



T
614
ORDe
II Promo-97

ESCUELA

DEL LITORAL

ESCUELA DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

PROGRAMA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

SEGUNDA PROMOCIÓN

TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO



PROPUESTA GERENCIAL PARA EL DISPENSARIO "SAN IGNACIO" EN
BASE AL ANÁLISIS DE LA OFERTA Y DEMANDA DE ENERO A JUNIO
DE 1997. SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS. ECUADOR.

REALIZADO POR :

DR. FRANCISCO A. *L*ORDÓÑEZ USCOCOVICH.

DIRIGIDO POR:

DR. FRANCISCO VALLEJO.

GUAYAQUIL, DICIEMBRE DE 1997.

DEDICATORIA.

A mi esposa Flor Marina y a mis hijos María Gabriela, Francisco Javier y Flor María que me brindaron su alegría y amor.

A mis compañeros de trabajo que entendieron el proceso y supieron apoyarme.



AGRADECIMIENTO.

A los profesores de la ESPOL que compartieron sus conocimientos. Y en especial al Dr. Francisco Vallejo que supo brindarnos su amistad y guiarnos hacia la meta.

A los directivos de CARE que me apoyaron en el posgrado y creyeron que en la institución en la cuál trabajo era posible realizar un sueño.

Dr. Francisco Vallejo

3P

“La gerencia de salud es la conducción de una institución al logro de su misión a través de efectividad y eficiencia, lo importante es que tenga una idea, que le permita obsesionarse con ella y que le permita involucrar a otros”. (Ramírez. Martínez).

CONTENIDO:

RESUMEN EJECUTIVO.	4
INTRODUCCIÓN.	6
I. DISEÑO LÓGICO.	7
1. ANTECEDENTES.	7
2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.	7
3. PROPUESTA.	8
4. JUSTIFICACIÓN.	11
5. OBJETIVOS.	11
5.1 GENERAL.	11
5.2 ESPECIFICO.	11
6. MARCO TEÓRICO.	12
a. SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS.	12
HISTORIA.	12
TRIBU TSÁCHILA.	14
SALUD.	15
COMPOSICIÓN POBLACIONAL.	16
SALUD INFANTIL.	17
SALUD DE LA MUJER.	18
SERVICIOS DE SALUD.	18
DIFERENTES OFERTANTES DE SERVICIOS DE SALUD EN STO DGO.	19
b. LA GERENCIA EN SALUD.	30
c. LA DEMANDA Y LA OFERTA.	32
d. DISPENSARIO "SAN IGNACIO". ASMECX.	35

II. DISEÑO METODOLOGICO.	37
A. DEMANDA.	37
VARIABLES:	37
1. VARIABLE PRIMARIA: USUARIOS.	37
2. VARIABLE SECUNDARIA: MORBILIDAD INSTITUCIONAL.	39
CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS.	39
HOSPITALIZACIONES.	43
3. VARIABLE TERCIARIA: EDAD (GRUPOS EPIDEMIOLÓGICOS).	43
4. VARIABLE CUATERNARIA: SEXO. REGIÓN GEOGRÁFICA. ZONA.	47
5. VARIABLE FINAL: NIVEL SOCIO ECON. CULTURAL Y OCUPACIÓN.	53
B. OFERTA.	59
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DEL DSI.	59
VARIABLES:	70
1. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL:	70
MANUAL DE FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS.	70
ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL:	98
ORGANIGRAMA.	98
2. RECURSOS HUMANOS (ADMINISTRACIÓN Y ASISTENCIALES).	98
VOLUMEN, CALIDADES.	98
3. RECURSOS FÍSICOS.	101
PLANTA, DOTACIÓN, INSUMOS, EQUIPOS E INSTRUMENTAL.	101
4. RECURSOS FINANCIEROS.	122
FUNCIONAMIENTO.	122
INVERSIÓN.	125
5. SISTEMA DE INFORMACIÓN.	125



III. DISEÑO ANALÍTICO.	141
A. ANÁLISIS DE LA DEMANDA.	141
B. ANÁLISIS DE LA OFERTA.	146
IV. CONCLUSIONES	152
V. PROPUESTA GERENCIAL.	158
ANEXOS.	165
BIBLIOGRAFÍA.	203

RESUMEN EJECUTIVO.

El tema de esta tesis es Propuesta gerencial para el Dispensario San Ignacio. ASMECX, se realiza en base al análisis de la oferta y demanda de Enero a Junio de 1997.

Esta tesis es un requisito para la incorporación al Posgrado en Gerencia en Servicio de Salud.

El Dispensario "San Ignacio" (DSI) se encuentra ubicado en la ciudad de Santo Domingo, que pertenece a la Provincia de Pichincha.

El trabajo se divide en tres partes: diseño lógico, diseño metodológico y diseño analítico. Una vez que se tiene esta información, se realiza la conclusión y al final se escribe la propuesta gerencial que es en si el propósito de esta tesis.

En el diseño lógico se define y justifica el trabajo. Además se escribe sobre la ciudad de Santo Domingo, su componente de salud y los diferentes ofertantes de servicios de salud de la ciudad. Se habla también sobre el DSI.

El diseño metodológico presenta las variables de la demanda y la oferta realizado en base al libro de Administración hospitalaria de Malagón (1), además se realiza un análisis de la percepción del usuario sobre la calidad del servicio del DSI.

En el diseño analítico se realiza una explicación de los datos obtenidos en las variables.

Al final se realiza las conclusiones y la propuesta gerencial.

Al realizar las conclusiones se observa un aumento de un 50% de la demanda, llama la atención la infección de las vías urinarias como una de las principales patologías del DSI.

