



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE INGENIERA INDUSTRIAL



**“Propuesta de un Sistema Integrado de Gestión para el Hospital
Divina Providencia”**

PRESENTADO POR:

Lileana Karina García Campos

Karla Gertrudis Jiménez Chacón

Aída Susana Minero Reales

PARA OPTAR AL TITULO DE:

INGENIERA INDUSTRIAL

CIUDAD UNIVERSITARIA, FEBRERO DE 2008



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

MSc. RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ

SECRETARIO GENERAL:

LIC. DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ

FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA

DECANO:

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO

SECRETARIO:

ING. OSCAR EDUARDO MARROQUIN HERNANDEZ

ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL

DIRECTOR:

ING. OSCAR RENE ERNESTO MONGE



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE INGENIERA INDUSTRIAL

Trabajo de Graduación previo a la opción al Grado de:
INGENIERA INDUSTRIAL

Título:

**“Propuesta de un Sistema Integrado de Gestión para el Hospital
Divina Providencia”**

PRESENTADO POR:

Lileana Karina García Campos

Karla Gertrudis Jiménez Chacón

Aída Susana Minero Reales

Trabajo de Graduación aprobado por:

Docentes Directores:

Ing. Reinaldo Antonio Henríquez Pérez

Ing. Manuel Roberto Montejo

San Salvador, Febrero de 2008



Trabajo de Graduación Aprobado por:

Docentes Directores:

Ing. Reinaldo Antonio Henríquez Pérez

Ing. Manuel Roberto Montejo



INDICE

Introducción . . . . .	.i
Antecedentes . . . . .	.iii
Planteamiento del problema . . . . .	.x
Objetivos del Estudio	xii
Alcances y Limitaciones	xiii
Importancia	xiv
Justificación del Estudio	xv

CAPITULO 1 Diagnostico

I. Generalidades . . . . .	.2
A. Marco Teórico . . . . .	.2
1 Sistema de Gestión . . . . .	.2
1.1 Definiciones de Gestión . . . . .	.2
1.2 Funciones Tradicionales de Gestión . . . . .	.3
1.3 Principios comunes. . . . .	.3
1.4 Capacidades propias de la gestión . . . . .	.4
1.5 Enfoque de sistemas para la gestión . . . . .	.4
1.6 Definición del Sistema Integrado de Gestión . . . . .	.5
1.7 Subsistema del Sistema Integrado de Gestión . . . . .	.6
1.8 Diagramas de conceptos del Sistema Integrado de Gestión . . . . .	.6
1.9 Gestión de organizaciones no lucrativas . . . . .	.9
2. Metodología EPP . . . . .	.18
2.1 Etapa de Identificación . . . . .	.20
2.2 Etapa de Preparación . . . . .	.21
2.3 Etapa de Diseño . . . . .	.21
2.4 Etapa de Implementación . . . . .	.21
3. Sistema de Costos . . . . .	.22
3.1 Sistema de Costos por órdenes de producción . . . . .	.22
3.2 Sistema de Costos por procesos . . . . .	.22
3.3 Sistema de Costos ABC . . . . .	.23
3.4 Sistema de Costos por paciente/patología . . . . .	.23
4.F.O.D.A. . . . .	.24
B. Antecedentes . . . . .	.25
1. Antecedentes del Hospital Divina Providencia . . . . .	.25
1.1 Historia del Hospital Divina Providencia . . . . .	.26
1.2 ADIPRO . . . . .	.28
1.3 Convenio con otras instituciones . . . . .	.29
1.4 Requisitos para el ingreso de pacientes . . . . .	.30
1.5 Capacidad Instalada . . . . .	.30
1.6 Costos de Operación y Recurso Humano . . . . .	.31



2. Generalidades del cáncer . . . . .	.32
2.1 Definición . . . . .	.32
2.2 Posibles causas . . . . .	.32
2.3 Tipos de Cáncer . . . . .	.32
2.4 Diagnostico . . . . .	.33
2.5 Tratamiento . . . . .	.33
2.6 Fase Terminal de la enfermedad oncológica . . . . .	.35
3 Cuidados paliativos. . . . .	.37
II. Diagnostico de la Situación Actual . . . . .	.39
A. Metodología de la investigación . . . . .	.39
1. Desglose analítico de las áreas de investigación . . . . .	.39
2. Tipo de investigación . . . . .	.40
3. Fuentes de información . . . . .	.41
3.1 Fuentes de información secundaria . . . . .	.41
3.2 Fuentes de información primaria . . . . .	.41
4. Metodología de investigación . . . . .	.41
4.1 Determinación del universo . . . . .	.42
4.2 Determinación de la muestra . . . . .	.43
5. Instrumentos de investigación . . . . .	.45
B. Situación actual . . . . .	.48
1. Documentación de la situación actual . . . . .	.48
1.1 Hospital Divina Providencia . . . . .	.48
1.2 Posibles Usuarios . . . . .	.65
1.3 Posibles donadores particulares . . . . .	.67
1.4 Entrevistas con instituciones . . . . .	.68
2. Análisis de la Situación Actual . . . . .	.71
2.1 F.O.D.A. . . . .	.71
2.2 Análisis de cargas de trabajo . . . . .	.74
2.3 Diagrama de recorrido . . . . .	.77
3. Resultados del Diagnostico de la Situación Actual . . . . .	.81

CAPITULO 2 Diseño del Sistema Integrado de Gestión

I. GENERALIDADES DEL SISTEMA . . . . .	.85
Generalidades . . . . .	.87
Relación entre módulos y sistemas. . . . .	.87
Características . . . . .	.91
Alcances . . . . .	.92
Usuarios . . . . .	.92
II. MODULO DE GESTION FINANCIERA . . . . .	.93
Sistema De Costos. . . . .	.94
Sistema De Gestión De Fondos . . . . .	.103



Estrategias De Marketing.	.	.	.	.	.	.	.117
Sistema de Inventario para farmacia	.	.	.	.	.	.	.119
III. MODULO DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS	.	.	.	.	.	.	.127
Anlisis De Cargas De Trabajo	.	.	.	.	.	.	.127
Determinación Del Personal Requerido	.	.	.	.	.	.	.151
Matriz de Habilidades	.	.	.	.	.	.	.152
Evaluación de Desempeño	.	.	.	.	.	.	.156
IV. MODULO DE GESTION ADMINISTRATIVA	.	.	.	.	.	.	.160
Estrategias Empresariales.	.	.	.	.	.	.	.160
Normas Corporativas.	.	.	.	.	.	.	.165
Políticas Empresariales	.	.	.	.	.	.	.167
Objetivos Corporativos	.	.	.	.	.	.	.167
Estructura Organizativa	.	.	.	.	.	.	.168
Manuales Administrativos	.	.	.	.	.	.	.169
Formularios De Control	.	.	.	.	.	.	.378
Distribución En Planta	.	.	.	.	.	.	.414
V. MODULO DE EVALUACION DEL PROYECTO	.	.	.	.	.	.	.427
Plan de Implementación	.	.	.	.	.	.	.428
Parámetros de control	.	.	.	.	.	.	.438
Eficiencia total del hospital	.	.	.	.	.	.	.441
Cuadro Resumen de Propuestas	.	.	.	.	.	.	.443

CAPITULO 3 Evaluaciones del Sistema Integrado de Gestión

I. COSTOS DE INVERSIÓN	.	.	.	.	.	.	.445
A. Inversiones Fijas	.	.	.	.	.	.	.446
1. Costos de Capacitación	.	.	.	.	.	.	.447
2. Costos de Equipo y Material	.	.	.	.	.	.	.448
3. Costos de Infraestructura	.	.	.	.	.	.	.456
4. Costos Consolidados del Sistema Integrado de Gestión	.	.	.	.	.	.	.459
B. Capital de Trabajo	.	.	.	.	.	.	.459
C. Inversión Total	.	.	.	.	.	.	.460
II. COSTOS DE OPERACIÓN	.	.	.	.	.	.	.461
A. Costos de Salarios	.	.	.	.	.	.	.461
1. Salarios de plazas actuales.	.	.	.	.	.	.	.461
2. Salarios de plazas propuestas	.	.	.	.	.	.	.464
B. Costos de medicamentos	.	.	.	.	.	.	.466
C. Costos de Alimentos	.	.	.	.	.	.	.469
D. Costos Servicios públicos.	.	.	.	.	.	.	.469



E. Costos de Materiales . . . . .	.471
F. Costos de Formularios . . . . .	.472
G. Costos de Transporte . . . . .	.473
H. Resumen de Costos de Operación . . . . .	.474
III. EVALUACIÓN FINANCIERA DEL PROYECTO . . . . .	.475
A. Fuentes de ingreso . . . . .	.475
B. Estado de Resultados . . . . .	.480
C. Balance Proforma . . . . .	.482
D. Razones Financieras . . . . .	.483
E. TMAR . . . . .	.484
F. Valor Actual Neto . . . . .	.485
G. Beneficio Económico desde el punto de vista social. . . . .	.486
IV. EVALUACIÓN SOCIAL DEL PROYECTO . . . . .	.488
A. Objetivos de la Evaluación Social . . . . .	.488
1. General . . . . .	.488
2. Específicos . . . . .	.488
B. Beneficios . . . . .	.488
1. Creación Directa de Empleos . . . . .	.489
2. Creación indirecta de Empleos . . . . .	.489
3. Beneficios a Instituciones . . . . .	.489
4. Gobierno . . . . .	.490
5. Familiares de los pacientes . . . . .	.491
C. Principales beneficiados . . . . .	.491
D. Esquema de Beneficio Social para el Proyecto . . . . .	.493
Conclusiones . . . . .	.494
Recomendaciones . . . . .	.495
Bibliografía . . . . .	.496
Glosario . . . . .	.499
Anexos . . . . .	.501
Apéndice . . . . .	.615



INDICE TABLAS

Tabla No.1.1 Clasificación de las Instituciones no lucrativas según destinatario.	.10
Tabla No.1.2 Población según municipio del AMSS.	.42
Tabla No.1.3 Distribución de Encuestas.	.45
Tabla No.1.4 Objetivos para Cuestionario de Encuestas.	.48
Tabla No.1.5 Distribución de Niveles.	.49
Tabla No.1.6 Cantidad de empleados por puesto.	.50
Tabla No.1.7 Evaluación de procedimientos a rediseñar.	.53
Tabla No.1.8 Tabla de Ingresos Financieros.	.60
Tabla No.1.9 Tabla de Egresos Financieros.	.61
Tabla No.1.10 Número de Defunciones por Tumores Malignos.	.66
Tabla No.1.11 Número de Defunciones por Tumores Malignos 1996-2003.	.66
Tabla No.1.12 Proyecciones de Incidencias de Cáncer.	.75
Tabla No.1.13: Resumen de Análisis de cargas de trabajo.	.75
Tabla No.1.14 Tabla para el cálculo del número de personal de enfermería necesario (basado en la clase de pacientes).	.77
Tabla No.1.15: Indicadores de Diagnostico de la Situación Actual.	.80
Tabla No.2.1 Tabla Relacional de Módulos del Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia.	.88
Tabla N.2.2 Unidades de producción de los diferentes productos/servicios.	.93
Tabla N. 2.3 Costos de Alimentación.	.97
Tabla N° 2.4 Costos de Medicamentos por nivel.	.97
Tabla N° 2.5 Costos de Mantenimiento y combustible de vehículos.	.98
Tabla N° 2.6 Costos de Limpieza.	.98
Tabla N° 2.7 Costos de Consumo de Agua Potable.	.99
Tabla N° 2.8 Costos de Servicio de Telefonía Fija.	.99
Tabla N° 2.9 Costos de Energía Eléctrica.	100
Tabla N° 2.10 Resumen de Costos de Servicio Públicos.	100
Tabla N° 2.12: Costos de personal médico y de enfermería por nivel.	101
Tabla N° 2.13: Costos de personal Administrativo y Servicios Generales.	102
Tabla N° 2.14 Resumen de costos de planillas por pacientes.	102
Tabla N° 2.15 Resumen de Costos.	103
Tabla N° 2.16 Cálculo de Inventario para Ácido Zolendrónico.	125
Tabla N° 2.17 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo Director.	129
Tabla N° 2.18 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo Médicos NI.	129
Tabla N° 2.19 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo Médicos NII.	130
Tabla N° 2.20 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo Médicos NIII.	130
Tabla N° 2.21 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo Enfermera NI.	133
Tabla N° 2.22 Cantidad de personal de enfermería por turno.	133
Tabla N° 2.23 Número de miembros de equipo necesario por categoría de pacientes	135
Tabla N° 2.24 Cantidad de personal de enfermería.	135
Tabla N° 2.25 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo Servicios generales.	136
Tabla N° N.2.26 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo Asistente de limpieza.	137



Tabla N° 2.27 Datos para evaluación de transporte. . . . .	.139
Tabla N° 2.28 Valor Actual Neto de opciones de transporte. . . . .	.140
Tabla N° 2.29 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo. Motorista. . . . .	.141
Tabla N° 2.30 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo Cocinera. . . . .	.141
Tabla N° 2.31 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo Vigilante. . . . .	.142
Tabla N° 2.32 Numero y tiempo de Lavados . . . . .	.143
Tabla N° 2.33 Hombre-Máquina para lavadora . . . . .	.145
Tabla N° 2.34 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo lavandería . . . . .	.145
Tabla N° 2.35 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo Jefe Admon. . . . .	.147
Tabla N° 2.36 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo Secretaria. . . . .	.148
Tabla N° 2.37 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo Farmacia . . . . .	.150
Tabla N° 2.38 Determinación de Requerimientos de Personal. . . . .	.152
Tabla N° 2.39 Matriz de Habilidades Hospital Divina Providencia. . . . .	.155
Tabla N° 2.40: Estrategias defensivas. . . . .	.164
Tabla N° 2.41 Grado de relación entre las actividades. . . . .	.415
Tabla N° 2.42 Grado de relación entre las actividades. . . . .	.415
Tabla N° 2.43. Carta de Actividades Relacionadas. . . . .	.419
Tabla N° 2.58 Comparación de eficiencias. Situación Actual y Propuesta. . . . .	.441
Tabla N° 2.59 Comparación de eficiencias totales. Situación Actual y Propuesta. . . . .	.442
Tabla N° 2.60 Comparación de eficiencias. Situación Actual y Propuesta. . . . .	.442
Tabla N° 2.61 Listado de propuestas de inversión. . . . .	.443
Tabla No. 3.1 Costo anual de Capacitaciones Diarias. . . . .	.447
Tabla No. 3.2 Costo de Capacitaciones Iniciales. . . . .	.448
Tabla No. 3.3 Costos de Inversión en Mobiliario. . . . .	.449
Tabla No. 3.4 Especificaciones de Computadoras. . . . .	.450
Tabla No. 3.5 Especificaciones de Impresoras. . . . .	.451
Tabla No. 3.6 Costos de Inversión en Equipo de Oficina. . . . .	.451
Tabla No. 3.7 Costos de Inversión en Equipo de Oficina. . . . .	.452
Tabla No. 3.8 Opciones de Coaster. . . . .	.452
Tabla No. 3.9 Desglose de Costos de Lavadora. . . . .	.453
Tabla No. 3.10 Costos de Equipo de Seguridad. . . . .	.457
Tabla No. 3.11 Costos de Artículos de Marketing. . . . .	.458
Tabla No. 3.12 Desglose de Costos de Obra Civil (Oficinas Administrativas). . . . .	.459
Tabla No. 3.13 Costos de Cubículos. . . . .	.459
Tabla No. 3.14 Consolidado de Costos de Inversión Fija. . . . .	.460
Tabla No. 3.15 Consolidado de Costos de Capital de Trabajo. . . . .	.461
Tabla No. 3.16 Consolidado de Costos de Capital de Trabajo. . . . .	.461
Tabla No. 3.17 Clasificación de costos. . . . .	.462
Tabla N. 3.18 Cuota de AFP para el patrono y para el trabajador. . . . .	.463
Tabla N. 3.19 Porcentajes de cotizaciones del ISSS. . . . .	.464
Tabla N. 3.20: Cuadro Resumen del costo anual en concepto de pago de salarios y prestaciones del personal actual del Hospital Divina Providencia. . . . .	.464
Tabla N. 3.21: Cuadro Resumen del costo anual en concepto de pago de salarios y prestaciones del personal propuesto del Hospital Divina Providencia. . . . .	.467
Tabla N. 3.22: Cuadro Resumen del costo anual de medicamentos Propuesto del Hospital Divina Providencia. . . . .	.468
Tabla N. 3.23: Cuadro Resumen del costo anual por alimentación. . . . .	.470
Tabla N. 3.24 Cuadro Resumen del costo anual de gastos de luz, agua y teléfono. . . . .	.471



Tabla N. 3.25 Cuadro Resumen del costo anual en materiales de limpieza y materiales de oficina Propuesto del Hospital Divina Providencia. . . . .	.471
Tabla N. 3.26: Cuadro Resumen del costo anual en materiales de uso medico Propuesto del Hospital Divina Providencia. . . . .	.472
Tabla N. 3.27: Cuadro Resumen del costo anual en Formularios para Hospital Divina Providencia. . . . .	.473
Tabla N. 3.28: Cuadro Resumen del costo anual en gasolina y mantenimiento de equipo de transporte Propuesto del Hospital Divina Providencia. . . . .	.474
Tabla N. 3.29: Costos totales de operación para el primer año. . . . .	.474
Tabla N. 3.30: Resumen de Ingresos Anuales. . . . .	.480
Tabla N. 3.31 Costos por nivel. . . . .	.487
Tabla N. 3.32 Costos de operación. . . . .	.489
Tabla No.3.33 Tabla comparativa de costos actuales y propuestos por paciente.	489
Tabla N° 3.34 Porcentajes de atención actual de las instituciones públicas con especialidad en oncología en el país y como el SIG contribuiría a suplir la Demanda en el Hospital Divina Providencia. . . . .	.491



INDICE FIGURAS

Fig No. 1.1 Conceptos Básicos. . . . .	.5
Fig No. 1.2 Diagrama de Conceptos relativos a la Organización. . . . .	.6
Fig No. 1.3 Diagrama de Conceptos relativos a la Gestión. . . . .	.7
Fig No. 1.4 Diagrama de Conceptos relativos a la Calidad.. . . .	.8
Fig No. 1.5 Diagrama de Conceptos relativos a las Características. . . . .	.8
Fig No. 1.6 Diagrama de Conceptos relativos a procesos y productos . . . . .	.8
Fig No. 1.7 Diagrama Consolidado de Conceptos relativos al Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia. . . . .	.9
Fig No 1.8 La gestión de las organizaciones no lucrativas. . . . .	.11
Fig No. 1.9 El enfoque metodológico aplicado de la gestión por procesos. . . . .	.17
Fig No. 1.10 Enfoque Sistemático de La Gestión por Procesos. . . . .	.18
Fig No. 1.11 Diagrama de Metodología EPP. . . . .	.19
Fig No.1.12 Diagrama FODA. . . . .	.25
Fig No. 1.13 Desglose Analítico de las Áreas de Investigación. . . . .	.39
Fig No. 1.14 Solicitud para Química Sanguínea. . . . .	.55
Fig No. 1.15 Requisición Diaria Individual de Medicamentos. . . . .	.55
Fig No. 1.16 Formato de Libro de Ingresos y Egresos. . . . .	.55
Fig No. 1.17 Formato de Libro de Defunciones. . . . .	.56
Fig No. 1.18 Kardex de Farmacia. . . . .	.56
Fig No. 1.19 Receta Médica. . . . .	.57
Fig No. 1.20 Distribución de las Instalaciones del Hospital. . . . .	.61
Fig No. 1.21 Tabla No. 1.12 Proyecciones de Incidencias de Cáncer. . . . .	.67
Fig No.2.1 Desglose de Módulos del Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia. . . . .	.89
Fig No.2.2. Diagrama Relacional de los Módulos del Sistema Integrado de Gestión. . . . .	.89
Fig No.2.3 Insumos y Productos del Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia. . . . .	.89
Fig No.2.4 Insumos y Productos del Modulo de Gestión Financiera. . . . .	.91
Fig No.2.5 Insumos y Productos del Modulo de Gestión del Recurso Humano. . . . .	.91
Fig No.2.6 Insumos y Productos del Modulo de Gestión Administrativa. . . . .	.91
Fig No.2.7 Insumos y Productos del Modulo de Implementación. . . . .	.91
Fig No.2.8 Insumos y Productos del Sistema de Costos. . . . .	.91
Fig No.2.9 Insumos y Productos del Sistema de Gestión de Fondos. . . . .	.91
Fig No.2.10: Esquema de clasificación de costos insumidos por el paciente. . . . .	.95
Fig No.2.11 Propuesta de Contenido de Proyectos.	110
Fig No.2.12 Formato de Avance de Proyectos.	111
Fig No.2.13 Propuesta de Contenido de Donaciones en línea.	114
Fig No.2.15 Brochure para el Hospital Divina Providencia. Parte Interior.	117
Fig No.2.16 Codificación de Categorías para la Matriz de Habilidades.	153
Fig No.2.17 Formato de Evaluación de desempeño para el personal de enfermería.	158
Fig No.2.18 Formato de Evaluación de desempeño.. . . .	159
Fig No.2.19 Propuesta de Estructura Organizativa del Hospital Divina Providencia.	169
Fig No.2.20 Propuesta de Solicitud de Ingreso de Pacientes. . . . .	.381
Fig No.2.21 Propuesta de Tarjeta de Visitante. . . . .	.382



Fig No.2.22 Propuesta de Formato para control de inventario permanente.	.382
Fig No.2.23 Propuesta de Formato para Control de Donaciones por Departamento.	383
Fig No.2.24 Propuesta de Formato de control de donaciones.	.384
Fig No.N.2.25 Propuesta de Diario de Ingresos y Egresos de Pacientes.	.385
Fig No.N.2.26 Propuesta de Diario de Defunciones.	.386
Fig No.2.27 Propuesta de Formato de Cotizaciones para el Reaprovisionamiento.	387
Fig No.2.28 Propuesta de Hoja de Requisición de materiales de oficina.	.388
Fig No.2.29 Propuesta de Orden de Compra.	.389
Fig No.2.30 Propuesta de Formato de Planillas para el pago de Salarios.	.389
Fig No.2.31 Propuesta de Solicitud de Cambio de turno o permiso.	.391
Fig No.2.32 Propuesta de Solicitud de Estudiantes para Servicio Social.	.391
Fig No.2.33 Propuesta de Constancia de Servicio Social.	.392
Fig No.2.34 Propuesta de Formato de Seguimiento Diario de Medicamentos.	.393
Fig No.2.35 Propuesta de Orden de Compra de Medicamentos.	.394
Fig No.2.36 Propuesta de Formato de Listado de Proveedores.	.395
Fig No.2.37 Propuesta de Formato de Control de Recepción de Medicamentos.	.396
Fig No.2.38 Propuesta de Formato de Control de devoluciones.	.397
Fig No.2.39 Propuesta de formato para Control de Inventario de Medicamentos.	398
Fig No.2.40 Propuesta de formato para Control de Caducidades de Medicamentos.	399
Fig No.2.41 Propuesta de formato para Historial Clínico.	.400
Fig No.2.42 Propuesta de Hoja de Signos Vitales.	.406
Fig No.2.43 Propuesta de Hoja de Continuación.	.402
Fig No.2.44 Propuesta de Hoja de Monitoreo de Opioides.	.402
Fig No.2.45 Propuesta de Hoja de Indicaciones Médicas.	.403
Fig No.2.46 Propuesta de Hoja de Valoración de Enfermería.	.403
Fig No.2.47 Solicitud para Química Sanguínea.	.404
Fig No.2.48 Propuesta de Requisición Individual de Medicamento.	.405
Fig No.2.49 Propuesta de Hoja de Requisición de Medicamentos.	.406
Fig No.2.50 Propuesta de Receta Médica.	.407
Fig No.2.51 Propuesta de Hoja de Control de Citas de Reingreso.	.408
Fig No.2.52 Propuesta de Comprobante de cita para paciente.	.408
Fig No.2.53 Propuesta de Hoja de Control de Costos Asignables a Pacientes.	.409
Fig No.2.54 Propuesta de Hoja de Proveedores de alimentos.	.410
Fig No.2.55 Propuesta de Hoja Nutritiva por Paciente.	.411
Fig No.2.56 Propuesta de Hoja de Horarios de Limpieza.	.412
Fig No.2.57 Propuesta de Solicitud de Empleo.	.414
Fig No.2.58 Diagrama de Actividades Relacionadas.	.415
Fig No.2.59 Diagrama de Bloques.	.420
Fig No.2.60 Primera Aproximación de Diagrama de Bloques.	.421
Fig No.2.61 Segunda Aproximación.	.422
Fig No.3.1. Rótulo de Evacuación para las salidas.	.455
Fig No.3.2. Rótulo para indicar ruta de evacuación.	.455
Fig No.3.3. Rótulo de NO FUMAR.	.455
Fig No.3.4. Señal de advertencia de Superficie Caliente.	.456
Fig No.3.5. Señal de advertencia de Productos Tóxicos.	.456
Fig No.3.6. Señal de obligación de uso de Equipo de Protección Personal.	.456
Fig No.3.7 Diagrama de Fuentes de Ingresos.	.475
Fig No. 3.8 Esquema de beneficio social de la Implementación del Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia.	.493



INTRODUCCIÓN

Para combatir el cáncer se han realizado diversos estudios que cada vez proporcionan más soluciones lo que implica que las instituciones dedicadas a la atención de personas con esta enfermedad realicen inversiones cada vez más altas; lo cual es difícil en nuestro país debido a la situación económica en la que se encuentra, sobre todo en instituciones que no reciben ayuda por parte del estado, como es el caso del Hospital Divina Providencia; dicha institución se dedica a la atención de pacientes con cáncer, los cuales no poseen los recursos económicos necesarios para recibir tratamiento en otros hospitales.

Al realizar un Sistema Integrado de Gestión, el Hospital Divina Providencia se verá beneficiado ya que de esta forma podrá atender más pacientes y contará con el personal necesario para realizar todas sus actividades de manera eficiente. Así como también se verá favorecido económicamente para la ejecución de dichas actividades.

Para diseñar el Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia se requiere conocer todos los aspectos actuales de organización y operación de dicho hospital; de esta manera se pueden dar propuestas de mejora, para lograr un trabajo mas eficiente y productivo.

El Sistema Integrado de Gestión se ha dividido en cuatro módulos para facilitar su implementación. El primero de estos es el Modulo de Gestión Administrativa, en este se presentan las propuestas de Misión y Visión, puntos básicos para poder optar a fuentes de financiamiento mayores; en este modulo se encuentran también, la descripción y mejora de los procedimientos que se realizan dentro del hospital. Todo esto se encuentra documentado en los Manuales Administrativos, de los cuales se pueden mencionar el Manual General de Organización, el Manual de Puestos, de Procedimientos y de Higiene y Seguridad, otro punto importante dentro de este es una propuesta de distribución en planta para un mejor aprovechamiento del espacio del hospital. En otro de los módulos que conforman el Sistema Integrado de Gestión se encuentra el Plan de Implementación de dicho sistema, con la metodología y estrategias a seguir para su ejecución.

Otro de los módulos que componen el Sistema Integrado de Gestión, es el de Gestión Financiera, en este se encuentra un Sistema de Costos por paciente patología, el cual esta diseñado especialmente para llevar un control adecuado y mas exacto dentro del hospital; también se propone un Sistema de Gestión de Fondos, en el cual se detallan estrategias para una obtención de ingresos efectiva.

El ultimo modulo de este sistema es el de Gestión de Recurso Humano, donde se especifica la cantidad del personal requerido para la atención integral dentro del hospital, detallando cada una de sus responsabilidades y su respectivo perfil, así como también se encuentra dentro de este modulo un análisis por competencias para conocer las habilidades que se requieren para cada puesto.



Como último punto se presenta y analiza el proyecto desde el punto de vista económico y financiero, con el fin de determinar la factibilidad de este, así como también detallar el capital de trabajo y los costos en los que se debe incurrir para la inversión y la operación del Sistema Integrado de Gestión en el hospital

En la evaluación social del proyecto se describen los beneficiarios directos e indirectos de llevarse a cabo el proyecto, así como también sus aportes a la sociedad, ya que la importancia de este proyecto yace en el beneficio social para las personas de escasos recursos que padecen cáncer.



ANTECEDENTES

El Hospital Divina Providencia, es una entidad de beneficencia que se dedica a la atención de pacientes de escasos recursos que padecen la enfermedad del cáncer. Este hospital es el único en el país que se dedica a los cuidados paliativos¹.

En la actualidad su administración y dirección esta a cargo de la Madre María Julia García, quien es la superiora en el país, de la congregación de las Hermanas Carmelitas de Santa Teresa, que a su vez es la representante legal del Hospital.

El Hospital Divina Providencia cuenta con diferentes áreas:

- Área de enfermería
- Área Médica
- Área de Mantenimiento²
- Área de Farmacia

Los fondos con los que opera dicha institución son provenientes de diversas fuentes, entre las cuales se pueden mencionar:

- Donaciones de voluntarios: aproximadamente \$2,500.00 mensuales
- Ofrendas de las misas: aproximadamente \$5,000.00 mensuales
- Eventos realizados en la capilla (Bodas, bautizos, etc): aproximadamente \$1,000.00 mensuales
- Alquiler del salón de convenciones: aproximadamente \$1,000.00 mensuales, pero el alquiler de este es ocasional
- Baratillos, que se realizan ocasionalmente.
- Ventas de comida típica durante los fines de semana dejan aproximadamente \$1,000.00 mensuales.
- Ayuda por parte de la Congregación de las Hermanas Carmelitas de Santa Teresa.
- Donaciones por parte de ADIFRO (\$2,500.00 promedio mensual)

Historia del Hospital Divina Providencia.

El Hospital Divina Providencia es una institución de beneficencia que se dedica a la atención de pacientes con cáncer, en el cual ofrecen cuidados paliativos. Este hospital fue fundado el 30 de Enero de 1966 por la Madre Luz Isabel Cueva perteneciente a la congregación de las Hermanas Carmelitas de Santa Teresa, quienes llegaron a El Salvador provenientes de México en 1935 a solicitud de Monseñor Belloso. Las hermanas de esta congregación colaboraban en el Hospital San Rafael, donde la Madre Luz Isabel Cueva tuvo la inquietud de ayudar a las mujeres con cáncer por lo que con la donación y ayuda de Doña Berta Rivas de Alviñano se construyó parte del actual Hospital Divina Providencia.

¹ Alivio al dolor, para personas desahuciadas

² Incluye el área de limpieza y cocina.



Al principio la idea de la Madre Luz Isabel Cueva era la de crear un Dispensario para personas pobres para regalárselo a la Madre Provincial³. Doña Berta de Alviñano tenía un terreno, por lo que al solicitarle que lo vendiera a menor precio de lo establecido, esta se interesó en el proyecto de las Hermanas Carmelitas y les dio la idea de construir un Hospital para enfermos de cáncer, ya que como Doña Berta de Alviñano trabajaba en la Cruz Roja, estaba enterada de la situación por la que pasaban las personas con esta enfermedad; y decidió colaborar con esta obra, con la condición de que el Hospital fuera construido a mediano plazo (3 años) sino se les quitaría el terreno.

Doña Berta de Alviñano conocía del Hospital Cotone en Italia, el cual tiene la misión de atender personas enfermas de lepra, de cáncer⁴ y de otras enfermedades, los cuales eran rechazados por la sociedad; en este Hospital no se cobraba nada por el servicio prestado, ya que la mayoría de sus pacientes eran de escasos recursos. Ella pensó que se podría crear un Hospital de la misma naturaleza en El Salvador, debido a la situación económica del país.

El Hospital Divina Providencia empezó sus operaciones en galeras prefabricadas, primero contaban con una sola sala para hombres, después se vieron en la necesidad de construir otra para mujeres; siendo utilizadas estas instalaciones únicamente como albergue para personas pobres que padecían de cáncer. A cargo del hospital estaban la Madre Luz Isabel Cueva, la Madre Teresa Alas y la formanda Magdalena Reyes. Doña Berta de Alviñano siempre estuvo pendiente de las necesidades del Hospital, llevaba víveres y otras cosas básicas para el funcionamiento de este.

A través de Doña Berta de Alviñano, la Madre Cueva conoció a diversas familias que podían colaborar en la construcción de un edificio de dos plantas, para así poder aprovechar mejor el terreno. Con la colaboración de estas familias y otras instituciones se logró construir dicho edificio compuesto por 8 salas:

- “Sala Carlos Álvarez”. Esta sala fue construida por la familia Álvarez, cafetaleros de Santa Ana. El Señor Álvarez estaba enfermo de cáncer, lo que provocaba el sufrimiento en su familia; ellos sensibles ante esta situación, decidieron colaborar con el proyecto del Hospital Divina Providencia, ya que pensaban que si ellos tenían un gran sufrimiento a pesar de contar con la capacidad económica para poder adquirir todos los medicamentos necesarios para aliviar el dolor que le provocaba el cáncer al Sr. Álvarez; pensaban como sufrirían las personas pobres al tener un familiar con esta enfermedad y no poder hacer nada para aliviarles el dolor. (Oct. 16/1968)
- La señora Marta Dueñas de Regalado, amiga de la Madre Luz Isabel Cueva, fue la donadora de la “Sala Madre Luz Isabel” y la “Sala Padre Pío”, así como también de la Sala de curaciones y de las gradas para el acceso a la segunda planta. (Feb 27/1969)
- Eugenio Liebes y familia fueron los que aportaron fondos para la construcción de la “Sala Eugenio” (Mar 19/1969)

³ Directora de la Congregación

⁴ Se creía que el cáncer era una enfermedad contagiosa



- El Gobierno del presidente Sánchez Hernández a través de la intercesión de la esposa del Ministro de Hacienda acepto dar un cheque por ₡5,000 pero la Madre Luz Isabel Cueva logró convencerlo que aportaran ₡17,000 que era el costo por cada sala, es por esto que se construyó la sala que posteriormente recibió el nombre de “Sala Monseñor Romero” (Mar 19/1969).
- La Sala Santa Teresa fue construida gracias a las donaciones de “Varias personas y entidades” (Mar 19/1969).
- La Sociedad de “Esposas de Economistas” contribuyó a las construcción de la “Sala San José” (Mar 25/1969).
- La octava sala, es actualmente utilizada como bodega y sala de reuniones, la aportación de los fondos para la construcción de esta sala provienen de un donador anónimo.
- Club Rotario de San Salvador donó años después el Ascensor (Jul 1990).

La Madre Luz Isabel Cueva además de haber fundado el Hospital Divina Providencia, fundó también la Casa de Oración ubicada en Cojutepeque y el Hogar de Niños La Divina Providencia, este ultimo se construyó con el fin de dar albergue a los hijos de las mujeres con cáncer que fallecían en el Hospital Divina Providencia.

El Hospital Divina Providencia fue legalizado junto con las instituciones mencionadas anteriormente, para todos estos trámites y para la construcción de la infraestructura del Hospital estuvo a cargo un arquitecto amigo de la familia Álvarez, donadores de una de las salas del Hospital. Este arquitecto y la familia Álvarez gestionaron ayuda entre sus amistades y algunas instituciones para colaborar con la construcción del Hospital La Divina Providencia, entre estas estaba una empresa que se ofreció a realizar la terracería de forma gratuita.

El Hospital Divina Providencia realizaba diferentes actividades para obtener fondos para la realización de sus operaciones, así como también el sueldo del arquitecto, que era de 300 colones y algunos gastos que surgían para la construcción del edificio de dos plantas. Entre estas actividades se pueden mencionar: pequeñas rifas, ventas en bazares cuando recolectaban ropa y zapatos, hasta rifas de automóviles donados por diferentes personas, en dos ocasiones la persona ganadora del carro se los obsequiaba nuevamente al hospital para que de nuevo los rifaran y así obtener más fondos.

El Hospital Divina Providencia hasta el año 2000 comenzó a dar asistencia medica a los pacientes internos después de la contratación de 3 médicos, en sus inicios solo contaban con colaboración de enfermeras así como también de religiosas especializadas en el área de enfermería, en algunos casos que necesitaran colaboración de algún médico, hacían consultas con algunos doctores residentes de la zona. Actualmente el personal que labora en dicha institución son: 3 médicos, 10 enfermeras y 25 trabajadores del área de mantenimiento, los cuales se encuentran en diferentes turnos rotativos.

En el Hospital Divina Providencia, los pacientes no pagan nada por estar ingresados o recibir los servicios de este, el objetivo de esta institución es ayudarlos con cuidados paliativos y medicinas; los fondos con los que actualmente realiza sus actividades dicho hospital es a través de las donaciones de personas benefactoras, así como también de las ofrendas y las actividades que se realizan en la capilla que se encuentra contiguo al



hospital. Esta capilla es conocida mundialmente, ya que el 24 de Marzo de 1980 fue asesinado el Arzobispo de San Salvador, Monseñor Oscar Arnulfo Romero.

ADIPRO

La Asociación de Ayuda del Hospital Divina Providencia, ADIPRO es una entidad que realiza diferentes eventos con el fin de recaudar fondos para dicho Hospital, el presidente de esta Asociación es el Dr. Carlos Eduardo Rivas, el cual trabaja como parte del equipo de Médicos del Hospital junto con el Dr. Colorado y el Dr. Reyes, que a su vez se integra dentro de las funciones administrativas conjuntamente con la Madre Julia García.

Esta Asociación surgió de las distintas parroquias que se turnaban diferentes días de la semana, para llevar refrigerio a los enfermos de este hospital, el Dr. Rivas, presidente de dicha asociación, les sugirió a las parroquias que llegaban constantemente ser parte de una asociación para ayudar a las personas internas en este hospital. Entre las personas que apoyaron al Dr. Rivas se encontraba un abogado, quien les ayudó a legalizar esta asociación sin fines de lucro en Febrero del año 2000, el 10 de Junio de este mismo año aparece la Carta de Constitución de ADIPRO pero hasta el mes de Octubre fue aprobada por las autoridades respectivas. Para este año ADIPRO contaba con 25 miembros, cantidad mínima requerida por la ley para formar una asociación. Actualmente ADIPRO cuenta con 75 miembros voluntarios; los requisitos para pertenecer a dicha asociación son cancelar \$25.00 para formar parte de esta y pagar \$3.00 como cuota mensual. ADIPRO cuenta con una Junta Directiva, la cual se reúne una vez al mes para planificar los distintos proyectos que ellos llevan a cabo para recaudar fondos y realizan una Asamblea General cada dos años. Dentro de las actividades para recaudar fondos se pueden mencionar rifas y eventos en los cuales se expone la misión del Hospital Divina Providencia, donde algunas veces se obtienen donaciones por parte de los asistentes. Entre otras actividades se pueden mencionar la gestión de fondos con algunas instituciones, actualmente cuentan con el Proyecto de Texas “Confort House⁵”, con este obtienen desde hace tres años donaciones de \$30,000 anuales.

ADIPRO aporta en promedio \$2,500 mensuales provenientes de las cuotas de los miembros de la asociación, de donaciones que ADIPRO gestiona con empresas y personas sensibles a la situación del Hospital y de las actividades mencionadas anteriormente. De los aportes de ADIPRO se cubre el 90% de los gastos de medicamentos, con el Proyecto de Texas, los de “Confort House” establecieron los lineamientos para distribuir el presupuesto: el 50% se asigna para la compra de medicamentos, y el resto se distribuye entre el pago de salarios, educación al personal, entre otros rubros.

Esta asociación tiene diversos proyectos futuros entre los cuales está atender pacientes de otras enfermedades terminales como el SIDA y no solamente de cáncer; también establecer un Laboratorio de Opioides, principalmente de morfina. Este proyecto se pretende llevar a cabo con la empresa que actualmente les distribuye la morfina, dicha empresa les proveería de la materia prima para que el Hospital se encargue de elaborar los medicamentos hechos a base de opioides de forma artesanal e igualmente efectiva a la que se utiliza actualmente. La inversión para implementar este laboratorio es aproximadamente de \$11,000 en equipo y la contratación de un farmacéutico, encargado de preparar la mezcla. Según el Dr. Rivas los costos de morfina disminuirían aproximadamente en un 70%, esto es en base a experiencias observadas por el Dr. Rivas

⁵ Institución dedicada a cuidados paliativos en Estados Unidos



en países como Estados Unidos y Argentina donde ya ha sido implementado este tipo de proyecto.

Convenio con otras instituciones.

Desde el año 2001 el Hospital Divina Providencia ha firmado un convenio con el Hospital Rosales, este último envía algunos de los pacientes del Área de Hemato-oncología para que reciban cuidados paliativos; el Hospital Rosales dentro del convenio ha establecido proporcionar todos los medicamentos utilizados en los pacientes que ellos envían al Hospital Divina Providencia, así como también todos los tratamientos de cobalto y apoyo con el Banco de Sangre. Además dentro del convenio está que el Hospital Rosales daría apoyo al Hospital Divina Providencia con un doctor y una enfermera, hasta la fecha solo se ha enviado a una enfermera, esto se debe a la informalidad por parte del Hospital Rosales.

Dentro del Sistema de Salud existente en el país, los hospitales se evalúan según el número de altas en relación con el número de ingresos de pacientes que se dan en un determinado periodo establecido. Por esta razón los Hospitales que pertenecen a dicho Sistema no ingresan pacientes en etapas terminales, ya que estos serían mal evaluados al aumentar el número de muertes dentro del hospital. Por consiguiente a las personas enfermas principalmente con cáncer terminal no les permiten el ingreso. A partir de esta situación surgió el Convenio con el Hospital Divina Providencia, donde serían enviados estos pacientes para recibir los cuidados paliativos, según se mencionó anteriormente.

También el Instituto del Cáncer envía pacientes en su mayoría desahuciados, pero esta institución no ha firmado ningún convenio con el Hospital Divina Providencia, y por esta razón no se encuentran comprometidos para proporcionar ayuda a este último.

Con el Departamento de Enfermería del Ministerio de Salud, este Hospital tiene un acuerdo, el cual consiste que el Hospital Divina Providencia solicita al Ministerio de Salud cada seis meses la colaboración de este, algunas veces son enviadas hasta cuatro enfermeras, en muchos de los casos mandan menos de esta cantidad o ninguna para que realicen su servicio social.

Requisitos para el Ingreso de pacientes en el Hospital Divina Providencia

Dentro de los requisitos que son exigidos por parte del Hospital Divina Providencia para que una persona sea ingresada, es que el paciente se presente con una referencia médica y que la familia solicite por medio de una entrevista el servicio del Hospital, esto último con el fin de que se comprometan a apoyar moralmente a su familiar, ya que no se exige ninguna aportación económica, solamente que esta sea voluntaria.

Dentro de la entrevista se tratan diferentes puntos entre los cuales están hacerles conciencia a los familiares de que los pacientes a ser ingresados ya no tienen esperanza de vida y que la misión del Hospital no es curarlos, sino darles cuidados paliativos; al mismo tiempo comprometen a la familia a involucrarse en el cuidado del paciente y a ser entrenados por las enfermeras del Hospital para la aplicación de medicamentos, especialmente de morfina, así cuando el paciente sea dado de alta, los familiares puedan continuar con el tratamiento en sus casas, ya que el hospital se compromete a proporcionar la morfina hasta el momento de la muerte.



Capacidad Instalada

Este Hospital posee una infraestructura con capacidad para albergar a 128 pacientes, la cual no es aprovechada en su totalidad, ya que en promedio el Hospital atiende a 35 pacientes simultáneamente, al mes se atienden entre 50 y 70 pacientes de manera rotativa, según sea el caso, ya que algunos pacientes se van a sus casas, al sentirse mejor, regresan cada vez que reciben los tratamientos o tiene alguna recaída; y otro tipo de pacientes se quedan de forma permanente. Las muertes dentro del Hospital son entre 2 o 3 personas al mes.

Entre los servicios que presta el Hospital Divina Providencia se encuentran:

- Principalmente los cuidados paliativos
- proporcionar albergue para las personas que viven en el interior del país que llegan a recibir su tratamiento y no tiene donde alojarse
- alimento y medicamentos (morfina, oxicodona, cobalto, etc.) para todos sus pacientes

El Hospital tiene divididos a sus pacientes en tres niveles según sea el estado de estos.

- *Nivel 1:* pacientes tratados con cobalto. Estas personas se asisten solas, ayudan con diferentes actividades, como con la limpieza, elaboración de manualidades, preparación y reparto de alimentos. Dentro de este grupo la mayor parte de pacientes son mujeres. Estos pacientes han sido tratados con radioterapias, las cuales las han recibido en el Hospital Rosales; los efectos de esto son hemorragias y quemaduras internas. Encargado: Dr. Colorado.
- *Nivel 2:* Estos pacientes requieren más cuidado y vigilancia que los del nivel anterior, la mayoría de los pacientes que se observan en este grupo son remitidos del Hospital Rosales después de haber recibido la quimioterapia paliativa. Algunos de los problemas que presentan estos pacientes son fiebres, hongos en la garganta, etc. A los pacientes de este nivel se les ayuda a pasar la etapa post-quimioterapia. Encargado: Dr. Reyes.
- *Nivel 3:* Aquí se encuentran los pacientes con mayor gravedad, esta es el área de cuidados intensivos, la mayor parte de estos pacientes padecen de leucemia y algunos de estos son menores de edad. Encargado: Dr. Rivas.

Costos de Operación y Recurso Humano

Como se ha observado, este hospital tiene pacientes que adolecen de distintos tipos de cáncer y en diferentes etapas por lo que se necesita personal para cada una de las áreas que los conforman, actualmente poseen 10 enfermeras y 3 médicos en turnos rotativos, cada uno de estos están asignados a los diferentes niveles, tal como se mencionó anteriormente. Además cuentan con 25 personas más para el área de limpieza, cocina y mantenimiento. Lo que aumenta los costos de planillas a \$7,000.00 mensuales.

Entre otros costos que el Hospital Divina Providencia debe incurrir es en medicamentos estos se dividen en la compra de morfina que son \$1,000 mensuales, y en otros medicamentos que son aproximadamente \$700 al mes, entre estos se pueden mencionar acetaminofen, metadona y oxicodona. Estos son los promedios de los costos mensuales con respecto a los medicamentos, ya que pueden variar dependiendo del tipo de pacientes a los cuales deban tratar. Para la compra de medicamentos el Dr. Colorado, quién es el encargado de la farmacia, realiza 3 cotizaciones por cada uno; dentro de las opciones para realizar las cotizaciones se tienen solamente instituciones que cuentan con el GMP (Buenas Practicas de Manufactura), pero para la compra de morfina no se realizan



cotizaciones, ya que el proveedor les proporciona el producto a precios muy bajos en comparación al costo real de este medicamento en el mercado. El control del inventario de medicamentos lo lleva a cabo el médico responsable de la farmacia, para dicho control utiliza un kardex.

Los costos que debe pagar por los servicios públicos y sus respectivos impuestos se calculan entre \$2,000.00 mensuales.

Por lo antes mencionado se puede ver que el Hospital Divina Providencia debe incurrir en costos muy elevados para mantener sus operaciones. Por consiguiente se debe invertir más para aumentar su capacidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

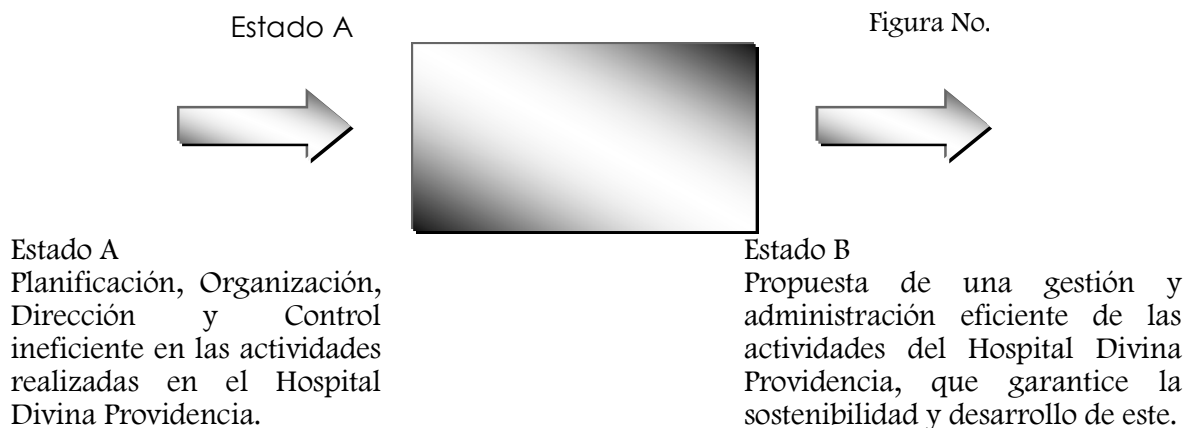
El Hospital fue diseñado para poder albergar a 128 pacientes, pero no puede aprovecharse en su totalidad, ya que no se cuenta con el recurso humano y financiero que se requiere para atender a esta cantidad de pacientes. Según la Madre María Julia García, Directora de dicho hospital, la cantidad máxima de pacientes a los cuales han atendido es de 50, aunque el promedio es de 35 personas. De acuerdo a lo expresado por la directora del hospital al llegar a la cantidad máxima de pacientes hospitalizados, surgen diversas dificultades, sobre todo porque no se cuenta con el recurso financiero requerido y con el personal necesario para atender a esta cantidad de pacientes produciendo una sobrecarga de trabajo.

Otro aspecto que se considera desfavorable, por parte del Hospital, es que muchas veces llegan pacientes que poseen los recursos necesarios para poder pagar otras instituciones homologas, al suceder esto se le ve privada la oportunidad, de ser atendidas por el hospital, a personas que realmente no poseen la capacidad económica de pagar esta atención médica en otros hospitales. Esta situación se da porque el hospital no dispone del personal (Trabajador Social) ni del tiempo necesario para investigar la capacidad adquisitiva de los pacientes que se ingresan en dicho hospital. Debido a que no cuenta con los recursos necesarios para poder pagar este servicio.

Un problema relevante es la falta de una Estructura Organizativa con sus funciones y responsabilidades bien definidas, ya que según la Madre María Julia García ella realiza varias funciones lo cual se convierte en una sobrecarga de trabajo, esto a su vez conlleva a que no tenga el tiempo suficiente para poder planificar mejor su trabajo y el del resto del personal que se encuentra bajo su mando.

Por otra parte el Hospital no lleva un control de sus ingresos y gastos, por lo que se desconoce el costo de mantener un paciente por día, factor primordial por el cuál no se ha podido implementar el “Laboratorio de Opioides” mencionado anteriormente, así como otros proyectos.

A continuación se presenta Planteamiento del Problema a través de la Técnica de la Caja Negra:





Por medio de la Técnica de Ingeniería aplicada anteriormente se puede observar que el problema *es la ineficiencia de la gestión de las actividades del Hospital Divina Providencia, ya que la mayor parte de estas no son realizadas de forma sistemática; además poseen una Gestión de Mercadeo y un Sistema de Costos deficientes lo que genera que no administren y gestionen de manera óptima los fondos con los cuáles operan.*

El problema se puede desglosar de la forma siguiente:

- Cantidad reducida de pacientes beneficiados.
- Desorganización en la ejecución de tareas
- Exceso en las cargas de trabajo.
- Mala comunicación
- Control y planificación inadecuado de los ingresos y gastos
- Inadecuado método de fijación de costos, por lo que se desconoce el costo “día/cama” por paciente.

Desglose de Costos por paciente:

- Costos Directos:
 - Alimentación
 - Medicamentos
 - Servicios Médicos
 - Servicios Funerarios (ocasional)
 - Transporte (ocasional)
- Costos Indirectos:
 - Salarios de Personal (Medico, Administrativo y de Mantenimiento)
 - Servicios Básicos (Agua, Luz, Teléfono, etc.)
 - Costos de materiales de mantenimiento y limpieza.
 - Otros.
- El personal voluntario que gestiona las donaciones no esta capacitado para tal actividad.
- El Hospital Divina Providencia ha trabajado y aprendido diferentes actividades de forma empírica, basándose en las experiencias anteriores y desconoce formas más practicas y viables de llevar a cabo todas sus actividades
- Existe una rotación continua de personal especialmente en el área de enfermería, y de la directora del hospital, esta ultima es sustituida por otra cada 3 años, debido a las políticas establecidas por la congregación a la que pertenece.
- Inexistencia de planes a largo y mediano plazo.



OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

Diseñar un Sistema Integrado de Gestión para la mejora de la eficiencia del Hospital Divina Providencia con el fin de generar estrategias que permitan la sostenibilidad económica para la ayuda a personas de escasos recursos que padecen cáncer.

Objetivos Específicos:

- Realizar un Diagnostico de la situación actual del Hospital Divina Providencia para identificar las necesidades de este.
- Establecer una metodología de planificación de actividades para lograr las metas propuestas de forma eficiente.
- Diseñar una Estructura Organizativa y establecer sus funciones con la cuáles debe operar el Hospital, así como también incluir el diseño de procedimientos y lineamientos para mejorar la eficiencia y la eficacia de la administración del Hospital Divina Providencia con el fin de mejorar el aprovechamiento de los recursos.
- Analizar las cargas de trabajo y funciones del personal dentro del Hospital Divina Providencia para que a partir de esto se pueda obtener la cantidad y el perfil del personal requerido por dicho hospital.
- Establecer los parámetros de control requeridos para una autoevaluación del desarrollo de las actividades y su respectivo seguimiento.
- Elaborar una propuesta de distribución en planta del Hospital Divina Providencia para aprovechar mejor el espacio y acortar distancias, con lo que se logrará un trabajo más eficiente.
- Diseñar una propuesta de los lineamientos a seguir para la implementación del Sistema Integrado de Gestión.
- Realizar una propuesta de un Sistema de Costos para planificar de manera óptima los recursos a utilizarse.
- Determinar la factibilidad económica del proyecto para asegurar la sostenibilidad a largo plazo del Hospital.
- Formular un Sistema de Gestión de Fondos que sea permanente, consistente y sistemático para aprovechar la capacidad instalada del Hospital, que actualmente esta siendo subutilizada.
- Identificar las posibles fuentes de financiamiento a las que el Hospital Divina Providencia este en la posibilidad de tener acceso y establecer los pasos que debe seguir para realizar una gestión efectiva de los recursos solicitados.
- Proponer estrategias de mercadeo para que más personas conozcan el hospital y su misión y así de esta forma poder percibir más donaciones por parte de estas personas.
- Determinar el impacto social del proyecto a realizarse para identificar la forma en que beneficiaría de la sociedad.



ALCANCES Y LIMITACIONES

Alcances:

- El estudio comprende desde la identificación de los problemas por los cuales esta atravesando el Hospital Divina Providencia hasta el diseño y evaluación del Sistema Integrado de Gestión.
- El beneficio del estudio será directamente para el Hospital Divina Providencia.
- El estudio abarcará hasta los lineamientos para el Plan de Implementación del Sistema de Integrado de Gestión.

Limitaciones:

- El Sistema Integrado de Gestión solo puede ser implementado en el Hospital Divina Providencia, ya que cualquier otra institución aunque se dediquen a la misma especialidad no tendrá las mismas características o problemas.
- El estudio no abarca modificaciones ni investigaciones en áreas referentes a la medicina, debido a que no compete a la rama de Ingeniería Industrial.



IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

En el sistema médico nacional, los hospitales son evaluados por el número de altas que realizan en un determinado periodo; si un paciente se encuentra con una enfermedad Terminal y solicita los servicios de uno de estos hospitales, este le niega el ingreso aunque el dolor y el sufrimiento sean visibles. El Hospital Divina Providencia es el único en el país dedicado a los cuidados paliativos a pacientes con cáncer, en esta institución la finalidad no es curar a los pacientes, ya que la mayoría de estos se encuentran en etapas terminales; lo que tratan de hacer es proporcionar los medicamentos y tratamientos necesarios para que los pacientes puedan soportar con menos sufrimiento los síntomas que esta enfermedad produce.

La misión del Hospital Divina Providencia es la de proporcionar su servicio de forma gratuita a personas de escasos recursos. Por lo que no tienen una fuente fija de ingresos y depende de la forma en que se administran los recursos y fondos recaudados, a través de donaciones y diversas actividades que realizan para asegurar la permanencia y sostenibilidad del Hospital.

Es de ahí donde surge la importancia de realizar este proyecto con el cual se proporcionará un Sistema Integrado de Gestión, para el Hospital Divina Providencia el cual le permita la sostenibilidad y desarrollo a largo plazo a través del apoyo de algunas instituciones nacionales o internacionales.

Con la implementación del Sistema Integrado de Gestión se pretende incrementar los ingresos y administrar mejor los recursos para poder atender más pacientes. La obtención de mayores ingresos es de suma importancia para que el hospital pueda proporcionar sus servicios a más personas, ya que actualmente cuenta con elevados costos, que difícilmente son cubiertos. Estos costos son asignados a diferentes rubros entre los que se pueden mencionar:

- Costos Fijos:
 - Pago de Planillas: \$7,000 mensuales
 - Servicios públicos + Impuestos: \$2,000 mensuales

- Costos Variables:
 - Medicamentos: \$1,700 mensuales
 - Alimentos: \$5,000 (aproximadamente)

- Otros Costos, entre estos se pueden mencionar gastos funerarios y de transporte, los cuales no son muy frecuentes, ya que en la mayoría de casos son asumidos por los familiares de los pacientes.



JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Debido a la alta tasa de incidencia de personas que padecen cualquier tipo de cáncer, agregándole a esto la situación económica en la que se encuentra el país se ve la creciente necesidad de instituciones como el Hospital Divina Providencia, donde se proporcionan cuidados paliativos a los pacientes con cáncer, los cuales no pueden pagar por recibir el tipo de atención médica que se requiere para este tipo de enfermedad.

El hospital ha sido diseñado para atender a 128 pacientes, capacidad que nunca ha sido aprovechada en su totalidad debido a la falta de recursos, para brindar atención a esta cantidad de personas.

Mensualmente el Hospital Divina Providencia atiende entre 50 y 70 personas con esto se puede observar que el hospital tiene mucha demanda pero en algunos casos se ven en la situación de no poder aceptar a todas las personas que solicitan sus servicios. Aproximadamente se le niega la entrada al 20% de las personas que llegan al hospital ya que como se mencionó anteriormente el hospital no cuenta con los recursos humanos, materiales y económicos para poder atender a todos los demandantes.

A través de un Sistema Integrado de Gestión se puede lograr que el hospital pueda realizar sus actividades de manera óptima mediante el diseño de un plan estratégico para dicha gestión y así lograr una sostenibilidad y desarrollo a largo plazo, así como también es conveniente proponer una estructura organizativa para determinar el personal requerido y su mejor aprovechamiento, así como también una distribución de cargas de trabajo, entre otras cosas.

Este proyecto es viable debido a que la Directora del Hospital Divina Providencia (Madre María Julia García), los doctores junto con los miembros de ADIPRO están dispuestos a asumir las responsabilidades que se requieren para aplicar el Sistema Integrado de Gestión, ya que ellos están consientes que a través de este proyecto se asegura la sostenibilidad e incrementara notablemente el desarrollo del Hospital; por otra parte, existen proyectos futuros que ayudarían a reducir considerablemente los costos actuales de operación, tal es el caso del Laboratorio de Opioides, con el que se lograría disminuir los costos de medicamentos aproximadamente en un 70%. Con los ahorros obtenidos con el proyecto anteriormente mencionado, más la diversificación de gestiones eficientes de fondos; se pueden obtener los recursos financieros necesarios para poder operar al 100% de la capacidad del hospital al implementar el Sistema Integrado de Gestión.

Otra de las razones por las cuales es importante desarrollar este proyecto es porque el cáncer es una enfermedad, la cual si no es detectada a tiempo, se vuelve incurable. Este padecimiento no respeta edad, sexo o condición social. En su etapa inicial no presenta síntomas característicos por lo que muchas personas lo descubren en etapas avanzadas e irreversibles, tomando en cuenta que esta enfermedad y sus tratamientos producen dolores insoportables, los cuales pueden controlarse un poco por medio de opioides, estos tienen un costo muy elevado y la mayor parte de la población salvadoreña no tiene el poder adquisitivo para la obtención de estos medicamentos. Agregándole a esto, que en el



país los Hospitales⁶ que se dedican a la atención de pacientes con cáncer, no aceptan personas en etapas terminales, por políticas del Sistema de Salud del país. Pero para el Hospital Divina Providencia, la atención de estos, es su misión; ya que este es el único Hospital en el país que se dedica a proporcionar cuidados paliativos a los pacientes con cáncer para reducir el sufrimiento y dolor de estos.

Desde el punto de vista social, se puede observar la importancia de este proyecto, debido a que se verían beneficiadas muchas personas, las cuales no pueden ser atendidas actualmente por el hospital.

⁶ Hospital Rosales, Instituto del Cáncer, Fundación “Ayúdame a Vivir”



Capítulo 1

Diagnóstico.



I. GENERALIDADES

A. MARCO TEORICO

1. SISTEMAS DE GESTIÓN

Gestión es un proceso emprendido por una o mas personas para la coordinación de las actividades y la dirección de las acciones que contribuyen a tomar las decisiones orientadas a alcanzar los objetivos trazados, medir los resultados obtenidos para finalmente orientar las acciones hacia la mejora permanente. El principal objetivo de la gestión es brindar una visión integral y sistémica utilizando técnicas modernas, con lo que se llega a optimizar la utilización de los recursos.

Un sistema es un conjunto de principios coordinados para formar un todo, en el que cada uno de los subsistemas que lo componen se combine, de una forma lógica y ordenada., para alcanzar los resultados o metas propuestas.

1.1 Definiciones de Gestión⁷

- *La gestión como proceso.* La gestión es un proceso que comprende determinadas funciones y actividades laborales que los gestores deben llevar a cabo a fin de lograr los objetivos de la empresa. En la gestión, los directivos utilizan ciertos principios que le sirven de guía en este proceso.
- *La gestión como disciplina.* Clasificar la gestión como una disciplina implica que se trata de un cuerpo acumulado de conocimientos susceptibles de aprendizaje mediante el estudio, así pues, la gestión es una asignatura con principios, conceptos y teorías. Se estudiará la gestión para entender esos principios, conceptos y teorías y para aprender la manera de aplicarlos en el proceso de la gestión empresarial.
- *La gestión y las personas.* La palabra gestión se refiere a las personas (gestores) que tienen a su cargo el proceso de gestión. Los gestores son personas que asumen la responsabilidad principal por la realización del trabajo en una organización. La perspectiva de la gestión desde el punto de vista de las personas tiene otro significado adicional. Se refiere a la importancia de los empleados con los que el gestor trabaja y a los que dirige en el cumplimiento de los objetivos de la organización.
- *La gestión como carrera.* Es el proceso emprendido por una o mas personas para coordinar las actividades laborales de otras personas con la finalidad de lograr resultados de alta calidad que cualquier otra persona, trabajando sola no podría realizar.
- *La gestión y la calidad.* La definición de gestión tiene implícito el termino calidad. Por calidad se entiende a la totalidad de los rasgos y las características de un

⁷ Gestión, Calidad y Competitividad. Mc Graw Hill, 1997. Pag. 11-12



producto o servicio que se refieren a su capacidad de satisfacer necesidades expresadas o implícitas.

1.2 Funciones tradicionales de gestión⁸

- *Planificar.* Implica realizar actividades cuyo resultado es la fijación de objetivos y las acciones apropiadas que se requieren para el logro de dichos objetivos. “La planificación es el proceso mediante el cual los gestores analizan sus entornos interno y externo, se formulan preguntas fundamentales sobre la razón de ser de su organización y expresan su finalidad, sus metas y sus objetivos. La planificación se refiere al conjunto de actividades mediante las cuales se fijan los objetivos y se determinan las líneas de acción más apropiadas para alcanzarlos.”⁹
- *Organizar.* Es la función de la gestión que asigna las tareas identificadas en el proceso de planificación a determinados individuos y grupos dentro de la empresa. De manera que puedan lograrse los objetivos establecidos en la planificación. La organización tiene como resultado el diseño de una estructura que esclarece la autoridad, la responsabilidad y las tareas en una organización.
- *Liderar.* Función de los gestores que, dirigiendo y motivando, influyen en los miembros de la organización para que actúen del modo que puedan lograrse los objetivos establecidos.
- *Controlar.* Es la función de gestión que asegura que el rendimiento actual de la organización se ajusta a lo planificado. La función de controlar la gestión requiere de tres elementos: normas definidas de rendimiento, información que señale las desviaciones entre el rendimiento real y las normas definidas y la acción de corrección del rendimiento que no se ajuste a lo planificado.

1.3 Principios Comunes¹⁰

- *La cultura empresarial.* La identificación de una forma de ser de la empresa, que se manifiesta en las formas de actuación ante los problemas y oportunidades de gestión y adaptación a los cambios y requerimientos de orden exterior e interior, que se transmiten y se enseñan a los nuevos miembros como una manera de pensar, vivir y actuar.
- *Organización enfocada a las partes interesadas,* que se convierten en una finalidad básica, por lo que se debe cumplir con los requisitos de las mismas.
- *Involucramiento de la gente.* La gente es la esencia de una organización y su involucramiento completo permite el uso de sus competencias y de su experiencia para el beneficio de la organización.
- *Liderazgo.* Dentro de la organización la dirección de la misma debe crear las condiciones para hacer que la gente participe activamente en el logro de los objetivos de la organización.
- *Enfoque basado en eventos.* Todos los resultados deseados se logran más eficientemente cuando los recursos y las actividades de la organización se estructuran, se gestionan y se conducen como eventos.
- *Aplicación de la concepción de sistemas a la gestión.* Consiste en la identificación la comprensión y la gestión de una red de eventos interrelacionados para maximizar la eficacia y la eficiencia de la organización.

⁸ Gestión, Calidad y Competitividad. Mc Graw Hill, 1997. Pag. 17

⁹ Gestión, Calidad y Competitividad. Mc Graw Hill, 1997. Pag. 199

¹⁰ Introducción a ISO 9000:2000, Centro de Comercio Internacional. Pag.7



- *Mejora continua.* El mejoramiento continuo de el desempeño global es un objetivo permanente de todas las organizaciones.
- *Enfoque basado en los hechos para la toma de decisiones.* Las decisiones y las acciones deben basarse en el análisis de los resultados, de los datos para lograr una optimización de la información que permite tomar decisiones con el menor nivel de incertidumbre.
- *Relaciones mutuamente beneficiosas con los asociados.* Las relaciones muy beneficiosas con los asociados deberán establecerse para resaltar la ventaja competitiva de todas las partes interesadas.

1.4 Capacidades propias de la Gestión¹¹

- *Capacidades técnicas.* Es la capacidad para utilizar conocimientos, técnicas y recursos específicos en la realización de un trabajo.
- *Capacidades analíticas.* Es la capacidad para utilizar enfoques o técnicas científicas para la solución de problemas de gestión.
- *Capacidades para la toma de decisiones.* Esta capacidad adopta una determinada línea de acción y esta está muy influida por la capacidad analítica. Una pericia analítica insuficiente se traduce inevitablemente en una toma de decisiones deficiente.
- *Capacidades informáticas.* La capacidad para utilizar aplicaciones de software de ordenadores y a obtener una comprensión conceptual del funcionamiento de los ordenadores.
- *Capacidad para tratar con las personas.* Es la capacidad para trabajar con otros, comunicarse con ellos y comprenderlos.
- *Capacidades en la comunicación.* La capacidad para comunicarse en la forma que otras personas entienden y para procurarse y utilizar la retroalimentación de sus empleados para tener la seguridad de que le comprenden.
- *Capacidades conceptuales.* Es la capacidad para visualizar el modo en que cada parte de una organización encaja en interactúa con las demás para alcanzar las metas y objetivos.

1.5 Enfoque de sistemas para la gestión.

“El enfoque de sistemas para la gestión es, en esencia, un nuevo estilo de pensamiento en torno a las organizaciones y los problemas de gestión. Un sistema es un conjunto de partes que operan con interdependencia para lograr los objetivos comunes.”¹² El sistema, como un todo, se considera mayor que la suma de sus partes. Desde la perspectiva de la teoría de sistemas, la gestión implica dirigir y solucionar problemas en cada una de las partes de la organización, teniendo en cuenta que las acciones emprendidas en una parte de la organización afectan a las demás partes de la misma. Cada parte está estrechamente vinculada con las demás partes; no puede haber ninguna parte de la organización que exista y opere aisladamente respecto a los demás.

“El enfoque de sistema propugna que los gestores reconozcan que las organizaciones son sistemas que constan de partes interdependientes y que cualquier cambio en una parte afecta a las demás partes.”¹³

¹¹ Gestión, Calidad y Competitividad. Mc Graw Hill, 1997. Pag. 23-26

¹² Gestión, Calidad y Competitividad. Mc Graw Hill, 1997. Pag. 64

¹³ Gestión, Calidad y Competitividad. Mc Graw Hill, 1997. Pag. 68



Los sistemas de gestión, sea en forma individual o integrada, deben estructurarse y adaptarse al tipo y las características de cada organización, tomando en consideración particularmente los elementos que sean apropiados para su estructuración.

Para ello se debe definir claramente:

1. la estructura organizativa (incluyendo funciones, responsabilidades, líneas de autoridad y de comunicación),
2. los resultados deseables que se pretende lograr,
3. los procesos que se llevan a cabo para cumplir con la finalidad,
4. los procedimientos mediante los cuales se ejecuta las actividades y las tareas
5. los recursos con los cuales se dispone.

Contribuciones y limitaciones del enfoque de sistemas para la gestión

Es importante observar que son muchas las organizaciones que para sobrevivir, están en la actualidad operando como sistemas abiertos y utilizan el sistema de enfoques para la gestión. Los gestores han de pensar en términos generales sobre un problema sin concentrarse estrictamente en los resultados deseados, ya que estos resultados repercutirán en otros problemas o partes de la organización así como el medio ambiente que la rodea.

Los objetivos de las partes individuales han de estar comprometidos en el logro del objetivo de la empresa como un todo.

Una de las limitantes en este enfoque de sistemas es que se “considera abstracto y poco práctico ya que los gerentes de hoy en día no analizan sus problemas, toman decisiones y afrontan la realidad hablando de inputs, transformaciones y outputs.”¹⁴

El concepto de sistemas es poco realista ya que las personas en la realidad se encuentran inmersas en la obligación diaria de tomar decisiones, y el análisis profundo y el pensamiento de tipo sistemático resulta casi imposible.

1.6 Definición del Sistema Integrado de Gestión

Antes de definir lo que es un Sistema Integrado de Gestión se presentan los siguientes conceptos:

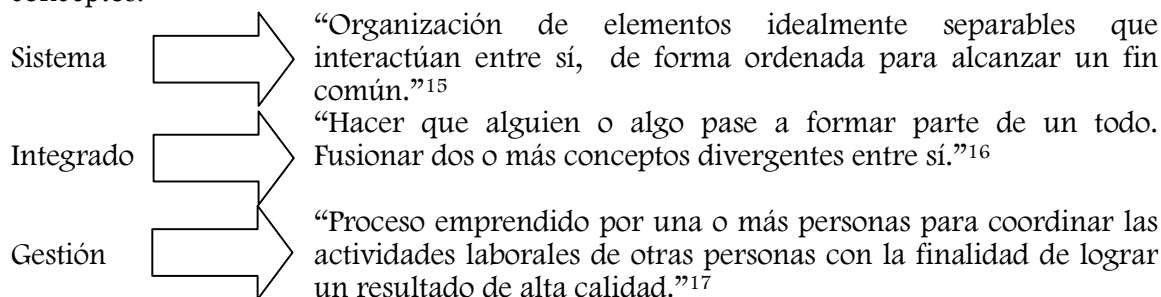


Figura No. 1.1 Conceptos Básicos

De acuerdo a la figura anterior, para el desarrollo de este estudio se debe comprender:

¹⁴ Gestión, Calidad y Competitividad. Mc Graw Hill, 1997. Pag. 68

¹⁵ <http://www.eumed.net/libros/>

¹⁶ <http://www.rae.es/>

¹⁷ Gestión, Calidad y Competitividad. Mc Graw Hill, 1997. Pag. 12



Un Sistema Integrado de Gestión es la fusión de todos los elementos que componen una organización para trabajar conjuntamente hacia el logro de sus propias metas y con ello contribuir a alcanzar el objetivo principal de la organización.

El sistema de gestión será integral porque cada uno de los subsistemas deberán formar un conjunto, conociendo las fortalezas y debilidades que poseen cada uno de estos entre si.

1.7 Subsistemas del Sistema Integrado de Gestión

- *Subsistema de Gestión Administrativa:*

Es el proceso mediante el cual se realizan y finalizan actividades eficientemente. Este proceso representa las funciones principales de la Administración las cuales son Planificación, Organización, Dirección y Control.

- *Subsistema de Gestión del Recurso Humano*

En este subsistema se tratan temas como el comportamiento organizacional, los modelos motivadores, los sistemas retributivos o de recompensa, el sistema de liderazgo de grupo, el cumplimiento de las normativas, los sistemas de promoción, la participación, entre otros.

- *Subsistema de Gestión Financiera*

Este subsistema busca implementar políticas y acciones tendientes a lograr la eficiente administración de los recursos; también tiene como objetivo influir en el comportamiento de los costos e ingresos a fin de que se disponga de los recursos para llevar a cabo la ejecución de los productos o servicios, de igual forma procura la búsqueda de financiamiento para la ejecución de nuevos proyectos de inversión, solventar el pago de los compromisos adquiridos y velar por el uso racional de los recursos asignados en el presupuesto a cada departamento de la organización. Dentro de este subsistema está implícita la Gestión de Fondos y de Costos.

1.8 Diagramas de Conceptos del Sistema Integrado de Gestión

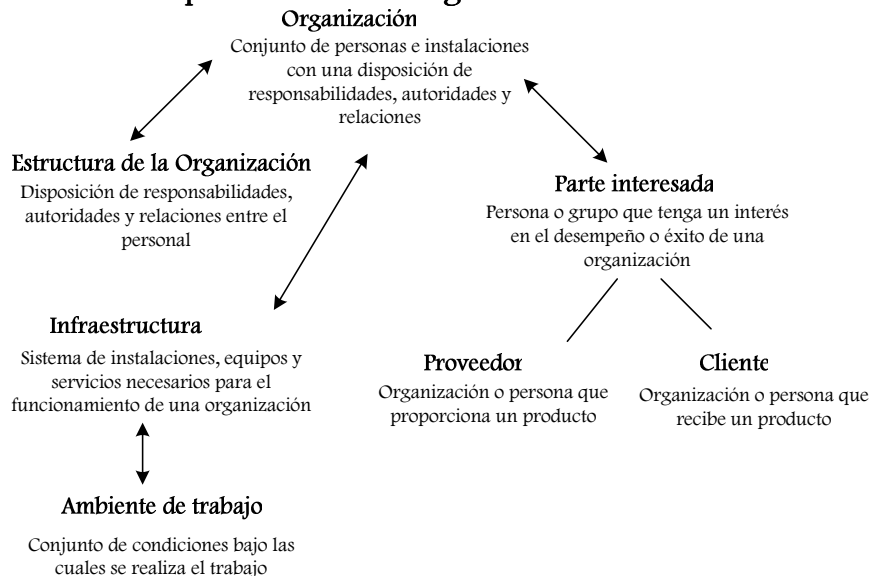


Figura No. 1.2 Diagrama de Conceptos relativos a la Organización

Fuente: Sistema de Gestión de la Calidad. ISO 9000:2000

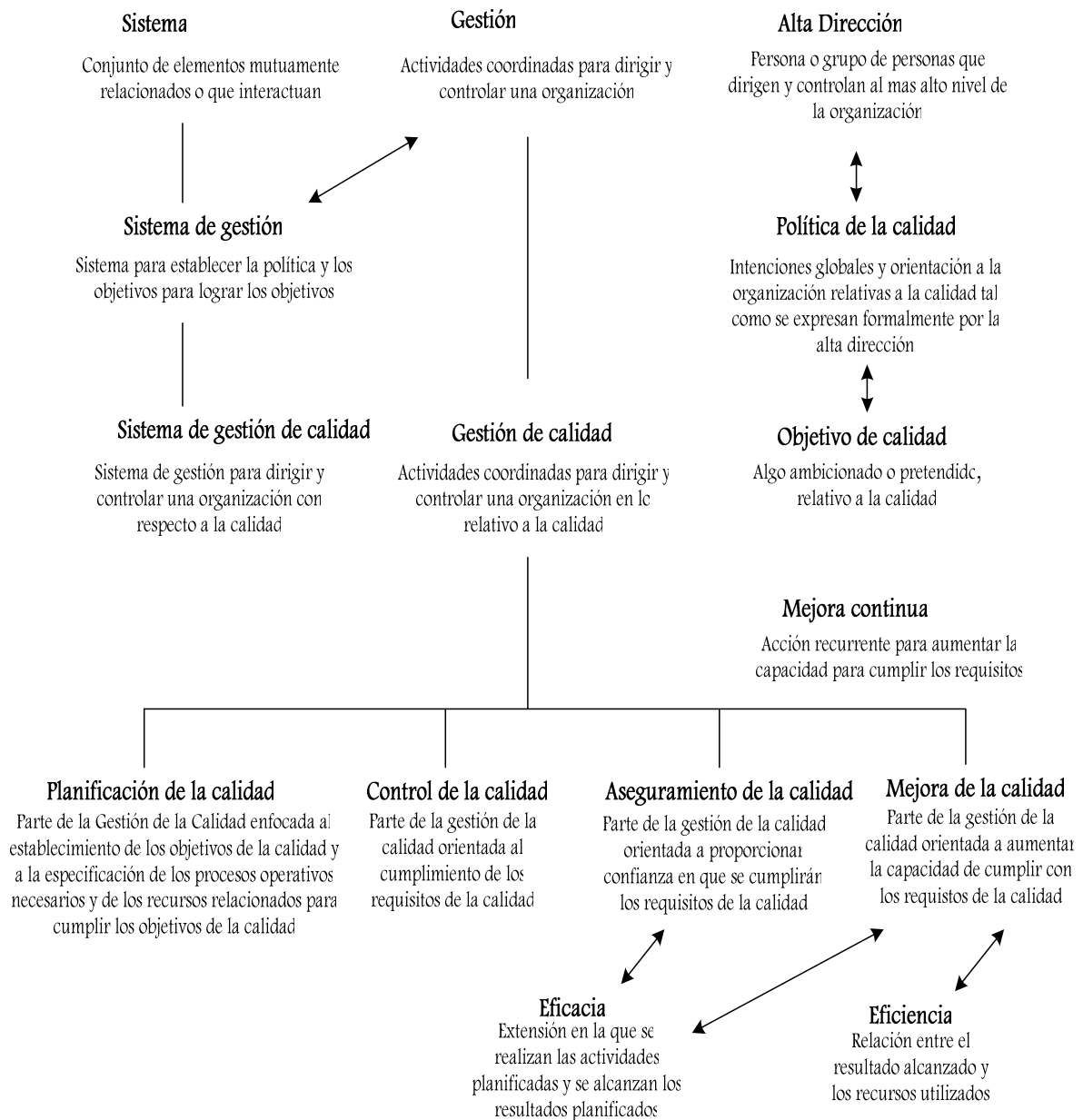


Figura No. 1.3 Diagrama de Conceptos relativos a la Gestión
Fuente: Sistema de Gestión de la Calidad. ISO 9000:2000

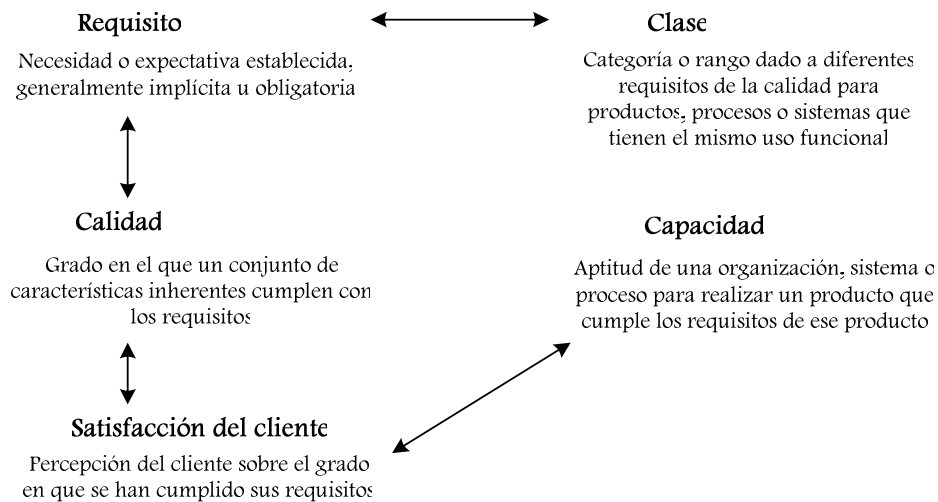


Figura No. 1.4 Diagrama de Conceptos relativos a la Calidad
Fuente: Sistema de Gestión de la Calidad. ISO 9000:2000

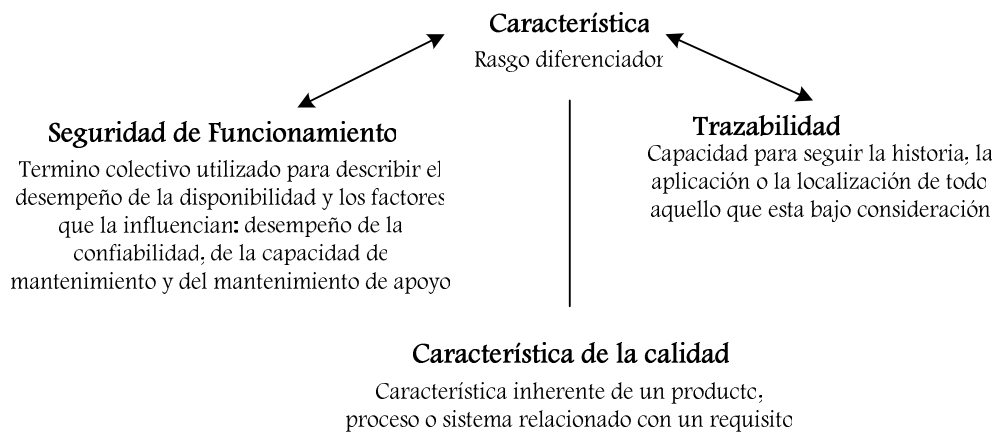


Figura No. 1.5 Diagrama de Conceptos relativos a las Características
Fuente: Sistema de Gestión de la Calidad. ISO 9000:2000

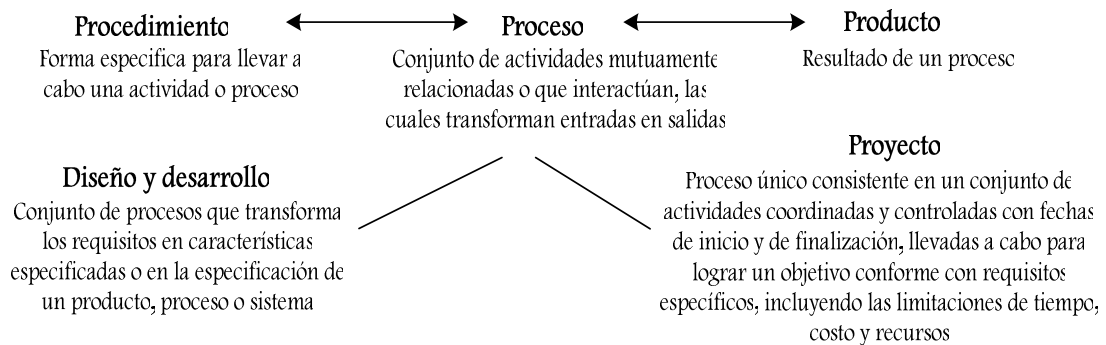


Figura No. 1.6 Diagrama de Conceptos relativos a procesos y productos
Fuente: Sistema de Gestión de la Calidad. ISO 9000:2000

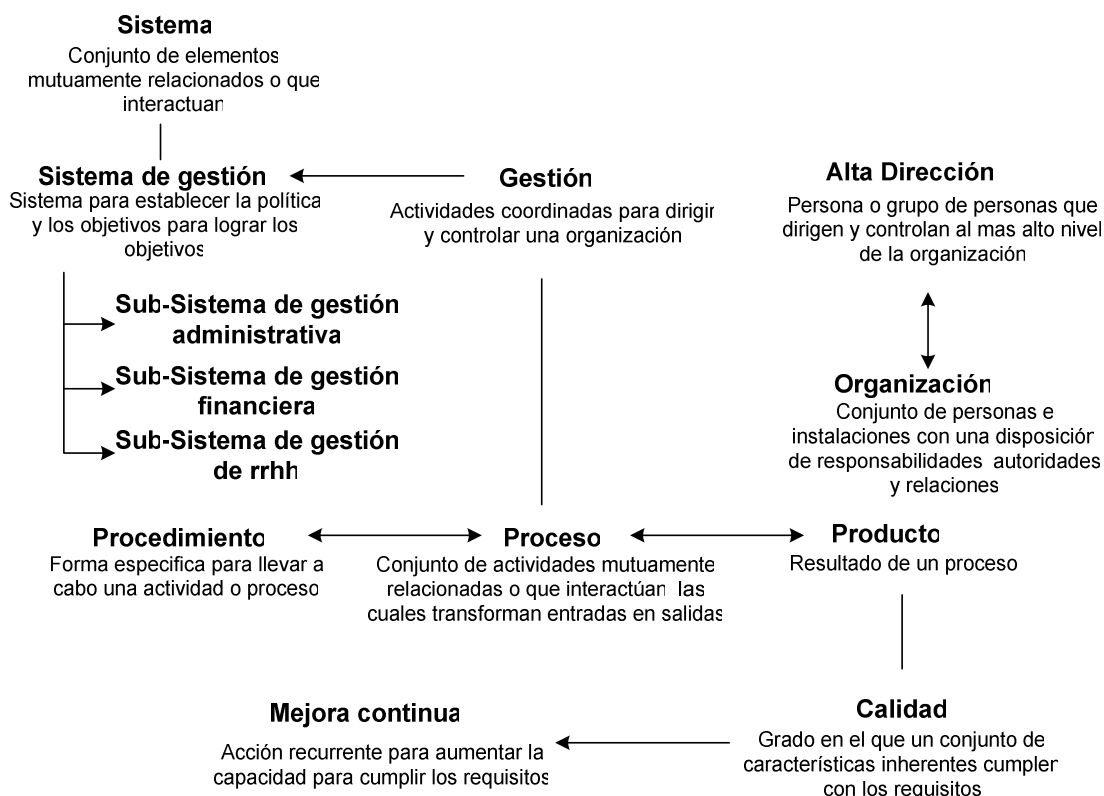


Figura No. 1.7 Diagrama Consolidado de Conceptos relativos al Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia
Fuente: Análisis propio

A través del Sistema de Gestión de la Calidad. ISO 9000:2000 y sus diagramas de conceptos se ha llegado a obtener un esquema consolidado de los conceptos y criterios aplicables al Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia, el cual se presenta en la figura 1.7

1.9 Gestión en Organizaciones no lucrativas

En la mayoría de países de Europa Occidental y en Norte América esta aumentando considerablemente el número de personas que dedican parte de su tiempo al voluntariado. En Francia en 1987 se registraron 54,000 asociaciones no lucrativas, mientras que en Italia después del año 1977 ya habían sido fundadas mas del 40% de organizaciones no lucrativas registradas para ese tiempo.

En América Latina y África proliferan las organizaciones locales, los grupos de base y los movimientos populares, cuya labor ha sido y sigue siendo dirigida ha contribuir con el déficit de infraestructura y servicios básicos que sufren estos países. Hoy en día el llamado “tercer mundo” existen entre 35,000 y 50,000 organizaciones no gubernamentales locales.

**a. Definición de las organizaciones no lucrativas¹⁸**

Cuando se haga referencia al sector no lucrativas se señalará que es aquel sector de la sociedad en el que operan las organizaciones no lucrativas.

Una asociación u organización no lucrativa es una entidad constituida para prestar un servicio que mejore o mantenga la calidad de vida de la sociedad; formada por un grupo de personas que aporta su trabajo voluntario; no dedicada al lucro personal de ninguno de sus miembros / socios/ fundadores; y que no tiene carácter gubernamental.

b. Clasificación del sector no lucrativo

Existen muchas y variadas clasificaciones para el sector no lucrativo, estas pueden ser por destinatario o por la persona jurídica en la cual se registro dicha entidad; en el primer caso se refiere a las personas beneficiadas directamente por la ayuda; y por la persona jurídica se pueden clasificar como asociaciones, cooperativas, fundaciones, federaciones, etc. Para el presente estudio se tomara la clasificación de la entidad según destinatario, por ser una de las clasificaciones más completas y por que el Hospital Divina Providencia una institución perteneciente al sector salud que encaja perfectamente en la siguiente clasificación.

CLASIFICACIÓN DE LAS INSTITUCIONES NO LUCRATIVAS SEGÚN DESTINATARIO	
1.) Tiempo libre	7.) Apoyo Social
2.) Cultura	8.) Cooperación Internacional
3.) Comunicación	9.) Medio ambiente
4.) Educación	10.) Economía social
5.) Deportes	11.) Salud
6.) Sociedad	

Tabla No. 1.1 Clasificación de las Instituciones no lucrativas según destinatario.

Fuente: Ayuntamiento de Barcelona (1994)

c. Forma de gestión de las organizaciones no lucrativas

Según estudios que se han realizado en organizaciones no lucrativas exitosas se han identificado algunos problemas que se dan frecuentemente en este tipo de entidades; uno de ellos es que en el voluntariado, se asocia necesariamente al espíritu de libertad por lo que no funciona una gestión que se base en “la cadena de mando”; y por otro lado una formalización de las asociaciones pueda provocar que determinadas personas se alejen, por que no les guste una excesivo compromiso de las actividades.

En la siguiente figura se muestra como ha funcionado hasta la fecha la gestión de las organizaciones no lucrativas exitosas tomando como eje central de sus operaciones los valores.

¹⁸ Gestión de las organizaciones no lucrativas. Ediciones Deusto S.A. 1998



Figura 1.8 La gestión de las organizaciones no lucrativas
Fuente: “Gestión de las organizaciones no lucrativas”

El cambio

Para que un cambio sea efectivo hay que cumplir con los siguientes pasos:

- Las personas deben de tomar conciencia de que es necesario cambiar.
- Debe de existir un grupo de personas dispuestas a liderar el proceso de cambio.
- Debe existir una clara visión de las metas que se pretenden conseguir.
- Los máximos responsables de la organización tienen que compartir el convencimiento de que el cambio es necesario.
- Deben producirse resultados a corto plazo.
- Tiene que existir un plan secuencial de realización del cambio.

La planificación estratégica

Se puede definir en la manera en que una organización se relaciona con su entorno y garantiza su supervivencia, viabilidad y crecimiento (Ansoff 1979).

El marketing de los servicios en los asociados

Los objetivos específicos de esta área son:

- Identificar los diferentes grupos de personas a las cuales la asociación dirige sus actividades y reflexiona sobre ellos a fin de dar a cada grupo un tratamiento específico.
- Pensar en el personal que esta en contacto con el público, los elementos físicos que ayudan a la prestación del servicio, el usuario y el servicio.
- Calcular el coste real de cada una de las actividades para luego establecer un precio según las necesidades de ayuda de la organización.
- Evaluar la calidad de los servicios para mejorarlos.

Captación de fondos

Para poder atender la misión de cualquier organización no lucrativa se necesita captar fondos que le permitan la realización de las actividades y los servicios que se ha planteado. Hasta hace poco tiempo se ha mantenido una actitud pasiva frente a la búsqueda de fondos. Normalmente, el punto de partida para diseñar los servicios que se quería ofrecer y para planificar las actuaciones de las entidades ha sido el



presupuesto anual de la asociación, que normalmente variaba año con año. Ahora se ha evolucionado hacia un enfoque más activo, y en lugar de partir del presupuesto, se comienza por plantear los objetivos que hay que conseguir y las actividades que se quieren realizar, y se analizan después los recursos necesarios.

Escoger una forma de financiación implica tomar una decisión estratégica muy importante para la entidad. La preponderancia de una determinada fuente de financiación marcará seguramente el carácter y las actuaciones de la asociación.

Como resultado de la combinación de las diferentes formas de financiación, la entidad tendrá una estructura de financiación propia, con sus correspondientes ventajas e inconvenientes en relación con los siguientes aspectos:

- El grado de riesgo:
Depende de las fuentes de financiación que tiene la asociación, según la relación siguiente: cuanto más pequeño es el número de fuentes de financiación, mayor es el riesgo con el que se trabaja. Una buena manera de reducir el riesgo es combinando opciones opuestas en un mismo tipo de financiación, de manera que contrarrestaren su riesgo.
- La dependencia
Esta estrechamente ligada al riesgo, cuanto más grande es la dependencia de una institución más posibilidades hay de verse afectados por una crisis coyuntural.
- La complejidad de la gestión
La fragmentación de la financiación, implica necesariamente destinar unos recursos para la gestión, así como la necesidad de dar cobertura informativa y atender adecuadamente a todos aquellos que han cedido su dinero al proyecto de beneficencia. Gestionar esta complejidad, tanto administrativamente como en lo que afecta a la información e imagen, es parte del precio que hay que pagar por la independencia económica.
- Tesorería (necesidades de financiación)
Este es el cuarto aspecto que se debe tener en cuenta en el momento de planificar la estrategia de financiación es la relación entre cobros y los pagos a los que se tiene que hacer frente la asociación y la necesidad de financiación que surge de esta relación.

Una clasificación de las posibles formas de financiación para una asociación incluiría:

a) Fondos procedentes de particulares

La captación de fondos procedentes de particulares suele ser la forma más extendida de financiación. No se puede olvidar que la mayoría de asociaciones surgen cuando un grupo de personas se unen con una motivación determinada. Los primeros recursos y horas de trabajo provienen de este colectivo. La expansión de la asociación hacia nuevas personas acerca frecuentemente un número mayor de financiadores a la entidad. La captación de fondos procedentes de particulares se puede hacer mediante cualquiera de las modalidades siguientes:

- La cuota de asociados
Se pueden distinguir dos tipos de cuotas, dependiendo de las contraprestaciones directas que obtiene la organización quien las paga:
 - Las cuotas como contraprestación de unos servicios: Se trata de las cuotas satisfechas por los usuarios que se benefician de los servicios ofrecidos por la organización



- Las cuotas como donaciones para la actividad de la asociación: Se trata de cuotas destinadas a ayudar en la tarea desarrollada por la organización, aunque en esta modalidad el donante no obtiene contraprestaciones directas.
 - Las donaciones puntuales
La diferencia principal entre las donaciones puntuales y las de apoyo es el compromiso que se crea entre la organización y el donante. Mientras que el socio paga una cuota periódica esta comprometido con la organización y sus objetivos, el donante puntual suele ser un simpatizante dispuesto a colaborar en ocasiones contadas.
 - La venta de elementos de merchandising
La venta de elementos de merchandising con la imagen de la asociación es una modalidad de la captación de fondos que se ha desarrollado recientemente gracias a la importancia creciente de los valores de solidaridad y la cooperación de nuestra sociedad.
- b) Fondos procedentes de las administraciones publicas
- Las administraciones públicas son otro de los orígenes de fondos a que se puede recurrir para financiar el funcionamiento de las organizaciones de voluntariado. La financiación pública es un concepto que puede referirse a una gran diversidad de administraciones y a formas diferentes de obtener fondos. Las subvenciones son la forma más común y existen tres modalidades posibles:
- Las subvenciones en capital: se destinan básicamente a la financiación de elementos del inmovilizado. Refuerzan la situación financiera de la asociación y mejoran el balance a que no representan un ingreso sino que se amortizan al mismo ritmo que el elemento de activo que ha financiado.
 - Las subvenciones a la explotación: Se destinan a gastos corrientes de gestión, la mayor parte de ellos vinculados a proyectos concretos. Estas subvenciones afectan directamente a la cuenta de explotación de la entidad, ya que se contabilizan como ingreso del ejercicio.
 - Las subvenciones a los clientes: Se trata de casos concretos en los que las administraciones públicas quieren favorecer comportamientos y acciones concretas de algún colectivo.
- Los contratos son alternativas a las subvenciones y están cada vez más extendidos. Se justifican por la tendencia actual a la congelación de la partida presupuestaria dedicada a la contratación de personal en muchas administraciones públicas. Existen diversos tipos de contratos:
- Cesiones de uso: Las administraciones pueden decidir ceder a las asociaciones el uso de equipamientos que normalmente tienen un marcado interés social o se encuentran en áreas especialmente protegidas.
 - Contratos de prestación de servicios: Las administraciones públicas pueden encargar a las organizaciones no lucrativas la prestación de determinados servicios. En ese caso la asociación escogida prestará el servicio a la comunidad en nombre de la administración correspondiente.
 - Convenios de colaboración: entre una institución pública y una asociación: se hacen normalmente cuando existen una entidad que cubre un servicio o una actividad que debería prestar la administración.
- c) Fondos procedentes de las empresas



La captación de fondos empresariales es otra posibilidad al alcance de las asociaciones, que requiere un esfuerzo adicional para acercarse y entender las normas que rigen el mundo empresarial.

El primer instrumento que se ha de destacar son las mismas asociaciones. Si las organizaciones no lucrativas crecen, recibiendo cada vez un mayor apoyo popular y al mismo tiempo están bien dirigidas y administradas, seguramente se ganaran también la confianza de muchos empresarios. El trabajo está en la doble dirección, para conseguir más base social y para mejorar la gestión, seguramente acercaría las asociaciones a las empresas y a sus responsables. Se trata de determinar como conseguir que las personas que llevan las empresas tengan una mayor responsabilidad social. En esta tarea, pocas cosas pueden hacer las asociaciones, ya que es un trabajo bastante largo e influyen elementos históricos y culturales. Aunque siempre las asociaciones pueden influir indirectamente en los medios de comunicación y en la formación que recibirán los futuros responsables de las empresas, y contribuir en parte a crear lo que se podría llamar una serie de valores sociales. El siguiente instrumento que se ha de considerar es una serie de elementos que se podrían denominar coyunturales, como podrían ser las condiciones económicas del país o el marco fiscal existente para financiar el mundo no lucrativo. El último elemento que se ha de considerar es el mismo proyecto de colaboración. Si una asociación pide dinero a una empresa, hace falta que previamente haya diseñado un proyecto que pueda serle interesante, ya que la empresa querrá conocer detalladamente en que se gastara su dinero.

En definitiva las asociaciones han de trabajar para desarrollar esto instrumentos de colaboración con las empresas: la mejora de su gestión, el marco fiscal de financiación del sector y los proyectos que se han de financiar.

d) Fondos procedentes de otras organizaciones no lucrativas

La gestión del recurso humano

Las organizaciones no lucrativas presentan muchas características comunes entre las personas que laboran destacándose cuatro las cuales son:

- Crean en los valores.
- Es muy difícil la concreción y la medición de los resultados, hecho que se va agravando por la excesiva dosis de buena voluntad y falta de nacionalización en el momento de planificar las tareas.
- Variedad de colectivos
- Las expectativas del ambiente de trabajo y de participación son muy elevadas.

• La gestión del voluntario

Los voluntarios son el recurso humano por excelencia de las organizaciones no lucrativas. Sin personas voluntarias la mayoría de estas organizaciones no existirían.

• Captación de voluntarios.

La búsqueda de voluntarios se puede iniciar entre el mismo personal de la entidad. Existen dos tipos de búsqueda de voluntarios, la pasiva y la activa. En el primer caso la búsqueda se limita a las personas que han ofrecido de forma espontánea para ayudar a la organización y en el segundo caso se llevan a cabo acciones para encontrar candidatos. La presencia en ferias de asociaciones, donantes o la publicación de pequeños anuncios. La selección de las personas que se ofrecen para colaborar con la



organización debe de pasar por un proceso de selección. Las asociaciones deben aprender a decir que no cuando sea necesario. La selección se puede realizar mediante una entrevista, un curso de formación, o la incorporación a modo de prueba al puesto de trabajo.

La comunicación

Las organizaciones no lucrativas existen para transmitir sus valores centrales a la sociedad. Una vez identificados los públicos de la asociación, las personas y las organizaciones relevantes para un proyecto y definida la imagen que se quiere transmitir ya se puede entrar en el plan de comunicación.

Un plan de comunicación esta compuesto por los siguientes elementos:

- El presupuesto
- El mensaje
- El plan de medios: se refiere a los canales en donde se vincula la información, estos pueden ser canales personalizados para llegar al público en concreto y los canales masivos cuando no se conocen personalmente a los destinatarios.

El impacto en la sociedad

Las asociaciones no lucrativas ayudan a difundir determinados valores a la sociedad, al mismo tiempo que ayudan a ser más gobernables las sociedades, al incrementar la calidad de vida de las personas.

Propuestas de futuro

Los retos para la dirección de las organizaciones no lucrativas en el futuro son:

- Conciliar y equilibrar la diversidad de exigencias que se plantean en la organización.
- Transmitir la visión de los fines de la organización no lucrativa al personal
- El empleo de unos recursos escasos
- Tomar riesgos en sus decisiones.

d. Aplicación de la Gestión de las organizaciones no lucrativas en el Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia

Ya que el Hospital Divina Providencia es una organización sin fines de lucro, y por no poseer una fuente fija de ingresos, se puede recurrir a la Gestión de las organizaciones no lucrativas para la captación de fondos, por medio de la utilización de las estrategias propuestas anteriormente; por lo que la parte del subsistema financiero que corresponde a la gestión de fondos estará basada en dicho modelo de gestión.

1.10 Modelo de gestión para servicios de salud¹⁹.

El Modelo de Gestión para los Servicios de Salud propuesto por el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social tiene una visión sobre la gestión institucional de servicios de salud, la cual se basa en:

- Descentralización de la Organización de los Servicios de Salud en zonas o áreas sanitarias
- Descentralización de la Gestión Financiera
- Descentralización de la Gestión de los Recursos Humanos
- Descentralización de los Procesos de Compra

¹⁹ Según el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social



a. Características del Nuevo Modelo de Gestión del MSPAS

- Presenta la separación de estructuras, funciones y responsabilidades claramente definidas.
- Facilita ejercer y fortalecer el rol de rectoría del sector salud, separando las funciones dentro del nivel rector: planificación, regulación, aseguramiento de la calidad y financiamiento.
- Se reduce, horizontaliza y aplanan la estructura organizativa debido al nuevo modelo estructurado por procesos. Define roles, funciones y competencias de acuerdo a los procesos identificados, no a cargos o personas.
- Brinda complementariedad en los procesos, separación y definición de competencias y roles.
- Proporciona fluidez y oportunidad a los procesos y la toma de decisiones.
- Permite una nueva relación entre el nivel Rector y el Proveedor de Servicios Contratos o convenios de gestión.
- Se definen mejor la unidad mando.
- Permite delimitar responsabilidades, asignar los recursos presupuestarios en base a producción de servicios, no de manera incremental e histórica sin tomar en cuenta la producción de los servicios a través de contratos de gestión.
- Garantiza la producción y la eficiencia.
- Facilita la descentralización de funciones, desarrolla la gerencia local descentralizada y redefine el rol de las Direcciones Departamentales a Unidades desconcentradas del aseguramiento de la calidad.
- Plantea una mejor utilización y desarrollo de recursos humanos y financieros.
- Mejora en infraestructura, instalaciones y equipos de los establecimientos.
- Facilita el seguimiento y el control de los procesos.
- Apoya la coordinación interinstitucional, el mayor involucramiento y participación activa de todos los prestadores del sector salud y el manejo participativo (proveedores mixtos: públicos y privados con o sin fines de lucro), estimulando la corresponsabilidad a este nivel.
- El modelo fomenta y permite la participación y el control social en las acciones de salud.
- Facilita una mayor cobertura y calidad en la provisión de bienes y servicios.
- Cambio estructural y funcional.

b. Gestión por procesos

El enfoque metodológico aplicado es el de la gestión por procesos, la cual es una forma de gestionar los sistemas de toda la organización en base a procesos. Se entiende esto como una secuencia de procedimientos orientados a convertir la estructura, los recursos, insumos y necesidades de los usuarios (entrada), en productos y servicios (salida) con un valor agregado que satisfaga los requerimientos del usuario.

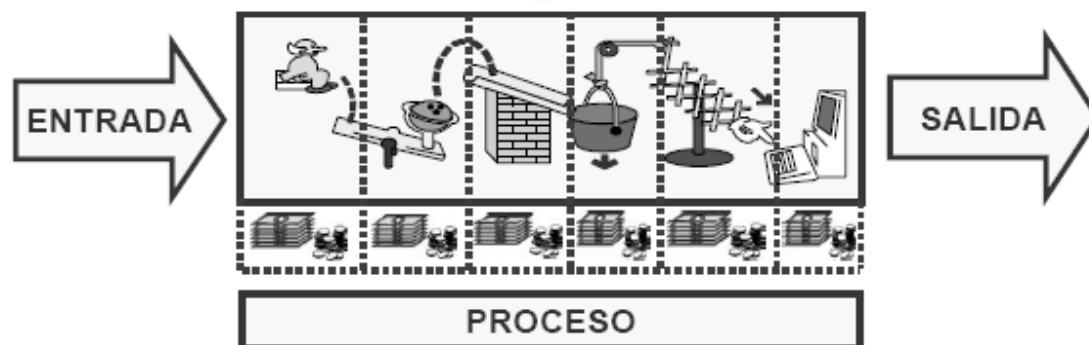


Figura No. 1.9

Este enfoque sistémico proporciona al modelo una secuencia lógica de análisis (entrada, proceso, salida); permite mantener coherencia (secuencia en procesos) y definir la estructura organizacional, de cargos, funciones y las nuevas atribuciones expresadas en descripciones y perfiles de los puestos de trabajo requeridos en la Dirección de Aseguramiento de la Calidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El enfoque metodológico aplicado, corresponde al enfoque sistémico por procesos, en donde el centro de referencia, columna vertebral para el diseño organizacional, funcional y operacional propuesto, lo constituye los procesos y procedimientos proceden de la siguiente manera:

- Se deben identificar y describir paso a paso, en diagramas de flujo detallados, las actividades para cada uno de los procedimientos específicos de trabajo.
- En cada actividad de los procedimientos diseñados, se señalan los puestos, responsables de su ejecución.
- La integración de los puestos permite definir una estructura organizativa propuesta.
- La revisión de los flujogramas de cada proceso, facilita identificar las atribuciones y elaborar las nuevas descripciones y perfiles de los cargos o puestos requeridos para los procedimientos de cada uno de los procesos.
- El análisis de cada procedimiento en detalle, también permite definir las funciones generales de la Dirección.

c. Aplicación del Modelo de Gestión para los servicios de salud al Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia.

Las características y componentes del Modelo de Gestión para los Servicios de Salud, propuesto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se aplicarán como base para el diseño del Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia, especialmente en el subsistema de gestión administrativa para la propuesta de una estructura organizativa donde se detallen los cargos funcionales que componen cada área del hospital, así como también el diseño de procedimientos eficientes para la ejecución de todas las actividades que deben ser realizadas para el mantenimiento y desarrollo del hospital.

Dentro del enfoque sistémico de gestión por procesos . . .

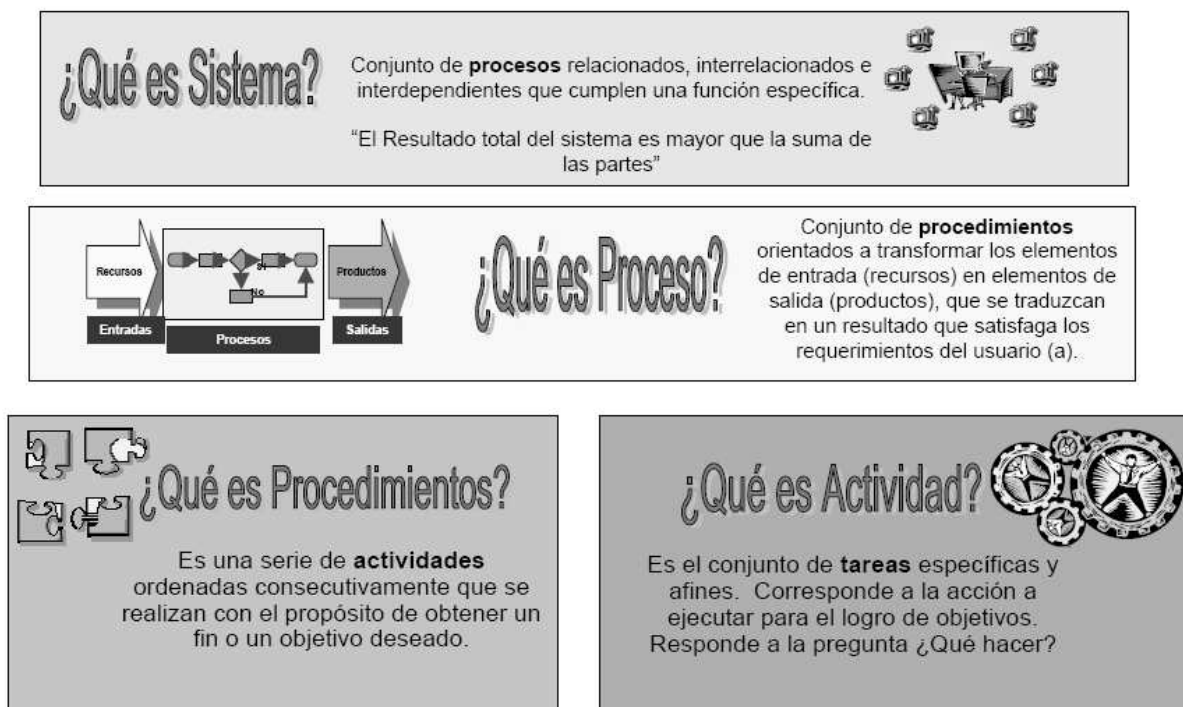


Figura No. 1.10

Fuente: Ministerio de Salud y Asistencia Social

2. METODOLOGÍA EPP

Para la documentación de los procedimientos administrativos y operativos que son realizados dentro del Hospital Divina Providencia, se utilizará la Metodología EPP esquematizada en la Figura No.1.11, la cual se basa en las Metodología de aplicación del enfoque por procesos. En la Universidad de El Salvador, en el año 1997, se realizó un Trabajo de Graduación, el cual consistía en documentar los procedimientos y elaborar los Manuales Administrativos de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura. En este trabajo se evaluaron las diferentes Metodología de Enfoques de Procesos²⁰, y de esto surgió la Metodología EPP, la cual se fundamenta en las fortalezas de tres de las metodologías²¹ evaluadas. Ya que el Hospital Divina Providencia no posee documentados sus procedimientos y realiza sus actividades de manera empírica, se considera apropiada la Metodología EPP para el análisis de la organización y la documentación de los procedimientos y su respectivo análisis. De acuerdo a la naturaleza de la organización en estudio, por tratarse de un hospital, no solo posee procedimientos administrativos sino también procedimientos de médicos y de enfermería, los dos últimos no serán sujeto de análisis, ya que no competen al área de Ingeniería Industrial y según la Metodología EPP, se hace una selección de los procedimientos a rediseñar, por lo que los procedimientos de médicos y enfermería no serán incluidos.

²⁰ Ver Anexo 1

²¹ Metodología Harbour, Metodología Morris & Brandon y Metodología Manganelly

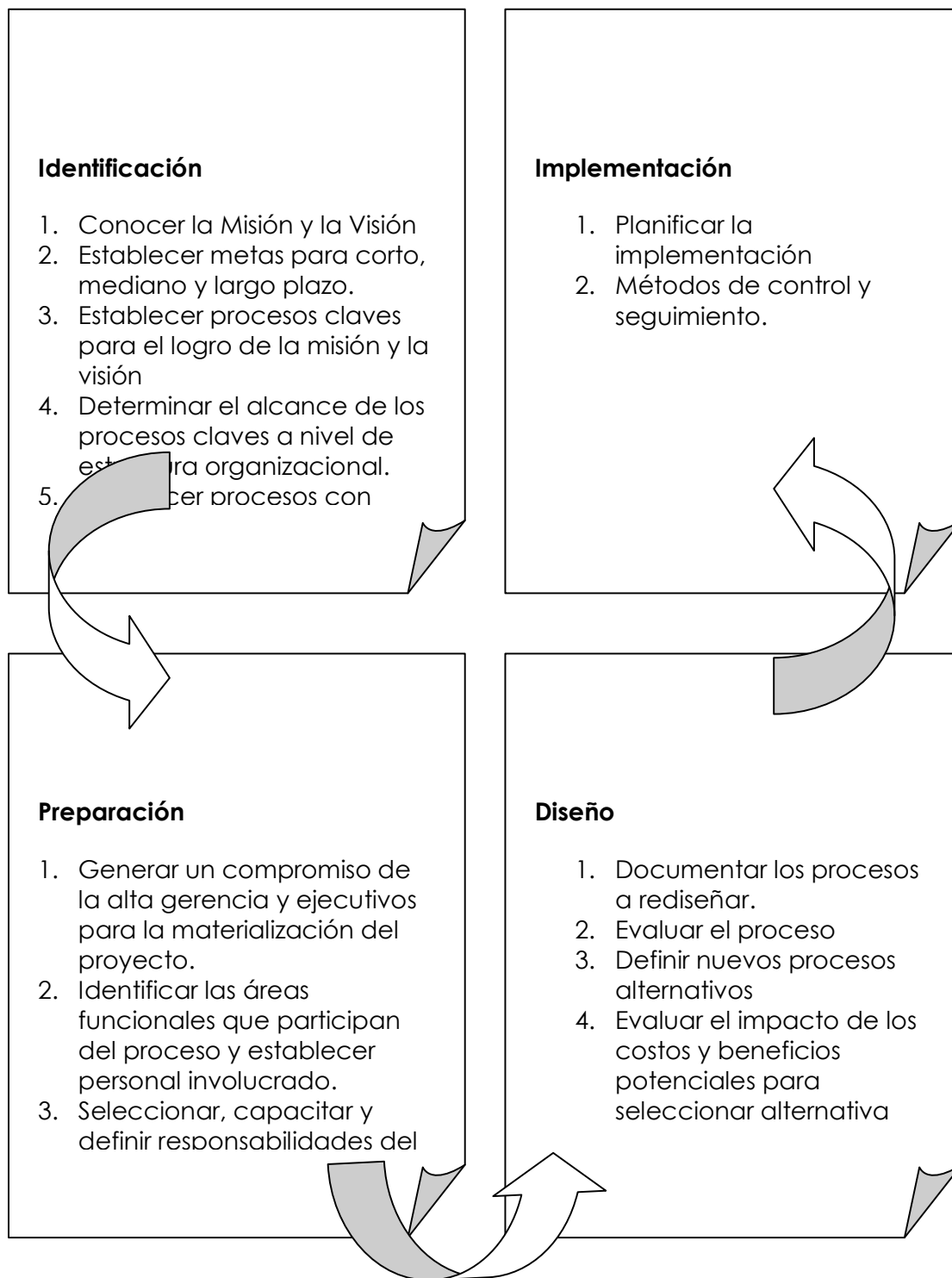


Figura No. 1.11 Diagrama de Metodología EPP
Fuente:



2.1 Etapa de Identificación

El propósito de esta etapa es la comprensión e identificación de los procesos de una organización

Paso 1: Conocer la Misión y Visión

Se entenderá como Visión de la organización, aquel ideal que se pretende ser en el mediano y largo plazo. La Misión de la organización, debe entenderse como aquel conjunto de actividades que permiten consolidar los ideales establecidos en la Visión.

Paso 2: Establecer las metas de la organización para el corto, mediano y largo plazo

Se realiza un listado de las principales metas de la organización, las cuales deben estar en concordancia con la misión y visión de esta establecidas en el Paso 1.

Paso 3: Establecer Procesos Claves para el logro de la Misión y Visión

Los procesos claves deben generar valor para la organización, son aquellos que la estrategia del negocio ha identificado como críticos.

Paso 4: Determinar el alcance de los procesos claves a nivel de estructura organizacional

Se pretende conocer responsabilidades, productos, funciones y objetivos por cada unidad funcional con el fin del buen manejo de la información general de la organización. Del mismo modo se pretende identificar las estructuras organizacionales que están involucradas en los procesos claves y como se relacionada entre si, además de definir el inicio y el fin de cada proceso.

Paso 5: Establecer procesos con oportunidad estratégica

Se evalúan todos los procesos claves en base a su contribución al logro de las metas.

Paso 6: Establecer los procesos a rediseñar

Para seleccionar los procesos que se van a rediseñar se aplica una puntuación a cada uno de estos en base a diferentes factores como el tiempo para la obtención de resultados, el riesgo involucrado, el impacto en la organización, la urgencia con que debe llevarse a cabo, entre otros.

2.2 Etapa de Preparación

Se establecerá el personal involucrado con los procesos a rediseñar, así como también se identificarán los encargados del programa, se crearán equipos de trabajo, se establecerán responsabilidades de recolección y análisis de los datos; y sobre todo se estimulará el desarrollo de un ambiente favorable para el cambio, se motivará a la cooperación, la innovación y la participación activa.

Paso 1: Generar un compromiso de la alta gerencia y ejecutivos para la materialización del proyecto.

En este paso es importante reunir a los miembros de junta directiva generar un compromiso con el programa y debe formar parte de este consenso y Director y los empleados.

Paso 2: Identificar las áreas funcionales que participan del proceso y establecer personal involucrado.

Con el objetivo de profundizar en el conocimiento de los procesos a rediseñar es necesario establecer las áreas de cada unidad funcional involucrada que participan del mismo, así como la identificación de los recursos humanos de que hacen uso.

Paso 3: Seleccionar, capacitar y definir responsabilidades del personal que colaborara con el desarrollo de la Metodología EPP

El desarrollo de esta Metodología, se basa principalmente en equipos de trabajo puesto que de esta manera están presente todas las disciplinas funcionales interesadas, diferentes puntos de vista, prioridades e intereses de cada una de ellas, y por lo tanto, se facilita la implementación y se disminuye la resistencia al cambio.



Paso 4: Crear el ambiente propicio para la aplicación

Para evitar la resistencia al cambio por parte de los miembros de la organización, se recomienda identificar a las personas y entidades relacionadas y sus intereses, para mantener una buena comunicación, asegurando así que los interesados se mantengan informados de una manera constructiva y facilitando la retroalimentación, ya que la comunicación es la herramienta mas poderosa con la que cuenta el equipo de trabajo.

2.3 Etapa de Diseño

En esta etapa se identifican los elementos existentes del proceso; como se administran los recursos, la información y el trabajo, cuales son los puntos fuertes y las debilidades de cada proceso seleccionado; con el propósito de crear un diseño del proceso capaz de realizar la “Visión”

Paso 1: Documentar los procesos a rediseñar

Consiste en analizar el proceso, para identificar sus cambios de estado, los insumos y resultados del mismo, así como cualquier estímulo adicional que cause alteraciones o anomalías.

Paso 2: Evaluar el proceso

Consiste en utilizar la técnica OTIDAR, la cual esta consiste en seis tipos básicos de actividades: operaciones, transporte, inspección, demora, almacenaje y reproceso.

Paso 3: Definir nuevos procesos alternativos

En esta parte se proponen soluciones alternativas, es decir debe de llevarse a cabo la fase de rediseño en base a la información recolectada en el paso anterior.

2.4 Etapa de Implementación

Consiste en dirigir cada acción necesaria para construir la nueva manera de hacer las cosas, por medio de la coordinación del personal, actividades y tiempos para la realización del programa.

Paso 1: Planificar la implementación

Definir las partes del proceso rediseñado que pueden ser implantadas independientemente o de forma paralela. Esta participación del proceso permite que este sea distribuido en el espacio o en el tiempo.

Paso 2: Métodos de control y seguimiento

Debido a la naturaleza de la metodología es necesario controlar su desarrollo e implementación desde el punto de vista técnico y humano.

- Punto de vista técnico: elaborar informes de progreso y posteriormente retroalimentar el plan de implementación
- Punto de vista humano: Evaluar el ambiente y si es necesario intervenir en el para evitar resistencia al cambio.

3. SISTEMAS DE COSTOS

Para establecer el costo, en el que incurre el hospital, por cada paciente y para establecer una metodología de control se requiere de un sistema de costos.

“Los costos que se acumulan en las cuentas de contabilidad y sirven para tres objetivos esenciales:

- Proporcionar informes relativos a costos para determinar los resultados y valorizar los inventarios;



- Proporcionan información para ejercer el control administrativo de las operaciones y actividades de la organización; y
- Proporcionar información que sirve de base para planeación y toma de decisiones.”²²

3.1 Sistema de Costos por Órdenes de Producción²³

Existen dos factores que pueden justificar la fabricación de una orden especial de trabajo, uno es la falta de disponibilidad en el mercado y el otro, el cumplimiento de las necesidades específicas.

El costo de producir un bien o servicio se puede definir como el valor del conjunto de bienes (material directo e indirecto) y esfuerzos (mano de obra directa e indirecta) en que se ha incurrido o se va a incurrir en el departamento de producción para obtener como resultado un bien o producto terminado con buenas condiciones para ser adquirido por el sector comercial.

Desde el punto de vista contable, costo es la suma de valores, cuantificables en dinero que representan el consumo de los factores de la producción (MD, MOD, CIF) desembolsados para lograr el objetivo de obtener un producto terminado.

El control de los costos de producción permite obtener información necesaria y tomar acciones con el fin de reducir costos. El sistema de costeo por órdenes de trabajo es aplicable a aquellas empresas manufactureras que producen de acuerdo a especificaciones del cliente. Las empresas que normalmente utilizan el sistema de costeo por órdenes de trabajo son: constructoras, productoras de videos publicitarios, mueblerías, imprentas, entre otros. En este sistema es importante llevar un estricto control de las órdenes que se someten a proceso a través de numeración asignada a cada una de ellas y controlar el costo primo (MD y MOD).

3.2 Sistema de Costos por Procesos²⁴

En el Costeo por Procesos se identifican los costos de las unidades que entran y salen a cada departamento de producción. Los costos que son directos con respecto a los procesos o departamentos son los que tienen importancia a los fines del control. Los costos que se relacionan directamente con el producto también se relacionan directamente con los procesos.

El flujo de costos por las cuentas se realiza acreditando un proceso y cargando el siguiente proceso (o productos terminados) por el costo de los artículos transferidos. Los saldos restantes en las cuentas del proceso forman el inventario de trabajos en proceso.

El costo unitario del producto se obtiene dividiendo las unidades de productos fabricados o procesados entre el costo de los artículos fabricados o procesados. Estos costos unitarios se van acumulando a medida que se pasan de uno a otro departamento en una situación de proceso secuencial, de modo que el producto terminado soporta el costo acumulativo de todas las operaciones realizadas. Estos datos de costo del producto se usan luego para la determinación de la utilidad, costeo del inventario y en la toma de decisiones administrativas, tales como la fijación de precios.

²² Contabilidad de Costos. Análisis para la toma de decisiones. Mc Graw Hill

²³ Contabilidad de Costos. Análisis para la toma de decisiones. Mc Graw Hill. Pag 50

²⁴ http://lpz.ucb.edu.bo/publicaciones/libros/contabilidad_decisiones/pdf/



3.3 Sistema de Costos ABC

En este sistema se analiza el costeo por actividades como una herramienta para asignación de costos indirectos.

“El modelo de costos debe aplicarse a la formación de la cadena de valor de la empresa, distribuyendo los costos de la manera menos arbitraria posible. El sistema de costos basado en las actividades pretende establecer el conjunto de acciones que tienen por objetivo la creación de valor empresarial, por medio del consumo de recursos alternativos, que encuentren en esta conexión su relación causal de imputación.

El modelo de costeo ABC es un modelo que se basa en la agrupación en centros de costos que conforman una secuencia de valor de los productos y servicios de la actividad productiva de la empresa. Centra sus esfuerzos en el razonamiento de dirigir en forma adecuada las actividades que causan costos y que se relacionan a través de su consumo con el costo de los productos. Lo más importante es conocer la generación de los costos para obtener el mayor beneficio posible de ellos, minimizando todos los factores que no añadan valor.”²⁵

3.4 Sistema de Costos por Paciente/Patología.²⁶

Una empresa de salud es una organización compleja desde todo punto de vista. Si bien hay diferentes tipos de instituciones, los productos/servicios se elaboran de la misma manera, pues todos comparten las mismas características, como las que se mencionan a continuación:

- Son intangibles, quizás los elementos que se utilizan para prestarlos son tangibles (medicamentos, materiales, etc.) pero el producto en sí no lo es.
- Son manuales, es decir, no se pueden fabricar en una cadena de producción, sino que los hace la mano del hombre.
- No son homogéneos, es decir, un mismo producto puede variar en sus costos dependiendo de la patología de cada paciente; y a su vez la misma patología puede originar distintos gastos.
- No es fácil hallar una unidad de medida, es decir, cuantificar su producción.

La segunda característica es la más compleja, porque es la que destaca que por más similar que sea la enfermedad entre dos pacientes el tratamiento no será el mismo, y será una característica fundamental para definir un sistema de Costos por Paciente y Patología.

Como se mencionó anteriormente todas las características de los servicios, que prestan las instituciones de salud, se destaca que las dos principales eran la intangibilidad y la heterogeneidad de los mismos. Intangible porque, si bien hay elementos materiales, el producto final de la atención no se puede materializar. Heterogeneidad porque el mismo servicio prestado a dos pacientes puede ser diferente al igual que sus resultados.

Se hace un costeo por *pacientes* por la segunda característica de este tipo de servicios; ya que es la única respuesta viable de la cual se pueden obtener datos confiables porque en el sistema de costos por procesos se obtienen costos promedios de sectores o incluso

²⁵ <http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/no%206/abc.htm>

²⁶ <http://www.monografias.com/trabajos38/costos-empresas-salud/costos-empresas-salud.shtml>



actividades pero con esos datos no se puede distinguir las situaciones particulares de cada paciente respecto a los costos.

En las instituciones de salud se hace un costeo por *patología* por dos motivos. En primer lugar la heterogeneidad y en segundo lugar, por una característica de ésta instituciones es decir que cobran una cuota. En este caso como el Hospital Divina Providencia no cobra por sus servicios, solo se toma el primer motivo. Es muy importante tener en cuenta la patología al momento de calcular costos, en este caso serían los diferentes tipos de cáncer y los niveles a los que son asignados los pacientes.

No existe una correlación exacta entre el sistema de costos a utilizar y un sistema específico de costos ya existente, sino que éste sistema es una combinación de metodologías: Costos por órdenes de producción, costos por procesos y costeo basado en las actividades.

Para el cálculo de los costos variables se utiliza la metodología del sistema de costos por órdenes de producción, donde la orden es el paciente. Cuando se atiende a cada individuo es como si se abriera una orden de producción, se registran todos los insumos que va consumiendo desde que ingresa hasta que egresa.

Para el cálculo de los costos fijos es aplicable el sistema de costos por procesos, ya que éste permite obtener el costo promedio de utilización de los servicios del hospital. Utilizando para la asignación de los costos indirectos entre los centros de costos, la metodología del costeo basado en actividades.

Por lo tanto se tienen dos grandes tipos de costos: Costos Variables a los que podemos llamar Costos Asignables a Pacientes y Costos Fijos (o Estructurales) por utilización de servicios. El sistema de costos a utilizar para obtener costos por pacientes y patología es muy similar al de Costos por Órdenes de Producción. Se empieza clasificando todos los costos por su variabilidad en:

- Costos Asignables al Paciente: son los costos variables, es decir todos aquellos que se pueden imputar sin problema alguno directamente al paciente. Por ejemplo medicamentos, materiales de uso médico, estudios realizados, honorarios de médicos que hayan visto específicamente solo al paciente. Si no hay paciente estos costos no existen.
- Costos por utilización de los servicios. Son aquellos costos que aunque el paciente no esté igual existen. Es el costo fijo por la utilización de parte de las instalaciones de la empresa. Ejemplos Salarios de personal, Costos administrativos, Servicios públicos, impuestos, etc.

4. F.O.D.A.

FODA (en inglés *SWOT*), es la sigla usada para referirse a una herramienta analítica que permite trabajar con toda la información que se posee sobre una organización, útil para examinar sus Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

Este tipo de análisis representa un esfuerzo para examinar la interacción entre las características particulares de una organización y su entorno.



El análisis FODA debe enfocarse solamente hacia los factores claves para el éxito. Debe resaltar las fortalezas y las debilidades diferenciales internas al compararlo de manera objetiva y realista con la competencia y con las oportunidades y amenazas claves del entorno.

	Positivas	Negativas
Exterior	<i>Oportunidades</i>	<i>Amenazas</i>
Interior	<i>Fortalezas</i>	<i>Debilidades</i>

Figura No.1.12 Diagrama FODA

Lo anterior significa que el análisis FODA consta de dos partes: una interna y otra externa. La parte interna tiene que ver con las fortalezas y las debilidades de la organización, aspectos sobre los cuales se tiene algún grado de control. Y la parte externa mira las oportunidades que ofrece el mercado y las amenazas que debe enfrentar. Se debe aprovechar esas oportunidades y minimizar o anular las amenazas, circunstancias sobre las cuales se tiene poco o ningún control directo.

B. ANTECEDENTES

1. ANTECEDENTES DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA

El Hospital Divina Providencia, es una entidad de beneficencia que se dedica a la atención de pacientes de escasos recursos que padecen la enfermedad del cáncer. Este hospital²⁷ es el único en el país que se dedica a los cuidados paliativos²⁸.

En la actualidad su administración y dirección esta a cargo de la Madre María Julia García, quien es la superiora en el país, de la congregación de las Hermanas Carmelitas de Santa Teresa, que a su vez es la representante legal del Hospital.

El Hospital Divina Providencia cuenta con diferentes áreas²⁹:

- Área de enfermería
- Área medica
- Área de Mantenimiento (Limpieza y cocina)
- Área de Farmacia

Los fondos con los que opera dicha institución son provenientes de diversas fuentes, entre las cuales se pueden mencionar:

- Donaciones de voluntarios
- Ofrendas de las misas
- Eventos realizados en la capilla (Bodas, bautizos, etc)
- Alquiler del salón de convenciones
- Ayuda por parte de la Congregación de las Hermanas Carmelitas de Santa Teresa.
- Donaciones por parte de ADIPRO

²⁷ Ver Anexo 2

²⁸ Alivio al dolor, para personas desahuciadas

²⁹ Ver descripción en “Organización Actual” pag 61



1.1 Historia del Hospital Divina Providencia.

El Hospital Divina Providencia es una institución de beneficencia que se dedica a la atención de pacientes con cáncer, en el cual ofrecen cuidados paliativos. Este hospital fue fundado el 30 de Enero de 1966 por la Madre Luz Isabel Cueva perteneciente a la congregación de las Hermanas Carmelitas de Santa Teresa, quienes llegaron a El Salvador provenientes de México en 1935 a solicitud de Monseñor Beloso. Las hermanas de esta congregación colaboraban en el Hospital San Rafael, donde la Madre Luz Isabel Cueva tuvo la inquietud de ayudar a las mujeres con cáncer por lo que con la donación y ayuda de Doña Berta Rivas de Alviñano se construyó parte del actual Hospital Divina Providencia.

Al principio la idea de la Madre Luz Isabel Cueva era la de crear un Dispensario para personas pobres para regalárselo a la Madre Provincial³⁰. Doña Berta de Alviñano tenía un terreno, por lo que, al solicitarle que lo vendiera a menor precio de lo establecido, esta se interesó en el proyecto de las Hermanas Carmelitas y les dio la idea de construir un Hospital para enfermos de cáncer, debido a que Doña Berta de Alviñano trabajaba en la Cruz Roja, estaba enterada de la situación por la que pasaban las personas con esta enfermedad; y decidió colaborar con esta obra, con la condición de que el Hospital fuera construido a mediano plazo (3 años) sino se les quitaría el terreno.

Doña Berta de Alviñano conocía del Hospital Cotone en Italia, el cual tiene la misión de atender personas enfermas de lepra, de cáncer³¹ y de otras enfermedades, los cuales eran rechazados por la sociedad; en este Hospital no se cobraba nada por el servicio prestado, ya que la mayoría de sus pacientes eran de escasos recursos. Ella pensó que se podría crear un Hospital de la misma naturaleza en El Salvador, debido a la situación económica del país.

El Hospital Divina Providencia empezó sus operaciones en galeras prefabricadas, primero contaban con una sola sala para hombres, después se vieron en la necesidad de construir otra para mujeres; siendo utilizadas estas instalaciones únicamente como albergue para personas pobres que padecían de cáncer. A cargo del hospital estaban la Madre Luz Isabel Cueva, la Madre Teresa Alas y la formanda Magdalena Reyes. Doña Berta de Alviñano siempre estuvo pendiente de las necesidades del Hospital, llevaba víveres y otras cosas básicas para el funcionamiento de este.

A través de Doña Berta de Alviñano, la Madre Cueva conoció a diversas familias que podían colaborar en la construcción de un edificio de dos plantas, para así poder aprovechar mejor el terreno. Con la colaboración de estas familias y otras instituciones se logró construir dicho edificio compuesto por 8 salas:

- “Sala Carlos Álvarez”. Esta sala fue construida por la familia Álvarez, cafetaleros de Santa Ana. El Señor Álvarez estaba enfermo de cáncer, lo que provocaba el sufrimiento en su familia; ellos sensibles ante esta situación, decidieron colaborar con el proyecto del Hospital Divina Providencia, ya que pensaban que si ellos tenían un gran sufrimiento a pesar de contar con la capacidad económica para poder adquirir todos los medicamentos necesarios para aliviar el dolor que le provocaba el cáncer al Sr. Álvarez; pensaban como sufrirían las personas pobres al tener un

³⁰ Directora de la Congregación

³¹ Se creía que el cáncer era una enfermedad contagiosa



familiar con esta enfermedad y no poder hacer nada para aliviarles el dolor. (Oct. 16/1968)

- La señora Marta Dueñas de Regalado, amiga de la Madre Luz Isabel Cueva, fue la donadora de la “Sala Madre Luz Isabel” y la “Sala Padre Pío”, así como también de la Sala de curaciones y de las gradas para el acceso a la segunda planta. (Feb 27/1969)
- Eugenio Liebes y familia fueron los que aportaron fondos para la construcción de la “Sala Eugenio” (Mar 19/1969)
- El Gobierno del presidente Sánchez Hernández a través de la intercesión de la esposa del Ministro de Hacienda acepto dar un cheque por ₡5,000 pero la Madre Luz Isabel Cueva logró convencerlo que aportaran ₡17,000 que era el costo por cada sala, es por esto que se construyó la sala que posteriormente recibió el nombre de “Sala Monseñor Romero” (Mar 19/1969).
- La Sala Santa Teresa fue construida gracias a las donaciones de “Varias personas y entidades” (Mar 19/1969).
- La Sociedad de “Esposas de Economistas” contribuyó a las construcción de la “Sala San José” (Mar 25/1969).
- La octava sala, es actualmente utilizada como bodega y sala de reuniones, la aportación de los fondos para la construcción de esta sala provienen de un donador anónimo.
- Club Rotario de San Salvador donó años después el Ascensor (Jul 1990).

La Madre Luz Isabel Cueva además de haber fundado el Hospital Divina Providencia, fundó también la Casa de Oración ubicada en Cojutepeque y el Hogar de Niños La Divina Providencia, este ultimo se construyó con el fin de dar albergue a los hijos de las mujeres con cáncer que fallecían en el Hospital Divina Providencia.

El Hospital Divina Providencia fue legalizado junto con las instituciones mencionadas anteriormente, para todos estos trámites y para la construcción de la infraestructura del Hospital estuvo a cargo del Arquitecto José Carlos López Candell, amigo de la familia Álvarez, donadores de una de las salas del Hospital. Este arquitecto y la familia Álvarez gestionaron ayuda entre sus amistades y algunas instituciones para colaborar con la construcción del Hospital La Divina Providencia, entre estas estaba una empresa que se ofreció a realizar la terracería de forma gratuita, a cargo del Ing. Eduardo Lahud.

El Hospital Divina Providencia realizaba diferentes actividades para obtener fondos para la realización de sus operaciones, así como también para el sueldo del arquitecto, el cual era de 300 colones y para algunos gastos que surgían en la construcción del edificio de dos plantas. Entre estas actividades se pueden mencionar: pequeñas rifas, ventas en bazares cuando recolectaban ropa y zapatos, hasta rifas de automóviles donados por diferentes personas, en dos ocasiones la persona ganadora del carro se los obsequiaba nuevamente al hospital para que de nuevo los rifaran y así obtener más fondos.

El Hospital Divina Providencia hasta el año 2000 comenzó a dar asistencia medica a los pacientes internos después de la contratación de 3 médicos, en sus inicios solo contaban con colaboración de enfermeras así como también de religiosas especializadas en el área de enfermería, en algunos casos que necesitaran colaboración de algún médico, hacían consultas con algunos doctores residentes de la zona.



Actualmente el personal que labora en dicha institución son: 3 médicos, 10 enfermeras y 11 trabajadores del área de mantenimiento, los cuales se encuentran en diferentes turnos rotativos.

En el Hospital Divina Providencia, los pacientes no pagan nada por estar ingresados o recibir los servicios de este, el objetivo de esta institución es ayudarlos con cuidados paliativos y medicinas; los fondos con los que actualmente realiza sus actividades dicho hospital es a través de las donaciones de personas benefactoras, así como también de las ofrendas y las actividades que se realizan en la capilla que se encuentra contiguo al hospital. Esta capilla es conocida mundialmente, ya que el 24 de Marzo de 1980 fue asesinado el Arzobispo de San Salvador, Monseñor Oscar Arnulfo Romero.

1.2 ADIPRO

La Asociación de Ayuda del Hospital Divina Providencia, ADIPRO, es una entidad que realiza diferentes eventos con el fin de recaudar fondos para dicho Hospital, el presidente de esta Asociación es el Dr. Carlos Eduardo Rivas, quien trabaja como parte del equipo de Médicos del Hospital junto con el Dr. Colorado y el Dr. Reyes, que a su vez se integra dentro de las funciones administrativas conjuntamente con la Directora del hospital.

Esta Asociación surgió de las distintas parroquias que se turnaban diferentes días de la semana, para llevar refrigerio a los enfermos de este hospital, el Dr. Rivas, presidente de dicha asociación, sugirió a los dirigentes de las parroquias que llegaban constantemente, ser parte de una asociación para ayudar a las personas internas en este hospital. Entre las personas que apoyaron al Dr. Rivas se encontraba un abogado, quien le ayudó a legalizar esta asociación sin fines de lucro en Febrero del año 2000, el 10 de Junio de este mismo año aparece la Carta de Constitución de ADIPRO pero hasta el mes de Octubre fue aprobada por las autoridades respectivas. Para este año ADIPRO contaba con 25 miembros, cantidad mínima requerida por la ley para formar una asociación. Actualmente ADIPRO cuenta con 75 miembros voluntarios; los requisitos para pertenecer a dicha asociación son cancelar \$25.00 para formar parte de esta y pagar \$3.00 como cuota mensual. ADIPRO cuenta con una Junta Directiva, la cual se reúne una vez al mes para planificar los distintos proyectos que ellos llevan a cabo para recaudar fondos y realizan una Asamblea General cada dos años.

La Asociación de Ayuda del Hospital Divina Providencia, ADIPRO, fue fundada el 10 de Junio del año 2000, como una entidad apolítica no lucrativa ni religiosa, al servicio y apoyo del Hospital Divina Providencia, con los siguientes objetivos:

- Impulsar a apoyar programas de asistencia médica en cuidados paliativos
- Procurar y ejecutar programas de educación continua a los trabajadores del hospital, así como a la comunidad en general sobre los cuidados paliativos.
- Promover y apoyar el abastecimiento de medicamentos para aliviar el dolor por cáncer, principalmente morfina y similares.
- Gestionar y abastecer del equipo médico mobiliario mínimo para el adecuado funcionamiento hospitalario
- Proporcionar apoyo a la manutención nutricional de los pacientes
- Apoyar en el mantenimiento de la infraestructura hospitalaria
- Promover y gestionar la colaboración de organizaciones nacionales e internacionales.
- Entre otros.



Dentro de las actividades para recaudar fondos se pueden mencionar rifas y eventos en los cuales se expone la misión del Hospital Divina Providencia, donde algunas veces se obtienen donaciones por parte de los asistentes. Entre otras actividades se pueden mencionar la gestión de fondos con algunas instituciones, hasta el año 2006 se contó con el Proyecto de Texas “Confort House”³², con este obtenían desde hace tres años donaciones de \$30,000 anuales, actualmente se desconoce si esta ayuda se renovará.

ADIPRO aporta en promedio \$2,500 mensuales provenientes de las cuotas de los miembros de la asociación, de donaciones que ADIPRO gestiona con empresas y personas sensibles a la situación del Hospital y de las actividades mencionadas anteriormente. De los aportes de ADIPRO se cubre el 90% de los gastos de medicamentos, con el Proyecto de Texas, “Confort House” establecieron los lineamientos para distribuir el presupuesto: el 50% se asigna para la compra de medicamentos, y el resto se distribuye entre el pago de salarios, educación al personal, entre otros rubros.

La forma en que, ADIPRO, gestiona ayuda es a través de contactos o referencias de los miembros de esta asociación, ya que algunos de estos son personas de clase media alta y poseen amistades a las cuáles recurren a solicitar apoyo. Otra forma es a través del contacto con empresas, que sirvan de patrocinadoras cuándo se realizan actividades para obtener fondos, las ganancias obtenidas en estos eventos van directamente para el hospital. Todos estos trámites los realiza el Director de esta asociación, en el caso de no estar disponible solicita ayuda a los otros miembros de la Junta Directiva; estos se organizan en sus reuniones mensuales y contactan a los demás miembros cuando se requiera.

Esta asociación tiene diversos proyectos futuros entre los cuales está atender pacientes de otras enfermedades terminales como el SIDA y no solamente de cáncer; también establecer un Laboratorio de Opioides, principalmente de morfina. Este proyecto se pretende llevar a cabo con la empresa que actualmente les distribuye la morfina, dicha empresa les proveería de la materia prima para que el Hospital se encargue de elaborar los medicamentos hechos a base de opioides de forma artesanal e igualmente efectiva a la que se utiliza actualmente. La inversión para implementar este laboratorio es aproximadamente de \$11,000 en equipo y la contratación permanente de un farmacéutico, encargado de preparar la mezcla. Según el Dr. Rivas los costos de morfina disminuirían aproximadamente en un 70%, esto es en base a experiencias observadas por el Dr. Rivas en países como Estados Unidos y Argentina donde ya ha sido implementado este tipo de proyecto.

1.3 Convenio con otras instituciones.

Desde el año 2001 el Hospital Divina Providencia ha firmado un convenio con el Hospital Rosales, este último envía algunos de los pacientes del Área de Hemato-oncología para que reciban cuidados paliativos; el Hospital Rosales dentro del convenio ha establecido proporcionar todos los medicamentos utilizados en los pacientes que ellos envían al Hospital Divina Providencia, así como también todos los tratamientos de cobalto y apoyo con el Banco de Sangre. Además dentro del convenio está que el Hospital Rosales daría apoyo al Hospital Divina Providencia con un doctor y una enfermera, hasta la fecha solo envió a una enfermera, quien ya no labora en el Hospital Divina Providencia; esto se debe a la informalidad por parte del Hospital Rosales.

³² Institución dedicada a cuidados paliativos en Estados Unidos



Dentro del Sistema de Salud existente en el país, los hospitales se evalúan según el número de altas en relación con el número de ingresos de pacientes que se dan en un determinado periodo establecido. Por esta razón los Hospitales que pertenecen a dicho Sistema no ingresan pacientes en etapas terminales, ya que estos serían mal evaluados al aumentar el número de defunciones dentro del hospital. Por consiguiente a las personas enfermas principalmente con cáncer terminal no les permiten el ingreso. A partir de esta situación surgió el Convenio con el Hospital Divina Providencia, donde serían enviados estos pacientes para recibir los cuidados paliativos, según se mencionó anteriormente.

También el Instituto del Cáncer envía pacientes en su mayoría desahuciados, pero esta institución no ha firmado ningún convenio con el Hospital Divina Providencia, y por esta razón no se encuentran comprometidos para proporcionar ayuda a este último. Con el Departamento de Enfermería del Ministerio de Salud, este Hospital tiene un acuerdo, el cual consiste que el Hospital Divina Providencia solicita al Ministerio de Salud cada seis meses la colaboración de este, algunas veces son enviadas hasta cuatro enfermeras, en muchos de los casos mandan menos de esta cantidad o ninguna para que realicen su servicio social.

1.4 Requisitos para el Ingreso de pacientes en el Hospital Divina Providencia

Una de las políticas del Hospital Divina Providencia es la de atender a pacientes de escasos recursos, es decir que estas personas no puedan pagar los servicios y los medicamentos requeridos en otro lugar, también toman en cuenta el criterio de que los solicitantes no cuenten con un seguro médico.

Dentro de los requisitos que son exigidos por parte del Hospital Divina Providencia para que una persona sea ingresada, es que el paciente se presente con una referencia médica y que la familia solicite por medio de una entrevista el servicio del Hospital, esto último con el fin de que se comprometan a apoyar moralmente a su familiar, ya que no se exige ninguna aportación económica, solamente que esta sea voluntaria.

Dentro de la entrevista se tratan diferentes puntos entre los cuales están hacerles conciencia a los familiares de que los pacientes a ser ingresados ya no tienen esperanza de vida y que la misión del Hospital no es curarlos, sino darles cuidados paliativos; al mismo tiempo comprometen a la familia a involucrarse en el cuidado del paciente y a ser entrenados por las enfermeras del Hospital para la aplicación de medicamentos, especialmente de morfina, así cuando el paciente sea dado de alta, los familiares puedan continuar con el tratamiento en sus casas, ya que el hospital se compromete a proporcionar la morfina hasta el momento de la muerte.

1.5 Capacidad Instalada

Este Hospital posee una infraestructura con capacidad para albergar a 128 pacientes, la cual no es aprovechada en su totalidad, ya que en promedio el Hospital atiende a 35 pacientes simultáneamente, al mes se atienden entre 50 y 70 pacientes de manera rotativa, según sea el caso, ya que algunos pacientes se van a sus casas y regresan cada vez que reciben los tratamientos o tiene alguna recaída; también hay otro tipo de pacientes, los cuales se quedan en forma permanente. Las muertes dentro del Hospital son entre 2 o 3 personas al mes. La razón por la cuál no se aprovecha totalmente la capacidad del hospital es porque no cuentan con los recursos necesarios para sostener a esta cantidad de pacientes.



“La mayoría de los pacientes sufren de cáncer cervicouterino y leucemias. El 60% de los pacientes son menores de 40 años. El 5% de los pacientes son extranjeros, principalmente de Guatemala y Honduras. El cáncer sigue siendo un serio problema de salud desafortunadamente y según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 70% se diagnostica en etapas avanzadas, constituyendo esto una prueba difícil para el paciente y su familia al afrontar su propia muerte. Este panorama se ensombrece aún más cuando no existe en El Salvador ningún programa de asistencia médica de cuidados paliativos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el dolor por cáncer no tratado es un problema de Salud Pública a nivel mundial, pero sobre todo en los países en desarrollo.”³³

Entre los servicios que presta el Hospital Divina Providencia se encuentran:

- Principalmente los cuidados paliativos³⁴
- proporcionar albergue para las personas que viven en el interior del país que llegan a recibir su tratamiento y no tiene donde alojarse
- alimento y medicamentos (morfina, oxicodona, cobalto, etc.) para todos sus pacientes

El Hospital tiene divididos a sus pacientes en tres niveles según sea el estado de estos.

- *Nivel 1:* pacientes tratados con cobalto. Estas personas se asisten solas, ayudan con diferentes actividades, como con la limpieza, elaboración de manualidades, preparación y reparto de alimentos. Dentro de este grupo la mayor parte de pacientes son mujeres. Estos pacientes han sido tratados con radioterapias, las cuales las han recibido en el Hospital Rosales; los efectos de esto son hemorragias y quemaduras internas. Encargado: Dr. Colorado.
- *Nivel 2:* Estos pacientes requieren más cuidado y vigilancia que los del nivel anterior, la mayoría de los pacientes que se observan en este grupo son remitidos del Hospital Rosales después de haber recibido la quimioterapia paliativa. Algunos de los problemas que presentan estos pacientes son fiebres, hongos en la garganta, etc. A los pacientes de este nivel se les ayuda a pasar la etapa post-quimioterapia. Encargado: Dr. Reyes.
- *Nivel 3:* Aquí se encuentran los pacientes con mayor gravedad, esta es el área de cuidados intensivos, la mayor parte de estos pacientes padecen de leucemia y algunos de estos son menores de edad. Encargado: Dr. Rivas.

1.6 Costos de Operación y Recurso Humano

Como se ha observado, este hospital atiende pacientes que adolecen de distintos tipos de cáncer y en diferentes etapas por lo que se necesita personal para cada una de las áreas que los conforman, actualmente poseen 10 enfermeros y 3 médicos en turnos rotativos, cada uno de estos están asignados a los diferentes niveles, tal como se mencionó anteriormente. En total cuentan con 25 empleados incluyendo el área de limpieza, cocina y mantenimiento. Lo que aumenta los costos de planillas a \$7,000.00 mensuales.

Entre otros costos que el Hospital Divina Providencia debe incurrir es en medicamentos estos se dividen en la compra de morfina que son \$1,000 mensuales, y en otros medicamentos que son aproximadamente \$700 al mes, entre estos se pueden mencionar acetaminofen, metadona y oxicodona. Estos son los promedios de los costos mensuales con respecto a los medicamentos, ya que pueden variar dependiendo del tipo de pacientes

³³ ADIPRO. Dr. Carlos Rivas

³⁴ Ver Procedimientos Operativos en Anexo 3



a los cuales deban tratar. Para la compra de medicamentos el Dr. Colorado, quién es el encargado de la farmacia, realiza tres cotizaciones por cada uno; dentro de las opciones para realizar las cotizaciones se tienen solamente instituciones que cuentan con el GMP (Buenas Practicas de Manufactura), pero para la compra de morfina no se realizan cotizaciones, ya que el proveedor les proporciona el producto a precios muy bajos en comparación al costo real de este medicamento en el mercado. El control del inventario de medicamentos lo lleva a cabo el médico responsable de la farmacia, para dicho control utiliza un kardex³⁵. Los costos que debe pagar por los servicios públicos y sus respectivos impuestos se calculan entre \$2,000.00 mensuales.

Por lo antes mencionado se puede ver que el Hospital Divina Providencia debe incurrir en costos muy elevados para mantener sus operaciones. Por consiguiente se debe invertir más para aumentar su capacidad.

2. GENERALIDADES DEL CÁNCER

2.1 Definición³⁶

El cáncer es una proliferación acelerada, desordenada y descontrolada de las células de un tejido que invaden, desplazan y destruyen, localmente y a distancia, otros tejidos sanos del organismo.

El proceso de división de las células está regulado por una serie de mecanismos de control que indican a la célula cuando comenzar a dividirse y cuando permanecer estática. Cuando estos mecanismos de control se alteran en una célula, ésta y sus descendientes inician una división incontrolada, que con el tiempo dará lugar a un tumor.

Cuando las células que constituyen dicho tumor no poseen la capacidad de invadir y destruir otros órganos, se trata de tumores benignos. Pero cuando estas células además de crecer sin control sufren nuevas alteraciones y adquieren la facultad de invadir tejidos y órganos de alrededor (infiltración), y de trasladarse y proliferar en otras partes del organismo (metástasis), se denomina tumor maligno, que es a lo que llamamos cáncer. En las leucemias las células alteradas crecen e invaden la médula ósea (tejido que se encarga de la formación de las células de la sangre). Con el tiempo, las células salen al exterior e invaden la sangre y otros órganos.

2.2 Posibles causas

El 75-80% de los cánceres se deben a la acción de agentes externos que actúan sobre el organismo, causando alteraciones en las células. En el otro 20-25% de los casos, no se conocen con exactitud los mecanismos por los que se produce y desarrolla el cáncer. Se piensa que puede ser debido a mutaciones espontáneas de los genes o por la acción de algún factor externo que aún no se ha identificado. Actualmente es uno de los principales temas de investigación.³⁷

2.3 Tipos de cáncer³⁸

³⁵ Ver Formularios, Kardex (Fig. 1.18)

³⁶ <http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/El+cáncer/Que+es+el+cancer.htm>

³⁷ Ver Anexo 4.a

³⁸ <http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/El+cáncer/Tipos+de+cancer.htm>



Para confirmar el diagnóstico de un cáncer es preciso tomar una muestra del tumor (biopsia). La valoración de esta muestra, no sólo permite determinar si la lesión es un cáncer o no, sino que, además, estudiándolo al microscopio, permite conocer las células que lo componen (estudio anatomopatológico).

Este estudio permite etiquetar y saber cuál o cuáles son los tejidos y células de las que proviene el tumor y, cuáles son las características de las mismas. Estos factores son fundamentales para determinar el tratamiento más adecuado en cada caso.

Existen una serie de alteraciones benignas y /o premalignas de las células:

- **Hiperplasia:** Incremento en el número de células (se dividen más rápido de lo normal) de un tejido en un área específica. El resultado es el agrandamiento del órgano como por ejemplo la hiperplasia benigna de próstata o la aparición de un nódulo benigno.
- **Metaplasia:** Sustitución de un tipo de célula por otra de otra localización. Con el tiempo puede aparecer una displasia sobre estas células cambiadas de lugar.
- **Displasia:** Se trata de un desarrollo anormal del tejido, debido a un crecimiento de células alteradas. Si se deja evolucionar sin tratamiento en algunos casos la displasia puede evolucionar a un cáncer, por tanto se trata de una lesión premaligna o precancerosa.

Algunos de los términos aplicados a los tipos de cáncer más comunes son los siguientes:

- **Carcinoma:** Es el tumor maligno que se origina en la capa que recubre (células epiteliales) los órganos. Aproximadamente el 80% de los tumores cancerosos son carcinomas.
- **Sarcoma:** Se trata de un tumor maligno que se origina en los tejidos conectivos, tales como los cartílagos, la grasa, los músculos o los huesos.
- **Leucemia:** Popularmente conocido como cáncer de la sangre. Se presenta un aumento notable en los niveles de glóbulos blancos o leucocitos.

2.4 Diagnóstico

Para diagnosticar el cáncer se utilizan las mismas pruebas que para diagnosticar otras enfermedades. La historia clínica, junto con la exploración física, permiten obtener una serie de datos que hagan sospechar la existencia de un cáncer o de cualquier otro problema de salud. Los métodos diagnósticos³⁹ se pueden clasificar en diferentes grupos, según las técnicas en que se basan:

- **Pruebas analíticas:** analizan componentes de diferentes partes del organismo (sangre, orina...)
- **Pruebas de imagen:** permiten obtener imágenes del interior del cuerpo
- **Estudio de tejidos:** para ello es preciso obtener una muestra de los mismos a través de la biopsia o de la citología. Consiste en estudiar las células de los tejidos sospechosos y confirmar si existe malignidad o no.

2.5 Tratamiento⁴⁰

El tratamiento del cáncer es multidisciplinar, es decir, las distintas modalidades terapéuticas se combinan para proporcionar el plan de tratamiento más adecuado que permita aumentar las posibilidades de curación de la enfermedad.

³⁹ Ver Anexo 4.b

⁴⁰ <http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/El+cáncer/Como+se+trata.htm>



Generalmente en el tratamiento del cáncer se siguen unos protocolos, estos son un conjunto de normas y pautas (plan de tratamiento) que se establecen, basándose en la experiencia científica, para el tratamiento de una enfermedad, se emplean de forma generalizada en todos los hospitales, recogen las indicaciones o limitaciones del tratamiento en función de una serie de factores:

Relacionados con el tumor:

- El tipo de tumor.
- La localización y el tamaño.
- La afectación de los ganglios o de otros órganos.

Relacionados con el paciente:

- La edad.
- El estado general de salud.
- Otras enfermedades importantes.
- El deseo del propio paciente.

Los avances científicos y tecnológicos de los últimos años han proporcionado nuevos conocimientos sobre la aparición, desarrollo y crecimiento del cáncer, lo que se traduce en una mejora en los tratamientos de la enfermedad y una disminución de los efectos secundarios derivados ellos.

Las principales modalidades de tratamiento son: cirugía, radioterapia y quimioterapia. Aunque, también puede administrarse otro tipo de terapias específicas para algunos tumores como la hormonoterapia, la inmunoterapia, el tratamiento con láser, etc.

a. Cirugía

La cirugía⁴¹ suele ser el principal tratamiento para determinados tumores, está indicada en los cánceres que no se han extendido a otros órganos; también tiene un papel muy importante en el diagnóstico y estudio de extensión de la enfermedad.

En función de sus objetivos puede ser:

1. Preventiva: Se emplea para extirpar lesiones que con el tiempo pueden llegar a ser malignas.
2. Diagnóstica: Se extirpa una muestra de tejido para analizarla al microscopio (biopsia) y descartar o confirmar que la lesión sea un cáncer.
3. De estadiaje: Permite conocer la extensión del tumor.
4. Curativa: Se extirpa todo el tumor con tejido sano de alrededor. Su intención es curar el cáncer.
5. Paliativa: Se utiliza para tratar alguna complicación del tumor y disminuir los síntomas que ocasiona.
6. Reparadora: Su objetivo es restaurar la apariencia y/o la función de un órgano tras la realización de la cirugía curativa.

b. Radioterapia

La radioterapia⁴² es el empleo de radiaciones ionizantes para el tratamiento, local o regional, de determinados tumores. Puede administrarse asociada a otras terapias (cirugía y/o quimioterapia) o como tratamiento único.

En función de cómo se administre la radiación la radioterapia puede ser de dos tipos:

1. Externa: consiste en la administración de las radiaciones desde el exterior mediante unos equipos que generan la radiación (aceleradores lineales). La mayor parte de las veces las sesiones se administran durante cinco días a la

⁴¹ Ver Anexo 4.c

⁴² Ver Anexo 4.d



semana, descansando dos. La administración del tratamiento no es dolorosa. En ningún caso el paciente emite radiaciones.

2. **Interna:** consiste en la administración de la radiación a través de materiales radiactivos (isótopos) con distintas formas, que se introducen en el organismo, muy próximos o en contacto con el tumor. Una vez que se extraen los materiales radiactivos el paciente no emite ningún tipo de radiación.

Los efectos secundarios de la radioterapia son cada vez menos frecuentes y más tolerables, debido a la mejora de las técnicas empleadas. Dependerán, en gran medida, de la zona donde se administre el tratamiento. El tratamiento con radioterapia siempre es individualizado. Cada enfermo tendrá su tratamiento específico, distinto al de otro paciente.

c. **Quimioterapia**⁴³

Es una de las modalidades terapéuticas más empleada en el tratamiento del cáncer. Su objetivo es destruir, empleando una gran variedad de fármacos, las células que componen el tumor con el fin de reducir y/o eliminar la enfermedad. A los fármacos empleados en este tipo de tratamiento se les denomina fármacos antineoplásicos o quimioterápicos. Este tratamiento se administra en forma de ciclos. Un ciclo consiste en la administración de los fármacos durante uno o varios días, seguido de un tiempo variable de descanso, que suele oscilar entre una y cuatro semanas.

Dependiendo del tipo de cáncer y de los fármacos que se vayan a emplear, la quimioterapia puede administrarse en forma de pastillas (por vía oral) o inyectando la medicación en una vena (intravenosa). Generalmente, cuando el tratamiento se administra por vía intravenosa, el paciente acude al hospital de día para su administración. Tras unas horas, éste puede irse a su domicilio hasta el próximo ciclo, y seguir realizando el mismo tipo de vida que antes de iniciar la quimioterapia. La duración total del tratamiento y sus efectos secundarios dependen de una serie de factores como son el tipo de tumor, la respuesta del tumor al tratamiento y el tipo de quimioterapia empleada.

d. **Otros tratamientos**

Existen otras terapias que, aunque con menor frecuencia, se emplean en el tratamiento del cáncer. Generalmente están indicados en tumores o circunstancias de la enfermedad muy concretas.

1. **Hormonoterapia:** Esta modalidad consiste en el empleo de determinadas hormonas para detener o disminuir el crecimiento del tumor.
2. **Inmunoterapia:** Es un tratamiento que consiste en utilizar el sistema de defensa (sistema inmune) para destruir las células tumorales.
3. **Radioterapia intraoperatoria.** Consiste en la administración de la radiación durante la misma cirugía, directamente en la zona del tumor.
4. **Radioterapia esterotáxica:** Consiste en la administración, de forma muy precisa, de altas dosis de radiación en zonas muy pequeñas.
5. **Cirugía con láser:** Consiste en la emisión de un rayo de luz muy potente y focalizado, que permite la destrucción del tumor. Se emplea en el tratamiento de lesiones premalignas o como tratamiento paliativo en algunos tumores.
6. **Crioterapia:** Consiste en la destrucción del tumor por frío, empleando nitrógeno líquido.

⁴³ Ver Anexo 4.e



2.6 Fase terminal de la enfermedad oncológica

Esta fase se caracteriza por la existencia de la enfermedad oncológica avanzada, progresiva e irreversible (incurable). No responde a los tratamientos empleados habitualmente. Se acompaña de múltiples síntomas que provocan gran malestar en el enfermo disminuyendo su calidad de vida y la de la familia.

El área de la medicina que se ocupa de la atención a los pacientes en esta fase de la enfermedad son los Cuidados Paliativos o Medicina Paliativa.

El dolor es uno de los síntomas más habituales y temidos del cáncer. Su frecuencia de aparición se incrementa en función del estadio de la enfermedad, de hecho aparece en un 40% del total de los pacientes oncológicos, mientras que está presente en el 70%-80% de aquellos en fase terminal. En la actualidad se dispone de un arsenal importante para su tratamiento, por lo que a pesar de su frecuencia, en la mayoría de los casos el dolor responde bien al tratamiento con analgésicos.

El origen del dolor puede ser debido a varias causas⁴⁴:

- Invasión directa del tumor. Es el motivo más frecuente y supone más del 70% de todas las causas de dolor.
- Debido a la aplicación de tratamientos. Como pueden ser la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia.
- Otras causas, entre las que se incluyen las pruebas diagnósticas u otras enfermedades que ya existían previamente.

El dolor en el enfermo de cáncer puede ser³⁷:

- Agudo: generalmente debido a la aplicación de técnicas diagnósticas y tratamientos.
- Crónico: es el típico dolor por cáncer. Debe ser tratado adecuadamente, ya que puede llegar a alterar de forma importante la calidad de vida del enfermo oncológico terminal.

a. Evaluación del dolor⁴⁵

Para tratar el dolor en el enfermo oncológico es necesario realizar una evaluación de la severidad del mismo y de la repercusión que tiene sobre el enfermo. Para ello es preciso hablar con el paciente, y realizar un interrogatorio exhaustivo sobre las características del dolor:

1. Cuándo se inició y cómo.
2. Cuál ha sido su evolución a lo largo del tiempo.
3. Qué características posee (localización del dolor, si existe alguna causa que lo desencadene o modifique su intensidad, si se acompaña de otros signos como sudoración o alteraciones digestivas, etc.).
4. Qué otros tratamientos se han aplicado para aliviar el dolor y qué resultados se han obtenido con ellos.
5. Qué repercusión tiene en su vida personal y social.

Otro punto fundamental en la valoración del dolor es el examen clínico del paciente, que permite determinar varios aspectos fundamentales como son la causa del dolor y su carácter (crónico o agudo) y evaluar la autonomía física y psicológica del paciente.

⁴⁴<http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/El+cáncer/DOLOR.htm>

⁴⁵ <http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/El+cáncer/DOLOR.htm>



Es frecuente que el médico emplee escalas de autoevaluación y cuestionarios que permiten conocer la intensidad del dolor y si este provoca algún otro efecto sobre el enfermo como puede ser una incapacidad o alteración afectiva. Es frecuente que un cuadro de dolor crónico esté asociado a una depresión o a un estado de ansiedad.

b. Tratamiento del dolor ³⁸

Los analgésicos constituyen una herramienta fundamental en el manejo del dolor en pacientes oncológicos. La estrategia que se emplea en el tratamiento de este síntoma vendrá condicionada, por la intensidad del dolor y la causa del mismo.

El tratamiento del dolor ha de ser individualizado. Se ha de seleccionar el fármaco más adecuado al tipo de dolor y se ha de administrar a las dosis correctas y durante el tiempo adecuado, de tal forma que se logra un mayor alivio con menos efectos secundarios.

En la mayoría de los pacientes se conseguirá un control adecuado del dolor añadiendo a los fármacos empleados medidas de apoyo general (soporte emocional, atención continuada, facilitar el descanso del paciente, etc.). En aquellos casos en los que el dolor no cede se deben emplear estrategias más complejas, utilizando vías de administración distintas a la vía oral (subcutánea, intravenosa, etc) y en determinados casos puede ser preciso un ingreso hospitalario para buscar la máxima efectividad en el menor tiempo posible.

3. CUIDADOS PALIATIVOS ⁴⁶

Cuando una enfermedad como el cáncer progresa hasta llegar a la fase avanzada, a pesar de haber sido tratada con los medios adecuados (cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, etc.), se piensa que ya no se puede hacer nada más por el enfermo. Este es un error que debe ser desterrado del pensamiento de los profesionales, de los enfermos, de sus familias y de la sociedad en general. Es mucho aún lo que se puede y se debe hacer para ayudar a los enfermos con cáncer en fases terminales y a sus familias y de ello se encargan los *Cuidados Paliativos*⁴⁷.

En base a lo que dice la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Cuidados Paliativos son la atención específica, activa e integral que deben recibir los enfermos con una enfermedad avanzada, progresiva e incurable y sus familias, atendiendo a todas sus necesidades.

La enfermedad en esta etapa se acompaña de múltiples síntomas que pueden ser cambiantes, intensos y debidos a diversas causas que pueden provocar un malestar importante en el enfermo y su familia.

Objetivos de los cuidados paliativos:

Su finalidad es mejorar la calidad de vida y el bienestar de los enfermos con cáncer en fases avanzadas y de sus familiares. Ambos, se consideran una unidad que requiere cuidados y atención integral, individualizada y continuada. Los Cuidados Paliativos no

⁴⁶ <http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/Cuidados+paliativos/>

⁴⁷ Ver Anexo 4.f



pretenden alargar de manera innecesaria la vida mediante tratamientos agresivos e ineficaces.

Los cuidados paliativos persiguen:

- Disminuir el sufrimiento del enfermo y su familia.
- Mejorar la calidad de vida del enfermo y la familia.
- Fomentar la autonomía del enfermo.
- Potenciar la participación activa de la familia haciéndola sentir útil y dándole recursos para hacer frente y controlar situaciones difíciles que pueden presentarse.
- Ayudar a los familiares a elaborar su duelo antes y después del fallecimiento del ser querido.

Los Cuidados Paliativos deben ser llevados a cabo por profesionales sanitarios en Atención Primaria (centro de salud, consultorio, etc) y en el hospital. Cuando la situación se complica y se hace más difícil, es conveniente tener el apoyo de un equipo interdisciplinar.

Los equipos interdisciplinarios de Cuidados Paliativos están formados por profesionales que se dedican exclusivamente a trabajar con pacientes con enfermedad avanzada y terminal. Los médicos, enfermeras, psicólogos, auxiliares de enfermería y trabajadores sociales son los profesionales que forman estos equipos. Hay otros profesionales que son necesarios en un momento concreto en la evolución de la enfermedad como son los fisioterapeutas, asesores espirituales, etc. Éstos no constituyen el equipo básico pero forman parte de él cuando se les necesita. Estos equipos específicos desarrollan su actividad en hospitales y/o en domicilios. A estos profesionales se les unen voluntarios que ayudan al enfermo y a los familiares en tareas no sanitarias, permitiendo a la familia disponer de un poco de tiempo para dedicar a otras actividades. Su actividad es fundamental, siendo en ocasiones un gran apoyo para la familia.

Cada uno de los componentes del equipo ayuda al enfermo y a su familia en aquellos aspectos que necesita, desde alteraciones físicas, hasta emocionales, trabajando todos juntos con el objetivo común de procurar el mayor bienestar posible al enfermo y mejorar la calidad de vida de la familia y del enfermo.

II. DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

A. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. DESGLOSE ANALITICO DE LAS ÁREAS DE INVESTIGACIÓN.

