad de elegir morir en su casa. Algunos hospicios también ofrecen equipos de terapeutas que proporcionan apoyo a los miembros de la familia.

Elevación de los costes hospitalarios⁴

Son dos los factores principales que han ocasionado el exagerado aumento actual de los costos hospitalarios. Uno de ellos es el costo de los nuevos equipos necesarios para el trasplante de órganos, la diálisis renal, la radioterapia contra el cáncer y otros muchos tratamientos que cambian con rapidez. Además, hay que añadir a los gastos, los modernos y caros equipos de diagnóstico y la elevada demanda de pruebas que los médicos precisan para establecer un diagnóstico completo.

Sin embargo, los gastos más importantes son los imputables al gran número de personal que necesita un hospital para funcionar, que supone un 70% de los costos. El exagerado crecimiento de los gastos ha conducido a que diversos países con un sistema sanitario público, en especial Inglaterra, busquen fórmulas para aumentar la competitividad y eficacia de sus centros de salud. Esto incluye medidas que pretenden que los hospitales cuenten con financiación independiente (sociedades), así como medidas que traten de conseguir eficacia administrativa a través de la contratación de directivos. Se espera que la competencia suscitada entre las sociedades para ofrecer servicios sanitarios reduzca los costos de éstos.

⁴ Ídem cita 1

Para restringir en lo posible el costo hospitalario y utilizar con el máximo de economía este costoso servicio de salud, deben observarse tres principios: primero, el edificio no debe ser más complicado de lo necesario para que el hospital desempeñe la función que le corresponde dentro del sistema de asistencia médica; segundo, sólo deben admitirse aquellos pacientes cuyas necesidades no pueden atenderse por medios más económicos, y tercero, no debe desperdiciarse nada del tiempo que el paciente pasa en el hospital⁵.

2. Definición de Hospital⁶

Del latín *hospitalis*, un hospital es el espacio en el que se desarrollan todo tipo de servicios vinculados a la salud. En estos recintos, por lo tanto, se diagnostican enfermedades y se realizan distintos tipos de tratamientos para restablecer la salud de los pacientes.

3. Definición de las actividades de los hospitales en El Salvador

Las actividades de los Hospitales, como parte de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud están dirigidas a la satisfacción de las necesidades de atención ambulatoria y hospitalización que demanda el estado de salud de la población de su área de responsabilidad, con la más alta calidad y el empleo racional de los recursos.

4. Categorización de los Hospitales⁷

Los Hospitales de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud dependen jerárquicamente de la Dirección Nacional de Hospitales, como vínculo a Nivel Superior con el Ministerio de Salud, para la provisión de servicios. En la ejecución presupuestaria, se debe coordinar con la Unidad Financiera Institucional del Nivel Superior, a través de la Dirección Nacional de Hospitales.

⁵ R. Llewelyn-Davies, H.M.C. Macaulay, Planificación y Administración de Hospitales, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1969. Pág. 17.

⁶<http://definicion.de/hospital/>

⁷http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_categorizacion.pdf

Los Hospitales están categorizados de acuerdo a los siguientes criterios:

- Perfil epidemiológico del área.
- Conjunto de prestaciones que ofrece.
- Ubicación geográfica.
- Población a atender.
- Equipamiento médico e industrial.
- Prestación de servicios de especialización.
- Tecnificación del recurso humano.
- Docencia e investigación para los Hospitales Escuela.

5. Clasificación Hospitalaria.

SEGÚN SUS RECURSOS.

- Hospital de primer nivel⁸

A este nivel pertenecen los hospitales locales donde se brinda una atención básica. Solo cuentan con médicos generales para la atención de consultas y no hacen procedimientos quirúrgicos. Eventualmente, prestan servicio de odontología general.

Los hospitales de primer nivel de El Salvador son:

Los Hospitales Básicos: Integrados por el apoyo inmediato a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, cuya función principal es de carácter preventivo y promoción de la salud a partir del fortalecimiento con los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y los Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializados.

- Hospital de segundo nivel⁹

El Segundo Nivel de atención lo constituyen los Hospitales de diferente complejidad de las Redes, que se clasifican en Básicos, Departamentales y Regionales. En ellos se

⁸ <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-627858>

⁹ http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_categorizacion.pdf

atienden a los pacientes referidos de todos los niveles de atención, principalmente del Primer Nivel, para recibir atención diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación de acuerdo a la complejidad del procedimiento.

Las características que identifican al Segundo nivel de atención son:

- Constituir el escalón de referencia inmediata del Primer nivel de atención.
- Garantizar la atención hospitalaria a través de equipos multidisciplinarios.
- Participar en la implementación y funcionamiento del Sistema Único de Información en Salud.
- Realizar las acciones de atención de los pacientes, de hospitalización de baja complejidad, de diagnóstico y tratamiento oportuno, de rehabilitación y todas aquellas comprendidas en el nivel y según la capacidad de resolución establecida.
- Desarrollar nuevas modalidades de atención, tales como cirugía ambulatoria u hospital de día; modalidades que deben ser tomadas en cuenta por los Consejos Estratégicos de Gestión, en los planes de mejora.
- Garantizar a las personas la capacidad de resolución adecuada a sus necesidades de atención, estableciendo articulaciones horizontales y con los otros niveles de atención, utilizando el criterio de Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud (RIISS) cumpliendo lo establecido en los Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta.
- Elaborar los Planes Operativos Anuales, basados en la programación de actividades correspondientes a su nivel y a su capacidad instalada, y no a resultados históricos.

Los Hospitales del segundo nivel en El Salvador son los siguientes:

Los Hospitales Nacionales categorizados como Básicos, son los que atienden las cuatros especialidades básicas, siendo las siguientes: Medicina Interna, Cirugía general, Pediatría y Ginecobstetricia.

De acuerdo a los criterios anteriores los Hospitales en El Salvador categorizados como básicos son los siguientes:

| TABLA N° 1. Hospitales categorizados como básicos | | |
|---|---------------------|---------------|
| Hospital Básico de II nivel | Departamento | Región |
| Hospital Nacional “Arturo Morales” de Metapán | Santa Ana | Occidental |
| Hospital Nacional de Chalchuapa | | |
| Hospital Nacional de San Bartolo, “Enfermera Angélica Vidal de Najarro” | San Salvador | Metropolitana |
| Hospital Nacional de Nueva Concepción | Chalatenango | Central |
| Hospital Nacional de Ilobasco, “Dr. José Luis Saca” | Cabañas | Paracentral |
| Hospital Nacional de Suchitoto | Cuscatlán | |
| Hospital Nacional de Ciudad Barrios, “Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez” | San Miguel | Oriental |
| Hospital Nacional de Nueva Guadalupe | | |
| Hospital Nacional de Jiquilisco | Usulután | |
| Hospital Nacional de Santiago de María, “Dr. Jorge Arturo Mena” | | |
| Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima | | |

Fuente: Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios.

a) Hospitales Departamentales

Son los Hospitales que se ubican en las cabeceras departamentales con mayor concentración poblacional, reciben pacientes de los Hospitales Básicos, las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, los Equipos comunitarios de salud familiares y de los

Equipos comunitarios de salud Especializados, dichos Hospitales Nacionales categorizados como Departamentales, tienen mayor capacidad de respuesta en cuanto a infraestructura y elementos técnicos.

Además de las cuatro especialidades básicas, cuentan con sub especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico del área de responsabilidad, así como equipo y personal tecnificado. En El Salvador los hospitales departamentales son lo que se detallan a continuación:

| TABLA N° 2. Hospitales Departamentales | | |
|--|---------------------|---------------|
| Hospitales Departamentales de II nivel | Departamento | Región |
| Hospital Nacional de Ahuachapán, “Francisco Menéndez”. | Ahuachapán | Occidental |
| Hospital Nacional de Sonsonate, “Dr. Jorge Mazzinni Villacorta” | Sonsonate | |
| Hospital Nacional Zacamil, “Dr. Juan José Fernández” | San Salvador | Metropolitana |
| Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar “Dr. José Antonio Saldaña” | | |
| Hospital Nacional de Soyapango, “Dr. José Molina Martínez” | | |
| Hospital Nacional de Chalatenango, “Dr. Luis Edmundo Vásquez” | Chalatenango | Central |
| Hospital Nacional San Rafael | La Libertad | |
| Hospital Nacional de Zacatecoluca, “Santa Teresa”. | La Paz | Paracentral |
| Hospital Nacional de Cojutepeque, “Nuestra Sra. De Fátima | Cuscatlán | |
| Hospital Nacional de Sensuntepeque | Cabañas | |
| Hospital Nacional de San Vicente, “Santa Gertrudis” | San Vicente | Oriental |

| | | |
|--|----------|--|
| Hospital Nacional de Usulután, “San Pedro” | Usulután | |
| Hospital Nacional de Gotera, “Dr. Héctor Antonio Hernández Flores” | Morazán | |
| Hospital Nacional de La Unión | La Unión | |

Fuente: Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios.

b) Hospitales Regionales

Proveen atención de salud ambulatoria de las diferentes especialidades con que cuenta, constituye el centro primario de referencia y hospitalización de la región respectiva en las cuatro especialidades básicas y en algunas sub-especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de responsabilidad, son los siguientes:

| TABLA N°3. Hospitales Regionales | | |
|---|---------------------|---------------|
| Hospital Regionales | Departamento | Región |
| Hospital San Juan de Dios de Santa Ana | Santa Ana | Occidental |
| Hospital San Juan de Dios San Miguel | San Miguel | Oriental |

Fuente: Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios.

- Hospital de tercer nivel

Son los de referencia Nacional, los Hospitales de tercer nivel cuentan con servicios para una especialidad básica y otras especialidades, entre ellos están:

- ✓ **Pediátrico:** Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, cuenta con especialidades médicas y quirúrgicas destinadas a la atención de la población de cero a doce años.
- ✓ **Gineco-Obstétrico:** Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, cuenta con especialidades para la atención Materno-Infantil (Ginecología, Obstetricia y Neonatología).

- ✓ Especializado para la atención de la adultez y adolescencia: Hospital Nacional Rosales, cuenta con la atención en especialidades médico-quirúrgicas y otras sub-especialidades.

Además del criterio de prestación de servicios, se categorizan como Hospitales Escuela aquellos que realizan formación de especialidades, a partir de los Convenios que suscriba el Ministerio de Salud con instituciones educativas en el área de la salud.

Los Hospitales Escuela son los siguientes:

| TABLA N° 4. Hospitales Escuela | | |
|---|---------------------|---------------|
| Hospitales Escuela | Departamento | Región |
| Hospital Nacional “Rosales” | San Salvador | Metropolitana |
| Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” | | |
| Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”. | | |
| Hospital San Juan de Dios de San Miguel | San Miguel | Oriental |
| Hospital San Juan de Dios de Santa Ana | Santa Ana | Occidental |
| Hospital Nacional Psiquiátrico | San Salvador | Metropolitana |
| Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” | | |
| Hospital Nacional “San Rafael” | La Libertad | Central |
| Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar “Dr. José A. Saldaña” | San Salvador | Metropolitana |

Fuente: Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios.

Además de los aspectos anteriores, para la categorización es importante considerar lo siguiente:

- ✓ Dotación de Recurso Humano.
- ✓ El estado del equipo biomédico e insumos.
- ✓ Las condiciones de la planta física o infraestructura.

6. Organización de los hospitales.

PRINCIPIOS GENERALES¹⁰

Actividades asistenciales: demanda espontánea, demanda programada, internación, atención primaria.

Actividades administrativas: abastecimiento, facturación, recursos humanos, atención al paciente (admisión, secretaría, informes, etc.).

Actividades de docencia: grado, formación profesional, investigación.

Actividades de apoyo: alimentación, estadísticas, camilleros, mantenimiento, auditoria y arancelamiento.

7. Marco Legal

En esta sección se presentan las leyes, reglamentos y demás disposiciones legales que rigen la actuación del funcionamiento de los Hospitales en El Salvador:

Constitución de la República de El Salvador.¹¹

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.

SECCIÓN CUARTA

SALÚD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Art. 65. La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

Art. 66. El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir

¹⁰<https://es.slideshare.net/arielgoldman/administracin-de-la-salud-mdulo-3/20>

¹¹ Constitución de la República de El Salvador, Decreto Constituyente No.: 38, Diario Oficial No.: 234, Tomo No.: 281, Fecha Emisión: 15/12/1983, Fecha Publicación: 16/12/1983

la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.

Art. 67. Los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos. Se establecen las carreras sanitarias, hospitalarias, paramédicas y de administración hospitalaria.

Art. 68. Un consejo de salud pública velará por la salud del estado del pueblo. Estará formado por igual número de representantes de los gremios médicos. El ejercicio de las profesiones que se relacionan de modo inmediato con la salud del pueblo, será vigilado por organismos legales formados por académicos pertenecientes a cada profesión, estos organismos tendrán facultad para suspender en el ejercicio profesional a los miembros del gremio bajo su control, cuando ejerzan su profesión con manifiesta inmoralidad o incapacidad. La suspensión de profesionales podrá resolverse por los organismos competentes con robustez moral de prueba.

Código de Salud de El Salvador¹²

TÍTULO PRELIMINAR DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

Art. 1.- El Presente Código tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República y las normas para la organización funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás organismos del Estado, servicios de salud privados y las relaciones de éstos entre sí en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo.

Art. 3.- Podrán desarrollar actividades de salud, las Instituciones nacionales, internacionales o extranjeras legalmente reconocidas en el país, en todo lo que la Ley o

¹² Código de Salud de El Salvador, Decreto Legislativo No 995, Diario oficial No 86, Tomo 299, fecha de emisión 05/05/1988, fecha de publicación 11/05/1988

los convenios o tratados internacionales suscritos por El Salvador les confieren intervención, lo que ha de realizarse de acuerdo y en cooperación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

CAPÍTULO VIII

Obligaciones, Derechos y Prohibiciones

SECCIÓN UNO

Obligaciones

Art. 33.- Son obligaciones de los profesionales, técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes, relacionados con la salud, las siguientes:

- a) Atender en la mejor forma a toda persona que solicitare sus servicios profesionales, ateniéndose siempre a su condición humana, sin distingos de nacionalidad, religión, raza, credo político ni clase social;
- b) Cumplir con las reglas de la ética profesional adoptadas por la Junta respectiva;
- c) Cumplir con las disposiciones del presente Código y los Reglamentos respectivos;

SECCIÓN TRES

Prohibiciones

Art. 35.- Se prohíbe a los profesionales, técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes, relacionados con la Salud:

- c) Prometer el alivio o la curación por medio de procedimientos anti-científicos o dudosos;
- d) Anunciar o aplicar fármacos inocuos, atribuyéndoles acción terapéutica;

g) Expedir certificados en lo que se exalten o se elogien la calidad o cualidad de los instrumentos o productos elaborados;

TÍTULO II

Del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

CAPÍTULO ÚNICO

Art. 40.- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

CAPÍTULO I

Atribuciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Art. 41.- Corresponden al Ministerio:

2) Establecer y mantener colaboración con los demás Ministerios, Instituciones Públicas y Privadas y Agrupaciones Profesionales o de Servicio que desarrollen actividades relacionadas con la salud;

5) Intervenir en el estudio y aprobación de los tratados, convenios y cualquier acuerdo internacional relacionado con la salud;

7) Velar por el desarrollo y mejoramiento de las normas de enseñanza de las profesiones relacionadas con la salud y promover el adiestramiento técnico y especialización del personal encargado de las secciones de salud.

Ley de Medicamentos.¹³

TÍTULO III
AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
CAPÍTULO I

Autorización de Medicamentos.

Art. 29. Toda persona natural o jurídica podrá fabricar, importar, exportar, distribuir, comercializar, almacenar, transportar, dispensar, prescribir, experimentar o promocionar medicamentos, materias primas o insumos médicos, previa autorización de la Dirección Nacional de Medicamentos.

CAPÍTULO IV

De Las Farmacias

Obligaciones del Regente.

Art. 56. Toda Farmacia tiene la obligación de contar con un profesional Químico Farmacéutico responsable, denominado regente, quien en todo momento, debe asegurarse del cumplimiento de las disposiciones de esta Ley, relativas a la dispensación y comercialización de medicamentos, además de la de verificar estudios de factibilidad de mercado para productos nuevos, garantizar que no se vendan productos vencidos, verificar directamente la compra de los medicamentos y que ésta se efectúe con el laboratorio fabricante o con la droguería autorizados y todo lo que implique un mejor uso racional y control de medicamentos. La responsabilidad del regente farmacéutico no exime de responsabilidad al Propietario del establecimiento farmacéutico.

Prohibiciones.

Art. 57. Se prohíbe a los laboratorios farmacéuticos, droguerías y farmacias:

a) Alterar la calidad, composición y cantidad de los medicamentos, al momento de su fabricación,

¹³ Ley de Medicamentos, Decreto Legislativo No.: 1008, Diario Oficial No.: 43, Tomo No.: 394, Fecha Emisión: 22/02/2012, Fecha Publicación: 02/03/2012.

- c) Distribuir y comercializar medicamentos que se encuentren vencidos, defectuosos o que pongan en riesgo la salud y vida de los consumidores;
- g) Venta de medicamentos que provengan de donativos.
- h) Almacenar o distribuir productos farmacéuticos sin registro sanitario, alterados, fraudulentos, vencidos o de propiedad del Ministerio de Salud, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social u otra institución pública.

TÍTULOS IX

PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO, RECURSOS Y DISPOSICIONES FINALES

CAPÍTULO I

Sanciones y Recursos de las Inspecciones.

Art. 70. Corresponde a la Dirección la realización de las inspecciones necesarias para asegurar el cumplimiento de lo previsto en esta ley.

Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos, precursores y Productos Químicos y Agregados.¹⁴

CAPÍTULO II DE LA DISPENSACIÓN

Art. 47.- Es obligación de todos los establecimientos que dispensen estupefacientes, psicotrópicos o agregados, llevar un Libro o Sistema de Control para el registro diario de la venta o dispensación de los productos, el cual deberá ser autorizado por el Director Nacional de Medicamentos y en su defecto, por el Director Ejecutivo de la Dirección. La autorización se hará en la primera página del Libro o del Sistema de Control, haciéndose constar además el destino, el número de páginas que contiene y el número de orden que se le asigne en el registro correspondiente. La autorización del

¹⁴ Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos, precursores, sustancias y productos químicos y agregados, Decreto Ejecutivo N° 20, Diario oficial N° 39, fecha de emisión: 04/08/1999, fecha de publicación: 15/08/1999.

del Libro o sistema de control tendrá vigencia de un año, contado a partir de la fecha de su autorización; el cual deberá ser presentado con las respectivas recetas a la Unidad de Estupeficientes, para su revisión y renovación, una vez concluido el año o cuando la Dirección o la Unidad de Estupeficientes lo requiera. Cuando un Libro o Sistema de Control se agotare antes de que transcurra el año, se devolverá a la Unidad de Estupeficientes, con las recetas respectivas y ésta, previa revisión, autorizará uno nuevo.

Art. 49.- Los Hospitales, Centros o Unidades de Salud Nacionales, Clínicas médicas, odontológicas o veterinarias que estén bajo control del Estado y Clínicas que presten servicios médicos, odontológicos o veterinarios de Instituciones Autónomas, tendrán sus propias recetas especiales para la prescripción y dispensación de productos controlados, así como su propio Sistema de Control Interno, siguiendo los lineamientos dados por la Dirección.

Reglamento General de Hospitales en El Salvador¹⁵

TÍTULO I

CAPÍTULO I

Objeto y Ámbito de aplicación.

Art. 1. El presente Reglamento tiene como objeto regular la atribución y funciones del Hospital Nacional y Región del Sistema Básico de Salud Integral, adscritos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que en adelante se denominarán el Hospital, la Región del SIBASI y el Ministerio, respectivamente, los cuales son responsables de brindar atención de salud integral a la persona y su entorno de acuerdo a la capacidad resolutive y al nivel de complejidad institucional. El Hospital tiene las funciones siguientes

- b) Proveer servicios de salud en forma eficiente, equitativa, con calidad, calidez, contando con la participación de la población y diferentes sectores sociales;
- h) Coordinar con los diferentes hospitales nacionales el sistema de referencia y referencia de retorno, apoyo e intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico;

¹⁵ Reglamento General de Hospitales en El Salvador , Decreto Ejecutivo N° 550, diario oficial N° 110, TOMO 331, fecha de emisión:10/06/1996, fecha de publicación:14/06/1996

i) Ejercer una gestión administrativa y financiera eficiente y transparente; y, (1)

Art. 6. Constituye el patrimonio de cada uno de los Hospitales: (1)

a) Los bienes muebles; (1)

d) Las donaciones, herencia y legados que reciban; y, (1)

e) Los bienes que adquieran a cualquier título. (1)

TÍTULO II
DE LA ORGANIZACIÓN
CAPÍTULO I

De la Dirección y Administración.

Art. 7. Cada hospital estará a cargo y bajo la responsabilidad de un Director nombrado por el Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud Pública y Asistencia Social. (1)

Cada hospital tiene carácter de persona jurídica, su representante legal es el Director quien está facultado para representarlo judicial y extrajudicialmente.

Servicios Técnicos de Apoyo Médico.

Art. 60. Los Servicios Técnicos de Apoyo Médico estarán constituidos de acuerdo al nivel de desarrollo y complejidad del Hospital y dependerán de la Jefatura correspondiente.

Estos Servicios podrán ser:

a) Enfermería

b) Farmacia

c) Servicio social

d) Alimentación y Dietética

e) Estadística y Documentos Médicos.

Enfermería

Art. 62. El Departamento de Enfermería es responsable de los ciudadanos de enfermería a los pacientes; emitir lineamientos de trabajo, realización de acciones para el fomento, protección, recuperación y rehabilitación de salud de los pacientes. (1)

Limpieza.

Art. 85. El Servicio de Limpieza es responsable de mantener en condiciones óptimas de aseo y orden todas las Áreas del Hospital.

Estará conformado por áreas o secciones, dependiendo de la complejidad del Hospital.

Transporte.

Art. 86. El Servicio de Transporte es el responsable del traslado de pacientes, personal y suministros.

Vigilancia.

Art. 88. El Servicio de Vigilancia del Hospital tendrá como función la vigilancia, el orden, disciplina y custodia de las pertenencias del Hospital.

Dentro del marco legal se puede incluir el convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm 155) que trata sobre aplicabilidad de todas las actividades económicas. (Ver Anexo 1).

B. GENERALIDADES DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.**1. Antecedentes del Hospital Divina Providencia.¹⁶**

El Hospital Divina Providencia inicia su construcción el 30 de enero de 1966. De manera simultánea, las religiosas carmelitas inician la atención a los pacientes en una casa prefabricada, que albergaba dieciséis camas. Es hasta 1969, que finaliza la construcción del edificio.

A esta fecha el Hospital Divina Providencia se ha dedicado a cuidar a un segmento de la población más pobre de El Salvador y de países vecinos de Centroamérica, sosteniéndose de la ayuda voluntaria de personas que se identifican con esta misión.

A partir del año 1999, la comunidad de Carmelitas Misioneras de Santa Teresa inicia una reevaluación de la atención a los pacientes del Hospital, y se toma la decisión de

¹⁶<http://www.hospitaldivinaprovidencia.org/newsite01/es/about> Pág. WEB de Hospital 06/06/2017 17:00 Horas.

colocar al frente de la obra a la Hermana María Julia García y de contratar a un médico a tiempo completo. El camino del Hospital vuelve a fundamentarse en la dirección y cooperación, se adopta la atención en Cuidados Paliativos que da alivio al dolor, atención espiritual y apoyo a las familias de los pacientes como base de su quehacer diario.

¿Qué son los cuidados paliativos? Es la atención que se proporciona a los adultos y a los niños con enfermedades graves que se enfocan en aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, pero que no tiene el objetivo de curar la enfermedad en sí. Ya sea cuidado paliativo o cuidado de apoyo independientemente del nombre que se use, ha sido reconocido por mucho tiempo como parte importante en el tratamiento del cáncer. Pero más recientemente, este cuidado está recibiendo mucha atención y estudio. Se ha convertido en un campo especializado del conocimiento y en una parte estándar en el cuidado proporcionado por los médicos y los equipos de atención médica contra el cáncer.

En la actualidad el Hospital Divina Providencia se ha dedicado a profesionalizar y mejorar su servicio, bajo los principios de los cuidados paliativos. A pesar de las limitantes, se ha logrado atender a más de doscientos pacientes nuevos cada año y brindado acompañamiento a sus familiares.

El Hospital Divina Providencia nace de la visión de la hermana Luz Isabel Cuevas quien se inspiró en la misión de Santa Teresa que era “Vivir la experiencia de Dios y ayudar a que otros la vivan mediante la entrega sencilla de la vida, preferentemente entre los pobres”.

Origen del Hospital Divina Providencia se basó en la dificultad e inconvenientes que tenían los pacientes residentes en el interior del país que recibían atención y tratamiento en el Instituto de Cáncer que no podían regresar a sus casas y tenían que dormir en la

intemperie a los alrededores del Instituto de Cáncer que a la vez agravaba la condición de las personas que venían a recibir tratamiento.

Este proyecto tuvo su patrocinadora oficial y muy significativa que fue la Señora Berta Rivas de Albiñana, quien donó el terreno para la construcción del Hospitalito Divina Providencia el cual está ubicado en la Colonia Miramonte en San Salvador que actualmente está compuesto por un edificio de dos pisos con cuatro salas en cada nivel, cada sala de la primera planta cuenta con ocho cubículos en cada uno hay una cama hospitalaria para el paciente y una cama común para su cuidador que generalmente es un familiar, en el segundo piso se utilizan dos salas con quince camas cada una, lo que permite atender a un promedio de cincuenta a sesenta y dos pacientes ingresados, existen dos salas aun sin utilizar dadas las limitantes presupuestarias de la institución; el hospital además posee un edificio anexo donde existen tres consultorios para pacientes en control ambulatorio atendándose un promedio de ochenta pacientes mensuales, este edificio cuenta además con un área de encuentro, cocina familiar, un salón de usos múltiples, farmacia y amplio parqueo. También brinda terapias para manejo del sufrimiento, apoyo psico-emocional, soporte espiritual, terapia física y ocupacional, gestión social, respaldo legal, educación en lo relacionado a la enfermedad y el tratamiento, actividades de esparcimiento y nutrición de acuerdo a necesidades de cada uno; en cuanto a su equipo de trabajo está compuesto por tres médicos paliativistas, dieciséis enfermeras, dos farmacéutas, un psicólogo, dos religiosas. Se cuenta también con los servicios de apoyo de la cocina hospitalaria, personal de limpieza, personal de mantenimiento, transporte, mensajería, vigilancia, jardinería, lavandería y personal administrativo.

Es en el año 2000 que se busca una alianza con el Hospital Nacional Rosales y en ese mismo año se logra firmar un convenio de ayuda mutua que beneficia especialmente a los pacientes de ambas instituciones.

De la misma forma en el año 2013 se logra firmar un convenio con el Instituto del Seguro Social, el Ministerio de Salud entabla una alianza estratégica para políticas de cáncer.

El proceso de ingreso se realiza por medio de los convenios antes mencionados con el Hospital Nacional Rosales y el Instituto del Seguro Social ellos realizan llamadas para verificar si se encuentran camas disponibles y si es así realizan el movimiento de cualquiera de estos dos hospitales hacia el Hospital Divina Providencia.

La administración está a cargo de la directora María Julia García que con ayuda de otras monjas, personal de enfermería, doctores y demás colaboradores realizan las diferentes actividades que requiere el buen funcionamiento de todo el hospital.

El almacén es el espacio físico donde están depositadas todas las mercancías en espera de su distribución y su utilización. En el caso del Hospital Divina Providencia el almacén es el sitio donde se guardan los materiales de toda índole que son necesarios para cubrir adecuadamente cada servicio.

Dentro de los materiales con los que cuenta el Hospital Divina Providencia están los siguientes: algodón, suero, alcohol, mascarillas, mascarilla para terapia, jeringas, bolsas para alimentación y recolección, catéteres, bigoteras, guantes, gorros, gabachas, sondas, tubos de ensayo, depósitos para examen, pinzas, solución salina, adhesivos, apósitos, gasas, esparadrapo, vendas, yodo, sello de parina, agua oxigenada, agua estéril, hojas para bisturí, gel lubricante, antisépticos, material para esterilizado, baja lengua, pañales desechables, toallas sanitarias, torundas, ligas, termómetros y otros.

2. Filosofía institucional.

a) Misión¹⁷.

Brindar atención en cuidados paliativos a pacientes con cáncer y su familia, que provienen generalmente del Hospital Nacional Rosales y el Instituto del Cáncer, que carecen de solvencia económica y que sufren a causa del dolor. La institución se sostiene principalmente de la Divina Providencia y del apoyo de los benefactores. Nos caracterizamos por ser los únicos en ofrecer este servicio en El Salvador.

b) Visión¹⁸.

Profundizar y ampliar el servicio atendiendo a pacientes con diferentes enfermedades incurables, comprometiéndonos a ser una institución con personal altamente calificado en cuidados paliativos.

c) Valores.