La mujer entre 15 y 44 años son el grupo de mayor concurrencia.

Se observa que el barrio Santa Martha y la ciudad del Carmen son los principales clientes.

En cuanto al nivel socio económico los principales usuarios son de clase media baja.

La percepción del cliente externo sobre la calidad del servicio es muy buena (85%).

El DSI tiene una área moderna, pero pequeña ante la gran demanda y además falta recurso humano calificado. Sus ingresos económicos son buenos y autosuficientes pero por otra parte falta eficiencia en su sistema de información.

En la propuesta gerencial se sugiere:

- . Aumentar la planta física previo un análisis de todos los directivos.
- . Énfasis en la prevención de las principales patologías a nivel intra y extramural, además de la protocolización clínica y farmacológica.
- . Al ser la mujer de edad reproductiva nuestros mejores clientes deben hacerse programas específicos sobre control de embarazo, prevención del cáncer de útero y planificación familiar.
- . Santa Martha y el Carmen son los sitios de donde más acuden los usuarios, por lo que se debe pensar en el futuro, en extensiones en servicios de salud a estos lugares, especialmente a el Carmen, ciudad que se encuentra a 45 Km de el DSI.
- . Nuestros mayores clientes son la clase media baja, por lo que se debe hacer un plan de eficiencia, para disminuir tiempo de espera administrativa, tiempo de hospitalización, eficaz en la indicación de fármacos, entrega más rápida de resultados de exámenes, tomar todas las precauciones para evitar infecciones hospitalarias que aumentan el costo, es decir un plan de mejoramiento de la calidad.
- . Aumento del recurso humano en enfermería y laboratorio.
- . Capacitación del área médica y de enfermería.
- . Taller para el personal para que se conozca la misión y visión del DSI.
- . Curso de relaciones humanas del personal.
- . Lista de medicamentos básicos.
- . Tener un sistema de información gerencial.
- . Priorizar necesidades.
- . Realizar el presupuesto anual.

Muchas de estas recomendaciones ya se están analizando y trabajando, y siendo uno de sus directivos el que realiza esta tesis, se garantiza el impulso y persistencia de aquello.

INTRODUCCIÓN.

El Análisis de la oferta y demanda del Dispensario "San Ignacio" es realizado con el fin de tener una propuesta gerencial y es un tema de tesis de grado del Posgrado en Gerencia en Servicios de Salud.

Se dividió el trabajo en tres partes:

1. EL DISEÑO LÓGICO.

Se define el problema y se justifica el por qué del trabajo.

Antes de continuar en la elaboración del tema, se analiza el entorno, es decir se realiza el marco teórico, donde se habla sobre la historia de Santo Domingo, se analiza los problemas de salud y los diferentes ofertantes de servicios de salud que posee.

2. EL DISEÑO METODOLÓGICO.

Aquí se expone la información de las variables de la oferta y demanda según el libro de Gustavo Malagón (1).

De la demanda los datos son recogidos y procesados del área de estadística del DSI, realizándose también una encuesta al usuario.

De la oferta se tomó información del área administrativa y financiera.

Además a pesar de no estar en las variables de la oferta y demanda creímos necesario realizar una evaluación sobre la percepción sobre la calidad del servicio de esta institución por lo que se realizó una encuesta al cliente externo.

3. EL DISEÑO ANALÍTICO.

Se analizó la información de la oferta y demanda, tratando de dar explicaciones a los datos y concentrando y mejorando la información.

Al final del trabajo se saca las conclusiones de la información recibida y se realiza la propuesta gerencial, que viene siendo el resultado del trabajo.

En los anexos encontrará una serie de cuadros y barras que simplifican y sintetizan la información sobre la oferta y demanda.



I. DISEÑO LÓGICO.

1. ANTECEDENTES.

Los Directivos del Dispensario "San Ignacio" desde sus inicios han centrado su preocupación en dar un servicio de calidad, con gran calidad humana y al mínimo costo posible. Las metas de su propuesta fueron conseguidas en forma inmediata. Pero se encontraron con problemas financieros careciendo además de experiencia en la parte administrativa y gerencial y no tenían un buen sistema de información establecido, desconociendo su demanda y oferta.

Ante esta situación se comenzó a tener un personal administrativo de planta que se encargue de realizar sus procesos en forma eficiente. A sus principales directivos que se capaciten y pongan en prácticas técnicas gerenciales. Se comenzó a tener y mejorar paulatinamente su sistema de información en todas las áreas del Dispensario donde su flujograma comenzaba en las bases, llegaba a sus principales directivos y regresaba la información analizada nuevamente a las bases.

A pesar de todos los avances establecidos, no había claridad cuál era su demanda y que teníamos de oferta, por otro lado teníamos la claridad que esta información nos serviría para mejorar la gestión ya que sabríamos de donde vienen los pacientes, que patologías predominan, el nivel socioeconómico y cultural de la población, que recursos destinamos a cada grupo, priorizaríamos nuestros recursos financieros, es decir lograríamos ser más eficientes, eficaces y efectivos que es lo que queremos, teniendo un servicio de calidad al menor costo posible.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

El Dispensario "San Ignacio" (DSI) es una ONG que viene funcionando en su nuevo edificio desde hace 6 años, en los cuales la demanda aumente un 15 % aproximadamente cada año y en el último año este aumento fue de un 50%, lo que hace plantear la importancia de este centro como ofertante en servicios de salud. La gran respetabilidad que

tiene, su acción de servicio social, la calidez, sus costos mínimos y la presión de los usuarios para aumentar los servicios, hace que un análisis de oferta y demanda sea válido para mejorar la gestión.