Para establecer las áreas de investigación que se requieren para obtener la información necesaria en la realización de este estudio, se presenta el siguiente Desglose Analítico de Actividades:

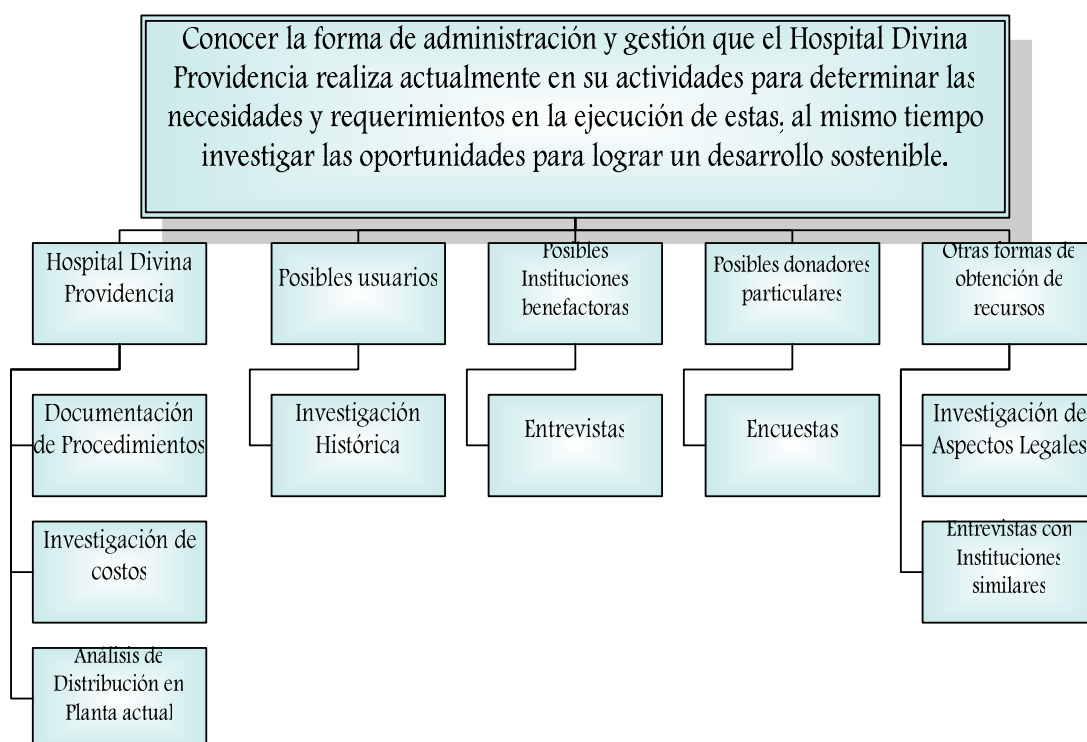


Figura No. 1.13 Desglose Analítico de las Áreas de Investigación
Fuente: Análisis Propio

En la parte superior del Desglose Analítico se encuentra el Objetivo General de la Investigación para lograrlo se han establecido las diferentes áreas a investigar que se ubican en el primer nivel del desglose anterior:

- *Hospital Divina Providencia:*
Dentro de esta institución se debe realizar una investigación de la situación actual, para lo cual se requiere información de cada departamento que forma parte del hospital, en estos se deben documentar los procedimientos tanto administrativos como operativos, los formatos y métodos utilizados actualmente, datos históricos de los costos en los que incurren y observación directa de la Distribución en Planta actual.



- *Posibles usuarios:*
Esta área de investigación se refiere a la demanda potencial del Hospital para proyectar la capacidad que este debe tener; se pretende realizar una investigación de datos estadísticos, es decir del historial que poseen algunas instituciones sobre personas que han padecido la enfermedad del cáncer en El Salvador. Donde además se toman como usuarios a las personas de escasos recursos que padecen de cáncer.
- *Posibles Instituciones benefactores:*
Dentro de esta área de investigación se encuentran todas aquellas instituciones que estén dispuestas a contribuir con el hospital de diversas formas, esta información será recopilada por medio de entrevistas, dirigidas a las personas indicadas dentro de dichas instituciones, para conocer la forma y el procedimientos en que estas donaciones podrían ser efectivas.
- *Posibles donadores particulares:*
Es importante investigar, mediante encuestas, el porcentaje de personas que estarían dispuestas a afiliarse a la Asociación de Ayuda al Hospital Divina Providencia, ADIPRO y colaborar mediante una cuota mensual.
- *Otras formas de obtención de recursos:*
Por tratarse de una institución de beneficencia, el hospital debe poseer ciertos beneficios, los cuales deben ser conocidos por parte de los responsables del hospital, para esto se realizarán investigaciones bibliográficas y entrevistas.
También es importante conocer, a través de entrevistas, sobre otras instituciones similares, que han tenido éxito en sus operaciones, para obtener sugerencias que puedan ayudar para el desarrollo del hospital, así como también para ver la posibilidad de alianzas o convenios.

2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Los estudios exploratorios “se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en si mismos, por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el tono de investigaciones más rigurosas.”⁴⁸

Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis; en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga.”⁴⁹

Los estudios correlacionales “tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o mas conceptos o variables, la utilidad y el propósito de los estudios correlacionales son saber como se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.”⁵⁰

Los estudios explicativos “van mas allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de

⁴⁸ Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill 1998 pag. 58

⁴⁹ Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill 1998 pag. 60

⁵⁰ Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill 1998 pag. 62



los eventos físicos o sociales. Su interés se centra en explicar por que ocurre un fenómeno y en que condiciones se da este, o por que dos o más variables están relacionadas.”⁵¹

El tipo de investigación que se utilizará para este estudio es la Investigación Descriptiva, ya que esta proporciona una fotografía exacta de los aspectos internos y externos del sujeto de estudio, debido a que este tipo de investigación es suficiente para identificar muchas de las posibles causas de la problemática que se quiere resolver. El propósito de esta investigación es documentar la manera en que el Hospital Divina Providencia realiza actualmente sus actividades para determinar sus fortalezas y debilidades, así como también analizar su entorno y establecer sus oportunidades y amenazas.

3. FUENTES DE INFORMACIÓN

Para el desarrollo de la investigación es de vital importancia contar con información objetiva y veraz, para lo cual se usaran dos tipos de fuentes de información:

Fuentes de Información Secundaria

Este tipo de información es la que ya se encuentra recolectada, analizada y documentada por otras instituciones y que se encuentra a disposición de las personas para ser utilizada en nuevos estudios.

La información secundaria utilizada para el presente estudio, se obtiene de las siguientes fuentes:

- Entidades:
 - DIGESTYC, Ministerio de Economía
 - OPS, Organización Panamericana de la Salud
 - ISSS, Instituto Salvadoreño del Seguro Social
- Bibliografía relacionadas con el tema
- Tesis relacionadas con el tema
- Sitios Web

Fuentes de Información Primaria

Las principales fuentes de datos primarios son:

- Encuestas:
 - A personas que quieran pertenecer a ADIPRO.
- Entrevistas:
 - Personal de Hospital
 - Posibles instituciones benefactoras
 - Instituciones de beneficencia
 - Organizaciones no gubernamentales
- Observación Directa

4. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La información que debe ser recopilada para el presente estudio se divide en información interna y externa, para la primera se debe realizar una documentación de todos los procedimientos, tanto administrativos como operativos, que se realizan dentro del

⁵¹ Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill 1998 pag. 66



hospital, para esto se ha diseñado un cuestionario⁵² destinado a cada una de las áreas, con el fin de indagar sobre los procedimientos y realizar un listado de estos para luego entrevistar al personal responsable de cada procedimiento y así documentarlos. Además se debe investigar sobre los formatos que utilizan actualmente para realizar sus operaciones, así como también la distribución en planta actual.

Para obtener la información externa se requiere el diseño de cuestionarios para encuestas y entrevistas con el fin de identificar posibles fuentes de financiamiento y donaciones, y conocer los requisitos con los que el hospital debe cumplir para gestionar fondos en otras instituciones. También se requiere de una investigación de datos estadísticos en Instituciones que cuenten con información histórica de antecedentes de cáncer en El Salvador para poder proyectar la demanda potencial del Hospital Divina Providencia.

Determinación del Universo

Dentro del Hospital Divina Providencia se debe entrevistar al personal de todas las áreas que lo componen, como lo son el Área Médica, de Enfermería y de Mantenimiento.

Para la investigación externa, las entrevistas se deben realizar con instituciones privadas para identificar si están en la disposición de contribuir con el hospital y con instituciones no gubernamentales y otras sin fines de lucro para identificar como se gestionan los fondos actualmente en el país.

Para la identificación de posibles miembros voluntarios de ADIPRO se considera que el estudio debe efectuarse en el Área Metropolitana de San Salvador, AMSS ya que según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del 2005⁵³ aproximadamente el 32% de la población del país reside en el AMSS, la cuál esta distribuida de la siguiente manera:

AMSS	POBLACIÓN
Apopa	205,336
Ayutuxtepeque	47,900
Cuscatancingo	100,905
Ciudad Delgado	170,332
Ilopango	152,260
Mejicanos	207,424
Nejapa	34,743
San Marcos	75,060
San Martín	134,339
San Salvador	507,947
Soyapango	294,528
Antiguo Cuscatlán	58,476
Santa Tecla	186,704
Total	2,175,954

Tabla No. 1.2 Población según municipio del AMSS
Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2005

⁵² Ver Anexo 5

⁵³ Ver Anexo 6



Además, según las Proyecciones de Población⁵⁴ (año 2005-2010) de la Dirección General de Estadística y Censos del Ministerio de Economía se puede observar que la densidad poblacional concentrada en el AMSS es mayor que la del resto del país, ya que esta alberga al 31.7% de la población nacional. Por lo que la delimitación del universo se enfoca a dicha área por la representatividad de este.

Determinación de la muestra

En la determinación de la muestra se realizará solamente para los posibles miembros voluntarios de ADIPRO, ya que en el análisis interno del hospital se entrevistará a todo el personal y en el caso de las posibles empresas privadas, instituciones sin fines de lucro y no gubernamentales únicamente serán entrevistadas, para lo que no se requiere determinar una muestra de estudio.

- *Definición de sujetos a ser medidos*

El estudio está enfocado a determinar a los posibles miembros de ADIPRO, identificar si estos conocen al hospital y su misión, y si estarían dispuestos a aportar una cuota mensual de \$3, para conocer estos datos se requiere el uso de un cuestionario y realizar encuestas entre familias que tengan la disponibilidad de efectuar donaciones o colaborar de alguna otra forma.

- *Selección de la muestra*

El tipo de muestreo utilizado es el denominado “Muestreo aleatorio simple estratificado” ya que se cuenta con una población finita N, de personas residentes en el Área Metropolitana de San Salvador que se encuentran distribuidas en los 13 municipios. Y además estratificado ya que en este tipo de muestreo para obtener una muestra aleatoria estratificada, primero se divide la población en grupos, llamados estratos cuyos elementos son proporcionales a su presencia en la población y la presencia de un elemento en un estrato excluye su presencia en otro, además de ser más homogéneos que la población como un todo.

Lo mencionado anteriormente posee las características que se necesitan en esta investigación ya que las personas residentes en el Área Metropolitana de San Salvador están agrupadas por municipios.

Para calcular la muestra es necesario obtenerla a partir del universo que fue establecido anteriormente y se debe seleccionar de tal manera que sea representativa del mismo, haciendo uso de cálculos probabilísticos. Las propiedades con que cuenta la muestra permiten establecer una estimación de los aspectos de la población al realizar una inferencia estadística. A medida que la muestra sea más grande más se acercará su resultado a la realidad y el margen de error será mínimo, pero esto aumentará la complejidad del estudio; por lo que debe encontrarse un punto de equilibrio entre muestra y población.

- *Tipo de Muestra*

Para determinar el tamaño de la muestra se utiliza la ecuación de muestreo aleatorio simple para población finita:

$$n = \frac{z^2 \cdot xPxQxN}{(N-1)xe^2 + Z^2 \cdot xPxQ}$$

Donde:

- n: Cantidad de posibles familias donadoras a encuestar
- Z: Coeficiente de confianza de la investigación

⁵⁴ Ver Anexo 7



- P: Probabilidad de éxito de ocurrencia de un evento
 Q: Probabilidad de rechazo ($q = 1 - p$)
 N: Familias residentes en el AMSS dispuestas a colaborar
 e: Error muestra máximo permitido.

- Para un nivel de confianza del 95%, $Z = 1.96$, ya que se desea que los resultados sean confiables por lo menos un 95%.
- Para la probabilidad de éxito y de rechazo de personas a encuestar, se tiene igual probabilidad de ser aceptado o rechazado $p = 0.5$, $q = 0.5$.
- Se espera que los resultados se desvíen hasta un máximo de 10% de los datos originales o reales, por lo tanto $e = 10\%$ lo que implica que se tiene un 90% de confianza en los resultados de las encuestas.

- Cálculo de N:

Tomando en cuenta los datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del 2005⁵⁵, se obtiene el tamaño del universo, N, esto se calcula con el total de familias del Área Metropolitana de San Salvador por el porcentaje de familias no pobres, ya que estas son las que podrían dar un aporte mensual. De acuerdo a la DIGESTYC los hogares se dividen en tres categorías, según la situación de pobreza, estas son los hogares en pobreza extrema o absoluta, en pobreza relativa y los hogares no pobres. “En la categoría de pobreza extrema, se ubican aquellos hogares que alcanzan a cubrir el costo de la “Canasta Básica de Alimentos” (CBA), cuyo valor promedio mensual para el 2005 es de \$136.54 para el área urbana y \$87.53 para el área rural. En la pobreza relativa caen aquellos hogares que logran cubrir el costo de la “Canasta Básica Ampliada” (Dos veces el valor de una Canasta Básica de Alimentos), lo que equivale a \$273.08 para el área urbana y \$175.05 para el área rural.”⁵⁶ Y los hogares no pobres están compuestos por aquellos que tienen un ingreso superior a \$273.08 mensuales.

$N = (\text{total de familias del AMSS}) \times (\% \text{ hogares no pobres})$

$N = 576,073 \times 74.97\%$

$N = 431,881.92 \approx 431,882$

$N = 431,882$

- Sustituyendo los datos en la fórmula se tiene:

$$n_d = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 431882}{(431882 - 1) \times (0.10)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 96,01 \approx 96$$

▪ *Plan de muestreo*

El plan de muestreo, a utilizar, comprende zonas del Área Metropolitana de San Salvador. La nómina del área que se utilizará como región de muestreo, o que conforman la muestra es la siguiente:

ZONA GEOGRÁFICA	POBLACIÓN	%	ENCUESTAS
Apopa	205,336	9	8
Ayutuxtepeque	47,900	2	2

⁵⁵ Ver Anexo 6

⁵⁶ Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2005.



ZONA GEOGRÁFICA	POBLACIÓN	%	ENCUESTAS
Cuscatancingo	100,905	5	5
Ciudad Delgado	170,332	8	8
Ilopango	152,260	7	7
Mejicanos	207,424	9	9
Nejapa	34,743	2	2
San Marcos	75,060	3	3
San Martín	134,339	6	6
San Salvador	507,947	23	22
Soyapango	294,528	14	13
Antiguo Cuscatlán	58,476	3	3
Santa Tecla	186,704	9	8
Total	2,175,954	100	96

Tabla No. 1.3: Distribución de Encuestas
Fuente: Análisis Propio

Los datos anteriores corresponden a la población total de cada uno de los municipios que conforman el Área Metropolitana de San Salvador, estos datos son registros provenientes de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del 2005⁵⁷, de la DIGESTYC, donde no se especifica la cantidad exacta de hogares no pobres por municipio, ya que solo proporciona el porcentaje total del Área Metropolitana de San Salvador. Aunque debe recalarse que para seleccionar a las personas a ser encuestadas, se discriminaron las zonas y sectores de recursos limitados.

▪ *Metodología para encuestar:*

La metodología utilizada para la recolección de datos a través de las encuestas es la siguiente:

- De casa en casa: se utilizó este tipo de recolección de datos para el 35% de las encuestas
- Vía telefónica: utilizando el directorio telefónico, se seleccionaron a las personas a ser encuestadas según las zonas requeridas, se hizo de esta forma con el 30% del total de encuestas.
- Establecimientos públicos: el 20% de las encuestas se realizaron en centros comerciales y otros establecimientos públicos.
- Por correo electrónico: a través de este medio se efectuó el 15% de las encuestas.

5. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para la recolección de la información se recurrirá a la utilización de los siguientes instrumentos⁵⁸, los cuales son:

Para la documentación de información interna se han realizado cuestionarios dirigidos al Personal de Enfermería y el Personal de Mantenimiento, que incluye el área de cocina y limpieza, con el fin de:

⁵⁷ Ver Anexo 6

⁵⁸ Ver Anexo 5 y 8



- Conocer las actividades que ellos realizan;
- y así posteriormente realizar una entrevista para profundizar en cada actividad.
- Identificar el equipo que se utiliza en cada una de las áreas.

Para la recolección de información externa, están:

- Cuestionario para entrevistas con empresas que podrían ser donadores, con el propósito de conocer si estas estarían en la disposición de dar aportes.
- Otro cuestionario para entrevistar a instituciones de beneficencia u organizaciones no gubernamentales, esto con el objetivo de conocer:
 - Los requisitos que se deben cumplir para gestionar fondos
 - Estrategias que han utilizado estas instituciones para lograr su sostenibilidad.
 - Organizaciones que han colaborado anteriormente con estas instituciones de beneficencia
- Y un cuestionario dirigido a la población no pobre del Área Metropolitana de San Salvador para realizar encuestas con el propósito de:

Objetivo	Preguntas
Determinar si las personas conocen el Hospital y su labor, y de que forma se han enterado de su existencia para estimar el porcentaje de la población que lo conoce para ver si se requiere que utilice estrategias de marketing para darse a conocer.	1. ¿Sabía usted que existe un Hospital donde se dedican al cuidado de personas de escasos recursos que padecen cáncer? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2. ¿Ha escuchado del Hospital Divina Providencia? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> , <i>si responde NO ir a la Pregunta 5</i> 3. ¿Como conoce sobre este hospital? 4. ¿Conoce la labor que se realiza en el Hospital Divina Providencia? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Investigar el historial de las personas que han colaborado en causas benéficas con el propósito de determinar si son sensibles a colaborar con este tipo de instituciones.	5. ¿Pertenece o ha pertenecido a Asociaciones o Grupos de Ayuda Voluntaria? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> , <i>si responde NO ir a la pregunta 7</i> 6. ¿Cual es (era) el propósito de la asociación a la que usted pertenece o perteneció?
Establecer el porcentaje de la población que está dispuesta a pertenecer a ADIPRO, para determinar si esta podría ser una fuente significativa de ingresos.	7. ¿Le gustaría pertenecer a la Asociación de ayuda al Hospital Divina Providencia, la cual contribuye a dicho hospital para ayudar a personas de escasos recursos que padecen cáncer? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> , <i>si responde NO ir a la pregunta 12</i>
Determinar si las personas están en la disposición dar un aporte mensual, el monto de este y establecer las formas en que	8. ¿Estaría dispuesto a dar una cuota mensual para pertenecer a esta asociación? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> , <i>si responde NO ir a la</i>



Objetivo	Preguntas
prefieren la cancelación de este aporte para que esto sea utilizado en las proyecciones de los ingresos para el hospital, y establecer estrategias para la recolección de estos fondos.	<p><i>pregunta 12</i></p> <p>9. ¿Estaría dispuesto a dar una cuota de \$3 mensuales para pertenecer a esta asociación? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>, <i>si responde NO ir a la pregunta 12</i></p> <p>10. ¿Cual sería el monto del aporte mensual para pertenecer a esta asociación? Menos de \$2 <input type="checkbox"/> \$2-\$3 <input type="checkbox"/> \$4-\$5 <input type="checkbox"/> Más de \$5 <input type="checkbox"/></p> <p>11. ¿De que maneras le gustaría que se realice la recolección de su aporte? Cuentas bancarias <input type="checkbox"/> Personalmente a la asociación <input type="checkbox"/> Cobro a domicilio <input type="checkbox"/> Otros _____</p>
Identificar el porcentaje de personas que han ayudado a instituciones de beneficencia para determinar la forma más común de este tipo de colaboraciones, para que de esta manera se establezcas estrategias efectivas para la obtención de fondos.	<p>12. ¿Alguna vez ha colaborado con instituciones de beneficencia? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>, <i>si responde NO ir a la pregunta 14</i></p> <p>13. ¿De que forma ha sido su colaboración? Aportación en Alcantías en establecimientos <input type="checkbox"/> Participación en Compra en Baratillos <input type="checkbox"/> Compra de artículos promocionales <input type="checkbox"/> Participación en Eventos de caridad <input type="checkbox"/> Participación en Rifas <input type="checkbox"/> Otros _____</p>
Esta pregunta tiene dos propósitos, el primero es de validación de la pregunta 8 y en segundo lugar para determinar si las personas que no quisieran pertenecer a ADIPRO están dispuestas a colaborar.	<p>14. ¿Esta usted en la disposición de dar un aporte mensual al Hospital Divina Providencia, el cual atiende gratuitamente a personas de escasos recursos que padecen cáncer en su etapa terminal? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
Identificar las diferentes formas en que, las personas que no pueden dar un aporte monetario mensual, prefieren colaborar; para estimar recursos alternativos con los que el Hospital podría contar, así como también las formas en que a las personas se le facilita ayudar.	<p>15. ¿Podría usted colaborar de otra forma con este hospital? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>, <i>si responde NO ir a la pregunta 17</i></p> <p>16. ¿De que otra forma podría realizar su colaboración? Donaciones de alimentos <input type="checkbox"/> Donaciones de medicamentos <input type="checkbox"/> Otros _____</p>
Determinar los medios publicitarios	<p>17. ¿Que medios publicitarios influyen</p>



Objetivo	Preguntas
que influyen más en la población para que las personas se sensibilicen a ayudar en una causa noble, para establecer estrategias de marketing.	más en usted para contribuir en causas benéficas? Televisión <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Revistas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vallas publicitarias <input type="checkbox"/> Volantes <input type="checkbox"/> Otros ___

Tabla No. 1.4: Objetivos para Cuestionario de Encuestas
Fuente: Análisis Propio

B. SITUACIÓN ACTUAL

1. DOCUMENTACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

1.1 Hospital Divina Providencia

En este apartado se describe la forma en que el Hospital Divina Providencia esta organizado y la manera en que realiza sus actividades, para que de esta forma se tenga una visión global del funcionamiento interno de este.

a. Organización Actual

El Hospital Divina Providencia no posee una descripción estructural de su organización, ni una representación gráfica y esquematizada de los distintos niveles de la organización sino que se basan en sus propias normas y protocolos para desempeñar sus actividades.

Aunque dentro del Hospital Divina Providencia no se posea una estructura organizativa definida, este opera bajo la siguiente cadena de mando:

- Dirección: Está a cargo de una religiosa asignada por la Congregación de las Hermanas Carmelitas de Santa Teresa. La mayor parte de las funciones administrativas están a cargo de la Directora del Hospital, entre sus responsabilidades están:
 - Control de ingreso y egreso de pacientes
 - Elaboración y pago de planillas
 - Solicitud y contrato de personal
 - Asignación de personal (según horarios y niveles)
 - Gestión y Recibo de donaciones
 - Asignación de fondos
 - Elaboración de plan de trabajo

Entre otras actividades que esta persona realiza están algunas actividades de enfermería, alquiler del salón de convenciones y servicios funerarios para algunos pacientes, en el caso que no exista ninguna persona responsable de este.

- Área Médica: El Hospital Divina Providencia está dividido en tres niveles, los cuales están clasificados según el grado de independencia de sus pacientes o EVF⁵⁹, también de otros factores como el tipo de cáncer, el grado de avance de la enfermedad y la evaluación del dolor⁶⁰, entre otros.

⁵⁹ Escala de Valoración Funcional

⁶⁰ Ver Evaluación del Dolor en “Fase terminal de la enfermedad oncológica” pag 44



Dentro del Hospital Divina Providencia están tres médicos, cada uno de estos está a cargo de un nivel.

	NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III
Nombre de Nivel	Cobalto Terapia	Hemato oncología	Paliativos
Encargado	Dr. Marvin Colorado	Dr. Carlos Reyes	Dr. Carlos Rivas
Tratamientos	Tratamiento de cobalto	Quimioterapia sistemática programada	Quimioterapia

Tabla No. 1.5: Distribución de Niveles

Fuente: Hospital Divina Providencia

Además de la responsabilidad de cada nivel los doctores realizan otras funciones como:

- El encargado del Nivel I tiene la responsabilidad del Área de Farmacia, este realiza las compras y las respectivas cotizaciones de medicamentos y de la dirección del control del inventario.
- El encargado del Nivel III es el Jefe del Área Médica y Director de ADIPRO, también realiza algunas actividades administrativas como la gestión de fondos, recepción de donaciones, entrevista para el ingreso de pacientes.

- **Enfermería:** Dentro de esta área se encuentran 10 enfermeros de planta y un grupo de enfermeros que realizan servicio social, la cantidad de estos últimos varía según la disponibilidad del Ministerio de Salud (en algunas ocasiones no se ha enviado a ninguna persona y otra veces han recibido hasta diez enfermeros, para un periodo de seis meses).

Los enfermeros de planta están divididos entre los tres niveles, bajo el cargo de los médicos responsables de estos; pero en algunas ocasiones si es necesario atienden pacientes de otros niveles. El horario de trabajo del personal de enfermería es rotativo, el cual asignado según el plan de trabajo semestral, este comprende dos horarios de 7:00 a.m. – 6:00 p.m. y de 6:00 p.m. – 7:00 a.m.

- **Farmacia:** la finalidad de esta no es la venta de los medicamentos, sino que solo se almacenan para ser utilizados dentro del hospital y también para ser suministrados en pacientes que han sido dados de alta. El encargado de esta área es el medico responsable del Nivel I, el cual se encarga de las cotizaciones y compras de todos los medicamentos y la dirección del control del inventario que se realiza a través de un kardex⁶¹. En esta área el Doctor encargado ha solicitado la ayuda de estudiantes de Química y Farmacia de la Universidad de El Salvador, para que estos realicen su servicio social dentro del hospital.
- **Mantenimiento:** dentro de esta área se encuentran incluida el área de cocina, la cual se encarga de la compra, preparación y reparto de alimentos, también dentro de sus responsabilidades está la recepción de donaciones de alimentos y la limpieza del área de cocina. El personal de esta área está comprendido por

⁶¹ Ver Formularios, Kardex (Fig 1.18)



tres cocineras y un asistente el cual se encarga de las compras, limpieza y otras diligencias del hospital.

Otra de las unidades que comprende el área de mantenimiento es la de limpieza, la función de esta es mantener ordenadas y limpias las instalaciones y los alrededores del hospital. Dentro de esta área se encuentra también una persona encargada del mantenimiento de los jardines del Hospital, la capilla y de las demás zonas verdes.

En el área de mantenimiento se encuentra una persona que se encarga de todas las actividades que requieran transporte fuera del hospital, como lo son compras en el mercado, transporte de pacientes al Hospital Rosales o al Instituto del Cáncer, para que estos reciban sus tratamientos de cobalto, los cuales se realizan diariamente; otras actividades que requieren transporte son la realización de pagos, recoger donaciones y medicamentos, entre otras. Esta persona también es responsable del mantenimiento y limpieza de las unidades de transporte.

De acuerdo a lo descrito anteriormente se puede observar que existe un desbalance en las cargas de trabajo, ya que la Directora del Hospital realiza muchas actividades además de estar encargada de la dirección del hospital. Y no se ve la participación conjunta entre ella y los médicos. Posteriormente se hará un análisis profundo de las cargas de trabajo.⁶² A continuación se muestra una tabla resumen del personal del hospital:

Puestos	Cantidad
Directora	1
Médicos	3
Enfermeros	10
Enfermeros servicio social	variable
Área de farmacia servicio social	Variable
Cocineras	3
Asistente de Cocina	1
Motorista	1
Jardinero	1
Encargada de lavandería	1
Encargados de limpieza	3
Secretaria	1

Tabla No.1.6 Cantidad de empleados por puesto
Fuente: Dirección Hospital Divina Providencia

b. Procedimientos administrativos

El Hospital Divina Providencia no tiene documentados sus procedimientos, ya que estos son realizados en base a la experiencia, la documentación y normalización de estos es importante ya que permiten reducir los retrasos y pérdidas de tiempo, dan uniformidad a la acción, aumentan la eficiencia del hospital y del personal al reducirse trabajos inútiles, atribuir responsabilidades bien definidas en relación con

⁶² Ver “Análisis de Cargas de Trabajo” en Anexo 9



cada trabajo, para facilitar la formación del personal y disminuir errores. La descripción de los procedimientos actuales que se realizan en el hospital se muestran en el Anexo 3 dichos procedimientos son los que se enumeran a continuación.

1. Gestión y Recepción de donaciones
2. Asignación de Fondos
3. Programación de turnos
4. Contratación
5. Renuncia del personal
6. Permiso o cambio de días
7. Entrega de constancia de Servicio Social
8. Recepción de estudiantes de servicio social
9. Pago de planillas
10. Compra de papelería y material de oficina
11. Compra de medicamentos

c. Procedimientos operativos

Los procedimientos son un conjunto de operaciones que involucran generalmente a diversos empleados, por lo que se considera importante su respectiva documentación y estandarización para que de esta forma los responsables de cada procedimiento puedan organizarse y así realizar las actividades de forma eficiente. A continuación se presentan la lista de los procedimientos operativos y se describen en el Anexo 3, tales como las actividades del área de cocina y limpieza; así como también actividades de enfermería y actividades propias de un hospital, aquí se incluyen la descripción de los cuidados paliativos que se realizan dentro de este hospital:

Procedimientos generales

1. Ingreso de pacientes
2. Asignación de Camas

Actividades Médicas y de Enfermería

3. Administración de Medicamentos
4. Curaciones:
5. Revisar inventario de medicamento
6. Solicitar insumos a farmacia
7. Toma de los signos vitales
8. Movilización del paciente
9. Cuidados higiénicos
10. Lavado de Manos
11. Colocación de Suero:

Actividades del Área de Mantenimiento

12. Aseo de la Unidad
13. Aseo de las instalaciones
14. Actividades de lavandería
15. Compra de alimentos
16. Preparación y reparto de alimentos

Cuidados Paliativos

17. Atención hospitalaria
18. Atención domiciliaria



19. Consulta externa
20. Hospital de día
21. Atención del duelo de la familia
22. Reuniones interdisciplinarias
23. Capacitación
24. Investigación
25. Evaluación
26. Quimioterapia
27. Tratamiento del dolor
28. Tratamiento de síntomas respiratorios
29. Cuidados de la boca
30. Tratamiento de síntomas digestivos
31. Alimentación y nutrición

d. Priorización de Procedimientos a rediseñar

Para rediseñar los procedimientos, excepto los médicos y de enfermería, con el fin de hacerlos más eficientes, se debe realizar una evaluación que priorice la importancia de estos de acuerdo a los criterios siguientes:

- *Frecuencia:* este criterio se refiere a la cantidad de veces que se realiza una actividad en un periodo determinado de tiempo.
- *Costo:* se refiere a los recursos utilizados y al costo en que se incurre para la realización de las actividades.
- *Personal involucrado:* es decir la cantidad de recurso humano que interviene para la realización de los procedimientos, y a la especialización de dicho personal.
- *Tiempo:* es el tiempo en el que se incurre para finalizar una actividad.
- *Impacto:* este criterio se refiere a la necesidad y urgencia con la que se debe realizar una actividad, así como también la influencia que pueda tener en otras actividades.

A los criterios anteriormente mencionados se les deben asignar una ponderación de factores de interés según el grado de importancia que cada factor posee respecto a las diferentes actividades que se realizan dentro del hospital. A los criterios de evaluación se les asignará la ponderación siguiente:

- *Frecuencia:* se le asigna un 20% debido a que entre todas las actividades que se realizan dentro del hospital existen frecuencias muy variadas ya que algunas, por ejemplo, se realizan diariamente y otras dos veces al año; por lo que sería más importante que se rediseñaran procedimientos que se realicen con mayor frecuencia.
- *Costo:* 15% se le ha asignado este porcentaje, ya que para la realización de las actividades dentro del hospital no incurren en altos costos.
- *Personal involucrado:* a este criterio se le ha asignado el 15% debido a que en estas actividades no se requiere personal especializado y según lo observado no se requiere de muchas personas para realizar una actividad.
- *Tiempo:* por la naturaleza de la institución se requiere que las actividades sean atendidas rápidamente, eliminando las demoras; por lo que se le asigna a este criterio un 20% de importancia.
- *Impacto:* 30%, ya que este criterio se considera el más importante ya que muestra el grado de incidencia de unas actividades en otras, así como también el impacto de dichas actividades, ya sea positivo o negativo, dentro del hospital.



Las especificaciones de la calificación para cada actividad y su respectivo criterio son las siguientes:

10: Indispensable de rediseñar

8: Muy Importante rediseñar

6: Importancia media para rediseñar

4: Poco Importante rediseñar

2: No Indispensable de rediseñar

<i>PROCEDIMIENTO</i>		<i>FRECUENCIA</i>	<i>COSTO</i>	<i>PERSONAL INVOLUCRADO</i>	<i>TIEMPO</i>	<i>IMPACTO</i>	<i>PUNTUACIÓN</i>
		20%	15%	15%	20%	30%	
Gestión y Recepción de donaciones	<i>Calificación</i>	10	6	8	8	10	
	<i>Total</i>	2	0,9	1,2	1,6	3	8,7
Asignación de Fondos	<i>Calificación</i>	8	4	8	8	8	
	<i>Total</i>	1,6	0,6	1,2	1,6	2,4	7,4
Programación de turnos	<i>Calificación</i>	2	4	6	10	6	
	<i>Total</i>	0,4	0,6	0,9	2	1,8	5,7
Contratación	<i>Calificación</i>	2	10	10	10	8	
	<i>Total</i>	0,4	1,5	1,5	2	2,4	7,8
Renuncia del personal	<i>Calificación</i>	2	2	4	2	4	
	<i>Total</i>	0,4	0,3	0,6	0,4	1,2	2,9
Permiso o cambio de días	<i>Calificación</i>	4	2	4	4	2	
	<i>Total</i>	0,8	0,3	0,6	0,8	0,6	3,1
Recepción de estudiantes de servicio social	<i>Calificación</i>	2	6	6	8	6	
	<i>Total</i>	0,4	0,9	0,9	1,6	1,8	5,6
Entrega de constancia de Servicio Social	<i>Calificación</i>	2	4	4	4	2	
	<i>Total</i>	0,4	0,6	0,6	0,8	0,6	3
Pago de planillas	<i>Calificación</i>	8	8	4	10	10	
	<i>Total</i>	1,6	1,2	0,6	2	3	8,4
Compra de medicamentos	<i>Calificación</i>	10	10	8	10	10	
	<i>Total</i>	2	1,5	1,2	2	3	9,7
Compra de papelería y material de oficina	<i>Calificación</i>	4	6	2	4	6	
	<i>Total</i>	0,8	0,9	0,3	0,8	1,8	4,6
Ingreso de pacientes	<i>Calificación</i>	10	10	10	8	10	
	<i>Total</i>	2	1,5	1,5	1,6	3	9,6

Tabla No.1.7 Evaluación de procedimientos a rediseñar

Fuente: Dirección Hospital Divina Providencia



En la tabla 1.7 se muestra la evaluación para determinar la importancia de los procedimientos que deben ser rediseñados.

Según la evaluación por puntos realizada anteriormente se ha determinado rediseñar los procedimientos siguientes, los cuales obtuvieron una puntuación mayor o igual a cinco:

- Gestión y Recepción de donaciones
- Asignación de Fondos
- Programación de turnos
- Contratación
- Recepción de estudiantes de servicio social
- Pago de planillas
- Compra de medicamentos
- Ingreso de pacientes

La metodología EPP exige hacer una priorización de los procedimientos a ser rediseñados, pero considerando la necesidad de tener todos los procedimientos en orden, para que sean realizados de forma eficiente, se llevará a cabo el rediseño de todos los procedimientos administrativos que se realizan dentro del Hospital.

Para algunas actividades que se realizan dentro del hospital, no se considera necesario rediseñar la forma en que estas se realizan, pero es importante sugerir mejoras para lograr una mayor eficiencia en estas. Dichas actividades son las siguientes:

- Asignación de Camas
- Aseo de la Unidad
- Aseo de las instalaciones
- Actividades de lavandería
- Compra de alimentos
- Preparación y reparto de alimentos

Con respecto a los procedimientos médicos y de enfermería no se realizarán modificaciones o sugerencias, ya que estos no competen al área de Ingeniería Industrial.

e. Formatos utilizados actualmente

Los formatos con los que cuenta actualmente el Hospital Divina Providencia para la realización de algunas actividades. Entre estos están los siguientes:

- Solicitud para Química Sanguínea.
Este formato es proporcionado por el Hospital Rosales, para que se realicen Exámenes de Sangre en dicho hospital. Esta se muestra en la Figura No 1.14



Hospital _____ Nacional _____ Rosales _____
Solicitud _____ para _____ Química _____ Sanguínea _____
Nombre: _____ Servicio: _____
Examen Practicado: _____ Reg. No.: _____
Diagnostico: _____ Edad: _____
Muestra: _____ Cama No.: _____

Sello del

Fig No. 1.14 Solicitud para Química Sanguínea
Fuente: Hospital Divina Providencia

- Requisición Diaria Individual de Medicamentos.
Formato extendido por el Departamento de Farmacia, para llevar un control de las dosis de medicamento que se le suministra a cada paciente.

Logo del HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	HERMANAS CARMELITAS
	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	San Salvador
	Matriz A: Requisición Diara Individual	
CUIDADOS PALIATIVOS		
HNR <input type="checkbox"/> I-C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		
		NIVEL: _____
Nombre: _____		
Edad: _____		
No. de cama: _____		

Fig No. 1.15 Requisición Diaria Individual de Medicamentos
Fuente: Hospital Divina Providencia

- Libro de ingresos y egresos de pacientes
La Directora del Hospital Divina Providencia es la encargada de llevar el control del ingreso y egreso de pacientes de forma escrita, para lo cual utiliza un libro con el siguiente formato:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

Fig No. 1.16 Formato de Libro de Ingresos y Egresos
Fuente: Hospital Divina Providencia



- (1) Número de Registro
- (2) Edad
- (3) Sexo
- (4) Nombre
- (5) Nivel
- (6) Primera vez o Varias (se refiere a que si es la primera vez que el paciente ingresa al hospital o no)
- (7) Hospital Rosales, Instituto del Cáncer, Otros (lugar de donde el paciente llega remitido)
- (8) Religión
- (9) Lugar de origen
- (10) Diagnostico
- (11) Fecha de ingreso
- (12) Fecha de egreso
- (13) Observaciones

- Libro de Defunciones
La Directora está encargada del registro de las defunciones que se dan dentro del Hospital, el control lo lleva en un libro con el siguiente formato:

Fecha de defunción	Nombre	DUI	CA-4 de migración	DUI (del que se lleva el cuerpo)	Firma

Fig No. 1.17 Formato de Libro de Defunciones

Fuente: Hospital Divina Providencia

- Cuadro o Expediente
Se realiza un expediente por cada paciente el cual consta de seis hojas inicialmente, en las que se describe el historial médico de cada uno. La primera hoja es la de signos vitales, seguida por una hoja de continuación, una hoja de monitoreo de opioides, otra hoja de indicaciones médicas, otra de valoración de enfermería y la última de notas de enfermería. Todas estas llevan el nombre y la edad del paciente y la fecha.
- Kardex de Farmacia:
En este se llevan las entradas y salidas de medicamentos de la farmacia para el control del inventario.

Fecha	Medicamento	Inventario Inicial	Entradas	Salidas	Inventario Final

Fig No. 1.18 Kardex de Farmacia

Fuente: Hospital Divina Providencia

- Receta Médica
Este formato es utilizado para la prescripción de medicamentos controlados de cada paciente, las cuales están numeradas para su control.



Hospital Divina Providencia Hermanas Carmelitas Final calle Toluca y Av. Rocío Col. Miramonte Tels. 2261-1282, Fax 2260-0930	
No. 00000	
Receta Médica Psicotrópicos y Estupefacientes	
Paciente: _____	
Apellidos	Nombres
No. Exp.: _____	Edad: _____ Fecha: _____
Medicamento: _____	



Dosificación: _____	
Cantidad: _____	
(Números y letras)	
	

Fig No. 1.19 Receta Médica

Fuente: Hospital Divina Providencia

Con esto puede observarse que estos formatos no son suficientes para llevar un control completo de todas las actividades del hospital, como por ejemplo no existen formatos para la recepción de donaciones de alimentos y medicamentos, tarjetas para visitas, hojas para requisiciones de compras ya sea de medicamentos o de equipo de enfermería y de oficina, formulario de referencia de retorno⁶³, entre otros.

También es importante poseer un respaldo de todos los datos, ya que en una ocasión se extravió el Libro de Ingresos de Pacientes, para el control de este se considera necesario tener un registro en una base de datos, y así evitar pérdidas de información.

f. Equipos y Materiales

Dormitorios:

- 72 camas (0.90 m x 2.20 m)⁶⁴
- 65 mesas de noche (0.5 m x 0.5 m)
- 8 roperos (uno en cada cuarto)
- 8 sillones (en el dormitorio del nivel 3)
- Porta suero
- Sillas de rueda
- Mesas ajustables para comida
- Cilindros de Oxígeno
- Sabanas
- Cortinas verticales

⁶³ Este debe indicar la fecha en la cual debe regresar el paciente al hospital.

⁶⁴ Según el libro "Gerencia de Hospitales" las medidas estándar de las camas deben ser de 86pulg x 36pulg (2.2m x 0.91m)



Dentro del hospital hay 8 cuartos de los cuales son utilizados solamente cuatro de estos, dos son asignados para los pacientes del Nivel I, y los otros dos para los niveles restantes; otro dormitorio es ocupado cuando no hay disponibilidad de camas en las cuatro salas anteriores, otro cuarto es utilizado como sala de reunión, bodega y dormitorio para las hermanas de la congregación, separados por una división de madera. Y las dos salas restantes están siendo subutilizados ya que solo hay un consultorio en cada uno de estos y lo demás no esta siendo ocupado, el área desaprovechada en cada sala es de 78.9 m².

Equipo de oficina:

- 2 Computadoras
- Máquina de escribir
- Escritorios
- Sillas
- Librera
- Misceláneos

Las computadoras están ubicadas en la segunda planta, una en el consultorio del Jefe Médico y la otra en el escritorio de la secretaria; es importante mantener una computadora en la Estación de Enfermería en la planta baja, ya que es aquí donde se hace el ingreso de pacientes y también donde la Directora realiza la mayor parte de las actividades administrativas.

Equipo y Material de enfermería:

- Gabachas
- Gafas claras
- Mascarillas
- Gorro
- Guantes
- Tensiómetro
- Catéter
- Equipo estéril para curaciones
- Termómetro
- Bascula
- Algodón
- Alcohol
- Sellos heparina
- Pinzas
- Vasijas
- Porta expedientes
- Carro porta expedientes
- Carro porta medicamento
- Estetoscopio
- Jeringas descartables
- Hisopos
- Estantes
- Módulos de estación de enfermería

Además de la obtención de equipo para el cuidado de los pacientes, se considera importante dentro del hospital poseer equipo de protección para el personal de enfermería que se encarga de preparar y administrar quimioterapias, al prepararlas el operador “debe protegerse con material desechable: guantes, anteojos, mascarillas, delantal manga larga, pechera de hule”⁶⁵; aunque se puede observar la falta de pecheras de hule, así como también que los gabachas manga larga que utilizan no son desechables.

Equipo de Cocina:

⁶⁵ Fuente: Especialista en Quimioterapia del Hospital Rosales



- Cuarto frío
- 2 Refrigeradoras
- 2 Cocinas
- Alacenas
- 3 Lava trastes
- Estantes
- Licuadora
- Microondas
- Horno pequeño
- Tostadora
- 2 Planchas
- Mesa de acero inoxidable
- Ollas industriales
- Extractor de humo
- Molino
- Carro caliente de distribución de comida
- Procesador de alimentos
- Materiales varios de cocina

Con esto se puede observar que en el área de cocina poseen todo el equipo necesario para la realización de sus actividades.

Equipo de Mantenimiento y Limpieza:

- | | | | | |
|-------------|---|------------|---|---------------|
| ▪ Lavaderos | ▪ | Cumas | ▪ | Desinfectante |
| ▪ Escobas | ▪ | Rastrillos | ▪ | s |
| ▪ Mangueras | ▪ | Podadora | ▪ | Abono |
| ▪ Trapeador | ▪ | Mascones | ▪ | Veneno |
| ▪ Tijeras | ▪ | Franelas | | |
| ▪ Machetes | ▪ | Detergente | | |

Otros:

- 4 vehículos
- Capilla
- Tienda
- Televisor
- Bancas
- Sillas
- Mesas



g. Ingresos y Gastos

El Hospital Divina Providencia es una institución sin fines de lucro, la cual como se ha mencionado anteriormente no cobra por los servicios prestados y se sostiene a través de donaciones y diversas actividades realizadas con el fin de obtener ingresos.

Concepto	Mensual (\$)
Donaciones de voluntarios	3700
Ofrendas misas	2610
Eventos en la capilla	1350
Aporte de ADIPRO	2800
Alquiler del salón	515
Venta de artículos	45
Donación de Comfort House ⁶⁶	2500
Total	13520

Tabla No.1.8 Tabla de Ingresos Financieros
Fuente: Dirección Hospital Divina Providencia

Las donaciones de voluntarios, son las llamadas “Donaciones Puntuales⁶⁷”, estas son en efectivo y las realizan diversas personas de buena voluntad que conocen sobre el hospital, por ejemplo durante los eventos realizados por ADIPRO se acostumbra a destacar la misión del hospital y que diversas personas den su testimonio, entre los asistentes al evento, algunas veces hay alguien quien hace un aporte económico considerable para el hospital; y así muchas otras personas.

De la capilla, que se encuentra a un costado del hospital, también se obtienen ingresos como de las ofrendas, la venta de misales, eventos (bodas, bautizos, etc.) entre otras cosas. También se obtienen ingresos de un Salón de convenciones que se encuentra frente al hospital; este se alquila a diversas empresas para realizar convenciones y también a personas particulares; la frecuencia del alquiler de este aumenta considerablemente al finalizar el año debido a las fiestas navideñas. Otro ingreso que se obtiene, aunque es mínimo, es el de la venta de artículos de Monseñor Romero.

ADIPRO da un aporte mensual, el cual se obtiene a través de cuotas mensuales de los miembros, eventos realizados, gestiones de donaciones, así como el aporte de Texas Comfort House, el cuál finalizó en el año 2006.

A través de los datos presentados en la Tabla No. 1.9 se puede obtener un costo diario aproximado por paciente, tomando 35 pacientes como la cantidad promedio, que se atienden simultáneamente; y 30 días por mes, se obtiene que el costo diario por paciente es de \$11.94

⁶⁶ La aprobación de esta donación fue aprobada hasta el año 2009.

⁶⁷ Ver Gestión de Instituciones no lucrativas

Concepto	Mensual (\$)
Costos variables	
Alimentación	1400
Medicamentos	1640
Combustible y Mantenimiento de Vehículo	160
Costos fijos	
Limpieza	50
Salarios	7000
Equipo Médico	360
Misceláneos	200
Servicios públicos	1730
Total	12540

Tabla No.1.9 Tabla de Egresos Financieros
Fuente: Dirección Hospital Divina Providencia

h. Distribución en planta actual

El terreno en el cuál se está construido el Hospital Divina Providencia se encuentra distribuido como se muestra en la figura No.1.20. En el Plano 1/12 se presenta la distribución de la primera planta, la segunda planta se muestra en el Plano 2/12 y en el Plano No.3/12, la distribución de la cocina.

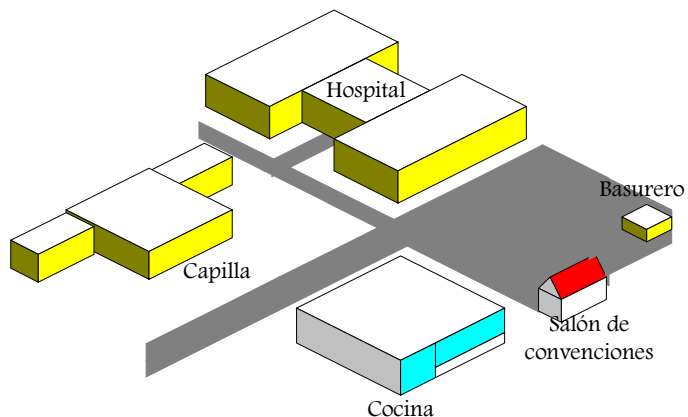
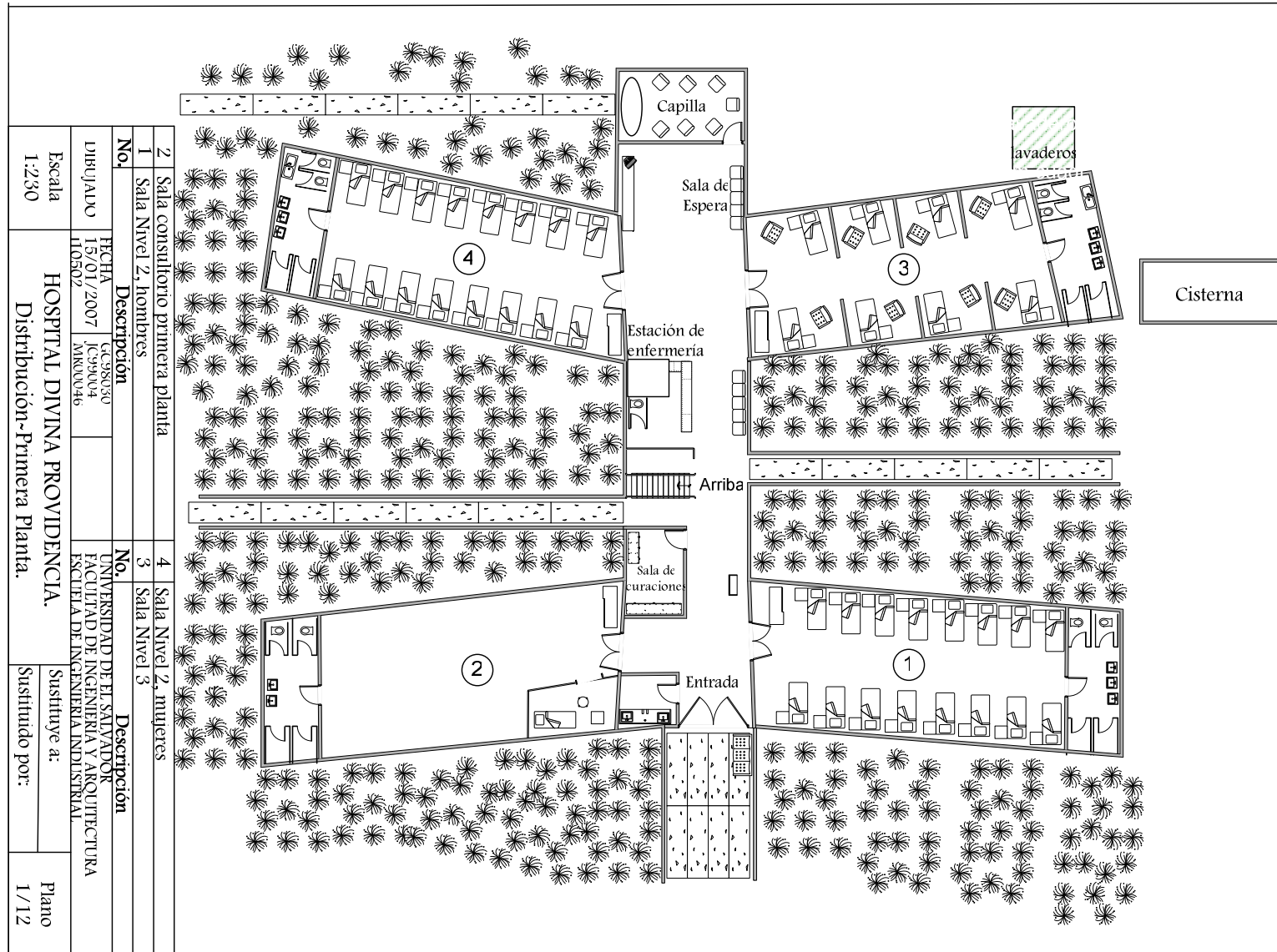
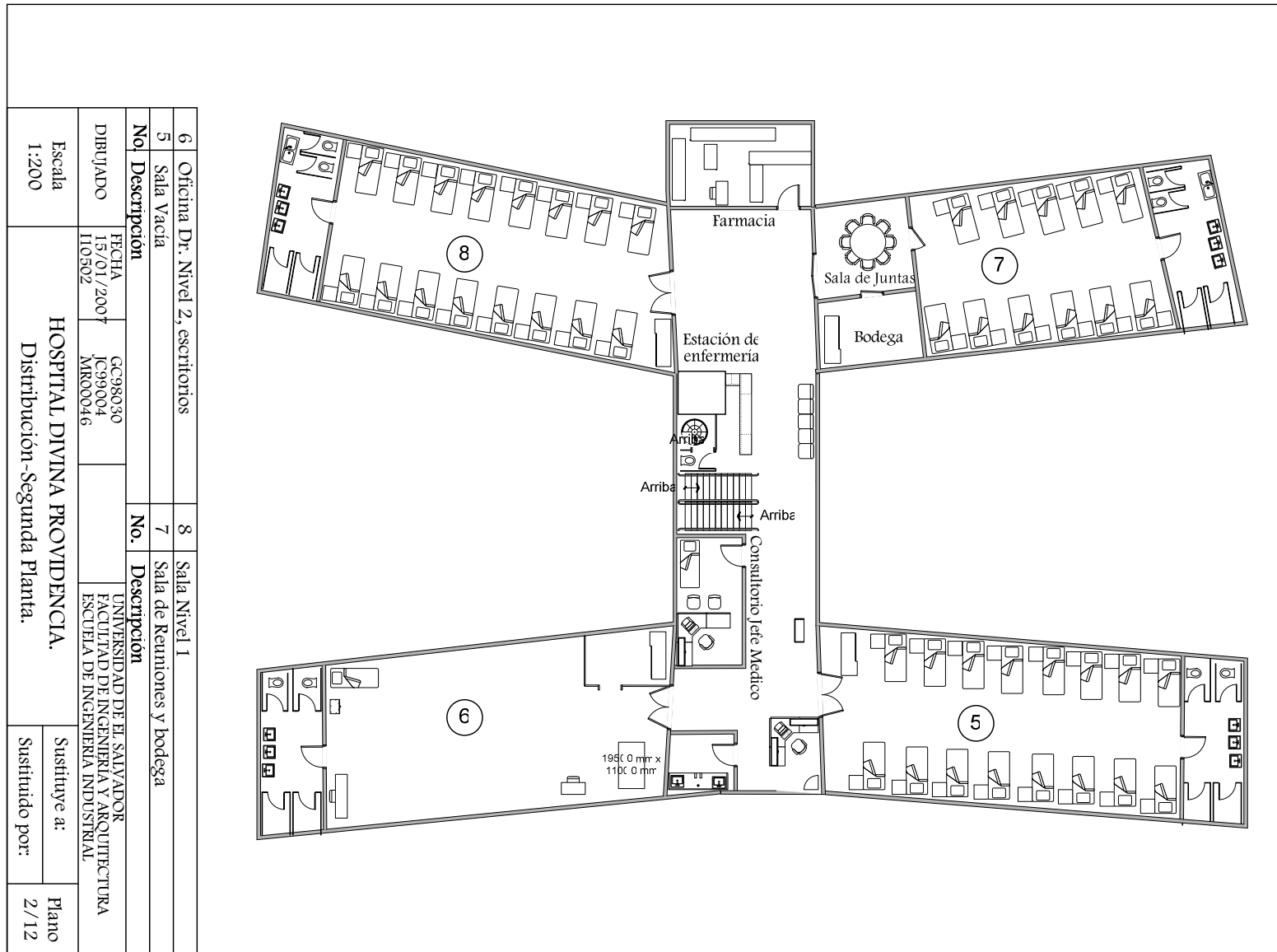
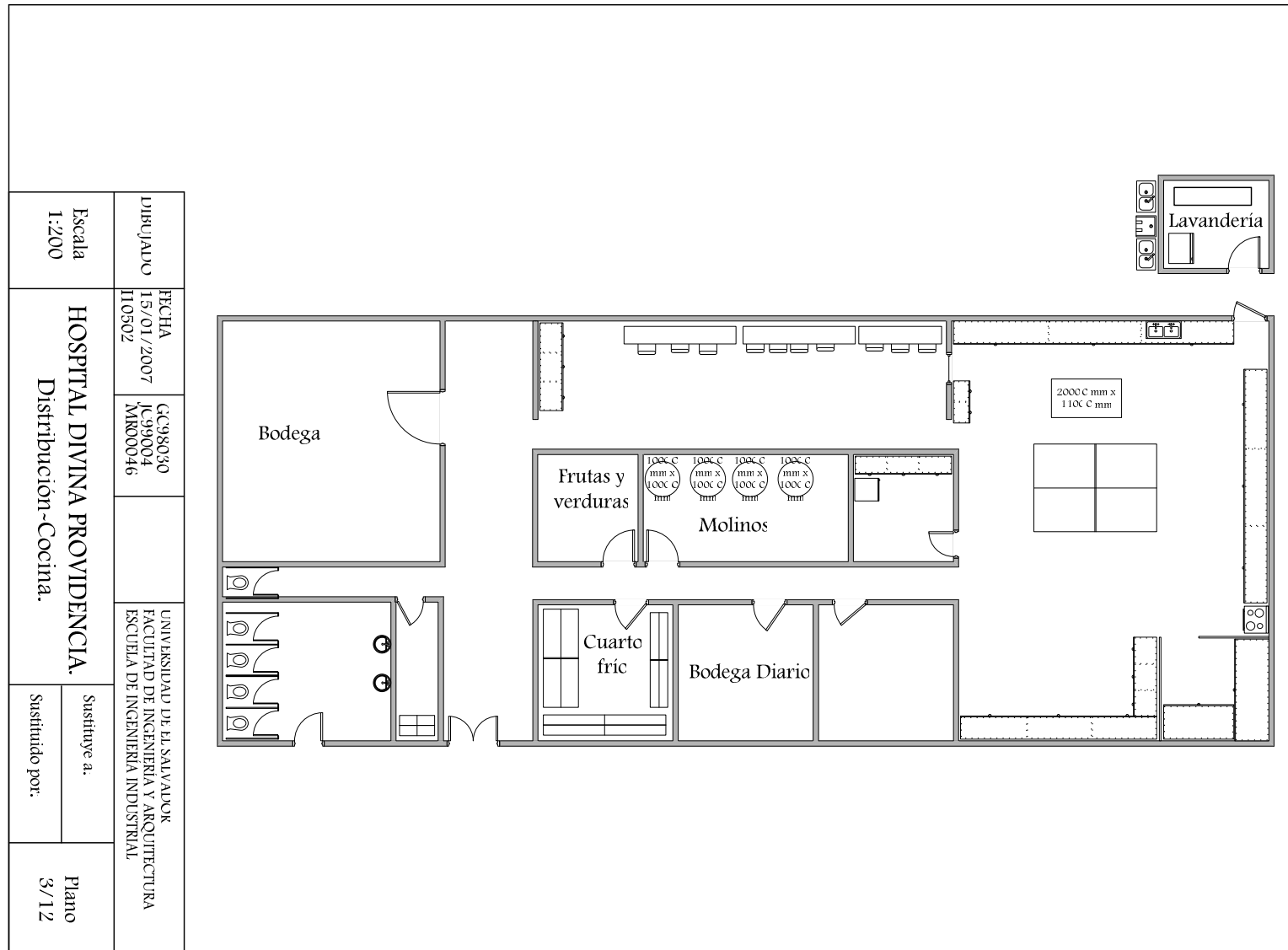


Figura No.1.20









Al observar los planos de la distribución en planta se concluye que la Estación de enfermería esta en una buena ubicación ya que estas unidades deben permanecer en el punto central del hospital, y en caso contrario el trabajo se vuelve ineficaz; existen una gran variedad de diseños para las unidades de enfermería⁶⁸ el utilizado en este hospital es el de “Plan de la forma en H” que es una unidad sencilla de pasillo único. En el plano 1 se puede observar que solamente se utilizan tres salas, la número 1 es la Sala de Hombres para el Nivel II, la sala 2 se encuentra subutilizada, como se mencionó anteriormente, ya que solo posee un consultorio y el espacio restante no se utiliza, en la sala 3 se encuentran los pacientes más delicados, es decir los del Nivel III, esta sala solo tiene capacidad para ocho pacientes ya que cuentan con divisiones y cada una de estas tiene una cama y un sillón; y en la 4 es la Sala de Mujeres del Nivel II. En el plano 2, se encuentran la Sala 5 la cual esta equipada pero solo es utilizada cuando en las otras salas no hay camas disponibles; la sala 6 al igual que la sala 2 se encuentra subutilizada, en la 7 se encuentra la Sala de Juntas, una bodega y algunas camas que son utilizadas por las Hermanas de la Congregación que vienen de visita; la sala 8 es para los pacientes del Nivel I. La distribución de la cocina se puede observar en el plano 3, en el cual se analizan varios puntos entre estos están que el espacio destinado a esta área es el adecuado, ya que se encuentra bien distribuido y el área es lo suficientemente grande para que el personal realice las actividades de forma eficiente; otro punto de análisis es la higiene ya que como se puede observar entre las áreas de almacén de la comida se encuentra una bodega de periódicos, la cuál es un foco de proliferación de insectos y roedores, lo cuál es un factor de riesgo para la salud, ya que puede afectar la calidad de los alimentos que se preparan en este lugar; también se observó que en la bodega de frutas y verduras, estas permanecían en el suelo además que este lugar es cerrado y oscuro lo que produce humedad acelerando el proceso de putrefacción, lo cual produce desperdicios y pérdidas.

1.2 Posibles Usuarios

a. Datos históricos de cáncer en El Salvador

Para realizar las proyecciones de la demanda futura del Hospital Divina Providencia se ha recurrido a datos estadísticos de defunciones por tumores malignos (cáncer), ya que en el hospital los pacientes están en etapas terminales se ha tomado como base los datos de “El Número de Defunciones de Residentes por mes, según causa”⁶⁹ de las “Estadísticas” correspondientes a los años 1996, 1997, 1998, 2000 y 2002 de la DIGESTYC, Dirección General de Estadísticas y Censos. Estos datos también fueron extraídos de “Primeras causas de muerte del total de tumores” del boletín de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominado “Situación de Salud en El Salvador”⁷⁰ de los años 2002 y 2003. La siguiente Tabla muestra un resumen de los datos de defunciones por tumores malignos (Cáncer):

DEFUNCIONES POR TUMORES MALIGNOS	
AÑO	TOTAL
1996	2502
1997	2788

⁶⁸ Ver Anexo 10

⁶⁹ Ver Anexo 11.a

⁷⁰ Ver Anexo 11.b



DEFUNCIONES POR TUMORES MALIGNOS	
AÑO	TOTAL
1998	2695
2000	2960
2002	3195
2003	3229

Tabla No. 1.10: Número de Defunciones por Tumores Malignos
Fuente: DIGESTYC, OPS, OMS

Ya que las fuentes de información no publicaron los datos estadísticos, utilizados en la Tabla No.1.10, para los años 1999 y 2001, se utilizó la Técnica Promedios Móviles para determinar los datos aproximados para estos años⁷¹, para luego realizar las proyecciones. Obteniendo los siguientes resultados:

DEFUNCIONES POR TUMORES MALIGNOS (1999-2003)	
AÑO	TOTAL
1996	2502
1997	2788
1998	2695
1999	2819
2000	2960
2001	3210
2002	3195
2003	3229

Tabla No. 1.11: Número de Defunciones por Tumores Malignos 1996-2003
Fuente: DIGESTYC, OPS, OMS, *Análisis Propio*

b. Proyecciones de posibles usuarios

Se requiere proyectar los datos estadísticos mostrados en la Tabla No.1.11 y determinar la demanda futura del Hospital Divina Providencia para que se comprenda la necesidad de aprovechar completamente la capacidad de este. Se ha utilizado la Técnica de Promedios Móviles⁷² para obtener las proyecciones hasta el año 2012; ya que con esta técnica se pueden pronosticar, según la tendencia de datos de años anteriores, el comportamiento que tendrán las incidencias de cáncer en los próximos años. Este método estima la tendencia del siguiente periodo como el promedio de los datos históricos de los últimos m periodos, esto se expresa con la siguiente ecuación:

⁷¹ Ver Anexo 12

⁷² Ver Anexo 12



$$\hat{y}_{t+1} = \frac{y_t + y_{t-1} + \dots + y_{t-m+1}}{m}$$

Como resultado del uso de la Técnica de Proyección: Promedios Móviles, se han obtenido las proyecciones para los años del 2004 al 2012, en base a los datos de los años 1996 al 2003.

AÑO	TOTAL
1996	2502
1997	2788
1998	2695
1999	2819
2000	2960
2001	3210
2002	3195
2003	3229
2004	3213
2005	3356
2006	3164
2007	3183
2008	3133
2009	3084
2010	3227
2011	3291
2012	3179

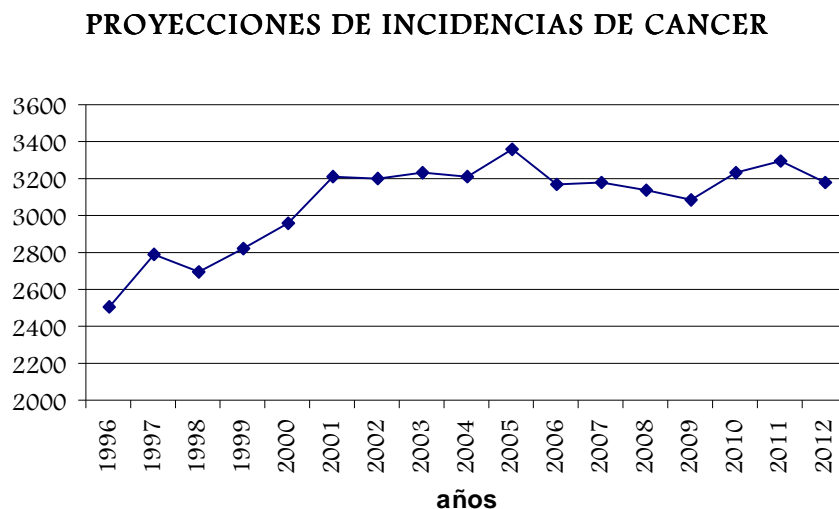


Figura No.1.21

Tabla No. 1.12 Proyecciones de Incidencias de Cáncer.
Fuente: Análisis Propio

En base a los resultados anteriores se concluye que la incidencia del cáncer tiende a ser constante y se ve un ligero incremento, aunque las cantidades son elevadas, por lo que se ve la necesidad de un lugar para albergar estas personas, con lo que se observa la importancia de aprovechar al máximo la capacidad del hospital.

1.3 Posibles Donadores Particulares

Mediante el uso de encuestas se investigó entre personas particulares la disponibilidad de estas de colaborar con la labor que está realizando el Hospital Divina Providencia y el interés en pertenecer a la Asociación de Ayuda al Hospital Divina Providencia, ADIPRO. Ver Anexo 13.



1.4 Entrevistas con Instituciones

a. Resultados de entrevistas

Dentro de las instituciones seleccionadas, para realizar las entrevistas, están algunas instituciones sin fines de lucro, con el objetivo de conocer como es el funcionamiento y la gestión de fondos en estas; también se realizaron entrevistas con empresas privadas para indagar la forma en que estas podrían contribuir con el hospital. El objetivo principal de realizar estas entrevistas es conocer los requerimientos para poder realizar gestiones de fondos efectivas, es decir investigar como hacen, las gestiones de fondos, otras instituciones y también para identificar si las empresas están en la disposición de colaborar con instituciones sin fines de lucro para que esto sea tomado en cuenta por el Hospital Divina Providencia para la gestión de fondos en un futuro.

▪ **Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud**

Entrevista con: Lic. Virginia Barquero, Analista de Proyectos.

La información que se obtuvo en esta entrevista se centra en los requisitos que debe cumplir, una institución, para gestionar fondos de manera eficiente. En primer lugar se requiere de la creación de una unidad administrativa, la cual debe responsabilizarse de las funciones específicas de la gestión de fondos.

Para gestionar fondos en otras instituciones se deben elaborar documentos, los cuales posean básicamente la misión, visión, planes estratégicos, políticas, definir quienes serán los beneficiados, así como también detallar en lo que se va a invertir, la problemática que se quiere solucionar; para esto generalmente se utiliza la Técnica del Marco Lógico; entre otras cosas es necesario poseer un Plan Operativo anual, tener en regla toda la documentación legal.

Para poder gestionar fondos internacionalmente de una forma efectiva, se requiere que las instituciones sean manejadas administrativamente por una “ONG sombrilla”, esto consiste en que una ONG de alto prestigio internacional, presenta, a instituciones benefactoras u otras ONG’s internacionales, el proyecto de financiamiento de las instituciones que solicitan los fondos; la “ONG sombrilla” se ve beneficiada ya que aporta el recurso humano, el cuál es remunerado por los mismos fondos que recibe la institución beneficiada. La institución que solicita los fondos necesita de esta “ONG sombrilla”, ya que esta cuenta con prestigio internacional, y esto contribuye a que fácilmente se les apruebe la ayuda financiera.

▪ **Institución Salesiana**

Entrevista con: Arq. Salvador Canjura, Gestor de Fondos

Esta institución maneja el concepto de “Convenio de Cooperación Mutua” y no de donaciones, ya que en la actualidad se debe profesionalizar el sistema de gestión de fondos mediante una serie de pasos de negociación con empresas que estén en la disposición de dar grandes cantidades de dinero. Se debe avocar a empresas que tiendan a colaborar con instituciones que tengan el mismo objetivo, es decir que tienen focalizado y bien definidos sus campos de trabajo; para esto se debe presentar una Propuesta de Proyecto, donde se define el problema, se desarrolla una solución y se propone una metodología. Para elaborar esta Propuesta de Proyecto se puede recurrir al Marco Lógico, y debe haber una estructura mínima donde se detalle el personal, el equipo y los costos, a utilizarse en el proyecto que se desea invertir.

Otro punto importante es la inversión en personal para gestionar fondos, se deben optimizar las estrategias, es decir hacerlas más eficientes y así atraer más fondos, por medio de la mejora de la capacidad de negociación.



Entre algunas de la empresas a las cuales ha recurrido la Institución Salesiana están: FISDL, AID, Orden de Malta, BID.

▪ **Funter**

Entrevista con: Mónica López de Samayoa, Gerente de Recaudación y Coordinadora de Teleton.

Esta institución recomienda que la gestión de fondos se realice preferentemente a nivel nacional, ya que internacionalmente es muy difícil, debido a las exigencias en el detalle de la información que debe poseer la solicitud para gestionar fondos.

En esta entrevista se recalcó que al solicitar financiamiento se debe realizar un documento donde se describa en que consiste el proyecto, los beneficiados de este, y el listado de actividades con sus respectivos costos, detallados de tal forma que la empresa que proporcione los fondos, vea la transparencia del proyecto.

▪ **Arrocera San Francisco**

Entrevista con: Walter Menjivar, Chef Ejecutivo

La Arrocera San Francisco ha colaborado con diversas instituciones de beneficencia entre las cuales se pueden mencionar la Secretaria Nacional del la Familia, Hogar del Niño Padre Vitto Guaratto, Hogar de Parálisis cerebral, “Roberto Callejas Montalvo”, escuelas publicas y ONG’s, esta colaboración ha sido a través de servicios, los cuales consisten en realizar eventos, en los cuales se realiza venta de de comida, la empresa proporciona los insumos y el recurso humano, y los fondos recaudados son destinado a las instituciones que han solicitado la ayuda. La Arrocera San Francisco, está en la disposición de colaborar con el Hospital Divina Providencia proporcionando sus servicios cada tres meses, esto puede ser mediante la elaboración de comilonas en donde las personas adquieran un plato, y el dinero que se recaude vaya para el hospital.

▪ **Radio luz**

Entrevista con: Nora Trujillo, Agente de Mercadeo

La Radio Luz, es una radio católica, la cuál cuenta con espacios publicitarios con un costo por cuña (anuncio) de \$6.28 más iva; esta empresa está en la disposición de colaborar con el hospital realizándole un 50% de descuento, además de proporcionar el servicio de grabar el contenido del anuncio sin ningún costo. Esto puede ser utilizado posteriormente para que el hospital se de a conocer a través de este medio publicitario, el cuál se encuentra dentro de los más influyentes, según la encuesta realizada a los posibles donadores particulares.

▪ **Pizzería Juan Pablo**

Entrevista con: Fernando Mejía

Esta empresa puede colaborar con el hospital por medio de la colación de alcancías en sus diferentes sucursales, esta es una buena estrategia de recaudación de fondos, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos en al encuestas realizadas a los posibles donadores particulares, esta se ubica en el segundo lugar de preferencia para realizar aportaciones a una causa benéfica. El único requisito que solicita esta empresa es una carta firmada y sellada por la institución a ser beneficiada, en la cuál se detalle el período de recolección del dinero y una breve descripción de la causa a la cual se va a contribuir.

▪ **Oxgasa**

Entrevista con: Sra. Mirta de Coto, Asistente de Gerente General

Esta empresa se dedica a la producción y distribución de Oxígeno y Acetileno, así como la comercialización de equipos, accesorios y electrodos para la soldadura, equipos para el área medica, maquinaria y equipos para industria y construcción. Una vez al año esta empresa se encarga de proporcionar tanques de oxígeno de



forma gratuita a algunos hospitales, dentro de los cuáles se puede incluir en un futuro al Hospital Divina Providencia, el cual solo tiene que realizar una solicitud para verse beneficiado.

▪ **Fundación interamericana (IAF)**

Investigación de otras fuentes de financiamiento.

La Fundación Interamericana (IAF, por sus siglas en inglés) es un organismo independiente de ayuda externa del gobierno de Estados Unidos que trabaja en América Latina y el Caribe para promover un desarrollo de autoayuda, equitativo, basado en la participación e iniciativa de las comunidades.

La IAF financia los esfuerzos de autoayuda de grupos de base en América Latina y el Caribe que buscan mejorar las condiciones de vida de los desfavorecidos y los marginados, incrementar su capacidad para tomar decisiones y autogobernarse, y crear alianzas con el sector público, el sector empresarial y la sociedad civil. La IAF no identifica problemas ni sugiere proyectos, sino que responde a las iniciativas que le son presentadas. Los proyectos no se seleccionan por sector sino por su valor intrínseco.

Los principios que guían a la Fundación Interamericana son apoyar a las personas, organizaciones y procesos; canalizar fondos directamente al sector no gubernamental; promover la iniciativa empresarial, la innovación y la auto dependencia; fortalecer los principios democráticos; capacitar a la población pobre para que pueda resolver sus propios problemas; y tratar a los socios con respeto y dignidad. Para solicitar una donación a la IAF esta debe consultar “la guía para la preparación de una solicitud de donación a la IAF⁷³” y enviar un resumen del proyecto. Es necesario tomar en cuenta los requisitos y las restricciones⁷⁴ que la IAF presenta para que un proyecto tenga oportunidad de ser financiado.

▪ **Fundación Gloria de Kriete**

Investigación de otras fuentes de financiamiento.

La Fundación Gloria de Kriete fue constituida en Diciembre de 2004, esta fundación sin fines de lucro tiene el propósito de canalizar donativos a través de una entidad formal. Esta fundación realiza concursos de distintos proyectos a los ganadores les financian el proyecto propuesto los premios son desde \$50 mil hasta \$100 mil. Las instituciones que ganaron el premio en el año 2006 son las siguientes la Asociación de Agua Viva, Institución Carmelitana y la Fundación Carisma- Hogar Crea María Auxiliadora. Para poder entrar a estos concursos se necesita cumplir con los requisitos⁷⁵ exigidos por esta institución, y presentar la solicitud⁷⁶ que presenta dicha institución.

b. Análisis de los resultados

A través de estas entrevistas se puede llegar a la conclusión que para poder gestionar fondos, ya sea nacional o internacionalmente, el Hospital debe contar con un Área Administrativa bien definida, lo cuál debe tomarse como una inversión, ya que de esta forma se pueden obtener más ingresos, porque esta área debe estar enfocada a buscar más oportunidades para gestionar y obtener fondos, a través de estrategias bien establecidas. También se requiere un control detallado en las entradas y salidas de dinero, de los presupuestos, redacción y elaboración de proyectos, ya que estos son

⁷³ Ver Anexo 14

⁷⁴ Ver Anexo 15

⁷⁵ Ver Anexo 16

⁷⁶ Ver Anexo 17



otros de los requisitos exigidos por instituciones que proporcionan ayuda financiera a proyectos con un fin social.

También se puede observar la necesidad de un Gestor de Fondos, ya que esta persona solo debe estar enfocada a obtener fondos que serán utilizados para el funcionamiento del hospital. Según las entrevistas realizadas, existen muchas empresas que están en la disposición de colaborar con el hospital de diferentes maneras, por lo que dicho gestor podría lograr varias alternativas de ingresos para el hospital.

2. ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

2.1 FODA

Para analizar la situación en la que se encuentra el hospital actualmente se ha utilizado la técnica FODA, donde se enumeran las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que posee el hospital. Se obtienen estas características del hospital a partir de la información recolectada, tanto del interior como del exterior, del hospital.

a. Fortalezas

- La misión de El Hospital es de carácter humanitario y consiste en ayudar a personas de escasos recursos que padecen cáncer y que no son aceptadas en ninguna otra institución para sus respectivos cuidados. Por lo que las instituciones de ayuda se ven sensibilizadas y están en la disposición de aportar o contribuir de alguna manera con este tipo de Instituciones.
- Es la única institución en el país dedicada a proporcionar Cuidados Paliativos, es por esto que cuentas con la capacidad, ya que tienen experiencia en proporcionar este tipo de cuidados.
- La existencia de una Asociación (ADIPRO) que esta destinada únicamente a la ayuda de este hospital reuniendo voluntarios, realizando múltiples actividades para recaudar fondos y así contribuir con la compra de medicamentos para el hospital y otras tareas que se realizan en este.
- Infraestructura con capacidad para atender más pacientes. El Hospital Divina Providencia cuenta con ocho cuartos de los cuales únicamente están siendo utilizados de manera adecuada cuatro, teniéndose el 50% restante de cuartos para poder albergar a otros pacientes.
- Actualmente El Hospital Divina Providencia posee el personal médico y de enfermería adecuado para atender una mayor cantidad de pacientes, ya que el análisis de cargas de trabajo se demostró que por 35 paciente, con las actividades que se realizan actualmente en este hospital, se requiere menos personal que el que se encuentra actualmente laborando dentro del hospital; por lo que todo el personal con el que cuenta el hospital pudieran atender otros pacientes mas.
- Formar parte de una comunidad religiosa es una ventaja, ya que en este tipo de ambiente las personas se ven más sensibilizadas para colaborar con el hospital. El prestigio con el que cuenta una congregación religiosa es una fortaleza ya que las instituciones de ayuda sienten la confianza y certeza de que el dinero que ellas han donado será para los fines que les fueron solicitados.
- El Hospital Divina Providencia cuenta con infraestructura adicional a las instalaciones propias de este (Sala de Convenciones y Área de Cocina) que pueden ser aprovechada para realizar diversas actividades que proporcionen mayores ingresos; tales como eventos, alquileres del salón de convenciones para fiestas de



15 años, bodas pudiendo proporcionar paquetes promocionales ya que se cuenta con la iglesia y con el salón, para realizar todo en un mismo lugar y facilitar la movilidad de los invitados, ya que además se cuenta con la cocina equipada para preparar alimentos en grandes cantidades para los diferentes eventos y otros de beneficencia que pudieran realizarse.

- Los procedimientos médicos que se realizan dentro del hospital son realizados eficientemente por lo que no presentan demoras en su ejecución y los pacientes dan un buen testimonio del hospital, dándole confiabilidad, seguridad y prestigio a esta institución.
- Dentro de las políticas de este hospital esta la de no realizar ningún tipo de intervención quirúrgica por lo que no tiene que incurrir en invertir en ningún tipo de equipo médico sofisticado, ya que las atenciones medicas que se realizan en el hospital no requieren mayor complejidad.

b. Oportunidades

- Debido a la misión del hospital, muchos empresarios pueden verse sensibilizados por la labor realizada dentro de dicho hospital, y así de esta manera se pueden ver motivados a contribuir a su sostenimiento, lo cual ayudará a utilizar el 100% de la capacidad de este hospital.
- Las instituciones sin fines de lucro, como el hospital, pueden verse beneficiadas económicamente por otras empresas privadas y no gubernamentales, debido a la naturaleza de este, así como lo han logrado otras organizaciones de beneficencia.
- Los miembros de la Asociación (ADIPRO) pueden ir aumentando y así también la contribución mensual de estos, la cual es de tres dólares, además de incrementar las aportaciones voluntarias, eventos y ayudas, que estos le pueden ir proporcionando al hospital e ir así obteniendo mayores ingresos.
- Los proveedores de medicamentos poseen una capacidad de respuesta inmediata y cuando el hospital se queda sin algún tipo de medicamento las droguerías atienden y entregan el pedido el mismo día que se ha solicitado, atendiendo con rapidez la necesidad del hospital para que los pacientes no pasen mucho tiempo sin ingerir sus medicamentos y recaer con su enfermedad.
- Las personas se sienten atraídas por la figura de Monseñor Romero y lo relacionan con el hospital, ya que él pertenecía a esta parroquia. Muchos turistas y personas particulares se ven interesados por conocer este lugar, esto puede ser aprovechado para obtener recursos destinados al hospital promocionando este lugar y pidiendo una contribución por el ingreso a la casa de Monseñor como otra alternativa de recaudar fondos.
- Muchas personas se ven sensibilizadas ante la misión del hospital, ya que el cáncer es una enfermedad a la que cualquier tipo de persona esta expuesta, por lo que se ven identificados con la causa y muchos están dispuestos a ayudar.
- Ya que el hospital atiende a personas a nivel regional, es decir pacientes provenientes de Honduras y Guatemala; se podría gestionar ayuda financiera en estos países.

c. Debilidades

- Dentro del hospital no se lleva el control adecuado de los costos, es decir no poseen una metodología que facilite la determinación de estos, por lo que desconocen el costo en que incurre el hospital por mantener un paciente por día, requisito fundamental para realizar un buen presupuesto de los gastos a futuro que se van a tener para poder gestionar eficientemente la ayuda que se requiere.



- No poseen una estructura organizativa bien definida, donde se establezcan claramente las funciones y sus respectivos responsables, por lo que se incurre en duplicidad de funciones, dualidad de mando, procedimientos con demoras y pérdida de recursos tanto económicos, materiales y tiempo.
- No existe una distribución equitativa de las cargas de trabajo, dando como consecuencia una parte del personal ocioso y otra parte fatigado y sobrecargado; creando un sentimiento de inconformidad con el trabajo.
- No están documentados los procedimientos administrativos y operativos de cada uno de los puestos, los cuales son realizados empíricamente y algunas veces el personal efectúa actividades que no les corresponden; quitándole uniformidad y periodicidad a la acción, creando malos entendidos, generando demoras o retrasos.
- No poseen una fuente fija de ingresos por lo que el hospital pierde la visión en invertir en las diferentes actividades que ellos quisieran llevar a cabo para sus pacientes.
- Las actividades administrativas que se realizan en el hospital son llevadas a cabo de manera empírica, por lo que se incurre en la mala distribución del personal, contratando demasiado personal en unas áreas donde no es necesario y dejando deficientes otras, distribuyendo deficientemente los recursos en los diferentes departamentos del hospital.
- Los costos fijos, con los que opera el hospital, son muy elevados, especialmente los salarios del personal médico y de enfermería, por lo que se pierde la oportunidad de poder invertir en otras cosas que podrían ser de mayor provecho para el hospital.
- No tienen bien definidas las políticas, ni los planes estratégicos en los que debe basarse para un funcionamiento óptimo, llevando esto a una incertidumbre de adonde se quiere llegar, trabajando a la deriva pasando los problemas que se presentan en el momento con dificultades pudiéndolos evitar con una eficiente administración.
- El hospital no cuenta con el personal requerido para realizar ciertas funciones administrativas como el servicio de una persona destinada a la gestión de fondos, un trabajador social para investigar la situación económica de los pacientes y un psicólogo para tratar a las personas que están por morir; creando deficiencias en ciertas áreas del hospital para la atención óptima de los pacientes.
- Existen muchos desperdicios en el área de la cocina, por que no se cuenta con un nutricionista que asesore las cantidades necesarias de alimento que cada paciente debe de ingerir, y los pacientes por su misma situación dejan comida en los platos produciéndose el desperdicio.
- El personal médico y de enfermería esta siendo subutilizado para la cantidad de pacientes que atienden actualmente; ya que con la cantidad de pacientes que posee actualmente el hospital pueden ser atendidos por tres enfermeros.
- El hospital no posee en orden todos los documentos legales y otros requisitos que son exigidos, por las instituciones gubernamentales, para hacer convenios; razón por la cual el hospital se ve desfavorecido en la participación de proyectos que otras instituciones que se ofrecen para ayudar.
- El hospital es muy conocido, pero no todas las personas conocen la misión que realiza, además de ignorar la problemática que este atraviesa por lo que se incurre en un enorme costo de oportunidad de personas que podrían ayudar a esta institución.



d. Amenazas

- No cuentan con el apoyo financiero por parte del gobierno por lo que el hospital debe de realizar sus actividades con fondos únicamente provenientes de instituciones que estén dispuestas a ayudar.
- Incremento en los Costos de los medicamentos para la disminución del dolor y el hospital no cuenta con la capacidad económica para afrontar estos nuevos incrementos.
- La cantidad del personal de enfermería de servicio social es variable y en algunos casos nulo debido a la disponibilidad del Ministerio de Salud. Debido a esto el hospital no tiene la certeza y seguridad de contar siempre con este apoyo por lo que la ejecución de sus actividades no pueden depender de esta ayuda.
- La situación económica por la que esta atravesando el país afecta en que muchas personas que tengan la disposición de ayudar al hospital no lo hagan debido a que no poseen una solvencia económica.
- Las donaciones puntuales están sujetas a la disponibilidad de las personas, esta es una de las razones por las que no poseen una fuente fija de ingresos.
- Los requisitos de las instituciones de ayuda que financian proyectos cada vez se están volviendo más exigentes, las instituciones beneficiadas deben de presentar a cabalidad una serie de obligaciones y restricciones, disminuyendo así las oportunidades de verse beneficiadas las instituciones que necesitan la ayuda.

2.2 Análisis de Cargas de Trabajo

La medición del trabajo es una aplicación de técnicas; el tiempo que invierte un trabajador calificado en llevar una tarea definida efectuándola según su norma de ejecución preestablecida. Y al conjunto de tareas que el trabajador realiza en su jornada establecida de trabajo, es a lo que se conoce como cargas de trabajo.

Para obtener el tiempo estándar de los empleados del hospital se requiere hacer un listado de todas las actividades, que estos realizan, y sus respectivos tiempos. De esta forma se obtiene el tiempo real que se invierte para cumplir con todas las obligaciones. A esto hay que agregarle un suplemento para tomar en cuenta las interrupciones, demoras y disminuciones en las actividades causadas por fatiga en cada tarea asignada. Para calcular el tiempo estándar se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{Tiempo estándar} = \text{Tiempo normal} + \% \text{ de suplementos}$$

Los porcentajes de suplementos a utilizar son los siguientes⁷⁷:

- Suplemento personal: 5%
- Suplemento por fatiga básica: 4%
- Suplemento de trabajo fino o preciso: 2%
- Suplemento por estar de pie: 2%
- Suplemento de uso de fuerza o energía muscular (10lb): 1%
- Suplemento de uso de fuerza o energía muscular (25lb): 4%
- Suplemento por posición incomoda (agachado): 2%

En el Anexo 9 se muestran el análisis de cargas de trabajo detallando cada una de las actividades de cada empleado y su respectivo tiempo estándar, con el fin de determinar el porcentaje de tiempo productivo, el cual se define como el tiempo que se invierte en realizar las actividades que corresponden al trabajo asignado a cada empleado. Para la

⁷⁷ Ingeniería Industrial. Métodos estándares y diseño de trabajo. Pag. 386



estimación del tiempo estándar se realizó una sumatoria de las horas totales en base a la periodicidad con la que se realiza, para la obtención de los tiempos totales registrados para la realización de cada una de las actividades, fue necesario cronometrar cada una de dichas actividades en varias ocasiones, para obtener de esta manera un promedio y así acercarse más al valor real. A continuación se presenta un cuadro resumen en donde se muestran las diferentes personas que intervienen para la realización de todas las actividades administrativas y operativas que deben realizarse dentro del hospital.

Análisis de cargas de trabajo				
Cantidad de empleados: 25			Cantidad de Pacientes atendidos: 35	
Puesto	Jornada laboral (horas)	Tiempo estándar (horas)	Porcentaje de tiempo productivo	Observaciones
Directora	11	10.83	98.5%	Sobrecargada con demasiadas responsabilidades
Enfermeros (t. diurno)	11	3.86	35%	Demasiado tiempo ocioso, lo cuál incremento los costos de salarios; con esta cantidad de enfermeros (10) se pueden atender más pacientes.
Enfermeros (t. nocturno)	11	3.05	27%	
Médico N. I	4	3.35	91.25%	Aprovecha la mayor parte de su jornada laboral, pero no realiza actividades de su área.
Médico N. II	4	1.8	45%	Trabaja menos de la mitad de lo que corresponde a su jornada laboral
Médico N. III	6	5	83%	Ocupa el 83% de su jornada laboral pero realiza actividades que no son de su área.
Cocineras	10	9	90%	El tiempo ocioso de las tres personas de esta área es del 10%, pero debe considerarse que su jornada laboral es de 70 horas a la semana
Asistente de Cocina	10	6.22	62.2%	Aunque esta persona utiliza el 62.2% de su jornada laboral realiza otras actividades de contingencia.
Jardinero	4	4.26		Sobrepasa la jornada laboral
Secretaria	4	1.08	27%	Esta persona posee un 73% de tiempo ocioso, por lo que deberían asignársele otras actividades
Motorista	7	6.54	93.4%	Esta persona administra adecuadamente su jornada laboral para cumplir con todas sus obligaciones.
Encargadas de Limpieza	8	7.37	92%	Las actividades que tienen asignadas, las tres personas encargadas de la limpieza, están bien distribuidas.
Encargada de Lavandería	6	6.3		Sobrepasa la jornada laboral

Tabla No. 1.13: Resumen de Análisis de cargas de trabajo
Fuente: Análisis Propio



Con respecto al personal de enfermería se puede observar que para realizar las actividades que les corresponden utilizan solamente 35% de su jornada laboral. Aunque no se puede basar solamente en este análisis para la determinación de la cantidad óptima de personal para esta área; ya que existen cantidades estándares de enfermeros según los requisitos de los cuidados que deben darse a los pacientes.

- Categorías de pacientes⁷⁸:
 1. Categoría I: Paciente que necesita solamente mínima cantidad de cuidados de enfermería (Ej. Paciente levantado y activo, se baña y se ducha por si mismo, necesita poco tratamiento y observación)
 2. Categoría II: Paciente que necesita una cantidad media de cuidados de enfermería (Ej. Paciente levantado y activo con ayuda durante periodos limitados, con terapia intravenosa)
 3. Categoría III: Paciente que necesita cuidados de enfermería por encima de la media (Ej. Paciente que necesita tratamientos y observaciones cada dos o tres horas, paciente sin complicaciones con medicación intravenosa cada cuatro horas)
 4. Categoría IV: Paciente que necesita cuidados máximos de enfermería (Ej. Paciente cuya actividad debe ser rígidamente controlada, con muchas medicaciones, dosis repetidas intravenosa, signos vitales cada hora o vigilancia horaria)

Según lo observado dentro del hospital más del 85% de los pacientes corresponderían a la Categoría I y los pacientes restantes (Nivel 3, pacientes más delicados dentro del hospital) corresponderían a las otras Categorías.

- Tabla para el cálculo del número de personal de enfermería necesario (basado en la clase de pacientes)⁷⁹

No. de pacientes	Numero de miembros del equipo necesarios por categoría			
	I	II	III	IV
1	0.1	0.3	0.3	1
2	0.2	0.5	0.7	2
3	0.3	0.8	1	3
4	0.4	1	1.3	4
5	0.6	1.3	1.7	5
6	0.7	1.5	2	6
7	0.8	1.8	2.3	7
8	0.9	2	2.7	8
9	1	2.3	3	9
10	1.1	2.5	3.3	10
11	1.2	2.8	3.7	11
12	1.3	3	4	12

⁷⁸ Fuentes: E.A. Schmied, "Nurse Staffing alter hospital merge" Pag. 172

⁷⁹ Fuentes: E.A. Schmied, "Nurse Staffing alter hospital merge" Pag. 178



No. de pacientes	Numero de miembros del equipo necesarios por categoría			
	I	II	III	IV
13	1.4	3.3	4.3	13
14	1.6	3.5	4.7	14
15	1.7	3.8	5	15
16	1.8	4	5.3	16
17	1.9	4.3	5.7	17
18	2	4.5	6	18
19	2.1	4.8	6.3	19
20	2.2	5	6.7	20
21	2.3	5.3	7	21
22	2.4	5.5	7.3	22
23	2.6	5.8	7.7	23
24	2.7	6	8	24

Tabla No. 1.14

Fuentes: Methods for Studying Nurse Staffing in a patient Unit

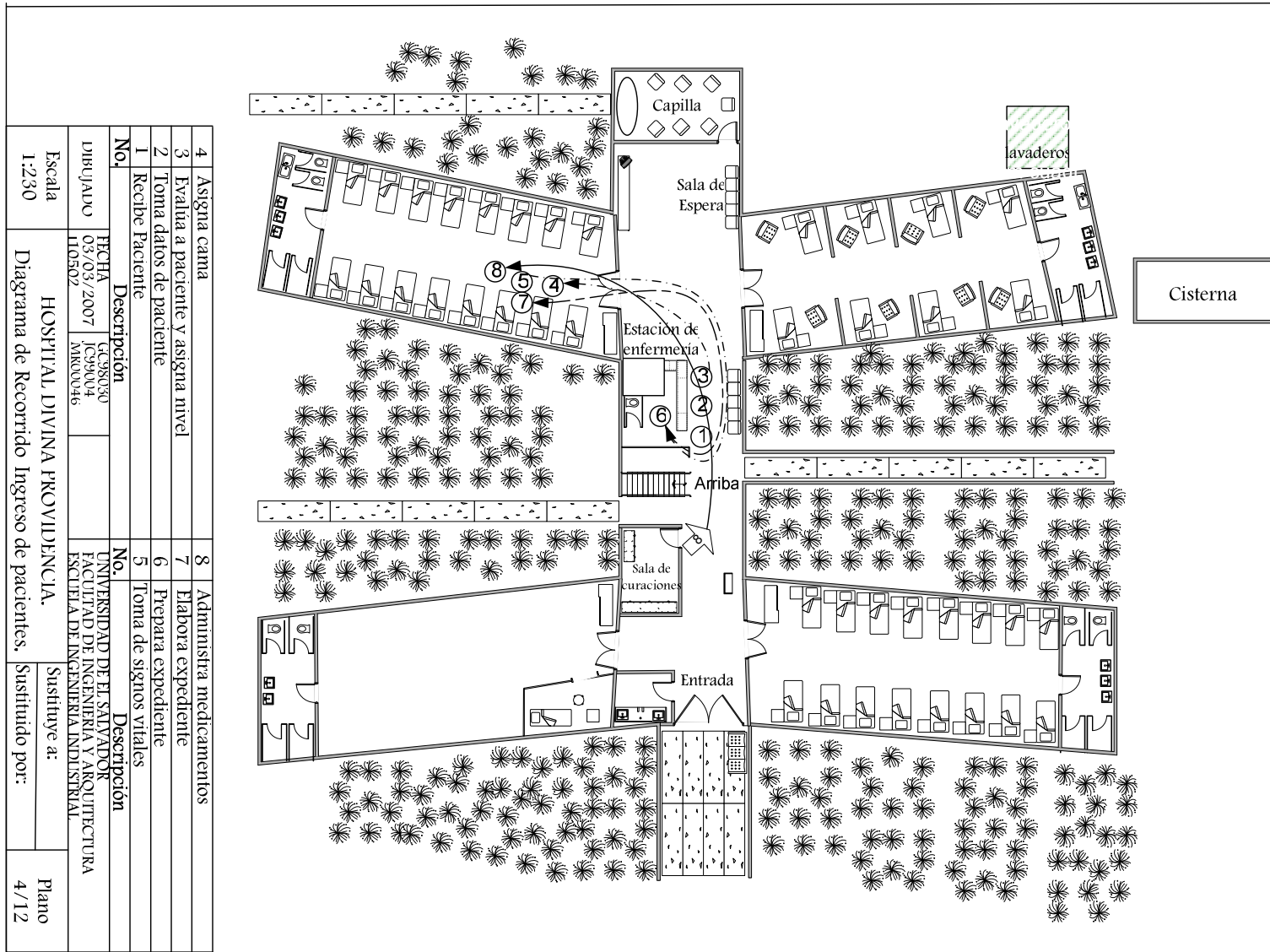
Con respecto a los estándares presentados anteriormente, en la actualidad el hospital debería contar con 6 personas en el área de enfermería (tomando 30 personas de la Categoría I y 5 pacientes de la Categoría III).

2.3 Diagrama de Recorrido

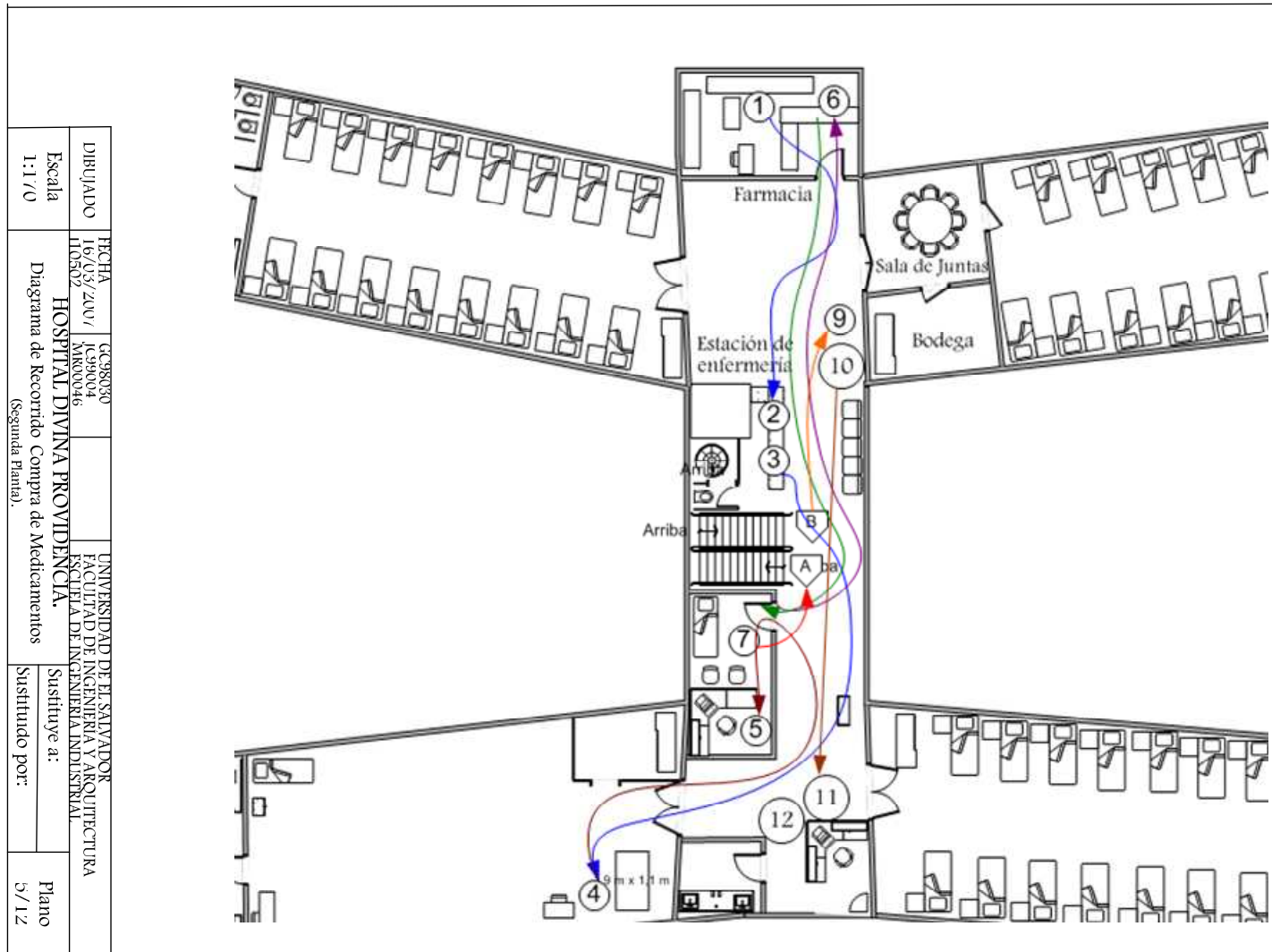
A continuación se muestran en los siguientes Planos, los Diagramas de Recorrido del Procedimiento de Ingreso de pacientes⁸⁰ y Compra de Medicamentos⁸¹; se seleccionaron estos procedimientos, ya que son los más representativos.

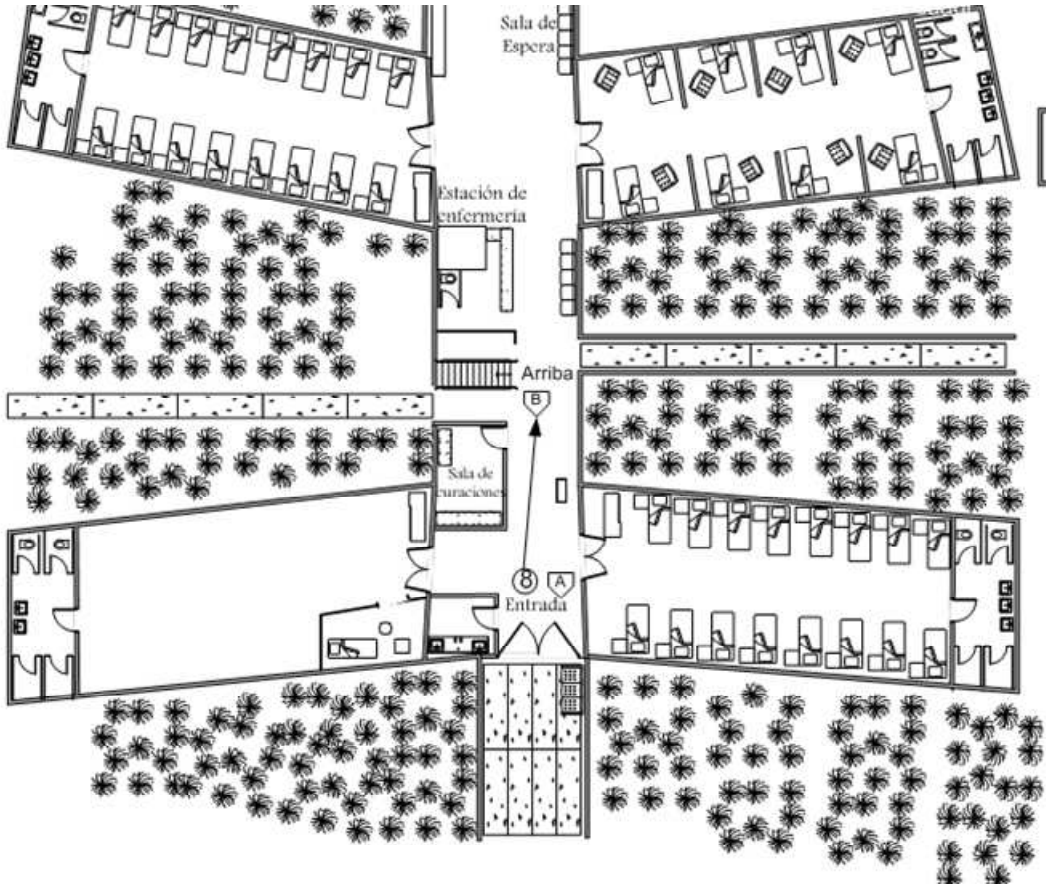
⁸⁰ Ver Plano 7/12

⁸¹ Ver Planos 8/12 y 9/12



4	Asigna cama	8	Administra medicamentos
3	Evalúa a paciente y asigna nivel	7	Elabora expediente
2	Toma datos de paciente	6	Prepara expediente
1	Recibe Paciente	5	Toma de signos vitales
No.	Descripción	No.	Descripción
DIRUJADU	FECHA 03/03/2007 H10502	GC98030 JC99004 MK00046	UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL
Escala 1-230	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.		Sustituye a:
	Diagrama de Recorrido Ingreso de pacientes.		Sustituido por:
			Plano 4/12





6	Revisa Inventario	12	Entrega Orden de Pago y Realiza pago
5	Cotiza	11	Realiza Orden de Pago
4	Recibe requisición de Compra	10	Revisa Pedido
3	Realiza y Supervisa Requisición de Compra	9	Lleva pedido a farmacia
2	Ve disponibilidad de hacer pedido	8	Lleva pedido a hospital
1	Revisa Inventario	7	Realiza Compra
No.	Descripción	No.	Descripción
DIBUJADO	HC/HA 16/03/2007 10502 IC99004 MR00046	UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL	
Escala 1:230	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA. Diagrama de Recorrido Compra de Medicamentos (Primera Planta).		Sustituye a: Sustituido por: Plano 6/12



3. RESULTADO DEL DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

De acuerdo a toda la información recolectada se puede decir que el hospital tiene una infraestructura con una capacidad instalada subutilizada, porque no poseen una fuente fija de ingresos para poder atender más pacientes, ya que no poseen una gestión de fondos efectiva, debido a que no cuentan con una unidad administrativa que se encargue de estas actividades, requisito básico que exigen las instituciones que dan apoyo económica a instituciones sin fines de lucro.

El hospital tiene espacio disponible para albergar a 128 pacientes (16 pacientes por cada una de las ocho salas), aunque solamente poseen 72 camas; pero en la sala 3⁸², donde se encuentran los pacientes más delicados, es decir los del Nivel 3, actualmente solo hay ocho camas, ya que en esta área se requiere espacio para los familiares de los pacientes; en la Sala 2³³ no hay camas para los pacientes, solo un pequeño cubículo, donde se encuentra un consultorio, de la misma manera en la Sala 6⁸³ no hay camas para pacientes, solamente un cubículo donde está la oficina de uno de los doctores, también hay otro escritorio, que es utilizado por el doctor encargado de la farmacia. En la Sala 7³⁴ se encuentra una Sala de Juntas, una bodega y camas que son utilizadas por miembros de la congregación.

La razón por la que la capacidad instalada del hospital no es aprovechada totalmente es porque no poseen fondos suficientes, ya que no tienen una fuente fija de ingresos, hasta el momento el hospital ha operado con ingresos provenientes de actividades realizadas por ADIPRO, así como también donaciones puntuales efectuadas por personas caritativas, fondos provenientes de actividades realizadas en la capilla y en el salón de convenciones, entre otros. También reciben donaciones de alimentos, medicamentos y algunos otros artículos, de los cuales se desconoce el valor monetario y no se lleva un registro de esto.

Otro de los problemas que posee el Hospital es la falta de una estructura organizativa y una unidad administrativa, ya que actualmente la Directora de esta entidad es la que se encarga de realizar todas las actividades que conlleva esta área y además estas actividades son realizadas de forma empírica, además no existe una buena distribución de carga de trabajo por lo que la Directora no logra llevar un control y administración adecuados de las actividades que se realizan dentro del hospital, debido a que ella efectúa muchas actividades y no delega funciones.

Otro problema con respecto a la organización es que el hospital no cuenta con una definición precisa de lo que es y de lo quiere llegar a ser, es decir carece de una misión y visión, planes estratégicos y políticas factor importante para gestionar fondos.

Con lo que respecta al control de ingresos y gastos, se puede decir que no lo realizan de manera eficiente, ya que no documentan detalladamente todos los costos en los que incurren y de igual manera las donaciones que reciben.

⁸² Ver Plano 1/12. Distribución Primera Planta

⁸³ Ver Plano 2/12. Distribución Segunda Planta



El hospital cuenta con tres médicos de planta los que visitan diariamente a los pacientes dependiendo de la gravedad y del nivel en el que se encuentre el paciente, realizan los chequeos y las prescripciones médicas se deba seguir según sea el caso. Cuando un paciente es ingresado son los médicos los que se encargan de evaluar a los pacientes y de asignarles el nivel. Cada uno de los médicos es responsable de un nivel y uno de ellos es el director de ADIPRO y el jefe del área medica y otro de los doctores es el encargado de el área de farmacia.

El área de enfermería esta compuesta de diez enfermeros de planta; esta unidad cuenta también con estudiantes de enfermería que están realizando su servicio social, la cantidad de estos puede ser variable, ya que depende de la disponibilidad del Ministerio de Salud. Esto implica que el plan de trabajo deba ser reanudado para ajustarlo a estas nuevas condiciones. El personal de esta área posee demasiado tiempo ocioso⁸⁴, esto puede mejorarse a través de una redistribución de cargas de trabajo.

En el Área de farmacia uno de los problemas primordiales es que en ocasiones se quedan sin medicamentos por la falta de recursos y no se cuenta con un stock mínimo de medicamentos por la misma razón. Aunque el medicamento que nunca debe faltar es la morfina ya que es el mas importante.

En el área de cocina existe desperdicio de alimentos ya que sirven mucha comida a los pacientes y estos por su enfermedad y por los efectos secundarios de los medicamentos pierden el apetito; la preparación de los alimentos y sus respectivas cantidades lo hacen de forma empírica.

Actualmente se atienden 35 pacientes simultáneamente, para aprovechar la capacidad del hospital, es decir atender a 120 pacientes (16 por cada sala exceptuando la sala del nivel III, donde solo hay capacidad para 8 pacientes), para esto deben aumentarse los costos variables un valor aproximado de 3.43⁸⁵ veces. Con respecto a la cantidad de empleados, solo variaría el personal de enfermería, quienes utilizan aproximadamente el 35% de su jornada laboral para atender a 35 pacientes, para atender a los 120 pacientes se requiere la colaboración de dos enfermeros más, quienes podrían ser los de servicio social. Este cálculo se obtiene a partir de que si los enfermeros utilizan el 100% de su jornada laboral podrían atender a 100 pacientes, los 20 faltantes podrían ser atendidos por otros dos enfermeros de servicio social, ya que como puede observarse el factor es de 10 pacientes por cada enfermero. El personal médico debería dedicarse solamente a actividades médicas, y así cubrir a toda la demanda esperada. También podrían contratarse más personas para el área de cocina, lavandería, los cuales dependen de la cantidad de pacientes y actualmente cubren toda su jornada laboral realizando las actividades para poder atender a 35 pacientes. Para mejorar las actividades administrativas se recomienda la contratación de un gestor de fondos, un nutricionista y un psicólogo para poder brindar un servicio integral.

A través de la investigación realizada y con los datos anteriormente mencionados se pueden establecer ciertos Indicadores:

⁸⁴ Ver análisis de cargas de trabajo. Anexo 9

⁸⁵ $\frac{120}{35} = 3.43$



INDICADORES	DESCRIPCIÓN
Capacidad instalada	Espacio utilizado entre espacio disponible.
Recursos disponibles	Es medido a través de la cantidad de recursos a ser utilizados por la cantidad de recursos disponibles.
Gestión de fondos	Es la relación entre las gestiones realizadas y las gestiones efectivas.
Administración de los recursos	Establecimiento de la cantidad a ser utilizada por paciente, ya sean recursos humanos, financieros y materiales.
Control de ingresos y egresos	Registros de entradas y salidas de dinero, entradas de donaciones (efectivo, alimentos, medicamentos). Control de gastos, establecimiento de costos y elaboración de presupuestos.
Establecimiento de funciones y responsabilidades.	Propuesta de una Estructura Organizativa con las funciones y sus respectivos responsables; Elaboración de Manuales administrativos (de Organización, de procedimientos (administrativos y operativos), de puestos, de higiene y seguridad industrial).
Personal adecuado	Establecimiento del perfil y la cantidad requerida del personal adecuado, delimitando las funciones de cada uno.
Distribución de cargas de trabajo	Porcentaje de tiempo productivo equitativo para todos los empleados.
Eficiencia en la realización de actividades.	Cantidad de actividades realizadas de forma sistemática, no empírica entre la cantidad de actividades a realizarse.
Rotación continua de personal	Mide la cantidad de empleados que ingresan y egresan del hospital en relación al promedio de empleados durante un periodo de tiempo.
Conocimiento del Hospital por parte de la población.	Mide las donaciones percibidas por medio de estrategias de Marketing.
Establecimiento de planes estratégicos	Es medido a través de los porcentajes de metas cumplidas en relación a las metas planeadas.

Tabla No. 1.14: Indicadores de Diagnostico de la Situación Actual

Fuente: Análisis Propio



Capítulo 2

Diseño del Sistema Integrado de Gestión.



I. GENERALIDADES DEL SISTEMA

B. GENERALIDADES

Un Sistema Integrado de Gestión es la fusión de todos los elementos que componen una organización para trabajar conjuntamente hacia el logro de sus propias metas y con ello contribuir a alcanzar el objetivo principal de la organización.

Para tener una visión global del Sistema Integrado de Gestión y los módulos que lo conforman se presenta el desglose de la Figura No. 2.1. Con el fin de determinar la relación entre dichos módulos, se estable el Diagrama Relacional de los Módulos del Sistema Integrado de Gestión, que puede observarse en la Figura No. 2.2.

Los elementos de entrada al Sistema Integrado de Gestión son la información y los requerimientos del Hospital Divina Providencia. Los elementos que componen a dicho sistema son los Módulos de Gestión Financiera, de Gestión Administrativa y de Gestión del Recurso Humano. Cada uno de estos se interrelaciona con los demás elementos que conforman al sistema.

C. RELACIONES ENTRE MODULOS Y SISTEMAS

1. Modulo de Gestión Administrativa

Este Modulo será uno de los instrumentos de gran ayuda al Hospital Divina Providencia debido a que a través de este se proporcionarán los requisitos necesarios que debe cumplir cada una de las personas de acuerdo al puesto que desempeñará dentro del hospital, así como también la forma adecuada de realizar los procedimientos que le corresponde, con esto se evitará la duplicidad de actividades y los retrasos en la ejecución de estar; dichos procedimientos se encuentran documentados en el Manual de Procedimientos.

Dentro de los Manuales Administrativos también se pueden encontrar el General de Organización, dentro de este se encuentra la misión, la visión, estrategias, políticas, entre otros de los requerimientos que exigen las instituciones que financian proyectos. Además se encuentra dentro de los Manuales Administrativos, el de Puestos, este se relaciona íntimamente con el Modulo de Gestión del Recurso Humano, ya que este ultimo proporciona todos los puestos y la cantidad de personal requerida dentro del hospital, y estos se detallan con mayor profundidad en el Manual de puestos, estableciendo, sus funciones, características, habilidades, etc.

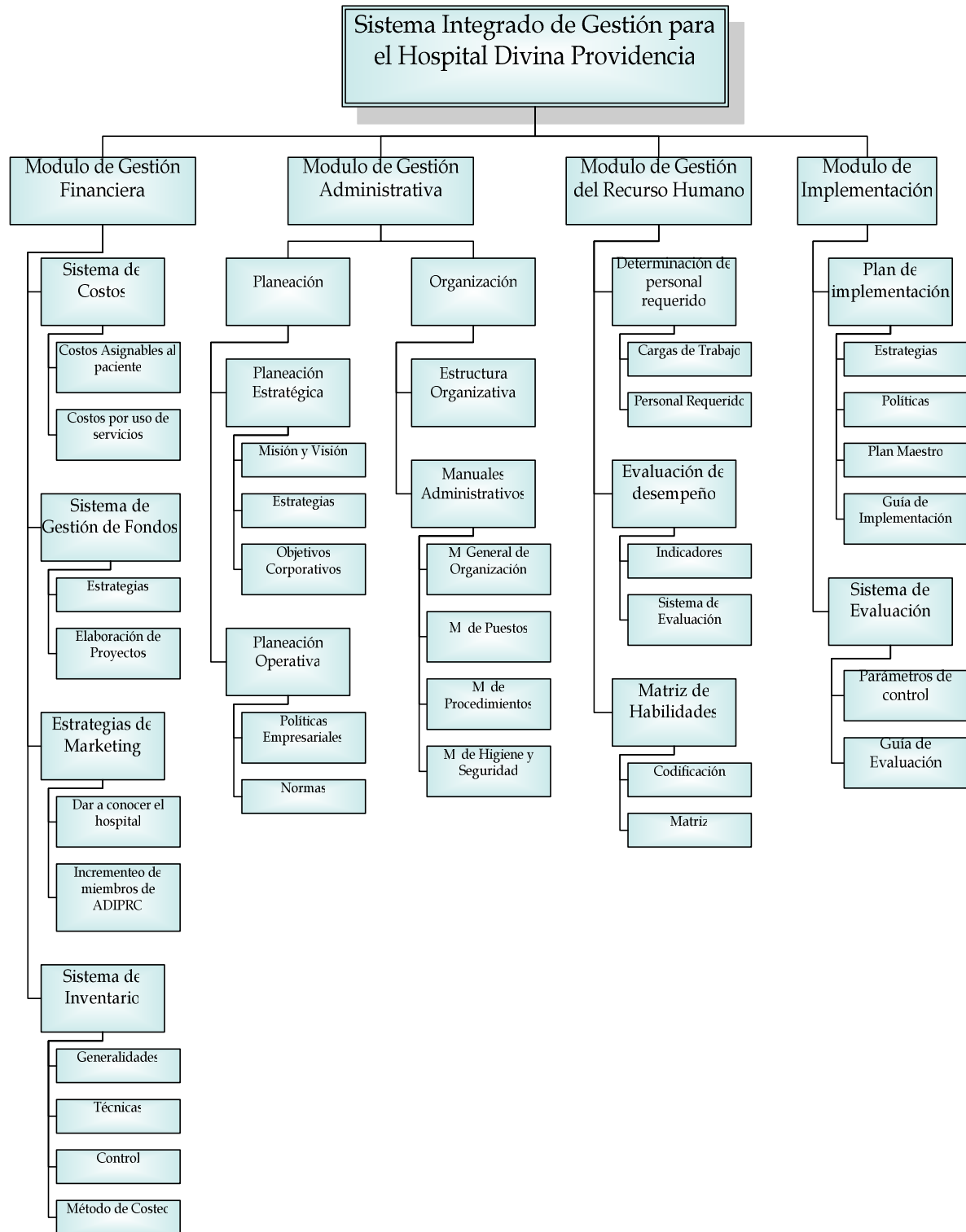


Figura No.2.1 Desglose de Módulos del Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia.
Fuente: Análisis Propio



A través de este modulo se logrará una adecuada administración tanto del personal requerido para que el hospital opere al 100% de su capacidad física, como también una distribución y manejo óptimo de los fondos monetarios obtenidos. Es decir que este modulo sirve de apoyo o complemento al Sistema de Gestión de Fondos, el cual tiene como objetivo principal la obtención de dichos requeridos por el Hospital Divina Providencia.

El Modulo de Gestión Administrativa proporciona los lineamientos básicos necesarios para cumplir requerimientos necesarios para cumplir con los requisitos que exigen las instituciones benefactoras. Entre estos requisitos están la misión, la visión, el sector de la población beneficiada, las funciones y procedimientos que se llevan a cabo dentro del hospital, estrategias, objetivos corporativos, políticas y normas para que las instituciones mediante los proyectos con esta información tengan un conocimiento global sobre la importancia y necesidad que posee el Hospital Divina Providencia siendo más inminente que estas instituciones se acerquen a ayudar.

2. Modulo de Gestión Financiera

El modulo de gestión financiero, tiene como objetivo principal, adquirir, invertir y distribuir el dinero de la mejor manera y al menor costo posible. Con el Sistema de Costos se podrá planear mejor un presupuesto pues ya se obtendría el dato exacto del costo diario por paciente y gestionar la ayuda, sobre datos reales contablemente comprobables para dar a conocer la transparencia en el manejo del dinero y así el hospital adquiriría credibilidad y prestigio entre sus colaboradores. Además proporciona un valor estimado de los medicamentos que se consumen y el costo de los alimentos que se requieren para la proyección y presupuestación de estos costos para planear los proyectos de inversión en estos rubros.

El Sistema de Gestión de fondos resuelve la problemática sobre la incertidumbre del porvenir del hospital y contribuye a la utilización del 100% del espacio disponible con las propuestas de diversificación de ingresos, el perfil del gestor de fondos y las propuestas de proyecto; estas últimas deben seguir los requisitos que las instituciones exigen para financiarlos. La importancia de este modulo yace en que es el encargado de la adquisición y administración de los proyectos en el hospital, para satisfacer las necesidades en cada una de las áreas.

El Sistema de Inventarios además de proporcionar el medicamento de forma oportuna tiene la responsabilidad de la adquisición, manejo, almacenamiento y distribución de estos de tal manera que se pueda economizar manteniendo el nivel mínimo de stock, reducir los desperdicios por caducidades sin perjudicar la atención integral que se debe brindar.

En conclusión el Sistema de Gestión Fondos es el encargado de adquirir el dinero necesario para el funcionamiento óptimo del hospital, pero necesita del sistema de costos para saber la cantidad que se requiere en la elaboración del presupuesto, uno de los insumos básicos para la elaboración de los proyectos y el sistema de inventarios contribuye a minimizar la inversión en medicamentos manteniendo los niveles óptimos de inventario, y dando así un buen uso de los recursos recibidos por la gestión de fondos, con lo que el prestigio y la credibilidad del manejo del dinero contribuiría para futuras colaboraciones.



El Modulo de Gestión Financiero guarda una estrecha relación con el Modulo de Gestión Administrativa y el de Recurso Humano, ya que este le provee todos los recursos económicos y materiales necesarios para que estos puedan cumplir con su finalidad.

3. Modulo de Gestión del Recurso Humano

Este modulo contribuye con el hospital a determinar el personal requerido para la atención integral que este debe dar; además facilita la selección de los empleados ya que proporciona información sobre las habilidades que debe poseer una persona para determinado puesto. En este modulo, como se menciono anteriormente, se detallan los puestos y la cantidad de personal requerido con el perfil adecuado, lo cual se describe detalladamente en el Manual de Puestos, perteneciente al Modulo de Gestión de Recursos.

El Modulo de Gestión del Recurso Humano se relaciona con el de Gestión Financiera, ya que minimiza los costos de personal, ya que se contrata solo los empleados que se requieren.

4. Integración de Módulos

La tabla siguiente muestra las relaciones existentes entre los módulos del Sistema Integrado de Gestión.

Módulos	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN FINANCIERA	GESTIÓN DE RRHH
Gestión Administrativa		<ul style="list-style-type: none">• Proporciona lineamientos para una mejor gestión de fondos• Ayuda a cumplir con los requisitos exigidos por instituciones benefactoras	<ul style="list-style-type: none">• Facilita la realización de procedimientos, ya que se encuentran en los manuales• Facilita la selección y contratación de personal en base al perfil de cada puesto
Gestión Financiera	<ul style="list-style-type: none">• Ayuda al cumplimiento de las políticas y metas establecidas, ya que proporciona los fondos necesarios para cumplirlo		<ul style="list-style-type: none">• Ayuda en la obtención del personal requerido, al contar con los fondos para ello• Ayuda a brindar un servicio integral, que incluye atención psicológica y nutricional
Gestión de RRHH	<ul style="list-style-type: none">• Determina la cantidad del personal requerido• La matriz de habilidades ayuda a determinar el perfil para cada puesto	<ul style="list-style-type: none">• Minimiza los costos de personal, ya que se ha establecido solo el personal que se requiere	

Tabla No.2.1 Tabla Relacional de Módulos del Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia.

Fuente: Análisis Propio

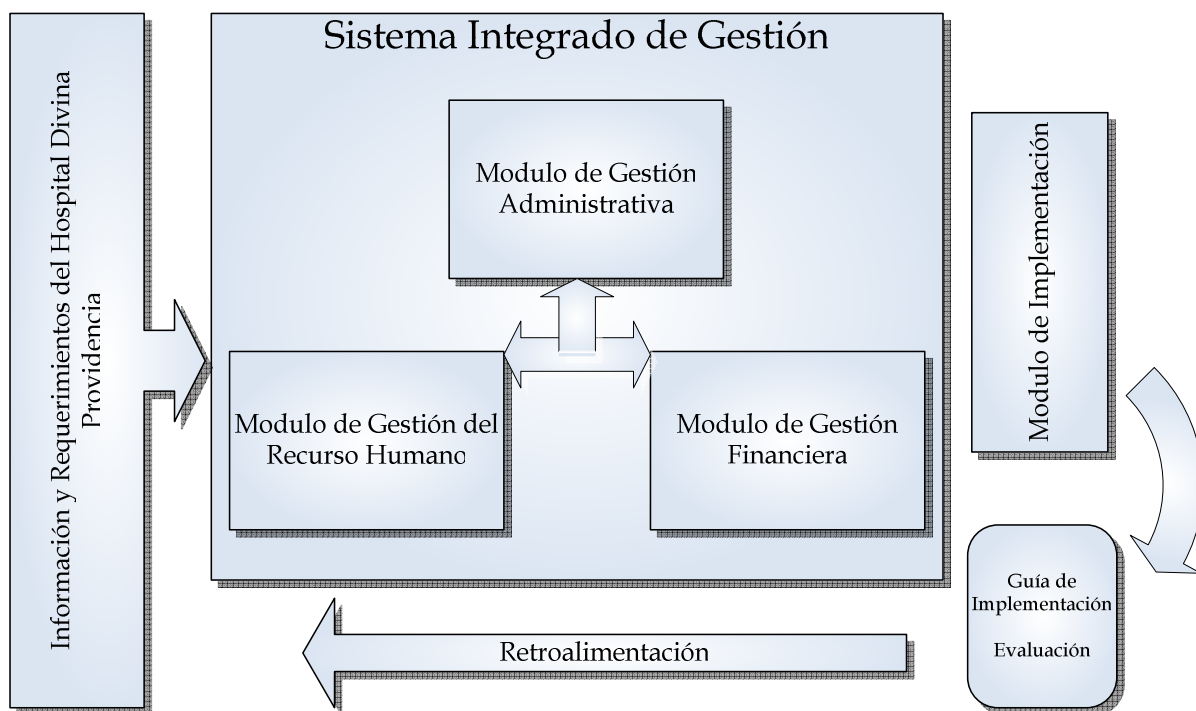


Figura No.2.2. Diagrama Relacional de los Módulos del Sistema Integrado de Gestión
Fuente: Análisis Propio

A continuación se detallan los productos y los insumos requeridos para el Sistema Integrado de Gestión, para cada uno de sus módulos y subsistemas.

a. Sistema Integrado de Gestión

Este consta de tres Módulos, los cuales se integran entre sí para un lograr un desarrollo sostenible para el Hospital Divina Providencia.

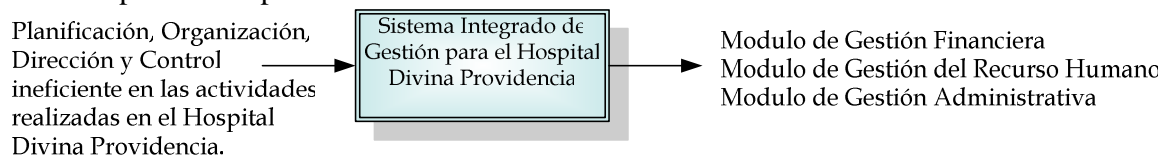


Figura No.2.3 Insumos y Productos del Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia.
Fuente: Análisis Propio

b. Modulo de Gestión Financiera

Este modulo contiene todos los sistemas relacionados a la situación económica del hospital y su fin es minimizar costos y obtener mayores ingresos, siguiendo la filosofía de la organización en proporcionar los servicios gratuitamente. Dentro de este se encuentra el sistema de costos, para llevar un control adecuado de estos, el sistema de inventarios para reducir los costasen medicamentos y al mismo tiempo tener las cantidades requeridas, y el sistema de gestión de fondos y las estrategias de marketing para obtener mayores ingresos.

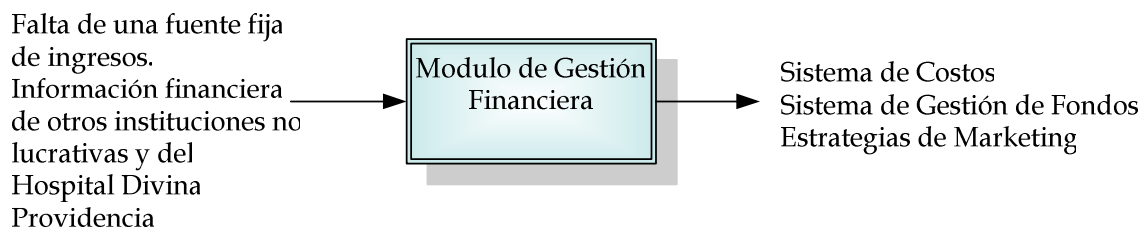


Figura No.2.4 Insumos y Productos del Modulo de Gestión Financiera.
Fuente: Análisis Propio

c. Modulo de Gestión del Recurso Humano

El Modulo de Gestión del Recurso Humano es el encargado de velar por la selección, capacitación y evaluación del personal de la organización para garantizar la estabilidad y la atención integral para los pacientes del Hospital Divina Providencia.

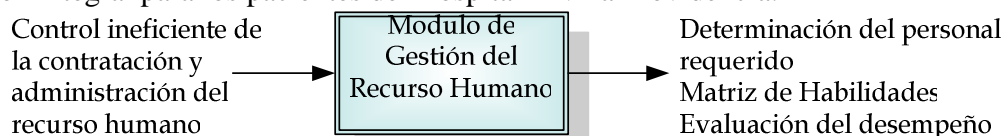


Figura No.2.5 Insumos y Productos del Modulo de Gestión del Recurso Humano.
Fuente: Análisis Propio

d. Modulo de Gestión Administrativa

Este modulo posee la parte de planificación, organización, ejecución y control de las actividades que se realizan dentro del hospital. Dentro de este modulo se encuentra el establecimiento de la Misión, Visión, Objetivos, Políticas, Estrategias y Normas del Hospital; con el fin de establecer una base para una unidad administrativa que complemente el Sistema de Gestión de Fondos, ya que estos son los requisitos básicos de los proyectos para solicitar ayuda proveniente de algunas instituciones.

Se considera necesario establecer una estructura organizativa donde se detallen con claridad cada uno de los puestos que la componen, y al mismo tiempo determinar las responsabilidades de todos los miembros que constituyen dicha estructura.

Dentro de los manuales administrativos se van a elaborar el Manual General de Organización, el Manual de Puestos, el Manual de Procedimientos, y también un Manual de Higiene y Seguridad.

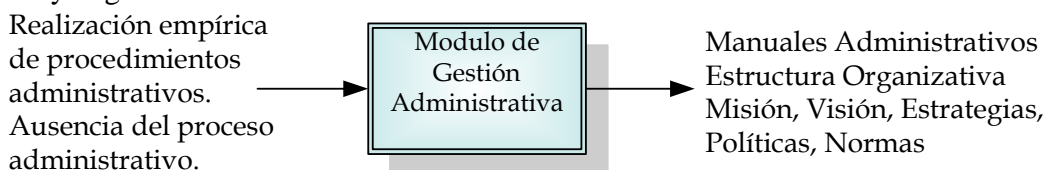


Figura No.2.6 Insumos y Productos del Modulo de Gestión Administrativa.
Fuente: Análisis Propio

e. Modulo de Implementación

Este ultimo modulo posee una guía metodológica para poder incorporar el proyecto paulatinamente, además de un sistema de evaluación para controlar el avance de la implementación del Sistema Integrado de Gestión.

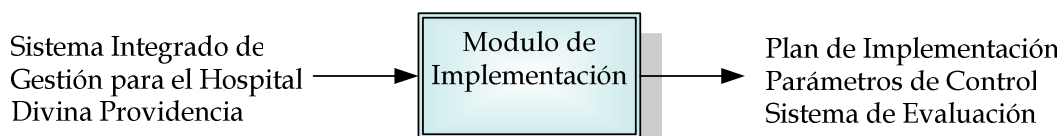


Figura No.2.7 Insumos y Productos del Modulo de Implementación.
Fuente: Análisis Propio

f. Sistema de Costos

Este sistema tiene la finalidad de proporcionar una guía para facilitar el control de los costos en que se incurren para realizar todas las actividades dentro del hospital, para esto se utilizará un Sistema de Costos por Paciente/Patología, el cuál es una combinación de los sistemas de costos por órdenes de producción, costos por procesos y costeo basado en las actividades.

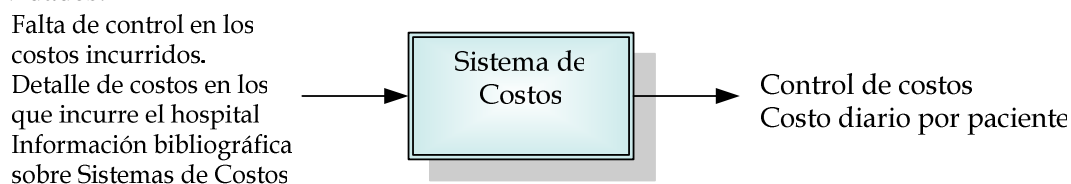


Figura No.2.8 Insumos y Productos del Sistema de Costos.
Fuente: Análisis Propio

g. Sistema de Gestión de Fondos

Con este sistema se debe proporcionar los lineamientos a seguir para una gestión de fondos eficiente y efectiva, con la cual el hospital pueda incrementar sus ingresos para que estos sean permanentes y así lograr un desarrollo sostenible para esta institución.

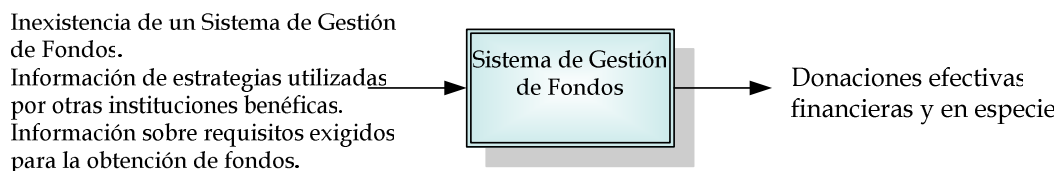


Figura No.2.9 Insumos y Productos del Sistema de Gestión de Fondos.
Fuente: Análisis Propio

Cada uno de los insumos que se requieren para obtener los productos de cada uno de los sistemas y módulos, se han presentado anteriormente.

D. CARACTERISTICAS

Las características que debe contener el Sistema Integrado de Gestión que se desarrolla en el hospital para que sea efectivo:

- Confiable: toda la información debe ser confiable y verídica, optimizando los recursos.
- Eficiente: las actividades en la organización deben ser efectuadas de tal modo que se cumpla con todos los objetivos de esta.



- Flexible: el sistema debe ser accesible para los posibles usuarios de este, de tal manera que se proporcione la información necesaria para los clientes tanto internos como externos.
- Funcional: debe ser útil para realizar las operaciones que se llevan a cabo en las distintas áreas que componen la organización.
- Integral: integrar todas las operaciones de la organización con el propósito de evitar la duplicidad de información y asegurando el uso adecuado de los recursos.
- Modular: debe de trabajar desde un enfoque de módulos dentro de la organización los cuales son productivo, recursos humanos y financiero; de tal manera que se tomen en cuenta todas las áreas de la organización.

E. ALCANCES

El Sistema Integrado de Gestión debe poseer una base de información a través de la cual se obtengan los insumos necesarios que satisfagan a los clientes del hospital, tanto internos como externos, además debe integrar las áreas que componen la organización, esto a partir de los tres módulos de gestión que componen dicho sistema⁸⁶.

F. USUARIOS

El Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia tiene como sus usuarios principalmente a Clientes, Proveedores, Instituciones o personas benefactoras y el personal que labora dentro del Hospital.

⁸⁶ Modulo de Gestión Administrativa. Modulo de Gestión de Recurso Humano, Modulo de Gestión Financiera



II. MODULO DE GESTIÓN FINANCIERA

A. SISTEMA DE COSTOS

1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PRODUCTOS/SERVICIOS DE SALUD.

Una empresa de salud es una organización compleja desde todo punto de vista. Si bien hay diferentes tipos de instituciones, los productos/servicios se “fabrican” de la misma manera, pues todos comparten las mismas características:

- Son intangibles, quizás los elementos e insumos que se utilizan para prestarlos son tangibles (medicamentos, materiales, etc.) pero el producto en sí no lo es.
- No son homogéneos, es decir, un mismo producto puede variar en sus costos dependiendo de la patología de cada paciente; y a su vez la misma patología puede originar distintos gastos. Esta característica es la más compleja, porque es la que destaca que por más similar que sea la enfermedad entre dos pacientes el tratamiento no será el mismo.
- Son manuales, es decir, no se pueden fabricar en una cadena de producción, sino que los hace la mano del hombre.
- No es fácil hallar una unidad de medida, es decir, cuantificar su producción.

2. LA MEDICIÓN DE LOS PRODUCTOS SERVICIOS.

Cuando se quiere calcular costos se necesitan dos elementos: Importe de Costos totales de lo que se está costearo y su Producción, y del cociente de éstas cifras se obtiene el costo promedio.

La medida de un producto es la unidad mínima de producción de cada servicio. En el caso de éstos tipos de empresas la producción generalmente se mide de la siguiente manera:

<i>Ss. Producción – Productos Finales</i>	<i>Área</i>	<i>Unidad producción</i>
Productos/Servicios Finales	Sala Convencional (N.1 y 2)	Días Cama Ocupados (1)
	Cuidados Especiales (Nivel 3)	Días Cama Ocupados (1)
<i>Ss. producción Apoyo</i>	<i>Área</i>	<i>Unidad producción</i>
Apoyo No médico	Lavadero	Kgs. de ropa lavada
	Cocina	Cantidad de raciones
	Otros servicios generales	Hr. Hombre de trabajo

Tabla N.2.2 Unidades de producción de los diferentes productos/servicios

Fuente: Administración Hospitalaria pag. 325

3. SISTEMA DE COSTOS POR PACIENTE Y PATOLOGÍA: SU FILOSOFÍA Y CÁLCULO.

El costo por paciente patología puede ser obtenido tomando en cuenta los tres grandes grupos de costos que se muestran a continuación:



Producción/Servicios Finales + Apoyo Médico + Apoyo no Médico

Pero para el caso del Hospital Divina Providencia solo se toman los servicios finales o producción y el apoyo no medico, ya que no existe apoyo médico para dicha institución la cual consiste en el resultado de análisis de laboratorio y otros estudios que no son aplicados en este caso.

Desde el punto de vista operativo de la gestión médica, si bien es una variante importante pasar de un costo promedio a un costo por paciente, el mismo sigue siendo insuficiente porque falta una información de vital importancia: además del costo por paciente es necesario saber por cual enfermedad se lo está tratando, es decir, cual es su Patología.

Al tener la información del costo por paciente se sabe cuánto se gastó en el mismo, pero al tener el costo por Paciente y Patología no solo se conoce el gasto sino que también los motivos del mismo.

Varios son los fundamentos de calcular costos por Paciente y patología, entre ellos se destacan los siguientes:

- a) es la realidad de una empresa de salud, pues está dedicada al tratamiento de las enfermedades (patología) de sus pacientes, y es eso lo que hay que costear. No habrá una gestión clínica o médica correcta sin ésta información.
- b) La heterogeneidad indica que a pesar de tener a dos pacientes con la misma patología sus reacciones pueden ser diferentes y por lo tanto sus costos no serán los mismos.

4. EL SISTEMA DE COSTOS PROPUESTO

El sistema de costos propuesto para obtener el costo por paciente patología es una mezcla del Costeo por Órdenes de Producción y por Procesos. Este inicia clasificando todos los costos por su variabilidad en:

- Costos Asignables al Paciente: son los costos variables, es decir todos aquellos que se pueden imputar sin problema alguno directamente al paciente. Por ejemplo: medicamentos, materiales de uso médico, estudios realizados, honorarios de médicos que hayan visto específicamente solo al paciente. Si no hay paciente estos costos no existen
- Costos por utilización de los servicios. Son aquellos costos que aunque el paciente no esté igual existen. Es el costo fijo por la utilización de parte de las instalaciones de la empresa.

Los costos asignables a pacientes se imputan directamente igual que en el sistema de costos por órdenes de producción, ya que cada paciente es diferente al igual que su patología por lo que requiere de atención y medicamentos que difieren para cada persona; razón por la cual se deben llevar los costos de cada persona, de manera separada. Mientras que los costos por utilización de servicios se calculan mediante el sistema de costos por procesos.

Después de la implementación de este sistema de costos, los datos servirán para tener un costo estimado por paciente según el nivel asignado, y la patología que padece. Para posteriormente determinar el costo por paciente en base a semejanzas de pacientes anteriores.



Para los costos asignables a pacientes se toma el paciente como una orden de producción, por lo tanto todo lo que en su tratamiento vaya consumiendo se irá asignando a su orden. Estos costos se deben captar en el momento en que se producen.

Para llevar un registro adecuado se considera conveniente agregar al expediente de cada paciente una hoja de control de costos⁸⁷, donde se vaya registrando todos los gastos en que se incurren para tratar a un determinado paciente, con el fin de facilitar esta tarea se deben establecer costos unitarios, por ejemplo, el costo por jeringa, por plato de comida, etc. y principalmente por unidades de medicamentos; todos estos costos pueden ser colocados en una tabla ubicada en cada una de las estaciones de enfermería, para que los enfermeros realicen dichos cálculos para cada uno de sus pacientes asignados.

Para el cálculo de los costos por utilización de servicios se debe llevar una contabilidad de costos. Se podrían llevar extracontablemente pero no es recomendable porque no le da seguridad al sistema; estos costos se calculan por el sistema de costos por procesos.

Gráficamente:

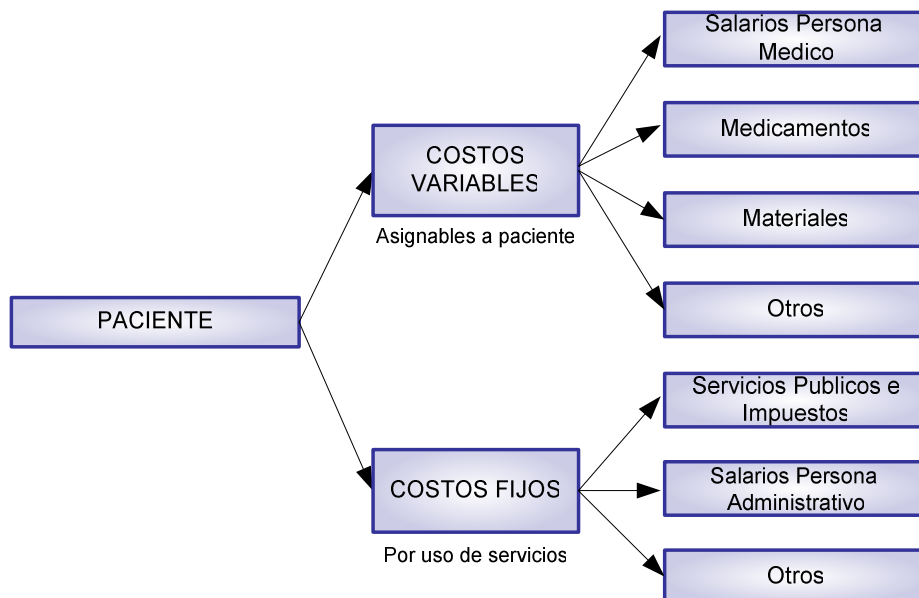


Figura No.2.10: Esquema de clasificación de costos insumidos por el paciente.
Fuente: Análisis Propio

Una persona concurre a una empresa de salud para consumir alguno de los producto/servicios. Pero lo que el paciente realmente busca es que un médico lo trate y el médico para tratarlo consume aquellos productos/servicios.

Esto se debe a que las patologías de los pacientes son resueltas a través de un proceso médico o proceso asistencial que insume varios productos/servicios de éstas empresas, al punto tal que la clasificación de los productos esté dada por los mismos procesos.

Un proceso asistencial se puede definir como el conjunto de fases o actividades sucesivas que tienden a conservar o mejorar la situación clínica de un paciente.

⁸⁷ Ver en Formularios



A su vez para resolver clínicamente cada patología el o los médicos tratantes utilizan un conjunto de productos/servicios (intervenciones, internaciones, consultas, etc.).

5. LOS COSTOS POR PACIENTE Y PATOLOGÍA EN LA GESTIÓN POR PROCESOS

- *Costos Asignables a Pacientes.* Estos costos (costos variables) no experimentan ningún cambio pues se siguen asignando al paciente. Es el paciente según su patología el que se clasifica en cada proceso asistencial y los costos “siguen” al paciente no importando donde se encuentre éste.
- *Costos por utilización de servicios.* Para este es recomendable llevar una contabilidad de costos y que éstos costos sean calculados a punto de partida de la misma para asegurar la integridad y por ende fidelidad de la información.

Si los productos son de alguna manera los procesos asistenciales la situación a nivel contable no cambia demasiado. Se puede tener dos opciones de registro contable. Una es a través de la suma de todos los procesos médicos aplicados al paciente y la suma de todos los costos de procesos no médicos.

Y la segunda opción sería hacer una suma de todos los subprocesos que se llevan a cabo en los diferentes departamentos es decir, dentro de cada uno de ellos hacer una subclasificación por procesos.

Cualquiera de las dos formas son recomendables pero para este caso se tomara la primera debido a que en el Hospital Divina Providencia solo se trata un tipo de enfermedad y los procedimientos son similares para todos los pacientes, por lo tanto se recomienda hacer uso de la siguiente fórmula para la obtención del costo total:

$$\text{Costo Total} = \text{Costos Variables} + \text{Costos Fijos}$$

Donde:

Costos variables	Costos fijos
Medicamentos	Servicios públicos
Materiales de uso medico	Impuestos
Salarios personal de Medico y de Enfermería	Gastos de mantenimiento
Alimentos	Salarios personal
Otros	Administrativo y Servicios
	Generales
	Otros

Y el costo por paciente puede ser obtenido a través de la siguiente fórmula:

$$\text{Costo por Paciente} = \frac{\text{costo total} / 30 \text{ dias}}{\text{numero de pacientes promedio}}$$

Costos Variables

Alimentación: Son los costos variables de proporcionar los alimentos adecuados a cada uno de los pacientes, y su cálculo se detalla a continuación.



DESCRIPCIÓN	COSTO / UNIDAD	PERIODICIDAD	TOTAL POR DÍA/ PACIENTE (\$)	COSTO POR 120 PACIENTES/ DÍA (\$)	TOTAL/ MES (\$)
Alimentación	0,44	3	1,35	162	4800

Tabla N. 2.3 Costos de Alimentación

Fuente: Análisis propio.

Medicamentos: pertenecen a la rama de los costos variables y su importancia radica en que sirven para disminuir de manera segura y eficaz el dolor en los pacientes que padecen cáncer.

Para el cálculo del costo de medicamentos se debe de remitir al Sistema de Inventario, en la tabla N° 4 el cual depende de las dosis permitidas que se beben de ingerir por paciente y la demanda que estos tengan, ya que para unos aplica y da efecto un tipo de medicamentos que para otros no aplica.

El costo mensual de los medicamentos es de 5415 dólares aproximadamente, distribuyéndose de la siguiente manera.

NIVEL	I	II	III
Costo prom por unidad	0.47	0.47	0.47
Veces al día	2	3	12
Cantidad de pacientes	48	64	8
Cantidad diaria	96	192	96
Cantidad mensual	2880	5760	2880
Costo por nivel	1353.6	2707.2	1353.6
Costo diario por paciente	0.94	1.41	5.64

Tabla N° 2.4 Costos de Medicamentos por nivel

Fuente: Análisis propio.

Materiales médicos: Son los costos variables referentes a jeringas, algodón, gasas, tubos de suero, etc. El cálculo para estos costos se determino del promedio mensual con el que cuenta el hospital actualmente, el cual esta desembolsando en promedio \$360, dando un valor de \$10.28 por paciente al mes, prorrateando estos costos a 120 pacientes se llega al dato de \$1234.28, a esto hay que agregar un 5% de posibles imprevistos lo cual nos lleva a un valor de \$1296.00

Combustible y Mantenimiento de Vehículo: El costo diario en combustible se obtiene de dividir el precio ponderado por galón de combustible entre el rendimiento del vehículo, es decir la distancia que recorre por galón. Este valor luego se multiplica por el recorrido más el mantenimiento promedio mensual por vehículo.

Descripción	Microbús Actual	Coaster
Capacidad (Personas)	15	40
Distancia (Km.)	8	25



Descripción	Microbús Actual	Coaster
Galón / Km.	0.075	0.113
Gasolina diaria (\$)	2.00	7.92
Mantenimiento (promedio \$)	43	45
Total mensual	83	203.55
Total de ambos microbuses	286.55	

Tabla N° 2.5 Costos de Mantenimiento y combustible de vehículos
Fuente: Análisis propio

Costos Fijos

Limpieza: Son los costos fijos en los que se incurre por el mantenimiento del hospital en condiciones agradables e higiénicas. Estos incluyen detergentes, aromatizantes y todos los instrumentos necesarios para la eliminación de gérmenes.

La diferencia de los costos de limpieza actuales con respecto a la situación propuesta no son muchos, debido a que las instalaciones permanecerán constantes, solo debe de agregarse el incremento en la inversión del detergente, para poder lavar más ropa de cama.

DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (\$)	UNIDADES	COSTO (\$)
1 bolsa de detergente de 5000 g	3,5	30	105.00
Desinfectante	0,95	5	4.75
Lejía galón	2,85	4	11.40
Otros			9.00
Total			130.15

Tabla N° 2.6 Costos de Limpieza
Fuente: Análisis propio

Misceláneos: Son los costos en los que incurre el hospital en razón de material de oficina y papelería entre otros.

Con la aplicación de los formatos, impresión de manuales, entre otras cosas, se espera que se incrementen los costos en este rubro.

En los costos actuales del hospital se maneja un costo promedio de \$200 en el mes, con lo que se obtiene que por paciente se deba de incurrir en un costo de \$5.71, y proyectando este valor para 120 pacientes se tiene un total de \$685.00

Servicios Públicos: Estos son los costos fijos por consumo de agua, luz, teléfono e impuestos de la alcaldía, se espera que se incremente los recibos de agua, luz y teléfono por la nueva demanda de pacientes que atenderá el hospital, este incremento se calcula a continuación:

Uso del Servicio de Agua Potable, para realizar estos cálculos se han tomado datos históricos de consumo de agua por persona, así como también el costos por metro cúbico



de agua, con el fin de determinar un costo más exacto del consumo de agua, esto puede observarse con mayor detalle en la Tabla siguiente:

Costo por metro cúbico de agua	0.26 ⁸⁸
Consumo mensual por persona en metros cúbicos	2.00
Residentes del hospital	130.00
Consumo diario de personal y pacientes	8.67
Consumo de agua de la lavadora ⁸⁹	4.85
Consumo diario total en metros cúbicos	13.52
Costo diario por servicio de agua potable	3.51
Costo mensual por servicio de agua potable	105.43

Tabla N° 2.7 Costos de Consumo de Agua Potable
Fuente: Análisis propio

Con respecto al costo por el servicio telefónico se tienen los costos que se detalla a continuación, tomando en cuenta datos promedios de llamadas telefónicas.

Promedio de minutos por llamada	3
Promedio de llamadas por día	25
Tarifa por minuto	0.02
Costo diario por llamadas	1.76
Consumo línea fija	10.79
Costo mensual por llamadas	63.50
Costo diario total	2.12

Tabla N° 2.8 Costos de Servicio de Telefonía Fija
Fuente: Análisis propio

El consumo de energía eléctrica para el Hospital Divina Providencia se ha pronosticado de la siguiente manera:

Equipo	Cantidad	Consumo de kwh	Horas de uso	Consumo diario	Cargo por consumo (\$)	Cargo por uso de red (\$)	\$/kwh diario
Lámparas	78	0.06	13.00	60.84	0.09	0.03	7.01
Cuarto frío	1	0.15	24.00	3.48	0.09	0.03	0.40
Refrigeradora	2	0.40	24.00	19.20	0.09	0.03	2.21
Televisor	1	0.07	4.00	0.26	0.09	0.03	0.03

⁸⁸ <http://www.elsalvador.com/noticias/2006/10/23/editorial/edi5.asp>

⁸⁹ Lavadora	7 KG	15 KG
lavadas al día	10	7
metros cub por lavada	0.202	0.404
metros cub por día	2.02	2.828



Equipo	Cantidad	Consumo de kwh	Horas de uso	Consumo diario	Cargo por consumo (\$)	Cargo por uso de red (\$)	\$/kwh diario
Computadora	5	0.30	8.00	12.00	0.09	0.03	1.38
Lavadoras	2	2,20	8,00	17,60	0,09	0,03	2,03
Licuadaora	2	0.35	1.00	0.70	0.09	0.03	0.08
Horno	1	1.00	1.00	1.00	0.09	0.03	0.12
Ventilador	2	0.09	3.00	0.54	0.09	0.03	0.06
Heladera	1	0.06	24.00	1.51	0.09	0.03	0.17
Total diario							13,50
Total mensual							404,93

Tabla N° 2.9 Costos de Energía Eléctrica
Fuente: Análisis propio

En resumen los costos por servicios públicos estiman de la siguiente forma:

Servicio	Costo mensual	Costo diario	Costo por paciente
Agua Potable	105.43	3.51	0.03
Telefonía Fija	63.50	2.12	0.02
Energía Eléctrica	365.94	12.20	0.10
Costo total	534.87	17.83	0.15

Tabla N° 2.10 Resumen de Costos de Servicio Públicos.
Fuente: Análisis propio

Salarios del personal: Este costo fijo se refiere al pago de salarios del personal del Hospital Divina Providencia de cada una de las áreas, tanto administrativas como operativas y de limpieza, en este apartado también se toma en cuenta el salario de las plazas nuevas propuestas, para su mayor detalle obsérvese la siguiente tabla:

Personal Médico y de enfermería: Este es un costo fijo que varía según el nivel de atención que se está requiriendo, ya que, cuando un paciente se encuentra en estado de gravedad requiere de mayor cuidado que los demás, por lo que las horas/hombre invertidas en este paciente son mayores, pero es importante también expresar que el número de estos tipos de pacientes, es menor. A continuación se muestra el detalle de los costos diarios por paciente según el nivel en el que se encuentre.

NIVEL	I	II	III	OBSERVACIONES
Pacientes/nivel	48	64	8	
Consultas por semana	1	1	6	
Tiempo de consulta	0.25	0.25	0.50	Horas por paciente, en consulta médica



NIVEL	I	II	III	OBSERVACIONES
Salario por hora	5.13	4.17	5.33	Salario de cada médico por nivel
Costo por consulta	1.28	1.04	16.00	Costo médico semanal por paciente
Costo por consulta	0.21	0.17	2.67	Costo médico diario por paciente
Otros	0.48	0.35	1.50	Costo por paciente de otras actividades medica
Total Costo medico	0.69	0.52	4.17	Total Costo diario médico por paciente
Costo médico por nivel	10.26	11.11	21.33	Costo médico diario por nivel
Cantidad de enfermeros	20	26	10	
Costo diario de enfermería	21.43	21.43	21.43	Salario por hora de cada enfermero
Costos de enfermería por nivel	214.29	278.57	107.14	Sumatoria de salarios de enfermeros por nivel
Costo de enfermería por paciente	4.46	4.35	13.39	Costo diario de enfermería por paciente
Costo Total	5.16	4.87	17.56	Costo total por paciente, del área médica y de enfermería

Tabla N. 2.12: Costos de personal médico y de enfermería por nivel
Fuente: Análisis propio

También es necesario detallar los salarios del personal que labora dentro del hospital, aunque su función no sea atender directamente a los pacientes, esto no significa que su trabajo no sea importante, por esto se requiere conocer el costo en el que se incurre por mantener a este tipo de personal.

Puestos	Personas por puesto	Salario Propuesto (\$)	Días laborales por semana	Jornada laboral	Salario por hora	Costo diario
Secretaria	1	150	6	8	0.78	6.25
Cocineras y Lavandera	4	600	7	8	10.71	85.71
Jardinero	1	50	3	4	1.04	4.17
Asistente de Limpieza	3	400	6	8	6.25	50.00
Motorista	1	200	5	6.5	1.54	10.00
Jefe de Servicios Generales	1	200	6	8	1.04	8.33



Puestos	Personas por puesto	Salario Propuesto (\$)	Días laborales por semana	Jornada laboral	Salario por hora	Costo diario
Vigilantes	2	400	6	12	2.78	33.33
Jefe administrativo	1	400	6	8	2.08	16.67
Jefe de farmacia	1	350	6	8	1.82	14.58
Total		5,750	6		28.05	229.05
Costo por paciente						1.91

Tabla N. 2.13: Costos de personal Administrativo y Servicios Generales
Fuente: Análisis propio

Con la tabla anterior se puede llegar a la conclusión de que los costos del personal administrativo y de servicios generales por cada paciente son de \$1.91 por día. Para estimar el costo total de planillas por cada paciente según su nivel se presenta la Tabla No. 2.14

NIVEL	I	II	III
Personal médico y de enfermería	5.16	17.56	17.56
Personal administrativo y de servicios generales	1.91	1.91	1.91
Total (\$)	7.07	6.78	19.47

Tabla N° 2.14 Resumen de costos de planillas por pacientes.
Fuente: Análisis propio

A continuación se presenta una tabla resumen de todos los costos en los cuales debe de incurrir el Hospital Divina Providencia, para obtener el promedio del costo de paciente por día.

	Situación Actual (\$)	Costos diario por pacientes N I	Costos diario por pacientes N II	Costos diario por pacientes N III	Costos total
Cantidad de pacientes	35	48	64	8 ⁹⁰	120
Costos Variables	Alimentación	1400.00	1.33	1.33	4800.00
	Medicamentos	1640.00	0.94	1.41	5414.40
	Materiales de uso medico	360.00	0.36	0.36	1296.00

⁹⁰ Se ha tomado esta cantidad de pacientes para el Nivel 3 debido al espacio disponible en la sala para este nivel, la cual cumple con los requerimientos para alojar a este tipo de pacientes, otra razón es porque aumentaría significativamente la cantidad de enfermeros, ya que estos requieren de mayor atención.



	Situación Actual (\$)	Costos diario por pacientes N I	Costos diario por pacientes N II	Costos diario por pacientes N III	Costos total	
Cantidad de pacientes	35	48	64	8 ⁹⁰	120	
	Combustible y Mantto. de Vehículo	160.00	0.12	0.12	0.12	286.55
Costos Fijos	Limpieza	50.00	0.04	0.04	0.04	130.15
	Misceláneos	200.00	0.19	0.19	0.19	685.00
	Servicios públicos	1730.00	0.15	0.15	0.16	560.00
	Salarios	7000.00	7.07	6.78	19.47	24950.00
Costo Total	12540.00				38122.10	
Costo por paciente	11.94	10.20	10.38	27.30		

Tabla No.2.15 Resumen de Costos
Fuente: Hospital Divina Providencia

Según lo observado en la tabla del resumen de todos los costos se puede concluir que el costo para atender a los pacientes de los dos primeros niveles es aproximadamente igual, en cambio para los pacientes del nivel 3, se observa que los costos son muy elevados, debido a requieren de mayor atención y cuidados, así como también de mas medicamentos.

Como se menciono anteriormente en una empresa de salud no se puede llevar un control de costos estandarizado, por esta razón se ha propuesto el sistema de costos paciente patología, el cual es una mezcla del costeo por procesos y por ordenes de producción, dividiendo los costos en variables y fijos, para estos últimos se debe prorratear entre el número de pacientes, para obtener el costo individual, pero en el caso de los costos variables debe utilizarse el formulario que se encuentra en la Figura No. 2.53, sobre todo en los medicamentos, los cuáles van a variar dependiendo del paciente y de la patología que este padezca, de igual forma pasa con la comida, esta va a variar dependiendo de la dieta que asigne a cada paciente, sobre todo en cantidad.

B. SISTEMA DE GESTIÓN DE FONDOS

La captación de recursos económicos tradicional ha estado orientada a buscar ingresos procedentes de la administración pública y, en menor medida, de cuotas de socios y donaciones puntuales. Este modelo de captación de fondos actualmente está desfasado por ser insuficiente y escasamente diversificado. Muchas entidades han entrado en crisis por no saber buscar nuevos mecanismos de recaudación de fondos. La tendencia actual se orienta hacia un modelo diversificado de fondos de financiamiento. Pierde relevancia el financiamiento por la vía de las subvenciones públicas genéricas, es decir, aquellas en que la administración pública otorga para los gastos generales de las organizaciones no



lucrativas. La administración pública se orienta cada vez más hacia el financiamiento por la vía de los convenios de colaboración por prestación de servicios. Otra tendencia a considerar es el incremento progresivo del financiamiento por parte de las empresas debido al hecho que éstas se han dado cuenta de la oportunidad de colaborar con las organizaciones no lucrativas tanto por motivos de mejora de su imagen corporativa, como por la necesidad de trabajar conjuntamente con la administración pública y este sector para la cohesión social y la mejora de las condiciones de vida de los sectores de la población en situación de desigualdad.

La situación actual del financiamiento de las organizaciones no lucrativas se puede resumir del siguiente modo: Las cuotas de socios ya es la segunda fuente de financiación de las organizaciones no lucrativas, aunque tendría que crecer de forma mucho más significativa para generar más recursos propios para afrontar el reto de la sostenibilidad económica.

1. ESTRATEGIAS QUE EL HOSPITAL PUEDE EMPLEAR

Para mantener a los socios de ADIPRO con el espíritu dispuesto a seguir ayudando se recomienda:

- Mantener a los socios de ADIPRO con el espíritu dispuesto a seguir ayudando, para esto se recomienda: Llevar a cabo una cena anual en honor a los miembros, tomando como excusa alguna fecha importante para el hospital o en navidad, en dicha cena se presentaran todos los reportes de inversión que se realizaron en el año con un estado de resultados para cada proyecto, así como también el testimonio de agradecimiento de un enfermo, para que las personas pertenecientes a dicha asociación tengan la seguridad y tranquilidad de la finalidad de sus aportaciones. Por otra parte mantener el contacto con los miembros en un periodo más corto de tiempo; ya sea por teléfono, carta o correo electrónico, para saludarlos y explicarles los proyectos o actividades que se realizaran en el mes en curso; e informarles la manera en la que están siendo invertidos los fondos que dicha institución financia; invitarlos a que participen, sin obligar a nadie para que estos se sientan que son importantes y que se les toma en cuenta.
- La prestación y venta de servicios se sitúa entre la segunda y la tercera vía de financiación y comporta una cierta mercantilización de las organizaciones no lucrativas. Requiere una estructura organizativa preparada para hacer frente al desarrollo y promoción de actividades de carácter profesional. Esto puede llevarse a cabo mediante la venta de artículos promocionales de el hospital, manualidades hechas por los pacientes, esto puede ayudar también para que estos se entretengan sanamente olvidando por un momento su problema.
- La financiación empresarial está todavía lejos de ser en estos momentos una vía de financiación clara para muchas organizaciones no lucrativas. La acción social de las empresas con las organizaciones no lucrativas no han entrado en ésta dinámica por desconocimiento o por falta de información. Lo que se debe de hacer es iniciar relaciones con la empresa privada de El Salvador, mediante solicitudes elaboradas por dicho Hospital, ya que las empresas están interesadas en financiar ciertos proyectos, debido a que con esto mejoran su imagen publicitaria y el hospital se beneficiaría con esta ayuda.
- Se constata una escasa inversión en la captación de fondos por parte de muchas organizaciones no lucrativas que aún tienen una cierta resistencia a invertir en la captación de fondos, especialmente las más pequeñas y las medianas. Esto se puede



mejorar realizando un estudio de lo que se debe de invertir en un gestor de fondos, y como esta inversión se vería retribuida con los ingresos que este trabajo genere.

- La filantropía privada o la solidaridad regular de donantes y socios todavía está lejos del ideal. Existe un mercado potencial de donantes y asociados a los que no les llega la información de cómo colaborar con ellas o tienen reticencias y dudas sobre la gestión y la transparencia de las organizaciones no lucrativas. Para incrementar a los miembros de ADIPRO se debe de realizar publicidad, ya sea esta de boca en boca por los miembros actuales o anuncios en las parroquias y medios publicitarios Católicos, que únicamente requieren de una solicitud vía telefónica.
- Importante auge de las donaciones puntuales para dar respuesta a las situaciones de emergencia debido a conflictos bélicos o catástrofes naturales. Existen muchas personas que no desean pertenecer a ninguna asociación, pero están dispuestas a contribuir económicamente con el hospital, para efectuar esto se pueden llevar a cabo los mismos pasos de la estrategia anterior, facilitando la manera de realizar la donación, proporcionándole todas las facilidades disponibles como: descuentos a cuentas de ahorro o tarjetas de crédito, la creación de cuentas de ahorro, cobro a domicilio entre otros; para que la persona colaboradora no deba de hacer un mayor esfuerzo

En este contexto de profesionalización del sector no lucrativo y ante la necesidad de implementar mecanismos de gestión de la captación de fondos el máximo de eficaces posibles, surge una nueva profesión en el sector no lucrativo: el profesional del Fundraising o captador de fondos. Por esta razón se ha propuesto, dentro del Hospital Divina Providencia, la plaza de Jefe Administrativo, quien tendrá dentro de sus funciones principales la gestión de fondos.

El concepto de gestión o captación de fondos se relaciona con la estrategia de financiación de proyectos y actividades y a la captación de socios y donantes así como a su posterior fidelización. Es una tarea que implica una integración total del profesional de la captación de fondos con la causa que defiende la organización no lucrativa, con su misión y con los valores que defiende.

Por otro lado, la organización no lucrativa tiene que ser consciente y tener clara en su estrategia de financiación la necesidad de dedicar tiempo y dinero en apoyar la tarea del profesional del fundraising. La junta directiva debe tener en cuenta la necesidad de invertir en la captación de fondos, la necesidad de crecer y tener claros los proyectos y actividades a financiar.

El perfil profesional del captador de fondos tiene unas características específicas que tienen relación con las siguientes competencias:

- Experiencia en el ámbito del marketing y en departamentos comerciales.
- Conocimiento o militancia en organizaciones sociales, tanto profesionalmente o en tareas de voluntariado.
- Conocimientos en técnicas de comunicación, marketing directo y relaciones públicas.
- Habilidades interpersonales: buen comunicador con habilidades sociales para saber explicar la importancia de los proyectos y actividades a financiar por el interlocutor.
- Un comportamiento ético en cada una de sus actuaciones con un especial énfasis en la gestión de la transparencia de las actividades de la organización no lucrativa a la que representa.



El sector no lucrativo se enfrenta al reto de modernizar su modelo de la profesionalización de las personas que colaboran en su gestión pero al mismo tiempo estos tienen que estar comprometidos en los valores que defienden para contribuir de una forma eficiente al crecimiento del papel solidario de sus actividades y proyectos en íntima colaboración con el sector público y empresarial.

2. IMPORTANCIA DE LA ELABORACIÓN DE PROYECTOS

Se debe planificar bien las necesidades materiales en función de las acciones a realizar, el tipo de financiación deseada, o las ventajas que la colaboración social les va a reportar. Para esto las empresas han de recibir proyectos y planes de financiación, cuantificables en términos de coste beneficio que puedan ser defendidas en un Consejo de Administración, y no declaraciones vagas de principios.

En lo que se refiere a la gestión de los fondos no cabe duda que una gestión eficiente de los recursos pueda multiplicar sus efectos ya que la competencia en el sector no lucrativo por obtener fondos, está creciendo y las estrategias de actuación en términos de gestión de fondos pueden mejorar con las estrategias de la empresa.