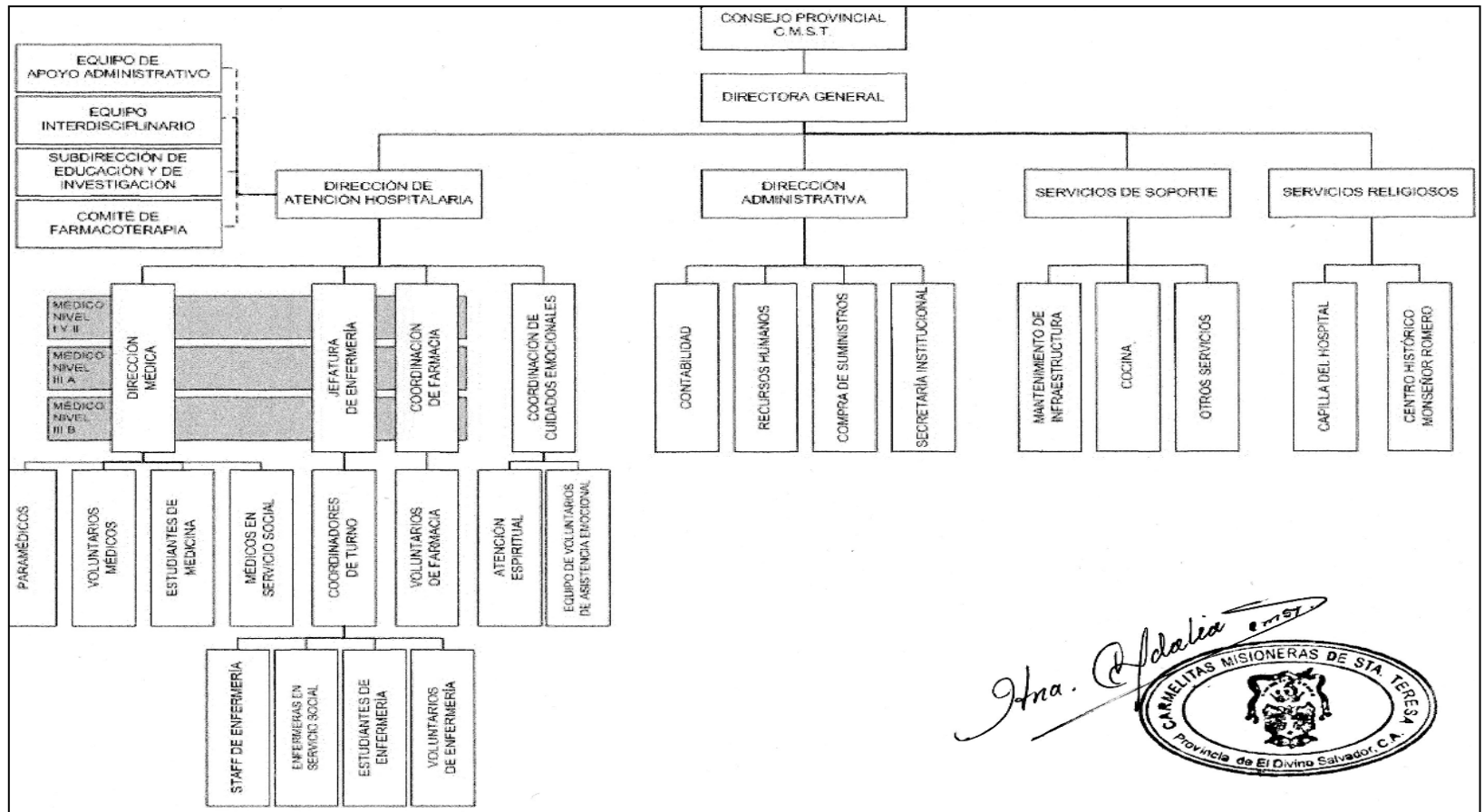
Institución sin fines de lucro, apoyo en el dolor y el sufrimiento, fe, esperanza, caridad, derechos Humanos, desarrollo científico, académico y técnico.

Seguidamente se presenta el organigrama del Hospital Divina Providencia.

¹⁷ <http://www.hospitaldivinaprovidencia.org/newsite01/es/about> Pág. WEB de Hospital 06/06/2017
17:00 Horas.

¹⁸ Ídem cita 17.

d) Estructura Organizacional del Hospital Divina Providencia.



Ana. Patricia C.M.S.T.
 CARMELITAS MISIONERAS DE STA. TERESA
 Provincia de El Divino Salvador, C.A.

Fuente: Dirección de Hospital Divina Providencia

C. GENERALIDADES DE SISTEMA, PLANEACIÓN Y CONTROL E INVENTARIOS

1. SISTEMAS.

Definición de Sistema

Se entiende bajo el término sistema a un conjunto de elementos que están relacionadas entre sí para alcanzar algún determinado objetivo¹⁹.

De acuerdo a la definición anterior podemos decir que un sistema es un conjunto de elementos organizados que interactúan entre sí, de modo que cada elemento del sistema es función de algún otro elemento.

Suprasistemas²⁰:

Es todo lo que existe afuera, alrededor de un sistema, y tiene alguna influencia sobre la actividad del mismo. Definen qué es el sistema y cuál es el ambiente que lo envuelve. Pueden ser, la comunidad o el mercado al cual concurre y en el cual compete.

Subsistemas:

No son más que los procedimientos o métodos que integran los sistemas, señalando las maneras de ejecutar las diferentes tareas a desarrollar; así como los medios que han de emplearse para realizarlas.

a) Elementos que contiene un sistema²¹

A continuación, se describe los elementos del sistema aplicado en una empresa, estos son: entradas, proceso, salida, retroalimentación (feedback).

¹⁹ <http://www.monografias.com/trabajos87/sistemas-general/sistemas-general.shtml>

²⁰ www.monografias.com/trabajos94/teoria-de-sistema/teoria-de-sistema.shtml

²¹ <http://www.monografias.com/trabajos89/la-teoria-sistemas/la-teoria-sistemas.shtml>

(1) Insumos o Materiales.

Las entradas son los ingresos del sistema que pueden ser recursos materiales, recursos humanos o información. Las entradas constituyen la fuerza de arranque que suministra al sistema sus necesidades operativas. Las entradas pueden ser:

- En Serie: es el resultado o la salida de un sistema anterior con el cual el sistema en estudio está relacionado en forma directa.
- Aleatoria: es decir, al azar, donde el término "azar" se utiliza en el sentido estadístico. Las entradas aleatorias representan entradas potenciales para un sistema.
- Retroacción: es la reintroducción de una parte de las salidas del sistema en sí mismo.

(2) Proceso.

El proceso es lo que transforma una entrada en salida, como tal puede ser una máquina, una persona, una computadora, un producto químico, una tarea realizada por un miembro de la organización, etc. En la transformación de entradas en salidas debemos saber siempre cómo se efectúa esa transformación. Con frecuencia el procesador puede ser diseñado por el administrador. En tal caso, este proceso se denomina "caja blanca". No obstante, en la mayor parte de las situaciones no se conoce en sus detalles el proceso mediante el cual las entradas se transforman en salidas, porque esta transformación es demasiado compleja. Diferentes combinaciones de entradas o su combinación en diferentes órdenes de secuencia pueden originar diferentes situaciones de salida. En tal caso la función de proceso se denomina una "caja negra".

CAJA NEGRA. La caja negra se utiliza para representar a los sistemas cuando no sabemos qué elementos o cosas componen al sistema o proceso, pero sabemos que a determinadas entradas corresponden determinadas salidas y con ello se puede inducir, presumiendo que a determinados estímulos, las variables funcionarían en cierto sentido.

(3) Salida o Producto.

Las salidas de los sistemas son los resultados que se obtienen de procesar las entradas. Al igual que las entradas estas pueden adoptar la forma de productos, servicios e

información. Las mismas son el resultado del funcionamiento del sistema o, alternativamente, el propósito para el cual existe el sistema. Las salidas de un sistema se convierten en entrada de otro, que la procesará para convertirla en otra salida, repitiéndose este ciclo indefinidamente.

(4) Retroalimentación.

La retroalimentación se produce cuando las salidas o la influencia de las salidas de los sistemas en el contexto, vuelven a ingresar al sistema como recursos o información. La Retroalimentación permite el control de un sistema y que el mismo tome medidas de corrección con base a la información retroalimentada.

b) Tipos de sistemas²².

Pueden clasificarse tomando en cuenta diversos criterios, algunos de ellos son los siguientes:

(1) Según su funcionamiento

- **Sistemas cerrados:** se caracteriza por su hermetismo, que hace que no ocasionen ningún intercambio con el ambiente que se encuentra a su alrededor, por lo que no se ven afectados por el mismo. Esto hace que tampoco los sistemas ejerzan influencia alguna en el medio ambiente que los rodea. Los sistemas cerrados entonces, se caracterizan por poseer un comportamiento totalmente programado y determinado y la materia y la energía que intercambian con el ambiente que los rodea es mínima.

Teóricamente algunos autores hacen referencia a esta clasificación pero ya en la práctica todos los sistemas son abiertos porque todos necesitan un agente externo para poder funcionar.

- **Sistemas abiertos:** estos sí establecen intercambios con el medio ambiente que los rodea. Para lograr esto se valen de salidas y entradas por medio de las que intercambian, de manera constante, energía y materia con el medio ambiente. Este vínculo que se establece hace que los sistemas abiertos deban ser sumamente adaptativos a las cualidades del ambiente del cual dependen, sino es así, no logran la

²² <http://www.tiposde.org/general/727-sistemas/>

supervivencia. Esta dependencia con lo ajeno hace que no puedan existir de forma aislada y que deban adaptarse por medio de la organización y del aprendizaje a los cambios externos, por ejemplo tenemos: plantas, seres humanos, entre otros.

(2) Según su constitución

- **Sistemas conceptuales:** Son los que están compuestos de conceptos, planes, hipótesis e ideas. Los símbolos representan atributos y objetos que muchas veces solo existen en el pensamiento de las personas. En resumen, cuando se componen de software, como los programas de las computadoras.
- **Sistemas físicos:** los elementos que los componen, en cambio, son concretos y palpables, es decir que se los puede captar por medio del tacto. Son todos aquellos compuestos de equipos, maquinarias, objetos y elementos reales, están compuestos por hardware.

(3) Según su origen

- **Sistemas artificiales:** se caracteriza por ser producto de la creación humana, por lo que dependen de la presencia de otros para poder existir. Como ejemplo podemos mencionar satélite de comunicación, sistema económico, etc.
- **Sistemas naturales:** estos en cambio, no dependen de la mano de obra del hombre para originarse. Como un sistema natural podemos encontrar un río, un árbol, sistema solar.

(4) Según su movimiento

- **Sistemas dinámicos:** estos sistemas se caracterizan por presentar movimiento. Entre estos se encuentran un depósito en el que entra y sale agua es un sistema dinámico; otros sistemas dinámicos son, por ejemplo, el sistema circulatorio sanguíneo, una célula viva, el motor de un automóvil funcionando, etc.
- **Sistemas estáticos:** como su nombre indica, carecen de movimiento alguno. Un recipiente con agua, en el que no entra ni sale líquido (y como consecuencia el nivel permanece constante) es un sistema estático, otros sistemas estáticos podrían ser la estructura de un edificio.

(5) Según la complejidad de los elementos que los conforman

- Sistemas complejos: se caracteriza por estar compuestos por una serie de subsistemas, lo que vuelve difícil la tarea de identificar los distintos elementos que los componen. Por ejemplo, las células en un organismo, o las personas en una sociedad.
- Sistemas simples: a diferencia de los anteriores, éstos no cuentan con subsistemas, lo que permite identificar fácilmente a los elementos constitutivos de los mismos. Entre los ejemplos de estos sistemas tenemos: la bicicleta, la tijera.

(6) Según su naturaleza

- Sistemas inertes: carece de vida alguna, es decir los creados por el hombre generalmente por ejemplo los motores.
- Sistemas vivos: estos, en cambio, si poseen vida, pudiendo hasta modificar el entorno, ya sea positiva o negativamente, un ejemplo de estos la fotosíntesis, plantas y otros.

c) Homeostasis y Entropía²³.

(1) Homeostasis:

La homeostasis es la propiedad de un sistema que define su nivel de respuesta y de adaptación al contexto.

Es el nivel de adaptación permanente del sistema o su tendencia a la supervivencia dinámica. Los sistemas altamente homeostáticos sufren transformaciones estructurales en igual medida que el contexto sufre transformaciones, ambos actúan como condicionantes del nivel de evolución. Es el equilibrio de los sistemas.

(2) Entropía.

La entropía de un sistema es el desgaste que el sistema presenta por el transcurso del tiempo o por el funcionamiento del mismo. Los sistemas altamente entrópicos tienden a desaparecer por el desgaste generado por su proceso sistémico. Los mismos deben tener rigurosos sistemas de control y mecanismos de revisión, reelaboración y cambio permanente, para evitar su desaparición a través del tiempo.

²³ www.monografias.com/trabajos5/teorsist/teorsist.shtml#home

2. PROCESO ADMINISTRATIVO.

Toda organización que pretenda cumplir los objetivos para los que fue creada necesita contar con las herramientas administrativas; una de ellas es el proceso administrativo; el cual consiste en: una serie de pasos o etapas fundamentales a través de las cuales el dirigente formula planes, selecciona el curso de acción más ventajoso, disminuye las actividades originadas del plan adoptado, las que son llevadas por éste a la práctica por medio de la actuación de otros y desarrolla las acciones de acuerdo a las normas establecidas, para lograr el objetivo previamente definido, así lo define George Terry en Principios de Administración²⁴.

Galindo describe el proceso administrativo como una metodología que permite al administrador, gerente, ejecutivo, empresario o cualquier otra persona, manejar eficazmente una organización, y consiste en estudiar la administración como un proceso integrado por varias etapas²⁵.

a) Importancia del Proceso Administrativo²⁶

Para alcanzar el buen funcionamiento y el desarrollo de una organización, la aplicación del proceso administrativo es esencial porque permite fijar un objetivo, realizar las actividades necesarias para alcanzarlo y determinar si se está alcanzando o no, a fin de corregir las acciones cuando sea necesario. El proceso administrativo, proporciona los conocimientos y las herramientas administrativas fundamentales para comprender las necesidades y la dinámica de toda organización, sea esta grande o pequeña, en el camino hacia lograr los objetivos.

b) Fases del Proceso Administrativo

Los diferentes momentos del proceso administrativo generalmente se denominan fases; las cuales están interrelacionadas y los elementos de una fase inciden en las demás.

²⁴ <http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/8098/4/658.314-Ch512dpp-CAPITULO%20II.pdf>

²⁵ Munch Galindo, Lourdes, Proceso Administrativo, Primera Edición, México, Pearson Educación, 2007, pág. 36.

²⁶ José Ovidio Portillo Vargas, Martín Aurelio López Mancía, Eduardo Castro Avilés, (1980) Conceptos Básicos de Teoría Administrativa para la Enseñanza Universitaria (Trabajo de Graduación), Universidad de El Salvador, pág.40.

Aunque para efectos de estudio se analizan en forma separada, es muy importante no perder la visión de integralidad y de interacción entre ellas, esto hace que el proceso administrativo sea dinámico y flexible. Existen diferentes concepciones sobre el proceso administrativo, esta investigación parte de las fases que propone George Terry, las cuales son Planeación, Organización, Ejecución (Dirección) y Control.

Se procede a dar una explicación de cada una de las etapas del proceso administrativo:

(1) Planeación

Es un proceso que comienza por los objetivos, define estrategias, políticas y planes detallados para alcanzarlos, establece una organización para la instrumentación de las decisiones e incluye una revisión del desempeño y mecanismos de retroalimentación para el inicio de un nuevo ciclo de planeación²⁷.

La Planeación permite dar la dirección y el propósito a la organización; en esta fase se decide qué, cuándo, cómo, y quién hará las funciones. Los diferentes niveles de una organización tienen responsabilidad en la planificación; se busca un equilibrio en el corto y largo plazo. Consiste en el análisis de la información más importante del presente, pasado y una valoración de proyecciones de la empresa, de tal manera que pueda determinarse un curso de acción, una proyección impresa de la acción (plan), que posibilite a la organización lograr los objetivos establecidos²⁸.

Para un gerente y para un grupo de empleados es importante decidir o estar identificado con los objetivos que se van a alcanzar. El siguiente paso es alcanzarlos. Esto origina las preguntas de: ¿Qué trabajo necesita hacerse? ¿Cuándo y Cómo se hará?, ¿Cuáles serán los necesarios componentes del trabajo, las contribuciones y cómo lograrlos? En esencia, se formula un plan o un patrón integrando predeterminando de las futuras actividades, esto requiere la facultad de prever y visualizar el propósito hacia delante²⁹.

²⁷ A. Rodas Carpizo & M. Arroyo de Rodas, Administración Básica, 3era. Edición, Limosa Noriega Editoriales, México, 2005, pág. 94

²⁸ <http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/8098/4/658.314-Ch512dpp-CAPITULO%20II.pdf>

²⁹ <http://www.administracionmoderna.com/2012/04/el-control-en-la-organizacion.html>

Se puede decir que planeación es la etapa inicial del proceso administrativo la cual consiste en la formulación del estado futuro deseado para una organización y con base a este definir los mecanismos adecuados a seguir para lograr los objetivos.

(a) Importancia de la planeación³⁰.

En la organización, la planificación es el proceso de establecer metas y elegir los medios para alcanzarlas. Sin planes los gerentes no pueden saber cómo organizar su personal ni sus recursos debidamente. Quizás incluso ni siquiera tengan una idea clara de que deban organizar, sin un plan no pueden dirigir con confianza ni esperar que los demás le sigan. Sin un plan, los gerentes y sus seguidores no tienen muchas posibilidades de alcanzar las metas ni de saber cuándo ni dónde se desvían del camino. Con mucha frecuencia los planes eficientes afectan el futuro de toda la organización. La planeación es fundamental, ya que ésta:

- Permite que la empresa esté orientada al futuro.
- Facilita la coordinación de decisiones.
- Resalta los objetivos organizacionales.
- Se determina anticipadamente qué recursos se van a necesitar para que la empresa opere eficientemente.
- Permite diseñar métodos y procedimientos de operación.
- Evita operaciones inútiles y se logran mejores sistemas de trabajo.
- La planeación es la etapa básica del proceso administrativo: precede a la organización, dirección y control, y es su fundamento.
- Establece un sistema racional para la toma de decisiones, evitando las corazonadas o empirismo.
- Facilita el control de permitir medir la eficiencia de la empresa.

³⁰ <http://www.monografias.com/trabajos93/definicion-de-administracion/definicion-de-administracion.shtml>

(b) Tipos de planeación³¹

De acuerdo con el nivel jerárquico en el que se realice, con el ámbito de la organización que abarque y con el periodo que comprenda, la planeación puede ser:

- **Estratégica.** Define los lineamientos generales de la planeación de la empresa; esta labor la realizan los altos directivos para establecerlos planes generales de la organización; generalmente es a mediano y a largo plazo, y abarca toda la organización.
- **Táctica o funcional.** Comprende planes más específicos que se elaboran en cada uno de los departamentos o áreas de la empresa y que se subordinan a los planes estratégicos. Los planes tácticos son planes detallados de cada gerencia para lograr el plan estratégico.
- **Operativa.** Es a corto plazo, se diseña y se rige de acuerdo con la planeación táctica; se realiza en los niveles de sección u operación. Su tarea consiste en la formulación y asignación de resultados y actividades específicas que deben ejecutar los últimos niveles jerárquicos de la empresa.

(c) Técnicas de planeación³²

Las técnicas de planeación son herramientas que se utilizan para llevar a cabo eficientemente la administración.

Las técnicas de planeación son:

- **Cuantitativas.** Las que se basan en métodos matemáticos.
- **Cualitativas.** Son herramientas y conocimientos que surgen de la experiencia o el criterio u observación.

³¹ Munch Galindo, Lourdes, Administración. Escuelas, proceso administrativo, áreas funcionales y desarrollo emprendedor, 1era. Edición, Pearson Educación, México, 2007, ISBN 978-970-26-0785-4, Pág. 40.

³² <https://es.slideshare.net/RASMUS50/proceso-administrativo-planeacin>

Existen múltiples técnicas de planeación; las más usuales son:

- Análisis FODA. Consiste en detectar Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que pueden afectar el logro de los planes.

Las fortalezas son puntos fuertes y características de la empresa que facilitan el logro de los objetivos.

Las oportunidades son factores externos del entorno que propician el logro de los objetivos.

Las debilidades son puntos débiles, factores propios de la empresa que impiden el logro de los objetivos.

Las amenazas son factores externos del entorno que afectan negativamente e impiden el logro de los objetivos.

La finalidad del FODA es convertir las debilidades en fortalezas y las amenazas en oportunidades. También es conocido como DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) o por sus siglas en inglés SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities y Threats). Se basa en el análisis del entorno y se fundamenta en proyecciones estadísticas, económicas y financieras.

- Gráfica de Gantt. Es la técnica más comúnmente utilizada para establecer de manera gráfica las etapas de un programa. Fue creada por Henry Lawrence Gantt. Para elaborarla, se siguen los siguientes pasos:

1. Identificar y determinar todas las actividades para lograr las estrategias.
2. Ordenarlas cronológicamente.
3. Asignar a cada actividad su duración, la fecha de inicio y la fecha de terminación, así como el responsable de realizarla.

En la gráfica se anotan estos datos y se incluye una barra o línea continua que indique la fecha de inicio y terminación programada. Conforme se van realizando las actividades,

debajo de cada barra programada se elabora otra donde se compara el tiempo de ejecución real de cada actividad. De esta manera se lleva un control de las actividades en cuanto a la fecha programada y la fecha real de ejecución. Esta técnica es la más usual y reporta múltiples ventajas para la administración de cualquier proyecto, ya que facilita el trabajo, la planeación y control de las actividades.

(d) Actividades importantes de planeación³³

- Aclarar, amplificar y determinar los objetivos.
- Pronosticar.
- Establecer las condiciones y suposiciones bajo las cuales se hará el trabajo.
- Seleccionar y declarar las tareas para lograr los objetivos.
- Establecer un plan general de logros enfatizando la creatividad para encontrar medios nuevos y mejores para desempeñar el trabajo.
- Establecer políticas, procedimientos y métodos de desempeño.
- Anticipar los posibles problemas futuros.
- Modificar los planes a la luz de los resultados del control.

(2) Control³⁴

Los gerentes siempre han encontrado conveniente comprobar o vigilar lo que se está haciendo para asegurar que el trabajo esté progresando en forma satisfactoria hacia el objetivo predeterminado. Establecer un buen plan, distribuir las actividades componentes y la ejecución no asegura que la empresa será un éxito. Pueden presentarse discrepancias, malas interpretaciones y obstáculos inesperados y habrán de ser comunicados con rapidez para que se emprenda una acción correctiva.

El control es la fase del proceso administrativo a través de la cual se establecen estándares para evaluar los resultados obtenidos, con el objeto de corregir desviaciones, prevenirlas y mejorar continuamente las operaciones³⁵.

³³ <https://www.gestiopolis.com/importancia-del-proceso-administrativo-en-las-empresas/>

³⁴ <http://www.monografias.com/trabajos12/proadm/proadm.shtml#CONTROL>

Según la definición del autor Munch Galindo se puede decir que control es el proceso de verificar el desempeño en una organización para verificar si se cumplen los objetivos y tomar acciones correctivas si son necesarias.

(a) Actividades importantes de control

- Comparar los resultados con los planes generales.
- Evaluar los resultados contra los estándares de desempeño.
- Idear los medios efectivos para medir las operaciones.
- Comunicar cuáles son los medios de medición.
- Transferir datos detallados de manera que muestren las comparaciones y las variaciones.
- Sugerir las acciones correctivas cuando sean necesarias.
- Informar a los responsables de las interpretaciones.
- Ajustar el control a la luz de los resultados del control.
- Interrelación entre las funciones

En la práctica real, las 4 funciones fundamentales de la administración están interrelacionadas, el desempeño de una función no cesa por completo (termina) antes que se inicie la siguiente. Y por lo general no se ejecuta en una secuencia en particular, sino como parezca exigirlo la situación. Al establecer una nueva empresa el orden de las funciones debe prevalecer pero en una empresa en marcha, el gerente puede encargarse del control en un momento dado y a continuación de esto ejecutar y luego planear.

La secuencia del proceso administrativo deber ser adecuada al objetivo específico. Típicamente el gerente está involucrado en muchos objetivos y en diferentes etapas en cada uno. Para el que no es gerente esto puede dar la impresión de deficiencia o falta de orden. Por lo general se coloca mayor énfasis en ciertas funciones más que otras,

³⁵ Munch Galindo, Lourdes, Administración. Escuelas, proceso administrativo, áreas funcionales y desarrollo emprendedor, 1era. Edición, Pearson Educación, México, 2007, ISBN 978-970-26-0785-4, Pág. 55.

dependiendo de la situación individual. Es así como algunas funciones necesitan apoyo y ejecutarse antes que otras puedan ponerse en acción.

La ejecución efectiva requiere asignación de actividades a las personas, realizando tareas en coordinación con los planes y objetivos generales, de igual manera el control no puede ejercerse por sí mismo.

3. INVENTARIOS.

El objetivo de administrar el inventario, es lograr la rotación del inventario tan rápido como sea posible, sin perder ventas debido a desabastos. El gerente financiero tiende a actuar como consejero o “vigilante” en los asuntos relacionados con el inventario; no tiene un control directo sobre el inventario, pero sí brinda asesoría para su proceso de administración.³⁶

*Definición*³⁷

El inventario corresponde al almacenamiento de bienes y productos, los cuales se mantiene en un sitio dispuesto para tal efecto. Estos bienes y productos consisten comúnmente en materias primas, productos en proceso, productos terminados y suministros y materiales.

De acuerdo a la definición anterior se puede decir que inventarios es la acumulación de materiales materias primas, productos en proceso, producto terminado, suministros que utiliza la empresa en sus operaciones, que posteriormente serán usados para satisfacer una demanda futura.

a) Tipos de inventarios³⁸

Para un fabricante, el inventario se clasifica en una de tres categorías:

³⁶ Lawrence J. Gitman, Chad J. Zutter, Principios de Administración Financiera, 12° Edición, Pearson Educación, México, 2012. Pág. 551

³⁷ <http://www.mailxmail.com/curso-administracion-bodega/control-inventarios>

³⁸ Stephen A. Ross, Randolph W. Westerfield, Fundamentos de Finanzas Corporativas, Novena edición, McGrawHill/Interamericana Editores, México. Pág.660

- Materias primas: Son todo lo que usa la empresa como punto de partida en el proceso de producción. Las materias primas podrían ser algo tan elemental como mineral de hierro para un fabricante de acero o algo tan complejo como unidades de disco para un fabricante de computadoras.
- Producción en proceso: Es lo que su nombre indica: producto sin terminar. La magnitud de esta parte del inventario depende en buena medida de la duración del proceso de producción. En el caso de un fabricante de estructuras de aviones, el trabajo en proceso puede ser considerable.
- Productos terminados: Los productos listos para la venta o envío.

Hay tres cosas que deben tenerse presentes en relación con los tipos de inventarios. Primero, los nombres de los diferentes tipos son algo engañosos porque las materias primas de una empresa pueden ser los productos terminados de otra. Por ejemplo, en el caso del fabricante de acero, el mineral de hierro sería una materia prima y el acero sería el producto final. En una operación de troquelado de paneles para carrocerías de automóviles, el acero es la materia prima y los paneles para carrocerías de automóviles, sus productos terminados; y en una armadora de automóviles los paneles de carrocería son las materias primas, en tanto los automóviles son los productos terminados.

Lo segundo que debe recordarse es que los diversos tipos de inventarios son diferentes en función de su liquidez. Las materias primas que son productos básicos o están relativamente estandarizadas se convierten con facilidad en efectivo. Por otro lado, la producción en proceso casi no tiene liquidez y su valor es poco más que residual. Como siempre, la liquidez de los productos terminados depende de la naturaleza del producto.

Por último, una distinción muy importante entre productos terminados y otro tipo de inventarios es que la demanda de un artículo de inventarios que forma parte de otro artículo se denomina demanda derivada o dependiente porque la necesidad de estos tipos de inventarios en la empresa depende a su vez de la necesidad de artículos terminados.

En contraste la demanda de bienes terminados de la empresa no se deriva de la demanda de otros artículos del inventario, así que en ocasiones se dice que es independiente

b) Costos del inventario³⁹

Hay dos tipos básicos de costos vinculados con el activo circulante en general y con el inventario en particular. El primer tipo son los costos de mantenimiento o manejo. En este caso, los costos de mantenimiento representan todos los costos directos y de oportunidad de mantener existencias en inventario, e incluyen:

1. Costos de almacenamiento y control.
2. Seguros e impuestos
3. Pérdidas debidas a obsolescencia, deterioro o robo.
4. El costo de oportunidad del capital en la suma invertida.

La suma de estos costos puede ser considerable y fluctúa entre 20 y 40% del valor anual del inventario.

El otro tipo de costos vinculados con el inventario es el de los costos por faltantes. Éstos se relacionan con la escasez de existencias en el inventario. Los dos componentes de los costos por faltantes son los costos de reabastecimiento y los relacionados con las reservas de seguridad. Según la línea de negocios de la empresa, los costos de reabastecimiento o pedido resultan de colocar un pedido con los proveedores o los del establecimiento de una corrida de producción. Los costos relacionados con las reservas de seguridad son las pérdidas de oportunidad, como las ventas perdidas y el menoscabo de la preferencia de los clientes que resultan de contar con un inventario insuficiente.

En la administración de los inventarios existe un equilibrio básico porque los costos de mantenimiento aumentan con los niveles del inventario, mientras que los costos por

³⁹Stephen A. Ross, Randolph W. Westerfield, Fundamentos de Finanzas Corporativas, Novena edición, McGrawHill/Interamericana Editores, México. Pág.660-661

faltantes o reabastecimiento disminuyen con los niveles del inventario. El objetivo fundamental de la administración de inventarios es reducir al mínimo la suma de estos dos costos.

c) Técnicas de administración de inventarios⁴⁰

La meta de la administración de inventarios se define como la reducción al mínimo de los costos. Se analizan tres técnicas que varían entre lo relativamente sencillo y lo muy complejo.

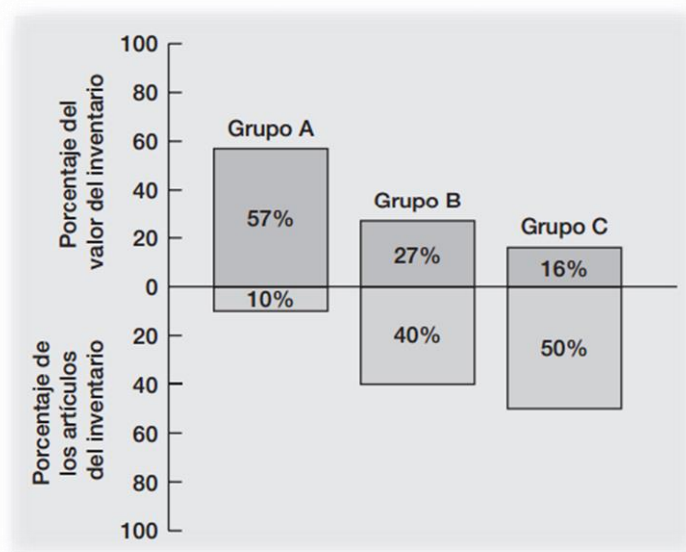
(1) El método ABC

El método ABC es un enfoque simple de la administración de inventarios en el cual la idea básica consiste en dividir el inventario en tres (o más) grupos. La lógica en que se basa es que una pequeña parte del inventario en función de cantidad podría representar una parte grande en función del valor del inventario.