Por otro lado la crisis económica de la población, la disminución de los recursos del estado en inversión social, la crisis del sector salud cuya paralización en estos últimos años ha sido permanente, la atención con poca calidez en los hospitales estatales, la compra de materiales y medicamentos por parte de los usuarios cuyos costos cada vez son más alto, hacen que centros ofertantes de salud como esta institución cojan cada vez mayor importancia social en Santo Domingo.

El replanteamiento de la misión del DSI se lo ha hecho en estos últimos meses, debido a cambios substanciales de ampliación de sus servicios y creación de otros centros de salud, dados por el convenio que se ha hecho con otras ONG como son: Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (CARE), la Asociación Cristiana de Jóvenes (ACJ) y la Pontífice Universidad Católica del Ecuador (PUCE) con el objeto de mejorar y ampliar la cobertura de el Dispensario a los sectores populares.

Todos estos planteamientos hacen que la eficiencia, la eficacia, la calidad y la autosostenibilidad sean factores imprescindibles, no solo para el bien de la institución sino para la población cada vez más exigentes de un mejor servicio de salud.

3. PROPUESTA.

La propuesta que se haría es realizar un estudio de la oferta y la demanda del Dispensario "San Ignacio" con el fin de tener una mejor información para realizar una propuesta gerencial.

EN CUANTO A DEMANDA:

Se tomará la información indirectamente revisando los archivos de las Historias clínicas y directamente mediante encuesta.

Se revisará los archivo de las Historia clínicas del Dispensario "San Ignacio" mediante el cálculo del tamaño de muestra de pacientes que vienen por primera vez desde el mes de



Enero a Junio de 1997, donde se sacaría datos estadísticos y demográficos.

Se tomará todos los datos del archivo de los egresos hospitalarios del informe del INEC del mes de Enero a Junio del presente año donde se tomará datos estadísticos.

Se realizaría una encuesta sobre el nivel socioeconómico de los pacientes que vienen a nuestros servicios.

LAS VARIABLES QUE TENDRÍAMOS:

1. VARIABLE PRIMARIA: USUARIO.

En cuanto al número de usuarios que concurren al Dispensario se cogerá de los datos estadísticos del Dispensario desde Enero hasta Junio del presente año.

2. VARIABLE SECUNDARIA: MORBILIDAD INSTITUCIONAL (CONSULTA EXTERNA, URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN).

En cuanto a Consulta externa y urgencia se cogerá los datos de los archivos de los partes diarios del mes de Enero a Junio de este año, según el número del cálculo de la muestra, sacando los datos de las diez principales patologías diagnosticada por todos los profesionales médicos que laboraron en estos seis meses.

En cuanto a hospitalización se cogerá todo el universo de los datos de los egresos hospitalarios de las hojas del INEC del mes de Enero a Junio, sacando los datos de las diez principales patologías diagnosticadas.

3. VARIABLE TERCIARIA: EDAD (GRUPOS EPIDEMIOLOGICOS).

Se cogerá de los archivos de las historias clínicas del mes de Enero a Junio del presente año según el cálculo del tamaño de la muestra, sacando los datos de grupos de edad: de 0 a menores de 1 año; de 1-4 año; de 5 a 14 años; de 15 a 44 años y de mayores de 45 años.

4. VARIABLE CUATERNARIA: SEXO - ZONA - REGIÓN GEOGRÁFICA.

En cuanto al sexo y la región geográfica se cogerá de los archivos de las historias clínicas del mes de Enero a Junio de este año, previo al cálculo de la fórmula del tamaño de la muestra. Con estos datos según un estudio previo que tenemos de división en zonas a la ciudad de Santo Domingo, sacaremos porcentajes de cada zona.



D.

5. VARIABLE FINAL: NIVEL SOCIO ECONÓMICO CULTURAL Y OCUPACIÓN.

Se realizará una encuesta donde se analizará el nivel socio económico de los clientes internos.

En cuanto a su cultura (educación) y su ocupación se sacará los datos de los archivos de las historias clínicas de los pacientes que acudieron el mes de Enero a Junio de este año según el cálculo del tamaño de la muestra que se tiene.

EN CUANTO A LA OFERTA.

Previo al estudio de las variables de la oferta se realiza un análisis de la percepción de usuario sobre la calidad del servicio de salud de las diferentes áreas del Dispensario "San Ignacio".

En cuanto a las variables de oferta se escribe sobre el organigrama estructural y funcional, sus recursos humanos, físicos y financieros y su sistema de información, por lo que se buscará información de los archivos del Dispensario y se recogerá datos en las diferentes áreas correspondientes.

LAS VARIABLES QUE TENDRÍAMOS:

1. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL (MANUAL DE FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS)

Tendríamos que buscar en los archivos de la institución. Y en caso que faltara algún dato, tendríamos que elaborar una propuesta.

ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL (ORGANIGRAMA).

Buscamos en los archivos de la institución.

2. RECURSOS HUMANOS (ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES). VOLUMEN, CALIDADES.

Buscaríamos en el área administrativa del Dispensario.

3. RECURSOS FÍSICOS: PLANTA, DOTACIÓN, INSUMOS, EQUIPO E INSTRUMENTAL.

Se buscará en el área administrativa del Dispensario.

4. RECURSOS FINANCIEROS. FUNCIONAMIENTO E INVERSIÓN.

Se pedirá al área financiera del Dispensario.

5. SISTEMA DE INFORMACIÓN.

Se recurrirá a las diferentes áreas para observar su sistema de información y su flujograma.

