



POLITECNICA DEL LITORAL

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO
EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS
(ESPOL—ESPAE)

QUINTO PROGRAMA DE
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS PARA LA
ADMINISTRACION DE LA CLINICA
"VIRGEN DEL CISNE"

ALUMNAS:

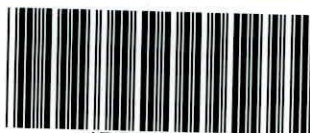
Baldeón de Salas, Lic, Rosa Angélica
Camacho Bósquez, Dra, Bertha Sabina
Flores Rodríguez, Dra, Shirley
Freire Pinargote, Dra, Nelly

TUTOR:

Dr, Xavier Meydióta Villamar, GSS

GUAYAQUIL, Enero del 2002

ESP
ESCUELA DE POSTGRADO EN
ADMINISTRACION DE EMPRESAS



DP-02208

ÍNDICE

Ítem	nombre	página
A	Carátula	
B	Índice	
C	Agradecimiento	
D	Dedicatoria	
E	Resumen ejecutivo	
1.	Antecedentes	1
1.1	Planteamiento del problema	2
1.2	Justificación de la intervención	3
1.3	Objetivos	4
1.3.1	Objetivo general	
1.3.2	Objetivos específicos	
2.	Marco teórico	5
2.1	Gerencia de los recursos humanos	5
2.2	Gerencia de los sistemas de información	27
2.3	Marketing de los servicios de salud	36
2.4	Atención Primaria de Salud	40
2.5	Gerencia estratégica	47
3.	Estudio de caso	56
3.1	Diagnóstico inicial	56
3.2	Análisis FODA	57
3.3	Misión	59
3.4	Visión	59
3.5	Valores corporativos	60
3.6	Estrategias competitivas	60
3.7	Situación de los recursos humanos	60
3.8	Situación de los recursos físicos	88
3.9	Producción hospitalaria	92
3.10	Situación de los recursos financieros, estudio de costos e ingresos hospitalarios	93
3.11	Situación de la información:	102
3.11.1	Departamento de estadísticas y registros médicos	102
3.11.2	Sistema de información	111
3.12	Programa de expansión de cobertura y marketing de	116
3.12.1	Marketing: Plan "mamá feliz"	122
3.13	Lineamientos para la gerencia estratégica	135
3.13.1	Conclusiones y recomendaciones del personal	135
3.14	Lineamientos estratégicos propuestos por el equipo de consultores	137
4.	Bibliografía	141
5.	Anexos	143

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirnos vivir el día de hoy, con sus afanes, sus tristezas, sus alegrías y sus esperanzas; por habernos dado la capacidad de aprender; y, por permitirnos la oportunidad de ser mejores cada día.

A nuestros familiares, nuestros padres y madres, hermanos, hermanas, esposos; por todo su amor, comprensión y apoyo.

Al personal docente, administrativo y de servicio de la ESPAE, por todos sus esfuerzos y colaboración para con nosotros. Nuestro agradecimiento muy especial para el Dr. Ernesto Torres Terán, coordinador del Postgrado y para el Dr. Xavier Mendieta Villamar, nuestro tutor, por las enseñanzas recibidas. Dejamos constancia de nuestra gratitud para el Sr. Carlos Ruilova y la Sra. Shirley Lindao, por sus finas atenciones

A nuestros compañeros de aula por compartir con nosotros la aventura de la gerencia

A todas las personas que de alguna manera u otra nos ayudaron a culminar con éxito esta etapa de la vida.

DEDICATORIA

A mi esposo José Ignacio, ejemplo de comprensión y cariño. A mis hijos Carlos José, Alfredo Ignacio y Denisse Angélica por su valioso apoyo moral e intelectual, ya que sin ellos no hubiera podido culminar este estudio. Muchísimas gracias!!

Angélica

Al Divino Niño por darme fortaleza para seguir adelante; a mis tres hijos para ser ejemplo de su futuro.

Bertha

A mi grupo de compañeras de estudio; por su tenacidad y perseverancia en este curso de gerencia, que hemos compartido durante estos hermosos meses. Por la comprensión y apoyo incondicional que he recibido y sin los cuales no hubiese podido culminar este sueño. Gracias

Nelly

A Bolívar y Nelly, mis queridos padres por sus sabios consejos; a mis hermanos Wellington y Cynthia Verónica por su apoyo moral y a Guillermo por sus enseñanzas y paciencia.

Shirley

RESUMEN EJECUTIVO

La clínica "Virgen del Cisne" es una institución privada que brinda atención médica pero de manera parcial, debido al grave problema que enfrenta por las deficiencias técnicas y administrativas que tiene. Esta situación, consecuencia de varias causas, se produce por no poseer un personal capacitado para desempeñar las funciones de dirección, administración y gerencia de la unidad.

El estudio de caso se inicia con un exhaustivo diagnóstico situacional luego del cual se definen la misión, visión y valores corporativos de la empresa. Hemos planteado lineamientos estratégicos para la gerencia de la institución, basados en una revisión del presupuesto y en una propuesta de costos reales. En el área técnica se ha hecho un análisis de flujos y se dictan normas y procedimientos elementales de atención directa.

El objetivo del presente trabajo es proponer líneas de acción gerenciales que les permitan a los directivos de la empresa lograr altos niveles de eficacia, eficiencia y satisfacción de sus clientes. El logro de estos parámetros se traducirán en un aumento de la producción, productividad y utilidades de la Clínica, que le aseguren su auto sustentabilidad.

1. ANTECEDENTES

La Clínica "Virgen del Cisne" fue fundada el 13 de Agosto de 1994 por el Sacerdote español Mariano Merchán Serrano, como un pequeño dispensario médico en el que se brindaba medicina general y ambulatoria. Gracias a la constancia de su fundador y al empeño de sus colaboradores, que se puede apreciar en la calidad y calidez de los servicios ofertados, esta unidad de salud ha crecido de manera muy rápida y actualmente es un centro de salud hospital que atiende más de 200 personas diarias.

Se encuentra situada en la Ciudadela General Enríquez Gallo del cantón La Libertad, Península de Santa Elena de la Provincia del Guayas.

En los primeros años la dirección técnica y administrativa la ejercía el Padre Mariano Merchán, en su calidad de Director Ejecutivo de FUNCAS (Fundación Católica de Ayuda Social) pero debido a su cambio temporal (orden eclesiástica) y al notable crecimiento de la unidad se hizo necesario que la parte técnica recayera en un profesional sanitario. En los dos últimos años se encuentra como directora la Obstetriz María Dolores Suárez Villao.

FUNCAS es una entidad sin fines de lucro que forma parte de la Vicaría de la Pastoral Social de la Arquidiócesis de Guayaquil. Cumple sus fines a través de acciones en el campo de la vivienda, educación y salud; esta última con la Clínica "Virgen del Cisne".

Es importante recalcar que recibe ayuda financiera de organismos nacionales e internacionales con similares fines, ya sea de manera directa o a través de la Arquidiócesis de Guayaquil.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Clínica "Virgen del Cisne" es un Centro de Salud- Hospital que brinda servicios a libre demanda de medicina general y de ciertas especialidades de lunes a viernes de 8 AM a 6 PM y los sábados de 8 AM a 12 PM. Además se atiende los servicios de emergencias y hospitalización durante las 24 horas del día, todos los días del año. Como complemento de estos servicios encontramos atenciones de laboratorio clínico, diagnóstico por rayos X y ecosonografía, taller de lentes, venta de medicamentos en la botica, cirugías oftalmológica, pediátrica y generales programadas o no, entre otras. Como servicios indirectos contamos con el área de dirección, administración, de registros médicos y de servicios generales.

Para tener una visión macro de esta unidad de salud y su importante producción, podemos decir que se atienden alrededor de 200 personas diarias, de lunes a sábado. En el año 2000, entre enero y septiembre, se han atendido 203 partos y se ha vendido por botica la cifra de \$48,619.61; en septiembre se despacharon 2080 recetas. En el rol de pagos se encuentran registrados como empleados a 28 personas; y en Septiembre se pagó, a esos empleados, por concepto de sueldos y afines la cantidad de \$3,802.26.

A pesar que las prestaciones de servicios han aumentado mucho en estos dos últimos años la situación económica se ha deteriorado al grado tal que se ha tenido que tomar dinero destinados a otros proyectos para poder cubrir los costos de operación de la Clínica. Esta situación se vuelve desesperante a finales del año pasado

Definitivamente se trata de un problema de mala administración de parte del grupo que dirige la institución. Las causas y motivos que llevaron a este estado se van a explicar en el curso del presente trabajo.

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

El crecimiento acelerado al que ha sido sometida esta casa de salud, obliga a sus máximos representantes a tomar las medidas técnicas y administrativas más convenientes para asegurar su viabilidad y óptimo funcionamiento en el futuro.

FUNCAS desea que la Clínica "Virgen del Cisne" mantenga e incremente sus actuales parámetros de calidad y que su crecimiento sea planificado en miras de satisfacer una creciente demanda con un servicio integral y sobre todo acorde a la capacidad económica de sus usuarios. FUNCAS considera que sus prestaciones deben de enmarcarse en el espíritu de ayuda cristiana y solidaridad propia de la fe católica.

Así mismo los dueños de la empresa, es decir la Curia y FUNCAS, ven con mucha preocupación la situación económica de la clínica, que a pesar de las acciones sanitarias que realizan, los ingresos no alcanzan ni siquiera para poder pagar la operación de los servicios. También se tornan preocupante cambios desfavorables en el entorno de esta industria

Motivo por el cual permiten a profesionales externos, estudiantes del Postgrado de Gerencia de Servicios de Salud, una intervención tanto técnica como administrativa con el fin de construir un plan estratégico para el crecimiento ordenado de esta casa de salud.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar un estudio técnico-administrativo de la Clínica "Virgen del Cisne" y proponer posibles soluciones con el fin de procurar la auto-sustentabilidad de la institución.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico situación que nos permita conocer la realidad actual y nos sirva de parámetro de referencia para medir la efectividad de la intervención.
- Apoyar a los miembros de la "Clínica Virgen del Cisne" en la definición de la Misión, Visión y valores filosóficos
- Fomentar en los empleados la filosofía del mejoramiento continuo que les permita alcanzar parámetros óptimos de calidad y calidez.
- Determinar los lineamientos estratégicos necesarios para una correcta administración de los recursos:
 - Humanos
 - Materiales
 - Económicos
- Incrementar la producción y productividad de las acciones de salud ofertadas en la clínica
- Alcanzar altos niveles de satisfacción de los usuarios actuales y potenciales de la institución

2. MARCO TEÓRICO

Consideramos necesario estudiar conceptos y materias administrativas que tienen incidencia directa en nuestro caso y en los objetivos propuestos en el presente estudio. Debemos revisar aspectos relacionados con los diversos recursos utilizados y las propuestas a ser implementadas por la Clínica.

2.1. GERENCIA DE LOS RECURSOS HUMANOS

CONSIDERACIONES GENERALES

1. Concepto de la Administración de los Recursos Humanos: Es la utilización de los recursos humanos para alcanzar los objetivos organizacionales, por lo tanto comprende a los gerentes de todos los niveles y no únicamente al Jefe de ese departamento.
2. Historia de la gestión: El trato entre jefe-dueño de empresa o del negocio y sus empleados comienza desde el primer momento que se da la relación laboral. Podemos decir que la gestión de personal se pierde en los albores de la historia, sin embargo su importancia ha ido creciendo de manera acelerada en estos últimos tiempos.

Con relación a las unidades de salud el primer jefe de personal fue el Director de la misma: el "gran jefe" era el médico más viejo, el mejor cirujano, el más famoso y o el de apellido más noble. Sin ningún conocimiento y ayudado de su buena voluntad y sentido común arbitraba en todos aspectos relacionados a sus empleados y aún más daba órdenes hasta en situaciones de índole familiar. Se constituía también en "juez de paz" en disputas conyugales, de padres e hijos, entre otras; y, sin derecho a reclamo. En muchos lugares esta situación se mantiene hasta la presente, en especial en unidades de salud que pertenecen a sectores religiosos en los que el sacerdote católico o el pastor evangélico siempre tienen la última palabra.

La segunda etapa viene cuando la gestión de los recursos humanos se la encargan al administrador de la empresa. Dentro de sus múltiples responsabilidades el administrador tiene que cuidar al personal como un recurso más bajo su tutela. Es un buen administrador el que paga a tiempo, lleva un control estricto en lo referente a puntualidad y asistencia, sanciona de manera ejemplar cualquier falla y lucha a muerte con los sindicatos. Poco importa el trabajador como ser humano; el empleado es una pieza más del engranaje productivo.

La tercera etapa se da cuando existe el cargo de "jefe de recursos humanos" por lo que la gestión de los mismos se separa de la administración general y adquiere un carácter más científico. El jefe de personal ya es una profesional especializado en la rama y se comienza a busca el lado humano de los empleados. El paradigma del control y la sanción o castigo cambia a la filosofía de la sinergia del equipo, en el cual todos dan sus esfuerzos para un objetivo común y todos son recompensados en la medida de sus prestaciones. La administración de los recursos humanos es un proceso, que se da en el tiempo y que cada empresa debe de seguir.

3. Funciones de los gerentes de línea con relación a sus subordinados: Se considera que todas las personas que tienen a su cargo uno o varios subordinados, tienen que realizar las funciones de "jefes de personal" por lo que es necesario que los gerentes operativos (jefa de enfermeras, oftalmólogo jefe de servicio, etc.) de los distintos departamentos conozcan los lineamientos básicos de la gestión de personal.
4. Tareas del Jefe del Departamento de Personal: El jefe de Recursos Humanos se convierte de esa manera en un consultor interno de la especialidad el cual tiene que determinar el rumbo que va a seguir el departamento a su cargo, solucionar los problemas de mayor peso y sobre todo servir de asesor en la gestión que realizan los diferentes gerentes operativos.

5. **Importancia de la Administración de los Recursos Humanos:** En el ámbito empresarial la gestión de los recursos humanos constituye uno de los pilares fundamentales en el trabajo diario ya que las instituciones son formadas y viven por personas y sus acciones. Un personal en condiciones óptimas y que mantiene buenas relaciones con sus jefes, de seguro formará una empresa productiva.
6. **Funciones de la Administración de los Recursos Humanos:** Una buena gestión del personal, independiente del tamaño y complejidad de la empresa, debe de considerar las siguientes funciones:
 - 6.1. **Planeación, Reclutamiento y selección:** hay que planificar por anticipado las necesidades de personal y buscar las mejores maneras para satisfacer dichas falencias.
 - 6.2. **Desarrollo de los Recursos Humanos:** Las personas que trabajan para una institución deben tener la capacidad para mejorar tanto como empleados como en calidad de seres humanos. El departamento de personal le corresponde ayudar al progreso y ascenso de todos los miembros que trabajan en esa empresa.
 - 6.3. **Compensaciones y prestaciones:** Los empleados merecen ser retribuidos de manera correcta, a tiempo y justa por los esfuerzos que entregan. Es muy importante que el empleado se considere bien retribuido por sus patronos.
 - 6.4. **Seguridad e higiene en el trabajo:** El lugar de trabajo tiene que dar un margen de seguridad mínimo que evite accidentes, enfermedades laborales y otros contratiempos que afectan tanto a empleados como a patronos. Es importante en las instituciones de salud evitar contaminaciones que afecten tanto a trabajadores como a sus familias

6.5. Relaciones laborales y con empleados: El Jefe de RR. HH. es el punto de encuentro de los intereses compartidos de los dueños de la empresa y los empleados de la misma. Un manejo inteligente y con la premisa de "ganar todos" va a conseguir muchos beneficios y evitar grandes contrariedades. El Jefe de personal debe fomentar relaciones gratificantes tanto con los empleados de manera individual como con los grupos formales y no formales dentro de ellos. Sería importante una mesa de diálogo permanente y evitar litigios.

6.6. Investigación de los RR. HH.: Los programas de investigación y desarrollo (I & D) se aplican de manera óptima en esta gestión. Generalmente se dan en empresas de medianos y grandes volúmenes por lo que solamente se mencionan en este estudio.

7. Presente y futuro de las tendencias de los Recursos Humanos: Actualmente ocupa un sitio muy importante en las empresas situación que se acentúa para el futuro. Se estima que el rol que desempeña el jefe de recursos humanos va a incrementarse aún más, así como lo demuestra los altos honorarios que las empresas les reconocen a estos profesionales. En el futuro se espera humanizar la administración del personal y lograr el crecimiento integral del individuo y su familia.

8. Factores Externos en la Administración de los Recursos Humanos: En este ítem se revisará sin detalle situaciones en el entorno empresarial que afectan la gestión de los recursos humanos. Entre ellos podemos anotar:

8.1. Sector laboral: cada industria tiene sus características propias. La primera división podemos definirla entre los empleados del sector público y los del sector privado. Así mismo podemos encontrar particularidades entre las diferentes ramas del quehacer humano. El responsable de esta gestión debe conocer y poder manejar estas consideraciones.

- 8.2. Sociedad: Es la percepción que tiene la sociedad en su conjunto con respecto al grupo laboral. Los ciudadanos en general le dan mayores prioridades al personal sanitario que a los del sector judicial, o viceversa. La opinión pública tiene bastante importancia en la toma de decisiones respecto al manejo interno del personal.
- 8.3. Sindicatos: Especialmente de considerar en el sector público son los sindicatos. Es tradicional el poder combativo y grado de influencia que tienen algunos de ellos que los convierten en estamentos intocables dentro de la empresa. De ahí surge la importancia del manejo hábil que tenga el jefe de RR. HH. Con estos grupos.
- 8.4. Accionistas: El jefe de personal debe tomar muy en cuenta las opiniones, preferencias y condiciones que ponen los accionistas de la empresa, ya que por su condiciones de cotizantes o dueños de la misma tienen todo el derecho de influir en este sector. Sin embargo el jefe de personal tiene también que apegarse a la ley ser justo con sus empleados y defenderlos en caso que así se amerite. Como podemos apreciar tiene que ser un profesional con amplios conocimientos, experiencia y la seguridad suficiente para poder actuar apegado a sus principios.
- 8.5. Competencias: Se refiere a la competencia entre empresas de la misma industria con relación a los recursos humanos. Podemos poner un ejemplo del personal sanitario que trabaja para el Seguro Social, para el Ministerio de Salud, una clínica privada, la Junta de Beneficencia, entre otras. Todos son iguales pero no reciben iguales remuneraciones; esta situación trae controversias entre ellos.
- 8.6. Clientes: Los clientes a los cuales se dirige la empresa obligan a ésta a seleccionar y encasillar a sus empleados. Las exigencias para un empleado de la "Clínica Alcivar" no van a ser las mismas si ese empleado trabajara en el Sub Centro de Salud del Guasmo Sur.

8.7. Tecnología: Los adelantos tecnológicos en la actualidad obligan las instituciones a solicitar mayores requisitos a sus empleados.

8.8. Consideraciones Legales: Es fundamental en la administración del personal de una empresa conocer y acatar las disposiciones legales vigentes sobre el tema; así mismo en lo concerniente a las obligaciones que la empresa tiene con el régimen del Seguro Social. La legislación laboral en los países debe de ser justa para ambas partes y limitar sus derechos y obligaciones de cada una de ellas para evitar abusos. Leyes muy permisivas a favor de los empleados crean inseguridad y alejan las inversiones

9. El Manejo de la diversidad: una de las consideraciones que el administrador de recursos humanos debe considerar son los diferentes aspectos, preferencias y particularidades con que se presentan los empleados de una institución. Podemos anotar los siguientes:

9.1. Sexo: el 70 % del personal de la clínica son mujeres, en las que se incluyen la directora y administradora de la misma. Ésto es un claro ejemplo de la situación actual en que la mujer ha alcanzado campos de trabajo los cuales eran en el pasado exclusivo para los hombres.

9.2. Raza: Las diferentes razas con sus culturas propias de cada una de ellas ocasiona, en ciertos casos, puntos de controversia con los administradores. En el caso nuestro la mayoría de las personas son de raza mestiza y habitantes de la Península.

9.3. Edad: Las disparidades en la edad de los empleados ocasionan la formación de sub-grupos y fricciones entre ellos, por lo que el responsable de esta gestión debe tomar por anticipado las medidas convenientes.

- 9.4. Discapacitados: Los discapacitados en algunas empresas son considerados como malos trabajadores y sufren maltratos.
- 9.5. Preferencias sexuales: Cada día aumentan las personas con preferencias homosexuales, por lo que es necesario tomar las precauciones debidas para evitar escándalos o situaciones bochornosas dentro de la empresa. También es importante indicar que son seres humanos y que no pueden ser discriminados por esas tendencias, mientras no interfieran en su trabajo.
- 9.6. Creencias religiosas: En nuestro caso, a pesar de tratarse de una fundación católica hemos encontrado personas que profesan otras creencias religiosas, por lo que no existe inconvenientes en este aspecto.
- 9.7. Inmigrantes: Situación que se torna problemática en ciertos lugares en que la inmigración alcanza altas cifras. Tal es el caso de los Estados Unidos, España, Italia, en que los latinos tienen graves problemas de adaptación y son maltratados y explotados por los ciudadanos de esos lugares.
- 9.8. Eventuales: En muchas empresas hay conflictos entre los empleados estables y los de "contrato" o eventuales, ya que se considera que estos últimos son de menor categoría, que generalmente deben de hacer los mayores esfuerzos y que no tienen capacidad de protestar. No hay nada más alejado de la verdad, ya que las obligaciones y derechos son los mismos para ambos grupos.
10. Relación entre la gerencia estratégica y la administración del personal: El departamento de personal debe de tener su propia misión, visión, valores y objetivos como departamento, los mismos que van a coincidir con los propuestos por los máximos organismos de la institución; es decir contribuir con los logros propuestos por la gerencia general.

ANÁLISIS DE PUESTO

1. **CONCEPTO:** Es un proceso sistemático para determinar las habilidades, deberes y conocimientos necesarios para desempeñar un puesto en una organización.
2. **PUESTO:** Consiste en un grupo de tareas que se deben de desarrollar para que una organización cumpla con los objetivos propuestos.
3. **PLAZA:** Es el conjunto de tareas y responsabilidades a cargo de una persona. Por ejemplo el puesto de "secretaria" es uno solo pero hay tres plazas del mismo. Por lo tanto hay tres personas que son secretarias.
4. **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO:** lo determina y encasilla dentro del marco general de la empresa. Incluye el nombre, su código, plazas, sección donde se sitúa, entre otros.
5. **DESCRIPCIÓN DEL PUESTO:** Nos hace conocer las tareas, deberes y responsabilidades que le corresponden cumplir al empleado.
6. **ESPECIFICACIONES DEL PUESTO:** requisitos mínimos y condiciones necesarios. Nos indica el perfil necesario que debe cumplir el empleado (experiencia, formación académica, habilidades, etc.); también nos da a conocer el ambiente en que va a laborar ese empleado y el tipo de trabajo al cual va ser sometido (trabajo de gran responsabilidad, sometido a presiones, peligroso, entre otros)
7. El análisis del puesto debe realizarlo en cualquier momento de la vida de la empresa pero en especial en las siguientes ocasiones:
 - 7.1. Cuando se funda la empresa
 - 7.2. Cuando se crean nuevos puestos
 - 7.3. Cuando hay cambios profundos

8. La Importancia del análisis del puesto en relación con las funciones de la Administración de los Recursos Humanos es vital ya que sirve de base a las diferentes funciones de la misma. Necesitamos el análisis del puesto para reclutar a nuevos empleados, para pagarles una retribución justa, para premiarlos y para castigarlos
9. Métodos para realizar el análisis del puesto: el gerente de personal tiene algunas maneras de realizar este trabajo, entre las que anotamos:
 - 9.1. Cuestionarios
 - 9.2. Observación directa
 - 9.3. Entrevistas a empleados
 - 9.4. Registro de las actividades del empleado
 - 9.5. Métodos combinados

PLANEACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

1. CONCEPTO: Es la revisión sistemática de los requerimientos de los recursos humanos con el fin de asegurar que el número requerido de empleados con las habilidades necesarias estén disponibles cuando se los necesitan
2. RELACIÓN CON LA GERENCIA ESTRATÉGICA: Hay que acomodar los requerimientos de personal a los objetivos globales de la empresa
3. PASOS A SEGUIR: Para asegurar los objetivos buscados debemos de cumplir con las siguientes etapas:
 - 3.1. Planeación estratégica de la empresa en general
 - 3.2. Planeación de los RR. HH., relacionada con la planeación anterior para determinar discrepancias entre la demanda y oferta de personal

3.3. Comparación entre necesidades y disponibilidad. Es necesario comparar si la cantidad y calidad de sus empleados se ajustan a sus necesidades. Pueden darse tres estados:

3.3.1. Excedentes: NOS CONDUCE A REDUCIR EL NÚMERO: en este caso la institución tiene empleados demás

3.3.2. Igualdad de oferta y demanda: situación ideal en que la empresa tiene el número de empleados que realmente necesita.

3.3.3. Escasez: NOS LLEVA AL RECLUTAMIENTO

4. PROYECCIONES: Son los tiempos que debemos considerar para satisfacer los requerimientos de la empresa en lo referente al personal

4.1. A largo plazo (5 a 10 años)

4.2. Variaciones cíclicas (de 1 hasta 4 años)

4.3. Variaciones estacionarias (menos de un año)

5. FUENTES DE SUMINISTROS: Hay diversos lugares o fuentes donde la empresa pueden obtener sus empleados

5.1. Internas: Según conocimientos y aspiraciones de los empleados la Clínica o la empresa puede reclutar y satisfacer sus necesidades. De no haber los recursos que son necesarios la administración debe de tomarlos de las fuentes externas

5.2. Externas:

5.2.1. Convocatoria Pública; utilizando medios de comunicación masiva, tales como periódicos, radiodifusoras, televisión, etc.

5.2.2. A través de terceros: agencias especializadas, academias y universidades, gremios y colegios profesionales.

6. **ANÁLISIS DE BRECHAS Y EVALUACIONES:** Constituye una difícil decisión a tomar por los administradores ya que desencadena una serie de reacciones contrarias de parte de los empleados y de la opinión pública en el caso de que haya un excedente de empleados. En este es importante actuar con tino, apegado a la ley y pagando las retribuciones que son justas.
7. **EXCEDENTES DE EMPLEADOS:** En este caso hay que tomar las siguientes medidas que se enumeran de menos a más delicadas
 - 7.1. Limitar contrataciones, es decir evitar nuevos ingresos
 - 7.2. Reducción de horas de trabajo y con el mismo número de empleados
 - 7.3. Jubilación temprana
 - 7.4. Compra de renunciaciones
 - 7.5. Suspensiones o despidos temporales
 - 7.6. Reducción de tamaño o adelgazamiento con despidos de personal
8. **SISTEMA DE INFORMACIÓN:** Una de las necesidades fundamentales de una buena gestión de personal es mantener un sistema de información correcto que responda de la mejor manera los requerimientos de la empresa. Esta información debe de ser:
 - 8.1. Oportuna
 - 8.2. Precisa
 - 8.3. Concisa
 - 8.4. Relevante
 - 8.5. Completa

RECLUTAMIENTO

En caso de necesitarse nuevos empleados la empresa, a través de su departamento de personal, debe de iniciar una nueva función que es la de reclutamiento. Considerando que la institución la forma los empleados es de suma importancia que los mismos sean de la mejor calidad posible, honrados, competentes y con gran responsabilidad. La tarea de encontrarlos le corresponde al departamento de personal.

1. PASOS: o etapas del reclutamiento

- 1.1. Objetivos globales dentro de la planeación general de la empresa
- 1.2. Planeación de RR. HH., según demanda y oferta de los mismos.
- 1.3. Necesidades que han sido definidas por los administradores
- 1.4. Reclutamiento: interno y externo (fuentes y métodos)

2. ALTERNATIVAS: Cuando se necesita aumentar la fuerza laboral en una empresa debemos de optar las siguientes alternativas:

- 2.1. Tiempo extra, utilizando el mismo número de empleados
- 2.2. Sub contratación
- 2.3. Trabajadores eventuales
- 2.4. Arrendamiento

3. FUENTES y MÉTODOS: tratados anteriormente y que podemos anotar

3.1. Internas: Empleados de la propia empresa, utilizando para ello

- Anuncio de vacantes en carteleras y comunicaciones dirigidas a los empleados.
- Inventarios: base de datos según méritos y aspiraciones de cada uno de ellos
- Concurso interno:

3.2. Externas:

- 3.2.1.1. Publicidad
- 3.2.1.2. Agencias de empleo
- 3.2.1.3. Reclutadores particulares,
- 3.2.1.4. Estancias o pasantías laborales
- 3.2.1.5. Iniciativa propia
- 3.2.1.6. Ministerio de trabajo u otro organismo oficial

4. PROCESO DE SELECCIÓN DEL INDIVIDUO

- 4.1. Persona reclutada
- 4.2. Entrevista preliminar
- 4.3. Revisión de solicitud y su hoja de vida
- 4.4. Pruebas de selección
- 4.5. Verificación de referencias
- 4.6. Entrevista final
- 4.7. Decisión de selección
- 4.8. Examen físico
- 4.9. Individuo contratado

CAMBIO ORGANIZACIONAL Y DESARROLLO

- 1. PROCESO DEL CAMBIO: Es importante que toda empresa inicie un cambio que involucre toda la organización y permita su desarrollo coherente con su entorno y con las otras empresas dentro de su ramo. Para lo cual debe de asumir los siguientes retos:

- 1.1. Reconocimiento de la necesidad del cambio
- 1.2. Selección del método de desarrollo
- 1.3. Reducción de la resistencia al cambio
- 1.4. Implementación del cambio
- 1.5. Desarrollo de una nueva posición
- 1.6. Evaluación de la efectividad

2. PROCESO DE DESARROLLO: Consecuencia de los cambios efectuados en la empresa se va a llevar a cabo un proceso de desarrollo que debe de involucrar a todos los que la conforman y que tiene varias etapas:

2.1. Detección de las necesidades de desarrollo

2.2. Establecimientos de objetivos específicos

2.3. Selección de métodos de desarrollo

2.4. Selección de medios

2.5. Implementación de programas

2.6. Monitoreo y evaluación

3. CAPACITACIÓN: Es la base para lograr el cambio y desarrollo sostenido de una empresa y de sus trabajadores. La capacitación debe de incluir, a más de los aspectos cognitivos, una gran dosis de motivación para que el empleado acepte y busque su mejora continua. Generalmente se dan los siguientes pasos:

3.1. Programada o espontánea: no metódica y que responde a necesidades puntuales. Puede venir desde el departamento de personal o directamente surgir de los grupos involucrados como respuesta a las necesidades de la empresa.