2.1 La manera de financiar con proyectos

El financiamiento de los proyectos se lograra mediante una adecuada relación entre el Hospital Divina Providencia con la entidad que quiera ayudar para elaborar un portafolio de proyectos que permita la gestión de financiamiento.

El primer paso consiste en establecer un contacto previo con los ejecutivos quienes explicarán la Misión, Visión, objetivos institucionales, área de acción, públicos beneficiarios y el Plan de Conservación y Desarrollo Sostenible

La persona que representa al Hospital Divina Providencia debe conocer las líneas y sublíneas de financiamiento previstas por la entidad que colaborara. Conocidas éstas, el siguiente paso es formular el perfil de proyecto con base a una Guía de Proyectos.

Los proyectos tienen mucha más facilidad de lograr su financiamiento cuando tienen contrapartes de los mismos beneficiarios o cuando se han logrado alianzas estratégicas para su financiamiento y ejecución.

El desembolso de fondo de los proyectos se realiza de acuerdo al cronograma de inversiones, aunque se pretende que estas sean de carácter trimestral para llevar un mejor seguimiento administrativo.

Como todo proyecto, debe de tenerse el cuidado de analizar la viabilidad de este antes de apresuradamente e irresponsablemente echarlo a andar es por ello que se analiza el ciclo de vida de un proyecto que para llevarlo a cabo se deben suceder una serie de pasos. En los proyectos con inversión (en activos físicos) se destacan tres "estados" básicos: preinversión, inversión y operación. En el primero, se desarrollan las tareas de diagnóstico, formulación, evaluación ex-ante y programación, que se asocian al desarrollo de la idea del proyecto, el estudio del perfil, el análisis de prefactibilidad y el de factibilidad. En el segundo se reconocen las etapas de diseño y ejecución. El tercero, comienza cuando se inician las actividades de producción y distribución de los bienes o servicios, empieza con la marcha blanca para continuar con la operación plena.



A continuación se presenta la propuesta del contenido básico que debe contener los proyectos del Hospital Divina Providencia para Gestionar la ayuda. Aunque no sean proyectos los que se van realizar, sino que se requieran fondos para operar, se debe especificar eso como la descripción del proyecto.

HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA
HERMANAS CARMELITAS DE SANTA TERESA
Final Calle Toluca y Av. Rocío Col. Miramonte
Tel. 2261-1282, Fax 2260-0930



Fecha de constitución: _____

Acuerdo ejecutivo N°: _____

Fecha de publicación en el diario oficial: _____

Diario oficial N°: _____

Tomo N°: _____

NIT: _____

Los Miembros de la Junta directiva del Hospital Divina Providencia son:

Nombre: _____ N° de Certificado de punto de Acta: _____

Nombre: _____ N° de Certificado de punto de Acta: _____

Nombre del Director ejecutivo: _____

El propósito básico de la institución: es proporcionar Cuidados Paliativos a las personas enfermas de cáncer con escasos recursos. Cuando una enfermedad como el cáncer progresa hasta llegar a la fase avanzada, a pesar de haber sido tratada con los medios adecuados, se piensa que ya no se puede hacer nada más por el enfermo. Es mucho aún lo que se puede y se debe hacer para ayudar a los enfermos con cáncer en fases terminales y a sus familias y de ello se encargan los Cuidados Paliativos.

MISION

Nuestro hospital se dedica a proporcionar gratuitamente Cuidados Paliativos a personas con cáncer, de escasos recursos, provenientes de todo el territorio nacional; con el fin de dar alivio a los más necesitados, a través de nuestros cuidados médicos, alimenticios, albergue y de enfermería con especialidad en oncología

VISION

Proporcionar un servicio integral a una cantidad mayor de pacientes, de forma tal que pueda ser aprovechada al 100% la capacidad del hospital, garantizado por una dirección y personal altamente integrados en un solo propósito.



Nombre del proyecto: _____

Descripción del proyecto: (En este apartado se realizara una descripción breve clara y concisa de lo que se quiere realizar con el proyecto)

Antecedentes de la problemática (porque surgió el problema)

Planteamiento Del Problema (descripción breve del problema que se está teniendo)

Objetivos del proyecto: (general y específicos de lo que se pretende llegar si se lleva a cabo el proyecto)

Alcances y limitaciones: (Se refiere hasta donde se puede llegar con los beneficios de este proyecto y las limitaciones que este puede tener a lo largo de su ejecución)

Importancia del proyecto

Justificación del proyecto:

Resultados Esperados: (se enumeraran los resultados que se esperan se obtendrán con el proyecto)

Beneficio que recibe la comunidad de este proyecto y el trabajo que lleva a cabo esta organización:

Cronograma de actividades: (En esta parte se calendarizarán las diferentes etapas que conllevara la ejecución del proyecto, con fechas y periodos de tiempo en que cada una de estas se deberán llevar a cabo)



Cronograma de Desembolsos: (En esta parte se calendarizarán las diferentes etapas que del proyecto, con fechas y desembolsos que se han ido realizando.)

Planificación de los recursos a utilizar (Presupuesto detallado; este apartado es uno de los más delicados en la elaboración de un proyecto y debe de detallarse a hasta el más mínimo de los recursos que se van a necesitar a lo largo del proyecto, ya que de este depende la transparencia e imagen de la institución.)

PLANIFICACIÓN DE LOS RECURSOS A UTILIZAR DE EL PROYECTO DENOMINADO...			
Descripción del rubro	Cantidad	Monto individual (\$)	Total
			(\$)
TOTAL DE GASTOS DEL PROYECTO			\$ XXXX

OTRO TIPO DE INFORMACION IMPORTANTE SOBRE LA ADMINISTRACION DEL HOSPITAL.

Distribución de ingresos para financiar las actividades:

DISTRIBUCIÓN	MONTO EN DÓLARES (\$)
Donaciones Nacionales	
Donaciones Internacionales	
Donaciones Gubernamentales	
Prestamos	
Aportes de Socios o participantes	
Otros (Especifique)	

Nota: Presentar última auditoría externa.

El presupuesto anual del Hospital Divina Providencia es de: \$ _____

El porcentaje dedicado al área administrativa es de: _____

El porcentaje dedicado a la labor social es de: _____

Las Actividades más importantes desarrolladas en los últimos tres años han sido.....

Otros proyectos que se pretenden llevar a cabo son...



Nota de agradecimiento:

Firma Director Ejecutivo

Firma Secretario de Junta directiva.

Firma Jefe administrativo


San Salvador, (día) de (mes) de (año)

Figura N.2.11 Propuesta de Contenido de Proyectos
Fuente: Análisis Propio

Se recomienda elaborar un formato para detallar los avances del proyecto si este llegara a ser financiado por alguna institución, para que esta tenga conocimiento de la manera en que está siendo manejado el dinero dando transparencia y asegurando la ejecución de este.

Formato de avance de proyecto dirigido a la empresa u entidad que lo está financiando.

HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA
HERMANAS CARMELITAS DE SANTA TERESA
Final calle Toluca y Av. Rocío Col. Miramonte
Tel. 2261-1282, Fax 2260-0930



REPORTE DE AVANCE DE PROYECTO DENOMINADO



<p>DIRIGIDO A</p>			
<p>San Salvador, (día) de (mes) de (año)</p>			
<p>Actividades elaboradas: A continuación se presentan las actividades que se han llevado a cabo desde la iniciación del proyecto hasta la fecha presentada anteriormente, según el cronograma que se propuso (anexar cronograma):</p>			
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROYECTO DENOMINADO...			
Nombre de la actividad	Fecha de iniciación	Fecha de finalización	Monto invertido (\$)
<p>Nota: Si por algún motivo de fuerza mayor, ha habido un retraso en la ejecución de las actividades presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de la actividad que ha sufrido el retraso ▪ Antigua Fecha propuesta de iniciación ▪ Fecha real de iniciación ▪ Antigua Fecha propuesta de iniciación ▪ Fecha real de iniciación. ▪ Motivo del retraso ▪ Justificación del retraso. ▪ Cronograma modificado con nuevas fechas ▪ Observaciones. 			
<p>_____</p> <p>Firma Director Ejecutivo</p>		<p>_____</p> <p>Firma Secretario de Junta Directiva.</p>	
<p>_____</p> <p>Firma Jefe Administrativo</p>			

Figura N.2.12 Formato de Avance de Proyectos
 Fuente: Análisis Propio



2.2 Solicitud de proyectos

Otra oportunidad de gestionar recursos que el Hospital Divina Providencia posee es la de investigar, evaluar y complementar solicitudes que algunas instituciones dedicadas exclusivamente a la financiación de proyectos poseen para ayudar a las organizaciones sin fines de lucro.

Existen algunas instituciones destinadas a financiar proyectos, las cuales ya tienen un formato preestablecido de solicitud, el cual debe ser llenado por la institución que desee el financiamiento, la mayoría de requerimientos que estas solicitudes exigen están implícitos en el formato de proyecto para el hospital Divina Providencia, pero debido a las exigencias de precisión que se debe de cumplir en las solicitudes preestablecidas, ya que estas se deben de llenar exactamente como lo requiere la guía de solicitud, el formato servirá únicamente como apoyo que facilite el llenado de este.

La manera de trabajar de estas entidades que apoyan financieramente proyectos para instituciones sin fines de lucro es la de someter a un tipo concurso todos los proyectos, siendo seleccionados los mejores de acuerdo a la transparencia, creatividad y el impacto social que la ejecución de estos proyectos, de ser financiados puedan causar. Es por ello que es importante que el Hospital Divina Providencia presente los proyectos de manera que sean atractivos e innovadores. Algunas de estas instituciones que ya tienen establecidos sus formatos específicos de proyecto en El Salvador son como por ejemplo la fundación KRIETE y la IAF.⁹¹ Estas instituciones han brindado colaboración financiera a muchas instituciones que han cumplido a cabalidad todos los requisitos de la Solicitud, ya que de faltar uno de estos, el proyecto es eliminado automáticamente sin importar la calidad y el beneficio social que está presente.


2.3 Otras alternativas de Gestionar Fondos

- *La casa de Monseñor Romero* y la capilla donde él fue asesinado es un patrimonio muy demandado tanto a nivel nacional como a nivel internacional, como un punto turístico la entrada a este lugar puede ser cobrada como un ingreso importante para el hospital, además de poder aprovechar para dar información sobre este y las necesidades que se tienen. Para dar a conocer este lugar, se puede incluir en la página electrónica que se recomienda posteriormente, un apartado con la información general de Monseñor, fotos de su casa y el lugar donde fue asesinado, colocando el costo del ingreso, y así tener otra fuente de ingresos y poder iniciar comunicación con la comunidad internacional. Otra manera de incentivar a las personas a que visiten este lugar, es mediante la publicidad y comunicación con otras parroquias, tanto a nivel nacional como a nivel internacional, para que estos puedan conocer este lugar mundialmente conocido.
- *Implementar un Sistema de apadrinamiento* en el cual el enfermo elabore una solicitud describiendo su situación y enviar esta carta a alguna institución y/o persona caritativa para que le proporcione el pago de los medicamentos, alimentación y servicios médicos, contribuyendo así a reducir la carga que debe de absorber el hospital

⁹¹ Ver Anexo 14-17.



- *Crear cuentas de Ahorros* en diferentes bancos para las personas que estén en la disponibilidad de ayudar depositen el dinero en ellas.
- *Descuento a cuenta*, este tipo de ayuda se realiza cuando una persona particular autoriza mediante un contrato con un banco y el Hospital Divina Providencia el descuento mensual de cierta cantidad de dinero, ya sea en el salario o en la cuenta de ahorros.
- *Alcancías en cajas o en mostradores* de restaurantes, establecimientos de servicios, supermercados, etc. con el logo del hospital, los números de cuenta, y teléfonos de este. Esto se puede realizar solicitando permiso y elaborando una carta para poder dejar las alcancías y así las personas puedan aportar, mensualmente una persona enviada por el hospital puede retirar la alcancía llena y dejar nuevamente una vacía.
- *Crear una página en Internet*
Este es un medio en el que el Hospital Divina Providencia puede darse a conocer en todo el mundo, ofreciendo una ventana con diferentes iconos, el cual puede contar con las siguientes partes:
 - **¿Quiénes somos?** En este apartado colocar la misión, la visión, los beneficiarios, una breve reseña histórica del hospital, que son los cuidados paliativos, el organigrama y toda la información general referente al hospital.
 - **Proyectos**, en este apartado se explicaran los proyectos realizados con los respectivos resultados obtenidos con fotografías. Y un apartado de los proyectos futuros y los resultados que se obtendrían con estos, si se llevaran a cabo.
 - **Un apartado para donar dinero vía Internet**, utilizando tarjetas de crédito, esta página puede contener lo siguiente:

DONACIONES EN LINEA			
			
Por favor complemente el formulario siguiente para donar fondos por medio de tarjetas de crédito o debito para El Hospital Divina Providencia. Esta página cuenta con una conexión de seguridad, toda la información que usted introduzca esta bajo una estricta confidencialidad.			
DONACION:			
Yo deseo donar a El Hospital Divina Providencia la cantidad de:			
Monto	\$ 25.00	\$50.00	
	\$100.00	\$250.00	Otra cantidad _____
Este donativo es en honor a:			
<input type="radio"/>	En honor de _____		
<input type="radio"/>	En memoria de _____		



Información general del donante:
Sexo F. M
Nombre: _____
Apellidos: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____
País: _____
Código postal: _____
Teléfono de casa: _____
Teléfono Celular: _____
Correo electrónico: _____
Tipo de tarjeta de crédito: _____
Numero de la tarjeta de crédito: _____
Fecha de expedición: _____

Un click para aceptar
Una nota de agradecimiento

HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA
HERMANAS CARMELITAS DE SANTA TERESA
Final calle Toluca y Av. Rocío Col. Miramonte
TEL. 2261-1282, Fax 2260-0930
San Salvador, El Salvador, Centro América

NOTA: se recomienda colocar la información en inglés y en español, para que extranjeros que no dominen el español puedan entender a través del idioma internacional de los negocios.

Figura N.2.13 Propuesta de Contenido de Donaciones en línea.
Fuente: Análisis Propio

Realizando eventos

Es importante continuar con la realización de eventos para recaudar fondos, con la publicidad necesaria y siguiendo los consejos de estrategias de marketing. Estos eventos son importantes para comunicar proyectos, dar testimonios de beneficiarios y dar a conocer así la obra humanitaria que realiza este hospital.

Realización de Rifas:

Solicitar mediante una carta a instituciones y empresas la colaboración con objetos, ya sean estos de gran valor, como carros, viajes, televisores, computadoras, Así como también electrodomésticos, y otras cosas, con la publicidad necesaria para vender la mayor cantidad de números, tomando en cuenta la accesibilidad y facilidad que se le debe de tener a las personas para que compren estos números; y la rifa sea un éxito. El monto de estos números dependerá de el valor del premio, este podría variar desde \$0.50 hasta \$5 O \$10



C. ESTRATEGIAS DE MARKETING

Otro medio para recaudar dinero y poder ejecutar de manera eficiente todas las actividades del hospital es mediante la aplicación de estrategias de marketing.

En un contexto de globalización de la economía, de cambios sociales, políticos, culturales y demográficos frecuentemente imprevisibles a corto plazo, las organizaciones no lucrativas se enfrentan a una serie de retos que hacen necesaria una estrategia de renovación que incluya aspectos tan importantes para la modernización de su organización interna como pueden ser:

- Nuevos sistemas más diversificados de captación de recursos que incluyan la colaboración con las empresas y la aplicación de técnicas de investigación del entorno socioeconómico y de sus propios usuarios (estudios de mercado), con el objetivo de detectar y conocer en cada momento las emergentes necesidades sociales y poder definir estrategias de planificación y aplicar políticas de fidelización con eficacia. Esto se puede emplear aplicando todos los medios antes mencionados como la elaboración de proyectos, el aumento de los miembros de ADIPRO, Iniciar relaciones con la Empresa Privada, etc.
- Aplicar con eficacia instrumentos de gestión como el marketing de servicios, la planificación estratégica, la gestión de la calidad, comunicación interna y externa, etc.
- Plantear un modelo de gestión basado en la colaboración mutua con la administración pública y las empresas. Esto se puede llevar a cabo mediante convenios con el instituto del Cáncer, Hospital Oncológico, o directamente con el Gobierno.
- Incorporar la mentalidad del trabajo en red a través de la motivación al personal, capacitaciones y sobre todo de la frecuente concientización que se debe de crear en las personas sobre la gran labor humana que se está llevando a cabo.
- Utilización de las nuevas tecnologías de la información como por ejemplo implementar la página de Internet del Hospital y haciendo uso de los medios de comunicación masivos como lo son la televisión, la radio y el periódico.
- Implementar una política de recursos humanos basada en la formación continua, la mejora de las competencias profesionales y de la gestión del conocimiento proporcionando capacitaciones continuas al personal.
- Otro motivo de debilidad es la tendencia de dispersar sus actividades en diferentes campos de actuación con proyectos puntuales, sin coordinación entre sí, de modo que muchas veces se duplican esfuerzos, y se derrochan recursos, mientras que otros ámbitos quedan desatendidos. Esto se puede llevar a cabo si se planifican todos los proyectos de una sola vez, priorizando según la importancia y necesidad que se tenga, buscando la relación que puede haber entre ellos y la manera que un proyecto pudiera beneficiar o contribuir con otro.

1. ESTRATEGIAS DE PUBLICIDAD PARA DAR A CONOCER EL HOSPITAL

Los medios de comunicación masivos son uno de los más eficientes e importantes para dar a conocer las actividades que se realizan en el hospital y para solicitar la ayuda.

- *Televisión*

En los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a los posibles donantes se encontró que el medio que más influye en las personas es la televisión, por lo que la estrategia será enviar una carta solicitando un espacio en la programación del Canal 8 AGAPE TV; describiendo el motivo por el cual se solicita, este canal proporciona espacios gratuitos a



instituciones benéficas. También se encuentra el programa de Panorama Cultural en el Canal 10, entre otros. Estos canales pueden realizar un reportaje sobre la institución, dando a conocer las instalaciones, los beneficiarios, las necesidades por las que la institución pasa, generalmente se aprovecha en transmitir estos programas en alguna fecha importante para el Hospital, como lo es el 30 de enero, fecha en la que fue fundado el Hospital Divina Providencia. La manera de conocer si la carta de solicitud ha sido considerada es realizando llamadas telefónicas a estos medios.

▪ *Radio*

De la misma manera que en la televisión, se envía una carta solicitando a las radios un espacio en algunos de sus programas, las radios que se presentan más sensibilizadas a colaborar con este tipo de instituciones son: YSUCA, Radio Luz, Radio Paz, Radio María y Radio Santa Biblia (radios católicas) las cuales ofrecen además precios especiales a instituciones religiosas, que soliciten los servicios de estas instituciones para anunciar sus eventos. Además de proporcionar espacios en programas especiales en donde se explique abiertamente y al aire, la misión del hospital y llevar a pacientes para que den a conocer su testimonio para que las personas se enteren de la manera en que pueden colaborar, donde y como pueden hacerlo.

▪ *Periódicos y revistas*

La estrategia es aprovechar una fecha especial o una oportunidad para promocionar algún evento especial para el hospital y enviar una carta, con el suficiente tiempo de anticipación, solicitando la elaboración de un reportaje sobre el hospital a los periódicos con mayor circulación en el país. Lumen 2000 también está en la disponibilidad de colaborar elaborando un reportaje en el periódico Orientación, al final de cada reportaje se puede solicitar que se coloquen los teléfonos, la dirección del hospital y los números de cuenta bancaria con el fin de facilitar la colaboración de las personas.

▪ *Solicitando a las parroquias la colaboración*

Solicitando en las diferentes parroquias que se haga publicidad de los eventos que el hospital realice en las misas a la hora de los avisos, al final de estas. Especialmente los días domingo, en el cual la afluencia de gente es mayor.

▪ *Elaboración de Brochure*

Elaborar un brochure en el cual se describa la misión, la visión del hospital, a que se dedica, y toda la información que se considere pertinente colocar en el, colocando números telefónicos y cuentas bancarias para las personas que estén en la disponibilidad de ayudar. Estos brochure podrían ser repartidos en los eventos organizados por ADIPRO o en las misas en la capilla al finalizar las misas en las parroquias en las cuales se ha solicitado la ayuda, etc.

Una propuesta para este brochure es la que se muestra en la Figura siguiente:



Fig. No. 2.15 Brochure para el Hospital Divina Providencia. Parte Interior
Fuente: Análisis Propio



2. ESTRATEGIAS PARA MANTENER E INCREMENTAR A LOS MIEMBROS DE ADIPRO

Para que el donante mantenga el deseo de ayudar y unir a otros miembros se debe de tomar en cuenta en primer lugar que el donante prefiere dar su dinero a organizaciones que se centran en objetivos concretos, tangibles, sobre proyectos bien definidos, con un impacto directo sobre los beneficiarios; y en segundo lugar, los donantes buscan organizaciones centradas en cumplir su misión, que dispongan de elementos y criterios de evaluación acordes con los objetivos y con la misión de la institución. Que se evite la dispersión. Les gusta saber qué se hace con su dinero: cuánto se gasta en mantener la estructura y cuánto llega al beneficiario. Por tanto, los conceptos clave son focalización, control e impacto.

- *Acercar el donante a la institución,*

Es otra estrategia para que este siga con el deseo de ayudar y disminuir la distancia entre el aportante y el hospital. Este acercamiento puede producirse siguiendo el proceso posterior:

1. Hacer partícipes a los donantes del espíritu inspirador.
2. Hacer partícipes a los donantes de las actividades de el hospital
3. Posibilitar el acceso real a esas actividades que el hospital lleva a cabo
4. Brindar un gesto de agradecimiento, como por ejemplo una cena navideña dedicada a los donantes, en el día de la Divina Providencia, o en diciembre, realizando una reunión y brindarles información sobre los logros del hospital.

- *Fidelizar al aportante*

Se debe de mantener el contacto y la preocupación de tener una relación sólida y estable con los aportantes, hacer que se intensifique el compromiso que estos adquieren con el hospital y además, hacerlo dentro de un proceso gradual. No se trata de conseguir dinero, sino de iniciar un proceso de desarrollo de recursos que se estabiliza a lo largo del tiempo y que permite asegurar el futuro de la institución beneficiaria de la ayuda. La lealtad de las personas que forman el grupo de interés del hospital es, en sí misma, un regalo, una forma distinta de donación y, por tanto, no puede ser comprada.

- *Rendir cuentas a los aportantes*

Uno de los factores críticos para las organizaciones no lucrativas es, sin duda, la credibilidad. Todos son conscientes de su importancia para conseguir y mantener el apoyo social indispensable para recibir donativos y ayudas. Para conseguir esa credibilidad resulta imprescindible que la gestión de los fondos que manejan se realice con total transparencia y que esta se haga efectiva ante cualquiera de sus públicos. Tratarlos, de este modo, como inversores en causas sociales. Dar cuentas de todas las actividades que son realizadas, se da información histórica aportada año tras año, lo cual hablará de su trayectoria y evolución.

- *Centrarse en el beneficiario. Narrar su historia*

El beneficiario no sólo debe desempeñar un papel central en la acción del hospital, sino también en su comunicación. No hay que perder de vista que la organización no es más que un instrumento catalizador del desarrollo de las personas a las que sirve, y es un puente que une dos públicos distanciados: los donantes y los usuarios/beneficiarios. Parte esencial de su misión es facilitar el entendimiento de estos dos mundos que se necesitan mutuamente.



3. OTRAS ESTRATEGIAS

Para recaudar fondos se pueden realizar varias actividades como la creación de un área de cafetería en un lugar accesible para las personas que visitan el hospital o la capilla, para esto se puede utilizar una sala que se encuentra disponible dentro del área de cocina, la cual solo requiere de algunas modificaciones para instalar dicha cafetería.

Para el alquiler del Salón de Convenciones se pueden ofrecer también la venta de alimentos para que de esta manera se incrementen los ingresos; a las personas que realicen eventos en la capilla se les puede ofrecer el alquiler de dicho Salón para la realización de sus eventos y así brindarles un servicio completo, con todo lo necesario para ellos. Otra actividad con la cual pueden recaudar fondos es con la casa donde vivía Monseñor Romero, ya que este lugar puede servir como museo histórico.

Como otra fuente de ingresos pueden utilizarse Talleres de manualidades, donde los pacientes que se encuentren en mejores condiciones, puedan elaborar diversas artesanías; estas se pueden poner a la venta dentro del hospital, en eventos organizados por ADIPRO, en rifas, etc. Esto además de generar ingresos, ayuda a que los pacientes tengan una distracción y les sirva como terapia para su bienestar.

D. SISTEMA INVENTARIO PARA FARMACIA

1. GENERALIDADES DEL SISTEMA DE INVENTARIO

Los Inventarios son bienes tangibles que se tienen para la venta en el curso ordinario del negocio o para ser consumidos en la producción de bienes o servicios. Los inventarios en el caso del Hospital Divina Providencia, se debe concentrar en el manejo adecuado de la compra, almacenamiento y distribución de los medicamentos. Ya que estos requieren un manejo adecuado por su alto costo y perecibilidad.

1.1 Ventajas de un sistema de inventario para el área de farmacia.

1. Garantía de tener a la mano el medicamento y con el menor costo posible
2. Atención de calidad integral y oportuna para atender las necesidades de los pacientes.
3. Proporcionan una garantía en el correcto funcionamiento y abastecimiento del servicio que a la vez facilita la información requerida para tomar correctas decisiones.
4. Control y registro adecuado de entradas
5. Control y registro adecuado de caducidades
6. Control del gasto farmacéutico por servicio
7. Control de gasto farmacéutico por proceso atendido

1.2 Objetivo que busca un sistema de inventarios

Proveer y distribuir adecuadamente los medicamentos necesarios, colocándolos a disposición en el momento indicado, para así evitar aumentos de costos pérdidas de los mismos. Permitiendo satisfacer correctamente las necesidades reales.



Administración de inventarios

Es la eficiencia en el manejo adecuado del registro, de la rotación y evaluación del inventario de acuerdo a como se clasifique y que tipo reinventario tenga la empresa, ya que a través de todo esto se determinara los resultados (utilidades o pérdidas) de una manera razonable, pudiendo establecer la situación financiera de la empresa y las medidas necesarias para mejorar o mantener dicha situación.

Finalidad de la administración de inventarios

La administración de inventario implica la determinación de la cantidad de inventario que deberá mantenerse, la fecha en que deberán colocarse los pedidos y las cantidades de unidades a ordenar.

Minimización de la inversión en inventarios

El inventario mínimo es cero, pero no resulta posible para la gran mayoría de las empresas, puesto que se debe satisfacer de inmediato las demandas de los pacientes o en caso contrario el servicio y la atención a los pacientes perderían calidad. El Hospital Divina Providencia debe procurar minimizar el inventario porque su mantenimiento es muy costoso.

Afrontando la demanda

Al minimizar el inventario se debe tomar en cuenta que esta minimización sea óptima, ya que es importante tomar en cuenta la demanda de medicamentos que posee el hospital, y lograr un equilibrio entre estos dos elementos y no llegar a un punto de desabastecimiento.

Importancia

La administración de inventario, en general, se centra en cuatro aspectos básicos:

1. Cuantas unidades deberían ordenarse en un momento dado.
2. En qué momento deberían ordenarse el inventario.
3. Que artículos del inventario merecen una atención especial.
4. Puede uno protegerse contra los cambios en los costos de los artículos del inventario.

1.3 Políticas de la administración de inventarios

1. Establecer relaciones exactas entre las necesidades probables y los abastecimientos de los diferentes productos.
2. Definir categorías para los inventarios y clasificar cada mercancía en la categoría adecuada.
3. Mantener los costos de abastecimiento al más bajo nivel posible.
4. Mantener un nivel adecuado de inventario.
5. Satisfacer rápidamente la demanda.
6. Recurrir a la informática.

1.4 Características y análisis del inventario

1. Es necesario realizar un análisis de las partidas que componen el inventario.
2. El medicamento es importado o nacional, si es local existen problemas de abastecimiento, si es importado el problema es el tiempo de aprovisionamiento.
3. La obsolescencia de los inventarios, tanto por nueva tecnología como por desgaste, tiempo de rotación, tienen seguro contra incontenencias, deberá realizarse la inspección visual de dicha mercadería.
4. Se debe saber la forma de contabilización de los inventarios.
5. Correcta valorización de la moneda empleada para su contabilización.



6. Se debe conocer la política de administración de los inventarios: con quienes se abastecen, que tan seguro es, preocupación por tener bajos precios y mejor calidad
7. Naturaleza y liquidez de los inventarios, características y naturaleza del producto, características del mercado, canales de distribución, analizar la evolución y la tendencia.

2. TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN DE INVENTARIOS

El sistema ABC

Una empresa que emplea este sistema debe dividir su inventario en tres grupos: A, B, C. En los productos "A" se ha concentrado la máxima inversión. El grupo "B" está formado por los artículos que siguen a los "A" en cuanto a la magnitud de la inversión. El grupo "C" lo componen en su mayoría, una gran cantidad de productos que solo requieren de una pequeña inversión. La división de su inventario en productos A, B y C permite a una empresa determinar el nivel y tipos de procedimientos de control de inventario necesarios. El control de los productos "A" debe ser el más cuidadoso dada la magnitud de la inversión comprendida, en tanto los productos "B" y "C" estarían sujetos a procedimientos de control menos estrictos.

La administración del inventario, en general, se centra en 4 aspectos básicos:

- 1) ¿Cuántas unidades deberían ordenarse (o producirse) en un momento dado?
- 2) ¿En qué momento debería ordenarse (o producirse) el inventario?,
- 3) ¿Que artículos del inventario merecen una atención especial?,
- 4) ¿Puede uno protegerse contra los cambios en los costos de los artículos de los inventarios?

Costos del inventario.

La meta de la administración de inventarios consiste en proporcionar los inventarios que se requieren para mantener las operaciones al más bajo costo posible.

Costos totales del inventario:

a. costos de mantenimiento

Comprende los costos de almacenamiento, de capital y de depreciación (mermas y desusos).

Para determinarlo se debe calcular primero el costo porcentual por año por el mantenimiento. Para su cálculo debemos tomar en cuenta lo siguiente:

$$\text{Inventario promedio} = A = \frac{\text{unidades por orden}}{2} = \frac{S/N}{2}$$

S = unidades que se van a comprar todo el año

N = el número de compras que se hacen

P = precio de compra

C = costo porcentual por año por el mantenimiento del inventario.

Para calcular C se toman todos los costos como son: costos de financiamiento (costo de capital inversión promedio en el inventario), almacenamientos, seguros, mermas. Estos se suman y se dividen entre la inversión promedio del inventario (A x P)

Ya calculando C, para determinar el costo total de mantenimiento sería:

CTM = costo total de mantenimiento = C x P x A

b. costos de ordenamiento



Estos son los costos de colocar una orden y de recibirla (normalmente son costos fijos independientemente del tamaño de la orden).

Costo total de ordenar = CTO = $F \times N$

F = costo fijo por orden

N = número de órdenes colocadas en el año.

N Puede ser calculada. $N = S / 2$

Entonces, también se puede expresar el costo total de ordenar de la siguiente manera:

Costo total de ordenar = CTO = $F \times \left(\frac{S}{2A}\right)$

c. costos totales del inventario

CTI = CTM + CTO = $(C \times P \times A) + F (S / 2A)$

y si $A = Q / 2$ entonces

CTI = $C \times P \times (Q / 2) + F \times (S / Q)$

El modelo de la cantidad económica de la orden

- La cantidad económica de la orden es la cantidad de inventario óptimo, o de costo mínimo, que debería ordenarse

EOQ = $2FS / CP$

EOQ = cantidad económica de la orden, o cantidad óptima que deberá ordenarse

F = costo fijo de colocar y recibir una orden

S = ventas anuales en unidades

C = costos anuales de mantenimiento expresados como un porcentaje del valor promedio del inventario

P = precio de compra de los productos, es el precio al que compra la Empresa

- Punto de reorden

El punto de reorden es el nivel de inventario que determina el momento en que se debe colocar una orden

Punto de reorden = plazo de tiempo en semanas X consumo semanal

- Mercancías en tránsito

Son los productos que se han pedido pero que aun no llegan y entran al inventario

Punto de reorden = plazo de tiempo X consumo semanal - mercancía en tránsito

- Inventarios de seguridad

Es el inventario adicional que se mantiene para protegerse contra los cambios en las ventas esperadas o demoras en la producción o en el abastecimiento de los productos.

El mantener este inventario incrementa el inventario promedio que se tiene durante el año y como consecuencia de esto también se aumenta el costo anual de mantenimiento del inventario

Modelo básico de cantidad económica de pedidos

Uno de los instrumentos más elaborados para determinar la cantidad de pedido óptimo de un artículo de inventario es el modelo básico de cantidad económica de pedido CEP. Este modelo puede utilizarse para controlar los artículos "A" de las empresas, pues toma en consideración diversos costos operacionales y financieros, determina la cantidad de pedido que minimiza los costos de inventario total. El estudio de este modelo abarca:

1) Los costos básicos 2) Un método grafico 3) un método analítico.

Costos básicos:



Excluyendo el costo real de la mercancía, los costos que origina el inventario pueden dividirse en tres grandes grupos: costos de pedido, costos de mantenimiento de inventario y costo total. Cada uno de ellos cuenta con algunos elementos y características claves.

Costos de pedidos:

Incluye los gastos administrativos fijos para formular y recibir un pedido, esto es, el costo de elaborar una orden de compra, de efectuar los límites resultantes y de recibir y cortejar un pedido contra su factura. Los costos de pedidos se formulan normalmente en términos de unidades monetarias por pedido.

Costos de mantenimiento de inventario:

Estos son los costos variables por unidad resultantes de mantener un artículo de inventario durante un periodo específico. En estos costos se formulan en términos de unidades monetarias por unidad y por periodo. Los costos de este tipo presentan elementos como los costos de almacenaje, costos de seguro, de deterioro, de obsolescencia y el más importante el costo de oportunidad, que surge al inmovilizar fondos de la empresa en el inventario.

Costos totales:

Se define como la suma del costo del pedido y el costo de inventario. En el modelo (CEP), el costo total es muy importante ya que su objetivo es determinar el monto pedido que lo minimice.

3. CONTROL DE INVENTARIO

Los diversos aspectos de la responsabilidad sobre los inventarios afectan a muchos departamentos y cada uno de éstos ejerce cierto grado de control sobre los productos, a medida que los mismos se mueven a través de los distintos procesos de inventarios. Todos estos controles que abarcan, desde el procedimiento para desarrollar presupuestos y pronósticos de ventas y producción hasta la operación de un sistema de costo por el departamento de contabilidad para la determinación de costos de los inventarios, constituye el sistema del control interno de los inventarios, las funciones generales son: Planeamiento, compra u obtención, recepción, almacenaje, producción, embarques y contabilidad.

PLANEAMIENTO

La base para planear y estimar las necesidades en cuanto a inventarios, la constituye el presupuesto o pronóstico pacientes.

RECEPCIÓN

Debe ser responsable de lo siguiente:

- La aceptación de los medicamentos recibidos, después que estos hayan sido debidamente contados, inspeccionados en cuanto a su calidad y comparados con una copia aprobada de la orden de compra.
- La anticipación de informes de recepción para registrar y notificar la recepción y aceptación.
- La entrega o envío de las partidas recibidas, a los almacenes (depósitos) u otros lugares determinados.

ALMACENAJE

Las materias primas disponibles para ser procesadas o armadas (ensambladas), así como los productos terminados, etc., pueden encontrarse bajo la custodia de un departamento de almacenes. La responsabilidad sobre los inventarios en los almacenes incluye lo siguiente:



- Comprobación de las cantidades que se reciben para determinar que son correcta.
- Facilitar almacenaje adecuado, como medida de protección contra los elementos y las extracciones no autorizadas.
- Extracción de materiales contra la presentación de autorizaciones de salida para producción o embarque.
- Notificación rápida sobre desperdicios producidos, materiales dañados, etc., de modo que las cantidades y costos correspondientes de los inventarios. Puedan ser debidamente ajustados en los registros.

COSTOS DE INVENTARIOS

Los negocios multiplican la cantidad de artículos de los inventarios por sus costos unitarios. La gestión de inventario es una actividad en la que coexisten tres tipos de costos:

COSTOS ASOCIADOS A LOS FLUJOS

Son los necesarios para la operación normal en la consecución del fin. Mientras que los asociados a la inversión son aquellos financieros relacionados con depreciación y amortización. Dentro del ámbito de los flujos habrá que tener en cuenta los costos de los flujos de aprovisionamiento (transporte), aunque algunas veces serán por cuenta del proveedor, y en otros casos estarán incluidos en el propio precio de mercancía adquirida. Será necesario tener en cuenta tanto los costos de operación como los asociados a la inversión.

COSTOS ASOCIADOS A LOS STOCK:

En este ámbito deberán incluirse todos los relacionados con inventarios. Estos serian entre otros costos de almacenamiento, deterioros y degradación de mercancías almacenadas, entre ellos también tenemos los de rupturas de stocks, en este caso cuentan con una componente fundamental los costos financieros de las existencias, todo estos ya serán explicados más adelante. Cuando se quiere conocer, en su conjunto los costos de los inventarios habrá que tener en cuenta todos los conceptos indicados. Por el contrario, cuando se precise calcular los costos, a los efectos de toma de decisiones, (por ejemplo para decidir el tamaño óptimo del pedido), ya que los costos no evitables, por propia definición permanecerán afuera sea cual fuere la decisión tomada.

CONTROL INTERNO SOBRE INVENTARIOS

El control interno sobre los inventarios es importante, ya que los inventarios son el aparato circulatorio de una empresa de comercialización. Las compañías exitosas tienen gran cuidado de proteger sus inventarios. Los elementos de un buen control interno sobre los inventarios incluyen:

- Conteo físico de los inventarios por lo menos una vez al año, no importando cual sistema se utilice.
- Mantenimiento eficiente de compras, recepción y procedimientos de embarque
- Almacenamiento del inventario para protegerlo contra el robo, daño ó descomposición.
- Permitir el acceso al inventario solamente al personal que no tiene acceso a los registros contables
- Mantener registros de inventarios perpetuos para las mercancías de alto costo unitario.
- Comprar el inventario en cantidades económicas.



- Mantener suficiente inventario disponible para prevenir situaciones de déficit, lo cual conduce a pérdidas en ventas.
- No mantener un inventario almacenado demasiado tiempo, evitando con eso el gasto de tener dinero restringido en artículos innecesarios.

Con el transcurrir del tiempo, el avance tecnológico y las exigencias empresariales los procesos y técnicas contables han evolucionado. Actualmente se puede afirmar que el proceso de contar y registrar datos financieros se desarrolla de una manera más simple y sencilla con el apoyo del contador, pero, es preciso aclarar que se siguen rigiendo por los principios establecidos para ejecutar la contabilidad empresarial.

4. MÉTODO DE COSTEO DE INVENTARIOS PARA EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA

De acuerdo a lo analizado anteriormente El Hospital Divina Providencia requiere del método de control de inventario PEPS, por tratarse de medicamentos

Como ejemplo de cálculo para determinar el punto de reorden de los medicamentos se ha tomado el Ácido Zolendrónico para determinar la cantidad mínima en miligramos que debe haber en existencias dentro de la farmacia⁹².

Concepto	Formula	Calculo
Medicamento		Ácido Zolendrónico (mg)
Dosis/ suministro	(D)	0,57
Cantidad por día	(C)	1
# de pacientes	(N)	45
Total por día	$Td = D \times C \times N$	25,65
Total por mes	$Tm = Td \times 30$	769,5
Costo individual	(Ci)	0,05
costo total	$Ct = Tm \times Ci$	38,48
Unidades que se van a comprar todo el año	(S)	9234,00
Numero de compras que se hacen	(Nc)	24,00
Unidades por orden	$Uo = S/Nc$	384,75
Inventario promedio	$A = Uo/2$	192,38
Precio de Compra (\$)	(P)	0,05
Costo porcentual por año por el mantenimiento del inventario	(Cp)	0,008
Costo total de Mantto	$CTM = Cp \times P \times A$	0,1
Costo fijo por orden	(F)	0,5
Costo de ordenamiento	$CTO = F \times (S/2A)$	11,16

⁹² Para ver el calculo de todos los medicamentos requeridos dentro del hospital, vea el Anexo 18



Concepto	Formula	Calculo
Costo total de inventario	$CTI = CTM + CTO$	11,2
Cantidad económica de la orden	$EOQ = (2F) / (Cp \times P)$	1550,39
Plazo de tiempo (semanas)	(PI)	2,00
Consumo semanal	$Cs = 7 \times Td$	179,55
Punto de Reorden	$Pr = Cs \times PI$	359,1

Tabla N. 2.16 Cálculo de Inventario para Ácido Zolendrónico
Fuente: Análisis Propio

En base a los datos obtenidos del cálculo de inventarios se estima que deben haber 8100 cajas de medicamentos almacenados dentro de la farmacia, para esto se requieren 7 estantes de 1 x 0.5 x 2 m con 8 niveles cada uno, en los cuales se colocaran 9 filas de 9 cajas y otra fila en la parte superior. La distribución de estas se puede observar en el plano 11/12 de la segunda planta del hospital, en el área de farmacia.



III. MODULO DE GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO

La administración del personal es el conjunto de políticas, normas y procedimientos que se llevan a cabo en un hospital. Que permiten la selección, el reclutamiento, la disciplina y el entrenamiento y el bienestar de las personas que trabajan dentro de una organización y asignaciones que permiten cumplir con los objetivos de la institución.

Es tal la importancia que hoy se le otorga al factor humano que se le considera la clave del éxito de una empresa y la Gestión de Recursos Humanos es considerada como la esencia de la gestión empresarial. De esta manera una organización eficiente ayuda a crear una mejor calidad de la vida de trabajo, dentro de la cual sus empleados estén motivados a realizar sus funciones, a disminuir los costos de ausentismo y la fluctuación de la fuerza de trabajo. La Gestión de Recursos Humanos constituye, por tanto, un factor básico para que la empresa pueda obtener altos niveles de productividad, calidad y competitividad. En el desarrollo de la actividad empresarial en la actualidad la Gestión de Recursos Humanos (GRH) constituye un factor estratégico fundamental y de ventaja competitiva. Disponer del personal capacitado, motivado y leal es esencial para el logro de las metas organizacionales.

La tendencia más generalizada y aplicada en las organizaciones de éxito actualmente, es la de tratar a los Recursos Humanos de forma integral, concentrando lo que tradicionalmente se manejaba por separado en áreas como personal, cuadros, capacitación, organización del trabajo, salarios, protección e higiene, entre otras, en un sistema donde el centro es el hombre, y los planes y las acciones interactúan coherentemente entre sí y el resto de los sistemas existentes en la organización. Los resultados más notables de este enfoque se asocian a eficiencia, eficacia, calidad, satisfacción, grado de compromiso e implicación del trabajador con la labor que realiza. Los objetivos de la Gestión de Recursos Humanos son:

- Crear, mantener y desarrollar un contingente de Recursos Humanos, con habilidad y motivación para realizar los objetivos de la organización.
- Crear, mantener y desarrollar condiciones organizacionales de aplicación, desarrollo y satisfacción plena de Recursos Humanos y alcance de objetivos individuales.
- Alcanzar eficiencia y eficacia con los Recursos Humanos disponibles.

A. ANALISIS DE CARGAS DE TRABAJO

Para el cálculo de una jornada laboral justa se deben de tomar en cuenta los diferentes suplementos, dependiendo de la complejidad y monotonía de las actividades, a continuación se presentan los factores que se han tomado en cuenta para este análisis.

$$\text{Tiempo estándar} = \text{Tiempo normal} + \% \text{ de suplementos}$$

Los porcentajes de suplementos⁹³ a utilizar son los siguientes:

⁹³ Ingeniería Industrial. Métodos estándares y diseño de trabajo. Pag. 386



- Suplemento personal: 5%
- Suplemento por fatiga básica: 4%
- Suplemento de trabajo fino o preciso: 2%
- Suplemento por estar de pie: 2%
- Suplemento de uso de fuerza o energía muscular (10lb): 1%
- Suplemento de uso de fuerza o energía muscular (25lb): 4%
- Suplemento por posición incómoda (agachado): 2%

A continuación se presenta la propuesta de cargas de trabajo para cada una de las áreas del Hospital Divina Providencia con sus respectivos tiempos normales para cada una de las actividades que se presentan.

Área de Dirección

Nombre del puesto: Directora del Hospital

Persona por puesto 1

Semana laboral de 9 hrs. 6 días a la semana

ÁREA : DIRECCION		PUESTO: DIRECTOR		
		PERSONAS POR PUESTO: 1		
JORNADA LABORAL: 9 HORAS SEMANA LABORAL: 6 DÍAS				
HORAS POR SEMANA: 54 HORAS				
NO.	TAREA	HORAS TOTALES	HORAS/ DÍA	PERIODICIDAD
1	Coordinar, supervisar y dirigir todas las actividades	3	3	Diario
2	Fijar los objetivos institucionales	91,25	0,5	Semestral
3	Establecer prioridades de actuación.	0,5	0,5	Diario
4	Decidir las inversiones anuales	54,75	0,15	Anualmente
5	Asignar los presupuestos a las unidades asistenciales	30	1	mensual
6	Examinar la productividad de estas	15	0,5	mensual
7	Analizar las demandas de los usuarios y examinar la adecuación de los medios disponibles para dar una respuesta satisfactoria.	91,25	0,5	semestral
8	Establecer modificaciones en la organización del hospital	54,75	0,15	anual
9	Determinar la política de personal (salarios, regulación de planillas, etc.)	54,75	0,15	anual
10	Aprobar documentación requerida, firmar y sellar documentos.	0,5	0,5	diario
11	Evaluar logros y objetivos alcanzados por el hospital	27,37	0,25	semestral
12	Recibo de donaciones de mayor importancia y representar a El Hospital Divina Providencia en los diferentes	3,5	0,5	semanal



ÁREA : DIRECCION		PUESTO: DIRECTOR		
		PERSONAS POR PUESTO: 1		
JORNADA LABORAL: 9 HORAS		SEMANA LABORAL: 6 DÍAS		
HORAS POR SEMANA: 54 HORAS				
NO.	TAREA	HORAS TOTALES	HORAS/ DÍA	PERIODICIDAD
	eventos.			
13	Elaboración del plan de trabajo	91,25	0,5	semestral
14	Programación de turnos rotativos	54,75	0,3	semestral
15	Entrevistar, seleccionar y aprobar la contratación de nuevo personal	6	0,2	mensual
Tiempo normal			8.7 horas	

Tabla N.2.17 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo
Fuente: Análisis Propio

Las actividades de dirección propuestas cuentan con un tiempo normal de 8.7 hrs. Por día, para un turno de 9 hrs. y seis días a la semana. Se necesita únicamente una persona para llevar a cabo este trabajo.

Tiempo estándar = 8.7+8.7 (Suplemento por fatiga básica: 4%) = 9.0 horas

Para ejemplificar los resultados obtenidos a partir de la tabla anterior se hará el cálculo para la última actividad, la cual es Entrevistar, seleccionar y aprobar la contratación de nuevo personal, lo que se hace es pasar el tiempo de horas totales a horas por día:

Horas por día= (6 horas por semestre)/(365/2)⁹⁴ =0.2 horas por día

Área Médica

Nombre del puesto: Médicos

Persona por puesto: 3

AREA MEDICA		PUESTO: MEDICOS N I		
		PERSONAS POR PUESTO: 1		
Jornada laboral: 6.5 horas		semana laboral: 6 días		horas por semana: 39 horas
No.	Tarea	Horas Totales	Horas/día/ medico	Periodicidad
1	Dirigir personal de enfermería de su respectivo nivel.	1,75	1,75	Diario
2	Chequear a los pacientes de su respectivo nivel	2	2	Diario
3	Prescribir medicamento, dar de alta y evaluar el dolor a los pacientes de su respectivo nivel.	1,5	1,5	Diario
4	Aprobar documentación requerida, firmar y sellar documentos.	1	1	Diario
TOTAL			6.25	

Tabla N.2.18 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo
Fuente: Análisis Propio

⁹⁴ Semestre



ÁREA MEDICA		PUESTO: MEDICOS N II		
		PERSONAS POR PUESTO: 1		
Jornada laboral: 8 horas semana laboral: 6 días horas por semana: 48 horas				
No.	Tarea	Horas Totales	Horas/día/medico	Periodicidad
1	Dirigir personal de enfermería de su respectivo nivel.	2,25	2,25	Diario
2	Chequear a los pacientes de su respectivo nivel	2.67	2.67	Diario
3	Prescribir medicamento, dar de alta y evaluar el dolor a los pacientes de su respectivo nivel.	1,75	1,75	Diario
4	Aprobar documentación requerida, firmar y sellar documentos.	1	1	Diario
TOTAL			7.67	

Tabla N.2.19 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo
Fuente: Análisis Propio

ÁREA MEDICA		PUESTO: MEDICOS N III		
		PERSONAS POR PUESTO: 1		
Jornada laboral: 6.25 horas semana laboral: 6 días horas por semana: 36 horas				
No.	Tarea	Horas Totales	Horas/día/medico	Periodicidad
1	Dirigir personal de enfermería de su respectivo nivel.	0,75	0,75	Diario
2	Chequear a los pacientes de su respectivo nivel	4	4	Diario
3	Prescribir medicamento, dar de alta y evaluar el dolor a los pacientes de su respectivo nivel.	0,25	0,25	Diario
4	Aprobar documentación requerida, firmar y sellar documentos.	1	1	Diario
TOTAL			6	

Tabla N. 2.20 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo
Fuente: Análisis Propio

Para los doctores de cada nivel, se les ha calculado el tiempo que deben involucrar en realizar todas sus responsabilidades, este varía según el número de pacientes que deban atender. Los doctores del nivel I y II, deben atender a sus pacientes una vez por semana, solamente el médico del nivel III, los debe atender diariamente.

Calculando el tiempo estándar para cada uno de los médicos:

Tiempo estándar Medico Nivel I = $6.25 \times 1.04 = 6.5$ horas

Tiempo estándar Medico Nivel II = $7.67 \times 1.04 = 7.97 = 8$ horas

Tiempo estándar Medico Nivel III = $6 \times 1.04 = 6.24 = 6.25$ horas



Área de Enfermería.

El problema para determinar el número ideal de trabajadores que deben asignarse a una línea de actividades es análogo al determinar el número de trabajadores asignados a una estación de trabajo.

Para calcular la eficiencia del personal de enfermería se requiere de la siguiente fórmula:

$$E = \frac{\sum ME}{\sum MP} \times 100$$

Donde: E = Eficiencia

ME = Horas o minutos estándar

MP = Horas o minutos estándar permitidos por operación

Sustituyendo se tiene: $E = \frac{\sum 3.48 \text{ horas}}{\sum 11.00 \text{ horas}} \times 100 = 0.32\%$

El porcentaje de inactividad actual del personal de enfermería del Hospital Divina Providencia es de: $100 - E = 100 - 0.32 = 68\%$

Por lo que se propone que para atender 120 pacientes el hospital necesita del siguiente personal con sus respectivas actividades y tiempos por nivel:



ÁREA: ENFERMERÍA NIVEL I		PUESTO: ENFERMEROS							
		PERSONAS POR PUESTO: 56							
Jornada laboral: 11 horas Horas por semana: 44 horas		Semana laboral: 4 días		Nivel I		Nivel II		Nivel III	
No.	Tarea	Periodicidad	Horas totales	Horas /día	Horas totales	Horas /día	Horas totales	Horas /día	
1	Toma de signos vitales*	diario	4	4	5,33	5,33	1,33	1,33	
2	Colocación de suero*	diario	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	
3	Preparación de Expediente*	diario	2,4	2,4	3,20	3,20	0,80	0,80	
4	Revisión de Expedientes*	diario	18,48	18,48	24,64	24,64	6,16	6,16	
5	Administración de medicamentos*	diario	5,6	5,6	11,20	11,20	5,60	5,60	
6	Curaciones a pacientes*	diario	0,64	0,64	0,64	0,64	0,64	0,64	
Total de actividades que se realizan en ambos turnos				32,28		46,17		15,69	
7	Investigación de disponibilidad de camas	diario	2,46	2,46	4,36	4,36	0,07	0,07	
8	Asignación de camas	diario	0,13	0,13	0,23	0,23	0,00	0,00	
9	Limpieza de Pacientes	diario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,11	
10	Revisa inventario de medicamentos en cuarto de curaciones	diario	1,60	1,60	2,13	2,13	0,27	0,27	
11	Solicitud de insumos a farmacia	diario	0,80	0,80	1,07	1,07	0,13	0,13	
12	Capacitación a enfermeros de servicio social	semestral	0,11	0,11	0,15	0,15	0,02	0,02	
13	Administración de quimioterapia	diario	8,00	8,00	10,67	10,67	2,67	2,67	
14	Asistencia a Reuniones	diario	4,80	4,80	6,40	6,40	0,80	0,80	
15	Supervisión de elaboración de requisición de compra de medicamentos	semanal	3,43	3,43	4,57	4,57	0,57	0,57	
16	Registrar a los pacientes en archivo electrónico	diario	7,20	7,20	9,60	9,60	2,40	2,40	
17	Control, actualización y revisión de expedientes por pacientes	diario	4,80	4,80	6,40	6,40	1,60	1,60	



ÁREA: ENFERMERÍA NIVEL I		PUESTO: ENFERMEROS						
		PERSONAS POR PUESTO: 56						
18	Elaboración de Requisición de compra de insumos de enfermería	semanal	3,43	3,43	4,57	4,57	0,57	0,57
Total de actividades que se realizan únicamente en turno diurno				36,76		50,15		9,21
Total tiempo normal				69,04		96,32		24,91

Tabla N.2.21 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo

Fuente: Análisis Propio

En base al análisis anterior se ha determinado que se necesitan 56 enfermeros para atender a 120 pacientes, las 24 horas del día, los cuales deben estar distribuidos de la forma siguiente:

TURNO	DIURNO	NOCTURNO
Nivel I	7	3
Nivel II	9	4
Nivel III	3	2
Total	19	9

Tabla N.2.22 Cantidad de personal de enfermería por turno

Fuente: Análisis Propio.

Los datos anteriores se calcularon en base al total de horas invertidas por día, de todas las actividades que se realizan para todos los pacientes en cada nivel. Para demostrar la metodología de estos cálculos se ejemplifica la cantidad de personal requerido para el nivel I en ambos turnos. Para esto se debe dividir el tiempo total necesario, para realizar las actividades para todos los pacientes de este nivel, entre el tiempo que dura la jornada laboral por enfermero.



Para el Nivel I:

- Turno diurno:
Cantidad de enfermeros= total de horas al día/ jornada laboral = $69.04/11 = 6.27 = 7$ enfermeros para el nivel I en el turno diurno
- Turno nocturno:
Cantidad de enfermeros= total de horas al día/ jornada laboral = $32.28/11 = 2.93 = 3$ enfermeros para el nivel I en el turno nocturno

Según las especificaciones proporcionadas por el libro “Methods for Studying Nurse Staffing in a patient Unit”; existen cantidades estándares de enfermeros según los requisitos de los cuidados que deben darse a los pacientes, por categoría.

- Categorías de pacientes⁹⁵:
 1. Categoría I: Paciente que necesita solamente mínima cantidad de cuidados de enfermería (Ej. Paciente levantado y activo, se baña y se ducha por sí mismo, necesita poco tratamiento y observación)
 2. Categoría II: Paciente que necesita una cantidad media de cuidados de enfermería (Ej. Paciente levantado y activo con ayuda durante periodos limitados, con terapia intravenosa)
 3. Categoría III: Paciente que necesita cuidados de enfermería por encima de la media (Ej. Paciente que necesita tratamientos y observaciones cada dos o tres horas, paciente sin complicaciones con medicación intravenosa cada cuatro horas)
 4. Categoría IV: Paciente que necesita cuidados máximos de enfermería (Ej. Paciente cuya actividad debe ser rígidamente controlada, con muchas medicaciones, dosis repetidas intravenosa, signos vitales cada hora o vigilancia horaria)

Según lo observado dentro del hospital más del 85% de los pacientes corresponderían a la Categoría I y los pacientes restantes (Nivel 3, pacientes más delicados dentro del hospital) corresponderían a las otras Categorías.

- Tabla para el cálculo del número de personal de enfermería necesario (basado en la clase de pacientes)⁹⁶

NO. DE PACIENTES	NUMERO DE MIEMBROS DEL EQUIPO NECESARIOS POR CATEGORÍA			
	I	II	III	IV
1	0.1	0.3	0.3	1
2	0.2	0.5	0.7	2
3	0.3	0.8	1	3
4	0.4	1	1.3	4
5	0.6	1.3	1.7	5

⁹⁵ Fuente: E.A. Schmied, “Nurse Staffing alter hospital merge” Pag. 172

⁹⁶ Fuente: E.A. Schmied, “Nurse Staffing alter hospital merge” Pag. 178



NO. DE PACIENTES	NUMERO DE MIEMBROS DEL EQUIPO NECESARIOS POR CATEGORÍA			
	I	II	III	IV
6	0.7	1.5	2	6
7	0.8	1.8	2.3	7
8	0.9	2	2.7	8
9	1	2.3	3	9
10	1.1	2.5	3.3	10
11	1.2	2.8	3.7	11
12	1.3	3	4	12
13	1.4	3.3	4.3	13
14	1.6	3.5	4.7	14
15	1.7	3.8	5	15
16	1.8	4	5.3	16
17	1.9	4.3	5.7	17
18	2	4.5	6	18
19	2.1	4.8	6.3	19
20	2.2	5	6.7	20
21	2.3	5.3	7	21
22	2.4	5.5	7.3	22
23	2.6	5.8	7.7	23
24	2.7	6	8	24

Tabla No. 2.23 Número de miembros de equipo necesario por categoría de pacientes
Fuente: Methods for Studying Nurse Staffing in a patient Unit

Con respecto a los estándares presentados anteriormente, para el Nivel I y Nivel II, se consideran análogas las Categorías I y II, respectivamente, por la similitud de las características de los pacientes y para el Nivel III, se han tomado las Categorías III y IV, aunque se optó por los datos de la última categoría. Según lo especificado anteriormente y tomando 48 pacientes para el Nivel I, 64 para el II, y 8 para el Nivel III, en base a la disponibilidad de los cuartos, se obtiene la tabla siguiente con la cantidad recomendada de enfermeros.

TURNOS	TOTAL
Nivel I	6
Nivel II	16
Nivel III	8
Total	30

Tabla N.2.24 Cantidad de personal de enfermería
Fuente: E.A. Schmied, "Nurse Staffing alter hospital merge"

Según lo anterior se puede concluir que para el Hospital Divina Providencia se requieren 56 enfermeros para poder atender a 120 pacientes, de manera integral. Se tomó la cantidad de personal, de enfermería, obtenido del análisis de cargas de trabajo, ya que no difiere mucho de la recomendada por "Nurse Staffing alter hospital merge", y para minimizar los costos de planillas.



Área de Servicios generales

Jefe de Servicios generales.

Esta es una de las plazas que se plantea para la coordinación de todas las actividades que se realizan en el área de servicios generales. Se propone para esta plaza a la persona que actualmente se encarga de asistente del área de cocina, ya que esta persona ha realizado de todo un poco en esta área y conoce todas las funciones de cada una de los diferentes puestos. Es de mencionar también que por la falta de recursos no se puede proponer a un profesional, ya que las funciones y exigencias que esta plaza requiere no son tan complicadas y fuera del conocimiento y habilidad de esta persona propuesta.

Jornada laboral: 8 hrs.

Semana laboral: 44 hrs.

Personas por puesto: 1

Esta persona estará encargada coordinar y dirigir a las personas de Servicios generales y las funciones que va a desempeñar son las siguientes.

ÁREA ADMINISTRATIVA		PUESTO: JEFE DE SERVICIOS GENERALES PERSONAS POR PUESTO: 1		
JORNADA LABORAL: 8 HORAS SEMANA: 44 HORAS		SEMANA LABORAL: 6 DÍAS	HORAS POR	
NO	TAREA	TIEMPO	PERIODICIDAD	HORAS/DÍA
1	Dirigir al personal de Cocina, mantenimiento, vigilancia y transporte.	0.5 hora	Diaria	0.50
2	Presentar requerimientos a la Dirección	1 hora	semanal	0.17
3	Llevar control de gastos en su respectiva área	0.70 hora	diario	0.70
4	Compra de alimentos en el mercado	4 horas	semanal	0.67
5	Transporte de alimentos al área de cocina	0.30 horas	diario	0.30
6	Limpieza del área de cocina	1.5 horas	diario	1.5
7	Transporte de medicamentos al área de farmacia	0.30 horas	diario	0.30
8	Transporte de alimentos de cocina hacia el hospital	0.5 horas	diario	0.5
9	Diligencias	1.0 hora	diario	1.00
10	Encargado del molino	0.50 hora	diario	0.50
11	Equipar el salón de convenciones	2 horas	semanal	0.33
12	Limpieza del salón de convenciones	2 horas	3 veces / semana	0.33
13	Recepción de pedidos, donaciones y entregas a diferentes áreas	0.5 horas	diario	0.5
Total tiempo normal				7.3

Tabla N.2.25 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo
Fuente: Análisis Propio



Después de analizar la tabla anterior se llega a la conclusión de que para atender a 120 pacientes se requiere de la colaboración de una persona que se encargue de la coordinación del área de servicios generales

Los suplementos que esta ocupación requiere son:

- Suplemento personal: 5%
- Suplemento por fatiga básica: 4%
- Suplemento de uso de fuerza o energía muscular (10lb): 1%

Tiempo estándar= Tiempo normal + tiempo normal x Suplementos

Tiempo estándar= 7.3+ 7.3 x (0.10) = 8.0 hrs.

La eficiencia del nuevo horario se presenta a continuación:

$$E = \frac{\sum ME}{\sum MP} \times 100$$

Donde: E = Eficiencia

ME = Horas o minutos estándar

MP = Horas o minutos estándar permitidos por operación

Sustituyendo se tiene: $E = \frac{\sum 8 \text{ horas}}{\sum 8 \text{ horas}} \times 100 = 100\%$

El porcentaje de inactividad o tiempo ocioso es: $100 - E = 100\% - 100\% = 0\%$

Por lo tanto se recomienda para El Hospital Divina Providencia la asignación de nuevas responsabilidades para el asistente de cocina.

Encargado de Limpieza

El requerimiento de mayor personal de limpieza no es necesario debido a que el área física del hospital permanecerá constante, y la actividad de este personal se presenta a continuación:

ÁREA DE SERVICIOS GENERALES		PUESTO: ASISTENTES DE LIMPIEZA		
		PERSONAS POR PUESTO: 3		
JORNADA LABORAL: 8 HORAS		SEMANA LABORAL: 6 DÍAS		HORAS POR SEMANA: 48 HORAS
NO	TAREA	HORAS TOTALES	PERIODICIDAD	HORAS/DÍA
1	Limpieza de pisos	4,5	diario	4,5
2	Limpieza de ventanas	11,5	semanal	1,91
3	Limpieza de baños	7	diario	7
4	Limpieza de mobiliario	1,5	semanal	0,25
5	Reparto de comida	0,75	diario	0,75
6	Recolección de ropa de cama	4,5	diario	4,5
7	Otros	1	diario	1
Total tiempo normal				19.91

Tabla N.2.26 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo

Fuente: Análisis Propio

Para calcular la eficiencia con la que el personal de limpieza está realizando sus actividades se requiere del tiempo estándar el cual es el tiempo normal más suplementos.



Los suplementos correspondientes a esta área son:

- Suplemento personal: 5%
- Suplemento por fatiga básica: 4%

Tiempo estándar= Tiempo normal + tiempo normal x Suplementos

Tiempo estándar= 19.91 + 19.91 x (0.09) = 21.70 hrs

Las tareas asignadas en limpieza son llevadas a cabo por tres personas por lo que $21.70 / 3 = 7.23$ hrs. que le toma a una persona en un día realizar sus actividades. La

eficiencia del personal de limpieza se calcula con la siguiente fórmula: $E = \frac{\sum ME}{\sum MP} \times 100$

Donde: E = Eficiencia

ME = Horas o minutos estándar

MP = Horas o minutos estándar permitidos por operación

Sustituyendo se tiene: $E = \frac{\sum 7.23 \text{ horas}}{\sum 8 \text{ horas}} \times 100 = 0.90\%$

El porcentaje de inactividad o tiempo ocioso es: $100 - E = 100 - 0.90 = 10\%$

Como se menciono anteriormente el personal de limpieza no sufrirá ningún cambio con la introducción de más pacientes para el hospital.

Jardinería.

Como se mencionó anteriormente el área verde no se verá modificada con el incremento de pacientes en el hospital por lo que se requerirá siempre de una persona para realizar esta tarea.

Analizando la eficiencia del encargado de jardinería se tiene que:

Tiempo normal = **3.74**

Los suplementos que esta ocupación requiere son:

- Suplemento personal: 5%
- Suplemento por fatiga básica: 4%
- Suplemento por posición incómoda (agachado): 2%
- Suplemento de uso de fuerza o energía muscular (10lb): 1%

Tiempo estándar= Tiempo normal + tiempo normal x Suplementos

Tiempo estándar= 3.74 + 3.74 x (0.12) = 4.18 hrs.

La jornada laboral de esta persona es de 4 horas por lo que se tiene de tres días a la semana.

$$E = \frac{\sum ME}{\sum MP} \times 100$$

Donde: E = Eficiencia

ME = Horas o minutos estándar

MP = Horas o minutos estándar permitidos por operación

Sustituyendo se tiene: $E = \frac{\sum 4.18 \text{ horas}}{\sum 4 \text{ horas}} \times 100 = 104.5\%$



El porcentaje de inactividad o tiempo ocioso es: $100 - E = 100\% - 104.5\% = 0\%$

Por lo tanto se recomienda para el encargado del jardín del Hospital Divina Providencia que un día a la semana se incremente su jornada laboral a 5 hrs. Para terminar todas sus actividades sin tener que recurrir a contratar a otra persona.

Motorista

El encargado de esta actividad podría requerir de alguna ayuda debido a que al incrementar los pacientes a 120 personas, se incrementaría la necesidad de transporte, por lo que la cantidad de pacientes, que van todas las tardes al instituto del cáncer por los tratamientos de cobalto o también los que tienen que ir al hospital rosales, aumentaría. Por lo que se considera realizar una evaluación para determinar si conviene más adquirir otro tipo vehículo o quedarse con el mismo.

Actualmente van a estos tratamientos 12 personas en promedio, lo cual es aproximadamente el 35% de la población actual del hospital. Por lo que funcionando este a su mayor capacidad necesitaría transportar aproximadamente a 50 personas, tomando la misma relación del 35% de los pacientes pero debe tomarse en cuenta que esta cantidad puede cambiar, por lo que se da un margen de 10 personas más.

Para la evaluación es necesario tomar en cuenta la inversión de las diversas opciones, el costo por mantenimiento, por combustible, el cual variara por las veces que tenga que regresar al hospital, dependiendo de su capacidad, y del tipo de vehículo, debido al consumo de gasolina. Todo esto se detalla en la tabla que se presenta a continuación. La primera opción es no comprar nada, pero tendrían que realizarse 4 viajes, lo que incrementa el consumo de combustible, la segunda opción es adquirir un microbús tipo coaster, con este se requiere hacer dos viajes. Y la última opción es comprar un autobús, con el cual sería necesario hacer solo un viaje, debido a su capacidad.

OPCIONES	INVERSIÓN (\$)	CAPACIDAD (PERSONAS)	CONSUMO DIARIO DE COMBUSTIBLE	MANTTO MENSUAL	TOTAL GASTOS ANUALES
Microbús actual	0	15	12,5	43	3516,00
Microbús Coaster	7500	40	7,92	45	2442,60
Autobús	16000	65	5,28	50	1868,40

Tabla No. 2.27 Datos para evaluación de transporte
Fuente: Diversas fuentes

Con los datos anteriores se realiza un análisis económico, en el cual se obtenga el Valor Actual Neto que permitirá conocer el valor obtenido en el presente a través de la actualización de las salidas de efectivo, La tasa de actualización que se utilizará para dicha evaluación es igual a la tasa de inflación proporcionada por la Cámara de Comercio e Industria de El Salvador, la cual es de 3.9% para el año 2007. La fórmula que se utiliza para obtener el Valor Actual Neto es la siguiente:

$$VAN = \frac{FNE_1}{(i+1)^1} + \frac{FNE_2}{(i+1)^2} + \frac{FNE_3}{(i+1)^3} + \frac{FNE_4}{(i+1)^4} + \frac{FNE_5}{(i+1)^5} - P$$



Donde:

FNE n = saldo neto para cada año

i = Tasa de interés (tasa de financiamiento 3.9%)

P = Inversión inicial

Para calcular el valor presente de los gastos en que se incurre para el transporte de personal se muestra la sustitución de los valores para la segunda opción en la ecuación anterior

Calculo de VAN:

$$VAN = \frac{2442.6}{(0.039 + 1)^1} + \frac{2442.6}{(0.039 + 1)^2} + \frac{2442.6}{(0.039 + 1)^3} + \frac{2442.6}{(0.039 + 1)^4} + \frac{2442.6}{(0.039 + 1)^5} + \frac{2442.6}{(0.039 + 1)^6} - 7500$$

VAN= 18404,64

El Valor Actual Neto para todas las opciones queda de la siguiente forma:

OPCIONES	VAN
Microbús actual	15696,68
Microbús Coaster	18404,64
Autobús	24341,20

Tabla No 2.28 Valor Actual Neto de opciones de transporte
Fuente: Análisis Propio

Se puede concluir con esto que la mejor opción en términos monetarios es la primera, donde no se debe invertir en otro vehículo. Pero esta opción requiere de mucho tiempo, lo que ocasiona problema para que los pacientes puedan ser atendidos en las instituciones a las que se transportan, ya que estas exigen que los pacientes lleguen temprano, en caso contrario no son atendidos. Por esta razón se elige la segunda opción ya que el tiempo requerido para el transporte sería de 1.5 horas, lo cual equivale al 50% del tiempo que se requiere en la primera opción. Por otra parte se puede observar que los costos de operación de la segunda opción son menores que en la primera, aunque debe realizarse una inversión para esta, para la cual se recomienda que se realice una gestión de financiamiento.

ÁREA DE SERVICIOS GENERALES		PUESTO: MOTORISTA		
		PERSONAS POR PUESTO: 1		
Jornada Laboral: 6.5 horas		Semana Laboral: 5 días		Horas por semana: 40 horas
No.	Tarea	Horas Totales	Periodicidad	Horas/Día
1	Transporte de pacientes	1.5	diario	1.5
2	Pago de recibos	1	mensual	0,05
3	Mantenimiento de vehículos	3	semanal	0,6
4	Limpieza de Vehículos	4,5	semanal	0,9
5	Transporte de misceláneos	3.5	mensual	0,15
6	Transporte de medicamentos	3.5	semanal	0.68
7	Transporte de alimentos	5	semanal	1
8	Transporte de donaciones	1	semanal	0,2



9	Otras diligencias	5	semanal	1
Total tiempo normal				6.08

Tabla N.2.29 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo
Fuente: Análisis Propio

Al realizar la sumatoria de todas las actividades que realiza el motorista del hospital, y al hacer la sugerencia de adquirir un vehículo con mayor capacidad, se obtiene que el tiempo normal es de 6.08, con su respectivo tiempo estándar de 6.34, por lo que se recomienda que la jornada laboral de esta persona sea de 6.5 horas al día durante 5 días a la semana.

Área de Cocina

Jornada laboral: antes 10 hrs. después del análisis 8hrs.

Semana laboral: 70 hrs. después del análisis 56 hrs.

Personas por puesto: 3 después del análisis 3 personas

Para atender a 120 pacientes se requiere de las siguientes horas para el área de cocina

ÁREA DE SERVICIOS GENERALES		PUESTO: COCINERA		
		PERSONAS POR PUESTO: 3		
Jornada Laboral: 8 horas		Semana Laboral: 7 días		Horas por semana: 56 horas
No.	Tarea	Horas Totales	Periodicidad	Horas/Día
1	Preparación de desayuno	2.0	diario	2
2	Preparación de almuerzo	4.0	diario	4
3	Preparación de cena	2.0	diario	2
4	Elaboración de requisición de compra de alimentos	0,5	semanal	0,07
6	Recepción de alimentos	0,5	semanal	0,07
Total tiempo normal				8.14

Tabla N.2.30 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo
Fuente: Análisis Propio

Para que la jornada laboral del personal de cocina se redujera a 8 hrs. se ha propuesto pasar la actividad de limpieza del área de cocina al asistente de cocina ahora jefe del área de servicios generales.

Después de analizar la tabla anterior se llega a la conclusión de que para atender a 120 pacientes no se requiere de la contratación de más personal para esta área ya que aun con el incremento de pacientes el número de horas laborales sigue permaneciendo dentro del rango de jornada laboral de 8 horas.

La jornada laboral de las personas que laboran en esta área se propone de 8 horas 7 días a la semana con un tiempo normal de 8.14 horas.

Los suplementos que esta ocupación requiere son:

- Suplemento por fatiga básica: 4%

Tiempo estándar= Tiempo normal + tiempo normal x Suplementos

Tiempo estándar= 8.14 + 8.14 * (0.04) = 8.47 hrs.

Por lo tanto se recomienda para el personal encargado de cocina del Hospital Divina Providencia que se reduzca su jornada laboral a 8.5 horas por 7 días a la semana para tener una eficiencia del 99.25% y un total de personal de tres personas.



Vigilante

Esta es una plaza recomendada ya que en la actualidad el hospital Divina Providencia no cuenta con ningún tipo de control de las personas que entran y salen del hospital, ni de una persona que vele por la seguridad de las pertenencias de este.

Personas por puesto: 2 personas, una para el día y otra para la noche.

Jornada laboral: 12 hrs.

Las actividades propuestas para esta plaza son las siguientes:

ÁREA: DE SERVICIOS GENERALES		PUESTO: VIGILANTE
		PERSONAS POR PUESTO: 2
JORNADA LABORAL: 12 HORAS		SEMANA LABORAL: 6 DÍAS
SEMANA: 72 HORAS		HORAS POR SEMANA: 72 HORAS
No.	Tarea	Estas actividades deberán ser realizadas a lo largo de toda la jornada laboral por lo que se recomienda que a lo largo del día/noche esta persona descanse cuando se da menos movimiento dentro del hospital.
1	Controlar entrada y salida de visitantes	
2	Controlar entrada y salida voluntarios	
3	Revisar empleados al salir de instalaciones	
4	Recibir correspondencia	
5	Llevar hojas de asistencia	
6	Recepción de DUI y entrega de carné de visitante.	
Total tiempo		12.00

Tabla N. 2.31 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo

Fuente: Análisis Propio

También se propone subcontratar a una empresa de seguridad o vigilancia con la solicitud especial que no rote al personal de vigilancia con frecuencia, o que esta sea cada seis meses para no tener que estar capacitando y dando indicaciones a cada vigilante nuevo que llegue.

Encargado de lavandería

Para la realización de las actividades de lavandería se requiere de una inversión en otros equipos, ya que se debe lavar diariamente 120 juegos de ropa de capa, que incluye una sabana, una sobrefunda, y un forro para colchón, los cuales tienen un peso total de 2.5 lb., que corresponde a 300 lb. diarias por todos los pacientes, lo que equivale a 136 kg.

Existen lavadoras con capacidad para lavar esta cantidad de ropa, pero hay demasiados inconvenientes para poder adquirir un equipo de esta índole, por ejemplo se debe hacer una inversión mayor a \$10,000 además para invertir en esta clase de equipos se debe hacer ciertas modificaciones de la infraestructura como poner una base de concreto hidráulico el cual tiene un costo aproximadamente de \$420, también se debe pagar más porque se incrementa el consumo de energía eléctrica. Otro inconveniente es que este tipo de lavadoras no se encuentran a la venta a nivel nacional, solamente se importa, lo que significa que además de la inversión se deben pagar impuestos y fletes, también se recomienda que al pedido de estos equipos se le agregue un stock de repuestos y el manual de uso, lo que aumenta el costo de inversión, también se le debe dar un mantenimiento periódico y cambiar las partes que se gastan con mayor frecuencia.



La propuesta de una lavadora de esta índole puede ser aplicada después de cierto tiempo de operación con el Sistema Integrado de Gestión, se recomienda que sea un año después, ya cuando se cuente con la cantidad de pacientes propuesta. Para esto pueden adquirir una lavadora Maytag⁹⁷ MFR8OPN, con capacidad para lavar 40kg, utilizando el 85% de la capacidad de esta se deben realizar 4 lavadas para cumplir con los requerimientos diarios.

También se considera necesario invertir en una autoclave para la esterilización de las sabanas, para aprovechar al máximo este equipo se recomienda utilizarlo también con cualquier otro utensilio de uso médico que se desee desinfectar. “La antisepsia o esterilización mecánica incluye lavado, cepillado y arrastre de gérmenes por irrigación. La antisepsia física emplea el calor seco (esterilización a la llama, estufa de Poupinel para instrumental quirúrgico), el calor húmedo (chorros de vapor desinfectante para sábanas y colchones, autoclaves para instrumental quirúrgico) y las radiaciones ionizantes para material desechable (jeringas, catéteres, sondas, implantes). La esterilización química se consigue con el yodo y sus derivados (povidona yodada), los derivados mercuriales (mercurocromo), el formol (uso en anatomía patológica), la clorhexidina y los desinfectantes gaseosos (óxido de etileno) para material sensible al calor.”⁹⁸

Para poder obtener un sistema de lavado de ropa de esta magnitud se recomienda hacer una gestión de donación a una empresa, tanto para la inversión como para el mantenimiento del equipo, para empezar se puede tomar la propuesta que se muestra a continuación ya que los pacientes irán entrando al hospital de forma paulatina hasta llegar a la cantidad propuesta.

Actualmente el hospital cuenta con una lavadora con capacidad para lavar 7kg, con esta lavadora se necesitarían casi 20 horas para realizar el trabajo diario por esta razón se ha recomienda adquirir una lavadora con capacidad de 13 kg, para la cual se haría una inversión de \$399⁹⁹, la distribución de las lavadas quedaria de la siguiente forma, tomando una eficiencia del 90% de los equipos:

	LAVADORA 7 KG	LAVADORA 13 KG
Número de lavadas	10	7
Tiempo de lavado	45 minutos	1 hora
Juegos por lavada	5	10

Tabla N.2.32 Análisis de Cargas de Lavadora

Fuente: Análisis Propio

Para un análisis más completo se debe utilizar la técnica Hombre-Máquina, para observar el flujo de trabajo que se tendría con las dos lavadoras, además se debe especificar el tiempo en el que se incurre en realizar otras actividades complementarias para el área de lavandería.

Lavadora 7kg	Lavadora 15 kg	Operador	Hora Inicio	Hora Fin
		trasporte	08:00:00	08:05:00

⁹⁷ Ver Anexo 19

⁹⁸ http://mx.encarta.msn.com/encyclopedia_961537488/Asepsia.html

⁹⁹ Ver Anexo 19



Lavadora 7kg	Lavadora 15 kg	Operador	Hora Inicio	Hora Fin
carga		carga	08:05:00	08:06:00
trabajo maq	carga	carga	08:06:00	08:07:00
	trabajo maq	trasporte	08:07:00	08:12:00
		vacía	08:12:00	08:19:00
		trasporte	08:19:00	08:24:00
		vacía	08:24:00	08:31:00
		trasporte	08:31:00	08:36:00
		vacía	08:36:00	08:43:00
		recoger ropa	08:43:00	08:51:00
saca ropa	saca ropa	08:51:00	08:52:00	
carga		carga	08:52:00	08:53:00
trabajo maq		tender	08:53:00	08:58:00
		recoger ropa	08:58:00	09:08:00
	saca ropa	saca ropa	09:08:00	09:10:00
	carga	carga	09:10:00	09:12:00
	trabajo maq	tender	09:12:00	09:22:00
		refrigerio	09:22:00	09:39:00
saca ropa	saca ropa	09:39:00	09:40:00	
carga		carga	09:40:00	09:41:00
trabajo maq		tender	09:41:00	09:46:00
		recoger ropa	09:46:00	09:53:00
		doblar	09:53:00	10:13:00
	saca ropa	saca ropa	10:13:00	10:15:00
	carga	carga	10:15:00	10:17:00
	trabajo maq	tender	10:17:00	10:27:00
saca ropa		saca ropa	10:27:00	10:28:00
carga		carga	10:28:00	10:29:00
trabajo maq		tender	10:29:00	10:34:00
		doblar	10:34:00	11:05:00
		ocioso	11:05:00	11:15:00
saca ropa		saca ropa	11:15:00	11:16:00
carga		carga	11:16:00	11:17:00
trabajo maq		ocioso	11:17:00	11:18:00
	saca ropa	saca ropa	11:18:00	11:20:00
	carga	carga	11:20:00	11:22:00
	trabajo maq	tender	11:22:00	11:38:00
		ocioso	11:38:00	12:03:00
saca ropa		saca ropa	12:03:00	12:04:00
carga		carga	12:04:00	12:05:00
trabajo maq		tender	12:05:00	12:10:00
		ocioso	12:10:00	12:23:00
	saca ropa	saca ropa	12:23:00	12:25:00
	carga	carga	12:25:00	12:27:00
	trabajo maq	tender	12:27:00	12:37:00
		ocioso	12:37:00	12:51:00
saca ropa		saca ropa	12:51:00	12:52:00
carga		carga	12:52:00	12:53:00



Lavadora 7kg	Lavadora 15 kg	Operador	Hora Inicio	Hora Fin	
trabajo maq		tender	12:53:00	12:58:00	
		almuerzo	12:58:00	13:28:00	
	saca ropa	saca ropa	13:28:00	13:30:00	
	carga	carga	13:30:00	13:32:00	
saca ropa	trabajo maq	ocioso	13:32:00	13:39:00	
		saca ropa	13:39:00	13:40:00	
	carga	carga	13:40:00	13:41:00	
	tender	tender	13:41:00	13:57:00	
	ocioso	ocioso	13:57:00	14:12:00	
	recoger ropa	recoger ropa	14:12:00	14:27:00	
	saca ropa	saca ropa	14:27:00	14:28:00	
	carga	carga	14:28:00	14:29:00	
	trabajo maq	ocioso	ocioso	14:29:00	14:33:00
	saca ropa	saca ropa	saca ropa	14:33:00	14:35:00
carga	trabajo maq	carga	carga	14:35:00	14:36:00
		tender	tender	14:36:00	14:52:00
	recoger ropa	recoger ropa	14:52:00	15:07:00	
	doblar	doblar	15:07:00	15:14:00	
saca ropa	saca ropa	saca ropa	15:14:00	15:15:00	
carga	trabajo maq	carga	carga	15:15:00	15:16:00
		tender	tender	15:16:00	15:21:00
	refrigerio	refrigerio	15:21:00	15:37:00	
	saca ropa	saca ropa	saca ropa	15:37:00	15:39:00
trabajo maq		tender	tender	15:39:00	15:49:00
		doblar	doblar	15:49:00	16:02:00
	saca ropa	saca ropa	saca ropa	16:02:00	16:03:00
	tender	tender	tender	16:03:00	16:08:00
saca ropa		doblar	doblar	16:08:00	17:00:00

Tabla N.2.33 Análisis Cantidad de horas de lavandería

Fuente: Análisis Propio

En resumen la persona encargada de la lavandería tendría la siguiente carga de trabajo:

ÁREA: DE SERVICIOS GENERALES		PUESTO: ENCARGADA DE LAVANDERÍA		
		PERSONAS POR PUESTO: 1		
Jornada Laboral: 8 horas		Semana Laboral: 7 días		Horas por semana: 56 horas
No.	Tarea	Horas Totales	Periodicidad	Horas/Día
1	Transporte de ropa de cama a lavandería	0.33	diario	0.33
2	Carga de lavadoras	0.37	diario	0.37
3	Doblar ropa	2	diario	2
4	Tender ropa	2	diario	2
5	Recoger ropa	1	diario	1
6	Descarga lavadora	0.37	diario	0.37
Total tiempo normal				6.07

Tabla N.2.34 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo



Fuente: Análisis Propio

Los suplementos que esta ocupación requiere son:

- Suplemento por fatiga básica: 4%

Tiempo estándar= Tiempo normal + tiempo normal x Suplementos

Tiempo estándar= 6.07 + 6.07 x (0.04) = 6.31 hrs.

La eficiencia del nuevo horario se presenta a continuación:

$$E = \frac{\sum ME}{\sum MP} \times 100$$

Donde: E = Eficiencia

ME = Horas o minutos estándar

MP = Horas o minutos estándar permitidos por operación

Sustituyendo se tiene: $E = \frac{\sum 6.31 \text{ horas}}{\sum 8 \text{ horas}} \times 100 = 78.9\%$

Por lo tanto se recomienda para el personal encargado de lavandería del Hospital Divina Providencia que se aumente su jornada laboral a 8 horas por 7 días a la semana y así como también adquirir una lavadora con 13 kg de capacidad.

ÁREA ADMINISTRATIVA

Jefe Administrativo.

Esta es una de las plazas que se propone abrir para el Hospital Divina Providencia.

Jornada laboral: 8 hrs.

Semana laboral: 44 hrs.

Personas por puesto: 1

Para atender a 120 pacientes se requiere que una sola persona que se encargue de reunir y gestionar fondos para asegurar el tratamiento y servicio que estas personas necesitan.

Las funciones que esta persona llevara a cabo se detallan a continuación:

ÁREA ADMINISTRATIVA		PUESTO: JEFE ADMINISTRATIVO		
		PERSONAS POR PUESTO: 1		
JORNADA LABORAL: 8 HORAS		SEMANA LABORAL: 6 DÍAS		HORAS POR SEMANA: 44 HORAS
No.	Tarea	Tiempo	Periodicidad	Horas/Día
1	Elaboración de proyectos para solicitar financiamiento	1 semana	mensual	1.6
2	Planificación de los proyectos e inversiones que se deban de realizar	17 horas	mensual	0.60
3	Elaboración de estrategias de marketing para solicitar dinero	15 horas	mensual	0.50
4	Solicitud, gestión y recepción de donaciones.	2.5 horas	diariamente	2.50



ÁREA ADMINISTRATIVA		PUESTO: JEFE ADMINISTRATIVO		
		PERSONAS POR PUESTO: 1		
JORNADA LABORAL: 8 HORAS		SEMANA LABORAL: 6 DÍAS		HORAS POR SEMANA: 44 HORAS
5	Solicitud para realizar trabajo social del Hospital.	6 horas	semestral	0.040
6	Asignación de fondos	0.50 horas	diariamente	0.50
7	Entrevista con pacientes a ingresar y sus familiares	5 horas	semanal	0.11
8	Verificación de información proporcionada por los pacientes al ingresar	15 horas	mensual	0.5
9	Aprobar contratación de personal	5 horas	semestral	0.029
10	Contratación, selección y renuncia de personal	30 horas	semestral	0.18
11	Encargado de Higiene y seguridad ocupacional	1 hora	diario	1.0
Total tiempo normal				7.6

Tabla N.2.35 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo

Fuente: Análisis Propio

Después de analizar la tabla anterior se llega a la conclusión que para atender a 120 pacientes se requiere de la contratación de una persona que se encargue de las labores administrativas y de gestionar los fondos para asegurar la sostenibilidad del hospital.

Los suplementos que esta ocupación requiere son:

- Suplemento por fatiga básica: 4%

Tiempo estándar= Tiempo normal + tiempo normal x Suplementos

Tiempo estándar= 7.6 + 7.6 x (0.04) = 7.90 hrs.

La eficiencia del nuevo horario se presenta a continuación:

$$E = \frac{\sum ME}{\sum MP} \times 100$$

Donde: E = Eficiencia

ME = Horas o minutos estándar

MP = Horas o minutos estándar permitidos por operación

$$\text{Sustituyendo se tiene: } E = \frac{\sum 7.9 \text{ horas}}{\sum 8 \text{ horas}} \times 100 = 98.8\%$$

El porcentaje de inactividad o tiempo ocioso es: $100 - E = 100\% - 98.8\% = 1.2\%$

Por lo tanto se recomienda para El Hospital Divina Providencia un jefe administrativo encargado gestionar los fondos y de las actividades administrativas del hospital.

Secretaria

Esta es una de las plazas que se propone modificar en sus labores, ya que el tiempo ocioso que esta persona posee puede invertirse en otras actividades de provecho para el hospital.



Jornada laboral: 8 hrs.
 Semana laboral: 44 hrs.
 Personas por puesto: 1

Esta persona servirá de apoyo para el jefe administrativo en la redacción y elaboración de documentos.

Las funciones que esta persona llevara a cabo se detallan a continuación:

ÁREA ADMINISTRATIVA		PUESTO: SECRETARIA PERSONAS POR PUESTO: 1		
JORNADA LABORAL: 8 HORAS		SEMANA LABORAL: 6 DÍAS		HORAS POR SEMANA: 44 HORAS
NO	TAREA	TIEMPO	PERIODICIDAD	HORAS/DÍA
1	Elaborar reportes	2.5 horas	diario	2.50
2	Recibir llamadas telefónicas.	1.0 horas	diario	2.00
3	Archivar documentos	0.5 horas	diario	0.50
4	Revisión de inventario de materiales de oficina	2.0 horas	semanal	0.03
5	Elaboración de requisición de misceláneos	1.7 horas	trimestral	0.03
6	Recolección de firmas de planillas y entrega de certificado del ISSS	1.5 horas	quincenal	0.15
7	Elaboración de cartas para cualquier tipo de solicitud.	0.48 horas	diario	0.48
8	Asistente de Higiene y seguridad ocupacional	0.5 horas	diario	0.50
9	Introducir datos de pacientes en una base de datos.	1.45 horas	diario	1.45
10	Control de cambios de turno	0.05 hora	diario	0.05
11	Actualiza el listado de empleados	0.05 hora	semestral	0.02
12	Gestión de compra de misceláneos	1.00 hora	mensual	0.02
Total tiempo estimado				7.73

Tabla N.2.36 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo
 Fuente: Análisis Propio

Después de analizar la tabla anterior se llega a la conclusión de que para atender a 120 pacientes se requiere de la colaboración más activa de una persona que se encargue de dar soporte a las labores administrativas.

Los suplementos que esta ocupación requiere son:

- Suplemento por fatiga básica: 4%

Tiempo estándar= Tiempo normal + tiempo normal x Suplementos

Tiempo estándar= 7.7 + 7.7 x (0.04) = 8 hrs.

La eficiencia del nuevo horario se presenta a continuación:

$$E = \frac{\sum ME}{\sum MP} \times 100$$



Donde: E = Eficiencia

ME = Horas o minutos estándar

MP = Horas o minutos estándar permitidos por operación

$$\text{Sustituyendo se tiene: } E = \frac{\sum 8 \text{ horas}}{\sum 8 \text{ horas}} \times 100 = 100\%$$

El porcentaje de inactividad o tiempo ocioso es: $100 - E = 100\% - 100\% = 0\%$

Por lo tanto se recomienda para El Hospital Divina Providencia de la asignación de más actividades administrativas para el puesto de secretaria.

Jefe de Farmacia

Esta es una de las plazas que se propone para la especialización y profesionalismo en el servicio del área de farmacia y reducir así la carga de trabajo que hasta el momento el doctor del nivel I ha venido teniendo y con esto el doctor podría dedicarse el 100% a la atención médica de los pacientes.

Jornada laboral: 8 hrs.

Semana laboral: 44 hrs.

Personas por puesto: 1

Esta persona estará encargada del área de farmacia y las funciones que va a desempeñar son las siguientes.

ÁREA ADMINISTRATIVA		PUESTO: JEFE DE FARMACIA		
JORNADA LABORAL: 8 HORAS		SEMANA LABORAL: 6 DÍAS		HORAS POR SEMANA: 44 HORAS
PERSONAS POR PUESTO: 1				
No.	Tarea	Tiempo	Periodicidad	Horas/Día
1	Gestión de compra de medicamentos	8.5 horas	Semanal	1.4
2	Gestión de almacenes	8.0 horas	Semanal	1.3
3	Control y registro de entradas	0.75 horas	diario	0.75
4	Control de inventario permanente	44 horas	anual	0.13
5	Control y registro de caducidades	0.5 horas	diario	0.5
6	Control del consumo de medicamentos	0.75 horas	diario	0.75
7	Control y registro de devoluciones	5 horas	semanal	0.83
8	Control de gasto farmacéutico	2 horas	semanal	0.33
9	Control de seguimiento de presupuesto	1 horas	semanal	0.16
10	Control de gasto farmacéutico por servicio	1. horas	semanal	0.16
11	Control de gasto farmacéutico por proceso atendido.	0.75 horas	diario	0.75
12	Recepción de estudiantes de servicio social para farmacia	3 horas	semestral	0,02
13	Evaluación de estudiantes de servicio social para farmacia	3 horas	semestral	0,02
14	Capacitación de estudiantes de servicio social para farmacia	20 horas	semestral	0,15



ÁREA ADMINISTRATIVA		PUESTO: JEFE DE FARMACIA		
		PERSONAS POR PUESTO: 1		
JORNADA LABORAL: 8 HORAS		SEMANA LABORAL: 6 DÍAS		HORAS POR SEMANA: 44 HORAS
15	Supervisión de estudiantes de servicio social para farmacia	0,25 horas	diario	0,25
Total tiempo normal				7.34

Tabla N.2.37 Análisis Propuesto de Cargas de Trabajo
Fuente: Análisis Propio

Después de analizar la tabla anterior se llega a la conclusión de que para atender a 120 pacientes se requiere de la colaboración eficiente de una sola persona que se encargue de la administración adecuada de la farmacia para una mejor aprovechamiento de los recursos, ya que los medicamentos es uno de los rubros más delicados que posee el Hospital Divina Providencia, por su costo e importancia.

Los suplementos que esta ocupación requiere son:

- Suplemento por fatiga básica: 4%

Tiempo estándar= Tiempo normal + tiempo normal x Suplementos

Tiempo estándar= 7.34+ 7.34 x (0.04) = 7.63hrs.

La eficiencia del nuevo horario se presenta a continuación:

$$E = \frac{\sum ME}{\sum MP} \times 100$$

Donde: E = Eficiencia

ME = Horas o minutos estándar

MP = Horas o minutos estándar permitidos por operación

Sustituyendo se tiene: $E = \frac{\sum 7.63 \text{ horas}}{\sum 8 \text{ horas}} \times 100 = 95.4\%$

El porcentaje de inactividad o tiempo ocioso es: $100 - E = 100\% - 95.4\% = 4.58\%$

Por lo tanto se recomienda para El Hospital Divina Providencia de contratación de un empleado para el área de farmacia.

Área de staff

Para que la atención del Hospital Divina providencia sea integral se debe de contar con el siguiente personal de staff, que solo se requerirá esporádicamente, por lo que no es necesario la contratación de manera permanente.

Nutricionista:

Se requiere de un Nutricionista para asignar adecuadamente las cantidades de alimentos que los pacientes deben de ingerir evitando así el desperdicio de alimentos, problemas de anorexia en los pacientes y mejorar la calidad de alimentación.

Entre las actividades que esta persona desempeñara se tiene:

- Revisar y diagnosticar a cada uno de los pacientes sobre el tipo y cantidad de alimentos que se beben ingerir
- Elaboración de planes alimenticios para cada uno de los pacientes
- Controlar y supervisar las raciones de comida



- Elaboración de listados de alimentos según una dieta balanceada.
- Revisar y diagnosticar a cada uno de los pacientes sobre el tipo y cantidad de alimentos que se deben ingerir

Psicólogo

Se requiere de un psicólogo para el tratamiento emocional de los pacientes que están cercanos a la muerte y brindar asistencia psicológica para aceptar la pérdida del ser querido.

- Asistir al paciente psicológicamente
- Brindar soporte y ayuda psicología para el bien morir
- Brindar asistencia a la familia del enfermo

B. DETERMINACIÓN DEL PERSONAL REQUERIDO

La siguiente tabla presenta un resumen comparativo del personal con el que cuenta actualmente el hospital Divina Providencia y el personal propuesto para atender a 120 pacientes.

DETERMINACION DEL PERSONAL REQUERIDO			
Nombre del puesto	Personal actual	Personal propuesto	Recomendación o análisis
Dirección	1	1	Se reasignaron actividades
Área Medica	3	3	Los doctores se dedicaran únicamente a actividades medicas
Área de Enfermería	10	56	Incrementaran su actividad al atender más personas.
Área de Servicios generales			
Jefe de servicios generales	0	1	Plaza propuesta, la cual realizara el asistente de limpieza por conocer el trabajo.
Asistentes de limpieza	3	3	Se mantiene el mismo personal
Jardinero	1	1	Trabajar 1 día a la semana 5 horas y los restantes dos días trabajar cuatro horas.
Motorista	1	1	Se recomienda invertir en un microbús con mayor capacidad, para no contratar a otra persona por medio tiempo.
Cocineras	3	3	Se redujo la jornada laboral a 8 horas, pero debe de dejar de realizar tarea de limpieza asignada a otra persona.
Vigilante	0	2	Este servicio puede realizarse subcontratando a una empresa de seguridad, pero con la solicitud de no rotar el personal en menos de 6 meses.



DETERMINACION DEL PERSONAL REQUERIDO			
Nombre del puesto	Personal actual	Personal propuesto	Recomendación o análisis
Encargado de Lavandería	1	1	Se puede mantener con una sola persona este puesto, pero se deberá de invertir en otra lavadora
Área Administrativa			
Jefe Administrativo	0	1	Realizara las funciones del área de administración y gestión de fondos.
Secretaria	1	1	Se incremento la jornada laboral de 4 a 8 horas con más funciones por realizar.
Área de farmacia			
Jefe de farmacia	0	1	Persona encargada exclusivamente del área de farmacia, para que el doctor del nivel II pueda atender a más pacientes sin tener que realizar otras actividades.
TOTAL PERSONAL	24	75	Se incrementaran 16 personas a la planilla
Personal de Staff			
Psicólogo	0	1	Para brindar una atención y servicio integral, contratado eventualmente
Nutricionista	0	1	Para brindar una atención y servicio integral, contratado eventualmente
Contador	1	1	Para proporcionar los servicios de contabilidad, que se requieren para llevar todas las cuentas del hospital
TOTAL	25	78	Se recurrirá a este personal solo cuando sea necesario.

Tabla N.2.38 Determinación de Requerimientos de Personal
Fuente: Análisis Propio

C. MATRIZ DE HABILIDADES

Para una mejor gestión del Recurso Humano se pueden evaluar los diferentes puestos existentes dentro del hospital, a través de la Matriz de Habilidades, en donde se identifiquen todas las habilidades requeridas para poder fungir cada puesto de manera optima por medio de la realización de todas las tareas y actividades de forma eficiente.

En la Matriz de Habilidades se identifican cada uno de los puestos que existen dentro del Hospital, así como también las actividades y las habilidades que se requieren para realizarlas. El fin de esta matriz es determinar que habilidades se deben poseer, para ejecutar cada una de las actividades, que le son asignadas a cada puesto. Para mostrar la prioridad de los requerimientos de habilidades para cada puesto se ha utilizado la siguiente tabla:



NO CONOCE	A
CONOCE	B
CONOCE Y APLICA	C
CONOCE APLICA Y ENSEÑA	D

Figura N.2.16 Codificación de Categorías para la Matriz de Habilidades
Fuente: Análisis Propio

La Matriz de Habilidades para el Hospital se muestra a continuación:

**MATRIZ DE HABILIDADES PERSONAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA**

ACTIVIDADES Y HABILIDADES		DIRECTORA	JEFE ADMVA	SECRETARIA	MEDICOS	ENFERMEROS	JEFE FARMACIA	ASS FARMACIA	JEFE SS GRALS	PERSONAL SS GRAL
MEDICAS Y DE ENFERMERIA	ASIGNACION DE PACIENTES POR NIVEL	B	B	A	D	B	B	B	A	A
	PRESCRIPCION MEDICA	C	A	A	D	C	B	B	A	A
	REVISION DE PACIENTES	C	A	A	D	C	B	A	A	A
	TOMA DE SIGNOS VITALES	D	B	A	D	D	B	B	A	A
	COLOCACION DE SUEROS	D	B	A	D	D	B	B	A	A
	CURACIONES	D	B	B	D	D	B	B	A	A
	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIAS	C	A	A	D	D	B	A	A	A
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	C	B	A	D	D	C	C	A	A



MATRIZ DE HABILIDADES PERSONAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA										
ACTIVIDADES Y HABILIDADES		DIRECTORA	JEFE ADMVA	SECRETARIA	MEDICOS	ENFERMEROS	JEFE FARMACIA	ASS FARMACIA	JEFE SS GRALS	PERSONAL SS GRAL
ADMINISTRATIVAS	COORDINACION Y SUPERVISION	D	D	B	C	B	C	B	C	B
	GESTION DE FONDOS	D	D	C	C	B	B	A	A	A
	ASIGNACION DE FONDOS	D	D	B	B	A	B	A	C	A
	TRABAJO SOCIAL	D	D	C	B	B	B	B	B	A
	ACTIVIDADES DE SECRETARIA	D	D	D	C	C	C	C	C	B
	HIGIENE Y SEGURIDAD	D	D	C	D	C	C	C	C	C
GENERALES	PREPARACION DE ALIMENTOS	C	B	A	B	B	A	A	D	D
	RECEPCION DE DONACIONES	D	D	C	C	C	C	C	C	C
	LIMPIEZA	B	B	B	B	B	B	B	B	D
	TRANSPORTE DE PACIENTES	B	B	A	B	B	A	A	D	D

Tabla N.2.39 Matriz de Habilidades Hospital Divina Providencia
Fuente: Análisis Propio



D. EVALUACION DE DESEMPEÑO

Se debe evaluar periódicamente el desempeño en el trabajo de las personas, se debe vigilar cada una de las actividades que desarrollan para que sea una continuación del entrenamiento recibido, con esto se mejoran los conocimientos y habilidades.

Las evaluaciones no son actividades aisladas, sino parte de todo un sistema de excelencia en el servicio y una forma de administrar el personal. Para obtener el máximo beneficio de las evaluaciones obtenidas se deben efectuar de manera técnica, objetiva y honesta, seguidas por una entrevista donde se analicen los resultados con el empleado y se establezcan las metas a obtener, esto sirve de retroalimentación.

La evaluación es una parte integral de las responsabilidades de los directores y en general de los jefes como supervisores que son. Debe ser seguida por directrices precisas y apoyos concretos para mejorar el desempeño hasta llegar al rendimiento óptimo en el trabajo. En otras palabras se les debe decir a los empleados que hacer, mostrar cómo se hace permitirles usar sus habilidades para desarrollar las actividades y apoyarlos en los esfuerzos por mejorar. Luego se deben establecer los objetivos que llevan a la excelencia, incentivarlos para que resuelvan fácilmente los problemas y que maximicen su propio potencial. Así entendida la evaluación se convierte en la forma de hacer más productivas a las personas.

Se necesita una evaluación sistemática que le permita a los subalternos saber cómo se están desempeñando y a la vez para ayudar a quienes necesiten mejorar. No se pueden dejar pasar las actividades especialmente las regularmente desarrolladas como algo normal. Se deben hacer altos en el trabajo para analizar el desempeño cada determinado periodo de tiempo. Esto da la oportunidad de reconocer los logros obtenidos, señalar formas o patrones de mejoramiento y formalizar todo en archivos y estadísticas.

En términos administrativos desarrollar una evaluación significa hacer una revisión y una revisión periódica del desempeño de cada empleado, cada 3, 6 meses o anualmente, normalmente en formularios establecidos por el hospital y luego analizar los resultados con el respectivo empleado en una entrevista donde se le informa como ha sido su desempeño y se concreta la forma de mejorarlo.

Una revisión del desempeño cada 6 meses no sustituye una apreciación diaria, la retroalimentación debe ser inmediata para que sea efectiva. Finalmente, la evaluación del desempeño cuando se hace a conciencia y con una actitud honesta, tiene muchos beneficios. Puede ayudar a mantener la calidad de los estándares de servicio. Diciéndole a los trabajadores como se desempeña, se elimina la incertidumbre, se aumenta la moral e incrementa la motivación para mejorar; se da la oportunidad para mejorar las comunicaciones y las relaciones entre el jefe directo y sus subalternos. Se pueden identificar las personas con gran potencial y a quienes no pueden mejorar. Se descubren problemas que existen sin que haya claridad sobre ellos.



1. Etapas del proceso de Evaluación del desempeño.

La evaluación del desempeño consta de 4 etapas:

- Preparación de la evaluación
- Hacer la evaluación
- Compartir la evaluación con el trabajador
- Darle seguimiento

Debe hacerse una orientación o entrenamiento a los calificadores para que vean la importancia de la evaluación, que puede ser usado para promociones, aumentos, enseñanza, etc., para evaluarlos a ellos mismos; se deben dar instrucciones de cómo llenar los formularios y a quién acudir en caso de duda.

Las personas que van a ser evaluadas también deben prepararse, saber que ello es parte del trabajo y entender las bases de la evaluación. Los alcances del desempeño de un trabajador determinado, escogidos para el formato de evaluación deben ser relacionados con el trabajo que se va a evaluar y deben ser claramente definidos en términos objetivos y observables, tales como estándares.

Algunos formatos incluyen cualidades personales como actitud, dependencia, iniciativa, adaptabilidad, lealtad y cooperación. Algunos formatos resuelven el problema diferenciando las cualidades en observables y relativas al trabajo. Una buena evaluación y un buen formato deben buscar:

- Evaluar el desempeño, no el empleado
- Ser objetivo.
- Dar ejemplos específicos sobre resultados de evaluación
- Establecer el porqué de manera explícita, cuando haya desempeños por debajo de lo normal
- Pensar con honestidad, con justicia usando raciocinio consistentes con todos los subalternos
- Obtener información de otras personas que tienen relaciones de trabajo con el empleado a evaluar.
- Escribir algunas ideas para discutir con el empleado, acerca de cómo mejorar su desempeño
- Olvidar sentimientos personales, ver las cosas tal cual son y ver la evaluación como la manera de ayudar al hospital.
- La evaluación del desempeño debe basarse en estándares o factores obtenidos del análisis de un trabajo específico y en especial de las destrezas, habilidades, y conocimientos necesarios para desarrollar cada una de las tareas o actividades que componen un trabajo.
- El desempeño analizado debe en lo posible estar documentado.
- Debe tener lugar para que el empleado exprese su acuerdo o desacuerdo, en este último caso poder apelar ante el superior de quien lo califco.
- No debe incluir aspectos que puedan dar lugar a discusiones o que afecten los derechos fundamentales de la persona.
- Debe evitar ambigüedades que den lugar a posibles cargos de discriminación.

Los formatos de evaluaciones propuestos para el Hospital Divina Providencia son los que se presentan a continuación. La primera evaluación es especialmente para el



personal de enfermería. Y la segunda evaluación puede ser aplicada a todo el personal del Hospital.

HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		ÁREA ADMINISTRATIVA				
Evaluación del Desempeño						
Nombre: _____						
Cargo: _____ Unidad: _____						
Defina cada rubro graduando según el siguiente criterio	Criterio	Optimo 10	Sobre promedio 7-9	Promedio 4-6	Bajo Promedio 1-3	Nulo 0
I. Desempeño de la función					Grado	
1. Producción					_____	
Cantidad de trabajo ejecutado normalmente					_____	
2. Calidad					_____	
Exactitud y orden en el trabajo					_____	
3. Conocimiento del trabajo					_____	
Grado de conocimiento de sus tareas					_____	
4. Cooperación					_____	
Actitud ante el hospital, jefatura y compañeros					_____	
Con los clientes					_____	
II. Características Individuales					Grado	
1. Comprensión					_____	
Grado de Comprensión de problemas, hechos y situaciones					_____	
2. Creatividad					_____	
Capacidad de crear ideas productivas					_____	
3. Realización					_____	
Capacidad de llevar a la práctica ideas propias o ajenas					_____	
4. Asiduidad y Puntualidad					_____	
Responsabilidad respecto a horarios y deberes					_____	
Firma Responsable _____			Fecha ____/____/____			

Figura No. 2.17 Formato de Evaluación de desempeño para el personal de enfermería.
Fuente: Libro "Dirección de Hospitales."



DEPARTAMENTO	ASISTENCIA	PUNTUALIDAD	PRESENTACIÓN PERSONAL	CUIDADOS DE MATERIALES	CUIDADO DE INSTRUMENTOS Y EQUIPO	COMPANERISMO	INICIATIVA	SEGURIDAD PERSONAL	SEGURIDAD DE GRUPO	CANTIDAD DE TRABAJO	CALIDAD DE	CAPACITACIÓN	TOTAL
Nombre jefe: _____													
Firma jefe: _____													
Año: _____													
Nombre													

Figura No. 2.18 Formato de Evaluación de desempeño

Fuente: Libro “Dirección de Hospitales.”

2. Otros indicadores de desempeño

Para la evaluación del desempeño del personal del Hospital Divina Providencia se requiere de la utilización de ciertos indicadores. Estos deben ser calculados para que se mida el desempeño y se conozcan las dificultades que presentan, para así poder buscar vías y soluciones para erradicarlos; de esta manera se conocerá en qué medida se encuentra su EFICIENCIA, EFECTIVIDAD Y EFICACIA, y si se está haciendo un adecuado uso del presupuesto que se le asigne. Entre estos indicadores se tienen los que se muestran a continuación¹⁰⁰:

- **Satisfacción al Cliente.**

Para la realización de este primer indicador se realizaron encuestas tanto a clientes internos como externos, a los internos se les mide principalmente el grado de motivación y satisfacción, ya que éstos dos aspectos constituyen factores importantes para el desempeño de éstos en su puesto de trabajo y en sentido general de los talleres, así como los factores que se encuentran expuestos durante el desarrollo de su labor, su relación con el jefe inmediato y la opinión de ellos acerca de sus dirigentes. A los externos se les evalúa el grado de satisfacción en cuanto a los servicios que reciben de los talleres en relación a: la rapidez, la calidad, atención y trato que reciben del personal y el cumplimiento de los compromisos.

- **Efectividad en el cumplimiento de compromiso**

Es la relación entre las actividades planeadas y las cumplidas

¹⁰⁰ Ver el detalle de estos indicadores en el apartado de “Parámetros de control”



IV. MÓDULO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

A. ESTRATEGIAS EMPRESARIALES

El término estrategia es de origen griego. Estrategia. Estrategos o el arte del general en la guerra, procedente de la fusión de dos palabras: stratos (ejército) y agein (conducir, guiar).

La estrategia es cualquier conjunto de acciones o comportamiento, principios y rutas fundamentales que orientarán el proceso administrativo para alcanzar los objetivos a los que se desea llegar. Una estrategia muestra cómo una institución pretende llegar a esos objetivos. Se pueden distinguir tres tipos de estrategias, de corto, mediano y largo plazos según el horizonte temporal. Término utilizado para identificar las operaciones fundamentales tácticas del aparato económico. Su adaptación a esquemas de planeación obedece a la necesidad de dirigir la conducta adecuada de los agentes económicos, en situaciones diferentes y hasta opuestas. En otras palabras constituye la ruta a seguir por las grandes líneas de acción contenidas en las políticas nacionales para alcanzar los propósitos, objetivos y metas planteados en el corto, mediano y largo plazos.

Los planes estratégicos, basados en los Objetivos Corporativos, han sido divididos en varios grupos los cuales se muestran a continuación:

1. Estrategias en la compra de medicamentos:

Para reducir el coste por medicamentos se recomiendan las siguientes estrategias:

- Información y comunicación sobre los precios de los medicamentos, mediante cotizaciones, registrando todos y cada uno de los datos obtenidos de las cotizaciones para observar la tendencia de las alzas en los precios con lo que se podrá realizar un presupuestar mejor para el futuro y realizar una compra optima del medicamento.
- Realizar gestiones con los proveedores para negociar un posible descuento o precio especial en los medicamentos.
- Conocer las medidas legales sobre productores, dispensadores y distribuidores que permitan la protección al consumidor.

2. Estrategias para gestionar el Recurso Humano de El Hospital Divina Providencia.

Se plantean en las organizaciones no lucrativas las necesidades habituales de los Recursos Humanos de cualquier entidad: las políticas de selección, formación, motivación, etc. con unos gastos que a largo plazo serán rentables pero que se pueden ver como secundarios frente a otras acciones más urgentes. La revisión del aspecto retributivo debe hacerse a la luz de las necesidades de un personal capaz de gestionar eficazmente una gran cantidad de recursos económicos y personales en el marco de una creciente complejidad.

Otro punto importante de retomar es la contratación del personal adecuado para cada área, ya que existen profesiones especiales para cada área en donde se pueden aplicar los conocimientos con una base teórica y evitando el empirismo y falta de conocimiento en la ejecución de las actividades. Como por ejemplo el hospital necesita la contratación de:



- Un Gestor de Fondos que se encargue de recaudar el dinero necesario para asegurar la sostenibilidad del hospital.
- Un Licenciado en Química y Farmacia que se encargue del área de farmacia, preparando las mezclas y cotizando el medicamento más conveniente.
- Un vigilante que se encargue de la seguridad del hospital.
- El apoyo de una nutricionista que controle la cantidad de alimentos que debe ingerir un paciente para evitar el desperdicio de alimentos.
- El apoyo de un Psicólogo para brindar una atención integral al paciente y a su familia.

Las contrataciones de personal debe de hacerse de acuerdo a el incremento de los pacientes en el hospital y realizando un análisis previo de cargas de trabajo, para evitar la contratación de personal innecesario y así incrementar en los costos del hospital.

3. Estrategias de Marketing

Este tipo de estrategias se han dividido en Estrategias para dar a conocer el hospital y para mantener e incrementar a los donantes y miembros de ADIPRO; las cuales se mencionan anteriormente en el Modulo de Gestión Financiera, en la Estrategias de Marketing

4. Estrategias para la implementación

- Convocar al personal a una reunión, o varias, según sea el progreso, para explicar a los empleados sobre la importancia de la implementación del proyecto.
- Crear un listado de las necesidades del hospital y priorizar según su importancia para proponer que estas sean las primeras en ser solucionadas.
- Crear la conciencia de invertir en una unidad administrativa, como el inicio de todas las actividades que se plantean es este documento, debido a la importancia del rol que desempeñaría esta, como la fuente de todos los demás recursos.
- Elaborar un cronograma con fechas o intervalos específicos de tiempo, detallando todas las actividades que se deben de llevar a cabo para alcanzar la implementación del proyecto.
- Involucrar a todos los miembros del hospital, para que estos se sientan responsables de llevar a cabo estas mejoras.

5. Estrategias Defensivas

Para plantear de una manera más específica las estrategias a llevarse a cabo se deben de recurrir al análisis de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que se hicieron en la etapa de diagnostico, en el análisis de la situación actual, para que dichas estrategias sean efectivas para el Hospital Divina Providencia.

El Hospital Divina Providencia necesita de estrategias defensivas debido a que es pequeño y no tiene una fuente fija de ingresos, por lo que es vulnerable a cualquier tipo de cambios. Por lo que necesita de las estrategias defensivas para poder subsistir.

Para llevar a cabo este tipo de Estrategias defensivas se deben de combinar las fortalezas con las amenaza para tener una adecuada estrategia.



<p>Fortalezas</p> <p>Amenazas</p>	<p>Las instituciones de ayuda están en la disposición de aportar o contribuir de alguna manera</p>	<p>ADIPRO recauda fondos exclusivamente para el hospital</p>	<p>Espacio suficiente para atender 120 pacientes</p>	<p>Actualmente se posee el personal médico suficiente para atender a 120 pacientes</p>	<p>El hospital por ser dirigido por religiosas es digno de confianza</p>	<p>Goce de instalaciones adicionales para realizar otros eventos</p>	<p>El servicio médico es confiable y los pacientes se sienten seguros.</p>	<p>El hospital por su naturaleza no requiere de invertir en equipo sofisticado</p>
<p>No posee apoyo del gobierno</p>	<p>Gestionar ayuda, mediante estas instituciones al gobierno.</p>		<p>Realizar convenios con el instituto del cáncer y hospital rosales, para aprovechar el espacio y obtener ayuda.</p>					
<p>Incremento de los costos de los medicamentos en el mercado</p>	<p>Crear proyectos en los que el fin principal sea el financiamiento de los medicamentos</p>	<p>Incrementar los miembros de ADIPRO, para que estos contribuyan más económicamente</p>		<p>La dirección del hospital debe firmar acuerdos exclusivos con proveedores y distribuidores para reducir costos.</p>		<p>Mantener precios competitivos en el alquiler de estos servicios para ganar clientela y aprovechar estos recursos, e</p>		<p>Se puede invertir en medicina en lugar de equipo sofisticado</p>



Fortalezas	Las instituciones de ayuda están en la disposición de aportar o contribuir de alguna manera	ADIPRO recauda fondos exclusivamente para el hospital	Espacio suficiente para atender 120 pacientes	Actualmente se posee el personal médico suficiente para atender a 120 pacientes	El hospital por ser dirigido por religiosas es digno de confianza	Goce de instalaciones adicionales para realizar otros eventos	El servicio médico es confiable y los pacientes se sienten seguros.	El hospital por su naturaleza no requiere de invertir en equipo sofisticado
Amenazas						invertir en medicamentos.		
Irresponsabilidad del ministerio de Salud, al proporcionar estudiantes de servicio social.		Promociones, ofertas, cupones y descuentos oportunos de los eventos que esta institución hace darse a conocer mejor con estas instituciones		Formalizar convenios				
Situación delincuencia del país dificulta la ayuda						Proteger con vigilancia.		Pierde interés el hospital debido a que no hay mucho de valor
Donaciones puntuales sujetas a la disponibilidad de	Mantener en la gente el deseo de	Introducir proyectos innovador			Recurrir a la confianza	Realizar eventos en honor a los		Se emplea para cosas útiles y no se



Fortalezas	Las instituciones de ayuda están en la disposición de aportar o contribuir de alguna manera	ADIPRO recauda fondos exclusivamente para el hospital	Espacio suficiente para atender 120 pacientes	Actualmente se posee el personal médico suficiente para atender a 120 pacientes	El hospital por ser dirigido por religiosas es digno de confianza	Goce de instalaciones adicionales para realizar otros eventos	El servicio médico es confiable y los pacientes se sienten seguros.	El hospital por su naturaleza no requiere de invertir en equipo sofisticado
Amenazas	la gente	ayudar al hospital y Ampliar líneas de eventos de las actividades para ocupar nichos y las brechas vacantes no han considerado otros	es que concuerden con las exigencias actuales del mercado.		de la gente para pedir la ayuda	donadores, para que estos mantengan la disponibilidad y cariño a la obra.		requiere de cuantiosas inversiones de equipo además de Patentar tecnologías alternativas.
	Requisitos impuestos por instituciones de ayuda son exigentes	Elaboración de proyectos innovadores y eficientes.	Investigar sobre requisitos de dichas instituciones	Capacitación barata o libre de costo que enseñen sobre estos requisitos			Confianza para brindar ayuda	Se puede invertir en otro tipo de proyectos en beneficio para el hospital

Tabla N.2.40: Estrategias defensivas
Fuente: Análisis Propio



B. NORMAS CORPORATIVAS

1. DISPOSICIONES GENERALES (Enfermería)

- El personal de enfermería deberá respetar y cumplir el horario establecido en los planes de trabajo del hospital.
- Únicamente se podrán realizar cambio de turno con 72 horas de anticipación, siempre que se deje a un(a) sustituto(a) autorizado(a) con el visto bueno de la jefatura correspondiente.
- El personal de Enfermería que labora en el Hospital Divina Providencia no podrá retirarse de su lugar de trabajo sin antes haber entregado el turno al personal que inicia la siguiente jornada, el incumplimiento de esta disposición es considerada falta grave. También deberá entregar informes correspondientes a su turno, en la dependencia o a la persona que la jefatura designe, además dejando toda el área ordenada y limpia.
- La jornada laboral normada de 11 horas para el personal de enfermería, este deberá cumplirse, en caso contrario será tomado como falta grave.
- Asistirá responsablemente, a los pacientes hospitalizados, lo mismo en cuanto a su atención directa como la correcta utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos que se les apliquen.
- Colaborará con el jefe médico inmediato, para el desarrollo de actividades que se relacionan con la especialidad y otras ramas de la medicina afines.
- Propondrá al jefe inmediato, medidas y medios precisos para el desarrollo de la labor asistencial, en las áreas o secciones correspondientes a sus responsabilidades.
- Intervendrá activamente, en la docencia teórica práctica del personal de servicio social, asegurando el cumplimiento de las normas, reglamentos de docencia y documentos técnicos de su especialidad y/o del Hospital Divina Providencia en general. Informará a su jefe médico, sobre cualquier situación relacionada con su especialidad, emitiendo los Informes periódicos que se le soliciten.
- Discutirá con la participación del personal de servicio social, los casos en particular, debiendo tener las consideraciones y cuidados respectivos para los pacientes, sirviendo como base práctica de orientación y enseñanza, los diferentes criterios técnicos e informaciones en la especialidad.
- Revisará el completo llenado de los documentos de la historia clínica, ingreso de pacientes y todos los documentos necesarios con énfasis en el llenado completo de formularios y sus complicaciones, firmando y sellando.
- Asistirá a todas las convocatorias que las Jefaturas respectivas le dirijan.
- Anotará en la hoja de evolución el plan de seguimiento y en la hoja de medicamentos el plan terapéutico, firmando y sellando.
- Junto con el médico, da el visto bueno a la nota de egreso hospitalario.
- Explicar a cada paciente y familiares sobre su patología, medicamentos, procedimientos realizados y dar recomendaciones durante su hospitalización antes de darle el alta.



2. DISPOSICIONES GENERALES (Servicio Social)

- Brindará el manejo inicial de los pacientes de Emergencia bajo la supervisión y enseñanza del médico agregado, definiendo el nivel de cuidado mínimo, intermedio ó intensivo.
- Deberá conocer todos los casos de pacientes ingresados en los servicios clínicos donde realicen sus rotaciones, y estar pendientes de la ejecución de tratamientos y/o procedimientos que haya asignado el Médico Especialista.
- Elaborará la Historia Clínica, examen físico completo, utilizando terminología médica apropiada e indicar los exámenes de laboratorio y gabinete de acuerdo a cada caso en particular.
- Presentará al paciente con la Historia Clínica, examen físico y exámenes relevantes al médico agregado.
- Definirá con el agregado, criterio de diagnóstico, tratamiento y/o procedimientos a ejecutarse al paciente ingresado. Esta definición quedará evidenciada en el expediente del paciente y respaldada con firma y sello del Médico Agregado.
- Pasará visita diariamente, a los pacientes ingresados en los Servicios Clínicos en compañía del médico agregado, en el cual este realizando su rotación.
- Colocará indicaciones médicas todos los días a los pacientes a su cargo, de acuerdo al plan de tratamiento y/o procedimiento establecido, quedando respaldados con firma y sello de Médico Agregado.
- Dará continuidad a los pacientes bajo su cargo a través de notas del estado clínico diario de este y presentará los casos al médico, anotando en el expediente de cada paciente, los comentarios e indicaciones vertidos.
- Atenderá oportunamente las llamadas del personal de enfermería o medico, pertinente a problemas de los pacientes ingresados, dejando constancia por escrito. Preparara el resumen clínico y examen relevante de los casos que a criterio técnico del agregado o Jefe de Nivel, deben ser discutidos para el mejor manejo de los pacientes.
- Elaborará el resumen clínico de pacientes dados de alta por el Jefe de nivel.
- Efectuará y respetará la programación la programación de turnos que les sean asignados.
- Su presentación personal al cumplir sus actividades asistenciales, académicas y científicas deberá estar acorde al evento programado, evitando el uso de ropa y calzado inadecuados.
- Se presentará con puntualidad a cumplir sus labores docente asistencial en los días y horas asignados.
- Acatar cualquier otra disposición normativa, relativa a la labor asistencial que le sea asignada por sus superiores.



C. POLITICAS EMPRESARIALES

El propósito real de las políticas en una organización, es simplificar la burocracia administrativa y ayudar a la organización a obtener mayores ganancias. Una política tiene razón de ser, cuando contribuye directamente a que las actividades y procesos de la organización logren sus propósitos. Todas las organizaciones conscientes o no de ello, se rigen por políticas independiente mente que estén o no por escrito. Si una organización desea obtener resultados aceptables, debe diseñar su organización alineando los criterios y políticas de todo el personal, iniciando por el equipo directivo. Por ello, para que una política sea bien diseñada y en consecuencia bien aceptada se deben tomar en cuenta dos aspectos; primero involucrar a la gente que conoce y trabaja con los procesos, y segundo, informar y explicar oportuna y adecuadamente a la gente afectada o involucrada (colaboradores, directivos, proveedores, visitantes, etc.) los beneficios.

Una vez implantadas las políticas es necesario vigilar que haya congruencia entre lo que dicen y lo que la gente hace. Por ello es importante revisarlas continuamente, tomando en cuenta la opinión de los usuarios, sin perder de vista el propósito por el cual fueron creadas. Para que una política sea bien utilizada, debe tener un propósito bien definido y debe ser conocida y comprendida por todos los involucrados.

Para el Hospital Divina Providencia se han establecido diversas políticas en base a los requerimientos que tiene dicho hospital y a los intereses por parte de la directiva del mismo, estas políticas se encuentran detalladas en el Manual General de Organización.

D. OBJETIVOS CORPORATIVOS

Cuando se tiene una idea clara de todos los aspectos que influyen los intereses de los dirigentes de una organización conviene determinar de forma objetiva cuáles son los objetivos que deben lograrse en el corto y mediano plazo y determinar las acciones requeridas para conseguirlos. Los objetivos de corto y largo plazo son los resultados específicos que se esperan obtener (el “qué”). Las estrategias determinan las acciones que hay que emprender para lograrlos (el “cómo”).

La definición de los objetivos de largo plazo del negocio, (objetivos estratégicos) es un proceso que debe involucrar a todo el cuerpo directivo de una empresa, buscando la aceptación de los mismos y el compromiso de todos para ejecutar las estrategias requeridas para alcanzarlos.

La definición, validación y adecuada comunicación de los objetivos corporativos implica un proceso de reflexión de gran relevancia. Este proceso establece una base para asignar recursos, medir el desempeño de la organización, evaluar a sus empleados y establecer prioridades para la organización en su conjunto. La definición y validación de los objetivos deberán hacerse para la institución en su conjunto (objetivos corporativos) y eventualmente, éstos deberán de servir de base para la definición de los objetivos de largo y corto plazo para cada una de las principales áreas de negocio de la compañía, divisiones y departamentos que las integran. Todos ellos deberán ser consistentes y congruentes. En la medida que los objetivos establecidos para cada departamento se logren, muy probablemente se obtendrán los objetivos divisionales y los corporativos y con ello la satisfacción adecuada de los objetivos de los accionistas.



Para definir y validar los objetivos corporativos, debe tenerse una idea clara desde el punto de vista estratégico sobre cuáles son las acciones y los aspectos más relevantes dentro de las distintas áreas del negocio que pueden hacer la diferencia en el éxito de la organización.

Los objetivos que se definan, idealmente deberán ser: retadores pero realistas, fácilmente medibles, consistentes entre sí y referidos en función de una dimensión en el tiempo. El proceso de definición de los objetivos corporativos propicia un sentido de rumbo y dirección de la organización y facilita la priorización de esfuerzos, asignación de recursos y la creación de sinergias. Sin la definición de objetivos corporativos específicos, la evolución de las operaciones en una empresa estará en función de la reacción ante eventos y presiones en su industria, sin rumbo claramente definido que le permita consolidar la gestión de sus ejecutivos y sobretodo evaluar si los resultados obtenidos son los adecuados. Cuando una organización no sabe con precisión hacia donde se dirige (al no contar con objetivos corporativos bien definidos) y de qué manera debe enfocar sus esfuerzos para asegurar ser exitosa, generalmente obtiene resultados insuficientes o incongruentes en función de las expectativas del negocio mismo y sobre todo, de sus accionistas. El éxito muy rara vez se obtiene por accidente o casualidad, generalmente es el resultado de un esfuerzo intenso, que está dirigido y motivado hacia el logro de objetivos bien definidos.

Ya que el Hospital Divina Providencia debe trabajar muy duro para alcanzar sus metas, es necesario trazar y definir los Objetivos corporativos para dicho hospital, con el fin de establecer el rumbo a seguir y así servir de base para sus Estrategias Empresariales.

Los objetivos corporativos para el Hospital Divina Providencia se presentan a continuación:

- Gestionar los fondos requeridos para conseguir el desarrollo sostenible del Hospital Divina Providencia
- Obtener los fondos necesarios para poder atender a 120 pacientes.
- Adquirir los medicamentos para cuidados paliativos con el menor costo posible, para minimizar los costos.
- Contar con el Recurso Humano necesario que cumpla con todos los requisitos exigidos para fungir de manera eficiente cada puesto de trabajo.

E. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La estructura organizativa para el Hospital Divina Providencia se ha definido de la siguiente forma: Distribuida en las Áreas Administrativa, Médica, de Farmacia y de Servicios Generales y las Unidades Asesoras de Contabilidad, Nutrición y Psicología. Cada uno de estos puestos, sus respectivas funciones y los requerimientos de los mismos están definidos en el Manual de Puestos.

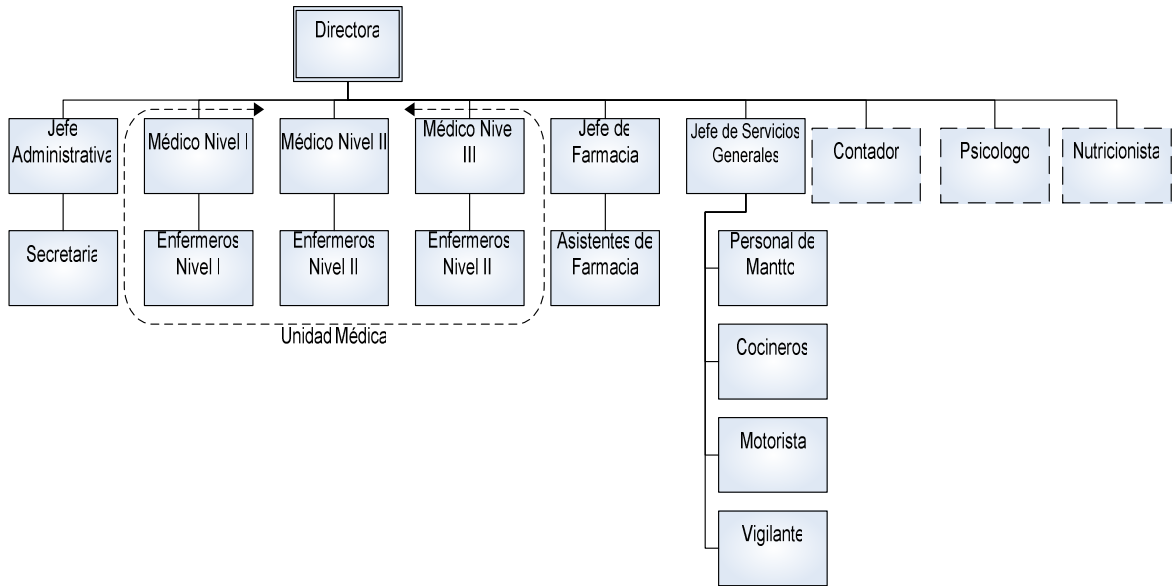



Figura N.2.19 Propuesta de Estructura Organizativa del Hospital Divina Providencia.
Fuente: Análisis Propio

F. MANUALES ADMINISTRATIVOS


Los Manuales Administrativos que se han elaborado para el Hospital Divina Providencia son los siguientes:

- Manual General de Organización
- Manual de Puestos
- Manual de Normas corporativas
- Manual de Procedimientos
- Manual de Higiene y Seguridad de Industrial.




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	05/JUNIO/2007		
	Página:	1	de	12
MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<h1>Manual General de Organización</h1>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: María Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	05/JUNIO/2007		
	Página:	2	de	12
MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
CONTENIDO				
INTRODUCCION OBJETIVOS MISIÓN VISIÓN ESTRUCTURA ORGANIZATIVA OBJETIVOS CORPORATIVOS ESTRATEGIAS EMPRESARIALES POLITICAS EMPRESARIALES				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: María Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	05/JUNIO/2007		
	Página:	3	de	12
MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<h2>INTRODUCCION</h2> <p>En el presente Manual de Procedimientos para el Hospital Divina Providencia se presentan detallados los pasos para llevarlos a cabo y su respectivo flujograma para cada uno de los procedimientos, que son realizados dentro del hospital, tanto administrativos como operativos.</p> <p>Dichos procedimientos se encuentran detallados de forma tal que puedan ser comprendidos fácilmente y ejecutados de manera eficiente.</p> <p>En este Manual se transmiten de forma ordenada y detallada las políticas de la organización con el propósito de instruir las de forma clara al personal que la compone, para establecer responsabilidades, evitar duplicidad y detectar negligencias en la realización de las actividades.</p> <p>Con esto se pretende dar a conocer el funcionamiento interno de la institución en lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución. Ayudan en la inducción del puesto y al adiestramiento y capacitación del personal ya que describen en forma detallada las actividades de cada puesto, para cada uno de los responsables tengan una adecuada comprensión del plan general y de sus propios papeles y relaciones pertinentes con los demás de la organización, así como también facilitar el adiestramiento de nuevo personal.</p>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	05/JUNIO/2007		
	Página:	4	de	12
MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<h2>OBJETIVOS</h2>				
<ul style="list-style-type: none">• Informar al personal los objetivos, funciones, relaciones, políticas, procedimientos, normas, etc. de la organización.• Servir como medio de integración y orientación al personal de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a las distintas funciones operacionales.• Mostrar de forma clara las funciones y relaciones de cada unidad administrativa con el propósito de distinguir responsabilidades, evitando duplicidad de funciones y omisión de actividades.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por:		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	05/JUNIO/2007		
	Página:	5	de	12
MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<h2>MISIÓN Y VISIÓN</h2>				
MISIÓN:				
<p>Nuestro hospital se dedica a proporcionar gratuitamente Cuidados Paliativos a personas con cáncer, de escasos recursos, provenientes de todo el territorio nacional; con el fin de dar alivio a los más necesitados, a través de nuestros cuidados médicos y de enfermería con especialidad en oncología.</p>				
VISIÓN:				
<p>Proporcionar un servicio integral a una cantidad mayor de pacientes, de forma tal que pueda ser aprovechada al 100% la capacidad del hospital, garantizado por una dirección y personal altamente integrados en un solo propósito.</p>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: María Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	05/JUNIO/2007		
	Página:	6	de	12
	Sustituye a:			
MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN	Página:		de	
	De fecha:			
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA				
 <pre> graph TD Directora[Directora] --> JefeAdmin[Jefe Administrativa] Directora --> MedicoN1[Médico Nivel I] Directora --> MedicoN2[Médico Nivel II] Directora --> MedicoN3[Médico Nivel III] Directora --> JefeFarm[Jefe de Farmacia] Directora --> JefeServ[Jefe de Servicios Generales] Directora --> Contador[Contador] Directora --> Psicologo[Psicologo] Directora --> Nutricionista[Nutricionista] JefeAdmin --> Secretaria[Secretaria] MedicoN1 --> EnfermeroN1[Enfermeros Nivel I] MedicoN2 --> EnfermeroN2[Enfermeros Nivel II] MedicoN3 --> EnfermeroN3[Enfermeros Nivel III] JefeFarm --> AsistentesFarm[Asistentes de Farmacia] JefeServ --> PersonalMantto[Personal de Mantto.] JefeServ --> Cocineros[Cocineros] JefeServ --> Motorista[Motorista] JefeServ --> Vigilante[Vigilante] subgraph UnidadMedica [Unidad Médica] MedicoN1 MedicoN2 MedicoN3 EnfermeroN1 EnfermeroN2 EnfermeroN3 end </pre>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: María Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	05/JUNIO/2007		
	Página:	7	de	12
MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<h2>OBJETIVOS CORPORATIVOS</h2> <ul style="list-style-type: none">• Gestionar los fondos requeridos para conseguir el desarrollo sostenible del Hospital Divina Providencia• Obtener los fondos necesarios para poder atender a 120 pacientes.• Adquirir los medicamentos para cuidados paliativos con el menor costo posible, para minimizar los costos.• Contar con el Recurso Humano necesario que cumpla con todos los requisitos exigidos para fungir de manera eficiente cada puesto de trabajo.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	05/JUNIO/2007		
	Página:	8	de	12
MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<h2 style="color: blue; font-weight: bold;">ACCIONES EMPRESARIALES</h2>				
<p>Acciones Estratégicas para la compra de medicamentos:</p> <p>Para reducir el coste por medicamentos se recomiendan las siguientes estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información y comunicación sobre los precios de los medicamentos, mediante cotizaciones, registrando todos y cada uno de los datos obtenidos de las cotizaciones para observar la tendencia de las alzas en los precios con lo que se podrá realizar un presupuestar mejor para el futuro y realizar una compra optima del medicamento. • Realizar gestiones con los proveedores para negociar un posible descuento o precio especial en los medicamentos. • Conocer las medidas legales sobre productores, dispensadores y distribuidores que permitan la protección al consumidor. 				
<p>Estrategias para gestionar el Recurso Humano de El Hospital Divina Providencia.</p> <p>Contratación del personal adecuado para cada área:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un Gestor de Fondos que se encargue de recaudar el dinero necesario para asegurar la sostenibilidad del hospital. • Un Licenciado en Química y Farmacia que se encargue del área de farmacia, preparando las mezclas y cotizando el medicamento más conveniente. • Un vigilante que se encargue de la seguridad del hospital. • El apoyo de una nutricionista que controle la cantidad de alimentos que debe de ingerir un paciente para evitar el desperdicio de alimentos. • El apoyo de un Psicólogo para brindar una atención integral al paciente y a su familia. <p>Las contrataciones de personal debe de hacerse de acuerdo a el incremento de los pacientes en el hospital y realizando un análisis previo de cargas de trabajo, para evitar la contratación de personal innecesario y así incrementar en los costos del hospital.</p>				
<p>Acciones Estratégicas Defensivas</p> <p>Para plantear de una manera más específica las estrategias a llevarse a cabo se deben de recurrir al análisis de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que se hicieron en la etapa de diseño, en el análisis de la situación actual, para que dichas estrategias sean efectivas para el Hospital Divina Providencia.</p> <p>El Hospital Divina Providencia necesita de estrategias defensivas debido a que es pequeño y no tiene una fuente fija de ingresos, por lo que es vulnerable a cualquier tipo de cambios.</p>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	05/JUNIO/2007		
	Página:	9	de	12
	Sustituye a:			
MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN	Página:		de	
	De fecha:			
<p>Para llevar a cabo este tipo de Estrategias defensivas se deben de combinar las fortalezas con las amenaza para tener una adecuada estrategia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestionar ayuda, mediante instituciones al gobierno. • Realizar convenios con el Instituto del Cáncer y Hospital Rosales, para aprovechar el espacio y obtener ayuda. • Crear proyectos en los que el fin principal sea el financiamiento de los medicamentos • Incrementar los miembros de ADIPRO, para que estos contribuyan más económicamente • La dirección del hospital debe firmar acuerdos exclusivos con proveedores y distribuidores para reducir costos. • Mantener precios competitivos en el alquiler de estos servicios para incrementar la cantidad de clientes y aprovechar estos recursos. • Se puede invertir en medicina en lugar de equipo sofisticado • Promociones, ofertas, cupones y descuentos oportunos de los eventos que esta institución hace darse a conocer mejor con estas instituciones • Proteger la infraestructura del hospital con vigilancia. • Mantener en la gente el deseo de ayudar al hospital y ampliar líneas de eventos de las actividades para ocupar nichos y las brechas vacantes no han considerado otros • Introducir proyectos innovadores que concuerden con las exigencias actuales del mercado. • Recurrir a la confianza de la gente para solicitar la colaboración de estos • Realizar eventos en honor a los donadores, para que estos mantengan la disponibilidad y cariño a la obra. • Elaborar de proyectos innovadores y eficientes. 				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por:	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	05/JUNIO/2007		
	Página:	10	de	12
	Sustituye a:			
MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN	Página:		de	
	De fecha:			
<p>Acciones de Marketing</p> <p>Este tipo de estrategias se han dividido en Estrategias para dar a conocer el hospital y para mantener e incrementar a los donantes y miembros de ADIPRO; las cuales se mencionan anteriormente en el Modulo de Gestión Financiera, en la Estrategias de Marketing</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuevos sistemas más diversificados de captación de recursos que incluyan la colaboración con las empresas y la aplicación de técnicas de investigación del entorno socioeconómico y de sus propios usuarios (estudios de mercado), con el objetivo de detectar y conocer en cada momento las emergentes necesidades sociales y poder definir estrategias de planificación y aplicar políticas de fidelización con eficacia. • Aplicar con eficacia instrumentos de gestión como el marketing de servicios, la planificación estratégica, la gestión de la calidad, comunicación interna y externa, etc. • Plantear un modelo de gestión basado en la colaboración mutua con la administración pública y a las empresas. • Incorporar la mentalidad del trabajo en red. • Utilización de las nuevas tecnologías de la información. • Implementar una política de recursos humanos basada en la formación continua, la mejora de las competencias profesionales y de la gestión del conocimiento. • Otro motivo de debilidad es la tendencia de dispersar sus actividades en diferentes campos de actuación con proyectos puntuales, sin coordinación entre sí, de modo que muchas veces se duplican esfuerzos, y se derrochan recursos, mientras que otros ámbitos quedan desatendidos. • Estrategias de Publicidad para dar a conocer el hospital: Televisión, Radio, Periódicos y revistas, Solicitando a las parroquias la colaboración, Elaboración de Brochure • Mantener e incrementar a los donantes y miembros de ADIPRO <p><i>Acercar el donante a la institución:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Hacer partícipes a los donantes del espíritu inspirador. 6. Hacer partícipes a los donantes de las actividades de el hospital 7. Posibilitar el acceso real a esas actividades que el hospital lleva acabo 8. Brindar un gesto de agradecimiento, como por ejemplo una cena navideña dedicada a los donantes o en el día de la Divina Providencia, o en diciembre, realizar una reunión y brindarles información sobre los logros del hospital. 9. Fidelizar al aportante 10. Rendir cuentas a los aportantes 11. Centrarse en el beneficiario. Narrar su historia 				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por:	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	05/JUNIO/2007		
	Página:	11	de	12
MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<h2>POLITICAS EMPRESARIALES</h2>				
<p>Las políticas son una decisión unitaria, sobre la manera de tratar a la gente, que se aplican a todas las situaciones similares, esta decisión debe de ser orientada hacia lo que la dirección desea que se haga en cada situación definida</p>				
<ol style="list-style-type: none">1. Para la realización de compras mayores a \$1,000 deben realizarse como mínimo tres cotizaciones.2. Las compras de alimentos, y materiales de oficina deben realizarse solamente en efectivo.3. Los crédito otorgados por los proveedores de medicamentos no deben ser mayores de 90 días.4. Los pacientes deben ser evaluados por el médico antes de ser ingresados al hospital, para determinar el nivel al que se va a asignar.5. Los familiares del paciente deben tener una entrevista con el personal del hospital, antes de que el paciente sea ingresado.6. Los pacientes pueden recibir como máximo tres visitas simultáneamente.7. El horario de visitas para los pacientes en el hospital es de 9:00 a.m. a 6:00 p.m.8. Todas las personas que ingresen a las instalaciones del hospital deben dejar su Documento Único de Identidad con el Vigilante y portar en un lugar visible el carné de visitante.9. Todo aspirante a ser ingresado, debe de llenar la solicitud de ingreso, y esta información debe ser corroborada para garantizar la veracidad de la misma.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	05/JUNIO/2007		
	Página:	12	de	12
MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<h2 style="color: blue;">NORMAS</h2> <p>Las normas son un ordenamiento imperativo de acción que persigue un fin determinado con la característica de ser rígido en su aplicación. Regla, disposición o criterio que establece una autoridad para regular acciones de los distintos agentes económicos, o bien para regular los procedimientos que se deben seguir para la realización de las tareas asignadas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los pacientes de Hospital Divina Providencia serán únicamente personas de escasos recursos que padecen cáncer. 2. El Hospital Divina Providencia no discrimina entre edad, sexo o tipo de cáncer para el ingreso de los pacientes 3. Los fondos recaudados para el Hospital deben ser utilizados únicamente con el fin de ayudar a los pacientes del mismo. 4. Los fondos obtenidos para el Hospital no deben ser provenientes de acciones ilícitas. 5. Todas las donaciones deberán beneficiar a los enfermos del hospital 6. Respetar los deseos y la autoridad del beneficiario 7. No deberá haber discriminación o preferencia en la calidad del tratamiento y atención para con los pacientes 8. Deberá establecerse una comunicación eficaz entre el donante y el beneficiario para garantizarle a este, la transparencia de las actividades 				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: María Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	1	de	126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:		de	
	De fecha:			
<h1>Manual de Procedimientos</h1>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		





 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	3	de	126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:		de	
	De fecha:			
<h2>INTRODUCCIÓN</h2> <p>En este manual de procedimientos se muestra la descripción de las actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de cada una unidad que compone al Hospital Divina Providencia.</p> <p>El manual incluye además los puestos o unidades administrativas y operativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación.</p> <p>A través de este documento se pretende facilitar las labores de auditoria, la evaluación y control interno y su vigilancia, crear conciencia en los empleados y en sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente.</p>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	4	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<h2>OBJETIVOS</h2>				
<ul style="list-style-type: none">■ Conocer el funcionamiento interno de cada área que componen la organización en lo que se refiere a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución.■ Facilitar en la inducción del puesto y al adiestramiento y capacitación del personal ya que describen en forma detallada las actividades de cada puesto.■ Facilitar el análisis de los procedimientos de un sistema.■ Servir de guía para todo el personal.■ Simplificar el trabajo en tareas tales como el análisis de tiempos, delegación de autoridad, etc.■ Uniformar y controlar el cumplimiento de las actividades y evitar su alteración arbitraria.■ Determinar en forma más sencilla las responsabilidades por fallas o errores.■ Facilitar las labores de auditoria, evaluación del control interno y su respectiva evaluación.■ Aumentar la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo.■ Ayudar a la coordinación de actividades y evitar duplicidades.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia Garcia		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	5	de	126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:		de	
	De fecha:			
				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:		MAY 23/2007		
	Página:		6	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Administrativa		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Asignación de Fondos			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Distribución de fondos entre todos los costos fijos y variables en los que incurre el hospital.					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Planificación de actividades a realizar					
REQUISITOS PREVIOS: Dinero, Listado de actividades en las que se debe invertir		RELACION CON OTROS PROCEDIMIENTOS: Gestión y recepción de fondos, Compra de medicamentos y materiales de oficina			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Jefe Administrativo	01	Determinar saldo disponible			
Jefe Administrativo	03	Asignar fondos para costos fijos mensuales			
Jefe Administrativo	05	Determinar actividades, en las cuales se debe incurrir en gastos menores a \$2,000 excepto los salarios; para programarlas con dos semanas de anticipación.			
	07				
Directora del Hospital		Si son gastos mayores a \$2,000 y menores a \$10,000 programarlas con uno o tres meses de anticipación.			
	09				
Directora del Hospital	11	Si son gastos mayores a \$10,000 programarlas con seis meses de anticipación.			
Directora del Hospital	13	Asignar fondos a cada rubro			
Jefe Administrativo	15	Determinar saldo final			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: María Julia García		Aprobado por:	


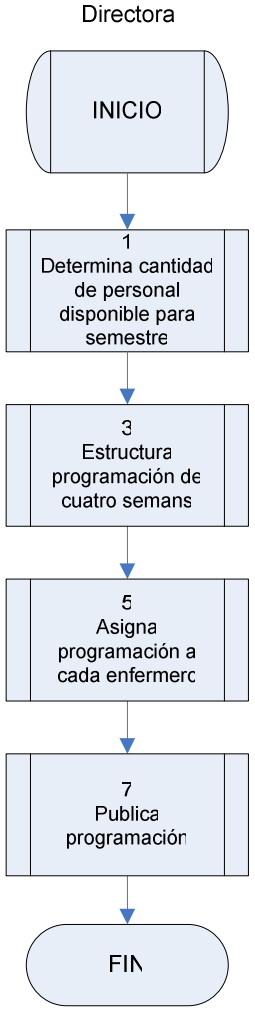


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: May 23/2007		
	Página: 7	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:		
	Página:	de	
	De fecha:		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Asignación de Fondos			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Jefe Administrativc Directora </div> <pre> graph TD INICIC([INICIC]) --> A[Determinar saldo disponible] A --> B[3 Asigna fondos para costos fijos mensuales] B --> C{E Gastos < \$2 000} C -- S --> D[7 Programar actividades dos semanas antes] C -- NC --> E{"\$2000 < Gastos < \$10 000"} E -- S --> F[E Programar actividades un o tres meses antes] E -- NC --> G[11 Programar actividades seis meses antes] F --> G G --> H[1E Asigna fondos e cada rubro] D --> H H --> I[15 Determina saldo fina] I --> FIN([FIN]) </pre>			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		May 23/2007		
	Página:		8	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Administrativa		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programación de turnos			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Distribución y organizar al personal de enfermería entre los diferentes turnos para un periodo de 6 meses.					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Turnos con personal asignado					
REQUISITOS PREVIOS: Personal disponible		RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS: Contratación, Renuncia de personal, Permiso o cambio de días, Recepción de estudiantes de servicio social			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Directora	01	Determinar la cantidad de personal disponible para el semestre.			
Directora	03	Se estructura una programación de 4 semanas, que provea cobertura para cada unidad			
Directora	05	Se asigna la programación para cada enfermero			
Directora	07	Se comunica con los empleados para publicar la Programación			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	


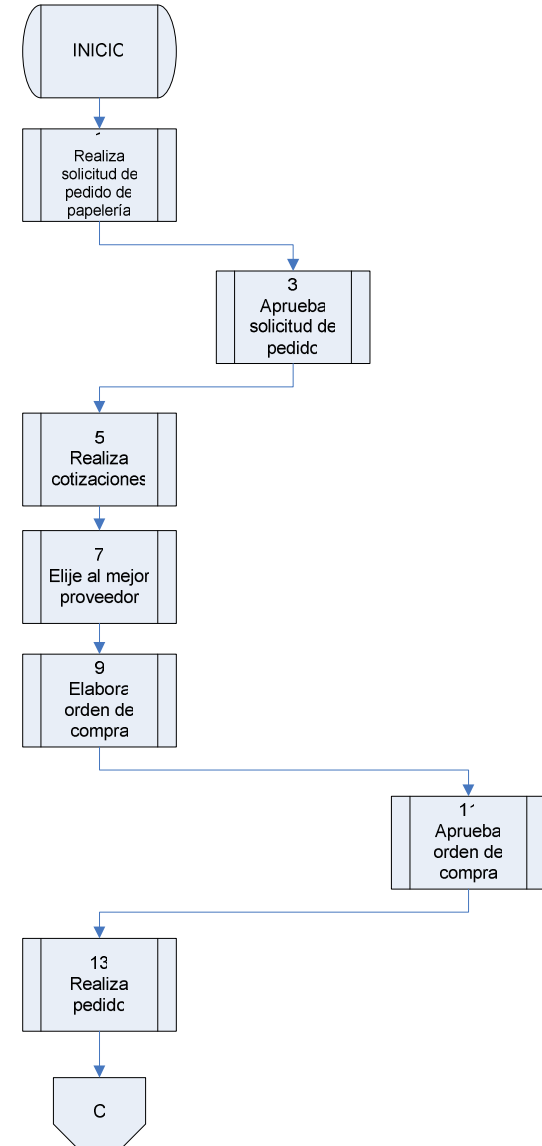


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	9	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programación de turnos				
<p>Directora</p>  <pre>graph TD; INICIO([INICIO]) --> 1[1 Determina cantidad de personal disponible para semestre]; 1 --> 3[3 Estructura programación de cuatro semanas]; 3 --> 5[5 Asigna programación a cada enfermera]; 5 --> 7[7 Publica programación]; 7 --> FIN([FIN]);</pre>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		


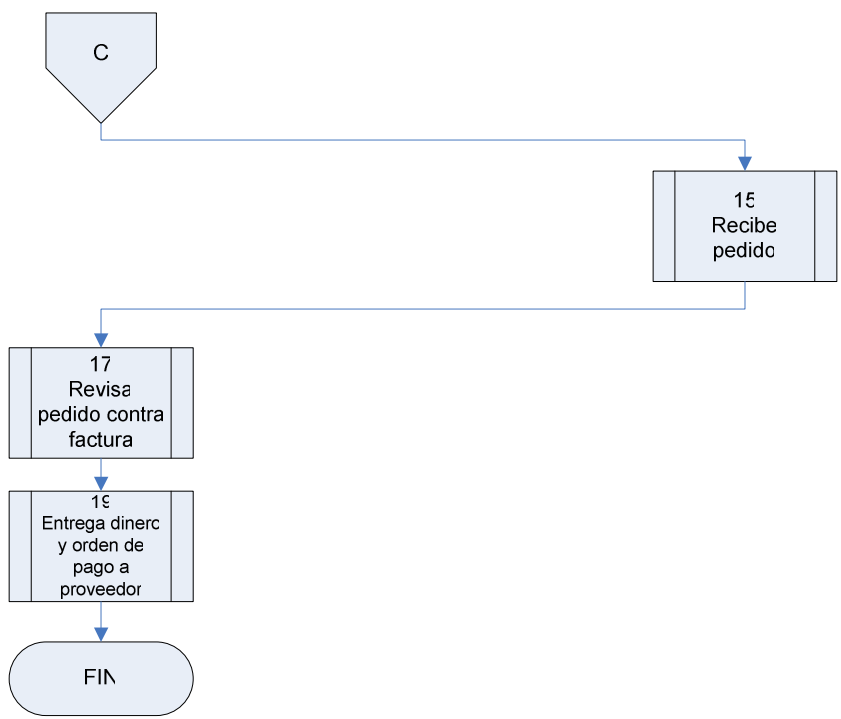


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		May 23/2007		
	Página:		10	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Administrativa		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Compra de papelería y material de oficina			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Proveer al hospital de los misceláneos necesarios para la ejecución de las actividades, especialmente administrativas					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Papelería y materiales de oficina					
REQUISITOS PREVIOS: Requisición de papelería y materiales de oficina		RELACION CON OTROS PROCEDIMIENTOS: Gestión de Fondos, Asignación de fondos			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Secretaria	01	Realiza solicitud de pedido, de papelería y materiales de oficina, cada 3 meses, o cuando llegue a inventario cero			
Jefe Administrativa	03	Aprueba solicitud de pedido			
Secretaria	05	Realiza cotizaciones			
Secretaria	07	Elige al mejor proveedor			
Secretaria	09	Elabora orden de compra			
Directora	11	Aprueba orden de compra			
Secretaria	13	Realiza pedido			
Jefe de Servicios Generales	15	Recibe pedido			
Secretaria	17	Revisa pedido contra la factura			
Secretaria	19	Entrega dinero y orden de pago a proveedores			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007						
	Página:	11	de	126				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:							
	Página:		de					
	De fecha:							
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Compra de papelería y material de oficina								
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">Secretaria</td> <td style="width: 25%;">Jefe Administrativo</td> <td style="width: 25%;">Directora</td> <td style="width: 25%;">Jefe de Servicios Generales</td> </tr> </table>  <pre> graph TD INICIC([INICIC]) --> A[Realiza solicitud de pedido de papelería] A --> B[3 Aprueba solicitud de pedidc] B --> C[5 Realiza cotizaciones] C --> D[7 Elije al mejor proveedor] D --> E[9 Elabora orden de compra] E --> F[1' Aprueba orden de compra] F --> G[13 Realiza pedidc] G --> H{C} </pre>					Secretaria	Jefe Administrativo	Directora	Jefe de Servicios Generales
Secretaria	Jefe Administrativo	Directora	Jefe de Servicios Generales					
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:				


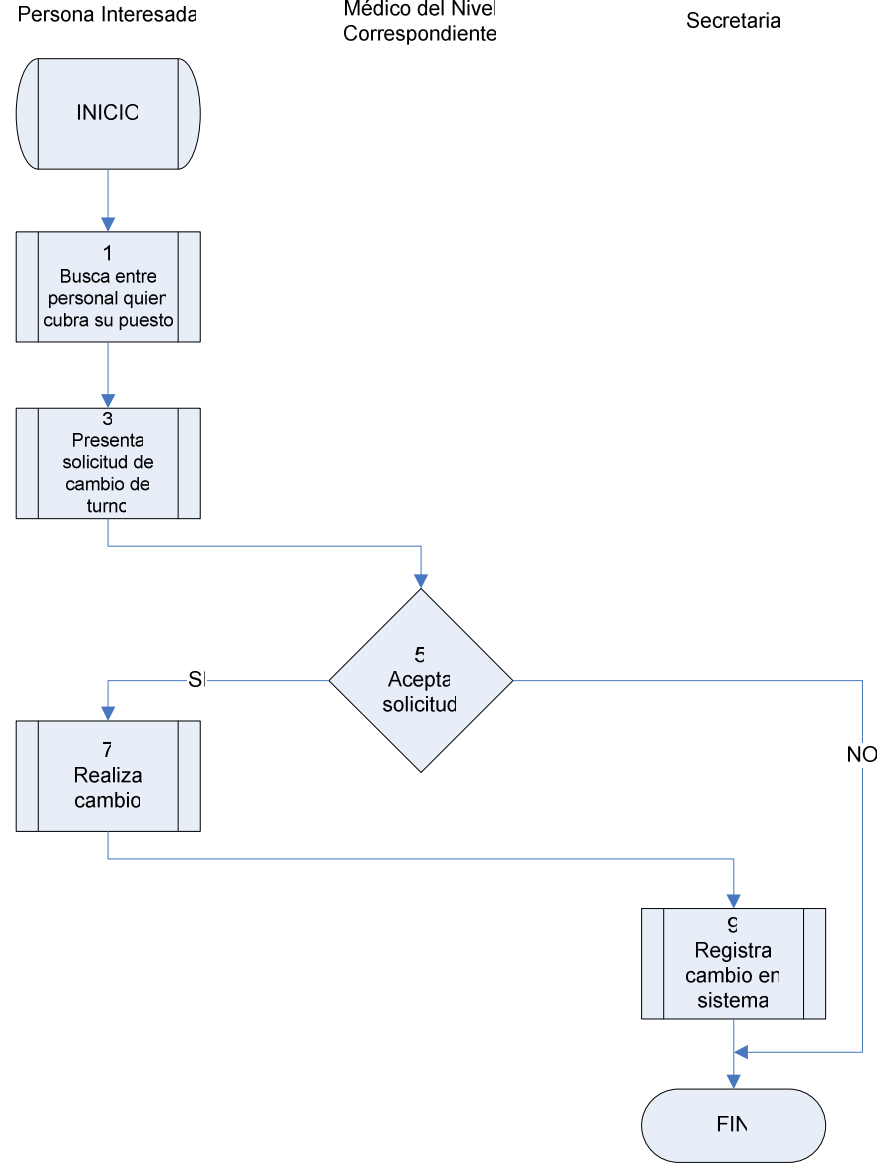


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: May 23/2007		
	Página: 12	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:		
	Página:	de	
	De fecha:		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Compra de papelería y material de oficina			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> Secretaria Jefe Administrativo Directora Jefe de Servicios Generales </div>  <pre> graph TD C{{C}} --> 15[15 Recibe pedido] 15 --> 17[17 Revisa pedido contra factura] 17 --> 18[18 Entrega dinero y orden de pago a proveedor] 18 --> FIN([FIN]) </pre>			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García	
Aprobado por:			




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		May 23/2007	
	Página:		13	de 126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de
	De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Administrativa		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Permiso o cambio de días		
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Tener un control adecuado de los cambios de turno o los permisos que son solicitados entre los empleados del hospital, principalmente del personal de enfermería				
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Cambios formales de turno				
REQUISITOS PREVIOS: Personal que requiere permiso		RELACION CON OTROS PROCEDIMIENTOS: Programación de turnos		
Responsable:	Paso:	Actividad:		
Persona interesada	01	Busca entre el resto de personal, quien cubra el turno que lo corresponde		
Persona interesada	03	Presenta a su jefe inmediato, medico del nivel correspondiente, la solicitud de cambio de turno.		
Medico del nivel correspondiente	05	Recibe la solicitud de cambio de turno o permiso, si la acepta continua con el procedimiento, en caso contrario fin del procedimiento.		
Persona interesada y Empleado para Cambio de turno	07	Se realiza el cambio de turno		
Secretaria	09	Ingresa la información de los cambios realizados, con el fin de llevar controlados todos los movimientos del personal		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	May 23/2007		
	Página:	14	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Permiso o cambio de días				
 <pre>graph TD; INICIC([INICIC]) --> 1[1 Busca entre personal que cubra su puesto]; 1 --> 3[3 Presenta solicitud de cambio de turno]; 3 --> 5{5 Acepta solicitud}; 5 -- Si --> 7[7 Realiza cambio]; 5 -- NO --> 8[8 Registra cambio en sistema]; 7 --> 8; 8 --> FIN([FIN]);</pre>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: María Julia García		Aprobado por:


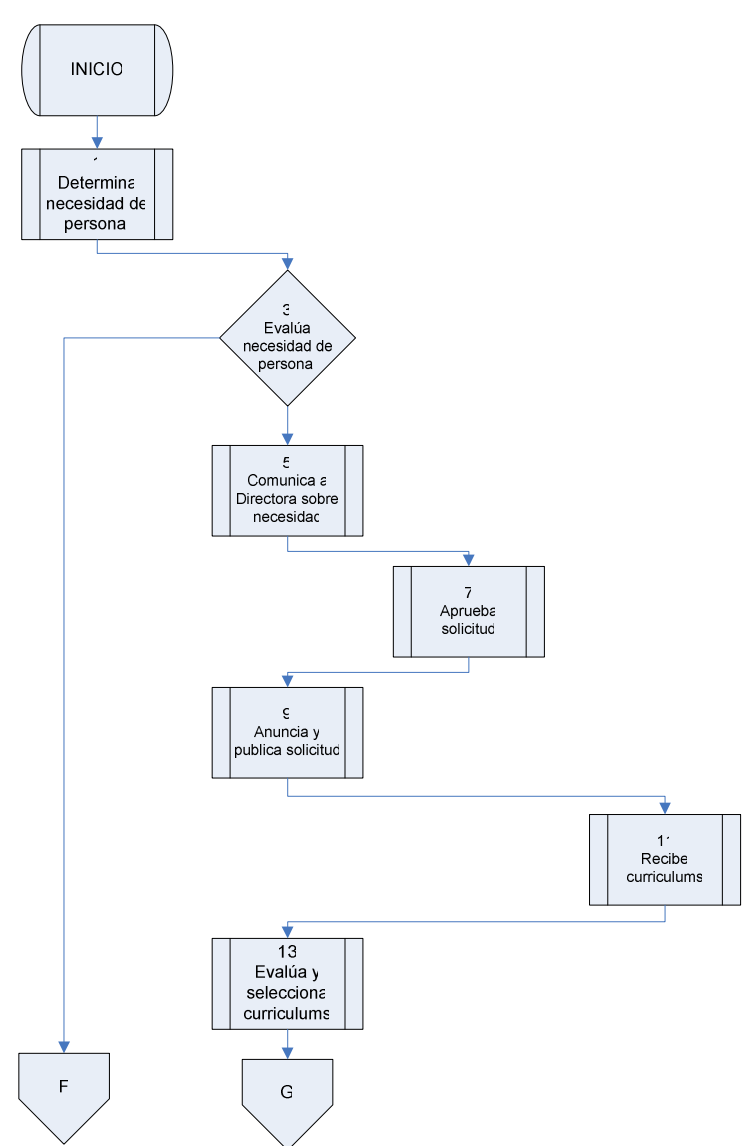


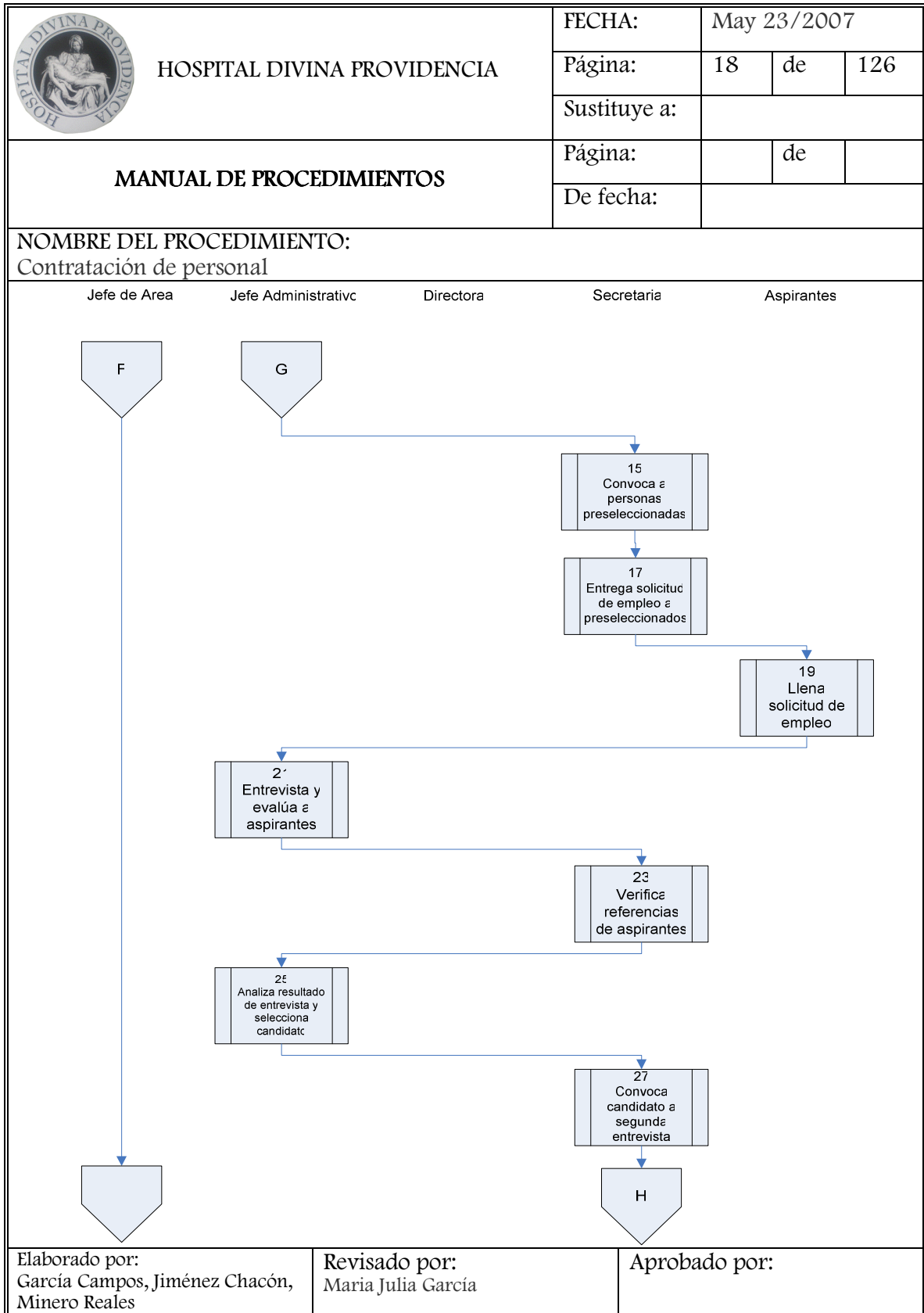
 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		May 23/2007		
	Página:		15	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Administrativa		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Contratación de personal			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Buscar las personas idóneas que estén capacitadas para desarrollar las tareas requeridas, con determinadas condiciones establecidas por el hospital.					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Personal idóneo que cumpla con el perfil conveniente para el puesto a desarrollar.					
REQUISITOS PREVIOS: Solicitud de personal por parte de los jefes de cada área.		RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS: Programación de turnos, Renuncia de personal, Recepción de estudiantes de servicio social.			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Jefe de área	01	Determina la necesidad de personal para el área que le corresponde.			
Jefe Administrativo	03	Evalúa si la necesidad de personal requerido es inevitable. Si no es necesaria la contratación, finaliza procedimiento.			
	05	Comunica a directora sobre la necesidad del personal.			
Directora	07	Aprueba solicitud.			
Jefe Administrativo	09	Comunica solicitud de personal a empleados existente en el hospital para que estos puedan proponer a algún conocido, o mediante carteles en hospitales, escuelas de salud, universidades y a través de las misas.			
Secretaria	11	Recibe curriculums de interesados en los empleos disponibles.			
Jefe Administrativo	13	Evalúa curriculums recibidos y selecciona los que cumplen con los requisitos del perfil del puesto a desempeñar.			
Secretaria	15	Convoca a personas preseleccionadas a una entrevista.			
	17	Entrega solicitud de empleo a candidatos preseleccionados.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	