Por ejemplo, esta situación se presentaría en el caso de un fabricante que usa algunos componentes de alta tecnología, más o menos costosos, y algunos materiales básicos, baratos hasta cierto grado, para producir sus productos. La figura No.1 ilustra una comparación ABC de artículos en función del porcentaje del valor del inventario representado por cada grupo, en contraste con el porcentaje de artículos representados. Como señala la figura No. 1, el grupo A constituye sólo 10% del inventario en términos del total de artículos, pero representa más de la mitad del valor del inventario. Por consiguiente, los productos del grupo A se supervisan con cuidado y los niveles del inventario se mantienen más o menos bajos. En el otro extremo, los artículos básicos del inventario, como tuercas y pernos, también existen, pero como son esenciales y baratos, se ordenan y mantienen en existencia grandes cantidades. Éstos serían los artículos del grupo C. El grupo B se compone de artículos intermedios.

⁴⁰ Stephen A. Ross, Randolph W. Westerfield, Fundamentos de Finanzas Corporativas, Novena edición, McGrawHill/Interamericana Editores, México. Pág. 661-668.

Figura No. 1. Análisis de Inventario ABC



(2) El modelo de cantidad económica de pedido

El modelo de cantidad económica de pedido (CEP) es el método mejor conocido para establecer de manera explícita un nivel óptimo de inventarios. Como se advierte, los costos de mantenimiento de inventarios aumentan y los costos de reabastecimiento disminuyen a medida que los niveles de inventario aumentan. Con este modelo se intentará ubicar en forma específica el punto mínimo del costo total, Q^* . En el análisis que sigue, uno de los puntos importantes que debe considerarse es que el costo actual del propio inventario no se incluye. La razón es que las ventas determinan la cantidad total de inventario que la empresa necesita en un año particular. Lo que se analiza aquí es cuántas existencias debe tener la empresa en un momento determinado. De manera más precisa, se trata de determinar la magnitud del pedido que la empresa debe hacer cuando reabastece su inventario.

➤ **EXTENSIONES DEL MODELO CEP**

Hasta el momento se ha supuesto que una empresa deja que su inventario se reduzca a cero para volver a hacer un pedido. En realidad, las empresas vuelven a colocar pedidos antes de que su inventario se agote por dos razones. Primera, si siempre cuenta por lo menos con algo de inventario a la mano, la empresa reduce el riesgo de quedarse sin existencias y evita las pérdidas resultantes de ventas y clientes. Segunda, cuando una empresa hace un nuevo pedido, siempre transcurre algún tiempo antes de que el inventario llegue. En consecuencia, para concluir el análisis, se consideran dos extensiones: las existencias de seguridad y los puntos de nuevos pedidos.

❖ **Existencias de seguridad**

Las existencias de seguridad representan el nivel mínimo de inventario que una empresa mantiene a la mano. Se hace un nuevo pedido de inventario siempre que la cantidad de éste llega al límite de las existencias de seguridad.

❖ **Puntos de nuevos pedidos**

A fin de tener en cuenta el plazo de entrega, la empresa coloca los pedidos antes de que los inventarios alcancen un nivel crítico. Los puntos de nuevos pedidos son los momentos en que la empresa coloca sus pedidos de inventario.

Una de las razones por las que las empresas mantienen una reserva de existencias de seguridad son los plazos de entrega inciertos. Por lo tanto, resulta posible combinar las explicaciones de los puntos de nuevos pedidos y las de las existencias de seguridad. El resultado es un modelo CEP generalizado en el que la empresa coloca pedidos para adelantarse a las necesidades previstas y también mantiene una reserva de existencias de seguridad en el inventario.

(3) Administración de inventarios de demanda derivada

El tercer tipo de técnica para la administración de inventarios se usa para administrar inventarios de demanda derivada. Como se explicó antes, la demanda de algunos tipos de inventarios se deriva o depende de otras necesidades de inventario. La demanda de productos terminados depende de la demanda de los consumidores, los programas de marketing y otros factores relacionados con las ventas proyectadas de unidades. La planeación de los requerimientos de materiales y la administración de inventarios justo a tiempo son dos métodos para controlar los inventarios dependientes de la demanda.

❖ **Planeación de requerimientos de materiales**

Los especialistas en producción e inventarios han creado sistemas computarizados para ordenar o programar la producción de los tipos de inventarios dependientes de la demanda. Estos sistemas se clasifican dentro del rubro general de planeación de requerimientos de materiales (PRM). La idea básica que fundamenta la PRM es que, una vez que se establecen los niveles de inventario de los productos terminados, es posible determinar los niveles de inventarios de producción en proceso que se necesitan para satisfacer la necesidad de productos terminados. A partir de ahí, es posible calcular la cantidad de materias primas que debe haber en existencia. Esta capacidad de programar a la inversa a partir de los inventarios de productos terminados se origina en la naturaleza dependiente de los inventarios de producción en proceso y de materias primas. La PRM reviste especial importancia cuando se trata de productos complicados en los que se necesita una variedad de componentes para crear el producto terminado.

❖ **Inventario Justo a Tiempo**

El inventario justo a tiempo es un método moderno para administrar los inventarios dependientes, su meta es reducir al mínimo tales inventarios y, por lo tanto, maximizar la rotación, tener sólo el suficiente inventario para satisfacer las necesidades inmediatas de producción. Este procedimiento empezó a usarse en Japón y es parte fundamental del sistema japonés de producción.

El resultado del sistema es que los inventarios se reordenan y reabastecen con frecuencia. Para que un sistema así funcione y se eviten faltantes, se requiere un alto grado de cooperación de los proveedores. Los fabricantes japoneses a menudo tienen un grupo reducido y muy integrado de abastecedores con el que trabajan en colaboración estrecha para lograr la coordinación necesaria. Éstos forman parte del grupo industrial o keiretsu de un fabricante grande (como el de Toyota). Cada productor grande procura contar con su propio keiretsu. También es útil que los proveedores estén situados en las cercanías, lo cual es común en Japón. El kanban es parte integral del sistema de inventario y, en ocasiones, se les llama sistemas kanban a los sistemas JAT. El significado literal de kanban es “tarjeta” o “letrero”, pero en general un kanban es una señal emitida a un proveedor para que envíe más inventario. Un sistema de inventario JAT es una parte importante de un proceso de planeación de la producción más grande.

II. CAPÍTULO II.

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL SOBRE INVENTARIOS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA EN LA CIUDAD DE SAN SALVADOR.

El siguiente capítulo comprenderá la investigación de campo para realizar un diagnóstico actual del Hospital Divina Providencia, detallando la importancia de la investigación, objetivos que se persiguen, hipótesis, metodología que se utilizará como la entrevista y censo; por lo tanto se realizará una descripción del diagnóstico, con sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

A. IMPORTANCIA.

Las necesidades que presenta el hospital llevan a efectuar una investigación de campo sobre la planificación y control de inventarios, debido a que este aspecto como en toda empresa es primordial puesto que esta actividad permite realizar cada tarea con eficiencia y eficacia. A partir de un sistema se conoce de antemano como administrar los inventarios, logrando de esta manera optimizar el recurso material.

La importancia de este capítulo radica en ejecutar una investigación de campo para verificar como se encuentra actualmente la situación de los inventarios del Hospital Divina Providencia, a través de la realización de un diagnóstico sobre la planificación y control de inventarios para optimizar los recursos materiales de ésta, en el que también se identificarán las limitaciones que el hospital pueda tener en su funcionamiento.

B. OBJETIVOS.

1. General.

Realizar una investigación de campo que permita la recolección de información a partir de fuentes primarias para determinar la situación actual sobre inventarios en el Hospital Divina Providencia.

2. Específicos.

1. Identificar la situación actual del Hospital Divina Providencia sobre el manejo de inventarios y el control de los recursos materiales.
2. Analizar los resultados obtenidos en el estudio realizado, los cuales permitirán realizar propuestas para el mejor uso del recurso materiales.

C. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la investigación de campo fue necesaria la utilización de métodos y técnicas, los cuales consistieron en una serie de pasos que condujeron a la búsqueda de conocimientos que ayudaron a la realización de un diagnóstico de la situación actual del Hospital Divina Providencia.

1. Métodos de investigación.

a) Análisis.

En este método se realizó la separación de las partes de un todo a fin de estudiar las variables obtenidas de las hipótesis individualmente para determinar las relaciones entre ellas.

b) Síntesis.

Es la operación inversa y complementaria al análisis, síntesis quiere decir reunir las partes en el todo. Este proceso condujo a la generalización, a la visión integral del todo, es decir a partir de las variables analizadas individualmente.

c) Científico.

Es una serie ordenada de procedimientos que se utilizan para la investigación y obtener información de validez, es este método se implementa la observación, planteamiento de la duda que nos proponemos a despejar, la demostración de hipótesis y el razonamiento lógico para verificar los resultados obtenidos, con el objetivo de resolver las preguntas formuladas y comprobar la veracidad o falsedad de la investigación.

2. Tipos de diseño de investigación.

El tipo de investigación que se utilizó es descriptivo, porque es aquel proceso que explica la influencia, importancia, las causas o factores que intervienen en una determinada realidad, este método se aplicó en la investigación ya que evaluamos algunas características de la población y de la situación en particular aplicando algunas técnicas e instrumentos, la información obtenida la clasificamos en cuatro factores importantes que influyen en la administración de inventarios que son planificación, control, sistema e inventario.

3. Diseño de investigación.

Se utilizó el tipo de diseño no experimental, ya que como investigadores no se manipuló ninguna variable, es decir la investigación se basó en los hechos tal como son y están en la realidad, limitándose a relatar la situación del fenómeno en estudio.

4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Para llevar a cabo el trabajo de investigación se tomaron en cuenta las diferentes técnicas para diseñar un plan de recolección de datos.

a) Técnicas.

Las técnicas son los medios a utilizar para la recolección de información. Y se pueden mencionar las siguientes:

(1) Encuesta.

Esta herramienta fue utilizada para obtener información de los elementos de estudio, identificando opiniones a través de un cuestionario o formulario impreso destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio. Para la obtención de datos más concretos y específicos se realizó un censo incluyendo a los 46 empleados que laboran actualmente en el Hospital Divina Providencia.

La recopilación de la información estuvo bajo la dirección del equipo de trabajo quienes fueron los que establecieron los lineamientos.

(2) Entrevista.

Permitió tener un contacto directo y una comunicación interpersonal establecida con el investigador y el personal que labora en el Hospital Divina Providencia con el fin de obtener respuestas a las interrogantes a través de la entrevista estructurada y no estructurada.

Se entrevistaron a la directora y los jefes de áreas del hospital, todo en aras de recopilar toda la información necesaria para conocer la situación actual respecto al manejo de los inventarios.

(3) Observación Directa.

Durante toda la investigación se utilizó la técnica de la observación con el fin de recabar aquella información que no estuviera contemplada en los instrumentos de investigación. Se adoptó la observación de diferentes actividades y desempeño del personal con el manejo de los recursos materiales.

b) Instrumento.

Los instrumentos utilizados fueron, libretas de anotaciones, recursos audiovisuales los cuales fueron aportados por el equipo investigador en el momento de realizar las visitas programadas para recolectar la información.

(1) Cuestionario.

Se elaboró con una serie de preguntas cerradas, abiertas y de opciones múltiples que permitió recopilar información referente a la problemática y dirigido a todos los empleados que laboran en el Hospital Divina Providencia.

(2) Guía de Entrevista.

La guía de preguntas fue seleccionada como el instrumento más personalizado para extraer información específica de las diferentes jefaturas, la cual consistió en una cita programada con la directora y cada uno de los jefes de área del Hospital Divina Providencia, mediante preguntas abiertas y cerradas, realizadas en el tiempo y espacio que los entrevistados consideraban más conveniente para no interrumpir ninguna de sus actividades laborales.

(3) Lista de Cotejo y Otros Eventos.

La lista de cotejo se utilizó en la observación directa mediante anotaciones, grabaciones de audio y fotografías al momento de realizar la visita. Con esto se observó la ausencia de una bodega administrada correctamente, deficiencias en el trámite de requisición de recursos materiales y que no hay control ni registro de los movimientos de insumos.

5. Fuentes de información.

a) Primarias.

Parte de la información de la investigación se recopiló mediante el uso de entrevistas y encuestas, además se utilizó el cuestionario como instrumento estructurado con preguntas de opción múltiples, abiertas y cerradas dirigido a los 46 trabajadores que laboran en el hospital más una guía de entrevista dirigida a la directora y los 2 jefes de área.

b) Secundarias.

La información secundaria se recopiló de fuentes bibliográficas tales como: libros, sitios web, leyes, reglamentos y otros documentos, todos ellos relacionados con el tema de investigación que facilitaron el análisis e interpretación de la información recolectada.

6. Ámbitos de la investigación.

El área geográfica donde se desarrolló la investigación fue en el Hospital Divina Providencia, ubicado en Calle Toluca, Avenida Roció, Colonia Miramonte en la Ciudad de San Salvador.

7. Unidades de análisis.

Las unidades de análisis están identificadas como el sujeto y elementos de estudio que facilitaron este trabajo de investigación.

a) Objeto de estudio:

Hospital Divina Providencia.

- b) Unidades de análisis:
- Trabajadores y personal operativo.
 - Jefaturas.
 - Personal administrativo.
 - Personal Operativos y de Mantenimiento.

8. Determinación del universo.

a) Determinación del Universo

Para llevar a cabo la investigación en el Hospital Divina Providencia, se determinó como universo el número total de empleados con los que cuenta la institución.

b) Determinación de la Muestra.

Por ser un número reducido de empleados se tomó la decisión de trabajar con la población y no elaborar un muestreo.

c) Censo

En la ejecución de la investigación se llevó a cabo un censo que tomó en cuenta al personal que labora en el Hospital Divina Providencia; siendo un total de 46 personas, el cual se detalla en el cuadro N°1 a continuación:

Cuadro N° 1: Cuadro Resumen de la Muestra

| PERSONAL CONTRATADO | No. |
|----------------------------|------------|
| Médicos | 3 |
| Enfermeras/os | 15 |
| Administrativas | 2 |
| Psicólogo | 1 |
| Cocineras | 5 |
| Jardinero | 1 |
| Vigilante | 1 |
| Motorista | 1 |
| Limpieza | 10 |
| Mantenimiento | 3 |
| SUB TOTAL | 42 |
| VOLUNTARIOS | |
| Médicos | 2 |
| Psicólogos | 1 |
| Nutricionista | 1 |
| SUB-TOTAL | 4 |
| TOTAL | 46 |

9. Procesamiento de la información.

Se utilizó una eficiente herramienta que permitió la presentación de cuadros y gráficos estadísticos utilizando el programa Microsoft Excel, que facilitará el análisis e interpretación de los resultados obtenidos. También se utilizó el programa Microsoft Word el cual permitió la presentación escrita y ordenada del trabajo de investigación.

10. Tabulación y análisis de los resultados.

La información recopilada se realizó de manera ordenada y coherente en relación a cada una de las interrogantes; que poseía el instrumento de igual forma se utilizó cuadros estadísticos para la presentación de los mismos.

11. Resultados obtenidos a través de los instrumentos de la investigación- Para una mejor comprensión, análisis, elaboración de conclusiones y recomendaciones del estudio se necesitó el ordenamiento de la información obtenida por medio de los instrumentos de recolección; por una parte las encuestas que fueron dirigidas a los empleados, y por otro lado entrevistas dirigidas a la directora y a las diferentes jefaturas del Hospital Divina Providencia.

A Continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación:

- ✓ Inicialmente se presenta un cuadro resumen de la entrevista realizada a la directora y a los jefes de áreas del Hospital Divina Providencia (Ver anexo N°4).
- ✓ Luego se expone la tabulación de las encuestas realizadas a los 46 empleados del Hospital Divina Providencia. (Ver anexo N° 5).

D. DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE INVENTARIO DE LOS RECURSOS MATERIALES DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.

De acuerdo a los resultados del análisis de la información que se obtuvo en el estudio, a través de las encuestas realizadas a los empleados y entrevistas a los jefes de cada área; además de ser complementada por la observación en las áreas.

Todo esto con el objeto de conocer e identificar las condiciones en que se planifica y controlan los inventarios de los recursos materiales del hospital.

1. Planeación.

El Hospital Divina Providencia cuenta con Misión, Visión y Valores establecidos el cual si está orientado a los fines del hospital (Anexo N°4, pregunta 1); la administración los ha transmitido en un 61% en forma verbal a su personal (Ver anexo N°5, pregunta 5 y 6) pero al realizar las visitas se observó que la Misión, Visión y Valores no están visibles en ninguna área del nivel operativo.

Al momento de las entrevistas los jefes manifestaron que la planificación de inventarios de recursos materiales es deficiente (Ver anexo N°4, pregunta 3), ya que no planea el abastecimiento de sus recursos materiales debido a que sus ingresos económicos son a través de donaciones y estas no son fijas, en ocasiones recibe donaciones imprevistas ya sea económicas y/o materiales, razón por la cual la directora ve la necesidad del Hospital hasta que cuenta con los recursos económicos (Ver anexo N°4, pregunta 11); más sin embargo cubren las necesidades de cada área proporcionándoles los recursos que solicitan y haciendo lo posible para que su inventario no llegue a cero. (Ver anexo N°4, pregunta 19, 21 y 22).

Debido a la falta de personal capacitado el hospital no realiza presupuesto de los materiales, actualmente la directora toma decisiones de comprar con base a lo que observa que se va desabasteciendo en el momento pero si lo considera que es una herramienta necesaria (Ver anexo N°4, pregunta 17 y 18).

Se refleja que hay deficiencias administrativas al momento de llevar un manejo de los inventarios porque no hay registros que hagan constar el uso de los recursos materiales, teniendo como punto débil el no tener un formato para el control del consumo de los materiales y como lo expresó la directora en su ausencia nadie sabe sobre el manejo que se lleva (Ver Anexo N°4, pregunta 6).

La forma de adquirir los recursos materiales a los proveedores se realiza mediante licitación, cotizando y comprando al proveedor que da más cómodo (Ver Anexo N°4, pregunta 12).

El Hospital Divina Providencia no elabora presupuestos de materiales para tener cubiertas las necesidades de cada área, y expresa la directora que con los hospitales que tienen un convenio no se les presenta un presupuesto de los recursos materiales sino que se ha establecido una cantidad mensual, pero dichos hospitales no siempre cumplen con lo acordado ya que por ser instituciones públicas en tiempo de escases no envían los recursos acordados y corre por cuenta del Hospital Divina Providencia cubrir la falta de

recursos materiales para atender a los pacientes provenientes de dichos hospitales (Ver Anexo N°4, pregunta 17).

El tiempo para solicitar los recursos materiales no es el mismo para cada área del hospital dado que se realizan diferentes actividades para el área de enfermería el tiempo para solicitar los recursos materiales a bodega es de 7 días, en cambio los demás empleados con 48 % siendo la mayoría manifiestan solicitar recursos materiales cada semana es por esta razón y otras la necesidad de una planificación y control de inventario. (Anexo 4, pregunta 16) (Anexo 5, pregunta 22).

2. Control.

Según la encuesta (Ver Anexo N°5, pregunta 7) un 54% de los trabajadores dijo conocer que existe algún tipo de control de los recursos materiales en el hospital el cual es llevado de forma manual por la directora (Ver Anexo N°5, pregunta 8), calificando el control que se lleva de los recursos materiales como muy bueno a pesar que los jefes de área consideran que se debe de llevar un control formal (Ver Anexo N° 4, pregunta 4).

El 89% de los trabajadores manifestaron manejar de forma ahorrativa los materiales ya que están conscientes de la procedencia de éstos así lo consideran los trabajadores del hospital al igual que los jefes de área y la directora, manifestando que se optimiza el uso de los mismos (Ver anexo N° 4, pregunta 7 y 8) (Ver anexo N°5, pregunta 25)

Cualquier situación de escasez de recursos materiales se reporta a la directora y ella busca resolverlo adaptándose según sus medios, según la directora le da prioridad a las necesidades más importantes y lo que falta lo ajusta a las donaciones económicas que recibe (Ver anexo N° 4, pregunta 10).

No realizan planes debidamente formulados en ninguna área de trabajo más sin embargo cubren las necesidades proporcionándoles los recursos que solicitan, no cuentan con planes formulados porque las donaciones surgen en el momento y se abastece donde haya más necesidad (Ver anexo N° 4, pregunta 19).

No se tiene un control de inventarios de recursos materiales establecido formalmente más sin embargo las personas responsables consideran que hasta hoy en día les ha sido efectivo pero sería de difícil comprensión para terceros por lo cual si ven la necesidad de implementar un control más estricto (Ver anexo N° 5, pregunta 7).

Los trabajadores dicen no conocer si el hospital cuenta o no con normas de control al momento de manejo de inventarios aunque creen necesario que lo den a conocer ya que esto ayudaría a optimizar los recursos materiales de parte de los empleados y así brindar un mejor servicio (Ver Anexo N°5, pregunta 20).

Para los jefes de área la forma en que se lleva el control de los materiales no es efectiva, mencionan que se puede mejorar y necesita orientación para un mejor control aunque para la directora es bueno porque es ella quién lo maneja y le funciona pero otra persona no podría comprenderlo porque no hay nada escrito (Ver Anexo N°4, pregunta 20).

El no contar con una planificación y control de inventarios de los recursos materiales el hospital podría estar desperdiciando muchos de estos los cuales son de mucha importantes es por esto que tanto jefes de área como los trabajadores mencionan y coinciden con algunas recomendaciones entre las cuales mencionan: aplicar un mejor control, mejor uso de los materiales, tener organizado todo lo relacionado a bodega saber existencias, consumo y así poder abastecer, una persona encargada directamente de realizar el manejo de los inventarios. (Anexo 4, pregunta 23) (Anexo 5, pregunta 26).

3. Sistema

El Hospital Divina Providencia no cuenta con un sistema de control de inventarios de recursos materiales lo que dificulta su optimización y distribución; con respecto a este factor la institución debe implementar un sistema de planificación y control que ayude a que los esfuerzos realizados por los trabajadores de dar buen uso a los materiales se vea reflejado en los inventarios (Ver anexo N° 4, pregunta 2).

Actualmente no posee recursos tecnológicos designados al área de bodega de recursos materiales pero si se les propone un sistema de planificación y control de inventarios eficiente están en la disposición de adquirir los recursos tecnológicos necesarios para implementarlo, para el control de los medicamentos si se cuenta con recursos tecnológico. (Ver anexo N° 4, pregunta 9 y 14).

Es una competencia importante contar personal capacitado para manejar un sistema de planificación y control de inventarios de recursos materiales, este factor es importante ya que las actividades desarrolladas en cada área de trabajo llevarán un control adecuado de los inventarios y por consiguiente de los recursos materiales. Se observó durante las visitas que los empleados no manejan información sobre la bodega del hospital. (Ver anexo N° 4, pregunta 20)

4. Inventario

Con respecto a este factor el hospital debe realizar mejorías porque según la información proporciona por directora y jefes de áreas no se lleva un inventario adecuado es por esto que no se controlan sus entradas y salidas de recursos materiales utilizados en todas las áreas y por consiguiente no puede medir su nivel de consumo y sus existencias en bodega (Ver anexo N° 5, pregunta 2).

El inventario de recursos materiales que se lleva en bodega muestra deficiencia administrativa en el sentido que no se lleva un control detallado de los recursos materiales que se utilizan en cada área haciendo difícil manejar cantidades exactas de lo que se necesita y se agota. (Ver anexo N° 4, pregunta 6 y 14).

Comúnmente la bodega de recursos materiales del hospital es abastecida cada 15 días a un mes esto dependiendo los tipos de recursos materiales que se necesiten y cada área se abastece según lo vaya demandando (Ver anexo N° 4, pregunta 13).

Con relación a este componente las diferentes áreas del hospital no cuentan con un procedimiento escrito para realizar la solicitud de recursos ni un documento que ampare

el material que se entrega a los empleados, ya que el 80% de los trabajadores dicen adquirir los materiales de forma verbal y esto puede dar lugar a confusiones. (Ver anexo N° 5, pregunta 14)

El no contar con una planificación y control de inventario ocasiona que no exista un stock de materiales en el hospital simplemente tratan de no quedarse a cero y contar con un mínimo de existencias en bodega lo que ocasiona que existan más recursos de los que tal vez no se necesiten tanto y menos de los más importantes. (Ver anexo N° 4 pregunta 15)

Los trabajadores detallan los elementos más importantes y que no deben faltar en el hospital entre los que mencionan están: guantes, mascarillas, jeringas y alcohol siendo estos los que se necesitan y utilizan con más frecuencia e importancia es necesario un control adecuado para evitar desperdicios, obsolescencia entre otras; y poder ofrecer mejores servicios. (Ver anexo N°5, pregunta 12).

5. Análisis FODA

Mediante las diferentes técnicas de recopilación de información se realizó un análisis interno y externo del Hospital Divina Providencia.

FODA HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA

| | | | |
|-------------------------|--|--|-------------------------|
| ANÁLISIS INTERNO | <p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiene Misión y Visión. ✓ Es el único hospital que ofrece cuidados paliativos. ✓ Cuenta con un personal consciente de que deben hacer buen uso de los recursos. ✓ Ubicado en un lugar céntrico. ✓ Posee personal identificado con la misión del hospital. ✓ Medicinas gratuitas para los pacientes. ✓ Alimento y alojamiento gratuito a pacientes. | <p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Convenio con hospitales nacionales. ✓ Puede conseguir recursos económicos de donantes. ✓ Es un lugar histórico por lo cual tiene la visita de turistas dando oportunidad a obtener más donaciones. ✓ Tiene capacidad de adquirir recursos tecnológicos. | ANÁLISIS EXTERNO |
| | <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No tienen un sistema de inventarios definido. ✓ Deficiente control de inventarios. ✓ Deficiente planificación de inventarios ✓ No elaboran presupuesto de materiales. ✓ No tienen planes para abastecerse de recursos materiales. ✓ No posee recursos tecnológicos para administrar los inventarios de recursos materiales. | <p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No cobra sus servicios por lo cual depende de donaciones. ✓ Aumento de pacientes llegando a superar la capacidad del hospital. ✓ No tienen planes para atraer donantes. ✓ Posee pocos donantes fijos. ✓ No tiene apoyo del gobierno. ✓ Falta de fondos para su funcionamiento. ✓ Aumento de los precios en medicamentos, alimentos y recursos materiales que se utilizan en las diferentes áreas. | |

E. ALCANCES Y LIMITACIONES

1. Alcances

Se obtuvo autorización por parte de la directora del Hospital Divina Providencia para realizar la investigación que permitiera recolectar información relacionada con la planificación y control de inventarios que ayude a optimizar los recursos materiales.

Se contó con el apoyo de los trabajadores al momento de realizar la encuesta, quienes permitieron recabar información relacionada con el control de los recursos materiales para que se optimicen estos.

También se contó con el apoyo de la directora y las jefaturas que integran las áreas del hospital.

2. Limitaciones

Dificultad para pasar algunas encuestas, ya que al momento de realizar la investigación de campo algunos empleados no se encontraban dentro de la institución o no tenían la disposición de brindar la información.

En el área de enfermería el personal está dividido por turnos lo que originó que en algunas ocasiones se dejará el cuestionario lo que ocasionó que se realizaran más visitas de lo establecido.

Otra limitante fue el tiempo de la directora al momento de realizar la entrevista, por sus ocupaciones el tiempo era muy corto.

F. CONCLUSIONES.

1. El Hospital Divina Providencia es la única institución en El Salvador que cuenta con cuidados paliativos sin ningún costo alguno, ya que trabaja con donaciones y la buena voluntad de personas altruistas.
2. Actualmente el Hospital Divina Providencia sí cuenta con Misión, Visión y Valores todos encaminados a cumplir las metas y objetivos propuestos.
3. El control de inventarios que se lleva actualmente es empírico el cual es ejecutado por la directora quien es la única que lo maneja.
4. No se cumple con un proceso de solicitud de recursos materiales formal en cada área esto ocasiona que no se verifique cuanto y cuando se entregó los materiales que solicitaron.
5. Se ve la necesidad de implementar un sistema de control de inventarios de recursos materiales que sea comprensible para cualquier persona que se delegue el cargo.
6. No se cuenta con equipo tecnológico asignado al área para facilitar el manejo de los inventarios de materiales.

7. No realiza presupuesto para estimar cuanto necesitará de los recursos materiales.

G. RECOMENDACIONES.

1. Debido que en El Salvador el hospital es el único que brinda los cuidados paliativos y que para la subsistencia solo se cuenta con la buena voluntad de personas, organizaciones, es necesario crear conciencia en todo el personal que todas las actividades e insumos materiales, deben ser utilizados racionalmente y bajo el concepto de optimización.
2. Aprovechar que el hospital ya posee la Misión, Visión y Valores es necesario colocarlos en un lugar visible para que los trabajadores y visitantes tenga conocimiento de la filosofía del hospital.
3. Asignar a alguien que lleve la administración de los inventarios de los recursos materiales de bodega a fin de que se manejen de la mejor manera.
4. Diseñar e implementar un proceso de solicitud de los recursos materiales por área.
5. Si se implementa un sistema de control de inventario la persona delegada para dicho cargo debe tener la experiencia o capacitarla para manejar de forma óptima el sistema.
6. Adquirir equipo tecnológico que tenga las características necesarias para el buen funcionamiento del sistema.
7. Realizar proyecciones mensuales para tener un parámetro del posible consumo y poder estimar el recurso económico necesario.

III. CAPÍTULO III.

PROPUESTA DE UN SISTEMA DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE INVENTARIOS PARA OPTIMIZAR LOS RECURSOS MATERIALES EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA, EN LA CIUDAD DE SAN SALVADOR.