3.2. Plan de capacitación: El Plan de capacitación ya constituye un trabajo elaborado y que tiene las siguientes características:

3.2.1. Diagnóstico de necesidades: nace al confrontar el análisis del puesto vs. La evaluación del desempeño del empleado. El análisis de puesto desempeña un papel fundamental para toda la administración de personal y en especial en lo referente a evaluación y capacitación de los empleados.

- 3.2.2. Fijación de objetivos y metas. La capacitación debe dirigirse a objetivos y metas puntuales y bien conocidas tanto por el patrono como por los empleados. No debe haber sorpresas ya que ambas partes saben lo que se espera lograr. Los objetivos y metas son el distintivo de una capacitación planificada, cuando no los hay únicamente podemos tener un ciclo de charlas, eventos varios, conferencias, pero no un plan como tal.
- 3.2.3. Programación de eventos: No debe de improvisarse nada. Los eventos teóricos y prácticos que se contemplen llevar a cabo en el Plan, deben de ser debidamente programados y publicados para conocimiento de todos. Debe de especificarse temas, fechas, horarios, lugares y el nombre de los docentes.
- 3.2.4. Presupuesto: Todo cuesta ya que nada es gratis. La capacitación tiene un valor que depende de muchos factores. El jefe de personal debe de lograr un presupuesto adecuado para cubrir los gastos operativos del plan. Es muy desagradable suspender una actividad porque se "olvidaron" de los materiales que se necesitan.
- 3.2.5. Ejecución del plan: con todo lo anteriormente prevista debe iniciarse la ejecución del plan, bajo la responsabilidad del área de recursos humanos. De acuerdo a la magnitud del mismo se puede delegar los aspectos operativos a un empleado de dicho departamento; esta persona se encargaría de confirmar cita con el docente, transporte, los materiales a utilizar, la asistencia y muchas otras cosas más que merecen especial cuidado para lograr el éxito que se busca.
- 3.2.6. Monitoreo y evaluación: Hay que estar permanente controlando la ejecución del mencionado Plan, tanto en sus aspectos operativos como en el grado de cumplimiento de las

metas propuestas. De esa manera se podrá implementar estrategias emergentes si las cosas no están saliendo como se habían planificado. Al final de cada etapa del proceso de capacitación se debe de realizar una evaluación en la que participen todos los involucrados; esta evaluación nos va a dar mucha información que nos permita ajustar los objetivos y metas propuestos. En el sector de la salud pública falla mucho esta evaluación por lo que nadie sabe los logros obtenidos de la capacitación recibida.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

CONCEPTO: Es un sistema formal de revisión y evaluación periódica del desempeño o labor que realiza un individuo. Su objetivo debe ser formativo y no discriminatorio: No podemos dividir a los empleados en buenos y malos, todos son empleados en diferente estado de formación, que buscan ser cada día mejores y que reciben una recompensa justa a sus esfuerzos.

1. USOS DE LA EVALUACIÓN: Tan importante función tiene muchos usos dentro de la gestión integral de los recursos humanos. La evaluación sirve para:

- 1.1. Planeación
- 1.2. Reclutamiento y selección
- 1.3. Desarrollo organizacional
- 1.4. Planeación de la carrera
- 1.5. Compensaciones
- 1.6. Relaciones internas
- 1.7. Evaluación del potencial humano

2. **¿QUIÉN EVALÚA?** La evaluación de los empleados debe ser un proceso transparente, planificado y conocido por todos. El empleado debe saber quien, cuando y bajo que parámetros va a ser evaluado, por lo tanto las sorpresas no deben darse en esta función. La evaluación permitirá al patrono y sus empleados potenciar las habilidades y corregir los defectos del personal con relación a los requerimientos tácitamente expresados en el análisis del puesto

La evaluación no debe ser simplemente un formato de llenado obligatorio cada doce meses. La evaluación es un espacio de reflexión que le sirve a la empresa a lograr mayor competitividad en la industria que se encuentra y para los empleados es una herramienta que les permite ser cada día mejores como empleados y como seres humanos. La evaluación debe involucrar a empleados y empleadores.

Pueden y deben participar las siguientes personas:

- 2.1. Jefe inmediato: la jefe de enfermeras
- 2.2. Subordinados: las auxiliares a cargo
- 2.3. Pares: las enfermeras de otros servicios
- 2.4. El grupo: todo el personal del servicio
- 2.5. Auto evaluación: la enfermera de un servicio

3. **PERIODO DE EVALUACIÓN:** Generalmente de un año calendario. Sin embargo este periodo es más corto (de 1 a 6 meses) cuando se trata de empleados nuevos o que están a prueba y con empleados que se encuentran con "condición de mejorar"

4. **ESCALAS:**

- 4.1. Cuantitativas: calificación de 1 a 5, por ejemplo
- 4.2. Cualitativas: bueno, regular, malo, etc.

5. **INCIDENTES CRÍTICOS O RECORD ANECDOTARIO:** es un registro permanente de las acciones más relevantes que realiza un empleado. En ese documento se anotan de manera secuencial y con fechas las faltas cometidas y también los aciertos que servirán para una posterior evaluación justa y documentada.
6. **PRINCIPALES RUBROS A TOMARSE EN CUENTA:** La evaluación debe ser integral y tomar muchos aspectos relacionados con el trabajo del empleado; de esta forma se logrará una apreciación justa del mismo. Es necesario que la evaluación sea una herramienta más de calidad y que sea bien recibida por todos.

Entre los rubros a tomar en cuenta podemos citar:

- 6.1. Volumen de trabajo
- 6.2. Calidad
- 6.3. Confiabilidad
- 6.4. Iniciativa
- 6.5. Adaptabilidad
- 6.6. Cooperación
- 6.7. Potencial de crecimiento

- 6.8. **COMENTARIOS** Los comentarios constituyen un momento que muchos omiten por evitarse situaciones conflictivas. Nosotros en cambio consideramos de mucha ayuda que se dejen escritos sugerencias y recomendaciones ya sean favorables o no sobre la evaluación. Deben de participar las tres personas involucradas

- 6.8.1. Empleado evaluado
- 6.8.2. Jefe inmediato
- 6.8.3. Jefe de RR. HH.

COMPENSACIONES Y PRESTACIONES

Es todo lo que el empleado recibe por los servicios que presta a la empresa y que incluye, como una parte, el sueldo. El empleado debe de valorar en su totalidad lo que la empresa le entrega y no considerar solo el dinero que recibe periódicamente. Podemos agruparlas de la siguiente manera:

1. CLASIFICACIÓN

1.1. NO FINANCIERAS (EL SALARIO PSICOLÓGICO)

1.1.1. EL PUESTO: el puesto que se ocupa por si solo, e independiente de los ingresos monetarios, puede ser motivo de satisfacción o de descontento para el empleado. Es clásico encontrar personas muy contentas y que realmente no ganan lo suficiente y otras personas que a pesar de tener buenos ingresos no están satisfechas con su empresa. Esta situación se debe a:

- 1.1.1.1. Tareas interesantes
- 1.1.1.2. Desafío
- 1.1.1.3. Responsabilidad
- 1.1.1.4. Oportunidad de reconocimiento
- 1.1.1.5. Satisfacción por el éxito alcanzado
- 1.1.1.6. Oportunidad de promoción

1.1.2. AMBIENTE DE TRABAJO: Junto con el anterior constituye una importante fuente de satisfacción o de descontento. La empresa debe de fomentar un ambiente cálido, de fraternidad y seguridad para todos sus empleados, mediante el trabajo planificado en los siguientes puntos:

- 1.1.2.1. Políticas sólidas
- 1.1.2.2. Supervisión competente
- 1.1.2.3. Compañeros agradables
- 1.1.2.4. Buenas condiciones de trabajo
- 1.1.2.5. Horario flexible
- 1.1.2.6. Semana laboral comprimida
- 1.1.2.7. Puesto compartido
- 1.1.2.8. Teletrabajo

1.1.3. **FINANCIERAS:** Son las retribuciones económicas que recibe el empleado por su condición de tal. Pueden ser recibidas en efectivo o en servicios.

1.1.3.1. DIRECTAS

1.1.3.2. Remuneraciones en general: las características que deben de tener son el pago justo y a la debida oportunidad.

1.1.4. INDIRECTAS

1.1.4.1. Planes de seguros, vivienda, vehículos, estudios

1.1.4.2. Prestaciones de ayuda social: servicios de alimentación. Cuidado de hijos menores y ancianos, transporte, entre otros, los mismos que pueden ser asumidos totalmente por el patrono o de manera compartida junto con el empleado, es decir en forma de subsidio

1.1.4.3. Ausencias pagadas

SEGURIDAD E HIGIENE

Es importante que las labores se realicen dentro de un ambiente seguro que evite el riesgo de accidentes laborales y, en caso de los servicios de salud no permitir la contaminación del personal sanitario y su familia. Entre los puntos básicos a considerar tenemos que la seguridad es la protección de lesiones por accidentes laborales y la higiene son las condiciones que permiten mantener una buena salud

1. **CONCEPTO DE SALUD:** Es el completo estado de bienestar físico, psíquico y social del individuo, y no solamente la ausencia de enfermedades. (OMS). El jefe de RR. HH. Debe conocer perfectamente este concepto y trabajar para que se satisfaga totalmente las expectativas de sus empleados. Las empresas medianas y grandes generalmente tienen un servicio médico a disposición de los trabajadores.
2. **PROGRAMAS PREVENTIVOS:** La medicina laboral debe ser eminentemente preventiva lo cual beneficia a los empleados y a la empresa. Esta última puede ahorrar mucho dinero al invertir en programas de prevención de enfermedades y fomento de la salud.
3. **ESTRÉS Y AGOTAMIENTO:** Cada día se da mayor importancia a esta situación debido a la creciente magnitud del problema. Precisamente en nuestro país las condiciones de vida se han depauperado de manera progresiva lo que incide en el estado de ánimo de todos los ciudadanos. De las seis causas enumeradas a continuación las tres primeras, según frecuencia e importancia, son de carácter externo: problemas conyugales, con sus hijos, por la pobreza reinante y en general por un medio ambiente adverso. Por eso los departamentos de personal de muchas empresas incluyen a un profesional en trabajo social dentro de su equipo, con el único objetivo de apoyar a sus empleados en mejorar sus condiciones de vida.

4. FUENTES DE ESTRÉS

- 4.1. La familia
- 4.2. Problemas financieros
- 4.3. Condiciones de vida
- 4.4. Ambigüedad de funciones
- 4.5. Conflicto de papeles
- 4.6. Sobrecarga de trabajo
- 4.7. Condiciones de trabajo

5. MANEJO DE LA TENSIÓN: Las situaciones estresantes se pueden combatir de muchas maneras entre las cuales podemos anotar:

- 5.1. Hipnosis
- 5.2. Bio retro alimentación
- 5.3. Meditación trascendental

RELACIONES LABORALES Y CON EMPLEADOS

La empresa debe mantener buenas relaciones con sus empleados y con los grupos formales o no que existen en la misma. Precisamente el "arte" de un buen jefe de personal es saber manejar inteligentemente las relaciones laborales. Es necesario considerar:

- 1. ASOCIACIONES DE EMPLEADOS: de diferentes tipos, desde grupos que apoyan al bienestar de sus asociados hasta sindicatos sumamente peligrosos y con un gran poder.
- 2. NEGOCIACIÓN COLECTIVA: Constituye la mesa de negociaciones obrero-patronal y el mayor espacio de acuerdo o lucha frontal

3. ORGANIZACIONES LIBRES DE SINDICATOS: Es el "sueño dorado" tanto de los dueños de la empresa como del jefe de personal.
4. RELACIONES DIRECTAS CON EMPLEADOS: Consideramos que las buenas relaciones se deben de construir desde el comienzo, es decir, desde el nivel individual. Un jefe bien preparado, justo y preocupado honestamente por el bienestar de todos puede lograr un acople optimo con sus subordinados.

INVESTIGACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

De gran importancia como broche de oro en una gestión científica del personal. Se da en empresas medianas y sobretodo de gran tamaño y requiere de muchos recursos. Motivo por el cual solamente la mencionamos.

2.2. GERENCIA DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Debemos tener presente que un sistema de información puede definirse como un conjunto de componentes interrelacionados que permitan capturar, procesar, almacenar y distribuir la información para apoyar la toma de decisiones y el control en una institución. También ayudan a analizar problemas y visualizar cuestiones complejas y crear nuevos productos.

Información: Es la confrontación de los datos entre sí que sirve para el direccionamiento de la institución, la innovación y la agregación de valores.

Existen 4 actividades del sistema de información.

1. Alimentación o in-put: Que se inicia con el ingreso de datos dentro de la empresa y de su entorno.
2. Procesamiento: Es la capacidad del sistema de información para efectuar cálculos de acuerdo a la secuencia de operaciones establecidas de antemano, a partir de datos ingresados recientemente o almacenados.
3. Producto, salida o output: Transfiere la información procesada o actividades al lugar donde deben ser empleado. La salida de un Sistema de información Gerencial (SIG) puede constituirse en la entrada de otro sistema de información.
4. Retroalimentación. Es la fase obligatoria del sistema en el cual el producto se regresa a las personas indicadas dentro de la institución para ayudarles a evaluar o a corregir la etapa de alimentación del mencionado sistema.

TIPOS DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

- ❖ **OPERATIVO** Apoyan a los gerentes operativos en el seguimiento de las actividades y transacciones elementales de la institución. Ventas, recepción de materiales, depósitos, decisiones de crédito y el flujo de materiales del Servicio de Salud (SS).
- ❖ **CONOCIMIENTO:** Los trabajadores y directivos de los SS se deben de apoyar en este sistema ya que provee del conocimiento, teorías, tendencias y demás fenómenos que perfeccionan la productividad y mejoran la calidad de los procesos y rentabilidad.

- ❖ **GERENCIAL:** Se diseñan para las actividades de seguimiento, control, toma de decisiones y las actividades administrativas de los gerentes y administradores de nivel medio.
- ❖ **ESTRATÉGICO:** Apoyan a los directivos en las actividades de planeación y formulación de estrategias a largo plazo para poder hacerle frente al entorno cambiante, sobre la base de las tendencias estudiadas.

MODELOS GERENCIALES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- **NARRATIVO.** Puede ser oral o escrito, tema o tópico. En un Servicio de Salud los informes, documentos y conversaciones relacionadas entran al sistema para enriquecer los procesos.
- **FÍSICOS:** El modelaje de la pasarela es un claro ejemplo, áreas de emergencia, salas de espera, quirófanos regulares y especializados, áreas de gabinete pueden ser diseñados en papel y computadora.
- **GRÁFICOS** Es una representación pictórica de la realidad. Líneas, figuras, diagramas, ilustraciones, gráficos y fotografías corresponden al modelo gráfico. En salud tenemos muchos ejemplos tales como el diagrama de flujos, gráficos de incidencia y prevalencia, de resultados y proyecciones, de Coste vs. Ingresos entre otros.
- **MATEMÁTICO:** Es una representación cuantitativa de la realidad. Estos modelos están presentes en todas las áreas de un SS en la toma de decisiones.
- **FINANCIERO:** Proporcionan movimientos de efectivo, índice de ganancias y otros análisis del ejercicio presupuestario.

- **ESTADÍSTICO:** Proporcionan resúmenes estadísticos, proyecciones de tendencias, prueba de hipótesis, entre otros. Calcula medias, varianzas, coeficientes de correlación, análisis de regresión y pueden hacer pruebas de hipótesis. En salud es muy utilizado las hojas de cálculo y el EPI-INFO

La optimización es un conjunto de técnicas para establecer grupos complejos de ecuaciones matemáticas y desigualdades que representan objetivos y restricciones. Son de carácter prescriptivo. En mercado existen los siguientes software: LINDO (www.lindo.com), MS (management Scientist, TORA.

Las decisiones se pueden llevar a cabo con certidumbre en la que solo hay un evento y por consiguiente solo un resultado de cada acción.

En los caos de incertidumbre, que son los más usuales, se necesita la presencia de varios eventos para cada acción con su probabilidad de ocurrencia. Podemos determinar el valor esperado, desviación estándar y el coeficiente de variación.

PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS: Se usan para navegar, coordinar, presupuestar y controlar el desenvolvimiento de proyectos grandes, y para descubrir las rutas críticas que podrán demorar o comprometer un proyecto entero si no diseñadas de manera rentable y oportuna. Ejemplo clásico de software es el "Winproject"

SIMULACIÓN: produce grandes cantidades de salidas detalladas debido a que trabajan imitando muchas partes del sistema del mundo real. Se realiza la simulación en muchas ocasiones y despiertan el mejor panorama del SS y entrenan al equipo en la toma de decisiones y trabajo en equipo.

LA INFORMACIÓN COMO RECURSO ESTRATÉGICO

Están diseñados para cambiar las metas, operaciones, productos o relacionados con el entorno de las instituciones para ayudarlas a ganar ventajas sobre la competencia. Cambian a la institución como a los productos, servicios y procedimientos internos, llevándola a nuevos patrones de comportamiento.

MODELOS DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN GERENCIAL (SIG) CON VENTAJAS SOBRE LA COMPETENCIA

1.- Modelo de cadenas de valor:

Estrategia de destacar actividades específicas en los procesos de los SS que superan a las de la competencia y que el paciente o usuario esté dispuesto a pagar, someterse o simplemente a acudir para solucionar su necesidad de salud.

ACTIVIDADES PRIMARIAS: Son aquellas preponderantemente orientadas a la producción de los productos y acciones de los sistemas de salud, que crean valor para el cliente. Incluye logística interna y externa, la atención propiamente dicha, las ventas y mercadotecnia. En resumen podemos decir que son todas las acciones que de manera clásica se clasificaban como del tipo directo.

ACTIVIDADES DE APOYO: Son las que hacen posible la concurrencia de las actividades primarias y le dan soporte. Incluyen Administración y Dirección del SS, reclutamiento, contratación y capacitación del personal, mejora de procesos de producción, Tecnología y abastecimiento. Anteriormente se denominaban actividades indirectas.

2.- Modelo de las fuerzas competitivas: (de M. Porter)

2.3. Estrategias competitivas básicas

2.3.1. Diferenciación del producto. Estrategia de desarrollar productos nuevos y únicos que no puedan ser duplicados fácilmente por la competencia.

2.3.2. Diferenciación orientada Estrategia que desarrolla nuevos nichos de mercado en donde el SS pueda competir en el área objeto, mejor que sus competidores. El mercado restringido es explotado por la gestión del SS y pocos prestadores – casi ninguno puede acceder libremente a competir.

2.3.3. Alianzas con clientes y proveedores Estrategias para crear ligas con clientes y proveedores que “aten” a un calendario de estrategias y a una estructura de precios diseñada por la empresa compradora. Esto hace surgir el **COSTO DE CAMBIO**; coste para los clientes cuando cambien nuestros servicios por los de la competencia y **DISMINUYE EL PODER DE NEGOCIACIÓN** de clientes y proveedores.

2.3.4. Mutarse a productos de bajos costos. Estrategia para evitar que nuevos competidores entren en sus mercados. Los SS mutan para brindar sus beneficios a la colectividad a un precio menor que sus competidores. **SIN SACRIFICAR LA CALIDAD Y EL NIVEL DEL SERVICIO.**

ENLACES ENTRE CLIENTES Y PROVEEDORES:

Usado especialmente en hospitales y otros servicios de salud.

1. **SISTEMAS INTERINSTITUCIONALES:** Se denomina así a los que enlazan los SS con clientes, distribuidores o proveedores. Automatizan el flujo de información a través de las fronteras de las instituciones.
2. **MERCADOS ELECTRÓNICOS.** Mercados creados por las tecnologías de computación y de comunicación que puede enlazar muchos compradores y vendedores por medio de sistemas interinstitucionales.
3. **SISTEMAS PARA DISMINUIR COSTES.** Facilitan las operaciones internas, el control administrativo, la planeación y el personal. Son estratégicos ya que al abaratar costos permite ofrecer el servicio a tarifa más competitiva e igual calidad de atención. Contribuyen a la sobre vivencia y prosperidad de la empresa.

CONTRARRESTAR FUERZAS DE LA COMPETENCIA.

1. Permiten hacerlo al "encerrar" a los clientes y proveedores.
2. Cambian rápidamente la base de la competencia.

TECNOLOGÍA APALANCADA A LA CADENA DE VALOR

Agilidad en la entrega de los resultados, informes de Juntas Médicas, hojas clínicas electrónicas completas, costes, descuentos, prorrates, etc., hacen que el SS sea más atractivo para cierto nicho de mercado y estarían dispuestos a cubrir tarifas a cambios de sus tan efectivos servicios.

SOCIEDADES DE INFORMACIÓN es un sistema que permite que 2 o más empresas compartan información interna y externa, para obtener ventajas mutuas.

DISEÑO y CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN

1. Adaptabilidad. El sistema operativo, el lenguaje, y el propósito general que puede ser usado en una diversidad de circunstancias, facilita adaptabilidad.
2. Sofisticación Los lenguajes de alto nivel requieren estructuras de control y estructuras de datos muy sofisticados. El entrenamiento del personal debe ser muy especializado, y no conviene, en la mayoría de los casos, usar sistemas sofisticados.
3. Consideraciones de tipo organizacional. El sistema debe ser flexible, fácil de mutar, fácil de aprender, barato de mantener y cambiar, de manera que pueda crecer así como crecerá la institución.
 - a. Soporte Es importante diseñar un sistema que sea de uso extensivo en otras instituciones y que pueda recibir soporte de muchas empresas y despachos de consultoría y servicios.
 - b. Eficiencia. La eficiencia con que el sistema compila y ejecuta, la velocidad, la versatilidad en emitir OUTPUT, hacen factores a considerar en el diseño de un sistema y uso de un software.
 - c. Ciclo de vida del sistema. Ciclo de vida común: son diseñados, introducidos, evolucionan, decaen y son sustitutos. Mientras funcionan: susceptibles a cambios y permanentemente controlados y perfeccionados. Llegan a un punto que no cumplen objetivos deseados y se hace necesario rediseñarlos por completo o cambiarlos.

ACTIVIDADES DE DESARROLLO DEL SISTEMA

1. **Actividad preliminar:** Elaborar términos de referencia
 - a. Descripción del área e informatizar y ventajas
 - b. Impacto de informatizar
 - c. Cronograma
 - d. Alcance y limitaciones
2. **Estudio de viabilidad.** Análisis completo del SIG: Investigación, análisis y diseño en esbozo, así como para el problema estudiado.
3. **Investigación y especificación de las necesidades** Se procede a la documentación detallada del flujo de datos, formularios y archivos utilizados, procedimientos, equipos, etc. del sistema actual.
4. **Diseño y programación** Tipo de hardware y software. Especificación de salidas, archivos y entradas; definirse los procedimientos (administrativos como informáticos), diseñar los formularios, códigos y diálogos, medidas de seguridad y control.
5. **Puesta en práctica** Fase crítica que consiste en la creación de un sistema operativo a partir de un diseño. Entrenamiento de los usuarios del nuevo sistema, adaptación de los archivos a un modelo tratable por el ordenador, la prueba del sistema en conjunto y transición completa del viejo al nuevo sistema.
6. **Mantenimiento y revisión** Disposición a mutación permanente. Usuarios elevarán comentarios de facilidades u obstáculos al usar el nuevo sistema.

2.4. MARKETING DE LOS SERVICIOS DE SALUD



¿CÓMO LOGRAR LA MAYOR SATISFACCIÓN POSIBLE DE LOS CLIENTES?

BIBLIOTECA ESPAE
ESPOL

1. **CONCEPTO DE MARKETING:** Es la orientación empresarial centrada en el cliente. Su función es asegurar una buena relación entre la empresa y sus clientes.
2. **VENTAJAS COMPETITIVAS:** Son las maneras como la empresa se vuelve competitiva. Son las armas, instrumentos y herramientas con que se defiende de su entorno. La empresa siempre tiene que buscar:

2.1. CALIDAD

2.2. INNOVACIÓN: (el que pega primero pega dos veces)

2.3. CAPACIDAD DE SATISFACER AL CLIENTE

3. **MARKETING Y NECESIDADES:** una empresa se constituye como respuesta a una necesidad sentida de las personas. El producto, ya sea un bien o servicio, busca satisfacer los requerimientos de su clientela. La empresa será medida según el grado de retribución que logre con relación a esas falencias.
4. **PIRÁMIDE DE MASLOW DE LAS NECESIDADES HUMANAS:** Es una clasificación conocida por todos de las necesidades del hombre y que van desde las elementales o fisiológicas, hasta las más altas de carácter espiritual. Normalmente deben de ser satisfechas en el orden planteado, sin embargo existen casos de personas que sacrifican la satisfacciones primarias por lograr alcanzar logros de respeto y realización personal

4.1. PRIMARIAS O FISIOLÓGICAS: alimentación, descanso, etc.

4.2. DE SEGURIDAD:

4.3. AFILIACIÓN, PERTENENCIA Y AMOR: familia, amigos

4.4. RESPETO Y AUTORIDAD, reconocidos por sus familiares, amigos y compañeros de trabajo

4.5. REALIZACIÓN PERSONAL: sentirse bien con uno mismo, encontrarle una razón a la vida, sentir la satisfacción de haber cumplido a cabalidad con su misión.

5. CONSIDERACIONES GENERALES: LAS 4 "P" DEL MARKETING. En el márketing debemos dividir nuestro trabajo en miras a trabajar en cuatro frentes que se detallan a continuación:

5.1. PLAZA o mercado que son los clientes reales y potenciales de nuestra empresa. Son a quienes tenemos que satisfacer.

5.2. PRODUCTO: es lo que entregamos al mercado. En algunos casos es un bien y en otros, como nuestro caso, un servicio o intangible.

5.3. PRECIO: es lo que recibimos del mercado por el producto entregado. Tiene que ser justo para ambas partes.

5.4. PUBLICIDAD: es el medio por el que nos vamos a hacer conocer en el mercado escogido.

6. MARKETING DE SERVICIOS: Las empresas producen un bien (material) o un servicio (inmaterial) por lo que el marketing es diferente en ambos casos y presenta particularidades muy específicas.

6.1. CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DE LOS SERVICIOS. Los servicios que brindan una empresa son, entre muchas cosas

6.1.1. Intangibles, o sea que no se pueden ver pero si sentir su efecto. No podemos ver una "consulta", pero si podemos sentir la amabilidad, el buen trato, el aplomo del profesional, su habilidad para realizar un examen, etc.

6.1.2. Inseparables: el servicio se produce en el momento que se lo brinda. Una empresa puede confeccionar zapatos y guardarlos en una bodega hasta que haya una persona interesada en comprarlos. La atención del profesional sanitario, una consulta del sicólogo por ejemplo, se produce en el momento que se realiza la acción.

6.1.3. CON PARTICIPACIÓN DE LOS CLIENTES: un producto se puede fabricar sin la intervención del comprador; pero en cambio el servicio no puede darse sin la presencia del cliente que recibe.

7. ESTRATEGIAS DEL MARKETING DE SERVICIOS: La persona que quiere hacer marketing de un servicio tiene:

7.1. Hacer tangible lo intangible: instalaciones funcionales, limpias, médicos usando mandil, papelería adecuada, equipos modernos, etc.

7.2. Marketing interno para reducir la inseparabilidad: Concientizar a sus empleados del rol que ellos desempeñan en la empresa y la necesidad que el servicio se brinde de la mejor manera posible.

7.3. Marketing interno y externo para los clientes: el cliente debe de conocer y valorar de manera justa el servicio que brindamos. Su opinión si pesa en la calificación de los servicios. La opinión que tengan de la misma atención médica de una clínica puede ser

diferente si se trata de una persona de las áreas rurales o urbano marginales y de otra persona de un barrio residencial de alto nivel.

7.4. Administrar lo perecedero

7.5. Disminuir la diversidad

8. **FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DEL SERVICIO:** La calidad de un servicio es muy subjetiva y depende de la percepción de las personas que lo ofertan y lo demandan. A continuación se enlistan ciertos factores que el empresario debe de tomar en cuenta para lograr optimizar su servicio y que son tan obvias que no merecen mayor explicación:

8.1. ACCESIBILIDAD

8.2. COMUNICACIÓN

8.3. CAPACIDAD DEL PERSONAL

8.4. CORTESÍA Y AMABILIDAD

8.5. CREDIBILIDAD

8.6. RESPETO DE NORMAS Y PLAZOS

8.7. CAPACIDAD DE REACCIÓN

8.8. LA SEGURIDAD

8.9. LA TANGIBILIDAD

8.10. LA COMPRENSIÓN DEL CLIENTE

9. **MARKETING SOCIAL:** Es precisamente nuestro caso de estudio el realizar un trabajo de orientación de la empresa de servicios médicos a satisfacer las necesidades de una población. En el caso de organizaciones sin fines de lucro los objetivos que persiguen no son la satisfacción económica de los accionistas sino más bien se quiere lograr el bienestar de la comunidad. Esta orientación marca una gran diferencia con las empresas que si buscan un rédito económico, sin que podamos decir que las primeras no deben de producir utilidades

2.5. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS-UNICEF 1978) la estrategia de la atención primaria de salud es:

"La asistencia sanitaria esencial basadas en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueda soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y auto determinación."