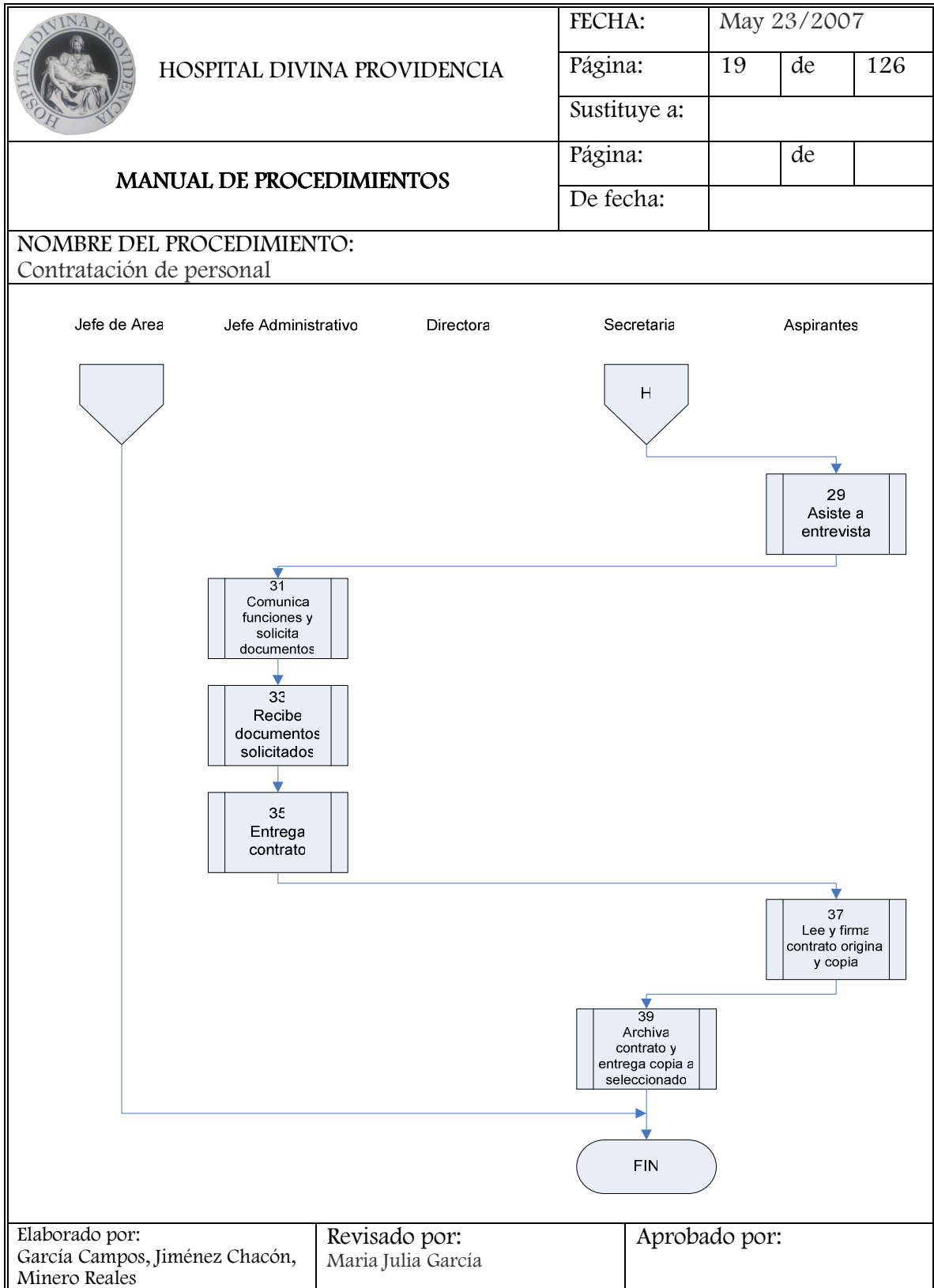


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		FECHA:	May 23/2007		
		Página:	16	de	126
		Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Página:		de	
		De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Administrativa		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Contratación de personal			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Aspirantes	19	Llena solicitud de empleo			
Jefe Administrativo	21	Entrevista y evalúa a aspirantes utilizando técnicas adecuadas según el cargo por cubrir.			
Secretaria	23	Verifica las referencias entregadas por aspirantes.			
Jefe Administrativo	25	Analiza resultados de entrevistas y selecciona a candidato que mejor cumpla con los requerimientos.			
Secretaria	27	Convoca a persona seleccionada a una segunda entrevista.			
Aspirantes	29	Asiste a entrevista			
Jefe Administrativo	31	Comunica las funciones que debe realizar y si esta de acuerdo con estas, de ser así, solicita solvencia de la policía, carta de recomendación, exámenes médicos generales, copia de documentos personales y certificación de estudios realizados.			
	33	Recibe y revisa documentación solicitada.			
	35	Entrega contrato y copia a seleccionado y solicita firma.			
Seleccionado	37	Lee y firma contrato original y copia.			
Secretaria	39	Archiva contrato y entrega copia a seleccionado.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007						
	Página:	17	de	126				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:							
	Página:		de					
	De fecha:							
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Contratación de personal								
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">Jefe de Area</td> <td style="width: 25%;">Jefe Administrativo</td> <td style="width: 25%;">Directora</td> <td style="width: 25%;">Secretaria</td> </tr> </table> 					Jefe de Area	Jefe Administrativo	Directora	Secretaria
Jefe de Area	Jefe Administrativo	Directora	Secretaria					
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:				









 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		Fecha:		MAY 23/2007		
		Página:		20	de	126
		Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Página:			de	
		De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Administrativa		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Renuncia				
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Proporcionar la renuncia del empleado que así lo requiere, cumpliendo con los requisitos necesarios.						
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Renuncia del empleado						
REQUISITOS PREVIOS: Carta de renuncia		RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS: Entrevista de Desvinculación				
Responsable:	Paso:	Actividad:				
Empleado	01	Comunica a su jefe inmediato la intención de renunciar.				
Jefe inmediato.	03	Toma conocimiento y si la renuncia es irrevocable, encamina al empleado al responsable de la Unidad Administrativa.				
Jefe Administrativo	05	Entrevista al empleado y registra el motivo de su renuncia.				
	07	Aclara la necesidad o no de aviso previo. Efectúa todas las aclaraciones necesarias al empleado, respecto de sus derechos y deberes para con el hospital.				
	09	Envía empleado a secretaria.				
Secretaria	11	Recibe la carta de renuncia redactada y orienta al empleado a escribir una renuncia tipo.				
	13	Retira del archivo la ficha de registro del empleado para realizar las anotaciones necesarias.				
	15	Solicita al empleado su libreta de trabajo para efectuar las anotaciones necesarias.				
	17	Envía la carta de renuncia al responsable de la unidad a la cual pertenece el empleado, para que tome conocimiento.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:		


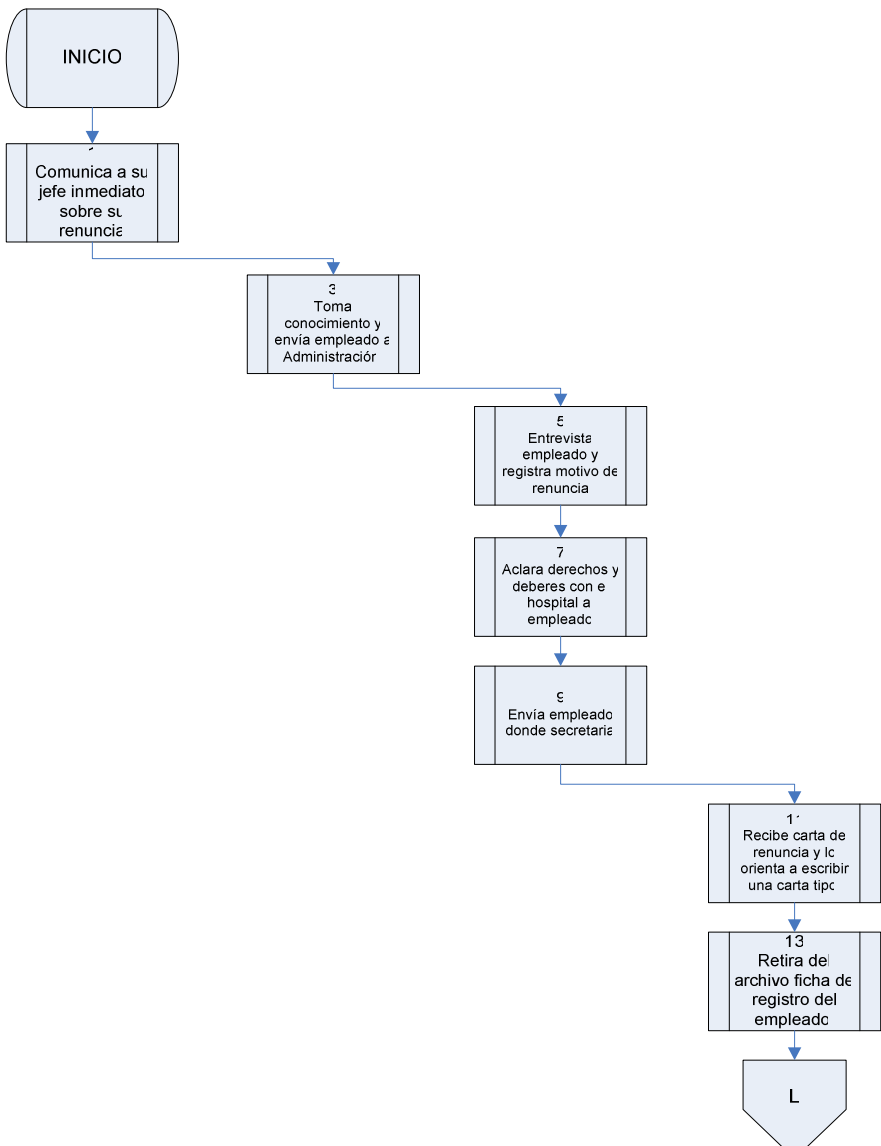


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		FECHA:		May 23/2007		
		Página:		21	de	126
		Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Página:			de	
		De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Renuncia				
Responsable:	Paso:	Actividad:				
Jefe inmediato.	19	Toma conocimiento de la carta de renuncia.				
Secretaria	21	Anota la fecha de salida de la ficha de registro del empleado.				
	23	Hace los cálculos de los días trabajados y envía una comunicación de las asistencias del mes a la Jefe Administrativo.				
	25	Provee los documentos para retirar su cuenta del fondo de garantía del tiempo de servicio o movimiento su cuenta, según el tiempo de situación: de despido o renuncia espontánea, respectivamente.				
	27	Provee el comunicado de desvinculación que deberá ser efectuado para el "Registro".				
	29	Hace las anotaciones en la libreta de trabajo y envía al ese documento para su pago, para que sea entregado empleado en la liquidación final.				
	31	Solicita la credencial de identificación del empleado renunciante.				
	33	Envía al empleado para la entrevista de desvinculación.				
	35	Anota en el libro de control de vacantes el nombre del empleado renunciante, la unidad a la cual pertenecía, el cargo que ocupaba y la fecha de su renuncia.				
Jefe Administrativo	37	Verifica los cálculos de los pagos que se harán al empleado renunciante en el acto de liquidación final.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: María Julia García		Aprobado por:		


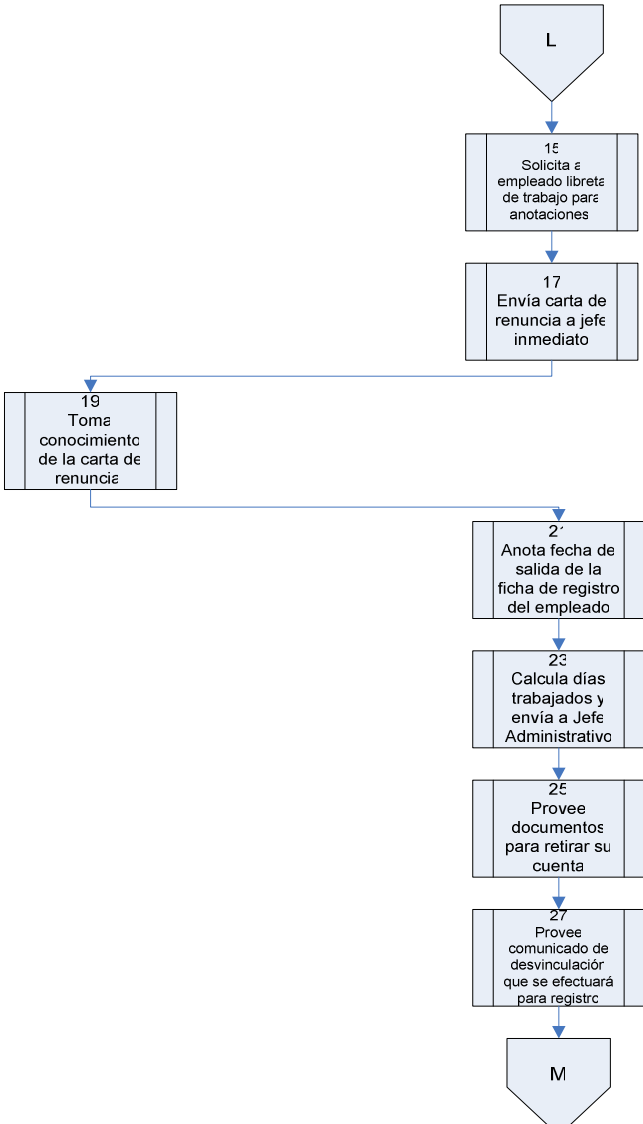


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		May 23/2007	
	Página:		22	de 126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de
	De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Renuncia		
Responsable:	Paso:	Actividad:		
Jefe Administrativo	39	Verifica si la liquidación final será hecha en el Distrito Regional de Trabajo o en el Área Administrativa		
	41	Envía, para su archivo, la ficha de registro del ex que empleado, la carta de renuncia, la entrevista de desvinculación, la ficha financiera y otros documentos consten en la ficha del funcionario (exámenes médicos, carta de advertencia, etc.).		
	43	Toma conocimiento del contenido de la entrevista de desvinculación y adopta las medidas del caso.		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:


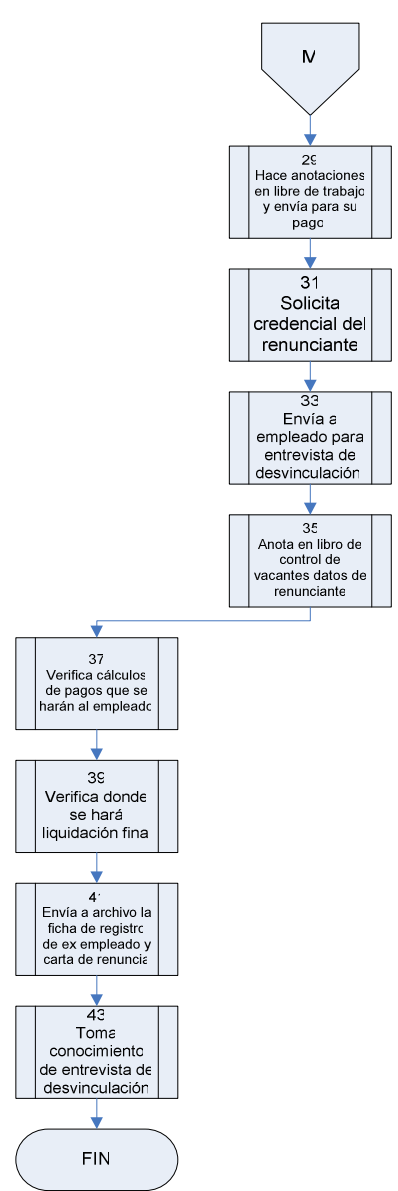


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: May 23/2007						
	Página: 23	de	126				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:						
	Página:	de					
	De fecha:						
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Renuncia							
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">Empleado</td> <td style="width: 25%;">Jefe Inmediato</td> <td style="width: 25%;">Jefe Administrativc</td> <td style="width: 25%;">Secretaria</td> </tr> </table> 				Empleado	Jefe Inmediato	Jefe Administrativc	Secretaria
Empleado	Jefe Inmediato	Jefe Administrativc	Secretaria				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:					




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: May 23/2007		
	Página: 24	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:		
	Página:	de	
	De fecha:		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Renuncia			
Empleado	Jefe Inmediato	Jefe Administrativo	Secretaría
 <pre> graph TD L([L]) --> 15[15 Solicita a empleado libreta de trabajo para anotaciones] 15 --> 17[17 Envía carta de renuncia a jefe inmediato] 17 --> 19[19 Toma conocimiento de la carta de renuncia] 19 --> 21[21 Anota fecha de salida de la ficha de registro del empleado] 21 --> 23[23 Calcula días trabajados y envía a Jefe Administrativo] 23 --> 25[25 Provee documentos para retirar su cuenta] 25 --> 27[27 Provee comunicado de desvinculación que se efectuará para registrarse] 27 --> M([M]) </pre>			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García	
Aprobado por:			




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: May 23/2007		
	Página: 25	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:		
	Página:	de	
	De fecha:		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Renuncia			
Empleado	Jefe Inmediato	Jefe Administrativo	Secretaria
 <pre> graph TD N{N} --> 25[25 Hace anotaciones en libro de trabajo y envía para su pago] 25 --> 31[31 Solicita credencial del renunciante] 31 --> 33[33 Envía a empleado para entrevista de desvinculación] 33 --> 35[35 Anota en libro de control de vacantes datos de renunciante] 35 --> 37[37 Verifica cálculos de pagos que se harán al empleado] 37 --> 39[39 Verifica donde se hará liquidación fina] 39 --> 41[41 Envía a archivo la ficha de registro de ex empleado y carta de renuncia] 41 --> 43[43 Tome conocimiento de entrevista de desvinculación] 43 --> FIN([FIN]) </pre>			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García	
Aprobado por:			


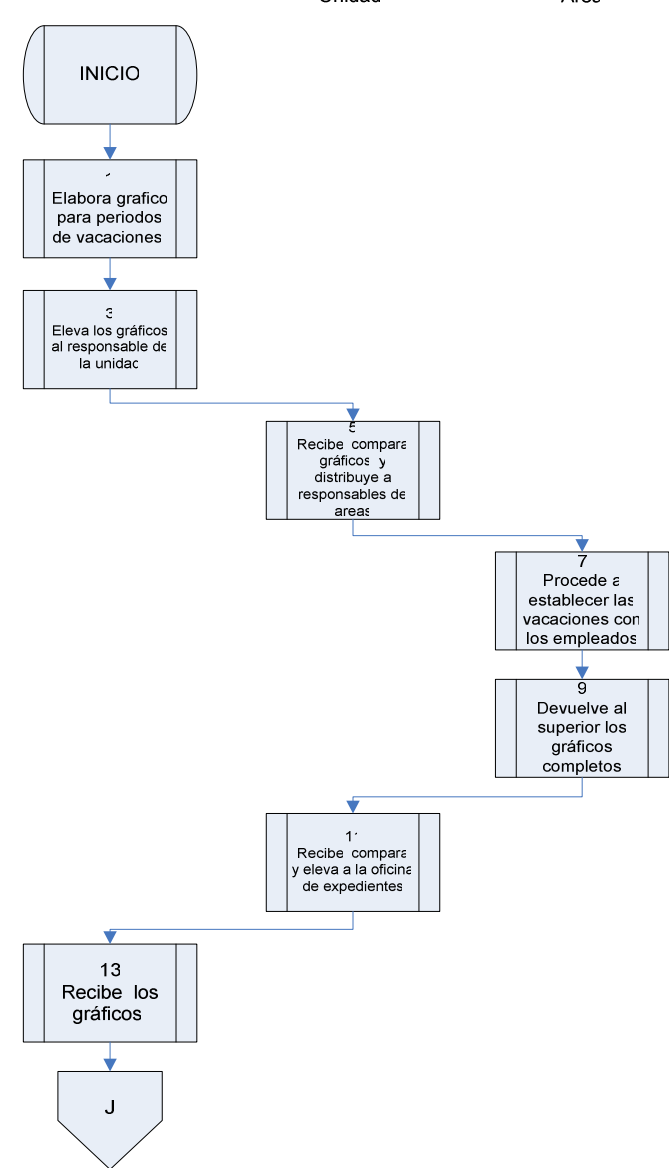


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		May 23/2007		
	Página:		26	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Administrativa		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Vacaciones del Empleado			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Programar las vacaciones correspondientes a cada uno de los empleados de tal manera que esto no afecte las operaciones normales del hospital.					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Empleados con vacaciones					
REQUISITOS PREVIOS:		RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Secretaria	01	Elabora un grafico en el cuarto trimestre, para los periodos de vacaciones del próximo ejercicio, observando la legislación en vigencia, considerando:			
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Iniciación y termino de cada periodo, ▪ Lista de fecha de admisión de los empleados. 			
	03	Eleva los gráficos al responsable de la unidad			
Responsable de la Unidad	05	Recibe y compara los gráficos, orienta y distribuye a los Responsables de Areas.			
Responsable de Área	07	Procede a establecer las vacaciones con los empleados.			
	09	Devuelve al superior los gráficos completos.			
Responsable de la Unidad	11	Los recibe, compara y eleva a la oficina de expediente.			
Secretaria	13	Recibe los gráficos.			
	15	Procede a confirmar los datos exigidos: nombre completo, matricula, iniciación y termino de las vacaciones, cuida el cumplimiento de los dispositivos exigidos por la legislación.			
	17	Elabora la escala de vacaciones.			
	19	Incluye los funcionarios recién admitidos o removidos			
	21	Mecanografía el bosquejo de las escalas.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	


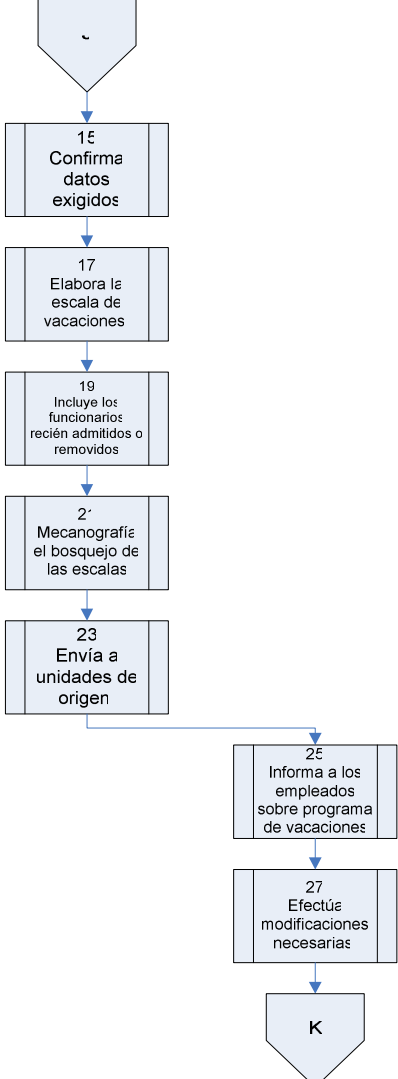


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		May 23/2007	
	Página:		27	de 126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de
	De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Vacaciones del Empleado		
Responsable:	Paso:	Actividad:		
Secretaria	23	Las envía a las unidades de origen.		
Responsable de la Unidad	25	Informa a los empleados sobre el programa de vacaciones.		
	27	Efectúa las modificaciones necesarias.		
	29	Los devuelve a la oficina de expediente.		
Secretaria	31	Mecanografía las listas de vacaciones de cada unidad, por triplicado.		
	33	Confirma y devuelve al Responsable de la Unidad.		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:


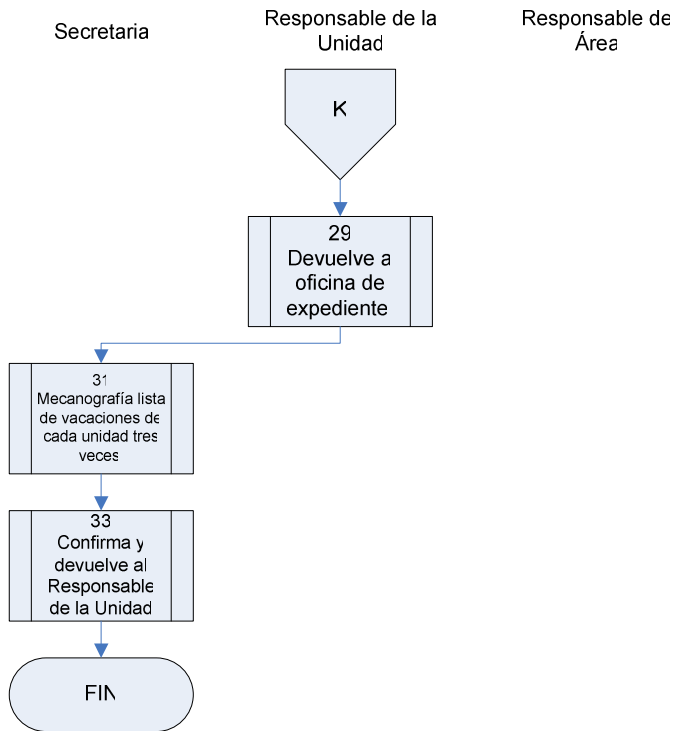


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: May 23/2007		
	Página: 28	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:		
	Página:	de	
	De fecha:		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Vacaciones del Empleado			
Secretaria	Responsable de la Unidad	Responsable de Área	
			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: May 23/2007		
	Página: 29	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:		
	Página:	de	
	De fecha:		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Vacaciones del Empleado			
Secretaria	Responsable de la Unidad	Responsable de Área	
 <pre> graph TD Start([~]) --> 15[15 Confirmar datos exigidos] 15 --> 17[17 Elaborar la escala de vacaciones] 17 --> 19[19 Incluir los funcionarios recién admitidos o removidos] 19 --> 20[20 Mecanografiar el bosquejo de las escalas] 20 --> 23[23 Enviar a unidades de origen] 23 --> 25[25 Informar a los empleados sobre el programa de vacaciones] 25 --> 27[27 Efectuar modificaciones necesarias] 27 --> End([K]) </pre>			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia Garcia	Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	30	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Vacaciones del Empleado				
 <pre> graph TD K{{K}} --> 29[29 Devuelve a oficina de expediente] 29 --> 31[31 Mecanografía lista de vacaciones de cada unidad tres veces] 31 --> 33[33 Confirma y devuelve al Responsable de la Unidad] 33 --> FIN([FIN]) </pre>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	31	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<h1>Área de Farmacia</h1>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:


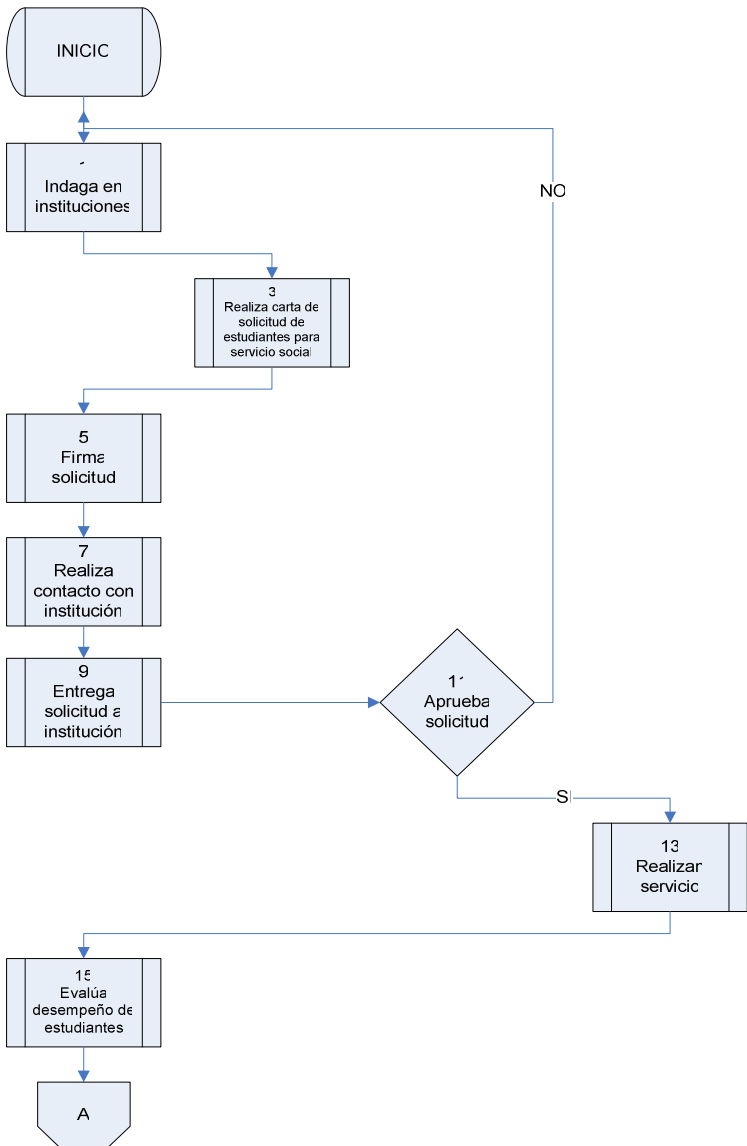


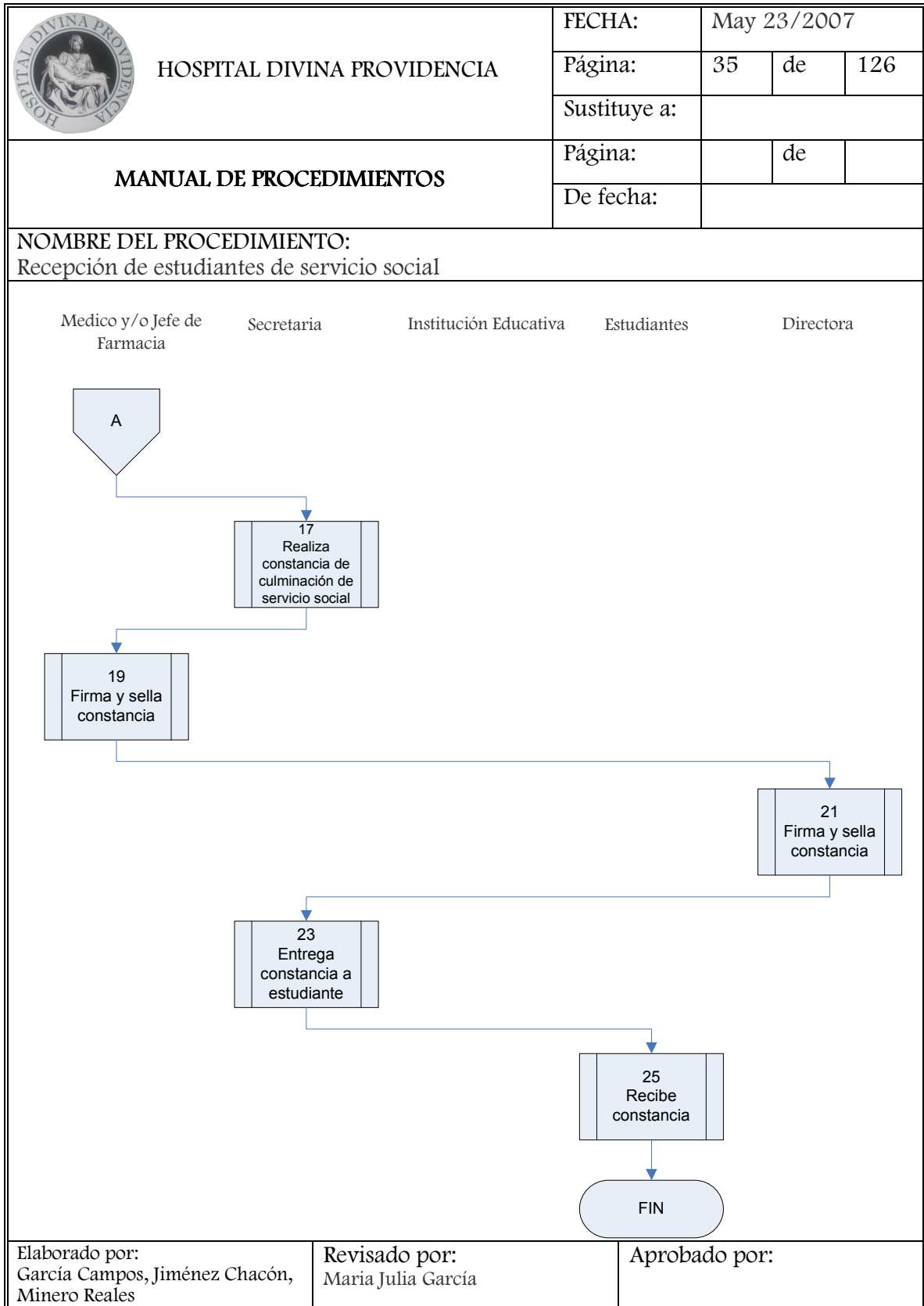
 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		May 23/2007	
	Página:		32	de 126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de
	De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica y/o Área de Farmacia		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Recepción de estudiantes de servicio social		
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Obtener mas personal calificado para que colabore en la realización de las actividades del hospital.				
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Mayor cantidad de personal				
REQUISITOS PREVIOS: Solicitud de requerimiento de estudiantes de servicio social para entidades educativas		RELACION CON OTROS PROCEDIMIENTOS: Contratación de Personal, Programación de Turnos		
Responsable:	Paso:	Actividad:		
Medico y/o Jefe de Farmacia	01	Indaga sobre instituciones educativas cuyos estudiantes presten servicio social		
Secretaria	03	Realiza carta de solicitud de estudiantes para la realización de servicio social dentro del hospital		
Medico y/o Jefe de Farmacia	05	Firma y sella solicitud		
Medico y/o Jefe de Farmacia	07	Realiza contacto con institución educativa		
Medico y/o Jefe de Farmacia	09	Entrega solicitud a institución educativa		
Institución educativa	11	Si aprueba solicitud, envía a estudiantes para que realicen su servicio social en el hospital, sino se Realiza nuevamente el paso 1		
Estudiantes	13	Realizan servicio social		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		FECHA:		May 23/2007		
		Página:		33	de	126
		Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Página:			de	
		De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica y/o Área de Farmacia		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Recepción de estudiantes de servicio social				
Responsable:	Paso:	Actividad:				
Medico y/o Jefe de Farmacia	15	Evalua desempeño de estudiante				
Secretaria	17	Realiza carta de constancia de servicio social, con los respectivos resultados de la evaluación del Medico y/o Jefe de Farmacia				
Medico y/o Jefe de Farmacia	19	Firma y sella constancia de servicio social				
Directora	21	Firma y sella constancia de servicio social				
Secretaria	23	Entrega constancia de servicio social a estudiante				
Estudiantes	25	Recibe constancia de servicio social				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007							
	Página:	34	de	126					
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:								
	Página:		de						
	De fecha:								
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Recepción de estudiantes de servicio social									
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Medico y/o Jefe de Farmacia</td> <td>Secretaria</td> <td>Institución Educativa</td> <td>Estudiantes</td> <td>Directora</td> </tr> </table>  <pre> graph TD INICIC([INICIC]) --> Indaga[Indaga en instituciones] Indaga --> 3[3 Realiza carta de solicitud de estudiantes para servicio social] 3 --> 5[5 Firme solicitud] 5 --> 7[7 Realiza contacto con institución] 7 --> 9[9 Entrega solicitud a institución] 9 --> 1[1° Aprueba solicitud] 1 -- NO --> Indaga 1 -- SI --> 13[13 Realizar servicio] 13 --> 15[15 Evalúa desempeño de estudiantes] 15 --> A{A} </pre>					Medico y/o Jefe de Farmacia	Secretaria	Institución Educativa	Estudiantes	Directora
Medico y/o Jefe de Farmacia	Secretaria	Institución Educativa	Estudiantes	Directora					
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:							






 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		May 23/2007	
	Página:		36	de 126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de
	De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área de Farmacia		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Compra de medicamentos		
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Proveer al hospital de los medicamentos que son requeridos para proporcionar los cuidados paliativos a sus pacientes; además de obtener dichos medicamentos a precios bajos.				
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Medicamentos requeridos				
REQUISITOS PREVIOS: Dinero, listado de requerimiento de medicamentos, listado de proveedores, cotizaciones		RELACION CON OTROS PROCEDIMIENTOS: Gestión de Fondos, Asignación de Fondos		
Responsable:	Paso:	Actividad:		
Asistentes de Farmacia	01	Revisa inventario físico y kardex		
Asistentes de Farmacia	03	Realizan solicitud de pedido		
Jefe Farmacia	05	Autoriza solicitud de pedido		
Jefe de Farmacia	07	Realiza cotizaciones entre los proveedores del Hospital		
Jefe de Farmacia	09	Selecciona proveedor		
Jefe de Farmacia	11	Realiza orden de compra		
Directora	13	Autoriza orden de compra		
Jefe de Farmacia	15	Realiza pedido a proveedor		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: María Julia García		Aprobado por:


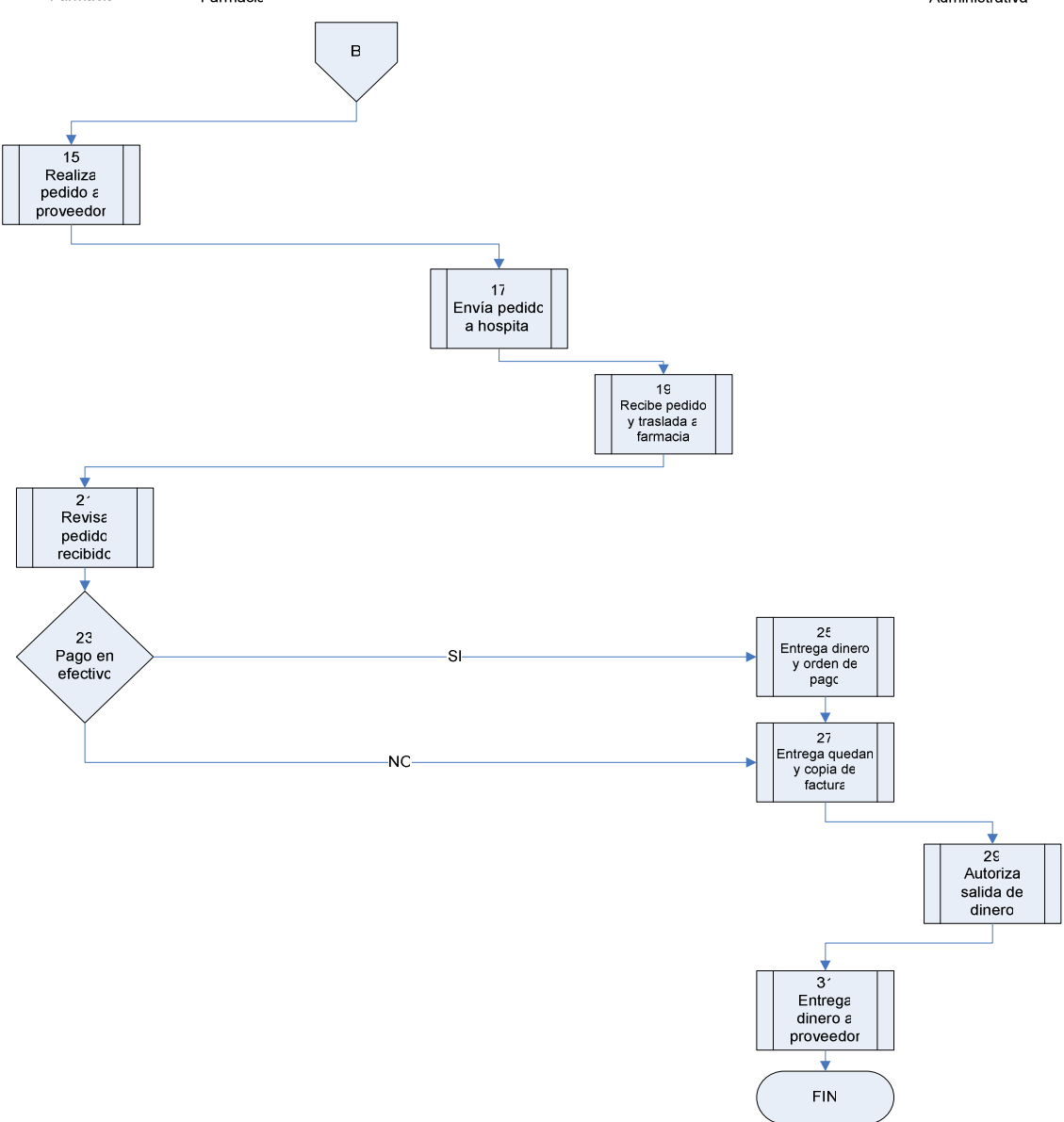


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		FECHA:		May 23/2007		
		Página:		37	de	126
		Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Página:			de	
		De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área de Farmacia		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Compra de medicamentos				
Responsable:	Paso:	Actividad:				
Proveedor	17	Envía pedido a hospital				
Jefe de Servicios Generales	19	Recibe pedido y lo traslada al área de farmacia				
Asistentes de Farmacia	21	Revisan el pedido recibido por los proveedores con la respectiva factura				
	23	Si el pago es en efectivo, prosigue con el siguiente paso, si el proveedor proporciona crédito se continua en el paso 27				
Secretaria	25	Entrega dinero y orden de pago Fin del procedimiento				
Secretaria	27	Entrega quedan y copia de factura al proveedor				
Jefe Administrativa	29	Autoriza salida de dinero para pagar cuentas pendiente a proveedores de medicamentos				
Secretaria	30	Entrega dinero a proveedor Fin del procedimiento				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007					
	Página:	38	de	126			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:						
	Página:		de				
	De fecha:						
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Compra de medicamentos							
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Asistente de Farmacia</td> <td style="width: 33%;">Jefe de Farmacia</td> <td style="width: 33%;">Directora</td> </tr> </table> <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> R1[Revisa inventario fisico y Kardex] R1 --> R2[3 Realiza solicitud de pedidc] R2 --> R3[5 Autoriza solicitud de pedidc] R3 --> R4[7 Realiza cotizaciór] R4 --> R5[9 Selecciona proveedor] R5 --> R6[11 Realiza orden de compra] R6 --> R7[13 Autoriza orden de compra] R7 --> B{B} </pre>					Asistente de Farmacia	Jefe de Farmacia	Directora
Asistente de Farmacia	Jefe de Farmacia	Directora					
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:					


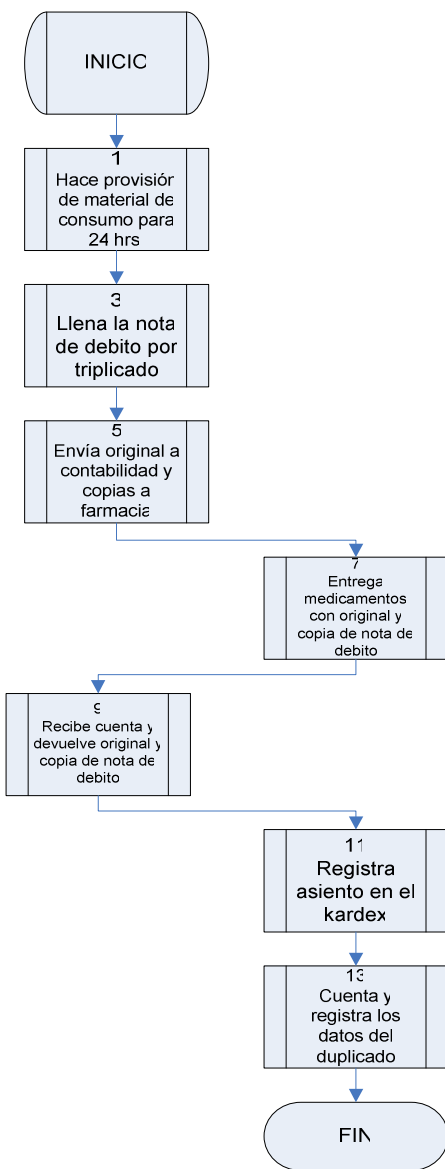
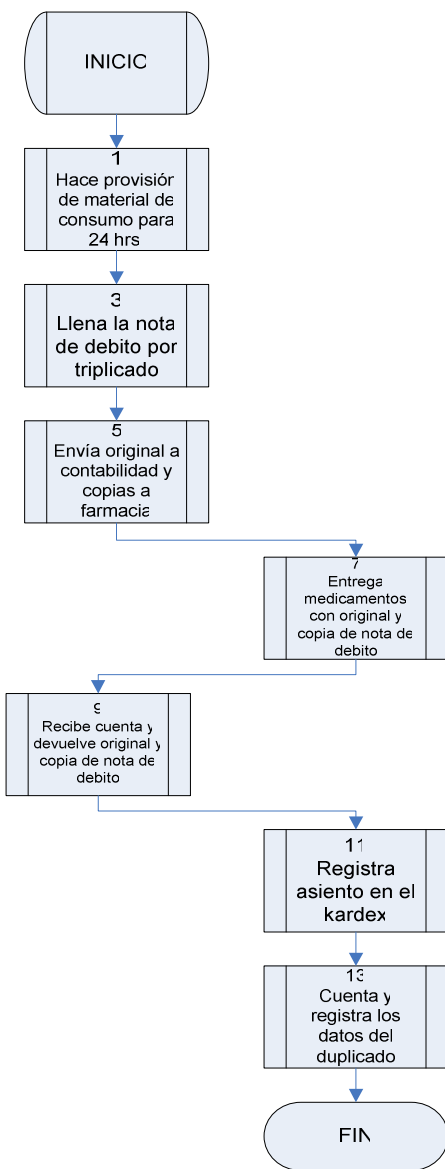
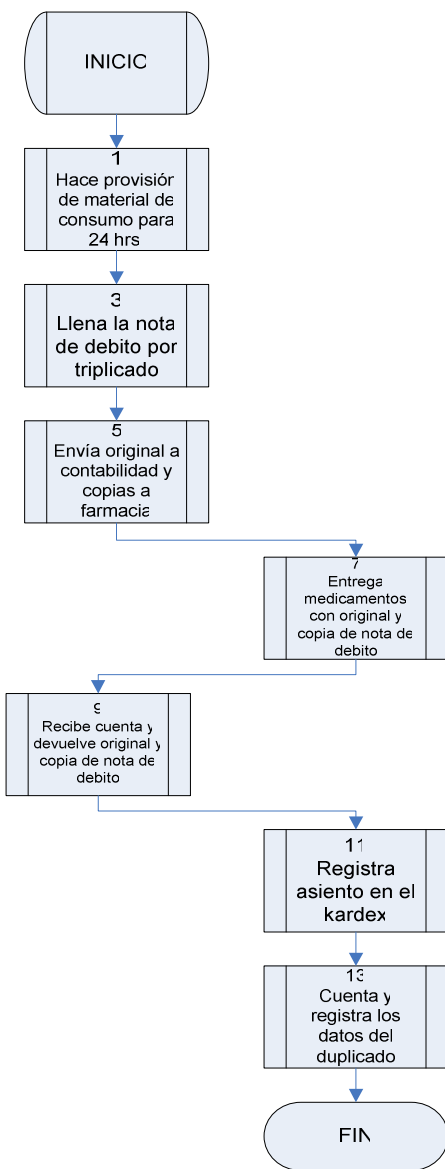


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: May 23/2007		
	Página: 39	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:		
	Página:	de	
De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Compra de medicamentos			
Asistente de Farmacia	Jefe de Farmacia	Directora	Proveedor
			Jefe de Servicios Grales
			Secretaria
			Jefe Administrativa
			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Mínero Reales		Revisado por: Maria Julia García	
Aprobado por:			




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:		MAY 23/2007		
	Página:		40	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área de Farmacia		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Compra de medicamentos.			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Proveer al hospital de los medicamentos que son requeridos para proporcionar los cuidados paliativos a sus pacientes; además de obtener dichos medicamentos a precios bajos.					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Medicamentos requeridos					
REQUISITOS PREVIOS: Dinero, listado de requerimiento de medicamentos, listado de proveedores, cotizaciones		RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS: Gestión de Fondos, Asignación de Fondos			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Enfermero	01	Hace provisión de material de consumo y medicamentos para 24 horas.			
	03	Llena la nota de débito por triplicado observando la prescripción médica y el material utilizado.			
	05	Envía el original de la nota de débito a la unidad de contabilidad y finanzas y el duplicado y triplicado a farmacia.			
Auxiliar de Farmacia	07	Entrega el medicamento a la sala de curaciones acompañado de la nota de debito de medicamento original y duplicado			
Enfermero	09	Recibe cuenta y devuelve original y duplicado de nota de debito a auxiliar de farmacia.			
Auxiliar de Farmacia	11	Registra asiento en el Kardex y archiva la nota de debito original			
Jefe de Farmacia	13	Cuenta y registra los datos pertinentes del duplicado.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: María Julia García		Aprobado por:	


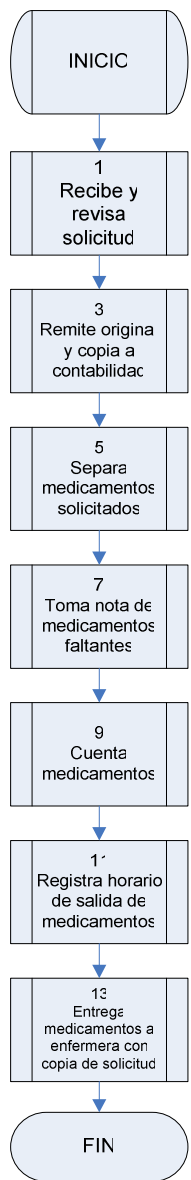


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: May 23/2007						
	Página: 41	de	126				
	Sustituye a:						
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:	de					
	De fecha:						
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Compra de medicamentos.							
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Enfermerc</td> <td style="width: 50%;">Auxiliar de Farmacia</td> </tr> <tr> <td colspan="2">  <pre> graph TD INICIC([INICIC]) --> 1[Hace provisión de material de consumo para 24 hrs] 1 --> 3[Llena la nota de debito por triplicado] 3 --> 5[Envía original a contabilidad y copias a farmacie] 5 --> 7[Entrega medicamentos con original y copia de nota de debito] 7 --> 9[Recibe cuenta y devuelve original y copia de nota de debito] 9 --> 11[Registra asiento en el kardex] 11 --> 13[Cuenta y registra los datos del duplicado] 13 --> FIN([FIN]) </pre> </td> </tr> </table>				Enfermerc	Auxiliar de Farmacia	 <pre> graph TD INICIC([INICIC]) --> 1[Hace provisión de material de consumo para 24 hrs] 1 --> 3[Llena la nota de debito por triplicado] 3 --> 5[Envía original a contabilidad y copias a farmacie] 5 --> 7[Entrega medicamentos con original y copia de nota de debito] 7 --> 9[Recibe cuenta y devuelve original y copia de nota de debito] 9 --> 11[Registra asiento en el kardex] 11 --> 13[Cuenta y registra los datos del duplicado] 13 --> FIN([FIN]) </pre>	
Enfermerc	Auxiliar de Farmacia						
 <pre> graph TD INICIC([INICIC]) --> 1[Hace provisión de material de consumo para 24 hrs] 1 --> 3[Llena la nota de debito por triplicado] 3 --> 5[Envía original a contabilidad y copias a farmacie] 5 --> 7[Entrega medicamentos con original y copia de nota de debito] 7 --> 9[Recibe cuenta y devuelve original y copia de nota de debito] 9 --> 11[Registra asiento en el kardex] 11 --> 13[Cuenta y registra los datos del duplicado] 13 --> FIN([FIN]) </pre>							
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Mínero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:					




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		Fecha:	MAY 23/2007		
		Página:	42	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Sustituye a:			
		Página:		de	
		De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área de Farmacia		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Provisión de medicamentos			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Proporcionar los medicamentos solicitados por los enfermeros para ser administrados a los pacientes de acuerdo a la prescripción médica realizada con anterioridad.					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Cuarto de curaciones con los medicamentos necesarios para los pacientes.					
REQUISITOS PREVIOS: Solicitud de medicamentos, medicamentos		RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS: Administración de medicamentos.			
Responsable: Auxiliar de Farmacia	Paso: 01	Actividad: Recibe las solicitudes y comprueba si están correctamente completadas.			
	03	Remite original y fotocopia a contabilidad.			
	05	Procede a la separación de los medicamentos solicitados y los coloca en caja correspondiente a la unidad solicitante.			
	07	En caso de que falten medicamentos, toma nota para que se adopten las medidas pertinentes.			
	09	Cuenta los medicamentos separados por los respectivos pedidos.			
	11	Registra el horario de salida de los medicamentos en una copia de solicitud de medicamentos.			
	13	Entrega los medicamentos a enfermera y solicitud junto con una cuarta copia de solicitud de medicamentos.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: May 23/2007		
	Página: 43	de	126
	Sustituye a:		
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:	de	
	De fecha:		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Provisión de medicamentos.			
<p>Auxiliar de Farmacia</p>  <pre> graph TD INICIC([INICIC]) --> 1[1 Recibe y revisa solicitud] 1 --> 3[3 Remite origina y copia a contabilidad] 3 --> 5[5 Separa medicamentos solicitados] 5 --> 7[7 Toma nota de medicamentos faltantes] 7 --> 9[9 Cuenta medicamentos] 9 --> 11[11 Registra horario de salida de medicamentos] 11 --> 13[13 Entrega medicamentos a enfermera con copia de solicitud] 13 --> FIN([FIN]) </pre>			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Mínero Reales	Revisado por: María Julia García	Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	44	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<h1>Área de Servicios Generales</h1>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	25 MAYO 2007		
	Página:	45	de	126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Servicios Generales	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Aseo de la Unidad			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar desinfección concurrente o terminal antes de arreglar la cama. 2. Realizar la cama cerrada, abierta, ocupada y de recuperación, de manera individual y en forma correcta 3. Aplicar los principios de asepsia y mecánica corporal al realizar los diferentes tipos de camas. 				
DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO:				
Es la realización de la limpieza de toda la infraestructura.				
CONOCIMIENTOS PREVIOS:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desinfección concurrente y terminal. 2. Asepsia médica 3. Mecánica corporal. 				
Desinfección concurrente				
Responsable:	Paso:	Actividad:		
Mantenimiento	1	Separa los muebles unos de otros.		
	3	Lava el equipo usado por el paciente.		
	5	Prepara el equipo, lo traslada al cubículo y lo coloca en la mesa de noche.		
	7	Humedece el limpión con solución desinfectante		
	9	Limpia la silla de arriba hacia abajo.		
	11	Coloca la bolsa de ropa sucia en la piecera de la cama.		
	13	Afloja la ropa de cama, iniciando por la cabecera.		
	15	Quita la funda y pone la almohada sobre la silla.		
	17	Dobla las sábanas superior e inferior en forma de sobre y pone en la bolsa de la ropa sucia.		
	19	Enjabona, enjuaga, seca y desinfecta el respaldo de la cama y superficie expuesta del colchón, de arriba hacia abajo y de adentro hacia fuera.		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		FECHA:	25 mayo 2007		
		Página:	46	de	126
		Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Página:		de	
		De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Servicios Generales		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Aseo de la Unidad			
Responsable: Mantenimiento	Paso: 21	Actividad: Limpia laterales de la cama, de arriba hacia abajo y adentro hacia afuera.			
	23	Retira de la piecera la bolsa de ropa sucia. Realiza la limpieza de arriba hacia abajo y de adentro hacia afuera.			
	25	Limpia la mesa de noche y realiza la limpieza de arriba hacia abajo.			
	27	Limpia el equipo y lo deja en orden.			
	29	Lleva al cubículo los utensilios del paciente y los deja en su lugar.			
	31	Se lava las manos.			
Desinfección terminal					
Mantenimiento	33	Baja la cabecera de la cama y voltea el colchón sobre el lado limpio.			
	35	Dobla el colchón sobre si mismo hacia la cabecera y procede a limpiar la mitad del colchón, laterales y resortes de la misma forma (pasos 14, 15, 16 y 17).			
	37	Si no es posible doblar el colchón, lo coloca atravesado en la cama y lo corre hacia la piecera y limpie la cama, accesorios y resortes.			
	39	Voltea totalmente el lado limpio del colchón hacia la cabecera y limpia la superficie expuesta del colchón, la cama, accesorios y resortes, de lo distante a lo próximo.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		25 mayo 2007	
	Página:		47	de 126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de
	De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Servicios Generales		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Aseo de la Unidad		
Responsable:	Paso:	Actividad:		
Mantenimiento	41	Coloca correctamente el colchón en la cama.		
	43	Retira de la piecera la bolsa de la ropa sucia y realiza la limpieza de arriba hacia abajo y de adentro hacia afuera.		
	45	Limpia la mesa de noche siguiendo las normas, de adentro hacia afuera y de arriba hacia abajo.		
	47	Lava y seca la gradilla con el cepillo.		
	49	Deja el equipo limpio y en orden.		
	51	Se lava las manos.		
Arreglo de cama				
Mantenimiento	1	Se lava las manos, prepare el equipo y lo lleva a la unidad, del paciente.		
	3	Limpia la mesa de noche y la silla según técnica.		
	5	Coloca la silla al lado de la cama con el respaldo al nivel de los pies de la cama y con el asiento hacia la cabecera.		
	7	Quita la funda y coloca la almohada en la silla.		
	9	Coloca el equipo encima de la almohada, en orden de abajo hacia arriba según se va a utilizar: funda sábana superior, movable, sábana inferior.		
	11	Afloja y saca por parte la ropa dejando sus bordes encima de la cama empezando por la cabecera.		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		FECHA:		25 mayo 2007		
		Página:		48	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Sustituye a:				
		Página:			de	
		De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Servicios Generales		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Aseo de la Unidad				
Responsable:	Paso:	Actividad:				
Mantenimiento	13	Dobla, en forma de sobre, la ropa sucia, depositándola en el cesto para ropa sucia. Si no se dispone de cesto, coloca una sábana en la piecera de la cama o la funda sucia en el respaldo de la silla.				
	15	Realiza la desinfección correspondiente según técnica.				
	17	Se lava las manos.				
	19	Coloca la sábana inferior a lo largo, con el doble central en la línea media del colchón, de tal forma que el dobladillo angosto quede al borde de la piecera y el ancho cuelgue hacia la cabecera				
	21	Desdobla la sábana tomándola del borde superior y dobla en forma de abanico, manteniendo la sábana centrada con respecto al colchón.				
	23	Introduce en la cabecera del colchón el extremo sobrante de la sábana y haga las esquinas en forma de triángulo en la siguiente forma:				
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Levanta la sábana en la esquina y dobla hacia atrás, sobre la cama ▪ Introduce el sobrante de la sábana debajo del colchón. ▪ Dobla el resto de la sábana hacia abajo, cuidando de no deshacer la esquina. 				
	25	Coloca el mueble centrado en la cama, de la misma forma que la sábana inferior e introduce ambos debajo del colchón.				
	27	Coloca de manera similar la sábana superior, de tal modo que el sobrante cuelga hacia la piecera, con el dobladillo más ancho hacia la cabecera				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		FECHA:	25 mayo 2007		
		Página:	49	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Sustituye a:			
		Página:		de	
		De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Servicios Generales		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Aseo de la Unidad			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Mantenimiento	29	Introduce el extremo sobrante de la sábana y hace la esquina en forma de triángulo, dobla el borde superior unas 12 pulgadas sobre la misma, e introduce la sábana a lo largo del colchón.			
	33	Pasa al otro lado y hace lo mismo con cada pieza de ropa siguiendo el orden anterior, teniendo el cuidado de estirar la sábana inferior y el movable antes de introducirla debajo del colchón.			
	35	Pone la funda sobre la almohada. Toma la funda en el centro de la parte cerrada, plegueta sobre la mano, sujeta el centro de la almohada sobre la misma mano, con la otra mano hala la funda.			
	37	Estira y alisa la funda sobre la almohada y coloca en la cabecera de la cama con la apertura al lado opuesto de la puerta del cubículo.			
	39	En cama abierta deja los objetos del paciente ordenados.			
	41	Se lava las manos.			
Cama ocupada					
Mantenimiento	1	Se lava las manos.			
	3	Prepara el equipo completo y lleva al cubículo del paciente.			
	5	Coloca el equipo sobre la mesa de noche.			
	7	Coloca la silla a los pies de la cama con el respaldo a nivel de la piecera y el asiento hacia la cabecera.			
	9	Sostiene la cabeza del paciente y retira la almohada.			
	11	Quita la funda y deposita en la bolsa de la ropa sucia.			
	13	Coloca la almohada en la silla.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia Garcia		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		FECHA:		25 mayo 2007		
		Página:		50	de	126
		Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Página:			de	
		De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Servicios Generales		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Aseo de la Unidad				
Responsable:	Paso:	Actividad:				
Mantenimiento	15	Coloca la ropa de cama limpia sobre la almohada, de abajo hacia arriba, en el orden que se va a utilizar (funda, sábana superior, movable, sábana inferior).				
	17	Afloja y saca por partes la ropa de cama dejando sus bordes encima del colchón, empezando por la cabecera.				
	19	Rota al paciente hacia el lado opuesto de la cama, con respecto a usted.				
	21	Doble la sabana inferior y movibles sucios, en forma de abanico en dirección al paciente y limpie el colchón.				
	23	Coloca la sabana inferior limpia sobre la cama, con el dobles central en el centro del colchón y con los bordes libres hacia arriba.				
	25	Desliza la sabana, de manera que el dobladillo angosto quede al borde de la piecera y el ancho cuelga en la cabecera.				
	27	Desdobla el borde superior de la sabana, luego toma el borde inferior y dobla en forma de abanico hacia el paciente.				
	29	Introduce el extremo sobrante de la sábana en la de la cabecera debajo del colchón y hace la esquina en forma siguiente manera:				
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Levanta la sábana en la esquina y dóblela hacia atrás sobre la cama. ▪ Introduce el sobrante de la sábana debajo del colchón. ▪ Dobla el resto de la sábana hacia abajo cuidando de no deshacer la esquina. 				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:		


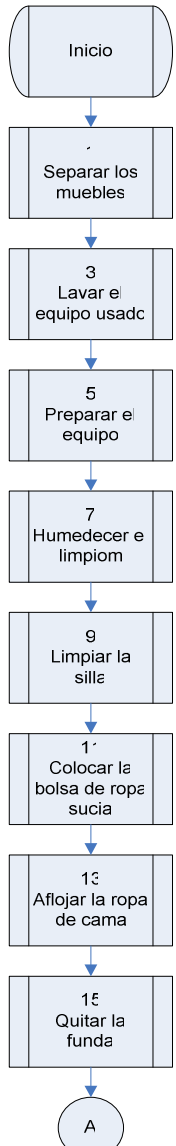
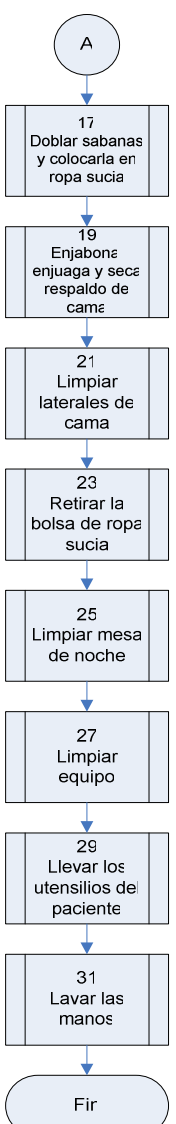


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		25 mayo 2007	
	Página:		51	de 126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de
	De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Servicios Generales		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Aseo de la Unidad		
Desinfección terminal				
Responsable:	Paso:	Actividad:		
	31	Extiende la sábana superior limpia por encima de la sábana inferior, hace la esquina en forma triangular y dobla hacia usted en forma de abanico		
	33	Rota al paciente hacia usted sobre la mitad de la cama ya arreglada, brindándole seguridad. Rota al paciente requiere menos esfuerzo que levantarlo o empujarlo.		
	35	Cubre con la sábana superior limpia, retirando a la vez la sucia		
	37	Retira el resto de la ropa sucia, doblándola sobre sí misma sin sacudirla y deposita en la bolsa de la ropa sucia. Limpia el colchón.		
	39	Extiende sábana y mueble e introduce el extremo sobrante de la sábana en la cabecera debajo del colchón.		
	41	Hace la esquina en forma de triángulo e introduce el sobrante de la sábana y mueble a lo largo del colchón		
	43	Acomoda al paciente en el centro de la cama.		
	45	Hace un pliegue de 5 cm., aproximadamente a la en la piecera de la cama e introduce el sobrante de la sábana piecera debajo del colchón y hace la esquina en forma de triángulo.		
	47	Hace un dobles en la parte superior de la sábana.		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia Garcia		Aprobado por:


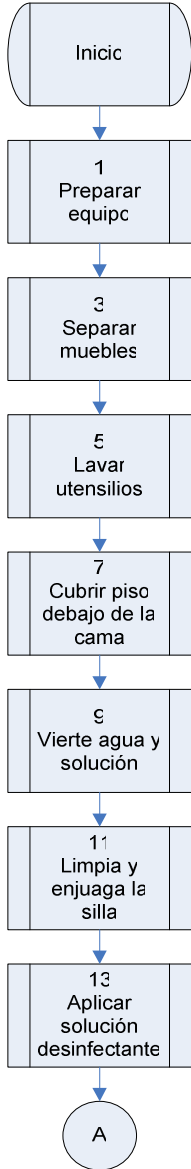
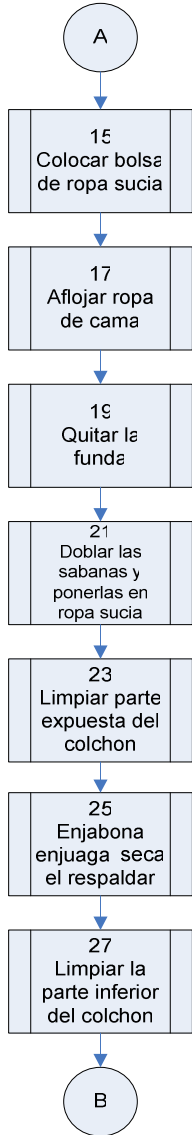
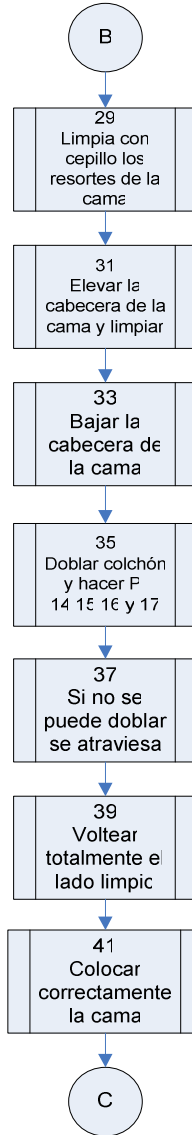



 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		25 mayo 2007		
	Página:		52	de	126
Sustituye a:					
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Servicios Generales		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Aseo de la Unidad			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
	49	Pone la funda en la almohada, toma la funda en el el centro de la parte cerrada, plega sobre la mano, agarra centro de un extremo de la almohada sobre la misma mano, con la otra mano, hala la funda sobre la almohada			
	51	Levanta la cabeza del paciente con una mano y con la otra, coloca la almohada			
	53	Deja cómodo al paciente y retira la bolsa de ropa sucia.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	


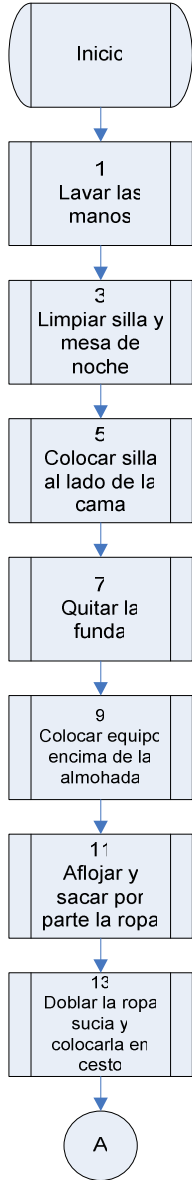

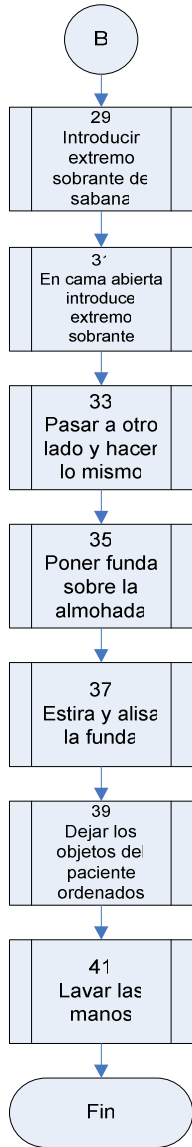
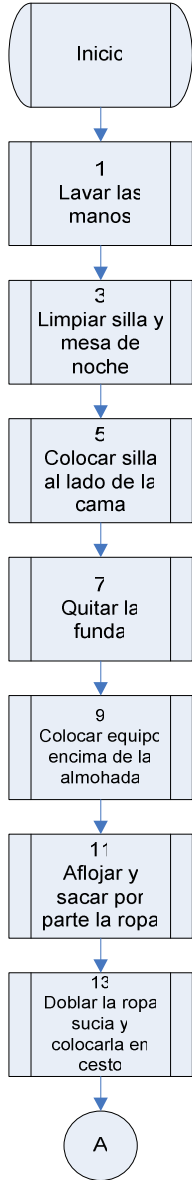

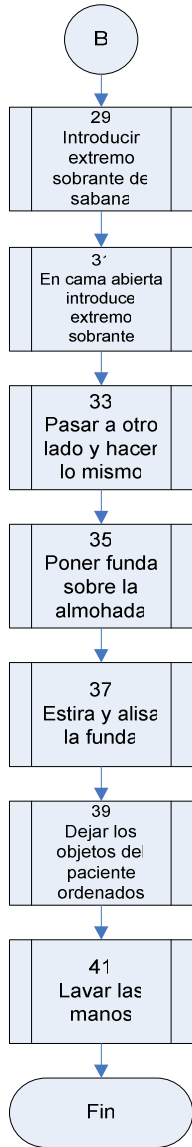
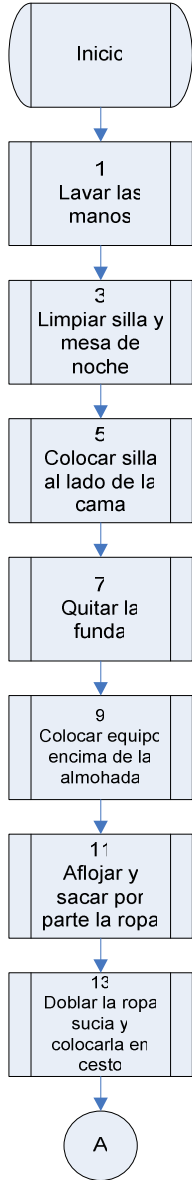

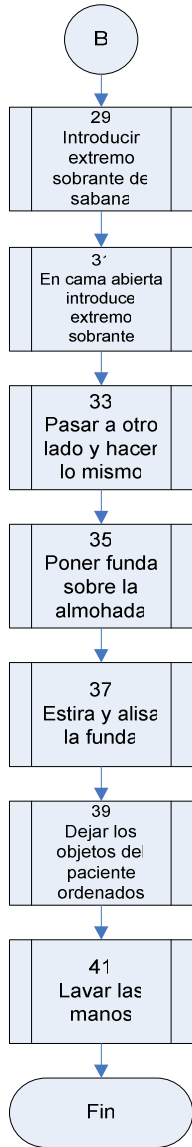


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	25 MAYO 2007		
	Página:	53	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Aseo de la Unidad: Desinfección Concurrente				
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Mantenimiento</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>Mantenimiento</p>  </div> </div>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:


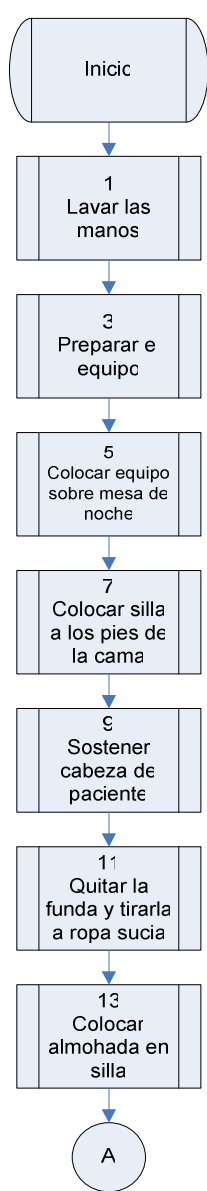
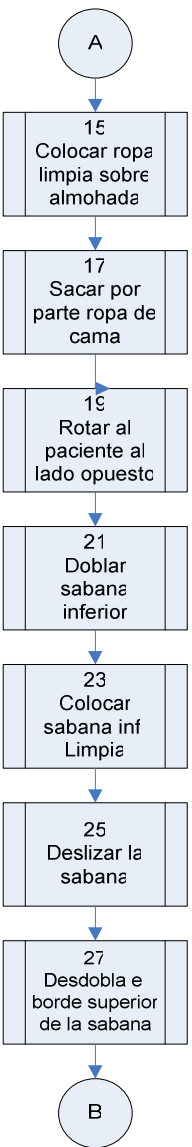
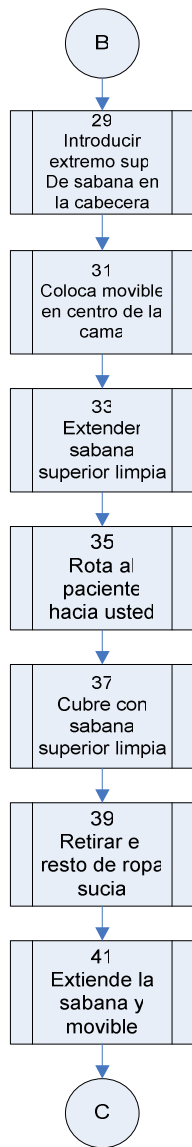
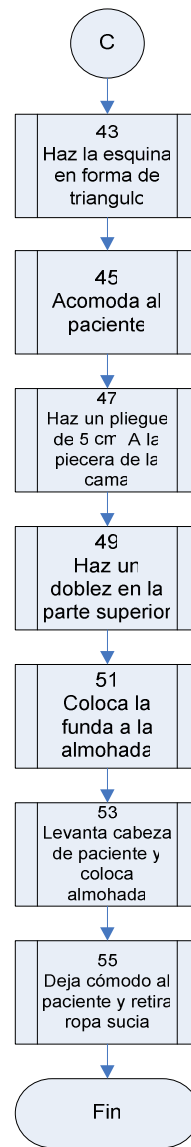


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 mayo 2007		
	Página: 54	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:		
	Página:	de	
De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Aseo de la Unidad: Desinfección Terminal			
Mantenimiento 	Mantenimiento 	Mantenimiento 	Mantenimiento 
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 mayo 2007					
	Página: 55	de	126			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:					
	Página:	de				
	De fecha:					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Aseo de la Unidad: Arreglo de Cama						
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;"> Mantenimiento  </td> <td style="width: 33%;"> Mantenimiento  </td> <td style="width: 33%;"> Mantenimiento  </td> </tr> </table>				Mantenimiento 	Mantenimiento 	Mantenimiento 
Mantenimiento 	Mantenimiento 	Mantenimiento 				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:			


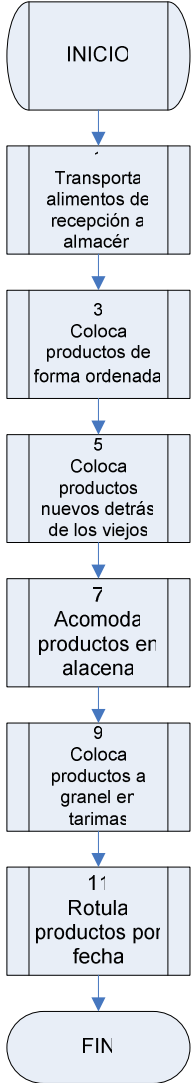


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 mayo 2007		
	Página: 56	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:		
	Página:	de	
De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Aseo de la Unidad: Cama Ocupada			
Mantenimiento	Mantenimiento	Mantenimiento	Mantenimiento
			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	57	de	126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Servicios Generales	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Almacenamiento de productos alimenticios			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Proporcionar el transporte y almacenamiento adecuado de todos los alimentos para evitar que estos se vayan a dañar o contaminar.				
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Alimentos en buen estado y listos para ser utilizados				
REQUISITOS PREVIOS: Alimentos		RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS: Preparación de alimentos		
Responsable:	Paso:	Actividad:		
Jefe de Servicios Generales	01	Transporta los alimentos de el área de recepción a la de almacenamiento.		
	03	Coloca los productos ordenados de acuerdo a su presentación		
	05	Coloca los productos nuevos detrás de los viejos.		
	07	Acomoda los productos en la alacena en forma ordenada, con el rótulo hacia delante.		
	09	Los alimentos que se almacenan en bolsas como papas, cebollas, etc., colocarlos en tarimas a 4 o 5 cm. sobre el suelo. Alimentos sueltos a granel, como cereales, harina, etc., coloca en plástico o metal inoxidable con tapas herméticas.		
	11	Rotula los alimentos, para evitar deterioro usar el sistema primera entrada, primera salida.		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:


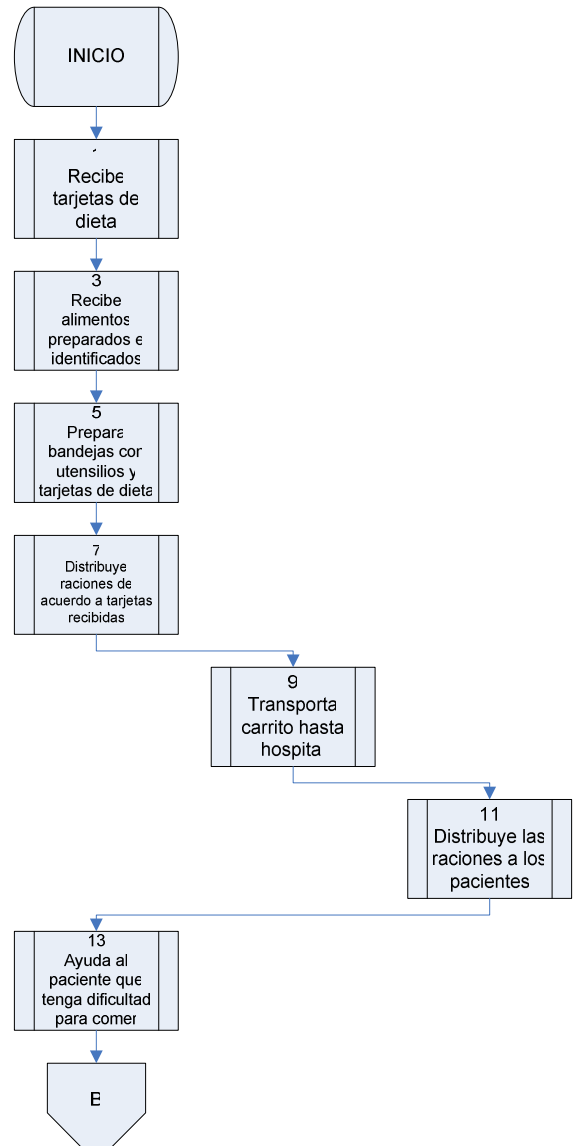


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 mayo 2007		
	Página: 58	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:		
	Página:	de	
	De fecha:		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Almacenamiento de productos alimenticios			
<p>Jefe de Servicios Generales</p>  <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> T1[Transporta alimentos de recepción a almacén] T1 --> T2[3 Coloca productos de forma ordenada] T2 --> T3[5 Coloca productos nuevos detrás de los viejos] T3 --> T4[7 Acomoda productos en alacena] T4 --> T5[9 Coloca productos a granel en tarimas] T5 --> T6[11 Rotula productos por fecha] T6 --> FIN([FIN]) </pre>			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García	
		Aprobado por:	


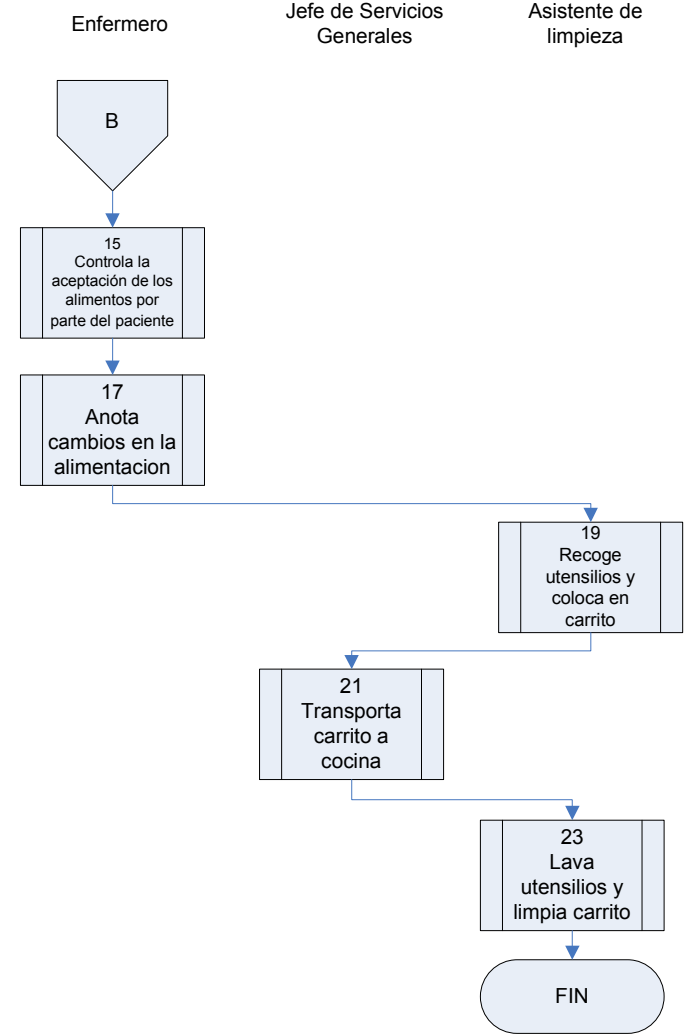


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		May 23/2007	
	Página:		59	de 126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de
	De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Mantenimiento		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Distribución de comidas		
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Repartir los alimentos a los todos pacientes de acuerdo a la dieta establecida por la nutricionista.				
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Distribuir la comida a todos los pacientes internados en el hospital				
REQUISITOS PREVIOS: Colocación de los alimentos en el carrito utilizado especialmente para el reparto de estos.			RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:	
Responsable:	Paso:	Actividad:		
Enfermero	01	Recibe tarjetas de dietas		
	03	Recibe los alimentos preparados e identificados.		
	05	Prepara las bandejas con los utensilios necesarios y las tarjetas de dieta.		
	07	Distribuye las raciones de acuerdo a las tarjetas recibidas.		
Jefe de Servicios Generales	09	Transporta carrito hasta el hospital.		
Asistente de limpieza	11	Distribuye las raciones a los pacientes		
Enfermero	13	Ayuda al paciente que tenga dificultad para alimentarse.		
	15	Controla la aceptación de la comida por parte del paciente.		
	17	Anota si fuera necesario, nuevos cambios en la alimentación.		
Asistente de limpieza	19	Recoge los utensilios utilizados después de la comida y coloca en carrito.		
Jefe de Servicios Generales	21	Transporta carrito al área de cocina.		
Asistente de limpieza	23	Lava utensilios y limpia carrito.		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 mayo 2007						
	Página:	60	de	126			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:						
	Página:		de				
	De fecha:						
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Distribución de comidas							
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Enfermerc</td> <td style="width: 33%;">Jefe de Servicios Generales</td> <td style="width: 33%;">Asistente de limpieza</td> <td></td> </tr> </table>  <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> A[Recibe tarjetas de dieta] A --> B[3 Recibe alimentos preparados e identificados] B --> C[5 Prepara bandejas con utensilios y tarjetas de dieta] C --> D[7 Distribuye raciones de acuerdo a tarjetas recibidas] D --> E[9 Transporta carrito hasta hospita] E --> F[11 Distribuye las raciones a los pacientes] F --> G[13 Ayuda al paciente que tenga dificultad para comer] G --> H{E} </pre>				Enfermerc	Jefe de Servicios Generales	Asistente de limpieza	
Enfermerc	Jefe de Servicios Generales	Asistente de limpieza					
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:					


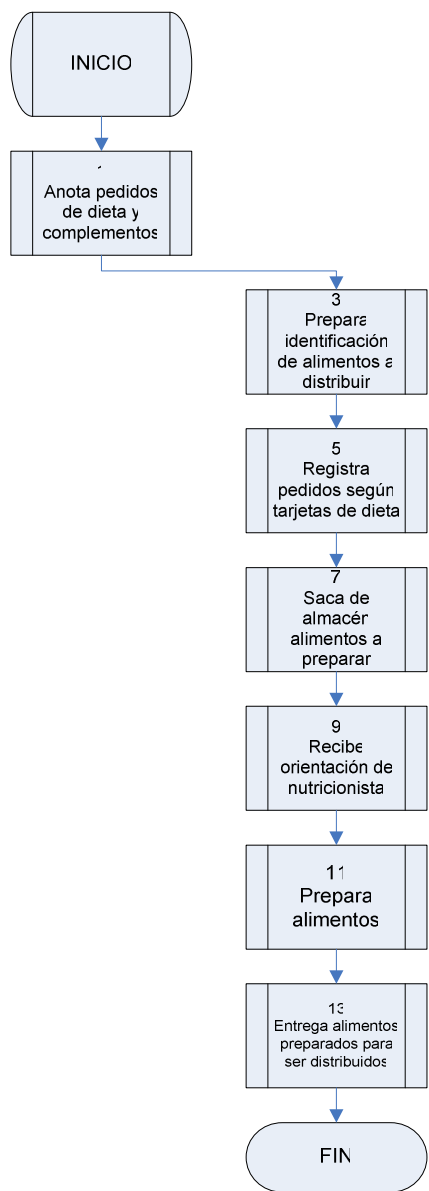
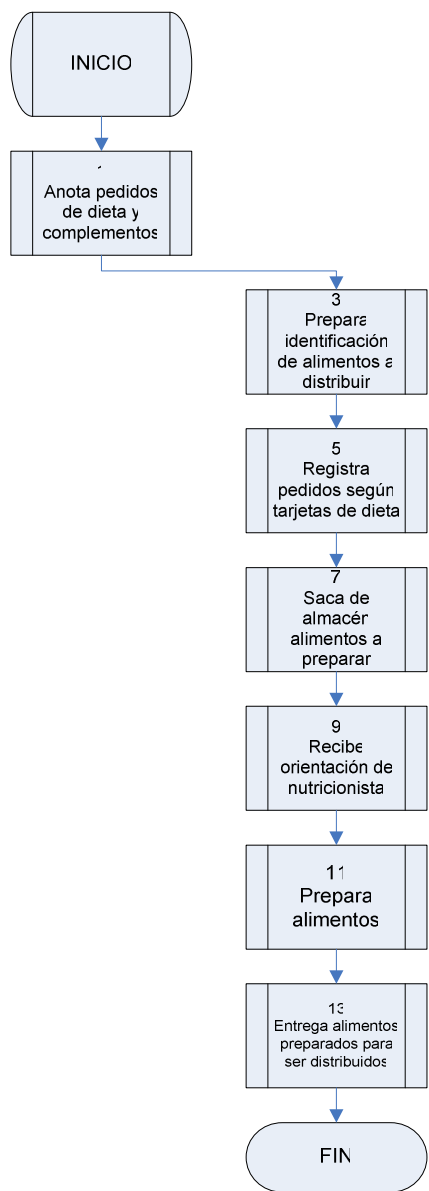
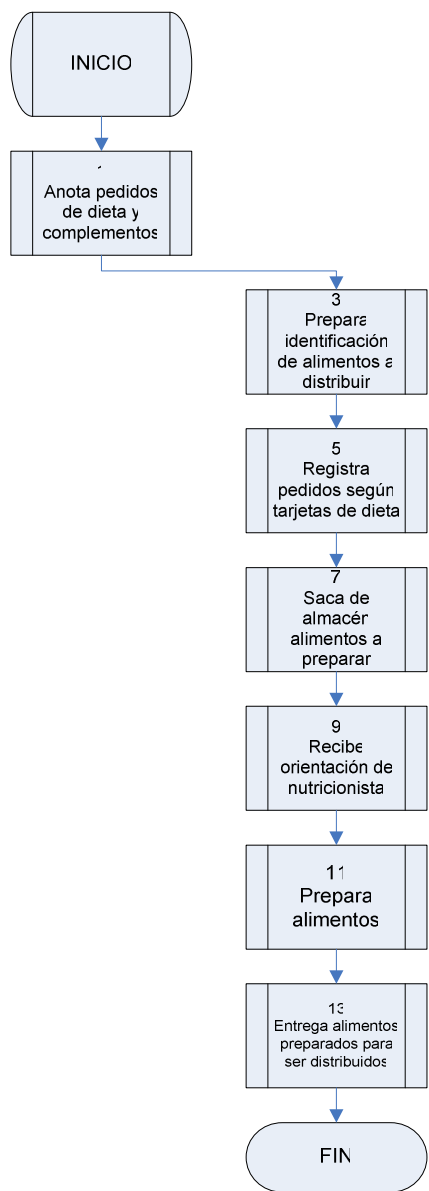


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	25 mayo 2007		
	Página:	61	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Distribución de comidas				
 <pre>graph TD; B{{B}} --> 15[15 Controla la aceptación de los alimentos por parte del paciente]; 15 --> 17[17 Anota cambios en la alimentación]; 17 --> 19[19 Recoge utensilios y coloca en carrito]; 19 --> 21[21 Transporta carrito a cocina]; 21 --> 23[23 Lava utensilios y limpia carrito]; 23 --> FIN([FIN]);</pre>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:		MAY 23/2007		
	Página:		62	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Mantenimiento		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Preparación de la alimentación			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Elaboración adecuada de los alimentos según la requisición de cada paciente.					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Alimentos de los pacientes.					
REQUISITOS PREVIOS: Registro de la dieta de cada paciente		RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS: Distribución de comida			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Asistente de cocina	01	Anota los pedidos de dieta y complementos.			
Cocinera	03	Prepara la identificación de los alimentos que serán enviados para su distribución en raciones.			
	05	Toma conocimiento de los pedidos según las tarjetas de dieta.			
	07	Saca del área de almacén los elementos necesarios para la preparación de las comidas, los separa de los de dieta.			
	09	Recibe orientación de nutricionista sobre la preparación de estos alimentos.			
	11	Prepara alimentos según la orientación recibida del Nutricionista, el menú y las técnicas culinarias adecuadas.			
	13	Entrega los alimentos preparados para su distribución en raciones.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	


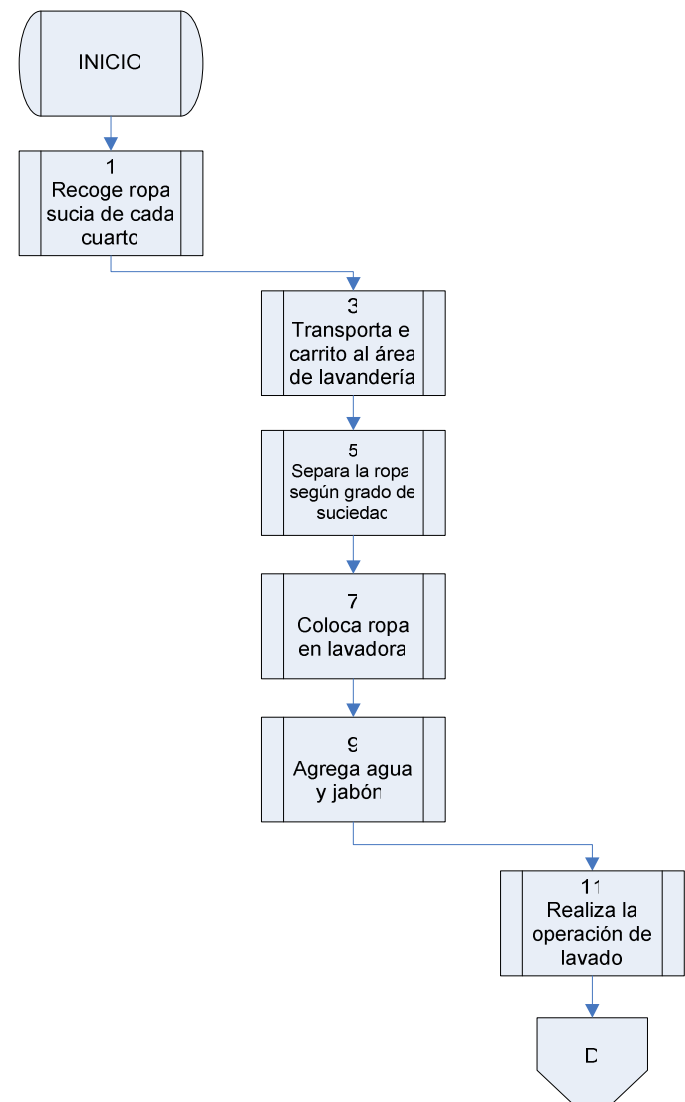


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	25 MAYO 2007						
	Página:	63	de	126				
	Sustituye a:							
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:		de					
	De fecha:							
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Preparación de la alimentación								
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Asistente de Cocina</td> <td style="width: 50%;">Cocinera</td> </tr> <tr> <td colspan="2">  </td> </tr> </table>					Asistente de Cocina	Cocinera		
Asistente de Cocina	Cocinera							
								
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:						


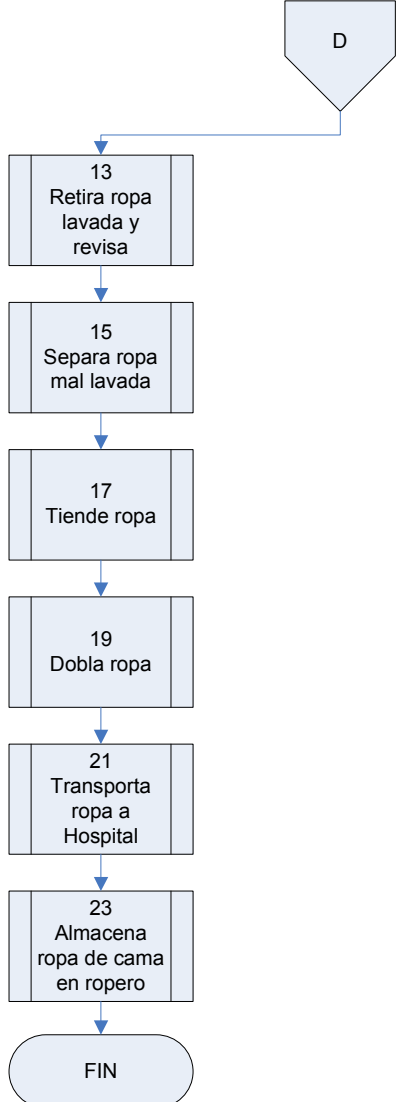
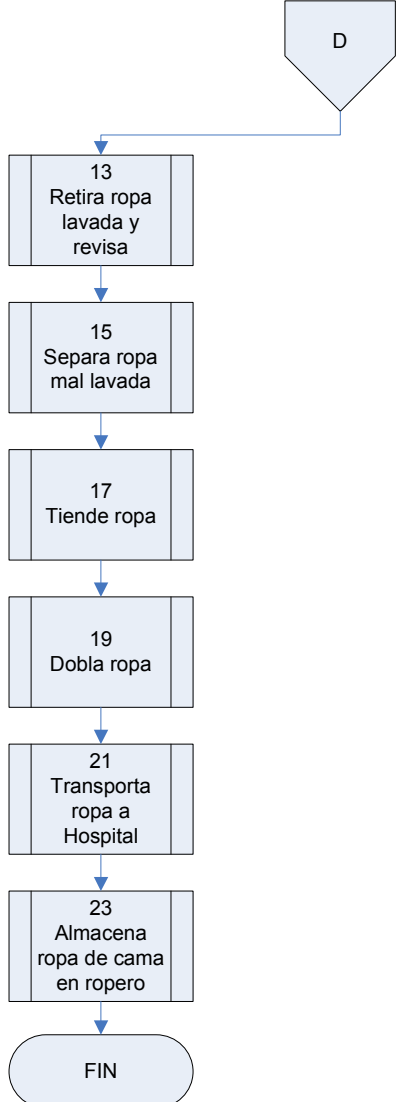
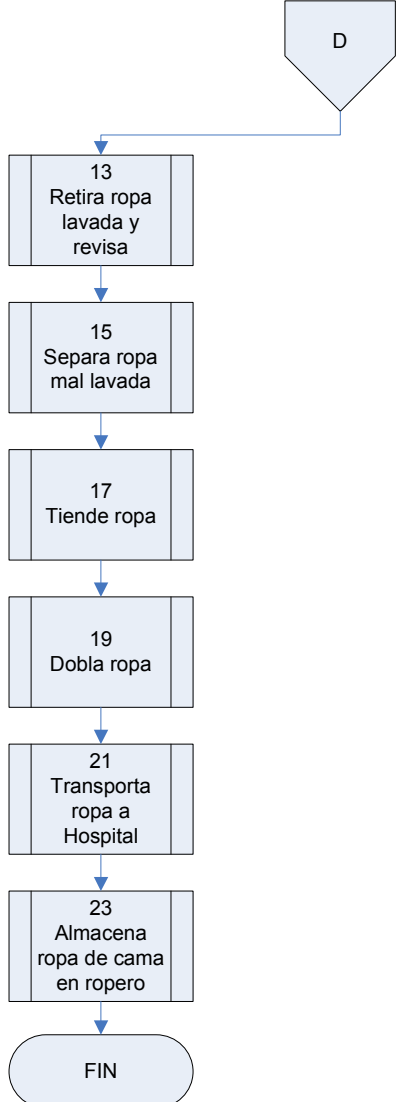


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		May 23/2007	
	Página:		64	de 126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de
	De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Servicios Generales		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Lavado de ropa		
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Lograr la limpieza de la ropa de cama utilizada en el hospital, así como también la ropa utilizada por los pacientes internados en este.				
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Limpieza de la ropa.				
REQUISITOS PREVIOS: Recolección de la ropa tanto de los pacientes como las sábanas de las camas.		RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:		
Responsable:	Paso:	Actividad:		
Asistente de limpieza	01	Recoge ropa sucia en volúmenes, por cada cuarto, acondicionándolos en los carritos especiales.		
Lavandera	03	Transporta el carrito al área de lavandería		
	05	Separa la ropa, según grado de suciedad		
	07	Coloca ropa en la lavadora		
	09	Agrega agua y jabón.		
Lavadora	11	Realiza la operación de lavado		
Lavandera	13	Retira la ropa lavada y verifica el estado de limpieza.		
	15	Separa ropa mal lavada y deja escurrir en estratos adecuados.		
	17	Tiende ropa		
	19	Dobla ropa		
	21	Transporta ropa al hospital		
Asistente de limpieza	23	Almacena ropa de cama en ropero.		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	25 MAYO 2007							
	Página:	65	de	126					
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:								
	Página:		de						
	De fecha:								
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Lavado de ropa									
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Asistente de Limpieza</td> <td style="width: 33%;">Lavandera</td> <td style="width: 33%;">Lavadora</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>  <pre> graph TD INICIC([INICIC]) --> 1[1 Recoge ropa sucia de cada cuarto] 1 --> 3[3 Transporta e carrito al área de lavandería] 3 --> 5[5 Separa la ropa según grado de suciedad] 5 --> 7[7 Coloca ropa en lavadora] 7 --> 9[9 Agrega agua y jabón] 9 --> 11[11 Realiza la operación de lavado] 11 --> E{E} </pre>					Asistente de Limpieza	Lavandera	Lavadora		
Asistente de Limpieza	Lavandera	Lavadora							
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Mínero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:							




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	25 MAYO 2007												
	Página:	66	de	126										
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:													
	Página:		de											
	De fecha:													
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Lavado de ropa														
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Asistente de Limpieza</td> <td style="width: 33%;">Lavandera</td> <td style="width: 33%;">Lavadora</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">  </td> </tr> </table>					Asistente de Limpieza	Lavandera	Lavadora							
Asistente de Limpieza	Lavandera	Lavadora												
														
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:										




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	May 23/2007		
	Página:	67	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<h1>Área</h1> <h1>Médica</h1>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:		25 MAYO 2007		
	Página:		68	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Administración de medicamentos vía oral			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: a. Auxiliar al organismo a sobreponerse de la enfermedad. b. Aliviar síntoma de la enfermedad.					
DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO: Es la administración de fármacos líquidos o sólidos, para ser absorbidos por vía gastro-intestinal.					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Evitar las infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene.					
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Enfermero (a)	1	Verifica tarjeta de medicamentos con el expediente clínico.			
	3	Láva las manos.			
	5	Toma el frasco de medicamento, lee el rótulo y compara con la tarjeta de medicamentos.			
	7	Destapa el frasco y coloque la tapa con los bordes hacia arriba.			
	9	En caso de tableta o cápsula, desliza esta en la tapa del frasco y la pone en el vaso graduado, sin tocar el medicamento.			
	11	En caso de líquido, agita el frasco.			
	13	Pone a nivel de los ojos, el frasco de medicamento y vaso graduado.			
	15	Vierte el líquido en el vaso, protegiendo la etiqueta.			
	17	Limpia el cuello del frasco si es necesario y pone la tapa.			
	19	Regresa el frasco a su lugar verificando la etiqueta.			
	21	Traslada el equipo al cubículo del paciente.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:		25 MAYO 2007		
	Página:		69	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Medica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Administración de medicamentos vía oral			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Enfermero (a)	23	Identifica al paciente preguntándole su nombre.			
	25	Explica el procedimiento al paciente.			
	27	Coloca al paciente en posición sentada o semi sentada, según su estado.			
	29	Administra el medicamento verificando nombre y medicamento con la tarjeta.			
	31	Da al paciente vaso con agua.			
	33	Cerciora que el paciente haya deglutido el medicamento, antes de retirarse de su lado.			
	35	Lava el equipo y déjelo en orden.			
	37	Hace las anotaciones necesarias en el expediente clínico.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 mayo 2007			
	Página:	70	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Administración de medicamentos vía oral.				
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">Enfermerc</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">Enfermerc</p> </div> </div>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		25 mayo 2007	
	Página:		71	de 126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de
	De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Administración de medicamentos vía parenteral.		
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: a. Auxiliar al organismo a sobreponerse de la enfermedad. b. Aliviar síntoma de la enfermedad.				
DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO: Es la administración de medicamento a través de músculos, tejido y vena.				
Responsable:	Paso:	Actividad:		
Enfermero (a)	1	Reúne el equipo completo.		
	3	Se lava las manos.		
	5	Verifica 3 veces los cinco exactos.		
	7	Coloca el campo estéril en la bandeja utilizando la pinza auxiliar.		
	9	Utilizando la pinza auxiliar, toma la jeringa del cazo estéril y coloca aguja.		
	11	Coloca la jeringa preparada en el campo estéril.		
	13	Quita el protector del frasco, utilizando la sierra metálica		
	15	Desinfecta el tapón del frasco, utilizando algodón con alcohol, con movimientos rotatorios.		
	17	Toma el frasco con los dedos índice, medio y pulgar, mano manteniéndolo boca abajo a la altura de los ojos, con la no dominante.		
	19	Toma la jeringa en la mano dominante e introduce la aguja en el centro del tapón de hule, apoyando sus dedos en la mano que tiene el frasco.		
	21	Hala el émbolo para extraer la dosis del medicamento indicado, y asegura que la punta de la aguja se encuentre siempre debajo del nivel del líquido del frasco.		
	23	Retira la aguja del frasco.		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		Fecha:		25 MAYO 2007		
		Página:		72	de	126
		Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Página:			de	
		De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Administración de medicamentos vía parenteral				
Responsable:	Paso:	Actividad:				
Enfermero (a)	23	Retira la aguja del frasco.				
	25	Hala el émbolo hacia atrás, y luego empuja suavemente para expulsar aire, sin sacar solución				
	27	Coloca la jeringa en la parte interna del campo estéril.				
	29	Reúne el equipo completo.				
	31	Se lava las manos.				
	33	Verifica 3 veces los cinco exactos.				
	35	Coloca el campo estéril en la bandeja utilizando la pinza auxiliar.				
	37	Utilizando la pinza auxiliar, toma la jeringa del cazo estéril y coloque aguja.				
	39	Coloca jeringa preparada en el campo estéril.				
	41	Toma la ampolleta y golpee la parte superior de la misma con el dedo o sacude en forma circular, para descender el líquido hacia el fondo de la ampolleta.				
	43	Limpia el cuello de la ampolleta con algodón con alcohol, en forma circular.				
	45	Coloca una mota de algodón detrás del cuello de la ampolleta.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:		




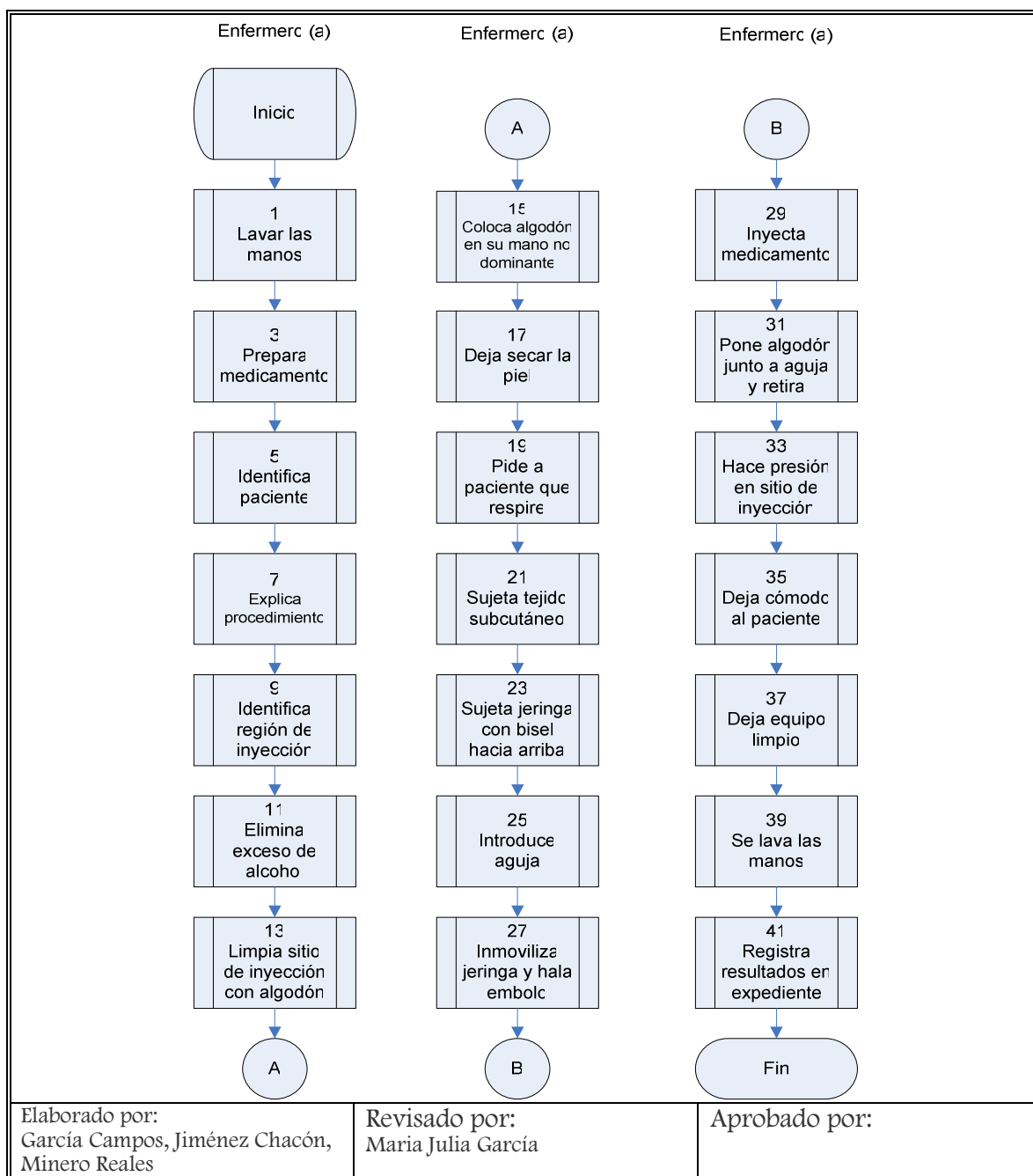
 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	25 MAYO 2007																																										
	Página:	74	de	126																																								
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:																																											
	Página:		de																																									
	De fecha:																																											
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Administración de medicamentos vía parenteral																																												
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Enfermerc</th> <th style="width: 25%;">Enfermerc</th> <th style="width: 25%;">Enfermero</th> <th style="width: 25%;">Enfermerc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inicio</td> <td>F</td> <td>G</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>1 Reunir equipo completo</td> <td>15 Desinfectar el tapón de frasco</td> <td>29 Reunir equipo completo</td> <td>43 Limpiar cuello de ampollita con algodón</td> </tr> <tr> <td>3 Lavar las manos</td> <td>17 Tomar frasco con los dedos e introducir aguja</td> <td>3' Lavar las manos</td> <td>45 Colocar mota de algodón en ampollita</td> </tr> <tr> <td>5 Verificar 3 veces los 5 exactos</td> <td>19 Tomar la jeringa</td> <td>33 Verificar 3 veces los 5 exactos</td> <td>47 Tomar sierra y cortar cuello de ampollita</td> </tr> <tr> <td>7 Colocar el campo estéril</td> <td>2' Halar embolo para extraer la dosis</td> <td>35 Coloca campo estéril en bandeja</td> <td>49 Introducir agua en centro de ampollita</td> </tr> <tr> <td>9 Utilizar pinza estéril</td> <td>23 Retirar aguja</td> <td>37 Utilizar la pinza y colocar aguja</td> <td>5' Colocar jeringa en parte interna</td> </tr> <tr> <td>11 Colocar jeringa en campo estéril</td> <td>25 Halar e embolo hacia atras</td> <td>39 Colocar jeringa</td> <td>Fir</td> </tr> <tr> <td>13 Quitar protector de frasco</td> <td>27 Colocar jeringa en parte interna de campo estéril</td> <td>41 Tomar la ampollita y golpear parte superior</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>G</td> <td>F</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Enfermerc	Enfermerc	Enfermero	Enfermerc	Inicio	F	G	F	1 Reunir equipo completo	15 Desinfectar el tapón de frasco	29 Reunir equipo completo	43 Limpiar cuello de ampollita con algodón	3 Lavar las manos	17 Tomar frasco con los dedos e introducir aguja	3' Lavar las manos	45 Colocar mota de algodón en ampollita	5 Verificar 3 veces los 5 exactos	19 Tomar la jeringa	33 Verificar 3 veces los 5 exactos	47 Tomar sierra y cortar cuello de ampollita	7 Colocar el campo estéril	2' Halar embolo para extraer la dosis	35 Coloca campo estéril en bandeja	49 Introducir agua en centro de ampollita	9 Utilizar pinza estéril	23 Retirar aguja	37 Utilizar la pinza y colocar aguja	5' Colocar jeringa en parte interna	11 Colocar jeringa en campo estéril	25 Halar e embolo hacia atras	39 Colocar jeringa	Fir	13 Quitar protector de frasco	27 Colocar jeringa en parte interna de campo estéril	41 Tomar la ampollita y golpear parte superior		F	G	F	
Enfermerc	Enfermerc	Enfermero	Enfermerc																																									
Inicio	F	G	F																																									
1 Reunir equipo completo	15 Desinfectar el tapón de frasco	29 Reunir equipo completo	43 Limpiar cuello de ampollita con algodón																																									
3 Lavar las manos	17 Tomar frasco con los dedos e introducir aguja	3' Lavar las manos	45 Colocar mota de algodón en ampollita																																									
5 Verificar 3 veces los 5 exactos	19 Tomar la jeringa	33 Verificar 3 veces los 5 exactos	47 Tomar sierra y cortar cuello de ampollita																																									
7 Colocar el campo estéril	2' Halar embolo para extraer la dosis	35 Coloca campo estéril en bandeja	49 Introducir agua en centro de ampollita																																									
9 Utilizar pinza estéril	23 Retirar aguja	37 Utilizar la pinza y colocar aguja	5' Colocar jeringa en parte interna																																									
11 Colocar jeringa en campo estéril	25 Halar e embolo hacia atras	39 Colocar jeringa	Fir																																									
13 Quitar protector de frasco	27 Colocar jeringa en parte interna de campo estéril	41 Tomar la ampollita y golpear parte superior																																										
F	G	F																																										
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:																																										



 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	25 MAYO 2007		
	Página:	75	de	126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Enfermería	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Administración de medicamentos vía subcutánea			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: a. Obtener un efecto terapéutico con mayor rapidez que por la vía oral. b. Administrar sustancias medicamentosas que tienen mayor absorción en el tejido adiposo.				
DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO: Es la introducción terapéutica de sustancia medicamentosa en el tejido adiposo.				
Responsable:	Paso:	Actividad:		
Enfermero (a)	1	Se lava las manos.		
	3	Prepara el medicamento según técnica y lo lleva al cubículo del paciente.		
	5	Identifica al paciente preguntándole su nombre.		
	7	Explica el procedimiento y proporciona privacidad.		
	9	Descubre la región y selecciona el sitio de inyección.		
	11	Elimina el exceso de alcohol del algodón en la riñonera		
	13	Limpia el sitio de la inyección con el algodón con alcohol, en forma rotatoria, cambiando el algodón las veces que sean necesarias hasta que la piel quede limpia.		
	15	Coloca el algodón entre los dedos de su mano no dominante.		
	17	Deja secar la piel antes de inyectar el medicamento.		
	19	Pide al paciente que respire profundo.		
	21	Sujeta el tejido subcutáneo entre el índice y pulgar.		
	23	Sostiene la jeringa con el bisel de la aguja		




Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:
 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	25 mayo 2007
	Página:	77 de 126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:	
	Página:	de
	De fecha:	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Administración de medicamentos vía subcutánea.		



<p>HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA</p>	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	78	de	126
	Sustituye a:			
	Página:		de	




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		De fecha:	
NOMBRE DE LA UNIDAD: Enfermería		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Uso del pato o piche	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: a. Facilitar la excreción renal o intestinal del paciente encamado. b. Garantizar la higiene del paciente. c. Conocer las características de los elementos excretados.			
DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO: Es la colocación de un pato o piche para la eliminación de heces u orina, cuando el paciente no puede deambular.			
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Evitar el traslado de los pacientes que no pueden deambular al área de servicios sanitarios para que estos puedan eliminar			
REQUISITOS PREVIOS: Conocimiento de :		<ul style="list-style-type: none"> • Supino • Genital • Axila • Distal • Próximal • Decúbito dorsal • Hipersensibilidad • Lechos unguiales 	
Responsable:	Paso:	Actividad:	
Enfermero (a)	1	Prepara el equipo, y lo lleva al cubículo del paciente.	
	3	Proporciona privacidad al paciente.	
	5	Baja la cabecera de la cama, si el estado del paciente lo permite.	
	7	Hace un triángulo con la sábana y dobla el camión arriba; si es varón, baja el pijama hasta las rodillas.	
	9	Coloca el pato en el borde a la cama.	
	11	Dice al paciente que flexione las rodillas y que apoye los talones en la cama empujándose para levantar las caderas.	
	13	Pide que levante los glúteos empujándose con los pies.	
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García	
Aprobado por:			

 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	79	de	126
	Sustituye a:			
	Página:		de	




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		De fecha:	
NOMBRE DE LA UNIDAD: Enfermería		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Uso del pato o piche	
Responsable:	Paso:	Actividad:	
Enfermero (a)	15	Coloca el pato haciendo que los glúteos descansen sobre los bordes anchos del mismo.	
	17	Coloca al paciente en decúbito lateral.	
	19	Coloca el pato en posición correcta.	
	21	Volta suavemente al paciente, da forma que los glúteos queden sobre el pato.	
	23	Cubre al paciente con su sábana.	
	25	Sube la cabecera de la cama si no está contraindicado.	
	27	Deja solo al paciente si su condición lo permite, dejando el papel higiénico a su alcance.	
	29	Atiende de inmediato el llamado del paciente.	
	31	Retira el pato sujetando de los bordes, de la misma forma que colocado.	
	33	Observa las características de lo eliminado.	
	35	Cubre el pato con papel periódico y llévelo al cuarto de baño.	
	37	Realiza limpieza del pato y déjelo en el lugar indicado.	
	39	Proporciona al paciente lo necesario para que se lave las manos.	
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:

 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	80	de	126
	Sustituye a:			
	Página:		de	



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		De fecha:	
NOMBRE DE LA UNIDAD: Enfermería		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Uso del pato o piche	
Responsable:	Paso:	Actividad:	
Enfermero (a)	41	Retira el equipo y deje cómodo al paciente.	
		Lávese las manos	
	43	Hace anotaciones necesarias en el expediente clínico.	
Uso del Piche			
Responsable:	Paso:	Actividad:	
Enfermero (a)	1	Coloca al paciente en posición adecuada (supina, fowler, semifowler).	
	3	Coloca el piche entre las piernas del paciente de forma indinada y cúbralo con la sábana.	
	5	Orienta al paciente que introduzca el pene en el orificio del piche.	
	7	Deja solo al paciente para que pueda efectuar la micción.	
	9	Retira el piche y lo lleca al cuarto de baño, observa las características de la orina.	
	11	Realiza la limpieza del piche y lo deja en el lugar indicado.	
	13	Proporciona al paciente lo necesario para que se lave las manos.	
	15	Se lava las manos.	
	17	Hace anotaciones necesarias en el expediente clínico.	
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García	
		Aprobado por:	


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	81	de	126
	Sustituye a:			
	Página:		de	



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		De fecha:	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Uso de pato			
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Enfermero (a)</p> <p>INICIO</p> <p>Prepara e Equipa</p> <p>3 Se da privacidad a paciente</p> <p>5 Bajar cabecera de la cama</p> <p>7 Doblar camión o bajar pijama</p> <p>9 Colocar el pato</p> <p>11 Levantar cadera</p> <p>13 Levantar glúteos</p> <p>15 Colocar el pato bajo los glúteos</p> <p>A</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Enfermero (a)</p> <p>A</p> <p>17 Colocar el paciente en decubito</p> <p>19 Colocar el pato</p> <p>21 Voltear suavemente el paciente</p> <p>23 Cubrir a paciente</p> <p>25 Subir cabecera de la cama</p> <p>27 Dejar solo al paciente</p> <p>29 Atender llamado de paciente</p> <p>31 Retirar e pato</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Enfermero (a)</p> <p>B</p> <p>33 Revisar lo eliminado</p> <p>35 Llevar el pato al baño</p> <p>37 Limpiar e pato</p> <p>39 Paciente se lava manos</p> <p>41 Retirar equipo</p> <p>43 Registrar resultados en el expediente</p> <p>Fin</p> </div> </div>			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García	
<p>HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA</p>		Aprobado por:	
		FECHA:	May 23/2007
		Página:	82 de 126
		Sustituye a:	
		Página:	de



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		De fecha:	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Uso del piche			
<p>Enfermero (a)</p> <pre> graph TD Inicio([Inicio]) --> Colocar[Colocar el paciente] Colocar --> 3[3 Colocar el piche entre las piernas] 3 --> 5[5 Introducir pene en piche] 5 --> 7[7 El paciente efectua la miccion] 7 --> 9[9 Llevar piche al cuarto de baño] 9 --> 11[11 Hacer limpieza de piche] 11 --> 13[13 Proporcionar al paciente lo necesario] 13 --> 15[15 Paciente se lava las manos] 15 --> 17[17 Registrar resultados en expediente] 17 --> Fin([Fin]) </pre>			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:	

 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	83	de	126
	Sustituye a:			




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Página:		de	
		De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Higiene Bucal			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: a. Ayudar a conservar con humedad y limpieza, la lengua, las mucosas de la boca y los labios. b. Evitar alitosis y caries dentales. c. Disminuir la proliferación de bacterias para evitar infecciones. d. Promover y mantener hábitos de higiene personal.					
DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO: Es la limpieza de la boca y dientes con solución antiséptica					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Obtención de la higiene bucal del paciente.					
REQUISITOS PREVIOS:					
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Enfermero (a)	1	Se lava las manos.			
	3	Prepara el equipo y lo lleva al cubículo del paciente.			
	5	Explica el procedimiento al paciente.			
	7	Coloca al paciente en posición semifowler, con la cabeza volteada hacia el lado próximal.			
	9	Coloca la toalla debajo del mentón y sostiene la riñonera con la otra mano no dominante.			
	11	Ofrezca al paciente, cepillo de dientes o espátula forrada, con pasta dental o bicarbonato.			
	13	Orienta al paciente limpieza dental, iniciando en los dientes inferiores de abajo hacia arriba y los superiores en sentido inverso.			
	15	En pacientes inconscientes, utiliza la mano libre para limpiar los dientes, paladar y lengua con movimientos rotatorios.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	

 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	84	de	126




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:		de		
		De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Higiene bucal					
<p>Enfermerc (a)</p>	<p>Enfermerc (a)</p>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:			
<p>HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA</p>	FECHA:	May 23/2007			
	Página:	86	de	126	
	Sustituye a:				



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Página:		de	
		De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Lavado del cabello en cama.			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: a. Promover y mantener hábitos de higiene personal. b. Evitar contaminación de gérmenes del cuero cabelludo. c. Estimular la circulación del cuero cabelludo. d. Mejorar la apariencia y estado de ánimo del paciente.					
DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO: Es la limpieza del cabello que se realiza al paciente en la cama.					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Obtención de la higiene del paciente.					
REQUISITOS PREVIOS: Valore el estado general del paciente para realizar este procedimiento.					
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Enfermero (a)	1	Se lava las manos.			
	3	Prepara el equipo y llévelo al cubículo del paciente.			
	5	Coloca la silla junto a la cabecera de la cama, protegiéndola con periódico y pone la pana.			
	7	Coloca al paciente en decúbito, cerca de la orilla de la cama (parte proximal).			
	9	Hace un rollo con la sábana, luego coloca el plástico encima de éste, formando un canal.			
	11	Coloca la toalla debajo de los hombros del paciente.			
	13	Coloca el canal debajo de la cabeza del paciente, dejando colgar el extremo dentro de la pana.			
	15	Protege los oídos del paciente con algodón.			
	17	Moja el cabello con suficiente agua y aplica champú o jabón.			
	19	Lava el cabello dando masaje al cuero cabelludo.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	
 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		FECHA:	May 23/2007		
		Página:	87	de	126
		Sustituye a:			



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Página:		de	
		De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Lavado del cabello en cama.			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Enfermero (a)	21	Enjuaga el cabello con suficiente agua.			
	23	Retira el algodón de los oídos.			
	25	Retira el canal y envuelve la cabeza con la toalla.			
	27	Seca el cabello frotándolo suavemente con la toalla.			
	29	Peina al paciente y lo coloca en la posición indicada.			
	31	Deja el equipo limpio y en orden.			
	33	Se lava las manos.			
	35	Hace anotaciones necesarias en el expediente clínico.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	

 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	88	de	126
	Sustituye a:			



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Lavado de cabello en cama				
Enfermerc (a)	Enfermerc (a)	Enfermerc (a)		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		


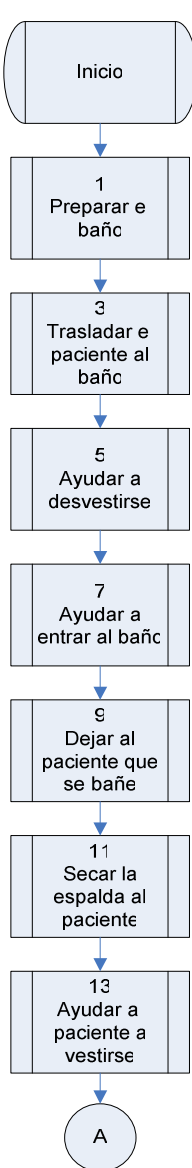
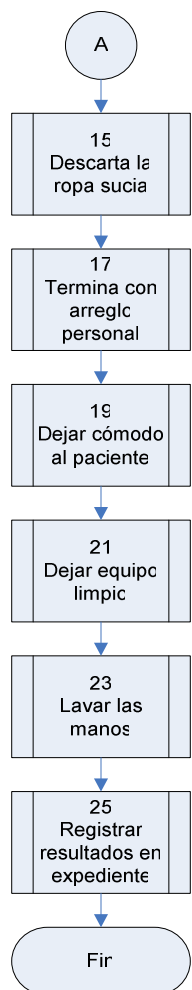
HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	89	de	126




		Sustituye a:		
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Página:		de
		De fecha:		
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Baño en ducha		
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: a. Promover y mantener hábitos de higiene personal b. Eliminar la suciedad y facilitar la transpiración. c. Activar la circulación periférica y la ejercitación de los músculos y extremidades. d. Observar cualquier signo patológico en la piel y estado general del paciente. e. Proporcionar bienestar, confort y comodidad.				
DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO: Es el baño que se realiza en la regadera cuando la condición del paciente lo permite.				
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Obtención de la higiene corporal del paciente.				
REQUISITOS PREVIOS:				
Responsable:	Paso:	Actividad:		
Enfermero (a)	1	Prepara el baño con todo lo necesario al alcance del paciente.		
	3	Ayuda al paciente a ir al cuarto de baño, coloca silla si es necesario.		
	5	Ayuda a desvestirse proporcionándole privacidad.		
	7	Ayuda a entrar en el baño cuidando de que no se caiga.		
	9	Deja al paciente que se bañe solo. Si es necesario, y lo ayuda a lavarse la espalda.		
	11	Ayuda al paciente a secar la espalda y miembros inferiores.		
	13	Ayuda al paciente a vestirse y trasládalo al cubículo.		
	15	Descarta la ropa sucia y la coloca en el lugar indicado.		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Mínero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:

	Fecha:	MAY 23/2007
--	--------	-------------




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	91	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Baño en ducha				
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Enfermerc (a)</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>Enfermerc (a)</p>  </div> </div>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		May 23/2007		
	Página:		92	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Baño en cama			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: a. Promover y mantener hábitos de higiene personal. b. Observar cualquier signo patológico en la piel y estado general del paciente. c. Activar la circulación periférica y la ejercitación de los músculos y extremidades. d. Proporcionar comodidad y bienestar. e. Fortalecer una buena relación con el paciente que te permita exteriorizar sus precauciones. f. Eliminar residuos de sudación, secreciones, microbios y desechos.					
DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO: Es la limpieza del cuerpo con agua y jabón cuando el paciente está incapacitado de hacerlo por sí mismo.					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Obtención de la higiene corporal del paciente.					
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Enfermero (a)	1	Se lava las manos.			
	3	Explica al paciente el procedimiento.			
	5	Prepara el equipo y lo lleva al cubículo del paciente.			
	7	Proporciona privacidad al paciente.			
	9	Ofrece el pato o piche al paciente y ayúdalo en esta actividad.			
	11	Eleva la cama a la altura que le resulte cómodo trabajar.			
	13	Realiza higiene bucal según técnica.			
	15	Afloja la sábana empezando por la cabecera.			
	17	Retira camisón o pijama del paciente.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		May 23/2007		
	Página:		93	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Baño en cama			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Enfermero (a)	19	Coloca la toalla de baño bajo la cabeza y hombros del paciente.			
	21	Coloca la toallita en la mano, de forma que los extremos de los dedos queden protegidos.			
	23	Lava los ojos, sin jabón, del ángulo interno al externo.			
	25	Sigue con el lavado de la frente, ambos lados de la cara, oreja y cuello, usando jabón si el paciente desea.			
	27	Enjuaga y seca al paciente.			
	29	Pone la toalla debajo del brazo distal, enjabone, iniciando por la muñeca hacia el hombro y terminando en la axila, en forma circular.			
	31	Enjuaga y seca con movimientos circulares y firmes.			
	33	Sumerge la mano del paciente en la pana con agua y limpia las uñas. Observa el color de la mano y los lechos unguiales al secarlas.			
	35	Cambia el agua y lava el brazo proximal de igual manera			
	37	Coloca la toalla sobre el tórax y abdomen y deja la sábana hasta la región suprapúbica Enjabona bajo la toalla, desde la base del cuello hasta abajo del abdomen.			
	39	Enjuaga y seca el tórax y abdomen. Observa la respiración, distensión o hipersensibilidad abdominal. Asegura que los pliegues de la piel estén secos y limpios			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia Garcia		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		FECHA:		May 23/2007	
		Página:		94	de 126
		Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Página:			de
		De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica			NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Baño en cama		
Responsable:	Paso:	Actividad:			
	41	Cubre al paciente hasta los hombros.			
	43	Descubre la pierna distal y coloca una toalla bajo ella. Flexióna y láva la toalla mediante movimientos circulares que vayan del tobillo a la cadera Enjuaga y seca.			
	45	Pone la toalla debajo del pie y coloca la pana sobre la toalla Pone el pie dentro de la pana y lo lava, limpia las uñas y seca. Observa el estado y color de la piel.			
	47	Cambia el agua y lava la pierna y el pie próximal, de la misma forma.			
	49	Retira la toalla y cambia el agua			
	51	Coloca al paciente en la posición de Sims para lavar la espalda y los glúteos, poniendo la toalla a lo largo de la espalda y glúteos. Enjabona, enjuaga y seca			
	53	Da masajes a la espalda y a la región sacra, con movimientos circulares.			
	55	Pone al paciente en posición decúbito dorsal y coloca la pana sobre la toalla al lado del paciente.			
	57	Lava y seca la región genital.			
	61	Se lava sus manos o las del paciente, en caso de que este se haya realizado él mismo el aseo genital.			
	63	Viste al paciente, lo peina y le pone desodorante.			
	65	Arregla la cama según técnica.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia Garcia		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: May 23/2007			
	Página: 96	de	126	
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:	de		
De fecha:				
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Baño en cama				
Enfermerc (a)	Enfermerc (a)	Enfermerc (a)	Enfermerc (a)	Enfermerc (a)
Inicic ↓ 1 Lavar las manos ↓ 3 Explicar a paciente ↓ 5 Preparar equipo ↓ 7 Proporcionar privacidad a paciente ↓ 9 Ofrecer patc o piche a paciente ↓ 11 Elevar la cama ↓ 13 Realiza higiene buca ↓ A	A ↓ 15 Aflojar la sabana ↓ 19 Colocar toalla de baño ↓ 17 Retirar camisión o pijama ↓ 2' Coloca toallita en la mano ↓ 23 Lavar ojos sir jabon ↓ 25 Seguir lavandc la cara cor jabón ↓ 27 Enjuagarlo y secarlo ↓ B	B ↓ 25 Enjabonar la muñeca hacia hombros ↓ 3' Enjuagarlo y secarlo ↓ 33 Sumergir las manos y limpiar uñas ↓ 35 Cambiar e agua ↓ 37 Colocar toalla sobre el torax y enjuagar bajc toalle ↓ 39 Enjuagar y secar el torax ↓ 41 Cubrirlo hasta los hombros ↓ C	C ↓ 43 Colocar una toalla sobre la pierna y lavar y enjuagar ↓ 45 Colocar una toalla sobre el pie y lava y enjuaga ↓ 47 Cambia el agua y haz lo mismo con la otra pierna ↓ 49 Retira la toalle y cambia el agua ↓ 5' Lavar espalda y gluteos ↓ 53 Dar masajes en la espalda ↓ 55 Coloca al paciente en forma de Decubitc ↓ D	D ↓ 57 Lava y Seca región genita ↓ 59 Lavar manos ↓ 6' Arreglar a paciente ↓ 63 Arreglar la cama ↓ 65 Dejar cómodo al paciente ↓ 67 Dejar el equipo limpio ↓ 69 Lavar las manos ↓ 7' Registrar resultados er expediente ↓ Fin
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minerero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		


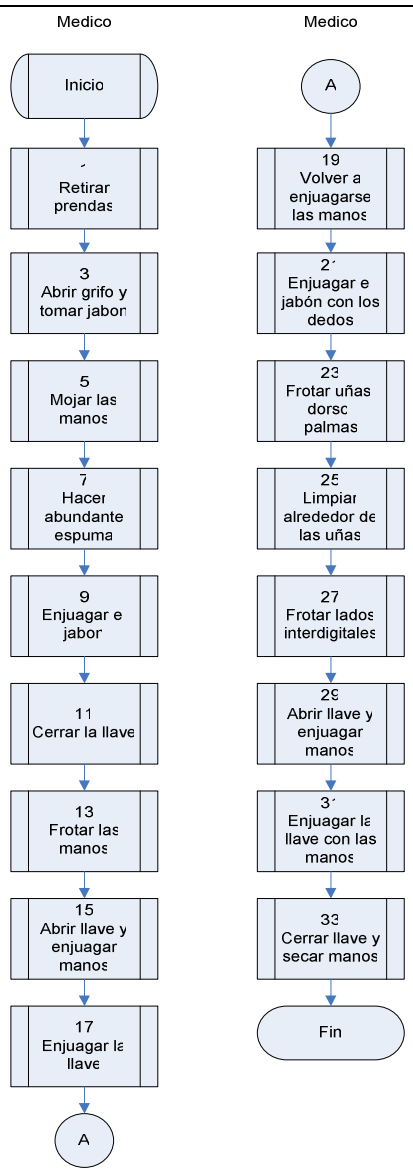


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:		25 MAYO 2007		
	Página:		97	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Lavado de Manos de Médicos			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: a. Evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal. b. Reducir la posibilidad de infecciones dérmicas en las manos, c. Transmitir hábitos de higiene al personal de salud.					
DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO: Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción.					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Evitar las infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene.					
REQUISITOS PREVIOS: 1. Significado del vocabulario relacionado con la técnica del lavado de manos médico: contaminación, Microorganismos patógenos y transitorios, Bacteria, Infección, Fricción, Rotación 2. Asepsia Médica					
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Médico	1	Retira las prendas.			
	3	Abre la llave del grifo y toma el jabón			
	5	Moja las manos manteniéndolas más bajas que los codos.			
	7	Hace abundante espuma, frota vigorosamente las manos añadiendo agua gradualmente.			
	9	Enjuaga el jabón y lo coloca en su lugar			
	11	Cierra la llave y la deja enjabonada durante los pasos siguientes.			
	13	Frota vigorosamente las manos con movimientos rotatorios, haciendo que la espuma se expanda hacia las muñecas.			
	15	Abre la llave y enjuaga las manos.			
	17	Enjuaga la llave con las manos juntas en forma de recipiente.			
	19	Vuelve a enjabonarse las manos con abundante espuma.			
	21	Enjuaga el jabón con la punta de los dedos, lo coloca en su lugar y cierra la llave.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		Fecha:	25 MAYO 2007			
		Página:	98	de	126	
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Sustituye a:				
		Página:		de		
		De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD:		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:				
Área Médica		Lavado de Manos de Médicos				
Responsable:	Paso:	Actividad:				
Médico	23	Frota vigorosamente con movimiento de rotación, uñas, palma, dorso y muñeca				
	25	Limpia alrededor y debajo de las uñas con las uñas de la otra mano.				
	27	Frota los espacios interdigitales de abajo hacia arriba y viceversa, entrelazando los dedos.				
	29	Abre la llave y enjuaga las manos manteniéndolas más bajas que los codos.				
	31	Enjuaga la llave con las manos juntas en forma de recipiente.				
	33	Cierra la llave y seca las manos de los dedos hacia el antebrazo haciendo énfasis en los espacios interdigitales y pliegues, manteniéndolas más altas que los codos.				
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:		
García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Maria Julia García				




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	99	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Lavado de Manos				
				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	25 MAYO 2007		
	Página:	100	de	126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Signos Vitales			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los valores normales de los signos vitales según edad. 2. Investigar los factores que influyen en la alteración de los signos vitales. 3. Aplicar las técnicas con seguridad y precisión. 4. Transferir con claridad y exactitud los signos vitales a los formatos establecidos. 5. Aprovechar el conocimiento como vía para establecer comunicación con el paciente. 				
DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO:				
Es la medición de las capacidades funcionales de los pacientes.				
Responsable:	Paso:	Actividad:		
Enfermero (a)	1	Se lava las manos utilizando la técnica.		
	3	Prepara el equipo colocándolo en la bandeja		
	5	Identifica al paciente por nombre y explica el procedimiento.		
	7	Lleva el equipo completo al cubículo del paciente y coloca la bandeja sobre la mesa de noche.		
	9	Acomoda al paciente en posición adecuada (decúbito supino, fowler, semifowler).		
	11	Si el termómetro está inmerso en solución desinfectante, enjuaga y seca con movimientos giratorios, de bulbo hacia arriba.		
	13	Sostiene el termómetro a la altura de los ojos y gira lentamente hasta hacer visible la columna de mercurio.		
	15	Toma el termómetro por el vástago y sacude hacia abajo con firmes movimientos de muñeca y verifica el descenso.		
	17	Observa si la línea de mercurio se encuentra en el nivel menor de 35°C.		
	19	Coloca el termómetro en la boca del paciente de manera que el bulbo quede debajo y a un lado de la lengua.		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		Fecha:	25 MAYO 2007			
		Página:	101	de	126	
		Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Página:		de		
		De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Signos Vitales				
Responsable:	Paso:	Actividad:				
Enfermero (a)	21	Orienta al paciente a que sostenga el termómetro suavemente con los labios cerrados.				
	23	Deja el termómetro en la boca del paciente durante tres minutos.				
	25	Retira el termómetro y límpielo con agua y jabón en forma rotatoria, de la parte distal hacia el bulbo.				
	27	Lee el termómetro sosteniéndolo a la altura de los ojos.				
	29	Coloca el termómetro en la riñonera con solución jabonosa.				
	31	Deja al paciente cómodo y seguro.				
	33	Retira la bandeja de la mesa de noche.				
	35	Realiza la desinfección mecánica de los termómetros con agua y jabón, una vez que haya finalizado la toma de temperatura de los pacientes a su cargo.				
	37	Seca los termómetros y baje las escalas de mercurio.				
	39	Coloca los termómetros en solución desinfectante dejando el equipo limpio y ordenado.				
	41	Se lava las manos. Evita infecciones cruzadas.				
	43	Hace las anotaciones necesarias en las hojas correspondientes del expediente clínico.				
	45	Coloca al paciente en su posición adecuada (supina, fowler, semrfowler).				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: María Julia García		Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		Fecha:	25 MAYO 2007		
		Página:	102	de	126
		Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Página:		de	
		De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Signos Vitales			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Enfermero (a)	47	Coloca el brazo del paciente descansando a lo largo de del cuerpo o sobre el tórax o abdomen, con la palma la mano hacia abajo.			
	49	Con los dedos índice, medio y anular, presiona con de suavidad la arteria radial, situada en la parte externa la muñeca en dirección al pulgar.			
	51	Coloca al paciente en posición adecuada (supina, fowler, semifowler).			
	53	Coloca el brazo del paciente descansando a lo largo del cuerpo con la palma de la mano hacia arriba.			
	55	Coloca el brazalete de 3 a 4 cm., por encima del pliegue del codo.			
	57	Limpia los olivas del estetoscopio con algodón y solución desinfectante y coloca en sus oídos.			
	59	Localiza por palpación el pulso humeral del paciente.			
	61	Coloca el diafragma del estetoscopio sobre el sitio donde localizó la arteria sosteniéndolo firmemente con el pulgar.			
	63	Con la mano derecha cierra la válvula e insufla aire al brazalete hasta que la aguja del manómetro o la columna de mercurio asciendan por encima de las cifras normales.			
	65	Abre lentamente la válvula observando el descenso de la aguja del manómetro o de la columna de mercurio.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		FECHA:		25 mayo 2007		
		Página:		103	de	126
		Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Página:			de	
		De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Signos Vitales				
Responsable:	Paso:	Actividad:				
Enfermero (a)	67	Pone atención al primer latido que indica la cifra de presión sistólica.				
	69	Deja escapar el aire gradualmente hasta que escucha el último latido que indica la cifra de la presión diastólica.				
	71	Abre por completo la válvula dejando escapar el resto del aire del brazalete.				
	73	Retira el esfigmomanómetro, limpia el equipo y deja en su lugar.				
	75	Lava las manos.				
	77	Hace las anotaciones correspondientes en el expediente clínico.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García			Aprobado por:	


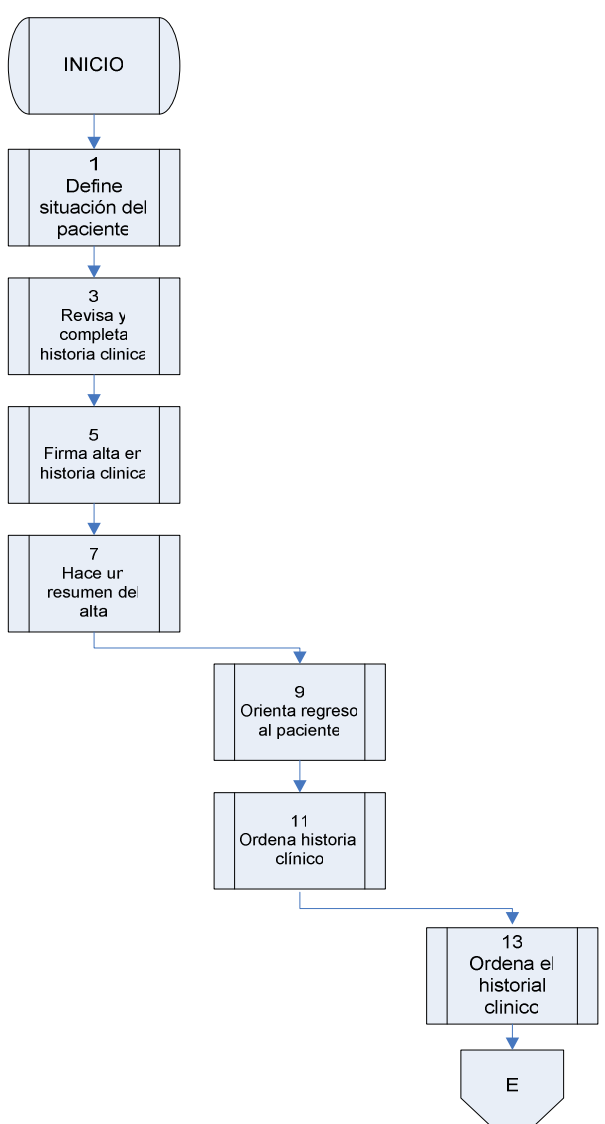
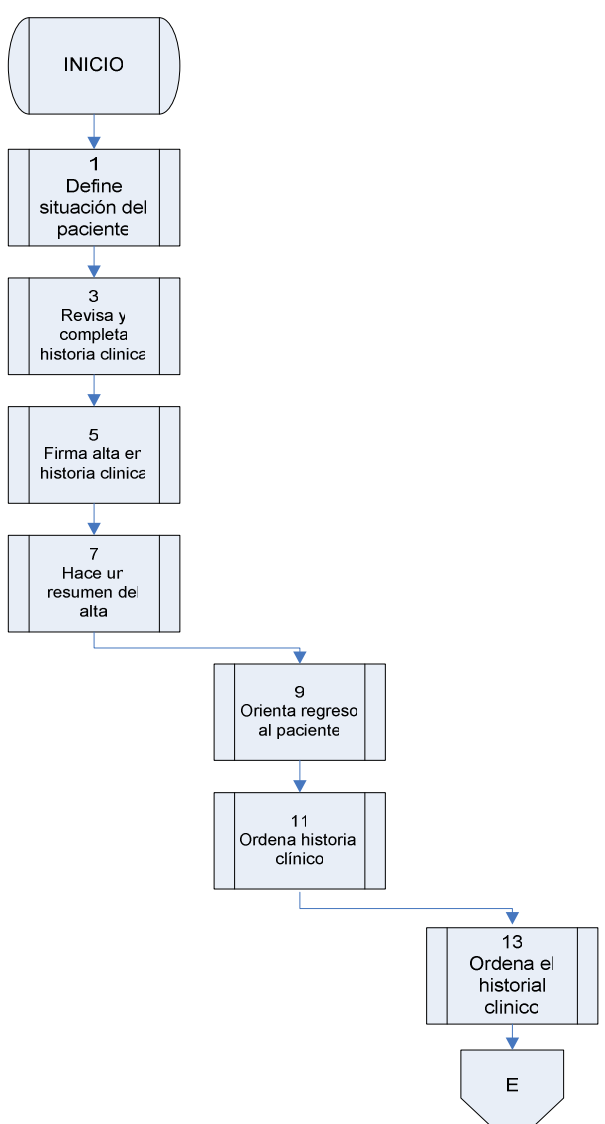
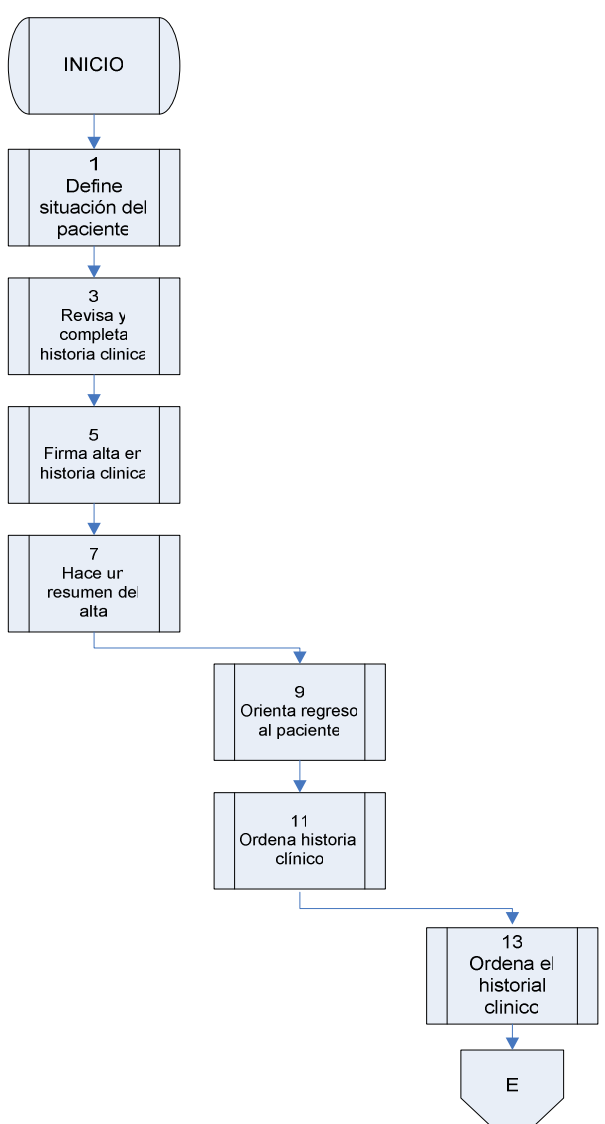


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha: 25 MAYO 2007			
	Página: 104	de	126	
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:	de		
De fecha:				
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Signos vitales				
Enfermerc (a)	Enfermerc (a)	Enfermerc (a)	Enfermerc (a)	Enfermerc (a)
<p>Inicic</p> <p>1 Se lava las manos</p> <p>3 Prepara equipc</p> <p>5 Identifica paciente</p> <p>7 Lleva equipo donde e paciente</p> <p>9 Acomoda a paciente</p> <p>11 Sumerge termómetro er solución desinfectante</p> <p>13 Sostiene termómetro a la altura de los ojos</p> <p>15 Sacude termométrc</p> <p>A</p>	<p>A</p> <p>17 Observa que termómetrc este bajc 35ª</p> <p>19 Coloca termómetro e paciente</p> <p>2ª Orienta a paciente sobre la postura del termómetrc</p> <p>2ª Deja termómetrc en boca del paciente por tres minutos</p> <p>25 Retira y limpia termómetrc</p> <p>27 Lee termómetrc</p> <p>25 Coloca termómetro er solución jabonosa</p> <p>31 Deja paciente comodo</p> <p>E</p>	<p>E</p> <p>33 Retira equipo</p> <p>35 Desinfecta equipo y toma temperatura a demás paciente</p> <p>37 Seca termómetrc</p> <p>35 Coloca termómetro er solución desinfectante</p> <p>4ª Se lava las manos</p> <p>4ª Registra datos er expediente</p> <p>4ª Coloca paciente er posición cómoda</p> <p>47 Coloca brazos del paciente sobre torax o estomac</p> <p>C</p>	<p>C</p> <p>4ª Con dedo índice presiona arteria radia</p> <p>5ª Coloca paciente er posición adecuada</p> <p>5ª Estira brazo del paciente con palma hacia arriba</p> <p>5ª Coloca brazalete arriba del codo</p> <p>57 Limpia y se colocc estetoscopio</p> <p>5ª Localiza pulso humeral del paciente</p> <p>6ª Coloca estetoscopio sobre arteria</p> <p>6ª Cierra válvula e insufla aire al brazalete</p> <p>D</p>	<p>D</p> <p>65 Abre válvula y observa descenso de aguja</p> <p>67 Toma dato de presión sistólica</p> <p>65 Toma dato de presión diastólica</p> <p>7ª Abre la válvula completamente</p> <p>7ª Retira y limpia equipo</p> <p>75 Se lava las manos</p> <p>77 Registra resultados er expediente</p> <p>Fin</p>
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	


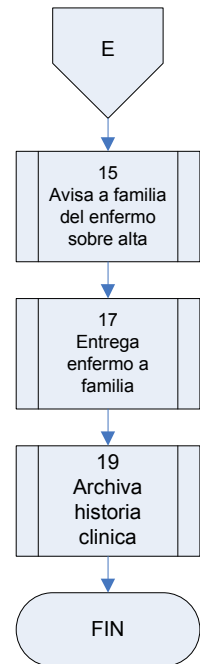


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:		MAY 23/2007		
	Página:		105	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Alta Hospitalaria			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Proporcionar el alta a los pacientes que lo requieren, de acuerdo al análisis médico.					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Paciente con permiso para regresar a su casa.					
REQUISITOS PREVIOS: Historia clínica		RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Médico	01	Define la situación del alta del paciente.			
	03	Revisa la historia clínica y completa si fuera necesario.			
	05	Firma el alta en la historia clínica.			
	07	Hace un resumen del alta.			
Enfermero	09	Orienta la vuelta a la consulta, dieta y cuidados especiales y entrega hoja de comprobante de cita al paciente.			
	11	Ordena el historial clínico.			
Secretaria	13	Mecanografía el aviso de alta en original y duplicado.			
	15	Avisa a familia del enfermo sobre alta.			
	17	Entrega enfermo a familia.			
	19	Archiva el historial clínico.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	25 MAYO 2007												
	Página:	106	de	126										
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:													
	Página:		de											
	De fecha:													
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Alta Hospitalaria														
<table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center;">Médiccc</td><td style="text-align: center;">Enfermerc</td><td style="text-align: center;">Secretaria</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="5" style="text-align: center;"><pre>graph TD; INICIO([INICIO]) --> 1[1 Define situación del paciente]; 1 --> 3[3 Revisa y completa historia clínica]; 3 --> 5[5 Firma alta er historia clínica]; 5 --> 7[7 Hace ur resumen de alta]; 7 --> 9[9 Orienta regreso al paciente]; 9 --> 11[11 Ordena historia clínico]; 11 --> 13[13 Ordena el historial clínico]; 13 --> E{E};</pre></td></tr></table>					Médiccc	Enfermerc	Secretaria			 <pre>graph TD; INICIO([INICIO]) --> 1[1 Define situación del paciente]; 1 --> 3[3 Revisa y completa historia clínica]; 3 --> 5[5 Firma alta er historia clínica]; 5 --> 7[7 Hace ur resumen de alta]; 7 --> 9[9 Orienta regreso al paciente]; 9 --> 11[11 Ordena historia clínico]; 11 --> 13[13 Ordena el historial clínico]; 13 --> E{E};</pre>				
Médiccc	Enfermerc	Secretaria												
 <pre>graph TD; INICIO([INICIO]) --> 1[1 Define situación del paciente]; 1 --> 3[3 Revisa y completa historia clínica]; 3 --> 5[5 Firma alta er historia clínica]; 5 --> 7[7 Hace ur resumen de alta]; 7 --> 9[9 Orienta regreso al paciente]; 9 --> 11[11 Ordena historia clínico]; 11 --> 13[13 Ordena el historial clínico]; 13 --> E{E};</pre>														
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:												


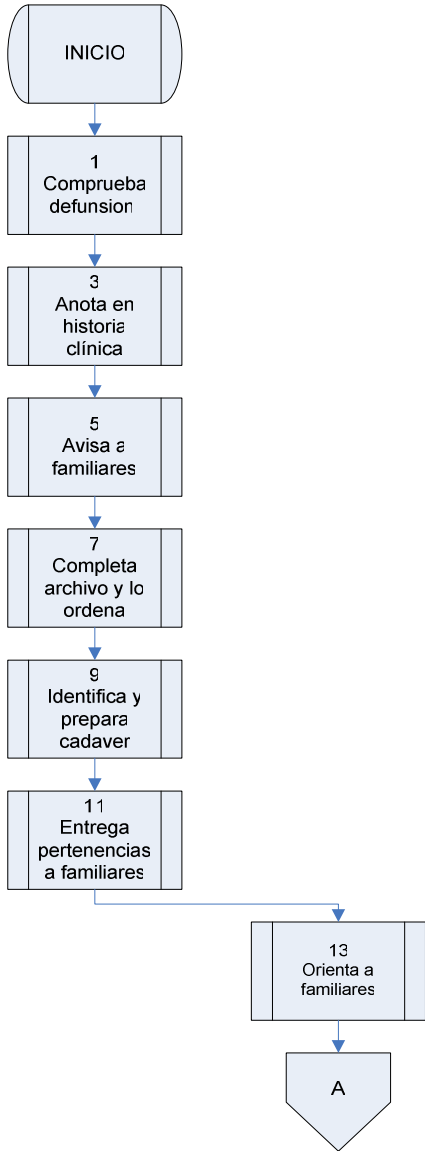
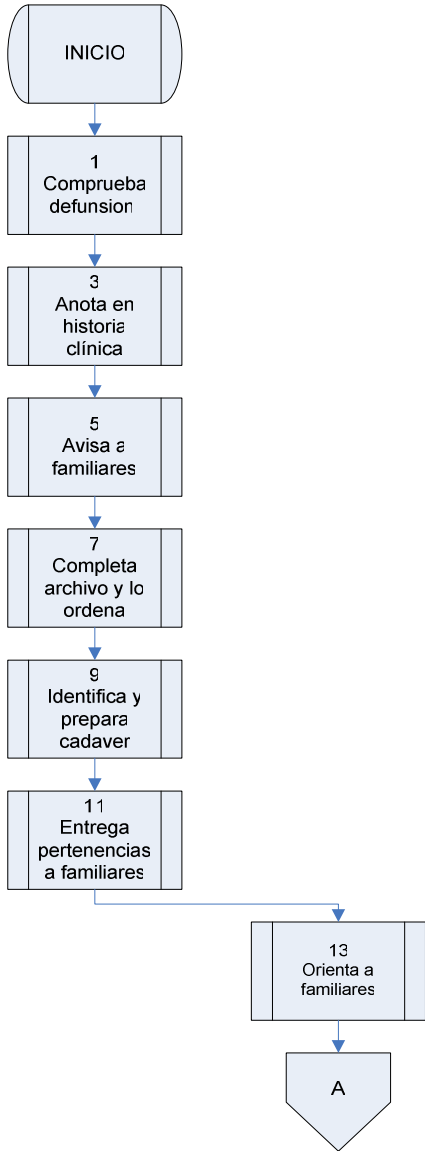
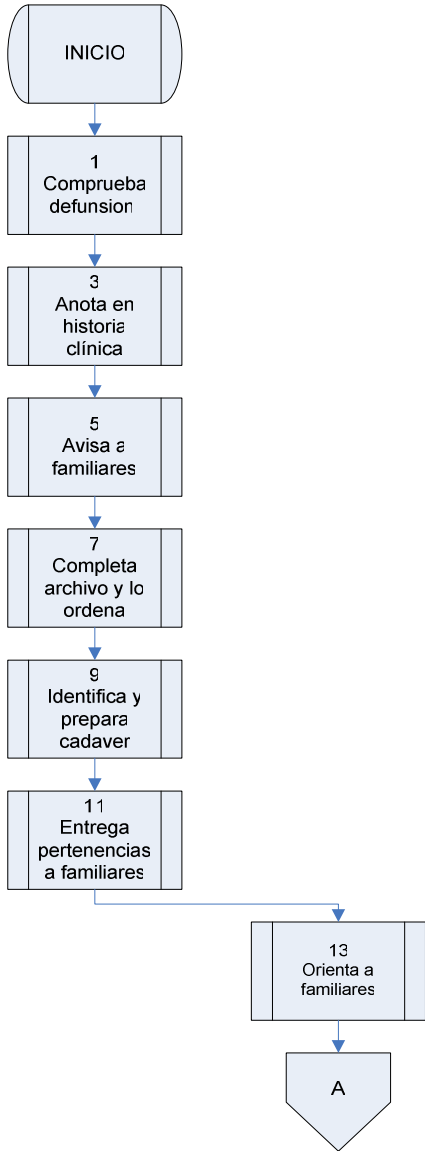


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	25 MAYO 2007		
	Página:	107	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
De fecha:				
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Alta Hospitalaria				
<p>Médico Enfermero Secretaria</p>  <pre>graph TD; E{{E}} --> 15[15 Avisa a familia del enfermo sobre alta]; 15 --> 17[17 Entrega enfermo a familia]; 17 --> 19[19 Archiva historia clinica]; 19 --> FIN([FIN]);</pre>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:


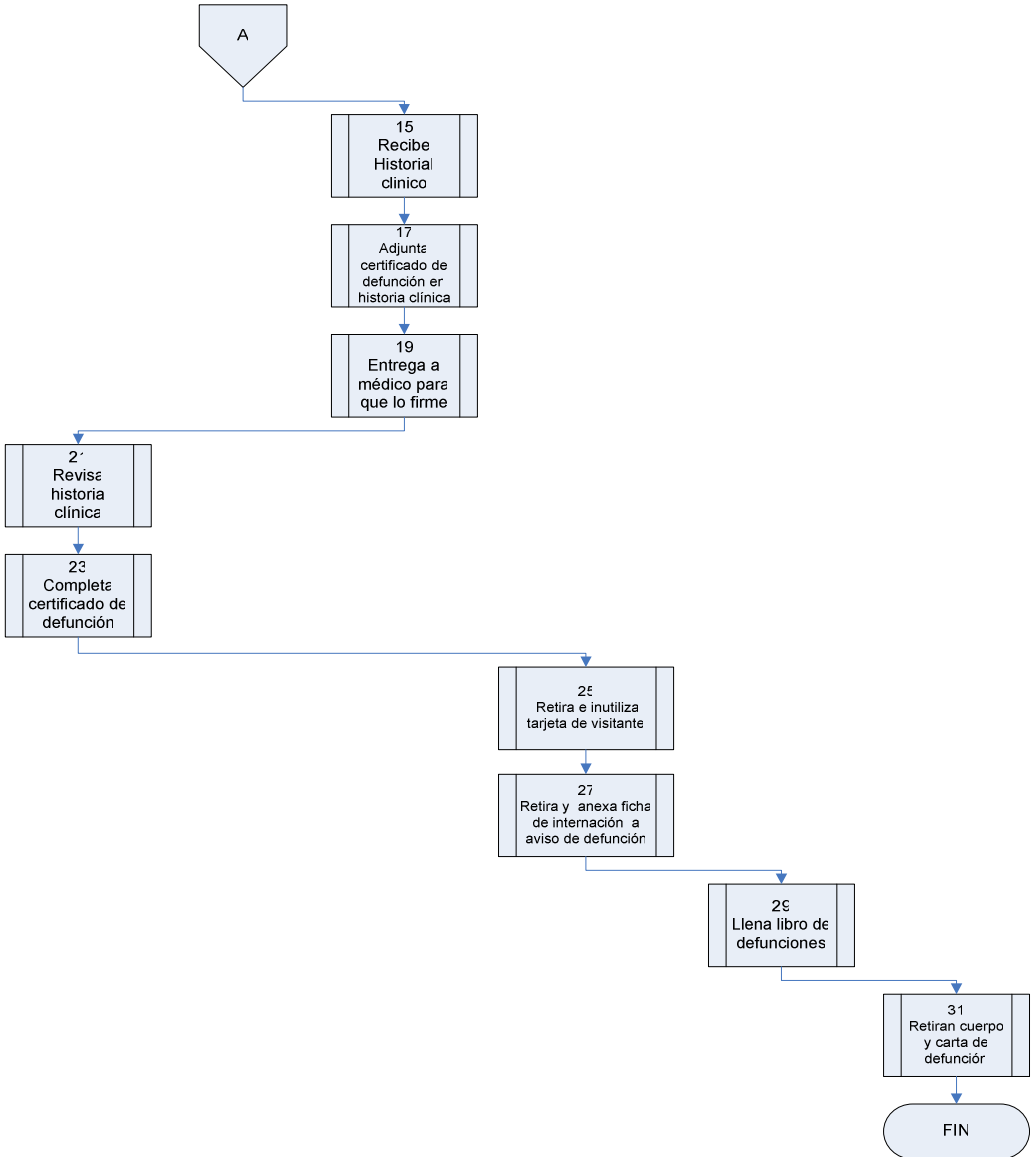


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:		MAY 23/2007		
	Página:		108	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Defunciones de pacientes			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Realizar los trámites necesarios cuando se da la defunción de un paciente.					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO:					
REQUISITOS PREVIOS: Historia clínica		RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Medico	01	Constata la defunción			
	03	Anota en la historia clínica (archivo)			
	05	Avisa a familiares si están presentes.			
	07	Completa archivo y lo ordena.			
	09	Identifica y prepara cadáver.			
	11	Entrega pertenencias a familiares (si estos se hacen presentes)			
Psicólogo	13	Orienta a familiares en lo correspondiente al destino inmediato del cuerpo y obtención del certificado de defunción.			
Secretaria	15	Recibe historial clínico, mecanografía el certificado de defunción.			
	17	Adjunta el certificado de la defunción a el historial clínico.			
	19	Entrega a médico para que lo firme.			
Médico	21	Revisa historia clínica.			
	23	Complementa la parte médica en el certificado de defunción.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	25 MAYO 2007												
	Página:	110	de	126										
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:													
	Página:		de											
	De fecha:													
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Defunciones de pacientes														
<table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center; width: 33%;">Medicc</td><td style="text-align: center; width: 33%;">Psicologo</td><td style="text-align: center; width: 33%;">Secretaria</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="5" style="text-align: center;"></td></tr></table>					Medicc	Psicologo	Secretaria							
Medicc	Psicologo	Secretaria												
														
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:										


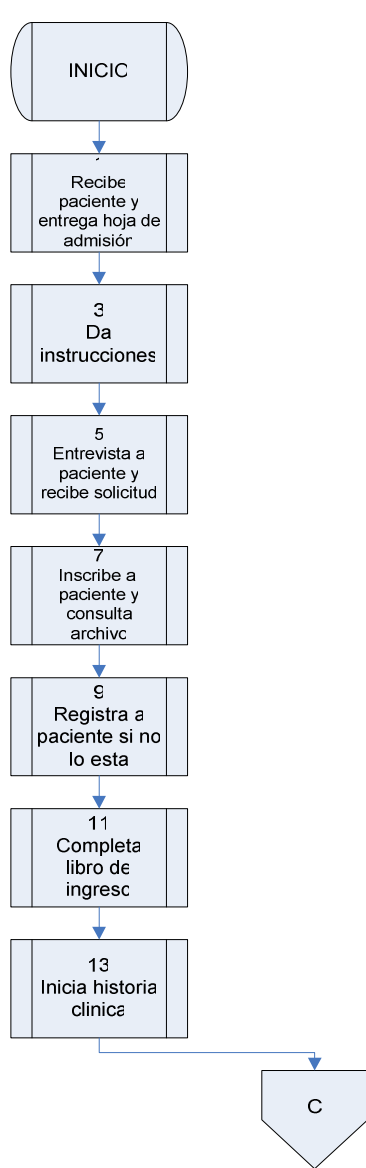
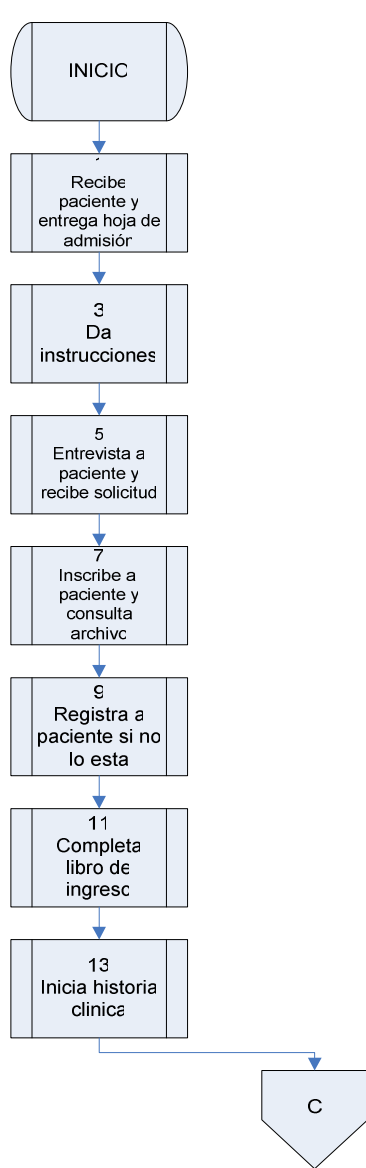
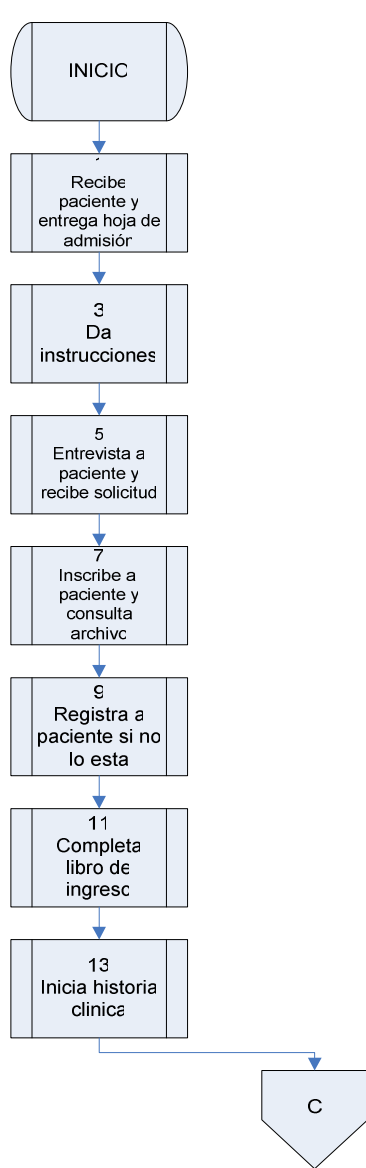


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 mayo 2007			
	Página:	111	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Defunciones de pacientes				
Medicc Psicologo Secretaria Enfermero Directora Familiares				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		