4. JUSTIFICACIÓN.

Teniendo el limitante de no conocer los datos de los diferentes variables de la oferta y la demanda del Dispensario "San Ignacio" y sabiendo que con esto tendríamos suficiente información para priorizar gastos, tener los medicamentos básicos necesarios para las principales enfermedades, el personal profesional para cubrir la demanda, horarios adecuados, tener un sistema financiero que cubra los problemas económicos administrativo, capacitar al personal según las necesidades, mejorar los servicios, realizar normas si no lo hubiera, tener el recurso humano y físico necesario, observar si nuestro sistema financiero es óptimo, si es necesario correctivos en nuestro sistema de información, todo esto concluirá en el mejoramiento de la gestión gerencial, siendo esto suficiente justificación para realizar este trabajo, y siendo uno de sus directivos el que realiza este análisis, estará garantizada el cumplimiento de los diferentes cambios que se realizarán después de esta tesis.

5. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Realizar una propuesta gerencial para mejorar la eficiencia y la eficacia del Dispensario "San Ignacio" previo al conocimiento de las diferentes variables de la oferta y demanda.

OBJETIVO ESPECIFICO.

1. Conocer el número de clientes externos que solicitan los servicios de salud.
2. Saber las diez principales patologías diagnosticada en consulta externa, emergencia y hospitalización.
3. Conocer el porcentaje de los diferentes grupos de edad que solicitan los servicios de salud.



4. De que región geográfica proceden los diferentes clientes externos y su sexo.
5. Saber su nivel socio económico, cultural y ocupación del cliente externo.
6. Estudiar el manual de funciones y procedimientos del Dispensario "San Ignacio". Tener su organigrama estructural.
7. Conocer sus recursos humanos, físicos y financieros.
8. Saber como funciona su sistema de información.
9. Realizar una propuesta gerencial para mejorar su eficiencia y eficacia.

6. MARCO TEÓRICO.

SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS.

HISTORIA.

Santo Domingo de los Colorados es cabecera del cantón del mismo nombre. Aunque su origen como parroquia rural del cantón Quito, se remonta a 1861 durante el período garciano, su creación como cantón es reciente, pues data al 3 de julio de 1967.

Está ubicado en las estribaciones de la cordillera occidental, a 655m sobre el nivel del mar. La ciudad se halla a 133 km. de la capital, Quito y a 235 Km. del puerto principal, Guayaquil.

Tiene una superficie de 650.450 hectáreas que representa el 41% de la provincia de Pichincha y el 2% del territorio del país.

Está ubicada al occidente de la provincia y sus límites son:

Norte: Provincia de Imbabura.

Sur: Provincia de Cotopaxi y Los Ríos.

Oriente: Cordillera Occidental.

Occidente: Provincia de Esmeraldas y Manabí.

La temperatura media multianual oscila entre los 24 y 26°C.

A partir de abril de 1957 se inician los primeros intentos de colonización en la zona.

En 1965 se concluye la incorporación de la nueva carretera de primer orden que conectan la zona de Santo Domingo con Quito, Esmeraldas, Portoviejo, Quevedo y Guayaquil,

constituyéndose en el principal eje de comunicación interregional y en un importante factor de integración de la región.

Para 1964 el Estado pone en marcha un programa de colonización espontánea, convirtiéndose en una de las zonas de más equitativa distribución de la tierra a nivel nacional. Este proceso explica el surgimiento como un centro de inmigración nacional.

La producción de la zona se iría volcando paulatinamente al mercado interno: ganadería, palma africana, plátano, banano, frutas, café, cacao, abacá., siendo una asociación de policultivos que la hace distinta de otras áreas costeras.

Sus aptitudes naturales y su ubicación estratégica la han convertido en una de las regiones más productivas del país.

Ya en los últimos años comienzan a aparecer síntomas que vislumbran un agotamiento de las condiciones naturales de la región. Se detecta la existencia de un proceso de concentración de la tierra en favor de la ampliación de cultivos extensivos y de mayor inversión (palma africana, ganadería, banano), afectando negativamente a la dinámica del mercado regional.

Una de las particularidades que han caracterizado a Santo Domingo es su crecimiento poblacional acelerado. A partir del primer Censo de población de 1950 se constata este fenómeno que ubica a este centro poblado entre los de más alto crecimiento poblacional del país en los últimos 40 años.

Según el último Censo de 1990, la población cantonal superaba los 190.000 habitantes. El área urbana por su parte, llega a 114.422.

Así, la población que se asentó en Santo Domingo provino de casi todas las provincias del país e inclusive de la zona sur de Colombia. Se trataba de una población emigrante originaria de áreas deprimidas, afectadas por desastres naturales como las sequías de Manabí y Loja, o caracterizadas por su pobreza y sobrepoblación, reflejo de la defectuosa estructura de tenencia de la tierra, como Cotopaxi, Bolívar o Tumgurahua.

En 1973 se comienza a legalizar la gran cantidad de cooperativas de vivienda. (CIUDAD 1992)

En la actualidad el crecimiento de la ciudad ha rebasado los límites urbanos, a su interior, el suelo se ha encarecido.

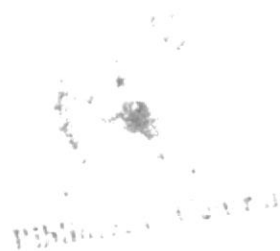
Santo Domingo actualmente es en muchos sentidos una zona típica en el escenario nacional donde coexisten; al mismo tiempo una población minoritaria con grandes ingresos provenientes particularmente de la agroindustria y agroexportación; con una inmensa mayoría pobre, sin acceso real a servicios de salud y con altas prevalencias de morbimortalidad de enfermedades infectocontagiosas. (ALBAN 1997).

A continuación presentaremos la población del Cantón Santo Domingo según los grupos de edad.