A. Importancia

El Hospital Divina Providencia es una institución que brinda servicios hospitalarios a pacientes con enfermedades terminales y cuidados paliativos y por lo tanto es necesario que las instituciones lleven una planificación y control de sus inventarios de manera constante. Con el objetivo de detectar puntos críticos de forma que se optimicen los recursos materiales.

El análisis realizado en el capítulo dos fue de trascendencia para conocer el nivel de planificación y control de inventarios de recursos materiales con el que cuenta actualmente el Hospital Divina Providencia y conocer la percepción de los empleados en relación a los factores en estudio.

En la investigación que se realizó en la institución se encontraron deficiencias administrativas en el uso de los recursos materiales dando lugar a un mal manejo de estos, por la falta del recurso económico los trabajadores no cuentan con un sistema que permita llevar un control adecuado de insumos.

B. Objetivos

1. General

Proponer un sistema de planificación y control de inventarios para mejorar el rendimiento de los recursos materiales del Hospital Divina Providencia.

2. Específico

- ❖ Diseñar políticas, formularios y manuales para el manejo del sistema de inventarios dirigido a directora y empleados que requieren recursos materiales de bodega.

- ❖ Realizar un plan de implementación el cual contribuya al buen uso del sistema de inventarios en propuesta.

C. Descripción del sistema de planificación y control de inventarios.

La propuesta está diseñada para el Hospital Divina Providencia para que se optimicen los recursos materiales entre los cuales se encuentran: insumos del área de enfermería alcohol, jeringas, guantes, algodón entre otros; y materiales de limpieza tales como detergente, desinfectante, cloro, escobas, etc., ver Anexo N°6.

Por lo tanto, se presenta un sistema de planificación y control de inventarios para optimizar los recursos materiales el cual se basa en llevar un registro por medio de un programa adaptado a las necesidades que presenta el hospital en el área de bodega la cual se requerirá una persona asignada para llevar el control de las entradas y salidas de los insumos por medio de formularios para facilitar el ingreso de los datos al apoyo informático propuesto para generar reportes de las existencias de los recursos materiales, estos reportes ayudaran a la directora en la planificación, toma de decisiones, priorización de necesidades de insumos. La persona encargada de bodega será supervisada por la directora, para emplear este sistema se han formulado procedimientos, políticas y normas para el manejo de los inventarios de bodega y así todo esto en conjunto permitirá fortalecer los siguientes factores:

1. Filosofía organizacional

Se propone un plan de divulgación de la filosofía organizacional para todo el personal de dicho hospital que comprende, misión, visión y valores, ya que el hospital ya cuenta con una filosofía pero no a la vista, colocando afiches en lugares visibles hechos de lámina rígida de PVC con cinta doble cara atrás de vinil full color.

Se presentan a continuación ayudas visuales propuestas para colocar en todas las áreas del hospital.

a) Misión

MISIÓN

Brindar atención en cuidados paliativos a pacientes con cáncer y su familia, que provienen generalmente del Hospital Nacional Rosales y el Instituto del Cáncer, que carecen de solvencia económica y que sufren a causa del dolor. La institución se sostiene principalmente de la Divina Providencia y del apoyo de los benefactores. Nos caracterizamos por ser los únicos en ofrecer este servicio en El Salvador.

b) Visión

VISIÓN

Profundizar y ampliar el servicio atendiendo a pacientes con diferentes enfermedades incurables, comprometiéndonos a ser una institución con personal altamente calificado en cuidados paliativos.

c) Valores

VALORES

- **Institución sin fines de lucro:** Entidad cuyo objetivo no es la persecución de un beneficio económico.
- **Apoyo en el dolor y el sufrimiento:** Ayudar a sobrellevar un estado emocional.
- **Fe:** Confianza en Dios para superar las adversidades.
- **Esperanza:** Sentimiento positivo para lograr obtener lo deseado.
- **Caridad:** Actitud de querer ayudar a las personas.
- **Derechos humanos:** Atención a pacientes sin distinción de sexo, origen, religión o cualquier otra condición.
- **Desarrollo científico, académico y técnicos:** Proceso de cambio y crecimiento en el ámbito científico, académico y técnicos

2. Manual de Procedimientos para el control de bodega.

Para tener un mejor control es de mucha importancia los manuales ya que es un componente del sistema de control interno, el cual se crea para obtener una información detallada, ordenada y sistemática que contiene todas las instrucciones, responsabilidades e información de los procedimientos a seguir de las diferentes áreas administrativas que son la directora, contador y encargado de bodega.

a) Procedimientos de las áreas administrativas involucradas.

Directora.

- Emitir normativas para el adecuado almacenamiento de los bienes que se adquieran.
- Coordinar y controlar los insumos para el buen funcionamiento del instituto.
- Diseñar y operar un adecuado sistema de control interno de las entradas y salidas de los insumos.

- Formular y coordinar la programación de entrega de insumos a las diferentes áreas del hospital.
- Realizar y coordinar periódicamente inventarios por muestreo con el propósito de validar las existencias

Contador.

- Llevar a cabo el registro contable de los movimientos de inventarios.
- Definir y establecer en coordinación con administración el método y técnica de evaluación de inventario.
- Conciliar mensualmente con los almacenes los saldos reportados en el mes.

Encargado de bodega.

- Recibir y verificar los insumos que reúnan las condiciones señaladas en la documentación correspondiente con el propósito de llevar a cabo su adecuado control interno y vigilancia física.
- Diseñar y operar un adecuado sistema de control interno mediante el registro oportuno de las entradas y salidas de recursos, cuidando que estén tengan un respaldo documentado.
- Coordinar la programación de entregas de recursos a las diferentes áreas del hospital.
- Coordinar periódicamente inventarios por muestreos con el propósito de validar las existencias y detectar a tiempo posibles desviaciones.
- Cerciorarse de que los inventarios físicos se comparen contra los inventarios de kardex.

b) Procedimientos contenidos.

(1) Procedimiento para el control de inventarios.

| Nº | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|----|--|---|
| 1 | Directora | Una vez que se ha determinado la fecha de toma de inventario, elabora y turna oficio en el que comunica a bodega para que realicen las acciones correspondientes. |
| 2 | Encargado bodega | Recibe comunicado y realiza las acciones correspondientes. <ol style="list-style-type: none"> 1. Acomodar en los estantes respectivos los insumos e identificarlos con su clave y descripción. 2. Emitir listados de bienes por código. |
| 3 | Directora | Recibe los listados de bienes por código |
| 4 | Directora | Elabora un acta de inicio y listado de las parejas de trabajo. |
| 5 | Responsable de levantamiento de inventario | Recibe una copia del listado de insumos y proceden a realizar la toma del inventario. Al término del conteo firman de visto bueno en el espacio correspondiente, y entregan los listados de material inventariado. |
| 6 | Encargado bodega | Recibe los listados de los insumos inventariados firmados por los responsables del levantamiento |
| 7 | Encargado bodega | Captura la información y en caso que existan errores se corrigen y se emite validación. |
| 8 | Encargado bodega | Realiza el reporte de inventario y formato de correcciones. |
| 9 | Directora | Recibe el reporte de inventario y reporte de correcciones una vez concluidos los trabajos levanta el acta de conclusión de inventario y elabora el reporte final del inventario. |
| 10 | Encargado bodega | Recibe copia de reporte de inventario y reporte de correcciones así como el acta de conclusiones |

(2) Procedimiento para recepción, registro y control de insumos en bodega.

| Nº | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|----|------------------|---|
| 1 | Directora | Solicita y recibe cotizaciones de los proveedores, y de acuerdo a la información recibida se elabora pedido oficial en las que detalla el recurso solicitado, cantidad, precio, fecha de entrega y firma de autorizado. |
| 2 | Contador | Recibe pedido oficial y firma de autorizado y da seguimiento al trámite presupuestario de gastos. |
| 3 | Directora | Recibe de contabilidad pedido firmado y lo entrega al proveedor. |
| 4 | Proveedor | Recibe copia del pedido oficial y firma de conformidad, elabora factura para realizar entrega en la fecha establecida a bodega. |
| 5 | Directora | Coordina entrega y autoriza los fondos para realizar pago a proveedores |
| 6 | Contador | Gestiona pago a proveedores, emite cheque |
| 7 | Directora | Firma cheque para pago a proveedores. |
| 8 | Encargado bodega | Recibe pedido verificando que los recursos cumplan con lo establecido en pedido, realiza contero, verifica calidad de acuerdo a la muestra recibida, si todo está en regla firma copia de factura de recibido pero cuando no cumple las condiciones establecidas devuelve la documentación e insumos al proveedor, expresando los motivos por los cuales no se reciben. Le da ingreso al sistema. |
| 9 | Proveedor | Recibe documentación y pasa a contabilidad con factura firmada de recibido por bodega para retirar pago por los insumos entregados en bodega. |
| 10 | Contador | Paga factura a proveedores. |

(3) Procedimiento de salidas en bodega.

| Nº | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|----|------------------------|---|
| 1 | Directora | Emite y autoriza requisiciones de insumos |
| 2 | Encargado bodega | Recibe requisiciones autorizadas por la administración, revisa y prepara los insumos solicitados, los verifica físicamente, anota las cantidades que entrega. |
| 3 | Encargado bodega | Ingresa en sistema la salida de los insumos. |
| 4 | Encargado bodega | Si hay faltante de insumos para realizar la salida o detecta errores en la requisición, anotar en documento la cantidad correcta o el error. En el caso de un faltante se debe reportar a la administración para que sea abastecida bodega de ese insumo. |
| 5 | Directora | Recibe reporte de bodega de faltante y realiza procedimiento para recepción de bodega. |
| 6 | Solicitante de insumo. | Firma requisición al recibir los insumos |
| 7 | Encargado bodega | Le da la salida en el sistema |

(4) Procedimiento para recibir donaciones.

| Nº | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|----|------------------|---|
| 1 | Donante | Entrega los insumos con el formulario de donación. |
| 2 | Encargado bodega | Recibe formulario de donación lo firma y se devuelve l donante, y reciben insumos |
| 3 | Directora | Si el donante lo solicita se le entrega comprobante de donación |

(5) Procedimiento para recibir insumos de las instituciones con las que se tiene convenio.

| Nº | RESPONSABLE | ACTIVIDAD |
|----|------------------|---|
| 1 | Directora | Se presenta en las instalaciones de la institución para retirar insumos |
| 2 | Institución | Entrega lista de insumos a la administración |
| 3 | Directora | Firma que recibe los insumos por la institución, lleva los insumos a las bodega del hospital donde los entrega para sí ingreso al sistema |
| 4 | Encargado bodega | Recibe lista e insumos, hace el respectivo conteo y da ingreso en sistema. |

3. Políticas para el procedimiento del control de inventarios.

a) Presentación

Para el logro de una administración óptima en su desempeño eficaz en la respuesta a las demandas de los pacientes y honrada en los procesos, se requiere que el hospital adecúe su administración de tal manera que les permita establecer procesos encaminados a satisfacer las necesidades más demandadas en el hospital.

Por lo cual el Hospital Divina Providencia fortalecerá el servicio de salud que presta a la población y mejoramiento de la calidad de los servicios, a través del establecimiento y formalización de sistemas y procedimientos administrativos acorde a las necesidades de las unidades operativas.

De acuerdo a lo antes expuesto el grupo de investigación preparó las siguientes políticas para el procedimiento del control de inventarios, con la finalidad de proporcionar a las áreas encargadas de los recursos materiales las políticas que les permita llevar un registro sistemático y oportuno de los movimientos de insumos.

El documento contiene secuencialmente: el objetivo general, políticas generales para el control de inventarios del Hospital Divina Providencia.

Estas políticas son una herramienta idónea para optimizar el movimiento de los recursos materiales y alcanzar los propósitos establecidos, se encuentra sujeto a las disposiciones que emita la directora del hospital que contribuyan a mejorar el proceso para el control de inventarios.

b) Objetivo General.

Establecer un instrumento administrativo que permita optimizar el proceso de planeación y control de los inventarios de recursos materiales en la bodega del hospital; además de mantener el registro y la documentación oportuna de los movimientos que se realizan de los recursos materiales.

c) Políticas Generales para el control de inventarios.

1. El corte de inventarios se llevará a cabo en forma permanente con cortes mensuales al último día hábil de cada mes bajo los lineamientos, principios y estrategias establecidos en el manual de procedimientos.
2. La bodega deberá llevar un registro sistemático del movimiento de los recursos en kardex automatizado de su inventario.
3. Los registros mensuales deben contemplar las entradas y salidas del día primero al día último del mes correspondiente.
4. El último día hábil de cada mes el encargado de bodega emitirá un informe de cierre contemplando el reporte de entradas y salidas de bodega incluyendo en ellos las correcciones que se hayan realizado.
5. Podrán hacerse conciliaciones parciales o totales en cualquier tiempo a petición de la directora.
6. Deberá quedar evidencia debidamente justificada y autorizada por la persona responsable de los movimientos de bodega, dicha evidencia, estará debidamente soportada con las requisiciones, facturas y/o formatos correspondientes.
7. Bodega tendrá la responsabilidad de asignar códigos a los artículos nuevos que manejan.

8. Deberán hacerse revisiones físicas periódicas contra las existencias en kardex, a efecto de verificar que las existencias en el kardex automatizado coincida con las existencias físicas en bodega.
9. El responsable de bodega deberá establecer un mecanismo de revisión, que les permita identificar los recursos materiales que están próximos a caducar, notificándolo a la directora a efecto de distribuirlo a las áreas.
10. Los recursos materiales, deberán agruparse de acuerdo a la siguiente clasificación:

| ÁREA DE LIMPIEZA | ÁREA DE ENFERMERÍA |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Detergente. • Desinfectante. • Cloro. • Bolsas • Escobas • Palas • Cepillos • Guantes para limpieza | <ul style="list-style-type: none"> • Catéter. • Sondas. • Laboratorio • Guantes • Jeringas • Agujas • Papelería • Tarjetas • Solución Salina Normal • Suero • Otros |

11. Los movimientos de bodega estarán debidamente registrados en el sistema a través de kardex automatizado a fin de que se reflejen en forma clara y precisa las existencias físicas.
12. La directora deberá realizar supervisiones periódicas a las actividades realizadas por el personal responsable de bodega.
13. Todas las donaciones que se reciban deberán ser a nombre del Hospital Divina Providencia y se registraran en bodega, estas deberán estar respaldadas con su formulario y notas correspondientes.

14. La puesta en marcha y funcionamiento adecuado del manual de procedimiento de control de inventarios estará bajo la responsabilidad de la directora del hospital.
15. Deberán levantarse dos inventarios al año, la directora programará las fechas para su ejecución y emitirá los lineamientos necesarios oportunamente.
16. El personal que participe en la toma de inventario deberá ser capacitado previamente para ejecutar dicha actividad.
17. Solo podrá participar el personal que sea asignado para efectuar el inventario y al cual se haya capacitado.
18. La bodega deberá realizar un corte de existencias antes del levantamiento de inventario, ya sea parcial o total.
19. El margen de diferencia aceptable global entre el kardex automatizado y las existencias físicas no excederá el 3% del inventario total, sin embargo será obligación del responsable de bodega investigar las diferencias resultantes en la toma de inventario físico a efecto de aclarar totalmente dichas diferencias, si estas persistieran serán registradas contablemente y autorizadas por la directora.
20. Las devoluciones al proveedor de artículos dañados, en mal estado o caducados se realizara a más tardar en dos días hábiles posteriores a la recepción.
21. Las facturas del proveedor y/o documentos de donación entradas al sistema deberán ser enviadas oportunamente al departamento de Contabilidad.
22. La persona autorizada para firmar la recepción de recursos materiales es el encargado de bodega y/o directora.
23. El encargado de bodega deberá generar el último día hábil del mes un reporte de cierre mensual de los movimientos ocurridos durante ese periodo.
24. Se debe entender por donaciones aquellos bienes, medicamentos, efectivo y artículos varios obsequiados al hospital por alguna persona física, empresa o institución pública o privada los cuales serán utilizados para el desempeño de sus actividades.

25. El encargado de bodega y/o directora para efectos de aceptación, revisaran que los bienes en cuestión cumplan con los requerimientos técnicos y normativos del servicio que presta el hospital.

4. Normas.

- Los insumos que forman parte de la bodega, tendrán una codificación permanente que los diferencia de otro.
- En caso de que un insumo sufra algún daño o deterioro, el responsable de bodega deberá comunicar el hecho a la directora del hospital.
- Se debe establecer un stock mínimo de cada insumo para evitar que las existencias lleguen a cero.
- La identificación que corresponda a un insumo dado de baja no deberá ser utilizado para nuevos insumos.
- Sólo el personal autorizado deberá tener acceso a los insumos almacenados en bodega, el mismo que deberá asumir la responsabilidad por su buen uso, conservación y custodia.
- Sólo la directora y la persona encargada de bodega tendrán acceso al programa de control de inventarios.
- La persona encargada de bodega deberá completar los formularios que corresponda al movimiento que se realice.
- No se puede realizar ningún movimiento si éste no está debidamente documentado.
- Para realizar el inventario físico se deberán presentar las siguientes condiciones:
 - a) Proporcionar al equipo que realizará el levantamiento las facilidades para el acceso al lugar donde están ubicados los insumos.
 - b) Suspender la recepción de pedidos se colocará en resguardo provisional antes de la toma de inventarios, después se insertará al inventario normal.
 - c) Al inicio de la toma de inventario físico y mientras dure este, serán suspendidas los traslados de insumos.
 - d) Preparar el listado de insumos el cual deberá estar al día.

- La verificación física de los insumos a inventariarse incidirá principalmente en los siguientes aspectos:
 - a) Comprobación de las existencias físicas de los insumos.
 - b) Estado de conservación de los insumos.
- La toma de inventarios se realizará verificando todos y cada uno de los insumos que existan en bodega.
- Al finalizar la verificación física, el encargado de bodega deberá emitir a la directora el informe final de inventario físico donde se detallará:
 - a) El inventario actual de los insumos
 - b) El conteo realizado de los insumos
 - c) Reporte de faltantes
 - d) Reporte de sobrantes.
- En caso de comprobarse insumos faltantes por pérdidas, robo, sustracción y/o destrucción, la directora elaborará un expediente con las pruebas que amparen lo sucedido y explique las medidas que se tomaran para la reposición del insumo.
- La directora deberá asignar un día a la semana para que las diferentes áreas hagan el requerimiento de insumos a bodega.
- Los insumos solicitados por las diferentes áreas deberán ser entregados el mismo día que han sido solicitados.

5. Formularios.

Los formularios son documentos que registran los movimientos donde los usuarios ingresan datos específicos para después procesarlos, por lo tanto son parte fundamental del sistema de control de inventarios ya que sirven para alimentar el programa a implementar.

a) Formatos e instructivos.

F-01 Formulario de Insumos en bodega.

F-02 Formulario de Devolución al proveedor.

F-03 Formulario de Reporte mensual de existencias.

F-04 Formulario de Requisición interna a bodega de área.

F-05 Formulario de Recepción de donativo

INSUMOS EN BODEGA

El formulario F-01 "INSUMOS EN BODEGA", tiene como finalidad establecer un instrumento de carácter administrativo, que permita anotar las existencias de insumos en la toma de inventario

INSTRUCTIVO DE LLENADO

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1 HOJA _____ DE _____ | Anotar el número de página de inicio y término de que consta el documento |
| 2 FECHA DE EMISIÓN | Anotar el día, mes y año de la emisión |
| 3 CÓDIGO | Indicar el código del insumo |
| 4 DESCRIPCIÓN | Anotar las características del insumo |
| 5 INVENTARIOS | Anotar la cantidad en existencias según sistema |
| 6 CONTEO | Anotar las cantidades según conteo |
| 7 NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE | Anotar nombre y firma de quien realizó el conteo |



DEVOLUCIÓN AL PROVEEDOR

| | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------|------------|------------|
| Nombre de Proveedor: | | FECHA DE ELABORACIÓN | DIA | MES | AÑO |
| Factura Nº: | Fecha de factura: | | | | |

| Nº | CODIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL | OBSERVACIONES |
|----|--------|-------------|----------|----------|----------------|-------------|---------------|
| | | | SURTIDA | DEVUELTA | | | |
| | | | | | | | |

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| ELABORO | RECIBIO |
| _____ NOMBRE Y FIRMA | _____ NOMBRE Y FIRMA |

DEVOLUCIÓN AL PROVEEDOR

El formulario F-02 "DEVOLUCIÓN AL PROVEEDOR", tiene como finalidad registrar y controlar las devoluciones de los insumos que realizan por parte de bodega a proveedores.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

| | |
|------------------------|---|
| 1 NOMBRE DE PROVEEDOR | Anotar el nombre ó denominación de la empresa que surtió los bienes. |
| 2 FACTURA Nº | Anotar el número de la factura con la cual fueron entregados los insumos a bodega |
| 3 FECHA DE FACTURA | Anotar día, mes y año en que se elaboró la factura |
| 4 FECHA DE ELABORACIÓN | Anotar día, mes y año en que se elaboró el formato de devolución |
| 5 Nº | Anotar el número consecutivo de los bins devueltos |
| 6 CÓDIGO | devuelto. |
| 7 DESCRIPCIÓN | Anotar la descripción detallada de cada artículo devuelto. Anotar la cantidad de insumos que se surtierón en su momento. |
| 8 CANTIDAD SURTIDA | |
| 9 CANTIDAD DEVUELTA | Anotar la cantidad de insumos devueltos. |
| 10 COSTO UNITARIO | Anotar el costo en dólares al que se adquieren los insumos |
| 11 COSTO TOTAL | Anotar el importe total en dólares de los insumos adquiridos |
| 12 OBSERVACIONES | Anotar las causas que originaron la devolución |
| 13 ELABORÓ | Anotar el nombre y firma del encargado de bodega |
| 14 AUTORIZÓ | Anotar el nombre y firma de la Directora del hospital |
| 15 RECIBÍÓ | Anotar el nombre y firma del proveedor. |



REPORTE MENSUAL DE EXISTENCIAS (BODEGA)

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | EXISTENCIA ANTERIOR | ENTRADAS | SALIDAS | EXISTENCIA ACTUAL | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|--------|-------------|---------------------|----------|---------|-------------------|----------------|-------------|
| | | | | | | | |

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| ELABORÓ | REVISÓ | AUTORIZÓ |
| _____ NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DE BODEGA | _____ NOMBRE Y FIRMA JEFE DE ÁREA | _____ NOMBRE Y FIRMA DIRECTORA |

REPORTE MENSUAL DE EXISTENCIAS (BODEGA)

El formulario F-03 "REPORTE MENSUAL DE EXISTENCIAS (BODEGA)", tiene como finalidad registrar, controlar y reportar las existencias mensuales de bodega.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

| | |
|-----------------------|---|
| 1 CÓDIGO | Anotar el código de indentificación de cada articulo devuelto |
| 2 DESCRIPCIÓN | Anotar las características de cada insumo. |
| 3 EXISTENCIA ANTERIOR | Anotar la cantidad de artículos que existían antes de realizar el nuevo corte de existencias. |
| 4 ENTRADAS | Anotar la cantidad de insumos que ingresan a bodega. |
| 5 SALIDAS | Anotar la cantidad de insumos que salen de bodega |
| 6 EXISTENCIA ACTUAL | Anotar la cantidad de artículos existentes al momento de finalizar el corte |
| 7 COSTO UNITARIO | Anotar el costo en dólares al que se adquieren los |
| 8 COSTO TOTAL | Anotar el importe total en dólares de los insumos adquiridos |
| 9 ELABORÓ | Anotar el nombre y firma del encargado de bodega |
| 10 REVISÓ | Anotar el nombre y firma del jefe de área |
| 11 AUTORIZÓ | Anotar el nombre y firma de la directora del hospital |



REQUISICIÓN INTERNA A BODEGA DE ÁREA

| | | |
|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| ÁREA SOLICITANTE: | FECHA RECIBIDA | FECHA ENTREGADA |
| | | |

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD ENTREGADA | OBSERVACIONES |
|--------|-------------|---------------------|--------------------|---------------|
| | | | | |

| | | |
|--|---|--|
| SOLICITÓ _____ NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA | AUTORIZÓ _____ NOMBRE Y FIRMA DIRECTORA | ENTREGÓ _____ NOMBRE Y FIRMA ENCARGADO DE BODEGA |
|--|---|--|

REQUISICIÓN INTERNA A BODEGA DE ÁREA

El formulario F-04 "REQUISICIÓN INTERNA A BODEGA DE ÁREA", tiene como finalidad el registro y control de insumos que solicitan internamente las áreas del hospital.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

| | |
|-----------------------|--|
| 1 ÁREA SOLICITANTE | Anotar el código de indentificación de cada artículo solicitado |
| 2 FECHA RECIBIDA | Anotar el día, mes y año en que se entrega la requisición a bodega |
| 3 FECHA ENTREGADA | Anotar el día, mes y año en que se entregan los insumos |
| 4 CÓDIGO | Anotar el código de indentificación de cada artículo solicitado |
| 2 DESCRIPCIÓN | Anotar las características de cada insumo. |
| 3 CANTIDAD SOLICITADA | Anotar la cantidad solicitada por el área |
| 4 CANTIDAD ENTREGADA | Anotar la cantidad que se entrega al área |
| 5 OBSERVACIONES | Anotar los comentarios que den lugar las características de los insumos. |
| 6 SOLICITÓ | Anotar el nombre y firma del responsable de área |
| 7 AUTORIZÓ | Anotar el nombre y firma de la directora del hospital |
| 8 ENTREGÓ | Anotar el nombre y firma del encargado de bodega |



**HOSPITAL
DIVINA
PROVIDENCIA**

RECEPCIÓN DE DONATIVO

FECHA

SEÑORES: _____

DONANTE: _____ **TÉLEFONO:** _____

DOMICILIO: _____

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|----------|-------------|--------------------|-------|
| | | | |

LO ANTERIOR CON EL PROPÓSITO DE QUE ESTE SEA DESTINADO EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A ESTE CENTRO DE ATENCIÓN HOSPITARIO.

DONANTE

FIRMA

RECEPCIÓN DE DONATIVO

El formulario F-05 "RECEPCIÓN DE DONATIVO", tiene como finalidad establecer un instrumento de carácter administrativo que agilice la entrega de donativos de manera eficaz

INSTRUCTIVO DE LLENADO

| | |
|-------------------|--|
| 1 FECHA | Anotar día, mes y año en que fue hecho el donativo. |
| 2 SEÑORES | Anotar nombre ó razon social de quien recibe el donativo. |
| 3 DONANTE | Anotar nombre ó razon social de quien entrega el donativo. |
| 4 TÉLEFONO | Anotar teléfono de quien entrega el donativo. |
| 2 DIRECCIÓN | Anotar la dirección del donante, departamento, colonia, casa, etc. |
| 3 CANTIDAD | Anotar la cantidad entregada por el donante |
| 4 DESCRIPCIÓN | Anotar detalle de las características generales de los insumos donados |
| 5 PRECIO UNITARIO | Anotar el precio unitario en dólares de los insumos donados |
| 6 TOTAL | Anotar el importe total en dólares de la donación |
| 7 DONANTE FIRMA | Firma del donante |

A continuación se muestra la parte esencial de la propuesta un sistema de apoyo informático el cual con la ayuda de los factores que se han venido formulando son el complemento para llevar a cabo una mejor planificación y control de los recursos materiales del Hospital Divina Providencia.

6. Sistema

El sistema presentado como propuesta contiene diferentes elementos que se interrelacionan entre sí, por lo cual se puede clasificar como un sistema abierto ya que

realiza intercambios con el medio ambiente e intercambia de manera constante energía con el medio ambiente; es un sistema que según su constitución es físico ya que los recursos materiales que lo componen son concretos y palpables; también se puede decir que es un sistema artificial ya que será manipulado por una persona para que este pueda funcionar adecuadamente; dado que este sistema presenta muchas entradas y salidas es dinámico por su movimiento. Por estar compuesto por varios subsistemas se puede decir que este es complejo y por ser creado por el hombre se puede decir que es un sistema inerte.

a) Elementos del sistema informático propuesto.

Un sistema se compone de los siguientes elementos

Insumos o materiales:

Entre los insumos que componen este sistema se pueden mencionar las personas, ideas, objetivos, filosofía institucional, equipo informático, requisición, teléfono, dinero, bodega, procedimientos, normas, políticas, recursos materiales.

Procesos:

La interrelación de los insumos es información de proveedores, valores, optimización de recursos, relaciones interpersonales, solicitud de cotizaciones, convenios, donaciones.

Salida o producto:

Es el resultado del proceso como reportes, informes, cuadros, toma de decisiones, atención a los pacientes, mejor control de los recursos materiales.

Retroalimentación:

La retroalimentación en este caso sería el levantamiento de inventarios, cotejo de los recursos materiales lo físico con el sistema.

b) Apoyo informático para el control de inventarios.

¿Qué es?

Es un pequeño y sencillo pero práctico y funcional programa diseñado para llevar un adecuado control del inventario. En este se incorporan funciones para el registro de productos, ventas y compras en el caso del hospital reflejará entradas y salidas del inventario de los recursos materiales, además de algunas otras funciones de utilidad como la posibilidad de brindar reportes de existencias, realizar copias de seguridad y personalizar algunos aspectos operativos.

Este programa facilitara las actividades de control de inventarios, ayudando a que su control se realice de forma más eficaz y que agilice la gestión,

Este programa funciona con un sistema operativo Windows 7, 8 y 10, siendo instalado en una computadora destinada al área de bodega la cual tendrá una contraseña que solo la directora y el encargado de bodega tendrán acceso.

Cómo registrar nuevos productos.

Para registrar un ítem de su inventario debe ingresar a la opción correspondiente del menú principal que presentará un formulario similar al siguiente:



The image shows a screenshot of a Windows application window titled "Registro de nuevo producto". The window contains a form with the following fields and values:

| Código | | |
|--------------------|-------------|-------|
| 31939 | | |
| Descripción | | |
| Disco duro Western | | |
| Medida | | |
| Pza. | | |
| Tamaño | Precio | Costo |
| 120 GB | 75.00 | 60.00 |
| Stock mínimo | Stock ideal | |
| 12 | 24 | |
| Stock | Importe | |
| | 0 | |

At the bottom of the form, there are four buttons: "Grabar" (with a checkmark icon), "Copiar" (with a document icon), "Limpiar" (with a trash can icon), and "Salir" (with a red X icon).