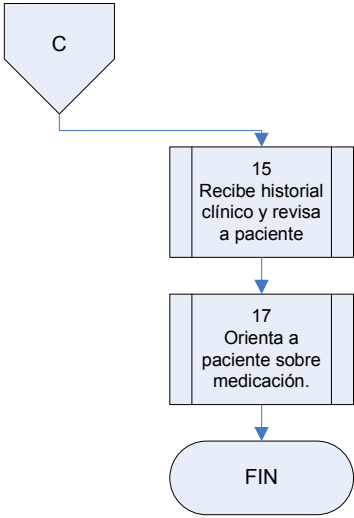


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		May 23/2007		
	Página:		112	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Administrativa y Enfermería		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Ingreso de paciente			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Llevar un control adecuado y accesible de todos los ingresos y egresos que se dan en el hospital.					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Control de ingreso y egreso de pacientes. Datos de los pacientes y sus familiares en caso de emergencia					
REQUISITOS PREVIOS: Hoja de admisión.		RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS: Gestión de fondos, Programación de turnos, Contratación de personal, Compra de medicamentos.			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Enfermero	01	Recibe a paciente y entrega hoja para admisión.			
	03	Da instrucciones sobre información necesaria.			
	05	Entrevista al paciente, recibe solicitud de ingreso.			
	07	Inscribe al paciente, consulta archivo para verificar si el paciente tiene ficha en el hospital.			
	09	En caso que no exista registro, registra al paciente.			
	11	Completa libro de ingreso.			
	13	Inicia la historia clínica, complementando el encabezado de los formularios, y llenando el informe diario por paciente. En caso de que exista registro previo, actualiza las anotaciones del paciente.			
Médico	15	Recibe historial clínico y procede con examinar al paciente.			
Enfermero	17	Orienta al paciente sobre los análisis y medicación prescrita.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	25 mayo 2007						
	Página:	113	de	126				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:							
	Página:		de					
	De fecha:							
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Ingreso de paciente								
<table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center; width: 50%;">Enfermero</td><td style="text-align: center; width: 50%;">Médico</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><pre>graph TD; INICIC([INICIC]) --> A[Recibe paciente y entrega hoja de admisión]; A --> B[3 Da instrucciones]; B --> C[5 Entrevista a paciente y recibe solicitud]; C --> D[7 Inscribe a paciente y consulta archiva]; D --> E[9 Registra a paciente si no lo esta]; E --> F[11 Completa libro de ingresc]; F --> G[13 Inicia historia clinica]; G --> H{C};</pre></td></tr></table>					Enfermero	Médico	 <pre>graph TD; INICIC([INICIC]) --> A[Recibe paciente y entrega hoja de admisión]; A --> B[3 Da instrucciones]; B --> C[5 Entrevista a paciente y recibe solicitud]; C --> D[7 Inscribe a paciente y consulta archiva]; D --> E[9 Registra a paciente si no lo esta]; E --> F[11 Completa libro de ingresc]; F --> G[13 Inicia historia clinica]; G --> H{C};</pre>	
Enfermero	Médico							
 <pre>graph TD; INICIC([INICIC]) --> A[Recibe paciente y entrega hoja de admisión]; A --> B[3 Da instrucciones]; B --> C[5 Entrevista a paciente y recibe solicitud]; C --> D[7 Inscribe a paciente y consulta archiva]; D --> E[9 Registra a paciente si no lo esta]; E --> F[11 Completa libro de ingresc]; F --> G[13 Inicia historia clinica]; G --> H{C};</pre>								
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:				


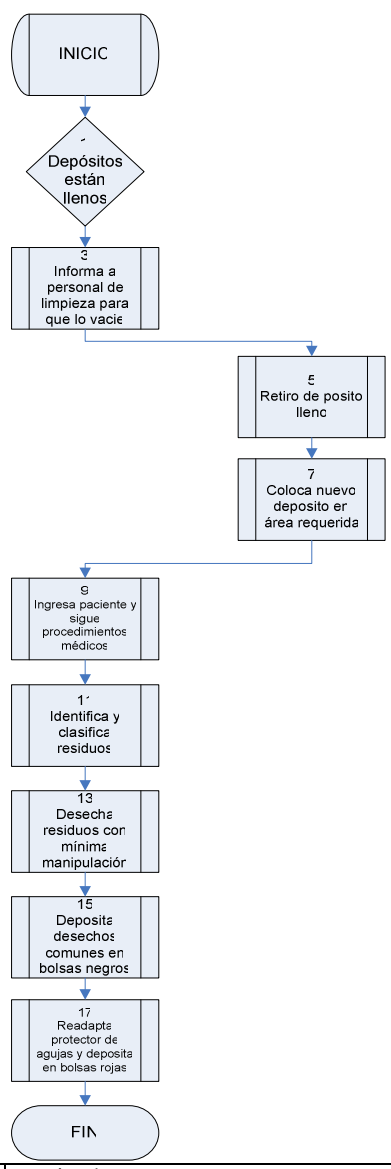


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	25 mayo 2007		
	Página:	114	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Ingreso de paciente				
<p>Enfermero Médico</p>  <pre>graph TD; C{{C}} --> 15[15 Recibe historial clínico y revisa a paciente]; 15 --> 17[17 Orienta a paciente sobre medicación.]; 17 --> FIN([FIN]);</pre>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




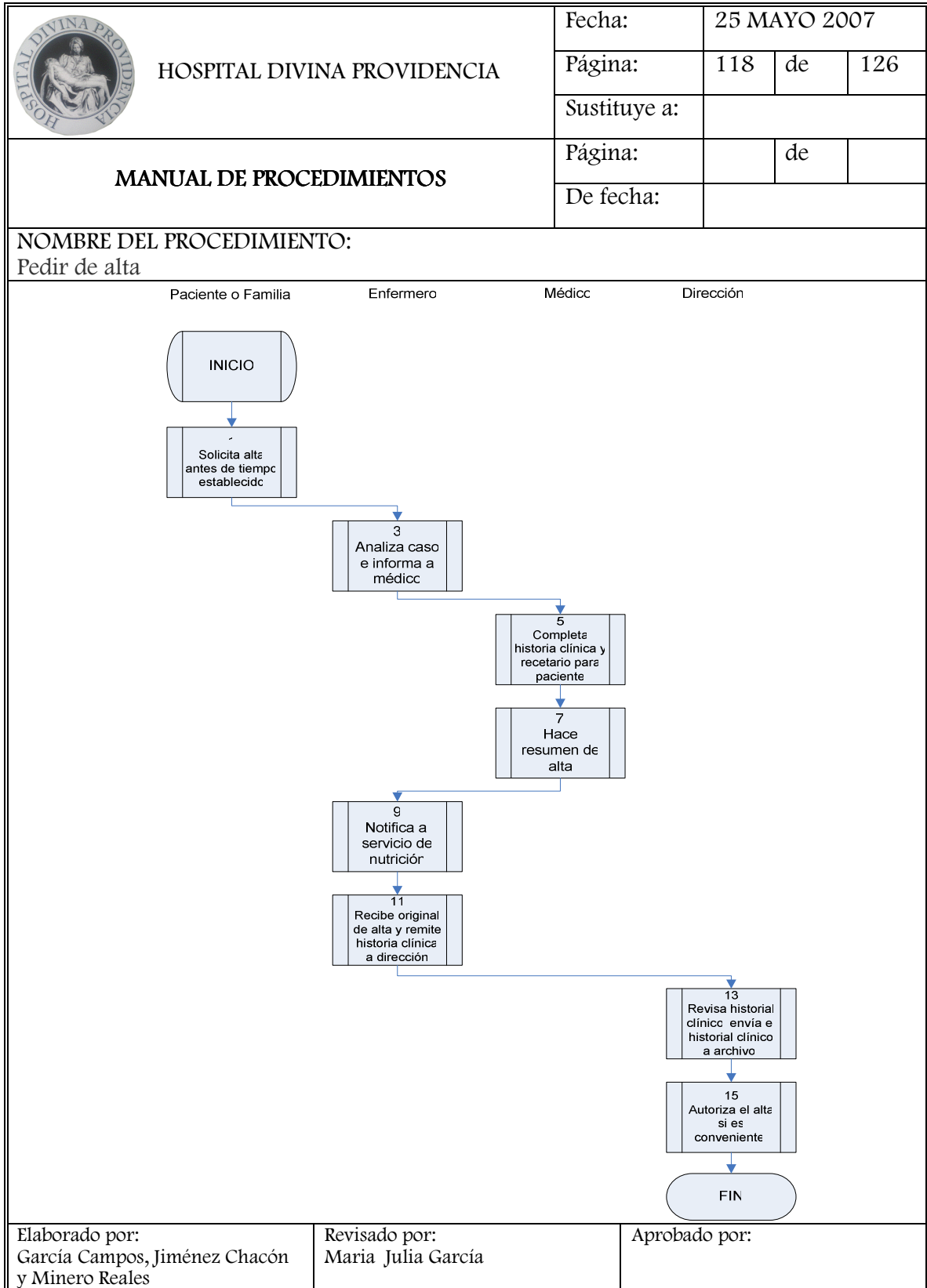
 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:		MAY 23/2007		
	Página:		115	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Enfermería		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Manejo de desechos bioinfecciosos			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Obtener una separación exitosa de los desechos comunes y bioinfecciosos para evitar contaminación y riesgo al personal en general.					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Desecho comunes en bolsas negras y desechos bioinfecciosos en bolsas rojas.					
REQUISITOS PREVIOS: Recibir capacitación sobre higiene y seguridad.		RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Personal medico o de enfermería	01	Verifica que los depósitos contenedores de desechos bioinfecciosos no se encuentren llenos. Si no están llenos se va a paso 09.			
	03	Informa a personal de limpieza para que sea retirado y cambiado de inmediato			
Personal de limpieza	05	Retira deposito lleno			
	07	Coloca nuevo deposito en el área requerida.			
Personal medico o de enfermería	09	Ingresa al paciente al área de atención y sigue Procedimientos médicos para la atención del mismo, según el padecimientos identificado			
	11	Identifica y clasifica residuos para colocarlo en los recipientes correspondientes.			
	13	Desecha los residuos con un mínimo de manipulación sobre todo aquellos considerados como bioinfecciosos			
	15	Deposita los desechos comunes en depósitos negros			
	17	Readapta protector a agujas y separa con mucho cuidado, sino se puede separar colocarlo en deposito de cortopumzantes (bolsa roja)			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	



 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	25 MAYO 2007		
	Página:	116	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Manejo de desechos bioinfecciosos				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Personal Medico o de Enfermería Personal de Limpieza </div>  <pre> graph TD INICIC([INICIC]) --> D{Depósitos están llenos} D -- Sí --> 3[3 Informa a personal de limpieza para que lo vacíe] 3 --> 5[5 Retiro de posito lleno] 5 --> 7[7 Coloca nuevo deposito en área requerida] 7 --> 9[9 Ingresa paciente y sigue procedimientos médicos] 9 --> 11[11 Identifica y clasifica residuos] 11 --> 13[13 Desecha residuos con mínima manipulación] 13 --> 15[15 Deposita desechos comunes en bolsas negras] 15 --> 17[17 Readapta protector de agujas y deposita en bolsas rojas] 17 --> FIN([FIN]) </pre>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		



 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		Fecha:	MAY 23/2007			
		Página:	117	de	126	
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Sustituye a:				
		Página:		de		
		De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Medica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Pedir de alta				
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Acepta la solicitud de abandonar el hospital por parte del paciente.						
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: EL paciente abandona el hospital por su propia solicitud o la de su familia						
REQUISITOS PREVIOS: Hoja de registro del enfermo, hoja para realizar historia clínica, recetario.		RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:				
Responsable:	Paso:	Actividad:				
Paciente o familia	01	Solicita el alta antes de terminar el tratamiento				
Enfermero	03	Analiza caso solicitado e informa a médico.				
Médico	05	Completa la historia clínica, llena el recetario con los medicamentos y cuidados requeridos por el paciente.				
	07	Hace resumen del alta.				
Enfermero	09	Notifica al servicio de nutrición.				
	11	En la estación de enfermería recibe el original de pedido de alta, remite el historial clínico a la dirección del hospital.				
Dirección	13	Revisa historial clínico, envía el historial clínico a archivo.				
	15	Autoriza el alta si es conveniente.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:		




Elaborado por:
García Campos, Jiménez Chacón
y Minero Reales


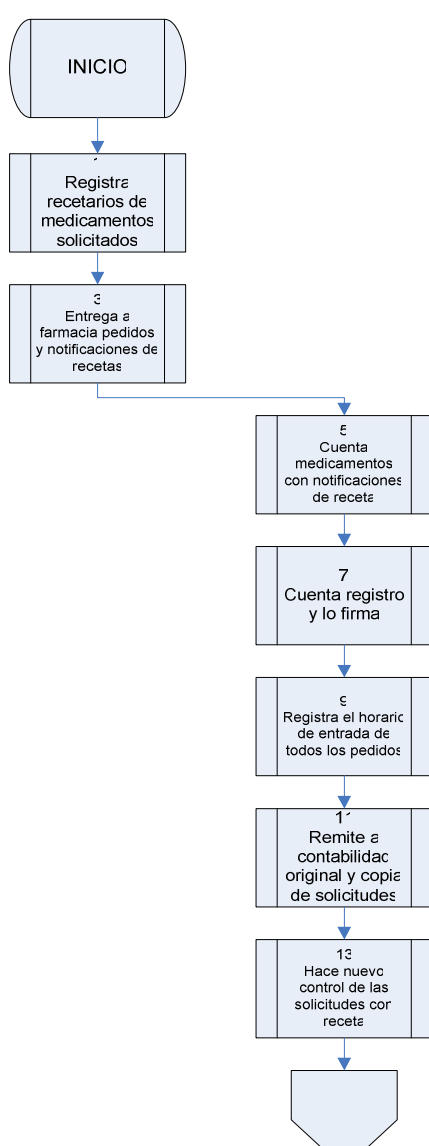
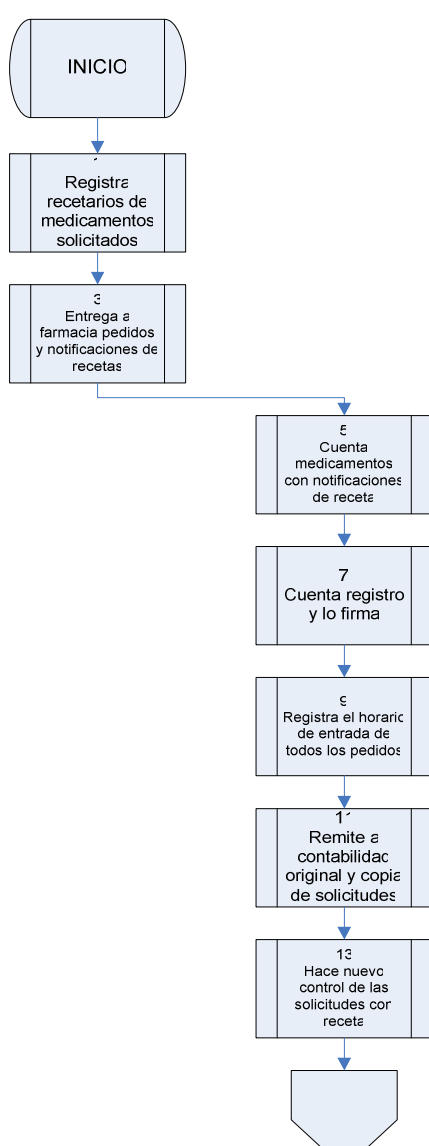
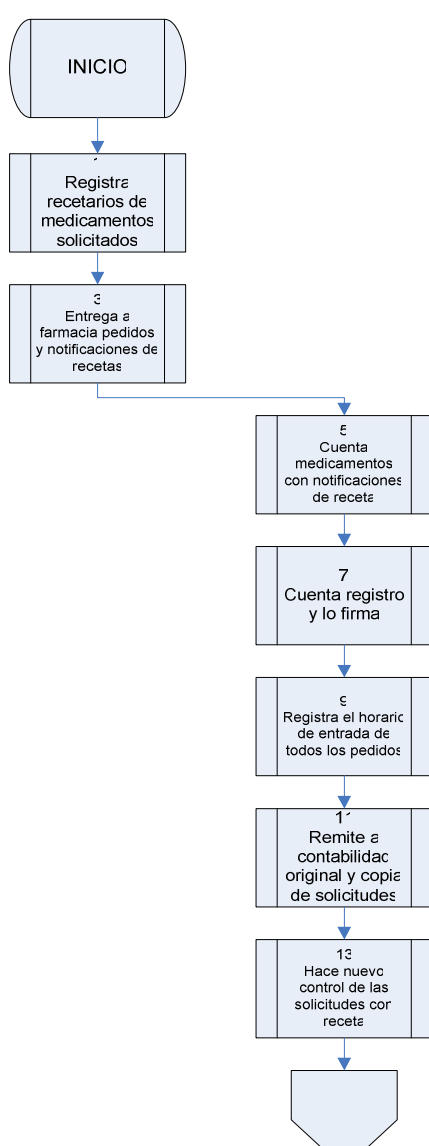
Revisado por:
María Julia García

Aprobado por:


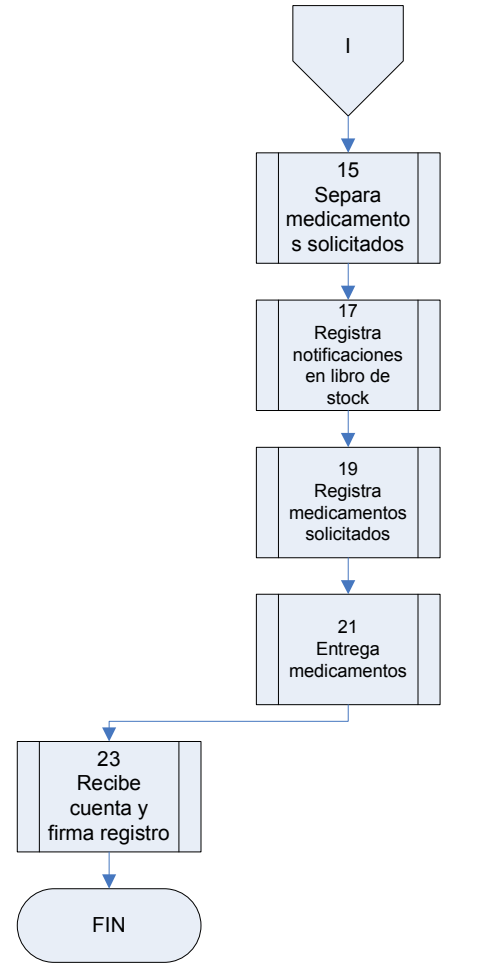


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	MAY 23/2007		
	Página:	119	de	126
	Sustituye a:			
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área de Farmacia	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Provisión de productos controlados			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Proporcionar los medicamentos que requieren de mayor supervisión al área de enfermería para que esta haga una distribución adecuada de estos productos a los pacientes.				
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Medicamentos controlados necesarios para ser proporcionados a los pacientes.				
REQUISITOS PREVIOS: Recetario de medicamentos		RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS: Administración de medicamentos		
Responsable:	Paso:	Actividad:		
Enfermero	01	Registra los recetarios de los medicamentos que serán solicitados.		
	03	Entrega en farmacia los pedidos y las notificaciones de recetas debidamente completadas y firmadas.		
Auxiliar de Farmacia	05	Cuenta los pedidos conjuntamente con las notificaciones de la receta. En el caso de los medicamentos inyectables, exigir la ampolla vacía.		
	07	Cuenta el registro y lo firma.		
	09	Registra el horario de entrada de todos los pedidos en en todas las copias.		
	11	Remite a contabilidad original y una copia de solicitudes.		
	13	Hace un nuevo control de las solicitudes con la notificación de la receta.		
	15	Realiza la separación de los medicamentos solicitados.		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	25 mayo 2007						
	Página:	121	de	126				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:							
	Página:		de					
	De fecha:							
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Provisión de productos controlados								
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Enfermero</td> <td style="width: 50%;">Auxiliar de Farmacia</td> </tr> <tr> <td colspan="2">  </td> </tr> </table>					Enfermero	Auxiliar de Farmacia		
Enfermero	Auxiliar de Farmacia							
								
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: María Julia García	Aprobado por:						


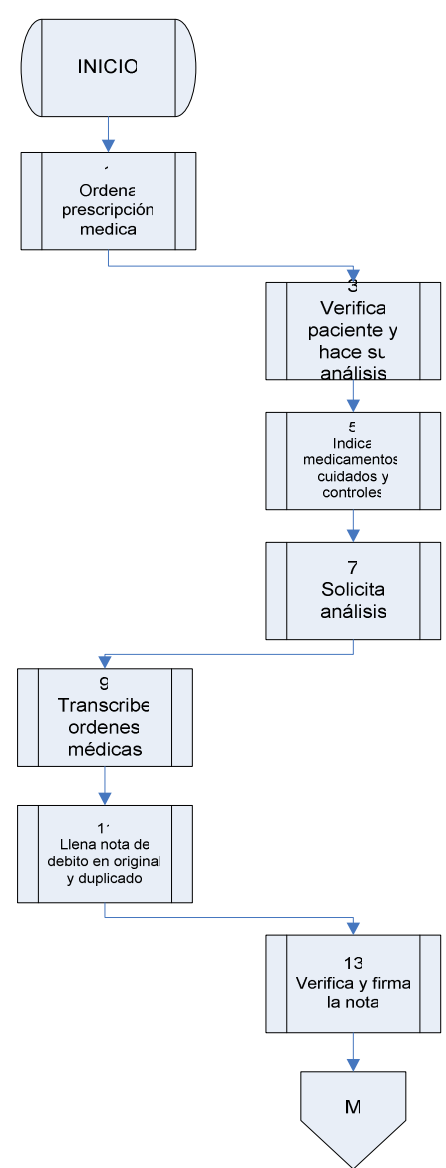


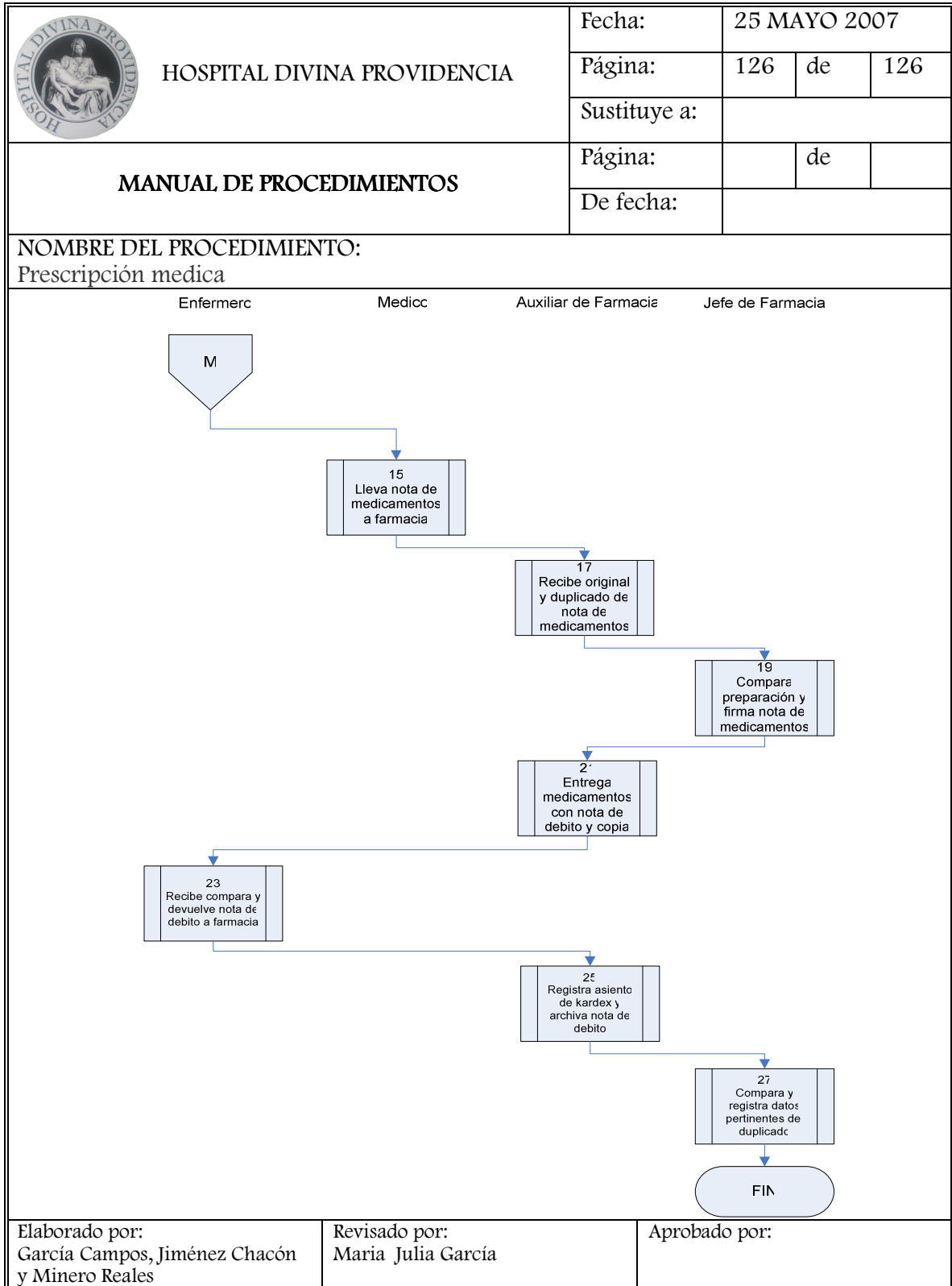
 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	25 MAYO 2007		
	Página:	122	de	126
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Provisión de productos controlados				
<p style="text-align: center;">Enfermero Auxiliara de Farmacia</p>  <pre>graph TD; Start([I]) --> 15[15 Separa medicamentos solicitados]; 15 --> 17[17 Registra notificaciones en libro de stock]; 17 --> 19[19 Registra medicamentos solicitados]; 19 --> 21[21 Entrega medicamentos]; 21 --> 23[23 Recibe cuenta y firma registro]; 23 --> FIN([FIN]);</pre>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		May 23/2007		
	Página:		123	de	126
	Sustituye a:				
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página:			de	
	De fecha:				
NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Prescripción médica			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Realizar un análisis médico a cada uno de los pacientes con el propósito de determinar los medicamentos y la dosis que necesita cada paciente.					
PRODUCTOS DEL PROCEDIMIENTO: Dosis necesaria de los medicamentos a administrarle a cada paciente.					
REQUISITOS PREVIOS: Paciente, análisis de historia clínica de cada paciente.		RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS: Administración de medicamentos.			
Responsable:	Paso:	Actividad:			
Enfermero	01	Consigna la prescripción médica en un ejemplar en los siguientes aspectos: identificación del paciente y número de la habitación/cama.			
Médico	03	Verifica las condiciones del paciente y hace el análisis del estado de este.			
	05	Indica: dieta, medicamentos, cuidados especiales y controles.			
	07	Solicita análisis.			
Enfermero	09	Transcribe órdenes médicas.			
	11	Llena la nota de débito de medicamentos en original y duplicado.			
Médico	13	Verifica y firma la nota.			
Enfermero	15	Lleva nota de medicamento a la farmacia.			
Auxiliar de farmacia	17	Recibe original y duplicado de la nota de Medicamento y acondiciona los medicamentos.			
Auxiliar de farmacia o Jefe de farmacia	19	Compara la preparación de las prescripciones y firma la nota de los medicamentos.			
Auxiliar de farmacia	21	Entrega el medicamento a la sala de curaciones acompañado de la nota de debito de medicamento original y duplicada.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	25 MAYO 2007							
	Página:	125	de	126					
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Sustituye a:								
	Página:		de						
	De fecha:								
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Prescripción medica									
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Enfermero</td> <td style="width: 33%;">Medico</td> <td style="width: 33%;">Auxiliar de Farmacia</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>  <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> A[Ordene prescripción medica] A --> B[3 Verifica paciente y hace su análisis] B --> C[5 Indica medicamentos cuidados y controles] C --> D[7 Solicita análisis] D --> E[9 Transcribe ordenes medicas] E --> F[11 Llena nota de debito en original y duplicado] F --> G[13 Verifica y firma la nota] G --> M{M} </pre>					Enfermero	Medico	Auxiliar de Farmacia		
Enfermero	Medico	Auxiliar de Farmacia							
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:							






 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	1	de	20
	Sustituye a:			
MANUAL DE PUESTOS	Página:			
	De fecha:			
<h1>Manual de Puestos</h1>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	2	de	20
MANUAL DE PUESTOS	Sustituye a:			
	Página:			
	De fecha:			
CONTENIDO				
INTRODUCCION				
ORGANIGRAMA				
DESCRIPCION DE PUESTOS				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	3	de	20
MANUAL DE PUESTOS	Sustituye a:			
	Página:			
	De fecha:			
<h2>INTRODUCCION</h2> <p>El siguiente Manual de descripción de puestos para el Hospital Divina Providencia, detalla las funciones del personal requerido por el hospital, ubicados en cada una de las unidades a la que pertenecen.</p> <p>Dicho manual surge a partir de la necesidad de especificar las funciones de cada puesto, con ello se pretende guiar a cada uno de los empleados a la realización eficiente de sus funciones orientados a los objetivos de el hospital, el mismo detalla las relaciones jerárquicas, funciones, características personales y requisitos que el puesto descrito amerita.</p>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:

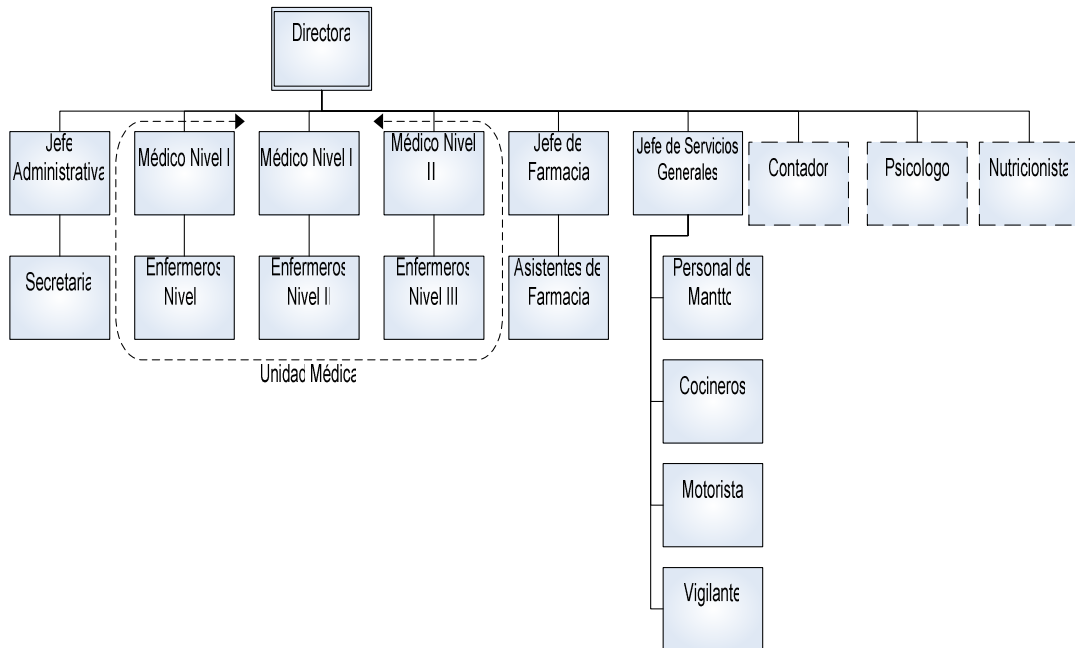


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	4	de	20
	Sustituye a:			
MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN	Página:		de	
	De fecha:			
<h2>OBJETIVOS</h2> <ul style="list-style-type: none">• Mostrar de forma clara las funciones y relaciones de cada unidad administrativa con el propósito de distinguir responsabilidades, evitando duplicidad de funciones y omisión de actividades.• Contribuir a la ejecución correcta de las labores asignadas al personal.• Proporcionar información básica para la planeación e implementación de cambios en las actividades administrativas• Conocer el funcionamiento interno de la organización.• Facilitar en la inducción del puesto, al adiestramiento y capacitación del personal ya que describen en forma detallada las actividades de cada puesto.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por:		Aprobado por:



 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	5	de	20
MANUAL DE PUESTOS	Sustituye a:			
	Página:			
	De fecha:			

ORGANIGRAMA



Elaborado por:
García Campos, Jiménez Chacón
y Minero Reales


Revisado por:
Maria Julia García

Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA		Fecha:		JUNIO 10/2007		
		Página:		6	de	20
		Sustituye a:				
MANUAL DE PUESTOS		Página:				
		De fecha:				
TITULO DEL PUESTO: Director del Hospital Divina Providencia		NOMBRE DE LA UNIDAD: Dirección				
DEPENDENCIA:		NUMERO DE PERSONAS EN EL PUESTO: 1				
OBJETIVO DEL PUESTO: Dirigir las actividades del hospital Divina Providencia para que este funcione eficientemente.						
FUNCIONES:						
No.	Descripción:					
1	Coordinar, supervisar y dirigir todas las actividades					
2	Fijar los objetivos institucionales					
3	Establecer prioridades de actuación.					
4	Decidir las inversiones anuales					
5	Asignar los presupuestos a las unidades asistenciales					
6	Examinar la productividad de estas					
7	Analizar las demandas de los usuarios y examinar la adecuación de los medios disponibles para dar una respuesta satisfactoria.					
8	Establecer modificaciones en la organización del hospital					
9	Determinar la política de personal (salarios, regulación de planillas, etc.)					
10	Aprobar documentación requerida, firmar y sellar documentos.					
11	Evaluar logros y objetivos alcanzados por el hospital					
12	Recibo de donaciones de mayor importancia y representar a El Hospital Divina Providencia en los diferentes eventos.					
13	Elaboración del plan de trabajo					
14	Elaboración de la programación de turnos rotativos					
15	Entrevistar, seleccionar y aprobar la contratación de nuevo personal					
ESTUDIOS: Grado Universitario: Lic. en Administración de Empresas o otras afines. Otros: Miembro de la Congregación de las Hermanas Carmelitas de Santa Teresa.						
HABILIDADES: Capacidad para solucionar problemas, Trabajar bajo presión, Capacidad de relacionarse con las personas , Facilidad de expresión, Liderazgo, Capacidad para tomar decisiones y Servicial						
CONOCIMIENTOS: Manejo de Windows, Manejo de Microsoft Office						
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	7	de	20
	Sustituye a:			
MANUAL DE PUESTOS	Página:		de	
	De fecha:			
TITULO DEL PUESTO: MEDICOS	NOMBRE DE LA UNIDAD: Unidad Medica			
DEPENDENCIA: Dirección	NUMERO DE PERSONAS EN EL PUESTO: 3			
OBJETIVO DEL PUESTO: Atender y prestar el servicio medico a los pacientes.				
FUNCIONES:				
No.	Descripción:			
1	Dirigir personal de enfermería de su respectivo nivel.			
2	Chequear a los pacientes de su respectivo nivel			
3	Prescribir medicamento, dar de alta y evaluar el dolor a los pacientes de su respectivo nivel.			
4	Aprobar documentación requerida, firmar y sellar documentos.			
ESTUDIOS: Grado Universitario: Doctor en Medicina General				
Otros: Especialista en oncología				
Idioma: Ingles (opcional)				
HABILIDADES: Capacidad para solucionar problemas, Trabajar bajo presión, Capacidad de relacionarse con las personas, Facilidad para trabajar en equipo, Liderazgo, Facilidad de expresión.				
CONOCIMIENTOS: Médicos con especialidad en oncología				
Manejo de Microsoft Office				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	8	de	20
	Sustituye a:			
MANUAL DE PUESTOS	Página:			
	De fecha:			
TITULO DEL PUESTO: ENFERMEROS.	NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Médica			
DEPENDENCIA: Médicos de su respectivo Nivel	NUMERO DE PERSONAS EN EL PUESTO: 56			
OBJETIVO DEL PUESTO: Ofrecer los servicios de enfermería para los pacientes del hospital.				
FUNCIONES:				
No.	Descripción:			
1	Toma de signos vitales			
2	Colocación de suero			
3	Preparación de expedientes			
4	Revisión de expedientes			
5	Administración de medicamentos			
6	Curaciones a pacientes			
7	Investigación de disponibilidad de camas			
8	Asignación de camas			
9	Limpieza de pacientes			
10	Revisión de inventario de medicamentos en cuarto de curaciones			
11	Solicitud de insumos a farmacia			
12	Capacitación a enfermeros nuevos y de servicio social			
13	Administración de quimioterapia			
14	Asistencia a reuniones			
15	Supervisión de elaboración de requisición de medicamentos			
16	Elaboración de requisición de compra de insumos de enfermería			
17	Controlar , actualizar y revisar los expedientes de los pacientes			
18	Registrar a los pacientes en archivo electrónico			
ESTUDIOS: Licenciatura en enfermería o bachillerato en salud				
HABILIDADES: Trabajar bajo presión, Capacidad de relacionarse con las personas, Servicial, Facilidad de expresión.				
CONOCIMIENTOS: Conocimientos oncológicos y atención a enfermos terminales				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	9	de	20
	Sustituye a:			
MANUAL DE PUESTOS	Página:			
	De fecha:			
TITULO DEL PUESTO: JEFE ADMINISTRATIVO	NOMBRE DE LA UNIDAD: Área Administrativa			
DEPENDENCIA: Dirección	NUMERO DE PERSONAS EN EL PUESTO: 1			
OBJETIVO DEL PUESTO: Encargarse de las actividades administrativas que corresponden al hospital para que estas se lleven a cabo de manera eficiente.				
FUNCIONES:				
No.	Descripción:			
1	Elaboración de proyectos para solicitar financiamiento			
2	Planificación de los proyectos e inversiones que se deban de realizar			
3	Elaboración de estrategias de marketing para solicitar dinero			
4	Solicitud, gestión y recepción de donaciones de donaciones.			
5	Realizar trabajo social del Hospital.			
6	Entrevista con pacientes a ingresar y sus familiares			
7	Verificación de información proporcionada por los pacientes al ingresar			
8	Aprobar contratación de personal			
9	Contratación y selección de personal			
10	Asignación de fondos			
11	Encargado de Higiene y seguridad ocupacional			
12	Gestión de fondos para el hospital.			
ESTUDIOS: Grado Universitario: Ing. Industrial, Administración de Empresas o carreras afines, Otros: Diplomados (opcional) Idioma: Ingles 80% hablado y escrito				
HABILIDADES: Capacidad para solucionar problemas, Trabajar bajo presión, Capacidad de relacionarse con las personas				
CONOCIMIENTOS: Manejo de Windows y Microsoft Office. Conocimientos de marketing y relaciones publicas, Conocimientos sobre higiene y seguridad ocupacional				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	12	de	20
	Sustituye a:			
MANUAL DE PUESTOS	Página:			
	De fecha:			
TITULO DEL PUESTO: JEFE DE SERVICIOS GENERALES		NOMBRE DE LA UNIDAD: Servicios Generales		
DEPENDENCIA: Dirección		NUMERO DE PERSONAS EN EL PUESTO: 1		
OBJETIVO DEL PUESTO:				
FUNCIONES:				
No.	Descripción:			
1	Dirigir al personal de Cocina, mantenimiento, vigilancia y transporte.			
2	Presentar requerimientos a la Dirección			
3	Llevar control de gastos en su respectiva área			
4	Compra de alimentos en el mercado			
5	Transporte de alimentos al área de cocina			
6	Limpieza del área de cocina			
7	Transporte de medicamentos al área de farmacia			
8	Transporte de alimentos de cocina hacia el hospital			
9	Diligencias			
10	Encargado del molino			
11	Equipar el salón de convenciones			
12	Limpieza del salón de convenciones			
13	Recepción de pedidos, donaciones y entregas a diferentes áreas			
ESTUDIOS: Certificado de Bachillerato				
HABILIDADES: Trabajo en equipo, Facilidad de expresión, Servicial				
CONOCIMIENTOS:				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	13	de	20
	Sustituye a:			
MANUAL DE PUESTOS	Página:			
	De fecha:			
TITULO DEL PUESTO: COCINERA	NOMBRE DE LA UNIDAD: Área de Servicios Generales			
DEPENDENCIA: Jefe de Servicios Generales	NUMERO DE PERSONAS EN EL PUESTO: 3			
OBJETIVO DEL PUESTO: Preparar los alimentos de manera eficiente y cuidar del área de cocina.				
FUNCIONES:				
No.	Descripción:			
1	Preparación de alimentos			
2	Limpieza del área de cocina			
3	Lavar utensilios de cocina			
4	Elaboración de listado de requerimientos de alimentos			
5	Recepción y almacenamiento de alimentos			
ESTUDIOS: Educación primaria				
HABILIDADES: Precisión, Orden y Limpieza, Capacidad de relacionarse con las personas, Amabilidad, Trabajo en equipo.				
CONOCIMIENTOS: Elaboración de alimentos en grandes cantidades				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	14	de	20
	Sustituye a:			
MANUAL DE PUESTOS	Página:			
	De fecha:			
TITULO DEL PUESTO: MOTORISTA	NOMBRE DE LA UNIDAD: Servicios Generales			
DEPENDENCIA: Jefe de Servicios Generales	NUMERO DE PERSONAS EN EL PUESTO: 1			
OBJETIVO DEL PUESTO: Transportar las necesidades y requerimientos del hospital, cuidar y dar mantenimiento a los vehículos.				
FUNCIONES:				
No.	Descripción:			
1	Transporte de pacientes			
2	Pago de recibos			
3	Transporte de donaciones, alimentos y medicamentos			
4	Transporte de misceláneos			
5	Mantenimiento de vehículos			
6	Limpieza de vehículos			
7	Otras diligencias			
ESTUDIOS: Grado Bachillerato general o noveno grado				
HABILIDADES: <input type="checkbox"/> Trabajar bajo presión, Capacidad de relacionarse con las personas, Facilidad de expresión, Orden, Responsabilidad y prudencia para manejar.				
CONOCIMIENTOS: Conocimientos básicos sobre mecánica automotriz y saber conducir.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	15	de	20
	Sustituye a:			
MANUAL DE PUESTOS	Página:			
	De fecha:			
TITULO DEL PUESTO: JARDINERO.	NOMBRE DE LA UNIDAD: Servicios Generales			
DEPENDENCIA: Jefe de Servicios Generales	NUMERO DE PERSONAS EN EL PUESTO: 1			
OBJETIVO DEL PUESTO: Mantener los jardines y el área verde del Hospital en óptimas condiciones.				
FUNCIONES:				
No.	Descripción:			
1	Podar el césped			
2	Fumigación de jardines			
3	Limpieza de áreas verdes			
4	Riego de áreas verdes			
5	Abono de áreas verdes			
6	Siembra y cuidado de plantas			
ESTUDIOS: Educación primaria				
HABILIDADES: Servicial Trabajador Responsable				
CONOCIMIENTOS: Siembra, abono y cuidado de jardines				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	16	de	20
	Sustituye a:			
MANUAL DE PUESTOS	Página:			
	De fecha:			
TITULO DEL PUESTO: ASISTENTES DE LIMPIEZA	NOMBRE DE LA UNIDAD: Servicios Generales			
DEPENDENCIA: Jefe de Servicios Generales	NUMERO DE PERSONAS EN EL PUESTO: 3			
OBJETIVO DEL PUESTO: Mantener las instalaciones del hospital internas en condiciones ordenadas e higiénicas para el confort y seguridad de los pacientes y trabajadores del hospital				
FUNCIONES:				
No.	Descripción:			
1	Limpieza de pisos			
2	Limpieza de ventanas			
3	Limpieza de muebles			
4	Limpieza de baños			
5	Reparto de comida			
6	Recolección de ropa de cama			
7	Almacenamiento y limpieza de equipo de aseo			
ESTUDIOS: Certificado: Educación Básica				
HABILIDADES: Trabajar bajo presión, Capacidad de relacionarse con las personas, Iniciativa y creatividad, Mantener en orden su puesto de trabajo, Orden y limpieza				
CONOCIMIENTOS: Funcionamiento del hospital				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	17	de	20
	Sustituye a:			
MANUAL DE PUESTOS	Página:			
	De fecha:			
TITULO DEL PUESTO: VIGILANTE.	NOMBRE DE LA UNIDAD: Servicios Generales			
DEPENDENCIA: Jefe de Servicios Generales	NUMERO DE PERSONAS EN EL PUESTO: 2			
OBJETIVO DEL PUESTO: Vigilar y velar por la protección de la propiedad privada del hospital, pacientes y trabajadores.				
FUNCIONES:				
No.	Descripción:			
1	Controlar entrada y salida de visitantes			
2	Controlar entrada y salida voluntarios			
3	Ingresar empleados al salir de instalaciones			
4	Recibir correspondencia			
5	Llevar hojas de asistencia			
6	Recepción de DUI y entrega de carnet de visitante.			
ESTUDIOS: Certificado: Educación Básica				
HABILIDADES: Trabajar bajo presión, Capacidad de convencimiento, Amabilidad, Facilidad de expresión, saber defenderse físicamente.				
CONOCIMIENTOS: Funcionamiento del Equipo de Vigilancia				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:



 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	18	de	20
	Sustituye a:			
MANUAL DE PUESTOS	Página:			
	De fecha:			
TITULO DEL PUESTO: ENCARGADO DE LAVANDERIA	NOMBRE DE LA UNIDAD: Servicios Generales			
DEPENDENCIA: Jefe de Servicios Generales	NUMERO DE PERSONAS EN EL PUESTO: 1			
OBJETIVO DEL PUESTO: Lavar y planchar la ropa de cama de los pacientes del hospital.				
FUNCIONES:				
No.	Descripción:			
1	Lavar ropa de cama de los pacientes			
2	Planchar ropa de cama de los pacientes			
3	Transportar ropa de cama hacia área de lavandería			
4	Almacenamiento de ropa de cama			
ESTUDIOS: Certificado: Educación Básica				
HABILIDADES: Trabajar bajo presión, Orden y Limpieza., Capacidad de relacionarse con las personas, Facilidad de expresión				
CONOCIMIENTOS: <input type="checkbox"/> Como lavar bien la ropa				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: María Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	19	de	20
	Sustituye a:			
MANUAL DE PUESTOS	Página:			
	De fecha:			
TITULO DEL PUESTO: NUTRICIONISTA.	NOMBRE DE LA UNIDAD: Staff			
DEPENDENCIA:	NUMERO DE PERSONAS EN EL PUESTO: 1			
OBJETIVO DEL PUESTO: Proporcionar la guía de alimentación que los pacientes deben de tomar para evitar el desperdicio de alimentos y proporcionar un servicio de alimentación eficiente.				
FUNCIONES:				
No.	Descripción:			
1	Revisar y diagnosticar a cada uno de los pacientes sobre el tipo y cantidad de alimentos que se beben ingerir			
2	Elaboración de planes alimenticios para cada uno de los pacientes			
3	Controlar y supervisar las raciones de comida			
4	Elaboración de listados de alimentos según una dieta balanceada.			
5	Revisar y diagnosticar a cada uno de los pacientes sobre el tipo y cantidad de alimentos que se beben ingerir			
ESTUDIOS: Grado Universitario: Lic. en Nutrición				
Idioma: Ingles (50%)				
HABILIDADES: Capacidad para solucionar problemas, Trabajo en equipo, Amabilidad, Trabajar bajo presión, Capacidad de relacionarse con las personas, Facilidad de expresión, Liderazgo, Capacidad para tomar decisiones.				
CONOCIMIENTOS: Manejo de Windows				
Manejo de Microsoft Office				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 <p>HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA</p>	Fecha:	JUNIO 10/2007		
	Página:	20	de	20
	Sustituye a:			
<p>MANUAL DE PUESTOS</p>	Página:			
	De fecha:			
TITULO DEL PUESTO: PSICOLOGO.	NOMBRE DE LA UNIDAD: Staff			
DEPENDENCIA:	NUMERO DE PERSONAS EN EL PUESTO: 1			
OBJETIVO DEL PUESTO: Dar apoyo psicológico a los pacientes y sus familiares para estar preparados de mejor manera.				
FUNCIONES:				
No.	Descripción:			
1	Asistir al paciente psicológicamente			
2	Brindar soporte y ayuda psicología para el bien morir			
3	Brindar asistencia a la familia del enfermo			
ESTUDIOS: Grado Universitario: Lic. en Psicología				
HABILIDADES: Capacidad para solucionar problemas, Trabajo en equipo, Amabilidad, Trabajar bajo presión, Capacidad de relacionarse con las personas, Facilidad de expresión, Liderazgo, Capacidad para tomar decisiones.				
CONOCIMIENTOS: Manejo de Windows Manejo de Microsoft Office				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:


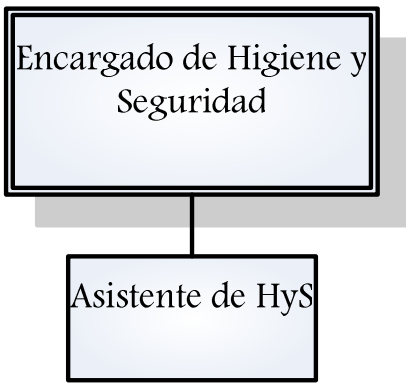


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	MAYO 23/2007		
	Página:	1	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<h1>Manual de Higiene y Seguridad</h1>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		



 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	MAYO 23/2007		
	Página:	3	de	44
	Sustituye a:			
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Página:			
	De fecha:			
<h2>INTRODUCCION</h2>				
<p>El presente Manual de Higiene y Seguridad ocupacional para el Hospital Divina Providencia contiene el tipo de organización de HSO conocido como de “Encargado” ya que la cantidad de personal que esta institución posee es menor a 50 personas, y el presupuesto con el que cuenta es muy bajo. Este tipo de organización requiere de un encargado y un asistente para llevar a cabo las funciones que a continuación se describirán.</p>				
<p>Un programa de higiene y seguridad industrial es definido como un conjunto de objetivos de acciones y metodologías establecidas para prevenir y controlar los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.</p>				
<p>Cabe destacar que los programas de higiene y seguridad industrial para el Hospital Divina Providencia son fundamentales debido a que este programa permite utilizar una serie de actividades planeadas que sirvan para crear un ambiente y actitudes psicológicas que promuevan la seguridad. Por ello se hace necesario los programas de higiene y seguridad industrial, orientados a garantizar condiciones personales y materiales de trabajo capaces de mantener cierto nivel de salud de los trabajadores, como también desarrollar conciencia sobre la identificación de riesgos, prevención de accidentes y enfermedades profesionales en cada perspectiva de trabajo.</p>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	MAYO 23/2007		
	Página:	4	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:			
	De fecha:			
<h2>ORGANIGRAMA ADMINISTRATIVO DE HIGIENE Y SEGURIDAD</h2>  <pre>graph TD; A[Encargado de Higiene y Seguridad] --- B[Asistente de HyS]</pre>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		MAYO 23/2007		
	Página:		5	de	44
	Sustituye a:				
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Página:				
	De fecha:				
MISION Y VISION					
<p>MISIÓN EN HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL</p> <p>“Ser una institución que garantice ambientes de trabajo idóneos en lo que se refiere a Higiene y seguridad ocupacional, salvaguardando a los trabajadores y pacientes con instalaciones físicas y equipo necesario dentro de el Hospital Divina Providencia”.</p> <p>VISION EN HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL</p> <p>“Llegar a ser un Hospital con altos niveles de Higiene y Seguridad Ocupacional en todas las actividades de trabajo, mediante la aplicación de métodos, técnicas e instrumentos de forma que permitan tener condiciones optimas de trabajo y fomenten una cultura de higiene y seguridad en sus empleados”.</p> <p>OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar peligros en áreas específicas • Mejorar procedimientos de trabajo • Eliminar errores en el proceso de ejecución en una actividad específica. <p>POLÍTICAS DE OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</p> <p>Entre las políticas concebidas por el hospital para la prevención de riesgos laborales se cuentan las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar procesos de capacitación y actualización permanentes que contribuyan a minimizar los riesgos laborales. • Asesorar permanentemente al personal involucrado en el área operativa sobre normas y procedimientos para la prevención de riesgos laborales. • Mantener los equipos de seguridad industrial requeridos para cada tarea. <p>NORMAS DE OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender a las señales de prevención. • Mantener el orden en el área de trabajo. <p>CONSIDERACIONES DEL ENCARGADO DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta persona es la encargada de desempeñar las funciones que corresponden a capacitación, diagnóstico, soluciones y desarrollo de la Higiene y Seguridad ocupacional en el Hospital Divina Providencia. • Esta persona encargada puede contar con un asistente, el cual desempeña las actividades de supervisión y control. • El encargado tendrá que velar porque todo el personal de la empresa conozca de los planes de acción, y deberá crear las brigadas de evacuación, incendio, y primeros auxilios. 					
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:		mAYO 23/2007		
	Página:		6	de	44
	Sustituye a:				
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Página:				
	De fecha:				
FUNCIONES					
FUNCIONES DEL ENCARGADO DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL					
<p>El encargado de higiene y seguridad ocupacional como órgano regulador sobre prevención de riesgos laborales se informara de todos los temas relacionados con la política de prevención de riesgos y accidentes de el hospital entre ellas las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos y capacitación en la institución. 2) Identificar los riesgos para el correspondiente análisis y control. 3) Diseñar métodos y procedimientos para la efectiva prevención de riesgos. 4) Planificar inspecciones de seguridad necesarias para identificar los riesgos de cada área de trabajo de la institución y poner las medidas y acciones de prevención y protección. 5) Análisis de métodos de reducción y eliminación de riesgos 6) Conocer e informar la programación anual de actividades de seguridad. 7) Conocer e informar de la programación anual de las actividades de seguridad. 					
FUNCIONES DEL ASISTENTE DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL					
<ol style="list-style-type: none"> 1) Recibir y analizar información de: <ol style="list-style-type: none"> a) Incidentes b) Accidentes c) Enfermedades profesionales d) Informes sobre medidas exactas de riesgos (iluminación, ventilación, ruido, etc.) e) Informes sobre áreas de trabajo, cambios o modificaciones en la organización que afecten la seguridad de los trabajadores. f) Cualquier actividad relacionada con las actividades de prevención de riesgos y accidentes del hospital. 2) Llevar un control estadístico de los incidentes accidentes y Enfermedades profesionales e informar al encargado. 					
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:	




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	MAYO 23/2007		
	Página:	7	de	44
	Sustituye a:			
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Página:			
	De fecha:			
HIGIENE Y SEGURIDAD PARA LOS RIESGOS QUIMICOS DIAGNOSTICADOS GUÍA DE SEGURIDAD DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL				
OBJETIVO Manipular químicos y reactivos de manera adecuada.				
ALCANCE Este procedimiento es para las personas que manipulen químicos y reactivos en el laboratorio, especialmente las quimioterapias.				
DESARROLLO Los químicos y reactivos pueden ser dañinos cuando son absorbidos ya sea por inhalación, ingestión y contacto directo entre otros y debe de utilizarse un equipo de protección adecuado.				
EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL <ul style="list-style-type: none">• Gabacha que cubra todo el cuerpo y los brazos• Calzado fuerte y cerrado, con suela gruesa y segura.• Para las manos utilizar guantes de látex				
PROTECCION VISUAL <ul style="list-style-type: none">• No utilizar lentes de contacto• Utilizar gafas protectoras óptimamente corregidas En caso de lesión por químicos y reactivos con los ojos se debe inmediatamente enjuagar con abundante agua del grifo o chorro o con un sistema de solución salina y posteriormente que sea revisado por un medico.				
PROTECCION RESPIRATORIA <ul style="list-style-type: none">• Utilizar mascarilla protectora si el químico o reactivo se encuentra en polvo• Mascarillas con filtros redentores de vapores orgánicos cuando se utilicen reactivos volátiles, ácidos concentrados, solventes, reactivos viejos o en el desecho de reactivos de el laboratorio.• Si las sustancias son toxicas, reactivos en los valores limites umbrales o concentraciones altas se debe de utilizar una cámara de extracción.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	MAYO 23/2007		
	Página:	8	de	44
	Sustituye a:			
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Página:			
	De fecha:			
NORMAS DE COMPORTAMIENTO DENTRO DEL SALÓN DE CURACIONES Y FARMACIA <ul style="list-style-type: none">• No consumir alimentos ni golosinas dentro de estos lugares• No fumar en las instalaciones• No probar muestras o sustancias químicas• Los olores deben ser verificados con extremo cuidado• Evitar bromas cuando se estén manipulando reactivos químicos• Revisar, leer y cumplir las normas de riesgo y seguridad que posee la etiqueta u hoja de seguridad del reactivo.				
INSTRUCTIVO DE PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ACCIDENTES CON REACTIVO QUIMICOS.				
OBJETIVO Establecer la correcta aplicación de primeros auxilios en el caso de accidentes por reactivos químicos.				
ALCANCE Todas las personas que manipulen químicos y reactivos en el laboratorio, especialmente las quimioterapias deben conocer este procedimiento.				
DESARROLLO Para la correcta aplicación de este procedimiento se debe de contar con el siguiente equipo: <ul style="list-style-type: none">• Agua potable• Ducha de emergencias• Sistema de lavados oculares• Botiquín de primeros auxilios.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	MAYO 23/2007		
	Página:	9	de	44
	Sustituye a:			
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Página:			
	De fecha:			
CONTACTO DE REACTIVOS EN LA PIEL <ul style="list-style-type: none">• Mantener la tranquilidad• Quitar la ropa manchada y salpicada• Lavar con abundante agua el área afectada u/o utilizar la ducha de emergencia• Dependiendo de la naturaleza del reactivos así serán los primeros auxilios aplicados:<ul style="list-style-type: none">○ Reactivos ácidos se neutralizan con bicarbonato de sodio○ Las sustancias acidas serán tratadas con jabón acido inmediatamente después del contacto○ A los reactivos poco solubles en agua y que han hecho contacto con la piel lavarlos con polietilenglicol 400○ Hablar con un dermatólogo si es necesario.				
CONTACTO DE REACTIVOS CON LOS OJOS <ul style="list-style-type: none">• Mantener la tranquilidad• Nunca tratar de neutralizar el reactivo con otra sustancia en la zona ocular• Lavar por lo menos por 10 min. Con solución salina, realizando el lavado desde la parte exterior del ojo hacia la raíz de la nariz, manteniendo los párpados bien abiertos.• Consultar con un oftalmólogo si es necesario.				
QUEMADURAS Y ESCALDAMIENTOS <ul style="list-style-type: none">• Parar a la persona con ropa ardiendo, extinguir el fuego en ducha de emergencias• Quitar inmediatamente la ropa que este impregnada con líquidos calientes enfriarlo con agua, debe de tenerse el cuidado de no eliminar manualmente las sustancias calientes o inflamadas que hayan caído en la piel.• Introducir lo antes posible los miembros quemados en agua fría, hasta la atenuación del dolor. No utilice harina, talco, aceite, etc.• Colocar anestésico local y cubrir con gasa estéril la quemadura• En caso de quemaduras en la cara no cubrir heridas y no utilizar agua.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	MAYO 23/2007		
	Página:	10	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:			
	De fecha:			
<p>CONTENIDO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Vendas• Adhesivo para heridas• Gasas• Tijeras• Guantes de látex estériles• Tabillas• Jabón antibacterial• Esterilizadores (Clorixdina)• Crema a base de plata• Analgésico• Antihemícticos <p>HIGIENE Y SEGURIDAD PARA LOS RIESGOS BIOLÓGICOS DIAGNOSTICADOS GUÍA DE MANEJO DE DESECHOS DE LABORATORIO</p> <p>OBJETIVO Garantizar un procedimiento en el manejo de desechos de laboratorio para proporcionar una efectiva medida de seguridad y protección de la salud a personas y usuarios.</p> <p>ALCANCE Este procedimiento es para las personas que están involucrados en el manejo de desechos.</p> <p>DESARROLLO Los desechos se pueden clasificar como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Desechos sólidos peligrosos: Estos desechos afectan la salud humana, animal y el medio ambiente. Entre ellos están; los bio-infecciosos, su peligro aumenta al mezclarse con los desechos comunes debido a una inadecuada separación.• Desechos sólidos infecciosos: Residuos biológicos, excreciones o materiales de desecho provenientes de los laboratorios, se incluyen animales y cualquier otro material que haya tenido contacto con ellos, cultivos, muestras almacenadas con agentes infecciosos, medios de cultivo, placas de petri, instrumentos, microorganismos, inyecciones, bolsas de sangre, bolsas de suero y cualquier derivado de sangre, etc.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: María Julia García	Aprobado por:		




 <p>HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA</p>	FECHA:	mAYO 23/2007		
	Página:	11	de	44
	Sustituye a:			
<p>MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD</p>	Página:			
	De fecha:			
<ul style="list-style-type: none"> • Desechos patológicos: Incluye residuos de humanos y animales, tejidos, órganos, partes y fluidos corporales como las muestras de análisis, cadáveres de animales o partes provenientes de los laboratorios. • Desechos corto punzantes: Incluye agujas, jeringas, vidrio y plástico rígido, ampollas catéteres etc. • Desechos químicos: Estos pueden ser inflamables, corrosivos, reactivos, tóxicos, citotoxicos, y explosivos. • Desechos radiactivos: Son los desechos que incluyen cualquier tipo de residuo con propiedades radioactivas o contaminados con radio nucleicos. • Desechos comunes: Son los desechos similares a los de la producción domestica e implican las mismas practicas de higiene en su manejo. <p>MATERIAL Y EQUIPO El material y equipo necesario para el adecuado manejo de desechos se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contenedores de basura con tapadera • Lejía • Bolsa roja • Bolsa negra • Carretillas • Guantes desechables • Guante industrial de hule • Botas de hule • Gabachon • Gorro • Mascarilla <p>ELIMINACION DE DESECHOS BIOINFECCIOSOS DE LABORATORIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al momento de generarse los desechos se deben de separar según el tipo de desecho bioinfeccioso que se trate, deberá de colocarse en los contenedores especiales que tienen bolsa roja para los materiales infecciosos y en la bolsa negra para la basura común. • Se deberá de etiquetar al envase de manera que identifique el tipo de desecho, se sellara la bolsa o el envase que los contiene • Se determinara un lugar para colocar los contenedores de material en un lugar común y destinado para la recolección. 				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	MAYO 23/2007		
	Página:	12	de	44
	Sustituye a:			
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Página:			
	De fecha:			
<p>ELIMINACION DE DESECHOS QUIMICOS DE LABORATORIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Este tipo de desecho deberá de clasificarse y envasarse separadamente en recipientes apropiados, según la naturaleza química de los mismos. • Los reactivos ácidos solventes, peróxidos entre otros deberán ser envasados separadamente en envases de vidrio y los reactivos de naturaleza básica en contenedores de plástico. • Los contenedores con desechos deberán llenarse hasta un volumen del 80% - 90% de su capacidad, propiciando cámara de aire en el recipiente colector y deberá guardarse en gabinetes de seguridad. • Los recipientes colectores deberán estar identificados claramente de acuerdo a su contenido así como también nombre y concentración de reactivo a descartar, volumen del recipiente colector, símbolo de peligrosidad y fecha. <p>MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • usar de manera estricta equipo de protección personal; guantes, gabacha o bata, mascarilla, protector ocular y gorro cuando manipule sangre u otras secreciones corporales, material químico y reactivo, material patológico, etc. • Desechar los guantes si estos se han perforado, si esto sucede se debe de lavar las manos y colocarse otro par de guantes. • No tocarse los ojos, la nariz, mucosas, la piel ni equipos o superficies con las manos enguantadas. • Empacar adecuadamente en bolsas plásticas rojas el material desechable ya utilizado en ambientes potencialmente infecciosos, como gabachas, delantales, mascarillas, guantes, etc. Cerrar bien las bolsas y etiquetarlas como desechos bioinfecciosos • Protegerse con bandas impermeables si se tienen heridas abiertas o excoriaciones en las manos y brazos. • Lavarse la manos con agua y jabón después de manipularse los desechos infecciosos • No dejar desechos corto punzantes en envases o dejarlos tirados en mesas de trabajo. 				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	MAYO 23/2007		
	Página:	13	de	44
	Sustituye a:			
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Página:			
	De fecha:			
<p>GUÍA DE DESINFECCION Y ESTERILIZACION DE MATERIAL, INSTRUMENTOS Y EQUIPO DE LABORATORIO</p> <p>OBJETIVO Contar con una guía de desinfección y esterilización de material, instrumentos y equipo de laboratorio.</p> <p>ALCANCE Crear condiciones de trabajo para poseer un ambiente de trabajo limpio.</p> <p>DESARROLLO Limpieza: Eliminación de material extraño visible como polvo y suciedad. Descontaminación: Es el proceso por medio del cual se disminuye el numero de microorganismos en forma mecánica. Desinfección: Es el proceso por medio del cual se eliminan los microorganismos por medio de agente físicos y químicos. Esterilización: proceso mediante el cual se destruye toda vida microbiana como bacterias, virus, hongos incluyendo esporas en las superficies. Asepsia: La ausencia total de microorganismos patógenos Antiseptia: inhibición de la reproducción o eliminación de los microorganismos sobre la superficie. Germicida: Sustancia química que se utiliza para destruir diferentes formas de microorganismos en superficies animadas e inanimadas</p> <p>CLASIFICACION DE LOS MATERIALES E INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Críticos: Urinarios, agujas, catéteres, etc.• Semi-críticos: termómetros, espejos, aparatos de succión, etc.• No críticos: tensiómetros, muebles, superficies, etc. <p>NORMAS DE SEGURIDAD</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilizar guantes descartables para realizar el lavado• Colocarse gorro, gabacha, mascarilla y protección ocular antes de iniciar el procedimiento• Verificar la correcta aplicación de la solución• No dejar material de inmersión mas tiempo del indicado				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	MAYO 23/2007		
	Página:	14	de	44
	Sustituye a:			
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Página:			
	De fecha:			
SOLUCIONES, DESINFECTANTES Y ESTERELIZANTES				
<p>Glurataldehido 2%, efecto desesterilisante y desinfectante, se aplica a material crítico y semicritico en un tiempo aproximado de 6-10 hrs. en esterilizar y 2-5 min en desinfectar.</p> <p>Lejía , efecto desesterilisante y desinfectante, se aplica a material critico y semicritico en un tiempo aproximado de 6-10 min</p> <p>Alcohol 70%, efecto desinfectante, se aplica a material critico y semicritico en un tiempo aproximado de 5-10 min</p> <p>Fomardehido: efecto desinfectante, se aplica a material no critico y semicritico en un tiempo aproximado de 5-15 min</p> <p>Viro-cerf, efecto desinfectante, aplica a material no critico y semicritico en un tiempo aproximado de 2-5 min</p> <p>Yodoformo, efecto desinfectante, aplica a material no critico y semicritico en un tiempo aproximado de 2-5 min</p> <p>Amonio cuatemano: Viro-cerf, efecto desinfectante, aplica a material no critico en un tiempo aproximado de 20-30 min</p>				
NORMAS DE SEGURIDAD <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de desinfección debe ser de tal manera que no haya riesgo de contaminación cuando se use el área nuevamente. • Toda área que sea sometida a riesgo alto de contaminación debe de desinfectarse inmediatamente al finalizar el trabajo • Utilizar siempre el equipo de protección cada vez que se va a iniciar el procedimiento. • Evitar mojar demasiado el piso • Utilizar la solución desinfectante en forma individual y en la dilución especifica para su uso. • Proteger los tomacorrientes durante el procedimiento. • Retirar del lugar el equipo que pueda deteriorarse. • Ventilar el área antes de equiparla cuando se ha realizado el procedimiento. • Evitar derrames de agua innecesarios. 				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: MAYO 23/2007			
	Página:	15	de	44
	Sustituye a:			
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Página:			
	De fecha:			
<p>OBJETIVO Determinar los métodos específicos de orden, limpieza y mantenimiento para mantener el buen estado de las instalaciones.</p> <p>ALCANCE El personal de limpieza y mantenimiento delegado para dicha función.</p> <p>DESARROLLO La limpieza será diaria y cada 6 meses, o dependiendo de las necesidades de orden que se necesiten.</p> <p>MATERIALES DE LIMPIEZA QUE SE UTILIZARAN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escoba • Trapeador • Agua potable • Franela • Detergente liquido • Guantes descartables • Mascarillas • Lentes de protección • Basurero • Desinfectante • Escobon. <p>LIMPIEZA DIARIA Velar porque no existan objetos o materiales extraños, si los hubiese quitarlos o botarlos. Superficies y polvos se limpiarán de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar cualquier mancha visible en las paredes, pisos y puertas • Barrer toda la superficie del piso para eliminar el polvo o basura existente. • Usar trapeador humedecido con desinfectante para quitar cualquier suciedad adherida al piso • Pasar el trapeador seco por toda la superficie del piso • Las escobas, trapeadores y sacudidores se lavaran con jabón, una vez limpios y secos, serán almacenados en un lugar específico. <p>El personal de limpieza recogerá dos veces al día el contenido de los basureros, una vez por la mañana y otra por la tarde.</p>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		



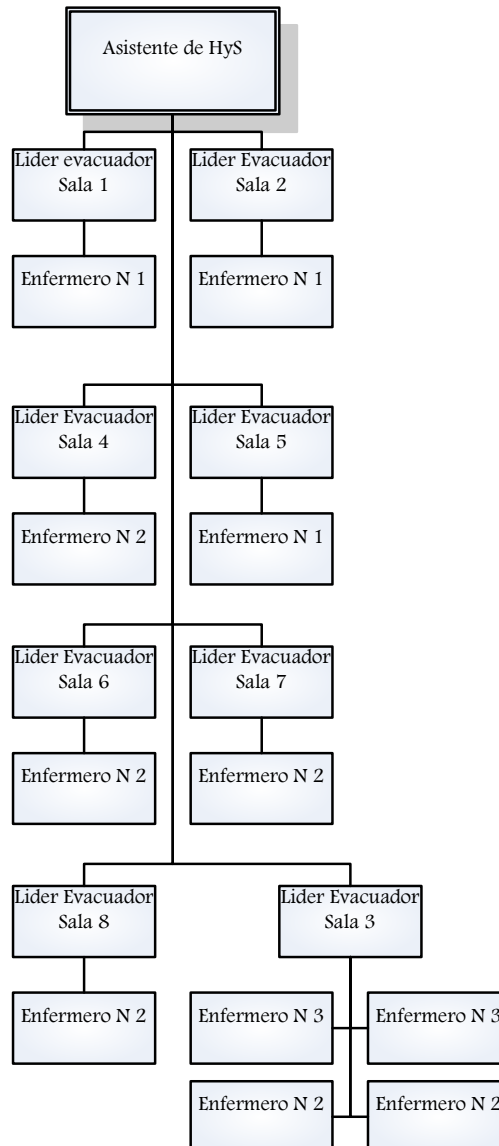
 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	MAYO 23/2007		
	Página:	16	de	44
	Sustituye a:			
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Página:			
	De fecha:			
LIMPIEZA SEMESTRAL Este tipo de limpieza se deberá llevar a cabo cada vez que se desee actualizar el stock y realizar un inventario físico. Limpieza de techos: Limpiar todas las superficies del techo lisas con escobón. Limpieza de paredes: Quitar toda mancha o polvo visible en paredes utilizando franela con solución desinfectante; iniciando la limpieza desde la cornisa hasta la orilla del piso. Limpieza de estantes: Retirar todos los objetos de las estanterías, quitar toda mancha o polvo visible en paredes utilizando franela con solución desinfectante. Limpieza de pisos: <ul style="list-style-type: none">• Todos los químicos y reactivos se deben de colocar en su lugar.• Usar trapeador humedecido con desinfectante para quitar cualquier suciedad adherida al piso• Pasar el trapeador seco por toda la superficie del piso• Las escobas, trapeadores y sacudidores se lavaran con jabón, una vez limpios y secos, serán almacenados en un lugar específico.				
INSTRUCTIVO DE SEGURIDAD PARA LOS VISITANTES.				
OBJETIVO Controlar y registrar al personal visitante que ingresa en el hospital.				
ALCANCE Todas las personas que visitan el hospital y desconozcan el sistema de seguridad de las instalaciones.				
DESARROLLO <ul style="list-style-type: none">• Las personas que deseen acceder a el hospital deberán cumplir con las siguientes etapas:• Identificación de la persona visitante y la persona visitada• Comunicarse con la persona a ser visitada, para que de el visto bueno de la visita o presentarse únicamente en las horas de visitas asignadas por en hospital• Firmar una hoja de control de registro de visitante.• Explicar sobre indicaciones relativas sobre la seguridad de las instalaciones				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:



 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	MAYO 23/2007		
	Página:	17	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:			
	De fecha:			

ORGANIGRAMA DE EMERGENCIA

Para el personal que se encuentre en el turno diurno se rige bajo el siguiente organigrama de higiene y seguridad:




Elaborado por:
García Campos, Jiménez Chacón
y Minero Reales

Revisado por:
Maria Julia García

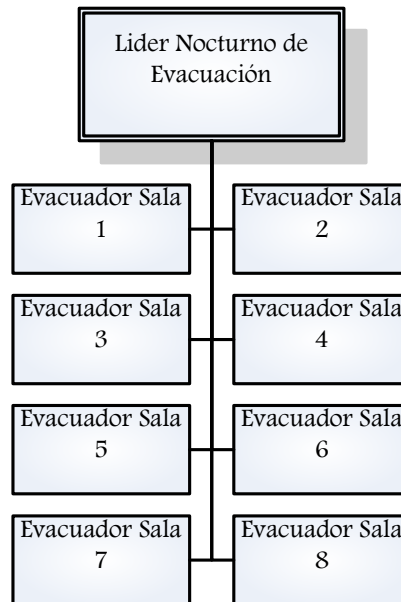
Aprobado por:



 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	MAYO 23/2007		
	Página:	18	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:			
	De fecha:			

ORGANIGRAMA DE EMERGENCIA

Para el personal que se encuentre en el turno nocturno se rige bajo el siguiente organigrama de higiene y seguridad:




Elaborado por:
García Campos, Jiménez Chacón
y Minero Reales


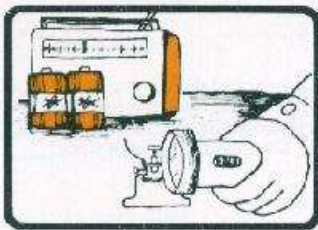

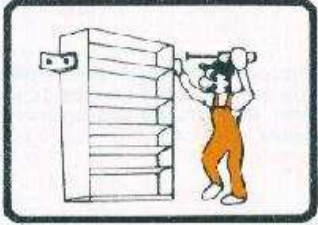

Revisado por:
Maria Julia García

Aprobado por:



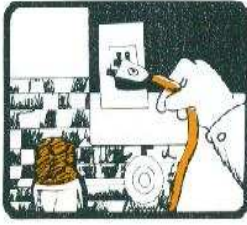




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	MAYO 23/2007		
	Página:	19	de	44
	Sustituye a:			
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Página:			
	De fecha:			
ORGANIGRAMA DE EMERGENCIA				
<p>Para cualquier caso de emergencia los empleados deben regirse bajo los esquemas presentados anteriormente, con el fin de que cada sala debe tener un enfermero responsable para su respectiva evacuación, en turno diurno los enfermeros deben responder bajo la responsabilidad de el Asistente de Higiene y Seguridad, durante la noche esta responsabilidad se le asigna a uno de los enfermeros; además que este debe ayudar a la evacuación de los pacientes de Nivel III.</p> <p>Para los casos de Terremotos, incendios e inundaciones deben seguirse las indicaciones que se presentan en el apartado de Seguridad Ocupacional de este mismo manual, pero siempre siguiendo las indicaciones de los lideres de evacuación, los cuales serán identificados por una cinta blanca con una cruz roja que se colocaran en el brazo derecho en la parte superior, y siguiendo la señalización colocada dentro del hospital, la cual se muestra en el Mapa de riesgos.</p>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	25 MAYO 2007		
	Página:	20	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
SEGURIDAD OCUPACIONAL				
Manual en Caso de Sismos.				
ANTES				
	<p>Tenga a la mano: números telefónicos de emergencia, botiquín, de ser posible un radio portátil y una linterna con pilas.</p>			
	<p>Identifique los lugares más seguros del inmueble, las salidas principales y alternas. Verifique que las salidas y pasillos estén libres de obstáculos.</p>			
	<p>Fije a la pared: repisas, cuadros, armarios, estantes, espejos y libreros. Evite colocar objetos pesados en la parte superior de éstos.</p>			
	<p>Asegure firmemente al techo las lámparas y candiles.</p>			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		





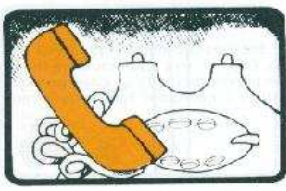


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 MAYO 2007			
	Página:	21	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
 <p>Recorra a técnicos y especialistas para la construcción o reparación de las instalaciones, de este modo tendrá mayor seguridad ante un sismo.</p>				
 <p>Mantenga siempre en buen estado las instalaciones de gas, agua, y electricidad. En lo posible, use conexiones flexibles.</p>				
 <p>Conocer el plan de evacuación e identificar a los enfermeros evaucadores encargados de cada sala para enfrentar los efectos de un sismo. Esto requiere que organice y ejecute simulacros.</p>				
 <p>Guarde provisiones (comida enlatada y agua hervida), podrían ser necesarias.</p>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		
Aprobado por:				








 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 MAYO 2007		
	Página: 22	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:		
	Página:	de	
De fecha:			
<p>¿Qué hacer en caso de Sismo?</p> <p>DURANTE</p>			
	<p>Conserve la calma, no permita que el pánico se apodere de usted.</p> <p>Tranquilice a las personas que estén alrededor. Ejecute las acciones previstas en su Plan de contingencia.</p>		
	<p>Diríjase a los lugares seguros previamente establecidos; cúbrase la cabeza con ambas manos colocándola junto a las rodillas. Los encargados de cada sala deben evacuar a los enfermos de estas.</p>		
	<p>No utilice los elevadores.</p>		
	<p>Aléjese de los objetos que puedan caer, deslizarse o quebrarse.</p>		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: María Julia García	Aprobado por:	








 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 MAYO 2007		
	Página: 23	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:		
	Página:	de	
	De fecha:		
¿Qué hacer en caso de Sismo? DURANTE			
	<p>Los enfermeros deben vigilar que las personas a su cargo salgan de forma ordenadas. No se apresure a salir, el sismo dura solo unos segundos y es posible que termine antes de que usted lo haya logrado.</p>		
	<p>De ser posible cierre las llaves del gas, baje el switch principal de la alimentación eléctrica y evite prender cerillos o cualquier fuente de incendio.</p>		
	<p>Verifique si hay lesionados, incendios o fugas de cualquier tipo, de ser así, llame a los servicios de auxilio.</p>		
	<p>Use el teléfono sólo para llamadas de emergencia. Escuche la radio para informarse y colabore con las autoridades.</p>		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:	






 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 MAYO 2007		
	Página:	24	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:		
	Página:		de
De fecha:			
¿Qué hacer en caso de Sismo? DESPUÉS			
		<p>Sí es necesario evacuar el inmueble, hágalo con calma, cuidado y orden, siga las instrucciones de las autoridades.</p>	
		<p>Reúnanse con todos los trabajadores en el lugar previamente establecido.</p>	
		<p>No encienda cerillos ni use aparatos eléctricos hasta asegurarse de que no hay fugas de gas.</p>	
		<p>Efectúe con cuidado una revisión completa de las instalaciones y mobiliario. No haga uso de estas si presenta daños graves.</p>	
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: María Julia García	
Aprobado por:			




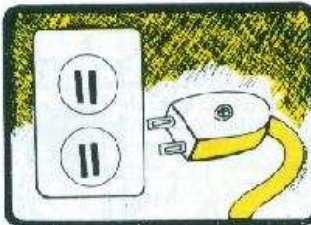
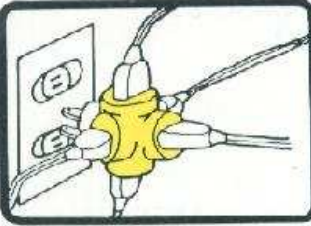


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	25 mayo 2007		
	Página:	25	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<p>¿Qué hacer en caso de Sismo? DESPUÉS</p>				
		<p>Limpie los líquidos derramados o escombros que ofrezcan peligro.</p>		
		<p>Esté preparado para futuros sismos, llamados réplicas. Generalmente son más débiles, pero pueden ocasionar daños adicionales.</p>		
		<p>Aléjese de los edificios dañados y evite circular por donde existan deterioros considerables.</p>		
		<p>No consuma alimentos ni bebidas que hayan podido estar en contacto con vidrios rotos o algún contaminante.</p>		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Mínero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:


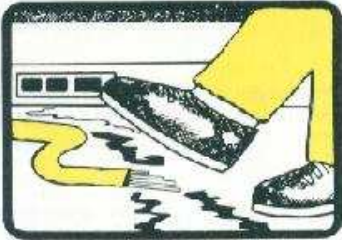
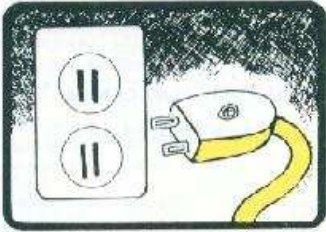
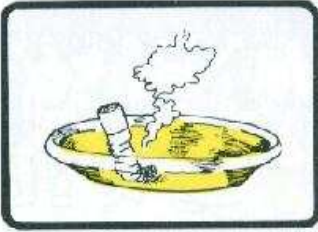



 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 MAYO 2007			
	Página:	26	de	44
	Sustituye a:			
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Página:		de	
	De fecha:			
<p>¿Qué hacer en caso de Sismo? DESPUÉS</p>				
		<p>En caso de quedar atrapado, conserve la calma y trate de comunicarse al exterior golpeando con algún objeto.</p>		
		<p>NO PROPAGUE RUMORES.</p> <p>Verifique que conoce la ubicación de cada uno de los pacientes que se encuentran ingresados en el hospital hasta ese momento. En el caso que no se encuentren a todos, un grupo de enfermeros debe encargarse de ubicarlos, ya sea dentro o fuera del hospital.</p>		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		
Aprobado por:				


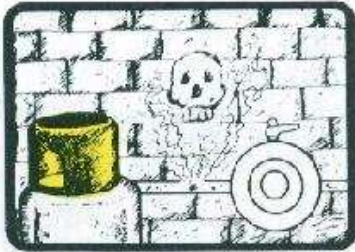
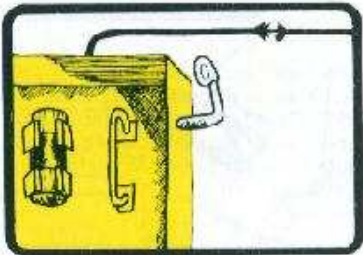
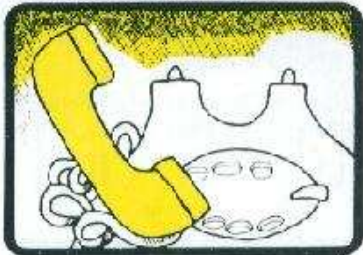
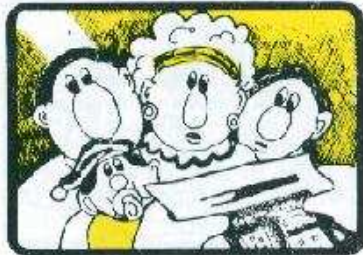


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 MAYO 2007			
	Página:	27	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
MANUAL EN CASO DE INCENDIOS.				
¿Qué hacer en caso de Incendio?				
ANTES				
	<p>Esté siempre alerta. La mejor manera de evitar los incendios, es la prevención.</p>			
	<p>PROCURE NO ALMACENAR PRODUCTOS INFLAMABLES.</p>			
	<p>Cuide que los cables de lámparas, aparatos eléctricos y motores de maquinarias se encuentren en perfectas condiciones. Modere y vigile el uso de parrillas eléctricas, ya que el sistema puede sobrecalentarse.</p>			
	<p>No haga demasiadas conexiones en contactos múltiples, para evitar la sobre carga de los circuitos eléctricos. Redistribuya los aparatos o instale circuitos adicionales.</p>			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		





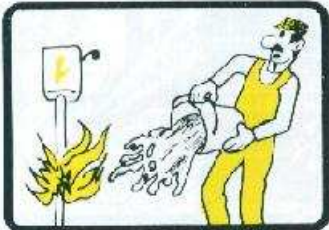


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 MAYO 2007			
	Página:	28	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
¿Qué hacer en caso de Incendio? ANTES				
	<p>Por ningún motivo moje sus instalaciones eléctricas. Recuerde que el agua es buen conductor de la electricidad.</p>			
	<p>Todo contacto o interruptor debe tener siempre su tapa debidamente aislada.</p>			
	<p>Después de usar cerillos o fumar un cigarro, asegúrese de que han quedado apagados.</p>			
	<p>Guarde los líquidos inflamables en recipientes cerrados y sitios ventilados.</p>			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		


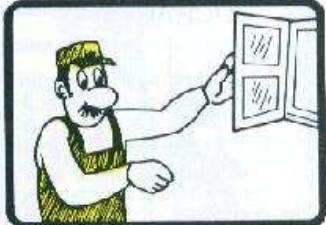





 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	25 MAYO 2007		
	Página:	29	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
¿Qué hacer en caso de Incendio? ANTES				
	Revise periódicamente que los tanques, tuberías, mangueras y accesorios del gas estén en buenas condiciones; coloque agua con jabón en las uniones para verificar que no existan fugas. En caso de encontrar alguna, repórtela a quien le surte el gas.			
	No sustituya los fusibles por alambre o monedas, ni use cordones eléctricos dañados o parchados.			
	Tenga a la mano los teléfonos de los Bomberos, Cruz Roja y Brigadas de Rescate.			
	Recuerde: las tragedias ocurren cuando falla la prevención.			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		


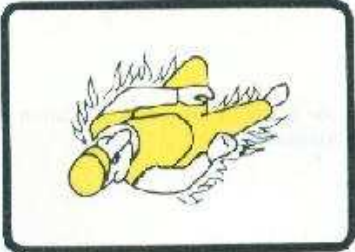
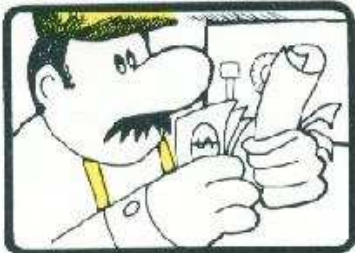




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	25 MAYO 2007		
	Página:	30	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:		de	
<p align="center">¿Qué hacer en caso de Incendio? DURANTE</p>				
	<p>Conserve la calma: No Grite, No Corra, No Empuje. Los encargado de cada sala deben evacuar a los pacientes de estas- Puede provocar un pánico generalizado. A veces este tipo de situaciones causan más muertes que el mismo incendio.</p>			
	<p>Busque el extintor más cercano y trate de combatir el fuego.</p>			
	<p>Si no sabe manejar el extintor, busque a alguien que pueda hacerlo por usted.</p>			
	<p>Si el fuego es de origen eléctrico no intente apagarlo con agua.</p>			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		







 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	25 MAYO 2007		
	Página:	31	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
¿Qué hacer en caso de Incendio? DURANTE				
		<p>Cierre puertas y ventanas para evitar que el fuego se extienda, a menos que éstas sean sus únicas vías de escape.</p>		
		<p>Si la puerta es la única salida, verifique que la chapa no esté caliente antes de abrirla; si lo está, lo más probable es que haya fuego al otro lado de ella, no la abra.</p>		
		<p>En caso de que el fuego obstruya las salidas, no se desespere y colóquese en el sitio más seguro. Espere a ser rescatado.</p>		
		<p>Si hay humo colóquese lo más cerca posible del piso y desplácese "a gatas". Tápese la nariz y la boca con un trapo, de ser posible húmedo.</p>		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:






 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 MAYO 2007		
	Página:	32	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:		
	Página:		de
De fecha:			
¿Qué hacer en caso de Incendio? DURANTE			
		<p>Si se incendia su ropa, no corra: tírese al piso y ruede lentamente. De ser posible cúbrase con una manta para apagar el fuego.</p>	
		<p>No pierda el tiempo buscando objetos personales.</p>	
		<p>Nunca utilice los elevadores durante el incendio.</p>	
		<p>En el momento de la evacuación siga las instrucciones del personal especializado.</p>	
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García	
Aprobado por:			



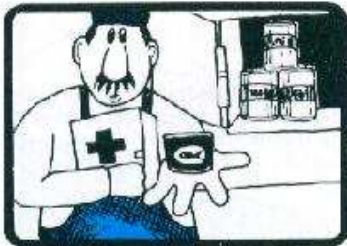
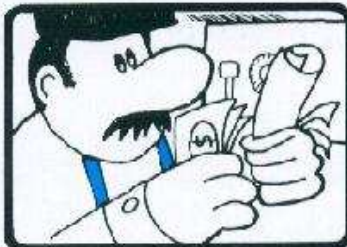


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 MAYO 2007			
	Página:	33	de	44
	Sustituye a:			
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Página:		de	
	De fecha:			
<p>¿Qué hacer en caso de Incendio?</p> <p>DURANTE</p>				
		<p>Ayude a salir a todos los pacientes que lo requieran, también a niños, ancianos y minusválidos. A los pacientes que puedan valerse por si mismo solo se debe supervisar que lo realicen de forma correcta.</p>		
		<p>Tenga presente que el pánico es su peor enemigo.</p>		
		<p>En el momento de la evacuación siga las instrucciones del personal especializado.</p>		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		
Aprobado por:				


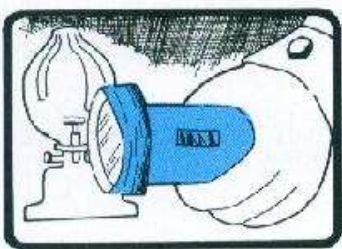
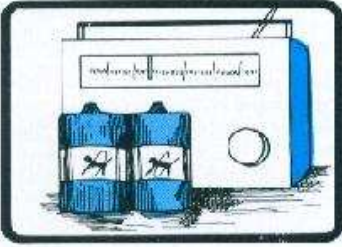
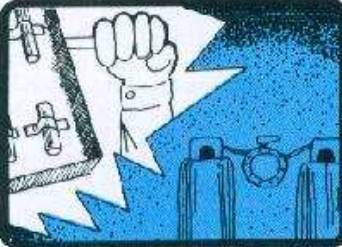


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 MAYO 2007			
	Página:	34	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<p>¿Qué hacer en caso de Incendio? DESPUÉS</p>				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">  </div> <div style="width: 65%;"> <p>Retírese del área incendiada porque el fuego puede reavivarse.</p> </div> </div>				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">  </div> <div style="width: 65%;"> <p>No interfiera con las actividades de los bomberos y rescatistas. Verifique que todos los pacientes y empleados se encuentren en un solo lugar, en caso contrario notificar a los rescatistas para que realicen la búsqueda de estos.</p> </div> </div>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		
Aprobado por:				




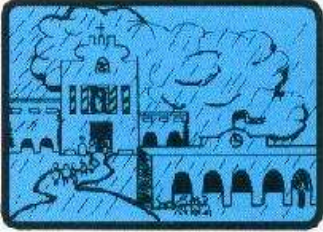
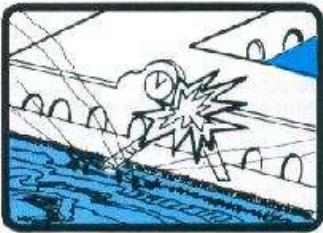


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	25 MAYO 2007		
	Página:	35	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
MANUAL EN CASO DE INUNDACIÓN.				
¿Qué hacer en caso de Inundación?				
ANTES				
				
<p>Localice rutas hacia los lugares más altos de la región y téngalas bien memorizadas.</p>				
				
<p>Durante la temporada de lluvias mantenga almacenada una reserva de agua potable, alimentos y ropa, en lugares bien resguardados.</p>				
				
<p>Guarde sus documentos personales en bolsas de plástico para evitar su pérdida o destrucción.</p>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:






 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	25 MAYO 2007		
	Página:	36	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
¿Qué hacer en caso de Inundación? ANTES				
		<p>Tenga disponible una lámpara de mano, radio portátil y pilas suficientes.</p>		
		<p>Manténgase informado a través del radio portátil de los avisos sobre una posible inundación.</p>		
		<p>Cuando sea avisado de que una inundación amenaza y puede afectar la zona donde usted vive, desconecte los servicios de gas y energía eléctrica.</p>		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:


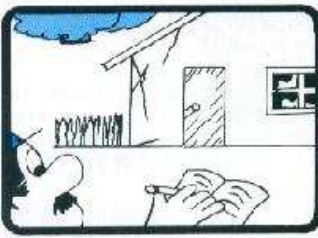

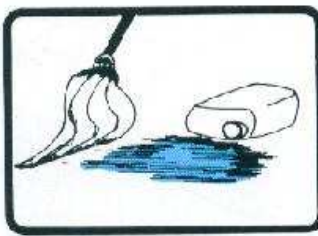
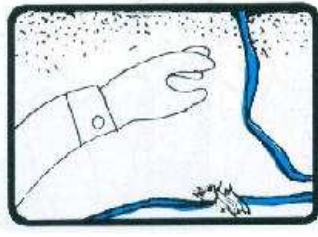


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 MAYO 2007		
	Página:	37	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:		
	Página:		de
De fecha:			
<p>¿Qué hacer en caso de Inundación?</p> <p>DURANTE</p>			
	<p>Ante todo conserve la calma y esté pendiente de los avisos oficiales.</p>		
	<p>Manténgase alerta escuchando los avisos sobre la inundación, en su radio portátil. Respete las indicaciones de las autoridades.</p>		
	<p>Prepárese para trasladarse a un lugar seguro, si llegara a ser necesario.</p>		
	<p>No se acerque a postes o cables de electricidad averiados, recuerde que el agua es conductora de electricidad.</p>		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:	




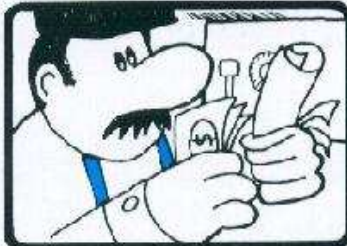


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	25 MAYO 2007		
	Página:	38	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<p>¿Qué hacer en caso de Inundación?</p> <p>DURANTE</p>				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">  </div> <div style="width: 65%;"> <p>Evite caminar por zonas inundadas; aunque el nivel de agua sea bajo puede subir rápidamente, aumentando el peligro.</p> </div> </div>				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">  </div> <div style="width: 65%;"> <p>Tome en cuenta que en una inundación usted puede ser golpeado por el arrastre de árboles, piedras, o animales muertos. Evite cruzar cauces de ríos.</p> </div> </div>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		

























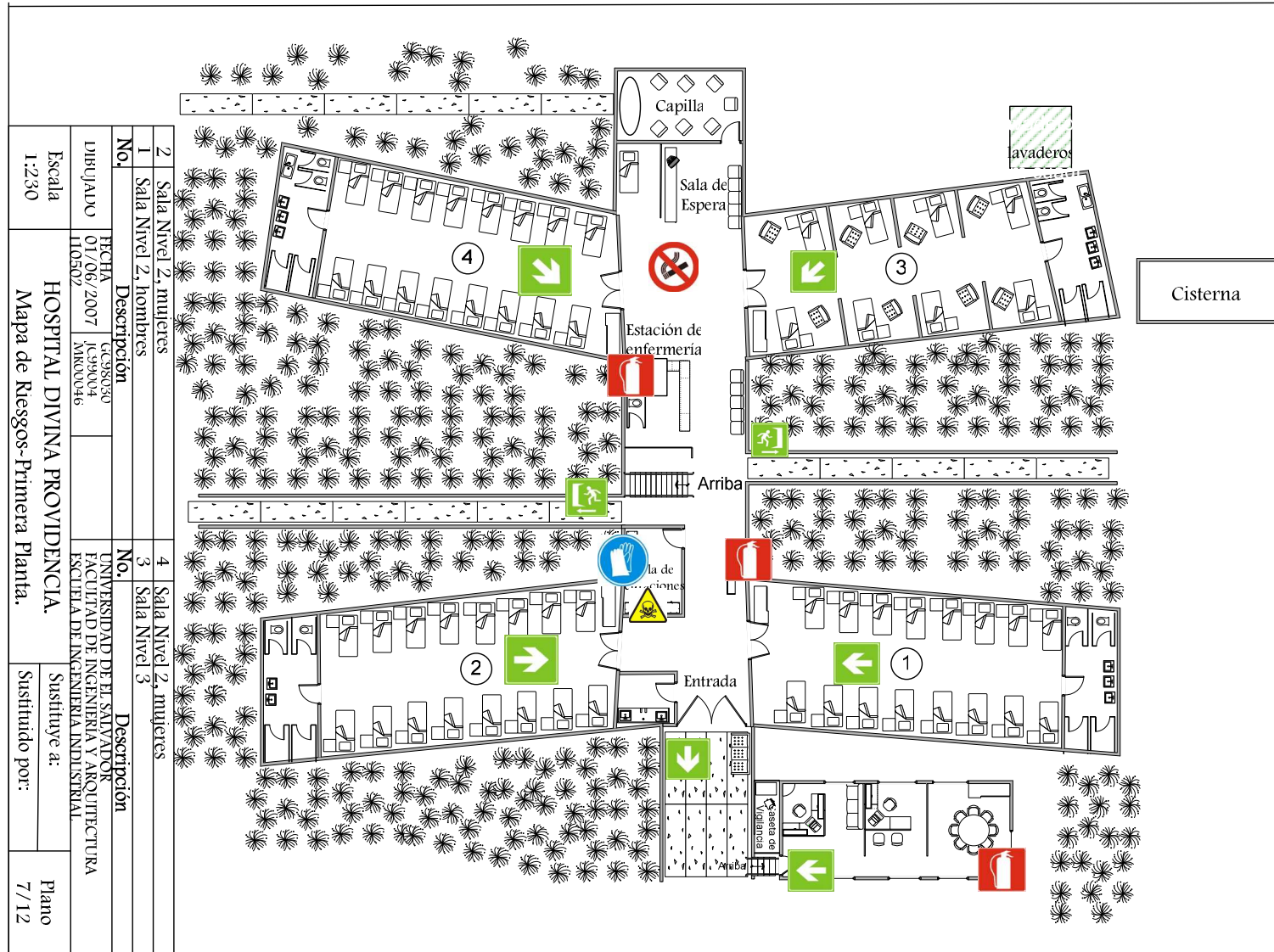
 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA: 25 MAYO 2007		
	Página:	39	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:		
	Página:		de
De fecha:			
<p>Qué hacer en caso de Inundación?</p> <p>DESPUÉS</p>			
	<p>Revise la infraestructura de las instalaciones, teniendo en cuenta la posibilidad de un derrumbe. Si tiene duda sobre el estado de la infraestructura, solicite apoyo a las autoridades.</p>		
	<p>No se acerque a casas y edificios en peligro de derrumbarse.</p>		
	<p>Limpie inmediatamente las sustancias inflamables, tóxicas, medicamentos u otros materiales que se hayan derramado.</p>		
	<p>No pise ni toque cables eléctricos caídos.</p>		
<p>Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales</p>		<p>Revisado por: Maria Julia García</p>	
<p>Aprobado por:</p>			

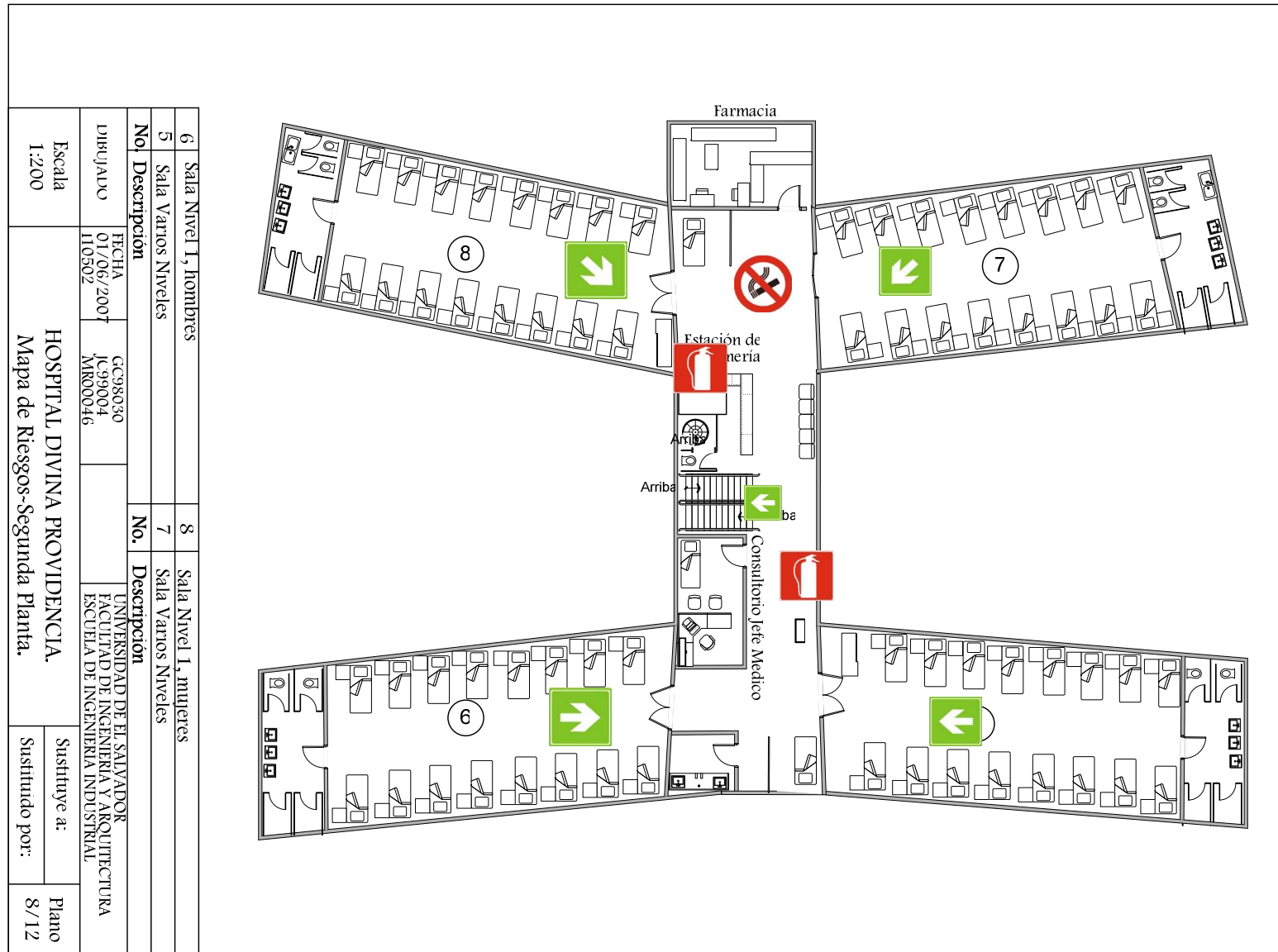


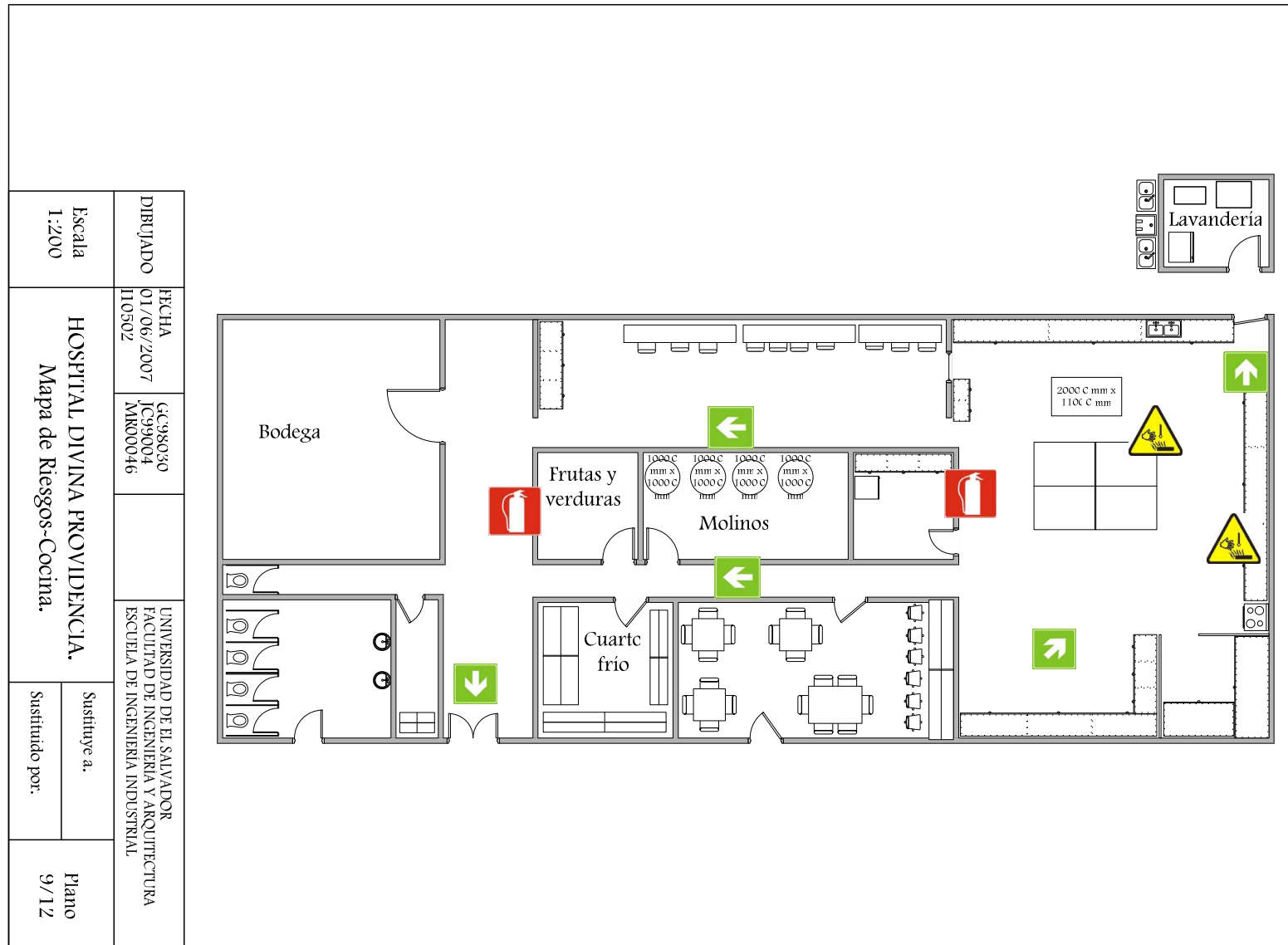
 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	25 MAYO 2007		
	Página:	40	de	44
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
MANUAL EN CASO DE INUNDACIÓN.				
¿Qué hacer en caso de Inundación?				
ANTES				
		<p>Localice rutas hacia los lugares más altos de la región y téngalas bien memorizadas.</p>		
		<p>Durante la temporada de lluvias mantenga almacenada una reserva de agua potable, alimentos y ropa, en lugares bien resguardados.</p>		
		<p>Guarde sus documentos personales en bolsas de plástico para evitar su pérdida o destrucción.</p>		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	MAYO 23/2007																		
	Página:	41	de	44																
	Sustituye a:																			
MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Página:																			
	De fecha:																			
MAPA DE RIESGOS																				
<p>Para una mejor comprensión de los riesgos que pueden existir dentro del hospital, así como también la señalización y las rutas de evacuación, se presenta un mapa de riesgos para cada uno de los niveles que comprende el hospital y el área de cocina.</p> <p>En los cuales se utiliza la siguiente señalización:</p>																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Simbolo</th> <th>Significado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Salida de emergencia</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Vía de salida</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Extintor</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Obligación de uso de guantes</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Prohibido fumar</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sustancias Peligrosas</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Advertencia de Superficie Caliente</td> </tr> </tbody> </table>					Simbolo	Significado		Salida de emergencia		Vía de salida		Extintor		Obligación de uso de guantes		Prohibido fumar		Sustancias Peligrosas		Advertencia de Superficie Caliente
Simbolo	Significado																			
	Salida de emergencia																			
	Vía de salida																			
	Extintor																			
	Obligación de uso de guantes																			
	Prohibido fumar																			
	Sustancias Peligrosas																			
	Advertencia de Superficie Caliente																			
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:																











 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	Sep 15/2007		
	Página:	1	de	7
	Sustituye a:			
Normas para regular la jornada laboral de Enfermería	Página:		de	
	De fecha:			
<h1>Normas para regular la jornada laboral del personal de enfermería</h1>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	Sep 15/2007		
	Página:	2	de	7
	Sustituye a:			
Normas para regular la jornada laboral de Enfermería	Página:		de	
	De fecha:			
<h2>OBJETIVO GENERAL</h2>				
<p>Estandarizar la jornada laboral de enfermería a través de un documento normativo a fin de armonizar la carga de trabajo con un desempeño efectivo y de calidad.</p>				
<h2>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</h2>				
<ul style="list-style-type: none">▪ Brindar una asistencia de enfermería con calidad y calidez para lograr la satisfacción del paciente.▪ Lograr un mejor rendimiento del personal de enfermería en la prestación de servicios asistenciales.				
<h2>CAMPO DE APLICACIÓN</h2>				
<p>La presente normativa es de observancia obligatoria para todos(as) los(as) profesionales y técnicas de enfermería que brindan sus servicios en el Hospital Divina Providencia.</p>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	Sep 15/2007		
	Página:	3	de	7
	Sustituye a:			
Normas para regular la jornada laboral de Enfermería	Página:		de	
	De fecha:			
DISPOSICIONES GENERALES (ENFERMERÍA)				
<ol style="list-style-type: none">1. El personal de enfermería deberá respetar y cumplir el horario establecido en los planes de trabajo del hospital.2. Únicamente se podrán realizar cambio de turno con 72 horas de anticipación, siempre que se deje a un(a) sustituto(a) autorizado(a) con el visto bueno de la jefatura correspondiente.3. El personal de Enfermería que labora en el Hospital Divina Providencia no podrá retirarse de su lugar de trabajo sin antes haber entregado el turno al personal que inicia la siguiente jornada, el incumplimiento de esta disposición es considerada falta grave. También deberá entregar informes correspondientes a su turno, en la dependencia o a la persona que la jefatura designe, además dejando toda el área ordenada y limpia.4. La jornada laboral normada de 11 horas para el personal de enfermería, este deberá cumplirse, en caso contrario será tomado como falta grave.5. Asistirá responsablemente, a los pacientes hospitalizados, lo mismo en cuanto a su atención directa como la correcta utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos que se les apliquen.6. Colaborará con el jefe médico inmediato, para el desarrollo de actividades que se relacionan con la especialidad y otras ramas de la medicina afines.7. Propondrá al jefe inmediato, medidas y medios precisos para el desarrollo de la labor asistencial, en las áreas o secciones correspondientes a sus responsabilidades.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	Sep 15/2007		
	Página:	4	de	7
	Sustituye a:			
Normas para regular la jornada laboral de Enfermería	Página:		de	
	De fecha:			
DISPOSICIONES GENERALES (ENFERMERÍA)				
<p>8. Intervendrá activamente, en la docencia teórica práctica del personal de servicio social, asegurando el cumplimiento de las normas, reglamentos de docencia y documentos técnicos de su especialidad y/o del Hospital Divina Providencia en general.</p> <p>9. Informará á su jefe médico, sobre cualquier situación relacionada con su especialidad, emitiendo los Informes periódicos que se le soliciten.</p> <p>10. Discutirá con la participación del personal de servicio social, los casos en particular, debiendo tener las consideraciones y cuidados respectivos para los pacientes, sirviendo como base práctica de orientación y enseñanza, los diferentes criterios técnicos e informaciones en la especialidad.</p> <p>11. Revisara el completo llenado de los documentos de la historia clínica, ingreso de pacientes y todos los documentos necesarios con énfasis en el llenado completo de formularios y sus complicaciones, firmando y sellando.</p> <p>12. Asistirá a todas las convocatorias que las Jefaturas respectivas le dirijan.</p> <p>13. Anotará en la hoja de evolución el plan de seguimiento y en la hoja de medicamentos el plan terapéutico, firmando y sellando.</p> <p>14. Junto con el medico, da el visto bueno a la nota de egreso hospitalario.</p> <p>15. Explicar a cada paciente y familiares sobre su patología, medicamentos, procedimientos realizados y dar recomendaciones durante su hospitalización antes de darle el alta.</p>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	Sep 15/2007		
	Página:	5	de	7
	Sustituye a:			
Normas para regular la jornada laboral de Enfermería	Página:		de	
	De fecha:			
<h2 style="color: blue; text-decoration: underline;">DISPOSICIONES GENERALES</h2> <h3 style="color: blue; text-decoration: underline;">(SERVICIO SOCIAL)</h3>				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Brindará el manejo inicial de los pacientes de Emergencia bajo la supervisión y enseñanza del médico agregado, definiendo el nivel de cuidado mínimo, intermedio ó intensivo. 2. Deberá conocer todos los casos de pacientes ingresados en los servicios clínicos donde realicen sus rotaciones, y estar pendientes de la ejecución de tratamientos y/o procedimientos que haya asignado el Médico Especialista. 3. Elaborará la Historia Clínica, examen físico completo, utilizando terminología médica apropiada e indicar los exámenes de laboratorio y gabinete de acuerdo a cada caso en particular. 4. Presentará al paciente con la Historia Clínica, examen físico y exámenes relevantes al médico agregado. 5. Definirá con el agregado, criterio de diagnóstico, tratamiento y/o procedimientos a ejecutarse al paciente ingresado. Esta definición quedará evidenciada en el expediente del paciente y respaldada con firma y sello del Médico Agregado. 6. Pasará visita diariamente, a los pacientes ingresados en los Servicios Clínicos en compañía del médico agregado, en el cual este realizando su rotación. 7. Colocará indicaciones médicas todos los días a los pacientes a su cargo, de acuerdo al plan de tratamiento y/o procedimiento establecido, quedando respaldados con firma y sello de Médico Agregado. 8. Dará continuidad a los pacientes bajo su cargo a través de notas del estado clínico diario de este y presentará los casos al médico, anotando en el expediente de cada paciente, los comentarios e indicaciones vertidos. 				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales		Revisado por: Maria Julia García		Aprobado por:



 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	Sep 15/2007		
	Página:	6	de	7
	Sustituye a:			
Normas para regular la jornada laboral de Enfermería	Página:		de	
	De fecha:			
<h2 style="color: blue; margin: 0;">DISPOSICIONES GENERALES (SERVICIO SOCIAL)</h2>				
<p>9. Atenderá oportunamente las llamadas del personal de enfermería o medico, pertinente a problemas de los pacientes ingresados, dejando constancia por escrito.</p> <p>10. Preparara el resumen clínico y examen relevante de los casos que a criterio técnico del agregado o Jefe de Nivel, deben ser discutidos para el mejor manejo de los pacientes.</p> <p>11. Elaborará el resumen clínico de pacientes dados de alta por el Jefe de nivel.</p> <p>12. Efectuará y respetará la programación la programación de turnos que les sean asignados.</p> <p>13. Su presentación personal al cumplir sus actividades asistenciales, académicas y científicas deberá estar acorde al evento programado, evitando el uso de ropa y calzado inadecuados.</p> <p>14. Se presentará con puntualidad a cumplir sus labores docente asistencial en los días y horas asignados.</p> <p>15. Acatar cualquier otra disposición normativa, relativa a la labor asistencial que le sea asignada por sus superiores.</p>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		



 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	Fecha:	Sep 15/2007		
	Página:	7	de	7
	Sustituye a:			
Normas para regular la jornada laboral de Enfermería	Página:		de	
	De fecha:			
<p>OBSERVANCIA DE LAS NORMAS</p> <p>La vigilancia de la aplicación de las presentes Normas corresponde a la Directora, Medico Director y los otros Médicos del Hospital Divina Providencia.</p> <p>VIGENCIA</p> <p>La presente Norma Técnico-Administrativa para personal de enfermería y servicio social, en el Hospital Divina Providencia, entrará en vigencia en la fecha XX/ XX/ XX</p> <p>AUTORIZACIÓN.</p>				
<hr/> Directora		<hr/> Medico Director		
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón y Minero Reales	Revisado por: Maria Julia García	Aprobado por:		



G. FORMULARIOS DE CONTROL

Los formularios son hojas administrativas rediseñadas e impresas con espacio apropiado para la inserción de información, las cuales son reproducidas de cualquier modo o almacenadas para uso futuro.

Los formularios de control tienen el fin de maximizar la eficiencia y la economía administrativa, con un mínimo de papel; hacer un uso óptimo de los recursos disponibles y utilizar hojas bien diseñadas como medio de presentar la información concisamente para ahorrar tiempo y esfuerzo.


Para que el Hospital Divina Providencia lleve a cabo un control eficiente de las diferentes actividades que realiza, debe considerar la implementación de los siguientes formatos:

Área Administrativa:

Para tener un control adecuado en esta área se necesita de:

Solicitud de ingreso: Este formato se debe de implementar para obtener los datos necesarios de cada paciente, antes de admitirle su ingreso, para poder posteriormente tener todos los datos que se requieren y poder tomar la decisión de saber si el candidato cumple con las políticas que el hospital exige para su ingreso.

Esta solicitud será entregada a las personas que deseen ingresar al hospital:

SOLICITUD DE INGRESO	
	
HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	
Cuidados paliativos	
1 Fecha: _____	
2. Nombre del solicitante: _____	
3. Edad: _____	
4. Fecha y lugar de nacimiento: _____	
5. Dirección actual: _____	
7. Teléfono de casa: _____	
8. Teléfono del trabajo: _____	
9. N° de DUI: _____	
10. Estado civil: Soltero____ Casado ____ Viudo____ Separado: ____	
11. ¿Tiene usted hijos menores de 18 años de edad?	Si____ No ____
12. ¿Viven con usted?	Si____ No ____
13. ¿Son suyos legalmente?	Si____ No ____
14. ¿El paciente tiene empleo?	Si____ No ____
15. ¿El conyugue tiene empleo?	Si____ No ____
16. ¿Tiene usted seguro medico?	Si____ No ____
17. ¿Esta usted con incapacidad?	Si____ No ____
18. ¿Cuánto tiempo?	_____
19. Miembros de la familia	
Cónyuge: _____	Edad: _____
Hij@: _____	Edad: _____
Hij@: _____	Edad: _____
Hij@: _____	Edad: _____



20. ¿Depende económicamente alguna otra persona de usted?
 Nombre: _____ Edad: _____
 Parentesco: _____
 Nombre: _____ Edad: _____
 Parentesco: _____
 Nombre: _____ Edad: _____
 Parentesco: _____

21. Ingresos (Cantidad mensual) Monto
 22. Paciente \$ _____
 23. Cónyuge \$ _____
 24. Pensión (divorcio, separación) \$ _____
 25. Ingreso de certificados de deposito (renta, intereses) \$ _____
 26. Seguros \$ _____
 27. Seguro Social: \$ _____
 28. Otros \$ _____

Gastos (Cantidad mensual) Monto
 29. Renta de casa \$ _____
 30. Hipoteca \$ _____
 31. Recibos de Electricidad \$ _____
 32. Recibos de Agua \$ _____
 33. Alimentación \$ _____
 34. Cuentas de teléfono \$ _____
 35. Seguros \$ _____
 36. Cuidado de hijos \$ _____
 37. Impuestos \$ _____
 38. Otros (especifique) \$ _____
 39. Tarjetas de crédito \$ _____
 40. Bienes: \$ _____
 41. Casa \$ _____
 42. Terrenos \$ _____
 43. Cuenta de ahorros \$ _____
 44. Inversiones \$ _____
 45. Vehículo \$ _____
 46. Cuentas Médicas (facturas y gastos previos antes de esta solicitud)

DESCRIPCIÓN	TOTAL A PAGAR	PAGO MENSUAL
Doctores		
Medicamentos		
Hospital		
Otros		

(Esta información requiere de comprobantes tales como facturas, y recibos.)
 47. Nombre del empleador: _____
 48. Número de teléfono: _____
 49. Dirección: _____
 50. Ocupación: _____
 51. ¿Recibe ayuda de alguna persona?
 Nombre: _____
 Numero de teléfono: _____
 Dirección: _____
 Aporte económico: \$ _____
 52. Alguna otra información que el solicitante considere importante brindar:



NOTA IMPORTANTE: Todos los datos proporcionados serán manejados confidencialmente por esta institución y se recomienda que la información que contenga esta solicitud sea verídica, ya que esta será sometida a investigación y cuando se descubra alguna anomalía en ella, el paciente perderá automáticamente la ayuda de este hospital.

Firma del que realiza la petición (si es el paciente)

Firma del que realiza la petición (si no es el paciente)

Figura N.2.20 Propuesta de Solicitud de Ingreso de Pacientes

Fuente: Análisis Propio

La solicitud anteriormente mencionada se debe de complementar de la siguiente manera:

- 1 Fecha: Se debe de colocar la fecha en la cual será entregada la solicitud al hospital.
2. Nombre del solicitante: Se escribe el nombre completo de la persona que desea ser ingresado en el hospital
3. Edad: Se escribe la edad del paciente que desea ser ingresado
4. Fecha y lugar de nacimiento: Se escribe el lugar y la fecha donde nació el paciente que desea ser ingresado
5. Dirección actual: Se escribe la dirección en la cual esta residiendo el paciente, al momento de realizar la solicitud.
7. Teléfono de casa: Se escribe el teléfono de la casa en la cual reside el paciente.
8. Teléfono del trabajo: Si el paciente solicitante trabaja y esta incapacitado, debe de escribir el número del teléfono del trabajo.
9. N° de DUI: Se escribe el número de la identificación
10. Estado civil: Se escribe el estado civil de la persona.
11. ¿Tiene usted hijos menores de 18 años de edad? En estas casillas debe de escribir los nombres de los hijos menores de 18 años que dependen económicamente de esta persona.
12. ¿Viven con usted? Esta pregunta es para analizar los gastos económicos que esta persona posee.
13. ¿Son suyos legalmente?
14. ¿El paciente tiene empleo? Se responde con una X dependiendo, si el empleado goza de empleo.
15. ¿El conyugue tiene empleo? Si el compañero de vida posee un empleo
16. ¿Tiene usted seguro medico? Si el empleado goza del servicio del ISSS
17. ¿Esta usted con incapacidad? Si el enfermo posee empleo, y posee un permiso de trabajo para poder atender su enfermedad.
18. ¿Cuánto tiempo? Se escribe el tiempo en el cual ha sido concedida la incapacidad.
19. Miembros de la familia: Se detallan todas las personas que viven en la casa donde habita el solicitante.
20. ¿Depende económicamente alguna otra persona de usted? En esta casilla, colocar si esta persona ayuda económicamente a otras personas, que no pertenezcan a su núcleo familiar.
21. Ingresos (Cantidad mensual): Colocar el ingreso que el solicitante tiene.
22. Paciente: El ingreso en número de este
23. Cónyuge: El ingreso en número de este
24. Pensión (divorcio, separación): Gastos del solicitante en relación con lo mencionado.
25. Ingreso de certificados de depósito (renta, intereses)
26. Seguros: Pagos de seguros de vida, o de algún otro.
27. Seguro Social:




28. Otros
29. Renta de casa: pago de vivienda mensual, en dado caso no sea la vivienda propia
30. Hipoteca: pago de algún préstamo hecho anteriormente.
31. Recibos de Electricidad: el promedio mensual de pago de recibos de electricidad.
32. Recibos de Agua el promedio mensual de pago de recibos de agua.
33. Alimentación: el promedio de gastos de alimentos en un mes.
34. Cuentas de teléfono: el promedio mensual de pago de recibos de teléfono
35. Seguros
36. Cuidado de hijos Educación, vestuario, y otros gastos.
37. Impuestos
38. Otros (especifique)
39. Tarjetas de crédito: pagos de tarjetas de crédito, si este las posee.
40. Bienes: Si el solicitante posee los siguientes bienes
41. Casa, El monto al cual esta valorado la casa.
42. Terrenos: El monto al cual esta valorado los terrenos
43. Cuenta de ahorros: Ahorros que el solicitante posea en el banco.
44. Inversiones
45. Vehículo: el monto al que haciende el vehiculo, si este posee.
46. Cuentas Médicas (facturas y gastos previos antes de esta solicitud)
47. Nombre del empleador: Si el solicitante goza de empleo debe de contestar la siguiente información, para corroborar los detalles anteriormente solicitados.
48. Número de teléfono: Se escribe el número telefónico del empleador.
49. Dirección: Dirección del trabajo o residencia del empleador.
50. Ocupación: ocupación del empleador o cargo desempeñado por este en la compañía.
51. ¿Recibe ayuda de alguna persona? Colocar si la persona recibe ayuda, ya sea del extranjero o de alguna otra persona y el monto de esta ayuda.
52. Alguna otra información que el solicitante considere importante brindar: Se coloca alguna otra información importante que se requiera importante.

Tarjeta de visitante:

Esta tarjeta es importante para llevar un control del ingreso de visitantes y evitar así el acumulamiento de personas dentro del hospital y evitar el ingreso de personas que no tienen nada que ver, y con esto prevenir algún acontecimiento indeseado dentro del hospital que pueda poner en riesgo a los pacientes.

Vista delantera de la tarjeta

	TARJETA DE VISITANTE
	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA
	CUIDADOS PALIATIVOS
	HERMANAS CARMELITAS DE SANTA TERESA
	FINAL CALLE TOLUCA Y AV. ROCÍO COL. MIRAMONTE
	TEL. 2261-1282, FAX 2260-0930
	NOMBRE DEL PACIENTE _____
	NUMERO DE CAMA: _____
	NIVEL: _____
	FECHA DE EXTENCION: _____
	FECHA DE EXPEDICION: _____

Vista anterior de tarjeta:

SEÑOR VISITANTE SE LE PIDE POR FAVOR ATENDER LAS SIGUIENTE RECOMENDACIONES:	
<ul style="list-style-type: none">• NO INGRESAR A ESTE LUGAR CIGARRILLOS NI BEBIDAS EMBRIAGANTES• SOLO SE ADMITEN TRES VISITANTES POR PACIENTE• NO REALIZAR ESCÁNDALOS NI ALZAR LA VOZ• NO SENTARSE EN LAS CAMAS• NO INGRESAR A ÁREAS RESTRINGIDAS SIN AUTORIZACIÓN	
_____	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">Sello</div>
FIRMA ENCARGADO	

Figura N.2.21 Propuesta de Tarjeta de Visitante
Fuente: Análisis Propio

Formato de Control de inventario permanente:

Este se refiere al inmueble y pertenencias que el hospital Divina Providencia posee y poder evaluar las condiciones de este, se recomienda hacer este tipo de inventario una vez al año.

INVENTARIO PERMANENTE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA					
Descripción	Cantidad	Se necesita otro	Se debe reparar	Se encuentra en buen estado	Costo (\$)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
(7)FECHA DE REVISION: _____					
(8)FIRMA ENCARGADO: _____					

Figura N.2.22 Propuesta de Formato para control de inventario permanente.
Fuente: Análisis Propio

1. **Descripción:** se coloca el nombre común con el cual es identificado el objeto
2. **Cantidad:** Cantidad de equipo con la que se cuenta; por ejemplo 23 camas.
3. **Se necesita otro:** en esta casilla se escribe “si o no” dependiendo Si el objeto o articulo esta en mal estado y ya no es capas de desempeñar sus funciones eficientemente. Y se coloca seguidamente la cantidad a ser reemplazados si fuera el caso de una respuesta afirmativa.
4. **Se debe reparar:** en esta casilla se escribe “si o no” dependiendo Si el objeto o articulo puede ser reparado o si definitivamente se necesita uno nuevo. Y se coloca seguidamente la cantidad a ser reemplazados si fuera el caso de una respuesta afirmativa.

Libro de Defunciones

Por ser el hospital una institución dedicada al cuidado paliativo de cánceres terminales se debe de llevar un control de las defunciones de sus pacientes por lo que se recomienda el siguiente formato:


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA DIARIO DE DEFUNCIONES						
Fecha de defunción	Nombre	Diagnostico de muerte	DUI	CA-4 de migración	DUI (del que se lleva el cuerpo)	Firma
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Figura N.2.26 Propuesta de Diario de Defunciones
Fuente: Análisis Propio

1. **Fecha de defunción:** Se escribe la fecha del fallecimiento del paciente, si este muere en el hospital
2. **Nombre:** En esta casilla se escribe el nombre completo del paciente fallecido
3. **Diagnostico de muerte:** En este espacio se coloca el motivo principal que ocasiono la muerte según el medico que lo examino.
4. **DUI:** En esta casilla se escribe el número de identificación del paciente fallecido
5. **CA-4 de migración:** Se escribe el numero de pasaporte si el fallecido es de origen extranjero.
6. **DUI:** Se coloca el número del DUI del familiar o responsable que retira el cuerpo
7. **Firma:** En este espacio se coloca la firma del familiar o responsable que retira el cuerpo.

Formato de cotizaciones de reaprovisionamiento.

Las unidades muchas veces requieren de equipo y materiales que se agotan y necesitan reabastecerse de ellos para seguir cumpliendo con efectividad sus actividades y para tener un control de desembolso es necesario implementar este tipo de formatos.

1. Área solicitante: el nombre del área que solicita los bienes
2. Producto solicitado: Nombre del artículo o producto que se necesita.
3. Requisición: el numero consecutivo asignado por el área solicitante.
4. Fecha: el día, mes y año de la elaboración de la requisición asignada por el área solicitante.
5. Adquisición: el nombre del grupo de suministro.
6. Partida presupuestal: el número de partida que corresponda al grupo de suministro servicio solicitado en base al clasificador por objeto del gasto institucional.
7. Cantidad solicitada: el numero de bienes requeridos
8. Proveedor: el nombre de proveedor participante
9. Precio unitario el precio unitario cotizado por cada proveedor
10. Importe: el resultado de multiplicar el precio unitario por la cantidad

Hoja de requisición de materiales de oficina



 REQUISICION DE MATERIAL DE OFICINA HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA CUIDADOS PALIATIVOS HOJA DE REQUISICIÓN N° _____						
Área solicitante	Producto requerido	Requisición	Fecha de requisición	Cantidad	Precio Unitario (\$)	Costo (\$)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
TOTAL						\$
_____ Firma encargado		 Sello				

 Figura N.2.28 Propuesta de Hoja de Requisición de materiales de oficina
 Fuente: Análisis Propio

- (1) **Área Solicitante:** se coloca el nombre del departamento que requiere de los materiales
- (2) **Producto requerido:** Nombre comercial del producto
- (3) **Requisición:** se debe detallar porque se requiere el producto
- (4) **Fecha de requisición:** Se coloca la fecha en la cual se detecto la necesidad del producto y fue reportada
- (5) **Cantidad a ordenar:** la cantidad de material que se requiere
- (6) **Costo Unitario:** Se coloca el costo individual de cada material
- (7) **Costo total:** Se obtiene de multiplicar el costo unitario por la cantidad que se requiere.

Se recomienda colocar el número de requisición para llevar un control anual de las requisiciones de material que se hacen cada cierto periodo de tiempo. También esta debe de ser firmada y sellada por el que realiza la requisición por futuros reclamos.

Orden de compra de materiales de oficina

Los misceláneos que se necesitan para cada área deben de ser debidamente cotizados para evitar mayores costos y llevar un mejor control de los desembolsos del hospital en este rubro.


 ORDEN DE COMPRA DE MATERIAL DE OFICINA HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA CUIDADOS PALIATIVOS HERMANAS CARMELITAS DE SANTA TERESA FINAL CALLE TOLUCA Y AV. ROCÍO COL. MIRAMONTE TEL. 2261-1282, FAX 2260-0930					
Nombre	Descripción	Presentación	Cantidad a ordenar	Costo Unitario	Costo total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
TOTAL				\$	
_____ Firma encargado				 Sello	

Figura N.2.29 Propuesta de Orden de Compra
Fuente: Análisis Propio

1. **Nombre:** Nombre comercial del producto
2. **Descripción:** se debe detallar tamaño color y textura
3. **Presentación:** en esta casilla se definen las unidades por paquete
4. **Cantidad a ordenar:** la cantidad de material que se requiere
5. **Costo Unitario:** Se coloca el costo individual de cada material
6. **Costo total:** Se obtiene de multiplicar el costo unitario por la cantidad que se requiere.

Pago de salarios

Para la elaboración de este formato se recomienda la elaboración de una página en Excel que facilite y agilice los cálculos.


 FORMATO DE PLANILLAS PARA EL PAGO DE SALARIOS HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA								
Nº correlativo	Nombre del Empleado	Salario Básico	Descuentos				Pago de horas extra	Salario a pagar
			% Renta	% AFP	% ISSS	Otros descuentos		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

Figura N.2.30 Propuesta de Formato de Planillas para el pago de Salarios
Fuente: Análisis Propio




- (1) **Número correlativo:** Es el número asignado al empleado, para identificarlo en la planilla.
- (2) **Nombre del Empleado:** En esta casilla se coloca el nombre correspondiente al empleado.
- (3) **Salario básico:** Se coloca el salario sin ningún tipo de descuento
- (4) **% Renta:** Se multiplica el salario básico por un porcentaje en base a la tabla del artículo 37 de la Ley de Impuestos sobre la renta disponible en www.mh.gob.sv, este descuento se realiza según el monto del salario básico que gana la persona
- (5) **% AFP:** Este descuento se realiza según la AFP a la que el empleado pertenezca, dependiendo de esto varía el % de descuento, y este se obtiene con la siguiente operación (Salario Básico * %AFP)
- (6) **% ISSS:** Este descuento es según lo tenga establecido la ley y es de carácter obligatorio y se obtiene con la siguiente operación (Salario Básico * %ISSS)
- (7) **Otros descuentos:** Esta casilla es para efectuar cualquier otro tipo de descuentos como incapacidades u otros que no son de carácter obligatorio en la ley, sino por normas de la institución como llegadas tarde.
- (8) **Pago de horas extra:** Si se da el caso que el empleado deba de trabajar mas tiempo del normal en su jornada laboral tiene derecho a este tipo de pago
- (9) **Salario neto:** Es el salario real que el empleado recibe después de aplicar todo tipo de descuentos. Y se obtiene de la siguiente manera:

$$\text{Salario básico} - (\% \text{RENTA} + \% \text{AFP} + \% \text{ISSS} + \text{otros descuentos}) + \text{pago de horas extras.}$$

Solicitud de cambio de turno o permiso

La importancia de este documento es para notificar la ausencia de cierto personal con el motivo, reemplazo y la justificación de este

HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA
SOLICITUD DE CAMBIO DE TURNO O PERMISO



FECHA: _____

Señor/a (Se coloca el nombre del jefe inmediato)
De el Departamento de... (Se coloca el nombre del departamento)
Presente.

Yo, _____ (Nombre del solicitante) con el cargo de (Nombre del cargo que desempeña) de el Nivel _____

Por este medio solicito **CAMBIO DE TURNO O PERMISO** para el periodo comprendido desde (Día, mes y año que inicia el permiso), hasta (Día, mes y año que termina el permiso)

El motivo de mi solicitud es el siguiente:

He solicitado a la persona, _____ (Nombre del sustituto) con el cargo de (Nombre del cargo que desempeña) de el Nivel _____ que realice mis actividades por el periodo antes mencionado y este demostró estar de acuerdo.

Firma del Sustituto

Esperando su comprensión atentamente:

Firma del Solicitante



OBSERVACIONES:

Figura N.2.31 Propuesta de Solicitud de Cambio de turno o permiso

Fuente: Análisis Propio

Solicitud de estudiantes para servicio social

Este formato es importante presentarlo a las instituciones como el Ministerio de Salud, Universidad de El Salvador o a cualquier otra institución de la cual se requiera personal para que este realice su trabajo social en el Hospital Divina Providencia.

HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA
Cuidados paliativos
 Hermanas carmelitas de santa teresa
 Final calle toluca y av. Rocío col. Miramonte
 Tel. 2261-1282, fax 2260-0930



SOLICITUD DE ESTUDIANTES PARA SERVICIO SOCIAL

FECHA: _____

Señor/a (Se coloca el nombre del responsable de la institución donde se gestiona la ayuda)
 De el (Se coloca el nombre la institución donde se gestiona la ayuda)
 Presente.

Yo, _____ (Nombre del Director del HDP) con el cargo de (Nombre del cargo que desempeña) por este medio solicito a ustedes de **LA COLABORACION DE ESTUDIANTES PARA QUE REALICEN SU SERVICIO SOCIAL EN NUESTRA INSTITUCION** para el periodo correspondiente del año desde (Día, mes y año que inicia el periodo, hasta (Día, mes y año que finaliza el periodo)

Nuestra institución es de carácter benéfico y se dedica a la atención de cuidados paliativos para atender personas que padecen cáncer y estas son de escasos recursos económicos, por lo que requerimos de su valiosa colaboración
 Entre las actividades que los estudiantes realizarían se encuentran las siguientes:

Garantizando que la elaboración de estas actividades en nuestra institución servirá para el desarrollo del aprendizaje del alumno, poniendo en práctica todos sus conocimientos teóricos e incrementando así su capacidad y competitividad.

Que Dios derrame muchas bendiciones sobre usted y toda su familia, esperando su favorable contestación se despide _____

Firma del Solicitante

Figura N.2.32 Propuesta de Solicitud de Estudiantes para Servicio Social

Fuente: Análisis Propio



Constancia de servicio social

Esta constancia posee un formato estándar que ayudara a facilitar la elaboración de este trámite en tiempo. Este será entregado a cada uno de los alumnos que realizaron su servicio social y con la siguiente información:


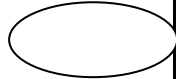
<p>HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA Cuidados paliativos Hermanas Carmelitas de Santa Teresa Final calle toluca y av. Rocío col. Miramonte Tel. 2261-1282, fax 2260-0930</p>		
FECHA: _____		
Señor/a (Se coloca el nombre del responsable de la institución donde se gestiona la ayuda) Coordinador de la Subunidad de Proyección Social De el (Se coloca el nombre la institución donde se gestiona la ayuda) Presente.		
Estimado (<u>Nombre del encargado de la proyección Social</u>): El objetivo de la presente es informarle que el bachiller (<u>Nombre del alumno que realizo su servicio social</u>) realizo su servicio social El Hospital Divina Providencia durante el periodo de (<u>Día, mes y año que inicia el periodo</u> , al (<u>Día, mes y año que finaliza el periodo</u>) totalizando _____ horas. Las actividades en las cuales participo el bachiller fueron las siguientes: _____ _____ _____		
El promedio de la evaluación del desempeño de el bachiller (<u>Nombre del alumno que realizo su servicio social</u>) es de (<u>la nota</u>) de acuerdo a la calificación asignada por el responsable. Los aspectos evaluados fueron los siguientes:		
<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento a disposiciones • Asistencia y puntualidad • Grado de aprovechamiento • Relaciones interpersonales • Colaboración y responsabilidad • Presentación personal • Asimilación de instrucciones • Calificación Promedio 	(nota) (nota) (nota) (nota) (nota) (nota) (nota) (nota total promedio)	
Sin otro particular, agradezco la colaboración brindada por el bachiller (<u>Nombre del alumno que realizo su servicio social</u>) y le deseamos muchos éxitos en su carrera profesional. Atentamente,		
_____ Firma de Director o el Medico responsable		 Sello

Figura N.2.33 Propuesta de Constancia de Servicio Social

Fuente: Análisis Propio

INFORMES

El hospital Divina providencia debe de crear informes en el área administrativa para llevar un control transparente de sus actividades y poder respaldar con pruebas contundentes todas sus labores y para poder detectar las áreas en las que se están teniendo problemas o ineficiencias.

Informe mensual de actividades

Este informe debe de poseer las siguientes partes:

- Nombre: hospital regional
- El día, mes y año del inicio del periodo que se informa
- El día, mes y año del corte del periodo que se informa.
- Nombre, cantidad de lotes recibidos y debe anotarse el numero de lotes recibidos de los diferentes tipos de productos.
- La cantidad de lotes inspeccionados de los diferentes tipos de productos.
- El numero de dictámenes aprobados de los diferentes tipos de productos.
- El numero de dictámenes rechazados de los diferentes tipos de productos.
- El numero de acciones correctivas aprobadas de los diferentes tipos de productos.
- El numero de acciones correctivas rechazadas de los diferentes tipos de productos.
- Nombre, cargo y firma del servidor de la elaboración del informe mensual.
- El nombre y firma del jefe del almacén general o farmacia.
- El nombre y firma del administrador

Formatos que se deben de llevar en el área de farmacia:

Formato de seguimiento diario de los aspectos farmaterapeuticos de los pacientes:

Este formato sirve para llevar un control diario de los medicamentos ingeridos por un paciente, y así tener un control mejor de medicamentos por paciente.


 SEGUIMIENTO DIARIO DE MEDICAMENTOS DEPARTAMENTO DE FARMACIA HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA CUIDADOS PALIATIVOS					
NOMBRE DEL PACIENTE _____ (1) _____					
NUMERO DE CAMA: _____ (2) _____					
NIVEL: _____ (3) _____					
FECHA: _____ (4) _____					
Nombre Genético	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Vía	Hora
(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

Figura N.2.34 Propuesta de Formato de Seguimiento Diario de Medicamentos
Fuente: Análisis Propio

1. **Nombre del paciente:** Se escribe el nombre del paciente que va a recibir los medicamentos
2. **Numero de cama:** Se coloca el numero de cama a la que a sido asignado el paciente
3. **Nivel:** En esta casilla se coloca el nivel en el cual esta siendo atendido el paciente, este puede ser I, II o III.
4. **Fecha:** Como este formato es para un control diario de medicamentos se coloca la fecha del día en que serán aplicados estos medicamentos
5. **Nombre Genético:** Se coloca el nombre del medicamento
6. **Concentración.** La cantidad de medicamento por unidad de envoltura o la presentación que se requiere.
7. **Forma farmacéutica:** se refiere a la presentación del medicamento si es líquido, en pastillas o en polvo para diluir
8. **Dosis:** se coloca la cantidad aplicada del medicamento.
9. **Vía:** se coloca si el medicamento es vía oral, intravenosa u supositorio
10. **Hora:** Se escribe a la hora que fue suministrado un medicamento, para evitar una sobredosis de estos.

Orden de compra de medicamentos

Cuando el inventario llega a nivel de orden será necesario de llenar el siguiente formato para realizar una compra.

ORDEN DE COMPRA HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA CUIDADOS PALIATIVOS HERMANAS CARMELITAS DE SANTA TERESA FINAL CALLE TOLUCA Y AV. ROCÍO COL. MIRAMONTE TEL. 2261-1282, FAX 2260-0930						
Nombre Genético	Concentración	Forma farmacéutica	Vía	Cantidad a ordenar	Costo Unitario	Costo total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
TOTAL						\$
_____ Firma encargado					 Sello	

Figura N.2.35 Propuesta de Orden de Compra de Medicamentos
Fuente: Análisis Propio

1. **Nombre Genético:** Se coloca el nombre del medicamento
2. **Concentración.** La cantidad de medicamento por unidad de envoltura o la presentación que se requiere.
3. **Forma farmacéutica:** se refiere a la presentación del medicamento si es líquido, en pastillas o en polvo para diluir
4. **Vía:** se coloca si el medicamento es vía oral, intravenosa u supositorio
5. **Cantidad a ordenar:** la cantidad de medicamento que se requiere
6. **Costo Unitario:** Se coloca el costo individual de cada medicamento
7. **Costo total:** Se obtiene de multiplicar el costo unitario por la cantidad que se requiere.

También se requiere de la firma y el sello del encargado para llevar un mejor control.

Formato de listado de consulta de consumos por proveedor.

Este formato ayudara a que sea más fácil el encontrar a los proveedores que proporcionen los mejores productos a los menores precios, reduciendo así los tiempos de cotización y reduciendo los costos de compra, realizando de esta manera una compra eficiente.


 LISTADO DE PROVEEDORES HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA					
FECHA: _____ (1)					
Proveedor	Nombre del Medicamento	Presentación	Cantidad	Precio unitario (\$)	Precio mayoreo (\$)
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Figura N.2.36 Propuesta de Formato de Listado de Proveedores
Fuente: Análisis Propio

1. **Fecha:** Se Coloca la fecha en que se realizo el listado, para controlar el tiempo en el que se realizo y evitar mantener información desfasada.
2. **Proveedor:** Se coloca el nombre de la empresa que posee cierto tipo de medicamento que el hospital requiere.
3. **Nombre del Medicamento:** Se escribe el nombre genérico del medicamento.
4. **Presentación:** En este caso se refiere a la forma farmacéutica, la presentación del medicamento si es líquido, en pastillas o en polvo para diluir
5. **Cantidad:** Es a concentración de medicamento por unidad de envoltura o la presentación que se requiere.

CONTROL DE DEVOLUCIONES DEPARTAMENTO DE FARMACIA HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA					
Nombre del medicamento	Fecha que entro	Nombre	cantidad	Motivo de devolución	Costo (\$)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

Figura N.2.38 Propuesta de Formato de Control de devoluciones
Fuente: Análisis Propio

1. **Nombre del medicamento:** Se escribe el nombre genérico del medicamento
2. **Fecha que entro entrada:** Se Coloca la fecha en que se recibió el medicamento, para controlar el tiempo en el que este se tomo.
3. **Firma de persona que recibió:** Se coloca el nombre de la persona que recibió el medicamento según la firma del formato del *control de recepción de medicamentos*.
4. **Cantidad:** Se coloca la cantidad de medicamento que va a ser devuelto y la presentación de este.
5. **Motivo de devolución:** El motivo de la devolución, si es por que la fecha de caducidad o por dudosa presentación del medicamento.
6. **Costo:** El costo del medicamento a ser devuelto

Formatos para el control de stocks con Kardex de Farmacia:

1. **Código:** Se coloca el código asignado al medicamento
2. **Medicamento:** Se escribe el nombre genérico del medicamento
3. **Inventario Inicial:** Se coloca la cantidad actual de medicamento
4. **Entradas:**
 - Cantidad:** se coloca la cantidad de medicamento que ha entrado.
 - Fecha:** Se Coloca la fecha en que se recibió el medicamento.
5. **Salidas:**
 - Cantidad:** se coloca la cantidad de medicamento que ha salido
 - Fecha:** Se Coloca la fecha en que se saco el medicamento del almacén
6. **Inventario final:** Es la suma o resta del inventario inicial mas las entradas o menos las salidas del medicamento.
7. **Nivel de orden:** Es la cantidad de medicamento que debe de tener el almacén en existencia para realizar un nuevo pedido.
8. **Stock mínimo permitido:** Es la cantidad de medicamento mínima que el almacén pueda tener de un medicamento, antes que este se termine y este stock mínimo evita caer en inventario cero.
9. **Comprar (si/no):** Se compara el inventario final con el nivel de orden, y se toma la decisión de si es necesario comprar o todavía no el medicamento.



Formato inicial del historial clínico:

El medico al recibir al paciente debe de realizar una serie de preguntas que corresponden al historial clínico del paciente.

	HISTORIAL CLINICO DEPARTAMENTO MEDICO HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA
	NOMBRE DEL PACIENTE: _____ EDAD: _____ NIVEL: _____ Nº DE CAMA: _____ FECHA: _____
Tiempo que ha padecido la enfermedad y la manera como la descubrió	
_____ _____ _____	
Historia Oncológica del paciente	
_____ _____ _____	
Tipo de tratamientos recibidos	
_____ _____ _____	
Medicamentos ingeridos	
_____ _____ _____	
Alergias	
_____ _____ _____	
Dolores molestias	
_____ _____ _____	
Diagnostico inicial	
_____ _____ _____	
Dolores molestias	
_____ _____ _____	
Diagnostico inicial	
_____ _____ _____	

Figura N.2.41 Propuesta de formato para Historial Clínico
Fuente: Análisis Propio




	HISTORIAL CLINICO
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA
	NOMBRE DEL PACIENTE: _____
	EDAD: _____
NIVEL: _____	
Nº DE CAMA: _____	
FECHA: _____	
HOJA DE CONTINUACION	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

Figura N.2.43 Propuesta de Hoja de Continuación
Fuente: Análisis Propio


	HISTORIAL CLINICO
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA
	NOMBRE DEL PACIENTE: _____
	EDAD: _____
NIVEL: _____	
Nº DE CAMA: _____	
FECHA: _____	
HOJA DE MONITOREO DE OPIOIDES	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

Figura N.2.44 Propuesta de Hoja de Monitoreo de Opioides
Fuente: Análisis Propio




	HISTORIAL CLINICO DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA
	NOMBRE DEL PACIENTE: _____ EDAD: _____ NIVEL: _____ Nº DE CAMA: _____ FECHA: _____
HOJA DE INDICACIONES MEDICAS	
_____ _____ _____ _____ _____	

Figura N.2.45 Propuesta de Hoja de Indicaciones Médicas
Fuente: Análisis Propio


	HISTORIAL CLINICO DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA
	NOMBRE DEL PACIENTE: _____ EDAD: _____ NIVEL: _____ Nº DE CAMA: _____ FECHA: _____
HOJA DE VALORACION DE ENFERMERIA	
_____ _____ _____ _____ _____ _____	

Figura N.2.46 Propuesta de Hoja de Valoración de Enfermería
Fuente: Análisis Propio



Solicitud para Química Sanguínea.

Este formato es proporcionado por el Hospital Rosales, para que se realicen Exámenes de Sangre en dicho hospital.

Hospital Nacional Rosales	
Solicitud para Química Sanguínea	
Nombre: _____	Servicio: _____
Examen Practicado: _____	Reg. No.: _____
Diagnostico: _____	Edad: _____
Muestra: _____	Cama No.: _____

Figura No. 2.47 Solicitud para Química Sanguínea
Fuente: Análisis Propio

1. **Nombre:** en esta casilla se escribe el nombre del paciente que será sometido al examen de química sanguínea.
2. **Servicio:** Se solicita en este espacio el tipo de servicio que se requiere.
3. **Examen Practicado:** Se coloca el tipo de examen realizado
4. **Reg. No:** Se coloca el número de registro del examen para llevar un mejor control.
5. **Diagnostico:** en este espacio se escribe el motivo por el cual es necesario realizar este examen.
6. **Edad:** Se coloca la edad del paciente
7. **Muestra:** Se coloca el tipo de muestra que se requiere
8. **Cama No:** En esta casilla se escribe el numero de cama que le corresponde al paciente solicitante
9. **Fecha:** Esta se coloca el día en el que el medico realiza la solicitud
10. **Firma y Sello del Solicitante:** El medico o enfermero responsable, es el encargado de firmar y sellar esta solicitud de química sanguínea.

Requisición Diaria Individual de Medicamentos.

Formato extendido por el Departamento de Farmacia, para llevar un control de las dosis de medicamento que se le suministra a cada paciente.



Hoja de requisición de medicamentos

HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA HERMANAS CARMELITAS SAN SALVADOR, EL SALVADOR REQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS CUIDADOS PALIATIVOS							
N° DE REQUISISION: _____ FECHA: _____							
Nombre Genético	Concentración	Forma farmacéutica	Vía	Dosis	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
Firma y Sello del Médico _____							

Figura N.2.49 Propuesta de Hoja de Requisición de Medicamentos

Fuente: Análisis Propio

- (1) **Nombre Genético:** Se coloca el nombre del medicamento
- (2) **Concentración.** La cantidad de medicamento por unidad de envoltura o la presentación que se requiere.
- (3) **Forma farmacéutica:** se refiere a la presentación del medicamento si es líquido, en pastillas o en polvo para diluir
- (4) **Vía:** se coloca si el medicamento es vía oral, intravenosa u supositorio
- (5) **Dosis:** Se coloca un estimado a consumir de ese medicamento
- (6) **Cantidad a ordenar:** la cantidad de medicamento que se requiere
- (7) **Costo Unitario:** Se coloca el costo individual de cada medicamento
- (8) **Costo total:** Se obtiene de multiplicar el costo unitario por la cantidad que se requiere.

Se debe de colocar además el número de requisición para llevar un adecuado control de los medicamentos que son requeridos en un periodo de tiempo y poder realizar futuras aproximaciones, además debe de colocarse la firma y el sello del que realiza la requisición para saber a quien avocarse si se requiere de reclamos.



Receta Médica

Este formato es utilizado para la prescripción de medicamentos controlados de cada paciente, las cuales están numeradas para su control.




	Hospital Divina Providencia	
	Hermanas Carmelitas	
	Final calle Toluca y Av. Rocío Col. Miramonte	
	Tels. 2261-1282, Fax 2260-0930	
		No. 00000
Receta Médica Psicotrónicos y Estupefacientes		
Paciente:	_____	
	Apellidos	Nombres
No. Exp.:	_____	Edad: _____
		Fecha: _____
Medicamento:	_____	
Dosificación:	_____	
Cantidad:	_____	
	(Números y letras)	
		

Figura N.2.50 Propuesta de Receta Médica
Fuente: Análisis Propio

1. **Paciente:** Se coloca el nombre del paciente iniciando con los apellidos.
2. **No. Exp.:** Se coloca el número de expediente que corresponde al paciente, antes mencionado.
3. **Edad:** Se escribe la edad del paciente
4. **Fecha:** Se escribe la fecha en la cual es realizada la Receta Médica Psicotrónicos y Estupefacientes.
5. **Medicamento:** Se escribe el nombre del medicamento Psicotrónico y/o Estupefaciente.
6. **Dosificación:** se escribe la cantidad de medicamento a suministrar al paciente, diagnosticada por el doctor, debe de poseer la frecuencia con la que ha de suministrarse.
7. **Cantidad:** La cantidad en pequeñas dosis a ser suministrada.
8. **Sello del hospital:** se coloca el sello del hospital Divina Providencia
9. **Firma y sello médico:** el medico que realizo la receta debe firmar y sellar con el numero de la junta a la que este medico pertenece.



Formato de Control de citas:

Los pacientes dados de alta, después de un tratamiento, vuelven al hospital y algunos son citados nuevamente por los doctores cuando estos creen que será necesario su reingreso después de algún tiempo. Es por este motivo que se necesita de un control en las citas programadas a futuro, para saber la cantidad aproximada de pacientes con la que contarán en un periodo de tiempo.


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA HERMANAS CARMELITAS SAN SALVADOR, EL SALVADOR CONTROL DE CITAS DE REINGRESO				
Nombre	Motivo del reingreso	Fecha del alta	Fecha del próximo ingreso	Teléfono

Figura N.2.51 Propuesta de Hoja de Control de Citas de Reingreso
Fuente: Análisis Propio

1. **Nombre:** Se coloca el nombre del paciente que fue dado de alta pero que se recomienda su reingreso para cierto periodo de tiempo por el medico.
2. **Motivo del reingreso:** El medico encargado realiza un diagnostico, y concede al paciente el alta, pero le recomienda que reingrese, según el motivo que el considere necesario.
3. **Fecha del alta:** Se coloca la fecha en la que el paciente es dado de alta.
4. **Fecha del próximo ingreso:** Se coloca la fecha en la cual el medico le recomienda al paciente su reingreso.
5. **Teléfono:** Se le pide el teléfono al paciente, para recordarle de su próximo ingreso, en caso de emergencia.

Al paciente debe de entregársele también un formato para el recordatorio de su próxima cita, el cual debe de contener la siguiente información:


 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA HERMANAS CARMELITAS SAN SALVADOR, EL SALVADOR	
NOMBRE: _____	EDAD: _____
NO DE CAMA: _____	REGISTRO: _____
FECHA SALIDA: _____	
FECHA DE REINGRESO: _____	
NIVEL: _____	
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO _____	

Figura N.2.52 Propuesta de Comprobante de cita para paciente
Fuente: Análisis Propio



1. **Nombre:** Se coloca el nombre del paciente que fue dado de alta pero que se recomienda su reingreso para cierto periodo de tiempo por el medico.
2. **Edad:** Se escribe la edad del paciente
3. **No de cama:** Se escribe el numero de cama que poseía el paciente, hasta la fecha en que fue dado de alta, para un mejor control de este.
4. **Registro:** Se coloca el número de expediente del paciente, para cuando este regrese, la búsqueda del expediente, sea más fácil.
5. **Fecha salida:** Se coloca la fecha en la que el paciente es dado de alta.
6. **Fecha de reingreso:** Se coloca la fecha en la cual el medico le recomienda al paciente su reingreso.
7. **Nivel:** Se coloca el nivel en el que esta el paciente, antes de ser dado de alta.
8. **Firma y sello medico:** el medico que realizo atendió al paciente debe firmar y sellar con el numero de la junta a la que este medico pertenece.

Hoja de Control de Costos Asignables por Pacientes

Este formato es recomendado utilizarlo para el control de costos por paciente, para que de esta forma facilite el seguimiento del Sistema de Costos por paciente patología.

HOJA DE CONTROL DE COSTOS ASIGNABLES POR PACIENTE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA CUIDADOS PALIATIVOS				
Nombre de Paciente: _____				
Fecha	Ítem	Cantidad	Costo unitario	Costo Total

Figura N.2.53 Propuesta de Hoja de Control de Costos Asignables a Pacientes
Fuente: Análisis Propio

- (1) **Fecha:** se coloca la fecha para facilitar la estimación del costo diario
- (2) **Ítem:** se coloca el medicamento o el material que se utiliza en cada paciente.
- (3) **Cantidad:** cantidad de ítems utilizados
- (4) **Costo unitario:** Costo individual por ítem
- (5) **Costo total:** producto de la cantidad de ítems por el costo unitario

Departamento de servicios generales

Área de cocina

Formato de listado de compra de alimentos:



Este formato se utiliza, para evitar olvidos en las compras y para que las personas que estén a cargo de la cocina, tengan un presupuesto aproximado de los costos que tendrán con el reabastecimiento de estos.


 LISTADO DE PROVEEDORES DE ALIMENTOS HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA					
FECHA: _____					
Canasta básica	Proveedor	Presentación	Cantidad	Precio unitario (\$)	Precio mayoreo (\$)
Insumos para cocina	Proveedor	Presentación	Cantidad	Precio unitario (\$)	Precio mayoreo (\$)
Otros	Proveedor	Presentación	Cantidad	Precio unitario (\$)	Precio mayoreo (\$)

Figura N.2.54 Propuesta de Hoja de Proveedores de alimentos
Fuente: Análisis Propio

1. **Canasta básica:** Se colocan los alimentos que corresponden a la alimentación básica de una persona, como lo son los frijoles, el arroz, etc.
2. **Proveedor:** Se coloca el nombre del proveedor, que le proporciona los menores precios.
3. **Presentación:** Se coloca la si se compra por libras, si es liquido los mililitros, etc.
4. **Cantidad:** Se coloca la cantidad que se requiere comprar
5. **Precio unitario:** Se escribe el precio por unidad del alimento
6. **Precio mayoreo:** Se coloca el precio en las cantidades requeridas por el hospital.



Hoja nutritiva por paciente:

Este formato sirve para llevar un control diario de los alimentos ingeridos por un paciente, y así tener un control mejor y proporcionar una adecuada nutrición y evitar los desperdicios de comida.

HOJA NUTRITIVA POR PACIENTE DEPARTAMENTO DE FARMACIA HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA CUIDADOS PALIATIVOS	
NOMBRE DEL PACIENTE _____	
NUMERO DE CAMA: _____	
NIVEL: _____	
FECHA: _____	
Desayuno:	
Nombre del alimento	Cantidad
Almuerzo	
Nombre del alimento	Cantidad
Cena	
Nombre del alimento	Cantidad
Recomendaciones _____	

Figura No.2.55 Propuesta de Hoja Nutritiva por Paciente
Fuente: Análisis Propio

Nombre del paciente: Se coloca el nombre del paciente que recibe el análisis del nutricionista.

Numero de cama: Se coloca el número de cama que posee el paciente.

Nivel: se coloca el nivel al cual pertenece el paciente.

Fecha: Se escribe la fecha en la cual el nutricionista realiza el análisis con el paciente, para tener un control y que este no este desfasado.

Desayuno: En esta casilla se coloca el tiempo de comida para el cual se proponen los alimentos que debe de consumir en dicho tiempo.

Nombre del alimento: Se coloca el listado de alimentos que corresponden a ese tiempo de comida.

Cantidad: Se escribe la cantidad adecuada que el paciente debe de consumir de determinado alimento para evitar ocasionar malestares en el paciente y desperdicios de comida.



Área de Limpieza

Formato de distribución de tareas de limpieza para las instalaciones del hospital

HORARIO DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA						
Actividad	Mañana			Tarde		
	Encargado A	Encargado B	Encargado C	Encargado A	Encargado B	Encargado C
Sacudir muebles						
Barrer						
Trapear						
Limpieza baños						
Limpieza vidrios						

Figura N.2.56 Propuesta de Hoja de Horarios de Limpieza

Fuente: Análisis Propio

Este formato sirve para que las actividades de limpieza sean distribuidas equitativamente, evitando la monotonía. En cada casilla se escribirá una X, dependiendo la responsabilidad que se le asigne a cada uno de los encargados.

Solicitud de Empleo.

Es la hoja donde cada solicitante coloca hechos comprobables, donde se hacen preguntas relevantes relacionadas con el trabajo, en especial sobre conocimientos formales, experiencia, destrezas, habilidades, educación, referencias de comportamiento y trabajos anteriores.

SOLICITUD DE EMPLEO			
FECHA ___/___/___			
EL HOSPITAL NO DISCRIMINARA A NINGÚN SOLICITANTE O EMPLEADO EN RAZÓN DE EDAD, RAZA, SEXO, RELIGIÓN O AFILIACIÓN POLÍTICA.			
Apellidos		Nombre	Sexo M___ F___
Dirección		Ciudad	Departamento Teléfono.
Edad	Nacionalidad	Personas que dependen económicamente de usted:	Teléfono alterno
Trabajo de su interés:			
Posición para la cual solicita		Otros cargos deseados	
Disponibles para	Tiempo completo ___ Medio tiempo ___ Por horas ___	Turnos Día ___ Tarde ___ Noche ___	Fines de Semana ___ Otros _____
Cuando estaría disponible para iniciar trabajo			A que salario aspira
Ha solicitado empleo con nosotros anteriormente SI___ NO___ en caso afirmativo CUANDO _____			



Como supo sobre la posibilidad de trabajo en este hospital: Por amigos___ Por empleados del hospital: Nombre_____				
Por carteles ___ Otros_____				
EDUCACION				
Nivel	Centro de Estudios	Nombre y dirección	Fechas De Hasta Mes/Año Mes/Año	Título obtenido
Secundaria				
Universidad				
Escuela técnica				
Postgrado				
Otros, detalle:				
EMPLEOS ANTERIORES EMPIECE CON EL CARGO ACTUAL O EL MÁS RECIENTE.				
Entidad		Desde Hasta		
Dirección		Podemos solicitar referencia SI___ NO___ Teléfono:		
Cargo inicial:		Salario:		
Cargo final:		Salario:		
Nombre y cargo de su ultimo jefe directo		Teléfono		
Resuma sus funciones y responsabilidades				
Razón del retiro				
Desventajas del ultimo cargo				
Entidad		Desde Hasta		
Dirección		Podemos solicitar referencia SI___ NO___ Teléfono:		
Cargo inicial:		Salario:		
Cargo final:		Salario:		
Nombre y cargo de su ultimo jefe directo		Teléfono		
Resuma sus funciones y responsabilidades				
Razón del retiro				
Desventajas del ultimo cargo				
Entidad		Desde Hasta		
Dirección		Podemos solicitar referencia SI___ NO___ Teléfono:		
Cargo inicial:		Salario:		
Cargo final:		Salario:		
Nombre y cargo de su ultimo jefe directo		Teléfono		



Resuma sus funciones y responsabilidades				
Razón del retiro				
Desventajas del ultimo cargo				
Si son mas de tres empleos anteriores, detállelos a continuación				
Fecha	Institución y dirección	Cargo o clase de trabajo	Salario	Razón de la salida
Idiomas. Señale los que usted puede usar en su trabajo				
Idioma	Habla	Lee	Escribe	
Equipo que puede manejar				
Familiares o amigos que trabajan aquí				
Nombre	Cargo	Departamento	Parentesco	
¿Ha sido sancionado o retirado por robo, daños u otras causas? SI ___ NO ___ De Detalles _____				
¿Ha sido sancionado o retirado por peleas o actos parecidos? SI ___ NO ___ De Detalles _____				
¿Ha sido sancionado o retirado por estar bajo la influencia del alcohol/drogas o de su posesión? SI ___ NO ___ De Detalles _____				
¿Qué espera dar a la institución? Detalle _____				
¿Qué espera recibir de la institución? Detalle _____				

Figura N.2.57 Propuesta de Solicitud de Empleo
Fuente: Análisis Propio

H. DISTRIBUCIÓN EN PLANTA

Para determinar la óptima distribución en planta se requiere de la utilización de ciertas técnicas, como lo son la carta de actividades relacionadas, y el diagrama de bloques.

1. Carta de Actividades Relacionadas

La carta de actividades relacionadas muestra los vínculos entre las actividades que se realizan en las diferentes áreas del hospital, pero para el análisis se definieron motivos de necesidad de cercanía, ya que las condiciones que rigen esta área son de índole muy específica. También se realizó en forma general, de tal manera que abarque todas las áreas del hospital, tanto administrativas como operativas.



2. Diagrama de Actividades Relacionadas

El diagrama de actividades relacionadas es la siguiente etapa para poder conformar los bloques de cada una de las operaciones. Y se realiza en base a la Carta de Actividades Relacionadas.

Para determinar la prioridad de cercanía entre cada una de las áreas se necesitan establecer códigos para fijar el Grado de Relación entre actividades, esto se muestra en la tabla siguiente:

GRADO DE RELACIÓN ENTRE LAS ACTIVIDADES		
GRADO	RELACION	COLORES
A	Absolutamente necesario	Rojo
E	Especialmente Importante	Anaranjado o Amarillo
I	Importante	Verde
O	Cercanía Ordinaria	Azul
U	Sin importancia	Sin color
X	No deseable	Café o Negro

Tabla N. 2.41 Grado de relación entre las actividades
Fuente: Análisis propio

También es necesario establecer Criterios que nos den los motivos de los grados de relación entre las actividades.

MOTIVOS DE LOS GRADOS DE RELACIÓN ENTRE LAS ACTIVIDADES		
No.	Razones o Motivos	
	De Acercamiento	De Alejamiento
1	Proximidad con el área de las salas de pacientes	Evitas distracciones e interrupciones
2	Necesario para el flujo de actividades de enfermería	Protección de medicamentos y materiales de enfermería
3	Comparten equipo y/o archivos	Afecta la secuencia del flujo de trabajo
4	Mantienen contacto directo	
5	Por fácil acceso y proximidad	
6	Brindar beneficios y disminuir el tiempo ocioso	
7	Utilizan el mismo personal	
8	Necesidad de comunicación personal	
9	Higiene y seguridad ocupacional	

Tabla N. 2.42 Grado de relación entre las actividades
Fuente: Análisis propio

Las áreas físicas que componen el hospital son las siguientes:

1. Estación de enfermería planta baja
2. Estación de enfermería segunda planta
3. Sala pacientes Nivel III
4. Sala pacientes Nivel I hombres
5. Sala pacientes Nivel I mujeres



6. Sala pacientes Nivel II hombres
7. Sala pacientes Nivel II mujeres (1)
8. Sala pacientes Nivel II mujeres (2)
9. Sala pacientes varios (mujeres)
10. Sala pacientes varios (hombres)
11. Sala de curaciones
12. Cocina
13. Consultorios
14. Oficina jefe médicos
15. Oficina otros médicos
16. Sala de espera
17. Farmacia
18. Oficina Secretaria
19. Oficina Jefe Administrativa
20. Sala de reuniones
21. Bodega de papelería

El diagrama de actividades relacionadas se muestra en la Figura No.58 tomando los criterios establecidos anteriormente, se distribuyen las áreas, que comprenden al hospital, de la siguiente forma. En base al Diagrama de Actividades Relacionadas se ha determinado la Carta de Actividades Relacionadas, la cual nos ayuda a determinar la mejor distribución de las áreas en base a la proximidad y a la relación que estas tienen.