1. EJES CONCEPTUALES:

Son los paradigmas que rigen los proyectos de APS y que se repiten a largo de todas las actividades de los mismos. Estos conceptos deben de ser conocidos y asimilados por todos desde el inicio de las actividades. Para el efecto se deben de desarrollar talleres de introducción y motivación a todos los ejecutores y beneficiarios de las acciones sanitarias.

1.1. Mejoramiento continuo de la calidad: las actividades de salud que se realizan a través del personal del proyecto y de los miembros del sector salud y de organizaciones afines deben apuntar a los más altos estándares de calidad y calidez, con el fin de lograr los objetivos propuestos con las máximas eficiencia y eficacia posibles. Así mismo se espera que las familias del sector realicen acciones sanitarias con iguales parámetros de calidad que les permitan el fomento y cuidado de la salud pública y el medio ambiente.

1.2. Participación activa de la comunidad: el éxito durante la marcha y después de la ejecución del proyecto es directamente proporcional al grado de participación de los beneficiarios en las distintas actividades

del mismo. Es importante que las personas cambien su manera de pensar y actuar; de beneficiarios pasivos de acciones sanitarias, se conviertan en sujetos activos y demandantes concientes del derecho de tener una mejor salud.

- 1.3. Educación sanitaria permanente: para que se logren los cambios favorables propuestos, se aprovechen mejor los recursos invertidos y se asegure la continuidad de las acciones sanitarias, es fundamental incorporar la educación sanitaria como base y refuerzo de toda acción realizada. De esta manera los cambios que se esperan se den van a permanecer mucho tiempo aún después finalizar este proyecto.

2. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES DE APS.

- 2.1. Masivo e integrador: los beneficiarios directos deben ser las madres y niños hasta 4 años de edad, es decir los grupos prioritarios. Sin embargo a través de ellos se beneficiarán a todos los habitantes dentro del área de cobertura propuesta, en sus distintos segmentos o grupos programáticos que están perfectamente definidos por el Ministerio de Salud Pública.
- 2.2. Visión total de la salud: según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es el completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no-solo la ausencia de enfermedades tanto del individuo, su familia y la comunidad. Como podemos ver nuestro campo de acción es muy amplia porque toma al individuo en sus tres dimensiones. Por otro lado no solo se preocupa por el individuo aislado, sino también por sus allegados, tales como familia y vecinos, entre otros. Así mismo es importante tomar en cuenta el medio ambiente que rodea a los beneficiarios; los proyectos de APS tienen un alto componente de protección del medio ambiente.

- 2.3. Modular: replicable en tiempo, espacio y actividades: las acciones de salud, enumeradas posteriormente que se desarrollan están enmarcadas dentro de la estrategia de la atención primaria de salud (APS); se deben diseñar de tal manera que pueden ejecutarse en todo el territorio o en partes específicas. Así mismo se pueden repetirse cuantas veces sea necesario de acuerdo al perfil epidemiológico. El modelo puede y debe ser replicado en otros lugares con similares condiciones sanitarias y de población.
- 2.4. Atractivo al financiamiento externo: los proyectos de APS deben presentar una fuerte atracción a terceros debido a sus características propias. Se espera un gran beneficio para la comunidad, para la institución que lo ejecuta y un mejoramiento sustancial de la imagen.
- 2.5. Gran nivel de efectividad en alcanzar objetivos: los programas de salud pública con la modalidad de la atención primaria en salud han sido ejecutados con gran éxito en muchos países del tercer mundo (incluyendo el Ecuador) por lo que ya tenemos la experiencia necesaria y la seguridad de lograr las metas propuestas.
- 2.6. Respuesta estratégica inmediata a problemas específicos: las actividades son ajustadas en tiempo y espacio según las necesidades de la población. Para el efecto se llevará a cabo un diagnóstico situacional con la participación de los beneficiarios con lo que se asegura que el proyecto dará respuestas precisas a los problemas de salud de los habitantes del cantón.
- 2.7. Trabajo institucional de puertas hacia fuera: el proyecto de salud constituye un eje vertebrador del trabajo sanitario; se apoya y complementa con los otros proyectos que actualmente se llevan a cabo y a su vez es una importante fuente de datos para toda la labor de los gobiernos seccionales.

- 2.8. Mejoramiento total de la imagen pública: El APS dará a la empresa que lo ejecute un sólido liderazgo al nivel de las instituciones de la sociedad civil con aumento de su imagen y del prestigio.

3 COMPONENTES DEL PROYECTO:

Son las distintas actividades que se contemplan desarrollar en el curso del proyecto. La población objetivo varía según las necesidades encontradas en el diagnóstico de situación realizado al inicio del trabajo y con la participación activa de los beneficiarios; se debería cumplir con cada comunidad por lo menos con una acción de cada uno de los componentes, de acuerdo a un cronograma de ejecución.

3.1 promoción de la salud y prevención de enfermedades

Esta sección es muy importante considerando que se trata de un modelo de salud preventiva. Sus acciones están encaminadas a mantener y mejorar la salud del individuo y su familia y realizar mecanismos alternativos para evitar enfermedades. Es significativo anotar que la mayoría de las enfermedades prevalentes de la región peninsular son fácilmente evitadas con mecanismos simples de prevención.

El proyecto debe dar especial preferencia a la formación de personal comunitario en conocimientos básicos en salud. Ellos serán los responsables de la ejecución de acciones primarias y asegurar la continuidad del mismo.

Esta orientación adquiere mayor importancia en las zonas rurales en que la oferta formal de servicios es mínima.

Entre las actividades de este componente podemos anotar:

- ❑ formación de agentes voluntarios de salud
- ❑ creación de unidades de rehidratación oral comunitarias
- ❑ inmunización humana por micro concentraciones
- ❑ campañas de vacunación anti rábica
- ❑ liderar la coordinación inter institucional
- ❑ escuela de formación de líderes comunitarios
- ❑ acciones para la desparasitación intestinal
- ❑ campañas masivas para diagnóstico del CA cérvico- uterino y mamario
- ❑ control del crecimiento y desarrollo infantil
- ❑ concurso anual del niño sano
- ❑ incentivar el control periódico de mujeres gestantes
- ❑ fomento del parto institucional
- ❑ formación de los clubes de madres embarazadas, de niños desnutridos y de enfermos crónicos (diabéticos, hipertensos, tuberculosos)
- ❑ educación sanitaria y nutricional permanente: como base a todas las actividades de salud.
- ❑ fomento de la salud reproductiva y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

3.2 Fomento de la atención médica por morbilidad.

En nuestro país los niveles de incidencia y prevalencia de las enfermedades más comunes se mantienen muy altos por lo que es importante mejorar las condiciones de la atención médica.

- ❑ apoyo en infraestructura y equipamiento al sector oficial
- ❑ entrega de facilidades en logística a las actividades extra murales de otros organismos
- ❑ formación de brigadas médicas multiprofesionales

- ❑ creación de unidades móviles para la atención médica
- ❑ implementación de botiquines comunitarios
- ❑ atención casera de enfermedades prevalentes
- ❑ Programas de medicamentos genéricos
- ❑ cursos de salud pública y comunitaria para el personal de salud
- ❑ Impulso de la coordinación intra y extra sectorial

3.3 Protección del medio ambiente

Consideramos de vital importancia la protección del nicho ecológico donde los ciudadanos viven; por este motivo y por ser parte de la labor normal del APS se deben ejecutar proyectos de saneamiento básico y mejora de la ecología del área constituyen una de sus más altas prioridades.

- ❑ alcantarillado público y sistemas alternativos
- ❑ control de la correcta eliminación de desechos sólidos
- ❑ aumento de la cobertura de la provisión de agua segura
- ❑ control del expendio de los alimentos crudos y preparados
- ❑ promover la forestación
- ❑ mingas comunitarias de limpieza

4 Pasos para la ejecución del APS.

A continuación se enumeran los pasos a seguir en el proceso de implementación del proyecto:

4.1 Diagnóstico de situación: Es necesario sentar una línea de base con datos demográficos (población total y por grupos, distribución geográfica, entre otros), perfil epidemiológico (causas de morbi-mortalidad), coberturas de servicios básicos, aspectos socio-culturales y varios. Este diagnóstico se realizará basándose en fuentes secundarias y por vía directa.

4.2 Identificar actores claves: Líderes formales e informales de las distintas comunidades que serán incorporados de manera regular o eventual al proyecto. Su función principal será de servir de nexo entre la comunidad y sus aspiraciones y el personal involucrado en este proyecto.

4.3 Determinar necesidades de salud: Con la participación de actores claves y delegados de las comunidades se debe reajustar la línea de base y a través de talleres teóricos-prácticos determinar las necesidades de salud en las distintas comunidades

Formulario APS.1 Solución de problemas comunitarios

PROBLEMAS	SOLUCIONES	RESPONSABLE	TIEMPO

4.4. Operacionalizar el proyecto: a partir de los datos obtenidos en el ítem anterior debemos preparar:

- ☐ Listado de actividades a realizarse por comunidad

Formulario APS.2 Listado de actividades

Componente # 1	Componente # 2	Componente # 3	Componente # 4

- ☐ Cronograma de ejecución de actividades en cada comunidad

Formulario APS.3 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Primer trim.	Segundo trim.	Tercer trim.	Cuarto trim

- Listado de recursos

Formulario APS.4 Recursos

RECURSOS HUMANOS	RECURSOS FÍSICOS	RECURSOS FINANCIEROS

4.5 Pro forma presupuestaria: Es decir cuantificar en dinero el costo del proyecto con el fin de lograr su financiamiento. Ya teniendo los fondos situados en la cuenta correspondiente se procedería a la organización y ejecución del mismo.

2.6. GERENCIA ESTRATÉGICA

EMPRESA QUE NO PRODUCE UTILIDADES, SE DESTRUYE

LOS GERENTES EFECTIVOS NO NACEN, SE HACEN

ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA: VISIÓN PANORÁMICA

1. CONCEPTOS DE:

1.1. **ADMINISTRACIÓN**: Es el arte de hacer las cosas por conducto de las personas a través de la planeación, organización, dirección y control de las actividades encaminadas a objetivo (s) común (es)

1.2. **TOMA DE DECISIONES**: Consiste en elegir entre dos o más alternativas y constituye el gran peso en carga laboral de un administrador o gerente. Su calificación (la del gerente) se basa principalmente en la capacidad de acertar en sus decisiones y en la ejecución de las mismas

1.3. PROCESO RACIONAL DE LA TOMA DE DECISIONES: Dada su importancia en el proceso gerencial, mucho se ha escrito sobre la mejor manera y la más segura de tomar decisiones. Se considera racional seguir los siguientes pasos.

1.3.1. Definir el problema: Muchos esfuerzos se ahorran al definir el problema; es decir llegar al meollo del asunto, "agarrar al toro por los cuernos". Muchos "problemas" no lo son o son menos graves al lograr una buena definición del mismo.

1.3.2. Identificar alternativas: hay que buscar alternativas de solución, no plantear una sola; lo ideal sería tener varios caminos o maneras de resolver el problema.

1.3.3. Evaluar y elegir una de ellas: como un paso lógico al anterior se debe de plantear una evaluación muy profunda de esas alternativas propuestas ya que todas tienen un costo para la empresa, todas demandan un grado de sacrificio y con distintos pronósticos. Se debe de llegar a una mejor solución.

1.3.4. Implementar la decisión: cuando sabemos lo que tenemos que hacer hay que olvidarse del problema, dejar de lamentarse y poner todos nuestros esfuerzos para solucionarlo.

1.3.5. Revisar y controlar los resultados: la retro alimentación es necesaria para poder verificar los cambios obtenidos y sobre todo como un proceso de aprendizaje para la empresa.

1.4. EL PODER: Es la capacidad de ejercer una fuerza sobre los demás. Es un concepto muy simple y corto para una palabra que todos quisieran tener. El poder se reparte de una desigual manera entre los diferentes actores en una institución y eso trae como consecuencia un enfrentamiento, muy conocido por todos como "lucha de poderes".

1.5. TIPOS DE PODER:

- 1.5.1. Legítimo, dado por un nombramiento u otro documento legal.
- 1.5.2. De recompensa, cuando se entrega algo a los subordinados a cambio de que cumplan con lo dispuesto
- 1.5.3. Coercitivo, cuando se lo ejerce por medio de la fuerza o castigo.
- 1.5.4. De experto y moral : es un poder muy especial que lo tiene la persona que conoce de su trabajo mucho más que las demás, o que su acción reviste comprobada rectitud. En algún momento puede traer confrontaciones con los jefes formales de la empresa.

1.6. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA: Es el proceso continuo y sistemático de evaluar la naturaleza del negocio, mediante un análisis interno y externo de la empresa, definiendo los objetivos a largo plazo, identificando metas cuantificables, desarrollando estrategias para lograr los objetivos y las metas y distribuyendo los recursos para realizar dichas estrategias

1.7. ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA: El término de administración estratégica es más amplio; a más de la planeación, involucra formular estrategias, implementarlas, evaluarlas y controlarlas en el proceso de ejecución del plan estratégico.

Es la ciencia y arte de formular, implementar y evaluar las decisiones inter funcionales que permiten a las organizaciones alcanzar sus objetivos.

La administración estratégica pretende integrar la administración, la mercadotecnia, las finanzas y la contabilidad, la producción y las operaciones, la investigación y el desarrollo y los sistemas computarizados de información para lograr el éxito en la organización.

1.8. **ESTRATEGIA:** Es la manera o forma de hacer las cosas. Es lo que la empresa intenta o planea hacer y lo que realmente hace

1.8.1. **ESTRATEGIA INTENTADA:** Viene desde los mandos superiores producto de una decisión racional y planeada.

1.8.2. **ESTRATEGIA EMERGENTE:** Surge como respuesta a diversas circunstancias no previstas o no planeadas.

1.9. **EMPRESA:** Es una organización social que utiliza recursos con el fin de alcanzar determinados objetivos: la familia, la iglesia, el Municipio, un Hotel, una institución prestadora de servicios de salud

1.10. **TIPOS de EMPRESAS:** de acuerdo a varios criterios, según...

1.10.1. **PROPIEDAD:** pública, social, privada

1.10.2. **TIPO DE PRODUCCIÓN:**

1.10.2.1. **Primaria o extractiva:** pesca, minería, agricultura

1.10.2.2. **Secundaria o de transformación:** sastrería, mueblería.

1.10.2.3. **Terciaria o prestadora de servicios:** un hospital, un hotel

1.10.3. **TAMAÑO:** grande, mediana, pequeña o micro empresa, de acuerdo a la cantidad de personal, sus instalaciones o sus volúmenes de venta.

2. **DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO:** Como una parte sumamente importante de la gerencia estratégica se considera el diagnóstico de la empresa. En esta línea de base tenemos que definir los siguientes ítems:

2.1. **MISIÓN:** Es la razón de ser de la empresa, el motivo de su existencia y responde a las siguientes preguntas

- 2.1.1. Quiénes somos
- 2.1.2. Qué hacemos
- 2.1.3. A quién servimos
- 2.1.4. Cómo los servimos

2.2. **VISIÓN:** Es lo que quiere ser o convertirse la empresa después de un tiempo determinado. La visión necesita de la acción ya que de lo contrario solo queda como un sueño, o simples buenos deseos.

2.3. **VALORES CORPORATIVOS:** Son las características especiales que tiene la institución, que son representativas de la empresa y que se convierten en un sello o marca.

2.4. **ANÁLISIS FODA:** Es un diagnóstico de la empresa y de su entorno.

Se tiene que confrontar las diferentes fuerzas que actúan en ella. Se van a determinar los siguientes aspectos:

2.4.1. Ambiente interno:

- 2.4.1.1. Fortalezas
- 2.4.1.2. Debilidades

2.4.2. Ambiente externo

- 2.4.2.1. Amenazas
- 2.4.2.2. Oportunidades

2.5. DEFINICIÓN DE LAS METAS DE LA EMPRESA: Son los logros, u objetivos debidamente cuantificados a donde la empresa quiere llegar. Por ejemplo podemos decir que: --El Municipio de "Montecristi" para Diciembre del 2002, dotará de servicio de agua entubada intra domiciliaria al 70 % de la población del cantón" Vale recordar que las metas deben de ser cuantificadas con el fin de poderlas monitorear y evaluarlas en lo posterior

Luego del diagnóstico situacional la empresa tiene que determinar como va a ser su comportamiento con relación a sus clientes. Para el efecto, en primer lugar, debe determinar sus estrategias competitivas, e sea las herramientas con las cuales va a lograr el éxito deseado.

Posterior a ello es necesario adecuar la empresa para lograr esa estrategia. Todos sus recursos deben de apuntar a esa particular manera de hacer las cosas. Como tercer momento hay que planificar e implementar mecanismos y sistemas de control para vigilar los resultados obtenidos por la Gerencia. Esto último le permitirá ir ajustando sus acciones según los frutos que se vayan cosechando.

2.6. DETERMINAR ESTRATEGIAS COMPETITIVAS

2.6.1. LIDERAZGO EN COSTOS: Vendemos bienes o servicios al menor precio posible. Nuestra máxima preocupación es bajar nuestros costos al mínimo posible, por supuesto, sin perder la calidad de lo ofertado. Para ello la empresa o la clínica de nuestro caso debe de adaptar su infraestructura y recursos con el fin de lograr la mayor eficiencia posible

2.6.2. DIFERENCIACIÓN: Entregamos bienes o servicios que no son iguales a los que producen las otras empresas afines. Tenemos "algo" que nos hace diferente y que nuestros clientes están dispuestos a pagar por ello.

2.6.3. SEGMENTACIÓN DEL MERCADO: Nuestros productos o servicios van dirigidos a un grupo especial de personas. Por ejemplo una clínica oftalmológica para envejecientes.

3. PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO: A LOS CUATRO NIVELES: La empresa debe de trabajar en los niveles funcionales (internos), de negocios, global y corporativo (externos)

3.1.FUNCIONAL: la empresa tiene que buscar un nivel superior de eficacia y eficiencia, calidad, innovación y capacidad de satisfacción al cliente. La institución debe de aplicar mejoras en las operaciones funcionales tales como:

3.1.1. Producción

3.1.2. Marketing

3.1.3. Investigación y desarrollo

3.1.4. Gestión de los RR. HH.

3.1.5. Gestión de recursos físicos

3.2.DE NEGOCIOS: Lograr mayor posicionamiento en el mercado.

3.3.GLOBAL: Expande sus actividades no solo en el ámbito local o de país. Busca expandir su área de influencia

3.4.CORPORATIVO: Lograr la integración vertical, hacia delante y hacia atrás. Son alianzas estratégicas con proveedores y con clientes.

Hasta aquí llega la formulación de la estrategia, a partir de este momento hay que implementarla con el esfuerzo activo de todos los empleados dirigido hacia la meta propuesta. Debemos recordar que es una pérdida de recursos el formular estrategias y no implementarlas, es decir no ponerlas a funcionar. Todos los recursos que se han utilizado hasta ahora y que incluye el tiempo, quedarían como un gasto más y un intento fallido por mejorar.

4. ORGANIZACIÓN ESTRATÉGICA: En este momento se inicia el trabajo de la gerencia estratégica con la fase de diseño.

4.1. DISEÑO DE LA ESTRUCTURA: La empresa necesita diseñar una estructura acorde a la estrategia adoptada que la soporte.

4.1.1. Asignar responsabilidades en la toma de decisiones

4.1.2. Dividir de mejor manera la organización en sub unidades y niveles jerárquicos

4.1.3. Buscar la óptima integración de sus partes

4.2. DISEÑO DE SISTEMAS DE CONTROL: que le permitan monitorizar permanentemente la empresa. Controles de producción y mercado, e incluso lo referente a remuneraciones e incentivos

4.3. ADECUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS, LA ESTRUCTURA Y EL CONTROL: En esta etapa se busca el engrane perfecto de las partes en el funcionamiento de la institución.

4.4. MANEJO DEL CONFLICTO, POLÍTICAS Y EL CAMBIO: a pesar de las bondades de la gerencia estratégica y de las mejoras que de seguro se pueden alcanzar, siempre se dan problemas debido a los cambios que se producen en la empresa. El gerente debe de estar atento a ellos y arbitrar medidas que minimicen estos conflictos.

- 4.4.1. Resistencia al cambio, situación normal y esperada que debe ser manejada con tino para evitar se transforme en conflicto.
 - 4.4.2. Pugna de poderes: lucha permanente en mantener o aumentar el poder de las diferentes instancias de la empresa.
 - 4.4.3. Inercia empresarial: a pesar de que los cambios son favorables las empresas y las personas muchas veces prefieren mantener los mismos parámetros para evitar complicarse en el futuro.
 - 4.4.4. Re distribución del poder: los cambios a nivel de la empresa traen como consecuencia una reajuste del poder individual de sus empleados; esta situación puede transformarse en un detonante que bote al traste todo intento de superación. Por este motivo la empresa debe tener la suficiente energía para implementar los cambios, ya que de lo contrario todo esfuerzo hubiera sido inútil.
- 5. EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA: Es desarrollar el trabajo en sí, de acuerdo a todo lo planificado anteriormente.
 - 6. MONITOREO Y EVALUACIÓN: Es un proceso continuo a lo largo de toda la vida de la empresa y que vigila que las acciones se lleven a cabo de acuerdo a lo planificado.
 - 7. RETRO ALIMENTACIÓN: permite hacer los ajustes correspondientes con el fin de lograr de manera eficiente los objetivos propuestos

3.- Estudio de caso

3.1 Diagnóstico inicial

La Clínica "Virgen del Cisne" es un Centro de Salud- Hospital que brinda servicios a libre demanda de medicina general y de ciertas especialidades, de lunes a viernes de 8 AM a 6 PM y los sábados de 8 AM a 2 PM. Además se atiende permanentemente los servicios de emergencias y hospitalización durante las 24 horas del día durante todo el año. Como complemento de estos servicios encontramos atenciones de laboratorio clínico, diagnóstico por rayos X y ecosonografía, taller de lentes, botica, cirugías oftalmológica, pediátrica y generales los días sábados, entre otros. Como servicios indirectos contamos con el área de dirección, administración, de registros médicos y de servicios generales.

Es de especial mención la labor realizada en el campo oftalmológico. La Clínica "Virgen del Cisne" brinda atención clínica y quirúrgica de este tipo a través de médicos especialistas (nacionales y extranjeros) y tecnólogos médicos; los precios de venta de los servicios son muy reducidos gracias al apoyo económico recibido por "CBM" que es la Misión de ayuda cristiana de Alemania Federal, clubes de Leones y Rotarios, entre otras fuentes de financiamiento específicas para el campo oftalmológico. Entre las acciones que más se repiten está la cirugía de pterigium y cataratas que son enfermedades de alta prevalencia en el sector.

Los servicios de Obstetricia, medicina general y pediatría se brindan todos los días. Las especialidades de endocrinología, dermatología, otorrinolaringología, cirugía mayor y pediátrica se las oferta periódicamente según calendario adaptado a la demanda, el mismo que es conocido por usuarios internos y externos

3.2 Análisis FODA:

Se realiza un diagnóstico situacional aplicando la matriz FODA y con la participación de todos los empleados y directivos de la Clínica. Textualmente se anotan las características vertidas en el mismo, por lo que no representa ni incluye las opiniones del grupo de estudio. En visitas posteriores pudimos apreciar que algunas aseveraciones no eran correctas.

Con los resultados se procede a realizar retroalimentación positiva y plantear acciones concretas que permitan aprovechar las fortalezas y oportunidades y disminuir o eliminar las debilidades y amenazas.

Así mismo el equipo de estudio dirigió varios talleres con el fin de construir la misión, visión y valores corporativos que les permita a ellos direccionar su empresa a través de las estrategias competitivas coherentes con sus objetivos y principios.

FORTALEZAS

1. RECONOCIDO LIDERAZGO PADRE MARIANO MERCHÁN
2. ADMINISTRACIÓN HONESTA
3. RR. HH MUY COMPROMETIDOS
4. BUEN AMBIENTE DE TRABAJO
5. BUENA CALIDEZ DE ATENCIÓN
6. MAGNIFICA LABOR SOCIAL
7. PRECIOS MUY COMPETITIVOS
8. GRAN DEMANDA
9. ADECUADO HORARIO DE ATENCIÓN
10. ALTO PODER RESOLUTIVO
11. BUENOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
12. PERSONAL ESTABLE, EN SU MAYORÍA

OPORTUNIDADES

1. DONACIONES INTERNACIONALES
2. BUENAS RELACIONES EXTERNAS
3. NO HAY COMPETIDORES IMPORTANTES
4. APOYO EN CAPACITACIÓN DE LA ESPOL
5. ESTUDIO POR CONSULTORES EXTERNOS

DEBILIDADES

1. FALTA DE CAPACITACIÓN
2. FALLAS EN COMUNICACIÓN INTERNA
3. FALTA DE ADMINISTRADORES FORMALES
4. NO HAY ESQUEMA DE REEMPLAZOS PARA PERSONAL
5. FALTA DE PERSONAL
6. PERSONAL NO CONOCE TODOS SUS DEBERES
7. NO HAY PAGO DE HORAS EXTRAS
8. NO SE TRABAJA CON COSTOS REALES
9. NO EXISTE MONITOREO NI "FEED BACK"
10. NO HAY NORMAS NI PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS
11. NO HAY SISTEMA DE INFORMACIÓN MODERNO Y GERENCIAL
12. NO HAY FINANCIAMIENTO ALTERNATIVO
13. FALTA DE ESPECIALIDADES DE ACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO.
14. FALTA IMPLEMENTAR CIRUGÍA BÁSICA
15. EQUIPAMIENTO INSUFICIENTE
16. SUB UTILIZACIÓN DE SERVICIOS
17. FALLA EN LA LOGÍSTICA DE INSUMOS
18. SE MANTIENE ANTIGUO MODELO DE SALUD
19. NO HAY MERCADEO DE LOS SERVICIOS

AMENAZAS

- ❑ PELIGROSO ENTORNO ECONÓMICO
- ❑ AUMENTO DE LA DELINCUENCIA
- ❑ NUEVOS COMPETIDORES
- ❑ MALAS VÍAS DE ACCESO
- ❑ FALLA EN DRENAJE DE LLUVIAS Y AGUAS SERVIDAS QUE INUNDAN EL SECTOR



3.3 Misión:

Esta misión, visión y valores corporativos fueron construidos con la participación de miembros de FUNCAS, directivos y empleados de la clínica, en un taller que se llevó a cabo a finales de Octubre del 2001.

SOMOS UNA CLÍNICA QUE BRINDA SERVICIOS DE SALUD MATERNO-INFANTILES, CLÍNICO-QUIRÚRGICOS Y DE ESPECIALIDADES, CON CALIDAD, EFICIENCIA, CALIDEZ, SOLIDARIDAD, PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y CONSERVANDO UN ALTO ESPÍRITU CRISTIANO

3.4 Visión:

EN EL 2005 SEREMOS LA CLÍNICA DE MAYOR PRESTIGIO EN LA PENÍNSULA DE SANTA ELENA, QUE OFERTE SERVICIOS MATERNO-INFANTILES, CLÍNICO QUIRÚRGICOS Y DE ESPECIALIDADES, CON CALIDAD, EFICIENCIA, CALIDEZ, SOLIDARIDAD, CONSERVANDO UN ALTO ESPÍRITU CRISTIANO. CON UN AVANCE TECNOLÓGICO ACORDE AL DESARROLLO ORGANIZACIONAL, CON BUENOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, CON PERSONAL CAPACITADO Y COMPROMETIDO POR SU MÍSTICA DE TRABAJO EN EQUIPO.

3.5 Valores Corporativos:

- ❖ Solidaridad cristiana para con sus pacientes
- ❖ Alto espíritu de compañerismo interno
- ❖ Gran calidad técnica de la atención brindada
- ❖ Búsqueda permanente de mejorar los servicios
- ❖ Honestidad a toda prueba en el trabajo
- ❖ Incremento continuo de las prestaciones ofertadas
- ❖ Buena coordinación con otras instituciones

3.6 Estrategias Competitivas:

El personal de la Clínica y sus administradores optaron por mantener la estrategia de "liderazgo en costos" sumada a una alta calidez de la atención propia de una institución con carácter religioso. Los bajos costos propuestos permitirán, según ellos, mantener un servicio, de aceptable calidad, dirigido a ciudadanos de escasos recursos económicos.

3.7 Situación de los recursos humanos:

A continuación y en cumplimiento a los objetivos propuestos se realiza un exhaustivo análisis de la administración de los recursos humanos, físicos y económicos. Junto con este análisis y para comodidad del lector se plantean los lineamientos gerenciales específicos para el recurso.

PLAN DE OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

- Diagnóstico inicial
- Lineamientos estratégicos para la gestión de Recursos Humanos.
- Manual de Perfiles y cargos ocupacionales.
- Plan de capacitación para el personal actual.