CUADRO N. 1

POBLACIÓN DEL CANTÓN SANTO DOMINGO SEGÚN LOS GRUPOS DE EDAD. 1995.

GRUPO	POBLACIÓN	PORCENTAJE.
- 1a.	5.891	2.24%
1 - 4a.	24.389	9.30%
5 - 14a.	56.272	21.46%
15- 49a.	144.248	55.03%
50 y más.	<u>31.318</u>	<u>11.94%</u>
TOTAL	262.118	99.97%



FUENTE: Departamento de Estadística, CS. Augusto Egas. Santo Domingo.

ANEXO 1 (mapa de la ciudad de Santo Domingo).

TRIBU TSÁCHILA.

Al hablar de Santo Domingo de los Colorados, no se puede dejar de mencionar a la tribu aborigen de la zona, los Tsáchilas (gente) y la denominación española bajo la que son conocidos "hombres rojos" lo que fue dado a causa de la pintura de achote con las que se cubren de la cabeza a los pies y que les da una coloración de ladrillo.

La tribu colorada nunca fue conquistada por los españoles, por lo que mantuvieron su carácter sereno, amable y no trataron a nadie de "patroncito".

La población de la tribu colorada ha sido a través del tiempo, alarmantemente decreciente, principalmente por pestes y por la colonización de los blancos.

En 1960 las 8 comunas que actualmente existen están bajo la dirección de un jefe o MIYA que comenzaron a llamarlo Gobernador de la tribu.

A partir de 1986 el Consejo Provincial de Pichincha ha puesto en marcha el proyecto de desarrollo rural integral de la tribu Tsáchila.

La adjudicación de la tierra es comunal, sin embargo al interior de las comunidades la repartición de la tierra es individual convirtiéndose los comuneros en posesionarios sin derecho para enajenar o arrendar la tierra a su cargo, disposición que en la práctica es transgredida por muchos comuneros. (Velasquí. Santo Domingo de los Colorados).

SALUD.

Los problemas ambientales y de salud en Santo Domingo están relacionados con la naturaleza propia de su proceso acelerado de crecimiento urbano con crisis de gestión local.

La presencia de esta gran nubilidad poblacional reviste importancia tanto en la dispersión de patologías (cólera, tifoidea, hepatitis), como en la presencia de enfermedades como el tumor maligno de estómago que representa uno de los más altos porcentajes entre los cánceres que se observan en el Hospital de Santo Domingo, presentes sobre todo en migrantes pertenecientes a sectores socio - económicos bajos que han migrado de zonas de altura.

El crecimiento urbano ha incorporado suelos con condiciones topográficas y climáticas de riesgo para la salud de la población.

La forma como se construyen las viviendas en los asentamientos populares, favorece el apareamiento de vectores como el de la malaria y el dengue.

Por otra parte la alta concentración de vehículos y de actividades comerciales en el centro generan altos niveles de ruido.

La creciente incorporación de habitantes y actividades de todo género requiere mayor

cantidad y calidad de agua, demandando complejas tecnologías y grandes inversiones.

Otro de los problemas que causa preocupación en la actualidad es la cantidad de basura producida por la ciudad y que llega a 87 toneladas métricas/día, de las cuales solo se recoleciona el 50% por parte del Municipio, el resto se bota en ríos, esteros, quebradas, terrenos baldíos y calles públicas.

La cobertura del servicio de barrido de calles es del 33.4%. La basura luego es trasladada a un botadero abierto a 5 km. de la ciudad en la vía a Quevedo. El impacto ambiental que acarrea esta irracional forma de recolección y disposición final de la basura de la ciudad se traduce en el deterioro permanente del hábitat urbano con graves consecuencias sobre la salud pública, permitiendo la proliferación de vectores que pueden transmitir enfermedades tales como fiebre tifoidea, salmonelosis, disentería, cólera, malaria, dengue, tífus, leptospirosis, cisticercosis y toxoplasmosis.

Según la Empresa Municipal de Agua Potable y Alcantarillado de Santo Domingo (EMAPA) en la actualidad, sólo un 52% de la población tiene conexión a la red pública de agua potable y un 43.5% a la red de alcantarillado.

Un problema ligado al agua es la descarga de desechos líquidos (domésticos e industriales) y sólidos, en los ríos, riachuelos y quebradas próximas a la ciudad. Estas arterias fluviales, otrora cristalinas se han ido transformando en la alcantarilla de una ciudad cada vez más poblada.

La contaminación de su medio ambiente inmediato, se agrava por la tala indiscriminada de los bosques en las cabeceras de los ríos.

(Ciudad 1992).

COMPOSICIÓN POBLACIONAL.

Según un estudio de línea de base realizado por el Dr. Alban en este año sobre áreas de influencia del Dispensario "San Ignacio" (Che Guevara, Ciudad Nueva, Las Playas, Los Rosales, Unificados, 2 de Mayo, 24 de Septiembre, 30 de Junio), se encuentra que la población es predominantemente joven. Existe también un alto porcentaje (51.3%) de

población económicamente activa (15 a 44 años), esto en relación directa con el alto crecimiento agroindustrial; y, la consiguiente utilización de mano de obra.

Las mujeres en edad fértil representan el 56% de este grupo de edad.

SALUD INFANTIL.

Con respecto a las coberturas de vacunación, vemos que el 35.5% de los niños menores de 1 año no tienen el esquema de vacunación completa, lo que es similar a la cobertura de niños que no reciben control (32.7%); esto puede originarse en las estrategias verticales y sin ninguna participación comunitaria que los Equipos de Salud del MSP desarrollan en su trabajo diario, lo que ha producido que estas tendencias de cobertura se conviertan en históricas, es decir, que se mantengan sin variación y que se haya llegado a un máximo con esta metodología de trabajo.