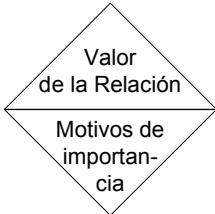
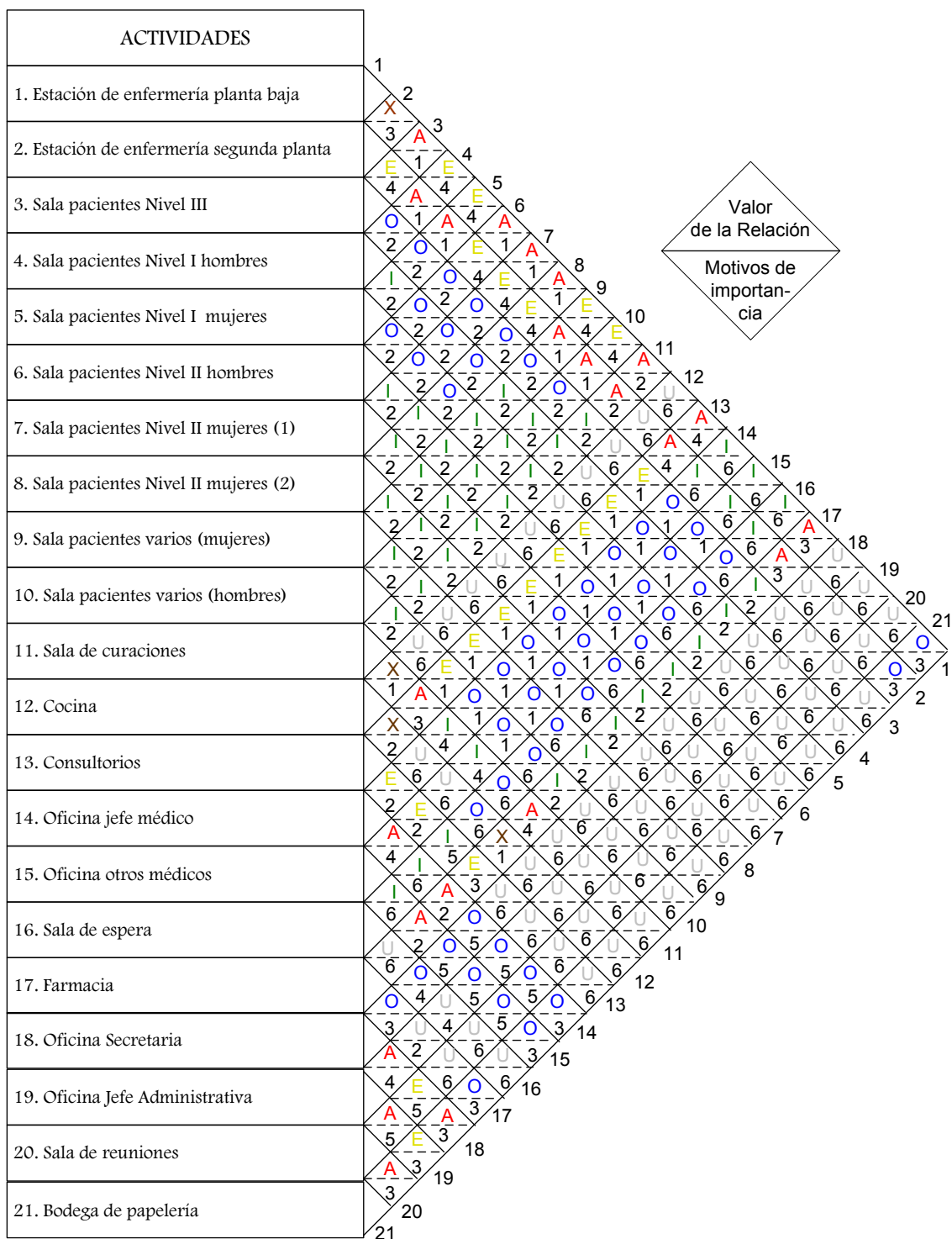


Figura No. 2.58 Diagrama de Actividades Relacionadas Fuente: Análisis Propio.



AREA	GRADO DE CERCANIA					
	A	E	I	O	U	X
1. Estación de enfermería planta baja	3, 6, 7, 8, 11,13, 17	4, 5, 9, 10	14, 15, 16	21	12, 18, 19, 20	2
2. Estación de enfermería segunda planta	4, 5, 9, 10, 11, 13, 17	3, 6, 7, 8	14, 15, 16	21	12, 18, 19, 20	1
3. Sala pacientes Nivel III	1	2, 13	11, 17	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16	12, 18, 19, 20, 21	
4. Sala pacientes Nivel I hombres	2	1, 13	5, 9, 10, 11, 17	3, 6, 7, 8, 14, 15, 16	12, 18, 19, 20, 21	
5. Sala pacientes Nivel I mujeres	2	1, 13	4, 9, 10, 11, 17	3, 6, 7, 8, 14, 15, 16	12, 18, 19, 20, 21	
6. Sala pacientes Nivel II hombres	1	2, 13	7, 8, 9, 10, 11, 17	3, 4, 5, 14, 15, 16	12, 18, 19, 20, 21	
7. Sala pacientes Nivel II mujeres (1)	1	2, 13	6, 8, 9, 10, 11, 17	3, 4, 5, 14, 15, 16	12, 18, 19, 20, 21	
8. Sala pacientes Nivel II mujeres (2)	1	2, 13	6, 7, 9, 10, 11, 17	3, 4, 5, 14, 15, 16	12, 18, 19, 20, 21	
9. Sala pacientes varios (mujeres)	2	1, 13	4, 5, 6, 7, 8, 10,11, 17	3, 14,15, 16	12, 18, 19, 20, 21	
10. Sala pacientes varios (hombres)	2	1, 13	4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 17	3, 14, 15, 16	12, 18, 19, 20, 21	
11. Sala de curaciones	1, 2, 13, 17		3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15	16	18, 19, 20, 21	12
12. Cocina				16	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 18, 19, 20, 21	11, 13, 17
13. Consultorios	1, 2, 11	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 17	16		18, 19, 20, 21	12



AREA	GRADO DE CERCANIA					
	A	E	I	O	U	X
14. Oficina jefe médicos	15, 17	13	1, 2, 11, 16	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 18, 19, 20, 21	12	
15. Oficina otros médicos	14, 17	13	1, 2, 11, 16	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 18, 19, 20, 21	12	
16. Sala de espera			1, 2, 13, 14, 15	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 18	17, 19, 20, 21	
17. Farmacia	1, 2, 11, 14, 15	13	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	18, 21	16, 19, 20	12
18. Oficina Secretaria	19, 21	20		14, 15, 16, 17	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	
19. Oficina Jefe Administrativa	18, 20	21		14, 15	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17	
20. Sala de reuniones	19, 21	18		14, 15	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17	
21. Bodega de papelería	18, 20	19		1, 2, 14, 15, 17	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16	

Tabla No 2.43. Carta de Actividades Relacionadas
Fuente: Análisis Propio.

A partir de la jerarquía de las relaciones mostrada en los diagramas anteriores se puede conformar una redistribución preliminar, buscando como objetivo que las áreas que deban encontrarse más próximas por su grado de interrelación se dispongan adecuadamente. Con este motivo se presenta el diagrama de bloques.



A 3, 6, 7, 8, 11, 13, 17	E 4, 5, 9, 10	A 4, 5, 9, 10, 11, 13, 17	E 3, 6, 7, 8	A: 1	E: 2, 13	A:2	E: 1, 13	A: 2	E: 1, 13
1. Estación de Enfermería Planta baja		2. Estación de Enfermería segunda planta		3. Sala de pacientes N3		4. Sala de pacientes N1 hombres		5. Sala de pacientes N1 mujeres	
X: 2		X: 1		X:		X:		X:	
I 14, 15, 16	O: 21	E 14, 15, 16	O: 21	E 11, 17	O 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16	I 5, 9, 10, 11, 17	O 5, 6, 7, 8, 14, 15, 16	I 4, 9, 10, 11, 17	O 5, 6, 7, 8, 14, 15, 16
A: 1	E: 2, 13	A: 1	E: 2, 13	A: 1	E: 2, 13	A: 2	E: 1, 13		
6. Sala pacientes N2 hombres		7. Sala pacientes N2 mujeres		8. Sala pacientes N2 mujeres		9. Sala varios mujeres			
X:		X:		X:		X:			
I 7, 8, 9, 10, 11, 17	O 3, 4, 5, 14, 15, 16	I 6, 8, 9, 10, 11, 17	O 3, 4, 5, 14, 15, 16	I 6, 7, 9, 10, 11, 17	O 3, 4, 5, 14, 15, 16	I 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 17	O 12, 18, 19, 20, 21		
A: 2	E: 1, 13	A 1, 2, 13, 17	E:	A:	E:	A: 1, 2, 11	E 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 17		
10. Sala varios hombres		11. Sala de curaciones		12. Cocina		13. Consultorios			
X:		X: 12		X: 11, 13, 17		X: 12			
I 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 17	O 3, 14, 15, 16	I 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15	O: 16	I:	O: 16	I: 16	O:		
A: 15, 17	E: 13	A: 14, 17	E: 13	A:	E:	A 1, 2, 11, 14, 15	E: 13		
14. Oficina Jefe Médicos		15. Oficina otros médicos		16. Sala de espera		17. Farmacia			
X:		X:		X:		X: 12			
I 1, 2, 11, 16	O 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 18, 20, 21	I 1, 2, 11, 16	O 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 18, 19, 20, 21	I 1, 2, 13, 14, 15	O 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 18	I 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	O: 18, 21		
A: 18, 21	E: 20	A: 18, 20	E: 21	A: 18, 21	E: 18	A: 18, 20	E: 18		
18. Oficina Secretaria		19. Oficina Jefe Administrativo		20. Sala de reuniones		21. Bodega de papelería			
X:		X:		X:		X:			
I:	O 14, 15, 16, 17	I:	O: 14, 15	I:	O: 14, 15	I:	O 1, 2, 14, 15, 17		

Figura No. 2.59 Diagrama de Bloques
Fuente: Análisis Propio.

En base al diagrama anterior se puede realizar la primera aproximación para la redistribución en planta del hospital, la cual queda de la siguiente manera:

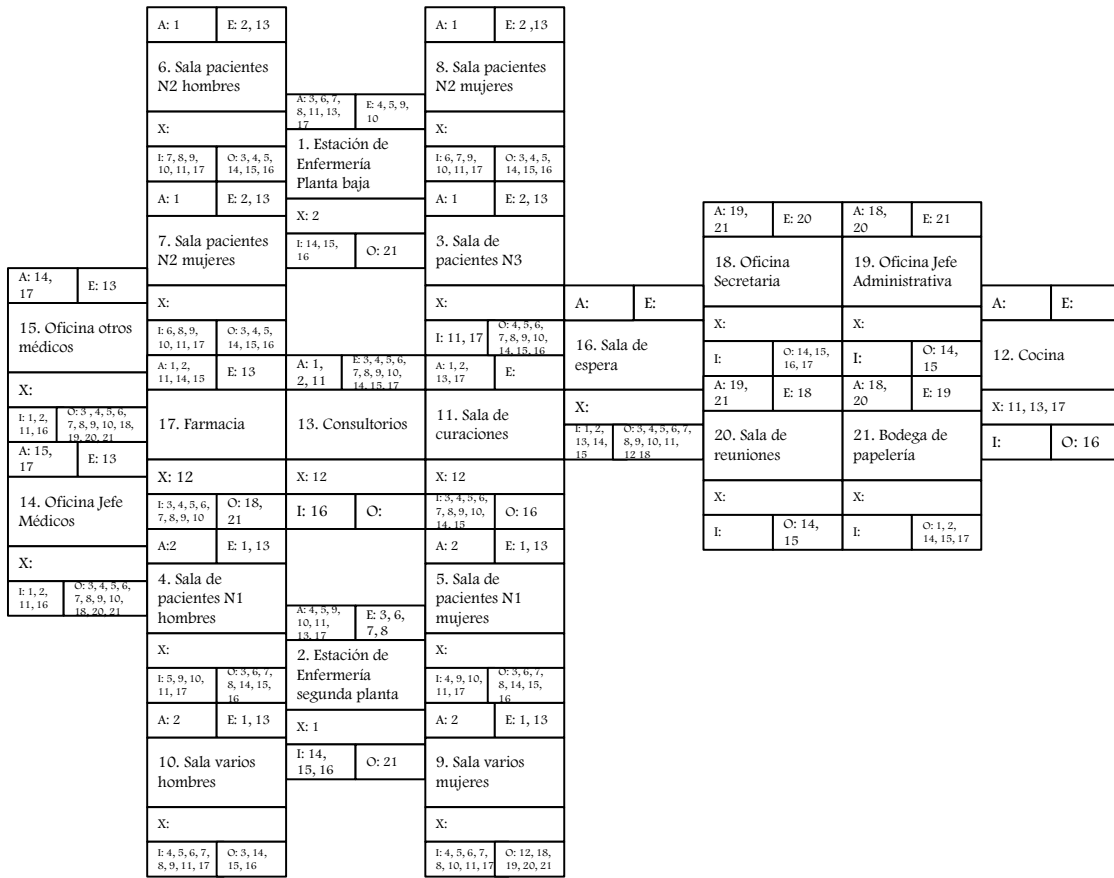


Figura No. 2.60 Primera Aproximación de Diagrama de Bloques
Fuente: Análisis Propio.

A partir de la Primera Aproximación del Diagrama de Bloques, se puede realizar la segunda aproximación, la cual nos acerca más al diseño óptimo de la distribución en planta. Dichas aproximaciones se muestran en las Figuras 60 y 61, respectivamente.

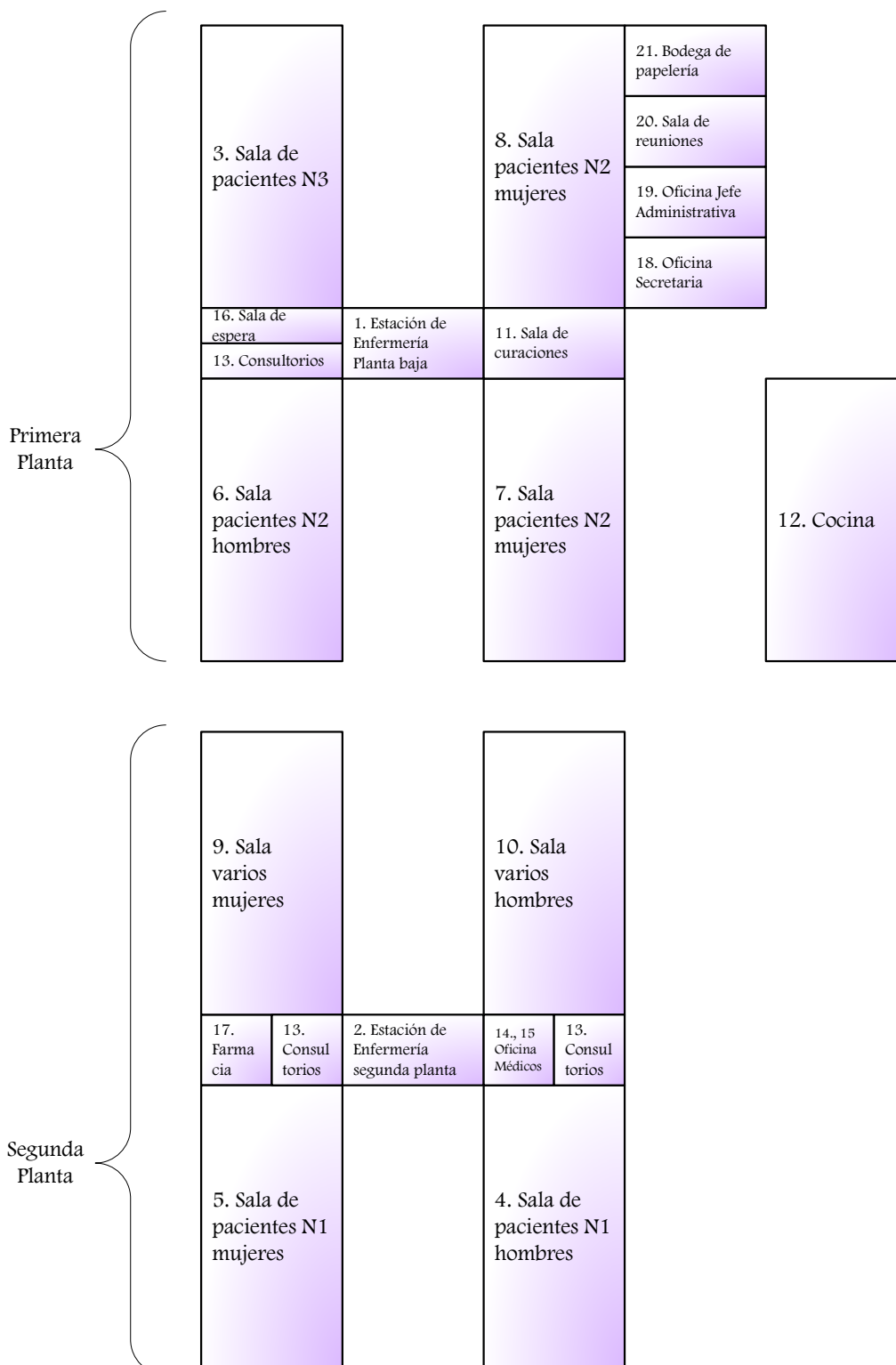
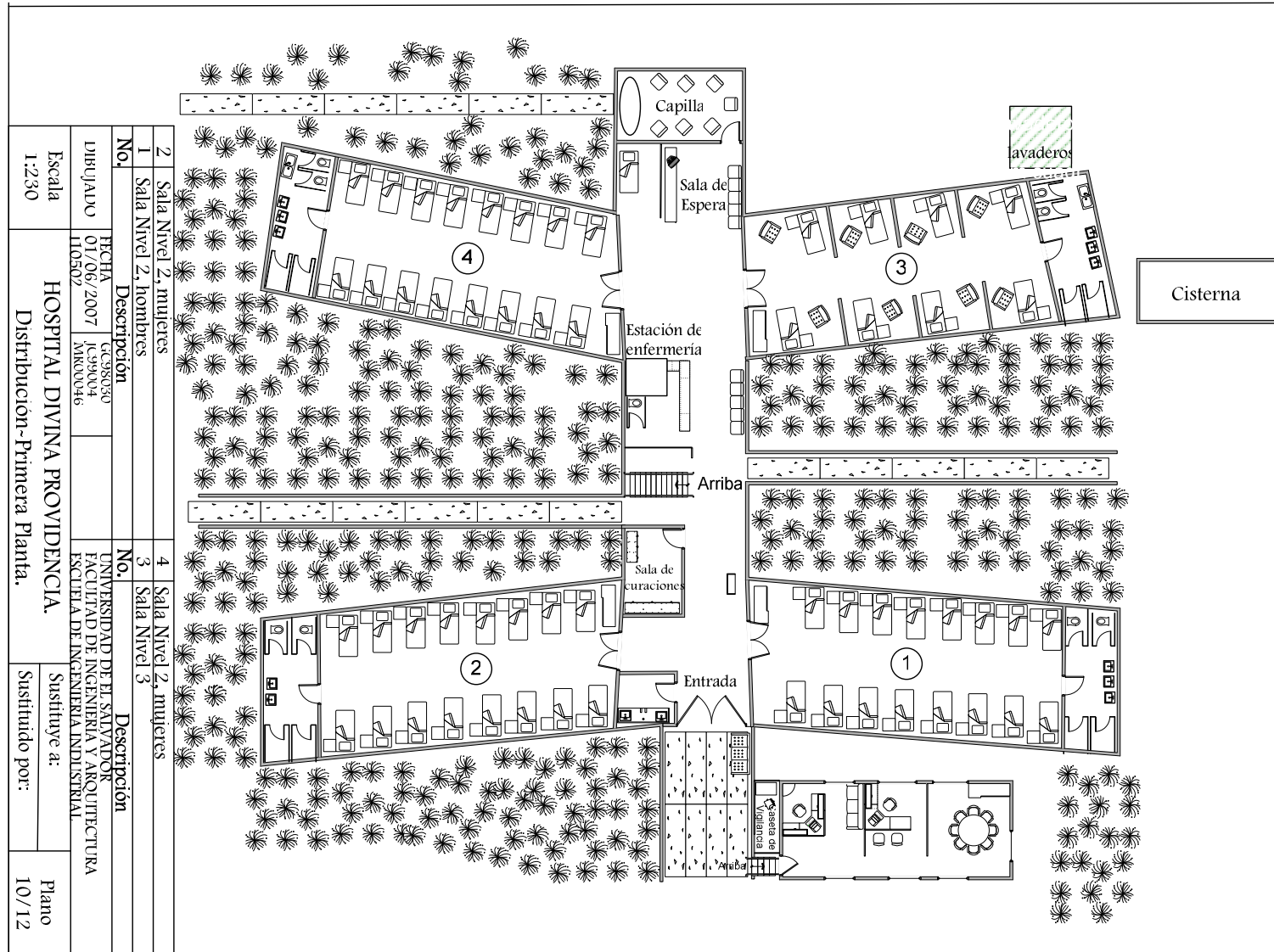


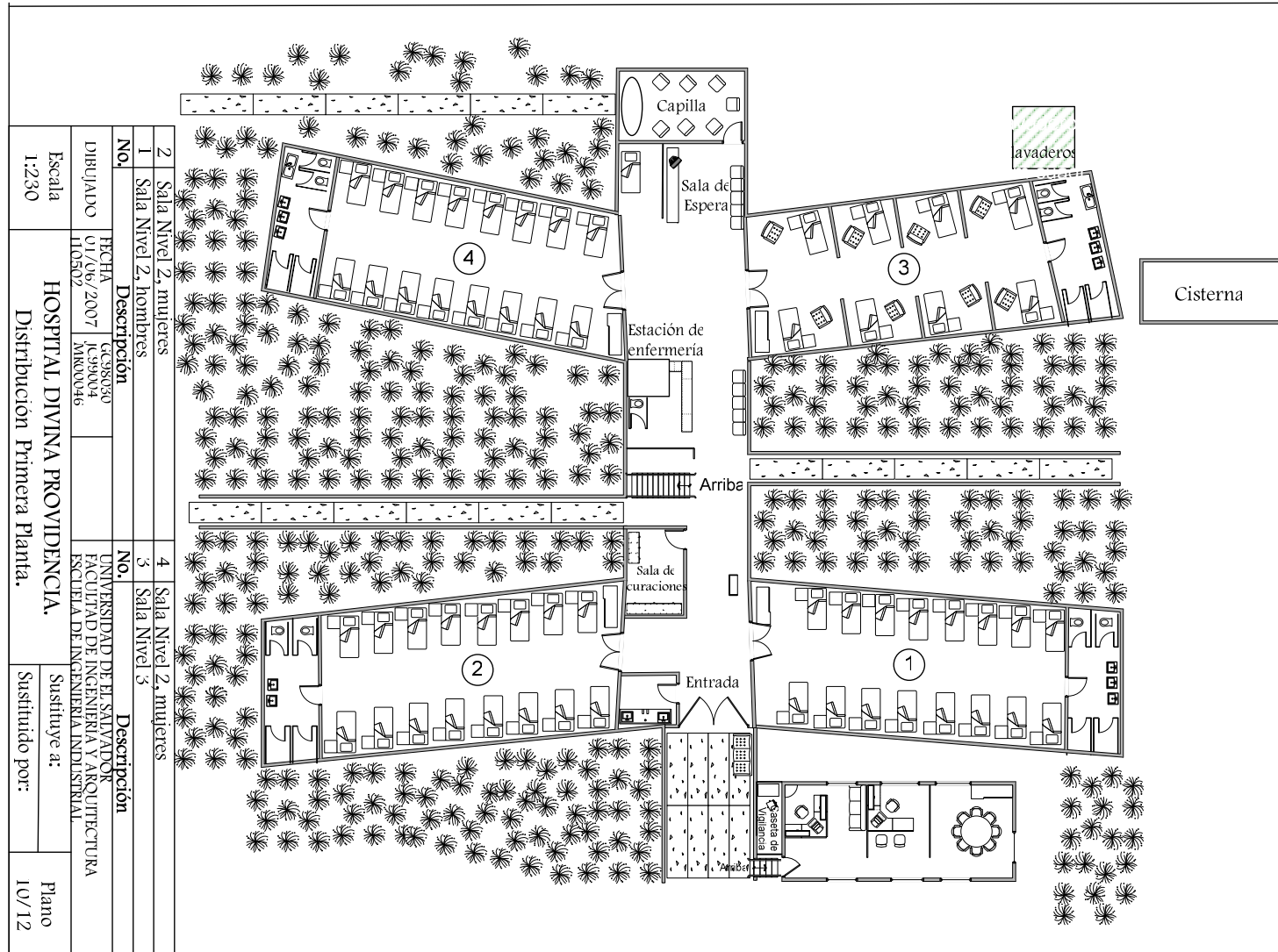
Figura No. 2.61 Segunda Aproximación
Fuente: Análisis Propio.

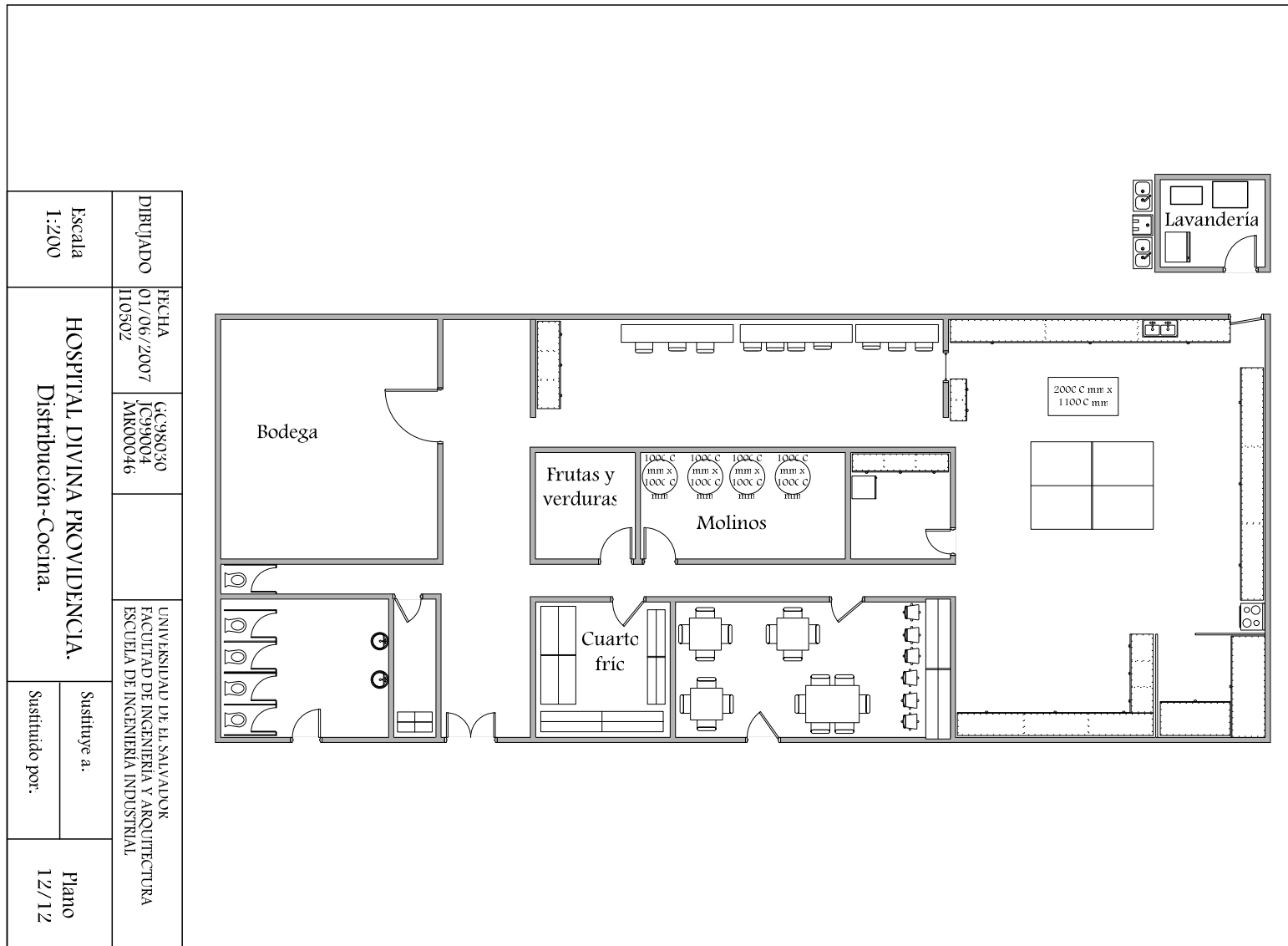


La propuesta de distribución en planta se basa en que debe aprovecharse el espacio disponible para atender a mas pacientes, por esta razón se ha decidido utilizar al 100% el espacio de cada uno de los cuartos, siete de estos se utilizaran para albergar a 16 pacientes cada uno, y el cuarto para los pacientes del Nivel 3, que son los mas delicados, se utilizara siempre para atender a ocho pacientes, ya que estos necesitan mas espacio y privacidad, por lo que se dejara el cuarto tal como se encuentra actualmente. En cada uno de los niveles se encuentra un consultorio en uno de los cuartos vacíos pero ya que se utilizaran completamente estos cuartos, se considera ubicarlos a un costado de la estaciones de enfermería; también se va a agregar otro consultorio en el área donde se encuentra actualmente la secretaria, ya que este espacio queda disponible, al ubicar al personal administrativo, en una oficina que será ubicada a un costado de la entrada principal; en dicha oficina se encontrará además de la secretaria, el jefe administrativo, esta persona debe poseer espacio suficiente para poder atender visitas, ya que se encontrara en constante contacto con personas externas al hospital, porque tiene las funciones de gestor de fondos, trabajador social y otras actividades en las cuales se ve obligado a tratar con personal externo a este hospital. La sala de reuniones, y la librería donde se archiva toda la papelería del hospital; también se propone ubicarla al final de esta oficina. Ya que por la relación de áreas y por razones de espacio es mas productivo que este ubicado en este lugar. Las estaciones de enfermería no deben ser reubicadas, ya que estas se encuentran en una posición estratégica dentro del hospital¹⁰¹. En el área de cocina se eliminó la bodega de periódicos, ya que por razones de higiene no es conveniente que se encuentre dentro de la cocina, porque puede generar plagas de insectos y roedores, exponiendo los alimentos a contaminación; en este lugar y en la sala contigua se propone unir estas dos salas para crear un área de comedor o cafetería.

¹⁰¹ Ver Anexo 10










V. MÓDULO DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO


A. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

El Plan de implementación se detalla en el Manual de Implementación del Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia, el cual se muestra a continuación




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	JULIO 10/2007		
	Página:	1	de	10
	Sustituye a:			
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	Página:		de	
	De fecha:			
<h1>Plan de Implementación del Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia</h1>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por:	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	JULIO 10/2007		
	Página:	3	de	10
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<h2>INTRODUCCION</h2> <p>Para poder implementar el Sistema Integrado de Gestión se requiere de un desglose de actividades que incluyan todo el proceso administrativo para que de esta forma se puedan obtener mejores resultados a corto plazo.</p> <p>Es importante establecer actividades de control para que de esta forma se logren mejores resultados a través de una retroalimentación.</p> <p>La aplicación del Manual de Implementación es muy beneficiosa ya que detalla la metodología mas optima a seguir para poder utilizar los módulos propuestos en el Sistema Integrado de Gestión.</p>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Mínero Reales	Revisado por:	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	JULIO 10/2007		
	Página:	4	de	10
	Sustituye a:			
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	Página:		de	
	De fecha:			
<h2>OBJETIVOS</h2>				
<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar las actividades necesarias para poner en práctica el Sistema Integrado de Gestión dentro del Hospital Divina Providencia.</p>				
<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Designar responsables a cada una de las actividades que se requieren para implementar el Sistema Integrado de Gestión• Establecer el tiempo requerido para la realización de cada actividad de implementación• Desglosar actividades para la implementación de cada uno de los módulos que comprenden el Sistema Integrado de Gestión• Programar actividades de control para monitorear el grado de avance de la implementación				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por:	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	JULIO 10/2007		
	Página:	5	de	10
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<h2 style="color: blue;">METODOLOGÍA DE LA IMPLEMENTACIÓN</h2> <p>Las actividades que conforman el plan de implementación son las que se muestran a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer generalidades del Sistema Integrado de Gestión: <i>Esta actividad es responsabilidad de los Altos mandos del hospital, ya que del interés de ellos depende el éxito de este proyecto.</i> • Compromiso para la implementación del Sistema Integrado de Gestión <i>Esta actividad al igual que la anterior es responsabilidad de la Dirección del Hospital, y tienen un periodo de 2 semanas para que sean realizadas.</i> • Reuniones para Promover el conocimiento del Sistema Integrado de Gestión para el resto del personal <i>Estas reuniones deben realizarse con todo el personal del Hospital para que se encuentren enterados de todas la generalidades y detalles que comprenden el Sistema integrado de Gestión</i> • Dar capacitaciones donde se explique el Sistema Integrado de Gestión <i>Es un factor clave que todo el personal conozca en que consiste el proyecto que va a implementarse, no solo para obtener su colaboración sino que también para que se incremente su motivación.</i> • Dar capacitaciones sobre temas de interés <i>Se ha dado como propuesta que los mismo empleados de auto capaciten, de esta forma se ven mas involucrados y mejor instruidos sobre temas de interés para el grupo, para que no les absorba mucho tiempo este tipo de capacitaciones se ha determinado que se realicen diariamente 5 minutos antes de comiencen el turno.</i> • Verificar cumplimiento de cambios propuestos <i>Esta actividad de control esta a cargo de la dirección del hospital y su periodicidad de realización es de un mes, durante la Implementación</i> • Dar asistencia técnica, resolución de dudas <i>Esta actividad también esta bajo el control de los altos mandos del hospital, ya que ellos son quienes estarán mas capacitados y enterados del tema, dicha actividad deberá realizarse siempre que se requiera y debe estar a disposición de todos los empleados.</i> 				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por:	Aprobado por:		




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	JULIO 10/2007		
	Página:	6	de	10
	Sustituye a:			
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	Página:		de	
	De fecha:			
<ul style="list-style-type: none"> • Contratar personal requerido, según Manual de Puestos <i>La contratación de nuevo personal es vital para poder cubrir la demanda pacientes del hospital, se recomienda comenzar por el personal administrativo, ya que este será quien buscara otras fuentes de financiamiento para que de esta forma pueda contratarse el resto del personal. La matriz de habilidades, en el análisis por competencias, es una herramienta útil para la selección del personal requerido por el hospital.</i> • Capacitar a personal de nuevo ingreso <i>La capacitación del personal a ingresar dependerá de la dirección del personal y deberá realizar a partir de la novena semana</i> • Evaluar desempeño de personal de nuevo ingreso <i>Se requiere que el personal que se ha contratado, sea evaluado, esto es con el fin de determinar si desempeñaran sus responsabilidades de forma optima</i> • Realización de informes <i>La realización de informes estará a cargo de todo el personal y se realizara un vez al mes</i> • Realización de acuerdos y compromisos de grupo <i>Esta actividad es igual a la anterior y posee el fin de mejorar el sistema a través de la interacción de todo el personal del hospital</i> • Monitoreo de cumplimiento de acuerdos y compromisos <i>Es importante que los acuerdos y compromisos anteriormente mencionados se controlen para verificar su cumplimiento, ya que es importante que se vean resultados positivos de todo esto</i> • Implementar Sistema de Inventarios en Farmacia <i>Para empezar con el Modulo de Gestión Financiera debe procederse con el Sistema de Inventario para la farmacia, el cual estará a cargo del personal de esta área</i> • Implementar Sistema de Costeo por paciente patología <i>El Sistema de costos por paciente patología estará a cargo del personal administrativo en conjunto con la colaboración del contador, para esto se dispondrá de un mes para que se implemente.</i> • Implementar Sistema de Gestión de Fondos <i>La gestión de fondos es una de la partes vitales que conforman el modulo de gestión financiera es por esta razón que la se comience una semana antes que los otros dos sistemas.</i> 				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Mínero Reales		Revisado por:		Aprobado por:




 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	JULIO 10/2007		
	Página:	7	de	10
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	Sustituye a:			
	Página:		de	
	De fecha:			
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar estrategias de marketing <i>Otra forma de obtención de fondos es a través de la utilización de estrategias de marketing, esta actividad debe estar a cargo del Jefe Administrativo.</i> • Evaluar implementación de Modulo de Gestión Financiera <i>Después de la implementación de los sistemas mencionados anteriormente, es importante que se realice una evaluación para ver como están los resultados, si son satisfactorios o no, si se han alcanzado las metas propuestas o si se han cumplido todos los objetivos.</i> • Evaluar implementación de Modulo de Gestión de Recurso Humano <i>A esta nivel del plan de implementación ya se ha utilizado el modulo de gestión de recurso humano, ya que se ha contratado al nuevo personal, se le ha capacitado, etc. Es por esta razón que debe evaluarse su desempeño</i> • Evaluación de cumplimiento de planes operativos; y Monitoreo de cumplimiento de planes estratégicos <i>Es importante ver si los planes que se han propuesto, tanto a largo como a corto plazo, se están cumpliendo y darles un seguimiento adecuado.</i> • Evaluar cumplimiento Políticas empresariales <i>Las políticas que se han establecido tienen su razón de ser y están hechas para cumplirlas, es por esta razón que se debe monitorear si están siendo respetadas o no.</i> • Evaluar de cumplimiento de objetivos corporativos <i>De igual forma que las con las políticas empresariales, los objetivos corporativos deben ser cumplidos para un mejor funcionamiento del hospital, por esto debe controlar su cumplimiento.</i> • Evaluar cumplimiento de Manuales Administrativos <i>Es importante la evaluación del cumplimiento y la actualización de los Manuales Administrativos, ya que estos sirven de base para muchos tramites</i> • Evaluar implementación de Modulo de Gestión Administrativa <i>Al igual que en los otros módulos, se debe hacer una evaluación de la implementación para ver que se puede mejorar, que hace falta y que es lo que se hizo bien pero se puede mejorar</i> 				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por:	Aprobado por:		



 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	JULIO 10/2007		
	Página:	8	de	10
	Sustituye a:			
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	Página:		de	
	De fecha:			
<ul style="list-style-type: none">• Evaluar implementación del Sistema Integrado de Gestión <i>Al final de toda la implementación del Sistema Integrado de Gestión se debe evaluar su funcionamiento y además darle su respectivo seguimiento.</i> <p>A continuación se presenta el Plan maestro para la implementación del Sistema Integrado de Gestión</p> <p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACION</p> <ul style="list-style-type: none">• Convocar al personal a una reunión, o varias, según sea el progreso, para explicar a los empleados sobre la importancia de la implementación del proyecto.• Crear un listado de las necesidades del hospital y priorizar según su importancia para proponer que estas sean las primeras en ser solucionadas.• Crear la conciencia de invertir en una unidad administrativa, como el inicio de todas las actividades que se plantean en este documento, debido a la importancia del rol que desempeñaría esta, como la fuente de todos los demás recursos.• Elaborar un cronograma con fechas o intervalos específicos de tiempo, detallando todas las actividades que se deben de llevar a cabo para alcanzar la implementación del proyecto.• Involucrar a todos los miembros del hospital, para que estos se sientan responsables de llevar a cabo estas mejoras.				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por:	Aprobado por:		



 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FECHA:	JULIO 10/2007		
	Página:	9	de	10
	Sustituye a:			
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	Página:		de	
	De fecha:			
<p>La contratación de Personal</p> <p>Primero se contratara, como ya se menciona anteriormente a el gestor de fondos o jefe Administrativo, para el cual se deben de seguir los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La alta gestión del hospital Divina Providencia debe de tomar conciencia sobre la importancia de un Gestor de Fondos, ya que este tendrá como objetivo principal el obtener los recursos para que el Hospital pueda tener un desarrollo sostenible. 2. Priorizar en la planificación del presupuesto del siguiente año, el salario de la nueva plaza, Gestor de fondos, si se cuenta con alguna fuente de dinero disponible para esto; en caso contrario la Dirección del Hospital debe de crear un proyecto siguiendo los pasos de elaboración de proyectos que se propone en este trabajo, con la finalidad única y exclusiva para poder contratar al gestor. 3. La Directora responsable junto con los médicos deben reunirse durante tres semanas consecutivas, una hora diaria al finalizar la jornada de trabajo, para complementar toda la información que requiere cada una de las partes que componen el proyecto. 4. Enviar la propuesta de proyecto a instituciones y/o empresas con las cuales el hospital esta familiarizado. Sino recibe una respuesta favorable deberá de recurrir a otras empresas o instituciones que prestan ayuda, como la AID, EIF, KRIETE que tienen el conocimiento de la importancia de un gestor de fondos para este tipo de instituciones benéficas. 5. Una vez se adquiera el financiamiento, se prosigue a la búsqueda del candidato para la plaza el cual debe de poseer las características y habilidades que se proponen en el manual de puestos. 6. Se contrata a la persona que mejor cumpla con los requisitos, se le asignan las actividades que debe de cumplir y se le plantean las siguientes metas: Realizar proyectos para financiar la contratación de Jefe de Farmacia, el área de staff (Psicólogo y Nutricionista) y todo el mobiliario, medicamento y alimentación para poder ingresar a 15 pacientes los primeros tres meses. Estas metas deberán ser cumplidas para un periodo de seis meses <p>El Ingreso de los pacientes se realizara de forma gradual, a medida se vallan cumpliendo las metas anteriores. El ingreso de estos se propone que sea de 15 en 15, cada tres meses, para que en 18 meses después de haber contratado al gestor de fondos, se pueda estar operando a un 100% de la capacidad del hospital.</p> <p>En el presupuesto de un año X se deberán de tomar en cuenta todas los costos que se estiman se harán durante ese año</p>				
Elaborado por: García Campos, Jiménez Chacón, Minero Reales	Revisado por:	Aprobado por:		



B. PARAMETROS DE CONTROL

1. PROPUESTA DE HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS PARA EL ESTUDIO DE LAS VARIABLES FLUCTUACIÓN, MOTIVACIÓN Y SATISFACCIÓN LABORAL.

Para conocer mejor al personal del Hospital es necesario poner en práctica un conjunto de actividades, las cuales se señalan a continuación, estas constituyen una propuesta metodológica para el estudio de las variables fluctuación, motivación y satisfacción laboral.

Determinación de las características internas de la organización relevantes para la Gestión de Recursos Humanos.

Éstas permiten conocer las principales características de los recursos humanos de la empresa, así como otros factores que pueden evidenciar fortalezas y debilidades de la organización.

Para caracterizar la fuerza de trabajo es necesario considerar los indicadores siguientes:

- Composición de la plantilla actual.

$$\text{Cumplimiento de la plantilla} = \frac{\text{Plantilla cubierta}}{\text{Plantilla aprobada}}$$

$$\% \text{ de personal por categoría} = \frac{\text{Total de la plantilla por categoría}}{\text{Total de la plantilla}} \times 100$$

- Conocer el porcentaje que representa un determinado departamento dentro del total de trabajadores.

$$\% \text{ de personal del Dpto. X} = \frac{\text{Total de personal del Dpto. X}}{\text{Total de plantilla}} \times 100$$

- Distribución de la plantilla por sexo:

$$\% \text{ de hombres/mujeres} = \frac{\text{Cantidad total H/M}}{\text{Plantilla total}} \times 100$$

Determinación de indicadores cuantitativos.

El ausentismo es una de las formas de identificación del descontento o aptitud de los empleados.

- Índice de ausentismo: Está constituido por todas aquellas faltas de asistencia al trabajo de los empleados de una organización y su forma de cálculo es la siguiente:

$$\text{Índice de ausentismo} = \frac{\text{Horas de ausencias}}{\text{Horas-hombre realmente trabajadas}}$$

Las causas del ausentismo son diversas y pueden ser clasificadas en factores internos y externos.



Factores internos:

- Mala selección del personal, exceso o escasez de personal, deficientes métodos de distribución de la fuerza de trabajo, etc.

Factores externos:

- De la colectividad: problemas vivienda, transporte, etc.
- Personales: Enfermedades, accidentes, obligaciones del hogar, etc.

Es recomendable para tener otros elementos de juicio calcular y analizar indicadores como el índice de accidentes ocurridos en el periodo que se analiza y cuya fórmula de cálculo es como sigue:

$$\text{Índice de accidentalidad} = \frac{CA_2 - CA_1}{CA_1} \times 100$$

Donde:

CA₁: Cantidad de accidentes en el período anterior.

CA₂: Cantidad de accidentes en el período analizado.

Indicadores propuestos para el Hospital

Estos indicadores deben ser calculados dentro del hospital para que ellos mismos midan su desempeño y sepan las dificultades que presentan, para así poder buscar vías y soluciones para eliminarlos.

▪ Satisfacción al Cliente.

Para la realización de este primer indicador se deben realizar encuestas tanto a clientes internos como externos del hospital. Los clientes internos son los trabajadores del hospital y los clientes externos son los pacientes, los donantes, proveedores, etc.

Dentro de este indicador se puede evaluar, para los clientes externos:

1. La calidad de la atención prestada, para determinar en que aspectos se puede mejorar
2. La capacidad de respuesta, se calcula con el fin de determinar el tiempo que se tarda en dar solución a un problema que se presente, o a una solicitud de un determinado paciente.
3. Seguridad, este apartado se refiere a el grado de confianza con respecto a su integridad física y la seguridad de sus pertenencias.
4. Fiabilidad, es el grado de confianza que tienen los pacientes con respecto al servicio que están recibiendo por parte del hospital
5. Elementos tangibles: se refiere a la presentación de las instalaciones, la limpieza, el orden, la distribución del espacio, etc.

Para la evaluación de satisfacción de los clientes internos esta el análisis de clima organizacional, la valoración del desempeño, reconocimiento del trabajo elaborado, motivación, estabilidad laboral y otros aspectos, con el fin de determinar como se sienten los empleados, con respecto a estos indicadores, al trabajar dentro del hospital.

▪ Efectividad en el cumplimiento de compromiso

- Efectividad en cumplimiento de cantidad

$$\text{Cumplimiento de Actividades} = \frac{\text{Actividades efectuadas}}{\text{Actividades Programadas}}$$



- El grado de cumplimiento en cantidad del hospital no solo se puede calcular en cuanto a actividades cumplidas sino también en cuanto a:
 - Pacientes atendidos
 - Dinero recaudado
 - Medicamentos proporcionados
 - Etc.

▪ **Cantidad de pacientes atendidos**

Para un mejor control de la cantidad de pacientes ingresados en el Hospital, se propone utilizar la metodología siguiente, donde se muestran los términos y formulas para controlar el número de pacientes atendidos en determinado tiempo, para que de esta forma se realicen un mejor presupuesto, rotación de inventarios, proyecciones de demanda, disponibilidad de camas, etc.

Términos

Formulas

Paciente de hospital

Un individuo que recibe en persona los servicios médicos, basados en el hospital o coordinado con éste, de los cuales es responsable el hospital.

Ingreso de pacientes

La aceptación formal por parte del hospital de un paciente, a quien se le suministra habitación, comida y servicio continuo de enfermería, en un área del hospital donde los pacientes permanecen por lo menos una noche.

Paciente ingresado en el hospital

Un enfermo del hospital que es provisto de habitación, comida y servicio continuo de enfermería, en un área del hospital donde los pacientes permanecen por lo menos una noche.

Censo de ingresados

El número de pacientes ingresados presentes en cualquier momento dado

Censo diario de pacientes ingresados

El número de pacientes ingresados presentes en el momento de hacer el censo diario, más cualquier ingresado que fuera admitido y dado de alta después del momento de hacer el censo el día anterior

A continuación se presenta el Manual de Implementaron del Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia

Numero de pacientes en el hospital a media noche en día 1

(+) Numero de pacientes ingresados en día 2

(=) Paciente ingresado en el hospital

(-) Pacientes dados de alta (incluyendo defunciones) a media noche del día 2

(+) Pacientes tanto los ingresados como los dados de alta (incluyendo las defunciones) del día 2

(=) Censo de ingresados

**C. EFICIENCIA TOTAL DEL HOSPITAL**

Se requiere conocer la eficiencia total de la planta según los cambios propuestos, así como también su respectiva comparación con la eficiencia actual, para que de esta forma se puedan observar los puntos de mejora a través de la implementación del Sistema Integrado de Gestión.

A continuación se muestra la eficiencia del personal que labora dentro del hospital y la eficiencia de las plazas propuestas.

Puesto	Situación Actual			Situación Propuesta		
	Tiempo estándar	Tiempo permitido	Eficiencia	Tiempo estándar	Tiempo permitido	Eficiencia
Dirección	10.83	11	98.45	9	9	100
Medico NI	3.65	4	91.25	6.5	6.5	100
Medico NII	1.8	4	45	8	8	100
Medico NIII	5	6	83.33	6	6.25	96
Enfermería NI (D)	3.86	11	35.09	9.86	11	89.64
Enfermería NI (N)	3.05	11	27.73	10.76	11	97.82
Enfermería NII (D)	3.86	11	35.09	10.7	11	97.27
Enfermería NII (N)	3.05	11	27.73	11.54	11	104.91
Enfermería NIII (D)	3.86	11	35.09	8.3	11	75.45
Enfermería NIII (N)	3.05	11	27.73	7.84	11	71.27
Jefe de Servicios Generales	6.22	10	62.20	8	8	100.00
Asistente de Limpieza	7.37	8	92.13	7.23	8	90.38
Jardinero	4.26	4	106.50	4.18	4	104.50
Motorista	6.54	7	93.43	6.34	6.5	97.54
Cocinera	6.22	10	62.20	8.47	8	105.88
Vigilante	-	-	-	12	12	100.00
Lavandera	6.3	6	105.00	6.31	8	78.88
Jefe Administrativo	-	-	-	7.9	8	98.75
Secretaria	1.08	4	27.00	8	8	100.00
Jefe de Farmacia	-	-	-	7.63	8	95.38
Eficiencia Total (Operativa)			52.75			95.18

Tabla No. 2.58 Comparación de eficiencias. Situación Actual y Propuesta

Fuente: Análisis Propio



Para obtener la eficiencia total de la planta es necesario evaluar aquellos aspectos que son de mayor importancia en el funcionamiento del Hospital, en este caso hay dos aspectos que se consideran de gran utilidad en el desarrollo de la organización, para poder obtener la eficiencia es necesario asignar un porcentaje a cada uno de los aspectos siguientes:

	Ponderación (%)	Observación
Personal	65	Es importante porque el personal es el ente que le suministra a el Hospital ayuda en los todos los aspectos necesarios para lograr su desarrollo y sin este no seria posible proporcionar ayuda a las personas necesitadas de atención en su etapa terminal.
Espacio utilizado	35	El espacio físico del hospital suministra gran ayuda a la institución pero se considera en menor medida en comparación del personal ya que si las instalaciones no existirán, con el trabajo en equipo del personal este podría ser posible en algún momento.

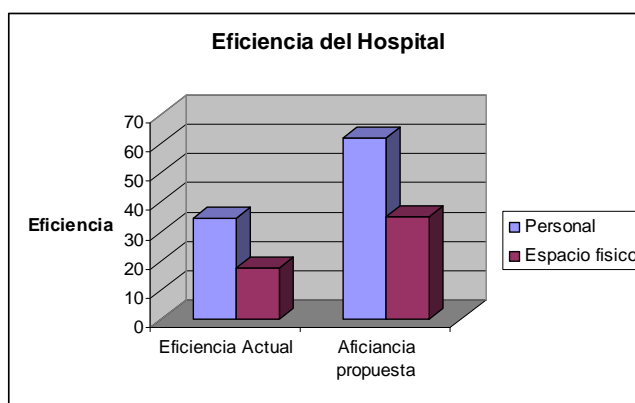
Tabla No. 2.59 Comparación de eficiencias totales. Situación Actual y Propuesta
Fuente: Análisis Propio

El calculo de la eficiencia total del hospital queda de la siguiente forma:

Situación Actual			
	Eficiencia %	Ponderación %	Eficiencia total
Personal	52.75	65	34.29
Espacio utilizado	50	35	17.5
Total		100	
Situación Propuesta			
	Eficiencia %	Ponderación %	Eficiencia total
Personal	95.18	65	61.87
Espacio utilizado	100	35	35
Total		100	

Tabla No. 2.60 Comparación de eficiencias. Situación Actual y Propuesta
Fuente: Analisis Propio

Comparación de la eficiencia actual, con la eficiencia utilizando el sistema integrado de gestión:



D. CUADRO RESUMEN DE PROPUESTAS

A continuación se presenta una tabla para visualizar de una mejor manera todas las propuestas, en las que se debe invertir, para una mejor implementación del Sistema Integrado de Gestión

PROPUESTA	OBSERVACIONES
Modificación de dos salas del área de cocina	Para la creación de un área de cafetería
Papelería	Inversión en formularios de control y otras impresiones necesarias.
Anuncios Publicitarios	Inversión en anuncios en radio, televisión, periódicos e Internet
Artículos promocionales	Para la obtención de más ingresos, se debe invertir en alcancías, brochures, y otros artículos para su venta.
Medicamentos	Inventario mínimo de medicamentos para abastecer a 120 pacientes
Mobiliario para dormitorios	48 camas y 48 mesas de noche
Eliminar divisiones en dormitorios	Para tener las salas disponibles para colocar 16 camas y sus respectivas mesas de noche
Creación de cubículos (3)	Para nuevos consultorios con una camilla y una mesa de noche cada uno
Construcción de oficinas	Oficinas para personal administrativo y caseta de vigilancia
Mobiliario y equipo de oficina	Escritorio, silla y computadora para el área de farmacia. Tres sillas, un escritorio y una computadora para el área administrativa.
Lavadora de 15 kg	Para completar los requerimientos de lavandería
Mobiliario para cafetería	Barra desayunadora con 6 bancas, 3 mesas para 4 personas y una para 6 con sus respectivas sillas
Coaster	Para el transporte de pacientes
Tarimas y estantes	Para colocar frutas y verduras
Personal propuesto	46 enfermeros, 2 vigilantes, 1 jefe administrativo, 1 jefe de farmacia
Personal de staff	1 psicólogo y 1 nutricionista

Tabla N.2.61 Listado de propuestas de inversión
Fuente: Análisis Propio



Capítulo 3

Evaluaciones del Sistema Integrado de Gestión



I. COSTOS DE INVERSIÓN

Todo proyecto de inversión genera efectos o impactos de naturaleza diversa, directos, indirectos, externos e intangibles. Estos últimos sobrepasan las posibilidades de su medición monetaria y sin embargo no considerarlos resulta perjudicial. En la valoración económica pueden existir elementos perceptibles como perjuicio o beneficio, pero que al momento de su ponderación en unidades monetarias, es imposible o altamente difícil materializarlo. Se hacen intentos, por llegar a aproximarse a métodos de medición que tomen en cuenta los elementos cualitativos, pero siempre sujetos a una apreciación subjetiva de la realidad. No contemplar lo subjetivo o intangible presente en determinados impactos de una inversión puede alejar de la práctica la mejor recomendación para decidir, por lo que es conveniente intentar alguna metódica que inserte lo cualitativo en lo cuantitativo.

A. INVERSIONES FIJAS

“La inversión inicial comprende la adquisición de todos los activos fijos o tangibles y diferidos o intangibles necesarios para iniciar las operaciones de la empresa, con excepción del capital de trabajo.

Se entiende por activo tangible (que se puede tocar) o fijo, los bienes propiedad de la empresa, como terrenos, edificios, maquinaria, equipo, mobiliario, vehículos de transporte, herramientas y otros. Se le llama “fijo” porque la empresa no puede desprenderse fácilmente de él sin que con ello ocasione problemas a sus actividades productivas (a diferencia del activo circulante).

Se entiende por activo intangible el conjunto de bienes propiedad de la empresa necesarios para su funcionamiento, y que incluyen: patentes de invención, marcas, diseños comerciales o industriales, nombres comerciales, asistencia técnica o transferencia de tecnología, gastos preoperativos y de instalación y puesta en marcha, contratos de servicios (como luz, teléfono, fax, agua, corriente trifásica y servicios notariales), estudios que tiendan a mejorar en el presente o en el futuro el funcionamiento de la empresa, como estudios administrativos o de ingeniería, estudios de evaluación, capacitación de personal dentro y fuera de la empresa, etcétera.

En el caso del costo del terreno, éste debe incluir el precio de compra del lote, las comisiones a agentes, honorarios y gastos notariales, y aun el costo de demolición de estructuras existentes que no se necesiten para los fines que se pretenda dar al terreno. En el caso del costo de equipo y la maquinaria, debe verificarse si éste incluye fletes, instalación y puesta en marcha.

En la evaluación de proyectos se acostumbra presentar la lista de todos los activos tangibles e intangibles, anotando qué se incluye en cada uno de ellos”¹⁰²

Las inversiones fijas se hayan conformadas por bienes que no se encuentran sujetos a transacciones, se obtienen durante la etapa de implementación o ejecución, y se utilizan durante el ciclo de vida del proyecto.

¹⁰² Fundamentos de Ingeniería Económica



1. Costos de capacitación

El éxito de una organización depende cada vez más de la capacidad para administrar el capital humano, las organizaciones compiten a través de las personas. El capital humano es una expresión genérica que se utiliza para describir el valor del conocimiento, habilidades y capacidades que poseen un gran impacto en el desempeño de la empresa.

Para integrar capital humano en las organizaciones, se debe comenzar por desarrollar estrategias a fin de asegurar conocimiento, habilidades y experiencia superiores en su fuerza de trabajo. Los programas para definir puestos se centran en identificar, reclutar y contratar el mejor y más brillante talento disponible. Los programas de capacitación complementan estas prácticas de definición de puestos para mejorar las habilidades.

Para poder implementar el Sistema Integrado de Gestión se requiere capacitar tanto al personal que trabaja dentro del hospital, como al personal que se ha propuesto contratar; no solo para que conozcan sobre la implementación del sistema, sino que también para conocer y aplicar algunos contenidos de interés que puedan hacer más eficiente el trabajo de todos como capacitaciones sobre trabajo en equipo, liderazgo, comunicación, entre otros temas.

Para todo esto se requiere hacer una inversión, sobre todo para la capacitación inicial referente a la implementación del Sistema Integrado de Gestión, el desglose de estos costos se muestra en la Tabla No.3.2, y los costos para las charlas posteriores, se encuentran en la Tabla No.3.1; estas últimas charlas son las que se realizarán diariamente 5 minutos antes del inicio de cada turno, con el fin de minimizar costos y tiempo.

Para empezar a implementar el Sistema Integrado de Gestión se han tomado los primeros pasos del Plan de Implementación, los cuales deben ser desglosados para calcular el costo en el que se incurriría para seguirlos. Las capacitaciones de esta etapa pueden ser impartidas en el Salón de Convenciones.

Descripción	Cantidad	Periodicidad de uso	Costo Unitario	Costo Total
Investigación sobre temas de interés (para un año)	12 temas al año, tiempo de realización: 1 hora	30 días	\$0.50/hora de Internet	\$6.00
Impresiones de los temas de charlas diarias	30 páginas por tema	diario	\$0.02/hoja impresa	\$7.20
Costo de salario de personal, invertido en la investigación de temas	12 horas		\$0.78/hora del salario de la secretaria	\$9.38
Costo Total de Charlas Diarias por año				\$22.58

Tabla No. 3.1 Costo anual de Charlas Diarias.
Fuente: Análisis Propio



Actividad	Recursos	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Conocer generalidades del Sistema Integrado de Gestión	Papelería	4 juegos	\$5.00	\$20.00
	Costos de personal	3 personas ¹⁰³ ; 4 horas	\$14.63/h	\$58.52
Compromiso para la implementación del Sistema Integrado de Gestión	N/A	N/A	N/A	N/A
Reuniones para Promover el conocimiento del Sistema Integrado de Gestión para el resto del personal	Papelería	74 juegos	\$3.00	\$222.00
	Costos de personal	77 personas, 2 horas, 2 reuniones	\$83.65/h ¹⁰⁴	\$334.6
	Refrigerio	78	\$2.00	\$156.00
Dar capacitaciones donde se explique el Sistema Integrado de Gestión	Papelería	74 juegos	\$2.00	\$148.00
	Costos de personal	77 personas, 1 hora, 4 reuniones	\$83.65/h	\$333.40
Costo Total de Capacitaciones Iniciales incluyendo salarios				\$1272.52
Costo Total de Capacitaciones Iniciales¹⁰⁵				\$ 546.00

Tabla No. 3.2 Costo de Capacitaciones Iniciales.
Fuente: Análisis Propio

2. Costos de equipo y material

Para poder implementar el Sistema Integrado de Gestión dentro del Hospital Divina Providencia es necesario invertir en ciertas cosas, algunas de estas no ayudan directamente a realizar las actividades médicas pero sirven para que este pueda funcionar de forma más eficiente. Estas se pueden dividir en varios rubros los cuales se muestran a continuación.

a. Mobiliario

Para realizar actividades tanto de enfermería como administrativa se debe invertir en mobiliario para facilitar la ejecución de estas tareas; en la Tabla No. 3.3 se muestra el detalle de dicho mobiliario.

¹⁰³ No se incluye a la Directora del Hospital, ya que no recibe un salario por sus servicios

¹⁰⁴ Sumatoria del salario por hora de todos los empleados

¹⁰⁵ No se incluyen los salarios, ya que estos pertenecen a otro rubro, y dentro de las inversiones se toma como Capital de Trabajo.



Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Escritorios	2	235.00	470.00
Camas	48	700.00	33600.00
Porta sueros de acero inoxidable	50	150.00	7500.00
Juegos de Ropa de Cama	350	5.00	1750.00
Mesas de noche	51	70.00	3570.00
Camillas	3	100.00	300.00
Patos de acero inoxidable	10	38.00	380.00
Urinal	10	34.00	340.00
Sillas	4	23.00	92.00
Mesas 4 personas	4	93.00	372.00
Barra desayunadora	1	63.90	63.90
Butacas	6	41.25	247.50
Estantes Dexion	7	54.20	379.40
Costo Total de Inversiones en Mobiliario			\$49,064.80

Tabla No. 3.3 Costos de Inversión en Mobiliario.

Fuente: ST Medic, Distribuidora Tamira, Muebles Rauda, Bonnie Decoraciones

b. Equipo de oficina

En equipo de oficina también debe invertirse, sobre todo en computadoras para poder llevar los registros controlados, se requiere una para el área de farmacia, para llevar un control exacto de las entradas y salidas de medicamentos; la otra computadora esta destinada para la persona que desempeñe el puesto de Jefe del área administrativa, ya que debe elaborar informes, buscar información sobre posibles fuentes de financiamiento; entre otras actividades que pueda realizar; la secretaria, ya posee un equipo actualmente al igual que los doctores.

Para realizar la compra del equipo de oficina se considera importante tomar un almacén de prestigio que pueda cumplir con la garantía en el caso de algún fallo. Se presentan varias opciones entre las cuales se toma la decisión del equipo a comprar, tomando en cuenta criterios como el precio, la calidad y la tecnología.

Para la compra de las 2 computadoras se ha tomado 3 opciones dentro de las cuales se evaluarán los aspectos mencionados anteriormente en base al uso que se le dará.

Marca y Modelo	Precio	Especificaciones
Compaq SR5020LA	\$999.00	Computadora Compaq Sr5020la Procesador Pentium D925 3.0 Ghz Monitor Flat Panel 17" Con Bocinas Memoria Ram 1gb Ddr2 (1x1024) Disco Duro 320gb 7200 Rpm Sata Dvd Supermulti Con Lightscribe 16x 8x+/- DL, Lector Tarjetas 15 En 1 Windows Vista Home Basic
HP A6030LA	\$1399.00	Computadora Hp A6030la Tecnología Intel Viiv Procesador Intel Core 2 Duo E4300 1.8ghz, Mem Ram 1024mb Ddr2, Disco 400 Gb, Pantalla 22" Wide, Unidad Grab Dvd



Marca y Modelo	Precio	Especificaciones
		Supermulti Tecnología Lightscribe, Sintonizador Tv Con Grabadora De Video Y Sintonizador Fm, Windows Vista Home Premium
HP A6200LA	\$949.00	Computadora Hp A6200la Procesador Intel Pentium Dual Core Memoria Ram 1 Gb Disco Duro 320 Gb Monitor Hp 17" Flat Panel Wscreen Unidad Grabadora De Dvd Supermulti Con Tecnologia Lightscribe Tarjeta De Graficos Integrada Tv Tuner Windows Vista Home Basic 1 Año De Garantia Con El Fabricante

Tabla No. 3.4 Especificaciones de Computadoras.
Fuente: Office Depot

La mejor opción, la cual se va a elegir, es la HP A6200LA de \$949.00, ya que es la de menor precio, además de cumplir con todos los requisitos necesarios para poder desarrollar un trabajo eficiente dentro del hospital.

Como opciones de faxes se tienen los siguientes:

- Fax Sharp Papel UXP200/UXP115:



\$119

- Fax Lexmark X4270:



\$119

- Fax Panasonic Papel Bond HD332:



\$139

De estas tres opciones se escoge el Fax Lexmark, debido a que actualmente se encuentra más disponible la tinta para esta marca, por la popularidad de las impresoras Lexmark, además que de las opciones presentadas es de las más económicas.

Para las impresoras se toman los mismos criterios, para seleccionar la mejor elección de tres opciones.

Marca y Modelo	Precio	Especificaciones
Canon IP1800	\$42.90	Impresora Canon Ip1800 Método De Impresión: Inyección tinta, Velocidad De Impresión Fotográfica: Fotos 4x6 Sin Boreen 70 Segundos, Velocidad De Impresión: Hasta 20 Ppm En Texhasta 16 Ppm A Color, Res
HP D1460	\$39.90	Impresora Hp D1460 Resolucion Maxima 1200x1200 Dpi Conexion Full Speed Usb Capacidad Para 80 Hojas, 10 Sobres O 20 Tarjetas, Compatible Con Windows Xp, Vista, 2000, Apple



Marca y Modelo	Precio	Especificaciones
		Mac Os X 10.3.9
Lexmark Z647	\$39.90	Velocidad De Impresion 9ppm En Color, 17ppm En Negro Reslocucion De 4800 X 1200 Dpi Conexion Mediante El Puerto Usb Bandeja Para 100 Hojas Cable Usb Incluido Consumibles: 10n0016(24501), 10n0026(24502) 10n0217(32156), 10n0217(32157) 1 Año De Garantía Con El Fabricante

Tabla No.3.5 Especificaciones de Impresoras.
Fuente: Office Depot

De estas opciones se elige la impresora Lexmark, por las mismas razones especificadas para el Fax.

En la tabla siguiente se muestra el resumen del equipo de oficina en el cual se debe invertir.

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Computadoras	2	949.00	1898.00
Fax	1	119.00	119.00
Impresora	1	39.90	39.90
Costo Total de Inversiones en Equipo de Oficina			\$ 2056.90

Tabla No. 3.6 Costos de Inversión en Equipo de Oficina.
Fuente: Office Depot

c. Impresiones de Manuales

La impresión de los Manuales Administrativos, es otra parte importante en la cual debe invertirse para la propagación de la información general del hospital. En la tabla No.3.7 se muestra el detalle de cada uno de estos manuales. El costo por impresión de una página es de \$0.02, y el empastado depende de la cantidad de páginas, en este caso es de \$0.80 para menos de 15 páginas \$3 para el manual de 126 páginas, y \$1.25 para el resto de los manuales, con estos costos se obtiene el costo total a invertir en la impresión de dichos manuales, tomando en cuenta la cantidad que se requiere de cada uno; para manuales más específicos como el de puestos, procedimientos y el de higiene y seguridad se necesitan 5 copias, para el manual general de organización y el de normas, los cuales deben ser propagados más rápidamente, se debe contar con 10 copias y para el de implementación, el cual se considera de suma importancia para el inicio del proyecto se requieren 25 ejemplares.

Manual	Cantidad	Páginas	Costos de impresión	Costos de empastado	Costo Total
Manual General de Organización	10	12	2.4	96	98.40
Manual de Procedimientos	5	126	12.6	1890	1902.60
Manual de Puestos	5	20	2	125	127.00
Manual de Higiene y Seguridad	5	44	4.4	275	279.40



Manual	Cantidad	Páginas	Costos de impresión	Costos de empastado	Costo Total
Manual de Normas	10	7	1.4	56	57.40
Plan de Implementación	25	10	5	200	205.00
Costo Total de Inversiones en Manuales Administrativos					\$2,669.80

Tabla No. 3.7 Costos de Inversión en Equipo de Oficina.

Fuente: Office Depot, Imprenta Ricaldone

d. Otros

Entre otros costos en los que se debe incurrir para las inversiones fijas se tienen un microbús, una lavadora industrial, equipo de seguridad y artículos de marketing

i. Microbús

Se ha propuesto la compra de un microbús tipo coaster¹⁰⁶ para poder transportar a los pacientes a que reciban sus tratamientos al Hospital Rosales y al Instituto del Cáncer, o también para realizar alguna otra diligencia correspondiente del hospital.

Para esto se proponen las siguientes opciones, de las cuáles se debe seleccionar la mejor en base a los criterios de precio, año, y facilidad de compra, tomando en cuenta que en muchas ocasiones se encuentran buenas ofertas pero no están disponibles en el país o debe pagarse mucho por el envío.

Opciones	Descripción	Costo Total
Opción 1	TOYOTA COASTER/05	33,000.00
Opción 2	Marca: Toyota; Modelo: Coaster; Año: 2000; Agente: Autolote.com - San Pedro Sula Color: Blanco; Contacto: 9986-0013	28,421.05
Opción 3	MICROBUS TOYOTA COASTER 1994. Tel 7841-6899	26,285.71
Opción 4	2007. Vehículo nuevo. Motor diesel 4200 c.c., seis cilindros. Potencia máxima de 131 H.P. Dirección hidráulica. Transmisión mecánica de cinco velocidades. Compensador de altura Suspensión delantera de horquillas oscilantes dobles con resortes de barra de torsión, Suspensión trasera de ballestas semielípticas	50,925.00

Tabla No. 3.8 Opciones de Coaster.

Fuente: Toyota. Clasificados st El Salvador

Evaluando las opciones anteriormente presentadas y tomando en cuenta los criterios del año del vehículo, el más conveniente es la coaster de la opción 4, ya que es un equipo nuevo, con respecto al costo se podría escoger la tercera opción, y con el último criterio que es la facilidad de compra todas las opciones lo cumplen, menos la opción dos ya que es de Honduras, pero el criterio más importantes es el estado del vehículo, este se

¹⁰⁶ Según la evaluación realizada en la etapa de diseño, donde se compara las opciones de adquirir diferentes tipos de vehículos colectivos



desconoce en las primeras tres opciones, ya que son vehículos usados; y las ventajas de adquirir un vehículo nuevo son que los costos de mantenimiento son bajos, así como también el consumo de combustible, será un activo que dure más tiempo en buen estado para la organización; por esta razón se escoge la opción número 4, que es la Toyota Coaster 2007.

ii. Lavadora

Para la compra de la lavadora no se presentan diferentes opciones como se ha hecho con los diferentes ítems en los cuales debe invertirse. Ya que este equipo debe contar con la capacidad para poder lavar la ropa de cama y algunas otras cosas para 120 pacientes, el tipo de lavadora propuesta es una lavadora Maytag con capacidad para lavar 40kg¹⁰⁷, el inconveniente con este equipo es que lo distribuyen en México, para eso se requiere contratar los servicios de una empresa que realice los trámites aduanales así como también que transporte el equipo hasta al hospital

Para conocer realmente el costo de la lavadora se deben realizar los cálculos de los costos de trámites y transporte.

Descripción	Costo
Costo de la lavadora	11,429.03
Flete Terrestre	175.00
Imprevistos Flete Terrestre	17.50
Tramite aduanal de importación en El Salvador	65.00
IVA de Tramite aduanal de importación en El Salvador	8.45
Transporte local desde almacenadora hasta bodega	60.00
IVA Transporte local desde almacenadora hasta bodega	7.80
DAI (20% flete)	35.00
IVA	1485.77
Costo Almacén ¹⁰⁸	12.50
IVA Costo Almacén	1.62
Autoclave	1500.00
Costo Total Lavadora	14,797.68

Tabla No.3.9 Desglose de Costos de Lavadora.
Fuente: Servex S.A. de C.V. y Translogistic El Salvador

iii. Página Web

La realización de la página web es una estrategia utilizada para poder captar fondos de una manera más fácil y rápida. Para esto se requiere una inversión de \$50 para su creación, y para mantenerla en línea se debe cancelar una cuota mensual de \$40, aunque existe otra opción para no cancelar esta mensualidad, existen ciertos sitios en Internet donde las personas se registran a través de un formulario y pueden poner su paginas de forma gratuita, aunque esta posee publicidad de otros lugares.¹⁰⁹

¹⁰⁷ Ver cotización en Anexo 19

¹⁰⁸ \$10/m², dimensiones de la lavadora: 1.38 x 0.87 x 1.04

¹⁰⁹ Ver Anexo 20



iv. Equipo de Higiene y Seguridad

Para cumplir con los requerimientos necesarios dentro del ámbito de la seguridad industrial se debe invertir en equipo de protección personal, equipo de seguridad y señalización; como parte del equipo de protección para los enfermeros, tales como mascarillas, guantes, entre otros se han tomado dentro de los costos de operación como parte del equipo de enfermería, ya que es algo que se debe estar comprando constante. Según el mapa de riesgos del hospital deben ubicarse 7 extintores, y más de 20 rótulos para señalar las rutas de evacuación o señales de advertencia o prohibición. Los costos de dichos artículos se muestran en la tabla No.3.10.

Para los extintores se han escogido de 6 kg, para un fácil manejo ya que en cualquier caso de emergencia podría ser que hasta un paciente lo tenga que utilizar. Las especificaciones de este extintor son:

- Modelo PD6GA/CC
- Peso lleno 9.1kg
- Agente extintor Adex
- Kg agente extintor 6
- Propelente Nitrógeno
- Duración aprox. 16 segundos
- Alcance 6 m
- Temperaturas de funcionamiento -30°C/+60°C
- Altura 500 mm
- Ancho 270 mm
- Profundidad 162 mm
- Extintor de polvo polivalente ABC de 6kg.
- Presión permanente.
- Recargable.
- Fabricado en chapa de acero con revestimiento de resina de poliéster.
- Interrupción de descarga para combatir el fuego de manera dosificada.
- Conjunto de cabezal de latón con válvula de comprobación de presión y manómetro.
- Opcional: Check control (revestimiento de plástico duro en la maneta con comprobante de disparo)



Para la señalización a colocarse dentro del hospital se utilizaran rótulos de acrílico a dos colores, de 6 x 6 pulgadas y 0.25 pulgadas de espesor.

Para señalar las rutas de evacuación se utilizaran avisos de fondo verde y las letras o el dibujo blancos; en la figura 3.1 se muestra el rotulo que debe ir cerca de las salidas, el de la figura numero 3.2 debe colocarse dentro de las instalaciones del hospital, ya sean las habitaciones o en las otras áreas, para indicar que ruta seguir para evacuar.



Figura No.3.1. Rótulo de Evacuación para las salidas



Figura No.3.2. Rótulo para indicar ruta de evacuación

Los letreros de prohibición deben ser rojos con fondo blanco, en este caso solo se utilizará en el área de la sala de espera, ya que es el área donde existe mayor acumulación de personas ajenas al hospital.



Figura No.3.3. Rótulo de NO FUMAR

Generalmente las señales de advertencia se colocan con fondo amarillo y letras negras; se ha decidido utilizar rótulos para la señalización sin letras, solamente con dibujos para una mejor comprensión de estos, ya que puede haber personas que no sepan leer. En el caso del hospital los rótulos de advertencia serán el del la figura 3.4, de aviso de superficie caliente, el cual será colocado en el área de la cocina; y otro de advertencia de productos tóxicos, tales como los productos químicos utilizados para las quimioterapias, este se muestra en la Figura 3.5, siempre en esta área se debe colocar una señal de obligación de uso de equipo de protección personal, tal como se muestra en la Figura No. 3.6



Figura No.3.4. Señal de advertencia de Superficie Caliente



Figura No.3.5. Señal de advertencia de Productos Tóxicos



Figura No.3.6. Señal de obligación de uso de Equipo de Protección Personal

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Extintores ABC 6 kg.	2	43.70	87.40
Rótulos acrílicos	25	2.31	57.75
Costo Total de Inversiones en Equipo de Seguridad			\$ 145.15

Tabla No. 3.10 Costos de Equipo de Seguridad.

Fuente: Extinsumi, Acrílicos Industriales

v. Otros

Para la obtención de mayores fondos se debe invertir en ciertos artículos promocionales y de marketing, así como también en anuncios dentro de los medios de comunicación social, con respecto a estos últimos tal como se ha expresado en ocasiones anteriores, los medios como la televisión, la radio y los periódicos, se encuentran en la disposición de proporcionar sus servicios de forma gratuita al hospital, solamente se debe solicitar a través de una carta dirigida a estas instituciones.



También es importante invertir en artículos como alcancías acrílicas para colocar en diferentes establecimientos, para que de esta forma se puedan obtener más ingresos. Cada una de estas alcancías tiene un costo de \$ 50.00, de estas se pueden adquirir 50, las cuales serán distribuidas en los diferentes supermercados, centros financieros, restaurantes, y otros lugares donde existan mucha afluencia de personas con capacidad de hacer pequeñas donaciones. En total se invertirían \$2,500 en las alcancías acrílicas.

También es importante la distribución de Brochures¹¹⁰ con la información principal del hospital, para lo cual se debe invertir en una cantidad de 1,500 los cuales tendrían un costo de 45 dólares.

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Alcancías Acrílicas	50	50	2500.00
Brochure	1500	0.03	45.00
Costo Total de Inversiones en Artículos de Marketing			\$ 2545.00

Tabla No. 3.11 Costos de Artículos de Marketing.
Fuente: Imprenta Ricaldone, Acrílicos Industriales

3. Costos de infraestructura

i. Oficina del Área Administrativa

Para el área administrativa que se ha propuesto, se requiere de la construcción de unas oficinas administrativas, las cuales serán ubicadas en la entrada del hospital, actualmente el hospital tiene en esta área una parte del jardín, la cual se aplanará hasta el nivel más bajo, y sobre esta área se construirá la parte de las oficinas, para la presupuestación de esta se ha requerido de la colaboración de ingenieros civiles para mayor exactitud en los costos, los cuales se muestran en la Tabla No. 3.12

MATERIALES	UNIDADES	CANTIDAD	PRECIO(\$)	SUBTOTAL
Material Selecto	Mt ³	61	15	915
Bloques				
Bloques Saltex 15x20x40	unidad	1000	0.62	620
Bloques Saltex 15x20x20	unidad	100	0.62	62
Arena	Mt ³	5.5	24	132
Cemento CESSA 5000	bolsas	98	6.2	607.6
Mortero				
Arena	Mt ³	1	24	24
Cemento CESSA Blokc	bolsas	11	6.2	68.2
Hierro				
Hierro # 3	qq	6	40	240
Hierro # 2	qq	2	40	80

¹¹⁰ Ver Brochure



MATERIALES	UNIDADES	CANTIDAD	PRECIO(\$)	SUBTOTAL
Alambre de Amarre	lb	60	0.6	36
Puerta (metálica industrial decorada)	unidad	1	60	60
Ventana solaire de dos cuerpos (1.5x1)	unidad	7	60	420
Pintura para recubrimiento de las paredes	galón	11	35	385
Polin Espacial	unidad	8	15	120
Piso				
Porcelana de color de 25 lb	bolsas	4	5	20
Pegamix	bolsas	13	5.8	75.4
Cerámica para piso	mt2	53	8	424
Techo	mt2	65	15	975
TOTAL MATERIALES			TOTAL	3667.2
MANO DE OBRA	UNIDADES	CANTIDAD	PRECIO(\$)	SUBTOTAL
Terraceria				
Excavación	Mt ³	144.04	15	2160.6
Compactación	Mt ³	49	9	441
Paredes	Mt ²	82.77	9	744.93
Divisiones de tabla roca	Mt2	18.56	14	259.84
Solera de fundación	ml	31.4	6	188.4
Solera de Coronamiento	ml	31.4	4	125.6
Colocación de Techo	Mt2	65	4.5	292.5
Canal para agua lluvia	ml	12	14	168
Bajada de agua lluvia	ml	8	9	72
Corniza y Fasia	ml	32	20	640
Pintura	Mt ²	88.77	0.7	62.139
Colocación de Puerta	unidad	1	23	23
Colocación de Ventana	unidad	7	12	84
Piso				
Losa para piso	Mt ²	50.5	2.5	126.25
Pegado de cerámica	Mt ³	50.5	4	202
Cielo Falso	Mt ³	50.29	14	704.06



MATERIALES	UNIDADES	CANTIDAD	PRECIO(\$)	SUBTOTAL
Instalaciones Eléctricas				2400
TOTAL MANO DE OBRA			TOTAL	8694.319
COSTO DIRECTO				12361.52
COSTO INDERECTO				3090.38
TOTAL				15451.90

Tabla No. 3.12 Desglose de Costos de Obra Civil (Oficinas Administrativas)
Fuente: CONELSA. S.A. de C.V.

ii. Modificación Interna del Hospital

Para poder utilizar el espacio total de cada una de las salas del hospital, se requiere quitar los cubículos que son utilizados como consultorios actualmente, los cuales deben ser reconstruidos en las áreas indicadas en los Planos 10 y 11 , lo cual tendrá un costo tal como se muestra en la tabla 3.13.

DESCRIPCION	Cantidad m ²	Precio	Total
Divisiones de tabla roca	6	14.00	84.00
Demolición de divisiones	48	2.10	100.80
Total			184.80

Tabla No. 3.13 Costos de Cubículos.
Fuente: CONELSA. S.A. de C.V.

4. Costos Consolidados del Sistema Integrado de Gestión

Para poder implementar el Sistema Integrado de Gestión dentro del Hospital Divina Providencia se requiere de ciertas inversiones tanto fijas como de capital de trabajo, el consolidado total de las primeras se muestra en la tabla siguiente:

Detalles de inversión	Costo
Costos de Mobiliario	48832.00
Equipo de Oficina	2056.90
Equipo de Seguridad	190.15
Coaster	50,925.00
Lavadora	14797.68
Artículos de Marketing	2545.00
Construcción de oficinas Administrativas	15451.90
Construcción de cubículos	184.80
Costo de Manuales	2669.80
Capacitación inicial	546.00



Detalles de inversión	Costo
Capacitación continua	22.58
Inversión fija total (\$)	138221,81

Tabla No. 3.14 Consolidado de Costos de Inversión Fija.
Fuente: Análisis propio.

B. CAPITAL DE TRABAJO

El capital de trabajo cambia de acuerdo al tipo de proyecto a ejecutar, constituyéndose en uno de los puntos de mayor importancia en la situación financiera de una organización. En tanto que una empresa no logre que sus ingresos sean mayores a sus egresos, siempre necesitará de capital de trabajo. Por esta razón se considera que el capital de trabajo se estime para el primer trimestre, o hasta que se logre una estabilidad financiera.

Capital de trabajo para el primer mes y primer trimestre		
Salarios	Primer Mes	Primer Trimestre
Secretaria	150	450
Cocineras (3)	450	1350
Lavandera	150	450
Jardinero	50	150
Asistente de Limpieza	400	1200
Motorista	200	600
Médicos	2400	7200
Enfermeros	3000	9000
Jefe de Servicios Generales	200	600
Vigilantes	400	1200
Jefe administrativo	400	1200
Jefe de farmacia	350	1050
Enfermeros (15 propuestos para el primer trimestre)	4500	13500
Medicamentos	13083,9	39251,7
Alimentos		
Nivel I	465,3	1395,9
Nivel II	465,3	1395,9
Nivel III	338,4	1015,2
Costos Fijos		



Agua	80,08	240,24
Luz	404,93	1214,79
Teléfono	63,5	190,5
Costos Materiales		
Materiales de Oficina	19,02	57,06
Materiales de Limpieza	2316,48	6949,44
Transporte		
Gasolina	370,00	1110
Mantenimiento	128	384
Subtotal	30384,91	91154,73
Imprevistos (5%)	1.519	4.558
Total (\$)	31904,16	95712,47

Tabla No. 3.15 Consolidado de Costos de Capital de Trabajo.
Fuente: Análisis propio.

C. INVERSION TOTAL

La inversión total para poder implementar el Sistema Integrado de Gestión se obtiene a partir de la sumatoria de las inversiones fijas y el capital de trabajo para un trimestre.

Inversiones Fijas	138221.81
Capital de Trabajo	95712.47
Inversión Total (\$)	233,934.28

Tabla No. 3.16 Consolidado de Costos de Capital de Trabajo.
Fuente: Análisis propio.

Se recomienda empezar a implementar el proyecto hasta contar con el 70% de la inversión total, ya que esa es la cantidad requerida solamente para el primer mes más la inversión fija. Se deben contar con un respaldo monetario que sea suficiente para poder sostener las actividades que se realizan dentro del hospital como salarios, costos de medicamentos, alimentación, incluyendo también todas las inversiones fijas que se requieren para la implementación del Sistema Integrado de Gestión



II. COSTOS DE OPERACIÓN

Los Costos de Operación son los que le dan una valoración monetaria de la suma de recursos destinados a la administración, operación y funcionamiento de un organismo, empresa o entidad pública, con el objetivo de realizar los procesos de producción e incluyen todo lo necesario para el mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia.

Los costos que se calcularán a continuación son los presupuestados para un año y a continuación se detallan cada uno de ellos, los cuales puede clasificarse según la tabla siguiente.

TIPO DE COSTO	RUBRO	CARACTERISTICA
Intangibles	Salario	Variable
	Servicios Públicos	Fijo
	Transporte	Fijo
Tangibles	Alimentos	Variable
	Medicamentos	Variable
	Materiales de enfermería	Variable
	Formularios	Fijo

Tabla No. 3.17 Clasificación de costos.

Fuente: Análisis propio.

A. COSTOS DE SALARIOS

El salario es el valor presente actuarial de los beneficios que devengará un trabajador inscrito en un régimen de pensiones durante el periodo de valuación actuarial considerado, como consecuencia de haber acumulado un año más de servicios dentro de la empresa.

Se debe de considerar para el cálculo de los costos totales de pago de salarios para un año todas aquellas obligaciones adicionales que el patrono por ley está obligado a pagar a sus empleados como lo son pago de vacaciones, aguinaldo AFP e ISSS, por lo que a continuación se desglosan tanto para las plazas actuales como para las propuestas por el Sistema Integrado de Gestión.

1. Pago de Salarios del personal

El pago de los salarios para el personal tanto medico como no medico que labora en el Hospital Divina Providencia representa un desembolso muy significativo que se debe considerar entre los costos totales anuales que el hospital debe tener.

2. Pago de Vacaciones del personal actual No medico

Para la elaboración de estos cálculos se ha considerado un periodo de un año con sus respectivos descuentos de AFP e ISSS, por lo que se debe de considerar el pago de la



vacación remunerada que el código de trabajo en el Art. 177, dice “Después de un año de trabajo continuo en la misma empresa o establecimiento, los trabajadores tendrán derecho a 15 días de vacaciones, dichos días serán remunerados con una prestación equivalente al salario ordinario correspondiente a dicho lapso más un 30% del mismo”.

3. Pago de Aguinaldo

Sobre el aguinaldo que el Art. 196 del Código de Trabajo el patrono está obligado a dar a sus trabajadores, en concepto de aguinaldo, una prima por cada año de trabajo.

Los trabajadores que al día doce de diciembre no tuvieren un año de servir a un mismo patrono, tendrán derecho a que se les pague la parte proporcional al tiempo laborado de la cantidad que les habría correspondido si hubieren completado un año de servicios a la fecha indicada.

La cantidad mínima que deberá pagarse al trabajador como prima en concepto de aguinaldo será:

- Para quien tuviere un año o más y menos de tres años de servicio, la prestación equivalente al salario de diez días.
- Para quien tuviere tres años o más y menos de diez años de servicio, la prestación equivalente al salario de quince días.
- Para quien tuviere diez o más años de servicio, una prestación equivalente al salario de dieciocho días.

Para calcular la remuneración que el trabajador debe recibir en concepto de aguinaldo, se tomará en cuenta:

- El salario básico que devengue a la fecha en que debe pagarse el aguinaldo cuando el salario hubiese sido estipulado por unidad de tiempo.
- El salario básico que resulte de dividir los salarios ordinarios que el trabajador haya devengado durante los seis meses anteriores a la fecha, en que debe pagarse el aguinaldo, entre el número de días laborables comprendidos en dicho periodo, cuando se trate de cualquier otra forma de estipulación del salario.

4. Pago de Prestaciones

Las prestaciones laborales son los beneficios complementarios al sueldo, que las dependencias del sector otorgan a sus trabajadores, pudiendo ser estas de carácter económico y sociocultural, derivadas de las relaciones laborales y contractuales. Actualmente la Ley Nacional exige por parte del patrono el pago a sus empleados de, el ISSS y las AFP.

El patrono está obligado a cotizar una cuota patronal a la AFP, a la cual afilie a su trabajador y esta se detalla a continuación:

CONCEPTO	PATRONO	TRABAJADOR	TOTAL	LIMITE MENSUAL
AFP Confía	6.75%	6.25%	13.00%	4,501.71
AFP Crecer	6.75%	6.20%	12.95%	4,501.75

Tabla N. 3.18 Cuota de AFP para el patrono y para el trabajador.

Fuente: Fondo Nacional para pensiones



Lo que corresponde a El Seguro Social se describe en seguida:

	TRABAJADOR	PATRONO	TOTAL
SALUD	3.0%	7.5%	10.5%

Tabla N. 3.19 Porcentajes de cotizaciones del ISSS
Fuente: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

5. Salarios de plazas actuales y pago de prestaciones

A continuación se presenta el cuadro detallado de todos los costos de operación que corresponden al Personal actual medico y no médico del Hospital Divina Providencia.

Nombre del Puesto	Personas por puesto	Salario Anual (\$)	Salario/día (\$)	Pago de Vacaciones anuales (\$)	Pago ISSS y AFP de Vacaciones	Pago de Aguinaldo anual (\$)	Pago patrono ISSS Anual(\$)	Pago patrono AFP (\$) Anual	Total a pagar/puesto anual (\$)
Personal actual no medico									
Secretaria	1	1800,00	6,25	121.88	17.36	62,50	135,00	121,50	2258.24
Cocineras y Lavandera	4	7200,00	5,36	418.08	59.57	214,40	540,00	486,00	8918.05
Jardinero	1	600,00	4,17	81.32	11.58	41,70	45,00	40,50	820.10
Asistente de Limpieza	3	4800,00	5,54	324.09	46.18	166,20	360,00	324,00	6020.47
Motorista	1	2400,00	10,00	195	27.78	100,00	180,00	162,00	3064.78
Personal actual medico									
Médicos	3	28800	33,35	1950.98	278.01	1000,50	2160,00	1944,00	36133.49
Enfermeros	10	36000	21,43	4178.85	595.48	2143,00	2700,00	2430,00	48047.33
Total de pago de salarios y prestaciones de personal actual medico y no medico para un año (\$)									105,262.50

Tabla N. 3.20: Cuadro Resumen del costo anual en concepto de pago de salarios y prestaciones del personal actual del Hospital Divina Providencia
Fuente: Análisis propio



Como un ejemplo de cómo se llevaron a cabo los cálculos de cada uno de los gastos anteriores se detallan a continuación su procedimiento

Salario Anual = Salario mensual x 12 meses x N° de personas/puesto
Salario anual enfermeros = \$ 300.00 x 12 x 10 personas = \$36,000 anuales

Pago de Vacaciones = (Salario/día x 15 días x 0.3 + Salario/día x 15 días) x personas por puesto

Pago de Vacaciones de enfermeros = (\$21.43 x 15 días x 0.30 + \$21.43 x 15 días) x 10 = \$4178.85 anuales

Pago de AFP e ISSS por Vacaciones = ((\$21.43 x 15 x 0.30 x + \$21.43 x 15 días) x 10) x (0.0675+0.075) = \$595.48

Pago de Aguinaldo = (Salario/día x 10 días x personas por puesto)

Pago de Aguinaldo de enfermeros= (\$21.43 x 10 días x 10 personas) = \$2143.00 anuales

Pago patrono AFP = Salario anual x porcentaje de AFP

Pago patrono AFP enfermeros = 36000 x 0.0675 = \$2430 anuales

Pago patrono ISSS = Salario anual x porcentaje de ISSS

Pago patrono ISSS enfermeros = 36000 x 0.075= \$ 2700 anuales

Total a pagar/puesto anual = Salario Anual +Pago de Vacaciones anuales +Pago de Aguinaldo anual + Pago patrono ISSS Anual (\$) + Pago patrono AFP (\$) Anual =Total a pagar/puesto anual (\$)

Total a pagar/puesto anual = \$36000+\$4178.85+\$2143.00+\$2700+2430 = \$47451.85

6. Salarios de plazas propuestas

Como ya se ha mencionado con anterioridad se han propuesto algunas plazas para que las actividades del hospital se lleven a cabo eficientemente, para el personal administrativo se ha considerado un Jefe Administrativo, un Licenciado en química y farmacia, para el área de farmacia, etc. El personal de enfermería requerirá de más personal a medida que el hospital valla incrementando su número de pacientes; es decir que a medida vayan entrando más pacientes, según se ha especificado (30 pacientes cada trimestre) se va a ir contratando al personal de enfermería, por lo que los enfermeros serán contratados paulatinamente. El área médica no sufrirá ninguna alteración debido a que en el rediseño de las cargas de trabajo se determino que, si los médicos de cada nivel se dedican exclusivamente a las actividades correspondientes a su área, pueden llevar a cabo su trabajo con el incremento de pacientes

A continuación se resumen los pagos que deben hacerse en concepto de salarios, vacaciones, aguinaldos AFP e ISSS para las plazas propuestas para el hospital Divina Providencia.



Salarios de plazas propuesta y prestaciones									
Nombre del Puesto	Personas por puesto	Salario Anual (\$)	Salario / día (\$)	Pago de Vacaciones anuales (\$)	Pago ISSS y AFP de Vacaciones	Pago de Aguinaldo anual (\$)	Pago patrono ISSS Anual(\$)	Pago patrono AFP (\$) Anual	Total a pagar/puesto anual (\$)
Personal actual no medico									
Jefe de Servicios Generales	1	2400	8,33	162.44	23.15	83,30	180,00	162,00	3010.89
Vigilantes	2	4800	7,14	278.46	39.68	142,80	360,00	324,00	5944.94
Jefe administrativo	1	4800	16,67	325.07	46.32	166,70	360,00	324,00	6022.09
Jefe de farmacia	1	4200	14,58	284.31	40.51	145,80	315,00	283,50	5269.12
Personal actual medico									
Enfermeros	46	165600	21,43	19222.71	2739.24	9857,80	12420,00	11178,00	221017.75
Total de pago de salarios y prestaciones de personal propuesto medico y no medico para un año									241,264.79

Tabla N. 3.21: Cuadro Resumen del costo anual en concepto de pago de salarios y prestaciones del personal propuesto del Hospital Divina Providencia

Fuente: Análisis propio

Los pagos totales que se deberán desembolsar en un año para la asignación de los salarios más prestaciones de las plazas actuales y propuestas en el Hospital Divina providencia ascienden a **\$ 346,527.29 anuales**.

**B. COSTOS DE MEDICAMENTOS**

Los medicamentos que se requieren para satisfacer las necesidades de los pacientes que se encuentran alojados en el Hospital Divina Providencia variaran de acuerdo a la cantidad de pacientes con los que cuente esta institución, para este caso se tomara en cuenta la cantidad de 120 pacientes ya que se requiere determinar el costo al que ascendería la obtención de estos medicamentos cuando el hospital opere con su capacidad total en el un periodo de 1 año. Tomando en cuenta la tabla de inventario de la etapa de Diseño, de la cual se obtiene la cantidad de unidades que se requiere comprar al año de cada uno de los medicamentos.

Medicamento	Precio/ unidad (\$)	Unidades / año	Costo /año (\$/año)	Inventario Promedio	Costo de mantener inventario al año (\$)	Costo de Inventario anual (\$/año)
Ácido Zolendrónico (Zometa) (mg)	0.05	9234.00	461.70	192.38	0.008	1.54
Acetaminofen Jarabe (ml)	0.005	72000.00	360.00	1500.00	0.006	9.38
Acetaminofen pastillas	0.005	237600.00	1188.00	4950.00	0.021	102.09
acetato de megestrol (mg)	0.00001	8640000.00	86.40	180000.0	0.002	270.00
Ácido valproico (mg)	0.0001	12600000.00	1260.00	262500.0	0.022	5742.19
Alprazolam (mg)	0.003	13500.00	40.50	281.25	0.001	0.20
Amitriptilina (mg)	0.003	9000.00	27.00	187.50	0.000	0.09
Antieméticos antagonistas dopaminérgicos (mg)	0.002	181440.00	362.88	3780.00	0.006	23.81
Antieméticos anticolinérgicos (mg)	0.002	181440.00	362.88	3780.00	0.006	23.81
Antieméticos antiserotoninérgicos (5-HT3) (mg)	0.02	75600.00	1512.00	1575.00	0.026	41.34
ANTIISTAMÍNICOS hidroxicina (Hiderax) (mg)	0.0005	6048000.00	3024.00	126000.0	0.053	6615.00
Baclofén (mg)	0.003	907200.00	2721.60	18900.00	0.047	893.03
BENZODIACEPINAS (mg)	0.003	302400.00	907.20	6300.00	0.016	99.23
Bifosfonatos (mg)	0.003	453600.00	1360.80	9450.00	0.024	223.26
bisacodilo (pastillas)	0.003	466560.00	1399.68	9720.00	0.024	236.20
Bupropión (mg)	0.0002	3888000.00	777.60	81000.00	0.014	1093.50
Cafeína (mg)	0.00005	18468000.00	923.40	384750.0	0.016	6168.02
Calcitonina (mg)	0.0004	921600.00	368.64	19200.00	0.006	122.88
Calcitonina Hormona peptídica (microgr)	0.0003	9720000.00	2916.00	202500.0	0.051	10251.56
Clodronato (mg)	0.0002	2700000.00	540.00	56250.00	0.009	527.34
Clonazepam (mg)	0.03	45360.00	1360.80	945.00	0.024	22.33
Clorpromazina (mg)	0.003	345600.00	1036.80	7200.00	0.018	129.60
codeína (mg)	0.0002	14400000.00	2880.00	300000.0	0.050	15000.00



Medicamento	Precio/ unidad (\$)	Unidades / año	Costo /año (\$/año)	Inventario Promedio	Costo de mantener inventario al año (\$)	Costo de Inventario anual (\$/año)
CORTICOIDES:dexametasona la metilprednisolona.(mg)	0.002	302400.00	604.80	6300.00	0.011	66.15
dexametasona (mg)	0.002	270000.00	540.00	5625.00	0.009	52.73
Dextroanfetamina (mg)	0.0003	455400.00	136.62	9487.50	0.002	22.50
Diazepam (mg)	0.002	280800.00	561.60	5850.00	0.010	57.04
Difenhidramina (mg)	0.0004	5346000.00	2138.40	111375.0	0.037	4134.80
Dimenhidrinato (mg)	0.0003	13230000.00	3969.00	275625.0	0.069	18992.29
Dipirona	0.00002	10800000.00	216.00	225000.0	0.004	843.75
Docusato de Sodio (pastillas)	0.0002	466560.00	93.31	9720.00	0.002	15.75
Doxepina (mg)	0.0005	702000.00	351.00	14625.00	0.006	89.12
Estimulantes	0.0003	1749600.00	524.88	36450.00	0.009	332.15
Fluoxetina (mg)	0.002	189000.00	378.00	3937.50	0.007	25.84
Furosemida (mg)	0.003	180000.00	540.00	3750.00	0.009	35.16
Glicopirrolato (mg)	0.5	2880.00	1440.00	60.00	0.025	1.50
Haloperidol (mg)	0.002	145152.00	290.30	3024.00	0.005	15.24
Haloperidol (mg)	0.0005	30240.00	15.12	630.00	0.000	0.17
Haloperidol (mg)	0.005	32400.00	162.00	675.00	0.003	1.90
Hidrocodona (mg)	0.00005	10800000.00	540.00	225000.0	0.009	2109.38
Hidromorfona (mg)	0.0005	14400.00	7.20	300.00	0.000	0.04
Hidroxicina (mg)	0.0005	388800.00	194.40	8100.00	0.003	27.34
Hyoscina (mg)	0.0005	1846800.00	923.40	38475.00	0.016	616.80
Ibuprofeno (mg)	0.0005	1922400.00	961.20	40050.00	0.017	668.33
Lactulosa	0.0005	1879200.00	939.60	39150.00	0.016	638.63
leche de magnesia (ml)	0.0005	201600.00	100.80	4200.00	0.002	7.35
Lorazepam (mg)	0.0005	311040.00	155.52	6480.00	0.003	17.50
Medroxiprogresona	0.0005	3240000.00	1620.00	67500.00	0.028	1898.44
mesilato de benztropina (mg)	0.0005	40320.00	20.16	840.00	0.000	0.29
Metadona (mg)	0.0005	201600.00	100.80	4200.00	0.002	7.35
Metilfenidato (mg)	0.0005	201600.00	100.80	4200.00	0.002	7.35
Metilprednisolona	0.0005	129600.00	64.80	2700.00	0.001	3.04
Metoclopramida	0.0005	1166400.00	583.20	24300.00	0.010	246.04
microenema (ml)	0.0005	810000.00	405.00	16875.00	0.007	118.65
Midazolam (mg)	0.0005	345600.00	172.80	7200.00	0.003	21.60
Mirtazapina (mg)	0.0005	405000.00	202.50	8437.50	0.004	29.66
Modafinil (mg)	0.0005	4050000.00	2025.00	84375.00	0.035	2966.31
Morfina (mg)	0.0005	144000.00	72.00	3000.00	0.001	3.75



Medicamento	Precio/ unidad (\$)	Unidades / año	Costo /año (\$/año)	Inventario Promedio	Costo de mantener inventario al año (\$)	Costo de Inventario anual (\$/año)
Naproxeno (mg)	0.0005	135000.00	67.50	2812.50	0.001	3.30
Octreotido (mg)	0.00005	12240000.00	612.00	255000.0	0.011	2709.38
Olanzepina (mg)	0.0005	518400.00	259.20	10800.00	0.005	48.60
ONDANESTRON (5.5 HORAS) (mg)	0.0005	725760.00	362.88	15120.00	0.006	95.26
Osmóticos_lactulosa (ml)	0.0005	2138400.00	1069.20	44550.00	0.019	826.96
Oxicodona	0.0005	432000.00	216.00	9000.00	0.004	33.75
Pamidronato (mg)	0.0005	1350000.00	675.00	28125.00	0.012	329.59
Paroxetina (mg)	0.0005	169200.00	84.60	3525.00	0.001	5.18
picosulfato de sodio	0.0005	388800.00	194.40	8100.00	0.003	27.34
polietilenglicol (litr)	0.0005	2160.00	1.08	45.00	0.000	0.00
Procloperazina (mg)	0.0005	141120.00	70.56	2940.00	0.001	3.60
Prometazina (mg)	0.0005	518400.00	259.20	10800.00	0.005	48.60
Risperidona (mg)	0.005	21600.00	108.00	450.00	0.002	0.84
sales de magnesio (ml.)	0.00005	2160000.00	108.00	45000.00	0.002	84.38
Salinos (g)	0.005	25920.00	129.60	540.00	0.002	1.22
Sertralina (mg)	0.005	403200.00	2016.00	8400.00	0.035	294.00
Solución salina (litro)	0.005	100800.00	504.00	2100.00	0.009	18.38
Soluciones de polietilenglicol (lt)	0.005	8640.00	43.20	180.00	0.001	0.14
sorbitol (ml)	0.0005	2138400.00	1069.20	44550.00	0.019	826.96
Sulfato de morfina (mg)	0.000005	42120000.00	210.60	877500.0	0.004	3,208.36
Tioridazina (mg)	0.0005	2332800.00	1166.40	48600.00	0.020	984.15
Tramadol (mg)	0.00005	18000000.00	900.00	375000.0	0.016	5,859.38
Trazodona (mg)	0.0005	2106000.00	1053.00	43875.00	0.018	802.09
Triazolam (mg)	0.05	2520.00	126.00	52.50	0.002	0.11
TROPISETRÓN (11 HORAS) (mg)	0.005	90720.00	453.60	1890.00	0.008	14.88
Venlafaxina (mg)	0.0005	324000.00	162.00	6750.00	0.003	18.98
Zolpidem (mg)	0.0005	259200.00	129.60	5400.00	0.002	12.15
Sub-Total			59,078.92			97,927.87
Total						157,006.8

Tabla N. 3.22: Cuadro Resumen del costo anual de medicamentos Propuesto del Hospital Divina Providencia
Fuente: Análisis propio

De acuerdo a lo anterior se tiene que el costo total de medicamentos durante el periodo de un año es de \$59,078.92 y por el costo por mantener estos medicamentos en almacén durante el mismo periodo es de \$97,927.87 teniendo un costo total de \$155,006.79 al año.



Para la determinación del costo anual de cada medicamento se obtiene de multiplicar el costo unitario de cada medicamento por la cantidad que se requiere de este medicamento durante el periodo de un año con el hospital operando al 100%.

El costo de mantener los medicamentos en almacén, durante un año se obtiene de multiplicar el inventario al año por el costo de mantener cada uno de los medicamentos en el almacén. Por ejemplo para el ácido zolendronico:

Costo / año = $0.05 \times 9234.00 = \$ 461.70$ / año

Costo Inventario Anual = $192.38 \times 0.008 = \$1.54$ / año

C. COSTOS DE ALIMENTOS

Para la determinación de los costos anuales de alimentación, en los que el Hospital Divina Providencia se vería obligado a realizar con el funcionamiento de sus instalaciones al 100%. Se ha tomado como un costo diario por paciente de \$0.47/tiempo de comida, el cual es un promedio que actualmente desembolsa el hospital por paciente, debido a que algunos pacientes consumen menos cantidad de alimentos que otros, y otros que requieren de alimentos con mayores costos.

	Nº de pacientes/nivel	Costo promedio/ración de comida (\$)	Costo/día (\$)	Costo anual (\$)
NIVEL I	48	0,47	67,68	24703,20
NIVEL II	64	0,47	90,24	32937,60
NIVEL III	8	0,47	11,28	4117,20
Total				61758,00

Tabla N. 3.23: Cuadro Resumen del costo anual por alimentación

Fuente: Análisis propio

D. COSTOS SERVICIOS PÚBLICOS

En la tabla 3.24 se presenta el desglose de los gastos de luz, agua y teléfono que el Hospital tendría tomando en cuenta las propuestas realizadas en la etapa de diseño. Para ello se ha tomado en cuenta el incremento de pacientes a 120, así como también la establecimiento de equipo necesario para la óptima proporción del servicio en la atención de estos, tal es caso de la instalación de una lavadora industrial.

COSTOS DE ENERGÍA ELÉCTRICA							
Equipo	Cant	Consumo de kwh	Horas de uso	Consumo diario	Cargo por consumo (\$)	Cargo por uso de red (\$)	\$/kwh diario
Lámparas	78	0,06	13,00	60,84	0,09	0,03	7,01
Cuarto frío	1	0,15	24,00	3,48	0,09	0,03	0,40
Refrigerador	2	0,40	24,0	19,20	0,09	0,03	2,21



COSTOS DE ENERGÍA ELÉCTRICA							
Equipo	Cant	Consumo de kwh	Horas de uso	Consumo diario	Cargo por consumo (\$)	Cargo por uso de red (\$)	\$/kwh diario
Televisor	1	0,07	4,00	0,26	0,09	0,03	0,03
Computadora	5	0,30	8,00	12,00	0,09	0,03	1,38
Lavadoras	1	2,20	8,00	17,60	0,09	0,03	2,03
Licuada	2	0,35	1,00	0,70	0,09	0,03	0,08
Horno	1	1,00	1,00	1,00	0,09	0,03	0,12
Ventilador	2	0,09	3,00	0,54	0,09	0,03	0,06
Heladera	1	0,06	24,0	1,51	0,09	0,03	0,17
Total diario							13,50
Total mensual							404,93
Total anual							4859,17
COSTOS DE AGUA POTABLE							
Costo por metro cubico de agua (Dato de ANDA)							0.26
Consumo mensual por persona en metros cúbicos							2.00
Residentes del hospital							185.00
Consumo diario de personal y pacientes							12.33
Consumo de agua de la lavadora							4.85
Consumo diario total en metros cúbicos							17.18
Costo diario por servicio de agua potable							4.47
Costo mensual por servicio de agua potable							134.03
Costo anual por servicio de agua potable							1,608.36
COSTOS DE SERVICIO TELEFÓNICO							
Promedio de minutos por llamada							5
Promedio de llamadas por día							25
Tarifa por minuto (TELECOM)							0.02
Costo diario por llamadas							2.93
Consumo línea fija							10.79
Costo mensual por llamadas							98.64
Costo anual por llamadas							1,183.68
TOTAL ANUAL DE SERVICIOS PUBLICOS							7,651.21

Tabla N. 3.24 Cuadro Resumen del costo anual de gastos de luz, agua y teléfono Propuesto del Hospital Divina Providencia
Fuente: Análisis propio

E. COSTOS MATERIALES



Además de los costos que el Hospital Divina Providencia hace para pagar los salarios del personal que labora ahí y en los medicamentos que necesita para atender de una manera adecuada a los pacientes que se encuentran recibiendo de sus servicios, también debe recurrir a otros recursos que son de gran necesidad para realizar de manera completa y optima todas los procedimientos que se llevan a cabo diariamente en dicha institución. A continuación se muestra el desglose de los costos de los materiales de limpieza y de papelería que el hospital utiliza para el aseo de las instalaciones y en los materiales de oficina y papelería entre otros.

Descripción	Costo Unitario (\$)	Unidades al Mes	Costo Mensual (\$/mes)	Costo Mensual (\$/año)
Materiales de Limpieza				
1 BOLSA DE DETERGENTE DE 5 KG,	8,14	15	122,1	1465,2
Desinfectante	1,69	30	50,7	608,4
Lejía galón	2,53	8	20,24	242,88
Otros	8,42	30	252,6	108,00
Materiales de Oficina			19,02	228,24
Sub-Total			2544,72	

Tabla N. 3.25 Cuadro Resumen del costo anual en materiales de limpieza y materiales de oficina Propuesto del Hospital Divina Providencia
Fuente: Análisis propio

Además de estos costos, también se tienen los costos de los materiales médicos utilizados, los cuales también se verán incrementados al utilizar el 100% de las instalaciones del hospital, estos costos se pueden ver desglosados en la tabla siguiente:

Concepto	Situación Propuesta		
	Semanal (\$)	Mensual (\$)	Anual (\$)
algodón	18,24	72,96	875,52
suero	726,00	2904,00	34848,00
gorros	0,74	2,95	35,38
alcohol	3,43	13,71	164,57
guante	51,43	205,71	2468,57
mascarillas	35,79	143,18	1718,13
jeringas	195,94	783,77	9405,26
sondas	36,00	144,00	1728,00
catéter	115,71	462,86	5554,29
papelería	50,00	200,00	2400,00
Sub-total	1233,29	4933,14	59197,71

Tabla N. 3.26: Cuadro Resumen del costo anual en materiales de uso médico Propuesto del Hospital Divina Providencia



Fuente: Análisis propio

Según los datos obtenidos anteriormente se puede decir que el Hospital Divina Providencia debe incurrir en gastos de materiales de limpieza, los cuales ascienden a \$1,561.80 al año y en lo que respecta a materiales de oficina, lo cual incluye la papelería utilizada en los formularios, un total de \$8.220.00 al año; obteniendo un gasto total de \$68,979.51 al año aproximadamente.

F. COSTOS DE FORMULARIOS

Los costos de los formularios propuestos, para llevar un buen control dentro del Hospital Divina Providencia, son los que se muestran en la Tabla No.3.27

NOMBRE DEL FORMULARIO	Costo unitario (\$)	Cantidad	Costo total (\$ anual)
Solicitud de ingreso	0,04	1440	57.6
Tarjeta de visitante	0,01	1440	14.4
Formato de Control de inventario permanente:	0,02	6	0.12
Formato de recepción de donaciones:	0,01	50	0.5
Formato de control general de donaciones del Hospital Divina Providencia.	0,01	50	0.5
Libro diario de ingreso de pacientes	0,02	50	1
Libro de Defunciones	0,02	50	1
Formato de cotizaciones de reaprovisionamiento.	0,02	15	0.3
Hoja de requisición de materiales de oficina	0,02	15	0.3
Orden de compra de materiales de oficina	0,02	15	0.3
Pago de salarios	0,02	24	0.48
Solicitud de cambio de turno o permiso	0,02	50	1.00
Constancia de servicio social	0,02	25	0.50
Formato de seguimiento diario de los aspectos farmaterapeuticos de los pacientes:	0,02	720	14.40
Orden de compra de medicamentos	0,02	24	0,48
Formato de listado de consulta de consumos por proveedor.	0,02	10	0.20
Formato de recepción de medicamento	0,02	24	0.48
Formato de devoluciones de medicamento	0,02	24	0.48
Kardex de Farmacia	0,02	24	0.48
Control de caducidades.	0,02	12	0.24
Expedientes de enfermería	0,12	1440	172.8
Solicitud para Química Sanguínea.	0,01	1440	14.4
Hoja de requisición de medicamentos	0,01	1440	14.4
Receta Médica	0,01	1440	14.4
Formato de Control de citas:	0,01	1440	14.4
Hoja de Control de Costos Asignables por Pacientes	0,06	1440	86.4
Formato de listado de compra de alimentos	0,02	20	0.40



NOMBRE DEL FORMULARIO	Costo unitario (\$)	Cantidad	Costo total (\$ anual)
Hoja nutritiva por paciente	0,02	1440	28.80
Formato de distribución de tareas de limpieza para las instalaciones del hospital	0,02	16	0.32
Solicitud de Empleo.	0,04	60	2.40
Total de formularios en el año			443.48

Tabla N. 3.27: Cuadro Resumen del costo anual en Formularios para Hospital Divina Providencia
Fuente: Análisis propio

G. COSTOS DE TRANSPORTE

Al incrementar la cantidad de pacientes en el Hospital Divina Providencia se requiere hacer algunos cambios para que la atención a sus pacientes no se vea afectada en ninguno de los cuidados que esta institución brinda. Debido a que además de la atención que se ofrece dentro del hospital, este también requiere de los servicios de otras instituciones como lo es el Instituto del Cáncer y el Hospital Rosales, para esto se hace necesario brindar el transporte de los pacientes a dichas instituciones para recibir los tratamientos proporcionados en ellos.

Como se menciona en la etapa de Diagnóstico, actualmente el Hospital Divina Providencia cuenta con el servicio de un microbús, el cual es el encargado de transportar a los pacientes a las instituciones antes mencionadas, pero con el incremento de los pacientes, es necesario hacer uso de otra unidad que pueda transportarlos. Por lo tanto los costos en gasolina y mantenimiento de la otra unidad de transporte propuesta incrementarán los gastos que se tienen actualmente en el hospital. A continuación se presenta el desglose de estos costos.

Descripción	Microbús Actual			Coaster		
	Semanal	Mensual	Anual	Semanal	Mensual	Anual
Gasolina (\$)	41,62	166,5	2164,50	50,87	203,50	2645,50
Mantenimiento (promedio \$)	10,75	43,00	559,00	21,25	85,00	1105,00
Sub-Total			2724			3750,50
Total de ambos microbuses						6474,00

Tabla N. 3.28: Cuadro Resumen del costo anual en gasolina y mantenimiento de equipo de transporte Propuesto del Hospital Divina Providencia
Fuente: Análisis propio

Según lo observado en la tabla anterior, los costos de transporte serán de \$6,474.00 al año con la utilización de ambos microbuses. Tomando como datos lo siguiente:

Combustible: \$3.80/gal

Distancia a recorrer diariamente: 25 km

Consumo por galón: 0.09 km/gal para el microbús actual; 0.11 km/gal para la coaster

H. RESUMEN DE COSTOS DE OPERACIÓN



Luego del análisis realizado anteriormente de todos los costos en los que el Hospital Divina Providencia debe invertir durante el primer año, desde que se empiece a aplicar el Sistema Integrado de Gestión, estos costos se resumen en la siguiente tabla en la cual se muestran el total de estos gastos, los cuales han sido tomando en cuenta los cambios que el hospital debe realizar, en cuanto al personal que necesitara, el equipo necesario para poder brindar un mejor servicio y a mayor cantidad de pacientes que necesitan de estos cuidados, así como también en otros elementos necesarios tales como medicamentos, alimentos, etc., con el propósito de mejorar el servicio y el uso óptimo de sus instalaciones.

Costos de Operación para el primer año	
Costos de Salarios	346527.29
Costos de Medicamentos	157006.79
Costos de Alimentos	61758
Costos servicios públicos (agua, luz, teléfono)	7651.21
Costos Materiales	59342.16
Costos de Formulario	443.48
Costos de Transporte	6474
Sub-total	639202.93
Imprevistos (5%)	31960.14
Total	671,163.08

Tabla N. 3.29: Costos totales de operación para el primer año
Fuente: Análisis propio

III. EVALUACIÓN FINANCIERA DEL PROYECTO

A. FUENTES DE INGRESOS

Para poder implementar este proyecto se necesitan recursos humanos, materiales y económicos que permitan conseguir la sostenibilidad y desarrollo del hospital. Para esto se deben evaluar las diversas fuentes de ingresos tanto en escenarios optimistas como en los pesimistas.

Al implementar el Sistema Integrado de Gestión se espera que los principales beneficiados sean personas de escasos recursos que padecen cáncer, aunque no estén asociados directamente a la percepción de ingresos, ya que el fin de este hospital no es lucrativo sino obtener un beneficio social para la población.

En la Figura No. 3.7 se muestran las diversas fuentes de financiamiento a las que puede optar el Hospital Divina Providencia, para estas se van a tomar dos escenarios opuestos donde se encuentre una situación optimista y otra pesimista.

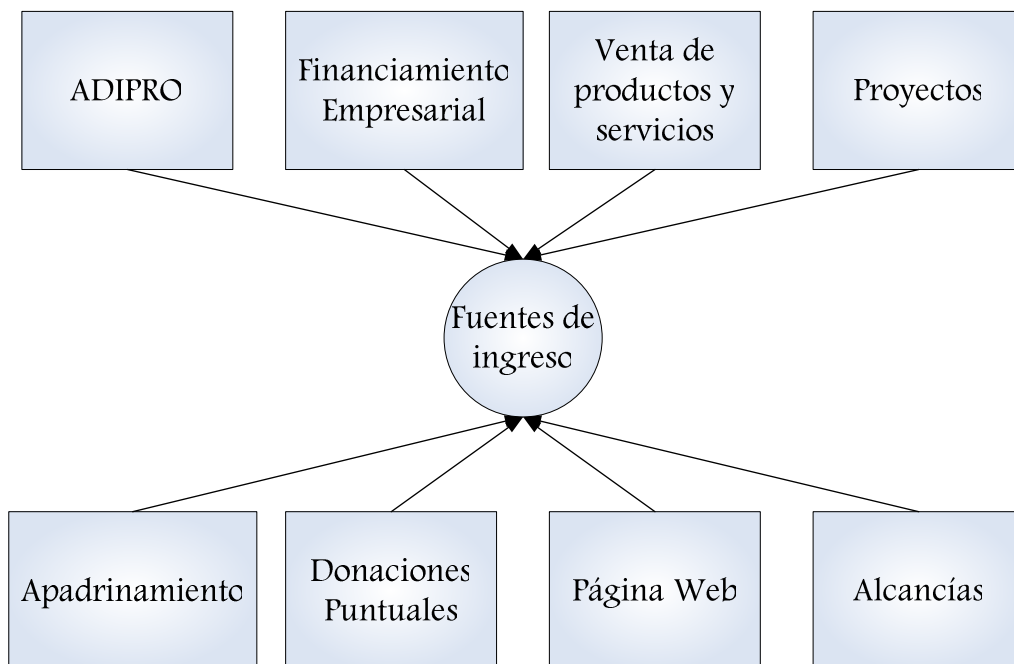


Figura No. 3.7 Diagrama de Fuentes de Ingresos
Fuente: Análisis propio

1. ADIPRO

Actualmente ADIPRO posee 75 miembros y el aporte de esta asociación, por parte de las cuotas mensuales de dichas personas es de 2,700 dólares anuales; tomando una situación pesimista al no incrementar los miembros de esta asociación se tendría la misma cantidad anualmente. Si se toma un escenario optimista se puede obtener un incremento de los miembros según las encuestas realizadas en el diagnóstico de la situación actual, a partir de las cuales se determinó que el 57% de la población encuestada está dispuesta a pertenecer a ADIPRO, de este porcentaje se obtiene que el



70% estaría en la disposición de dar un aporte mensual, de estos el 81% daría una cuota de \$3.00; a partir de estos porcentajes y en base al universo se obtiene una población total de 139,579 personas de las cuales se toma un 5% para que sean parte de ADIPRO, y puedan dar su aporte mensual, con lo que se obtendrían \$253,943.90 anuales.

Para el aumento de los miembros de ADIPRO se propone seguir la siguiente metodología:

- Convocar a los miembros actuales de la asociación
- Presentar el proyecto del incremento de miembros a los asociados
- Presentar estrategias de reclutamiento:
 - Poner incentivos, como pequeños regalos, para que los mismos miembros recluten a nuevos asociados.
 - Anunciar después de cada misa la oportunidad de asociarse a ADIPRO, y entregar brochures, tal como se ha mencionado anteriormente.
 - Invitar a personas particulares a la asociación a las reuniones de esta para que conozcan los proyectos.
- Asociar a los nuevos miembros de ADIPRO
- Dar a conocer los proyectos de ADIPRO a los nuevos miembros
- Llevar a cabo actividades para mantener activos a los miembros de ADIPRO:
 - Enviar invitaciones para eventos tomando en cuenta a todos los miembros, ya sea por correo electrónico o convencional.
 - Enviar detalles a los miembros como una tarjeta de felicitación para los cumpleaños, navidad, año nuevo, entre otras cosas para que los miembros se sientan acogidos por la asociación.
 - Realizar cenas anuales con todos los miembros para dar informe sobre los proyectos futuros y los anteriores con su respectivo detalle de gastos

2. Financiamiento Empresarial

El Gestor de Fondos estará a cargo de elaborar proyectos para que la empresa privada conozca al hospital y su misión, de esta forma se puede obtener financiamiento a partir de estas instituciones, que de alguna manera se ven beneficiadas al colaborar en este tipo obras benéficas, ya sea por publicidad o por ahorro en el pago de impuestos; actualmente se cuenta con la colaboración de \$30,000 anuales provenientes de Confort House, la cuál ha sido extendida para 2 años más, por lo que se ve la necesidad de solicitar colaboraciones de este tipo en otros lugares. Tomando un escenario desfavorable se tiene que no se pueda obtener ningún tipo de colaboración de la empresa privada, por lo que se contaría con la misma cantidad; en caso contrario se toma que se puedan gestionar favorablemente \$30,000 por parte de la empresa privada.

Para solicitar ayuda financiera por parte del sector privado, se recomienda seguir los pasos que se presentan a continuación:

- Tener un listado de todas las posibles empresas privadas que puedan dar un aporte al hospital, haciendo énfasis en aquellas que tengan un historial de que hayan colaborado anteriormente en actividades benéficas.
- Enviar una carta de presentación a estas organizaciones solicitando la ayuda financiera.
- Investigar requisitos para poder aplicar a este tipo de ayuda económica, con el departamento de recursos humanos de dicha empresa para que este pueda guiarlos a la obtención de los fondos solicitados.



- Presentar a la empresa la información del proyecto o las actividades en las que se desea invertir los fondos solicitados, así como también la información general del hospital, la cual se encuentra en el Manual General de Organización; esta actividad será realizada por el jefe administrativo.
- Si la respuesta es afirmativa se solicita que se deposite el dinero en una cuenta bancaria, y el hospital se compromete a proporcionar a la empresa periódicamente un reporte de los avances del proyecto o pruebas de las necesidades puntuales que se pueden tener.
- Enviar a la empresa el reporte mencionado anteriormente (Ver Modulo de Gestión Financiera)

3. Venta de productos y servicios

Este es un rubro del cual se pueden obtener fondos propios, es decir ingresos generados a partir de actividades que se realicen por parte del hospital. De estas se pueden mencionar las ofrendas de las misas las cuales ascienden a 31,320 dólares anuales, estas no pueden ser incrementadas ya que es obtenido a partir de la voluntad y disponibilidad de las personas que asisten a la iglesia y que de alguna manera conocen la problemática del hospital y se sensibilizan a ayudar, por lo que no se considera ético exigir que se incremente la donación por tratarse de una colaboración dentro de la iglesia, ya que podrían generarse malos entendidos, aunque dentro de las propuestas para la obtención de fondos esta que en los anuncios o avisos que se dan al finalizar la misa solicitar la colaboración para el hospital.

Otra forma de obtener fondos a partir de la capilla ubicada a un costado de las instalaciones del hospital es mediante la realización de eventos tales como bodas, primeras comuniones, bautizos, fiestas rosas, misas de cuerpo presente, novenarios, u otras misas con intensiones particulares de los feligreses, dichas actividades proporcionan \$16,200 al año.

Dentro de las instalaciones del hospital se cuenta con un salón el cual está equipado para poder realizar cualquier tipo de actividad ya sean congresos, cenas o cualquier otro evento, actualmente este es alquilado y se tiene un ingreso promedio anual de \$6,180, sino se incrementan los alquileres de este salón el hospital seguiría percibiendo la misma cantidad anual, en cambio si se promueve y se renta más veces o si se le incrementa el costo por hora se puede llegar a obtener \$9,360 al año, al alquilarlo por lo menos una hora diaria y 3 horas el fin de semana. Para aprovechar estas instalaciones se considera una buena estrategia, dar un servicio integral para celebraciones u otras actividades, en el cual se pueda ofrecer el servicio religioso, dentro de la capilla, parqueo, y la recepción en dicho salón donde se proporcione desde las instalaciones, mesas, sillas, hasta la alimentación de los invitados entre otras cosas, de lo cual se obtendría una ganancia de \$5.70 por persona. De esta situación se obtienen dos escenarios, en el primero se efectuaría una recepción mensual con un promedio de 25 personas, por lo que se obtienen \$1,710 al año; y en el caso de poder realizar este tipo de eventos 3 veces al mes se obtienen ingresos de \$5,130 anuales.

Otra forma de obtención de ingresos es a partir de la venta de artículos promocionales y otros realizados por los pacientes del hospital, actualmente se tiene una venta anual de \$540 en el peor de los casos esta venta no incrementaría, pero al obtener más publicidad para el hospital y al promover estos artículos se espera por lo menos duplicar estas ventas.



Otra ventaja que tienen las instalaciones del hospital es que aquí se encuentra la casa en la que vivió sus últimos días Monseñor Romero, y la capilla en la cual fue asesinado; estos lugares son un fuerte atractivo turístico, el cual puede ser aprovechado para obtener más fondos; ya que la casa se considera un sitio histórico, se puede cobrar la entrada como a un museo, la tarifa puede ser de \$2.00 por persona, la gente que se ven más interesada por visitar este lugar son los turistas provenientes de Norte América, Europa y otros lugares del mundo. Según el Ministerio de Turismo ingresan al país 96,818 personas por mes¹¹¹ de estas el 20.9% son provenientes de Norte América, 2.5% de Europa y 1.1% de Sur América y otras partes del mundo excluyendo Centro América. Se entrevisto al padre Francisco Hernández, administrador de Catedral Metropolitana de San Salvador, afirma que por lo menos 15 personas visitan la tumba de Monseñor Romero durante el día, por lo que se tiene de estos se toma que el 2% de los turistas visitarían el Museo de Monseñor Romero, en base a la cantidad de turistas que visitan sitios religiosos tal como se menciono anteriormente y tomando en cuenta la cantidad de personas que visitan el lugar donde se encuentran los restos de Monseñor Romero. Tomando un escenario favorable lo cual asciende a un ingreso de \$11,385.80 al año; (total de turistas extranjeros x porcentajes de lugares de proveniencia x porcentaje (cantidad de visitantes a la tumba/total turistas) = $96818 \times 0.245 \times 2\%$) y en un caso pesimista se obtienen \$2,846.46 tomando el 0.5% de estos turistas. Es importante considerar detalles como colocar datos informativos dentro del cuarto de Monseñor Romero, donde se muestre la biografía de él, homilías y otros datos sobresalientes sobre la vida de él, sus mayores aportaciones a nivel político y religioso para que de esta forma las personas se sienta más atraídas a visitar este centro histórico.

4. Proyectos

Como se mencionó anteriormente el Gestor de Fondos, es el encargado de obtener la mayor parte de los ingresos para el hospital. Para el cálculo de el ingreso por proyectos se tomo al apoyo que podría obtener de las diferentes instituciones que ayudan una vez al año a instituciones de beneficencia, como por ejemplo La Fundación Gloria de Kriete que puede dar una aportación hasta de \$50,000.00, la embajada de Japón \$80,000.00 (Ver Formulario en Anexo 22), la empresa privada 10,000.00, La Fundación Interamericana (IAF) (Ver Anexo 23 Indicaciones para llenar Formulario) puede contribuir hasta con 50,000.00, con lo que se obtiene 140,000.00.

En un caso desfavorable no se podría optar a ninguno de estos financiamientos por parte de estas entidades. Y si se toma de manera optimista se podría lograr por lo menos el financiamiento de un proyecto.

Para poder gestionar fondos a nivel mayor ya sea dentro o fuera del país se requiere investigar sobre instituciones, tales como las que se han presentado anteriormente, las cuales se dedican a ayudar a organizaciones benéficas, por lo general cada una de estas poseen sus propios requisitos y formatos que dichas instituciones benéficas deben cumplir para que las donaciones sean factibles. Frecuentemente se les pide a las organizaciones solicitantes que presenten su información general, así como también el presupuesto y el beneficio social que esta proporciona a la población. Se recomienda presentar el formulario lleno en las fechas correspondientes exactamente

¹¹¹ Ver Anexo 21



con los requisitos que se solicitan. Después se espera la aprobación y al igual que con la ayuda por parte de las empresas privadas, se deben presentar reportes con el avance del proyecto para el cual se han gestionado los fondos, con el desglose de todos los gastos que se vayan realizando.

5. Apadrinamiento

Este es un método para poder conseguir el pago del costo diario por paciente, por parte de un padrino, el cual se comprometa a pagar todos los gastos de un paciente por lo menos mensualmente. Podría ser que se obtenga el apadrinamiento de un solo paciente del nivel 1, o en el mejor de los casos que 3 pacientes de cada uno de los dos primeros niveles y por lo menos un paciente del tercer nivel sean beneficiados con este tipo de sistema. En el primer caso el hospital podría ahorrarse \$3,723.00 anuales y en el segundo caso se estaría ahorrando \$32,499.60 al año

Para esta forma de ayuda hacia el hospital se propone que en la página web exista un apartado en el cual se pueda acceder a proporcionar este tipo de colaboración, también se puede hacer a través de la sensibilización de las personas al visitar al hospital y conocer a los pacientes.

6. Donaciones Puntuales

Las donaciones puntuales es otra fuente de ingresos muy importante a partir de estas el hospital obtiene actualmente 44,400 dólares anuales, en un caso pesimista este no aumentaría y en el mejor de los casos estos se incrementaría según los datos obtenidos a partir de las encuestas. De la muestra seleccionada el 59% tiene la disposición de dar un aporte mensual para beneficio del hospital con lo que se obtiene 143,479.60 dólares anuales tomando en cuenta que el 5% de estas personas dieran un aporte de al menos \$3.00

7. Página Web

La creación de un sitio web, que pueda dar a conocer el hospital y su misión a más personas en el mundo, ayudaría a recaudar más fondos para este, ya que cualquier persona puede realizar una donación de cualquier monto alrededor de todo el mundo; si se toma que solo una persona realice una donación al mes de \$5.00 se obtendrían 60 dólares anuales, en un caso favorable se puede llegar a conseguir la donación de cuatro personas a la semana con un monto que ascendería a \$25.00, con esto se recaudarían \$4,800 al año.

8. Alcancías

Con respecto a las alcancías se distribuirán 50 de ellas en los diferentes restaurantes, supermercados y bancos del país con lo que se espera una recaudación de \$5.00 por mes en cada alcancía con lo que se tendría en un año \$3,000 y si se llegara a recaudar solamente \$1.00 mensual por cada una de las alcancías se obtendrían \$600 anuales.

9. Resumen de ingresos

En la tabla siguiente se muestra el resumen de todos los ingresos mencionados anteriormente, desde dos perspectivas diferentes, una favorable en la cuál los ingresos son mayores a los gastos, para esta situación se debe ahorrar el dinero para las situaciones desfavorables tal como se presenta en el punto de vista pesimista, donde todas las situaciones son desfavorables.



FUENTES DE INGRESO		ACTUAL (\$)	PESIMISTA (\$)	OPTIMISTA (\$)
Aportaciones Miembros ADIPRO		2700,00	2700,00	253943,90
Otros aportes ADIPRO		30900,00	30900,00	30900,00
Financiamiento Empresarial		30000,00	30000,00	60000,00
Venta de productos y servicios	Ofrendas misas	31320,00	31320,00	31320,00
	Eventos en capillas	16200,00	16200,00	16200,00
	Alquiler de salón	6180,00	6180,00	9360,00
	Eventos en salón	0,00	1710,00	5130,00
	Venta de artículos	540,00	540,00	1080,00
	Cafetería	0,00	4698,00	12528,00
	Casa Monseñor Romero	0,00	2846,46	11385,80
Proyectos		0,00	0,00	100000,00
Apadrinamiento		0,00	3,723.00	32499,60
Donaciones Puntuales		44400,00	44400,00	143479,60
Página Web		0,00	60,00	4800,00
Alcancías		0,00	600,00	3000,00
Total (\$)		162240,00	175877,46	715626,90

Tabla N. 3.30: Resumen de Ingresos Anuales
Fuente: Análisis propio

B. ESTADO DE RESULTADOS

En contabilidad el Estado de Resultados o Estado de pérdidas y ganancias, es el estado que suministra información de las causas que generaron el resultado atribuible al período sea bien este un resultado de utilidad o pérdida. A continuación se presenta el Estado de Resultados correspondiente a dos escenarios, uno optimista y el otro pesimista con el fin de determinar el estado financiero al final del período.

HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA ESTADO DE RESULTADOS



DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 20XX

	PESIMISTA	OPTIMISTA
INGRESOS POR APORTACIONES	\$ 63,600.00	\$ 344,843.90
Aportaciones Miembros ADIPRO	\$ 2,700.00	\$ 253,943.90
Otros aportes ADIPRO	\$ 30,900.00	\$ 30,900.00
Financiamiento Empresarial	\$ 30,000.00	\$ 60,000.00
INGRESOS POR VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS	\$ 63,494.46	\$ 87,003.80
Ofrendas misas	\$ 31,320.00	\$ 31,320.00
Eventos en capillas	\$ 16,200.00	\$ 16,200.00
Alquiler de salon	\$ 6,180.00	\$ 9,360.00
Eventos en salon	\$ 1,710.00	\$ 5,130.00
Venta de articulos	\$ 540.00	\$ 1,080.00
Cafetería	\$ 4,698.00	\$ 12,528.00
Casa Monseñor Romero	\$ 2,846.46	\$ 11,385.80
OTROS INGRESOS	\$ 48,783.00	\$ 283,779.20
Proyectos	\$ -	\$ 100,000.00
Apadrinamiento	\$ 3,723.00	\$ 32,499.60
Donaciones Puntuales	\$ 44,400.00	\$ 143,479.60
Página Web	\$ 60.00	\$ 4,800.00
Alcancias	\$ 600.00	\$ 3,000.00
TOTAL DE INGRESOS	\$ 175,877.46	\$ 715,626.90
GASTOS OPERATIVOS	\$ 711,914.89	\$ 711,914.89
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 711,258.58	\$ 711,258.58
Costos de Salarios	\$ 346,527.29	
Costos Fijos (agua, luz, teléfono)	\$ 7,651.21	
Otros	\$ 5,783.38	
GASTOS DE OPERACIÓN		
Compra de Mobiliario y Equipo	\$ 50,888.90	
Costos de Medicamentos	\$ 157,006.79	
Costos de Alimentos	\$ 61,758.00	
Costos Materiales	\$ 59,342.16	
Costos de Transporte	\$ 6,474.00	
Compra de equipo de seguridad	\$ 190.15	
Gastos de Construcción	\$ 15,636.70	
GASTOS DE VENTA	\$ 432.50	\$ 432.50
GASTOS FINANCIEROS	\$ 223.81	\$ 223.81
UTILIDAD O PERDIDA DEL EJERCICIO	\$ (536,037.44)	\$ 3,712.01



Según los estados de resultados los gastos de operación comprenden el total de gastos administrativos que incluyen los de operación más ventas, más los gastos financieros. En base a lo observado en el estado de resultados se puede determinar que desde el punto de vista pesimista el hospital no podría ser capaz de cubrir todos los gastos para poder atender a 120 pacientes, en cambio al situarse en escenario opuesto, se observa que el hospital si puede solventar dichos costos, al tener una resultado positivo se puede utilizar este dinero para gastos posteriores.

C. BALANCE PROFORMA

Los estados financieros, en el presupuesto general de una entidad, pueden ser proyectados para el número de años deseado, sin embargo, como es lógico suponer, mientras más se proyecta en el tiempo, existen más probabilidades de errores. El balance pro forma es un documento que constituye los estados financieros proyectados.

Para poder establecer las partes del capital de trabajo y los resultados, es necesario desarrollar los estados de resultado proforma o proyectados. Los costos anuales y gastos financieros, se clasifican según el cuadro de gastos, siempre para el período en cuestión. El resultado obtenido, ganancia ó pérdida, se trasladará al estado conocido como Balance General Proforma o Proyectado.

**HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA
BALANCE GENERAL PRO-FORMA
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 20XX**

	PESIMISTA	OPTIMISTA
ACTIVO	\$1.108.109,04	\$ 1.580.704,98
ACTIVO CORRIENTE	\$ 175.877,46	\$ 648.473,40
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES	\$ 175.877,46	\$ 648.473,40
CAJA GENERAL	\$ 200,00	\$ 200,00
BANCO	\$ 175.677,46	\$ 648.273,40
ACTIVO NO CORRIENTE	\$ 932.231,58	\$ 932.231,58
TERRENO	\$ 600.000,00	\$ 600.000,00
EDIFICIO	\$ 250.000,00	\$ 250.000,00
(-) DEPRECIACION	\$ 15.000,00	\$ 15.000,00
MOBILIARIO Y EQUIPO MEDICO	\$ 68.231,58	\$ 68.231,58
(-) DEPRECIACION	\$ 5.000,00	\$ 5.000,00
VEHICULOS	\$ 36.500,00	\$ 36.500,00
(-) DEPRECIACION	\$ 2.500,00	\$ 2.500,00
PASIVO	\$ 15.636,70	\$ 15.636,70



PASIVO CORRIENTE	\$ 15.636,70	\$ 15.636,70
CUENTAS POR PAGAR CONSTRUCTORA X	\$ 15.636,70	\$ 15.636,70
PASIVO NO CORRIENTE	\$ -	\$ -
PATRIMONIO	\$ 552.051,67	\$ 1.565.068,28
PATRIMONIO	\$1.092.472,34	\$ 1.562.893,01
UTILIDAD DEL EJERCICIO	\$ -	\$ 2.175,27
PERDIDA DEL EJERCICIO	\$ (540.420,67)	\$ -
PASIVO + PATRIMONIO	\$1.108.109,04	\$ 1.580.704,98

D. RAZONES FINANCIERAS

1. Capital Neto de Trabajo

Un estudio del capital de trabajo es la mayor importancia para el análisis interno y externo debido a su estrecha relación con las operaciones normales diarias de un negocio. Un capital de trabajo insuficiente o la mala administración del mismo es una causa importante del fracaso de los negocios. El capital de trabajo debe ser suficiente en cantidad para capacitar a la compañía para conducir sus operaciones sobre la base más económica y sin restricciones financieras, y para hacer frente a emergencias y pérdidas sin peligro de un desastre financiero. Para el hospital Divina Providencia el Capital Neto de trabajo es el que se ha calculado a continuación:

CAPITAL NETO DE TRABAJO= ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE

Situación Pesimista	Situación Optimista
\$ 160.240,76	\$ 632.836,70

2. Razones de Liquidez o Índice de Solvencia.

Miden la capacidad de pago que tiene la empresa para hacer frente a sus deudas de corto plazo. Es decir, el dinero en efectivo del que dispone, para cancelar las deudas. Expresan no solamente el manejo de las finanzas totales de la empresa, sino la habilidad gerencial para convertir en efectivo determinados activos y pasivos corrientes. Facilitan examinar la situación financiera de la compañía frente a otras, en este caso los ratios se limitan al análisis del activo y pasivo corriente.

Una buena imagen y posición frente a los intermediarios financieros, requiere: mantener un nivel de capital de trabajo suficiente para llevar a cabo las operaciones que sean necesarias para generar un excedente que permita a la empresa continuar normalmente con su actividad y que produzca el dinero suficiente para cancelar las necesidades de los gastos financieros que le demande su estructura de endeudamiento en el corto plazo.

El ratio de liquidez general lo obtenemos dividiendo el activo corriente entre el pasivo corriente. El activo corriente incluye básicamente las cuentas de caja, bancos, cuentas y letras por cobrar, valores de fácil negociación e inventarios. Este ratio es la principal



medida de liquidez, muestra qué proporción de deudas de corto plazo son cubiertas por elementos del activo, cuya conversión en dinero corresponde aproximadamente al vencimiento de las deudas.

$$\text{LIQUIDES GENERAL} = \text{ACTIVO CORRIENTE} / \text{PASIVO CORRIENTE}$$

Situación Pesimista	Situación Optimista
11.25	41.47

En la solvencia el índice es aceptable debido a que el factor ideal es 2, lo que significa que la empresa por cada \$1.00 que debe tiene \$41.47 para pagarlo, según la situación optimista y en el escenario pesimista tiene \$11.25

3. Prueba Ácida

Medida de la liquidez de una empresa y de su capacidad para pagar sus obligaciones a corto plazo sin vender activos poco líquidos. Esta razón compara el efectivo de la empresa más sus cuentas por cobrar con su pasivo circulante.

$$\text{PRUEBA ACIDA} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{INVENTARIO} / \text{PASIVO CORRIENTE}$$

Situación Pesimista	Situación Optimista
11,25	41,47

En la prueba acida o liquidez se considera que la empresa es óptima, ya que posee \$41.47 para pagar por cada \$1.00 que deba a corto plazo, en base a la situación optimista; y en la situación contraria se tienen \$11.25 por cada dólar.

E. DETERMINACION DEL COSTO DE CAPITAL (Tasa mínima de rendimiento, TMAR)

Para poder mejorar el Hospital Divina Providencia, es necesario invertir inicialmente en los factores productivos necesarios. El capital que integra esta inversión puede provenir de diversas fuentes, como lo son las cuotas de los miembros de ADIPRO, los proyectos que se elaboren, las donaciones puntuales y las instituciones que otorgan créditos.

Para poder invertir en este proyecto se hace necesario que se den a conocer las posibilidades de éxito ó fracaso al invertir en el mismo, para lo cual se verifica a través de la aplicación de la Tasa Mínima Aceptable del proyecto (TMAR).

La TMAR para inversionistas está dada por la suma de un porcentaje de inflación considerado de acuerdo al existente en la actualidad, así como a su posible comportamiento futuro (el promedio del periodo en que se evalúa el proyecto) más otro porcentaje como premio al riesgo.

La TMAR se puede calcular mediante el uso de la siguiente fórmula:

$$\text{TMAR} = \text{TASA DE INFLACIÓN} + \text{PREMIO AL RIESGO}$$

Tasa de inflación = 3.9%

Premio al Riesgo = Si la demanda es estable, es decir, si tiene pocas fluctuaciones a lo largo del tiempo, y crece con el paso de los años, aunque sea en pequeña proporción y no hay una competencia muy fuerte de otros productores, se puede afirmar que el riesgo de la inversión es relativamente bajo y el valor del premio al riesgo puede fluctuar del 3 al 5 por ciento.



$$\text{TMAR} = 3.9\%^{112} + 4 \%$$

$$\text{TMAR} = 7.9 \%$$

F. VALOR ACTUAL NETO

Valor Actual (VA), es la cantidad de dinero que representa en la actualidad cualquier ingreso futuro, que se debe recibir dentro de “n” años. Esta suma de dinero que se puede o pudiera cobrar en este momento se determina utilizando la conocida fórmula de “descuento compuesto”, mediante la aplicación de una tasa de interés “i”, ese futuro ingreso a recibir representa para el poseedor de ese dinero la pérdida de una ganancia o renta anual, que es representada por el valor del interés “i” que se le disminuye anualmente para determinar el valor en ese momento del futuro ingreso.

Donde:

FNE n = saldo neto para cada año

i = Tasa de interés (tasa de financiamiento 3.9%)

P = Inversión inicial = 228,490.48

FNE n = 628,496.33¹¹³

i = 3.9%

n = 5 años, periodo en el que se espera la estabilidad del Hospital con su nueva capacidad

Ingresos anuales (Caso pesimista) = 175,877.46

Ingresos anuales (Caso optimista) = 715,626.90

El Valor Actual Neto se calculará para los dos escenarios. Para el primer caso, cuando se tiene una situación pesimista se obtiene un VAN de

$$\begin{aligned} \text{VAN} &= \left(\frac{175877.46 - 628496.33}{(1 + 0.039)^1} \right) + \left(\frac{175877.46 - 628496.33}{(1 + 0.039)^2} \right) + \left(\frac{175877.46 - 628496.33}{(1 + 0.039)^3} \right) + \\ &\left(\frac{175877.46 - 628496.33}{(1 + 0.039)^4} \right) + \left(\frac{175877.46 - 628496.33}{(1 + 0.039)^5} \right) - 228490.48 = -2064099.73 \\ \text{VAN} &= -2,064,099.73 \end{aligned}$$

Y en el caso optimista el Valor Actual Neto asciende a:

$$\begin{aligned} \text{VAN} &= \left(\frac{715626.9 - 628496.33}{(1 + 0.039)^1} \right) + \left(\frac{715626.9 - 628496.33}{(1 + 0.039)^2} \right) + \left(\frac{715626.9 - 628496.33}{(1 + 0.039)^3} \right) + \\ &\left(\frac{715626.9 - 628496.33}{(1 + 0.039)^4} \right) + \left(\frac{715626.9 - 628496.33}{(1 + 0.039)^5} \right) - 228490.48 = 136414.18 \\ \text{VAN} &= 136414.18 \end{aligned}$$

Por lo que se puede concluir que en la opción optimista el Valor Actual Neto es positivo es decir que las entradas de dinero son mayores que las salidas. Aunque en el escenario pesimista no se podría recuperar la inversión inicial, por lo que este proyecto desde este

¹¹² Según pagina <http://www.camarasal.com/indicadores.php>

¹¹³Total de Gastos



punto de vista financiero no es rentable, además que su importancia yace en el impacto social que este tenga.

G. BENEFICIO ECONOMICO DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL

El beneficio económico que este proyecto puede prestar a la población, radica en la ayuda económica que el hospital le brinda al proporcionarle sus servicios de forma gratuita, ya que en otros lugares a parte de no brindar el servicio de cuidados paliativos, le cobraría un gran cantidad de dinero por los medicamentos, los cuidados de enfermería y los servicios médicos que el Hospital Divina Providencia le proporciona gratuitamente.

El beneficio es el costo por paciente, el cual se encuentra desglosado en las tablas No. 3.31 y 3.32, según se puede observar el beneficio anual es de \$500,896.80 y el costo es la sumatoria de todos los costos anuales del hospital, ya sean fijo a variables, el cual asciende a \$628,496.33.

NIVEL	CANTIDAD/NIVEL	COSTO DÍA CAMA	COSTO ANUAL
I	48	10.20	178,704.00
II	64	10.38	242,476.80
III	8	27.30	79,716.00
Total utilidad			500,896.80

Tabla N. 3.31 Costos por nivel
Fuente: Análisis propio

Los costos de operación para el primer año quedan de la siguiente forma, tal como se muestra en la Tabla No. 3.32

COSTOS DE OPERACIÓN	Monto (\$ /año)
Costos de Salarios	342602.37
Costos de Medicamentos	157006.79
Costos de Alimentos	61758
Costos Fijos (agua, luz, teléfono)	4859.17
Costos Materiales	59342.16
Costos de Formulario	443.48
Costos de Transporte	6474
imprevistos	31,624
Total	664,110.27

Tabla N. 3.32 Costos de operación
Fuente: Análisis propio



El beneficio costo es el coeficiente del valor presente de los beneficios esperados en relación con la inversión neta; representa el rendimiento de cada unidad monetaria de la inversión.

$$B/C=500,896.80/664,110.27=0.75$$

Como puede observarse la relación del beneficio con respecto al costo no es favorable, ya que su resultado es menor que uno.

H. BENEFICIO ECONOMICO PARA EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA

Con la implementación del Sistema Integrado de Gestión, el Hospital Divina Providencia tendría una reducción de sus costos por cada paciente. Este beneficio no es con fines lucrativos para el hospital sino que su objetivo es obtener un ahorro en sus costos operativos por prestar el servicio de cuidados paliativos a los pacientes de escasos recursos que padecen cáncer.

La siguiente tabla muestra una comparación de los costos actuales y los propuestos por paciente. Tomando la cantidad de pacientes que se pretende atender, es decir 120, aunque actualmente solo se atienden 35 en promedio.

Nivel	Cantidad /nivel	Costo actual/paciente	Costo anual actual/paciente	Costo /paciente con el SIG	Costo anual con SIG
I	48	11.94	209188.8	10.2	178704
II	64	11.94	278918.4	10.38	242476.8
III	8	11.94	34864.8	27.3	79716
Total			522972		500896.8

Tabla No. 3.33 Tabla comparativa de costos actuales y propuestos por paciente
Fuente: Análisis Propio

El beneficio de la implementación del Sistema Integrado de Gestión a el Hospital Divina Providencia, desde el punto de vista de los costos de operación, es de: \$ 22,075.20 anuales.



IV. EVALUACIÓN SOCIAL DEL PROYECTO

Frecuentemente en los programas de desarrollo y beneficio social, la evaluación económica no resulta viable, sin embargo, el impacto que pueda tener en la comunidad resulta considerable, siendo viable desde esta óptica social.

La evaluación social es una herramienta que consiste en identificar, cuantificar y valorar los costos y beneficios que tiene un proyecto para el país o para una región en un horizonte de tiempo. De esta forma se puede conocer objetivamente la conveniencia de ejecutar ese proyecto.

A. OBJETIVOS DE LA EVALUACION SOCIAL

1. GENERAL:

Establecer los frutos y beneficios sociales que puede provocar la implantación del Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia

2. ESPECIFICOS:

Algunos de los beneficios que se obtienen a través de la evaluación social de proyectos, son:

- Identificar los principales beneficios que tendría la población con la implantación El Sistema integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia
- Conocer o determinar la conveniencia para la población el ejecutar el proyecto.
- Hacer posible el comparar proyectos para priorizar programas en términos de la aportación que éstos hacen a la riqueza y al bienestar social de la población que padece cáncer terminal en el país.
- Asegurar que la generación de empleo se traduzca en beneficios reales, a lo largo de la vida del proyecto, al recomendar los proyectos que son rentables para la sociedad.
- Maximizar los beneficios que se obtienen de un presupuesto limitado, al distinguir entre los proyectos que reportan beneficios sociales.
- Ahorro en recursos, al evitar proyectos que no reportan un beneficio real.

B. BENEFICIOS

Por medio de la creación de nuevos proyectos se contribuye a la evolución de los sectores en donde se emprenden las nuevas ideas, que de tener éxito, traen beneficios para la sociedad. Al realizar evaluaciones sociales es importante tomar en cuenta como contribuirán los proyectos en función del análisis del entorno, para obtener una visión completa sobre la incidencia del proyecto en el entorno económico-social de la región.



A continuación se presentan algunos de los beneficios sociales que se obtendrían con la puesta en marcha del Sistema Integrado de Gestión.

1. Creación Directa de Empleos:

Los Cuidados Paliativos/Medicina Paliativa tienen como objetivo la atención integral del enfermo, es decir, englobando los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, es por esta razón que la implementación del Sistema Integrado de Gestión beneficiara a la población generando nuevas fuentes de empleo que servirán para disminuir los altos índices de desempleo que se presentan en la actualidad y contribuir de esta manera al desarrollo de la región. Los cuidados paliativos deben ser llevados a cabo por equipos multidisciplinarios, integrados por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales, asistentes espirituales y voluntarios

Se espera contratar en total a **50 empleados**; mas la subcontratación por horas de personal de áreas no médicas que ayuden a dar una atención integral a los pacientes de este hospital.

2. Creación Indirecta de Empleos

Según estudios realizados por el Banco Mundial, en nuestro país se generan aproximadamente 2.7 empleos indirectos por cada empleo directo; de acuerdo a lo anterior la implementación del Sistema Integrado de Gestión generara **143.1 empleos indirectos** entre los que se pueden mencionar comercio informal, servicios de seguridad, entre otros.

3. Beneficios a Instituciones Nacionales que atienden a personas que padecen Cáncer.

La centralización de la Clínica Oncológica del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), en San Salvador, obliga a todos los pacientes que sufren de cáncer transportarse hasta la capital para ser atendidos por médicos especialistas y recibir los tratamientos de quimioterapia. La falta de estructura, doctores expertos y presupuesto hace que sólo haya una clínica oncológica en todo el país.

la Clínica de Oncología no tiene contabilizadas cuantas personas son del interior del país ya que los registran sólo con el número de afiliación y no por el lugar de procedencia; sin embargo estiman que más del 60% corresponden a los pacientes que viven fuera de la capital.

Para trasladarse los pacientes que viven en el interior del país hasta el oncológico, ellos deben levantarse muy temprano, pues existe un microbús por parte del seguro que lleva hasta la capital a los pacientes que residen en Santa Ana y Sonsonate, pero estos son los únicos departamentos que poseen este tipo de servicio, dejando sin posibilidades al resto de los 11 departamentos con los que cuenta El Salvador.

Si hay camas y las personas deben ser ingresadas se quedan si no, no, se debe de regresar hasta que hayan camas disponibles. **En oncología hay 70 camas**, mientras que **alrededor de 200 personas pasan consulta cada día**, por esta razón muchos deben regresar otros días para ser ingresados, retrasando sus tratamientos de quimioterapia y gastando tiempo y dinero.

Luis Morga, encargado de registro de cáncer, opina que los doctores, las camas y en general la Clínica Oncológica ya no da abasto para atender a todos los pacientes. **Apenas son 15 doctores, de los cuales siete son oncólogos y el resto cirujanos o ginecólogos con**



especialidad en oncología. Por la misma escasez de médicos, éstos atienden a un promedio de 16 pacientes al día.

Anualmente, se reporta un promedio de **700 nuevos casos únicamente de cáncer** cérvico uterino, y la tasa de mortalidad que maneja el Instituto del Cáncer, hasta 2002, es de 23.5 por cada 100 mil mujeres y esta institución solo cuenta con la capacidad de atender, con el nuevo equipo terapias contra el cáncer que les fue donado, se podrá **atender a unas 36 mujeres** semanalmente. Por ahora, sólo se reciben a seis de 700 casos.

Cada año, se registran alrededor de 200 nuevos casos de cáncer en menores de 0 a 15 años. Faltan medicinas, fondos para tratamientos y médicos especializados que eviten los decesos de los más jóvenes del país. Pese a que se registran 200 nuevos casos de cáncer en menores cada año, solo existen cuatro médicos especialistas en oncología en el país que se encargan de brindar asistencia a estos infantes. El déficit de profesionales es similar para la atención que requieren los adultos que enfrentan también estas complicaciones, con la diferencia que estos pueden recibir tratamiento en clínicas privadas.

El Bloom es el único nosocomio en atender las patologías de cáncer infantil y cuenta únicamente con cuatro oncólogos pediatras, un cirujano oncólogo, 24 enfermeras, tres psicólogos, dos trabajadoras sociales y dos farmacéuticos, quienes se dan a la ardua tarea de atender la demanda.

El Hospital Bloom asegura que el personal no es suficiente para atender las necesidades que se tienen y que se debe de brindar asistencia diaria a un promedio de 70 niños, ya que no se pueden retrasar las citas.

Hasta el momento **el Bloom mantiene a 350 menores en tratamiento**, los cuales son brindados en períodos de tres años o más, dependiendo del tipo de cáncer que los afecte.

El jefe de oncología sostiene que la mitad de los infantes que se atienden presentan cuadros relacionados a los diversos tipos de leucemia y el resto tienen complicaciones de tumores, pero asegura que de cada 10 niños afectados siete logran curarse.

Es por esta razón que La Clínica Oncológica del Seguro Social, El Instituto del Cáncer y el Hospital Rosales se verán beneficiados con la implementación del Sistema Integrado de Gestión, ya que la capacidad del Hospital Divina Providencia se vería aprovechada, y de esta manera estas instituciones pueden remitir a sus pacientes, en la etapa terminal de su enfermedad, como estancia a el Hospital Divina Providencia, pues, como ya se menciono anteriormente, estas instituciones no cuentan con las suficientes camas. Actualmente El Hospital Divina Providencia no posee la capacidad económica para atender a mas pacientes aunque tienen el espacio disponible, por lo que con la implementación del Sistema Integrado de Gestión, obteniendo más fondos para que el Hospital Divina Providencia pueda atender más pacientes, las instituciones como el Hospital Rosales y el Instituto del Cáncer, se verían favorecidos al tener un lugar donde enviar a sus pacientes, al agotarse el número de camas disponibles de estos.

La siguiente tabla presenta en qué proporción la implementación del Sistema Integrado de Gestión podría beneficiar a las instituciones anteriormente mencionadas.



Hospitales Nacionales que atienden personas con cáncer	Porcentaje de atención según la demanda	Porcentaje de desatendido	Porcentaje atendido con la implementación del SIG en el HDP
Oncológico del ISSS	35%	65,00%	95,00%
Instituto del Cáncer	5,14%	94,86%	22,28%
Bloom	20%	80,00%	54,00%

Tabla N° 3.33 Porcentajes de atención actual de las instituciones públicas con especialidad en oncología en el país y como el SIG contribuiría a suplir la Demanda en el Hospital Divina Providencia.

Fuente: Análisis Propio

4. El Gobierno de El Salvador.

Las instituciones no lucrativas, como El Hospital Divina Providencia ayudan a la gobernabilidad del estado, ya que estas se encargan de muchos problemas sociales, que son importantes, pero que el gobierno no atiende, ya sea por las prioridades que este tenga, políticas, plan de gobierno, etc. este problema es frecuente en los países tercermundistas que por su pobreza e indiferencia a los más necesitados no son atendidas muchos de sus problemas.

5. Las Familias de los pacientes del Hospital

Las familias se ven aliviadas cuando se les tiende una mano de ayuda, como lo es el costo de los medicamentos de sus seres queridos, que por sus escasos recursos no se encuentran en la capacidad económica de poder ayudarlos por sus propios medios. Además de la ayuda psicológica y espiritual que se les puede brindar, ayudándolos a aceptar y dar a poyo a su pariente enfermo.

C. PRINCIPALES BENEFICIADOS

De implementarse el Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia se verían beneficiadas **90 personas más**, de escasos recursos, que padecen cáncer en su etapa terminal en todo El Salvador con las siguientes atenciones:

- Con la implementación del Sistema Integrado de Gestión en el Hospital Divina Providencia se tiene un beneficio social de **\$500,896.80**, ya que este es el costo total de todos los pacientes a ser atendidos, debido a que las personas de escasos recursos no podría recibir estos cuidados, ya sea porque no hay otros hospitales que los ofrezcan o porque no tienen la capacidad adquisitiva de pagarlos.
- Atención integral, que tenga en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Forzosamente se trata de una atención individualizada y continua.
- La promoción de la autonomía y la dignidad al enfermo tienen que regir en las decisiones terapéuticas. Este principio sólo será posible si se elaboran, con el enfermo, los objetivos terapéuticos.



- Concepción terapéutica activa, incorporando una actitud rehabilitadora y activa que nos lleve a superar el "no hay nada más que hacer", nada más lejos de la realidad y que demuestra un desconocimiento y actitud negativa ante esta situación.
- Importancia del "ambiente". Una "atmósfera" de respeto, confort, soporte y comunicación influyen de manera decisiva en el control de síntomas.

Además el paciente a ser atendido en El Hospital tendrá la oportunidad de recibir los siguientes derechos:

- Tiene el derecho a ser tratado como ser humano vivo hasta el momento de su muerte.
- Tiene el derecho de mantener una esperanza, cualquiera que sea esta.
- Tiene el derecho de expresar a su manera sus sentimientos y sus emociones por lo que respecta al acercamiento de su muerte.
- Tiene el derecho de obtener la atención de médicos y enfermeras, incluso si los objetivos de curación deben ser cambiados por objetivos de confort.
- Tiene el derecho de no morir sólo.
- Tiene el derecho de ser liberado del dolor.
- Tiene el derecho de obtener una respuesta honesta, cualquiera que sea su pregunta.
- Tiene el derecho de no ser engañado.
- Tiene el derecho de recibir ayuda de su familia y para mi familia en la aceptación de su muerte.
- Tiene el derecho de morir en paz y con dignidad.
- Tiene el derecho de conservar su individualidad y de no ser juzgado por sus decisiones, que pueden ser contrarias a las creencias de otros.
- Tiene el derecho de ser cuidado por personas sensibles y competentes, que van a intentar comprender sus necesidades y que serán capaces de encontrar algunas satisfacciones ayudándole a enfrentarse con la muerte.
- Tienen derecho a que su cuerpo sea respetado después de la muerte.

Estos son todos los beneficios a los que pueden acceder los pacientes de ser implementado el sistema.

D. ESQUEMA DE BENEFICIO SOCIAL PARA EL PROYECTO.

La cadena del beneficio social que generaría la implementación del proyecto se muestra en la siguiente figura No.3.8.

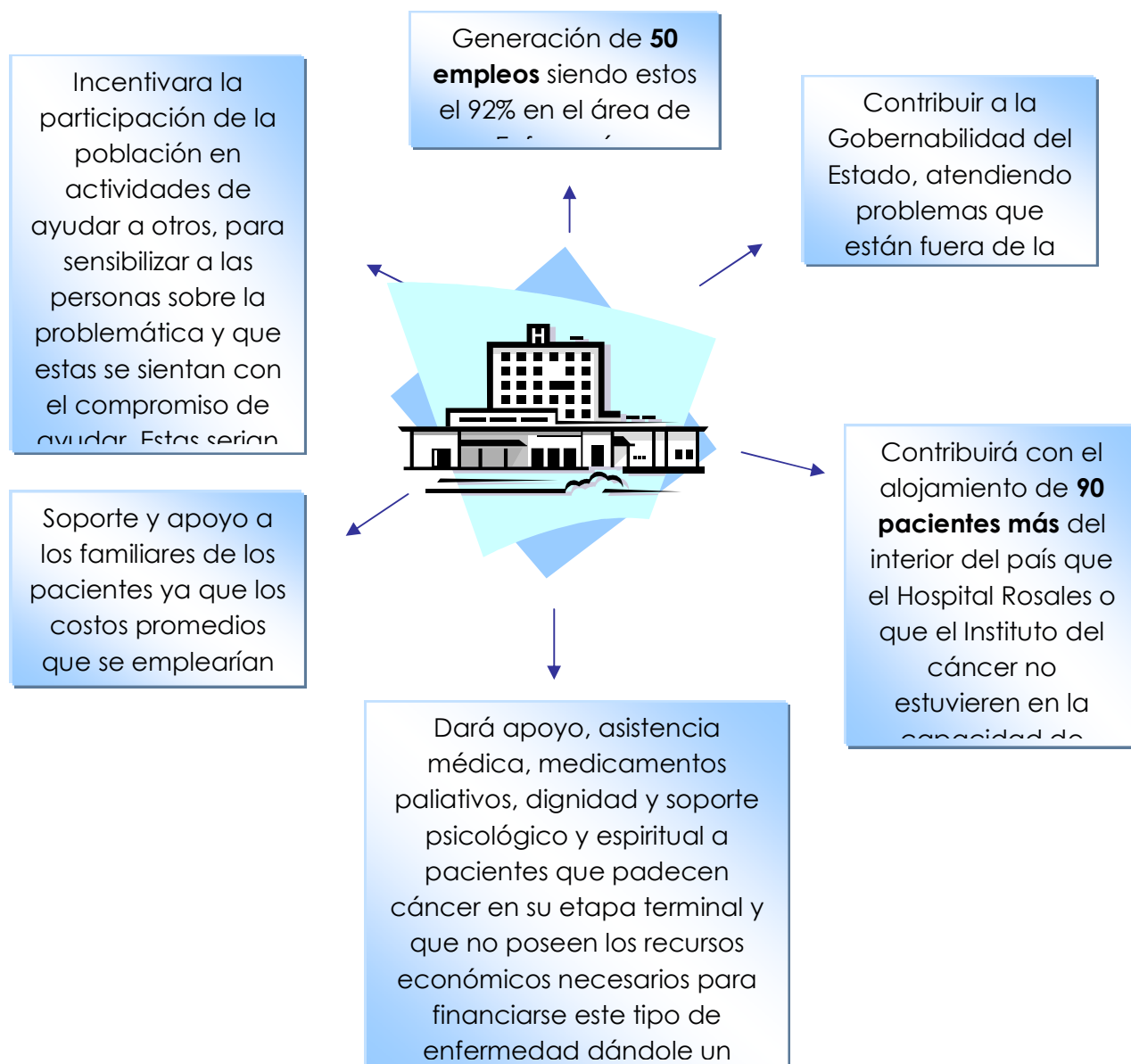


Figura No. 3.8 Esquema de beneficio social de la Implementación del Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia.

Fuente: Análisis Propio.



CONCLUSIONES

- Una gestión de fondos es eficiente y sistemática si se cuenta con una unidad administrativa calificada que se encargue de estas actividades.
- Para que una institución sin fines de lucro obtenga ayuda económica por parte de otras instituciones, es necesario que tengan definidos los planes estratégicos, contar con una unidad administrativa y poseer proyectos competitivos.
- Para obtener mejores resultados en las actividades realizadas en el hospital es necesario que estas actividades se distribuyan equitativamente entre todos los empleados.
- A través de las estrategias de marketing se puede dar a conocer a un porcentaje mayor de la población la misión del hospital y con esto obtener más ingresos.
- El Hospital Divina Providencia debe diversificar sus fuentes de financiamiento, como las propuestas en este documento, para tener más alternativas en la búsqueda de fondos.
- Para llevar un control completo y adecuado es necesario hacer uso de más formatos de los que se utilizan actualmente en el hospital.
- La elaboración de formularios facilita la documentación rápida y oportuna de las actividades que se realizan en el Hospital Divina Providencia.
- Las estrategias de marketing innovadoras y eficientes son una herramienta clave para el desarrollo y sostenibilidad del hospital.
- El área de farmacia es una de las más importantes por su aporte al bienestar de los pacientes, es por ello que la implementación del Sistema de Inventarios, contribuiría al abastecimiento, almacenamiento y distribución adecuado de los medicamentos.
- Con los Manuales Administrativos se facilita la determinación de los requisitos que deben cumplir las personas para las diferentes áreas que componen el hospital brindando así una atención integral.
- Conociendo las habilidades que se debe poseer en cada uno de los puestos se puede seleccionar de una manera óptima el personal de esta institución.
- Al implementar el Sistema Integrado de Gestión se puede obtener principalmente un beneficio social para el país, ya que se ven beneficiadas muchas personas, tanto los pacientes a ser atendidos, como sus familiares y también el nuevo personal a ser contratado por el hospital.
- El proyecto es viable desde el punto de vista social, si se toma en cuenta los beneficios como el ahorro por parte de los pacientes.
- Los costos de operación por periodos ayudarán al hospital para buscar fuentes de financiamiento.