1.- DIAGNOSTICO DE LÍNEA DE BASE

- **Plantilla actual:** La Clínica "Virgen del Cisne" cuenta con 40 empleados regulares, que se distribuyen de la siguiente manera:

1.	Personal de consulta externa:	9
2.	Médicos residentes:	3
3.	Médicos especialistas:	11
4.	Auxiliares de enfermería:	7
5.	Auxiliares de laboratorios (clínico y lentes)	2
6.	Personal de farmacia:	2
7.	Auxiliares de servicios:	4
8.	Administrativos:	2

En el personal de consulta externa se incluyen: una médica pediatra, una odontóloga, dos obstétrices (una de ellas que cumple además funciones de directora), dos médicos generales y tres tecnólogos médicos (dos de laboratorio y uno de imagenología)

En común acuerdo con la Dirección, los médicos residentes trabajan turnos de 48 horas; el día sábado que queda sin cubrir se lo hace de manera alternativa entre ellos. Consideramos que se debería revisar esta situación ya que no es conveniente hacer turnos de 48 y menos de 72 horas continuas.

Tenemos un plantel de once médicos especialistas: 4 oftalmólogos y uno por cada una de las siguientes especialidades: otorrinolaringología, ecografía, cardiología, dermatología, endocrinología, cirugía general y pediátrica. Ellos trabajan de acuerdo a un horario preestablecido, el mismo que es conocido por todos (usuarios internos y externos)

El personal de enfermería está compuesto por 7 "ayudantes de enfermería" las mismas que son empleadas con muy poca preparación técnica; apenas han seguido cursillos de primeros auxilios por lo que es imprescindible preparar una capacitación formal para ellas, en el menor tiempo posible.

En el área de servicios tenemos tres conserjes, un guardián y una lavandera.

En el área administrativa labora una persona en administración y otra que se encarga del departamento de admisión y caja. Están complementados con una directora técnica-administrativa a medio tiempo. Todos responden de manera directa ante el Director Ejecutivo de FUNCAS, Padre Mariano Merchán. Es también clave, considerando la importancia del área, intervenir en la misma replanteando un nuevo esquema funcional y un aumento de personal.

GESTIÓN ACTUAL DE LOS RECURSOS HUMANOS

En los últimos días del mes de Octubre del 2001 se llevó a cabo un taller con todos los empleados de esta clínica, con el fin de recabar información sobre diferentes aspectos entre los cuales estaba el tema de recursos humanos. En este mismo taller se construyó, en una primera aproximación la visión y misión de la institución y un análisis FODA de la misma.

Las sugerencias con respecto a la Gestión de los Recursos Humanos las podemos citar:

1. Mejorar la comunicación
2. Establecer reuniones periódicas con el personal
3. Motivar a los empleados: celebración de cumpleaños y otros incentivos
4. Capacitación al personal de acuerdo a necesidades
5. Dar alternativas de reemplazos para cuando tengan faltas justificadas
6. Aumento de personal
7. Fomentar las relaciones humanas tanto en el trato a los pacientes como hacia los compañeros, flexibilizándose ante errores
8. Conocer mejor los deberes y derechos de los empleados
9. Redistribuir de mejor forma el tiempo de atención
10. Reemplazos de emergencia en caso de calamidad doméstica
11. Mayores información respecto a las prestaciones del IESS
12. Cordialidad y amabilidad
13. Revisión de deberes y tareas del personal
14. Abrir canales de comunicación entre la administración, consulta externa y emergencia
15. Remuneración de horas extras
16. Facilidades de pago en la compra de insumos para empleados (remedios para uso propio o de familiares)

De la observación directa sobre el tema y la aplicación de una guía de entrevista para la evaluación de la gestión de los RR. HH. a las dos personas que tienen esta responsabilidad podemos anotar lo siguiente:

1. Existe una escala salarial que contempla un sueldo básico más las bonificaciones de Ley. Los profesionales reciben un porcentaje, que va del 4 al 15 % sobre el número de consultas o atenciones brindadas.

2. No hay análisis del desempeño, tampoco hay formularios para el efecto. Durante los tres primeros meses de trabajo (periodo de prueba) el empleado es sometido a una mayor vigilancia de parte de los directivos de la Clínica. Después del periodo de prueba el control no es sistemático y sobre todo se basa en los cumplimientos de horario y las posibles quejas de los usuarios o de compañeros.
3. Una de las mayores debilidades es la capacitación del personal. No existen planes para la educación continua. Cada persona se capacita, si así lo quiere, de acuerdo a sus posibilidades económicas y tiempo libre. Es más la clínica no da ninguna facilidad para asistir a los eventos educativos. Se ha tratado de hacer reuniones de auto capacitación, pero a decir de la directora, no han tenido el resultado esperado. Tres personas de la clínica (directora, pediatra y la administradora) están realizando un curso de Gerencia de Salud en la ESPOL, gracias a un convenio de la Universidad con la Vicaría.

Consideramos que es muy importante que la Clínica brinde un espacio de superación personal y profesional a sus empleados, situación que redundará en beneficios tanto para la institución como para sus clientes externos.

4. No existe un sistema de incentivos ni plan de cargos y promoción. Por la estructura del servicio es muy difícil ascender en la escala jerárquica. Para los profesionales el recibir un porcentaje sobre atenciones les ayuda mucho en la parte económica. Lo que resulta obligatorio determinar son los tiempos estándares de atención de acuerdo a cada prestación ya que se puede dar el caso que por elevar el número de consultas (por ende los ingresos) se descuide la calidad de la oferta sanitaria. La capacitación podría ser una alternativa de motivación muy importante

5. No hay supervisión. La Directora y Administradora controlan la asistencia y el cumplimiento de los empleados a sus jornadas de trabajo. Es una gestión punitiva y en ningún caso de carácter formativo-educativo.
6. No hay sistema de información de RR. HH. La Administradora es la persona que se encarga de hacer los roles de pago mensuales (con un pago quincenal como anticipo) que incluye bonificaciones de ley, descuentos y porcentaje por rendimiento. La misma persona se encarga de cumplir con las obligaciones patronales con el IESS.
7. En el tiempo de vida de la clínica no ha habido litigios laborales; cada empleado que recibe su contrato firma a su vez la carta de renuncia, mecanismo simple que sirve de escudo protector ante una futura reclamación. Por otro lado las condiciones religiosas, la sencillez de las personas y en general las buenas relaciones que se disfrutaban han impedido mayores problemas relacionados al personal.
8. No existe una política de gestión de RR. HH. La relación laboral se basa en un contrato de trabajo desconocido para la mayoría de los empleados y con un reglamento interno también poco conocido por ellos. Este último rige a partir del 27 de agosto de 1998.
9. No hay desarrollado perfiles ocupacionales. Cada persona cumple con lo que le corresponde o con lo que le ordenan. Consideramos que se trabaja con la mejor buena voluntad y esfuerzos, pero sobre la base de un sentido común de responsabilidad y no a lineamientos específicos. Al no estar definidas las especificaciones para cada puesto, es difícil implementar un sistema de supervisión y evaluación del desempeño.

10. La gestión de los RR. HH. la realizan dos personas (directora y administradora) las mismas que no tienen ninguna capacitación al respecto
11. Al darse una vacante o la necesidad de un nuevo empleado, se procede a solicitar "carpetas" a los interesados del mismo. Dicha solicitud se lo hace extra oficialmente a través de empleados y amigos. También las personas interesadas en trabajar en la Clínica pueden entregar sus hojas de vida en la Dirección, esperando una futura oportunidad. Se sugiere que la Clínica mejore su sistema de captación y selección del nuevo recurso humano que a futuro necesite, mediante la creación de un "banco de datos".

El proceso que generalmente se sigue es el siguiente:

- Solicitud de las carpetas de aspirante
- Primera revisión por parte de la directora
- Entrevista inicial por la directora, Visto bueno
- Revisión de carpetas, entrevista y aprobación final (Padre Mariano Merchán)
- Mecanismos legales: presentar papeles, firmar contrato, etc.

De las muchas sugerencias que dieron los empleados de la Clínica podemos plantear tres fundamentales:

- ✓ **Mejorar la comunicación interna:** Debe buscarse los mecanismos para permitir una comunicación de doble vía más fluida, entre los empleados en general y la dirección de la clínica y FUNCAS. Reuniones periódicas, buzón de sugerencias, cartelera o franelógrafo, supervisión, entre otros, pueden ayudar bastante en este asunto.

Actualmente los empleados piensan que no se les toma en cuenta como personas, simplemente son parte de una máquina de servicios.

Tienen muchas dudas, inquietudes y sugerencias que quisieran poder compartir con los directivos. La presencia de un Gerente a tiempo completo daría una oportunidad valiosa al diálogo.

- ✓ **Brindar capacitación:** Es urgente presentar un Plan de Capacitación que involucre a todo el personal y que responda a los requerimientos y exigencias de la Clínica y los actuales avances tanto técnicos como administrativos en el campo de la salud. Previo a la planificación de la capacitación debemos construir los siguientes ítems.

- Visión, Misión y Valores corporativos
- Análisis FODA
- Organigrama
- Descripción de puestos
- Diagnóstico de necesidades de capacitación.

Este plan de capacitación debe tener objetivos ya definidos a corto, mediano y largo plazo; partir de un diagnóstico de necesidades reales de capacitación y esté orientado a lograr la visión y cumplir la misión de la institución. Podemos resumir que existen cuatro niveles de intervención, que pueden ser tomados simultáneamente.

- Personal de enfermería: muy importante la capacitación formal en los aspectos técnicos de esta profesión, tanto en el ámbito hospitalario como en el de la salud pública y comunitaria.
- Personal administrativo: capacitación en aspectos de la administración de los activos institucionales (económicos, físicos, humanos, entre otros) para el personal que cumple funciones de administración y recaudación de valores (directora, administradora, jefe de farmacia, jefes de servicios)

- Personal de admisión: capacitación en estadísticas vitales y sistemas oficiales de información en salud para las personas que trabajen en este departamento. Sería deseable que a partir del primero de enero del próximo año la Clínica inicie sus labores con el mismo sistema de información que usa el Ministerio de salud y que se alimente a este último con la producción de la Clínica.
 - Personal Profesional: Para todos los profesionales que laboran en esta clínica se debe planificar un programa de capacitación que incluya aspectos puntuales de cada profesión. Se puede coordinar para el efecto con los distintos colegios profesionales e instituciones afines para disminuir costos y fomentar la coordinación Inter. Institucional.
- ✓ **Aumento de personal:** En los actuales momentos y considerando el volumen de producción es muy importante pensar en un aumento del número de empleados. Esta situación se torna más imperiosa si se considera la creciente demanda de servicios y la Visión y Misión en las que están empeñados. Para ello necesitamos contar con varias plantillas de personal (actual, ideal y ajustada) A priori consideramos que las necesidades inmediatas pueden resumirse en:

1. **Gerente en Servicios de Salud:** este cargo es fundamental para asegurar que se mantenga y mejore la calidad del servicio actual y la clínica pueda crecer de manera programada y auto sostenible de acuerdo a la potencial demanda y llegue a lograr la visión y misión en que los empleados están comprometidos.

Esta persona permitirá al director de FUNCAS optimizar sus esfuerzos y tiempo y dedicarse a las múltiples tareas que son de su competencia (civiles y eclesiásticas), convirtiéndose en un auditor

externo; La posición y autoridad del director de FUNCAS se mantiene por igual pero sin ocupar su tiempo en situaciones que bien podrían ser resueltas por una persona con capacidad administrativa probada.

Su principal meta es asegurar la maximización de las utilidades (sin gravar al usuario) a través de mecanismos gerenciales de control contable, aumento de la producción, disminución de costos, optimización de la venta de servicios y medicamentos, proyectos alternativos y otras fuentes de financiamiento. Su trabajo interno será apoyado por dos subdirecciones (técnica y administrativa.

Entre las responsabilidades del cargo tenemos: Manejo financiero de la institución (el manejo contable es de la administración), ejecutar, supervisar y evaluar el Plan de Capacitación, Gerencia de Recursos Humanos, físicos y logística; Ejecutar el plan de servicios integrales de salud con mayor producción y nuevas áreas de atención tales como quirófanos, hospitalización y nuevas especialidades, Proyecto de extensión de cobertura a través de la modalidad de atención primaria de salud; marketing de la institución, entre otros.

En resumen se necesita un gerente que busque las oportunidades y luche menos con los problemas.

2. **Licenciada en Enfermería:** Si tomamos en cuenta la producción actual y la proyectada para el futuro versus la poca capacidad técnica de las actuales "auxiliares" de enfermería, resulta prioritario la contratación de una profesional. Se reportará directamente a la Subdirección Técnica y su principal objetivo es optimizar la calidad y calidez en la atención al usuario; ésto lo puede lograr a través de la capacitación en servicios, supervisión y control de su personal y una buena coordinación con los profesionales de consulta externa y especializada.

Junto con el gerente serán responsables del proyecto de atención primaria de salud que incluye: inmunizaciones, capacitación de voluntarias, manejo de morbilidad frecuente en el hogar, primeros auxilios y medidas de prevención.

3. **Auxiliar de Estadísticas:** Se hará responsable de mantener el servicio de admisión y el sistema de información vital, el mismo que alimentará a la producción del área de salud # 20 (La Libertad)
4. **Auxiliar de Administración** Se debe pensar en la contratación de una asistente para la administración para apoyar a las labores administrativas tanto de la Gerencia como de las dos subdirecciones.
5. **Médico (a) Ginecólogo (a):** En lo posterior se debe contratar un especialista que de apoyo a las dos obstétrices. La actual directora, liberada parcialmente del peso administrativo, podría dedicarse más a su función técnica y capacitación formal en gerencia.

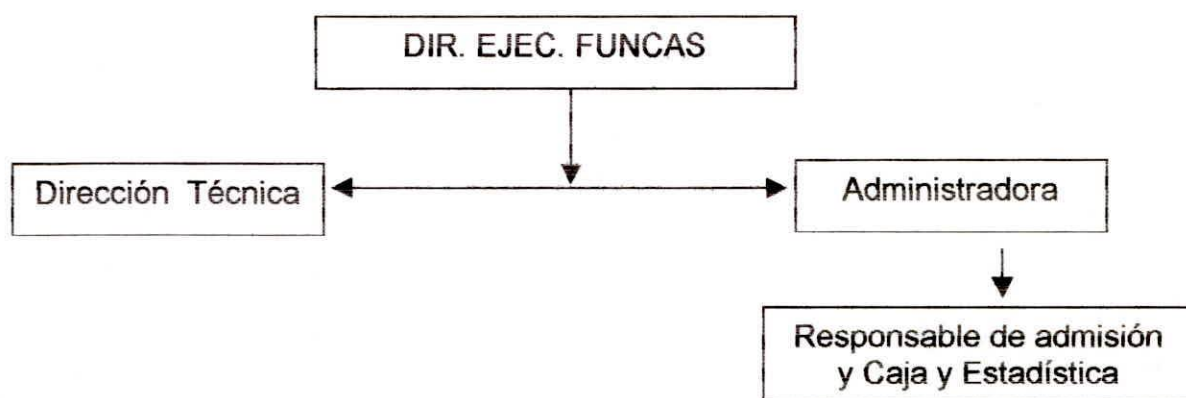
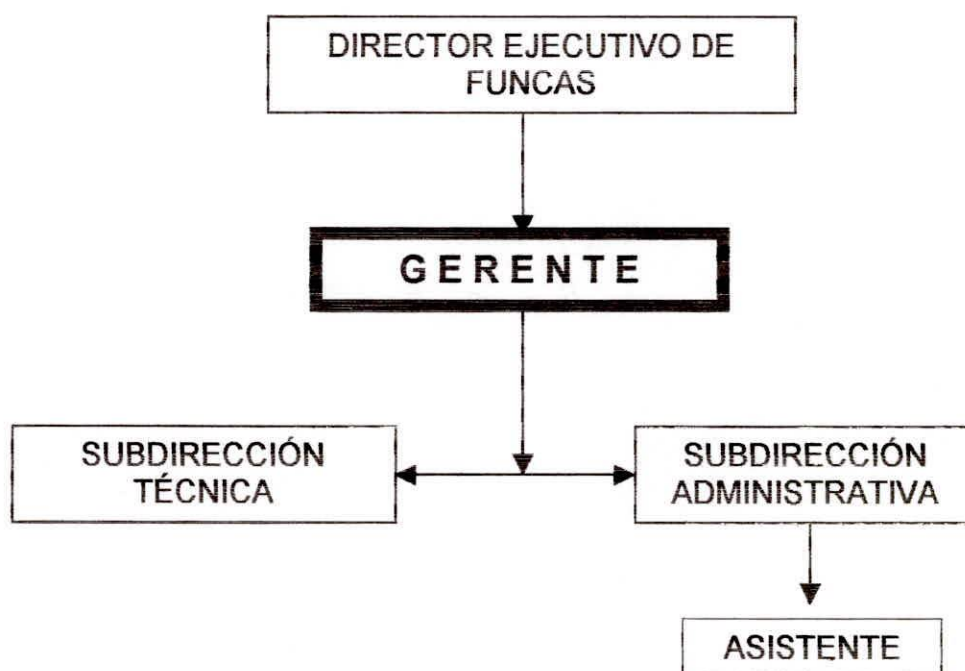
La Administración de la Clínica en la actualidad recae en tres personas:

1. Padre Mariano Merchán, en calidad de director ejecutivo de FUNCAS representa la máxima autoridad en la Institución. Su principal responsabilidad es el manejo económico de la Clínica, situación que es ayudado por la administradora. Sin ser empleado regular dedica gran parte de su tiempo al control contable de la clínica y a la coordinación interinstitucional.
2. Obstetriz María Dolores Suárez Villao, como directora de la clínica es responsable del manejo técnico de la misma y coordina acciones con instituciones afines en el ámbito de su competencia. Dedicar medio tiempo (en la tarde) a esas labores. En la mañana cumple funciones técnicas de su profesión (brindar consulta obstétrica)

3. Sra. Patricia Cruz R., administradora de la clínica y como tal responsable de los activos de la institución. Maneja el proceso administrativo y responde en el campo económico directamente ante el Padre Mariano. Cumple con su trabajo a tiempo completo

A más del personal ante nombrado y ante la gran cantidad de trabajo colaboran de manera no oficial otras personas, en especial la Srta. Katty Guale L, que trabaja en el departamento de Admisión-Caja y que es bachiller en Contabilidad. Considerando el volumen de producción y la complejidad de la Clínica consideramos que este personal debe de mejorado en sus capacidades y ser reforzado en número con varios propósitos: Un grave problema detectado es la concentración de funciones en la persona de la administradora, que

- ☺ Constituir un servicio óptimo de apoyo al área técnica
- ☺ Evitar posibles contratiempos administrativos y financieros
- ☺ Soportar la futura demanda y crecimiento consecuente de la clínica.
- ☺ Evitar la sobrecarga de tareas: Por más buenas cualidades que le adornen a un empleado la sobrecarga en sus responsabilidades a la larga inciden negativamente en su desempeño y en la relación con los demás.
- ☺ Mejorar el sistema de control: La concentración de funciones impiden que funcionen los mecanismos de control, especialmente en el área de la administración de activos. Un empleado con exceso de trabajo y muchas funciones afines bajo su responsabilidad es candidato a equivocarse (de buena o mala fe) y a la larga va a producir más daño que bien a su institución.

Organigrama actual:**Organigrama propuesto:**

Propuesta para el cargo de Gerente

Requerimiento Mínimo: Profesional con especialidad en Gerencia de Servicios de salud y con cinco años de experiencia en administración de unidades operativas de segundo y tercer nivel. Capacidad de trabajar por objetivos y con dedicación absoluta.

Preferentemente: Médico, especialista en Salud Pública, Comunitaria o Familiar. Se tomará muy en cuenta la experiencia docente y la práctica en programas de Atención Primaria de Salud; los conocimientos en el uso de la informática aplicada a la administración y el manejo de los recursos financieros.

Responsabilidad: **Maximizar las utilidades de la Clínica** a través de:

- Elevados niveles de calidad y calidez de los servicios ofertados con una práctica diaria del mejoramiento continuo.
- Aumento de la producción y del portafolio de prestaciones en miras a una atención integral del individuo y su familia.
- Expansión de la cobertura utilizando para ello la estrategia de la atención primaria de salud (APS).
- Capacitación de clientes internos y externos.
- Mejorar la coordinación interinstitucional con organismos afines
- Búsqueda de fuentes alternativas de proyectos en salud
- Control contable y manejo financiero alternativo de la institución

Honorarios propuestos: \$ 600 a 800 US. DOLLAR, mensuales por contrato anual en la modalidad de servicios prestados

Propuesta para el cargo de Enfermera

Requerimiento mínimo: Licenciada en enfermería con 5 años de experiencia en ejercicio de la profesión. Capacidad para trabajar por objetivos y con dedicación absoluta.

Preferentemente: Profesional con maestría o postgrado en Gerencia de servicios de salud, Salud Pública o docencia superior. Se tomará muy en cuenta tres aspectos:

- Capacidad administrativa
- Experiencia en trabajo comunitario
- Facilidades para la docencia

Responsabilidad: En conjunto con el Gerente de la Clínica, lograr óptimos parámetros de calidad y calidez en la atención integral que se da a los pacientes. Esto se va a lograr a través de:

- Mejorar la coordinación interna entre los distintos departamentos
- Ejecutar un programa de salud comunitaria con base a la estrategia de APS.
- Capacitación al personal de enfermería y servicios

Honorarios propuestos: \$ 150 a 200 US DOLLAR mensuales con un contrato anual por servicios prestados

LISTADO DE PUESTOS DE LA CLÍNICA "VIRGEN DEL CISNE"

1. GERENTE
2. SUBDIRECTOR TÉCNICO
3. MEDICO TRATANTE:
 - i. ESPECIALISTA
 - ii. DE CONSULTA EXTERNA
 - iii. DE EMERGENCIA
4. ODONTÓLOGO
5. OBSTETRIZ
6. ENFERMERA
7. TECNÓLOGO MEDICO
 - i. LABORATORIO CLÍNICO
 - ii. IMAGENOLOGÍA
8. ADMINISTRADOR
9. ASISTENTE DE ADMINISTRACIÓN
10. JEFE DE FARMACIA
11. AUXILIAR DE SERVICIOS MEDICOS Y GENERALES
 - a. AUXILIAR DE ENFERMERÍA
 - b. AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA
 - c. AUXILIAR DE LABORATORIO
 - d. AUXILIAR DE ESTADÍSTICAS
 - e. AUXILIAR DE FARMACIA
 - f. GUARDIÁN
 - g. LAVANDERA
 - h. CONSERJE

Nombre del Cargo: Director (a) de Centro de Salud-Hospital

Naturaleza del trabajo: Gerenciar las labores técnicas y administrativas que se dan en el servicio de salud a su cargo

Tareas típicas :

- Dirigir y controlar las labores técnicas y administrativas de la Clínica
- Realizar la programación periódica de las labores técnicas, administrativas y científicas de la unidad, de acuerdo a las políticas institucionales.
- Ejercer la representación legal, técnica y administrativa de la Clínica
- Organizar programas de prevención y mejoramiento de los servicios
- Supervisar y evaluar las actividades técnicas, administrativas y económicas que se desarrollan en la Clínica.
- Participar en la elaboración de la pro forma presupuestaria y presentarla para su aprobación por parte de FUNCAS.
- Autorizar la adquisición de bienes y materiales, de conformidad a las disposiciones legales y reglamentos institucionales.
- Realizar estudios de requerimientos de recursos humanos, materiales y financieros para una mejor prestación de los servicios de salud.
- Cumplir y hacer cumplir las leyes, reglamentos y demás disposiciones que regulan la relación empleador-empleados.

Características de la clase: Este cargo demanda una alta responsabilidad por la gestión técnica y administrativa y por el cumplimiento de las normas y procedimientos legales e institucionales. Exige también sólidos y amplios conocimientos de la gerencia de unidades de salud y gran compromiso institucional.

Requisitos Mínimos:

- Profesional del área médica
- Experiencia administrativa de cinco años
- Haber aprobado un curso de postgrado en Salud pública o Gerencia de Servicios de Salud.
- Dedicación a tiempo completo

Nivel superior: Director ejecutivo de FUNCAS

Nivel inferior: todos

Nombre del cargo: Obstetriz u Obstetra

Naturaleza del trabajo: Ejecución de actividades obstétricas y ginecológicas.

Tareas típicas:

- Diagnosticar y controlar el embarazo y puerperio
- Identificar riesgos y realizar referencias a nivel correspondiente
- Brindar atención en regulación de la fecundidad y detección oportuna del cáncer cérvico uterino y mamario; Interpretación de resultados y referencia al especialista según normas.
- Atender morbilidad ginecológica más frecuente
- Diagnosticar, tratar y notificar las enfermedades de transmisión sexual
- Realizar o participar en investigaciones y capacitaciones sobre el área de su competencia.
- Atender casos de emergencia y colaborar en intervenciones del área toco-quirúrgica

Característica de la clase: Este cargo exige ética profesional en el desempeño de sus funciones y alta responsabilidad por la atención en salud reproductiva.

Requisitos mínimos:

- Título de Obstetriz u obstetra

Nivel superior: Dirección

Nivel inferior: ninguno

Nombre del cargo: Auxiliar de servicios médicos

Naturaleza del trabajo: Ejecución de labores varias de atención a pacientes

Tareas típicas:

- Controlar signos vitales a pacientes
- Preparar materiales para tratamientos médicos
- Administrar medicamentos bajo supervisión
- Tomar y clasificar muestras para laboratorios
- Colaborar en la realización de tratamientos
- Atender a pacientes en los servicios de hospitalización
- Consignar datos en fichas médicas
- Efectuar curaciones sencillas y actividades de primeros auxilios

Características de la clase: Trabajo que necesita de supervisión permanente y sujeto a riesgos.

Requisitos mínimos:

- Diploma de auxiliar de enfermería o cursos de primeros auxilios
- Disponibilidad para cumplir con turno rotativo
- Actitudes compatibles con el trato directo a pacientes.

Nivel superior: Jefatura de Enfermería

Nivel inferior: ninguno

Nombre del cargo: Tecnólogo (a) en radiología

Naturaleza del trabajo: Ejecución de labores de radiología

Tareas típicas:

- Ejecutar trabajos de revelado, registro y control de material de Rx.
- Tomar radiografías de acuerdo al pedido de los médicos
- Organizar el área de imagenología con objeto de optimizar el servicio
- Preparar material para la realización de exámenes radiológicos
- Llevar estadísticas y archivos de los pacientes atendidos
- Manejar un registro y control de material radiográfico
- Cumplir y hacer cumplir normas de seguridad establecidas
- Mantener un registro diario de ingresos, entregar valores e informes
- Presentar informe de novedades, pedidos de necesidades y demás documentos que le sean solicitados

Características de la clase: Es un trabajo con alto riesgo de enfermedad profesional por lo que se exige mínimos márgenes de errores.

Requisitos mínimos:

- Tecnólogo (a) médico (a) en Radiología
- Trabajo con dedicación a tiempo parcial
- Disponibilidad para atender emergencias

Nivel superior: Dirección Técnica

Nivel inferior: ninguno

Nombre del cargo: Tecnólogo (a) Médico (a) en Laboratorio clínico

Naturaleza del trabajo: Ejecución de labores de laboratorio de análisis

Tareas típicas:

- Ejecutar actividades de tecnología médica en el área de laboratorio
- Efectuar el cuidado preventivo de los equipos y reportar de inmediato las fallas si las hubieren
- Toma de muestras y realización de determinaciones en S.O.H.
- Utilizar los equipos, vidriería y reactivos a su cargo
- Preparar medios de contraste y materiales a ser utilizados
- Efectuar el registro y control de insumos gastados
- Supervisar trabajo del personal a su cargo
- Adiestrar al personal a su cargo
- Realizar pedidos de necesidades
- Mantener en óptimo estado el área física, equipos, instrumental y vidriería a su cargo
- Recaudar ingresos por concepto de laboratorio, entregar valores e informes económicos a la administración.

Características de la clase: El cargo exige responsabilidad por el buen uso y mantenimiento de los equipos e insumos médicos a su cargo. El trabajo debe ser efectuado con un margen mínimo de error

Requisitos mínimos: Título de tecnólogo (a) médico (a) en laboratorio

Nivel superior: Dirección técnica

Nivel inferior: Auxiliar de laboratorio

Nombre del cargo: Administrador (a)

Naturaleza del trabajo: Dirección, organización, supervisión y control de los recursos humanos, económicos, materiales de la Clínica.

Tareas típicas:

- Elaborar la pro forma presupuestaria y someterla para su aprobación
- Preparar documentos justificativos para la administración y provisión de bienes de la unidad
- Participar en los comités: técnico, farmacológico y de adquisiciones
- Coordinar con FUNCAS y dirección la determinación de los recursos económicos, financieros, materiales según necesidades
- Verificar la disponibilidad de fondos previo al trámite de adquisición de insumos y materiales
- Ejecutar el control contable del movimiento económico financiero
- Administrar los recursos económicos, financieros y materiales
- Cumplir y hacer cumplir las leyes de servicio civil, remuneraciones, código del trabajo, reglamentos de la institución y demás disposiciones y procedimientos que rijan la relación empleador-empleado.
- Supervisar las labores administrativas del personal a su cargo
- Organizar y controlar los sistemas de seguridad física y contable
- Presentar informes periódicos a los niveles superiores

Características de la clase: Puesto de confianza que demanda una alta responsabilidad, honradez total y dedicación a tiempo completo.

Requisitos mínimos:

- Profesional en ciencias administrativas Economía y afines,

Nivel superior: Director ejecutivo FUNCAS, Gerente General

Nivel inferior: Cajas internas

Nombre del cargo: Odontólogo

Naturaleza del trabajo: Ejecutar labores profesionales de Estomatología.