La mortalidad infantil, considerada como "el principal indicador de las condiciones de vida de los menores de edad y de la sociedad en general, ya que implica una categoría que expresa las condiciones específicas de vida de las distintas clases y fracciones sociales, en los diferentes contextos regionales proporcionalmente mayor en aquellas zonas rurales más alejadas y carentes de servicios básicos y que no tienen acceso a servicios de salud", presentándose en estos sitios estudiados en un 73 por mil, casi el doble de las estimaciones oficiales (35.3 por mil). Pero aquí, es que la mortalidad (tasa de mortalidad específica por edad) establece grandes diferencias entre los barrios pobres y marginados (Unificados 182 por mil; y, las urbanizaciones de la gente con mayor poder adquisitivo como Los Rosales 0%).

La alta prevalencia de EDA (31%), la confirma como una de las primeras causas de morbimortalidad.

La alta prevalencia de IRA (50.1%) en niños menores de 5 años se relaciona directamente como una de las primeras causas de morbimortalidad, siendo el grupo más afectado el de los menores de 5 años, esto significa que de 8 defunciones de IRA el 50% ocurre en este grupo de edad y de este

porcentaje más del 50% de muertes se dan entre los 2 meses y el año de edad. (ALBAN, 1997).

SALUD DE LA MUJER.

La tasa de fecundidad encontrada es de 8.21% equivalente a casi el doble de lo reportado para la Provincia de Pichincha (3.29%)

La cobertura del control del parto es del 76%, y, la tendencia del servicio consultado se mantiene en primer lugar para el servicio privado (46.3%) seguido de las Unidades Operativas del MSP (45.9%); fenómeno que se observa también para la atención del parto, siendo los dos servicios más utilizados los del MSP (44.5%) y el médico o clínica privada (34.8%).

La asistencia profesional del parto es del 81.2%, que supera ligeramente al porcentaje (77.6%) reportado para esta variable por el ENDEMAIN.

Las coberturas del control postparto y del DOC son del 57% y del 43% respectivamente.

Un 79% conoce algún método de planificación (frente al 97.4% del conocimiento de esta variable en la Provincia de Pichincha (ENDEMAIN 1994); y, dentro de estos los más conocido son los contraceptivos orales, seguidos del DIU, del preservativo y de la esterilización femenina. (ALBAN, 1997).

SERVICIOS DE SALUD.

En Santo Domingo de los Colorados hay diferentes proveedores de servicios de salud públicos y privados (con fines y sin fines de lucro) que comparten el 90% de la población.

En caso de enfermedad, hay un aumento porcentual de usuarios que acuden al servicio privado (57.1%), con una disminución de la consulta en las Unidades Operativas del MSP (34.6%).

DIFERENTES OFERTANTES DE SERVICIOS DE SALUD DE SANTO DOMINGO.

Describiremos brevemente los principales ofertantes de salud, ya que su análisis más profundo escapan de la finalidad de este estudio.

a. SUBSECTOR PUBLICO.

1. HOSPITAL CANTONAL DE SANTO DOMINGO.

Ubicado a la entrada de la ciudad, en la vía que conduce a Quito. Es un hospital de cuatro plantas, que dan cabida a 133 camas.

EL MSP lo ha clasificado como un hospital de referencia provincial, su estado actual de instalaciones y equipamiento hace que sea realmente un hospital cantonal grande.

A continuación se muestran los principales indicadores hospitalarios de dicho establecimiento del año 1996.

CUADRO N. 2.

INDICADORES HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL DE SANTO DOMINGO. 1996.

INDICADORES HOSPITALARIOS:	CANTIDAD.
Disponibilidad de camas	133
Camas por 10.000 habitantes	5.8
Porcentaje de ocupación	67.5
Giro de cama	48.4%
Egresos por 1.000 habitantes	28
Promedio de días de estada	4.2
PRODUCCIÓN:	
Egresos hospitalarios	6.469
Consultas de fomento	3.442
Morbilidad	15.826
Odontología	1.380
Emergencias	18.635

FUENTE: Dep. de Estadística del Hosp. de Santo Domingo.

Medicina Interna y Gineco-Obstetricia cuenta con el mayor número de camas, y ésta última tiene el mayor número de egresos (52%), el mayor porcentaje de ocupación (88.5%) y el promedio de estadía más bajo, indicadores aceptables dentro de un hospital de su tipo.

En cuanto a la tasa de mortalidad después de 48 horas, neonatología tiene la tasa mayor, mientras ginecología y traumatología muestran 0 de mortalidad.

Respecto a Obstetricia en el año 1995, los 2.120 partos representaron el 73% de toda la producción del servicio. mientras la relación parto/cesárea fue de 7.9.

Las complicaciones del embarazo, parto y puerperio constituyen el 69.9% de las causas de morbilidad, por lo que puede afirmarse que en realidad el hospital funciona como una maternidad.

El servicio de Cirugía, realizó 565 intervenciones en el año 1995, correspondiente a esterilizaciones (26.3%), le siguen en importancia las herniorrafias y las apendectomías. La histerectomía aparece como la cirugía más compleja que se realiza habitualmente en el hospital.

CUADRO N.3.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DEL HOSPITAL DE SANTO DOMINGO. 1995.

CAUSAS	PORCENTAJE.
1. Complicaciones del emb., parto y puerp.	69.9%
2. Enf. del aparato digestivo.	6.0%
3. Enf. infecciosas y parasitarias.	5.5%
4. Enf. aparato respiratorio.	3.8%
5. Enf. aparato genito urinario	3.4%
6. Enf. aparato circulatorio	2.5%
7. Ciertas afecciones de origen perinatal	2.3%
8. Enf. glándulas endocrinas.	1.9%



9. Estados morbosos mal definidos	1.7%
10 Todas las demás	<u>3.0%</u>
TOTAL	100.0%

FUENTE: Departamento de Estadística del Hospital de Sto Domingo.