RECOMENDACIONES

- Para que la implementación del Sistema Integrado de Gestión sea exitosa es importante que la Dirección actual del hospital se encuentre en la disposición de invertir en tiempo y dinero en una unidad administrativa y dejar a un lado la resistencia al cambio.
- Definir claramente las funciones de cada uno de los puestos y así evitar la duplicidad de funciones y la dualidad de mando, así como también tomar en cuenta la redistribución de cargas de trabajo para que estas queden equitativas.
- Capacitar a los directivos sobre técnicas básicas de administración y manejo de personal, para que no se continúen realizando las actividades de forma empírica.
- Se recomienda una redistribución de los espacios para la mejor utilización de la capacidad física del hospital.
- Llevar un control adecuado de todos los costos para poder determinar un costo por paciente más exacto.
- Es recomendable diseñar más formatos, de manera que se tenga un control completo, de todo lo que se realiza dentro del hospital.
- Crear un soporte electrónico que facilite, agilice y respalde toda la información del hospital.
- Se recomienda que una de las primeras áreas en las que el hospital debe invertir sea en la Unidad Administrativa, ya que esta es la principal responsable de multiplicar los ingresos del hospital para poder invertir en los demás proyectos.
- Tomar en cuenta el análisis de competencias para una mejor selección del personal de nuevo ingreso.
- Para facilitar la implementación del Sistema Integrado de Gestión se recomienda a la Dirección del Hospital, seguir las propuestas establecidas en este documento.
- Se propone darle seguimiento al plan de implementación establecido para asegurar la duración y obtención de resultados positivos.
- El hospital debe ser capaz de gestionar favorablemente los fondos desde el punto de vista optimista que se ha propuesto, ya que de manera contraria no tendría la capacidad de solventar sus costos.
- Se debe elaborar un proyecto para gestionar los fondos y así obtener el monto total de inversión.
- Es recomendable empezar con la implementación del proyecto al contar con el 60% del monto total de la inversión, ya que con esto se cubre lo necesario para poder operar el primer mes y la adquisición de los materiales, equipo e infraestructura en la que se debe invertir.
- La entrada de los pacientes se debe realizar paulatinamente hasta cumplir con los requerimientos necesarios para poder atender a 120 pacientes.
- El personal de enfermería debe contratarse de acuerdo a la cantidad de pacientes que vayan ingresando.
- El personal administrativo debe contratarse desde el principio de la implementación del proyecto.
- La directora debe realizar las funciones del Gestor de Fondos hasta que este se contratado, y se obtengan los fondos necesarios para esto.



BIBLIOGRAFÍA

- Gestión, Calidad y Competitividad
John M. Ivancevich
Mc Graw Hill, 1997
- Estudio de Mercado
David Aaker.
Editorial: Mc-Graw Hill
- Metodología de la Investigación
Roberto Hernández Sampieri
Mc Graw Hill, 1998
- Ingeniería Industrial. Métodos estándares y diseño de trabajo.
Nebel, Freivaldf
Editorial Alfa Omega, 2001
- Contabilidad de Costos. Análisis para la toma de decisiones
Aldo Torres Salinas
Mc Graw Hill, 2004
- Gestión de las organizaciones no lucrativas
Alfred Vernis Doménech
Ediciones Deusto S.A. 1998
- Clasificación Internacional Industrial Uniforme
- Gerencia de Hospitales
Mc Graw Hill
- Norma Española
Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario
ISO 9000:2000. UNE-EN ISO 9000
- INGENIERÍA ECONÓMICA
George A. Taylor
Segunda Edición LIMUSA
- Fundamentos de Ingeniería Económica
Gabriel Baca Urbina, 2007
- Administración Hospitalaria
Editorial Médica Panamericana
Gustavo Malagon-Londoño
- Dirección de Hospitales
Barquin
Mc Graw Hill
Séptima Edición
- Manual de Organización y Procedimientos Hospitalarios. PROAHSA
Prof. Dr. Gonzalo Vecina
Prof. Dr. Carlos José Malferrari
- Norma Española
Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario
ISO 9000:2000. UNE-EN ISO 9000

Entrevistas:

- Madre María Julia García
Directora del Hospital Divina Providencia
- Dr. Carlos Eduardo Rivas
Presidente de ADIPRO
- Madre Luz Isabel Cueva
Fundadora del Hospital Divina Providencia
Fundadora y Directora del Hogar de Niños de La Divina Providencia
- Lic. Virginia Barquero
Analista de proyectos, Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud
- Arq. Salvador Canjura
Gestor de Fondos, Institución Salesiana
- Mónica López de Samayoa
Gerente de Recaudación y Coordinadora de TELETON, Funter
- Walter Menjivar
Chef Ejecutivo, Arrocería San Francisco
- Nora Trujillo
Agente de Mercadeo, Radio Luz
- Mirta de Coto
Asistente de Gerente General, Oxcasa
- Fernando Mejía
Pizzería Juan Pablo

Tesis:

- Diseño de un Sistema de Gestión para el Instituto Salvadoreño de Turismo para la modernización y diversificación de los servicios en el sistema nacional de parques recreativos. Junio 2005.
Coto López, Girón, Ramírez Figueroa
- Modelo de Aplicación de un Sistema Integrado de Gestión Empresarial en el sector manufacturero de El Salvador. Agosto 2006.
Campos Turcios, González Miranda, Marroquín Ortiz
- Diagnostico y Propuesta de Organización y de procedimientos administrativos de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la Universidad de El Salvador.
Abril 1997
Chicas Henríquez, Guzmán Elías.

Páginas web:

- <http://www.rae.es>
- <http://www.monografias.com>
- <http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/El+cáncer/>
- <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/>
- <http://www.mailxmail.com/curso/vida/nutricioncancer/capitulo8.htm>
- <http://www.cancer.org/downloads/>
- http://apuntes.rincondelvago.com/apuntes_fp/gestion_administrativa/
- <http://www.galeon.com/psicomercado/otras/0007.htm>
- <http://www.grafimetal.com/advertencia.htm>



Otros:

- Manual Dirección de Aseguramiento de la Calidad
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Noviembre 2001
- Manual Unidad de Planificación de los servicios de salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Octubre 2001
- Situación de Salud en El Salvador 2002
Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Situación de Salud en El Salvador 2003
Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Organización Mundial de la Salud (OMS)



GLOSARIO TECNICO

C

- **Calidad:** Es la totalidad de los rasgos y las características de un producto o servicio que se refieren a su capacidad de satisfacer necesidades expresadas o implícitas
- **Capital:** Es la aportación de los dueños conocidos como accionistas. Representa la parte de los activos que pertenece a los dueños del negocio.
- **Cáncer:** Enfermedad neoplásica con transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada.
- **Costo:** Es el consumo de bienes y de servicios efectuados para lograr la venta de productos, mercaderías o servicios.
- **Costo variable:** Son aquellos en los que el costo total cambia en proporción directa a los cambios en el volumen, o producción, dentro de un rango relevante mientras que el costo unitario permanece constante.
- **Costos fijos:** Son aquellos en los que el costo fijo total permanece constante dentro de un rango relevante de producción, mientras el costo fijo por unidad varía con la producción.

E

- **Ensayos clínicos:** Se denomina ensayo clínico en oncología, a la investigación encaminada a probar nuevos fármacos en la prevención y tratamiento del cáncer, así como nuevas técnicas diagnósticas y quirúrgicas.

G

- **Gestión:** es el proceso mediante el cual se formulan objetivos y luego se miden los resultados obtenidos para finalmente orientar la acción hacia la mejora permanente de los resultados.

M

- **Mano de Obra:** Esfuerzo físico o mental empleado en la manufactura de un producto.
- **Merchandising:** Conjunto de estudios y técnicas de aplicación puestas en práctica de forma separada o conjunta, por comerciantes y fabricantes, con miras a acrecentar la rentabilidad del punto de venta y la introducción de los productos, mediante una adaptación permanente del surtido a las necesidades del mercado y mediante la presentación apropiada de las mercaderías.

O

- **Organización:** Todo grupo humano que persigue objetivos previamente determinados.

**P**

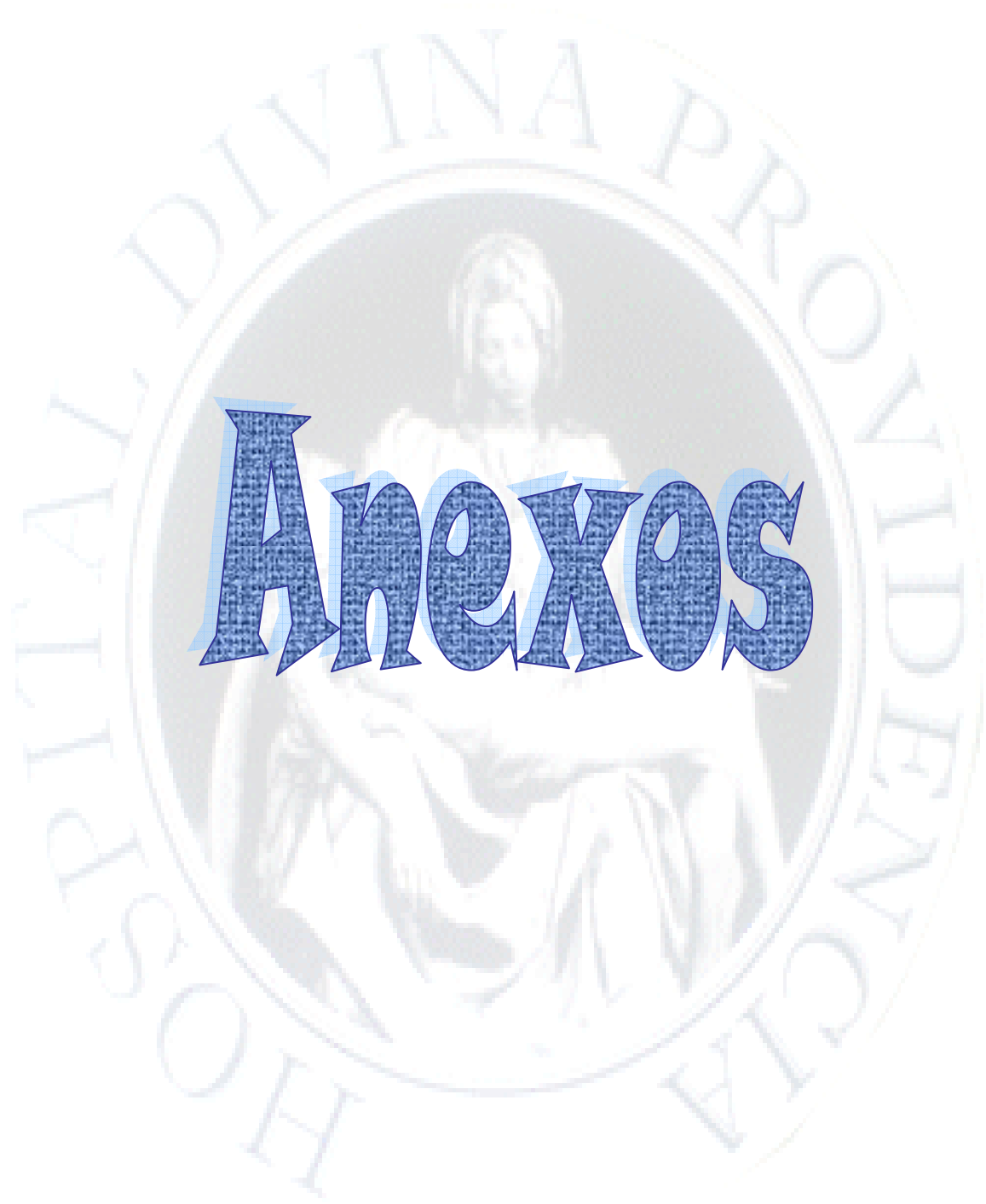
- **Patología:** Conjunto de síntomas de una enfermedad
- **Paliativo:** Que mitiga, suaviza o atenúa. Se dice especialmente de los remedios que se aplican a las enfermedades incurables para mitigar su violencia y refrenar su rapidez

R

- **Recidiva:** La recidiva es la reaparición del tumor maligno tras un periodo más o menos largo de ausencia de enfermedad. El tratamiento y la gravedad es diferente a los de las otras etapas de la enfermedad y se define en función del lugar, la extensión de la recidiva, el tiempo de evolución, el tratamiento recibido anteriormente.
- **Remisión:** Se habla de remisión cuando el tumor está respondiendo al tratamiento. La remisión es parcial cuando el tumor se reduce pero no desaparece por completo. Y es total cuando el tumor desaparece por completo

S

- **Subvenciones:** acción y efecto de ir en auxilio de alguien o acudir a las necesidades de algo



Anexos

**ANEXO 1****COMPARACIÓN DE METODOLOGÍA DE ENFOQUES DE PROCESO**

AUTOR	METODOLOGÍA	GENERALIDADES	OBJETIVOS
Jerry I. Harbour	Método de Mejora de Procesos	Hace énfasis en mejorar el qué, no el quien; busca trabajar en forma inteligente no intensa; es preciso hacer los procesos mejores, más rápido y más baratos.	Reducción de costos a través de la eliminación de desperdicio del proceso.
Daniel Morris & Joel Brandon	Reingeniería Dinámica aplicada a los negocios	Dirige y controla el cambio, mejora la repuesta operacional, la calidad y ayuda a las empresas a ser más competitivas.	Aumentar la capacidad para competir en el mercado mediante una mezcla de posicionamiento y reingeniería del proceso.
Raymond Manganelly & Mark Klein	Rápida Re.	Responde a interrogantes como explicar en detalle, que significa rediseñar un negocio, y proporciona una metodología detallada que muestra como empezar y llevar a cabo un proyecto de reingeniería.	Lograr avances decisivos en rendimientos para responder a las cambiantes necesidades de clientes y mercados mediante la modificación de los procesos estratégicos de valor agregado.
Johansson, McHugh, Pendlebury & Wheeler	Metodología Johansson, McHugh, Pendlebury & Wheeler	Constituye un enfoque que se concentra en los procesos básicos, en particular lo que suministran un valor que se obvió para el cliente.	Reducción de costos. Lograr el dominio del mercado.
Martin & Rockart	Metodología Price WaterHouse	Metodología desarrollada por la firma consultora Price WaterHouse	Lograr los objetivos de la organización a partir de una revisión de la misión, estrategias, medidas de desempeño basada en la mejora de los procesos claves.



AUTOR	TIEMPO PARA LA OBTENCIÓN DE RESULTADOS	ALCANCE DEL PROGRAMA	TIPO DE LIDERAZGO	CAPACITACIÓN REQUERIDA DEL RECURSO HUMANO
Jerry I. Harbour	Corto plazo	Se involucra desde la alta gerencia hasta el personal operativo, quienes se comprometen a llevar a cabo las tareas del programa de mejoras.	Puede ser un empleado desde la alta gerencia hasta los mandos medios.	La persona que aplica la herramienta debe conocer los elementos básicos que conforman un proceso. OTIDAR
Daniel Morris & Joel Brandon	Corto plazo	La alta gerencia promueve el cambio, los equipos de cambio proponen las modificaciones necesarias para mejorar el proceso, y los empleados en coordinación parcial con la gerencia, realizan los cambios en las tareas de un trabajo.	La alta gerencia es la encargada de definir lineamientos y hacer que se cumplan	Se requiere de profesionales con formación a nivel gerencial con conocimientos en el área de sistemas y procesos.
Raymond Manganelly & Mark Klein	Mediano plazo	El patrocinador debe ser un ejecutivo de la alta gerencia, quien puede o no contar con la colaboración de un facilitador, quienes conjuntamente educan al grupo gerencial en la metodología a utilizarse, fijando metas y prioridades para el proyecto.	El promotor es un equipo de la alta administración.	Se requiere capacitación para trabajo en equipo, conocimiento de las herramientas, manuales o automatizadas como: administración de proyectos, modelación y análisis de procesos, análisis de flujo de trabajo, análisis de tiempo de ciclo, etc.
Johansson, McHugh, Pendlebury & Wheeler	Corto plazo	La alta gerencia debe establecer la visión y un clima en que los ejecutivos y el personal de línea desarrolla sus potencialidades y se fomente el trabajo en equipo en todos los niveles.	El programa requiere de un líder para todo el proyecto, y líderes de las diferentes unidades funcionales.	Deben ser personas especialmente motivadas y brillantes que sean capaces de pasar de un equipo de proceso de desarrollo a otro.
Martin & Rockart	No especifica	No especifica	No especifica	No especifica



AUTOR	ESTRUCTURA DEL MÉTODO	SOPORTE TECNOLÓGICO	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DEBILES
Jerry I. Harbour	7 pasos.	No requiere de ningún tipo de soporte informático pues puede realizarse manualmente	Plantea una manera sencilla y operativa para evaluar los procesos	No indican como han de seleccionarse los procesos mas importantes o de mayor urgencia, para aplicar la metodología de evaluación y análisis.
Daniel Morris & Joel Brandon	9 pasos.	Requiere de la utilización de los siguientes softwares: Sistema de posicionamiento y Reingeniería (Puesto PAR), algún procesador de palabras y la metodología RSD.	Reconoce como esencial, la declaración de metas y objetivos corporativos, así como el desarrollo del apoyo a la alta administración. Da un énfasis a la tecnología informática.	No insiste en realizar cambios radicales o trascendentales. Concibe el proceso de reingeniería como un cambio continuo. No detalla los papeles y responsabilidades de los miembros de los equipos.
Raymond Manganelly & Mark Klein	5 etapas, subdividas en 54 pasos.	Utiliza cualquier método probado de desarrollo de sistemas, puede utilizarse cualquier software para la modelación de procesos	Proporciona una metodología sistemática, para la aplicación de la Reingeniería de Procesos. Considera que los procesos deben cambiar radicalmente junto con la organización que estructura a sus recursos. Faculta a los empleados para mejorar las decisiones. Equipos de reingeniería bien organizados, papeles y responsabilidades específicas	No se describen los equipos de reingeniería en detalle. No examina ni la planificación ni la implementación del cambio
Johansson, McHugh, Pendlebury & Wheeler	3 fases, cada una con 3 pasos.	No especifica	Armoniza las metas del proceso con las metas corporativas. La visualización es la actividad que conlleva a avances decisivos	No se describen los equipos de reingeniería en detalle. No examina ni la planificación ni la implementación del cambio
Martin & Rockart	4 etapas.	No especifica	Hace una revisión de los procesos en cada una de las diferentes áreas del negocio. Detalla los productos que habrán de obtenerse al final de cada etapa.	No detalla herramientas a utilizar para la consecución de resultados. Deja muchos detalles ambiguos; tiempo para la obtención de resultados, liderazgo, etc.



ANEXO 2

CLASIFICACIÓN CIU

Categoría de Tabulación: N

División: 85, Servicios Sociales y de Salud

Clase: 8511, Actividades de Hospitales

En esta clase se incluyen las actividades de los hospitales generales y especializados, sanatorios, preventorios, asilos, centros de rehabilitación, leproserías, centros de atención odontológica y otras instituciones sanitarias con servicios de alojamiento, incluso los hospitales de bases militares y prisiones. Las actividades, que consisten principalmente en la atención de pacientes internos y se realizan bajo la supervisión directa de médicos, comprenden los servicios de personal médico y paramédico, laboratorios e instalaciones técnicas incluso servicios de radiología y anestesiología, y otras instalaciones y servicios hospitalarios, tales como comedores y salas de servicios de urgencia.

Exclusiones: Las actividades de atención de la salud del personal militar en campaña se incluyen en la clase 7522 (Actividades de defensa).

Las actividades de atención odontológica sin alojamiento se incluyen en la clase 8512 (Actividades de médicos y odontólogos).

Las actividades destinadas principalmente a los pacientes externos se incluyen en la clase 8519 (Otras Actividades relacionadas con la salud humana), al igual que las actividades de los servicios de ambulancia.

Las actividades veterinarias se incluyen en la clase 8520.

ANEXO 3

Anexo procedimientos actuales

A continuación se presenta una breve descripción y el flujograma, para una mayor comprensión, de los procedimientos administrativos que se realizan dentro del hospital. Dentro dicha descripción de los procedimientos se utilizan los flujogramas los cuales utilizan la simbología que se detalla a continuación:

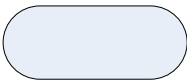
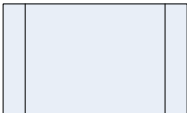
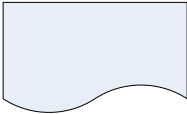
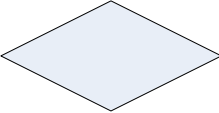


Símbolo	Descripción
	Inicio o Fin
	Actividad
	Documento
	Decisión
	Conector (diferente Pagina)
	Conector (misma Pagina)

Figura No. (j)

▪ Gestión y Recepción de donaciones¹¹⁴

La Directora del hospital o el Jefe del Personal Médico se encargan de enviar la solicitud a personas naturales o jurídicas que tengan posibilidades de realizar donaciones se les envía el documento original y una copia queda en el hospital.

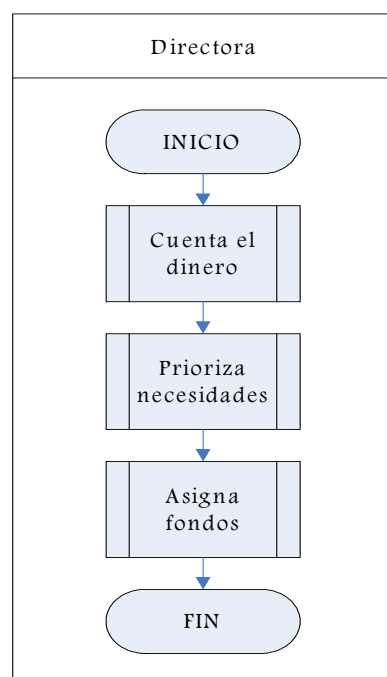
Al ser confirmada la donación, si esta es en efectivo se envía una nota de recibo y se entrega el recibo deducible de impuestos y se archiva una copia de estos documentos para control del hospital. Si son donaciones de alimentos son enviados directamente al Área de Cocina, y se entrega el recibo deducible de impuestos, según la cantidad que el donante ha establecido. Uno de los puntos críticos que se observan en este procedimiento es que los encargados de realizarlo no poseen la capacidad necesaria para realizar estas actividades y también no disponen del tiempo necesario, ya que tienen otras responsabilidades; por lo que no dedican el tiempo requerido para realizar esta función de forma efectiva. Otra debilidad dentro de este procedimiento es que no se proponen metas a corto plazo ni

¹¹⁴ Ver Figura No. 13

estrategias bien definidas, las cuales incentiven al personal para gestionar determinada cantidad de dinero de forma efectiva y eficiente.

▪ **Asignación de Fondos**

Esta actividad la realizan de forma empírica y sin ningún control, ya que como no tienen una fuente fija de ingresos, los fondos obtenidos a través de donaciones son asignados a lo que es de mayor prioridad para el hospital. Como por ejemplo la morfina nunca debe faltar en la farmacia, en cambio los otros medicamentos pueden ser sustituidos por otros de menor calidad y en algunas ocasiones pueden prescindir de ellos, ya que la morfina es uno de los medicamentos más fuertes para calmar el dolor. Entre otras prioridades secundarias están la compra de insumos de enfermería, el pago de salarios al personal, entre otros. Uno de los puntos críticos que se producen para realizar este procedimiento es que como no tienen una fuente fija de ingresos no pueden adquirir todo lo que necesitan y siempre se tiene que priorizar en las necesidades básicas dentro del hospital como lo son, los medicamentos especialmente los opioides y en ningún momento se concibe la idea de asignar fondos para invertir, en aspectos que ayuden al desarrollo sostenible del hospital.



▪ **Programación de turnos**

Lo primero que se hace es ver con cuánto personal se dispone, es decir los enfermeros de planta y los de servicio social, la cantidad de estos últimos es variable, luego se hace un programa de cuatro semanas, y se van asignando los enfermeros por turno y por día. Los días de semana en el turno de día se requieren seis enfermeros, dos por cada nivel, para los turnos nocturnos y los fines de semana se requiere de la presencia de dos enfermeros; con estos criterios se van asignando los días y los turnos para cada enfermero, este procedimiento es realiza manualmente. Dicha programación de cuatro semanas esta vigente durante seis meses, que es la duración del trabajo social de los enfermeros que no están de planta. El problema que se presenta en la ejecución de este procedimiento es que la programación debe hacerse con anticipación antes de implementarlo, en el caso que posteriormente lleguen estudiantes de servicio social se deben volver a reprogramar los turnos.

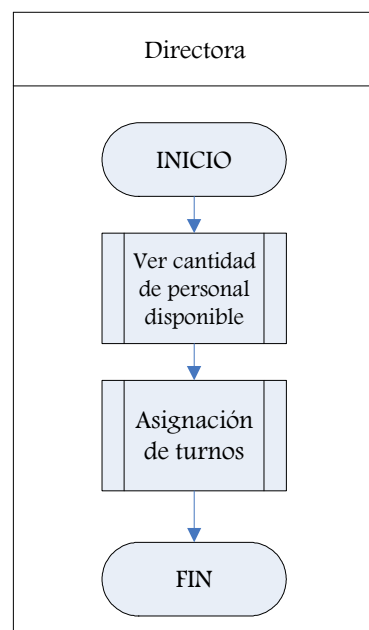


Figura No.12 Diagrama de flujo de Programación de turnos

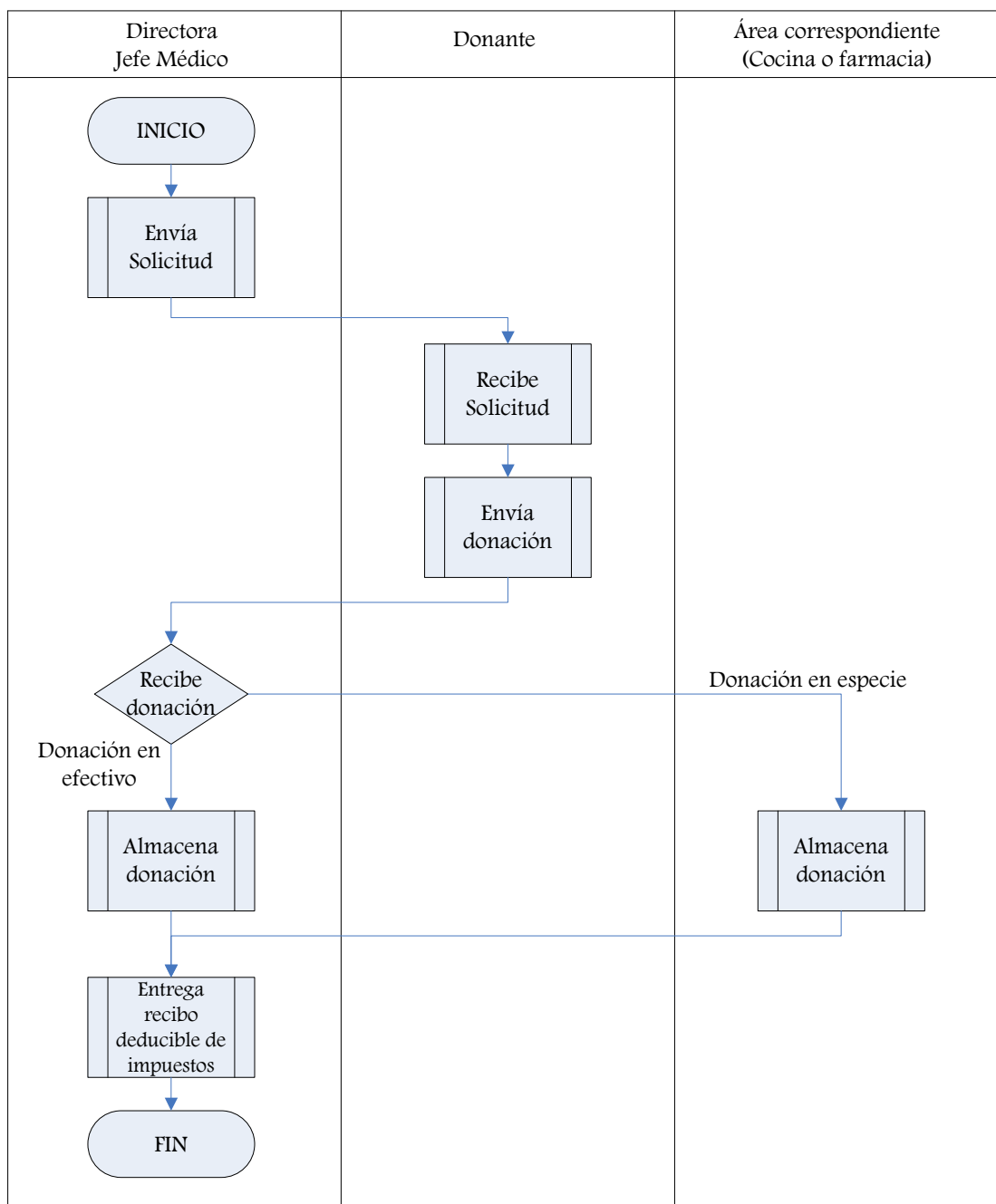


Figura No.13 Diagrama de flujo de Gestión y Recepción de donaciones

▪ **Contratación**¹¹⁵

Para la contratación del personal de enfermería, área en la cual existe mayor rotación de personal, se recluta al personal a través de recomendaciones y contactos de los doctores, los cuales junto con la Directora del hospital realizan una entrevista para conocer al candidato y para que este conozca el hospital.

¹¹⁵ Ver Figura No.14



Posteriormente se vuelven a comunicar con esta persona si ha sido seleccionada. Al entrar a laborar al hospital recibe una capacitación, para lo cual se le asigna un enfermero de planta durante un mes. El problema principal que se presenta en la realización de este procedimiento es que se contrata personal sin haber realizado un análisis de la cantidad exacta del personal que se requiere¹¹⁶. Para el Área de Mantenimiento no cuenta con prestaciones de ley como el pago del Seguro Social, AFP y la Renta.

▪ **Renuncia del personal¹¹⁷**

El interesado presenta la renuncia a la directora del hospital, se toman las consideraciones del caso. La secretaria elabora una carta de recomendación, la cual es posteriormente sellada y firmada por la directora del hospital.

▪ **Permiso o cambio de días¹¹⁸**

El interesado presenta la solicitud de cambio de día de trabajo a la Directora del Hospital, previamente ha buscado la disponibilidad con los demás empleados para realizar el cambio en la programación. Esto debe hacerse con dos o tres días de anticipación.

▪ **Entrega de constancia de Servicio Social¹¹⁹**

Al terminar el periodo de servicio social, el doctor encargado de cada estudiante le asigna una calificación la cual es presentada en una constancia que realiza la secretaria, esta es firmada y sellada por la directora del hospital y los doctores encargados.

¹¹⁶ Ver Análisis de Cargas de Trabajo

¹¹⁷ Ver Figura No. 15

¹¹⁸ Ver Figura No. 16

¹¹⁹ Ver Figura No. 17

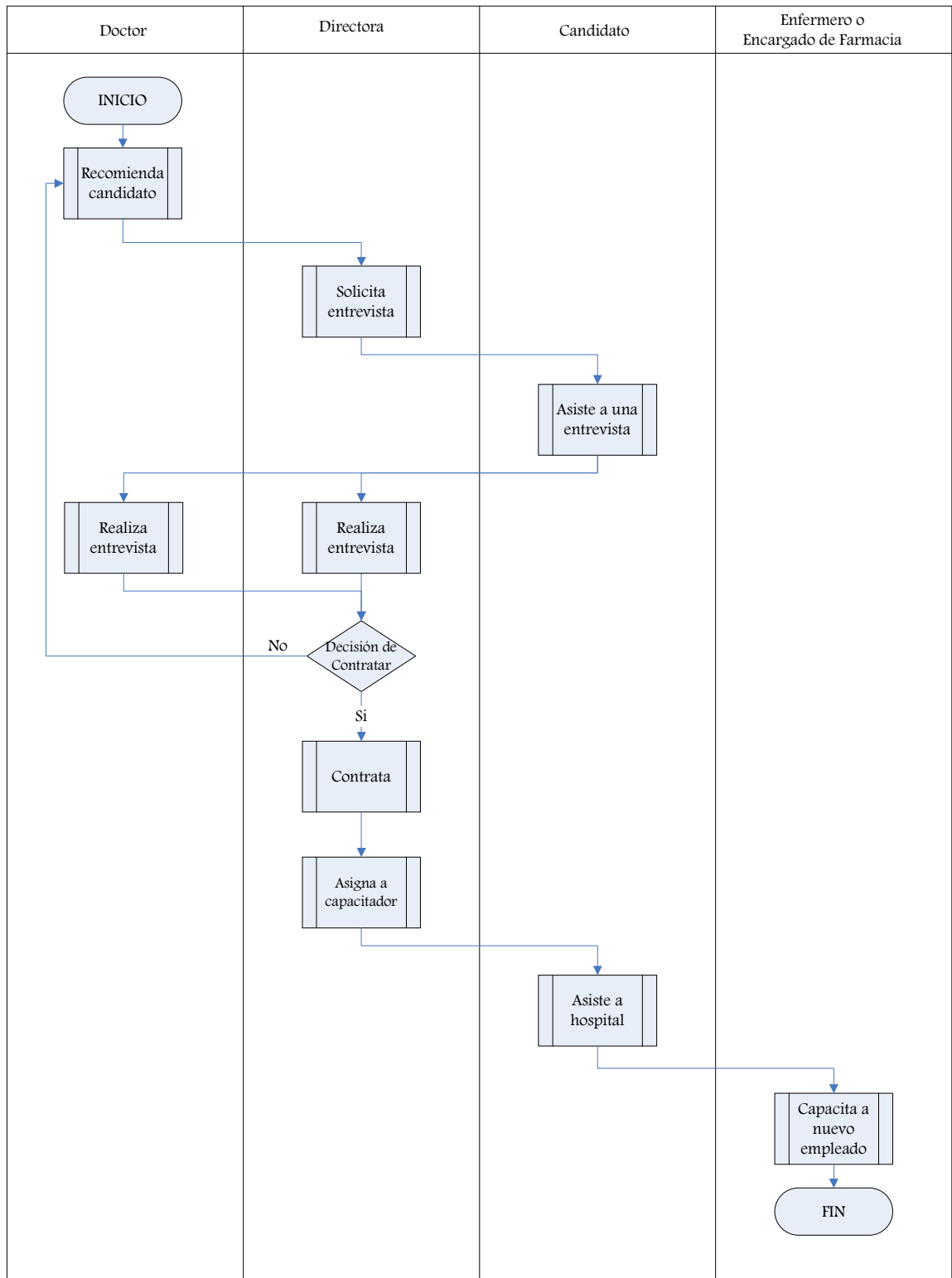


Figura No.14 Diagrama de flujo de Contratación de personal

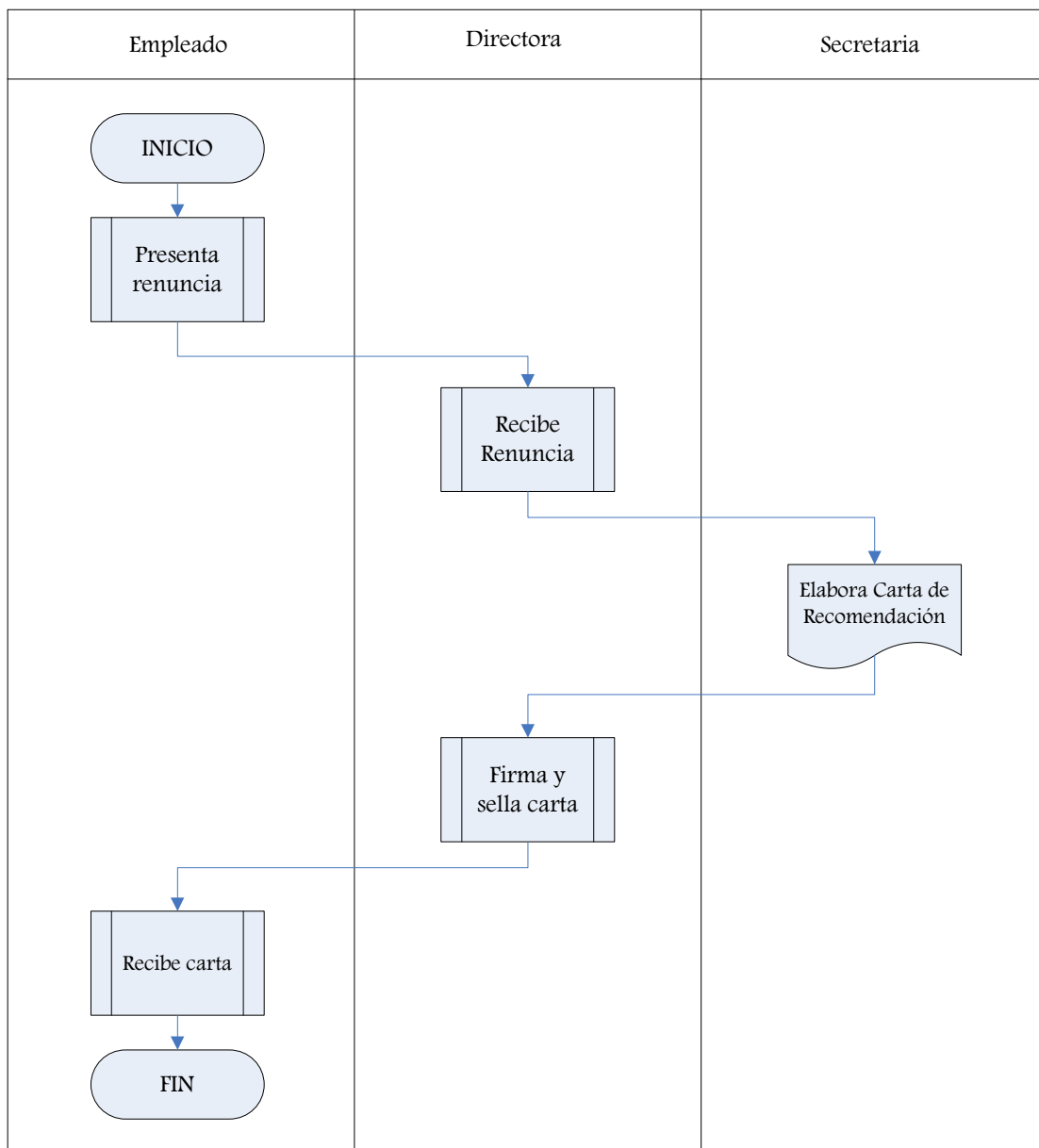


Figura No.15 Diagrama de flujo de Renuncia de personal

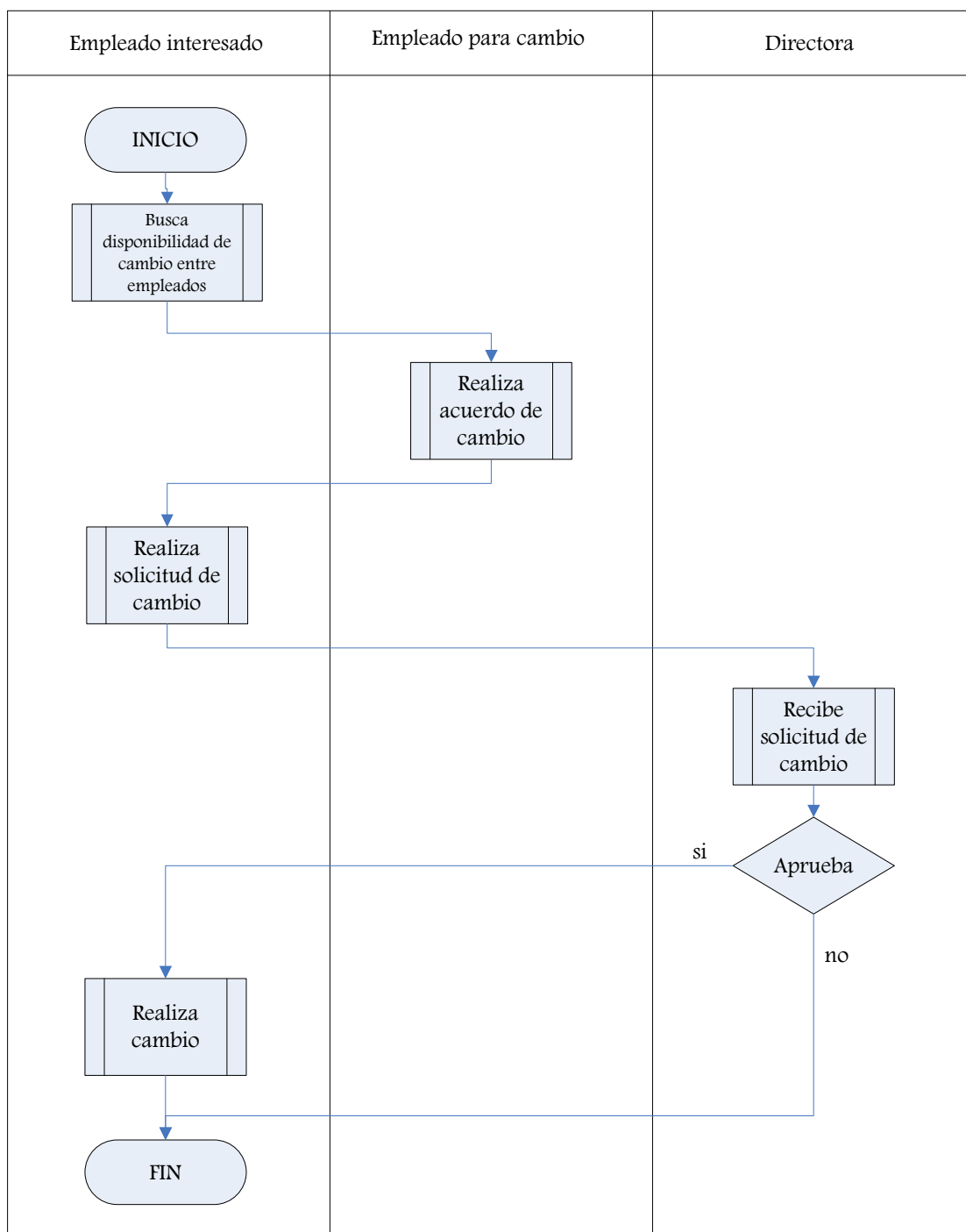


Figura No.16 Diagrama de flujo de Permiso o cambio de días

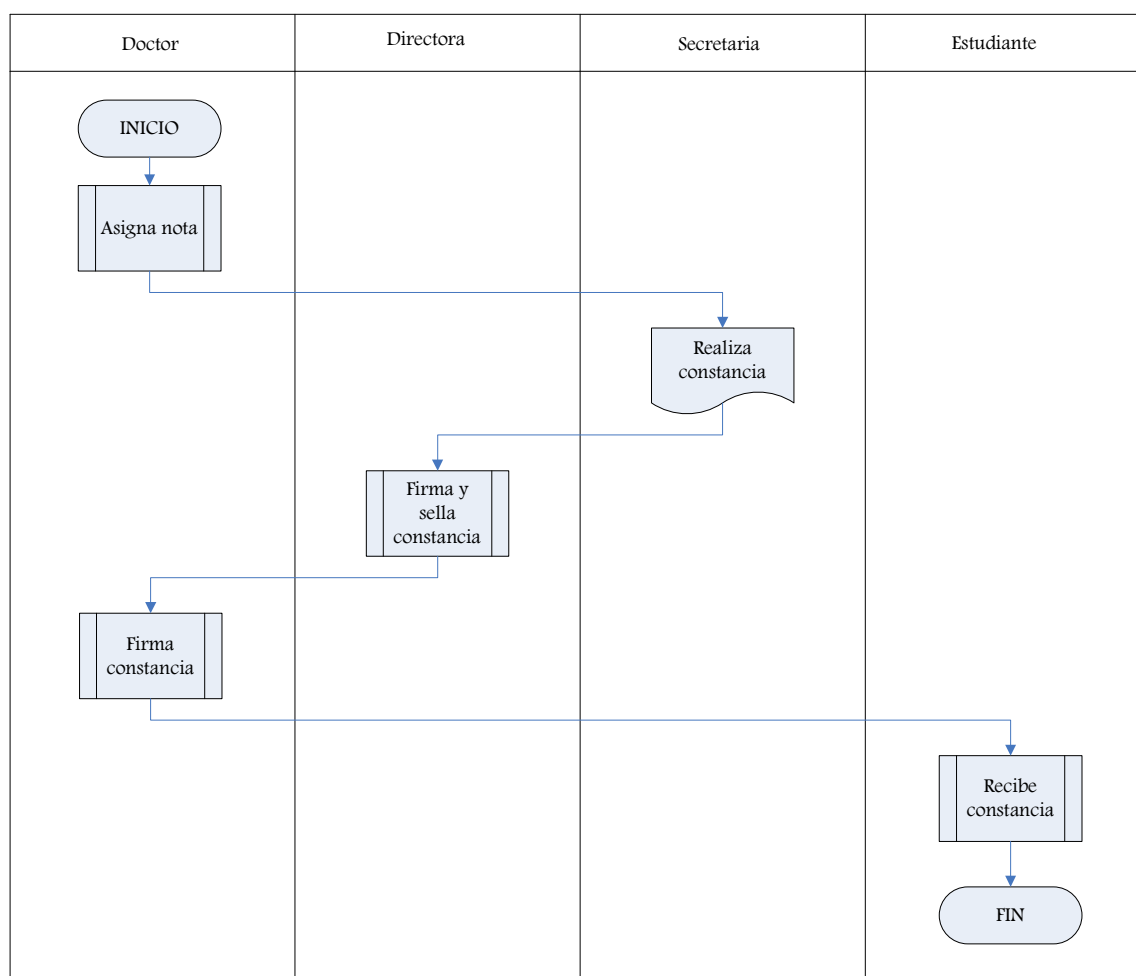


Figura No.17 Diagrama de flujo de Entrega de constancia a estudiantes de servicio social

▪ **Recepción de estudiantes de servicio social¹²⁰**

El hospital realiza la solicitud de servicio social a instituciones como el Ministerio de Salud o la Universidad de El Salvador; para esto el hospital envía una carta, formato que posee la secretaria, luego esta es firmada y sellada por los doctores que están a cargo, ya sea del personal de enfermería o del área de farmacia; estas instituciones envían a sus estudiantes con una carta de aprobación, la cual es recibida por la directora del hospital.

Los estudiantes de enfermería son asignadas a los diferentes niveles y son tomados en cuenta para la programación semestral, se les asigna un enfermero de planta para que les de capacitación durante 2 semanas. A los estudiantes de Química y Farmacia se les lleva al Área de Farmacia y son capacitados por el doctor encargado del área. El problema con este procedimiento es que las Instituciones, que proporcionan a los estudiantes de servicio social, no dan la certeza de la colaboración que van a proporcionar al hospital, es decir nunca se sabe si enviarán estudiantes ni la cantidad exacta de estos

¹²⁰ Ver Figura No. 18



- **Pago de planillas¹²¹**

Para la elaboración de planillas, la Directora del Hospital, tiene el listado de los empleados con su respectiva remuneración y los descuentos, dicho listado lo actualiza cada seis meses o cada vez que exista una renuncia o contratación. Luego recoge el dinero que descuenta de los salarios del personal, para pagar las AFP, el ISSS, la retención y el impuesto sobre la renta, junto con el aporte patronal. La secretaria avisa al personal para que retire su salario en efectivo y el taco del ISSS, y que firme la planilla. Este procedimiento es elaborado de forma manual por la Directora del hospital y un punto de mejora que se observa es que este puede ser realizado por otra persona con el propósito de disminuir la carga de trabajo de la Directora.

- **Compra de papelería y material de oficina¹²²**

La secretaria revisa la existencia de materiales, llena la hoja de requisición de material, la cuál es revisada y aprobada por la directora del hospital, esta realiza una cotización y se hace el pedido. Un encargado del Área de Mantenimiento va a recoger el material a la sala de ventas de la librería y lleva el dinero en efectivo según la cantidad a pagar. Al llevar el pedido al hospital, los materiales son archivados y ordenados por el encargado del Área de Mantenimiento. Esto se realiza cuando ya no tienen material o cuando tengan dinero para esto, ya que no es una de sus prioridades. Aunque el periodo de compra de este tipo de materiales es aproximadamente de cada 3 meses

¹²¹ Ver Figura No. 19

¹²² Ver Figura No. 20

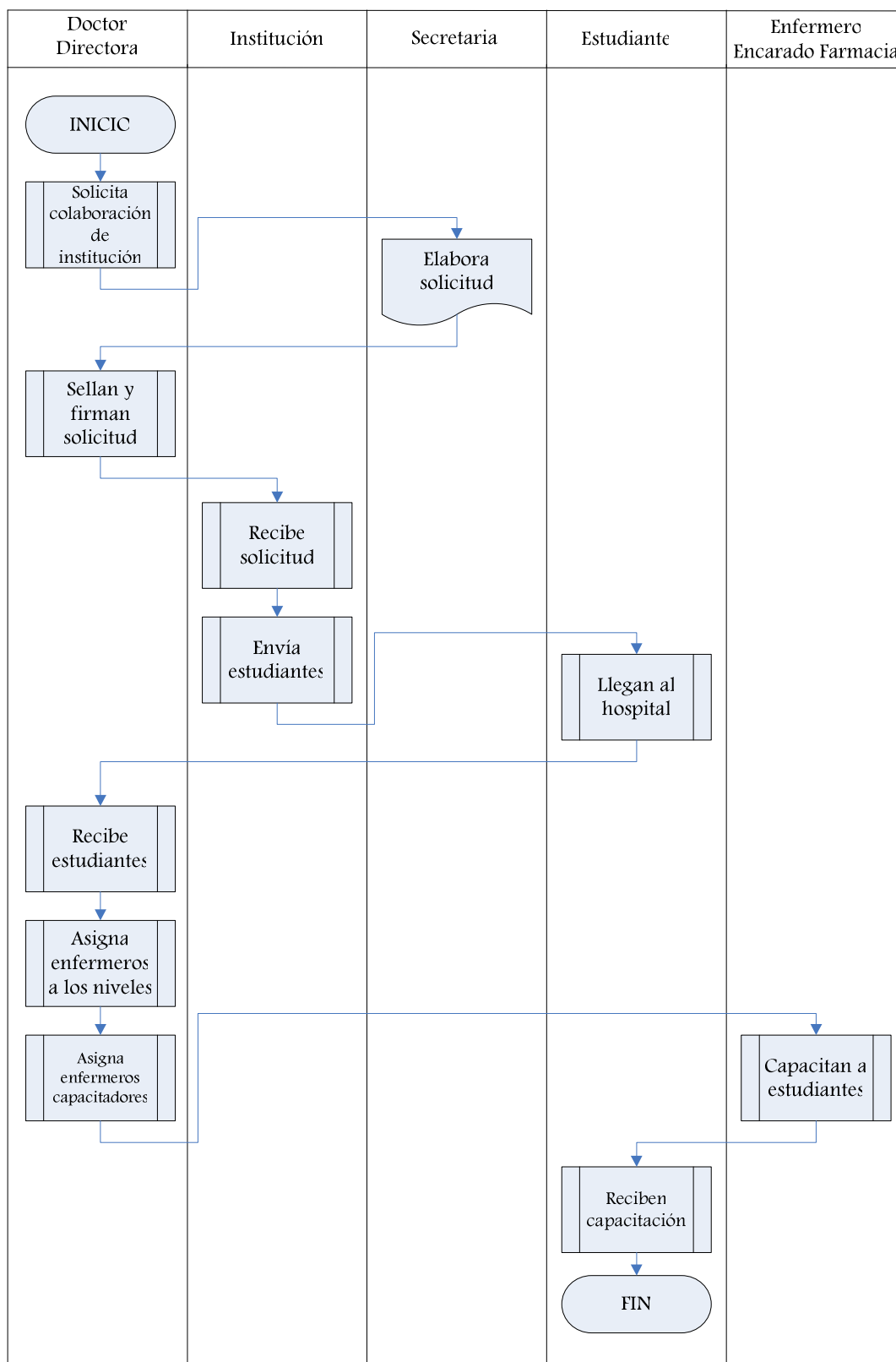


Figura No.18 Diagrama de flujo de Recepción de estudiantes de servicio social

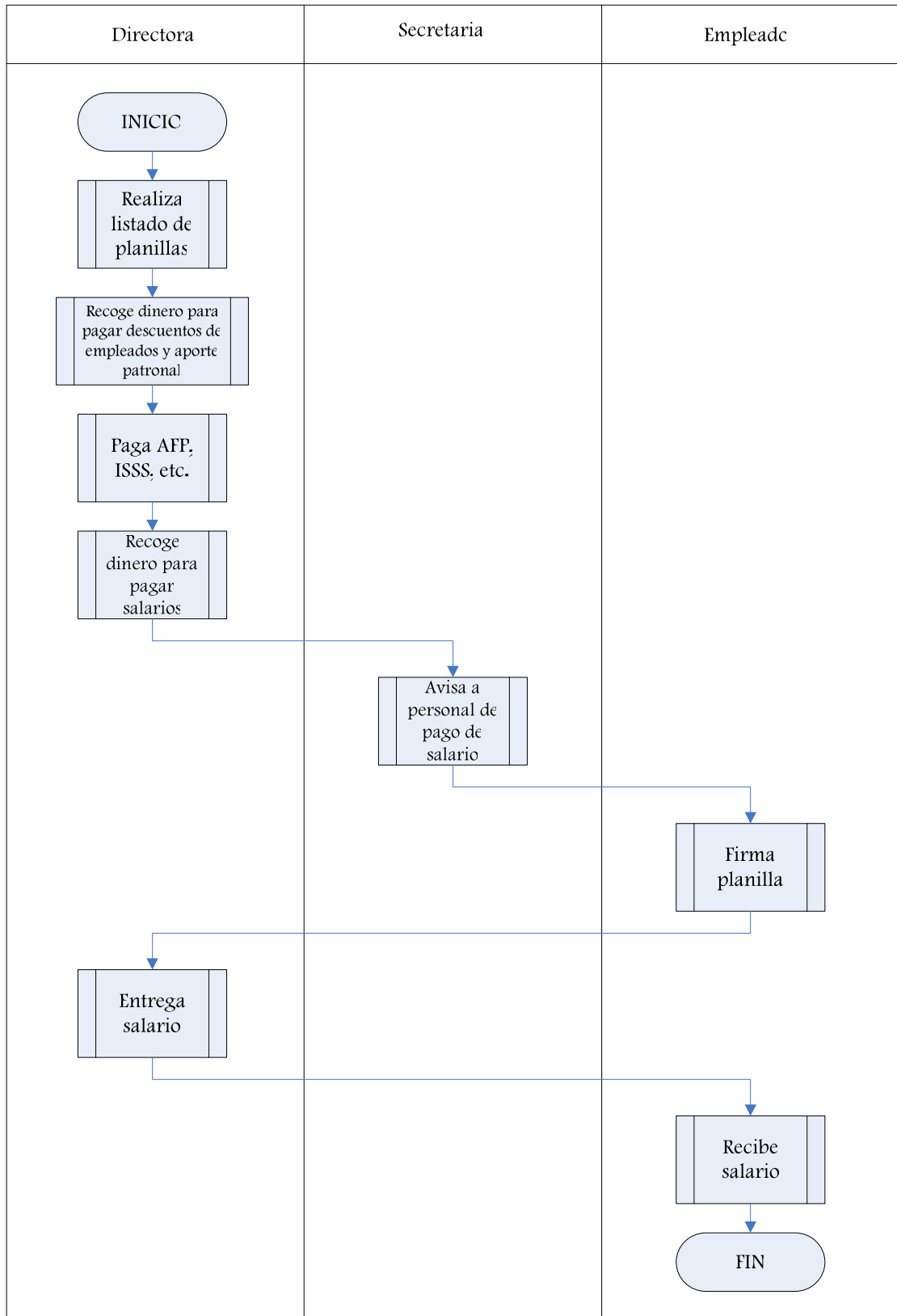


Figura No.19 Diagrama de flujo de Pago de planillas

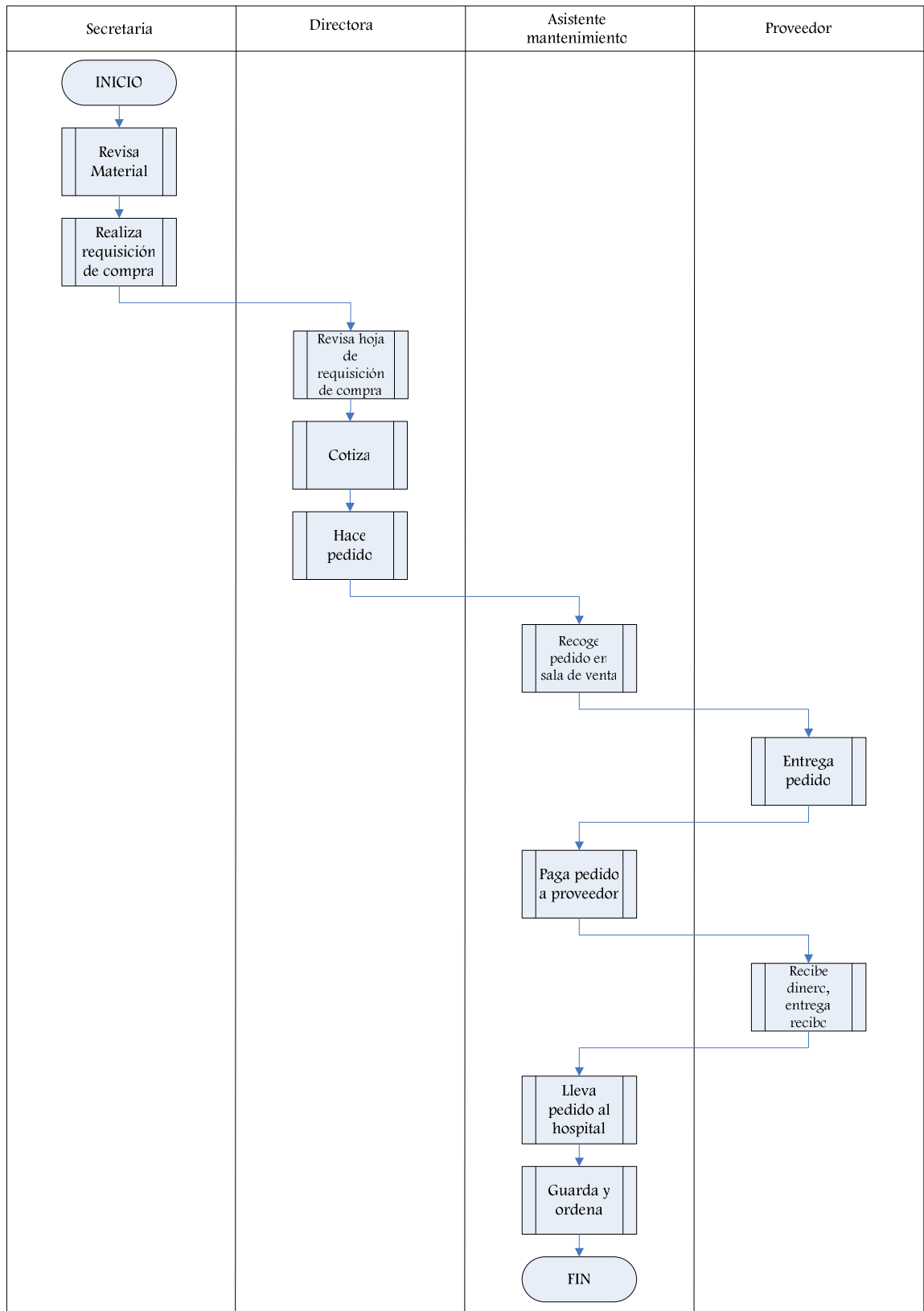


Figura No.20 Diagrama de flujo de Compra de papelería y material de oficina



▪ **Compra de medicamentos**

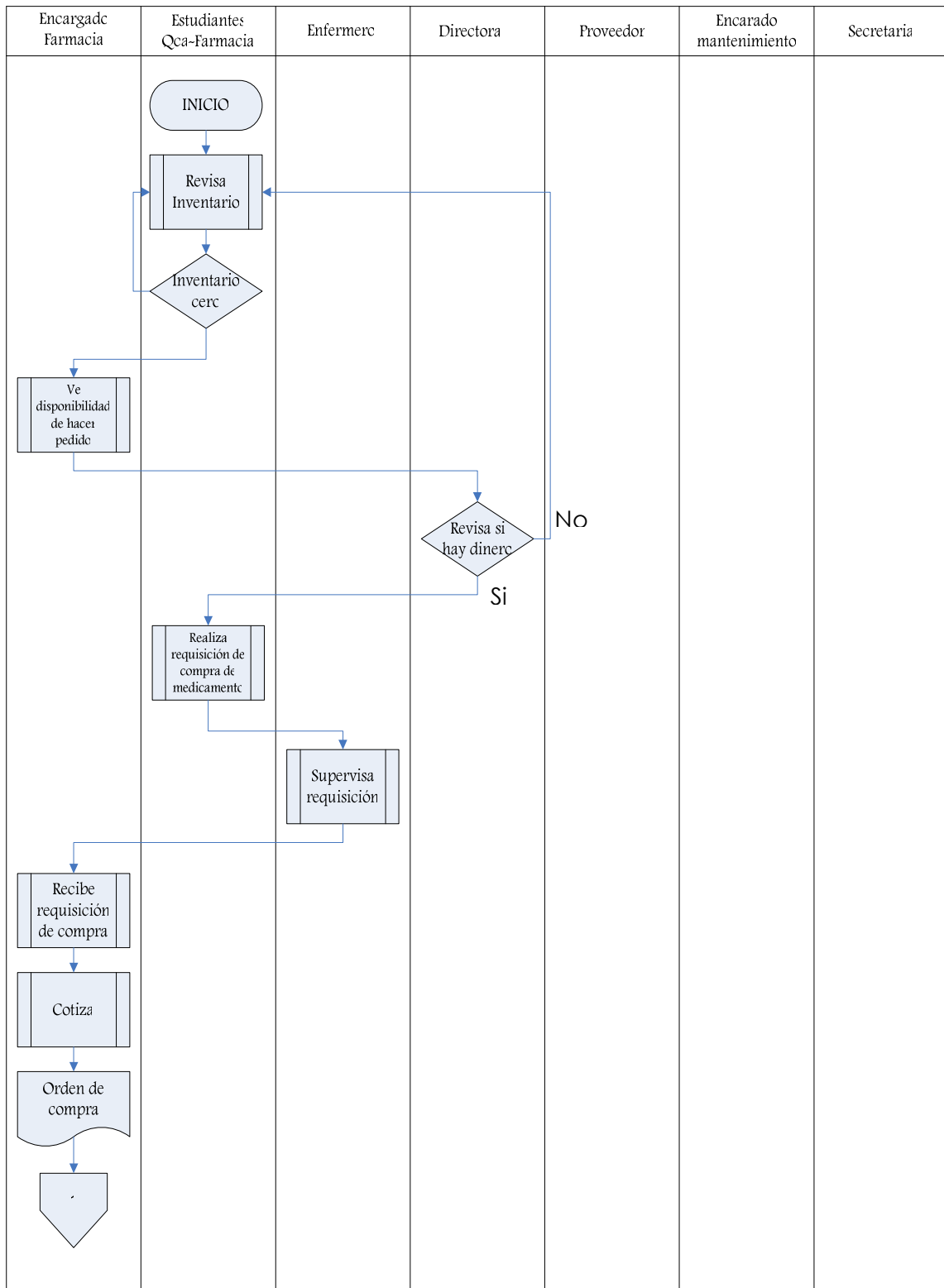
El Doctor encargado de la farmacia ha gestionado la colaboración de estudiantes de Química y Farmacia de la Universidad de El Salvador, para que realicen su servicio social en el Departamento de Farmacia dentro del hospital. Estas estudiantes revisan el inventario físico de medicamento contra el control de inventario que se lleva a través del kardex¹²³. Cuando llegan a las cantidades mínimas de inventario del medicamento se realiza el nuevo pedido, si existe la posibilidad financiera. Esto lo hacen con la ayuda de los enfermeros de planta, quienes indican la cantidad exacta que se va a pedir, no solamente de medicamentos sino también de utensilios de enfermería.

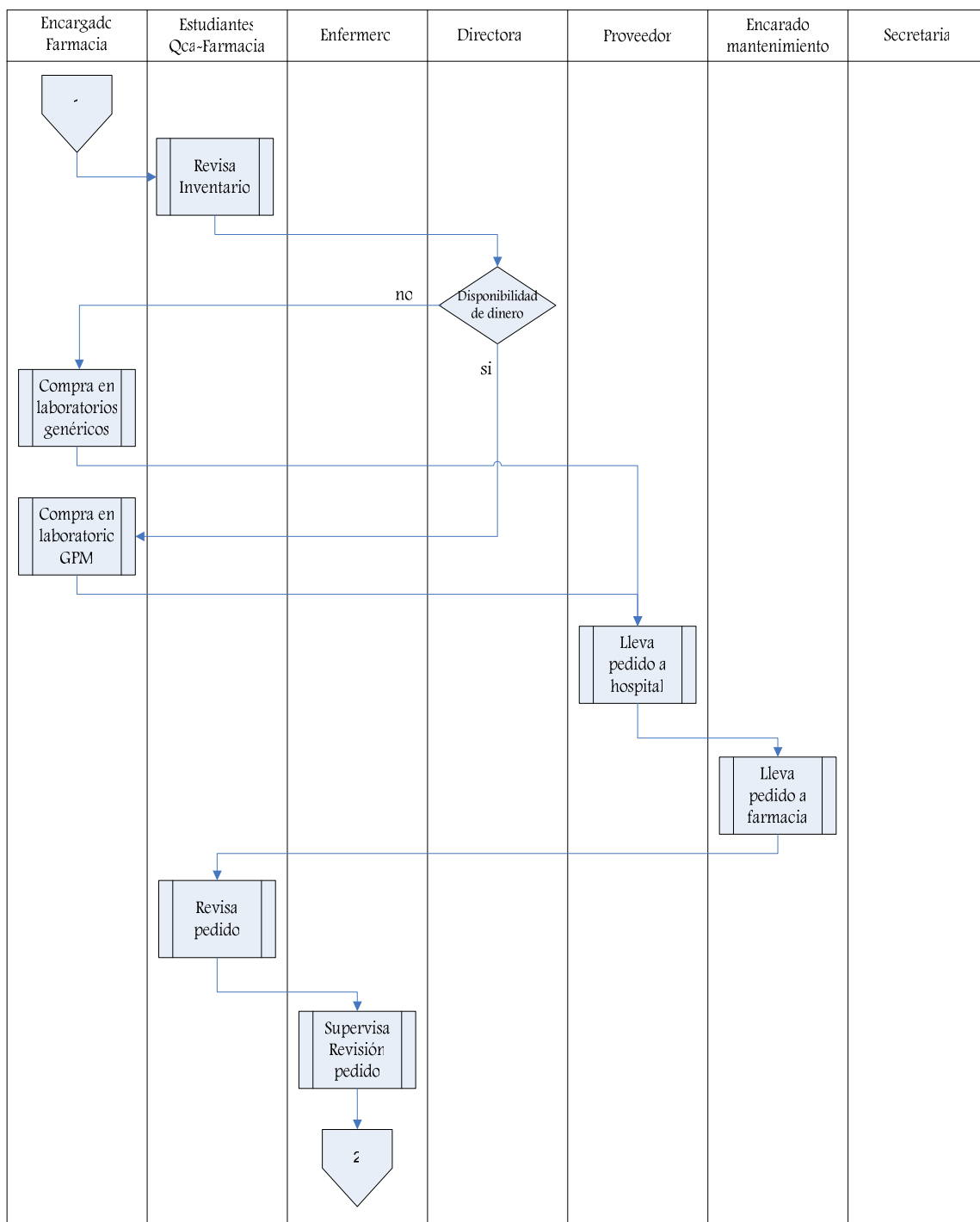
Luego pasan la requisición de medicamentos al doctor encargado de la farmacia, el cual realiza cotizaciones en laboratorios que posean GPM (Buenas practicas de manufactura) al tener los diferentes precios, realiza la orden de compra con el laboratorio que ofrezca el menor precio. Luego pasan los datos de los costos a la Directora del Hospital para que este sea aprobado, en el caso que no se disponga de suficiente dinero se realiza la compra en laboratorios productores de medicamentos genéricos. Para la compra de morfina, medicamento primordial dentro del hospital, no se realizan cotizaciones ya que siempre es solicitada al mismo proveedor, porque este proporciona precios especiales para el hospital.

Al ser aprobada la orden de compra se realiza el pedido, al recibirlo, un encargado de mantenimiento lo transporta al Área de Farmacia, que se encuentra en la segunda planta del hospital. Los estudiantes de Química y Farmacia, supervisados por una enfermera revisan el contenido contra la factura que lleva el proveedor. La secretaria extiende una orden de pago la cual es aprobada y firmada por la Directora del Hospital, quien entrega el dinero. Este documento posee dos copias, el original queda en el hospital, una de las copias las lleva el proveedor y la otra es para el control de contabilidad.

La debilidad encontrada en este procedimiento yace en que no se cuenta con un stock mínimo en el inventario de los medicamentos, sino que los pedidos se realizan cuando el inventario es igual a cero produciendo que las compras no sean eficientes, es decir no se realiza la mejor compra debido a la urgencia de la obtención de los medicamentos. (Ver Figura No.21)

¹²³ Ver Formularios, Kardex (Fig. 40)





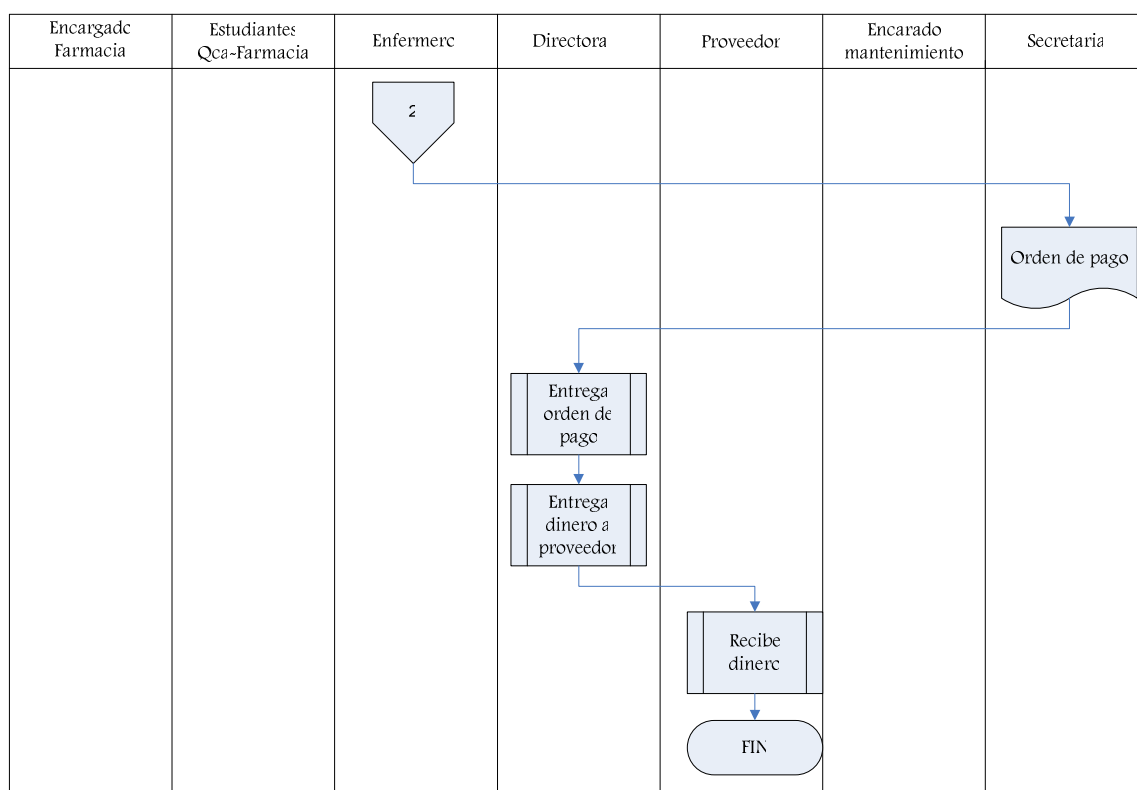


Figura No.21 Diagrama de flujo de Compra de medicamentos

Procedimientos generales

▪ Ingreso de pacientes

Para el ingreso de pacientes lo primero que se hace es ver si trae referencia de algún hospital o de algún doctor, luego se solicita una entrevista con los familiares, la cual es realizada con el Jefe del Personal Médico, con el fin de hacer conciencia a los familiares que el paciente ingresa al hospital a recibir cuidados paliativos¹²⁴ y no a ser curados, también para informarles que deben colaborar en el cuidado del paciente y su respectiva administración de medicamentos, para que de esta forma sean capacitados y posteriormente lo realicen en sus hogares.

Al ingresar al paciente se requiere la evaluación de un médico, al paciente o a su acompañante se le realizan una serie de preguntas como: si se le ha administrado medicamento, sobre el origen de la enfermedad; además de la causa, se debe evaluar la intensidad, impacto físico y emocional y factores que provoquen o aumenten cada síntoma; para evaluar el dolor y así posteriormente ser asignado al nivel que le corresponda. La Directora del hospital toma los datos personales para documentarlos en el Libro de Ingresos¹²⁵. Este paso es con el fin de tener referencia de los familiares en cualquier emergencia, ya que se han dado casos que en que los familiares no pueden ser localizados; también esto se realiza para tener registros de los ingresos y egresos del hospital. Después de que el paciente ha sido asignado a un nivel determinado se le asigna una cama, cuando el paciente ya

¹²⁴ Ver Procedimientos Operativos, Descripción Cuidados Paliativos (Pag 97)

¹²⁵ Ver Formularios, Libro de Ingresos (Fig. 38)



esta instalado se le toman los signos vitales y se comienza a llenar el cuadro del expediente del paciente. En caso de ser necesario se le administra medicamento inmediatamente.

Se considera necesario que se realice una verificación de los datos proporcionados por los pacientes al ingresar, para evitar problemas posteriores que incrementen los costos, como cuando se incurre en gastos funerarios; otra desventaja debida a la falta de verificación es que se priva la oportunidad a otras personas de ser atendidas dentro del hospital.

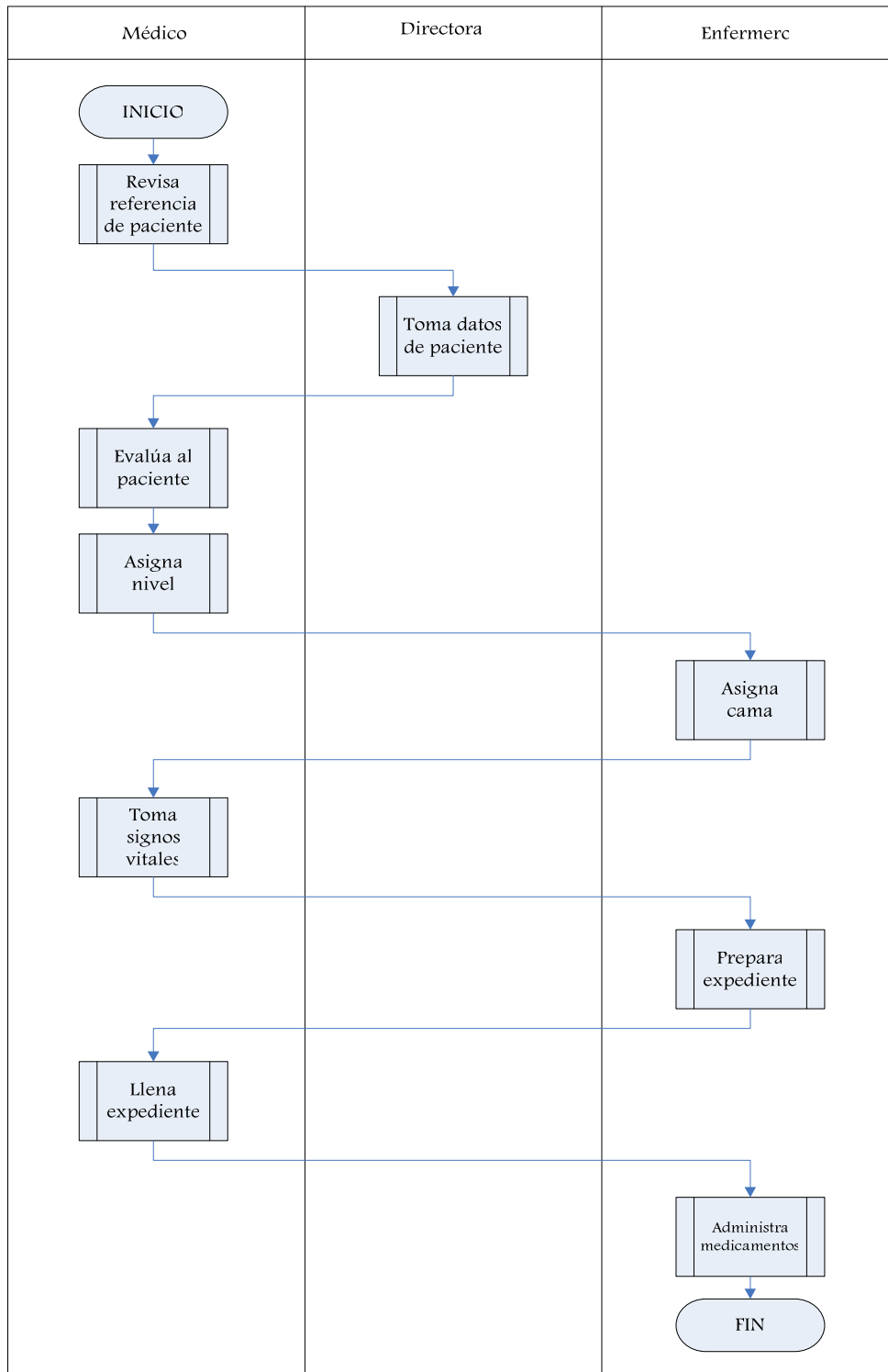


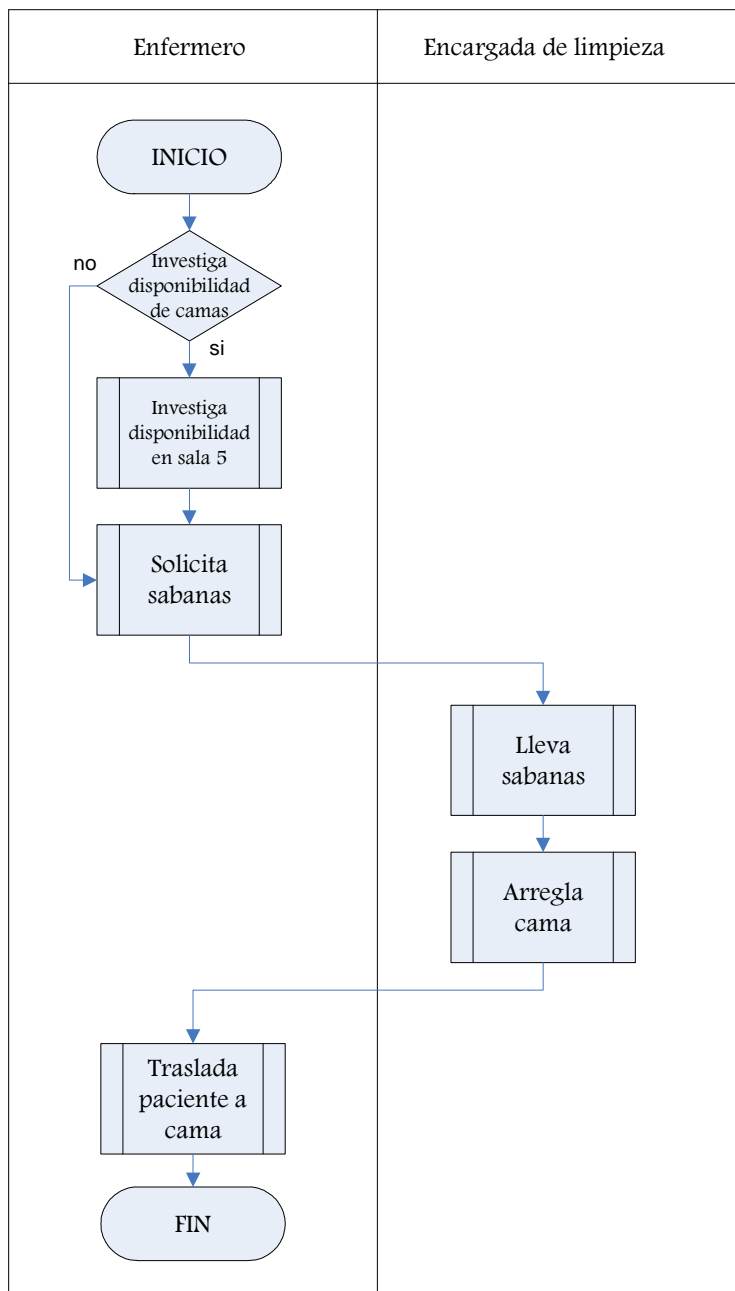
Figura No.22 Diagrama de flujo de Ingreso de paciente

▪ **Asignación de Camas**

Al ser evaluado el paciente y asignado a un nivel, una enfermera ve la disponibilidad de camas en la sala del nivel respectivo, en el caso de no haber camas disponibles se envía al paciente a las salas de la segunda planta (Sala 5)¹²⁶. Una de las personas de mantenimiento lleva las sábanas y almohadas para arreglar la cama para que posteriormente el paciente sea trasladado.

Al asignar camas a un nuevo paciente se genera pérdida de tiempo en la investigación de la disponibilidad de estas, ya que no poseen un control adecuado para ver de forma inmediata la disponibilidad de estas.

Figura No.23 Diagrama de flujo de Asignación de camas

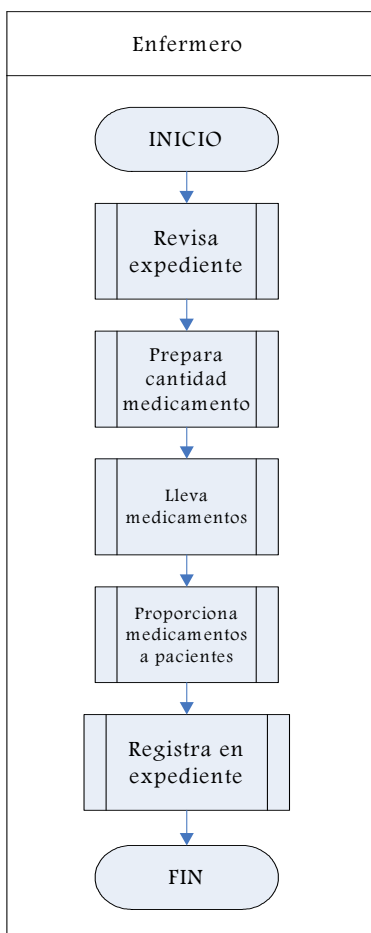


Actividades Médicas y de Enfermería

Los procedimientos médicos y de enfermería son denominados por el gremio de salud como “Protocolos médicos” estos son realizados de manera repetitiva y estandarizada, por lo que en el Hospital Divina Providencia no ha considerado documentarlos aunque están consientes de que es necesario para facilitar la capacitación de personal de nuevo ingreso y para optimizar las actividades en un determinado puesto de trabajo. El área de enfermería, al igual que las otras áreas que componen el Hospital Divina Providencia, no tiene documentados los procedimientos operativos. Actualmente el área de enfermería esta formado por diez personas, las cuales son responsables de la atención de los pacientes que se encuentran en los tres

¹²⁶ Ver Planos de Distribución en Planta para la Numeración de Salas

niveles que componen el hospital. Y otras diez adicionales que son parte del personal de servicio social, hay que recalcar que esta última cantidad es variable en función a la disponibilidad del Ministerio de Salud. El área de enfermería es responsable de las siguientes actividades:



▪ **Administración de Medicamentos**

La importancia de este procedimiento es de proporcionar una ayuda al organismo a prevenir y a sobreponerse de las enfermedades, aliviando los síntomas y eliminando o disminuyendo el dolor. Esta actividad consiste en asignar los medicamentos a todos los pacientes, cumpliendo adecuadamente con los horarios y las dosis exactas según prescripción médica. La administración de medicamentos puede ser por *vía oral*, esta consiste en la administración de fármacos líquidos o sólidos, para ser absorbidos por vía gastro-intestinal. Administración de medicamentos *vía parenteral*, esta es la administración de medicamentos a través de músculos, tejido o vena. Y la administración de medicamentos *vía tópica*, la cual consiste en la aplicación de fármacos líquidos en las fosas nasales, recto, ojos y oídos con fines terapéuticos.

Figura No.24 Diagrama de flujo de Administración de medicamentos

▪ **Curaciones:**

Esta actividad se efectúa únicamente en los pacientes que pertenecen a los niveles 2 y 3, y consiste en limpiar las heridas de los pacientes y realizar cambio del vendaje, el cual consisten en la aplicación de una pieza de tela para cubrir una parte del cuerpo con fines terapéuticos.

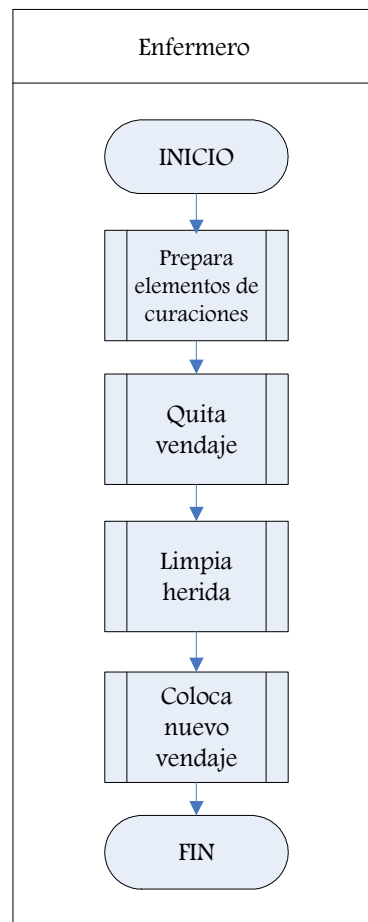


Figura No.25 Diagrama de flujo de Curaciones

▪ **Revisar inventario de medicamento**

Esto consiste en inspeccionar la cantidad de insumos en existencia dentro de cuarto de curaciones.

▪ **Solicitar insumos a farmacia**

El personal de enfermería realiza el pedido a la farmacia de todos los insumos requeridos para el cuarto de curaciones, según la dosis total correspondiente a la cantidad de pacientes. En la farmacia se lleva el control por medio del kardex, en este anotan las salidas de los medicamentos que son enviados a la Sala de curaciones. En el caso de la morfina se utilizan recetas controladas para



poder sacar del área de farmacia las cantidades exactas a ser utiliz

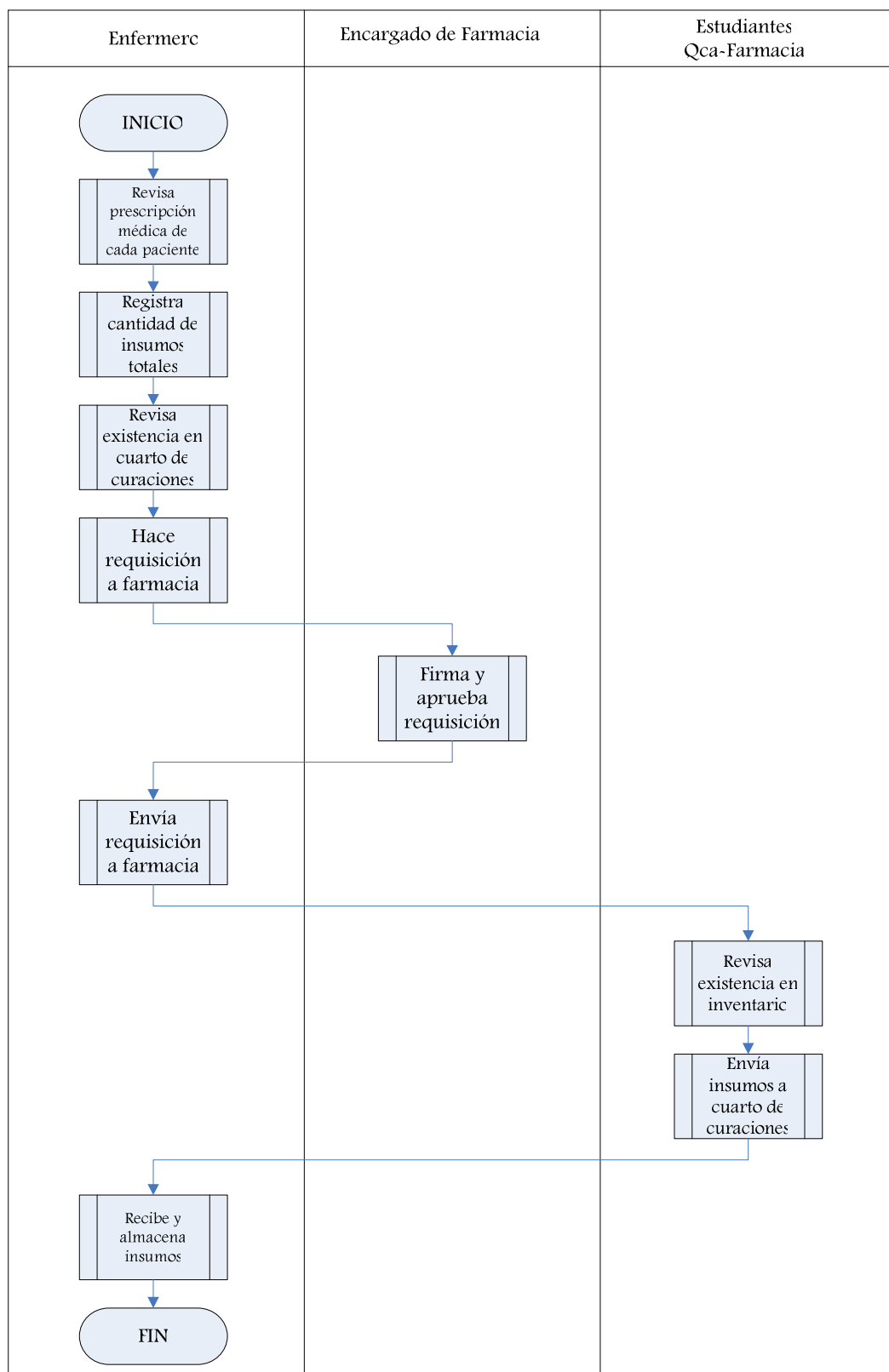
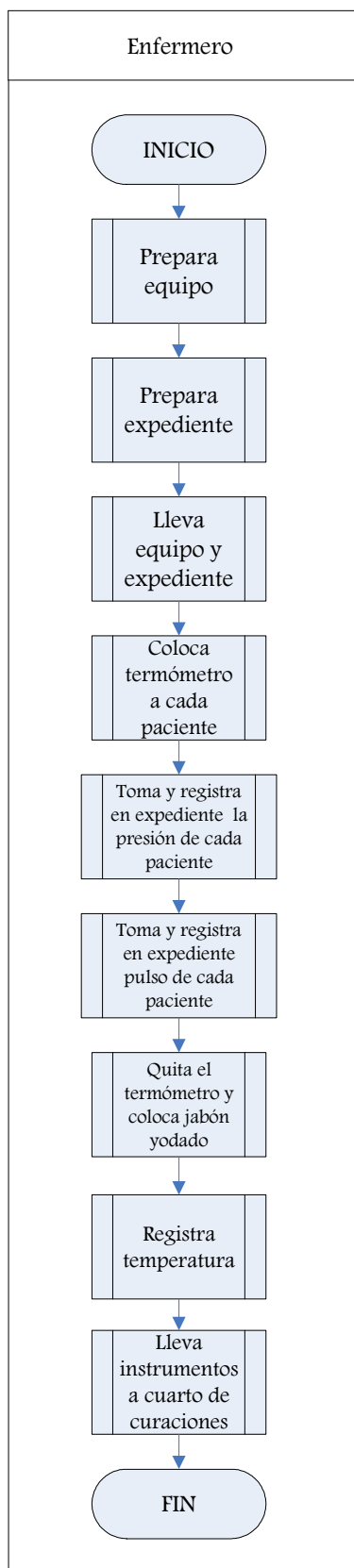


Figura No.26 Diagrama de flujo de Requisición de insumos a farmacia para Cuarto de Curaciones



Un aspecto a mejorar en este procedimiento es la pérdida de tiempo que se produce cuando el encargado de farmacia envía requisición firmada a enfermería para que estos la envíen a farmacia, solicitando insumos; ya que este paso no es necesario con todos los insumos, solo con los medicamentos controlados (opioides).

▪ **Toma de los signos vitales**

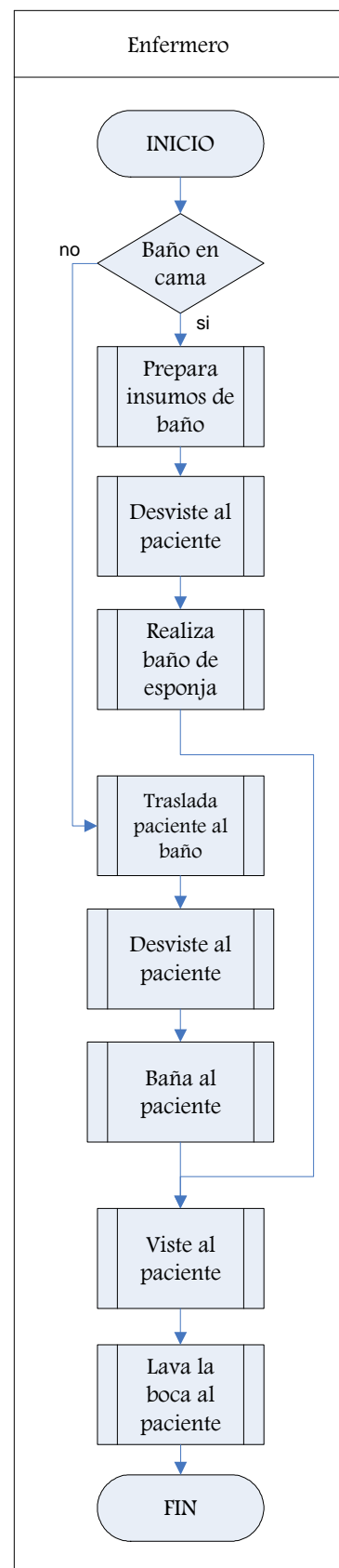
Consiste en tomar la temperatura, tomar el pulso, respiración y medir la presión arterial de cada uno de los pacientes y registrar los datos obtenidos en cada uno de los expedientes correspondientes a cada paciente, así como también dejar establecido en el expediente medico la hora en que han sido tomados. Los signos vitales indican las capacidades funcionales de una persona.

Una oportunidad de mejora para la toma de signos vitales es que no existe un registro en una base de datos de los resultados obtenidos de cada paciente y un extravío de los expediente puede ocasionar trabajo extra.

Figura No.27 Diagrama de flujo de Toma de signos vitales

▪ **Movilización del paciente**

Este procedimiento se realiza cuando se requiere movilizar al paciente en el caso que este no puede cooperar o lo hace de forma limitada. La importancia de este procedimiento es la de conservar una buena alineación del cuerpo, mantener buena circulación, facilitar la respiración y evitar alteraciones en la piel.



▪ Cuidados higiénicos¹²⁷

Para los niveles 2 y 3, consiste en bañar los pacientes, lavar las manos y la cara de estos, lo cual se realiza todos los días.

Higiene Personal

Es de suma importancia para mantener la salud, la piel sana, libre de microorganismos y brindar confort al paciente, esta área comprende las siguientes actividades:

Uso de pato y piche: Consiste en la colocación de un pato o piche para la eliminación de heces u orina cuando el paciente no puede deambular.

Higiene bucal: Consiste en la limpieza de la boca y dientes con solución antiséptica.

Lavado de cabello en cama: Es la limpieza del cabello que se realiza al paciente en la cama

Baño en ducha: Es el baño que se realiza en regadera cuando la salud del paciente lo permite

Baño en cama: Es la limpieza del cuerpo con agua y jabón cuando el paciente esta incapacitado de hacerlo por si mismo.

Figura No.28 Diagrama de flujo de Cuidados Higiénicos

▪ Lavado de Manos

El lavado de manos consiste en la limpieza de manos con agua y jabón. La importancia de éste es la de evitar las infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene. Esta actividad constituye lo primero que se debe de realizar, al iniciar y al terminar todos los procedimientos médicos.

▪ Colocación de Suero:

Primeramente se localiza la vena adecuada, luego se coloca la liga de hule en el brazo del paciente, luego se esteriliza el área deseada con jabón yodado, se limpia el exceso de yodo con solución salina, posteriormente se introduce el catéter previamente preparado en dirección al antebrazo, al observar la salida de sangre rojo obscura por el catéter, posteriormente se conecta el suero al catéter y se deja fluir el liquido previamente indicado en el expediente del paciente

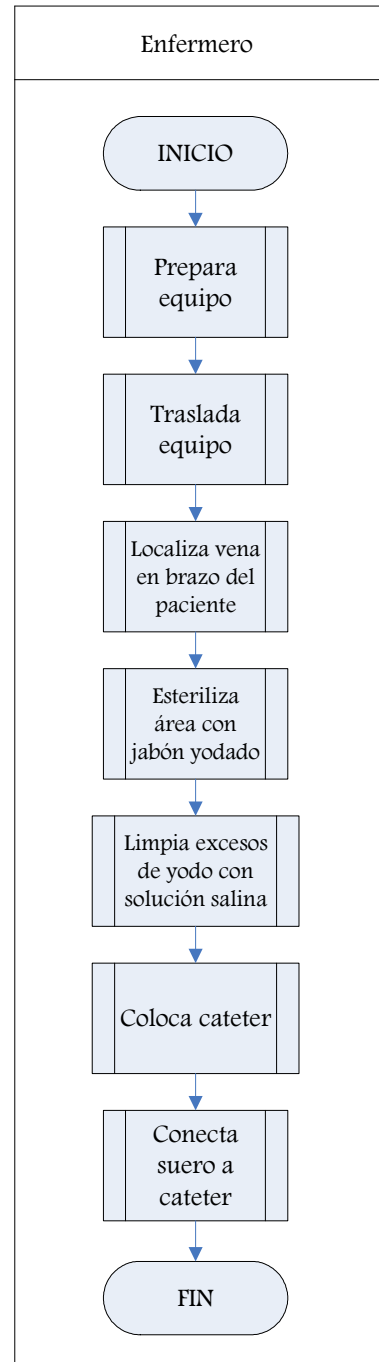


Figura No.29 Diagrama de flujo de Colocación de suero

¹²⁷ Ver Figura No. 28

Actividades del Área de Mantenimiento

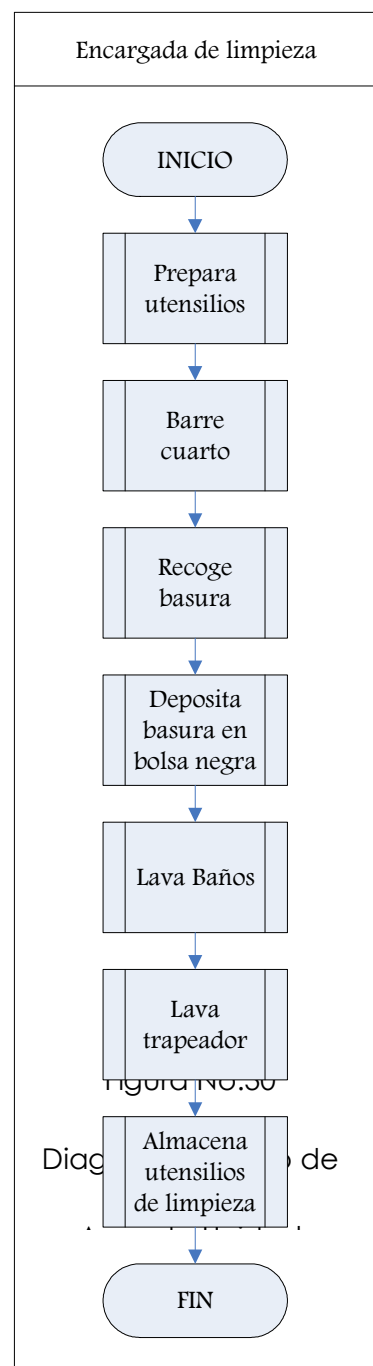
▪ **Aseo de la Unidad**

Es el procedimiento de limpieza que se realiza frecuentemente a objetos que se encuentran en contacto directo o indirecto con el paciente para evitar la transmisión de infecciones. El aseo de la unidad comprende aspectos tales como desinfección concurrente, que es la que se da mientras el paciente se encuentra hospitalizado; desinfección terminal que es la que se da cuando el paciente es dado de alta y por último se encuentra el arreglo de cama.

Los desperdicios bioinfecciosos (algodones, cateter jeringas, entre otros) no reciben un tratamiento especial y son desechados en bolsas rojas, los encargados de esto son los del personal de enfermería.

▪ **Aseo de las instalaciones¹²⁸**

Esta actividad se realiza durante la mañana consiste en la limpieza de las habitaciones, los pasillos, las estaciones de enfermería, los baños y las escaleras, todo lo correspondiente al interior del hospital, esto realizado por una señora perteneciente al Área de Mantenimiento. Para la limpieza exterior y del área de la cocina se encarga el asistente del área de la cocina. De la limpieza de los jardines es responsable el jardinero, así como también de todo su mantenimiento, que incluye regarlos, abonarlos, entre otros.



¹²⁸ Ver Figura No. 31

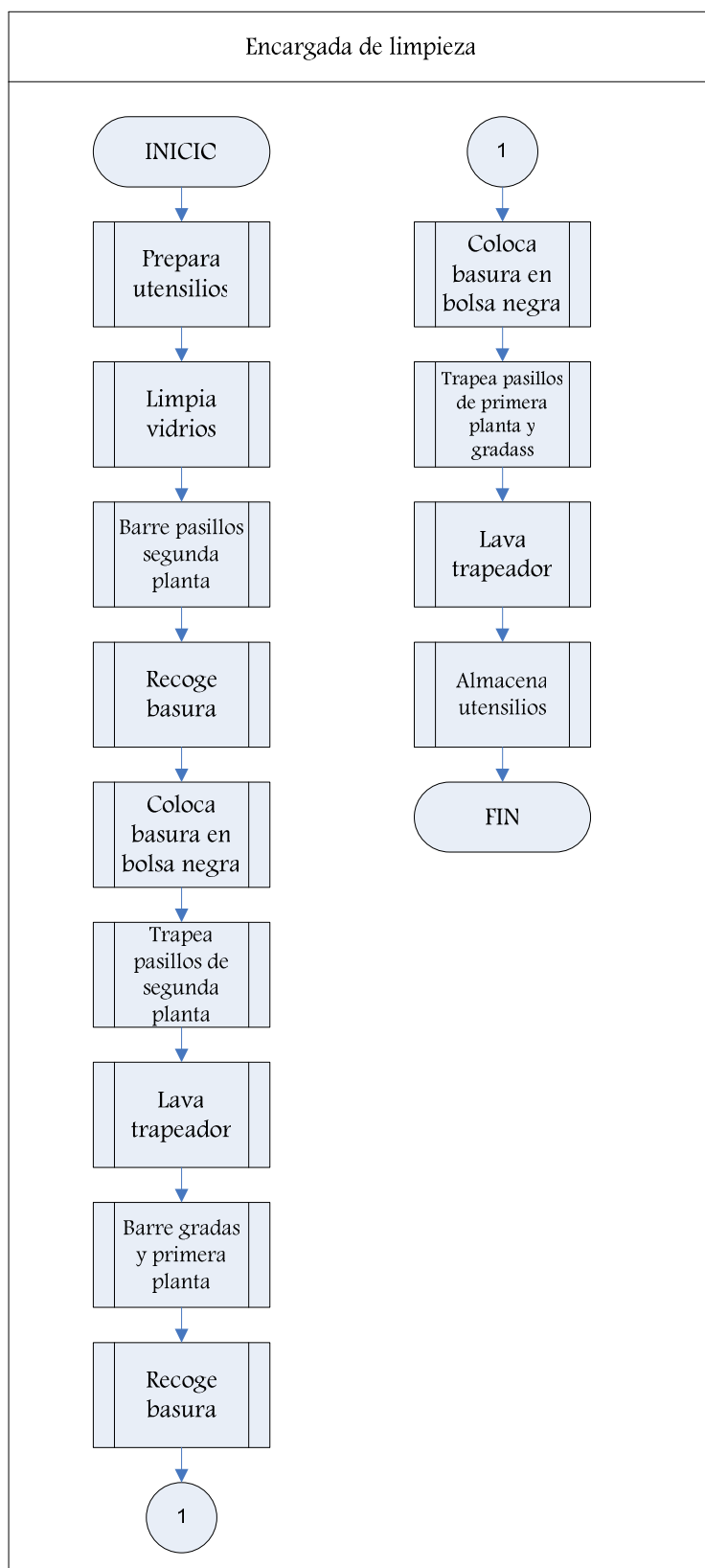
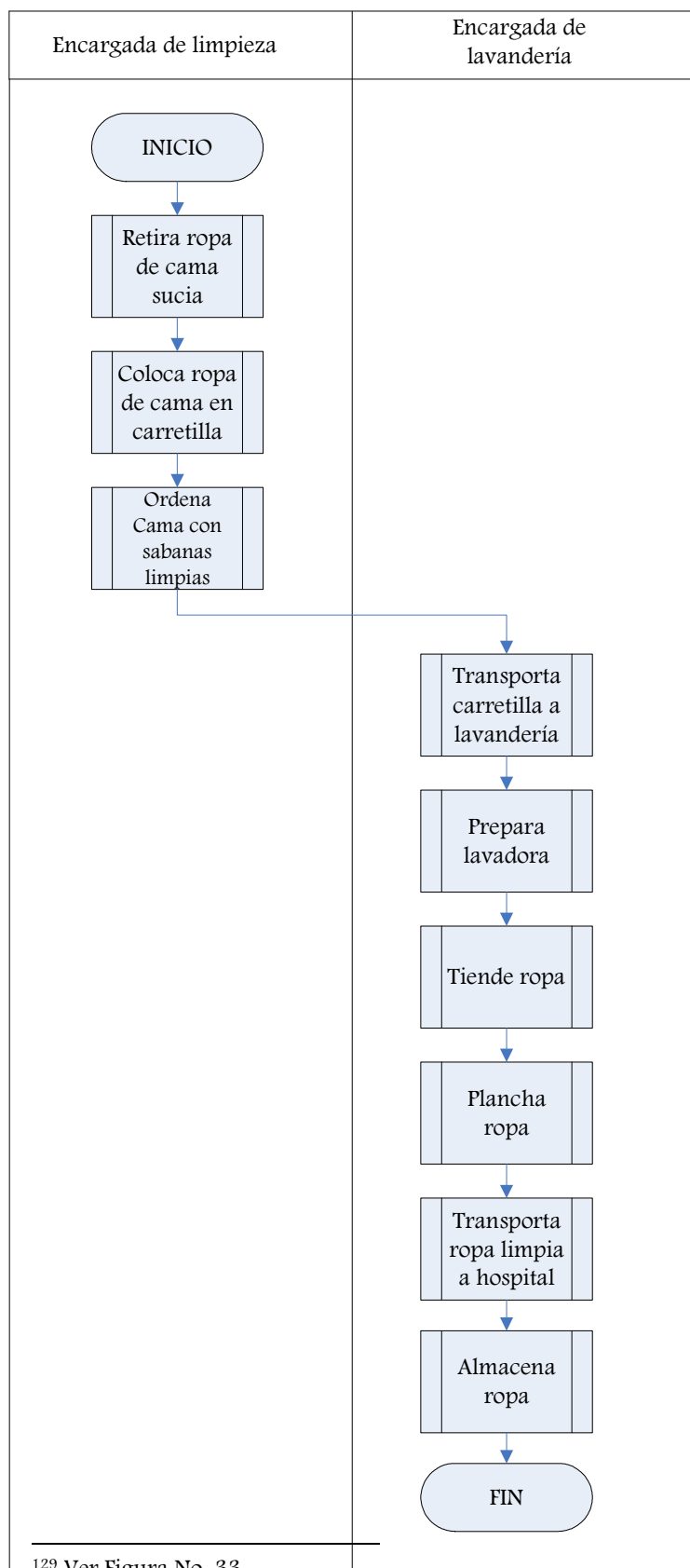


Figura No.31 Diagrama de flujo de Aseo de Instalaciones



¹²⁹ Ver Figura No. 33

▪ **Actividades de lavandería**

Estas actividades consisten en la recolección de la ropa de cama que se encuentra en uso, y se coloca ropa de cama limpia, en todas las camas donde hay pacientes, el cambio de ropa se realiza durante la mañana. Toda la ropa sucia se transporta en una carretilla al Área de Lavandería. Donde se encuentran una lavadora con capacidad de 20libras, la cual es cargada de cuatro a cinco veces, según la cantidad de ropa. Luego de secarlas se procede al planchado de las mismas, lo cual es realizado durante la tarde. Estas actividades de lavandería son realizadas todos los días por una señora del Área de Mantenimiento.

La distancia recorrida desde el hospital hasta el área de lavandería es demasiado extensa (60 m), lo cual ocasiona fatiga y pérdida de tiempo.

Figura No.32 Diagrama de flujo de Actividades de lavandería

▪ **Compra de alimentos¹²⁹**

El ayudante de la cocina realiza una lista de los requerimientos en el Área de cocina y limpieza. La directora del hospital le da entre \$300 dólares en efectivo para que realice las compras semanales en el Mercado Central. Es transportado en un vehiculo del hospital, realiza las compras. Al llegar al hospital, la descarga de los artículos



comprados lo realizan las cocineras y el ayudante, si se requiere de refrigeración se traslada inmediatamente el producto al cuarto frío, y se guarda todo lo demás en su respectivo lugar.

El listado de requerimientos de alimentos no posee un control y medida de la cantidad que se debe comprar de cada uno de los productos, esto se hace en de forma empírica. Además la directora del hospital no hace una revisión de lo que se ha comprado y de lo que se ha gastado en la compra de alimentos.

▪ **Preparación y reparto de alimentos¹³⁰**

El desayuno lo comienzan a preparar las tres cocineras a las 6:00a.m. y finalizan a las 7:30 a.m., posteriormente lo sirven, a las 8:30 a.m. se les informa a cantidad de pacientes que hay ese día, para que comiencen a preparar el almuerzo, el cual concluyen de prepararlo a las 12:00, la cena comienzan a prepararla a la 2:30 p.m. y concluyen a las 4:00 p.m. para servirla a esa hora. Después de preparar cada tiempo de comida, se coloca en los recipientes de un Carro caliente de distribución, el asistente de esta área lo traslada hacia el hospital para luego repartirla entre los pacientes; esta misma persona regresa a la cocina después de haber repartido la comida y procede a lavar los platos.

Cuando se preparan los alimentos las personas encargadas desconocen las dosis adecuadas de comida que cada paciente necesita, por lo que el paciente por su misma situación no desea comer o ingieren poca cantidad de alimentos, lo que genera desperdicio de comida. La falta de un nutricionista que controle el alimento que cada paciente necesita es una de las causas por las cuales se desperdician los alimento

¹³⁰ Ver Figura No. 34 y 35

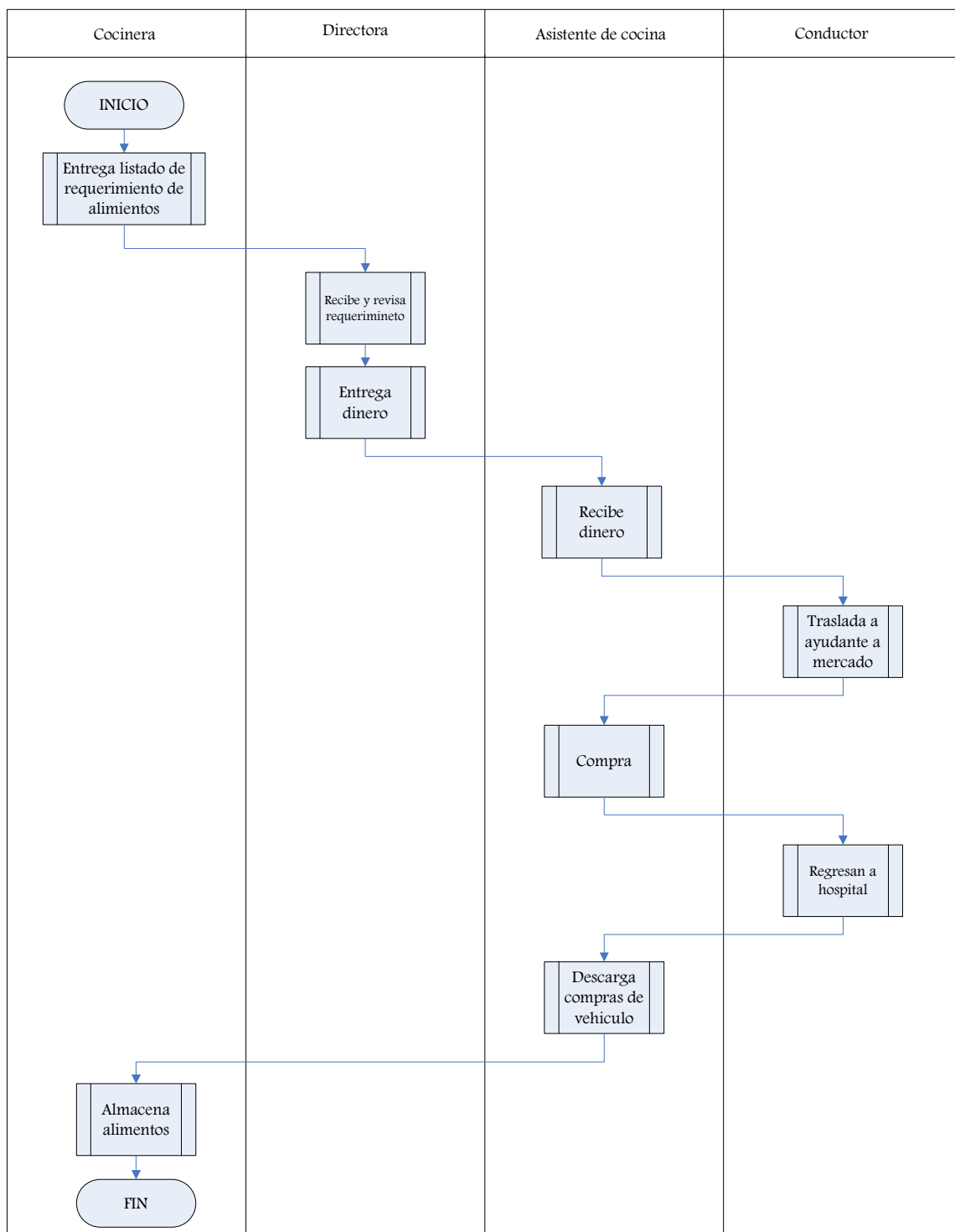


Figura No.33 Diagrama de flujo de Compra de alimentos

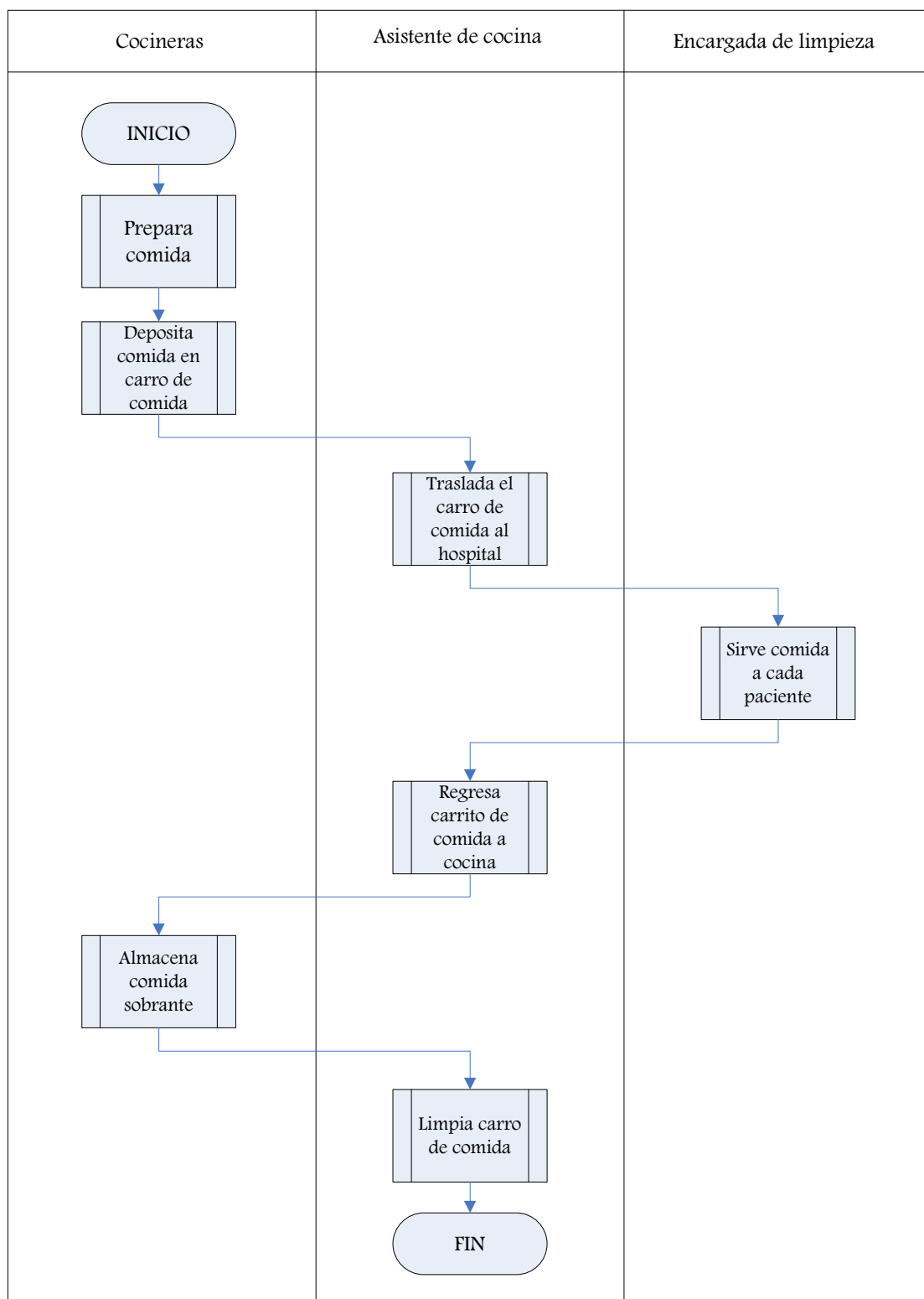


Figura No.34 Diagrama de flujo de Preparación y reparto de comida

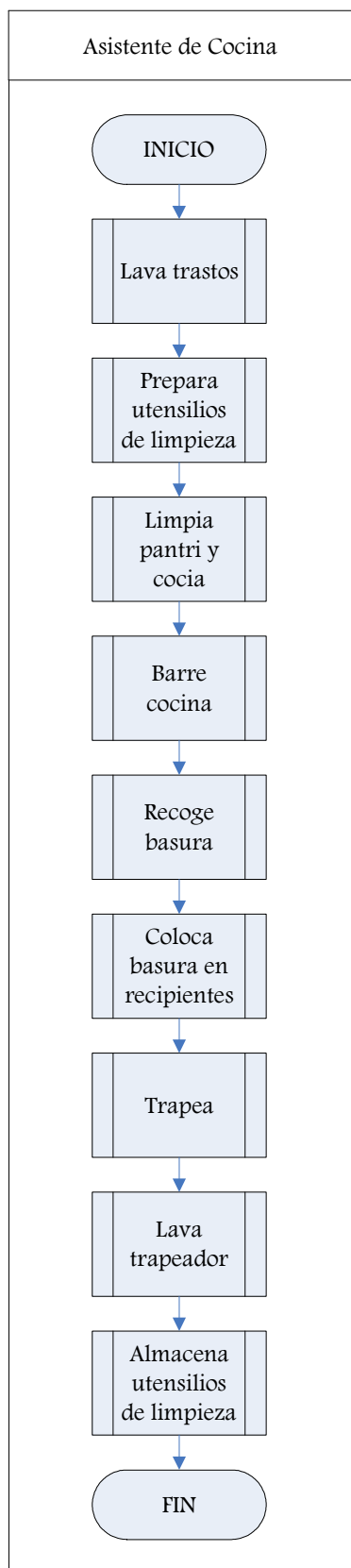


Figura No.35 Diagrama de flujo de Aseo de Área de cocina



Descripción de Cuidados Paliativos

Las actividades habituales de los cuidados paliativos son:

- Atención hospitalaria
- Atención domiciliaria
- Consulta externa
- Hospital de día
- Atención del duelo de la familia
- Reuniones interdisciplinarias
- Capacitación
- Investigación
- Evaluación

▪ Quimioterapia

Este procedimiento es aplicado en algunos pacientes, solo los que lo necesiten y no vengan con referencia de otros hospitales, ya que estas instituciones les proporcionan estos tratamientos. La persona que realiza esta actividad es la encargada de preparar los implementos necesarios para realizarlo; primero revisa en la sala de curaciones si tiene todo el material y equipo necesario, sino lo pide al área de farmacia; las dosis y los componentes¹³¹ varían según cada paciente, en base a la prescripción médica. La solución es preparada en el cuarto de curaciones, tomando en cuenta las medidas de higiene y seguridad; luego es transportada al lugar donde está el paciente, el enfermero la aplica en el suero, dejándola por treinta minutos, que es el tiempo que tarda en aplicarse completamente, luego regresa a desechar todos los implementos utilizados, en una bolsa roja destinada especialmente para desechos bioinfecciosos; donde posteriormente desecha también el equipo que se utilizó para la administración de la quimioterapia en el paciente.

▪ Tratamiento del dolor

El dolor severo lo presentan con mayor frecuencia los cánceres óseos y la menor las leucemias. La prevalencia del dolor aumenta a medida que progresa la enfermedad y éste va a ser uno de los factores que más afecte a la calidad de vida del paciente. Se define una escalera de analgésicos según su potencia progresivamente mayor. En primer lugar se le prescriben al paciente los analgésicos del primer escalón (aspirina). Si no mejora, se pasará a los analgésicos del segundo escalón (codeína o dihidrocodeína), combinados con los del primer escalón más algún coadyuvante si es necesario. Si no mejora el paciente, se pasará a los opioides potentes (morfina), combinados con los del primer escalón (aspirina), más algún coadyuvante si es necesario.

▪ Tratamiento de síntomas respiratorios

La disnea es una sensación subjetiva que se define como la conciencia desagradable de dificultad o necesidad de incrementar la ventilación, por lo que sólo el enfermo puede cuantificar su intensidad y características. Algunas medidas generales a tomar pueden ser tranquilizar al paciente, aire fresco sobre la cara, ejercicios respiratorios, técnicas de relajación, posición cómoda.

¹³¹ Ver Anexo 8



▪ **Cuidados de la boca**

En el enfermo terminal hay una alteración de las propiedades de la boca provocadas por diferentes causas y que dan lugar a numerosos problemas entre ellos la sequedad de boca. Entre las recomendaciones están el uso de cepillo infantil suave, el dedo índice protegido con guante o gasa para eliminar la placa, masticar chicle sin azúcar, pequeños sorbos de agua, jugos de fruta, para eliminar el sarro utilizar el peróxido de hidrógeno diluido (excepto en estomatitis), uso de anestésicos locales sobre úlceras dolorosas antes de cada comida.

▪ **Tratamiento de síntomas digestivos**

- a) **Anorexia:** Es la incapacidad del paciente para comer normalmente. Tratamiento: Preparación adecuada de los alimentos, Raciones pequeñas.

- b) **Estreñimiento:** Las causas son disminución de la ingesta de sólidos y líquidos, patología intraabdominal por cáncer o asociada, paraplejia, entre otros. Es necesaria una exploración abdominal completa, que incluirá tacto rectal si lleva más de tres días sin deposiciones. Luego se realiza la aplicación de una serie de medidas generales combinadas con el uso de laxantes, así se estimulará la ingesta de líquidos (agua y zumos de fruta).
- c) **Náuseas y vómitos:** son frecuentes en cáncer avanzado y terminal y pueden ser debidos a varias causas, siendo la más habitual el uso de opioides. Entre las Medidas generales están la adecuación de la dieta blanda

▪ **Alimentación y nutrición**

La elevada frecuencia de anorexia, sequedad de boca, náuseas, vómitos, estreñimiento, trastorno del gusto, problemas obstructivos del tracto digestivo hace que con frecuencia se tenga que adaptar la dieta.

La nutrición y la hidratación no son objetivos en sí mismos en la atención de enfermos terminales de cáncer, sobre todo cuando la desnutrición está relacionada con la progresión de la enfermedad: Deben comentarse, siempre delicadamente, con el enfermo y sus familiares los aspectos específicos referidos a la alimentación; la educación de la familia; La presentación de la dieta y la adecuación del tamaño del plato a la cantidad de comida son aspectos importantes y frecuentemente olvidados para mejorar la tolerancia. La hidratación no es un objetivo en sí mismo en la atención de enfermos terminales. El uso fraccionado de líquidos unido a cuidados de la boca frecuentes son muy eficaces. La sensación de sed asociada a la sequedad de boca debida a la enfermedad o al tratamiento (radiación, morfina, etc.) responden mejor a este tipo de cuidados que a la hidratación oral o y la colocación de suero.



ANEXO 4

a. TIPOS DE CÁNCER

TIPO DE CÁNCER	AGENTE CARCINÓGENO	¿CÓMO PREVENIRLO?
Cáncer de piel	Radiaciones ultravioleta	Tomar adecuadamente el sol
Cáncer de pulmón, de riñón, mesotelioma, de hígado, de piel	Cromo, níquel, cobalto, asbesto, plomo, arsénico	Seguir medidas de seguridad en el trabajo
Cáncer de pulmón y testículo	Hidrocarburos aromáticos policíclicos (humo de tabaco, hollín, alquitrán, petróleo...)	Evitar el consumo de tabaco y seguir medidas de seguridad en el trabajo
Cáncer de hígado, estómago	Nitrosaminas	Evitar el consumo excesivo de ahumados y embutidos
Cáncer de cuello uterino	Papiloma virus -VPH-	Consultar con el ginecólogo
Cáncer de hígado	Virus de la hepatitis B -VHB-	Cumplir el calendario de vacunación y para población de riesgo, utilización de jeringuillas desechables y preservativo en las relaciones sexuales
Cáncer de estómago	Helicobacter pylori (bacteria)	Tratamiento antibiótico

b. METODOS DIAGNOSTICOS

Existe gran diversidad de pruebas diagnósticas que pueden ser utilizadas. Las pruebas diagnósticas utilizadas en medicina son comunes a muchas enfermedades.

Pruebas analíticas

Generalmente, estas pruebas son el primer paso para el estudio del paciente. Se solicitan en función de los síntomas que presenta, o según la sospecha diagnóstica que tiene el médico.

- *Análisis de sangre.* La sangre es un fluido que recorre nuestro cuerpo y en el que se encuentran -además de distintos tipos de células- multitud de sustancias producidas por los distintos órganos. Para la gran mayoría de estas sustancias se conocen unos valores



normales, que son los que aparecen en la sangre de cualquier individuo sano. Cuando, en un análisis de sangre, aparecen valores anormales, tanto por exceso como por defecto, es un claro indicio de que algo no está funcionando correctamente.

- *Análisis de orina*
- *Análisis del líquido cefalorraquídeo* (líquido que baña las estructuras nerviosas)
- *Análisis del líquido pleural* (líquido contenido entre las dos capas de la pleura (membrana que envuelve los pulmones))
- *Análisis de heces*
- *Análisis del exudado nasofaríngeo* (mucosidad existente en la parte posterior de las fosas nasales)

Los *marcadores tumorales* son sustancias que generalmente se determinan en sangre y cuya elevación por encima de lo normal se ha relacionado con la presencia de algunos tumores malignos.

La medición del nivel de los marcadores tumorales puede ser útil para el diagnóstico de algunos tipos de cáncer, cuando se realiza en combinación con otras pruebas. Por si solos, no permiten confirmar o descartar un diagnóstico de cáncer.

Esto es porque:

- El nivel de un marcador tumoral puede elevarse en personas con tumores benignos.
- El nivel de un marcador tumoral no se eleva en todas las personas con cáncer, especialmente si se encuentran en la etapa temprana de la enfermedad.

Suelen ser de utilidad para controlar la evolución de un paciente una vez diagnosticado y tratado. Una elevación de los marcadores puede significar la reaparición del tumor, por lo que es preciso realizar nuevas pruebas diagnósticas para confirmarlo o descartarlo.

En una persona en tratamiento, el descenso de estos valores indica una buena respuesta al mismo.

Pruebas de imagen

Estas pruebas permiten obtener imágenes del interior del cuerpo. Son importantes a la hora de determinar la localización, tamaño y extensión de la enfermedad.

- *La radiografía (RX)*: es la prueba más conocida. Se realiza mediante un aparato emisor de rayos X. Estos atraviesan los diferentes órganos y partes del cuerpo que se quieren valorar. Los rayos X se absorben en diferentes grados dependiendo de las estructuras que atraviesan. Las radiaciones que han atravesado el organismo, impresionan una placa dando lugar a una radiografía.
- *Tomografía Computerizada (TC o escaner)*: utiliza la misma técnica de las radiografías para obtener imágenes de gran precisión y resolución. En este caso, la fuente que emite las radiaciones y el detector que permite formar la imagen, giran alrededor del cuerpo de la persona. Mediante un aparato conectado a un sistema informático, se obtienen imágenes en forma de cortes transversales de la zona del cuerpo a estudiar. La imagen obtenida se compone de diferentes planos del interior del paciente. Permite distinguir, con gran resolución, posibles alteraciones o tumores.



- **Resonancia Magnética Nuclear (RNM):** Se trata de una prueba muy similar al escáner pero no emplea rayos X. La obtención de las imágenes se consigue empleando campos magnéticos. Permite ver con mayor claridad, precisión y contraste cualquier alteración existente, sobre todo en algunos órganos o tejidos de densidad similar (por ejemplo, tendones y músculos).
- **Gammagrafía.** Para su realización es necesario administrar al paciente unas sustancias radioactivas, que se llaman radioisótopos. Se utiliza para el estudio de diferentes partes del cuerpo, para lo que se utilizan diferentes tipos de isótopos (yodo para la gammagrafía tiroidea, tecnecio para la gammagrafía ósea, etc...) Estos compuestos se introducen en el cuerpo del paciente (por boca o por inyección intravenosa) y son captados por las células del órgano o tejido específico que se quiere estudiar. Tras esperar un tiempo determinado, según cada caso, el paciente se coloca ante un detector especial. La radioactividad se mide por medio de una cámara que capta las radiaciones y un complejo sistema informático produce un mapa del órgano o tejido estudiado. Esta imagen permite conocer si existe alguna alteración, no sólo anatómica o morfológica, sino en el funcionamiento de las células.
- La **tomografía SPECT** y la **tomografía PET** son dos tipos de pruebas diagnósticas basadas en la misma técnica que la gammagrafía. Difieren en que utilizan un tipo especial de isótopos. Se realizan sólo en algunas circunstancias especiales (para estudio de órganos y lesiones que son más difíciles de ver con otras técnicas, como puede ser el cerebro).

Análisis microscópico de los tejidos

Cuando los resultados de las distintas pruebas analíticas y por imagen indican la existencia de una lesión sospechosa de malignidad, es necesario confirmar o descartar que se trate de un cáncer.

Tan importante como conocer el órgano donde está asentado el tumor, es conocer el tipo de célula que lo forma. Para ello, es necesario tomar una muestra o bien de las células o del tejido.

- Si se toma una muestra de células se denomina *citología*: se puede obtener por raspado de la lesión sospechosa, como en el caso de la *citología de cérvix o cuello de útero*, o bien obtenerla por medio de la punción de la lesión (PAAF- punción aspiración con aguja fina de quiste ovárico, por ejemplo).
- Si se toma una muestra de tejido se llama *biopsia*. Puede quitarse una pequeña parte del tumor o, si la lesión es muy pequeña o superficial, puede extirparse en su totalidad.

Ante cualquier problema de salud, el médico realiza la exploración adecuada y propone las pruebas diagnósticas que considera necesarias para encontrar la causa. Generalmente, estas pruebas son necesarias, para obtener un *diagnóstico de certeza*.

c. CIRUGÍAS

La cirugía es la modalidad terapéutica más antigua empleada en el tratamiento del cáncer. De hecho, hasta el inicio de la radioterapia a principios del siglo XX y el empleo de fármacos quimioterápicos en las últimas décadas, la cirugía suponía el único tratamiento curativo y paliativo del cáncer.



En los últimos 30 años el tratamiento del cáncer ha evolucionado significativamente, en la medida que se han perfeccionado las diferentes modalidades terapéuticas que constituyen el arsenal oncológico: la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y la inmunoterapia.

El avance obtenido en la curación, la supervivencia y la calidad de vida ha sido consecuencia del manejo multidisciplinario de esta enfermedad combinando estas modalidades de tratamiento.

Su finalidad es obtener una muestra de tejido para someterla a distintas pruebas que permitan identificar el tipo de cáncer. En ocasiones, para confirmar la existencia de una lesión maligna, es suficiente estudiar las células que se consiguen a través de la punción.

Punción aspiración con aguja fina Se emplea una aguja muy fina unida a una jeringuilla que permite la aspiración de pequeñas cantidades de material del tumor. Si el tumor no se puede palpar, es necesario realizar una ecografía que permita guiar la aguja hacia la zona donde se quiere tomar la muestra.

Biopsia Es una intervención que requiere, generalmente, anestesia local o regional. Consiste en tomar una muestra de tejido, que puede incluir todo el tumor o parte del mismo.

En determinados casos es preciso realizar una endoscopia para poder obtener una biopsia de la zona sospechosa. Esta permite visualizar el interior de algunos órganos huecos y observar directamente las lesiones y tomar una muestra de las mismas.

d. RADIO TERAPIA

Desde el descubrimiento de los rayos X, hace ya unos cien años, las radiaciones se han aplicado cada vez más en medicina. Su utilización en el tratamiento de distintas enfermedades ha dado lugar a la aparición de una nueva especialidad médica denominada oncología radioterápica. Su objetivo fundamental es tratar enfermedades tumorales con radiaciones. Es frecuente que numerosos pacientes reciban radioterapia como parte de la terapia oncológica. La radiación es un proceso discontinuo formado por energía que lleva asociado una onda electromagnética. La radiación incide sobre las células alterando su ADN (material genético), que controla la división celular.

La radioterapia se emplea como terapia exclusivamente local o loco-regional (cuando se incluyen los ganglios cercanos al tumor). Es decir, trata el cáncer en su lugar de origen.

Para minimizar los efectos secundarios y obtener mayor beneficio terapéutico, la dosis total de radiación se fracciona, repartiéndose en un número determinado de sesiones y días. El fraccionamiento estándar consiste en administrar una sesión al día, durante cinco días a la semana, descansando dos. Esta forma de administrar la radiación permite la mejor recuperación de los tejidos sanos, actuando más selectivamente sobre los tejidos enfermos. El desplazamiento del domicilio al hospital puede resultar molesto y problemático en algunos casos, en especial si la radioterapia ocasiona efectos secundarios. Para paliar esta situación, y si no se dispone de otros medios, el personal de radioterapia informará y facilitará alternativas. El tratamiento de radioterapia suele durar entre dos y siete semanas, dependiendo de la dosis que se administre y del número total de sesiones.

Efectos secundarios



La radioterapia, al mismo tiempo que elimina células enfermas, puede afectar a los tejidos sanos cercanos al área de tratamiento. Como consecuencia pueden aparecer diferentes efectos secundarios. Estos efectos son difíciles de prever con exactitud, ya que dependen de múltiples factores. Influyen en su aparición: la zona del organismo donde se realiza el tratamiento, la dosis, el fraccionamiento y la susceptibilidad individual de cada persona. De hecho, en algunos pacientes se producen efectos mínimos, mientras que en otros son más importantes, siendo necesario administrar tratamiento médico complementario para su control.

e. QUIMIOTERAPIAS

La quimioterapia es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer. Su objetivo es destruir las células tumorales con el fin de lograr reducir la enfermedad, empleando una gran variedad de fármacos.

Normalmente, las células que componen los distintos órganos se dividen de manera ordenada con el fin de reemplazar a las células viejas. Esta división está estrictamente regulada por unos mecanismos de control, que indican a la célula cuándo dividirse.

Los tumores malignos se caracterizan por estar formados por células cuyos mecanismos reguladores de la división se han alterado. Por esto son capaces de multiplicarse descontroladamente e invadir y afectar órganos vecinos.

Estos fármacos llegan a prácticamente todos los tejidos del organismo y ahí es donde ejercen su acción, tanto sobre las células malignas como las sanas. Debido a la repercusión de los medicamentos sobre éstas últimas, pueden aparecer síntomas más o menos intensos y generalmente transitorios.

Las finalidades de la quimioterapia son fundamentalmente dos:

Curativa: En este caso la intención de la quimioterapia es curar la enfermedad, pudiéndose emplear como tratamiento único o asociado a otros. Un paciente se considera curado cuando no existe evidencia de células tumorales.

Paliativa: Con la quimioterapia se pretenden controlar los síntomas producidos por el tumor. Su objetivo primordial es mejorar la calidad de vida del enfermo, y si fuera posible, aumentar también su supervivencia.

En muchas ocasiones, es necesario asociar distintos tipos de tratamiento para lograr el control de la enfermedad. Dependiendo de cuándo se administre la quimioterapia podemos hablar de:

- **Quimioterapia de inducción o neoadyuvante:** La quimioterapia se administra en primer lugar, antes de cualquier tratamiento local como la radioterapia o la cirugía. Los objetivos de iniciar el tratamiento oncológico con quimioterapia son principalmente la disminución del tamaño del tumor, lo que permite realizar tratamientos locales menos agresivos, prevención de la diseminación de las células tumorales a otros órganos del cuerpo, destruyendo focos de tamaño reducido que no se hayan podido detectar. Se reduce así el riesgo de recaída (reaparición del tumor).
- **Quimioterapia concomitante:** Se administra de forma simultánea a otro tratamiento, generalmente de radioterapia. Con esto se pretende realizar un tratamiento sintético (de



todo el cuerpo), y local (de la zona tumoral) al mismo tiempo. Permite mejorar la eficacia del tratamiento.

- **Quimioterapia adyuvante:** Se realiza de forma complementaria a otro tratamiento (generalmente local). Al administrar la quimioterapia tras otras terapias se pretende prevenir la recaída de la enfermedad.

Aunque se habla de quimioterapia en general, puede ser un tratamiento con grandes diferencias a la hora de aplicarlo en los pacientes:

- La quimioterapia puede utilizar una o varias sustancias diferentes según la enfermedad lo necesite.
- Un mismo fármaco puede emplearse y ser útil a veces en el tratamiento de diferentes tumores.
- Puede variar la dosis de medicamento aún en un mismo tipo de cáncer, dependiendo del enfermo.
- Un fármaco puede ser específico para un tipo concreto de cáncer, y no ser útil su empleo en otros tumores.

Según lo requieran los enfermos (en función de las características de la enfermedad y las del propio paciente) los tratamientos de quimioterapia pueden administrarse de diferente forma:

Vía intravenosa

Es la más frecuentemente empleada. Los fármacos se introducen en el organismo a través de una inyección en vena (generalmente las del brazo). En ocasiones, para evitar pinchar repetidamente una vena, se emplea un tubo muy fino, largo y flexible, llamado catéter. Este se introduce en una vena de grueso calibre y permanece, sin ser retirado, durante todo el tratamiento. Con frecuencia está unido a un porta-cath (disco redondo de plástico o metal que se introduce bajo la piel) por donde se realiza la infusión de la quimioterapia.

En algunos casos, la administración intravenosa de los medicamentos se debe realizar de forma continuada durante un tiempo (generalmente varios días). Para esto se utiliza una bomba de infusión. Este sistema controla el paso de la quimioterapia al interior del organismo de forma programada.

Vía oral

El paciente toma por la boca la medicación, en forma de comprimidos o sobres. Sólo es necesario el desplazamiento al hospital para el control periódico del tratamiento (la consulta y realización de análisis). Cada vez se emplea con más frecuencia, pero no siempre es una opción disponible.



El personal de enfermería es el encargado de preparar los sueros o goteros con los diferentes medicamentos, a las dosis indicadas por el oncólogo. Es también quien coloca el sistema o vía por donde pasan al interior del cuerpo los fármacos. Cualquier modificación que fuera preciso realizar en el tratamiento será prescrita únicamente por el médico especialista.

Los efectos secundarios que provoca la quimioterapia dependen de una serie de factores:

- Tipo de quimioterapia y dosis. Generalmente, para cada tipo de tumor existen unos protocolos, que son las combinaciones o asociaciones de fármacos a los que dicho tumor es más sensible y con los que se obtiene mayor respuesta. Cada fármaco puede provocar efectos secundarios totalmente distintos a los originados por otros medicamentos. Además, estos efectos pueden ser más o menos intensos, dependiendo de la dosis administrada. A veces, pueden sumarse unos a otros.
- Susceptibilidad individual. Algunos efectos secundarios siempre aparecen cuando se emplea un fármaco concreto. Pero la intensidad de los mismos o la aparición de otros diferentes puede variar de una persona a otra.

La mayoría de los fármacos de quimioterapia están diseñados para destruir las células mientras se dividen. Cuanto más rápido se multiplican, más sensibles son los tejidos a los efectos del tratamiento. Generalmente, las células tumorales proliferan muy rápidamente, por lo que se ven fácilmente afectadas por los fármacos. Estos las dañan y destruyen, lográndose que el tumor desaparezca o disminuya de tamaño.

Pero en el organismo existen células sanas que también se multiplican a gran velocidad. Esto ocurre, sobre todo, con las pertenecientes a el tejido que tapiza el interior del tubo digestivo, los folículos pilosos (lugar de nacimiento del pelo) o la médula ósea (donde se forman las células que posteriormente circulan por la sangre)

La agresión a estas células desencadena los efectos secundarios más frecuentes: náuseas y vómitos, dificultades para la alimentación y anorexia, caída del cabello o alopecia, cansancio o astenia, y mayor sensibilidad a las infecciones.

f. FINALIDADES DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Atención integral del paciente con cáncer avanzado y su familia

El enfermo es una persona que tiene:

- Necesidades físicas y emocionales intensas provocadas por la enfermedad.
- Un entorno familiar y social concreto.
- Creencias y valores que deben ser respetados.
- Una historia biográfica que le hace ser como es y actuar del modo que lo hace.

La *atención integral* supone:

- Realizar una atención adecuada de las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales que presenta el enfermo y la familia.
- Ayudar a la familia facilitándole los recursos que hagan falta para que el entorno familiar y social del enfermo sea el más adecuado a su situación.
- Respetar al enfermo y a su familia tal como son, proporcionando las pautas más adecuadas y acordes a su forma de vida.



Cuidados generales en el paciente

Es frecuente que en un paciente terminal coexistan múltiples síntomas, que sean cambiantes, intensos y su origen sea debido a múltiples factores y que, además, causen en él un cierto grado de incapacitación, preocupación e impacto emocional.

La intensidad de los síntomas depende de muchos factores que rodean al paciente como la compañía, el afecto, la distracción, el ambiente, etc. pueden modificar la percepción y la sensación del dolor u otros síntomas. Por lo general, a medida que avanza la enfermedad, el número de síntomas y su intensidad se incrementan.

Cuando la familia o el personal sanitario cuidan del enfermo, no sólo le ayudan a afrontar los problemas físicos que le impiden satisfacer sus necesidades básicas (alimentación, higiene, hidratación, sueño, etc.) sino que consiguen que mejore su calidad de vida y bienestar.

Los cuidados generales más importantes se describen a continuación.

- *Cuidados de la piel*

El cuidado de la piel es importante tanto en la persona sana como en la enferma. En las fases finales de la vida las pequeñas alteraciones en la textura y resistencia de la piel son fundamentales a la hora de aumentar el riesgo de aparición de determinadas alteraciones de la misma. La deshidratación, la caquexia, la medicación, el encamamiento, etc, pueden provocar desde problemas leves, aunque muy molestos como el picor por una piel seca, hasta problemas más serios y difíciles de tratar como pueden ser las úlceras por presión.

- *Cuidados de la boca*

La afectación de la boca en estos pacientes supone un malestar frecuente e importante y en muchas ocasiones puede afectar a la familia, ya que genera problemas y dificultades a la hora de alimentarse y de comunicarse. Los cuidados de la boca se encaminan, fundamentalmente a la prevención de alteraciones en la mucosa y a su tratamiento cuando aparecen.

- *Alimentación e hidratación*

Es frecuente que en la situación en la que está el paciente aparezca anorexia o falta de apetito. Cuando un paciente es incapaz de alimentarse e hidratarse como lo hacía antes de la enfermedad se genera, tanto en él como en su familia, un estado de angustia y malestar. Una idea habitual es que la familia piense que si no se alimenta adecuadamente el paciente no tendrá fuerzas para luchar contra la enfermedad. Sin embargo, esto no es así. El paciente terminal no necesita la misma cantidad de alimento que una persona sana, ya que su actividad se ha reducido considerablemente y sus necesidades también.

- *Evacuación*

Debido a la debilidad del paciente, la falta de movilidad y el empleo de determinados fármacos para el dolor es frecuente que el paciente presente dificultad a la hora de la evacuación de las heces, resultando en un proceso doloroso y estresante para algunos pacientes.

- *Actividad física*



Con frecuencia se minusvaloran las posibilidades del enfermo y, la disminución de su capacidad física conlleva una pérdida progresiva de autonomía en el paciente, que puede generar tanto en él como en la familia un cierto grado de ansiedad, malestar y preocupación.

Los cuidados en este sentido deben dirigirse a mantener la autonomía del paciente en todos los aspectos:

- Físico: Se debe estimular al paciente para que realice aquellas actividades que pueda llevar a cabo él sólo, según sus prioridades y preferencias como la realización de la higiene personal, comer en la mesa con el resto de la familia, etc. Cuando las fuerzas físicas disminuyan más se puede ayudar al paciente con distinto material ortopédico como andadores, sillas de ruedas, etc. que le permitan prolongar esa autonomía.
- Mental: Es importante facilitar y promocionar la participación del paciente en la toma de decisiones de su enfermedad y sus cuidados.

La pérdida de capacidad física y autonomía en estos pacientes es siempre irreversible y tanto él como su familia necesitan apoyo para adaptarse a un estilo de vida diferente y en constante cambio.

- *Cuidados del sueño*

El reposo y el descanso son aspectos muy importantes ya que permiten un cierto grado de recuperación del cansancio del enfermo. La alteración del sueño suele ser muy frecuente en este periodo de la vida. Las causas que lo originan son muy variadas, desde un mal control de síntomas físicos (dolor, vómitos, fatiga, etc...) hasta problemas de ansiedad, angustia, miedos e incluso la sensación de soledad.



ANEXO 5

CUESTIONARIO PARA DOCUMENTACIÓN INTERNA¹³²

1. Cuanto tiempo tiene de estar trabajando en el Hospital Divina Providencia?
0-1 mes 2- 3 meses 3-6 meses 6-12 meses
1-3 años más de 3 años
2. Esta realizando servicio social?
Si No
3. Cual es su horario de trabajo? _____
4. De que nivel es usted responsable?
Nivel 1 Nivel 2 Nivel 3
5. Atiende pacientes que no sean del nivel al que usted esta asignado?
Si No , Si su respuesta es NO pasar a la pregunta 7
6. Cada cuanto atiende pacientes que no son del nivel al que usted esta asignado?

7. Por favor, mencione los instrumentos que utiliza para trabajar: _____

8. Cuenta con todos los instrumentos necesarios para realizar su trabajo?
Si No , Si su respuesta es SI pasar a la pregunta 10
9. Que instrumentos son los que usted considera necesarios para realizar su trabajo y no posee? _____

10. Llene el cuadro que se le presenta a continuación, enumerando las diferentes actividades que usted realiza dentro del hospital:

Nombre de la actividad:	En que consiste?	Cuanto tiempo le toma realizarla?	Cada cuanto la realiza?	Necesita ayuda para esta actividad?

¹³² Dirigido al personal de enfermería y de mantenimiento

**ANEXO 6****ENCUESTA DE HOGARES DE PROPÓSITOS MÚLTIPLES DEL 2005****CUADRO 0****EL SALVADOR: CARACTERÍSTICAS E INDICADORES DE LOS HOGARES****TOTAL PAIS**

CARACTERÍSTICAS E INDICADORES	TOTALES
1 - TOTAL DE HOGARES	1,670,942
2 - TOTAL DE PERSONAS	6,864,080
3 - PERSONAS POR HOGAR	4.11
4 - TOTAL HOMBRES	3,247,778
5 - TOTAL MUJERES	3,616,302
6 - INDICE DE MASCULINIDAD. (4 / 5)	0.90
7 - POBLACION DE 10 AÑOS Y MAS	5,330,401
8 - HOMBRES DE 10 AÑOS Y MAS	2,457,155
9 - MUJERES DE 10 AÑOS Y MAS	2,873,246
10 - POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA	2,792,632
11 - POBLACION ECONOM. ACTIVA, HOMBRES	1,656,852
12 - POBLACION ECONOM. ACTIVA, MUJERES	1,135,780
13 - TASA DE PARTICIPACION BRUTA	40.68
14 - TASA DE PARTICIPACION GLOBAL	52.39
15 - TASA DE PARTIC. ESPECIF. HOMBRES	67.43
16 - TASA DE PARTIC. ESPECIF. MUJERES	39.53
17 - TOTAL DE OCUPADOS	2,591,076
18 - OCUPADOS POR HOGAR	1.55
19 - TOTAL DE DESOCUPADOS	201,556
20 - TASA DE DESOCUPACION	7.22
21 - TOTAL DE CESANTES	164,799
22 - TASA DE CESANTIA	5.90
23 - DESOCUPADOS POR HOGAR	0.12
24 - TOTAL DE ANALFAB 10 AÑOS Y MAS	791,658
25 - ESCOLARIDAD PROMEDIO	5.68
26 - TOTAL INGRESO FAMILIAR MENSUAL. (\$)	727,274,149
27 - INGRESO POR HOGAR MENSUAL. (\$)	435.25
28 - INGRESO PERCAPITA MENSUAL. (\$)	105.95
29 - HOGARES EN SITUACION DE POBREZA EXTREMA (%)	12.34
30 - HOGARES EN SITUACION DE POBREZA RELATIVA (%)	22.82
31 - HOGARES NO POBRES (%)	64.84
32 - TOTAL DE ECONOMICAMENTE INACTIVOS	2,537,769
33 - DEPENDENCIA ECONOMICA	1.65
34 - JEFES DE HOGAR HOMBRES	1,116,091
35 - JEFES DE HOGAR MUJERES	554,851
36 - TOTAL HOGARES CON REMESA	414,871
37 - TOTAL PERSONAS CON REMESA	1,696,878
38 - TOTAL REMESA FAMILIAR MENSUAL. (\$)	65,795,348
39 - REMESA POR HOGAR MENSUAL. (\$)	158.59
40 - REMESA POR PERSONA MENSUAL. (\$)	38.77

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMIA, DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS. ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS MULTIPLES, 2005.



b.

CUADRO 0
EL SALVADOR: CARACTERISTICAS E INDICADORES DE LOS HOGARES
AREA METROPOLITANA

CARACTERISTICAS E INDICADORES	TOTALES
1 - TOTAL DE HOGARES	576,073
2 - TOTAL DE PERSONAS	2,223,476
3 - PERSONAS POR HOGAR	3.86
4 - TOTAL HOMBRES	1,050,579
5 - TOTAL MUJERES	1,172,897
6 - INDICE DE MASCULINIDAD (4 / 5)	0.90
7 - POBLACION DE 10 AÑOS Y MAS	1,782,252
8 - HOMBRES DE 10 AÑOS Y MAS	819,142
9 - MUJERES DE 10 AÑOS Y MAS	963,110
10 - POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA	998,751
11 - POBLACION ECONOM. ACTIVA HOMBRES	537,731
12 - POBLACION ECONOM. ACTIVA MUJERES	461,020
13 - TASA DE PARTICIPACION BRUTA	44.92
14 - TASA DE PARTICIPACION GLOBAL	56.04
15 - TASA DE PARTIC. ESPECIF. HOMBRES	65.65
16 - TASA DE PARTIC. ESPECIF. MUJERES	47.87
17 - TOTAL DE OCUPADOS	929,322
18 - OCUPADOS POR HOGAR	1.61
19 - TOTAL DE DESOCUPADOS	69,429
20 - TASA DE DESOCUPACION	6.95
21 - TOTAL DE CESANTES	56,513
22 - TASA DE CESANTIA	5.66
23 - DESOCUPADOS POR HOGAR	0.12
24 - TOTAL DE ANALFAB 10 AÑOS Y MAS	124,566
25 - ESCOLARIDAD PROMEDIO	7.42
26 - TOTAL INGRESO FAMILIAR MENSUAL (\$)	331,017,736
27 - INGRESO POR HOGAR MENSUAL (\$)	574.61
28 - INGRESO PERCAPITA MENSUAL (\$)	148.87
29 - HOGARES EN SITUACION DE POBREZA EXTREMA (%)	6.57
30 - HOGARES EN SITUACION DE POBREZA RELATIVA (%)	18.46
31 - HOGARES NO POBRES (%)	74.97
32 - TOTAL DE ECONOMICAMENTE INACTIVOS	783,501
33 - DEPENDENCIA ECONOMICA	1.39
34 - JEFES DE HOGAR HOMBRES	376,001
35 - JEFES DE HOGAR MUJERES	200,072
36 - TOTAL HOGARES CON REMESA	108,698
37 - TOTAL PERSONAS CON REMESA	396,403
38 - TOTAL REMESA FAMILIAR MENSUAL (\$)	15,548,810
39 - REMESA POR HOGAR MENSUAL (\$)	143.05
40 - REMESA POR PERSONA MENSUAL (\$)	39.22

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMIA, DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS. ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS MULTIPLES, 2005.



ANEXO 7

PROYECCIONES DE POBLACIÓN**Proyecciones de Población, Años: 2005 - 2010****Según Total, Área Metropolitana, Departamentos y Municipios**

DESCRIPCIÓN	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL	6,874,926	6,990,657	7,104,999	7,218,048	7,329,898	7,440,662
AMSS	2,185,118	2,224,222	2,260,892	2,296,008	2,330,458	2,365,135
AHUACHAPAN	354,578	361,953	369,496	377,141	384,814	392,446
SANTA ANA	606,773	618,653	630,903	643,275	655,521	667,392
SONSONATE	506,420	518,522	530,988	543,633	556,274	568,725
CHALATENANGO	203,035	203,964	204,740	205,436	206,127	206,890
LA LIBERTAD	784,478	804,134	823,511	842,624	861,485	880,107
SAN SALVADOR	2,198,193	2,233,696	2,266,387	2,297,282	2,327,400	2,357,761
CUSCATLAN	212,501	214,459	216,446	218,432	220,389	222,290
LA PAZ	318,107	323,348	328,666	334,036	339,429	344,821
CABAÑAS	156,964	157,709	158,395	159,096	159,889	160,850
SAN VICENTE	170,937	172,923	174,928	176,925	178,888	180,793
USULUTAN	347,855	349,908	352,063	354,200	356,199	357,942
SAN MIGUEL	533,738	546,022	558,942	572,264	585,753	599,173
MORAZAN	178,897	180,065	181,285	182,507	183,679	184,757
LA UNION	302,450	305,301	308,249	311,197	314,051	316,715



ANEXO 3

CUESTIONARIOS PARA DOCUMENTACIÓN EXTERNA**a. CUESTIONARIO PARA POSIBLES DONADORES PARTICULARES**

18. ¿Sabía usted que existe un Hospital donde se dedican al cuidado de personas de escasos recursos que padecen cáncer?
Si No
19. ¿Ha escuchado del Hospital Divina Providencia?
Si No *si responde NO ir a la Pregunta 5*
20. ¿Como conoce sobre este hospital? _____

21. ¿Conoce la labor que se realiza en el Hospital Divina Providencia?
Si No
22. ¿Pertenece o ha pertenecido a Asociaciones o Grupos de Ayuda Voluntaria?
Si No *si responde NO ir a la pregunta 7*
23. ¿Cual es (era) el propósito de la asociación a la que usted pertenece o perteneció?

24. ¿Le gustaría pertenecer a la Asociación de ayuda al Hospital Divina Providencia, la cual contribuye a dicho hospital para ayudar a personas de escasos recursos que padecen cáncer?
Si No *si responde NO ir a la pregunta 12*
25. ¿Estaría dispuesto a dar una cuota mensual para pertenecer a esta asociación?
Si No *si responde NO ir a la pregunta 12*
26. ¿Estaría dispuesto a dar una cuota de \$3 mensuales para pertenecer a esta asociación?
Si No *si responde NO ir a la pregunta 12*
27. ¿Cual sería el monto del aporte mensual para pertenecer a esta asociación?
Menos de \$2 \$2-\$3 \$4-\$5 Más de \$5
28. ¿De que maneras le gustaría que se realice la recolección de su aporte?
Cuentas bancarias Personalmente a la asociación
Cobro a domicilio Otros _____
29. ¿Alguna vez ha colaborado con instituciones de beneficencia?
Si No *si responde NO ir a la pregunta 14*



30. ¿De que forma ha sido su colaboración?
Aportación en Alcantías en establecimientos
Participación en Compra en Baratillos
Compra de artículos promocionales
Participación en Eventos de caridad
Participación en Rifas
Otros _____
31. ¿Esta usted en la disposición de dar un aporte mensual al Hospital Divina Providencia, el cual atiende gratuitamente a personas de escasos recursos que padecen cáncer en su etapa terminal?
Si No
32. ¿Podría usted colaborar de otra forma con este hospital?
Si No , *si responde NO ir a la pregunta 17*
33. ¿De que otra forma podría realizar su donación?
Donaciones de alimentos Donaciones de medicamentos
Otros _____
34. ¿Que medios publicitarios influyen más en usted para contribuir en causas benéficas?
Televisión Radio Periódico
Vallas publicitarias Volantes Revistas
Otros _____

b. CUESTIONARIO PARA ENTREVISTAS A INSTITUCIONES DE BENEFICENCIA

1. ¿Que requisitos debe cumplir una entidad para solicitar ayuda?
2. ¿Como una institución de beneficencia puede lograr sostenerse?
3. ¿Qué estrategias pueden utilizarse para dar a conocer la institución y su misión?
4. ¿Qué tipo de instituciones están interesadas en dar ayuda a instituciones de beneficencia?
5. ¿Qué pasos deben seguirse para solicitar ayuda a otras instituciones?

c. CUESTIONARIO PARA ENTREVISTAS A POSIBLES INSTITUCIONES DONADORAS

1. Su empresa alguna vez ha colaborado con instituciones de beneficencia?
Si No , *si responde NO ir a la pregunta 4*
2. Con cuales? _____

3. De que forma ha realizado la colaboración?
En efectivo En especie Servicios
Otros _____
4. Conoce el Hospital Divina Providencia?



-
- Si No *si responde NO ir a la pregunta 7*
5. Como conoce sobre este hospital? _____
-
6. Conoce la labor del Hospital Divina Providencia?
Si No *si responde NO ir a la pregunta 7*
7. Cree que su empresa este interesada en realizar donaciones al Hospital Divina Providencia, el cual atiende gratuitamente a personas de escasos recursos que padecen cáncer en su etapa terminal?
Si No *si responde NO Fin de la Encuesta*
8. De que forma podría realizar la donación?
En efectivo En especie Servicios
Otros _____
-
9. Cada cuanto podría realizar esta donaciones?
Mensual Trimestral Semestral Anual
10. De cuanto podría ser esta aportación? _____

**ANEXO 9**

ANÁLISIS DE CARGAS DE TRABAJO

ÁREA: DIRECCIÓN		PUESTO: DIRECTORA DEL HOSPITAL		
JORNADA LABORAL: 11 HORAS		SEMANA LABORAL: 6 DÍAS		HORAS POR SEMANA: 66 HORAS
NO	TAREA	HORAS TOTALES	PERIODICIDAD	HORAS/DÍA
1	Control de ingreso de pacientes	0,68	semanal	0,11
2	Control de egreso de pacientes	0,51	semanal	0,09
3	Elaboración de planillas	4	quincenal	0,33
4	Pago de planillas	2	quincenal	0,17
5	Solicitud de Personal	1	semestral	0,01
6	Entrevista con nuevo personal	10	semestral	0,06
7	Contrato de Personal	5	semestral	0,03
8	Elaboración de Plan de Trabajo	12	semestral	0,08
9	Gestión de donaciones	2,4	semanal	0,4
10	Recibo de donaciones	1	semanal	0,17
11	Asignación de fondos	0,5	diario	0,5
12	Alquiler de salón de convenciones	1,5	mensual	0,06
13	Organización de Servicios Funerarios	10	semestral	0,06
14	Entrevistas con pacientes	2	semanal	0,33
15	Organización de Reuniones de Junta Directiva	0,5	semanal	0,08
16	Reunión de Junta Directiva	2	semanal	0,33
17	Limpieza y Orden de Estación de Enfermería	0,25	diario	0,25
18	Atención de llamadas telefónicas	0,5	diario	0,5
19	Atención a visitantes	2	semanal	0,33
20	Revisión de Expedientes de pacientes	0,7	diario	0,7
21	Control de asistencia de empleados	0,25	diario	0,25
22	Trámite de renuncia de personal	1,5	semestral	0,01
23	Firma y Sello de Documentos	0,08	diario	0,08
24	Autorización de permisos o cambio de turnos	0,07	semanal	0,01
25	Revisa requisiciones de compra	0,5	semanal	0,08
26	Cotización de Material de Oficina	0,5	trimestral	0,01
27	Control de bodega de misceláneos	0,25	diario	0,25
28	Entrega de dinero	0,75	semanal	0,13



ÁREA: DIRECCIÓN		PUESTO: DIRECTORA DEL HOSPITAL		
		PERSONAS POR PUESTO: 1		
JORNADA LABORAL: 11 HORAS		SEMANA LABORAL: 6 DÍAS		HORAS POR SEMANA: 66 HORAS
NO	TAREA	HORAS TOTALES	PERIODICIDAD	HORAS/DÍA
29	Administración de dinero	1,5	semanal	0,25
30	Curación de enfermos	0,33	diario	0,33
31	Colocación de suero	0,75	diario	0,75
32	Administración de medicamentos	0,5	semanal	0,08
33	Socialización con paciente	2	diario	2
34	Solicitud de medicamentos a farmacia	0,25	semanal	0,04
35	Diligencias	5	semanal	0,83
36	Supervisión de cocina	0,25	diario	0,25
Total tiempo normal				9,94

Tabla No. 13: Análisis de cargas de trabajo
Fuente: Análisis Propio

Esta persona tiene una jornada diaria de 11 horas, cuyo tiempo normal es de 9.94 horas, aumentando los suplementos personales y de fatiga se obtiene un tiempo estándar de 10.83 horas, por lo que puede observarse esta persona utiliza el 98.5% de la jornada laboral. Con este análisis se concluye que esta persona posee demasiadas responsabilidades y una jornada laboral de 66 horas a la semana, lo cual genera demasiado estrés y fatiga en esta persona.

ÁREA: ENFERMERÍA		PUESTO: ENFERMEROS		
		NO. DE PUESTO: 10		
JORNADA LABORAL: 11 HORAS		SEMANA LABORAL: 4 DÍAS		HORAS POR SEMANA: 44 HORAS
NO	TAREA	HORAS TOTALES	PERIODICIDAD	HORAS/DÍA
1	Toma de signos vitales*	2,75	diario	11,66
2	Colocación de suero*	1,75	diario	1,75
3	Preparación de Expediente*	0,2	semanal	0,05
4	Revisión de Expedientes*	1,75	diario	1,75
5	Administración de medicamentos*	5,75	diario	5,75
6	Curaciones a pacientes*	1	diario	1
<i>Total de actividades que se realizan en ambos turnos</i>				<i>21.96</i>
7	Investigación de disponibilidad de camas	0,33	semanal	0,08
8	Asignación de camas	0,33	semanal	0,08
9	Limpieza de Pacientes	2,5	diario	2,5
10	Revisa inventario de medicamentos en cuarto de curaciones	0,25	diario	0,25
11	Solicitud de insumos a farmacia	0,25	diario	0,25



ÁREA: ENFERMERÍA		PUESTO: ENFERMEROS NO. DE PUESTO: 10		
JORNADA LABORAL: 11 HORAS POR SEMANA: 44 HORAS		SEMANA LABORAL: 4 DÍAS		HORAS
NO	TAREA	HORAS TOTALES	PERIODICI DAD	HORAS/D ÍA
12	Capacitación a enfermeros de servicio social	15	semestral	0,14
13	Administración de quimioterapia	3	semanal	0,75
14	Asistencia a Reuniones	1,5	mensual	0,09
15	Supervisión de elaboración de requisición de compra de medicamentos	0,5	semanal	0,13
16	Elaboración de Requisición de compra de insumos de enfermería	0,33	semanal	0,08
<i>Total de actividades que se realizan únicamente en turno diurno</i>				<i>4.35</i>
Total tiempo normal				26,31

* : Estas actividades son realizadas las 24 horas, por lo que las restantes son realizadas solamente en el turno diurno.

Tabla No. 14: Análisis de cargas de trabajo
Fuente: Análisis Propio

En el área de enfermería se encuentran diez enfermeros de planta, los cuales se dividen en turnos de once horas, cuatro días a la semana, en el turno diurno se encuentran laborando seis personas y durante la noche dos enfermeros.

Las actividades que se realizan en ambos turnos se distribuyen entre ocho empleados, y las funciones efectuadas únicamente en el turno diurno se dividen entre seis enfermeros. Con lo que se obtiene que los empleados que laboran durante el día tienen un tiempo productivo de 3.48 horas y los del turno nocturno trabajan productivamente durante 2.75 horas. Para obtener el tiempo estándar se le agregan los suplementos personales de fatiga y de trabajo fino o preciso.

- Para los empleados del turno diurno: 3.86 horas, es decir utilizan el 35% de su jornada.
- Para los empleados del turno nocturno: 3.05 horas, lo cual equivale al 27% de la jornada laboral

Con esto se puede observar que el personal de enfermería tiene el 65% de tiempo ocioso durante el día y durante la noche el 73%, a esto hay que agregarle que poseen la ayuda de estudiantes de enfermería, quienes realizan su servicio social dentro del hospital, reduciendo más la carga de trabajo que los enfermeros de planta, disminuyendo su tiempo estándar. Los enfermeros de servicio social no fueron incluidos en el análisis de cargas de trabajo del personal de enfermería ya que el número de estos es variable, además en algunas ocasiones no se envía a ningún estudiante para realizar su servicio social.



ÁREA: MÉDICA		PUESTO: MEDICO NIVEL I		
		PERSONAS POR PUESTO: 1		
Jornada Laboral: 4 horas		Semana Laboral: 5 días		Horas por semana: 20 horas
No.	Tarea	Horas Totales	Periodicidad	Horas/Día
1	Chequeo de pacientes	1,25	diario	1,25
2	Dar de alta	0,17	semanal	0,03
3	Entrevistas con nuevos empleados	2,5	semestral	0,02
4	Solicitud de estudiantes de servicio social para farmacia	1	semestral	0,01
5	Recepción de estudiantes de servicio social para farmacia	3	semestral	0,02
6	Evaluación de estudiantes de servicio social para farmacia	3	semestral	0,02
7	Capacitación de estudiantes de servicio social para farmacia	20	semestral	0,15
8	Supervisión de estudiantes de servicio social para farmacia	0,25	diario	0,25
9	Autorización de salida de medicamentos e insumos de enfermería	0,08	diario	0,08
10	Revisa la requisición de compra de medicamentos e insumos de enfermería	0,33	semanal	0,06
11	Solicitud de aprobación de compra por parte de la Dirección	0,05	semanal	0,01
12	Cotización de medicamentos e insumos de enfermería	0,5	semanal	0,1
13	Realiza orden de compra de medicamentos e insumos de enfermería	0,5	semanal	0,1
14	Contacto con proveedores	0,5	semanal	0,1
15	Compra de medicamentos e insumos de enfermería	0,25	semanal	0,05
16	Asistencia a Reuniones de Junta Directiva	2	semanal	0,4
17	Prescripción de medicamentos de pacientes del Nivel I	0,5	diario	0,5
18	Evaluación del dolor de paciente para asignación de nivel	0,5	semanal	0,1
19	Elaboración de expediente	0,5	semanal	0,1
Total tiempo normal				3.35

Tabla No. 15: Análisis de cargas de trabajo

Fuente: Análisis Propio



Esta persona tiene una jornada de cuatro horas al día, el tiempo normal es de 3.35 horas y su tiempo estándar es de 3.65 horas, lo cuál equivale al 91.25%. A pesar de que esta persona tiene asignadas varias actividades que las efectúa durante toda su jornada laboral, la cual es aprovechada casi en su totalidad, se puede observar que esta persona tiene responsabilidades, como la cotización y compra de medicamentos (administración de la farmacia), que podrían ser realizadas por otra persona especializada en esta área, ya que el doctor podría realizar otras actividades que competen más en su área.