Tareas típicas:

- Programar y organizar las actividades del servicio odontológico
- Realizar tratamientos estomatológicos de especialidad
- Coordinar sus actividades con otros profesionales de la salud
- Capacitar y adiestrar al personal a su cargo
- Programar las actividades de servicio estomatológico y de fomento de la salud bucal
- Informar periódicamente de las actividades realizadas
- Formar parte de los comités técnicos de la Clínica
- Ejecutar programas de prevención de enfermedades estomatológicas que incluyan capacitación a usuarios.

Características de la clase: El cargo exige responsabilidad y conocimiento en el cumplimiento de las labores técnicas y buenas relaciones en el trato a los demás.

Requisitos mínimos: título de odontólogo (a)

Nivel superior: Subdirección técnica

Nivel inferior: Auxiliar de servicios médicos en odontología

Nombre del Cargo: Enfermera profesional

Naturaleza del trabajo: Ejecución de labores profesionales de enfermería

Tareas típicas:

- Ejecutar labores de atención integral de enfermería hospitalaria y comunitaria
- Controlar y administrar medicamentos y tratamientos siguiendo instrucciones médicas
- Colaborar con los médicos y obstetrices en visitas a pacientes
- Instrumentar en las operaciones
- Participar en los programas de salud pública y comunitaria
- Supervisar y dar capacitación en servicio a personal a su cargo
- Presentar programa anual de capacitación para personal a su cargo
- Elaborar el presupuesto de operación del área a su cargo
- Coordinar acciones de salud preventiva con instituciones afines
- Preparar informes periódicos de actividades
- Ejecutar programas de salud comunitaria con estrategia de APS

Características de la clase: El cargo exige alta responsabilidad por el trato que recibe el paciente y por los recursos humanos y físicos que se encuentran a su cargo. Se requiere persona con medianos conocimientos en el campo de la salud pública y administración que le permitan tomar decisiones con mínima supervisión; espíritu de colaboración y trabajo grupal.

Requisitos mínimos:

- Título de Licenciada (o) en Enfermería
- Experiencia en el área rural o urbano-marginal, durante dos años

Nivel superior: Subdirección técnica

Nivel inferior: auxiliar de servicios médicos

Nombre del Cargo: Jefe de farmacia

Naturaleza del trabajo: Planificación, organización, supervisión y control de productos farmacéuticos, insumos médicos y otros recursos de su área.

Tareas típicas:

- Programar el aprovisionamiento de medicamentos y otros artículos farmacéuticos para el tratamiento de pacientes.
- Dirigir y controlar las labores administrativas-financieras de botica
- Administrar los bienes, equipos y medicamentos a su cargo
- Ejecutar el control contable del movimiento económico
- Solicitar oportunamente, a quien corresponda la adquisición de medicamentos y otros productos farmacéuticos.
- Mantener en existencia racional los medicamentos y otros productos para su comercialización.
- Despachar y autorizar el despacho de las recetas médicas.
- Supervisa el registro y control de medicamentos y sus respectivas fechas de caducidad.
- Presentar informes diarios de las recaudaciones por concepto de ventas en botica y entregar el total de valores, en forma diaria
- Coordinar con los profesionales que laboran en la Clínica
- Formar parte del comité farmacológico de la institución

Características de la clase: Responsabilidad económica por el control de suministros y venta de medicamentos. Responsabilidad por la atención oportuna, gentil y eficiente a los usuarios

Requisitos mínimos:

- Bachiller, con conocimientos básicos de contabilidad
- Experiencia en el expendio de medicamentos durante 5 años

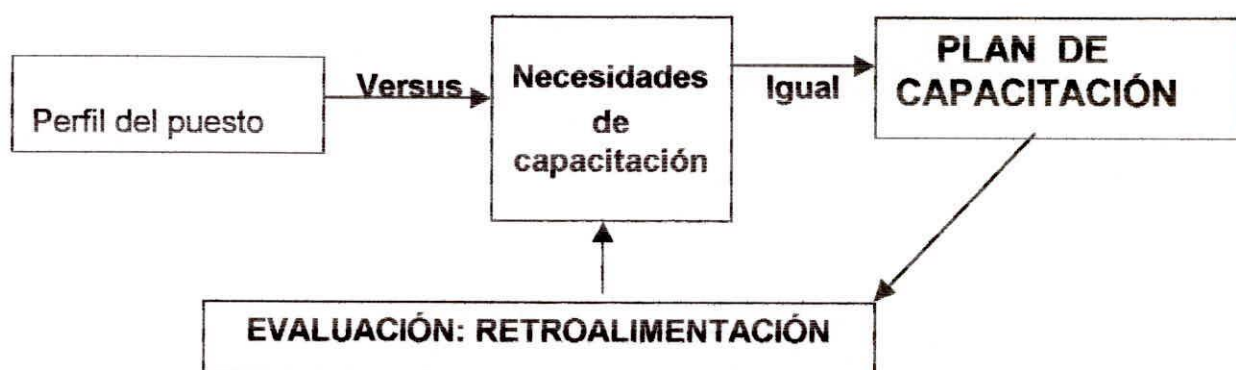
Nivel superior: Subdirección técnica y administración

Nivel inferior: Auxiliar de farmacia.

PLAN DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL

A partir de los documentos anteriores, del análisis FODA de la institución y de lo expuesto por los empleados tenemos que decir que existe una gran necesidad de capacitación a todo nivel. Para el efecto debe de planificar un programa que tenga las siguientes características:

- Dirigido a **todo** el personal
- Priorizar los grupos más necesitados de capacitación
 - Auxiliares de enfermería
 - Personal de administración
 - Personal profesional de atención directa:
- Tomar como base un diagnóstico de necesidades según los requerimientos de cada puesto



Para el personal de auxiliares de enfermería se sugiere:

- Signos vitales como mecanismo de diagnóstico
- Cuidados directos de pacientes adultos hospitalizados
- Inmunizaciones a niños y mujeres de edad fértil.
- Técnicas de administración de medicamentos
- Actividades de salud comunitaria para enfermería
- Técnicas de esterilización de insumos e instrumental
- Enfermería en salud reproductiva:
 - Asistencia primaria en la gestante: pruebas de laboratorio
 - Determinación del estado materno: examen de orina
 - Determinación del estado materno: presión arterial
 - Determinación del estado del feto
 - Aspectos sico-sociales del embarazo
- Enfermería pediátrica
 - Cuidados de niños con problemas respiratorios
 - Reanimación y cuidados del recién nacido normal
 - Rehidratación oral en enfermedades entéricas
 - Emergencias comunes en pediatría
 - Esquema de alimentación en el lactante
- Normas de bio seguridad.



BIBLIOTECA ESPAÑOLA
ESPOL

Para el personal de administración se sugiere:

- Contabilidad: básica, intermedia y avanzada
- Corrección monetaria
- Tributación
- Legislación laboral y seguridad social
- Manejo de inventarios

Para el personal profesional de atención directa:

- Cursos de actualización en áreas específicas según su trabajo

Para todo el personal:

- Revisar misión, visión y valores corporativos de la Clínica
- Charlas de motivación y comprometimiento

En todos los eventos deben de incluirse temas de ética profesional, relaciones humanas y valores corporativos que rigen el trabajo de la Clínica. El empleado debe conocer perfectamente la Visión y Misión de la institución para la cual trabaja, sus derechos y sus obligaciones. Es importante lograr el compromiso personal en lograr altos estándares de eficacia y eficiencia en el trabajo

Considerando que por tratarse de un Plan a mediano plazo debe de haber un responsable final de la capacitación que haga el monitoreo de dicho plan y evalúe su eficacia y eficiencia en lograr las metas propuestas. Para el efecto debe formarse un comité de "capacitación".

El Gerente y la enfermera deben de ser los responsables directos del Plan



3.8 Situación de los recursos físicos: Para analizar este rubro tomamos en consideración la farmacia institucional

Introducción: La botica es un servicio directo que complementa la atención que reciben los pacientes en las distintas áreas de la institución. Considerando la actual crisis económica del país y el aumento desmedido de los precios de la medicina, la Clínica debe de poner especial cuidado en proveer medicamentos de buena calidad y a bajos costos que le permitan al paciente hacer un tratamiento completo y lograr recuperar su salud. La automedicación y la toma de tratamientos fraccionados son prácticas corrientes en este medio.

Estado actual: Es muy buen servicio brindado por la Clínica. Tiene dos secciones: la primera es de medicamentos extranjeros que llegan vía donación y que se "venden" al público a precios muy bajos. La sección de medicamentos nacionales son comprados directamente, con créditos a corto plazo en el mercado nacional; tienen un buen prestigio como clientes por el volumen de compra y por la precisión en cumplir sus deudas. Están regularmente abastecidos lo que permite que el paciente no encuentre todo lo que necesita. Los laboratorios a más del descuento normal le dan a "Virgen del Cisne" un trato especial por ser Fundación sin fines de lucro y por razones de negocios (volumen de compra y pronto pago); a ese costo ya reducido se le agrega alrededor del 10 % para gastos de operación por lo que el precio de venta al público resulta muy conveniente. La atención se brinda de lunes a sábado por dos personas. Se lleva un registro diario de ingresos y egresos del orden económico y el Kardex de medicamentos. Los valores que ingresan diariamente son entregados a la administración. El volumen de venta es grande, sin embargo un importante porcentaje de pacientes de consulta externa no adquieren sus medicamentos en esta botica. En el mes de septiembre del año 2000 se despachó 2080 recetas con más de 145 millones de Sucres de ingresos. En el cuadro adjunto se muestra un consolidado de las ventas en este año por mes, tanto de los productos adquiridos por compra directa como por los adquiridos por

donación. Los productos donados representan en dinero apenas el 3.15 %. Ese dinero se lo utiliza para pagar servicios básicos de la clínica (luz, agua, teléfono)

MES	MED. DONADO	MED. NACIONAL	VENTA X MES
ENERO	2672340	84389187	87061527
FEBRERO	4860850	88333668	93194518
MARZO	6294410	123126348	129420758
ABRIL	5323000	115671901	120994901
MAYO	4779000	168890423	173669423
JUNIO	3276500	175673443	178949943
JULIO	3852500	132549638	136402138
AGOSTO	3064000	147142230	150206230
SEPTIEMBRE	4161000	141429750	145590750
<u>TOTAL SUCRES</u>	38'283.600	1.177'206.588	1.215'490.188

<u>EN DÓLARES</u>	1531.34	47088.26	48619.61
<u>PORCENTAJES</u>	3.15 %	96.85 %	100 %

Consideramos que se debe:

- Crear el comité farmacológico
- Capacitar a las dos personas que ahí laboran, tanto en el aspecto técnico como en el administrativo.
- Implementar un mejor control de los medicamentos extranjeros ya que encontramos en perchas algunos ya caducados;
- Mejorar el sistema de información a los clientes internos (prescriptores) añadiendo a la listas la indicación terapéutica principal y la fecha de caducidad, en especial los medicamentos extranjeros.

- Revisar los precios de venta de los medicamentos donados y aumentarlos de manera racional ya que en la actualidad son irrisorios, a tal extremo que los mismos usuarios cuestionan su eficacia.
- Aumentar la seguridad contra robos en los momentos de atención al público.
- Investigar y consolidar los mecanismos de control contables.
- Actualizar el software que utilizan.
- Disponer que de manera obligatoria los prescriptores receten los medicamentos que están en la botica de la Clínica.
- Trabajar en un horario de atención extendido, talvez de 10 a 12 horas diarias y con un botiquín de emergencias.
- Considerar la alternativa de venta del servicio a particulares.

Lineamientos Estratégicos:

Es importante la creación del Comité de farmacia, organismo técnico que ayuda en la adquisición de los medicamentos e insumos necesarios, sobre la base de un perfil epidemiológico y una demanda proyectada, con el fin de que el paciente salga con toda la receta comprada. De esta manera ambas partes se benefician: la institución que aumenta sus ingresos y además asegura la curación efectiva de su paciente y por otro lado el paciente que adquiere medicamentos de la más alta calidad a un precio más bajo que el "precio de venta al público".

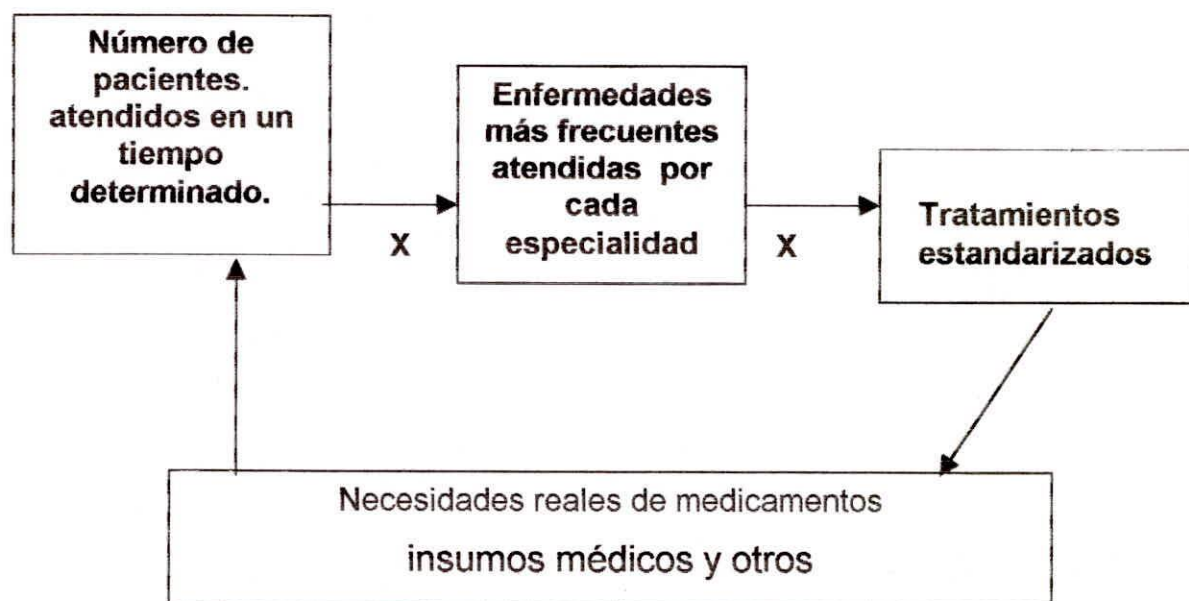
El Comité Farmacológico.

CONFORMACIÓN: Este grupo técnico asesor está conformado por:

- Director (a) o su delegado (a), que lo preside
- Administrador (a)
- Jefe (a) de Farmacia
- Médico (a) tratante de consulta externa
- Médico (a) tratante de cada una de las principales especialidades

OBJETIVO: Este comité tiene por objeto

- determinar las necesidades de medicamentos (en cuanto cantidad y calidad de los mismos), a utilizar por los pacientes atendidos por la clínica en un tiempo determinado según el perfil epidemiológico prevalente
- Estandarizar los tratamientos a seguir en las enfermedades más frecuentes por ellos atendidos
- Fijar precios reales de los medicamentos donados
- Efectuar reuniones periódicas para monitorizar el proceso



METAS PROPUESTAS:

- Aumento del número de recetas despachadas ya sea por recuperación de recetas "perdidas" o por aumento de los pacientes atendidos en consulta externa.

Numero promedio de pacientes atendidos	=	4.000
Recetas despachadas en Septiembre	=	2.080
Recetas "perdidas"	=	1.920
10 % de "perdidas" por "otras causas"	=	192
Recetas "perdidas" recuperables	=	1.728
Costo promedio por receta (usdolar)	=	2.80
Venta perdida en dólares (recuperable)	=	4.838
10 % de utilidad mensual	=	483.80

- Incremento de los ingresos mensuales por concepto de venta de medicamentos.
- Elevación del nivel de las utilidades por mayor producción y por la fijación de precios racionales.
- Mantener niveles mínimos de cantidades de medicamentos comprados con la consecuente alta rotación de inventario.

3.9 Producción hospitalaria:

La institución ha crecido de manera muy rápida en estos pocos años de vida, situación que por una parte ha sido beneficiosa y digna de orgullo, pero por otra parte ha traído contratiempos y preocupaciones debido a la falta de una expansión planificada de los servicios.

No existen datos concretos de la producción hospitalaria; no hemos encontrado registros físicos de la misma en el área de estadísticas. Para el presente estudio, adjuntamos la producción del año 2000, en anexo # 1

3.10 Situación de los recursos financieros, Ingresos hospitalarios, y análisis de costos.

Existe poca información contable y un alto hermetismo de los mandos medios para entregar la información requerida, a pesar de las disposiciones emanadas de la Dirección de FUNCAS. Por ese motivo los datos recogidos son incompletos y corresponden únicamente al año 2000.

Anexo # 2: recoge los egresos de los tres primeros meses del año. En los tres primeros meses hay un 7.80 % de "otros egresos"

Anexo # 3. egresos mensuales de julio a diciembre del 2000. Al estudiar este documento nos llama la atención los gastos "varios", comida (no hay servicio de alimentación a pacientes) y caja chica: se considera y se sugiere controlar estos rubros

Anexo # 4. ingresos del segundo semestre del año 2000. A pesar de nuestros constantes pedidos no pudimos obtener los ingresos del primer semestre. Es importante indicar que el laboratorio clínico es el servicio que individualmente más produce

Anexo # 5 es un gráfico que relaciona los ingresos versus los egresos del segundo semestre del año 2000, en el que se nota un déficit permanente de la institución. Este problema se ha mantenido constante todos los meses desde hace aproximadamente dos años y medio (versión verbal del Padre mariano Merchán, pero sin documentos de soporte

COSTES POR SERVICIOS

Para iniciar el costeo de los servicios de la clínica, empezaremos por establecer los grandes activos, cuales son terrenos y edificios, muebles y enseres, para posteriormente, en base a la información proporcionada, establecer el COSTE BÁSICO DE PARTIDA o DE INICIO de los diferentes servicios productivos.

TERRENOS Y EDIFICIOS

En cuanto al inmueble de la clínica, incluyendo el terreno donde se asienta, el barrio, el cantón, las vías de acceso, los servicios básicos con que cuenta, el tipo de construcción, la armonía de la misma, la funcionabilidad del edificio para clínica, se ha determinado que el valor comercial para fines del año 2000 es de aproximadamente USD \$ 100,000 (Cien mil dólares). Este valor tiene que ser depreciado aproximadamente en 20 años para los 10 servicios productivos o generadores de ingresos monetarios. (Véase cuadro No. 1)

Así tenemos que el total de la depreciación anual para cada uno de los 10 servicios generadores de dinero varía de USD \$250 a USD \$ 750 y la cantidad mensual varía desde USD \$ 20.83 hasta USD \$ 62.50.

MUEBLES Y ENSERES

La cuenta de muebles y enseres se basa en la información del valor comercial actualizado, y su depreciación estaría estimada en 10 años. Debemos resaltar que existe instrumental cuya vida útil es inferior a los 10 años, pero igual se lo considera para establecer la base de costes por servicios productivos. Véase cuadro No 2

Así tenemos diferentes valores de los departamentos de la clínica, donde incorporamos en esta oportunidad Administrativo y Servicios Varios. Para

nuestro costeo mensual, destacaremos los valores que por concepto de depreciación debemos considerar:

CIRUGÍA GENERAL:	152.54
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA:	229.19
EMERGENCIAS:	14.40
MATERNIDAD:	49.10
CONSULTA EXTERNA:	38.01
CONSULTA OFTALMOLÓGICA	445.33
FARMACIA:	25.67
LABORATORIO:	167.01
ODONTOLOGÍA:	4.92
TALLER DE LENTES:	356.67
RADIOLOGÍA:	249.96
ADMINISTRACIÓN:	18.60
HOSPITALIZACIÓN:	34.11
SERVICIOS VARIOS:	13.15
TOTAL MENSUAL:	1,798.65

CUENTAS MENSUALES DE GASTOS

Se ha tomado la cuenta de gastos de los meses de Enero a Septiembre del presente año, ya que con la crisis económica y la dolarización, los años anteriores no son muy representativos. De estos valores, se obtiene el promedio aritmético y se establece la media de gastos. Además, se reagrupan los mismos para efectos de la asignación respectiva para los servicios productivos. Véase cuadros 3-4-5-6

Una vez establecidos los montos promedios mensuales de gastos, se procede a la asignación de los mismos a los servicios productivos, quedando dispuestos de la siguiente forma: Véase cuadro 7

	Actividades por mes.
CIRUGIAS	240
EMERGENCIAS	720
MATERNIDAD	90
CONS. EXTERNA	3168
FARMACIA	2880
LABORATORIO	480
ODONTOLOGÍA	192
TALLER LENTES	384
RADIOLOGÍA	2304
HOSPITALIZACIÓN	300

NOTA: CALCULO ESTIMATIVO A DICIEMBRE DEL 2000, EN CASO DE FARMACIA SON RECETAS DESPACHADAS
 EN CASO DE LABORATORIO SON ORDENES SOLICITADAS
 EN CASO DE RADIOLOGÍA SON PELÍCULAS TOMADAS
 EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN ES LA CAPACIDAD DE ALBERGAR PACIENTES HOSPITALIZADOS EN CICLOS DE 24 HORAS

Al haber establecido la capacidad instalada, se procede a dividir el gasto mensual de los fijos más asignados para el número de actividades susceptibles de ser realizadas en las condiciones actuales, quedando la tabla de costes de la siguiente forma: Véase cuadro no 9

De esta manera podemos establecer costes fijos. En esta determinación, NO SE HAN CONSIDERADO LOS VARIABLES:

EL COSTE DE REALIZAR 1 _____ es de. _____ en Dólares americanos

1. cirugía es	3,70
2. emergencia es	1.57
3. parto es	4.29
4. consulta externa es	0.55
5. receta es	0,12
6. orden de laboratorio es	0.93
7. consulta odontológica es	1,65
8. montaje de lunas en 1 marco de lentes es	1.21
9. toma de película radiológica es	0.19
10. paciente hospitalizado al día es	1.31

A continuación expondremos el costeo de las actividades, tomando en cuenta el 75% de la capacidad instalada. Cuadro no 10

Ahora expondremos el costeo de las actividades al 50% de la Capacidad instalada. Cuadro 11

TARIFACIÓN

Procederemos a Tarifar las diferentes actividades, tomando en cuenta un agregado del 25% y del 50%, respectivamente. Véase cuadro 12

Ahora, observaremos la tarifación con el 75% de la Capacidad Instalada. Véase cuadro 13

Ahora, la Tarifación con el 50% de la Capacidad Instalada. Véase cuadro 14

PROYECCIONES DE INGRESOS

Realizamos a continuación proyecciones de ingresos sobre la base del 75 y 50 % de la capacidad instalada, con tarifaciones básicas en base a costes fijos más asignados, quedando las mismas de la siguiente forma:

Véase cuadro 15

RECOMENDACIONES

1. Proceder a asignar los costes fijos con un incremento del 25% de inflación proyectada para el año 2001.
2. Llevar un mejor control de las Emergencias. El elevado número de atenciones de emergencias se debe a consultas de medicina general o pediatría que son atendidas en esta área sin serlo.

El costo unitario y el número de actividades mensuales que se debe considerar es el de la capacidad instalada (720 actividades por mes), y recordar que a toda actividad de emergencia, por mínima que sea, debe recargársele el valor de costes fijos, más los variables del caso. Debe además, llevarse de manera estricta el libro de registro de actividades, junto con los valores a cobrarse por las actividades ofertadas, y hacer el control quincenal o mensual.

3. La consulta externa debe considerarse con nivel de actividades al 75% de la capacidad instalada, y la tarifa debe mantenerse como en la actualidad. Lo que debe mejorarse es el número de pacientes asignados para cada profesional y los estándares de calidad impartidos en cada consulta.

4. El nivel de producción actual de laboratorio refleja que se están organizando para poder atender mejor a los pacientes. Recomendamos que se instaure la cultura de las recetas en "COMBO" en la institución; por ejemplo: Biometría hemática completa + Físico-Químico-Sedimento en Orina + Copro-parasitario. Debido al promedio tan alto, en las recetas combinadas recomendamos asignarles un costo fijo de \$0.50. Esta asignación deberá funcionar para toda receta combinada. Además, debe gravárseles el costo de las determinaciones individuales, como examen de sangre solo, u orina, o heces, ya que el costo de atender cada receta es más alto. Recomendamos en estos casos el incremento de \$0.25 por cada determinación individual, y educar a los profesionales que extienden las órdenes de laboratorio las ventajas y desventajas de cada forma de emitir las órdenes de laboratorio.
5. Debe hacerse una mejor gestión en farmacia, ajustando los precios tanto de la medicina local como la española. Debe proceder a organizar el respectivo comité farmacológico, recetar los medicamentos existentes en inventarios, trabajar con créditos directos de los laboratorios y/o comercializadoras. Debería intentarse entre las Unidades de Salud de la Vicaría Episcopal Ecuatoriana y afines, la creación de una Red de Farmacias Institucionales y afiliar a la población objetivo, como en el caso de CRUZ AZUL o CRUZ VERDE, ya que este tipo de organizaciones en el futuro inmediato prevalecerá por sobre las farmacias pequeñas. Debe trabajarse con niveles de capacidad instalada.
6. La Odontología debe ser focalizada a la población más vulnerable cuales son los escolares y las mujeres embarazadas. En las actividades de Atención primaria, el odontólogo debe desplazarse a las escuelas y los barrios atrayendo los pacientes descritos para ser atendidos con los actuales precios. Deber ser prioritaria la atención a las embarazadas y escolares, dejando la atención de demanda espontánea a segundo plano, y debe gravarse esta atención en un 50%. Debe trabajarse con niveles de capacidad instalada.

7. Debe cambiarse la razón de ser del Quirófano y Hospitalización. Debido al bajo nivel de actividad de cirugías generales, recomendamos que la clínica se convierta en un centro integral de la mujer y del niño, procediendo a atender partos, y cesáreas, y que los pacientes hospitalizados en un primer momento sean exclusivamente mujeres parturientas. Para el efecto debe contarse con un equipo encabezado por una GINECÓLOGA. Deberá empezar a trabajar con niveles al 50% de la capacidad instalada.
8. En cuanto a Radiología, debe considerarse que las tarifas actuales versus los costes, implica que no estamos cubriendo los fijos. Es necesario aumentar la tarifa POR LO MENOS AL DOBLE. En cuanto al número de actividades, deberá de incrementarse al aumentar los pacientes hospitalizados. Hay que implementar un sistema de mercadeo para que todos los potenciales clientes acudan a la clínica a realizarse los estudios radiológicos respectivos.
9. El taller de lentes merece especial atención, ya que si no se invierte comprando más marcos y lunas, y empezando a ofertarlos con un agresivo plan de mercadeo en toda la península, SE DEBERÁ CONSIDERAR EL CERRAR EL SERVICIO. De conseguir los marcos y lunas para su ulterior comercialización, recomendamos -en base a estudio de costes ulterior- respetar las tarifas de 10 , 15 y 20 dólares, ya que están posicionadas en la población encuestada.

3.11 Situación de la información:

Una de las más graves falencias que presenta la clínica es la deficiente información que tiene, muy a pesar de la abundancia de datos que la empresa genera.

EL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS Y REGISTROS MEDICOS

Introducción: El área de estadísticas de la Clínica presenta graves deficiencias técnicas que sumadas a la importancia del mismo necesita una intervención urgente, por lo que se lo trata en un capítulo aparte.

Estado actual: Los pacientes que llegan a la Clínica toman un turno numerado de un dispensador manual que está a cargo del conserje. Hacen cola y son atendidos en este departamento a través de una ventanilla, donde se les abre su historia clínica o se les busca su carpeta según número de orden. Es importante que el registro se lleva únicamente por serie numérica y no hay registro cruzado por apellidos, situación que trae consigo muchas molestias cuando el paciente pierde el número de su historia. Las historias clínicas se guardan en un solo archivo, el activo. Es atendido por una persona y eventualmente por "alguien que ayuda de buena voluntad". La misma persona cobra la consulta y al final del día lleva dichos valores más un informe por profesional a donde el Padre Mariano; éste último revisa y si está conforme hace la papeleta del banco para depositar al día siguiente. La papeleta de depósito con el sello de recibido pasa a administración. A pesar de la riqueza de datos estadísticos que genera la atención de 150 a 200 pacientes diarios, no se produce ninguna información estadística que nos indique los niveles de morbi mortalidad, enfermedades prevalentes, motivos de consulta y otros parámetros que consideramos muy importantes. Estamos tratando de hacer un estudio retrospectivo por muestreo aleatorio (y a la fuerza con lo poco que encontramos) de los informes económicos para ver si se saca alguna información importante.

Estudiantes universitarios (dos o tres personas) están empeñados en levantar este tipo de información en el transcurso de tres meses. Ambos trabajos se pueden para que la Clínica los utilice al inicio del año 2001. Para concluir el único interés es conocer la producción individual por profesional para fines de reparto económico. La persona que atiende este departamento es bachiller contable y trabaja en estrecha relación con la administradora, directora y el Padre Mariano. Es multi funcional, hace labores de caja, estadísticas, se preocupa de los pedidos de imprenta, ayuda en administración y realiza eventuales acciones de trabajo social.

El Flujo de la atención lo resumimos de la siguiente manera:

- El paciente, al ingresar a la Clínica, se le asigna un turno numerado
- Registra sus datos en admisión y cancela el valor de la consulta
- Pasa enfermería donde le toman los signos vitales
- Es atendido por uno de los profesionales de consulta externa
- Compra sus remedios en botica y/o es atendido (a) en otros servicios de apoyo (enfermería, diagnóstico complementario, taller de lentes, etc.)

Recomendaciones: Considerando el estado actual y para que se cumplan los lineamientos estratégicos recomendados por el equipo consultor es necesario tomar varias medidas urgentes.