El campo CÓDIGO es alfanumérico y admite hasta 15 caracteres. Es posible hacer que el programa genere un número aleatorio único para cada producto. En cualquier caso no se puede dejar este campo vacío.

En el campo DESCRIPCIÓN registre la descripción específica del producto o la marca de fábrica. Dispone de 35 caracteres para esto.

La MEDIDA corresponde a la denominación de la unidad de venta. Por ejemplo: pieza, caja, frasco, docena, etc.

El campo TAMAÑO puede registrar información adicional del producto y es posible cambiar el nombre de esta casilla usando una opción en el menú de configuración.

PRECIO se refiere al importe en que se vende el producto, mientras que el siguiente campo se refiere al COSTO, es decir, el importe que será utilizado para evaluar el inventario.

La casilla STOCK MÍNIMO debe señalar la menor cantidad que se considera aceptable de este producto. Este valor será utilizado para el reporte que señala los productos cuya existencia es demasiada baja.

En el campo STOCK IDEAL indique la cantidad que considera conveniente para mantener en existencia.

El campo STOCK refleja la cantidad de unidades en existencia actualmente, mientras que IMPORTE señala la valuación de tal existencia.

Cómo consultar o modificar los datos de productos.

El menú que se despliega al seleccionar la opción “Productos” del menú horizontal permite la modificación o consulta de los datos de los productos.



Antes de poder modificar los datos del producto, deberá seleccionar el de su interés en una lista ordenada por el nombre del producto (puede ordenar por código si hace clic en el título de la columna)

Después de la selección tendrá a la vista la misma pantalla que vio al registrar un nuevo producto, pero con los datos del producto en cuestión.

Cómo registrar una entrada de productos.

El registro de una entrada de productos sólo se puede hacer si previamente se tiene registrado cada uno de los productos.

La ventana presentada es similar a la siguiente:

| Código | Descripción | Cant. | P.U. | Subtotal |
|--------|-----------------------|-------|-------|----------|
| 31939 | Disco duro Western | 8 | 60.00 | 480.00 |
| 45952 | Grabador de CD-ROM | 10 | 23.00 | 230.00 |
| 87392 | Monitor ViewSonic 15" | 4 | 80.00 | 320.00 |

El NÚMERO se presenta automáticamente y no es posible modificarlo.

La FECHA muestra la actual, pero puede ser modificada. Su formato es día, mes año (dd/mm/aa).

Si existe algún número de comprobante, puede escribirlo en la siguiente casilla y el programa completará con ceros hasta la longitud indicada en una de las opciones de configuración.

En el campo rotulado CONCEPTO puede escribir alguna anotación pertinente.

Inicialmente la casilla estará vacía, pero para incluir los productos sólo debe presionar el botón marcado con un signo “+” (el botón marcado con “-“ quitará el producto seleccionado).

Cómo modificar una entrada.

La modificación de una entrada es simplemente un proceso de escoger la opción correspondiente del submenú de “Productos”, seleccionar la entrada deseada de la lista que se le presentará y, cuando tenga los datos de la entrada en el formulario que usó para registrarla inicialmente, podrá cambiar toda la información a excepción del número de entrada.

Cómo registrar una salida de productos.

El registro de una salida de productos sólo se puede hacer si existe la cantidad suficiente.

La ventana presentada es similar a la que se muestra al registrar la entrada o compra de productos:



| Código | Descripción | Cant. | P.U. | Subtotal |
|--------|---------------------------|-------|-------|----------|
| 45952 | Grabador de CD-ROM | 2 | 30.00 | 60.00 |
| 87392 | Monitor ViewSonic 15" | 2 | 95.00 | 190.00 |
| 30613 | Ratón Genius de 3 botones | 2 | 4.00 | 8.00 |

El NÚMERO se presenta automáticamente y no es posible modificarlo.

La FECHA muestra la actual, pero puede ser modificada. Su formato es día, mes y año (dd/mm/aa).

Si existe algún número de comprobante, puede escribirlo en la siguiente casilla y el programa completará con ceros hasta la longitud indicada en una de las opciones de configuración.

En el campo rotulado CONCEPTO puede escribir alguna anotación pertinente.

Inicialmente la casilla estará vacía, pero para incluir los productos sólo debe presionar el botón marcado con un signo “+” (el botón marcado con “-“ quitará el producto seleccionado).

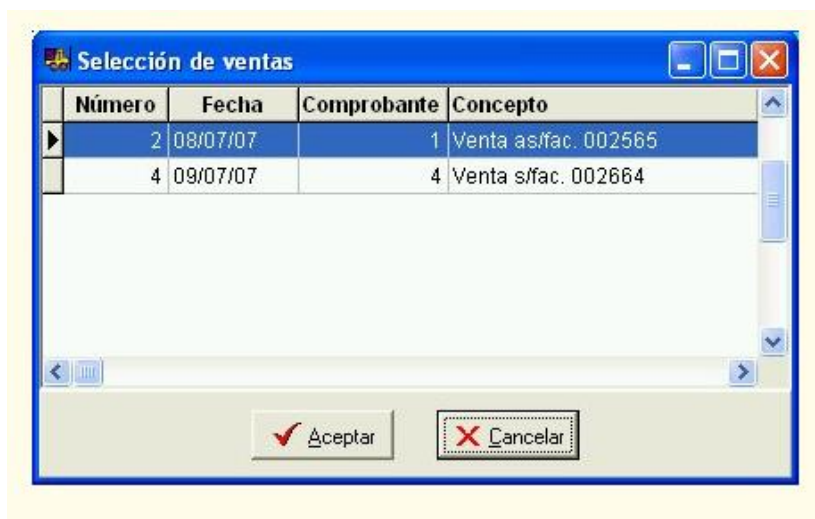
El botón LIMPIAR simplemente elimina los datos en pantalla.

Cómo modificar una salida.

La modificación de una salida de productos es simplemente un proceso de escoger la opción correspondiente del submenú de “Productos”, seleccionar la salida deseada de la lista que se le presentará y, cuando tenga los datos de la salida en el formulario que usó

para registrarla inicialmente, podrá cambiar toda la información a excepción del número de salidas.

La selección se efectúa en una lista similar a la siguiente:

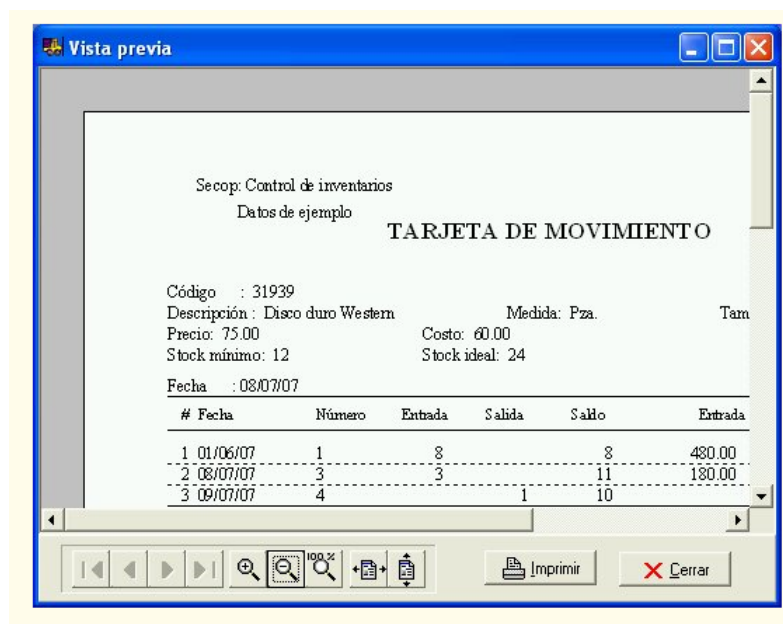


Cómo imprimir cualquier reporte.

Todos los reportes que puede imprimir se encuentran bajo la opción “Reportes”.



Según el reporte seleccionado el programa pedirá alguna información y posteriormente presentará el reporte en una ventana similar a la que se muestra abajo.



Si el reporte contiene varias páginas, los primeros cuatro botones estarán habilitados para moverse entre páginas.

Los botones con figuras de lupas y hojas cambian el acercamiento del reporte, el botón rotulado “Imprimir” permitirá sacar una copia impresa.

c) Requerimientos para la persona encargada de bodega

Perfil

Género: indiferente.

Edad: 18 años en adelante.

Grado de escolaridad: bachiller.

Conocimientos: Manejo básico de computación.

Funciones

- ❖ Registrar las entradas y salidas de insumos al sistema.
- ❖ Llevar un control adecuado de las requisiciones.
- ❖ Verificar el adecuado manejo de los insumos en bodega.

- ❖ Brindar reporte de las existencias en bodega.
- ❖ Actualizar el inventario.

Después del trabajo de campo el grupo de investigación determinó que la persona idónea que tiene el perfil necesario para este puesto es el jefe de enfermería por lo tanto no se prevé la contratación de nuevo personal para este puesto.

7. Plan de Implementación

El plan de implementación para un sistema de planificación y control de inventarios está constituido por los recursos humanos, técnicos, materiales y financieros es decir aquellos recursos que contribuyan al funcionamiento del sistema.

a) Objetivo.

Informar cuales son los elementos necesarios para el funcionamiento de un sistema de planificación y control de inventarios para optimizar los recursos materiales del Hospital Divina Providencia.

b) Recursos.

(1) Recurso humano.

Es la base de todo proyecto por lo que se debe seleccionar con cuidado y tener definido el perfil que se solicita.

Directora:

Será la encargada de la administración de la bodega, toma de decisiones, supervisar al encargado de bodega.

Encargado de Bodega:

Será necesario para controlar las entradas y salidas de bodega, deberá resguardar y mantener actualizados los inventarios de recursos materiales en el sistema de control de inventarios.

Por el movimiento que se maneja de los insumos en el hospital no se requiere un horario de tiempo completo para desempeñar esta función, por lo que se considera que el tiempo necesario para realizar esta actividad son dos horas en el día distribuidas una hora por la mañana y una por la tarde.

(2) Recursos técnicos y materiales.

Los recursos técnicos o tecnológicos son aquellos que sirven como herramientas para coordinar los otros recursos y los recursos materiales son aquellos bienes tangibles propiedad del hospital que facilitaran la implementación del sistema.

| | |
|-----------------------------------|---|
| Recursos Técnicos o Tecnológicos: | <ul style="list-style-type: none"> • Programa para planificación y control de inventarios. • Computadora. • Impresora. • Capacitación del personal encargado de bodega. |
| Recursos Materiales: | <ul style="list-style-type: none"> • Bodega destinada al resguardo de los recursos materiales. • Escritorio para computadora. • Silla para escritorio. • Papelería. |

El programa para planificación y control de inventarios y las capacitaciones de inducción para la ejecución del programa de control de inventarios, los procedimientos y llenado de formularios será impartido a la directora y al encargado de bodega por el grupo de investigación sin costo.

El costo de los recursos técnicos y materiales detallados están reflejados en el presupuesto de gastos para implementación de propuesta.

(3) Recursos Financieros.

Son el efectivo y el conjunto de activos financieros que tiene un grado de liquidez que se utiliza para la adquisición de otros recursos, para poder implementar el sistema se requieren de algunos recursos los cuales tendrán un costo para el hospital detallados para estimar cuanto recurso financiero debe tener el hospital.

Presupuesto de gastos para implementación de propuesta

| Componente | Descripción | Costo Unitario | Unidades | Costo Total | Financiamiento |
|--|---|-----------------------|-----------------|--------------------|--|
| FILOSOFÍA ORGANIZACIONAL (MISIÓN, VISIÓN Y VALORES) | Quince ayudas visuales elaboradas de lámina rígida de PVC con cinta doble cara atrás, vinil full color con protección anti vandalismo medidas de 30 x 42 cms. | \$5.00 | 15 | \$75.00 | FONDOS PROPIOS DEL HOSPITAL |
| PLANIFICACIÓN Y CONTROL | Papel para impresiones de guía para apoyo del uso del programa, normas y políticas, procedimientos, formularios. | \$5.00 | 1 | \$ 5.00 | FONDOS PROPIOS DEL HOSPITAL |
| PROGRAMA | Apoyo informático para el control de inventario, sencillo pero práctico y funcional programa diseñado para llevar un adecuado control del inventario. | \$0.00 | 1 | \$0.00 | PROPORCIONADO POR GRUPO DE INVESTIGACIÓN |

| | | | | | |
|--|--|----------|---|-----------|---|
| CAPACITACIÓN PARA MANEJO DEL PROGRAMA. | Inducción al encargado de bodega para que la ejecución del programa de control de inventarios. | \$0.00 | 1 | \$0.00 | REALIZADA POR EL GRUPO DE INVESTIGACIÓN |
| COMPUTADORA | Marca Dell, pantalla de 19.5" y tarjeta de video integrada, procesador Intel Pentium N3700 de 1.60 GHz , memoria RAM de 4 GB DDR3 SDRAM, disco duro de 500GB SATA y Windows 10, Wi-Fi, Bluetooth 4.0 y cámara web, 4 puertos USB. (cotizada en la curacao) | \$480.00 | 1 | \$ 480.00 | FONDOS PROPIOS DEL HOSPITAL |
| IMPRESORA | Impresora Canon, modelo IP2810, resolución de la impresión 600x600, garantía 1 año con el proveedor. (Cotizada en Office Depot) | \$25.00 | 1 | \$25.00 | FONDOS PROPIOS DEL HOSPITAL |
| ESCRITORIO PARA CUMPUTADORA | 4 rodos, freno en los 2 delanteros, dimensiones: Alto: 0.77 Ancho: 0.60 Profundidad: 0.47 m. (Cotizado en Omnisport) | \$60.00 | 1 | \$60.00 | FONDOS PROPIOS DEL HOSPITAL |

| | | | | | |
|--------------------------|---|---------|---|-----------------|-----------------------------------|
| SILLA PARA ESCRITORIO | Silla sin rodos, con respaldo, esponja forrada en color negro | \$25.00 | 1 | \$25.00 | FONDOS PROPIOS DEL HOSPITAL |
| TOTAL | | | | \$670.00 | |

c) Cronograma de actividades para implementación del sistema de planificación y control de inventarios. Detalle de actividades y el tiempo en que se ejecutará y se realizarán las gestiones pertinentes durante el segundo semestre del año 2018 para poner en marcha el sistema de planificación y control de inventarios de recursos materiales.

La capacitación para manejo de programa y procedimientos de control de los inventarios se realizará el día sábado en jornadas de 9:00 am a 12:00 md o 2:00 pm a 5:00 pm, siendo la directora quien tome la mejor decisión.

| AÑO 2018 | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
| ACTIVIDADES | MES 1 | | | | MES 2 | | | | MES 3 | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Presentación del documento a directora | ■ | | | | | | | | | | | |
| Entrega de carpetas con información a cada jefe de área | ■ | | | | | | | | | | | |
| Análisis de la propuesta | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Elaboración de rótulos de filosofía organizacional (misión, visión y valores) | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Colocación de rótulos de filosofía organizacional (misión, visión y valores) | | | | | ■ | | | | | | | |
| Adquisición de recursos tecnológicos | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | |
| Instalar programa | | | | | | | | | ■ | | | |
| Asignación de encargado de bodega. | | | | | | | | | ■ | | | |
| Capacitación del programa y procedimientos | | | | | | | | | | ■ | | |
| Verificar que el encargado de bodega maneje bien el sistema. | | | | | | | | | | | ■ | |

IV. BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- ❖ Lawrence J. Gitman, C. J. (2012). *Principios de Administración Financiera*. México: Pearson Educación.
- ❖ M, A. R. (2005). *Arroyo de Rodas, administración Básica*. México: Limosa Noriega.
- ❖ Martín, L. M. (1999). *Teoría Administrativa para la enseñanza universitaria*. México: Continental.
- ❖ Munch Galindo, L. (2007). *Proceso Administrativo*. México: Continental.
- ❖ Stephen A. Ross, R. W. (2010). *Fundamentos de Finanzas Corporativas*. México: McGrawHill/Interamericana.

LEYES

- Constitución de la República de El Salvador, Decreto Constituyente No.: 38, Diario Oficial No.: 234, Tomo No.: 281, Fecha Emisión: 15/12/1983, Fecha Publicación: 16/12/1983
- Código de Salud de El Salvador, Decreto Legislativo No 995, Diario oficial No 86, Tomo 299, fecha de emisión 05/05/1988, fecha de publicación 11/05/1988
- Ley de Medicamentos, Decreto Legislativo No.: 1008, Diario Oficial No.: 43, Tomo No.: 394, Fecha Emisión: 22/02/2012, Fecha Publicación: 02/03/2012.
- Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos, precursores, sustancias y productos químicos y agregados, Decreto Ejecutivo N° 20, Diario oficial N° 39
- Reglamento General de Hospitales en El Salvador , Decreto Ejecutivo N° 550, diario oficial N° 110, TOMO 331

- Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, Convenio Técnico 155 con OIT, Adopción: Ginebra, 67ª reunión CIT (22 junio 1981), Entrada en vigor: 11 de Agosto de 1983.

PÁGINAS WEB

- ❖ http://agrega.juntadeandalucia.es/repositorio/27012016/42/es-an_2016012714_9125937/cuerpo_humano/hospi.htm
23/11/2017- El proceso histórico de las ciencias de la salud.
- ❖ <http://definicion.de/hospital/>
23/11/2017- Definición de hospital.
- ❖ <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-627858>
23/11/2017- Clasificación de los hospitales.
- ❖ http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_categorizacion.pdf
23/11/2017- Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios.
- ❖ <https://es.slideshare.net/arielmgoldman/administracin-de-la-salud-mdulo-3/20>
23/11/2017- Administración de la salud-Modulo 3- El sector público.
- ❖ <http://www.hospitaldivinaprovidencia.org/index.php/es/about>
23/11/2017- Hospital Divina Providencia/Nosotros.
- ❖ <http://www.monografias.com/trabajos87/sistemas-general/sistemas-general.shtml>
23/11/2017- Sistemas
- ❖ www.monografias.com/trabajos94/teoria-de-sistema/teoria-de-sistema.shtml
23/11/2017-Teoria de sistemas.
- ❖ <http://www.monografias.com/trabajos89/la-teoria-sistemas/la-teoria-sistemas.shtml>
23/11/2017- La teoría de sistemas.
- ❖ <http://www.tiposde.org/general/727-sistemas/>
23/11/2017- Tipos de sistemas.

- ❖ www.monografias.com/trabajos5/teorsist/teorsist.shtml#home
23/11/2017- Teoría general de los sistemas.
- ❖ <http://www.administracionmoderna.com/2012/04/el-control-en-la-organizacion.html>
23/11/2017- Control en la organización.
- ❖ <http://www.monografias.com/trabajos93/definicion-de-administracion/definicion-de-administracion.shtml>
23/11/2017- La administración.
- ❖ <https://es.slideshare.net/RASMUS50/proceso-administrativo-planeacin>
23/11/2017-Proceso administrativo (planeación).
- ❖ <https://www.gestiopolis.com/importancia-del-proceso-administrativo-en-las-empresas/>
23/11/2017- Importancia del proceso administrativo en las empresas.
- ❖ <http://www.monografias.com/trabajos12/proadm/proadm.shtml#CONTROL>
23/11/2017-Proceso administrativo.
- ❖ <http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/8098/4/658.314-Ch512dpp-CAPITULO%20II.pdf>
23/11/2017- Capitulo II Marco teórico sobre proceso administrativo y aseguramiento de la calidad.

OTROS DOCUMENTOS

- ❖ R. Llewelyn-Davies, H.M.C. Macaulay, Planificación y Administración de Hospitales, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1969.

ANEXOS

NEXO N° 1

Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155)⁴¹

Parte I. Campo de Aplicación y Definiciones

Artículo 1

1. El presente Convenio se aplica a todas las ramas de actividad económica.
2. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio podrá, previa consulta tan pronto como sea posible con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, excluir parcial o totalmente de su aplicación a determinadas ramas de actividad económica, tales como el transporte marítimo o la pesca, en las que tal aplicación presente problemas especiales de cierta importancia.
3. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio deberá enumerar, en la primera memoria sobre la aplicación del Convenio que someta en virtud del artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, las ramas de actividad que hubieren sido excluidas en virtud del párrafo 2 de este artículo, explicando los motivos de dicha exclusión y describiendo las medidas tomadas para asegurar suficiente protección a los trabajadores en las ramas excluidas, y deberá indicar en las memorias subsiguientes todo progreso realizado hacia una aplicación más amplia.

Artículo 2

1. El presente Convenio se aplica a todos los trabajadores de las ramas de actividad económica abarcadas.
2. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio podrá, previa consulta, tan pronto como sea posible, con las organizaciones representativas de empleadores y de

⁴¹Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, Convenio Técnico 155 con OIT, Adopción: Ginebra, 67ª reunión CIT (22 junio 1981), Entrada en vigor: 11 de Agosto de 1983.

trabajadores interesadas, excluir parcial o totalmente de su aplicación a categorías limitadas de trabajadores respecto de las cuales se presenten problemas particulares de aplicación.

3. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio deberá enumerar, en la primera memoria sobre la aplicación del Convenio que someta en virtud del artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, las categorías limitadas de trabajadores que hubiesen sido excluidas en virtud del párrafo 2 de este artículo, explicando los motivos de dicha exclusión, y deberá indicar en las memorias subsiguientes todo progreso realizado hacia una aplicación más amplia.

Artículo 3

A los efectos del presente Convenio:

(a) la expresión ramas de actividad económica abarca todas las ramas en que hay trabajadores empleados, incluida la administración pública;

(b) el término trabajadores abarca todas las personas empleadas, incluidos los empleados públicos;

(c) la expresión lugar de trabajo abarca todos los sitios donde los trabajadores deben permanecer o adonde tienen que acudir por razón de su trabajo, y que se hallan bajo el control directo o indirecto del empleador;

(d) el término reglamentos abarca todas las disposiciones a las que la autoridad o autoridades competentes han conferido fuerza de ley;

(e) el término salud, en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo.

Parte II. Principios de una Política Nacional

Artículo 4

1. Todo Miembro deberá, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesadas y habida cuenta de las condiciones y práctica nacionales, formular, poner en práctica y reexaminar periódicamente una política nacional coherente en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo.

2. Esta política tendrá por objeto prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo.

Artículo 5

La política a que se hace referencia en el artículo 4 del presente Convenio deberá tener en cuenta las grandes esferas de acción siguientes, en la medida en que afecten la seguridad y la salud de los trabajadores y el medio ambiente de trabajo:

(a) diseño, ensayo, elección, reemplazo, instalación, disposición, utilización y mantenimiento de los componentes materiales del trabajo (lugares de trabajo, medio ambiente de trabajo, herramientas, maquinaria y equipo; sustancias y agentes químicos, biológicos y físicos; operaciones y procesos);

(b) relaciones existentes entre los componentes materiales del trabajo y las personas que lo ejecutan o supervisan, y adaptación de la maquinaria, del equipo, del tiempo de trabajo, de la organización del trabajo y de las operaciones y procesos a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores;

(c) formación, incluida la formación complementaria necesaria, calificaciones y motivación de las personas que intervienen, de una forma u otra, para que se alcancen niveles adecuados de seguridad e higiene;

(d) comunicación y cooperación a niveles de grupo de trabajo y de empresa y a todos los niveles apropiados hasta el nivel nacional inclusive;

(e) la protección de los trabajadores y de sus representantes contra toda medida disciplinaria resultante de acciones emprendidas justificadamente por ellos de acuerdo con la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio.

Artículo 6

La formulación de la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio debería precisar las funciones y responsabilidades respectivas, en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, de las autoridades públicas, los empleadores, los trabajadores y otras personas interesadas, teniendo en cuenta el carácter complementario de tales responsabilidades, así como las condiciones y la práctica nacionales.

Artículo 7

La situación en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo deberá ser objeto, a intervalos adecuados, de exámenes globales o relativos a determinados sectores, a fin de identificar los problemas principales, elaborar medios eficaces de resolverlos, definir el orden de prelación de las medidas que haya que tomar, y evaluar los resultados.

Parte III. Acción a Nivel Nacional

Artículo 8

Todo Miembro deberá adoptar, por vía legislativa o reglamentaria o por cualquier otro método conforme a las condiciones y a la práctica nacional, y en consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, las medidas necesarias para dar efecto al artículo 4 del presente Convenio.

Artículo 9

1. El control de la aplicación de las leyes y de los reglamentos relativos a la seguridad, la higiene y el medio ambiente de trabajo deberá estar asegurado por un sistema de inspección apropiado y suficiente.
2. El sistema de control deberá prever sanciones adecuadas en caso de infracción de las leyes o de los reglamentos.

Artículo 10

Deberán tomarse medidas para orientar a los empleadores y a los trabajadores con objeto de ayudarles a cumplir con sus obligaciones legales.

Artículo 11

A fin de dar efecto a la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio, la autoridad o autoridades competentes deberán garantizar la realización progresiva de las siguientes funciones:

- (a) la determinación, cuando la naturaleza y el grado de los riesgos así lo requieran, de las condiciones que rigen la concepción, la construcción y el acondicionamiento de las empresas, su puesta en explotación, las transformaciones más importantes que requieran y toda modificación de sus fines iniciales, así como la seguridad del equipo

técnico utilizado en el trabajo y la aplicación de procedimientos definidos por las autoridades competentes;

(b) la determinación de las operaciones y procesos que estarán prohibidos, limitados o sujetos a la autorización o al control de la autoridad o autoridades competentes, así como la determinación de las sustancias y agentes a los que la exposición en el trabajo estará prohibida, limitada o sujeta a la autorización o al control de la autoridad o autoridades competentes; deberán tomarse en consideración los riesgos para la salud causados por la exposición simultánea a varias sustancias o agentes;

(c) el establecimiento y la aplicación de procedimientos para la declaración de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales por parte de los empleadores y, cuando sea pertinente, de las instituciones aseguradoras u otros organismos o personas directamente interesados, y la elaboración de estadísticas anuales sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;

(d) la realización de encuestas cada vez que un accidente del trabajo, un caso de enfermedad profesional o cualquier otro daño para la salud acaecido durante el trabajo o en relación con éste parezca revelar una situación grave;

(e) la publicación anual de informaciones sobre las medidas tomadas en aplicación de la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio y sobre los accidentes del trabajo, los casos de enfermedades profesionales y otros daños para la salud acaecidos durante el trabajo o en relación con éste; f) habida cuenta de las condiciones y posibilidades nacionales, la introducción o desarrollo de sistemas de investigación de los agentes químicos, físicos o biológicos en lo que respecta a los riesgos que entrañaran para la salud de los trabajadores.

Artículo 12

Deberán tomarse medidas conformes a la legislación y práctica nacionales a fin de velar por que las personas que diseñan, fabrican, importan, suministran o ceden a cualquier título maquinaria, equipos o sustancias para uso profesional:

(a) se aseguren, en la medida en que sea razonable y factible, de que la maquinaria, los equipos o las sustancias en cuestión no impliquen ningún peligro para la seguridad y la salud de las personas que hagan uso correcto de ellos;

(b) faciliten información sobre la instalación y utilización correctas de la maquinaria y los equipos y sobre el uso correcto de sustancias, sobre los riesgos que presentan las máquinas y los materiales y sobre las características peligrosas de las sustancias químicas, de los agentes o de los productos físicos o biológicos, así como instrucciones acerca de la manera de prevenir los riesgos conocidos;

(c) efectúen estudios e investigaciones o se mantengan al corriente de cualquier otra forma de la evolución de los conocimientos científicos y técnicos necesarios para cumplir con las obligaciones expuestas en los apartados a) y b) del presente artículo.

Artículo 13

De conformidad con la práctica y las condiciones nacionales, deberá protegerse de consecuencias injustificadas a todo trabajador que juzgue necesario interrumpir una situación de trabajo por creer, por motivos razonables, que ésta entraña un peligro inminente y grave para su vida o su salud.

Artículo 14

Deberán tomarse medidas a fin de promover, de manera conforme a las condiciones y a la práctica nacionales, la inclusión de las cuestiones de seguridad, higiene y medio ambiente de trabajo en todos los niveles de enseñanza y de formación, incluidos los de

la enseñanza superior técnica, médica y profesional, con objeto de satisfacer las necesidades de formación de todos los trabajadores.

Artículo 15

1. A fin de asegurar la coherencia de la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio y de las medidas tomadas para aplicarla, todo Miembro deberá tomar, previa consulta tan pronto como sea posible con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores y, cuando sea apropiado, con otros organismos, disposiciones conformes a las condiciones y a la práctica nacionales a fin de lograr la necesaria coordinación entre las diversas autoridades y los diversos organismos encargados de dar efecto a las partes II y III del presente Convenio.

2. Cuando las circunstancias lo requieran y las condiciones y la práctica nacionales lo permitan, tales disposiciones deberían incluir el establecimiento de un organismo central.

Parte IV. Acción a Nivel de Empresa

Artículo 16

1. Deberá exigirse a los empleadores que, en la medida en que sea razonable y factible, garanticen que los lugares de trabajo, la maquinaria, el equipo y las operaciones y procesos que estén bajo su control son seguros y no entrañan riesgo alguno para la seguridad y la salud de los trabajadores.

2. Deberá exigirse a los empleadores que, en la medida en que sea razonable y factible, garanticen que los agentes y las sustancias químicas, físicas y biológicas que estén bajo su control no entrañan riesgos para la salud cuando se toman medidas de protección adecuadas.

3. Cuando sea necesario, los empleadores deberán suministrar ropas y equipos de protección apropiados a fin de prevenir, en la medida en que sea razonable y factible, los riesgos de accidentes o de efectos perjudiciales para la salud.

Artículo 17

Siempre que dos o más empresas desarrollen simultáneamente actividades en un mismo lugar de trabajo tendrán el deber de colaborar en la aplicación de las medidas previstas en el presente Convenio.

Artículo 18

Los empleadores deberán prever, cuando sea necesario, medidas para hacer frente a situaciones de urgencia y a accidentes, incluidos medios adecuados para la administración de primeros auxilios.