ÁREA: MÉDICA		PUESTO: MEDICO NIVEL II PERSONAS POR PUESTO: 1		
Jornada Laboral: 4 horas		Semana Laboral: 5 días		Horas por semana: 10 horas
No.	Tarea	Horas Totales	Periodicidad	Horas/Día
1	Chequeo de pacientes	1,25	diario	1,25
2	Dar de alta	0,17	semanal	0,03
3	Prescripción de medicamentos de pacientes del Nivel II	0,25	diario	0,25
4	Asistencia a Reuniones de Junta Directiva	2	mensual	0,1
5	Evaluación del dolor de paciente para asignación de nivel	0,5	mensual	0,02
Total tiempo normal				1.65

Tabla No. 16: Análisis de cargas de trabajo
Fuente: Análisis Propio

El médico encargado de esta área trabaja un tiempo normal de 1.65 horas más los suplementos personales y de fatiga se obtiene un tiempo estándar de 1.8 horas, es decir el 45% de su jornada diaria.

ÁREA: MÉDICA		PUESTO: MÉDICO NIVEL III PERSONAS POR PUESTO: 1		
JORNADA LABORAL: 6 HORAS		SEMANA LABORAL: 5 DÍAS		HORAS POR SEMANA: 30 HORAS
NO	TAREA	HORAS TOTALES	PERIODICIDAD	HORAS/DÍA
1	Chequeo de pacientes	1,25	diario	1,25
2	Dar de alta	0,25	semanal	0,05
3	Prescripción de medicamentos de pacientes del Nivel III	0,5	diario	0,5
4	Asistencia a Reuniones de Junta Directiva	2	semanal	0,4
5	Evaluación del dolor de paciente para asignación de nivel	0,5	semanal	0,1
6	Control de ingreso de pacientes	0,68	semanal	0,14
7	Control de egreso de pacientes	0,51	semanal	0,1



ÁREA: MÉDICA		PUESTO: MÉDICO NIVEL III PERSONAS POR PUESTO: 1		
JORNADA LABORAL: 6 HORAS POR SEMANA: 30 HORAS		SEMANA LABORAL: 5 DÍAS		HORAS
NO	TAREA	HORAS TOTALES	PERIODICI DAD	HORAS/D ÍA
8	Solicitud de Personal	1	semestral	0,01
9	Entrevista con nuevo personal	10	semestral	0,07
10	Gestión y administración de donaciones	2	semanal	0,4
11	Recibo de donaciones	1	semanal	0,2
12	Entrevistas con pacientes	2	semanal	0,4
13	Atención de llamadas telefónicas	0,5	diario	0,5
14	Atención a visitantes	2	semanal	0,4
15	Firma y Sello de Documentos	0,08	diario	0,08
Total tiempo normal				4,6

Tabla No. 17: Análisis de cargas de trabajo
Fuente: Análisis Propio

Esta persona posee una jornada laboral de seis horas diarias, de estas el tiempo estándar es de 5 horas, las cuales equivalen al 83% del total de tiempo del que dispone; pero realiza actividades que no corresponden al área médica, como la gestión de fondos, lo cual podría ser realizada con mayor efectividad. Además realiza actividades que son efectuadas también por la directora del hospital.

ÁREA: MANTENIMIENTO		PUESTO: COCINERA PERSONAS POR PUESTO: 3		
Jornada Laboral: 10 horas		Semana Laboral: 7 días		Horas por semana: 70 horas
No.	Tarea	Horas Totales	Periodicidad	Horas/Día
1	Preparación de desayuno	1,5	diario	1,5
2	Preparación de almuerzo	3,5	diario	3,5
3	Preparación de cena	1,5	diario	1,5
4	Elaboración de requisición de compra de alimentos	0,5	semanal	0,07
5	Limpieza del área de cocina	1,5	diario	1,5
6	Recepción de alimentos	0,5	semanal	0,07
Total tiempo normal				8.14

Tabla No. 18: Análisis de cargas de trabajo
Fuente: Análisis Propio

Las cocineras tienen una jornada laboral de 10 horas diarias y trabajan 7 días a la semana, y tienen un día libre cada quince días, de manera rotativa entre ellas. Los tiempos de las actividades que ellas realizan son el tiempo promedio que tardan en realizarlas conjuntamente. El tiempo estándar, incluyendo los suplementos personales, de fatiga y por estar de pie, es de 9 horas.



ÁREA: MANTENIMIENTO		PUESTO: ASISTENTE DE COCINA PERSONAS POR PUESTO: 1		
JORNADA LABORAL: 10 HORAS POR SEMANA: 60 HORAS		SEMANA LABORAL: 6 DÍAS		HORAS
NO	TAREA	HORAS TOTALES	PERIODICI DAD	HORAS/D ÍA
1	Compra de alimentos	5	semanal	0,83
2	Transporte de alimentos del área de cocina al hospital	0,75	diario	0,75
3	Limpieza del área de cocina	2	diario	2
4	Transporte de medicamentos al área de farmacia	1	semanal	0,17
5	Diligencias	3,5	semanal	0,58
6	Encargado de molino	0,5	diario	0,5
7	Almacén de alimentos	0,5	semanal	0,08
8	Equipamiento de salón de convenciones	6	mensual	0.25
9	Limpieza de salón de convenciones	6	mensual	0.25
Total tiempo normal				5.41

Tabla No. 19: Análisis de cargas de trabajo

Fuente: Análisis Propio

El asistente de cocina trabaja un tiempo normal de 5.41 horas, por el tipo de trabajo que este realiza se le agregan los suplementos personales, de fatiga básica, por estar de pie y por hacer uso de fuerza o energía muscular (25lb) con lo que se obtiene un tiempo estándar de 6.22 horas, lo cuál es el 62.2% de su jornada laboral; aunque es necesario mencionar que esta persona además de cumplir con sus obligaciones realiza otras actividades que no le corresponden, esto lo hace con la intención de ayudar al hospital.

ÁREA: MANTENIMIENTO		PUESTO: JARDINERO PERSONAS POR PUESTO: 1		
Jornada Laboral: 4 horas		Semana Laboral: 3 días		Horas por semana: 12 horas
No.	Tarea	Horas Totales	Periodicidad	Horas/Día
1	Podar césped	10	mensual	0,83
2	Fumigación	4	mensual	0,33
3	Limpieza	3	semanal	1
4	Riego de áreas verdes	4	semanal	1,33
5	Abono de áreas verdes	3	mensual	0,25
Total tiempo normal				3.74

Tabla No.20: Análisis de cargas de trabajo

Fuente: Análisis Propio

La persona encargada de la jardinería tiene una jornada laboral de 4 horas y trabaja 3 días a la semana; cuyo tiempo normal es de 3.74 a esto se le debe agregar los suplementos



personales, de fatiga básica, por posición incomoda, por estar de pie y por uso de fuerza o energía muscular (10lbs), para obtener el tiempo estándar, el cual es de 4.26 horas, se puede observar que este tiempo excede a su jornada laboral.

ÁREA: DIRECCIÓN		PUESTO: SECRETARIA PERSONAS POR PUESTO: 1		
Jornada Laboral: 4 horas		Semana Laboral: 5 días		Horas por semana: 20 horas
No.	Tarea	Horas Totales	Periodicidad	Horas/Día
	Elaboración de cartas	1,5	semanal	0,3
	Revisa inventario de materiales de oficina	0,5	mensual	0,03
	Elaboración de hoja de requisición de compra de misceláneos	0,5	trimestral	0,01
	Atiende llamadas telefónicas	0,5	diario	0,5
	Recolecta de firma de planillas	1,5	quincenal	0,15
Total tiempo normal				0.99

Tabla No. 21: Análisis de cargas de trabajo
Fuente: Análisis Propio

La secretaria trabaja 4 horas diarias, tiene un tiempo normal de 0.99 horas, al agregarle los suplementos personales y de fatiga básica se obtiene un tiempo estándar de 1.08 horas, lo que equivale al 27% de su jornada laboral.

ÁREA: MANTENIMIENTO		PUESTO: MOTORISTA PERSONAS POR PUESTO: 1		
Jornada Laboral: 7 horas		Semana Laboral: 5 días		Horas por semana: 42 horas
No.	Tarea	Horas Totales	Periodicidad	Horas/Día
	Transporte de pacientes	2	diario	2
	Pago de recibos	1	mensual	0,05
	Mantenimiento de vehículos	3	semanal	0,6
	Limpieza de Vehículos	4,5	semanal	0,9
	Transporte de misceláneos	1	mensual	0,05
	Transporte de medicamentos	1	semanal	0,2
	Transporte de alimentos	5	semanal	1
	Transporte de donaciones	1	semanal	0,2
	Otras diligencias	5	semanal	1
Total tiempo normal				6

Tabla No. 22: Análisis de cargas de trabajo
Fuente: Análisis Propio

Esta persona labora un tiempo normal de 6 horas, mas los suplementos personales y de fatiga básica, se incrementa a un tiempo estándar de 6.54 horas, es decir el 93.4% de la jornada diaria.



ÁREA: MANTENIMIENTO		PUESTO: ENCARGADAS DE LIMPIEZA		
		PERSONAS POR PUESTO: 3		
Jornada Laboral: 8 horas		Semana Laboral: 6 días		Horas por semana: 48 horas
No.	Tarea	Horas Totales	Periodicidad	Horas/Día
	Limpieza de pisos	4,5	diario	4,5
	Limpieza de ventanas	11,5	semanal	1,91
	Limpieza de baños	7	diario	7
	Limpieza de mobiliario	1,5	semanal	0,25
	Reparto de comida	0,75	diario	0,75
	Recolección de ropa de cama	4,5	diario	4,5
	Otros	1	diario	1
Total tiempo normal				19.91

Tabla No. 23: Análisis de cargas de trabajo
Fuente: Análisis Propio

El personal de limpieza, lo constituyen tres personas por lo que el tiempo normal de cada una es de 6.64 horas diarias, se deben incluir los suplementos personales, de fatiga y por estar de pie, por lo que se puede calcular el tiempo estándar, el cual es de 7.37 horas diarias, cuyo porcentaje es el 92% de la jornada laboral.

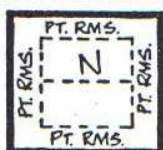
ÁREA: MANTENIMIENTO		PUESTO: ENCARGADA DE LAVANDERÍA		
		PERSONAS POR PUESTO: 1		
Jornada Laboral: 6 horas		Semana Laboral: 7 días		Horas por semana: 42 horas
No.	Tarea	Horas Totales	Periodicidad	Horas/Día
	Transporte de ropa de cama a lavandería	0,17	diario	0,17
	Lavado de ropa de cama	1	diario	1
	Planchado de ropa de cama	3,5	diario	3,5
	Guarda ropa de cama	1	diario	1
Total tiempo normal				5.67

Tabla No. 24: Análisis de cargas de trabajo
Fuente: Análisis Propio

La encargada de la lavandería invierte un tiempo normal de 5.67 para efectuar sus labores, incluyendo los suplementos personales, de fatiga y por estar de pie, con lo cual se obtiene el tiempo estándar, que es de 6.3 horas, como puede observarse se excede de su jornada normal de trabajo.

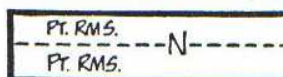
ANEXO 10**Diseño de estaciones de enfermería**

EL PLAN DE LA FORMA CUADRADA

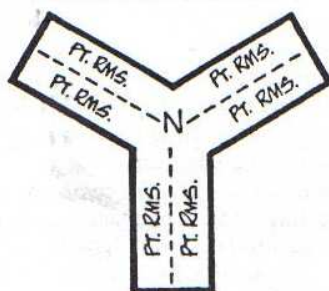


UNIDAD SENCILLA

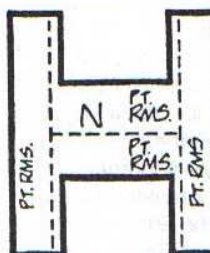
EL PLAN DE LA LINEA RECTA

UNIDAD SENCILLA
PASILLO UNICO

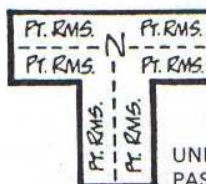
PLAN DE LA FORMA EN Y

UNIDAD SENCILLA
PASILLO UNICO

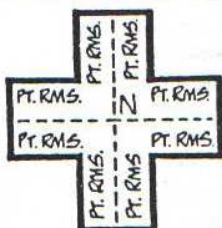
PLAN DE LA FORMA EN H

UNIDAD SENCILLA
PASILLO UNICO

PLAN DE LA FORMA EN T

UNIDAD SENCILLA
PASILLO UNICO

PLAN DE LA FORMA EN CRUZ



UNIDAD SENCILLA

PLAN DE LA FORMA EN CIRCULO



UNIDAD SENCILLA

N = Estación de enfermería
PT.RMS. = Habitaciones para pacientes

**ANEXO 11**

CORRECCION

NUMERO DE DEFUNCIONES DE RESIDENTES POR MES, SEGUN CAUSA.

1996

CODIGO	CAUSA *	DEFUNCIONES **												
		TOTAL	MES											
			ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
	TOTAL	28,904	2,470	2,394	2,394	2,341	2,649	2,681	2,526	2,156	2,338	2,387	2,169	2,399
01-07	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1,660	120	121	141	128	181	207	155	107	123	123	112	142
01	ENFERM. INFECCIOSAS INTESTINALES	1,056	80	76	91	77	122	145	97	63	65	82	63	95
02	TUBERCULOSIS	144	12	12	8	12	13	11	16	12	10	13	14	11
034	TOS FERINA	4	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1
037	TETANOS	12	3	2	1	0	2	2	0	1	0	1	0	0
038	SEPTICEMIA	383	23	26	35	26	41	47	38	27	38	26	27	29
042	SARAMPION	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
047	RABIA	6	0	0	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0
052	PALUDISMO	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
060	SIFILIS CONGENITA	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	OTRAS ENFERM. INFECC. Y PARASITARIAS	45	1	4	4	9	1	2	3	4	7	0	7	3
08-14	TUMORES MALIGNOS	2,502	172	188	221	183	217	223	233	211	200	246	200	208
091	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	429	32	17	30	31	51	43	41	36	30	52	33	33
093	TUMOR MALIGNO DEL COLON	63	6	5	7	4	3	8	6	6	2	6	6	4
094	TUMOR MALIGNO DEL RECTO, DE LA PORCION RECTOSIGMOIDEA Y DEL ANO	4	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
101	TUMOR MALIGNO DE LA TRAQUEA DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON	157	14	11	12	6	16	11	11	21	19	9	14	13
113	TUMOR MALIG. DE LA MAMA DE LA MUJER	65	7	2	8	3	6	9	6	6	3	4	4	7
120	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO	187	16	23	14	16	15	16	18	8	17	12	18	14
141	LEUCEMIA	138	5	17	16	9	8	14	21	7	11	11	9	10
	OTROS TUMORES MALIGNOS	1,459	92	111	134	114	118	122	130	127	117	152	116	126
181	DIABETES MELLITUS	684	66	56	54	40	72	61	52	51	51	56	71	54
192	OTRA DESNUTRICION PROTEINOCALORICA	122	7	11	7	9	10	15	16	6	10	13	7	11
200	ANEMIAS	138	18	17	8	9	12	19	4	8	11	7	9	16
220	MENINGITIS	77	7	4	9	7	7	5	4	7	9	7	5	6
25-30	ENFERM. DEL APARATO CIRCULATORIO	6,096	569	516	507	490	556	560	519	435	491	495	445	513
250	FIEBRE REUMATICA AGUDA	5	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
26	ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	49	8	6	3	3	4	4	1	3	5	5	2	5
27	ENFERMEDAD ISQUEMICA DEL CORAZON	223	20	18	14	18	23	18	28	19	18	13	15	19
270	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1,572	139	113	136	128	131	137	130	109	146	144	104	155
29	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	1,443	115	126	134	110	132	132	104	111	120	119	110	130
300	ATEROSCLEROSIS	7	1	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0
	OTRAS ENFERM. DEL APARATO CIRCULAT.	2,797	285	252	220	231	264	266	256	192	201	213	213	204



NUMERO DE DEFUNCIONES DE RESIDENTES POR MES, SEGUN CAUSA.
1997

CODIGO	CAUSA *	DEFUNCIONES **												
		TOTAL	MES											
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
TOTAL		29,118	2,389	2,178	2,047	2,590	2,427	2,431	2,709	2,419	2,334	2,608	2,341	2,645
02 - 25	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1,999	127	122	140	175	140	191	247	180	167	158	173	179
02	Cólera	5	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1
03	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	675	61	40	49	58	40	65	84	56	52	41	61	68
04	Otras enfermedades infecciosas intestinales	282	13	9	17	23	20	31	43	25	25	32	22	22
05	Tuberculosis respiratoria	138	14	8	14	7	7	9	17	13	8	19	12	10
06	Otras Tuberculosis	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
08	Tétanos	14	1	1	0	2	4	2	0	0	1	1	0	2
12	Septicemia	529	18	30	32	54	36	57	63	57	51	36	48	47
13	Infecciones con un modo de transmisión predominantemente sexual	4	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0
14	Poliomielitis aguda	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
15	Rabia	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1
17	Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Sarampión	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
19	Hepatitis viral	14	1	2	6	2	1	0	1	1	0	0	0	0
20	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	258	13	23	17	22	21	25	30	19	23	22	20	23
21	Paludismo (malaria)	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	66	4	4	4	7	7	2	6	6	5	6	10	5
27 - 47	TUMORES (NEOPLASIAS)	2,788	231	204	208	217	251	238	205	282	226	247	232	247
27	Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	46	5	4	2	7	5	2	4	2	2	7	2	4
28	Tumor maligno del esófago	50	2	3	6	8	2	5	2	1	7	1	7	6
29	Tumor maligno del estómago	478	37	33	32	43	51	47	39	48	44	39	35	30
30	Tumor maligno del colon, del recto del ano	82	13	3	8	7	2	1	10	10	8	6	7	7
31	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	163	12	11	17	14	15	16	12	19	16	7	10	14
32	Tumor maligno del páncreas	48	6	4	3	6	5	2	2	4	2	6	4	4
33	Tumor maligno de la laringe	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
34	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	139	20	10	6	8	15	13	7	13	9	9	19	10
35	Melanoma maligno de la piel	3	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
36	Tumor maligno de la mama	64	9	3	2	9	6	6	4	6	3	6	5	5
37	Tumor maligno del cuello del útero	159	6	6	12	9	19	17	11	25	12	13	14	15
38	Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas del útero	207	11	20	14	20	23	15	18	19	15	16	18	18
39	Tumor maligno del ovario	27	2	3	0	4	6	2	4	4	0	0	2	0
40	Tumor maligno de la próstata	122	13	8	6	1	5	13	11	10	14	12	10	19
41	Tumor maligno de la vejiga urinaria	17	1	1	1	0	1	2	3	0	2	1	3	2
42	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y otras partes del sistema nervioso central	79	6	6	8	6	7	11	4	7	8	4	3	9
43	Linfoma no Hodgkin	13	1	2	2	0	1	0	0	0	2	2	1	2
45	Leucemia	131	12	5	14	16	11	17	3	13	8	7	12	13
46	Resto de tumores malignos	913	58	68	69	57	76	66	68	100	73	109	80	89
47	Resto de tumores	43	16	14	5	1	1	1	2	1	1	1	0	0



NUMERO DE DEFUNCIONES DE RESIDENTES, POR MES, SEGUN CAUSA.
1998

CODIGO	CAUSA *	DEFUNCIONES **												
		TOTAL	MES											
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
TOTAL		29,919	2,479	2,163	2,413	2,535	2,500	2,467	2,756	2,863	2,539	2,656	2,228	2,320
02 - 25	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2,193	171	148	162	187	165	205	258	180	206	153	154	204
02	Cólera	8	0	1	1	0	0	3	1	0	1	1	0	0
03	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	776	64	38	49	52	53	74	130	56	77	54	56	73
04	Otras enfermedades infecciosas intestinales	103	11	14	16	20	8	8	12	2	4	2	4	2
05	Tuberculosis respiratoria	125	12	8	10	10	12	11	11	6	18	13	4	10
06	Otras Tuberculosis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
08	Tétanos	15	1	1	2	0	3	0	0	2	2	2	1	1
09	Difteria	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
12	Septicemia	810	56	53	51	78	55	73	78	80	67	58	67	94
13	Infecciones con un modo de transmisión predominantemente sexual	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
14	Poliomielitis aguda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
19	Hepatitis viral	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	326	22	28	29	24	32	34	25	31	36	21	20	24
23	Tripanosomiasis	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	21	4	4	4	2	1	2	1	2	0	0	1	0
27 - 47	TUMORES (NEOPLASIAS)	2,695	228	201	207	190	238	233	248	248	245	235	221	201
27	Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	46	3	6	3	3	2	7	2	6	2	2	4	6
28	Tumor maligno del esófago	56	4	6	2	7	4	5	6	8	1	6	3	4
29	Tumor maligno del estómago	438	42	31	39	36	34	38	30	50	37	32	38	31
30	Tumor maligno del colon, del recto del ano	85	2	6	8	5	11	4	11	5	8	13	7	5
31	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	176	20	6	11	7	17	16	18	21	15	13	15	17
32	Tumor maligno del páncreas	60	6	6	3	3	5	7	5	4	5	6	6	4
33	Tumor maligno de la laringe	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
34	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	130	13	15	10	4	11	14	9	14	9	13	13	5
35	Melanoma maligno de la piel	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
36	Tumor maligno de la mama	85	5	9	4	6	6	9	9	7	13	7	6	4
37	Tumor maligno del cuello del útero	287	21	21	13	16	28	16	24	33	36	27	27	25
38	Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas del útero	118	7	10	10	11	12	16	14	11	7	10	3	7
39	Tumor maligno del ovario	26	3	5	3	1	2	1	2	0	4	2	1	2
40	Tumor maligno de la próstata	192	16	10	10	13	9	20	21	20	20	14	18	21
41	Tumor maligno de la vejiga urinaria	17	1	1	4	0	3	2	1	0	0	1	1	3
42	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y otras partes del sistema nervioso central	72	3	4	4	9	13	5	7	5	11	3	5	3
43	Linfoma no Hodgkin	13	2	0	2	0	2	1	1	2	2	0	1	0
45	Leucemia	146	10	9	21	13	12	7	19	6	15	15	8	11
46	Resto de tumores malignos	734	70	49	67	55	67	64	69	56	60	71	64	52
47	Resto de tumores	8	0	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0



**NUMERO DE DEFUNCIONES DE RESIDENTES, POR MES, SEGUN CAUSA.
2000**

CODIGO	CAUSA *	DEFUNCIONES **												
		TOTAL	MES											
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
TOTAL		28,154	2,432	2,176	2,280	2,164	2,440	2,513	2,429	2,392	2,192	2,487	2,235	2,414
02 - 25	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1,979	187	153	163	191	189	206	188	145	151	120	150	136
02	Cólera	4	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
03	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	449	62	34	37	31	54	63	56	22	23	16	23	28
04	Otras enfermedades infecciosas intestinales	17	3	1	0	1	1	1	2	0	2	0	4	2
05	Tuberculosis respiratoria	107	13	5	8	10	9	13	8	5	9	9	10	8
08	Tétanos	9	1	0	1	1	0	4	0	0	0	0	1	1
10	Tos Ferina	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Septicemia	761	58	72	76	91	66	61	67	59	54	48	61	48
13	Infecciones con un modo de transmisión predominantemente sexual	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
15	Rabia	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
17	Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales	34	0	0	0	0	0	4	5	7	13	3	2	0
19	Hepatitis Viral	10	2	0	0	2	3	1	1	0	0	0	1	0
20	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	557	47	37	38	54	54	53	48	51	45	39	42	49
23	Tripanosomiasis	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
25	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	24	0	3	2	0	2	4	1	1	5	3	3	0
27 - 47	TUMORES (NEOPLASIAS)	2,960	253	189	243	183	256	255	238	269	237	289	270	278
27	Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	46	2	3	7	2	4	4	5	3	4	4	1	7
28	Tumor maligno del esófago	43	5	2	1	1	3	4	3	6	2	2	6	8
29	Tumor maligno del estómago	503	41	34	46	24	50	35	42	44	44	50	48	45
30	Tumor maligno del colon, del recto del ano	118	10	6	7	5	16	8	9	10	6	10	15	16
31	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	187	21	13	16	12	12	11	13	11	17	23	20	18
32	Tumor maligno del páncreas	76	12	6	8	7	5	9	4	8	3	4	5	5
33	Tumor maligno de la laringe	26	2	0	1	2	5	2	3	3	3	4	1	0
34	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	188	17	12	13	17	12	19	23	13	15	9	21	17
35	Melanoma maligno de la piel	5	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0
36	Tumor maligno de la mama	93	5	7	9	11	11	7	6	3	9	8	8	9
37	Tumor maligno del cuello del útero	244	15	11	19	17	22	30	25	19	16	33	18	19
38	Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas del útero	166	15	9	11	11	11	14	16	24	10	17	12	16
39	Tumor maligno del ovario	24	2	2	3	1	2	2	1	3	2	3	2	1
40	Tumor maligno de la próstata	155	16	7	14	8	19	14	5	20	14	12	12	14
41	Tumor maligno de la vejiga urinaria	11	1	0	1	0	3	0	3	1	1	1	0	0
42	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y otras partes del sistema nervioso central	112	10	7	9	9	4	13	5	9	8	16	11	11
43	Linfoma no Hodgkin	24	1	0	2	1	3	6	1	2	0	3	2	3
44	Mielanoma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
45	Leucemia	142	11	13	16	10	9	10	10	16	5	16	9	17
46	Resto de tumores malignos	793	66	57	59	44	65	63	63	74	77	74	79	72
47	Resto de tumores	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0



**NUMERO DE DEFUNCIONES DE RESIDENTES, POR MES, SEGUN CAUSA.
2002**

CODIGO	CAUSA *	DEFUNCIONES **												
		TOTAL	MES											
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
TOTAL		27,458	2,254	2,048	2,265	2,183	2,272	2,415	2,310	2,290	2,383	2,321	2,271	2,446
02 - 25	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIONAS Y PARASITARIAS	1,872	181	132	140	123	164	173	197	162	176	147	121	156
02	Cólera	3	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
03	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	334	53	31	24	18	23	36	43	22	24	20	18	22
04	Otras enfermedades infecciosas intestinales	23	2	0	2	4	2	5	1	1	2	0	3	1
05	Tuberculosis respiratoria	91	11	4	11	2	12	6	16	8	5	5	3	8
06	Otras tuberculosis	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08	Tétanos	6	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1
11	Infección meningocócica	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Septicemia	845	68	62	56	52	73	64	86	79	88	80	69	68
13	Infecciones con un modo de transmisión predominantemente sexual	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Rabia	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
17	Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres hemorrágicas virales	15	0	2	1	0	1	7	2	1	0	1	0	0
19	Hepatitis Viral	6	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0
20	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	513	42	32	44	43	47	46	45	44	51	40	25	54
23	Tripanosomiasis	3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
25	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	25	2	0	1	3	4	4	1	3	2	1	2	2
27 - 47	TUMORES (NEOPLASIAS)	3,191	235	257	258	251	274	301	247	245	298	256	296	273
27	Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	56	3	4	6	7	6	4	2	2	8	5	4	5
28	Tumor maligno del esófago	53	3	7	4	1	3	2	4	8	6	6	5	4
29	Tumor maligno del estómago	503	39	63	39	31	45	47	36	30	51	40	44	38
30	Tumor maligno del colon, del recto del ano	111	6	5	8	9	12	9	13	10	7	9	8	15
31	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	206	12	13	15	14	18	24	21	21	12	13	25	18
32	Tumor maligno del páncreas	80	3	7	4	2	5	8	7	9	8	12	9	6
33	Tumor maligno de la laringe	29	1	1	3	3	3	1	5	2	2	2	5	1
34	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	212	19	11	18	13	17	13	17	20	19	18	26	21
35	Melanoma maligno de la piel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	Tumor maligno de la mama	110	12	5	12	9	9	10	9	7	6	9	11	11
37	Tumor maligno del cuello del útero	189	16	18	10	21	8	13	14	17	16	14	24	18
38	Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas del útero	227	19	18	17	20	24	26	25	17	17	15	13	16
39	Tumor maligno del ovario	30	1	2	1	4	0	4	1	7	3	3	3	1
40	Tumor maligno de la próstata	155	10	10	21	8	12	18	8	10	11	15	16	16
41	Tumor maligno de la vejiga urinaria	25	1	3	1	0	2	6	1	1	4	2	1	3
42	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y otras partes del sistema nervioso central	109	12	8	10	7	6	15	10	5	11	8	10	7
43	Linfoma no Hodgkin	29	2	1	2	2	4	3	1	1	6	4	3	0
44	Melanoma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	Leucemia	163	10	17	8	14	11	14	14	13	25	19	11	7
46	Resto de tumores malignos	903	66	64	78	86	89	84	59	65	86	62	78	86

Primeras Causas de Muerte del Total de Tumores

Detalladas por sexo año 2002

Causas de Muerte	Total		Masculino		Femenino		Razon PHM
	#	%	#	%	#	%	
Demás Tumores	1,183	37.03	513	38.06	670	36.28	0.77
Tumor Maligno del estómago (C16)	503	15.74	269	19.96	234	12.67	1.15
Tumor Maligno del cuello, cuerpo y parte no especificada del útero (C53.0-C55.0)	417	13.05	0	0	417	22.58	0
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos (C30-C39)	245	7.67	151	11.2	94	5.09	1.61
Tumor Maligno del Hígado y de la vías biliares intrahepáticas (C22)	206	6.45	86	6.38	120	6.5	0.72
Leucemias (C91-C95)	163	5.1	77	5.71	86	4.65	0.9
Tumor Maligno de la Próstata (C61)	155	4.85	155	11.5	0	0	0
Tumor maligno del colon, unión rectosigmoidea, recto, ano y conducto anal (C18-C21)	110	3.44	47	3.48	63	3.41	0.75
Tumor Maligno de la mama (C50)	110	3.44	0	0	110	5.96	0
Tumor maligno del endocéfal (C71)	103	3.22	50	3.71	53	2.87	0.94
Totales	3,195	100	1,348	100	1,847	100	

Detalladas por grupos de edad Año 2002

	<1		1 a 4		5 a 14		15 a 44		45 a 64		65 y más		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
8	0.68		3	0.25	18	1.52	183	13.78	341	28.83	650	54.95	1,183	100
1	0.2		1	0.2	1	0.2	51	10.14	141	28.03	308	61.23	503	100
0	0		0	0	0	0	72	17.27	180	43.17	165	39.57	417	100
1	0.41		0	0	1	0.41	24	9.8	64	26.12	155	63.27	245	100
2	0.97		1	0.49	1	0.49	16	7.77	66	32.04	120	58.25	206	100
1	0.61		5	3.07	17	10.43	69	42.33	29	17.79	42	25.77	163	100
2	1.29		0	0	0	0	3	1.94	17	10.97	133	85.81	155	100
3	2.73		0	0	0	0	16	14.55	53	48.18	38	34.55	110	100
0	0		0	0	0	0	12	10.91	40	36.36	58	52.73	110	100
1	0.97		3	2.91	5	4.85	21	20.39	23	22.33	50	48.54	103	100
19			13		43		447		984		1,719		3,195	

Detalladas por Departamento

CAUSAS DE MUERTE	Ahuachapán		Santa Ana		Sonsónate		Chalatenango		La Libertad	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Demás Tumores	52	44.07	110	29.65	54	28.27	38	43.18	102	38.64
Tumor Maligno del estómago (C16)	15	12.71	85	22.91	31	16.23	8	9.09	45	17.05
Tumor Maligno del cuello, cuerpo y parte no especificada del útero (C53.0-C55.0)	17	14.41	43	11.59	36	18.85	9	10.23	49	18.56
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos (C30-C39)	7	5.93	37	9.97	10	5.24	5	5.68	15	5.68
Tumor Maligno del Hígado y de la vías biliares intrahepáticas (C22)	10	8.47	31	8.38	20	10.47	10	11.36	13	4.92
Leucemias (C91-C95)	5	4.24	10	2.7	8	4.19	2	2.27	5	1.89
Tumor Maligno de la Próstata (C61)	4	3.39	18	4.85	14	7.33	8	9.09	13	4.92
Tumor maligno del colon, unión rectosigmoidea, recto, ano y conducto anal (C18-C21)	1	0.85	12	3.23	5	2.62	1	1.14	11	4.17
Tumor Maligno de la mama (C50)	3	2.54	14	3.77	4	2.09	1	1.14	6	2.27
Tumor maligno del endocéfal (C71)	4	3.39	11	2.96	9	4.71	6	6.82	5	1.89
Totales	118	100	371	100	191	100	88	100	264	100

Detalladas por Departamento

	San Salvador		Cuscatlán		La Paz		Chamela		San Vicente		Usulután		San Miguel		Morazan		La Unión		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
463	34.84		25	22.12	55	50	35	72.92	33	42.86	40	40.4	109	50.93	25	40.32	42	37.84	1,183	37.03
228	17.16		17	15.04	7	6.36	1	2.08	15	19.48	6	6.06	22	10.28	8	12.9	15	13.51	503	15.74
147	11.06		33	29.2	11	10	3	6.25	4	5.19	17	17.17	20	9.35	12	19.35	16	14.41	417	13.05
121	9.1		7	6.19	10	9.09	0	0	6	7.79	6	6.06	14	6.54	3	4.84	4	3.6	245	7.67
76	5.72		5	4.42	6	5.45	2	4.17	5	6.49	5	5.05	14	6.54	1	1.61	8	7.21	206	6.45
93	7		3	2.65	7	6.36	4	8.33	5	6.49	7	7.07	3	1.4	2	3.23	9	8.11	163	5.1
44	3.31		8	7.08	6	5.45	3	6.25	2	2.6	8	8.08	11	5.14	5	8.06	11	9.91	155	4.85
59	4.44		4	3.54	3	2.73	0	0	3	3.9	2	2.02	8	3.74	0	0	1	0.9	110	3.44
57	4.29		9	7.96	4	3.64	0	0	3	3.9	2	2.02	4	1.87	2	3.23	1	0.9	110	3.44
41	3.09		2	1.77	1	0.91	0	0	1	1.3	6	6.06	9	4.21	4	6.45	4	3.6	103	3.22
1,329	100		113	100	110	100	48	100	77	100	99	100	214	100	62	100	111	100	3,195	100.00



Primeras Causas de Muerte del Total de Tumores

Detalladas por grupos de edad Año 2003

	<1	1 a 4	5 a 14	15 a 44	45 a 64	65 y más	Total						
#	%	#	%	#	%	#	%						
1	0.08	7	0.58	12	0.99	157	12.9	346	28.43	684	57.03	1,217	100
0	0	0	0	0	0	39	8.04	127	26.19	319	65.77	485	100
0	0	0	0	0	0	89	23.42	137	36.05	154	40.53	380	100
1	0.39	3	1.17	2	0.78	15	5.84	72	28.02	164	63.81	257	100
0	0	0	0	0	0	21	11.41	50	27.17	113	61.41	184	100
0	0	0	0	0	0	0	0	21	11.54	161	88.46	182	100
1	0.6	7	4.22	24	14.46	58	34.94	39	23.49	37	22.29	166	100
0	0	3	2.21	10	7.35	41	30.15	34	25	48	35.29	136	100
0	0	0	0	0	0	11	9.73	34	30.09	68	60.18	113	100
0	0	0	0	0	0	22	20.18	54	49.54	33	30.28	109	100
3		20		48		453		914		1,791		3,229	

Detalladas por sexo año 2003

Causas de Muerte	Total	Masculino	Femenino	Razon F/M			
#	%	#	%				
Demás Tumores	1,217	37.69	513	37.58	704	37.77	0.73
Tumor Maligno del estómago (C16)	485	15.02	235	17.22	250	13.41	0.94
Tumor Maligno del cuello, cuerpo y parte no especificada del útero (C53.0-C55.0)	380	11.77	0	0	380	20.39	0
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos (C30-C39)	257	7.96	142	10.4	115	6.17	1.23
Tumor Maligno del Hígado y de la vías biliares intrahepáticas (C22)	184	5.7	84	6.15	100	5.36	0.94
Tumor Maligno de la Próstata (C61)	182	5.64	182	13.33	0	0	0
Leucemias (C91-C95)	166	5.14	86	6.3	80	4.29	1.08
Tumor maligno del endocélo (C71)	136	4.21	76	5.57	60	3.22	1.27
Tumor maligno del colon, unión rectosigmoidea, recto, ano y conducto anal (C18-C21)	113	3.5	46	3.37	67	3.59	0.89
Tumor Maligno de la mama (C50)	109	3.38	1	0.07	108	5.79	0.01
Totales	3,229	100	1,365	100	1,864	100	

Detalladas por Departamento

	San Salvador	Cuscatlan	La Paz	Cabañas	San Vicente	Usulután	San Miguel	Morazan	La Unión	Total									
#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#									
485	37.02	27	27.27	56	49.12	25	43.86	20	23.26	31	28.97	119	55.87	17	25	43	32.82	1,217	37.69
184	13.76	25	25.25	12	10.53	10	17.54	19	22.09	13	12.15	18	8.45	14	20.59	27	20.61	485	15.02
140	10.47	22	22.22	14	12.28	2	3.51	14	16.28	16	14.95	15	7.04	14	20.59	11	8.4	380	11.77
118	8.83	4	4.04	4	3.51	1	1.75	8	9.3	10	9.35	12	5.63	6	8.82	10	7.63	257	7.96
85	4.86	7	7.07	6	5.26	3	5.26	10	11.53	9	8.41	13	6.1	3	4.41	9	6.87	184	5.7
85	4.86	5	5.05	6	5.26	3	5.26	2	2.33	11	10.28	18	8.45	1	1.47	16	12.21	182	5.64
89	6.66	6	6.06	3	2.63	8	14.04	2	2.33	9	8.41	8	3.76	4	5.68	2	1.53	166	5.14
62	4.64	2	2.02	5	4.39	2	3.51	5	5.81	5	4.67	2	0.94	2	2.94	6	4.58	136	4.21
56	4.19	1	1.01	5	4.39	3	5.26	4	4.65	2	1.87	5	2.35	3	4.41	4	3.05	113	3.5
63	4.71	0	0	3	2.63	0	0	2	2.33	1	0.93	3	1.41	4	5.88	3	2.29	109	3.38
1,337	100	99	100	114	100	57	100	86	100	107	100	213	100	68	100	131	100	3,229	100.0

Detalladas por Departamento

CAUSAS DE MUERTE	Ahuachapán	Santa Ana	Sonsonate	Chalatenango	La Libertad					
#	%	#	%	#	%					
Demás Tumores	48	48.51	142	33.18	50	30.3	36	42.86	107	44.77
Tumor Maligno del estómago (C16)	10	9.9	86	20.09	34	20.61	9	10.71	24	10.04
Tumor Maligno del cuello, cuerpo y parte no especificada del útero (C53.0-C55.0)	9	8.91	50	11.66	33	20	10	11.9	30	12.55
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos (C30-C39)	4	3.96	43	10.05	11	6.67	5	5.95	21	8.79
Tumor Maligno del Hígado y de la vías biliares intrahepáticas (C22)	5	4.95	30	7.01	10	6.06	1	1.19	13	5.44
Tumor Maligno de la Próstata (C61)	5	4.95	22	5.14	6	3.64	11	13.1	11	4.6
Leucemias (C91-C95)	5	4.95	8	1.87	8	4.85	4	4.76	10	4.18
Tumor maligno del endocélo (C71)	7	6.93	21	4.91	4	2.42	4	4.76	9	3.77
Tumor maligno del colon, unión rectosigmoidea, recto, ano y conducto anal (C18-C21)	4	3.96	15	3.5	4	2.42	2	2.38	5	2.09
Tumor Maligno de la mama (C50)	3	2.97	11	2.57	5	3.03	2	2.38	9	3.77
Totales	101	100	428	100	165	100	84	100	239	100

**ANEXO 12****PROMEDIOS MÓVILES**

$$\text{Promedio móvil (Pmi)} = \frac{\sum_{i=1}^n T_i}{4}$$

Promedios Móviles Centrados

$$\text{PMCi} = (\text{Pm1} + \text{Pm2})/2$$

Índices estacionarios anuales

$$\text{IEA} = T_i / \text{PMCi}$$

- Se utilizan los datos semestrales de los años 1996 al 1998 sobre las incidencias de cáncer en el país, para pronosticar el año 1999

SERIE	PERIODO	SEM	TOTAL	PM	PMC	IES	IE
1	1	I-96	1204				
1	2	1996	1298	1283,667	1322,833	0,981227	0,976413
1	3	I-97	1349	1362	1365,167	0,988158	0,98331
2	1	1997	1439	1368,333	1376,5	1,045405	1,040276
2	2	I-98	1317	1384,667			
2	3	1998	1398				
3	1	I-99	1454				
3	2	1999	1365				
3	3	I-00	1379				
4		2000	1581				

- Se utilizan los datos semestrales de los años 1996 al 2000 para pronosticar los datos del año 2001

SERIE	PERIODO	AÑO	TOTAL	PM	PMC	IES	IE
1	1	I-96	1204				
1	2	1996	1298				
1	3	I-97	1349				
1	4	1997	1439	1321,4	1340,8	1,07324	1,062606
1	5	I-98	1317	1360,2	1375,831	0,95724	0,947755
2	1	1998	1398	1391,461	1393,064	1,003543	0,9936
2	2	I-99	1454	1394,667	1388,667	1,047268	1,036892
2	3	1999	1365	1382,667	1409,067	0,968745	0,959146
2	4	I-00	1379	1435,467			
2	5	2000	1581				



	1	I-01	1571				
	2	2001	1639				
	3	I-02	1576				
	4	2002	1615				

- Se utilizan los datos anuales de los años 1996 al 2003 para pronosticar los datos de los años 2004 al 2007.

SERIE	PERIODO	AÑO	TOTAL	PM	PMC	IEA	IE
1	1	1996	2502				
1	2	1997	2788				
1	3	1998	2695	2701	2758	0,977	0,98
1	4	1999	2819	2816	2868	0,983	0,986
2	1	2000	2960	2921	2984	0,992123	0,995
2	2	2001	3210	3046	3097	1,036	1,039
2	3	2002	3195	3149			
2	4	2003	3229				
	1	2004	3213				
	2	2005	3356				
	3	2006	3164				
	4	2007	3183				

- Se utilizan los datos anuales de los años 1996 al 2003 y los pronósticos de los años 2004 al 2007 para pronosticar los datos de los años 2008 al 2012

SERIE	PERIODO	AÑO	TOTAL	PM	PMC	IEA	IE
1	1	1998	2695				
1	2	1999	2819				
1	3	2000	2960				
1	4	2001	3210	2976	3029	1,06	1,034
1	5	2002	3195	3083	3122	1,023	0,999
2	1	2003	3229	3161	3201	1,008748	0,984
2	2	2004	3213	3241	3236	0,993	0,969
2	3	2005	3356	3231	3230	1,039	1,014
2	4	2006	3164	3229			
2	5	2007	3183				
	1	2008	3133				
	2	2009	3084				
	3	2010	3227				
	4	2011	3291				
	5	2012	3179				



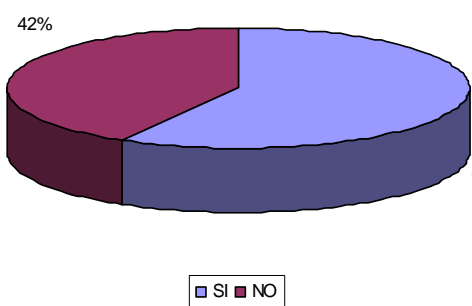
ANEXO 13

RESULTADO DE ENCUESTAS

a. Procesamiento y Análisis de datos

1. ¿Sabía usted que existe un Hospital donde se dedican al cuidado de personas de escasos recursos que padecen cáncer?

A través de esta pregunta se pudo averiguar que el 58% de las personas si saben que



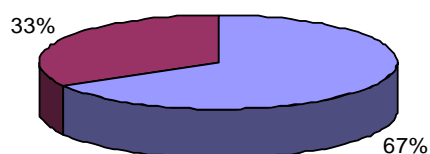
existe un hospital que se dedica al cuidado de personas de escasos recursos que padecen cáncer. Esto puede observarse en el Gráfico No.1

Grafico No.1

2. ¿Ha escuchado del Hospital Divina Providencia?

PERSONAS QUE CONOCEN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA

Con los resultados de las encuestas se puede observar que la mayor parte de la población de la muestra seleccionada conoce sobre la existencia del Hospital Divina Providencia, lo cual equivale al 67%.



3. ¿Como conoce

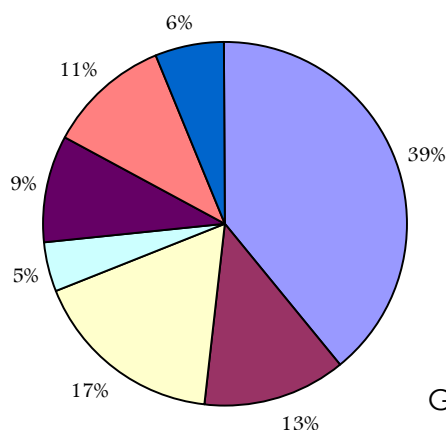


Grafico No.3

sobre este hospital?

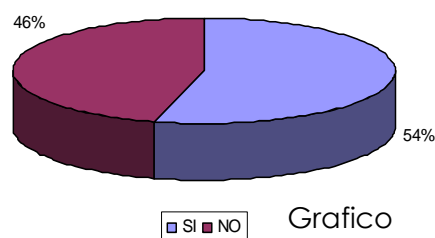
Del 67% de la población encuestada que conocen el Hospital la mayoría ha escuchado de este por medio de otras personas. El 17% conoce sobre el hospital, por el asesinato de Monseñor Romero que sucedió en la capilla que se encuentra al costado del hospital. El 13% corresponde a las personas que de alguna manera han colaborado anteriormente con el hospital.

4. ¿Conoce la labor que se realiza en el Hospital Divina Providencia?

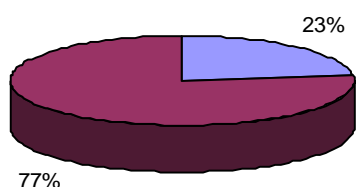
Aunque casi el 70% de las personas encuestadas conocen el hospital, solo el 54% sabe sobre la labor que se realiza en este. Por lo que se puede decir que aunque las personas conocen de la existencia del hospital, un porcentaje muy

significativo no conoce su finalidad, por esto se considera importante dar a conocer la misión de este para que más personas se sientan motivadas a colaborar.

PERSONAS QUE CONOCEN LA LABOR DEL HOSPITAL



PERSONAS QUE HAN PERTENECIDO A ASOCIACIONES



5. ¿Pertenece o ha pertenecido a Asociaciones o Grupos de Ayuda Voluntaria?

Por medio de esta pregunta se puede observar que el 77% de las personas nunca ha pertenecido a una Asociación o Grupos de Ayuda Voluntaria, y solo 23% lo ha hecho. Con esto se puede concluir que la mayor parte de las personas no tienden

a pertenecer a grupos voluntarios.

6. ¿Cual es (era) el propósito de la asociación a la que usted pertenece o perteneció?

Las asociaciones a las que han pertenecido, las personas que fueron encuestadas, se dedicaban a ayudar en su mayoría a personas de escasos recursos, con la aportación de



ropa, comida, dinero y medicinas, y otras a colaborar con niños, ancianos y con el medio ambiente; siendo en su minoría colaborar con enfermos.

7. ¿Le gustaría pertenecer a la Asociación de ayuda al Hospital Divina Providencia, la cual contribuye a dicho hospital para ayudar a personas de escasos recursos que padecen cáncer?

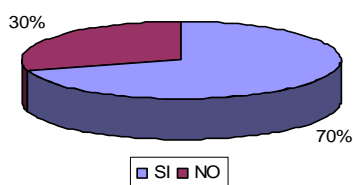
El 57% de la población encuestada esta dispuesta a pertenecer a ADIPRO, aunque es poca la diferencia con las personas que no desean pertenecer a esta asociación. En la pregunta No 5 se obtuvo un 77% de personas que no han pertenecido a ninguna asociación, con lo cual se refleja en este otro resultado la poca tendencia de las personas a querer pertenecer a una asociación.



Grafico No.6

8. ¿Estaría dispuesto a dar una cuota mensual para pertenecer a esta asociación?

PERSONAS DISPUESTAS A DAR UN APORTE MENSUAL



Grafico

De las personas que si desean pertenecer a ADIPRO, el 70% si esta en la disposición de dar un aporte mensual, en cambio el 30% no esta de acuerdo, con esta propuesta. Por lo que se puede observar que es alto el porcentaje de personas que si contribuirían económicamente con esta institución.

9. ¿Estaría dispuesto a dar una cuota de \$3 mensuales para pertenecer a esta asociación?

El 81% de las personas que están de acuerdo en dar un aporte mensual considera que dar una cuota de \$3 es accesible para su presupuesto. Por lo que se recomienda que la asociación mantenga su cuota mensual, la cuál es de \$3.

PERSONAS DISPUESTAS A DAR \$3 MENSUALES

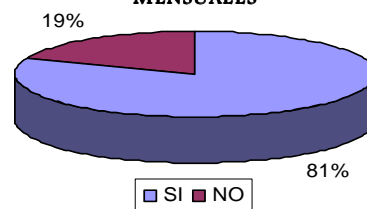
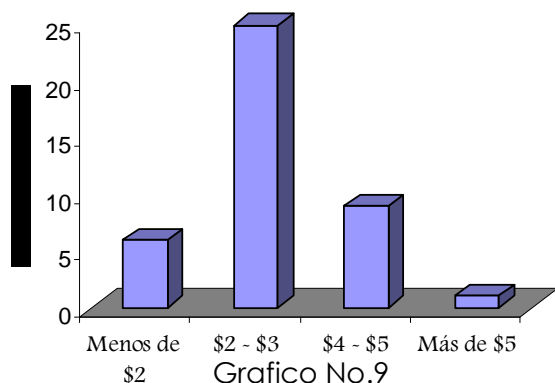


Grafico No.8

CANTIDAD QUE LAS PERSONAS ESTAN DISPUESTAS A APORTAR

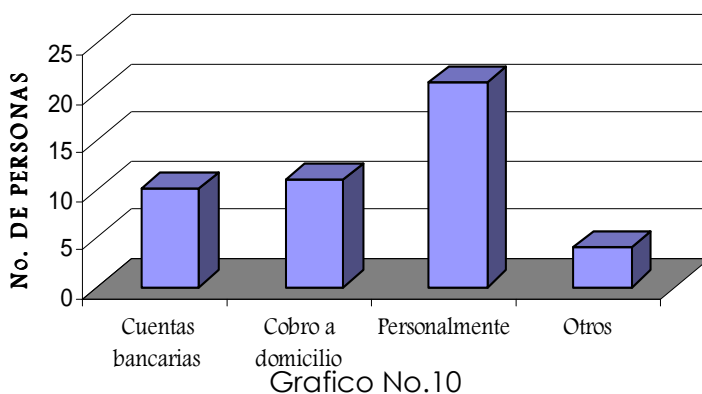


10. ¿Cual sería el monto del aporte mensual para pertenecer a esta asociación?

En su mayoría, las personas que están dispuestas a dar una cuota mensual prefieren que esta sea entre \$2 y \$3, por considerarla accesible.

11. ¿De que maneras le gustaría que se realice la recolección de su aporte?

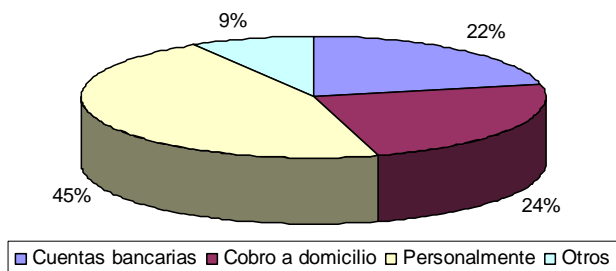
FORMA DE RECOLECCION DE APORTES



Entre las opciones para la recolección de la cuota mensual para pertenecer a ADIPRO, el 45% de las personas prefieren, pagarlo personalmente en la asociación, aunque no se puede descartar la opción de que esta sea cobrada a domicilio, o que sea depositada en una Cuenta Bancaria, de la asociación, por los miembros de esta. El 9% sugirió otras opciones por medio de las cuales podrían hacer

sus aportes, entre estas se pueden mencionar que de este 9%; el 50% prefiere que se le hagan descuentos en tarjetas de crédito o débito, el 35% prefiere los descuentos en salarios y también fue sugerida por el 15% la opción de hacerlo por

FORMAS DE RECOLECCIÓN DE APORTES



el 15% la opción de hacerlo por sus aportes, entre estas se pueden mencionar que de este 9%; el 50% prefiere que se le hagan descuentos en tarjetas de crédito o débito, el 35% prefiere los descuentos en salarios y también fue sugerida por el 15% la opción de hacerlo por

medio de net banking.

Grafico No.11

12. ¿Alguna vez ha colaborado con instituciones de beneficencia?

PERSONAS QUE HAN COLABORADO CON INSTITUCIONES DE BENEFICENCIA

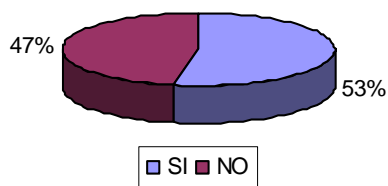


Grafico No.12

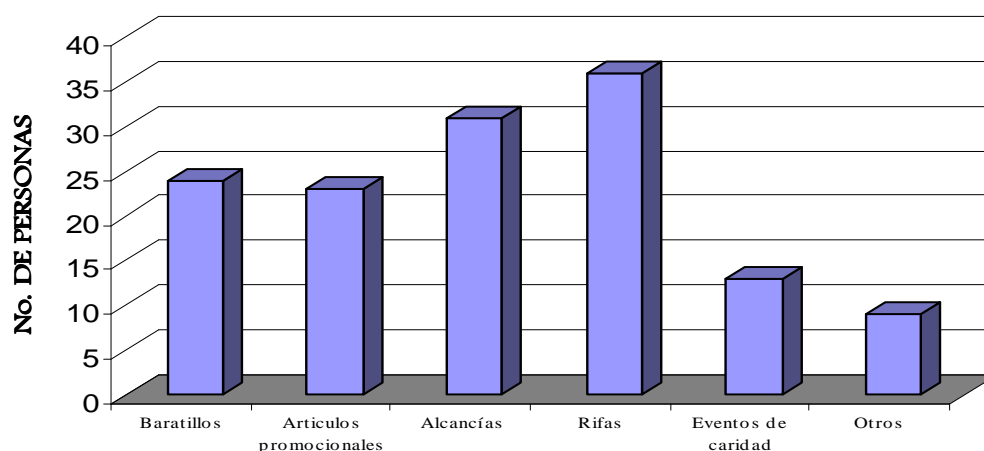
El 53% de las personas han colaborado anteriormente con otras instituciones sin fines de lucro, por lo que no se define concretamente la tendencia que si las personas podrían o no colaborar.

13. ¿De que forma ha sido su colaboración?

La mayor parte de las personas han colaborado con mayor frecuencia en Rifas benéficas, o dar su aporte en alcancías colocadas en establecimientos; aunque la venta de artículos promocionales y la compra en baratillos son otras opciones que pueden ser tomadas en cuenta ya que las personas se ven motivadas a colaborar de esta forma.

La participación en eventos de caridad es una de las opciones menos utilizadas, por las personas, para contribuir en una causa benéfica. (Ver Grafico No.12)

FORMAS DE COLABORACION





14. ¿Esta usted en la disposición de dar un aporte mensual al Hospital Divina Providencia, el cual atiende gratuitamente a personas de escasos recursos que padecen cáncer en su etapa terminal?

Con esta pregunta de validación se pudo comprobar la veracidad de las personas al querer contribuir con el hospital, y se puede llegar a la conclusión que a varias personas les gustaría colaborar con el hospital, pero no pertenecer a la asociación.

PERSONAS DISPUESTAS A DAR UN APOORTE MENSUAL

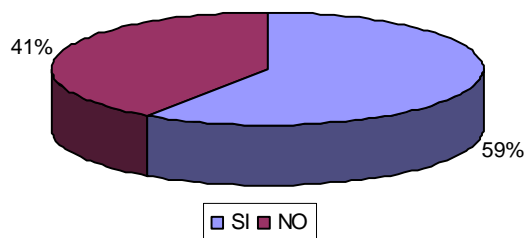


Grafico No.14

PERSONAS DISPUESTAS A DAR OTRO TIPO DE COLABORACIÓN

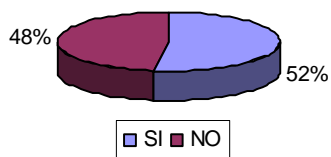


Grafico No.15

15. ¿Podría usted colaborar de otra forma con este hospital?

El 52% de las personas están en la disposición de colaborar con el hospital, aunque esta colaboración no sea necesariamente monetaria. Estos resultados coinciden con los de la pregunta anterior,

por lo que se observa la misma tendencia.

16. ¿De que otra forma podría realizar su colaboración?

A la mayor parte de las personas se les facilita realizar donaciones de alimentos, o colaborar brindando sus servicios.

FORMAS DE COLABORACIÓN

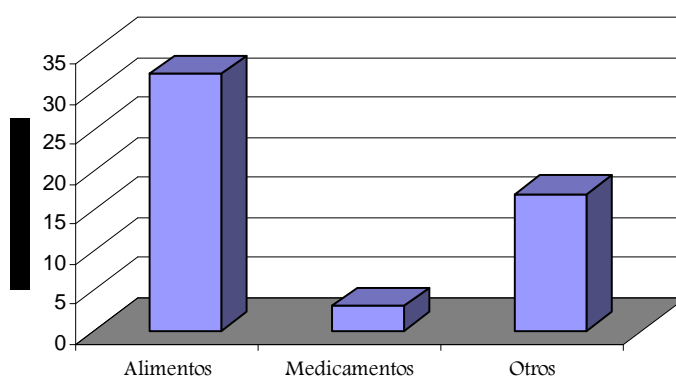


Grafico No.16

Pero muy pocas personas podrían dar donaciones de



medicamentos

17. ¿Que medios publicitarios influyen más en usted para contribuir en causas benéficas?

MEDIOS PUBLICITARIOS DE MAYOR INFLUENCIA PARA CONTRIBUIR EN CAUSAS BENEFICAS

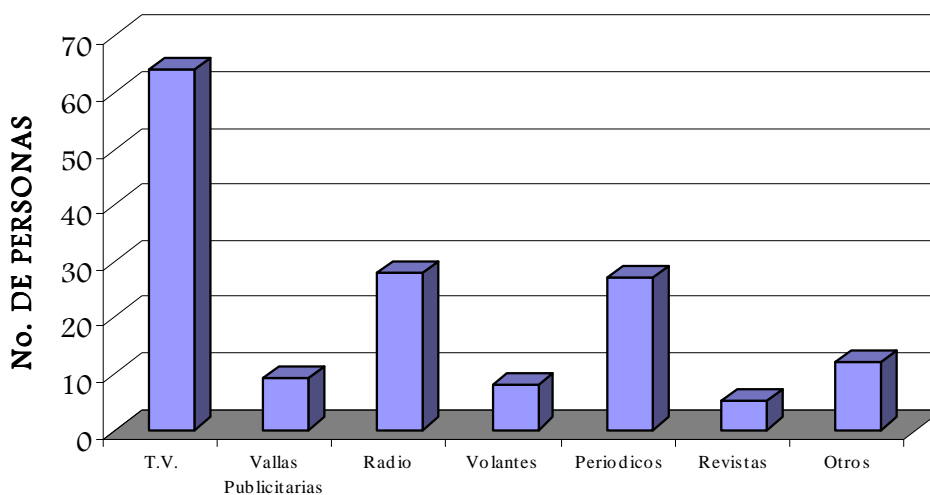


Grafico No. 17

El medio de comunicación más influyente en las personas, para contribuir en causas benéficas, es la televisión; le siguen en menor proporción la radio y los periódicos.



ANEXO 14



FUNDACIÓN INTERAMERICANA SOLICITUD DE DONACIÓN PRIMERA PARTE: PORTADA

Título del proyecto:

Resumen del proyecto: (No exceder las 50 palabras)

Duración: ____ meses. La duración del apoyo solicitado deberá adecuarse a la naturaleza y complejidad de la actividad propuesta.

Monto solicitado a la IAF: US\$ _____ (en dólares estadounidenses)

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la organización: Escriba el nombre legal de la organización.

SIGLA de la organización:

Dirección:

Calle:



<u>Fuente</u>	<u>Años</u>	<u>Monto</u>
---------------	-------------	--------------

Antecedentes de la organización: Breve descripción de la organización solicitante, incluida su misión, estructura (operativa y administrativa), miembros y logros.

Misión (No exceder las 50 palabras)

Estructura administrativa (No exceder las 50 palabras)

Estructura operativa (No exceder las 50 palabras)

Membresía (si es aplicable) (No exceder las 50 palabras)

Logros anteriores (No exceder las 50 palabras)



FUNDACIÓN INTERAMERICANA SEGUNDA PARTE: DESCRIPCIÓN NARRATIVA

La solicitud es el primer paso para establecer una posible relación con la IAF. Ésta es su oportunidad de comunicarnos cómo formuló sus ideas. Por favor, conteste todas las preguntas a continuación.

Contexto

1. Describa la comunidad o las comunidades cuya participación se prevé, incluyendo todas las características que usted considere importantes.
2. ¿Cómo se relacionan los miembros o integrantes de la comunidad con su proyecto?
3. ¿Ha trabajado con ellos anteriormente? ¿Cómo y por qué?
4. Identifique el (los) problema(s) objeto de su proyecto (su alcance, naturaleza, causas e impacto social o económico).
5. ¿Cómo se decidió en favor de este enfoque y quiénes participaron en el proceso?

Proyecto

6. Describa las actividades que se llevarán a cabo.
7. Explique (narrativamente) su plan de trabajo y proponga un cronograma de actividades.
8. ¿Qué socios participan en este proyecto y qué contribuciones han comprometido?
9. Describa los resultados previstos, tanto a corto como a largo plazo.
10. ¿Qué hace que su proyecto sea innovador o diferente?
11. Explique por qué su proyecto es factible.
12. Describa las potenciales dificultades del proyecto y la forma en que su organización piensa encararlas.
13. ¿Cómo proseguirán sus actividades cuando cese la financiación de la IAF?

FUNDACIÓN INTERAMERICANA TERCERA PARTE: PRESUPUESTO

El presupuesto aproximado del proyecto deberá presentarse en dólares estadounidenses. Por favor, indique por partida presupuestaria los montos solicitados a la IAF así como todos los otros recursos que se dedicarán al proyecto. Identifique por lo menos una subpartida (a, b, etc.) para cada una de las partidas numeradas aplicables. Agregue notas al pie de página para indicar la fuente de todos los recursos. Aclare si las contribuciones de contrapartida son en efectivo o en especie (bienes, servicios, locales para oficinas, reuniones, depósito, etc.). En la página siguiente encontrará una lista de ejemplos de subpartidas.

Partidas presupuestarias	Solicitado a la IAF	Contrapartida del proponente		Contribuciones de los beneficiarios		Otras Contribuciones	
	En efectivo	En efectivo	En especie	En efectivo	En especie	En efectivo	En especie
1. Administración a. b. etc.							
2. Construcción a. etc.							
3. Divulgación a. etc.							
4. Equipo a. etc.							
5. Fondo de donación a. etc.							
6. Honorarios a. etc.							
7. Capital de inversión a. etc.							



8. Fondo de préstamo a. etc.							
9. Materiales/insumos a. etc.							
10. Gastos de operación a. etc.							
11. Otros gastos a. etc.							
12. Actividades preliminares a. etc.							
13. Inmuebles a. etc.							
14. Salarios a. etc.							
15. Capacitación a. etc.							
16. Viajes a. etc.							
17. Vehículos a. etc.							
Total							

Ejemplos de partidas presupuestarias

	Partidas presupuestarias	Ejemplos de subpartidas
1	Administración	Alquiler (arrendamiento), servicios públicos, útiles y mobiliarios de oficina, seguros.
2	Construcción	Edificios, mejoras estructurales.
3	Difusión	Publicaciones, impresión, seminarios, medios audiovisuales.
4	Equipo	Tractores y otro equipo agrícola, refrigeración y otros aparatos, maquinaria, equipo de informática o de oficina.
5	Fondo de donación	Apoyo a pequeños proyectos de desarrollo.
6	Honorarios	Pagos a consultores para asistencia técnica en áreas tales como producción y comercialización, o para conducir encuestas, estudios o evaluaciones.
7	Capital de inversión	Capital de trabajo, capital de operación de una empresa.
8	Fondo de préstamo	Fondos de préstamo rotatorio para producción o comercialización.
9	Materiales e insumos	Fertilizantes, semillas, suministros médicos y otros insumos.
10	Gastos de operación	Producción, comercialización, mantenimiento general o del proyecto.
11	Otro	Gastos misceláneos, desarrollo organizativo, reuniones.
12	Actividades Preliminares	Gastos legales, estudio de mercado.
13	Inmobiliarios	Activos tangibles y permanentes, relacionados con tierras o edificios.
14	Salarios	Pagos al personal de planta o personas directamente relacionadas con el proyecto, más beneficios legales y seguro social.
15	Capacitación	Materiales didácticos, utilería, publicaciones, impresiones.
16	Viajes	Transporte, viáticos.
17	Vehículos	Compra o alquiler de automóviles, motocicletas, camiones, camionetas; seguro; combustibles y lubricantes, mantenimiento.



ANEXO 15

Criterios de la AIF para solicitar una donación

IMPORTANTE: Las propuestas que excedan de los parámetros precedentes serán rechazadas. La no presentación de todo el material solicitado dará lugar a la descalificación. No incluya adjuntos.

Elegibilidad: La IAF apoya solamente proyectos en América Latina y el Caribe. NO pueden recibir donaciones de la IAF:

- las propuestas presentadas o dirigidas por entidades gubernamentales;
- las propuestas presentadas por individuos;
- las propuestas presentadas o dirigidas por entidades domiciliadas fuera del país en el que se llevará a cabo el proyecto;
- las propuestas presentadas por grupos que no contribuyen recursos financieros ni en especie a las actividades propuestas;
- las propuestas relacionadas con partidos políticos o movimientos partidistas;
- las actividades puramente religiosas o sectarias;
- la investigación pura;
- las solicitudes de donaciones inferiores a los US \$25.000 o superiores a los US \$ 400.000;
- los proyectos cuyos objetivos no estimulan una capacidad compartida de autoayuda.

La IAF financia propuestas que presentan las siguientes características:

- soluciones innovadoras a problemas de desarrollo;
- uso creativo de recursos de la comunidad;
- una gran diversidad de voces comunitarias en la elaboración y ejecución del proyecto;
- una participación considerable de los beneficiarios en (a) la identificación del problema objeto del proyecto, (b) la estrategia elegida para resolverlo, (c) el diseño del proyecto y (d) la administración y evaluación de las actividades;
- alianzas con gobiernos locales, la comunidad empresarial y otras organizaciones de la sociedad civil;
- el potencial de fortalecer a todas las organizaciones participantes y sus alianzas;
- viabilidad;
- indicios de sostenibilidad futura;
- contribuciones de contrapartida por parte del proponente, los beneficiarios y otras fuentes;
- el potencial de generar conocimiento;
- resultados susceptibles de medición;
- evidencia de una mejorada capacidad de los beneficiarios para el autogobierno.

Procedimiento para solicitar una donación

Se aceptarán solicitudes en idioma español, portugués, inglés, francés o criollo haitiano durante todo el año.



- Las solicitudes pueden enviarse por correo directamente a: Inter-American Foundation, Program Office, 901 North Stuart Street, 10th Floor, Arlington, VA, 22203, EE. UU. La IAF no aceptará solicitudes de donación enviadas por fax. Las solicitudes también pueden enviarse por correo electrónico a: proposals@iaf.gov. Las solicitudes enviadas por correo electrónico deberán incluir el nombre del país en el campo “Asunto”.
- Presente la solicitud una sola vez y se espera la confirmación de recepción antes de ponerse en contacto con la IAF.
- La evaluación inicial de propuestas toma cinco meses, y dará como resultado un pequeño número de proyectos que serán analizados en más detalle mediante visitas al lugar. Se notifica a aquellos proponentes que ya no estén en consideración. La evaluación de las propuestas ganadoras puede tomar hasta 12 meses, según la complejidad del proyecto y el número de visitas que sean necesarias.



ANEXO 16

REQUISITOS PARA CONCURSAR POR EL PREMIO AYUDANDO A QUIENES AYUDAN 2007

Pueden calificar para participar en este premio todas las organizaciones salvadoreñas o internacionales debidamente registradas ante el Ministerio de Gobernación, de carácter apolítico, no lucrativas, que contribuyan al desarrollo y beneficio de las personas más necesitadas de El Salvador, organizadas para ayudar a elevar el nivel de vida de todos los salvadoreños, y que demuestren que han realizado obras de bien social para el país y sus comunidades durante los últimos tres años.

Para participar en este premio, la institución debe tener al menos tres años de haber sido inscrita legalmente ante el Registro de Asociaciones y Fundaciones del Ministerio de Gobernación (en adelante, el “Registro”), debe tener Junta Directiva y poseer una estructura administrativa que le permita manejar correctamente los recursos de este premio.

La organización participante deberá presentar los siguientes documentos:

1. Copia de la Escritura de Constitución y sus modificaciones, si aplica, inscrita ante el Registro.
2. Copia completa del Decreto de Ejecutivo publicado en el Diario Oficial, por el que quede debidamente autorizada.
3. Certificación del nombramiento de Junta Directiva actual inscrita ante el Registro.
4. Formulario de inscripción debidamente completado.
5. Estados financieros e informe y opinión del Auditor Externo para los años 2004 y 2005, incluyendo sus anexos. Además, los estados financieros del 2006 sin auditar.
6. Presupuesto detallado para el año 2006.
7. Proyecto con el que concurra, el cual deberá contener la información que se detalla en la Guía para la Presentación del Proyecto Concurante.

El formulario de inscripción y la documentación complementaria, así como fotografías y/o audiovisuales de las obras que realiza la organización, se deberán enviar al Apartado Postal No. 29, Correo Sucursal Centro Comercial Galerías, San Salvador, El Salvador.

La fecha límite para la presentación de proyectos es el 28 de febrero de 2007. A las instituciones que presenten sus proyectos antes de la fecha límite se les dará la oportunidad de corregir y/o presentar cualquier documento que sea necesario, siempre que tal corrección y/o documentación se reciba a más

tardar en la fecha límite en el código postal de la Fundación Gloria de Kriete.

Un jurado calificador, conformado por personalidades nombradas por la Fundación Gloria de Kriete, será el encargado de estudiar las propuestas y seleccionar a las entidades ganadoras de los premios.

El jurado será el único responsable del veredicto de otorgamiento de este premio y su decisión será inapelable. En caso de empate entre dos o más organizaciones, el Presidente de la Fundación será quien decida a quien se otorga el premio.



Los premios a otorgarse son: Primer Lugar **US \$100,000.00**, Segundo Lugar **US \$75,000.00** y Tercer Lugar **US \$50,000.00**.

El anuncio de las instituciones finalistas se hará a través de uno de los medios de comunicación nacional.

Las instituciones ganadoras deberán firmar un convenio de donación con la Fundación Gloria de Kriete. El convenio incluirá, entre otras, una cláusula por la que se permitirá a la Fundación Gloria de Kriete supervisar el uso de los recursos del premio.

NOTA:

Antes de enviar el paquete de información para participar en el concurso, por favor verifique que se adjuntan todos los documentos listados del 1 al 7 en la página anterior.

Las organizaciones ganadoras del primero, segundo y tercer lugar del premio “Ayudando a quienes ayudan 2006” no podrán participar en el concurso del año 2007. Tampoco podrán participar las instituciones que aún no han reformado sus estatutos de acuerdo a la nueva Ley de Asociaciones y Fundaciones, que fue aprobada por Asamblea Legislativa en noviembre de 1996 y que entró en vigencia en 1997, a menos demuestren que los nuevos estatutos ya fueron aprobados por Asamblea General Extraordinaria, que están en el proceso de revisión y aprobación por el Ministerio de Gobernación, y que presenten el documento que evidencia el recibo de los mismos por parte de dicho ministerio.

GUÍA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTO CONCURSANTE PREMIO “AYUDANDO A QUIENES AYUDAN 2007”

Indicaciones:

Favor presentar el proyecto según los pasos detallados a continuación, en letra Arial, a 12 puntos y con 1 ½ de interlineado.

La formulación del proyecto a presentarse se hará partiendo del supuesto que la institución se llegará a acreditar el primer lugar, consistente en un premio de US \$100,000. Favor indicar si el costo del proyecto es por una suma menor de US \$100,000.

1. Nombre del Proyecto
2. Descripción del Proyecto (máximo tres páginas)
 - a. Antecedentes
 - b. Objetivos
 - c. Actividades o etapas del proyecto
 - d. Cuántos y quiénes son los beneficiarios
 - e. Ubicación geográfica del proyecto
 - f. Costo del proyecto. Si se cuenta con una contrapartida, deberá especificar monto, tipo y la procedencia de la misma.
3. Anexos del Proyecto
 - a. Presupuesto. Si el costo del proyecto es por un monto mayor de US \$100,000, deberá especificar cómo se financiará el exceso de dicha suma.
 - b. Planos (si el proyecto incluye construcciones)
 - c. Cotizaciones (si se adquirirán bienes o servicios)
 - d. Escritura del terreno o local (si el proyecto incluye construcciones a desarrollarse con el premio)
 - e. Otros (especificar)



ANEXO 17

Fundación



Gloria Kriete
PREMIO

"AYUDANDO A QUIENES AYUDAN 2006"
FUNDACIÓN GLORIA DE KRIETE
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

1. NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: _____

2. SEÑALE EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ÁREAS DESARROLLA SUS PROYECTOS:

EDUCACIÓN

SALUD

AMBAS

3. FECHA DE CONSTITUCIÓN: _____

4. ACUERDO EJECUTIVO No.: _____

5. FECHA DE PUBLICACIÓN EN DIARIO OFICIAL: _____

DIARIO OFICIAL No.: _____

TOMO No.: _____

6. DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

N.I.T.: _____

7. INTEGRANTES DE LA JUNTA DIRECTIVA (Agregar Certificación de Punto de Acta): _____

8. NOMBRE DEL DIRECTOR EJECUTIVO _____

9. PROPÓSITO BÁSICO DE LA ORGANIZACIÓN _____



10. LUGAR EN DONDE REALIZA SU TRABAJO:

A - NIVEL NACIONAL

B - NIVEL COMUNITARIO

C - DEPARTAMENTAL

D - METROPOLITANO

11. DISTRIBUCIÓN DE INGRESOS PARA FINANCIAR SUS ACTIVIDADES (Presentar última Auditoría Externa):

- A) Donaciones Nacionales: _____
- B) Donaciones internacionales: _____
- C) Donaciones Gubernamentales: _____
- D) Préstamos: _____
- E) Aportes de socios o participantes: _____
- F) Otros (especifique): _____

12. PRESUPUESTO ANUAL DE LA ORGANIZACIÓN EN US \$: _____

13. PORCENTAJE DEDICADO A GASTOS ADMINISTRATIVOS: _____

14. PORCENTAJE DEDICADO A LA LABOR SOCIAL: _____

15. ACTIVIDADES PRINCIPALES DESARROLLADAS EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS: _____

16. BENEFICIO QUE RECIBE LA COMUNIDAD DE ESTE PROYECTO Y DEL TRABAJO QUE LLEVA A CABO LA ORGANIZACIÓN



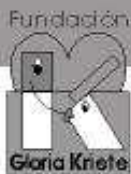
17. NÚMERO DE FAMILIAS Y/O PERSONAS QUE RECIBEN LOS BENEFICIOS: _____

18. PROYECTOS Y ACTIVIDADES QUE TIENEN PROGRAMADAS PARA EL PRÓXIMO AÑO: _____

19. EN CASO DE RECIBIR EL PRIMER PREMIO DE US \$75,000.00, ¿EN QUÉ INVERTIRÁ LOS RECURSOS OBTENIDOS?

19. EN CASO DE RECIBIR EL PRIMER PREMIO DE US \$100,000.00, ¿EN QUÉ INVERTIRÁ LOS RECURSOS OBTENIDOS?

20. ¿POR QUÉ CONSIDERAN USTEDES QUE SU INSTITUCIÓN DEBE SER PREMIADA?: _____



21. COMENTARIOS ADICIONALES: _____

22. ¿DÓNDE SE INFORMÓ DEL PREMIO?

A – Prensa B – Afiche C – Otros (especifique)

Las solicitudes y los materiales entregados que no resulten ganadores serán devueltos a las organizaciones únicamente 15 días después de la ceremonia de premiación en las oficinas de la Fundación Gloria de Kriete. Posterior a esta fecha, la Fundación no se hace responsable.

ADJUNTO A ESTA SOLICITUD, DEBE INCLUIR EN UN SOBRE MANILA MATERIAL ESCRITO ADICIONAL A ESTE FORMULARIO, FOTOGRAFÍAS O AUDIOVISUALES SOBRE LAS OBRAS QUE REALIZA LA ORGANIZACIÓN, DE LO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ESCRITOS EN ESTA SOLICITUD SON EXACTOS, AUTORIZO A LA FUNDACIÓN GLORIA DE KRIETE PARA VERIFICAR ESTA INFORMACIÓN GUARDANDO LA CONFIDENCIALIDAD NECESARIA Y PARA USO ESPECÍFICO DE ESTE PREMIO. ENTIENDO QUE SI PARTE DE ESTA INFORMACIÓN ES FALSA, O NO ESTÁ COMPLETA, NO SE TOMARÁ EN CUENTA MI SOLICITUD.

Enviar solicitud al Código Postal N° 29, Correo Sucursal Condominio Galerias, San Salvador
Sitio Web: www.ayudandoaquienesayuda.org.

FECHA: _____ DE _____ DEL 2006 _____

FIRMA DEL PRESIDENTE
FIRMA DIRECTOR EJECUTIVO

FIRMA DIRECTORA EJECUTIVO

FIRMA SECRETARIO
JUNTA DIRECTIVA

**ANEXO 18**

Medicamento	Total por mes	S=Unidades que se van a comprar todo el año	N= número de compras que se hacen	Unidades por orden 0 (S/N)	Inventario promedio = A = (S/N)/2	P= Precio de Compra (\$)	C= costo porcentual por año por el mantenimiento del inventario	CTM= Costo total de Mantto = C*P *A	F = costo fijo por orden	CTO= Costo de ordenamiento = F*(S/2 A)
Ácido Zolendrónico (Zometa) (mg)	769,5	9234,00	24,00	384,75	192,38	0,05	0,008	0,1	0,5	11,16
Acetaminofen Jarabe (ml)	6000	72000,00	24,00	3000,00	1500,00	0,005	0,006	0,0	0,5	11,16
Acetaminofen pastillas	19800	237600,00	24,00	9900,00	4950,00	0,005	0,021	0,5	0,5	11,16
acetato de megestrol (mg)	720000	8640000,00	24,00	36000,00	180000,00	0,00001	0,002	0,0	0,5	11,16
Ácido valproico (mg)	105000	1260000,00	24,00	52500,00	262500,00	0,0001	0,022	0,6	0,5	11,16
Alprazolam (mg)	1125	13500,00	24,00	562,50	281,25	0,003	0,001	0,0	0,5	11,16
Amitriptilina (mg)	750	9000,00	24,00	375,00	187,50	0,003	0,000	0,0	0,5	11,16
Antieméticos antagonistas dopaminérgicos (mg)	15120	181440,00	24,00	7560,00	3780,00	0,002	0,006	0,0	0,5	11,16
Antieméticos anticolinérgicos (mg)	15120	181440,00	24,00	7560,00	3780,00	0,002	0,006	0,0	0,5	11,16
Antieméticos antiserotoninérgicos (5-HT3) (mg)	6300	75600,00	24,00	3150,00	1575,00	0,02	0,026	0,8	0,5	11,16
ANTIISTAMÍNICOS hidroxicina (Hiderax) (mg)	504000	6048000,00	24,00	25200,00	126000,00	0,0005	0,053	3,3	0,5	11,16
Baclofén (mg)	75600	907200,00	24,00	37800,00	18900,00	0,003	0,047	2,7	0,5	11,16
BENZODIACEPINAS (mg)	25200	302400,00	24,00	12600,00	6300,00	0,003	0,016	0,3	0,5	11,16
Bifosfonatos (mg)	37800	453600,00	24,00	18900,00	9450,00	0,003	0,024	0,7	0,5	11,16
bisacodilo (pastillas)	38880	466560,00	24,00	19440,00	9720,00	0,003	0,024	0,7	0,5	11,16
Bupropión (mg)	324000	3888000,00	24,00	16200,00	81000,00	0,0002	0,014	0,2	0,5	11,16
Cafeína (mg)	153900	1846800,00	24,00	76950,00	384750,00	0,0005	0,016	0,3	0,5	11,16
Calcitonina (mg)	76800	921600,00	24,00	38400,00	19200,00	0,0004	0,006	0,0	0,5	11,16
Calcitonina Hormona peptídica (microgr)	810000	9720000,00	24,00	40500,00	202500,00	0,0003	0,051	3,1	0,5	11,16
Clodronato (mg)	225000	2700000,00	24,00	11250,00	56250,00	0,000	0,009	0,1	0,5	11,16



		,00		0,00	00	2				
Clonazepam (mg)	3780	45360,0	24,00	1890,0	945,00	0,03	0,024	0,7	0,5	11,16
		0		0						
Clorpromazina (mg)	28800	345600,	24,00	14400,	7200,0	0,003	0,018	0,4	0,5	11,16
		00		00	0					
codeina (mg)	120000	1440000	24,00	60000	300000	0,000	0,050	3,0	0,5	11,16
		0 0,00		0,00	,00	2				
CORTICOIDES:dexametasona	25200	302400,	24,00	12600,	6300,0	0,002	0,011	0,1	0,5	11,16
la metilprednisolona.(mg)		00		00	0					
dexametasona (mg)	22500	270000,	24,00	11250,	5625,0	0,002	0,009	0,1	0,5	11,16
		00		00	0					
Dextroanfetamina (mg)	37950	455400,	24,00	18975,	9487,5	0,000	0,002	0,0	0,5	11,16
		00		00	0	3				
Diazepam (mg)	23400	280800,	24,00	11700,	5850,0	0,002	0,010	0,1	0,5	11,16
		00		00	0					
Difenhidramina (mg)	445500	5346000	24,00	22275	111375	0,000	0,037	1,7	0,5	11,16
		,00		0,00	,00	4				
Dimenhidrinato (mg)	110250	1323000	24,00	55125	275625	0,000	0,069	5,7	0,5	11,16
		0 0,00		0,00	,00	3				
Dipirona	900000	1080000	24,00	45000	225000	0,000	0,004	0,0	0,5	11,16
		0,00		0,00	,00	02				
Docusato de Sodio (pastillas)	38880	466560,	24,00	19440,	9720,0	0,000	0,002	0,0	0,5	11,16
		00		00	0	2				
Doxepina (mg)	58500	702000,	24,00	29250,	14625,	0,000	0,006	0,0	0,5	11,16
		00		00	00	5				
Estimulantes	145800	1749600	24,00	72900,	36450,	0,000	0,009	0,1	0,5	11,16
		,00		00	00	3				
Fluoxetina (mg)	15750	189000,	24,00	7875,0	3937,5	0,002	0,007	0,1	0,5	11,16
		00		0	0					
Furosemida (mg)	15000	180000,	24,00	7500,0	3750,0	0,003	0,009	0,1	0,5	11,16
		00		0	0					
Glicopirrolato (mg)	240	2880,00	24,00	120,00	60,00	0,5	0,025	0,8	0,5	11,16
Haloperidol (mg)	12096	145152,	24,00	6048,0	3024,0	0,002	0,005	0,0	0,5	11,16
		00		0	0					
Haloperidol (mg)	2520	30240,0	24,00	1260,0	630,00	0,000	0,000	0,0	0,5	11,16
		0		0		5				
Haloperidol (mg)	2700	32400,0	24,00	1350,0	675,00	0,005	0,003	0,0	0,5	11,16
		0		0						
Hidrocodona (mg)	900000	1080000	24,00	45000	225000	0,000	0,009	0,1	0,5	11,16
		0,00		0,00	,00	05				
Hidromorfona (mg)	1200	14400,0	24,00	600,00	300,00	0,000	0,000	0,0	0,5	11,16
		0				5				
Hidroxicina (mg)	32400	388800,	24,00	16200,	8100,0	0,000	0,003	0,0	0,5	11,16
		00		00	0	5				
Hyoscina (mg)	153900	1846800	24,00	76950,	38475,	0,000	0,016	0,3	0,5	11,16
		,00		00	00	5				
Ibuprofeno (mg)	160200	1922400	24,00	80100,	40050,	0,000	0,017	0,3	0,5	11,16
		,00		00	00	5				
Lactulosa	156600	1879200	24,00	78300,	39150,	0,000	0,016	0,3	0,5	11,16
		,00		00	00	5				
leche de magnesia (ml)	16800	201600,	24,00	8400,0	4200,0	0,000	0,002	0,0	0,5	11,16
		00		0	0	5				
Lorazepam (mg)	25920	311040,	24,00	12960,	6480,0	0,000	0,003	0,0	0,5	11,16
		00		00	0	5				
Medroxiprogresona	270000	3240000	24,00	13500	67500,	0,000	0,028	0,9	0,5	11,16
		,00		0,00	00	5				



mesilato de benztropina (mg)	3360	40320,0	24,00	1680,0	840,00	0,000	0,000	0,0	0,5	11,16
		0		0		5				
Metadona (mg)	16800	201600,	24,00	8400,0	4200,0	0,000	0,002	0,0	0,5	11,16
		00		0	0	5				
Metilfenidato (mg)	16800	201600,	24,00	8400,0	4200,0	0,000	0,002	0,0	0,5	11,16
		00		0	0	5				
Metilprednisolona	10800	129600,	24,00	5400,0	2700,0	0,000	0,001	0,0	0,5	11,16
		00		0	0	5				
Metoclopramida	97200	1166400,	24,00	48600,	24300,	0,000	0,010	0,1	0,5	11,16
		,00		00	00	5				
microenema (ml)	67500	810000,	24,00	33750,	16875,	0,000	0,007	0,1	0,5	11,16
		00		00	00	5				
Midazolam (mg)	28800	345600,	24,00	14400,	7200,0	0,000	0,003	0,0	0,5	11,16
		00		00	0	5				
Mirtazapina (mg)	33750	405000,	24,00	16875,	8437,5	0,000	0,004	0,0	0,5	11,16
		00		00	0	5				
Modafinil (mg)	337500	4050000,	24,00	16875	84375,	0,000	0,035	1,5	0,5	11,16
		,00		0,00	00	5				
Morfina (mg)	12000	144000,	24,00	6000,0	3000,0	0,000	0,001	0,0	0,5	11,16
		00		0	0	5				
Naproxeno (mg)	11250	135000,	24,00	5625,0	2812,5	0,000	0,001	0,0	0,5	11,16
		00		0	0	5				
Octreotido (mg)	102000	1224000	24,00	51000	255000	0,000	0,011	0,1	0,5	11,16
		0 0,00		0,00	,00	05				
Olanzapina (mg)	43200	518400,	24,00	21600,	10800,	0,000	0,005	0,0	0,5	11,16
		00		00	00	5				
ONDANESTRON (5.5 HORAS) (mg)	60480	725760,	24,00	30240,	15120,	0,000	0,006	0,0	0,5	11,16
		00		00	00	5				
Osmóticos_lactulosa (ml)	178200	2138400	24,00	89100,	44550,	0,000	0,019	0,4	0,5	11,16
		,00		00	00	5				
Oxicodona	36000	432000,	24,00	18000,	9000,0	0,000	0,004	0,0	0,5	11,16
		00		00	0	5				
Pamidronato (mg)	112500	1350000	24,00	56250,	28125,	0,000	0,012	0,2	0,5	11,16
		,00		00	00	5				
Paroxetina (mg)	14100	169200,	24,00	7050,0	3525,0	0,000	0,001	0,0	0,5	11,16
		00		0	0	5				
picosulfato de sodio	32400	388800,	24,00	16200,	8100,0	0,000	0,003	0,0	0,5	11,16
		00		00	0	5				
polietilenglicol (ltr)	180	2160,00	24,00	90,00	45,00	0,000	0,000	0,0	0,5	11,16
						5				
Procloperazina (mg)	11760	141120,	24,00	5880,0	2940,0	0,000	0,001	0,0	0,5	11,16
		00		0	0	5				
Prometazina (mg)	43200	518400,	24,00	21600,	10800,	0,000	0,005	0,0	0,5	11,16
		00		00	00	5				
Risperidona (mg)	1800	21600,0	24,00	900,00	450,00	0,005	0,002	0,0	0,5	11,16
		0								
sales de magnesio (ml.)	180000	2160000	24,00	90000,	45000,	0,000	0,002	0,0	0,5	11,16
		,00		00	00	05				
Salinos (g)	2160	25920,0	24,00	1080,0	540,00	0,005	0,002	0,0	0,5	11,16
		0		0						
Sertralina (mg)	33600	403200,	24,00	16800,	8400,0	0,005	0,035	1,5	0,5	11,16
		00		00	0					
Solucion salina (litro)	8400	100800,	24,00	4200,0	2100,0	0,005	0,009	0,1	0,5	11,16
		00		0	0					
Soluciones de polietilenglicol (lt)	720	8640,00	24,00	360,00	180,00	0,005	0,001	0,0	0,5	11,16
sorbitol (ml)	178200	2138400	24,00	89100,	44550,	0,000	0,019	0,4	0,5	11,16



Sulfato de morfina (mg)	351000	4212000	24,00	17550	877500	0,000	0,004	0,0	0,5	11,16
	0	0,00		00,00	,00	005				
Tioridazina (mg)	194400	2332800	24,00	97200,	48600,	0,000	0,020	0,5	0,5	11,16
		,00		00	00	5				
Tramadol (mg)	150000	1800000	24,00	75000	375000	0,000	0,016	0,3	0,5	11,16
	0	0,00		0,00	,00	05				
Trazodona (mg)	175500	2106000	24,00	87750,	43875,	0,000	0,018	0,4	0,5	11,16
		,00		00	00	5				
Triazolam (mg)	210	2520,00	24,00	105,00	52,50	0,05	0,002	0,0	0,5	11,16
TROPISETRÓN (11 HORAS) (mg)	7560	90720,0	24,00	3780,0	1890,0	0,005	0,008	0,1	0,5	11,16
		0		0	0					
Venlafaxina (mg)	27000	324000,	24,00	13500,	6750,0	0,000	0,003	0,0	0,5	11,16
		00		00	0	5				
Zolpidem (mg)	21600	259200,	24,00	10800,	5400,0	0,000	0,002	0,0	0,5	11,16
		00		00	0	5				
	193183				482958	0,754	0,012	34,3		
	30,5				2,63	685				



ANEXO 19



COTIZACION LAVADORA

Santiago de Querétaro, a 18 de Octubre del 2007

E-mail: karsk2007@yahoo.com

Estimados

En **Grupo Ingenieros Servex, S.A. de C.V.**, nos es grato saber que está interesada en adquirir equipos especialmente diseñados para lavanderías de uso continuo, los cuales le brindarán muchos años de uso y grandes ahorros en consumo de energía eléctrica, agua, gas y mantenimiento.

A continuación presentamos a usted una lista de precios de los equipos más vendidos para lavanderías, hoteles, etc., pero hacemos de su conocimiento que contamos con equipos para cualquier capacidad y para cualquier forma de uso (uso libre, con tragamonedas, o con tarjeta de débito):

**NADIE PODRA VENDERLE MAS BARATO QUE NOSOTROS
GARANTIZADO CONTRA LA DEVOLUCION DE SU DINERO**



LAVADORAS

Lavadora industrial, marca MAYTAG, modelo **MFR 30 PN CTS**, capacidad 15 Kg., anclaje rígido, uso libre, con microprocesador, 220/240 volts mono/trifásica, 15 ciclos de lavado pre-programables y 37 más para elegir, total 52 ciclos

\$52,262.00





Lavadora industrial, marca MAYTAG, modelo **MFR 40 PN CTS**, capacidad 20 Kg., anclaje rígido, uso libre, con microprocesador, 220/240 volts mono/trifásica, 15 ciclos de lavado pre-programables y 37 más para elegir, total 52 ciclos

\$64,097.00

OTROS MODELOS DE MISMAS CARACTERISTICAS PERO DIFERENTES CAPACIDADES

MFR 50 PN CTS 25 Kg. **\$73,808.00**

MFR 60 PN CTS 30Kg **\$81,890.00**

MFR 80 PN CTS 40Kg **\$123,205.00¹³³**

USD \$11,429.03

MFS50PNFVS capacidad 50 Lbs. Con microprocesador, uso libre, montaje fácil, trifásica 208/240 Volts, gabinete de acero inoxidable **\$118,720.00**

MFS100PFVS capacidad 100 Lbs. Con microprocesador, uso libre, montaje fácil, trifásica 208/240 Volts, gabinete de acero inoxidable **\$197,900.00**

MFS125PFVS capacidad 125 Lbs, con microprocesador, uso libre, montaje fácil, trifásica 208/240 Volts, gabinete de acero inoxidable **\$232,000.00**

SECADORAS



Secadora industrial, marca MAYTAG, modelo **MDG 31 PN AWW**, capacidad 15 Kg. uso libre, microprocesador, con supresión de incendios, secado automatizado que evita el sobresecado economizando gas y energía eléctrica 120 volts, monofásica.

\$30,840.00



Secadora industrial, marca MAYTAG, modelo **MDG51PNAWW**, capacidad 25 Kg., uso libre, con microprocesador, con supresión de incendios secado automatizado que evita el sobresecado

¹³³ \$10.78= USD\$1



economizando gas y energía eléctrica 120 volts, monofásica.

\$32,741.00

OTROS MODELOS DE MISMAS CARACTERISTICAS PERO DIFERENTES CAPACIDADES

MDG 75 PN HVW 37.5 Trifásica Kg. \$35,128.00

MDG 120 PHVW 60 Kg \$89,500.00

En la compra de cualquier equipo industrial, la estructura para el anclaje del mismo será SIN COSTO.

PRECIOS MÁS IVA

MEJORAMOS CUALQUIER PRESUPUESTO

Manejamos una garantía de dos años en partes

L A B Querétaro

Condiciones de pago son 50% de anticipo y 50% al embarque de los equipos.

Atentamente

Ing. Enrique Rodríguez Ruiz

Gerente General

NOTA: Para ver características y fotografías de nuestros equipos, visite nuestra página <http://lavadorasysecadoras.com/>

Precios sujetos cambio sin previo aviso

DISTRIBUIDOR Y TALLER DE SERVICIO AUTORIZADO



HACIENDA LA ESTANCIA 16, MANSIONES DEL VALLE, C.P. 76185 QUERÉTARO, QRO.
TEL. 215-20-78 · TEL./FAX 215-65-48 · NEXTEL 148-74-76 www.lavadorasysecadoras.com



**TRANSLOGISTIC, El Salvador.
Cotizacion**

FLETE TERRESTRE CONSOLIDADO \$ 175.00 (UN MINIMO)

TRAMITE ADUANAL DE IMPORTACION EN EL SALVADOR \$ 65.00 + IVA.

TRANSPORTE LOCAL DESDE ALMACENADORA HASTA SUS BODEGAS \$ 60.00
+ IVA.

ESTOS TRES SERVICIOS SE LOS PUEDO PROPORCIONAR COMO TRANSPORTE,
TENGA EN CUENTA ESTOS OTROS GASTOS Y/O COSTO:

* DESPACHO ADUANAL EN CIUDAD HIDALGO (LO INCLUYE SU PROVEEDOR
EN EL PRECIO DE VENTA) EL CUAL ES DE ACUERDO A VALOR DE FACTURA.

* DAI (DERECHO ARANCELARIOS A LA IMPORTACION) EL CUAL VARIA,
PODRIA SER DESDE UN 5% HASTA UN 20% SOBRE VALOR DE FACTURA MAS
FLETE.

* 13% IVA, TAMBIEN CALCULADO EN BASE A FACTURA MAS FLETE, ESTE
VALOR MAS EL DAI SON CANCELADOS A MINISTERIO DE HACIENDA CON LA
ELABORACION DE SU POLIZA.

* EL VALOR DE ALMACENAJE, EL CUAL LO COBRA LA ALMACENADORA AL
IMPORTADOR (USTEDES), QUE ANDA MAS O MENOS A \$ 10.00 + IVA, POR
METRO³.



Descripción

Garantía: 1 AÑO

ESTERILIZADORAS 50 Litros

Modelo: LDZX-50FBS

Volumen: 50 Litros

Precio: U\$S 1500.00

Características:

Toda la unidad es hecha de acero inoxidable.

Cuenta con una llave tipo timón para una rápida apertura de la puerta.

Control automatizado por computadora de auto esterilización.

Pantalla LCD para mostrar los indicadores del equipo.

Cerrojo de seguridad de presión.

Temperatura: de 50 grados a 134 grados centígrados.

Tiempo: de 0 a 99 horas.

Equipo de eliminación de aire interior

Apagado automático con un Beep de anuncio.



ANEXO 20

PAGINA WEB

sitio de internet gratis - Windows Internet Explorer

http://www.paginawebgratis.es/reg.php

Correo Yahoo! - karsk2007... Windows Live Hotmail sitio de internet gratis

Norton™ No se detectó fraude.

PaginaWebGratis.es

1 GB espacio libre por su propio pagina web

Inicio Registrar Identificarse Foro Ejemplos

Solamente 3 minutos para obtener tu página propia:

Dirección deseada: .es.tl

Título de la página:

Dirección de E-Mail:

Repetir dirección de E-Mail:

Contraseña deseada:

Edad: Por favor elige

País: ==Por favor, elija un pais==

[Condiciones de Servicio](#) leídas y aceptadas

Mandar inscripción

Listo sitio de internet gratis - Windows Internet Explorer Internet | Modo protegido: activado 100%

evaluaciones CAPITULO 1.doc - M... sitio de internet grat... LISTADO PARA PRE... Documento4 - Micr... ES 11:14 p.m.

ANEXO 21

ESTADISTICAS DE VISITAS TURISTICAS A EL SALVADOR

La llegadas continúan creciendo alrededor del 16.9%... El crecimiento en llegadas de turistas, en un 5.8%... se ha tendido a estabilizar a un nivel moderado similar comportamiento en años anteriores.

MES	EXCURSIONISTAS				MES	TURISTAS			
	2006	2007	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA		2006	2007	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
ENE	18,239	29,061	10,822	59.3%	ENE	97,013	96,046	-967	-1.0%
FEB	14,859	32,027	17,168	115.5%	FEB	76,507	84,234	7,727	10.1%
MAR	15,376	21,769	6,393	41.6%	MAR	85,838	105,894	20,056	23.4%
ABR	17,196	23,365	6,169	35.8%	ABR	93,113	90,063	-3,030	-3.3%
MAY	14,722	44,687	29,965	203.5%	MAY	81,790	86,756	4,966	6.1%
JUN	10,821	22,684	12,083	113.6%	JUN	92,240	99,404	7,164	7.8%
JUL	13,905	23,041	9,136	65.7%	JUL	100,000	101,962	1,962	2.0%
AGO	16,292	33,620	17,328	106.4%	AGO	105,016	115,867	10,851	10.3%
SEP	18,851	24,560	5,709	30.3%	SEP	92,157	91,119	-1,038	-1.1%
TOTAL	140,061	254,804	114,743	81.9%	TOTAL	823,674	871,365	47,691	5.8%

MES	TOTAL GENERAL 2006	TOTAL GENERAL 2007	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
ENE	115,252	125,107	9,855	8.6%
FEB	91,366	116,261	24,895	27.2%
MAR	101,214	127,663	26,449	26.1%
ABR	110,309	113,438	3,129	2.8%
MAY	96,512	131,443	34,931	36.2%
JUN	102,861	122,088	19,227	18.7%
JUL	113,905	125,003	11,098	9.7%
AGO	121,308	149,487	28,179	23.2%
SEP	111,008	115,679	4,671	4.2%
TOTAL	963,735	1,126,169	162,434	16.9%

Turismo deja \$288 millones

Atractivo. El flujo de visitantes extranjeros creció en los primeros cinco meses de 2006 en un 20.8 por ciento. El gasto promedio de los foráneos fue de 91.6 dólares por día

El Diario de Hoy
negocios@elsalvador.com

Atractivo. Los pueblos y montañas salvadoreñas son unos de los principales imanes para capturar a los extranjeros.

El Salvador recibió más visitantes extranjeros y divisas por actividades turísticas durante los primeros cinco meses del año, según un balance del Ministerio de Turismo.



Entre enero y mayo del 2006, el país recibió un total de 517,144 turistas, una cantidad 20.8 por ciento superior al mismo período del 2005.

La afluencia de turistas significó un ingreso de divisas de 288.8 millones de dólares, cifra que representa un aumento del 21 por ciento con respecto al mismo período del 2005.

Los turistas que han visitado El Salvador durante el 2006 han permanecido en el país un promedio de seis días, según estimaciones de la Corporación Salvadoreña de Turismo (Corsatur).

Más acerca de la estrategia

La consultora turística española GDT Asesoramiento Empresarial es la que tuvo a su cargo el plan, □y dio proyecciones para 2014.

- Prevé un crecimiento anual superior al 8 por ciento, así como una contribución del 6 por ciento por parte de la industria turística al Producto Interior Bruto (PIB).

- Estima que se duplicará la oferta hotelera actual, cercana a las 5 mil habitaciones hasta superar las 12 mil. Además, busca consolidar al país como “primer destino de negocios de la región.

La mayoría - un 74.3 por ciento- llegó por vías terrestres, mientras que un 25.6 por ciento por avión. Sólo un 0.09 por ciento llegó por transporte marítimo.

El 73.3 por ciento de los visitantes extranjeros que llegaron procedían de Centroamérica.

Los turistas de Norteamérica significaron un 20.9 por ciento del total, de Europa 2.5 por ciento, Sudamérica dos por ciento y otras regiones del mundo 1.1 por ciento.

Un aspecto a destacar es que el país recibió más visitas de ciudadanos de Sur América que se incrementó un 26.5 por ciento.

Algunos de los factores que pudieron haber incidido en esta alza es la organización de viajes para operadores de turismo suramericanos.

Otro elemento destacado es el papel de promoción que está ejerciendo el Hotel Decameron en Colombia y los países de Sur América donde tiene presencia, así como la instauración de vuelos directos de la compañía Taca Perú, desde Lima hacia El Salvador.

Más centroamericanos

En número de visitantes, Guatemala se mantuvo a la cabeza con 380 mil 201 turistas, seguida de Estados Unidos con 87 mil 530, Honduras con 86,307 visitantes y Nicaragua con 80,839.

La llegada de guatemaltecos se incrementó en un 40.6 por ciento, uno de los atractivos que tiene El Salvador son sus playas en particular durante la Semana Santa- según cifras de Corsatur del 8 al 17 de abril las costas nacionales fueron su principal destino- .



Según proyecciones del Ministerio de Turismo, para este año se espera que las llegadas de visitantes internacionales superen por primera vez en la historia el millón, y que dejen más de 700 millones de dólares.

Una herramienta para incrementar las visitas

El Salvador cuenta desde febrero de este año con un “Plan Nacional de Turismo 2014”, el cual contempla directrices, estrategias y objetivos para dinamizar el sector y convertirlo en un pilar de la economía.

Con este nuevo Plan de Turismo, se buscará posicionar a El Salvador como “una marca país” en 2014 y aumentar la afluencia de visitantes por medio de un trabajo de promoción a nivel internacional.

Aspectos importantes a destacar es que con los ejes de desarrollo de este proyecto se pretende que el país supere las cifras alcanzadas el año pasado.

En 2005, El Salvador recibió más de 1.1 millones de turistas, quienes aportaron a la economía cerca de 644 millones de dólares, lo que significó que el sector obtuvo un crecimiento del 16 por ciento.

El desarrollo de infraestructura como el Puerto de la Unión, según estimaciones del gobierno, podría elevar la entrada de extranjeros a El Salvador para estos próximos años. Previendo dicho fenómeno ya se construyó un hotel en la zona: el Comfort Inn del Grupo Poma.



ANEXO 22

AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPÓN

La cooperación de Japón a El Salvador asciende en la actualidad a 831.9 millones de dólares, tanto en concepto de préstamos y donaciones, la mayor otorgada en el último quinquenio

Las donaciones, principalmente para proyectos de desarrollo social, han alcanzado 305.6 millones de dólares, mientras que la asistencia técnica asciende a 119.5 millones de dólares.

Cómo está organizada la cooperación japonesa?

La cooperación japonesa comprende cuatro grandes rubros: donaciones, cooperación técnica, cooperación financiera concesional (préstamos blandos) y contribuciones a organismos internacionales. Todo esto constituye la Asistencia Oficial para el Desarrollo, que se abrevia ODA, y que se clasifica según la definición del Comité de Asistencia Oficial para el Desarrollo (DAC) de la OECD.

Objetivos de la evaluación de la ODA

1. Verificar la efectividad y la eficiencia de la ODA
2. Mejorar la calidad de la ODA incorporando los resultados de la evaluación para la mejora de los proyectos realizado con la ODA y de la formulación de la política a seguir en el futuro.
3. Obtener una mayor comprensión y apoyo del público con respecto a la ODA por medio de la publicación de los resultados de la evaluación.

Preguntas sobre ODA de Japón para El Salvador

¿Cuáles son los principales proyectos de cooperación japonesa hasta ahora realizados?

Como se trata de un gran número de variados proyectos, no es fácil sintetizarlos. Pero podríamos decir que han existido, entre otros, tres grandes líneas. Primera, la "cooperación para la reconstrucción"; segunda, cooperación en áreas de producción y desarrollo social, llamémosla "cooperación para el desarrollo sostenible"; tercera, cooperación por medio de donaciones de edificios y equipos y envío de especialistas voluntarios, la que con cariño denominamos "cooperación de corazón a corazón".

Más específicamente, ¿en qué consiste cada una de las tres líneas de cooperación?

Una de las grandes líneas de la cooperación japonesa ha sido respaldar la reconstrucción. El Salvador tuvo una década de conflicto armado hasta los Acuerdos de Paz de 1992. Solo seis años después, en 1998, fue azotado por el Huracán Mitch, lo que perjudicó terriblemente la infraestructura y las viviendas. Tres años después, en 2001, El Salvador fue víctima de dos grandes terremotos que, una vez más, destruyeron muchas obras de infraestructura y casas. El pueblo japonés tuvo un fuerte sentido de solidaridad con El Salvador, porque Japón es un país que también tiene la experiencia de la guerra y frecuentes desastres naturales al igual que El Salvador, con sismos de gran magnitud y tifones que son tormentas huracanadas de vientos y lluvias. Es por eso que hemos donado



10 puentes, cerca de cien escuelas primarias, unos treinta sistemas de agua, clínicas locales, etc.

Cuénteme también sobre la naturaleza y el alcance de "la cooperación para el desarrollo sostenible".

Consideramos importante que se consolide el desarrollo sostenible una vez lograda la reconstrucción. Esto es especialmente importante para las familias de escasos recursos, incluyendo las campesinas, que tienen muy reducida escala de producción, especialmente en zonas de laderas. Lo mismo sucede con las familias de pescadores artesanales como curileros y ostreros. La cooperación técnica a través de CENTA intenta difundir técnicas de cultivos de verduras a fin de aumentar los ingresos de los campesinos de escasos recursos. La cooperación, mediante donaciones destinadas al apoyo integral para ENA, Escuela Nacional de Agricultura, busca, entre otros, el desarrollo agrícola sostenible. Por otra parte, la cooperación japonesa con CENDEPESCA pudo concluir un plan maestro para la pesca artesanal de El Salvador, un proyecto de acuicultura de ostras y conchas Anadara. Japón, junto con CENDEPESCA y Ambidesal, con el apoyo de Fuerza Naval, implementó el proyecto de arrecifes artificiales para recuperar la población de peces en la zona marítima costera.

¿Qué es "la cooperación de corazón a corazón"?

Se trata de donación de edificios y equipos, y envío de especialistas voluntarios para proyectos comunitarios, culturales, deportivos, etc. Todos los voluntarios japoneses viven en las mismas condiciones que los lugareños donde se implementan los proyectos de cooperación, gracias a lo que pueden captar en carne propia las dificultades y limitaciones de los habitantes locales. Así, en el mismo terreno, los japoneses trabajan mano a mano, junto con los salvadoreños, lo que permite llevar a cabo una cooperación verdaderamente de "corazón a corazón".

Cuando un país quiere impulsar eficaz y efectivamente el desarrollo socioeconómico nacional, es esencial invertir esfuerzos en el fortalecimiento de su infraestructura social (educación, salud pública, abastecimiento de agua potable, sistema sanitario, etc.), económica (transporte, comunicación y energía), y de las necesidades básicas para el hombre como lo es la agricultura. Es igualmente importante lograr la compatibilidad entre el desarrollo y la conservación del medio ambiente, garantizando la calidad del aire, el agua y el manejo forestal, así como el manejo adecuado de los residuos.

Los países industrializados como Japón y los organismos internacionales brindan asistencia a nivel gubernamental y privado, a aquellos países que por la situación económica que atraviesan, se ven dificultados en responder a cabalidad las citadas necesidades de la población en general.

A este tipo de asistencia la denominamos Asistencia Oficial para el Desarrollo (ODA). Los requisitos para ser asistido por la ODA son los siguientes:

- Los fondos deben ser previstos por el gobierno u organización pública responsable para la Asistencia Oficial;
- El objetivo principal de la Asistencia debe ser la contribución al desarrollo económico y/o de bienestar social del país receptor, y;
- El "Grant Element" (medición de la ayuda reembolsable) debe alcanzar más del 25% del total de la ayuda financiera.

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), es una organización supervisada por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Japón, cuya función principal es la de ejecutar la cooperación de carácter bilateral en el marco de la ODA Japonesa; por ejemplo, la "Cooperación Técnica" y el "Estudio y Coordinación para la



Cooperación Financiera No Reembolsable”. La capacitación de los recursos humanos juega un papel primordial en el desarrollo de los países en vías de desarrollo, siendo uno de los objetivos básicos promovidos por las actividades de JICA, mediante el otorgamiento de becas al exterior, así como el envío de Expertos y Voluntarios para la Cooperación con el Extranjero (JOCV). Además, JICA ofrece servicios relacionados con la Emigración, proporcionando información, orientación y ayuda posterior en el lugar donde se hayan establecido. Por otra parte, cuando ocurre algún tipo de catástrofe en cualquier país del mundo, JICA envía el “Equipo Japonés de Asistencia para Auxilio en caso de Desastre” para brindar asistencia y socorro, cuando sea solicitado por parte del país afectado o de algún organismo internacional.

■ **Importancia de la Solicitud**

Mediante la presentación de la Solicitud de Cooperación Técnica, el Gobierno de Japón dará inicio al estudio y al análisis de los pedidos de asistencia presentados por el país receptor. El **Formulario Unico**, ayuda a ambos lados a obtener la información necesaria y así comprender cabalmente el contenido de cada solicitud. Además, facilita al Gobierno Japonés la realización de los trámites en un tiempo breve, acortando el espacio de tiempo que hay desde la presentación de la solicitud hasta su implementación.

FORMULARIO UNICO

AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPÓN Términos de Referencia (TOR)

1. Información del Organismo Ejecutor

1-1. Nombre/Identificación del Organismo

1-2. Dirección y Apartado Postal

1-3. Teléfono

Tel:

Fax:

1-4. Dirección electrónica

E-mail:

Página Web:

1-5. Representante o autoridad máxima de la institución

Nombre (Título):

Cargo:

Antigüedad:

Especialidad:

1-6. Base legal por la cual se establecen las funciones (Ley, Convenio, Cédula jurídica, etc.)



AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPÓN Términos de Referencia (TOR)

1-7. Función General

1-8. Cobertura Geográfica

1-9. Población Beneficiaria

1-10. Descripción de Servicios/Actividades

1-11. Criterios Principales para la Evaluación de Servicios/Actividades (Ej.: Contraloría, Auditoría, etc.)

1-12. Diagrama organizacional de la institución (adjuntar organigrama y estructura interna de la institución)

1-13. Presupuesto

1-14. Funcionarios/Empleados

Nro. de Funcionarios/Empleados

	Hombres	Mujeres	Sub-total
Ejecutivo			
Administrativo			
Investigación			
Operativo			
Otros			
Total			

Nivel de Formación de Funcionarios/Empleados

Título	Hombres	Mujeres	Sub-total
Doctor/a			
Máster			
Ingeniero/a			
Licenciado/a			
Otros (Especifique)			
Total			



AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPÓN Términos de Referencia (TOR)

1-15. Cooperación en Ejecución (se refiere al tipo de cooperación internacional que ha recibido o recibe la Institución)

Cooperación por Organismo

Nombre de Organismo	Descripción del Programa	Aporte Financiero US\$	Aporte Equipos

2. Propuesta del Programa

2-1. Área / Tema de Desarrollo

2-2. Perfil del Proyecto

2-3. Justificación de la solicitud (razones para solicitar la cooperación)

2-4. Población Beneficiaria y Situación Social

2.4.1 Directa (Cantidad):

Situación Social:

2.4.2 Indirecta (Cantidad estimada):

Situación Social:

2-5. Objetivo Final (sirve como indicador para medir el efecto que tendrá la cooperación técnica a largo plazo mediante el logro de los objetivos propuestos)

2-5-1 Objetivos generales (enumerar)

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.

2-6. Actividades que se desarrollarán con la Cooperación técnica (proponer un plan de trabajo o calendario de actividades)



AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPÓN Términos de Referencia (TOR)

2-7. Resultados esperados a través de la Cooperación Técnica de Japón

Cuantitativos (Mínimo Cinco)

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.

Cualitativos (Mínimo Tres)

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.

2-8. Período de Ejecución

años

Fundamento

2-9. Lugar de Ejecución / Instalación (Adjuntar tres fotos como mínimo)

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Instalación:

Antigüedad:

Equipos Principales Relacionados al Programa:

Materiales de Oficina:

2-10. Contraparte (Adjuntar Currículum Vitae). Este ítem se refiere al(os) funcionario(s) que fungirá(n) como receptor(es) de la cooperación

Nombre:

Fecha de Nacimiento: / /

Sexo:

Estudio realizado:

Título:

Cargo:

Lugar de Empleo:

Experiencia Laboral:

Nombre del Supervisor:

Cargo:

2-11. Monto estimado del presupuesto, para la ejecución del programa o proyecto

Este documento fue preparado por:

Nombre:

Cargo:

Teléfono:

E-mail:



ANEXO 23

**FUNDACIÓN INTERAMERICANA
SOLICITUD DE DONACIÓN
PRIMERA PARTE: PORTADA**

Título del proyecto: Transporte digno y confortable para los pacientes del hospital

Resumen del proyecto: Se requiere de un microbús que pueda transportar 40 personas diariamente a el Instituto del Cáncer, ya que los pacientes del Hospital Divina Providencia, reciben todos los días tratamientos de cobalto en esta institución y requieren movilizarse desde el hospital hasta dicho lugar.

Duración: 7 días.

Monto solicitado a la IAF: US\$ 50,000 (en dólares estadounidenses)

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la organización: Escriba el nombre legal de la organización.

Hospital divina providencia
Cuidados paliativos

SIGLA de la organización:

HDP

Dirección:

Calle: Final calle Toluca y Av. Rocío Col. Miramonte

Dirección postal (Si corresponde): _____

Ciudad: San Salvador, Provincia (Dpto. /Estado): San Salvador

País El Salvador Código postal 503



Teléfono: <u>503</u> <u>2261-128</u> Códigos de país y área Número
Fax: <u>503</u> <u>2260-0930</u> Códigos de país y área Número
Correo electrónico: _____ (email)

Persona(s) de contacto de la organización: Escriba el nombre de la(s) persona(s) principalmente responsable(s) de las comunicaciones con la IAF.

<input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input checked="" type="checkbox"/> Srta.		
<u>García</u> (apellido)	<u>Maria Julia</u> (nombre)	<u>Directora.....</u> (cargo)
<input checked="" type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Srta.		
<u>Rivas</u> (apellido)	<u>Carlos</u> (nombre)	<u>Jefe Medico</u> (cargo)

Año en que se estableció la organización: <u>1966</u>
Fecha de personería jurídica: <u>30 / 01 / 1966</u> día / mes / año

Número previsto de individuos que participarán en las actividades del proyecto: <u>2 personas,</u> <u>las cuales son la directora del hospital y el motorista</u>

Antecedentes de financiación: Incluir fuentes, años y montos previamente recibidos, **incluyendo donaciones de la IAF.**

Fuente	Años	Monto
Berta de Alviñano	1966	¢ 250,000
Carlos Álvarez	1968	¢17,000
Marta Dueñas de Regalado	1969	¢17,000
Eugenio Liebes y familia	1969	¢17,000
La Sociedad de "Esposas de Economistas" 1	1969	¢17,000
Club Rotario de San Salvador	1990	¢14,500
Confort House	2004-2007	\$2500/año



Antecedentes de la organización: Breve descripción de la organización solicitante, incluida su misión, estructura (operativa y administrativa), miembros y logros.

Misión

Nuestro hospital se dedica a proporcionar gratuitamente Cuidados Paliativos a personas con cáncer, de escasos recursos, provenientes de todo el territorio nacional; con el fin de dar alivio a los más necesitados, a través de nuestros cuidados médicos y de enfermería con especialidad en oncología.

Estructura administrativa

Se cuenta con una Directora encargada de la planeación y Administración del hospital a nivel Gerencial, de ella depende el Jefe Administrativo, encargado de la gestión de fondos, y de todas las actividades administrativas y de este depende la asistente o secretaria, que lleva a en orden todo el papeleo del hospital

Estructura operativa

Se cuenta con un área médica compuesta por 3 doctores, uno por cada nivel de atención que el hospital ofrece, según la gravedad del paciente. Y 56 enfermeros que se turnan para dar una atención las 24 hrs. Además se tiene un jefe de farmacia encargado de elaborar las formulas de los medicamentos según la prescripción de los médicos y el control de estos. Y para brindar una atención integral se cuenta con un psicólogo y un nutricionista como staff.

Membresía (si es aplicable) (No exceder las 50 palabras)

Logros anteriores

Instalaciones y personal altamente capacitado en atención de cuidados paliativos
Brindar una atención integral en cuidados paliativos a cientos de pacientes que padecen cáncer en su etapa terminal de una forma 100% gratuita.



FUNDACIÓN INTERAMERICANA SEGUNDA PARTE: DESCRIPCIÓN NARRATIVA

La solicitud es el primer paso para establecer una posible relación con la IAF. Ésta es su oportunidad de comunicarnos cómo formuló sus ideas. Por favor, conteste todas las preguntas a continuación.

Contexto

14. Describa la comunidad o las comunidades cuya participación se prevé, incluyendo todas las características que usted considere importantes.
El Salvador es un país tercermundista que carece de instituciones especializadas para soluciones específicas a problemáticas sociales, en las que el Gobierno no está en la capacidad o no posee la proyección para intervenir en ellas, es por eso que instituciones con una mayor sensibilización hacia esta problemática intentan dar solución, pero carecen de fondos para la atención y ayuda inmediata. El Hospital Divina Providencia atiende a personas de escasos recursos que padecen cáncer y les brinda todo tipo de medicamentos para aliviar el dolor, pero los tratamientos de cobalto son de carácter correctivo y requieren de equipo altamente sofisticado para poderlos brindar, por esta razón la única institución que los proporciona sin ningún costo, en el país es el Instituto del Cáncer y los pacientes deben de transportarse todos los días desde el Hospital Divina Providencia a esta institución para recibir este tratamiento, Es importante recalcar que muchos pacientes sufren de dolores o están bajo las incomodidades de la enfermedad y de los efectos secundarios que los medicamentos de esta enfermedad producen, por lo que se requiere invertir en un microbús tipo Coaster, para el confort, seguridad y tranquilidad de los pacientes, es por ello que se extiende la presente solicitud de financiamiento.
15. ¿Cómo se relacionan los miembros o integrantes de la comunidad con su proyecto?
Al Hospital Divina Providencia llegan personas provenientes de todas partes del país, remitidos por el Hospital Rosales o por El Instituto de cáncer, y el uso que de este microbús es única y exclusivamente para el transporte de esos a las instituciones anteriormente mencionadas.
16. ¿Ha trabajado con ellos anteriormente? ¿Cómo y por qué?
El Hospital Divina Providencia ha venido atendiendo los cuidados paliativos desde 1966 a miles y miles de salvadoreños que han padecido de cáncer, en su etapa terminal, como una misión de las Hermanas Carmelitas de Santa Teresa para ayudar y porque en este país es la única institución que recibe a este tipo de pacientes y es la única también en brindar cuidados paliativos.
17. Identifique el (los) problema(s) objeto de su proyecto (su alcance, naturaleza, causas e impacto social o económico).
La problemática actual es el transportar a más de 65 pacientes de Lunes a Viernes a el Instituto del Cáncer para que estos puedan recibir sus tratamientos de cobalto y finalmente sean estos atendidos y llevados nuevamente a el Hospital Divina Providencia. El Hospital cuenta actualmente con un microbús pero la capacidad de este es de 15 personas, una de las soluciones que se estaba planteando era la de realizar varios viajes con este mismo microbús, pero esta solución fue descartada por las políticas del Instituto del Cáncer, ya que este atiende por citas y la hora de llegada de los pacientes de el Hospital Divina Providencia es a las 2:00 pm, y si estos se demoran pierden su turno, y por otra parte no se les permite el ingreso si se llega demasiado temprano, aparte de los costos de gasolina que ascienden aproximadamente a \$100.00 diarios y el HDP, por su condición no se encuentra en las posibilidades de costearse gastos extras.
18. ¿Cómo se decidió en favor de este enfoque y quiénes participaron en el proceso?
Como se menciona anteriormente se analizaron varias alternativas pero estas no eran factibles por los costos y la posibilidad de perder la cita,

Proyecto

19. Describa las actividades que se llevarán a cabo.
Evaluación y selección de modelo de microbuses: Esta actividad trata de evaluar la mejor solución en cuanto a las diferentes marcas, capacidad y estilos de microbuses que mejor solucione la problemática actual
Cotización del modelo de microbús seleccionado: Después de haber elegido la mejor alternativa se prosigue a elegir el mejor precio, el que sea más competitivo a nivel nacional
Prueba de Microbús: El mas barato no siempre es el mejor, se debe de corroborar la calidad, durabilidad, economía y seguridad del vehículo que se desea adquirir.
Compra: Si todas las actividades realizadas anteriormente cumplen con las expectativas deseadas se prosigue a la compra del vehículo.
20. Explique (narrativamente) su plan de trabajo y proponga un cronograma de actividades.



Jefe Administrativo consultara a las agencias distribuidoras de Microbuses en el país, se encargara de recibir asesoramiento y una guía de las mejores opciones según las características requeridas, luego de contar con un listado de todas las posibles opciones, con sus respectivos lugares, modelos y precios, escogerá las tres mejores propuestas y junto a el motorista de el HDP visitaran cada lugar seleccionado para probar la posible compra, luego se tomara la decisión final y se proseguirá a realizar la compra.

Cronograma de Actividades

N°	Actividad	Duración	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día
			1	2	3	4	5	6	7
1	<i>Evaluación y selección de modelo de microbuses</i>	1 días							
2	<i>Cotización del modelo de microbús seleccionado</i>	2 días							
3	<i>Prueba de Microbús</i>	3 días							
4	<i>Compra</i>	1 días							

21. ¿Qué socios participan en este proyecto y qué contribuciones han comprometido?
No se poseen.
22. Describa los resultados previstos, tanto a corto como a largo plazo.
Transporte seguro y confortable para un promedio de 45 personas de escasos recursos que padecen cáncer
Reducción de costos de combustible en un 75%
23. ¿Qué hace que su proyecto sea innovador o diferente?
El grupo de personas en la sociedad al cual esta institución esta sensibilizada y comprometida a ayudar.
La necesidad que se tiene de la obtención de este medio de transporte, ya que es indispensable para estas personas recibir ese tratamiento de cobalto que funciona con una cama especial radioactiva con la ayuda de un laser, por lo que es prácticamente imposible trasladarla a ella y no a los pacientes.
24. Explique por qué su proyecto es factible.
Porque es una necesidad inminente, que no se puede ignorar y de3spues del analisis
25. Describa las potenciales dificultades del proyecto y la forma en que su organización piensa encararlas.
Los nuevos costos de mantenimiento de la nueva unidad que se requerirán a medida que valla transcurriendo la vida útil del microbús, se piensa encararlos con las futuras gestiones de financiamiento, mas solidas y sostenibles que el gestor de fondos esta llevando a cabo.
26. ¿Cómo proseguirán sus actividades cuando cese la financiación de la IAF?
Por ser un tipo de ayuda puntual, no se requerirá de mayor inversión a lo largo del tiempo únicamente en cuestión de mantenimiento, por lo que no se requerirá de mayor ayuda una vez finalizado este pedido

FUNDACIÓN INTERAMERICANA

TERCERA PARTE: PRESUPUESTO

El presupuesto aproximado del proyecto deberá presentarse en dólares estadounidenses. Por favor, indique por partida presupuestaria los montos solicitados a la IAF así como todos los otros recursos que se dedicarán al proyecto. Identifique por lo menos una subpartida (a, b, etc.) para cada una de las partidas numeradas aplicables. Agregue notas al pie de página para indicar la fuente de todos los recursos. Aclare si las contribuciones de contrapartida son en efectivo o en especie (bienes, servicios, locales para oficinas, reuniones, depósito, etc.). En la página siguiente encontrará una lista de ejemplos de subpartidas.



Partidas presupuestarias	Solicitado a la IAF	Contrapartida del proponente		Contribuciones de los beneficiarios		Otras Contribuciones	
		En efectivo	En efectivo	En especie	En efectivo	En especie	En efectivo	En especie
18. Administración a. Telefono	\$ 25.00	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
19. Construcción	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
20. Divulgación	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
21. Equipo	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
22. Fondo de donación	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
23. Honorarios	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
24. Capital de inversión	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
25. Fondo de préstamo	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
26. Materiales/insumos	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
27. Gastos de operación	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
28. Otros gastos	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
29. Actividades preliminares	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
30. Inmuebles	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
31. Salarios	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
32. Capacitación	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
33. Viajes a. Transporte	\$ 50.00	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
34. Vehículos a. Microbus tipo Coaster	\$ 50,000	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
Total	\$ 50,075	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0

Ejemplos de partidas presupuestarias

	Partidas presupuestarias	Ejemplos de subpartidas
1	Administración	Alquiler (arrendamiento), servicios públicos, útiles y mobiliarios de oficina, seguros.
2	Construcción	Edificios, mejoras estructurales.
3	Difusión	Publicaciones, impresión, seminarios, medios audiovisuales.
4	Equipo	Tractores y otro equipo agrícola, refrigeración y otros aparatos, maquinaria, equipo de informática o de oficina.
5	Fondo de donación	Apoyo a pequeños proyectos de desarrollo.
6	Honorarios	Pagos a consultores para asistencia técnica en áreas tales como producción y comercialización, o para conducir encuestas, estudios o evaluaciones.
7	Capital de inversión	Capital de trabajo, capital de operación de una empresa.
8	Fondo de préstamo	Fondos de préstamo rotatorio para producción o comercialización.
9	Materiales e insumos	Fertilizantes, semillas, suministros médicos y otros insumos.
10	Gastos de operación	Producción, comercialización, mantenimiento general o del proyecto.
11	Otro	Gastos misceláneos, desarrollo organizativo, reuniones.
12	Actividades Preliminares	Gastos legales, estudio de mercado.
13	Inmobiliarios	Activos tangibles y permanentes, relacionados con tierras o edificios.
14	Salarios	Pagos al personal de planta o personas directamente relacionadas con el proyecto, más beneficios legales y seguro social.
15	Capacitación	Materiales didácticos, utilería, publicaciones, impresiones.
16	Viajes	Transporte, viáticos.
17	Vehículos	Compra o alquiler de automóviles, motocicletas, camiones, camionetas; seguro; combustibles y lubricantes, mantenimiento.



Apendice



METODOLOGÍA EPP

A. ETAPA DE IDENTIFICACIÓN

En la primera etapa para la aplicación de la metodología EPP se debe comprender e identificar todos los procesos que se realizan dentro del Hospital Divina Providencia, para que de esta forma se puedan identificar todas las debilidades y observar sus oportunidades de mejora y así de esta forma lograr procedimientos mas eficientes.

1. MISIÓN Y VISIÓN

Paso 1: Conocer la Misión y Visión

La misión es la razón esencial de ser y existir de una empresa y de su papel en la sociedad; esto es conocido por parte de la Directiva del Hospital Divina Providencia, aunque no poseen una declaración escrita de esto. Por esta razón se considera importante elaborar una propuesta de Misión y Visión. Para la elaboración de la misión de dicho hospital se requiere conocer algunos puntos, para poder plasmar las declaraciones de la misión de forma tal que se consideren todas las características de la organización y así tener de forma definida la razón por la cual este hospital existe. El contenido de las declaraciones de la Misión puede ser observado en la Tabla No. 1

Con los elementos plasmados en las declaraciones de la Misión se puede elaborar una propuesta para que el Hospital Divina Providencia tenga establecida su misión.

CONTENIDO DE LAS DECLARACIONES DE MISIÓN	
Producto o servicio de la compañía:	Cuidados Paliativos
Mercado (clientes):	Personas con cáncer, de escasos recursos, provenientes de todo el territorio nacional, así como también de otros países del área de Centroamérica.
Tecnología (técnicas o procesos mediante los cuáles la compañía produce bienes o servicios):	Cuidados médicos y de enfermería con especialidad en oncología.
Filosofía (creencias y valores):	Ayudar a los mas necesitados
Imagen Publica	Institución sin fines de lucro

Tabla No. A.1 Contenido de las Declaraciones de Misión

Fuente: Análisis propio.

MISIÓN:

Nuestro hospital se dedica a proporcionar gratuitamente Cuidados Paliativos a personas con cáncer, de escasos recursos, provenientes de todo el territorio nacional; con el fin de dar alivio a los más necesitados, a través de nuestros cuidados médicos y de enfermería con especialidad en oncología.

Figura No. A.2 Propuesta de Misión para el Hospital Divina Providencia

Fuente: Análisis propio.

La Visión de la organización es aquel ideal que se pretende ser en el mediano y largo plazo, la imagen que la empresa define con respecto a su futuro. La Visión para el Hospital puede quedar establecida de la siguiente forma que se propone:

VISIÓN:

Proporcionar un servicio integral a una cantidad mayor de pacientes, de forma tal que pueda ser aprovechada al 100% la capacidad del hospital, garantizado por una dirección y personal altamente integrados en un solo propósito.

Figura No. A.3 Propuesta de Visión para el Hospital Divina Providencia
Fuente: Análisis propio.

2. METAS DE LA ORGANIZACIÓN

Paso 2: Establecer las metas de la organización para el corto, mediano y largo plazo

Las principales metas de la organización deben estar planteadas en base a la misión y visión de esta, tal como puede observarse en el listado que se muestra a continuación:

- Proporcionar un servicio integral que complemente a los cuidados paliativos proporcionados a los pacientes del hospital.
- Lograr un desarrollo sostenible para el hospital.
- Aprovechar al 100% la capacidad física del hospital para que de esta manera se puedan atender más pacientes, sin incurrir en costos muy elevados.
- Aprovechar al máximo el recurso humano con el que cuenta actualmente el hospital.
- Reducir los costos por paciente en los que incurre el hospital para mantener a estos.
- Incluir Calidad e integración en la administración del hospital.
- Dar a conocer el hospital y su misión a una mayor parte de la población.
- Incluir nuevo personal con capacidad para desarrollar el hospital y los servicios que este presta.
- Crear nuevas formas de obtención de recursos de forma tal que estos sean mayores para que ayuden a la sostenibilidad y desarrollo del hospital.
- Motivar al personal para que ellos estén en la capacidad de proporcionar, de manera eficiente, un mejor servicio a los pacientes.
- Crear una unidad administrativa que cuente con personal calificado para la realización de actividades de gestión de fondos, trabajo social entre otras que se consideran importantes.

3. PROCESOS CLAVES

Paso 3: Establecer Procesos Claves para el logro de la Misión y Visión

Los procesos claves deben generar valor para la organización, son aquellos que ayudan a cumplir con la Misión de la organización e inducen a cumplir con la Visión propuesta.

El principal de estos procesos claves es el de la Gestión de Fondos, ya que de esto depende que puedan atenderse más pacientes. Otro procedimiento clave para el logro de la misión y la visión es la asignación de fondos, ya que de una buena administración de los recursos



depende su mayor aprovechamiento. La compra de medicamentos es otro procedimiento de suma importancia, al igual que la adecuada contratación de personal, ya que estos son uno de los rubros, en los cuales se incurre en mayores gastos; y al controlar mejor este tipo de procedimientos se pueden aprovechar mejor los recursos.

4. ALCANCES DE PROCESOS CLAVES A NIVEL ORGANIZACIONAL

Paso 4: Determinar el alcance de los procesos claves a nivel de estructura organizacional

En este paso se deben conocer las responsabilidades, productos, funciones y objetivos por cada unidad funcional con el fin del buen manejo de la información general de la organización. Del mismo modo se pretende identificar las áreas de la estructura organizacional que están involucradas en los procesos claves y como se relacionan entre si, además de definir el inicio y el fin de cada proceso.

Según lo anteriormente mencionado se ve la necesidad de definir claramente cada una de las unidades que debe conformar la organización del hospital. Para el mejor aprovechamiento del recurso humano y la optimización de la eficiencia en la realización de todos los procedimientos, se considera necesario dar una propuesta de una estructura organizativa, ya que actualmente el hospital no cuenta con una bien definida; dicha propuesta de la estructura organizativa ha sido desarrollada en el Modulo de Gestión Administrativa.

Las áreas de la estructura organizativa que están involucradas en la realización de los procedimientos claves para el logro de la misión y la visión son de la forma que se muestra a continuación, en la Tabla No.2:

PROCEDIMIENTO	QUIEN REALIZA EL PROCEDIMIENTO	A QUIEN REPORTA	OTRAS UNIDADES INVOLUCRADAS
Gestión de fondos	Jefe Administrativa	Directora	Dirección, Unidad Medica
Asignación de fondos	Directora, Jefe Administrativa, Jefe de Servicios generales, Jefe de Farmacia	Directora	Dirección, Unidad Administrativa, Farmacia, Servicios Generales
Compra de medicamentos	Jefe de Farmacia	Medico Nivel II ¹³⁴ y Directora	Dirección, Unidad Medica, Farmacia
Contratación de personal	Jefe Administrativa	Directora	Unidad Medica

Tabla No. A.2 Propuesta de Visión para el Hospital Divina Providencia

Fuente: Análisis propio.

5. PROCESOS CON OPORTUNIDAD ESTRATEGICA

Paso 5: Establecer procesos con oportunidad estratégica

Se deben evaluar todos los procesos claves en base a su contribución al logro de las metas, para determinar cuales de esto poseen una oportunidad estratégica. Los procedimientos claves para el logro de la misión y la visión son:

¹³⁴ Ya que es quien tiene experiencia en realizar esta actividad



- Gestión de fondos
- Asignación de fondos
- Compra de medicamentos
- Contratación de personal

Para ejecutar los procedimientos anteriores se deben poseer ciertas estrategias, estas deben ser defensivas, debido a la naturaleza del hospital, cuyo fin es subsistir y no competir. Estas estrategias se obtienen a través de la combinación de las fortalezas que posee el hospital para enfrentar las amenazas que se le presentan.¹³⁵ Las estrategias defensivas, obtenidas de la matriz de Fortalezas y Amenazas, que se relacionan con los procedimientos claves para el logro de la misión y visión, son las que se enumeran a continuación:

1. Gestionar ayuda, mediante instituciones del gobierno. Esta estrategia se encuentra íntimamente relacionada con el procedimiento de Gestión de Fondos.
2. Realizar convenios con el Instituto del Cáncer y el Hospital Rosales, dicha estrategia esta relacionada de cierta forma con todos los procedimientos claves para el logro de la misión y visión.
3. Crear proyectos en los que el fin principal sea el financiamiento de los medicamentos. Esta estrategia defensiva se encuentra relacionada con la Gestión de fondos y su respectiva asignación a los diversos rubros del hospital, así como también con la compra de medicamentos.
4. Incrementar los miembros de ADIPRO, para que estos contribuyan económicamente. Se relaciona principalmente con la Gestión de fondos.
5. Formalizar convenios. Esta estrategia sirve tanto para la gestión de fondos como para la obtención de más personal.
6. Realizar eventos en honor a los donadores, para que estos mantengan la disponibilidad. Obviamente se relaciona con la gestión de fondos.
7. Las personas tiene confianza en que su ayuda es para una buena causa, por lo que sería bueno publicar los proyectos, los logros y las metas que el hospital tenga, para que de esta forma las personas vean de una manera mas clara los frutos de sus aportes. Esta importante e innovadora estrategia se relaciona no solo con la gestión de fondos, sino que también con la asignación de los mismos, ya que al ser transparentes con los datos, se logra más confianza y por ende se obtienen mayores beneficios.
8. Elaborar proyectos innovadores y eficientes, para atraer mayores inversiones. Al igual que la estrategia anterior se relaciona con los procedimientos de gestión y asignación de fondos.

6. PROCESOS A REDISEÑAR

Paso 6: Establecer los procesos a rediseñar

Para rediseñar los procedimientos, excepto los médicos y de enfermería, con el fin de hacerlos más eficientes, se debe realizar una evaluación que priorice la importancia de estos de acuerdo a los criterios siguientes:

- *Frecuencia:* este criterio se refiere a la cantidad de veces que se realiza una actividad en un periodo determinado de tiempo.
- *Costo:* se refiere a los recursos utilizados y al costo en que se incurre para la realización de las actividades.
- *Personal involucrado:* es decir la cantidad de recurso humano que interviene para la realización de los procedimientos, y a la especialización de dicho personal.
- *Tiempo:* es el tiempo en el que se incurre para finalizar una actividad.

¹³⁵ Ver FODA en Anexo 5



- *Impacto:* este criterio se refiere a la necesidad y urgencia con la que se debe realizar una actividad, así como también la influencia que pueda tener en otras actividades.

A los criterios anteriormente mencionados se les deben asignar una ponderación de factores de interés según el grado de importancia que cada factor posee respecto a las diferentes actividades que se realizan dentro del hospital. A los criterios de evaluación se les asignará la ponderación siguiente:

- *Frecuencia:* se le asigna un 20% debido a que entre todas las actividades que se realizan dentro del hospital existen frecuencias muy variadas ya que algunas, por ejemplo, se realizan diariamente y otras dos veces al año; por lo que sería más importante que se rediseñaran procedimientos que se realicen con mayor frecuencia.
- *Costo:* 15% se le ha asignado este porcentaje, ya que para la realización de las actividades dentro del hospital no incurrir en altos costos.
- *Personal involucrado:* a este criterio se le ha asignado el 15% debido a que en estas actividades no se requiere personal especializado y según lo observado no se requiere de muchas personas para realizar una actividad.
- *Tiempo:* por la naturaleza de la institución se requiere que las actividades sean atendidas rápidamente, eliminando las demoras; por lo que se le asigna a este criterio un 20% de importancia.
- *Impacto:* 30%, ya que este criterio se considera el más importante ya que muestra el grado de incidencia de unas actividades en otras, así como también el impacto de dichas actividades, ya sea positivo o negativo, dentro del hospital.

Las especificaciones de la calificación para cada actividad y su respectivo criterio son las siguientes:

- 10: Indispensable de rediseñar
- 8: Muy Importante rediseñar
- 6: Importancia media para rediseñar
- 4: Poco Importante rediseñar
- 2: No Indispensable de rediseñar

Según la evaluación por puntos realizada anteriormente se ha determinado rediseñar los procedimientos siguientes, los cuales obtuvieron una puntuación mayor o igual a cinco:

- Gestión y Recepción de donaciones
- Asignación de Fondos
- Programación de turnos
- Contratación
- Recepción de estudiantes de servicio social
- Pago de planillas
- Compra de medicamentos
- Ingreso de pacientes

La metodología EPP exige hacer una priorización de los procedimientos a ser rediseñados, pero considerando la necesidad de tener todos los procedimientos en orden, para que sean realizados de forma eficiente, se llevará a cabo el rediseño de todos los procedimientos administrativos que se realizan dentro del Hospital.



A continuación se presenta la Tabla No.3 donde se evalúa la importancia de los procedimientos para determinar los que deben ser rediseñados:

<i>PROCEDIMIENTO</i>		<i>FRECUENCIA</i>	<i>COSTO</i>	<i>PERSONAL INVOLUCRADO</i>	<i>TIEMPO</i>	<i>IMPACTO</i>	<i>PUNTUACIÓN</i>
		<i>20%</i>	<i>15%</i>	<i>15%</i>	<i>20%</i>	<i>30%</i>	
Gestión y Recepción de donaciones	<i>Calificación</i>	10	6	8	8	10	
	<i>Total</i>	2	0,9	1,2	1,6	3	8,7
Asignación de Fondos	<i>Calificación</i>	8	4	8	8	8	
	<i>Total</i>	1,6	0,6	1,2	1,6	2,4	7,4
Programación de turnos	<i>Calificación</i>	2	4	6	10	6	
	<i>Total</i>	0,4	0,6	0,9	2	1,8	5,7
Contratación	<i>Calificación</i>	2	10	10	10	8	
	<i>Total</i>	0,4	1,5	1,5	2	2,4	7,8
Renuncia del personal	<i>Calificación</i>	2	2	4	2	4	
	<i>Total</i>	0,4	0,3	0,6	0,4	1,2	2,9
Permiso o cambio de días	<i>Calificación</i>	4	2	4	4	2	
	<i>Total</i>	0,8	0,3	0,6	0,8	0,6	3,1
Recepción de estudiantes de servicio social	<i>Calificación</i>	2	6	6	8	6	
	<i>Total</i>	0,4	0,9	0,9	1,6	1,8	5,6
Entrega de constancia de Servicio Social	<i>Calificación</i>	2	4	4	4	2	
	<i>Total</i>	0,4	0,6	0,6	0,8	0,6	3
Pago de planillas	<i>Calificación</i>	8	8	4	10	10	
	<i>Total</i>	1,6	1,2	0,6	2	3	8,4
Compra de medicamentos	<i>Calificación</i>	10	10	8	10	10	
	<i>Total</i>	2	1,5	1,2	2	3	9,7
Compra de papelería y material de oficina	<i>Calificación</i>	4	6	2	4	6	
	<i>Total</i>	0,8	0,9	0,3	0,8	1,8	4,6
Ingreso de pacientes	<i>Calificación</i>	10	10	10	8	10	
	<i>Total</i>	2	1,5	1,5	1,6	3	9,6

Tabla No. A.3 Evaluación de procedimientos a rediseñar
Fuente: Dirección Hospital Divina Providencia



Para algunas actividades que se realizan dentro del hospital, no se considera necesario rediseñar la forma en que estas se realizan, pero es importante sugerir mejoras para lograr una mayor eficiencia en estas. Dichas actividades son las siguientes:

- Asignación de Camas
- Aseo de la Unidad
- Aseo de las instalaciones
- Actividades de lavandería
- Compra de alimentos
- Preparación y reparto de alimentos

Con respecto a los procedimientos médicos y de enfermería no se realizarán modificaciones o sugerencias, ya que estos no competen al área de Ingeniería Industrial.

B. ETAPA DE PREPARACIÓN

En la segunda etapa de la metodología EPP se debe establecer el personal involucrado con los procesos a rediseñar, se debe identificar los encargados del programa, también se crearán equipos de trabajo; y sobre todo se considera importante estimular el desarrollo de un ambiente donde no exista resistencia al cambio, es por esto que se debe motivar a la cooperación, la innovación y la participación activa.

1. COMPROMISO PARA LA MATERIALIZACIÓN DEL PROYECTO

Paso 1: Generar un compromiso de la alta gerencia para la materialización del proyecto.

Es responsabilidad de los miembros de la Junta Directiva generar un compromiso con el plan de implementación y se debe formar parte de este consenso a todos los empleados; para que de esta forma sea más sencilla y productiva, la forma de implementación del Sistema Integrado de Gestión.

2. AREAS FUNCIONALES INVOLUCRADAS EN EL PROCESO

Paso 2: Identificar las áreas funcionales que participan del proceso y establecer personal involucrado.

Para este paso se debe profundizar en el conocimiento de los procesos a rediseñar, los cuales ya han sido documentados en la forma en que se realizan actualmente; también es necesario establecer las áreas de cada unidad funcional involucrada que participan del mismo, así como la identificación de los recursos humanos de que hacen uso¹³⁶.

PROCEDIMIENTO	ÁREAS INVOLUCRADAS	
	SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN PROPUESTA
Gestión y Recepción de donaciones	Directora, Médico Nivel III	Jefe Administrativa, Directora
Asignación de Fondos	Directora	Jefe Administrativa, Directora
Programación de turnos	Directora	Jefe Administrativa, Directora
Contratación	Directora, Médico Nivel III	Jefe Administrativa, Directora
Renuncia del personal	Directora	Jefe Administrativa

¹³⁶ Ver Tabla No. A.4



PROCEDIMIENTO	ÁREAS INVOLUCRADAS	
	SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN PROPUESTA
Permiso o cambio de días	Directora, enfermeros	Jefe Administrativa, enfermeros
Recepción de estudiantes de servicio social	Directora, Médico encargado de farmacia	Médico interesado, Jefe de Farmacia
Entrega de constancia de Servicio Social	Directora, Médicos, Secretaria	Directora, Jefe Administrativa, Médicos, Secretaria
Pago de planillas	Directora, Secretaria	Jefe Administrativa, Secretaria
Compra de medicamentos	Directora, Médico encargado de farmacia, estudiantes de servicio social, enfermeros	Jefe de farmacia, estudiantes de servicio social, enfermeros
Compra de papelería y material de oficina	Directora, Secretaria, Motorista, Asistente de Cocina ¹³⁷	Jefe Administrativa, Jefe de Servicios Generales, Secretaria, Motorista
Ingreso de pacientes	Directora, enfermeros, médicos	Directora, enfermeros, médicos

Tabla No. A.4 Procedimientos del Hospital Divina Providencia y sus respectivas Áreas Involucradas.

Fuente: Análisis Propio

Se considera que las áreas involucradas, que participan en el proceso, deben ser todas las que componen el hospital, según lo observado anteriormente; ya que todo el personal debe trabajar en conjunto, como un solo sistema, para que de esta forma se puedan realizar actividades más eficientes en todas las áreas. Aunque es importante recalcar que las áreas mas involucradas deben ser las que tienen personal a su cargo, como la Directora del hospital, los médicos y los jefes de las otras áreas.

3. EQUIPOS DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Paso 3: Seleccionar, capacitar y definir responsabilidades del personal que colaborara con el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión.

El desarrollo de esta Metodología, se basa principalmente en equipos de trabajo, puesto que de esta manera están presente todas las disciplinas funcionales interesadas, diferentes puntos de vista, prioridades e intereses de cada una de ellas, y por lo tanto, se facilita la implementación y se disminuye la resistencia al cambio. Dichos equipos de trabajo deben hacerse en base a la propuesta de organigrama, ya que de esta forma se puede llevar un mejor control para la implementación. Cada uno de los médicos debe capacitar al personal de enfermería que tiene a su cargo, así como el Jefe de Servicios generales debe hacerlo con el personal de dicho departamento. Para las áreas administrativas y la de farmacia se puede hacer una fusión para trabajar en conjunto para la implementación del Sistema Integrado de Gestión. Y la persona que coordine todo esto debe ser la Directora del Hospital.

¹³⁷ Jefe de Servicios Generales, según el personal propuesto



COORDINADORES DE EQUIPO	MIEMBROS DEL EQUIPO
Directora	<ul style="list-style-type: none">• Jefe Administrativa• Médico Nivel I• Médico Nivel II• Médico Nivel III• Jefe de Farmacia• Jefe de Servicios Generales
Jefe Administrativa (con la colaboración del Jefe de Farmacia)	<ul style="list-style-type: none">• Secretaria• Asistentes de Farmacia• Unidades Asesoras (Psicología, Nutrición, Contabilidad)
Médico Nivel I	<ul style="list-style-type: none">• Personal de enfermería Nivel I
Médico Nivel II	<ul style="list-style-type: none">• Personal de enfermería Nivel II
Médico Nivel III	<ul style="list-style-type: none">• Personal de enfermería Nivel III

Tabla No. A.5 Equipos para la implementación del Sistema Integrado de Gestión
Fuente: Análisis Propio

4. AMBIENTE PARA LA APLICACIÓN

Paso 4: Crear el ambiente propicio para la aplicación

Para evitar la resistencia al cambio por parte de los miembros de la organización, se recomienda identificar a las personas y entidades relacionadas y sus intereses, para mantener una buena comunicación, asegurando así que los interesados se mantengan informados de una manera constructiva y facilitando la retroalimentación, ya que la comunicación es la herramienta mas poderosa con la que cuenta el equipo de trabajo.

Como se mencionó anteriormente la Directora del Hospital debe ser la encargada de coordinar todas las actividades para la implantación y el seguimiento del Sistema Integrado de Gestión. Se considera importante que cada uno de los delegados (los médicos y los jefes de las otras áreas), es decir los coordinadores de cada uno de los equipos de trabajo para la implementación del Sistema Integrado de Gestión, se reúnan por una vez por semana con la Directora del Hospital, con el fin de dar reportes para un control sobre el avance de la implementación, así como también para tener charlas motivación y de capacitación para que de esta manera el trabajo de estos pueda ser mas efectivo.

Se considera importante involucrar a todo el personal, en el interés por el conocimiento sobre el trabajo en equipo, para esto se pueden realizar reuniones de cinco minutos al iniciar el día, donde se puedan intercambiar opiniones, sugerencias, dar temas de capacitación para que de esta forma el trabajo de todo el personal sea más eficiente, y así se puedan involucrar más entre ellos y trabajar con un verdadero equipo; se pueden realizar las capacitaciones de esta forma, para no interferir con el tiempo de trabajo de los empleados del hospital, o también se pueden realizar capacitaciones intensivas con jornadas más largas.

El temario a desarrollarse para la capacitación referente al “Comunicación y Trabajo en equipo” es el siguiente¹³⁸:

- CLASE 1. ¿Qué es el trabajo en equipo?
- CLASE 2. Diferencias entre equipo de trabajo y grupo de trabajo

¹³⁸ Ver en Anexo 6, el desarrollo de cada uno de estos temas



- CLASE 3. Justificación de un equipo de trabajo
- CLASE 4. Introducción del equipo en la empresa
- CLASE 5. Puesta en marcha de un equipo de trabajo
- CLASE 6. Definición del proyecto
- CLASE 7. Jefe del equipo
- CLASE 8. Roles dentro del equipo
- CLASE 9. Miembro ideal de un equipo de trabajo
- CLASE 10. Delegación de competencias
- CLASE 11. Comunicación
- CLASE 12. Cohesión del equipo
- CLASE 13. Reuniones
- CLASE 14. Toma de decisiones
- CLASE 15. Pensamiento de equipo
- CLASE 16. Dificultades
- CLASE 17. Conflictos
- CLASE 18. Motivación
- CLASE 19. Evaluación del equipo
- CLASE 20. Gratificaciones
- CLASE 21. Equipo eficaz
- CLASE 22. Equipo que no funciona
- CLASE 23. Agendas ocultas
- CLASE 24. Sanciones

C. ETAPA DE DISEÑO

En esta etapa se identifican los elementos existentes del proceso; como se administran los recursos, la información y el trabajo, cuales son los puntos fuertes y las debilidades de cada proceso seleccionado; con el propósito de crear un diseño del proceso capaz de realizar la cumplir con la Misión y llegar a alcanzar la Visión.

1. DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS

Paso 1: Documentar los procesos a rediseñar

En el primer paso de la etapa de diseño se debe analizar el proceso, para identificar los insumos y resultados del mismo, así como cualquier estímulo adicional que cause alteraciones o anomalías. Este paso ya fue realizado en la etapa de diagnóstico¹³⁹, de forma tal que ya se conocen los aspectos mencionados anteriormente, los cuales se detallan a continuación, en la Tabla No. A.6

PROCEDIMIENTO	INSUMOS	PRODUCTOS	OBSERVACIONES
Gestión y Recepción de donaciones	Información sobre posibles donadores	Dinero	Este procedimiento no es realizado por personas capacitadas en este campo. Falta planificación y organización en la ejecución de este procedimiento
Asignación de Fondos	Dinero.	Planificación de	No se realiza de forma

¹³⁹ Ver Anexo 7.



PROCEDIMIENTO	INSUMOS	PRODUCTOS	OBSERVACIONES
	Listado de actividades en las que se debe invertir	actividades a realizar	sistemática, ya que no se cuenta con una fuente fija de ingresos
Programación de turnos	Personal disponible	Turnos con personal asignado	Es realizado varias veces ya que no cuentan con una cantidad fija de personal, debido a la disponibilidad de estudiantes de servicio social
Contratación	Requerimientos de personal ¹⁴⁰	Personal de nuevo ingreso	Ha sido realizada sin control, ya que anteriormente se ha contratado más personal del que se requiere.
Renuncia del personal	Personal con deseos de laboral en otro lugar	Menos personal dentro del Hospital	Se realiza constantemente, ya que los empleados poseen otras pretensiones salariales
Permiso o cambio de días	Personal que requiere permiso	Cambios formales de turno	No se lleva un control adecuado de los permisos o cambios que se realizan
Recepción de estudiantes de servicio social	Solicitud de requerimiento de estudiantes de servicio social para entidades educativas	Mayor cantidad de personal	En ocasiones el hospital no recibe respuestas favorables por parte de dichas instituciones, debido a la falta de planificación y control por parte del hospital y por falta de compromiso por parte de las otras instituciones
Entrega de constancia de Servicio Social	Finalización de servicio social por parte de los estudiantes	Estudiantes con constancia de realización de servicio social dentro del hospital.	No se lleva un control adecuado de todos los estudiantes que han realizado su servicio social dentro del hospital. Son realizadas (redactadas y digitadas) cada vez que se solicitan estas cartas, en lugar de tener un formato destinado a esto.
Pago de planillas	Listado del personal, dinero para pagos de salarios y para el aporte patronal	Personal con sus respectivos salarios y su certificado del Seguro social	No cuentan con una hoja de calculo donde se realicen las cuentas automáticamente, sino que son realizadas todas las veces de forma manual
Compra de medicamentos	Dinero, listado de requerimiento de medicamentos, listado de proveedores, cotizaciones	Medicamentos requeridos	La mayoría de veces se hacen cotizaciones, aunque siempre se tengan los mismos resultados. No cuenta con un sistema de inventario en el área de farmacia, en el cual se pueda establecer un punto de reorden de cada medicamento. Muchas veces se llega a

¹⁴⁰ Debería ser así, aunque no se ha realizado de esta forma.



PROCEDIMIENTO	INSUMOS	PRODUCTOS	OBSERVACIONES
			inventario cero, por no contar con fondos suficientes o por no tener un control adecuado.
Compra de papelería y material de oficina	Requisición de papelería y materiales de oficina	Papelería y materiales de oficina	Las cotizaciones deberían ser realizadas por la secretaria, ya que cuenta con una carga de trabajo mucho menor a la de la Directora, quien realiza actualmente este procedimiento
Ingreso de pacientes	Pacientes	Control de ingreso y egreso de pacientes. Datos de los pacientes y sus familiares en caso de emergencia	Sería mas eficiente si se llevar un control computarizado, ya que de esta forma se podrían tener de forma mas inmediata, los datos de los pacientes y no habría necesidad de volverlos a pedir, si ya han sido ingresados anteriormente, así como también ver el diagnostico anterior, un control mas exacto y eficaz de los medicamentos que se le han administrado, etc.

Tabla No. A.6 Análisis de Procedimientos

Fuente: Análisis Propio

A través de los datos proporcionados en la tabla anterior se pueden determinar los puntos débiles de los procedimientos para que de esta forma se puedan fortalecer para que de esta forma se obtengan procedimientos más eficientes.

2. EVALUACIÓN DE PROCESOS

Paso 2: Evaluar el proceso

Las observaciones anteriormente realizadas sirven para evaluar los procesos, de esta manera se conocen los puntos en los cuales se debe poner mayor atención para que de esta manera estos procedimientos puedan ser mejoradas y así se realicen de forma más eficiente.

3. PROCESOS ALTERNATIVOS

Paso 3: Definir nuevos procesos alternativos

En la última parte de la etapa de diseño se proponen soluciones alternativas, es decir debe de llevarse a cabo la fase de rediseño en base a la información recolectada anteriormente.

Cada uno de los procedimientos se encuentra detallado en el Manual de Procedimientos, específicamente en el área de Procedimientos Administrativos. Los cambios o las observaciones necesarios para el rediseño de dichos procedimientos, se lista a continuación:

a. Gestión y Recepción de Fondos

Para la realización de este procedimiento se considera de suma importancia que lo ejecute una persona con conocimientos de marketing, relaciones publicas y trabajo social, ya que estas son las áreas mas importantes para la realización de este procedimiento tan importante, como lo es la gestión de fondos, ya que de este depende



el desarrollo y principalmente la sostenibilidad del hospital. El Jefe Administrativo, quien fungirá el papel de Gestor de Fondos es quien debe realizar esta función. Dentro del Sistema de Gestión de Fondos se detallan otros puntos relevantes dentro de este procedimiento.

b. Asignación de Fondos

Al mejorar el procedimiento anterior, como consecuencia se ve beneficiada la actividad de Asignación de Fondos, pero también deben realizarse ciertos cambios en este, como lo es la realización de una programación de todos los gastos y las inversiones que se deben hacer, esto no solo servirá para control interno del hospital, dentro de su sistema de costos, sino también para presentarlos a los donadores de fondos, para que estos últimos puedan observar el manejo que se le da al dinero que ellos han proporcionado.

c. Programación de Turnos

Para la programación de turnos se requiere tener clara la cantidad de personal con la que se cuenta para el semestre a programar. Se considera relevante mantener el periodo de seis meses para la vigencia de la programación, ya que este es el periodo de servicio social que realizan los estudiantes que laboran dentro del hospital, otra razón por la que se considera mantener este periodo semestral es para evitar la monotonía.

La programación de turnos debe hacerse de forma cíclica, ya que de esta forma se logra una mayor estabilidad y se evita la rotación continua de turnos; otras ventajas de este tipo de programación son porque una vez hecho, no necesita rehacerse, por lo que ahorra tiempo, capacita a los empleados a planificar por adelantado sus necesidades personales, reduce la cantidad de permisos; las vacaciones, las fiestas y la cobertura por enfermedad son menos problema además de que mejora la productividad.

Se muestra la propuesta de la estructura del programa cíclico en la Figura No. A.3, para esto se han tomado 20 enfermeras con el fin de establecer una cantidad fija de empleados, tomando 6 enfermeros para el turno de la mañana y 4 para el de la noche. En la programación cíclica de 4 semanas cada uno de los empleados tendrá una jornada laboral de 11 horas asistiendo durante cuatro días en una semana, y tres días en la siguiente, lo cual queda compensado en las siguientes dos semanas, por lo que en total asiste 14 días durante 4 semanas cada uno de los empleados, de estos 14 días 6 deben cubrirse en el turno nocturno, esto aplica para todos los empleados. Ya que se ha determinado que la cantidad requerida del personal de enfermería son 56 empleados, se debe seguir la misma dinámica para programar los turnos de estos, estableciendo que deben ser 19 empleados para el turno diurno y 9 para el nocturno.

d. Contratación

Lo principal para el rediseño de este procedimiento, no es cambiar la metodología, sino que solamente se debe agregar un paso antes de iniciar todo el procedimiento, dicho paso es realizar una justificación y ver si realmente se requiere contratar más personal, ya que esto significa incurrir en más gastos, de lo cual depende la sostenibilidad y desarrollo del hospital. Como se ha observado en la etapa de Diagnóstico, la cantidad del personal de enfermería es mayor a la requerida, según el número de pacientes a los que se atiende actualmente; por lo que se puede observar que hasta la fecha han contratado personal sin antes indagar si realmente se requiere la contratación de los mismos. Por esta razón se considera de suma importancia la justificación de la contratación de nuevo personal.



ENF	SEM 1							SEM 2							SEM 3							SEM 4						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
1	D		D		D		N		N		N		N		N		N		D		D		D		D		D	
2	D		D		D		N		N		N		N		N		N		D		D		D		D		D	
3	D		D		D		D		D		N		N		N		N		N		N		D		D		D	
4	D		D		D		D		D		N		N		N		N		N		N		D		D		D	
5	D		D		D		D		D		D		D		D		N		N		N		N		N		N	
6	D		D		D		D		D		D		D		D		N		N		N		N		N		N	
7	N		N		N		D		D		D		D		D		D		D		D		D		N		N	
8	N		N		N		D		D		D		D		D		D		D		D		D		N		N	
9	N		N		N		N		N		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
10	N		N		N		N		N		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
11		D		D		D		N		N		N		N		N		N		D		D		D		D		D
12		D		D		D		N		N		N		N		N		N		D		D		D		D		D
13		D		D		D		D		D		D		N		N		N		N		N		N		D		D
14		D		D		D		D		D		D		N		N		N		N		N		N		D		D
15		D		D		D		D		D		D		D		D		N		N		N		N		N		N
16		D		D		D		D		D		D		D		D		N		N		N		N		N		N
17		N		N		N		D		D		D		D		D		D		D		D		D		N		N
18		N		N		N		D		D		D		D		D		D		D		D		D		N		N
19		N		N		N		N		N		N		D		D		D		D		D		D		D		D
20		N		N		N		N		N		N		D		D		D		D		D		D		D		D

Figura N. A.3 Programación de Turnos
Fuente: Análisis Propio

**e. Renuncia de Personal.**

Actualmente cuando un empleado del hospital decide renunciar se le entrega una carta de recomendación, lo que se propone es que esta sea elaborada y entregada solamente si el interesado la solicita en caso contrario no debe elaborarse. También se considera importante que cuando se realice una renuncia de personal, se evalúe si realmente se requiere que alguien más funja en ese puesto para que esa plaza quede vacante o si se elimina.

f. Permisos o Cambio de días

Para que se realicen cambios de turnos o se autoricen permisos para los empleados, se requiere un control estricto sobre los movimientos del personal. Se considera importante que siempre se encuentre a otro empleado que cubra el turno de la persona interesada, ya que los cálculos que se han realizado para la cantidad de personal, están basados en el máximo aprovechamiento del tiempo productivo de cada empleado.

g. Recepción de Estudiantes de Servicio Social

Para el rediseño de este procedimiento se han incluido la siguiente actividad, la de la entrega de constancia de Servicio Social.

h. Entrega de Constancia de Servicio Social

Esta actividad, actualmente dentro del hospital se ha considerado como un procedimiento, pero se propone tomarlo como parte del procedimiento de la Recepción de Estudiantes de Servicio Social, ya que la entrega de la constancia sería la actividad con la que se culmine dicho procedimiento.

i. Pago de Planillas

Para el desarrollo de este procedimiento, se propone el uso de una hoja de cálculo, la cual arroje automáticamente los datos salariales que se requieren para todo el personal, esta debe contener, el listado de empleados, el sueldo sin descuento, los descuentos de ISSS, AFP, el impuesto sobre la renta, los aportes patronales, etc. Para que de esta forma pueda ser más eficiente la realización de este procedimiento. Además se recomienda que los pagos de salarios sean realizados en depósitos bancarios, ya que esta es una forma más segura y rápida de realizarlo.

j. Compra de Medicamentos

Para la compra de medicamentos, se recomienda realizar, luego de la revisión del inventario, una solicitud de pedido en la cual se muestren todos los requerimientos de medicamentos, la cual debe ser revisada por el Jefe de Farmacia, para decidir si se realizara la compra de todo lo solicitado, o si debe priorizar entre estos requerimientos.

Las cotizaciones deben ser realizadas solo si son necesarias; por ejemplo en el caso de la morfina, no se requiere realizar cotizaciones ya que el proveedor siempre es el mismo, por proporcionar los productos a precios más bajos dentro del mercado.

También se recomienda solicitar crédito a los proveedores, para esto se tendrá que incluir dentro del procedimiento la entrega de quedan, y además establecer una fecha para el pago de estos.

k. Compra de Material de Oficina

Para la compra de papelería y material de oficina se propone que sea la secretaria, quien realice la mayor parte del procedimiento, ya que es ella quien se encuentra más relacionada con dichos misceláneos, así como también que cuenta con mayor disponibilidad de tiempo, la Directora del Hospital solamente deberá aprobar la orden de compra, la cuales serán realizadas solamente en efectivo, debido a que los montos



no son muy altos, y no son rubros prioritarios como para solicitar crédito con los proveedores.

1. Ingreso de Pacientes

Como punto de mejora para este procedimiento, esta que el control de los pacientes ya no debe realizarse a través del libro que se utiliza actualmente, sino que por medio de un archivo electrónico, podría ejecutarse para comenzar en una hoja de cálculo en Excel, y posteriormente en una base de datos. Es importante hacer una copia de respaldo de dicho archivo, cada cierto tiempo, para no tener problemas de pérdida de información; así como también se debe mantener una copia impresa de los ingresos y egresos de pacientes. Dentro de este procedimiento se debe incluir la asignación de camas; ya que este último es la culminación del Ingreso de Pacientes; además esta actividad ya no debe ser realizada por la Directora del Hospital, sino que por los enfermeros, y posteriormente debe ser revisada por el doctor presente al momento del ingreso de los pacientes.

Se considera necesario que se realice una verificación de los datos proporcionados por los pacientes al ingresar, para evitar problemas posteriores que incrementen los costos, como cuando se incurre en gastos funerarios; también se debe investigar la situación económica de los pacientes, ya que de lo contrario de ven privadas, otras personas, de la oportunidad de ser atendidas dentro del hospital.

D. ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN

La Etapa de Implementación consiste en dirigir las acciones necesarias para construir la nueva manera de hacer las cosas, por medio de la coordinación del personal, actividades y tiempos para la realización del programa.

1. PLANIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN

Paso 1: Planificar la implementación

Para una buena planificación se deben definir las partes del proceso rediseñado que pueden ser implantadas independientemente o de forma paralela. Esta participación del proceso permite que este sea distribuido en el espacio o en el tiempo. Para esto se puede utilizar un Plan Maestro, en el cual se muestren todas las actividades requeridas para la implementación, con sus respectivos responsables y el tiempo de realización.

2. CONTROL Y SEGUIMIENTO

Paso 2: Métodos de control y seguimiento

Debido a la naturaleza de la metodología es necesario controlar su desarrollo e implementación desde el punto de vista técnico y humano. Dentro de las actividades del Plan Maestro para la implementación se encuentran algunas de estas actividades, las cuales tienen el fin de dar control y seguimiento de dicha implementación.

Las actividades de control y seguimiento de la implementación desde el Punto de vista técnico son elaborar informes de progreso y posteriormente retroalimentar el plan de implementación; y desde el Punto de vista humano esta la evaluación del ambiente y si es necesario intervenir en el para evitar resistencia al cambio y para la aclaración de dudas, a través de asistencia técnica.

3. PLAN MAESTRO DE IMPLEMENTACIÓN

En el Master plan diseñado para la implementación del Sistema Integrado de Gestión se muestran las actividades, con su respectiva programación y responsables para la ejecución del Plan de Implementación anteriormente mencionado. Dicho Plan Maestro se muestra en el Manual de Implementación del Sistema Integrado de Gestión para el Hospital Divina Providencia.