- Contratación de un (a) auxiliar de estadísticas: persona que, que junto con la responsable del departamento deben conocer sobre este trabajo específico o de lo contrario ser capacitadas en el Departamento de Estadísticas de la Dirección Provincial de Salud del Guayas (o en otra dependencia del sector público). Su trabajo será a tiempo completo y específicamente para los registros médicos.

- Utilizar los mismos formularios que se llevan en el sistema oficial de estadísticas médicas. Para el efecto la Dirección debe de realizar un estudio comparativo de ambos sistemas y adaptar los formatos propios, que actualmente se utilizan, a los oficiales. Sin aumentar el número de formularios se logrará un intercambio valioso de información vital tanto para la Clínica como para el Ministerio de Salud.
- Capacitación a todo el personal de la clínica, que brinda servicios de atención directa, en el buen uso y llenado correcto de los formularios de la historia clínica única.
- Disponer que este departamento presente, para consumo interno, informes mensuales de morbi-mortalidad, tipos de atenciones, y otros que la dirección y el cuerpo médico consideren importantes.
- Cumplir con las disposiciones, en lo referente a informes, emanadas por los organismos oficiales superiores. La Clínica debe de reportarse a la jefatura de Area de Salud # 20 y por su intermedio a la Dirección Provincial de salud del Guayas.

Lineamientos estratégicos: El Departamento de estadísticas y registros médicos es un sub-sistema que es parte del sistema Gerencial de información con que cuenta la Institución. Al mejorar este sub-sistema no solo va a traer beneficios directos al paciente; además permitirá a la Dirección de la Clínica tomar correctas y oportunas decisiones que también beneficiarán de manera indirecta a la población demandante de los servicios.

1. OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS

- 1.1. Contribuir a la prestación de la mejor atención posible al cliente, dándole una atención pronta y amable y asegurando que su historia clínica única sea exacta, oportuna, confidencial y accesible
- 1.2. Proporcionar a la dirección del Hospital la información exacta y oportuna con el fin de tomar decisiones administrativas correctas.
- 1.3. Proporcionar historias clínicas y otros datos al personal médico para ser usados en estudios e investigaciones.
- 1.4. Proveer al país y Ministerio de Salud Pública la información necesaria para la óptima utilización de los medios con que cuenta en el momento y para la planificación de las necesidades futuras.

2. FUNCIONES

- 2.1. Realizar los trámites administrativos relacionados con la inscripción y admisión de pacientes
- 2.2. Realizar la evaluación técnica de las historias
- 2.3. Archivar y recuperar historias clínicas
- 2.4. Mantener y conservar las historias clínicas
- 2.5. Mantener el índice de pacientes
- 2.6. Mantener otros registros secundarios según sea necesario y requerido
- 2.7. Elaborar las estadísticas necesarias para fines intra hospitalarios y para uso nacional
- 2.8. Colaborar con el cuerpo médico para fines de investigación, evaluación o docencia.

3. RELACIONES JERÁRQUICAS

La actividad de registros médicos tiene el nivel de departamento y dependerá de la Subdirección Técnica. Coordinará acciones con las otras áreas técnicas y administrativas de la Clínica.

4. DEFINICIÓN DE HISTORIA CLÍNICA: Conjunto de formularios en los cuales se registran en forma detallada y ordenada todos los datos relativos a la salud de una persona.

5. PROPOSITOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

- 5.1. Servir como instrumento para planificar la atención de los pacientes
- 5.2. Proporcionar un medio de comunicación entre el médico y otro personal de salud que contribuya a la óptima atención del paciente.
- 5.3. Proporcionar evidencia documentada sobre el curso de la enfermedad y tratamiento.
- 5.4. Servir como base para el estudio y evaluación de la calidad de la atención prestada al paciente
- 5.5. Proporcionar material e información para usos de investigación y docencia.
- 5.6. Contribuir al sistema de información, proporcionando datos para la programación, control y evaluación de actividades de salud a nivel local, de área, regional y nacional.
- 5.7. Ayudar a proteger los intereses legales del paciente, de la Clínica y del cuerpo médico.

6. NORMAS

- 6.1. Toda atención debe ser registrada. Para el paciente atendido en consulta externa y hospitalización se lo hará en la historia clínica. Para los pacientes atendidos en la emergencia se lo hará en el libro respectivo.

- 6.2. La historia clínica es única e incorporará todos los datos con que cuenta la Clínica referente a la salud de la persona atendida.
- 6.3. Las historias clínicas son propiedad de la Clínica y serán archivadas en el espacio físico destinado para ello
- 6.4. Solo el personal médico y técnico de apoyo tendrán acceso a los datos de la historia clínica con la obligación de observar el secreto médico.
- 6.5. Los recién nacidos que requieran cuidados especiales, tendrán su historia clínica por separado. La documentación del recién nacido normal o mortinato se archivarán en la carpeta de la madre.
- 6.6. Los datos de identificación del paciente que se requieran para la apertura de la historia clínica serán tomados de un documento de identidad y mediante una entrevista cuidadosa del paciente o familiar cercano, a fin de asegurar la veracidad de los datos
- 6.7. Antes de abrir una historia clínica se consultará el índice alfabético de pacientes con el fin de asegurarse que no tiene una historia anterior.
- 6.8. Con la apertura de la historia clínica se iniciará un carné de identificación-citas y una tarjeta índice de pacientes.
- 6.9. La historia clínica debe ser lo suficientemente detallada para permitir brindar una atención efectiva, continuada y para poder determinar en una fecha futura cual ha sido el estado del paciente en un momento dado y los procedimientos que fueron realizados. Deberá también permitir a un consultor (es) externo (s) poder opinar de manera técnica sobre el caso clínico-quirúrgico, y por último, permitir a cualquier médico de la Clínica seguir el tratamiento del paciente.
- 6.10. Las anotaciones deben ser objetivas, con letra legible para todos y limitando al mínimo el uso de abreviaturas. La persona que ingrese datos tiene como obligación consignar la fecha, su nombre completo y firma de responsabilidad. Toda corrección deberá tener la fecha y firma de la persona que lo haga.

7. NUMERACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

- 7.1. La Clínica contará con su propia serie de números de historia clínica.
Esta numeración será única, individual y continua.
- 7.2. El número será asignado por el personal de estadísticas al abrir el expediente clínico.
- 7.3. Antes de abrir una historia clínica se debe consultar el índice de pacientes para asegurar que la persona a ser atendida no tiene historia clínica anterior.
- 7.4. Cuando una persona tiene más de un número de historia clínica, se conservará solo uno, generalmente el de menor denominación.
- 7.5. Las historias clínicas que pasan al archivo pasivo lo harán con su número. No se les debe asignar nuevos números ni anular los que tienen. **NUNCA** se deben volver a usar los números de historia clínica de pacientes fallecidos o que hayan pasado al archivo pasivo.

8. ÍNDICE DE PACIENTES

- 8.1. Es un archivo permanente que identifica a las personas que han sido atendidas en la Clínica. Se lo puede llevar con tarjetas (físicas o electrónicas) archivadas por estricto índice alfabético
- 8.2. Los datos registrados deben de corresponder a los citados en los formularios de la historia clínica
- 8.3. Debe de estar bajo la responsabilidad de una sola persona. Si el volumen de trabajo es muy grande debe de dividirse el tarjetero en secciones y asignar un empleado a cada una de ellas.
- 8.4. Para fines de archivo se considera únicamente los apellidos de soltera de la mujer casada.
- 8.5. Las tarjetas se archivarán diariamente y no se retirarán del índice por ningún motivo
- 8.6. Solo personal autorizado por la Dirección podrá revisar el tarjetero.

8.7. Cada tarjeta índice debe tener los siguientes datos:

- 8.7.1. Numero de historia clínica
- 8.7.2. Fecha de apertura
- 8.7.3. Persona responsable
- 8.7.4. Apellidos completos (paterno, materno y de casada)
- 8.7.5. Nombres completos
- 8.7.6. Sexo
- 8.7.7. Lugar y fecha de nacimiento
- 8.7.8. Nombre del padre y de la madre
- 8.7.9. Dirección domiciliar. (ciudad, pueblo, recinto o comuna, calles, número, referencias, teléfono, etc.

9. ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO CLÍNICO.

- 9.1. El archivo de historias clínicas será centralizado, dividido en archivo activo y pasivo.
- 9.2. El traslado de historias clínicas del activo al pasivo será hecho en forma regular, tomando en cuenta la última atención del paciente.
- 9.3. Las historias que se retiran del archivo pasivo para recibir atención médica serán devueltas al archivo activo. Las historias retiradas para uso de investigación y docencia serán re ingresadas al mismo archivo pasivo.
- 9.4. El periodo de conservación de las historias clínicas se recomienda de 5 y 10 años para los archivos activo y pasivo.
- 9.5. Toda historia clínica que sale del departamento de registros médicos tiene que ser registrada su destino
- 9.6. Solo con autorización expresa de la Dirección puede salir una historia clínica fuera del hospital.
- 9.7. Las historias clínicas deben de ser colocadas ordenadamente en los estantes y su cuidado y preservación será responsabilidad de la persona que labora en el departamento de registros médicos.

10. OTROS REGISTROS

- 10.1. de emergencia
- 10.2. de citas
- 10.3. de ingresos y egresos
- 10.4. de defunciones
- 10.5. de operaciones
- 10.6. de partos

11. ENTREGA DE INFORMACIÓN A TERCEROS.

- 11.1. La información contenida en las historias clínicas será entregada a terceros, con la autorización expresa de la dirección, salvo casos que sean de obligación proporcionar tales como: enfermedades transmisibles, certificados de defunción, de egresos
- 11.2. La clínica está en la capacidad de decidir sobre la información que debe proporcionar a terceros si la misma afecta en los intereses del paciente.
- 11.3. La Dirección será la responsable de contestar preguntas y dar información sobre los pacientes atendidos en la Clínica, a los medios de comunicación (prensa, radio o televisión), juzgados, etc.
- 11.4. Los certificados médicos serán preparados por el personal de registros médicos y estadística; por el médico tratante y autorizados con la firma de Dirección.

12. INFORMACIÓN ESTADÍSTICAS

- 12.1. Las estadísticas recolectadas y procesadas en el departamento de registros médicos proporcionan a la Dirección de la Clínica y a los distintos niveles del sistema de salud la información necesaria para planificar, programar, controlar y evaluar las actividades del establecimiento.

- 12.2. Es obligación de todo el personal de la Clínica registrar los datos que les son solicitados con el fin de colaborar con el departamento de registros médicos y estadísticas.
- 12.3. Los informes estadísticos deben de presentarse dentro de los plazos que la dirección disponga.
- 12.4. Los informes se presentarán (original para Dirección con copia de respaldo) de manera nítida y claramente legible. Deben de llevar la firma de la persona responsable.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA "CLÍNICA VIRGEN DEL CISNE"

La clínica genera una información muy pobre que contrasta de manera considerable con su alta producción. Hay poca relación entre los departamentos funcionales de la institución y ninguna con su entorno (MSP- área de salud # 20, otras unidades de REDIMA y particulares, usuarios y comunidad en general)

Para su uso interno hemos encontrado:

- ☐ Producción diaria por profesionales, consolidado mensual
- ☐ Ingresos diarios por servicios, consolidado mensual
- ☐ Egresos diario-mensual

El objetivo de esta información es:

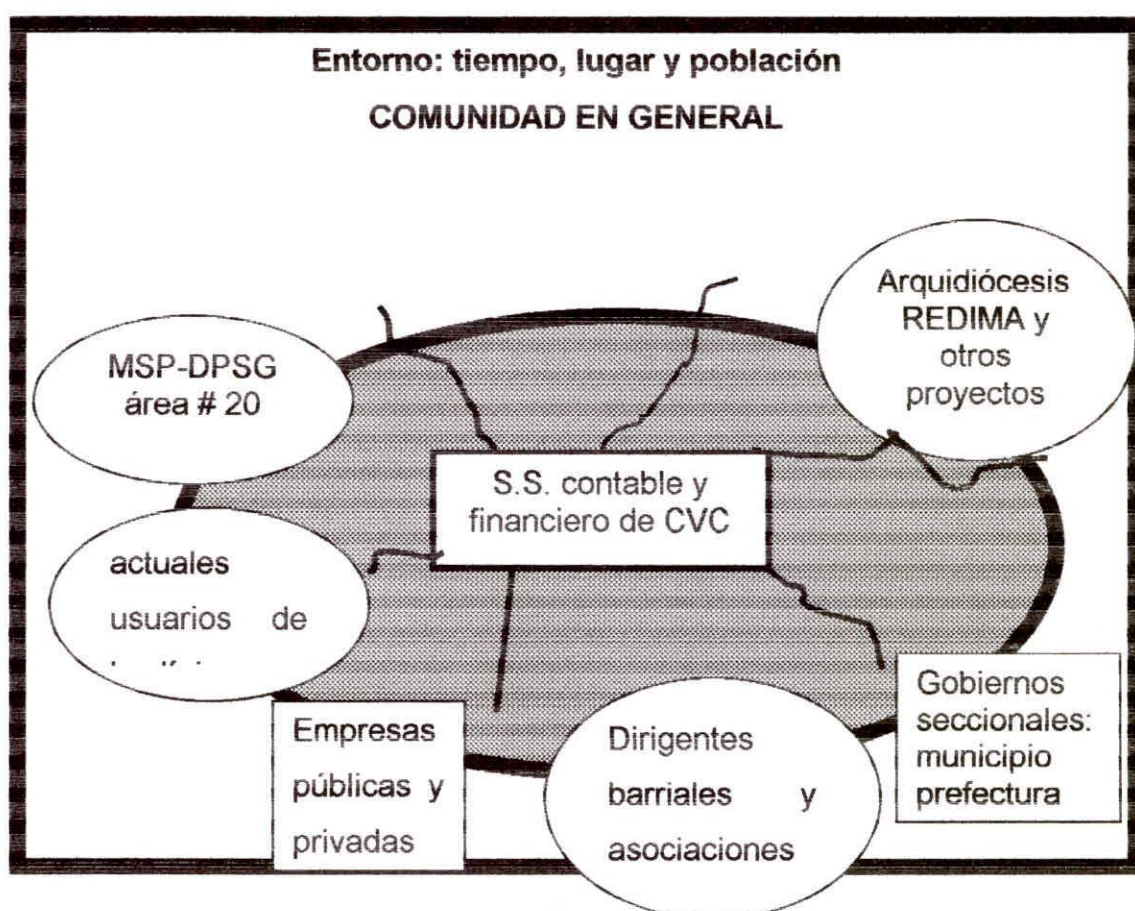
- ☐ Conocer los ingresos mensuales y la capacidad de solucionar deudas operativas. En el caso de déficit (costumbre de hace dos años) se postergan los pagos y las compras o se compensan con fondos de otras fuentes
- ☐ Permitir que los profesionales reciban un porcentaje sobre su producción. En este rubro se incluye médicos, obstetrices y tecnólogos médicos, en un rango del 4 al 15 %.

Como se puede apreciar los registros son muy pobres y de tipo "casero" propios talvez de un consultorio privado y no de una empresa de servicios

del nivel de la Clínica "Virgen del Cisne". Nos llama mucho la atención que no tiene ninguna relación con su entorno inmediato: ni con sus clientes ni con instituciones similares. Su filosofía ha sido situarse en un tiempo y espacio determinado y dar servicios de salud. La información cruzada intra y en especial extra institucional ha sido pobre, no sistemática e informal.

SOLUCIÓN:

Planteamos la creación de un sistema de información integral que permita a la institución interactuar y buscar sinergia, tanto dentro de ella como con su entorno. Los sub-sistemas de información internos que provienen de la producción hospitalaria de los diferentes servicios y profesionales, de la cantidad y calidad de los usuarios, de los cambios contables bien pueden centralizarse en un eje económico contable. Esta información debería cotejarse con los otros estamentos del entorno y que en general forman "la comunidad".



SUBSISTEMAS DE INFORMACIÓN PROPUESTOS

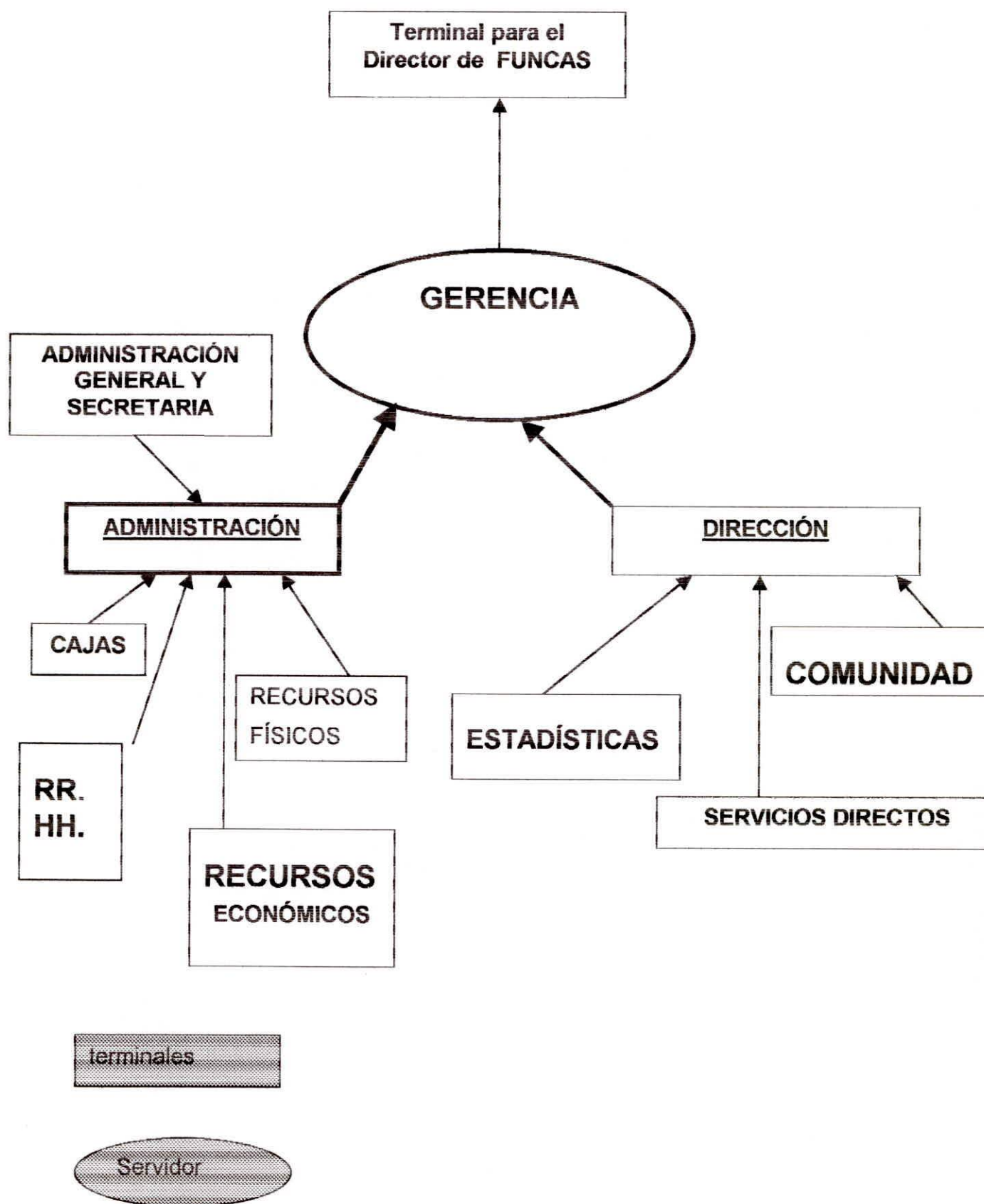
Técnico

- **Consulta externa:** Manejo de turno, preconsulta y posconsulta
- **Hospitalización :** Administración de camas, Ingresos, Altas,
- **Laboratorio:** Venta de servicios, Control de insumos
- **Farmacia:** Venta de fármacos
Manejo de stock mínimo-máximo
Control de inventario, Manejo de bodega
- **Radiología:** Venta de servicios, Control de insumos
- **Emergencia:** Venta de servicios, Control de actividades

Administrativo Financiero

- **Estadística-Admisión:** Manejo de historias clínicas,
Localización automática
Emisión y lectura de carnés
Control de visitas
- **Ventas:** Ventas de servicio, Tarifas diferenciadas
- **Costos:** Centros de costos, Costeo por actividad
- **Inventarios:** Mantiene el plan de ítem
Maneja varias bodegas
Depreciaciones y Revalorización
- **Contabilidad :** Alimentación automática, Mov. contables
Asignación periodos, Plan de cuentas
Manejo de activos fijos, Emisión de balances
- **Mercadeo:** Usuarios frecuentes, Nuevos usuarios
Pérdida de usuarios, Listado de segmentos
- **RR. HH.** Valoración de cargos, Evaluaciones
Supervisiones efectivas, Nómina de personal
- **Seguros:** Paquetes de servicios y beneficiarios
Control de pagos, Control de consumos
Inclusiones / exclusiones
- **Cartera:** Control cuentas por cobrar, Estados de
cuentas
Análisis de cartera vencida, Controla anticipos
- **Tesorería:** Caja, Cuentas por pagar, Bancos

SITUACIÓN FÍSICA DEL HARDWARE



ESTRATEGIAS

1. MANEJO RACIONAL Y CIENTÍFICO DE SUS RECURSOS CON EL FIN DE LOGRAR LA MAYOR EFICIENCIA (LIDERAZGO EN COSTOS)
2. AGILIDAD EN LOS PROCESOS OPERATIVOS
3. VALORACIÓN REAL DE SUS SERVICIOS QUE LE PERMITA SER AUTO SUSTENTABLE (ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA DEL TARIFARIO)
4. OPTIMIZACIÓN DE LA CALIDAD Y CALIDEZ DE LA OFERTA, BÚSQUEDA DE LA MÁS ALTA EFICACIA
5. ELEVAR LOS NIVELES DE COORDINACIÓN INTER-INSTITUCIONALES
6. PROMOCIONAR PAQUETES DE SERVICIOS INTEGRADOS (COMBOS)

IMPACTO ESPERADO CON EL SIG PROPUESTO:

1. ELEVAR NIVELES DE SATISFACCIÓN DE SUS CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS
2. CRECIMIENTO PLANIFICADO Y ACORDE CON LA DEMANDA
3. CONOCER DETALLADAMENTE SU ENTORNO PARA RE DIRECCIONAR LA EMPRESA Y ALCANZAR LA MÁXIMA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA DE SUS USUARIOS
4. INCREMENTAR LOS APORTES RECIBIDOS POR ORGANISMOS DE AYUDA EXTERNA

3.12 Programa de expansión de cobertura

SALUD COMUNITARIA: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Introducción: La atención primaria de salud constituye una estrategia alternativa, eficaz, eficiente y auto sustentable para solucionar los crecientes problemas de salud de la población utilizando para ello la participación activa de los beneficiarios, que va a potenciar los decrecientes recursos con que cuenta la institución sanitaria.

Estado Actual: La Clínica brinda atención por demanda espontánea con participación pasiva de la comunidad. No tiene limitada su área geográfica ni población bajo su cobertura.

Recomendaciones: El equipo consultor recomienda que la Clínica debe de iniciar un programa de extensión de cobertura con la estrategia de la atención primaria de salud, el mismo que debe de dar los siguientes resultados

- Cambio del modelo tradicional de demanda espontánea al "nuevo modelo de atención"
- Participación activa, consciente y deliberante de los beneficiarios
- Conocimiento detallado de las necesidades de la población lo que permitirá re-direccionar la oferta actual de servicios.
- Posicionamiento de la Clínica en el mercado, con una mejor imagen.
- Incremento en la coordinación ínter institucional
- Capacidad de brindar un servicio integral y equitativo, es decir mayor atención a los que más lo necesitan.
- Participación en acciones masivas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, tales como campañas de educación sanitaria básica, inmunizaciones, de mejoramiento de servicios básicos y protección del medio ambiente.

- Brindar soporte a otros programas de mejoramiento social que tiene la institución (FUNCAS).
- Tener una categorización económica real de los usuarios que les permita ejercer los principios de solidaridad cristiana.
- Poner precios de venta de los servicios de la Clínica, de acuerdo al poder adquisitivo de los usuarios con una consecuente mayor ventaja a los más pobres.
- Sustancial aumento de la demanda de servicios por parte de nuevos usuarios.
- Apoyo financiero de organismos internacionales interesados en los programas de extensión de cobertura.
- Mejoramiento real de la salud de la población de cobertura; es decir, lograr un impacto positivo en los niveles sanitarios de las familias amparadas por el proyecto.
- Lograr a mediano y largo plazo sostenibilidad financiera de la institución, ya sea vía proyectos, aumento de la productividad, entre otras.

Para el efecto la Clínica debe de contratar personal con práctica y conocimientos probados en el área de la salud pública y comunitaria, que manifiesten tácitamente su compromiso con estas actividades. Se sugiere:

- Gerente de servicios de salud y/o Salubrista
- Licenciada en Enfermería, especialista en Salud Pública

Lineamientos estratégicos para APS:

CONCEPTO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: La atención primaria de salud es la atención sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y auto determinación.

La atención primaria de salud forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye su función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico de la comunidad.

Representa el primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. La atención primaria de salud, es decir todo programa de salud comunitario, debe de incluir los siguientes elementos:

- Educación sanitaria básica sobre los principales problemas de salud prevalentes en el área, la manera de prevenirlos y de luchar contra ellos
- Fomentar la correcta nutrición utilizando para ello los alimentos propios de la región y época del año, uso de complementos alimentarios; debe darse especial atención al binomio madre-hijo
- Aumentar la cobertura de los servicios básicos tales como agua potable, eliminación de excretas, disposición de desechos sólidos y en general combatir toda acción que dañe el medio ambiente
- Asistencia médica integral al grupo materno-infantil
- Inmunización a humanos y animales según esquema del país
- Tratamiento apropiado de las enfermedades comunes
- Suministro de medicamentos básicos

La Clínica debe de escoger los elementos a intervenir que concuerden con sus políticas institucionales y los recursos con que cuenta.

CONCEPTO DE MODELO DE ATENCIÓN:

Es la orientación, estructura, recursos, funcionamiento y articulación que tienen las unidades operativas y las estructuras administrativas de un sistema de salud y mediante los cuales se busca proteger, restaurar y rehabilitar la salud de la población.

El "nuevo" modelo de atención que promueve el Ministerio de Salud Pública hace más de 10 años, se fundamenta en el análisis de los problemas de salud de la población (individuo, familia y comunidad) en su contexto biológico, económico y social, y desarrolla respuestas eficaces y eficientes con enfoque epidemiológico integral y participación comunitaria activa y deliberante. Los elementos conceptuales que constituyen el nuevo modelo son: Participativo, Familiar, Integral, Preventivo y Activo

CONCEPTO DE ÁREA DE SALUD:

Es el espacio geográfico-poblacional definido en el que ínter actúan, a manera de red, un grupo de unidades de salud. Constituyen la expresión operativa de los "sistemas locales de salud" en los que se llevan a cabo los procesos de descentralización y desconcentración de la salud. Las áreas de salud se crearon en el Ecuador mediante acuerdo ministerial # 140 del 19 de julio de 1993, publicado en el Registro Oficial # 252 del 12 de Agosto de 1993. En la actualidad el país tiene 168 áreas de salud, de las cuales 32 pertenecen a la provincia del Guayas. La Clínica "Virgen del Cisne" está situada dentro del área de salud # 20 y recibe pacientes de otras áreas vecinas (según cuadro) y de poblaciones situadas en el sur de Manabí.

Área #	Nombre	Población
20	La Libertad	58.377
26	Salinas	55.014
29	Santa Elena	62.664
28	Manglaralto	48.717
25	Playas	54.496
	Total	279.268

Con todos estos antecedentes La Clínica debe prepara un proyecto de Salud comunitaria con la estrategia de la Atención Primaria de Salud, que podemos resumir de la siguiente manera:

(FASE DE PLANIFICACIÓN)

1. Determinar los componentes de la atención primaria de salud que puede ser abordados considerando los actuales y futuros recursos. Consideramos que se puede iniciar con:
 - Educación sanitaria básica: cursos de corta duración en que se traten temas de importancia práctica en el ámbito del fomento de la salud y prevención de enfermedades, tales como: parasitosis, enfermedades gastroentéricas y respiratorias, cuidados en la mujer embarazada, etc.
 - Inmunizaciones: a mujeres en edad fértil, embarazadas y niños menores de 5 años. Vacunación antirrábica para humanos y animales.
 - Atención médica integral al binomio madre-hijo: acciones que ya se están dando y que deben de ser reforzadas ante el incremento de la demanda. Es importante destacar la promoción de la atención del parto institucional y el óptimo control del puerperio; incluyendo acciones que mejoren los niveles de nutrición de la madre, vía proyectos conjuntos con otras instituciones (MSP, INNFA, MBS, PANN 2000)
2. Investigar datos geográficos, demográficos y epidemiológicos de las áreas mencionadas en el cuadro anterior. Nos interesa conocer detalles sobre las ciudades, recintos, comunas, etc.; su población (tamaño y composición), vías de acceso, tiempos y tipos de movilización; problemas de salud prevalentes y todo dato que nos permita planificar una posible intervención, de acuerdo con sus necesidades debidamente priorizadas. Debería de consultarse fuentes secundarias como Instituto Geográfico-Militar, el INEC, MSP, Municipios, Empresa Eléctrica, entre otros)
3. Determinar el área geográfica a intervenir: Sugerimos, por recursos y logística iniciar en la parte más cercana a la Clínica. Así mismo se puede escoger un sitio previamente conocido en que las condiciones sean muy

favorables para el inicio del programa. Al tener una población objetivo conocido la Clínica puede planificar racionalmente su oferta según demanda de la población conocida, que para fines prácticos se divide de la siguiente manera.