Entre las principales causas de mortalidad predominan las muertes atribuidas a ciertas afecciones originarias en el período perinatal (35%).

2. CENTRO DE SALUD AUGUSTO EGAS.

El Centro de Salud se encuentra ubicado en pleno centro de la ciudad; su edificación de aproximadamente 1.000m² se halla en condiciones de vetustez a pesar de continuas reparaciones, las más de carácter cosmético. Es la mayor unidad en su tipo en el cantón.

Sus equipos y muebles igualmente se han deteriorado con el tiempo y la falta de un mantenimiento adecuado.

No obstante, la ciudadanía acude a él, posiblemente porque brinda una oferta especialmente materna infantil.

Es jefatura del área N. 16 de la Provincia de Pichincha, y sus actividades son el 18% del total del área.

La mayor frecuencia de actividades de fomento la constituye el control prenatal (30%). Situación similar ocurre con los controles a los menores de un año (25%).

La regulación de la fecundidad es el 20%.

Las consultas de morbilidad del centro de salud constituyen el 23.3% del cantón y superan a las del hospital de Santo Domingo.

CUADRO N. 4.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DEL CENTRO DE SALUD "AUGUSTO EGAS. SANTO DOMINGO. 1995.

CAUSAS DE MORBILIDAD	PORCENTAJE.
1. Poliparasitosis	26.2%
2. IRA	25.7%
3. Desnutrición	14.7%
4. Enf. Dermatológicas	13.7%
5. EDA	9.7%
6. Hipertensión arterial	2.4%
7. Muguet	2.4%
8. Infecciones de vías urinarias	2.1%
9. Otitis	2.0%
10 Anemias	<u>1.1%</u>
TOTAL	100.0%



FUENTE: Departamento de Estadística del CS Augusto Egas.

De los registros de desnutrición el 72% mostró desnutrición leve y el 22% grave.

CUADRO N. 5.

RECURSO HUMANO DEL CENTRO DE SALUD "AUGUSTO EGAS". SANTO DOMINGO. 1995.

RECURSOS HUMANOS.	CANTIDAD
Médicos	5 (4 de planta y 1 rural)
Enfermeras	3 (2 de planta y 1 rural)
Obstetras	1
Odontólogo	1

Química farmacéutica	1
Técnico en laboratorio	1
Auxiliar de enfermería	3
Personal de estadística	3
Comisario de salud	1 (licenciado en Leyes)
Inspectores de salud	<u>7</u>
TOTAL	26



FUENTE: Departamento de Estadística del Centro de Salud "Augusto Egas".

DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS.

El Centro de Salud "Augusto Egas" cuenta con los siguientes servicios: pediatría, obstetricia, neumología, odontología, vacunación, control del niño sano, salud escolar, farmacia, laboratorio, comisaría de salud, profilaxis.

SUBCENTROS DE SALUD.

Actualmente existen 25 SCS del MSP que se encuentran en todo el Cantón.

3. SEGURO SOCIAL.

El Seguro Social se encuentra ubicado en la vía que conduce a Quito, junto al Hospital Cantonal.

Brinda servicios de:

Clínica.

Gineco-Obstetricia.

Pediatría.

Cardiología.

Traumatología.

Oftalmología.

Otorrinolaringología.

Medicina Preventiva.

Servicio Social.

Servicios de apoyo:

Laboratorio.

Radiodiagnostico.

Farmacia.

Ambulancia.

No tiene servicios de hospitalización.

El horario de atención es de 7:30 a 15:30 de martes a sábado.

Para la cantidad de afiliados que cubre, su nivel de atención es muy limitada y hay muchas críticas en cuanto a su eficiencia especialmente administrativa.

SEGURO SOCIAL CAMPESINO.

Presenta en todo el Cantón de Santo Domingo 27 Subcentros. Tiene la siguiente distribución:

CUADRO N. 6

SUBCENTRO DE SALUD DEL SEGURO CAMPESINO DEL CANTÓN SANTO DOMINGO. 1997.

NOMBRE DEL SCS	SITIO
1. EL Esfuerzo.	Km 8 vía Quevedo.
2. José Ricardo Chiriboga.	Puerto Limón (Vía Quevedo).
3. San Miguel.	Km 7 vía Puerto Limón.
4. Luz de América.	Km 23 vía Quevedo.
5. Julio Moreno Espinosa.	By pass. Santo Domingo.
6. Flor del Valle.	Km 8 vía Quinindé.
7. San Pedro Laurel.	Km 7 vía Chone.
8. El Placer.	Km 17 vía Quinindé.

9. La Florida.	EL Toachi.
10 Sta. María del Toachi.	Patricia Pilar. (Vía Quevedo).
11 Mar de la Tranquilidad.	El Toachi.
12 Cristóbal Colón.	Cristóbal Colón (Valle Hermoso).
13 San Bernabé.	Km 8 vía Cristóbal Colón.
14 El Belén.	El Belén. (Concordia).
15 Nueva Esmeraldas.	Vía Concordia.
16 Puerto Rico.	Vía los Bancos.
17 Piedra de Vapor.	Piedra de Vapor.
18 La Especie.	Km 40 vía Quito.
19 Palo Quemado	Alluriquin.
20 Umpe Chico	Colorado del Búa. Vía Quinindé.
21 Unión del Toachi.	Toachi.
22 Ganaderos Orenses.	Los Bancos.
23 6 de Enero.	Los Bancos.
24 10 de Agosto.	Plan Piloto. (Concordia).
25 La Célica.	Puerto Quito.
26 San Vicente de Andoas.	Vía Quito. (P. V. Maldonado).
27 Valle Hermoso.	Valle Hermoso.