Artículo 19

Deberán adoptarse disposiciones a nivel de empresa en virtud de las cuales:

(a) los trabajadores, al llevar a cabo su trabajo, cooperen al cumplimiento de las obligaciones que incumben al empleador;

(b) los representantes de los trabajadores en la empresa cooperen con el empleador en el ámbito de la seguridad e higiene del trabajo;

(c) los representantes de los trabajadores en la empresa reciban información adecuada acerca de las medidas tomadas por el empleador para garantizar la seguridad y la salud y puedan consultar a sus organizaciones representativas acerca de esta información, a condición de no divulgar secretos comerciales;

(d) los trabajadores y sus representantes en la empresa reciban una formación apropiada en el ámbito de la seguridad e higiene del trabajo;

(e) los trabajadores o sus representantes y, llegado el caso, sus organizaciones representativas en la empresa estén habilitados, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales, para examinar todos los aspectos de la seguridad y la salud relacionados con su trabajo, y sean consultados a este respecto por el empleador; con tal objeto, y de común acuerdo, podrá recurrirse a consejeros técnicos ajenos a la empresa;

(f) el trabajador informará de inmediato a su superior jerárquico directo acerca de cualquier situación de trabajo que a su juicio entrañe, por motivos razonables, un peligro inminente y grave para su vida o su salud; mientras el empleador no haya tomado medidas correctivas, si fuere necesario, no podrá exigir de los trabajadores que reanuden una situación de trabajo en donde exista con carácter continuo un peligro grave e inminente para su vida o su salud.

Artículo 20

La cooperación entre los empleadores y los trabajadores o sus representantes en la empresa deberá ser un elemento esencial de las medidas en materia de organización y de otro tipo que se adopten en aplicación de los artículos 16 a 19 del presente Convenio.

Artículo 21

Las medidas de seguridad e higiene del trabajo no deberán implicar ninguna carga financiera para los trabajadores.

Parte V. Disposiciones Finales

Artículo 22

El presente Convenio no revisa ninguno de los convenios o recomendaciones internacionales del trabajo existentes.

Artículo 23

Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

Artículo 24

1. Este Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General.
2. Entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General.
3. Desde dicho momento, este Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación.

Artículo 25

1. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio podrá denunciarlo a la expiración de un período de diez años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado.
2. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio y que, en el plazo de un año después de la expiración del período de diez años mencionado en el párrafo precedente, no haga uso del derecho de denuncia previsto en este artículo quedará obligado durante un nuevo período de diez años, y en lo sucesivo podrá denunciar este Convenio a la expiración de cada período de diez años, en las condiciones previstas en este artículo.

Artículo 26

1. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de cuantas ratificaciones, declaraciones y denuncias le comuniquen los Miembros de la Organización.

2. Al notificar a los Miembros de la Organización el registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General llamará la atención de los Miembros de la Organización sobre la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.

Artículo 27

El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, a los efectos del registro y de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas, una información completa sobre todas las ratificaciones, declaraciones y actas de denuncia que haya registrado de acuerdo con los artículos precedentes.

Artículo 28

Cada vez que lo estime necesario, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria sobre la aplicación del Convenio, y considerará la conveniencia de incluir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión total o parcial.

Artículo 29

1. En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión total o parcial del presente, y a menos que el nuevo convenio contenga disposiciones en contrario:

(a) la ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor implicará, ipso jure, la denuncia inmediata de este Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 25, siempre que el nuevo convenio revisor haya entrado en vigor;

(b) a partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.

2. Este Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.

Artículo 30

Las versiones inglesa y francesa del texto de este Convenio son igualmente auténticas.

ANEXO N°2

Guía de entrevista dirigida a jefes de área del Hospital Divina Providencia.



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



GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A DIRECTORA Y JEFES DE ÁREA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA UBICADO EN LA CIUDAD DE SAN SALVADOR.

La siguiente entrevista está dirigida a directora y jefes de área para recolectar información con el objetivo de elaborar y proponer un **“Sistema de planificación y control de inventarios para optimizar los recursos materiales del Hospital Divina Providencia”** la información proporcionada es estrictamente confidencial y para fines académicos.

DATOS PERSONALES

| |
|--------------------------------|
| Nombre: |
| Cargo que desempeña: |
| Tiempo de laborar en esa área: |

1. ¿Cree que la Misión, Visión y Valores están orientados a los fines propuestos por el hospital?
2. ¿Utilizan algún sistema de inventarios para la planificación y control de recursos materiales?
3. ¿Cómo define la planificación de inventarios de los recursos materiales en la institución?
4. ¿Cómo califica el control que se lleva con los recursos materiales?

5. ¿Cuál es su compromiso personal, profesional y laboral con el Hospital Divina Providencia respecto al manejo de los recursos materiales que se le otorgan?
6. ¿Considera que existen deficiencias administrativas en el manejo de los inventarios de recursos materiales en la institución?
7. ¿Cuál es su opinión sobre el uso de los recursos materiales en cada área del hospital?
8. ¿Desde su punto de vista como se debe generar conciencia a los trabajadores sobre la optimización de los recursos materiales, que se utilizan en las diferentes áreas?
9. ¿Cuenta el hospital con recursos tecnológicos para administrar los recursos materiales?
10. ¿Cómo resuelve una problemática de escasez de recursos materiales en su área?
11. ¿De qué forma se adquieren los recursos materiales en el hospital?
12. ¿De qué forma solicitan los recursos materiales a los proveedores?
13. ¿Cada cuánto tiempo es abastecida la bodega?
14. ¿Considera necesario que debe existir un mejor sistema de control de inventarios?
15. ¿Quién lleva el control de entradas y salidas de los recursos materiales de bodega?
16. ¿cuánto tiempo con anticipación deben solicitar los materiales a bodega?
17. ¿Elaboran presupuestos de materiales? ¿Quién elabora el presupuesto?
18. ¿Tiene planes debidamente formulados para abastecer de recursos materiales cada área del hospital?
19. ¿Considera efectiva la forma en que se lleva el control de los materiales en su área de trabajo y bodega?

20. ¿Cómo considera que se puede realizar un mejor uso de los recursos materiales?
21. ¿En su puesto de trabajo se cumplen los planes de trabajo sobre la compra y uso de los recursos materiales?
22. ¿Tienen planes debidamente formulados para la administración de los recursos materiales?
23. ¿Qué recomendaciones da a la administración para que se mejoren los planes y controles de recursos materiales?

MUCHAS GRACIAS

ENTREVISTÓ _____

FECHA _____

ANEXO N°3

Cuestionario dirigido a los trabajadores del Hospital Divina Providencia.



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



Cuestionario dirigido a los trabajadores del Hospital Divina Providencia.

Se le agradecerá su colaboración por los datos proporcionados para proponer un Sistema de planificación y control de inventarios para optimizar los recursos materiales del Hospital Divina Providencia. Toda información será utilizada confidencialmente, porque lleva fines académicos.

INDICACIONES: El presente cuestionario contiene una serie de preguntas de opción múltiple, por favor seleccione marcando con un "X" la alternativa que usted considere más conveniente.

I. DATOS GENERALES.

a. Género:

Masculino Femenino

b. Grado de escolaridad logrado:

- No sabe leer, ni escribir
- Solo sabe leer y escribir
- Educación básica
- Bachillerato
- Educación superior
- Educación técnica

c. Rango de edad que tiene:

- De 18 a 22 años
- De 23 a 35 años
- De 36 a 55 años
- De 55 o más años

- d. Indique el departamento o área en la que trabaja:
- Atención hospitalaria
 - Administración
 - Servicios de soportes (cocina y mantenimiento)
 - Servicios religiosos.
 - Otra _____

- e. Cuanto tiempo tiene de trabajar en el Hospital.
- Menos de un año
 - De 1 a 5 años
 - De 5 a 10 años
 - De 10 a 15 años
 - Más de 15 años

II. DATOS DE INVESTIGACIÓN:

1. ¿Conoce la Misión, Visión y Valores de la institución?

Objetivo: Identificar si el personal conoce la Misión, Visión y Valores de Hospital.

- a. Sí
- b. No

2. Si su respuesta es afirmativa a la pregunta anterior, ¿Cómo se la dieron a conocer?

Objetivo: Saber qué forma utiliza el hospital para dar a conocer la Misión, Visión y Valores a los trabajadores.

- a. Escrita
- b. Verbal

Otra forma: _____

3. ¿Conoce si en el hospital existe algún control o tipo de inventario para los recursos materiales?

Objetivo: Identificar si el hospital implementa algún tipo de inventario para los recursos materiales.

- a. Si
- b. No

Explique cuál _____

4. ¿Cómo realizan el control de inventarios de los recursos materiales?

Objetivo: Indicar como se lleva a cabo el control de los recursos materiales.

- a. Manual
- b. Por computadora

Otra forma: _____

5. ¿Sabe usted si se cuenta con un procedimiento al momento de requerir recursos materiales de bodega?

Objetivo: Descubrir si se cuenta con algún procedimiento para el requerimiento de los materiales de bodega.

- a. Si
- b. No

6. ¿Conoce cuál es propósito de llevar una planificación de inventarios?

Objetivo: Evaluar si conocen cual es el propósito de llevar una planificación de inventarios.

- a. Orden
- b. Control
- c. Costos.

Otros _____

7. ¿Con frecuencia se encuentra con inexistencia de lo solicitado a bodega?

Objetivo: Descubrir si se dan casos de inexistencia cuando se solicita algún material a bodega.

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Muchas veces
- d. Siempre

8. ¿Qué recursos materiales de la bodega demanda en su puesto de trabajo?

Objetivo: Identificar que recursos materiales demandan para el desempeño de sus actividades.

9. ¿Cómo se abastece de recursos materiales la bodega del hospital?

Objetivo: Justificar como se abastece de recursos materiales el hospital.

- a. Donaciones
- b. Compra
- c. Ambas

OTRAS _____

10. ¿Cómo adquiere los recursos materiales que necesita en su puesto de trabajo?

Objetivo: Descubrir como solicitan los recursos materiales que se necesitan para realizar sus funciones en el puesto de trabajo.

- a. Verbal
- b. Escrito
- c. Otro

¿Especifique? _____

11. ¿A quién se dirige cuando solicita recursos materiales de bodega?

Objetivo: Distinguir la persona responsable de proporcionar los recursos materiales de bodega

12. ¿Posee algún tipo de control el hospital al momento de adquirir recursos materiales?

Objetivo: Indicar si el hospital cuenta con algún tipo de control cuando adquiere recursos materiales.

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces

13. ¿Quiénes ejercen el control en los procedimientos de la distribución de los materiales?

Objetivo: Definir las personas que ejercen el control para la distribución de los materiales.

- a. Directora
- b. Jefe de área

Otro _____

14. ¿Es efectivo el control de inventario con el que se cuenta?

Objetivo: Evaluar la efectividad del control de inventarios actual.

- a. Excelente 9 y 10
- b. Muy bueno 8 y 7
- c. Bueno 6 y 5
- d. Regular 4 y 3
- e. Deficiente 2 a 0

15. ¿Hay alguien que supervise el consumo de materiales?

Objetivo: Identificar si cuentan con personal encargado de supervisar el consumo de materiales.

- a. Si
- b. No

Si su respuesta fue SI indique quien _____

16. ¿Conoce normas de control que se lleven a cabo al momento de manejo de inventarios?

Objetivo: Investigar si conocen las normas de control que se emplean para el manejo de inventarios.

- a. Si
- b. No

17. ¿En promedio cuánto tarda desde realizar el pedido y recibir los materiales solicitados a bodega?

Objetivo: Estimar el tiempo que tardan desde que se realiza el pedido hasta recibir materiales.

- a. De 0 a 4 horas
- b. De 4 a 8 horas
- c. De 8 horas a 1 día
- d. Más de dos días

Especifique _____

18. ¿Con que frecuencia requiere material de bodega?

Objetivo: Evaluar el tiempo con que se solicita material de bodega.

- a. Menos de una semana
- b. Cada semana
- c. Cada 15 días
- d. Una vez al mes
- e. Variable

19. ¿En alguna ocasión se le ha asignado material más de lo solicitado?

Objetivo: Descubrir si por error ya se ha asignado más material de lo solicitado a bodega.

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces

20. ¿Qué opina del uso de los materiales?

Objetivo: Saber la opinión de los trabajadores referente al uso de los materiales.

- a. Se maximiza
- b. A veces hay desperdicios
- c. Caen en obsolescencia
- d. No hay control adecuado

21. Realiza usted algún aporte para manejar de forma ahorrativa los materiales?

Objetivo: Indagar si los trabajadores realizan aportes que contribuyan al buen uso de los materiales

- a. Si
- b. No

22. Que sugerencias o recomendaciones da usted a la administración para mejorar el uso, registro y control de los inventarios de recursos materiales para que no existan demasiados, ni tampoco se queden los materiales en bodega:

MUCHAS GRACIAS.

ENCUESTÓ _____

FECHA _____

ANEXO N°4

Resumen de las entrevistas realizadas a la directora y jefes de área.

Cuadro resumen de la entrevista realizada a directora y jefes de área del Hospital Divina Providencia.

DATOS PERSONALES

| |
|--|
| Nombre: María Julia García |
| Cargo que desempeña: Director General |
| Tiempo de laborar en esa área: 17 años |

| |
|--|
| Nombre: José Esteban Duran Albanes |
| Cargo que desempeña: Jefe de Personal de Enfermería y Enfermero Educador |
| Tiempo de laborar en esa área: 15 años en hospital (1 año desempeñando cargo actual) |

| |
|--|
| Nombre: Guadalupe Bernal |
| Cargo que desempeña: Encargada del personal de limpieza y lavandería |
| Tiempo de laborar en esa área: 4 años y medio |

| Nº | PREGUNTAS | RESPUESTA Directora General. | RESPUESTA Jefe de Personal de Enfermería | RESPUESTA Encargada del personal de limpieza y lavandería |
|----|--|--|--|---|
| 1 | ¿Cree que la misión, visión y valores están orientados a los fines propuestos por el hospital? | Si | Si | Si |
| 2 | ¿Utilizan algún sistema de inventarios para la planificación y control de recursos materiales? | No | No | No |
| 3 | ¿Cómo define la planificación de inventarios de los recursos materiales en la institución? | Deficiente | Deficiente | No muy bueno |
| 4 | ¿Cómo califica el control que se lleva con los recursos materiales? | Muy bueno (pero es ejecutado a mi manera solo yo lo comprende) | Muy bueno | Regular |

| Nº | PREGUNTAS | RESPUESTA Directora General. | RESPUESTA Jefe de Personal de Enfermería | RESPUESTA Encargada del personal de limpieza y lavandería |
|----|---|--|--|--|
| 5 | ¿Cuál es su compromiso personal, profesional y laboral con el Hospital Divina Providencia respecto al manejo de los recursos materiales que se le otorgan? | Soy la que administra y debo saber siempre lo que hay y saber cómo distribuirlo | Por ser un hospital de beneficencia y verse reflejado en su evaluación cuidar de los materiales es una prioridad darle un buen uso a los materiales. | Es hacer mi trabajo lo mejor posible siempre tratando de ayudar a que todo funcione bien ayudando a controlar. |
| 6 | ¿Considera que existen deficiencias administrativas en el manejo de los inventarios de recursos materiales en la institución? | Si (porque si yo no estoy nadie sabe sobre cómo administro y controlo el inventario de recursos materiales) | Si (ya que no hay un control muy detallado respecto al uso del material) | Si podemos encontrar deficiencias |
| 7 | ¿Cuál es su opinión sobre el uso de los recursos materiales en cada área del hospital? | Muy bueno (Yo me encargo que le den un buen uso y como a mí me cuesta conseguir fondos debo ver que los utilicen | Muy bueno (porque se logra sacar el trabajo con lo poco que se cuenta) | Tratamos de hacer buen uso de los recursos es más ya ha habido ocasiones que por uno u otro motivo hemos tenido que comprar material |

| Nº | PREGUNTAS | RESPUESTA | RESPUESTA | RESPUESTA |
|----|--|---|--|---|
| | | Directora General. | Jefe de Personal de Enfermería | Encargada del personal de limpieza y lavandería |
| | | bien) | | para nuestras áreas. |
| 8 | <p>¿Desde su punto de vista como se debe generar conciencia a los trabajadores sobre la optimización de los recursos materiales, que se utilizan en las diferentes áreas?</p> | <p>Todo el personal es consciente que el hospital es de beneficencia y que el paciente no paga por los servicios y tiene formación cada 15 días sobre el buen uso que se le debe dar a los recursos</p> | <p>Por medio de la misión y visión y por el mismo origen que tiene la institución se les debe hacer conciencia</p> | <p>Todos o casi todos sabemos que la mayoría de recursos son donados y que la mejor manera de optimizar recursos es haciendo buen uso. Quizás para quien no sabe se podría dar unas charlas unas reuniones para darnos a conocer cómo va funcionando el hospital de los recursos con los que se cuentan y los que no.</p> |

| Nº | PREGUNTAS | RESPUESTA Directora General. | RESPUESTA Jefe de Personal de Enfermería | RESPUESTA Encargada del personal de limpieza y lavandería |
|----|--|---|---|--|
| 9 | ¿Cuenta el hospital con recursos tecnológicos para administrar los recursos materiales? | No (pero si está en la disposición de proporcionarlos si es necesario). | No (para el control de los medicamentos si cuenta con recursos tecnológicos). | No se cuenta con tecnología para eso. |
| 10 | ¿Cómo resuelve una problemática de escasez de recursos materiales en su área? | Le da prioridad a las necesidades a lo que falta y lo ajusta a las donaciones económicas que recibe | Reportándosele a la directora y ella es quien resuelve la escasez | Como lo decía en unas preguntas antes ya hemos tenido que comprar nosotras materiales en parte es hasta una forma de ayudar también al hospital., o en ocasiones hay familiares que traen en forma de agradecimiento material. |

| Nº | PREGUNTAS | RESPUESTA Directora General. | RESPUESTA Jefe de Personal de Enfermería | RESPUESTA Encargada del personal de limpieza y lavandería |
|----|--|---|---|---|
| 11 | ¿De qué forma se adquieren los recursos materiales en el hospital? | Por donaciones. | Por donaciones y convenios con las instituciones (las instituciones solo dan para sus pacientes). | Por donaciones y compras |
| 12 | ¿De qué forma solicitan los recursos materiales a los proveedores? | Cotizando y compran al que da más cómodo. | Licitación. | Desconozco como lo hace. |
| 13 | ¿Cada cuánto tiempo es abastecida la bodega? | cada 15 días o cada mes | Jueves (bodega de enfermería) | Realmente no lo sé con certeza. |
| 14 | ¿Considera necesario que debe existir un mejor sistema de control de inventarios? | Si | Si | Si |

| Nº | PREGUNTAS | RESPUESTA Directora General. | RESPUESTA Jefe de Personal de Enfermería | RESPUESTA Encargada del personal de limpieza y lavandería |
|----|--|--|--|---|
| 15 | ¿Quién lleva el control de entradas y salidas de los recursos materiales de bodega? | María Julia García | La Directora hermana María Julia García. | La Directora hermana María Julia García. |
| 16 | ¿Cuánto tiempo con anticipación deben solicitar los materiales a bodega? | Cada 7 días | Cada 7 días (jueves) | En nuestra área de un día a dos |
| 17 | ¿Elaboran presupuestos de materiales? ¿Quién elabora el presupuesto? | No (y para solicitar material a los hospitales con los que tienen convenio ya se tiene una cantidad establecida y si nos falta yo debo conseguirlo con fondos del HDP y en ocasiones se atrasan con las entregas y no se reponen los meses | No (lo hacemos en farmacia pero es informal y ha sido iniciativa propia y solo lo aplica en esta área) | En nuestra área no se elaboran no sé si los realiza la directora. |

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTA Directora General. | RESPUESTA Jefe de Personal de Enfermería | RESPUESTA Encargada del personal de limpieza y lavandería |
|----|--|---|---|--|
| | | que no se nos abasteció) | | |
| 18 | ¿Considera necesario aplicar presupuestos? | Si | Si | Si |
| 19 | ¿Tiene planes debidamente formulados para abastecer de recursos materiales cada área del hospital? | No (porque las donaciones surgen en el momento y se abastece donde haya más necesidad) | No | Desconozco sobre ello. |
| 20 | ¿Considera efectiva la forma en que se lleva el control de los materiales en su área de trabajo y bodega? | No (para mi es bueno porque me funciona, pero otra persona no podría comprender ya que no hay nada escrito) | No es muy bueno, se puede mejorar y necesitamos que nos orienten para un mejor control. | En mi área de trabajo efectiva y buena sí. En el hospital o en otras áreas no sé qué tan efectiva o buena sea. |

| Nº | PREGUNTAS | RESPUESTA Directora General. | RESPUESTA Jefe de Personal de Enfermería | RESPUESTA Encargada del personal de limpieza y lavandería |
|----|---|---|--|---|
| 21 | ¿En su puesto de trabajo se cumplen los planes de trabajo sobre la compra y uso de los recursos materiales? | No planificamos solo vemos la necesidad y trato de no quedarse a cero | Si ya que la directora nos proporciona siempre lo que necesita para cumplir nuestras funciones | Planes de trabajo con exactitud no se cumplen. |
| 22 | ¿Tienen planes debidamente formulados para la administración de los recursos materiales? | No | No | No |
| 23 | ¿Qué recomendaciones da a la administración para que se mejoren los planes y controles de recursos materiales? | Que lo ideal es tener algo organizado, saber las existencias, consumo y en base a eso saber cuánto debo abastecer oportunamente | Aplicar un mejor control para que no exista un desabastecimiento, que haya proyección anticipadamente en base a lo pasado y no trabajar limitadamente o verse con la dificultad de estar sin material. | Establecer un control de inventario formal con una persona indicada para realizar el manejo de los inventarios. |

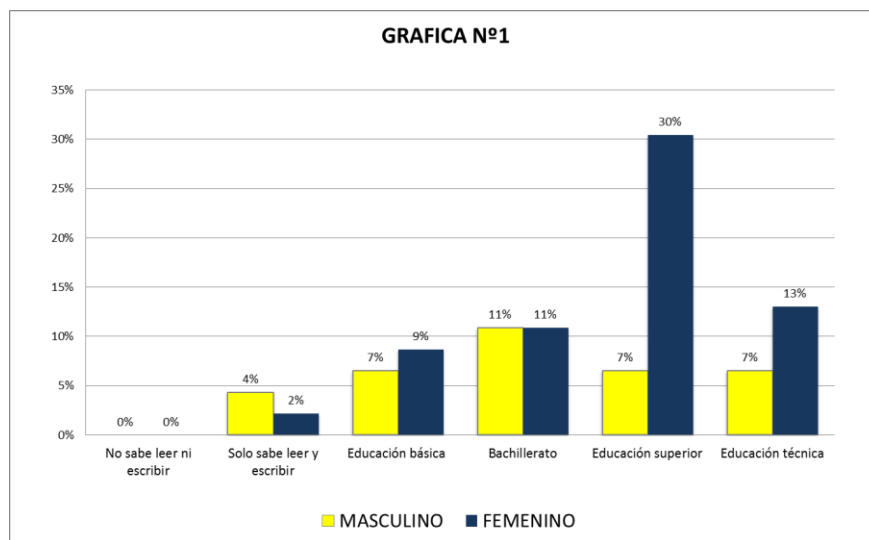
ANEXO N°5

Tabulación de cuestionario dirigido a los trabajadores del Hospital Divina Providencia.

DATOS GENERALES.

1. Género y grado de escolaridad logrado.

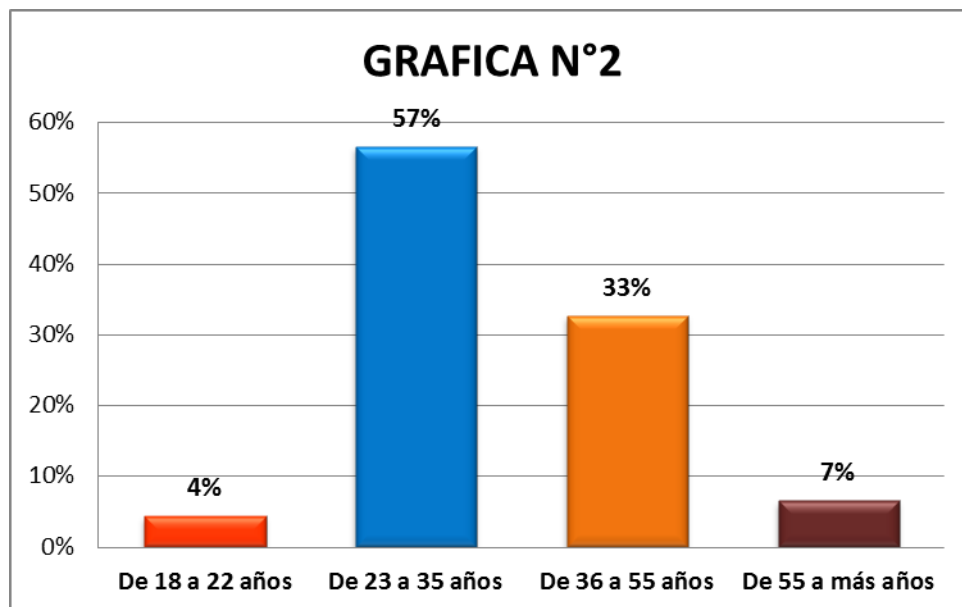
| GRADO DE ESCOLARIDAD | FRECUENCIA | | PORCENTAJE | |
|---------------------------|------------|-----------|------------|------------|
| | MASCULINO | FEMENINO | MASCULINO | FEMENINO |
| No sabe leer ni escribir | 0 | 0 | 0% | 0% |
| Solo sabe leer y escribir | 2 | 1 | 4% | 2% |
| Educación básica | 3 | 4 | 7% | 9% |
| Bachillerato | 5 | 5 | 11% | 11% |
| Educación superior | 3 | 14 | 7% | 30% |
| Educación técnica | 3 | 6 | 7% | 13% |
| TOTAL | 16 | 30 | 35% | 65% |



Interpretación: Al analizar los datos se muestra que de los 46 trabajadores que cuenta el hospital 14 son mujeres representando esto un 30% del total de su personal que han logrado una educación superior, se podría decir que son personas capacitadas para realizar sus funciones eficientemente y con el tiempo se ha demostrado que son más las personas que tienen acceso a la educación y que ya no solo el género masculino logra un nivel de educación superior.

2. Rango de edad que tiene:

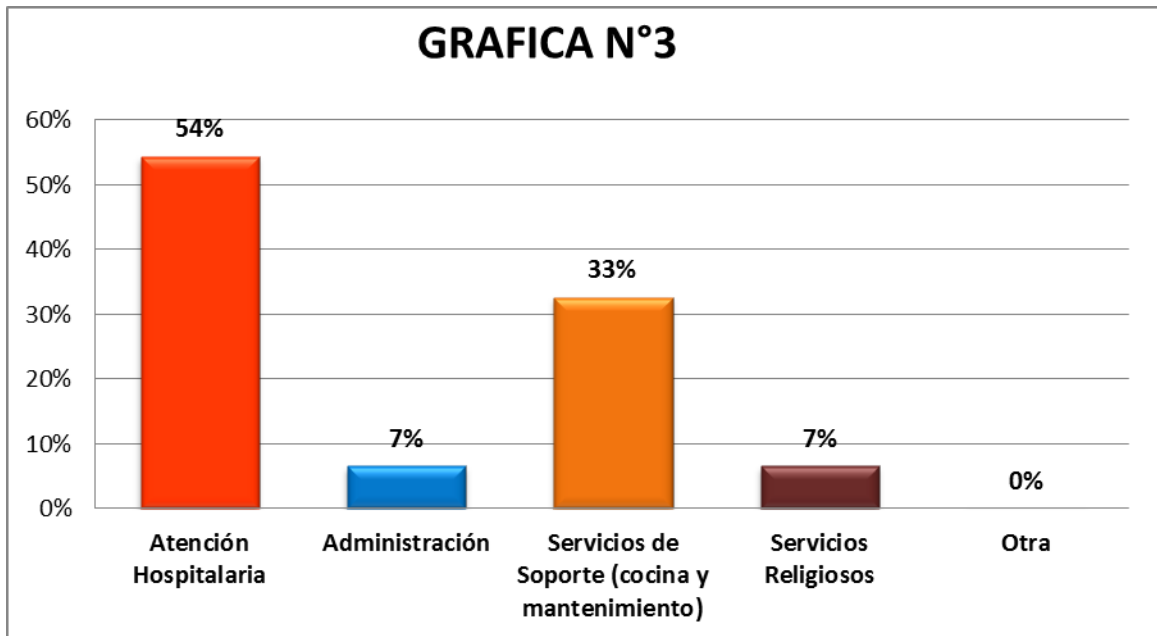
| CUADRO 2 | | |
|------------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| De 18 a 22 años | 2 | 4% |
| De 23 a 35 años | 26 | 57% |
| De 36 a 55 años | 15 | 33% |
| De 55 a más años | 3 | 7% |
| TOTAL | 46 | 100% |



Interpretación: El rango que predomina es de 23 a 35 años con un 57% lo que refleja que el hospital cuenta con un personal clasificado como adulto joven que se caracteriza por tener mayor iniciativa, creatividad, energía lo cual lo focalizan en la atención a los pacientes.