Porcentaje de distribución de la población por grupos de edad y prioritarios

Distribución por grupos etáreos	Porcentaje
Menores de un año	2.0
De 1 a 4 años	8.8
De 5 a 14 años	20.8
De 15 a 49 años	56.3
De 50 y más años	12.1
total	100.00 %
Distribución por grupos prioritarios	
Mujeres embarazadas	2.5
Mujeres en edad fértil (15 a 49 años)	26.0
Mujeres del proyecto de detección oportuna del cáncer cérvicouterino y mamario (35 a 64 años)	12.3

4. Iniciar el proceso de acercamiento a la comunidad, a través de los líderes comunitarios, dirigentes de cooperativas de viviendas, pacientes antiguos que viven en el sector y otras personas que manifiesten estar vivamente interesados en colaborar.
5. Con las personas antes nombradas debemos iniciar una serie de talleres de motivación y conocimientos básicos sobre el proyecto y su importancia para ellos y en especial recalcar la utilidad de la participación comunitaria en la solución de los problemas del sector

6. Como fruto de estos talleres debemos tener los objetivos, metas, actividades y recursos necesarios, para poder responder a las necesidades comunitarias.
7. Y por último, con todo lo arriba expuesto, se recomienda buscar fuentes de financiamiento externo y aliados estratégicos que nos permitan operativizar lo planificado. Esta es una de las principales tareas del Gerente y que debe ser expresado en su carta laboral; preparar perfiles de proyectos y la búsqueda de convenios con otras instituciones.

Los programas de salud comunitaria traen muchos beneficios tanto a la comunidad como a la institución que lo dirige; de otro lado podemos decir que es un proceso a mediano y largo plazo, que necesita dedicación, esfuerzos y personas que conozcan bien del tema y con un alto compromiso.

En Ecuador y América Latina se han llevado con buen éxito programas de esta naturaleza, los mismos que deben de servir de ejemplo al que va a ser implementado por la Clínica.

MARKETING: PLAN "MAMA FELIZ"

Se realizó una encuesta de mercado a una muestra representativa de la población en edad fértil, en la que encontramos que el 48 % reciben atención obstétrica en la Clínica "Virgen del Cisne", sin embargo las cesáreas deben ser derivadas porque no hay un Ginecólogo (a), ésto significa mayores gastos e incomodidades para las pacientes que tienen que ser intervenidas quirúrgicamente.

Por otro lado hay un porcentaje (10%) de mujeres que tienen su parto en casa, exponiéndose así a las complicaciones obstétricas y las del feto. Un 14% tiene su parto en clínicas particulares que tienen convenio con la clínica Virgen del Cisne..

De ahí que se propone emprender el Plan **"Mamá Feliz"**

Este plan tiene como objetivo atender en el año 2002 a 750 embarazadas con los controles prenatales integrales, atención del parto y puerperio, primera consulta y control periódico del niño en su primer año de vida, inmunizaciones.

Con esto estamos incentivando a las embarazadas que acudan a la Clínica "Virgen del Cisne" a recibir atención profesional y que nosotros aumentemos las coberturas de atención integral de la madre y el niño, mediante una atención con calidad y calidez.

Los servicios se promocionarán como "combos" que pueden ser tomados de manera individual o total de acuerdo a las necesidades de las mujeres. Los precios de los combos se han establecido basándose en el estudio del mercado y de acuerdo a la demanda y serán cancelados por las usuarias en cómodas cuotas mensuales con la modalidad de un plan acumulativo.

El grupo objetivo serán las mujeres en edad fértil que se encuentren entre los 15 y 35 años.

Para la publicidad se utilizarán medios de comunicación masivos como la radio, perifoneo y contacto persona a persona, éste último por medio de los dirigentes barriales y miembros de la comunidad. Para poder monitorizar los resultados del plan de marketing vamos a tener presente los indicadores de productividad y cobertura.

MERCADO

Perfil epidemiológico: ver anexo información epidemiológica

Área de influencia y sus habitantes: según cuadro "datos de población 2001"

Los habitantes pertenecen a estratos socio-económicos que van de medio bajos a bajos, con un nivel de ingresos que oscila entre 100 a 200 USD.

Dado que los servicios que queremos ofertar giran alrededor del control y consejería prenatal, así como la atención del parto, nuestro mercado potencial serán las embarazadas en edad fértil (MEF igual a 15178), que en ésta área para el año 2002 será de 16000, aproximadamente. De acuerdo con la encuesta realizada el, 49,5% de estas MEF se encuentran entre los 15 y 35 años.

En la Clínica Virgen del Cisne se brindan estos servicios, no existen competidores alrededor de la clínica, es un centro de salud sin fines de lucro. Se revisaron las estadísticas de la Clínica Virgen del Cisne y los partos atendidos (año 2000) en esta institución son los siguientes

PARTOS ATENDIDOS EN "VIRGEN DEL CISNE"

ENERO	20
FEBRERO	17
MARZO	22
ABRIL	20
MAYO	23
JUNIO	22
JULIO	35
AGOSTO	22
SEPTIEMBRE	30
OCTUBRE	25
NOVIEMBRE	16
DICIEMBRE	11
Total	263

ANÁLISIS DE LOS SEGMENTOS DEL MERCADO

En el estudio realizado nos damos cuenta que nuestro mercado real no son todas las MEF del área, vamos a tomar en cuenta para nuestro estudio a las mujeres comprendidas entre 15 y 35 años de edad.

Nosotros hemos tomado este rango como referencia porque la experiencia nos dice que pasados los 35 años, las parejas ya no desean tener más hijos porque ya han completado el número de hijos que desean o pueden mantener, esto haría que disminuya el número de posibles usuarias del servicio que queremos ofertar, cuando éstas pasan la edad de los 35 años.

Debemos tener presente a las usuarias asiduas a la Clínica, las no usuarias; de éstas, un grupo que nos convendría captar son las derivadas de las ONGs del sector

Se considera importante ofrecer un conjunto de servicios que se interrelacionen entre si y que produzcan un efecto global y positivo en la salud del binomio madre e hijo.

MIX DE PRODUCTOS

- ✓ Detección temprana del embarazo, exámenes de laboratorio, control ecográfico, 9 controles prenatales por especialistas., (Ginecólogo)
- ✓ Vacunación completa con 2 dosis de toxoide tetánico.
- ✓ Atención del parto
- ✓ Atención de especialista para el recién nacido.
- ✓ Vacuna de BCG para el recién nacido.
- ✓ Alojamiento conjunto. (Juntos madre e hijo (a)).
- ✓ Control post parto.
- ✓ Planificación familiar
- ✓ Primera consulta de control del recién nacido.

PRINCIPALES COMPETIDORES QUE ATIENDEN EL SEGMENTO.

No tiene competidores la Clínica Virgen del Cisne.



BENEFICIOS QUE BUSCA EL USUARIO DEL SEGMENTO

BIBLIOTECA DE LA ESPAE
ESPOL

De acuerdo a una encuesta de Salud materna realizada por nosotras en el área de alrededor de la Clínica Virgen del Cisne, de 40 mujeres entrevistadas, respondieron así a la pregunta sobre la entrevista de satisfacción del cliente. Esto nos da una idea global que las mujeres desearían tener una consulta ágil y en cuanto a la información recibida, sin tener que pasar mucho tiempo antes de ser atendida por su médico u obstetriz. Quieren ser atendidas con calidad y calidez.

ATRIBUTOS DEL PRODUCTO, DESEADOS POR LOS CLIENTES

- ☐ Atención periódica e intensiva
- ☐ Atención las 24 horas del día.
- ☐ Bajo costo
- ☐ Calidad y calidez
- ☐ Atendido por especialistas (Ginecólogo, Pediatra, etc.)

CONOCIMIENTO DEL PRODUCTO Y LEALTAD DE LA MARCA.

En la encuesta referida anteriormente, se le investigó a las usuarias dónde se atendieron su último parto, contestando lo siguiente:

- ☐ 6% en la Clínica Virgen del Cisne.
- ☐ 24% en la Maternidad Enrique C Sotomayor.
- ☐ 10% en unidades privadas
- ☐ 15% en unidades del Ministerio de Salud
- ☐ 10% otros lugares
- ☐ 20% parto en casa
- ☐ 15% refiere

Lo que nos indica la poca utilización de nuestros servicios para la atención de partos. Esto nos da una visión más amplia y por lo tanto nos damos cuenta de la lealtad que tienen las usuarias por la Maternidad Enrique C Sotomayor.

LUGAR DE COMPRA Y UTILIZACIÓN DEL PRODUCTO.

En la mayoría de los sub centros del Ministerio y en Clínicas con y sin fines de lucro ofertan servicios de atención prenatal, vacunación, control post parto, planificación familiar, primera consulta pediátrica.

Sensibilidad al precio y a las condiciones de pago percibidas en el grupo objetivo para este segmento.

Como nos referimos anteriormente existe mucha sensibilidad al precio y a las condiciones de pago percibidas por el grupo objetivo.

Características de los consumidores/ clientes en cuanto a su proceso de decisión de compra.

Comprador:

En la encuesta para el estudio de mercado, referida anteriormente, resultó que un 72,5 % de mujeres no trabajan.

Con relación a la pregunta sobre como asumirían los costos de su maternidad, las mujeres respondieron:

Mediante ahorro propio	45 %
Aporte del esposo	23 %
Solución en ese momento	25 %
No responde	7 %

Esto nos lleva a pensar que son las mujeres, que de diversa manera, asumen su propia atención. Así mismo podemos inferir que una modalidad de pago por anticipado, sería bien aceptada por ellas.

Usuario: Mujeres en edad fértil

Decisor: Mujeres en edad fértil

Prescriptor: Otras mujeres: las madres, suegras, vecinas, amigas, familiares.

Factores que determinan la decisión de compra y móviles determinantes.

La necesidad de atender el embarazo y el parto.

Factores o periodicidad de las compras.

Del control prenatal: mensual hasta el 8vo. mes, cada 15 días hasta el noveno, cada semana hasta el momento del parto.

Consejería y preparación para el parto

Vacunación con toxoide tetánico: 2 veces durante el embarazo.

Exámenes de laboratorio: 2 veces durante el embarazo.

Examen ecográfico: una vez durante el embarazo

Atención del parto: una vez

Control postparto: 3 controles

Vacunación al bebé con BCG: 1 vez

Primera consulta pediátrica: 1 vez

Elección del método anticonceptivo: 1 vez.

Análisis

Además se realizó un estudio de competencia en el Área de la Clínica "Virgen del Cisne" y no hay competidores alrededor.

ANÁLISIS COMPETITIVO.

F.O.D.A.

Debilidades y amenazas.

- ✓ Bajos ingresos de la población
- ✓ No se realizan cesáreas
- ✓ Inseguridad de la ciudadanía en la zona, sobre todo en la noche y la madrugada.
- ✓ Faltan de apoyo de médicos especialistas para resolver problemas de emergencia
- ✓ Tendencia decreciente de la fecundidad.
- ✓ Falta atención de Ginecólogos en la consulta externa.
- ✓ Imagen de la Clínica.
- ✓ Falta de señalización.
- ✓ Falta de capacitación de los paramédicos y administrativos.
- ✓ No existe red de distribución.
- ✓ Ausencia de área de admisión

Fortalezas y oportunidades

- ✓ Atención las 24 horas del día.
- ✓ El control ecográfico
- ✓ Única unidad de Salud del área
- ✓ Bajos costos
- ✓ Tiene buena accesibilidad de pacientes.

ESTRATEGIA COMERCIAL

PRODUCTO

PLAN "MAMÁ FELIZ" DE LA CLÍNICA "VIRGEN DEL CISNE"

Este plan garantiza el bienestar de la madre durante todo el embarazo, el éxito en el parto, la salud del bebé, en un establecimiento cercano a la vivienda y consiguiendo ginecólogos para la Clínica.

El plan "Mamá Feliz" consiste en un paquete conformado por las siguientes atenciones:

- ❖ Control prenatal: Detección temprana del embarazo, exámenes de la laboratorio. 12 consultas de control durante todo el embarazo, examen ecográfico.
- ❖ Vacunación de toxoide tetánico: 2 dosis
- ❖ Atención del parto
- ❖ Atención pediátrica
- ❖ Vacunación de BCG al bebé
- ❖ Alojamiento Conjunto
- ❖ Control postparto.
- ❖ Orientación para la selección de un método anticonceptivo
- ❖ Primera consulta de control del bebé.

El paquete puede ser tomado en su totalidad o parcialmente de acuerdo a las necesidades, intereses y posibilidades de pago de las usuarias.

El plan "Mamá feliz" es el único que ofrece una atención integral y a bajo costo del embarazo, parto y el puerperio. La atenderá con mayor agilidad gracias a su personal de auxiliares capacitadas especialmente en la atención con calidad al público.

PRECIO

La forma de financiamiento de paquete será a través de un sistema de pre pago, con bajas cuotas mensuales.

Considerando la capacidad de pago de nuestras usuarias se ha fijado un precio de \$ 50 por el paquete, cuyo costo se ajustará anualmente. La usuaria accederá o tendrá derecho a la atención del parto cuando hubiere cubierto el 75% del costo total. A su egreso cancelará el 25% restante.

Prepago:	\$ 37.50	75 %
Pospago:	\$ 12.50	25 %
Total combo:	\$ 50.00	100 %

PUBLICIDAD.

De acuerdo a nuestros cálculos el 30 % de las embarazadas de la región tendrán su parto en la Clínica Virgen del Cisne

Las personas refieren ir a la clínica por las siguientes razones:

Mejor atención y agilidad	10%
Seguridad, confianza, costumbre, es conocida.	25%
Hay todos los recursos	5%
Costos	33%
Otros motivos	27%

El mensaje que explotaríamos tendría que tomar en cuenta los bajos costos del servicio y su buena atención brindada por varios años

Posicionamiento

**En el embarazo, parto y después del parto,
tus controles serán lo primero"**

Noten que nuestra atención del parto y post parto es mejor, más cómoda, más segura y más económica.

Crean en el parto sin dolor, seguridad de su atención y que su esposo estará a su lado.

Sientan la calidad y la calidez de nuestros servicios

Tono : Popular

Se utilizará como **medios** la radio, la propaganda.

Frecuencia: 6 emisiones diarias durante 6 semanas, 3 veces al año.

PROMOCIONES

Para estimular el mejoramiento de este sistema de referencia y contrarreferencia se promoverá el uso y el correcto llenado del carné materno y de los formularios de referencia y contrarreferencia; capacitando al personal y educando a las usuarias. A través de indicadores de referencia y contrarreferencia se evaluarán los resultados de la capacitación y la dotación de Insumos.

Promociones de consumo

Concurso "Mamá Feliz" reconocimientos y premios a las madres que se realicen todos los controles y asistan a las consejerías individuales, de pareja , y / o grupales.

RELACIONES PÚBLICAS.

Reuniones interinstitucionales y con los comités de salud del sector con el objeto de dar a conocer el plan y definir responsabilidades comunitarias e institucionales para el éxito del mismo.

DISTRIBUCIÓN

Para la distribución del paquete de la Clínica "Virgen del Cisne" se debe promocionar el servicio, ofrecer atención integral del embarazo y el post parto así como el control del niño sano, con calidad y calidez a través de los medios de atención primaria de salud.

Sugerencias para mejorar el servicio

La Clínica debe estar abastecida de los biológicos y carnés necesarios tanto para la madre como para el niño y contar con personal encargado de la vacunación y el mantenimiento correcto de la cadena de frío.

Debe de ofrecer consejería a través de enfermeras o trabajadoras sociales con experiencia en educación y promoción de la salud.

El tiempo de espera no debe ser prolongado.

FUERZA DE VENTAS

Los médicos de la Clínica "Virgen del Cisne" constituyen la fuerza de venta. Para fortalecer su capacidad y de resolución de problemas, previo al lanzamiento del producto, serán capacitados en relación a las normas de atención materno – infantil, calidad de atención y manejo de la relación médico paciente.

INVESTIGACIÓN DEL MERCADO

OBJETIVOS

Volumen de venta anual. Por la tendencia creciente de la fecundidad, esperamos atender con el plan "Mamá feliz" a 1000 mujeres y sus bebés en el año 2002.

Rentabilidad. Debemos tener un ingreso de 50 mil dólares anuales que serán utilizados para el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de la Clínica en la perspectiva de su crecimiento y desarrollo.

Respuesta del consumidor. Esperamos duplicar nuestra participación del mercado

3.13 Lineamientos para la gerencia estratégica

Conclusiones y recomendaciones de parte del personal

Como parte final de la presente asesoría se ejecuta una reunión ampliada con las autoridades y personal de la clínica con el fin de socializar los resultados obtenidos. En esta reunión se reciben de parte de los empleados una serie de sugerencias específicas sobre la manera de implementar un cambio positivo para la institución. A continuación se enlistan estas propuestas distribuidas por áreas operativas

BOTICA

1. CAPACITACIÓN INMEDIATA
2. CREAR COMITÉ FARMACOLÓGICO
3. MEJORAR CONTROL DE MEDICAMENTOS
4. MEJORAR SISTEMA DE INFORMACIÓN
5. AUMENTAR PRECIOS DE MEDICAMENTOS EXTRANJEROS
6. MAYOR SEGURIDAD EXTERNA
7. MEJORAR MECANISMOS DE CONTROL CONTABLE
8. ACTUALIZAR EL SOFTWARE
9. DISPONER RECETAR SEGÚN EXISTENCIAS
10. HORARIO EXTENDIDO
11. MERCADEO DE SERVICIOS

ESTADÍSTICAS

1. AUMENTO DE PERSONAL
2. CAPACITACIÓN ESPECÍFICA
3. ADOPTAR FORMULARIOS OFICIALES
4. CAPACITACIÓN A TODO EL PERSONAL
5. PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS

ADMINISTRACIÓN

1. MEJORAR LA COMUNICACIÓN INTERNA
2. AUMENTO DE PERSONAL
3. REDEFINIR FUNCIONES
4. ACTUALIZAR RELACIÓN LABORAL
5. CUMPLIR CON EL SRI
6. MEJORAR EL ÁREA FÍSICA
7. EQUIPAMIENTO
8. FORTALECER SISTEMA DE INFORMACIÓN
9. IMPLEMENTAR MECANISMOS CONTROL ADMINISTRATIVOS
10. FIJAR TARIFAS REALES
11. REVISIÓN DE FLUJOS INTERNOS
12. MEJORAR TIEMPOS DE ESPERA
13. IMPLEMENTAR AIEPI EN PEDIATRÍA
14. MAYOR CONTROL DE LA CAJA CHICA
15. NORMATIZAR SISTEMA DE LOGÍSTICA
 - a. Necesidades periódicas
 - b. Pool de proveedores
 - c. Revisión de preciso
 - d. Crear el almacén e la clínica
16. PLAN DE CAPACITACIÓN BÁSICO POR SECTORES
 - a. PERSONAL DE ENFERMERÍA
 - b. ESTADÍSTICAS
 - c. ADMINISTRATIVOS
 - d. ESPECÍFICOS

PLAN DE MERCADEO

1. PLAN MAMÁ FELIZ
2. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

3.14

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PROPUESTOS POR EL EQUIPO DE CONSULTORES

1. **Debe concretarse la Coordinación entre CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA.** Esta coordinación solo se mantendría con la supervisión directa de un Director Técnico o de un Gerente de Salud. Es importante rediseñar los procesos de atención y los flujos internos de los pacientes con el fin de entregar un óptimo servicio en el menor tiempo de espera posible. Esta instancia organizativa permitirá a la institución el ser más eficiente y eficaz en sus acciones, a saber:
 - a) Que cada servicio cumpla con su función;
 - b) Que se optimicen los escasos recursos;
 - c) Que se practiquen procesos de calidad en el manejo de los ingresos y permanencias en hospitalización.

2. **Deben de reorganizarse los Servicios de FARMACIA, LABORATORIO Y HOSPITALIZACIÓN, de manera inmediata.** De acuerdo con lo ya mencionado, el primer servicio en ser reorganizado debe ser la farmacia ya que en un mes rendiría los frutos esperados. Hay que trabajar con el personal del laboratorio, para establecer nuevos flujos de trabajo, nuevos horarios y otras responsabilidades de acuerdo aun esquema de puesto actualizado. La hospitalización para tratamientos generales deberá ser cerrada por uno o dos años, y dedicarla exclusivamente a la atención perinatal.

3. **Es importante reestructurar el SISTEMA DE INFORMACIÓN Y DE REGISTROS MÉDICOS.** Para poder servir de mejor manera, para poder planificar, monitorear, retro alimentar y corregir, debemos contar con un sistema de información gerencial de Salud, que se ciña a los lineamientos descritos anteriormente.

4. **Debe de reorientarse el SERVICIO DE ODONTOLOGÍA.** Como ya manifestamos, debe de proveerse de los equipos odontológicos que puedan cumplir con la intencionalidad de servir a la población más vulnerable. El Odontólogo debe de integrar el equipo de Atención Comunitaria y salir a terreno donde pueda llegar a identificar las necesidades de la población que va a atender, planificar sus materiales, insumos y determinar cuáles son los equipos que necesitaría cumplir su misión. La atención de adultos espontánea debe ser atendida con tarifas gravadas por no ser de atención priorizada.
5. **La atención OFTALMOLÓGICA y de OPTOMETRÍA debe de recibir todo el apoyo para su crecimiento y mantención en el tiempo.** Debe de invertirse en adquirir más lunas y marcos, debe instalarse el Plan de Mercadeo Peninsular para posicionar a la Clínica como principal prestador de servicios de Cuidado Visual de la región
6. **Se debe de planificar con el Tecnólogo de Rayos X para buscar optimizar el servicio de RADIOLOGÍA.** Se debe subir la tarifa al doble de la actual y buscar mejorar los tiempos de atención del servicio, organizar la demanda a través de horarios y turnos pre-establecidos, y emprender una campaña masiva de oferta de prestaciones a grupos cautivos (empresas, comercio y educandos)
7. **Crear espacios para la SOCIALIZACIÓN Y MEJOR COMUNICACIÓN entre los funcionarios de la Clínica.** Eventos espirituales, socioculturales, académicos que optimicen la relación entre los funcionarios, buscarían mejorar actitudes y propiciarían el ambiente de calidez necesario para cumplir con la Misión establecida. Deben propiciarse estas reuniones una vez a la semana, en horario preestablecido según diferentes grupos.

8. **Contratar de manera urgente el PERSONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO necesario para cumplir con los planes y estrategias establecidos.** Es importante la contratación inmediata de un Gerente de Servicios de Salud, una Ginecóloga, una Enfermera Profesional, y dos auxiliares (Administrativa y estadísticas)
9. **Buscar financiamiento exterior para proyectos específicos que la Clínica presenten, en miras de posicionarse local e internacionalmente como una verdadera empresa prestadora de ayuda social.** Esto permitiría a la Clínica, entre otras cosas, recuperar costes parciales e inclusive totales a mediano y largo plazo. LA PERMANENCIA EN EL TIEMPO DE LA INSTITUCIÓN SERÁ GARANTIZADA CON ESTA ACTIVIDAD.
10. **Procurar establecer acuerdos y convenios formales con las instituciones representativas del cantón La Libertad, cantones vecinos, península, provincia y estado.** Estos acuerdos firmados podrán ser la forma organizada de acceder a acciones de ayuda mutua, que posicionen aún más a la Clínica en la Comunidad, y aseguren el cumplimiento de su visión y misión.
11. **Implementar, a futuro mediato, el servicio de TRABAJO SOCIAL,** donde profesionales de la rama cumplan la función de organizar y seleccionar a los beneficiarios de los servicios preferenciales y de búsqueda de vínculos más fuertes entre los miembros de la comunidad.
12. **Contratar profesionales o empresas que brinden servicios de ASESORÍA LEGAL Y TRIBUTARIA,** debido a que la personería legal, jurídica y tributaria de la clínica no se vea afectada por intervención del SRI, y por posibles demandas o conflictos de cualquier índole.

13. **Hay que mantener un POOL DE PROVEEDORES** que coloquen los materiales e insumos en la puerta de la Clínica. Por lo tanto debe de establecerse el proceso de compras, establecer el almacén y la persona responsable del mismo.
14. **Los costes parciales y totales deben de ser monitoreados cada 3 meses**, para poder establecer ajustes reales en las tarifas.
15. **La estrategia de SALUD COMUNITARIA debe de implantarse lo más pronto posibles.** Debemos de recordar que implementando la estrategia APS, podremos brindar la atención a quienes verdaderamente la necesitan, podremos organizar a la demanda para que seleccionemos a los beneficiarios de los programas especiales, e identificamos además las verdaderas necesidades de la comunidad, información que nos servirá para programar acciones y recursos y posteriormente monitorear el impacto de lo actuado.
16. **EDUCACIÓN SANITARIA PERMANENTE:** La educación básica en cuestiones de higiene y nutrición debe ser incorporada en todas las distintas acciones que brinda la clínica; de esta manera se aspira cambios de hábitos y mejora en el estilo de vida de sus usuarios.
17. **CAPACITACIÓN A CLIENTES INTERNOS:** preparar, según lo indicado en el rubro de recursos humanos un plan de intervención que permita mejorar a sus empleados como personas y como trabajadores.
18. **MARKETING DE SERVICIOS:** La clínica tiene que ofertar sus servicios de manera planificada y masiva, con el fin de lograr una mayor inserción en el mercado. El Plan "mamá feliz" sería el primer programa de marketing a ser puesto en marcha

4. Bibliografía

- Atención a la madre y al niño menor de 5 años con énfasis en la atención primaria de salud. Autor: Alfredo Aguirre C. Ministerio de Salud Pública de Colombia y la Universidad del Valle de Cali. Colombia 1978.
- Administración de la atención primaria de salud. Autores: R. MacMahon, E. Barton Y M. Piot. OPS-OMS. México 1978
- Atención Médica del Primer Nivel (APS) Autores: Bullough y colaboradores. Editorial: La prensa médica mexicana. México 1979
- Salud Comunitaria, teoría y práctica. Autores: Hernán San Martín y Vicente Pastor. Editorial Díaz de Santos Madrid. España 1984
- Sistema local de salud, propuesta de diseño. Autor: José Luis Román Pumar. Editorial Díaz de Santos Madrid España 1984
- Acciones integradas en los sistemas locales de salud: análisis conceptual y apreciación de programas seleccionados en América Latina. Autor: Humberto de Moraes. OPS – publicación # 31 Washington 1990
- Manual del equipo de Salud Rural. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Cuaderno # 3. 1996
- La atención de la salud en el Ecuador, contribuciones para el debate. Autores: Fernando Sacoto, Carlos Terán y Fausto Andrade. Namur editores. Quito 1992.
- Salud materno infantil y atención primaria en las Américas, hechos y tendencias. OPS-OMS. Publicación # 461 Washington 1984
- Manuales para la programación local en el nivel de atención básica. Publicaciones oficiales del Ministerio de Salud pública del Ecuador
- El médico de la Familia, Atención Primaria de Salud. Autor: Dr. Francisco Correa Sojos Universidad de Guayaquil. Ecuador 1988
- Salud Mental comunitaria, un nuevo enfoque de la siquiatria. Autor: Guillermo Calderón Editorial Trillas. México 1984
- Salud de la comunidad, conceptos y evaluación. Autor: Effie Hanchett. Editorial Limusa México 1985
- Enfermería sanitaria. Autora: María Concepción López Luna. Editorial Interamericana México 1987

- Salud comunitaria. Autores: Miguel Costa y Ernesto López. Ediciones Martínez Roca de Barcelona España 1986
- Promoción sanitaria y acción de la comunidad en pro de la salud en países en desarrollo. OMS Ginebra 1995
- Sistemas Locales de salud (SILOS) Número especial del boletín de la oficina sanitaria panamericana (OPS) Noviembre – Diciembre 1990
- Los sistemas locales de salud, conceptos, métodos y experiencias. Autores: José María Paganini y Roberto Capote Mir. OPS. Publicación # 519 Washington 1990.
- Atención Primaria de salud, principios y métodos. Autores: A. Kroegger R. Luna y colaboradores OPS serie PALTEX # 10 México 1987
- Atención Primaria de salud, informe de la conferencia internacional sobre atención primaria de salud. ALMA ATA, URSS 6 al 12 de Septiembre de 1978.
- El Departamento de registros médicos: guía para su organización. OPS-serie PALTEX. Publicación # 19. Washington 1990.
- Manual de Organización y procedimientos hospitalarios. Capítulo # 16 "Archivo médico y estadísticas". OPS-OMS. Primera edición en español. Washington 1990.
- Atención Médica. Teoría y Práctica administrativa. Capítulo # 56 "Arch. Clínico" Autor: Guillermo Fajardo Ortiz. Editorial La Prensa Médica Mexicana. México 1983.
- Dirección de Hospitales. Capítulo # 31 "Arch. Clínico" Autor: Manuel Barquín. Editorial Interamericana. México. 1979

5. ANEXOS

Anexo # 1	Resumen anual de producción hospitalaria
Anexo # 2	Ingresos primer trimestre año 2000
Anexo # 3	Egresos mensuales del segundo semestre del año 2000
Anexo # 4	Resumen semestral de ingresos año 2000
Anexo # 5	Gráfico de ingreso-egresos año 2000
Anexo # 6	Quince cuadros de costos (en 9 páginas)
Anexo # 7	Información epidemiológica
Anexo # 8	Datos de población año 2001

CLINICA "VIRGEN DEL CISNE"

RESUMEN ANUAL DE PRODUCCION HOSPITALARIA

año 2000

meses

No.	Prestador del servicio	ENE	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
1	Suarez, María Dolores	461	596	687	266	655	624	209	533	582	585	420	416	6,034
2	Reyes Quimi, Rosa	420	457	395	549	367	404	614	508	441	376	468	435	5,434
3	Obstetrices	881	1,053	1,082	815	1,022	1,028	823	1,041	1,023	961	888	851	11,463
4	Medicina General	449	482	631	537	550	681	676	932	590	593	637	602	7,360
5	Pediatría	506	508	647	561	635	271	475	620	505	551	427	474	6,180
6	Odontología	229	211	220	185	114	277	213	274	247	213	173	204	2,560
	CONSULTA EXTERNA	2,065	2,254	2,580	2,098	2,321	2,257	2,187	2,867	2,365	2,318	2,125	2,131	27,568
7	Salinas, José	297	277	606	505	76	351	387	415	257	247	301	285	4,004
8	Moyano, Genaro	275	184	336	287	456	267	227	282	227	295	205	285	3,306
9	Decker, Oscar	193	260	369	323	634	366	338	314	230	286	304	279	3,896
	EMERGENCIA	765	701	1,311	1,115	1,166	984	952	1,011	714	828	810	849	11,206
10	Laboratorio Clínico	923	1,213	1,411	1,144	1,280	1,215	1,064	1,119	1,069	964	1,026	881	13,309
11	Radiología	196	197	204	204	233	257	279	257	249	266	285	205	2,832
	DIAGNOSTICO COMP.	1,119	1,410	1,615	1,348	1,513	1,472	1,343	1,376	1,318	1,230	1,311	1,086	16,141
12	Enfermería													
13	Ingresos	70	68	88	72	77	65	67	52	62	24	20	25	690
14	Partos	10	26	12	21	10	27	20	33	33	17	10	11	230
	HOSPITALIZACION	80	94	100	93	87	92	87	85	95	41	30	36	920
15	Dermatología	0	13	32	25	33	16	18	0	18	21	18	8	202
16	Oftalmología	125	221	161	190	123	194	209	315	308	209	232	172	2,459
17	Cardiología	68	91	118	80	105	102	50	115	100	73	94	65	1,061
18	Ecografía	170	151	247	239	231	200	237	253	221	175	192	142	2,458
19	Otorrinolaringología	31	52	50	79	61	42	82	50	53	35	51	21	607
20	Endocrinología	20	36	47	35	44	78	55	58	66	42	31	43	555
21	Cirugía General	9	7	14	10	25	22	13	18	18	17	5	15	173
22	Cirugía Pediátrica	0	0	3	7	3	16	8	16	7	4	10	0	74
	ESPECIALISTAS	423	571	672	665	625	670	672	825	791	576	633	466	7,589
	total clinica	4,452	5,030	6,278	5,319	5,712	5,475	5,241	6,164	5,283	4,993	4,909	4,568	63,424
23	C. Oftalmología	7	34	24	32	14	26	14	24	28	20	10	25	258
24	C. Otorrinolaringológica	2	3	1	4	2	2	3	4	2	1	2	3	29
25	Cirugía General	3	0	0	2	1	4	1	3	6	0	2	2	24
26	Cirugía Pediátrica	0	0	1	3	2	2	0	6	4	4	3	0	25
	TOTAL CIRUGIAS	12	37	26	41	19	34	18	37	40	25	17	30	336
27	RECETAS despachadas	3,237	2,412	3,073	756	2,853	2,802	2,388	2,575	2,332	2,471	2,286	2,014	29,199

CLINICA "VIRGEN DEL CISNE"

EGRESOS DEL PRIMER TRIMESTRE

AÑO 2.000

CONCEPTO DEL GASTO	VALORES ABSOLUTOS				VALORES RELATIVOS				Promedio Mensual
	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	
Roles de pago	4,804.77	6,603.78	6,836.27	18,244.82					6,081.61
IESS	338.56	533.79	534.56	1,406.91					468.97
Pagos adicionales	0.00	0.00	0.00	0.00					0.00
Otros: viáticos,	40.00	50.00	200.00	290.00					96.67
Comida residentes y especialistas	242.52	129.60	293.40	665.52					221.84
Honorarios a especialistas	1,429.48	1,355.80	1,527.50	4,312.78					1,437.59
Pagos a personal	6,855.33	8,672.97	9,391.73	24,920.03	71.31	80.16	71.01	74.04	8,306.68
Imprenta	444.26	137.78	217.05	799.09					266.36
Imagenología	171.52	295.57	569.64	1,036.73					345.58
Laboratorio	915.19	370.02	1,031.54	2,316.75					772.25
Limpieza	30.00	27.10	136.04	193.14					64.38
Odontológicos	21.61	67.31	74.84	163.76					54.59
Oxígeno	19.04	0.00	78.40	97.44					32.48
Farmacia "Virgen del Cisne"	298.91	331.73	97.48	728.12					242.71
Varios	27.77	0.00	0.00	27.77					9.26
Suministros y Materiales	1,928.30	1,229.51	2,204.99	5,362.80	20.06	11.36	16.67	15.93	1,787.60
Agua Potable	0.00	0.00	0.00	0.00					0.00
Luz Eléctrica	131.90	139.74	0.00	271.64					90.55
Telefonía	307.21	0.00	149.64	456.85					152.28
Servicios Básicos	439.11	139.74	149.64	728.49	4.57	1.29	1.13	2.16	242.83
Movilización y transporte	10.00	0.00	0.00	10.00					3.33
Medios de comunicación	0.00	13.44	0.00	13.44					4.48
Otros servicios	10.00	13.44	0.00	23.44	0.10	0.12	0.00	0.07	7.81
Mantenimiento y/o reparaciones	46.00	311.16	321.90	679.06					226.35
Otros pagos	15.00	142.55	49.00	206.55					68.85
CAJA CHICA	320.00	160.00	160.00	640.00					213.33
Compras menores	0.00	150.00	948.40	1,098.40					366.13
Otros egresos	381.00	763.71	1,479.30	2,624.01	3.96	7.06	11.19	7.80	874.67
TOTAL DE EGRESOS	9,613.74	10,819.37	13,225.66	33,658.77	100.00	100.00	100.00	100.00	

CLINICA VIRGEN DEL CISNE
EGRESOS MENSUALES DEL SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2000

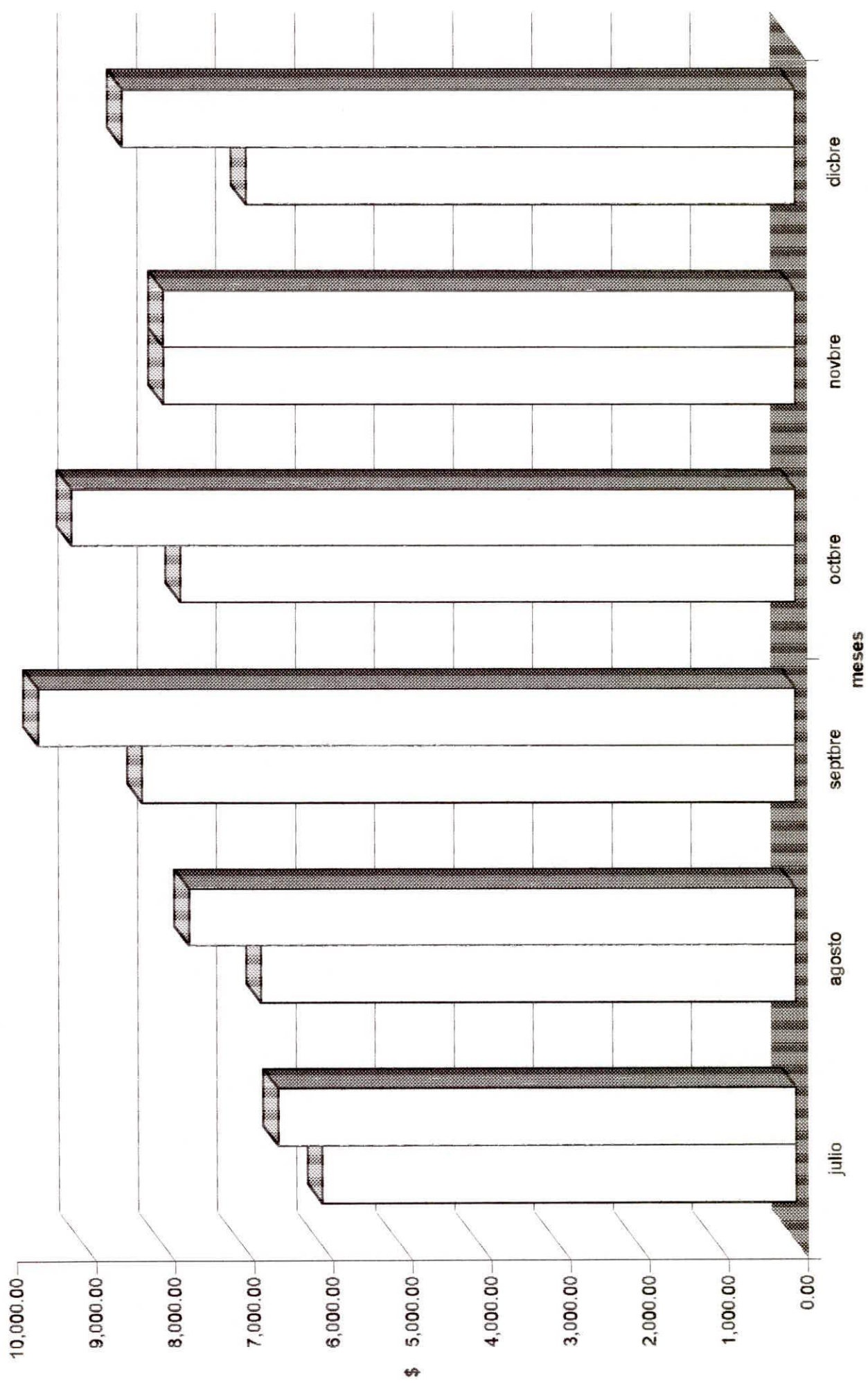
ITEM	RUBRO	JULIO	AGOSTO	SEPTBRE	OCTBRE	NOVBRE	DICBRE	TOTAL	Prom. Mes	OBSERVACIONES
1	Nómina de pagos	3,325.80	3,717.70	4,087.17	3,714.17	3,811.41	3,773.78	22,430.03	3,738.34	
2	Pago aportes al IESS	319.17	324.40	725.72	343.52	339.36	343.13	2,395.30	399.22	
3	Otros pagos por ley	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	989.51	989.51	164.92	
4	Pagos a especialistas	1,294.32	1,396.64	1,790.80	1,646.80	1,239.48	1,127.20	8,495.24	1,415.87	
5	Gastos varios	80.19	18.15	297.10	103.91	248.10	10.00	757.45	126.24	
6	Suministros de imprenta	294.56	176.96	178.48	295.34	112.00	186.58	1,243.92	207.32	
7	Suministros de laboratorio	442.66	763.73	176.93	620.52	456.93	554.32	3,015.09	502.52	
8	Suministros de limpieza	0.00	0.00	70.57	51.07	0.00	34.49	156.13	26.02	
9	Suministros de imagenología	275.07	188.39	362.25	361.32	321.11	338.20	1,846.34	307.72	
10	Mantenimiento y reparaciones	67.40	230.66	223.00	270.00	100.00	492.29	1,383.35	230.56	
11	Gastos de comida	218.20	164.00	199.56	257.82	173.46	261.60	1,274.64	212.44	
12	Gastos de caja chica	0.00	160.00	320.00	320.00	160.00	320.00	1,280.00	213.33	
13	Pago farmacia	45.37	226.01	269.59	187.19	387.97	77.84	1,193.97	199.00	
14	Suministros de odontología	0.00	44.62	0.00	75.13	55.26	0.00	175.01	29.17	
15	Compra mobiliario	0.00	0.00	0.00	0.00	97.05	0.00	97.05	16.18	
16	PACIFITEL	0.00	0.00	275.40	438.08	334.74	0.00	1,048.22	174.70	
17	EMEPE	0.00	261.42	144.18	158.15	122.20	0.00	685.95	114.33	
18	Oxigeno	37.63	0.00	56.48	0.00	37.64	0.00	131.75	21.96	
19	Compra tela verde	0.00	0.00	0.00	312.00	0.00	0.00	312.00	52.00	
20	Pago guardiana SERVIPEN	151.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	151.48	25.25	
21	Compra VENTILADOR	0.00	0.00	300.00	0.00	0.00	0.00	300.00	50.00	
22	Compra Cargador batería	0.00	0.00	100.00	0	0	0	100.00	16.67	
	total mensual	6,551.85	7,672.68	9,577.23	9,155.02	7,996.71	8,508.94	49,462.43	8,243.74	

CLINICA VIRGEN DEL CISNE

Resumen semestral de ingresos año 2000

No.	Motivo de ingreso	Julio	Agto.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total	Prom
1	Suarez, María Dolores	113.40	0.00	569.60	594.00	421.00	386.00	2,084.00	416.80
2	Reyes Quimi, Rosa	375.00	0.00	456.60	381.00	468.00	382.70	2,063.30	412.66
3	Obstetricas	488.40	0.00	1,026.20	975.00	889.00	768.70	4,147.30	829.46
4	Medicina General	402.20	0.00	578.60	634.00	631.00	587.70	2,833.50	566.70
5	Pediatría	285.08	0.00	496.60	518.60	427.00	471.00	2,198.28	439.66
6	Odontología	175.00	0.00	323.82	297.00	272.50	293.80	1,362.12	272.42
	CONSULTA EXTERNA	1,350.68	0.00	2,425.22	2,424.60	2,219.50	2,121.20	10,541.20	2,108.24
7	Salinas, José	213.96	0.00	225.62	247.00	383.00	237.10	1,306.68	261.34
8	Moyano, Genaro	150.84	0.00	238.88	294.00	177.00	241.00	1,101.72	220.34
9	Decker, Oscar	217.48	0.00	282.12	326.00	304.60	248.00	1,378.20	275.64
	EMERGENCIA	582.28	0.00	746.62	867.00	864.60	726.10	3,786.60	757.32
10	Laboratorio Clínico	1,764.44	0.00	1,830.48	1,666.68	1,946.48	1,675.16	8,883.24	1,776.65
11	Radiología	567.00	0.00	609.20	674.80	657.60	486.00	2,994.60	598.92
	DIAGNOSTICO COMP.	2,331.44	0.00	2,439.68	2,341.48	2,604.08	2,161.16	11,877.84	2,375.57
12	Enfermería	110.72	0.00	82.64	137.33	103.60	73.40	507.69	101.54
13	Hospitalización	57.80	0.00	60.20	64.00	52.00	73.00	307.00	61.40
14	Partos	100.00	0.00	254.00	240.00	192.00	144.00	930.00	186.00
15	Varios	8.08	0.00	80.00	0.00	19.11	51.15	158.34	31.67
	OTROS INGRESOS	276.60	0.00	476.84	441.37	366.71	341.55	1,903.07	380.61
16	Dermatología	18.00	0.00	28.80	33.60	28.80	12.80	122.00	24.40
17	Oftalmología	593.00	0.00	964.80	777.20	693.20	677.80	3,706.00	741.20
18	Cardiología	57.00	0.00	218.60	159.20	260.80	149.80	845.40	169.08
19	Ecografía	379.20	0.00	616.00	487.95	570.40	501.20	2,554.75	510.95
20	Otorrinolaringología	253.60	0.00	160.40	128.00	243.60	158.00	943.60	188.72
21	Endocrinología	54.00	0.00	115.40	67.20	51.00	78.40	366.00	73.20
22	Cirugía	107.00	0.00	153.20	51.20	89.60	16.00	417.00	83.40
	ESPECIALISTAS	1,461.80	0.00	2,257.2	1,704.35	1,937.40	1,524.00	8,884.75	1,776.95
	total por mes	6,002.80	0.00	8,345.56	7,778.80	7,992.29	6,944.01	37,063.46	7,412.69

ingresos-egresos 2000



Anexo # 6 (9 páginas)

Cuadro No 1

VIDA UTIL	20 AÑOS	CIRUGIA	EMERGENCIA	MATERNIDAD	CONST. EXTERNA	FARMACIA	LABORATO RIO	ODONTOLOGIA	HOSPITALIZA- CION	TALLER DE RADIOLOGIA LENTES	ADMINIS- TRACION
TERRENOS	TOTAL	15000	10000	10000	10000	5000	10000	5000	12500	5000	5000
EDIFICIOS	ANUAL	750	500	500	500	250	500	250	625	250	250
	MENSUAL	62,5	41,67	41,67	41,67	20,83	41,67	20,83	52,09	20,83	20,83

Cuadro No 2

CIRUGIA	CIRUGIA	EMERGEN	MATERNIDAD	CONST. EXTERNA	CONST. OFTALMOLO GIA	FARMACIA	LABORATO RIO	ODONTOLO GIA	TALLER LENTES	RADIOLO GIA	ADMINISTRA CION	HOSPITALIZA CION	SERVICIOS VARIOS
TOTAL	18305,16	13751,27	1728,56	5892,08	4561,06	26719,5	10020,46	590,05	21400	14997,35	2231,51	4093,65	1578,05
ANUAL	1830,52	2750,25	172,86	589,21	456,11	5343,90	2004,09	59,01	4280	2999,47	223,15	409,37	157,81
MENSUAL	152,54	229,19	14,40	49,10	38,01	445,33	167,01	4,92	356,67	249,96	18,60	34,11	13,15

Cuadro no 3

RUBROS	TOTAL ENERO-SEPTIEMBRE	PROMEDIO MENSUAL
CAJA MENOR	1.540,00	171,11
ELECTRICIDAD	1.037,00	115,22
GUARDIANÍA	1.023,00	113,67
ROLES DE PAGO	25.430,55	2.825,62
ADICIONALES ESPECIALISTAS	8.998,14	999,79
IESS APORTES	1.835,40	203,93
TELEFONO	1.273,37	141,49
CARGA DE OXIGENO	205,89	22,88
OTROS VARIOS	3.876,60	430,73
LUNCH EMERGENCIAS	569,80	63,31
LUNCH ESPECIALISTAS	85,74	9,53

Cuadro no 4

RUBROS	TOTAL ENERO-SEPTIEMBRE	PROMEDIO MENSUAL
CAJA MENOR	1.540,00	171,11
OTROS VARIOS	3.876,60	430,73
TOTAL VARIOS	5.417	601,84

Cuadro no 5

RUBROS	TOTAL ENERO-SEPTIEMBRE	PROMEDIO MENSUAL
ROLES DE PAGO	25.430,55	2.825,62
ADICIONALES ESPECIALISTAS	8.998,14	999,79
TOTAL SUELDOS	34.428,69	3.825,41

Cuadro no 6

RUBROS		TOTAL ENERO-SEPTIEMBRE	PROMEDIO MENSUAL
ELECTRICIDAD		1.037,00	115,22
GUARDIANIA		1.023,00	113,67
IESS APORTES		1.835,40	203,93
TELEFONO		1.273,37	141,49
TOTAL SUELDOS		34.428,69	3.825,41
TOTAL VARIOS		5.416,60	601,84

Cuadro no 7

RUBROS	PROMEDIO MENSUAL	CIRUGIA	EMERGENCIA	MATER- NIDAD	CONST. EXTERNA	FARMACIA	LABORAT	ODONTO -LOGIA	TALLER LENTES	RADIO LOGIA	ADMINIS- TRACION	HOSPITALI- ZACION	S. VARIOS
ELECTRICIDAD	115,22	20,16	11,52	5,76	8,64	11,52	11,52	11,52	5,76	11,52	5,76	11,52	115
GUARDIANIA	113,67	11,37	11,37	5,68	17,05	11,37	11,37	11,37	5,68	5,68	5,68	17,05	113
IESS APORTES	203,93	30,59	40,79	10,20	50,98	10,20	10,20	10,20	0	10,20	10,20	20,39	203
TELEFONO	141,49	14,15	21,22	21,22	28,30	14,15	7,07	7,07	3,54	3,54	14,15	7,07	141
TOTAL SUELDOS	3.825,41	382,54	765,08	191,27	1147,62	191,27	191,27	191,27	191,27	191,27	191,27	191,27	3825
TOTAL VARIOS	601,84	60,18	120,37	30,09	150,46	30,09	60,18	30,09	30,09	30,09	30,09	30,09	601
CARGA DE OXIGENO	22,88	10,30	10,29	2,29	0	0	0	0	0	0	0	0	22
LUCH EMERGENCIAS	63,31	0	63,31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63
LUCH ESPECIALISTA S	9,53	0	0	0	9,53	0	0	0	0	0	0	0	9
TOTAL MENSUAL	5097,28	529,29	1043,95	266,52	1412,59	268,60	291,61	261,52	236,34	252,29	257,15	277,39	5097,28

Cuadro no 8

	CIRUGIA	EMERGENCIA	MATERNIDAD	CONST. EXTERNA	FARMACIA	LABORATORIO	ODONTOLOGIA	TALLER LENTES	RADIOLOGIA	HOSPITALIZACION
terrenos + edificios	62,5	41,67	41,67	52,085	20,83	41,67	20,83	20,83	41,67	52,09
gasto mensual	529,29	1043,95	266,52	1412,59	268,60	291,61	261,52	236,34	252,29	277,39
muebles y enseres	267,14	14,40	49,10	260,67	25,67	83,50	4,92	178,33	124,98	34,11
administración + servicios	28,89	28,89	28,89	28,89	28,89	28,89	28,89	28,89	28,89	28,89
total fijos + asignados	887,82	1128,92	386,17	1754,23	343,98	445,67	316,16	464,39	447,83	392,48

Cuadro no 9

	Actividades por mes.	COSTO MENSUAL	Costo por Actividad
CIRUGIAS	240	887,82	3,70
EMERGENCIAS	720	1128,92	1,57
MATERNIDAD	90	386,17	4,29
CONS. EXTERNA	3168	1754,23	0,55
FARMACIA	2880	343,98	0,12
LABORATORIO	480	445,67	0,93
ODONTOLOGIA	192	316,16	1,65
TALLER LENTES	384	464,39	1,21
RADIOLOGIA	2304	447,83	0,19
HOSPITALIZACION	300	392,48	1,31

NOTA : ESTA DETERMINACIÓN ESTA REALIZADA CON VALORES DE CAPACIDAD INSTALADA

Cuadro no 10

	Actividades por mes.	0,75 de actividades	Coste de cada actividad
CIRUGIAS	240	180	4,93
EMERGENCIAS	720	540	2,09
MATERNIDAD	90	67,5	5,72
CONS. EXTERNA	3168	2376	0,74
FARMACIA	2880	2160	0,16
LABORATORIO	480	360	1,24
ODONTOLOGÍA	192	144	2,20
TALLER LENTES	384	288	1,61
RADIOLOGÍA	2304	1728	0,26
HOSPITALIZACION	300	225	1,74

Cuadro no 11

	Actividades por mes.	0,50 de actividades	Coste de cada actividad
CIRUGIAS	240	120	7,40
EMERGENCIAS	720	360	3,14
MATERNIDAD	90	45	8,58
CONS. EXTERNA	3168	1584	1,11
FARMACIA	2880	1440	0,24
LABORATORIO	480	240	1,86
ODONTOLOGÍA	192	96	3,29
TALLER LENTES	384	192	2,42
RADIOLOGÍA	2304	1152	0,39
HOSPITALIZACION	300	150	2,62

Cuadro no 12

	Actividades por mes.	COSTO MENSUAL	Costo por Actividad	Tarifa + 0,25	Tarifa + 0,5
CIRUGIAS	240	858,34	3,70	4,62	9,25
EMERGENCIAS	720	1128,92	1,57	1,96	3,92
MATERNIDAD	90	386,17	4,29	5,36	10,73
CONS. EXTERNA	3168	1746,69	0,55	0,69	1,38
FARMACIA	2880	364,82	0,12	0,15	0,30
LABORATORIO	480	445,67	0,93	1,16	2,32
ODONTOLOGÍA	192	342,76	1,65	2,06	4,12
TALLER LENTES	384	485,23	1,21	1,51	3,02
RADIOLOGÍA	2304	447,83	0,19	0,24	0,49
HOSPITALIZACION	300	382,06	1,31	1,64	3,27

NOTA: ESTA DETERMINACIÓN SE REALIZO CON VALORES DE CAPACIDAD INSTALADA

Cuadro no 13

	Actividades por mes.	0,75 de actividades	Costo por Actividad	Tarifa+0,25	Tarifa+0,5
CIRUGIAS	240	180	4,93	6,17	12,33
EMERGENCIAS	720	540	2,09	2,61	5,23
MATERNIDAD	90	67,5	5,72	7,15	14,30
CONS. EXTERNA	3168	2376	0,74	0,92	1,85
FARMACIA	2880	2160	0,16	0,20	0,40
LABORATORIO	480	360	1,24	1,55	3,09
ODONTOLOGÍA	192	144	2,20	2,74	5,49
TALLER LENTES	384	288	1,61	2,02	4,03
RADIOLOGÍA	2304	1728	0,26	0,32	0,65
HOSPITALIZACION	300	225	1,74	2,18	4,36

Cuadro 14

	Actividades por mes.	0,50 de actividades	Costo por Actividad	Tarifa+0,25	Tarifa+0,5
CIRUGIAS	240	120	7,40	9,25	18,50
EMERGENCIAS	720	360	3,14	3,92	7,84
MATERNIDAD	90	45	8,58	10,73	21,45
CONS. EXTERNA	3168	1584	1,11	1,38	2,77
FARMACIA	2880	1440	0,24	0,30	0,60
LABORATORIO	480	240	1,86	2,32	4,64
ODONTOLOGÍA	192	96	3,29	4,12	8,23
TALLER LENTES	384	192	2,42	3,02	6,05
RADIOLOGÍA	2304	1152	0,39	0,49	0,97
HOSPITALIZACION	300	150	2,62	3,27	6,54

Cuadro 15 (1-2-3-4)

	0,75 de actividades	coste+0,25	Ingresos al 0,75 +0,25
CIRUGIAS	180	6,17	1109,77
EMERGENCIAS	540	2,61	1411,14
MATERNIDAD	67,5	7,15	482,72
CONS. EXTERNA	2376	0,92	2192,79
FARMACIA	2160	0,20	429,98
LABORATORIO	360	1,55	557,09
ODONTOLOGÍA	144	2,74	395,20
TALLER LENTES	288	2,02	580,49
RADIOLOGÍA	1728	0,32	559,79
HOSPITALIZACION	225	2,18	490,60
		TOTAL DE INGRESO	8209,56

	0,75 de actividades	coste + 0,5	Ingresos al 0,75 + 0,5
CIRUGIAS	180	12,33	2219,54
EMERGENCIAS	540	5,23	2822,29
MATERNIDAD	67,5	14,30	965,43
CONS. EXTERNA	2376	1,85	4385,58
FARMACIA	2160	0,40	859,96
LABORATORIO	360	3,09	1114,18
ODONTOLOGÍA	144	5,49	790,39
TALLER LENTES	288	4,03	1160,98
RADIOLOGÍA	1728	0,65	1119,57
HOSPITALIZACION	225	4,36	981,20
		TOTAL DE INGRESO	16419,12

	0,50 de actividades	coste + 0,25	Ingresos al 0,5 + 0,25
CIRUGIAS	120	9,25	1109,77
EMERGENCIAS	360	3,92	1411,14
MATERNIDAD	45	10,73	482,72
CONS. EXTERNA	1584	1,38	2192,79
FARMACIA	1440	0,30	429,98
LABORATORIO	240	2,32	557,09
ODONTOLOGÍA	96	4,12	395,20
TALLER LENTES	192	3,02	580,49
RADIOLOGÍA	1152	0,49	559,79
HOSPITALIZACION	150	3,27	490,60
		TOTAL DE INGRESO	8209,56

	0,50 de actividades	coste + 0,5	Ingresos al 0,5 + 0,5
CIRUGIAS	120	18,50	2219,54
EMERGENCIAS	360	7,84	2822,29
MATERNIDAD	45	21,45	965,43
CONS. EXTERNA	1584	2,77	4385,58
FARMACIA	1440	0,60	859,96
LABORATORIO	240	4,64	1114,18
ODONTOLOGÍA	96	8,23	790,39
TALLER LENTES	192	6,05	1160,98
RADIOLOGÍA	1152	0,97	1119,57
HOSPITALIZACION	150	6,54	981,20
		TOTAL DE INGRESO	16419,12

Anexo # 7

INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Causas	N°	%	Tasa Incidencia
I.R.A	34	3,6	5,3
E.D.A	33	3,5	5,2
Amenaza de Parto Prematuro	25	2,7	3,9
Anemia	19	2,0	3,0
Paludismo	19	2,0	3,0
Traumatismo	19	2,0	3,0
Colecistitis	18	1,9	2,8
Fiebre tifoidea	8	0,8	1,3
Hipertensión arterial	7	0,7	1,1
Insuficiencia cardiaca Congestiva	7		
Partos	501	53,1	78,3
Abortos	76	8,1	11,9
Los demás	177	18,8	27,7

DATOS DE POBLACION año 2001

GRUPOS ETAREOS	PORCENTAJE	NUMERO DE HABITANTES
----------------	------------	----------------------

Embarazadas	2.50%	1,459	1,375	1,567	1,218	1,362	6,982
MEF (15 a 49 años)	26.00%	15,178	14,304	16,293	12,666	14,169	72,610
DOC (35 a 64 años)	12.30%	7,180	6,767	7,708	5,992	6,703	34,350