3. Indique el departamento o área en la que trabaja:

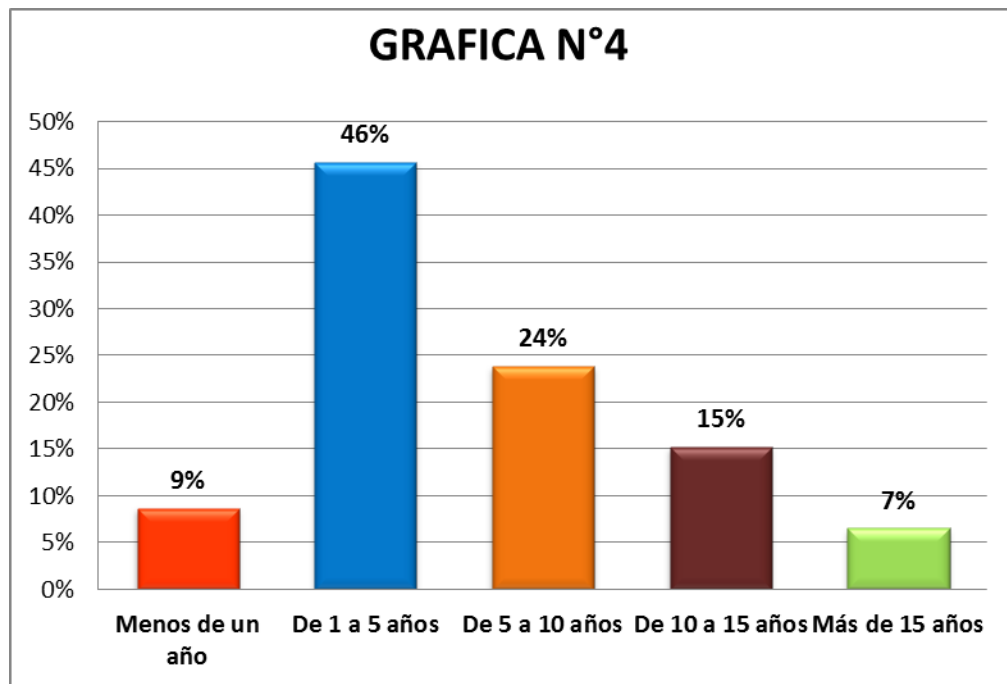
| CUADRO 3 | | |
|---|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Atención Hospitalaria | 25 | 54% |
| Administración | 3 | 7% |
| Servicios de Soporte (cocina y mantenimiento) | 15 | 33% |
| Servicios Religiosos | 3 | 7% |
| Otra | 0 | 0% |
| TOTAL | 46 | 100% |



Interpretación: Estos datos demuestran que el 54% del personal pertenece a la categoría de atención hospitalaria que en ésta se encuentra enfermeras, jefe de enfermería, doctores encargada de farmacia, psicólogo y nutricionista. Por la actividad del hospital lo que más se requiere es personal capacitado para la atención y cuidado de sus pacientes.

4. Cuanto tiempo tiene de trabajar en el hospital.

| CUADRO 4 | | |
|-----------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Menos de un año | 4 | 9% |
| De 1 a 5 años | 21 | 46% |
| De 5 a 10 años | 11 | 24% |
| De 10 a 15 años | 7 | 15% |
| Más de 15 años | 3 | 7% |
| TOTAL | 46 | 100% |



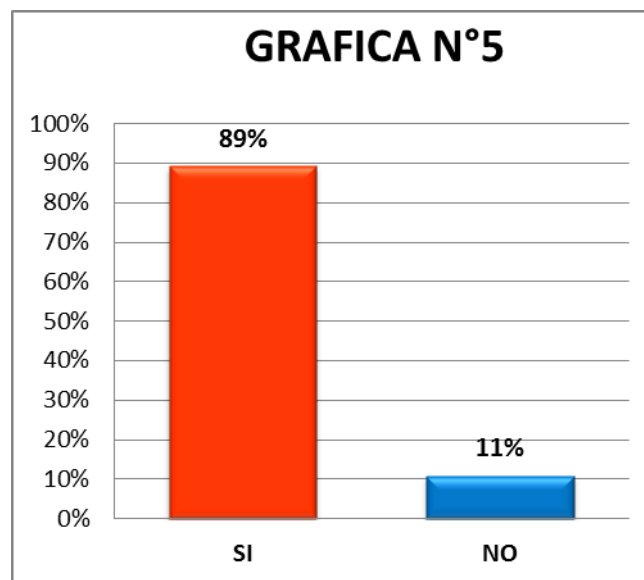
Interpretación: Un 46% de los trabajadores del Hospital Divina Providencia poseen un tiempo de laborar de 1 a 5 años, siguiéndole con un 24% los trabajadores que tienen de 5 a 10 años. Esto muestra que el hospital cuenta con un personal estable laboralmente y que se siente identificado con la finalidad del hospital.

DATOS DE INVESTIGACIÓN.

5. ¿Conoce la Misión, Visión y Valores de la institución?

Objetivo: Identificar si el personal conoce la Misión, Visión y Valores de hospital.

| CUADRO 5 | | |
|--------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| SI | 41 | 89% |
| NO | 5 | 11% |
| TOTAL | 46 | 100% |

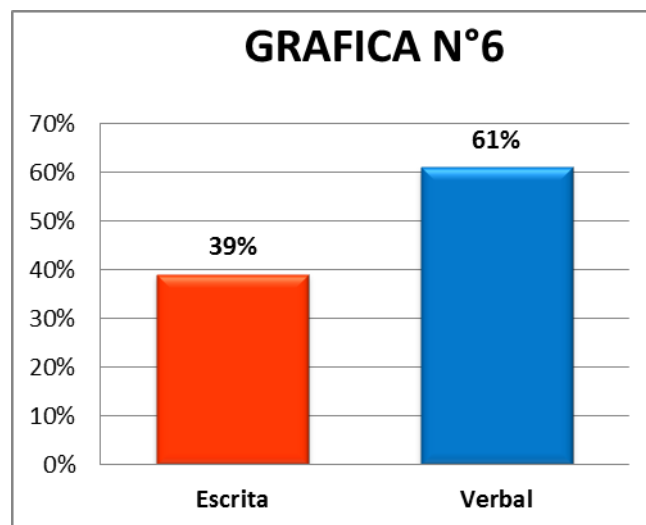


Interpretación: Evidentemente la mayor parte de los datos refleja que los trabajadores manifiestan conocer la misión y visión del hospital. Por lo tanto se trabajará en un mejor ambiente en donde todos los que conocen tendrán un objetivo en común para brindar una atención de mejor calidad enfocada en la misión y visión.

6. Si su respuesta es afirmativa a la pregunta anterior, ¿Cómo se la dieron a conocer?

Objetivo: Saber qué forma utiliza el hospital para dar a conocer la Misión, Visión y Valores a los trabajadores.

| CUADRO 6 | | |
|--------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Escrita | 16 | 39% |
| Verbal | 25 | 61% |
| TOTAL | 41 | 100% |

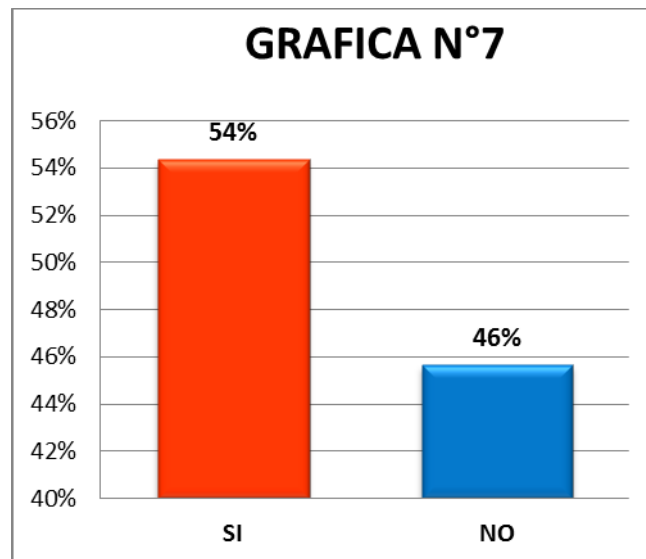


Interpretación: La mayor parte 61% dice haber conocido la misión y visión de forma verbal expresando los trabajadores que algunas formas fueron expositivas o en reuniones por lo tanto se debe procurar que los empleados la conozcan de forma escrita y colocarla en un lugar visible.

7. ¿Conoce si en el hospital existe algún control o tipo de inventario para los recursos materiales?

Objetivo: Identificar si el hospital implementa algún tipo de inventario para los recursos materiales.

| CUADRO 7 | | |
|--------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| SI | 25 | 54% |
| NO | 21 | 46% |
| TOTAL | 46 | 100% |

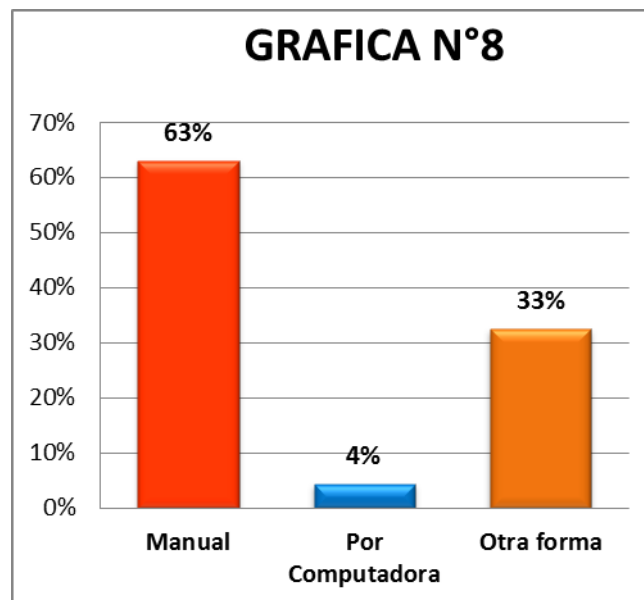


Interpretación: Un 54% de los trabajadores dijo conocer que en el hospital existe algún tipo de control del manejo de los inventarios de los recursos materiales lo cual representa casi la mitad de la población encuestada, cabe mencionar que el 46% restante que no requiere material directamente de bodega no conoce si existe algún tipo de control de inventarios de los recursos materiales.

8. ¿Cómo realizan el control de inventarios de los recursos materiales?

Objetivo: Indicar como se lleva a cabo el control de los recursos materiales.

| CUADRO 8 | | |
|-----------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Manual | 29 | 63% |
| Por Computadora | 2 | 4% |
| Otra forma | 15 | 33% |
| TOTAL | 46 | 100% |

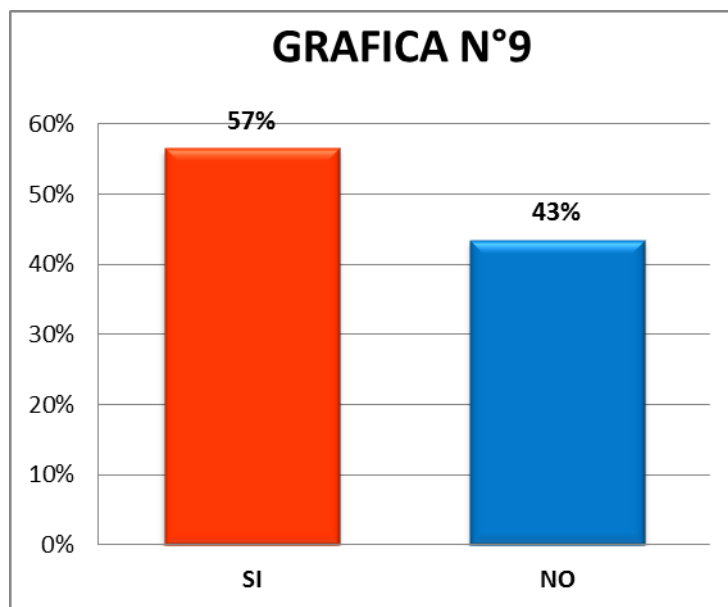


Interpretación: Se obtuvo que un 63% opinó que el control de inventarios de los recursos materiales se realiza manualmente, pudiendo ser esto una desventaja al momento de necesitar un dato exacto de los recursos materiales en bodega.

9. ¿Sabe usted si se cuenta con un procedimiento al momento de requerir recursos materiales de bodega?

Objetivo: Indagar si se cuenta con algún procedimiento para el requerimiento de los materiales de bodega.

| CUADRO 9 | | |
|--------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| SI | 26 | 57% |
| NO | 20 | 43% |
| TOTAL | 46 | 100% |



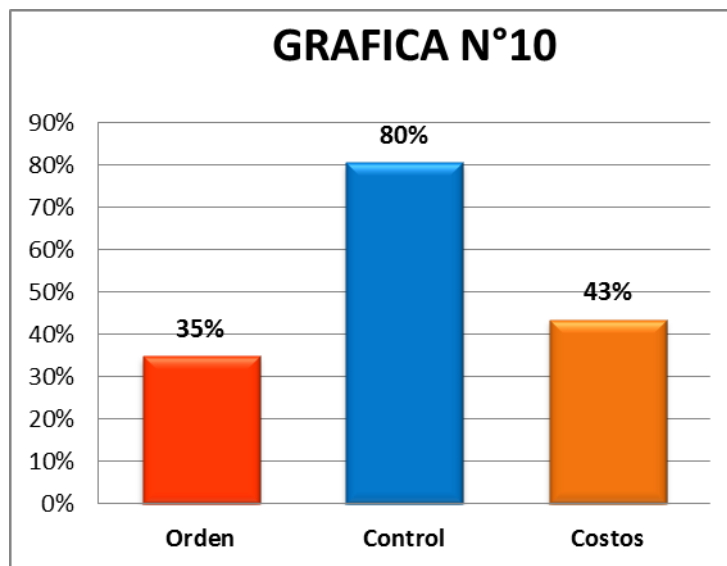
Interpretación: En su mayoría el 57% de la población encuestada dice conocer que se lleva un procedimiento al momento de requerir recursos materiales de bodega dando la probabilidad que sean estas personas las que realicen el proceso que cada área a establecido. Se pudo observar que cada área aplica diferente forma de realizar el procedimiento.

10. ¿Conoce cuál es propósito de llevar una planificación de inventarios?

Objetivo: Evaluar si conocen cual es el propósito de llevar una planificación de inventarios.

| CUADRO 10 | | |
|--------------|------------|------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Orden | 16 | 35% |
| Control | 37 | 80% |
| Costos | 20 | 43% |

n=46

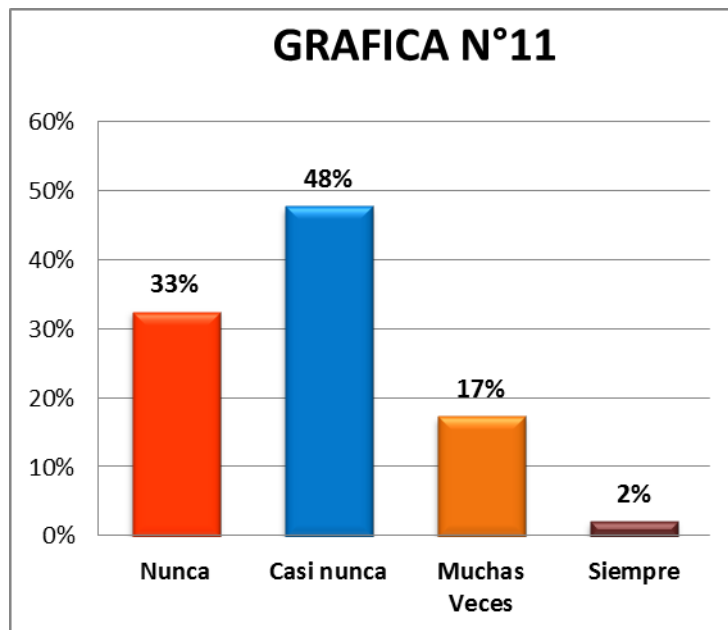


Interpretación: El 80% de los trabajadores encuestados considera que el propósito de llevar una planificación de inventarios es para tener un mejor control de los recursos materiales del hospital, ya que el control que se ejecuta actualmente es mental y esto a la vez genera desperdicio de los recursos.

11. ¿Con frecuencia se encuentra con inexistencia de lo solicitado a bodega?

Objetivo: Mostrar si se dan casos de inexistencia cuando se solicita algún material a bodega.

| CUADRO 11 | | |
|--------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Nunca | 15 | 33% |
| Casi nunca | 22 | 48% |
| Muchas Veces | 8 | 17% |
| Siempre | 1 | 2% |
| TOTAL | 46 | 100% |



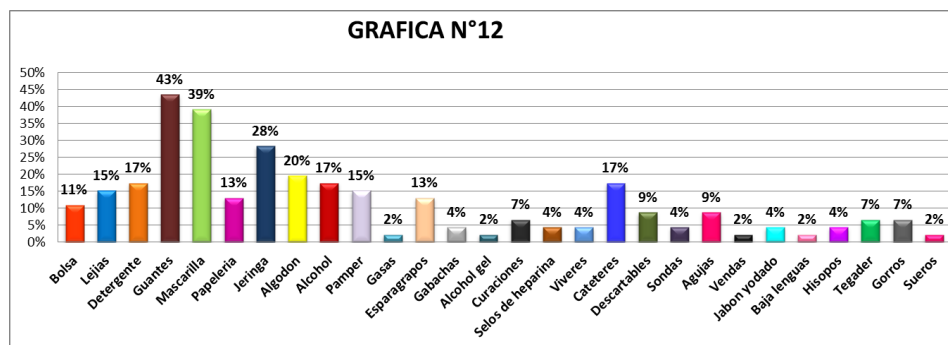
Interpretación: Un 48% de los encuestados dicen que casi nunca se ven con problemas de inexistencias de recursos materiales y un 33 % opinan que nunca se han encontrado con inexistencias lo que dice que la administración vela por que su personal tenga lo necesario para el desarrollo de sus actividades.

12. ¿Qué recursos materiales de la bodega demandan su puesto de trabajo?

Objetivo: Identificar que recursos materiales demandan para el desempeño de sus actividades.

| CUADRO 12 | | |
|-------------------|------------|------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Bolsa | 5 | 11% |
| Lejías | 7 | 15% |
| Detergente | 8 | 17% |
| Guantes | 20 | 43% |
| Mascarilla | 18 | 39% |
| Papelería | 6 | 13% |
| Jeringa | 13 | 28% |
| Algodón | 9 | 20% |
| Alcohol | 8 | 17% |
| Pamper | 7 | 15% |
| Gasas | 1 | 2% |
| Esparagrapos | 6 | 13% |
| Gabachas | 2 | 4% |
| Alcohol gel | 1 | 2% |
| Curaciones | 3 | 7% |
| Selos de heparina | 2 | 4% |
| Viveres | 2 | 4% |
| Cateteres | 8 | 17% |
| Descartables | 4 | 9% |
| Sondas | 2 | 4% |
| Agujas | 4 | 9% |
| Vendas | 1 | 2% |
| Jabon yodado | 2 | 4% |
| Baja lenguas | 1 | 2% |
| Hisopos | 2 | 4% |
| Tegader | 3 | 7% |
| Gorros | 3 | 7% |
| Sueros | 1 | 2% |

n=46

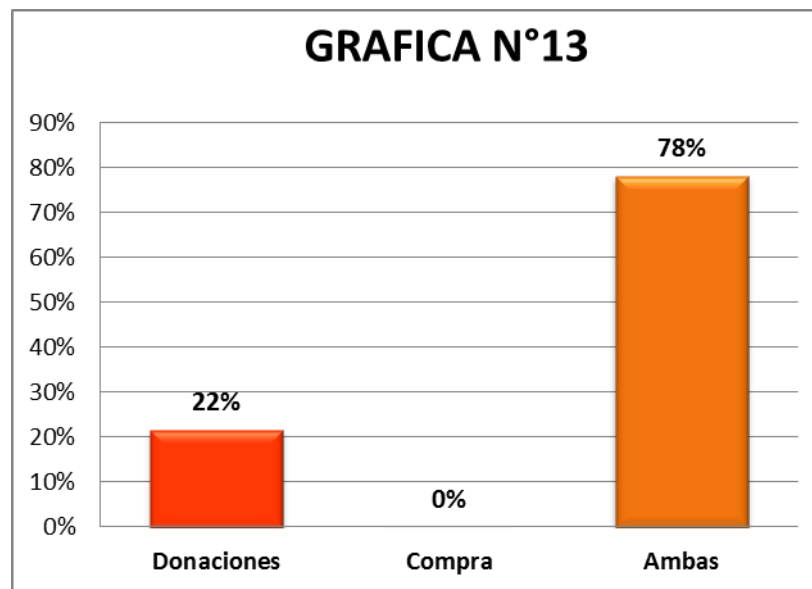


Interpretación: La encuesta refleja que entre los recursos materiales que más demandan son los guantes con un 43%, las mascarillas con un 39% y las jeringas con un 28% siendo estos lo que requieren una mejor planificación y control ya que se maneja una mayor cantidad de existencia y estos son elementos de los más importantes que no debe faltar.

13. ¿Cómo se abastece de recursos materiales la bodega del hospital?

Objetivo: Justificar como se abastece de recursos materiales el hospital.

| CUADRO 13 | | |
|--------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Donaciones | 10 | 22% |
| Compra | 0 | 0% |
| Ambas | 36 | 78% |
| TOTAL | 46 | 100% |

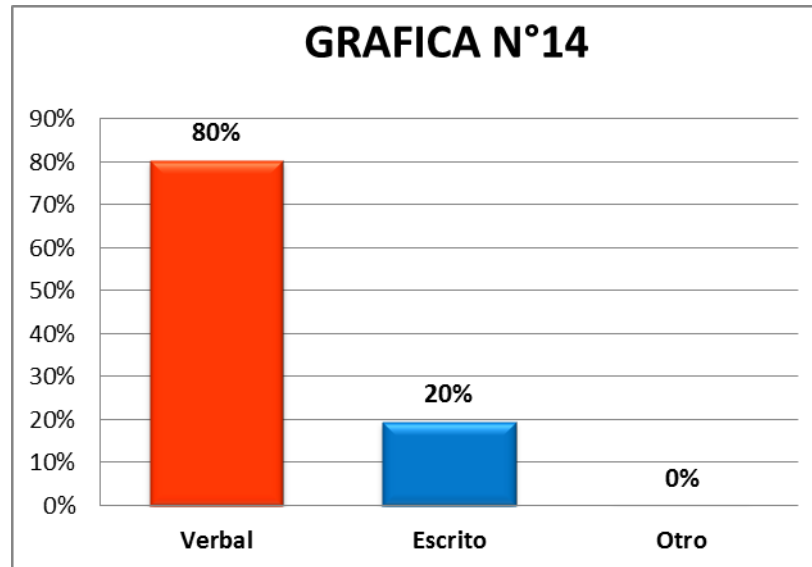


Interpretación: La mayoría de los trabajadores con una representación del 78% consideran que la bodega del hospital se abastece de donaciones siendo esta su principal fuente de ingresos lo cual les da una dependencia de las personas altruistas para cubrir sus necesidades.

14. ¿Cómo adquiere los recursos materiales que necesita en su puesto de trabajo?

Objetivo: Conocer como solicitan los recursos materiales que se necesitan para realizar sus funciones en el puesto de trabajo.

| CUADRO 14 | | |
|--------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Verbal | 37 | 80% |
| Escrito | 9 | 20% |
| Otro | 0 | 0% |
| TOTAL | 46 | 100% |

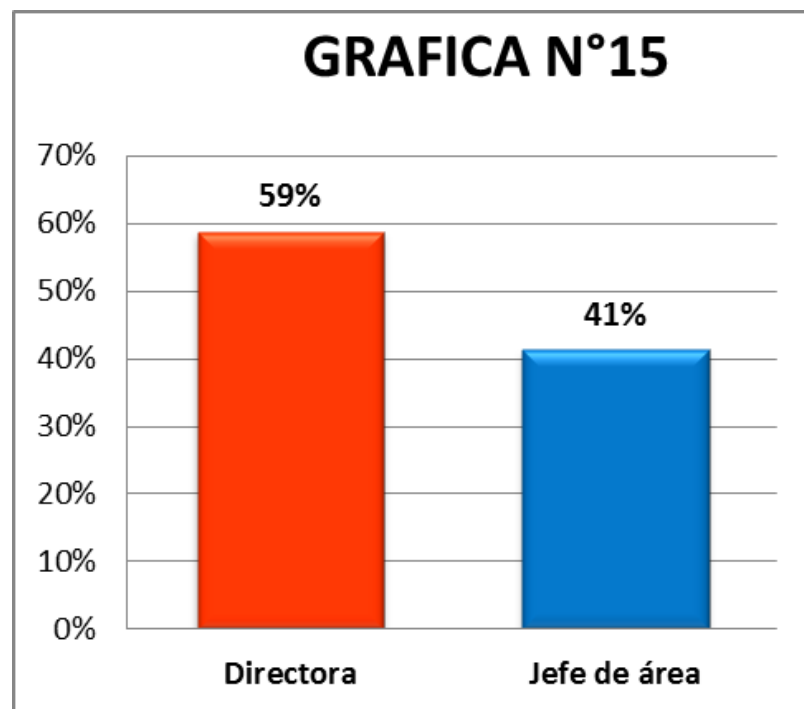


Interpretación: Los trabajadores en su mayoría, el 80% expresaron que la forma de adquirir los recursos materiales que necesitan en su puesto de trabajo lo realizan en forma verbal. Esto puede dar lugar a que se den confusiones al adquirir el material de bodega, ya que no hay un formato para el control del consumo con responsabilidad.

15. ¿A quién se dirige cuando solicita recursos materiales de bodega?

Objetivo: Distinguir la persona responsable de proporcionar los recursos materiales de bodega

| CUADRO 15 | | |
|--------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Directora | 27 | 59% |
| Jefe de área | 19 | 41% |
| TOTAL | 46 | 100% |

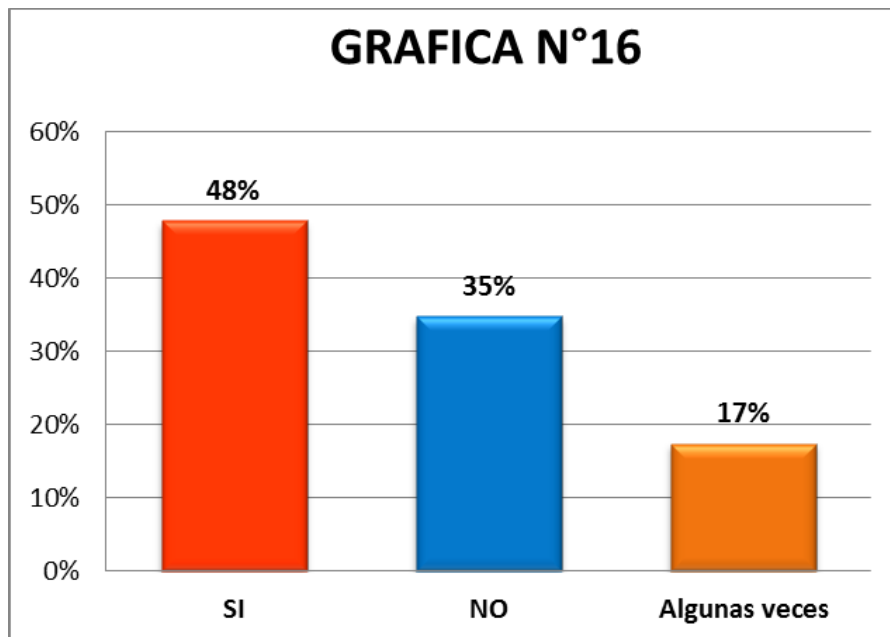


Interpretación: Los trabajadores se dirigen para solicitar los materiales de bodega a la Directora con un 59% y a los jefes de área correspondientes con un 41%, lo que indica que solo estas dos personas llevan el manejo de los recursos.

16. ¿Posee algún tipo de control el hospital al momento de adquirir recursos materiales?

Objetivo: Indicar si el hospital cuenta con algún tipo de control cuando adquiere recursos materiales.

| CUADRO 16 | | |
|---------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| SI | 22 | 48% |
| NO | 16 | 35% |
| Algunas veces | 8 | 17% |
| TOTAL | 46 | 100% |

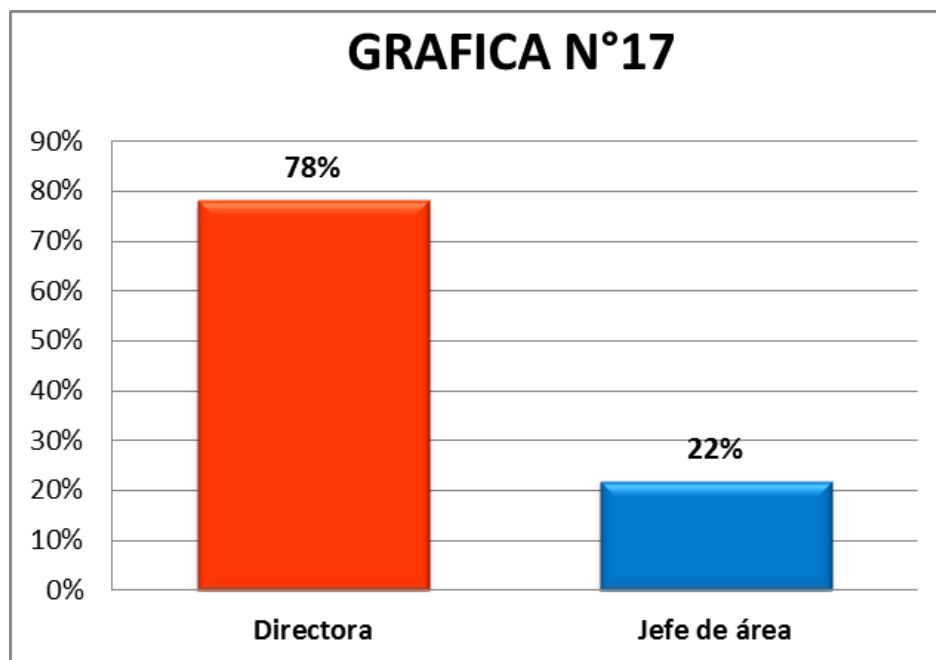


Interpretación: De acuerdo con el criterio de los empleados el 48% cree que el hospital si posee algún tipo de control para adquirir los recursos materiales, el cual según comentarios no es un control formal sino es realizado empíricamente, en consecuencia esto podría tener un resultado deficiente porque no hay datos legibles por lo que no se sabe si los materiales están en óptimas condiciones o ya perecieron o se han deteriorado.

17. ¿Quiénes ejercen el control en los procedimientos de la distribución de los materiales?

Objetivo: Definir las personas que ejercen el control para la distribución de los materiales.

| CUADRO 17 | | |
|--------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Directora | 36 | 78% |
| Jefe de área | 10 | 22% |
| TOTAL | 46 | 100% |

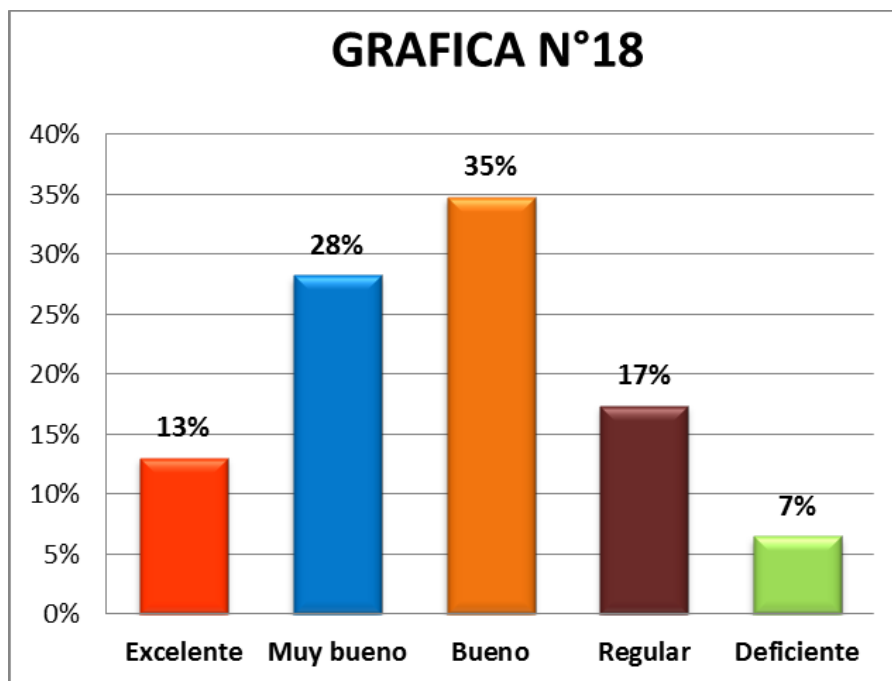


Interpretación: El 78% de las personas encuestadas dice que la directora ejerce el control en la distribución de los materiales, con estos resultados se puede reconocer que esta área necesita delegar funciones para que el control sea efectivo, de igual manera en su ausencia o urgencia es el jefe de área a quien le debe delegar la función.

18. ¿Es efectivo el control de inventario con el que se cuenta?

Objetivo: Evaluar la efectividad del control de inventarios actual.

| CUADRO 18 | | |
|--------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Excelente | 6 | 13% |
| Muy bueno | 13 | 28% |
| Bueno | 16 | 35% |
| Regular | 8 | 17% |
| Deficiente | 3 | 7% |
| TOTAL | 46 | 100% |

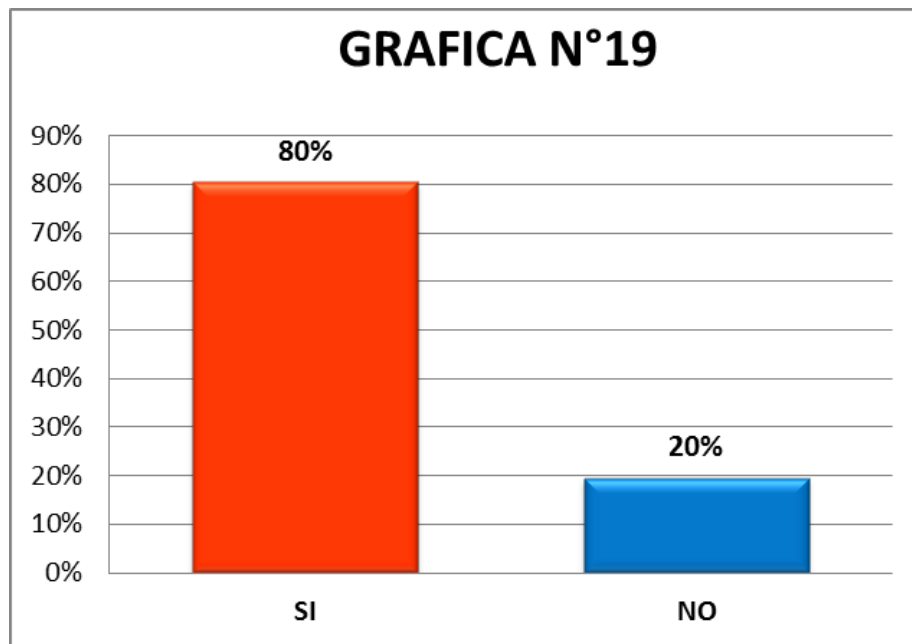


Interpretación: De acuerdo con el criterio de los empleados la manera en que se lleva el control de inventarios es buena con un 35%, tomando en cuenta que el control que el hospital lleva es empírico y no tienen ningún registro.

19. ¿Hay alguien que supervise el consumo de materiales?

Objetivo: Identificar si cuentan con personal encargado de supervisar el consumo de materiales.

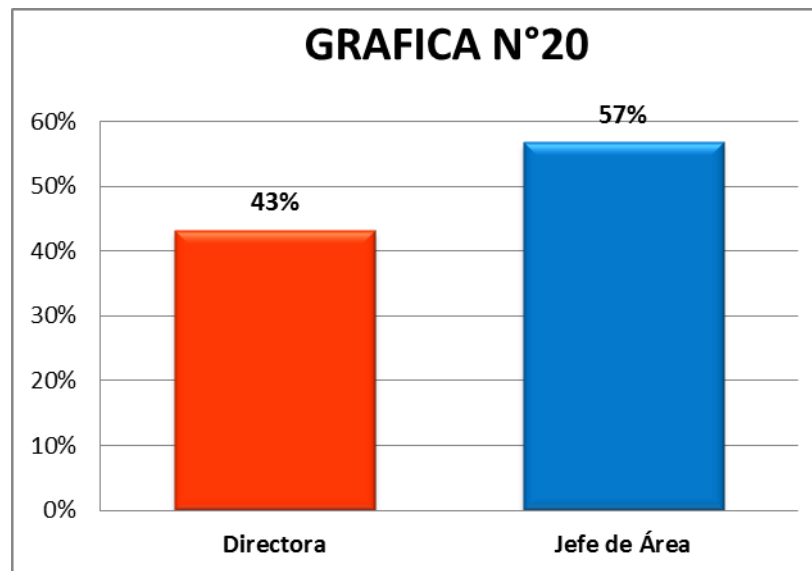
| CUADRO 19 | | |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| SI | 37 | 80% |
| NO | 9 | 20% |
| TOTAL | 46 | 100% |



Respuesta de la pregunta 19 se relaciona con la respuesta de la 19.1, por lo tanto se realizó una sola interpretación de los resultados en la siguiente interrogante 19.1

19.1.¿Quién supervisa el consumo de materiales?

| CUADRO 20 | | |
|--------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Directora | 16 | 43% |
| Jefe de Área | 21 | 57% |
| TOTAL | 37 | 100% |

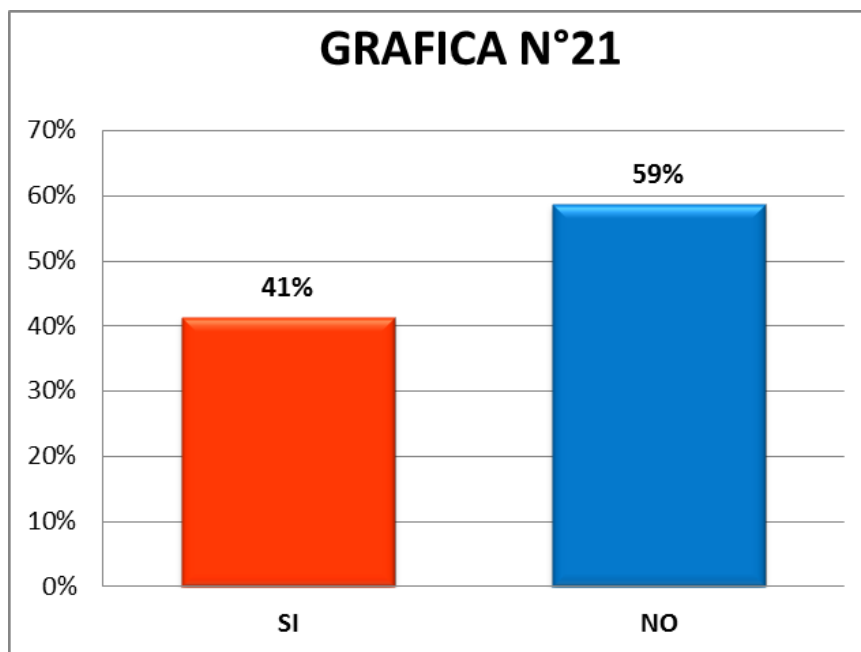


Interpretación: El 80% de los trabajadores del Hospital Divina Providencia reconoce que si hay alguien que supervise el consumo de materiales. En la siguiente gráfica se puede observar que la persona que supervisa es la directora con un 43% y el jefe de área con un 57%. En esta ocasión se observa que es el jefe de área quien supervisa el consumo de materiales pero comentan que en área de enfermería.

20. ¿Conoce normas de control que se lleven a cabo al momento de manejo de inventarios?

Objetivo: Investigar si conocen las normas de control que se emplean para el manejo de inventarios.

| CUADRO 21 | | |
|--------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| SI | 19 | 41% |
| NO | 27 | 59% |
| TOTAL | 46 | 100% |

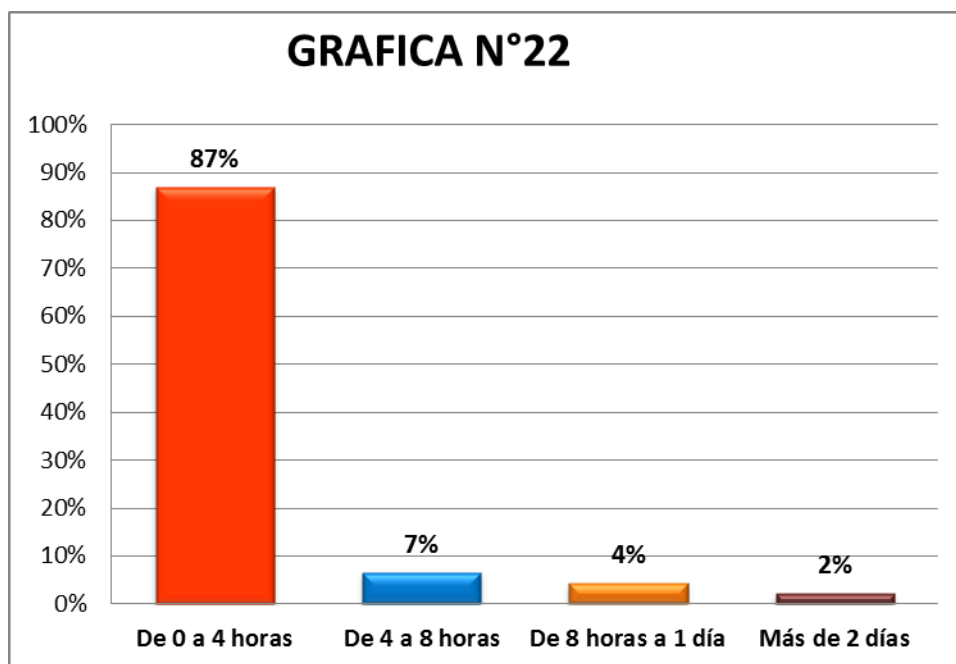


Interpretación: Al preguntar a los trabajadores si conocen normas de control que se llevan a cabo al momento de manejo de inventario el 59% manifestaron que no, reconociendo que se necesita dar a conocer si hay o no normas de control para un mejor resultado del manejo de inventarios y maximizar su consumo.

21. ¿En promedio cuánto tarda desde realizar el pedido y recibir los materiales solicitados a bodega?

Objetivo: Estimar el tiempo que tardan desde que se realiza el pedido hasta recibir materiales.

| CUADRO N° 22 | | |
|--------------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| De 0 a 4 horas | 40 | 87% |
| De 4 a 8 horas | 3 | 7% |
| De 8 horas a 1 día | 2 | 4% |
| Más de 2 días | 1 | 2% |
| TOTAL | 46 | 100% |

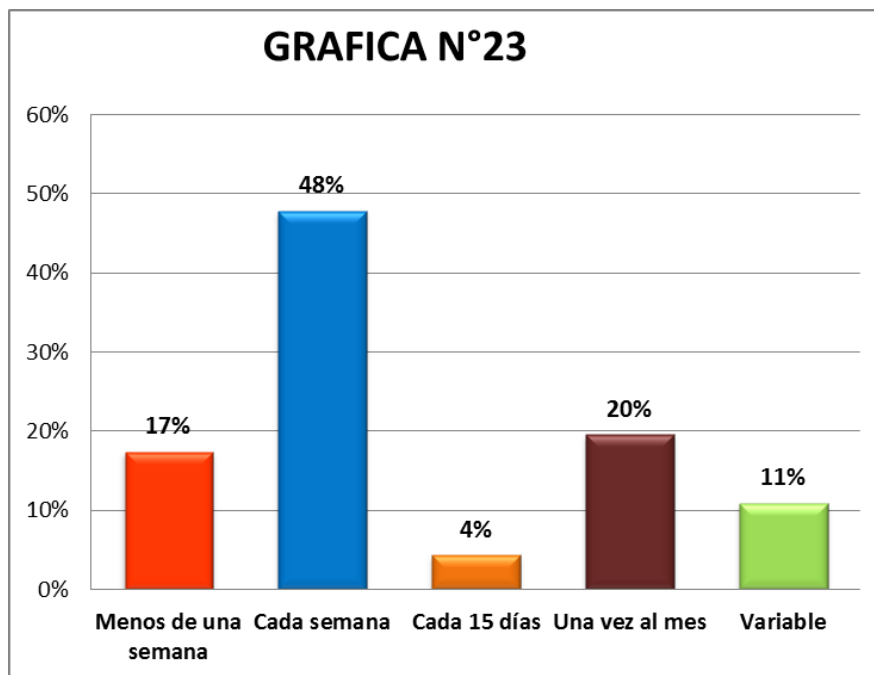


Interpretación: De una forma satisfactoria los empleados expresaron que el tiempo en que se tardan desde realizar el pedido hasta su entrega con mayor porcentaje se encuentra 87% es el tiempo promedio de 0 a 4 horas. Reconociendo que es eficiente la forma de solventar las necesidades de los materiales requeridos.

22. ¿Con que frecuencia requiere material de bodega?

Objetivo: Evaluar el tiempo con que se solicita material de bodega.

| CUADRO N° 23 | | |
|---------------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Menos de una semana | 8 | 17% |
| Cada semana | 22 | 48% |
| Cada 15 días | 2 | 4% |
| Una vez al mes | 9 | 20% |
| Variable | 5 | 11% |
| TOTAL | 46 | 100% |

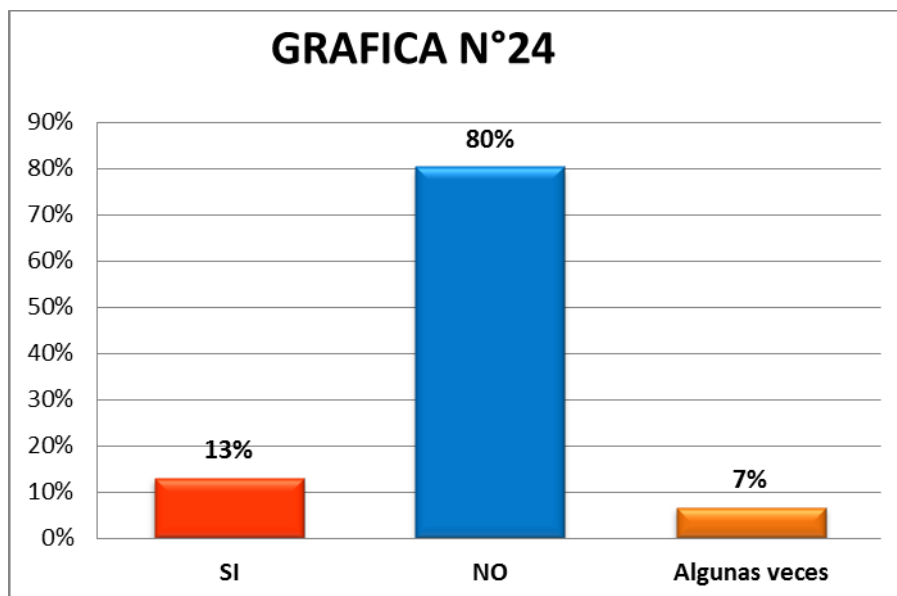


Interpretación: De acuerdo con las necesidades de cada área es como solicitan material de bodega pero la mayor parte de la población indica que solicitan cada semana con un 48% y así realizar sus actividades de la mejor manera posible.

23. ¿En alguna ocasión se le ha asignado material más de lo solicitado?

Objetivo: Saber si por error ya se ha asignado más material de lo solicitado a bodega.

| CUADRO N° 24 | | |
|---------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| SI | 6 | 13% |
| NO | 37 | 80% |
| Algunas veces | 3 | 7% |
| TOTAL | 46 | 100% |

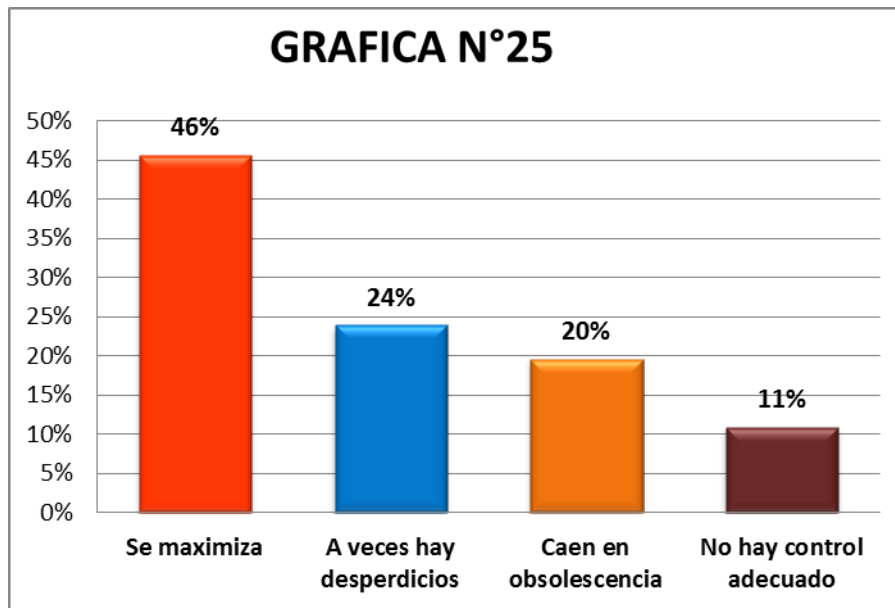


Interpretación: Para el hospital es de importancia hacer buen uso de los recursos materiales de las diferentes áreas es por tal razón que aunque no se cuente con un control formal los trabajadores manifiestan con un 80% que no les han asignado material más que no haya solicitado en ninguna ocasión y esto es bueno para la administración del Hospital, ya que los recursos son limitados y las necesidades son muchas.

24. ¿Qué opina del uso de los materiales?

Objetivo: Conocer la opinión de los trabajadores referente al uso de los materiales.

| CUADRO N° 25 | | |
|--------------------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Se maximiza | 21 | 46% |
| A veces hay desperdicios | 11 | 24% |
| Caen en obsolescencia | 9 | 20% |
| No hay control adecuado | 5 | 11% |
| TOTAL | 46 | 100% |

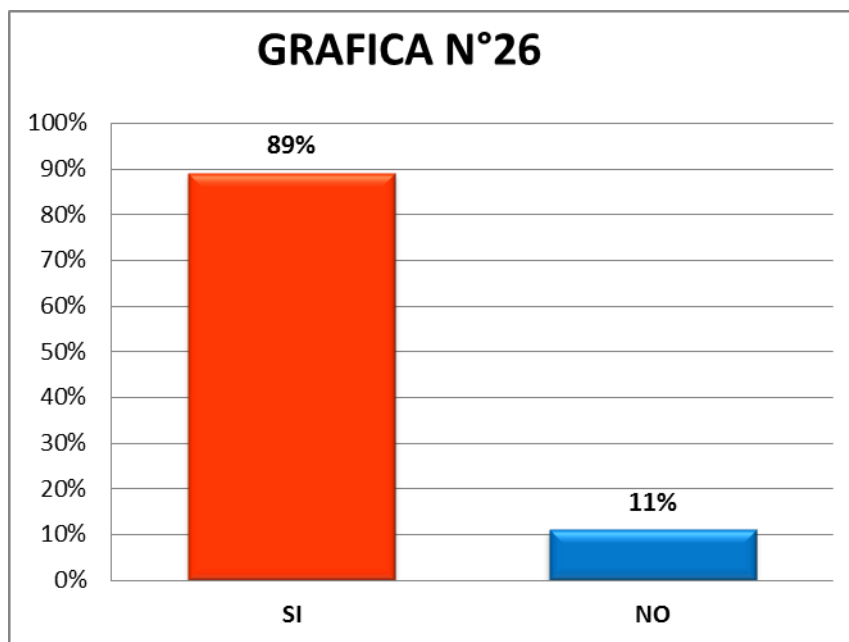


Interpretación: Teniendo conocimiento de lo importante que son los recursos materiales y conociendo su procedencia los trabajadores opinan que estos se maximizan con un 46% de esta forma se hace buen uso para satisfacer las necesidades tanto de pacientes como de los trabajadores.

25. ¿Realiza usted algún aporte para manejar de forma ahorrativa los materiales?

Objetivo: Indagar si los trabajadores realizan aportes que contribuyan al buen uso de los materiales

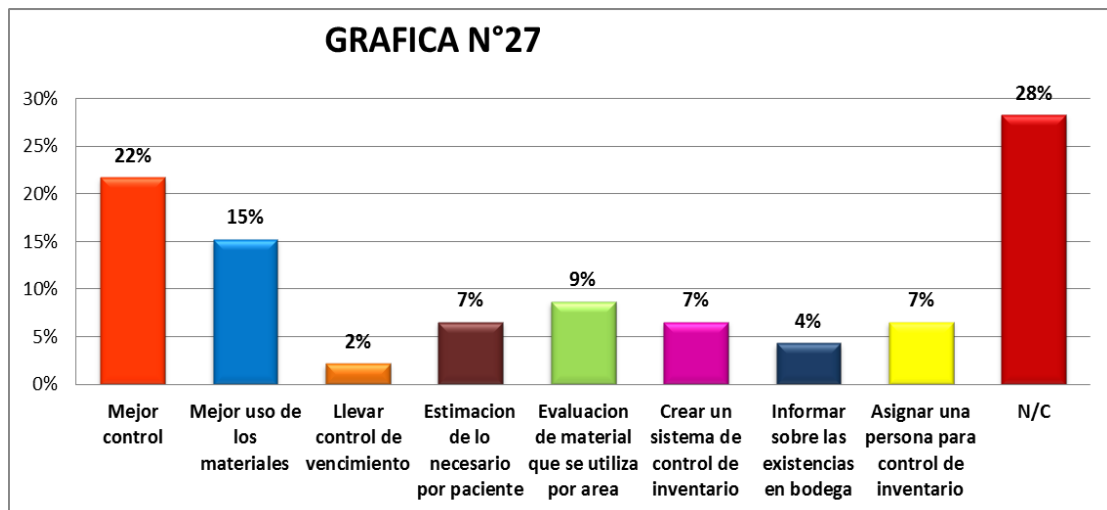
| CUADRO N° 26 | | |
|--------------|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| SI | 41 | 89% |
| NO | 5 | 11% |
| TOTAL | 46 | 100% |



Interpretación: Como parte del compromiso y orientados con la finalidad de la institución el 89% dice realizar algún aporte para ahorrar los recursos materiales que se le asignan y no ocasionar desperdicios, esto es importante, se nota que el trabajador está consciente del buen uso de los materiales.

26. Que sugerencias o recomendaciones da usted a la administración para mejorar el uso, registro y control de los inventarios de recursos materiales para que no existan demasiados, ni tampoco se queden los materiales en bodega:

| CUADRO N° 27 | | |
|--|------------|-------------|
| ALTERNATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| Mejor control | 10 | 22% |
| Mejor uso de los materiales | 7 | 15% |
| Llevar control de vencimiento | 1 | 2% |
| Estimacion de lo necesario por paciente | 3 | 7% |
| Evaluacion de material que se utiliza por area | 4 | 9% |
| Crear un sistema de control de inventario | 3 | 7% |
| Informar sobre las existencias en bodega | 2 | 4% |
| Asignar una persona para control de inventario | 3 | 7% |
| N/C | 13 | 28% |
| TOTAL | 46 | 100% |



Interpretación: De acuerdo con las sugerencias y/o recomendaciones que los trabajadores han realizado a la administración para mejorar el uso, registro y control de los inventarios de recursos materiales se puede mencionar en primer lugar que se realice un mejor control con 22%, seguidamente hacer mejor uso de los materiales con 15% y una evaluación del material que más se utilice con un 9%; esas son algunas de las recomendaciones con mayores porcentajes para que no existan demasiados ni tampoco se queden los materiales en bodega.

ANEXO N° 6

Recursos materiales de la bodega del Hospital Divina Providencia

| INSUMO | MEDIDA | CANTIDAD | |
|-------------------------------|----------|----------|---------|
| | | SEMANAL | MENSUAL |
| CATETER | | | |
| Catéter #20 | Caja | 0 | 0 |
| Catéter #22 | Caja | 2 | 8 |
| Catéter #18 | Caja | 0 | 0 |
| Esparadrapo | Rollo | 9 | 36 |
| Tegader | Rollo | 32 | 128 |
| Descartables | Unidades | 125 | 500 |
| Sello de Heparina | Caja | 1 | 4 |
| SONDAS | | | |
| Sondas #12 | Unidades | 0 | 0 |
| Sondas #14 | Unidades | 2 | 8 |
| Sondas #16 | Unidades | 2 | 8 |
| Sondas #18 | Unidades | 2 | 8 |
| Sondas #20 | Unidades | 1 | 4 |
| Sondas #22 | Unidades | 0 | 0 |
| Bolsa Recolectora de orina | Unidades | 10 | 40 |
| Sondas Nasogástricas | Unidades | 5 | 20 |
| Sondas para succión | Unidades | 5 | 20 |
| LABORATORIO | | | |
| Frascos para urocultivo | Unidades | 10 | 40 |
| Frascos para recolectar orina | Unidades | 0 | 0 |
| Frascos para recolectar heces | Unidades | 10 | 40 |
| Tubo morado | Unidades | 100 | 400 |
| Tubo rojo | Unidades | 100 | 400 |
| Tubo celeste | Unidades | 50 | 200 |
| GUANTES | | | |
| Guantes # 6 ½ | Caja | 1 | 4 |
| Guantes # 7 | Caja | 1 | 4 |
| Guantes # 7 ½ | Caja | 1 | 4 |
| Guantes # 8 | Caja | 1 | 4 |
| Guantes limpios | Caja | 15 | 60 |
| JERINGAS | | | |
| Jeringa de 1 CC | Unidades | 100 | 400 |
| Jeringa de 3 CC | Unidades | 400 | 1600 |
| Jeringa de 5 CC | Unidades | 400 | 1600 |
| Jeringa de 10 CC | Unidades | 450 | 1800 |
| Jeringa de 20 CC | Unidades | 200 | 800 |
| Jeringa de Buyon | Unidades | 10 | 40 |
| AGUJAS | | | |
| Agujas #18 | Caja | 1 | 4 |
| Agujas #20 | Caja | 1 | 4 |
| Agujas #21 | Caja | 1 | 4 |
| Agujas #26 | Caja | 1 | 4 |

| PAPELERIA | | | |
|-------------------------------|----------|------|------|
| Hoja de continuación | Unidades | 125 | 500 |
| Hoja de enfermería | Unidades | 125 | 500 |
| Hoja de indicaciones | Unidades | 100 | 400 |
| Hoja de evaluación | Unidades | 25 | 100 |
| Hoja de signos vitales | Unidades | 25 | 100 |
| Hoja de Opioides | Unidades | 25 | 100 |
| Boletas de exámenes | Unidades | 0 | 0 |
| TARJETAS | | | |
| Tarjetas de medicamentos | Unidades | 50 | 200 |
| Tarjetas de cuidados | Unidades | 0 | 0 |
| OTROS | | | |
| Gasa para baja lenguas | Rollo | 0.25 | 1 |
| Vendas de gasa | Unidades | 10 | 40 |
| Vendas elásticas | Unidades | 10 | 40 |
| Pampers | Unidades | 250 | 1000 |
| Baja lengua | Unidades | 100 | 400 |
| Hisopos | Unidades | 100 | 400 |
| Alcohol | Galón | 1 | 4 |
| Agua destilada | Galón | 1 | 4 |
| Jabón yodado | Botella | 1 | 4 |
| Bolsas para alimentación | Unidades | 10 | 40 |
| Gorros para enfermería | Unidades | 36 | 144 |
| Mascarillas descartables | Caja | 2 | 8 |
| Jabón para manos | Botella | 1 | 4 |
| Bolsas para curación | Unidades | 28 | 112 |
| Válvulas de tres vías | Unidades | 5 | 20 |
| Algodón | Rollo | 1 | 4 |
| Extensores | Unidades | 5 | 20 |
| Alcohol gel | Botella | 3 | 12 |
| SOLUCION SALINA NORMAL | | | |
| SSN 100 ml | Caja | 9 | 36 |
| SSN 250 ml | Caja | 9 | 36 |
| SSN 500 ml | Caja | 9 | 36 |
| SSN 1000 ml | Caja | 9 | 36 |
| SUERO | | | |
| Suero dextrosa al 5%-100ml | Caja | 9 | 36 |
| Suero mixto 500 ml | Caja | 9 | 36 |
| Suero mixto 1000 ml | Caja | 9 | 36 |
| Suero de Hartmann 1000 ml | Caja | 9 | 36 |
| LIMPIEZA | | | |
| Bolsas | Unidades | 50 | 200 |
| Desinfectante | Fardos | 2 | 8 |
| Detergente | Fardos | 2 | 8 |
| Cloro | Fardos | 4 | 16 |
| Escobas | Unidades | 0 | 0 |
| Palas | Unidades | 0 | 0 |
| Cepillos | Unidades | 0 | 0 |
| Guantes para limpieza | Pares | 3 | 12 |

ANEXO N°7

Fotografías Hospital divina Providencia.

❖ Fachada del hospital.



❖ Capilla del Hospital Divina Providencia



❖ Comunidad Carmelitas Misioneras



❖ Insumos de Bodega