FUENTE: Dr. Carrion. Médico del Seguro Campesino.

Presenta una Auxiliar de Enfermería a tiempo completo y un Médico itinerante que tiene responsabilidad en dos Subcentros.

Ofrece servicios de consulta externa, farmacia (con medicamentos escasos). Tienen acceso el usuario al hospital de IESS en caso de transferencia.

4. SANIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS.

En Santo Domingo se encuentran acantonados en el Km 9 de la vía Quito, el Grupo de Fuerzas Especiales N. 25 Ghigulpe, que cuenta con el servicio médico de consulta externa.

5. SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL.

La Policía Nacional cuenta con el servicio médico de consulta externa y Odontología.

b. SUBSECTOR PRIVADO.

SIN FINES DE LUCRO (ONG).

1. CRUZ ROJA.

Brinda servicios de Banco de sangre, laboratorio, ambulancia y formación de socorrista.

Se encuentra ubicado en el centro de la ciudad.

2. MATERNIDAD SANTA TERESA.

Se encuentra ubicada en la vía a Quito, cerca del IESS y el Hospital Cantonal. Regentada por un grupo de voluntarias y la Curia. Brinda servicios relacionadas a la mujer: consulta externa ginecológica y obstétrica, atención de parto vaginal y abdominal, laboratorio, farmacia y ecosonografía.

La atención es permanente, las 24 horas al día y todos los días de la semana.

3. FUNDACIÓN NUEVA VIDA.

Se encuentra ubicada en el Km 2 de la vía Chone. Es de origen evangelista. Tiene dos médicos residentes.

Brinda servicios de: Medicina General, Oftalmología, Neurología, Otorrinolaringología, Cardiología, Cirugía Plástica, Urología, Laboratorio.



4. CALASANZ.

Fundada por el Padre Cesáreo Tiestos. Se encuentra en el populoso barrio de la Villaflora.

Brinda servicios de consulta externa de medicina general, optometría, laboratorio, farmacia, odontología, atención de parto, contando con dos camas de hospitalización.

Hay una atención diurna y si hay una emergencia hay un profesional de llamada.

5. EL BUEN SAMARITANO.

Se encuentra ubicado en el barrio "Los Rosales". Fundada por el Padre Romualdo de Poli.

Brinda servicios de consulta externa de medicina general y odontología.

6. CEMEDICAS.

Se encuentra ubicada en el centro de la ciudad. Coordinada por un voluntario católico.

Brinda servicios de especialidad a nivel de consulta externa. Su horario es muy limitado.

7. CEMOPLAF.

Se encuentra ubicado en el centro de la ciudad, disponiendo de tres locales, donde se realiza una atención especializada de la mujer especialmente a nivel de su proceso reproductivo.

Tiene una gran acogida en la ciudad.

8. DISPENSARIO "SAN IGNACIO" ASMECX.

Este Dispensario concierne a nuestro estudio, más adelante hablaremos detenidamente sobre esta institución.

CON FINES DE LUCRO.

En Santo Domingo, se encuentran un gran número de consultorios, clínicas y laboratorios que se encuentran ubicados casi en su totalidad en el centro de la ciudad.

CUADRO N. 7.

CONSULTORIOS Y CLÍNICAS DE LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO. 1995.

Consultorios médicos:	103
Consultorios odontológicos	46
Consultorios obstétricos	7
Clínicas	14
Centros médicos y policlínicos	10

FUENTE: Departamento de Estadística del Centro de Salud Augusto Egas.

Enumeraremos los principales:

1. CLÍNICA ARAUJO. Cuenta con catorce camas. Tiene cinco médicos residentes.

Los servicios de salud que cuenta son: Medicina General, Pediatría, Ginecología, Cirugía General, Ginecología, Oftalmología, Neurología, Cardiología, Traumatología, Urología, Dermatología, Otorrinolaringología, Ecosonografía.

2. CLÍNICA BERMÚDEZ. Cuenta con catorce camas. Tiene tres médicos residentes.

Los servicios de salud que presta son: Medicina General, Pediatría, Cirugía General y Laparoscópica, Traumatología.

3. CLÍNICA SANTIAGO. Cuenta con quince camas. Tiene tres médicos residentes.

Los servicios de salud que presta son los siguientes: Medicina General, Pediatría, Medicina Interna, Oftalmología, Ginecología, Cirugía General, Cardiología, Laboratorio, Ecosonografía, Farmacia.

4. CLÍNICA ALCIVAR. Cuenta con diez camas. Tiene tres médicos residentes.

Los servicios de salud que presta son los siguientes: Medicina General, Pediatría, Cirugía

General, Ginecología, Oftalmología, Neurología, Cardiología, Traumatología, Urología, Dermatología, Otorrinolaringología, Ecosonografía.

5. ASOMED.

La Asociación médica de Santo Domingo (ASOMED), cuenta con 160 asociados. Uno de sus principales logros es la adquisición por parte de un sector de los asociados de un Tomógrafo, un Ecosonógrafo y un moderno Equipo de Rayos X. Debe mencionarse que la firma vendedora del tomógrafo realizó previamente a pedido de la Asociación, un estudio de mercado. Los resultados fueron satisfactorios para los compradores.

CUADRO N. 8.

PRINCIPALES OFERTANTES DE SALUD DE SANTO DOMINGO. 1997.

DISPENSARIOS - MÉDICOS - CAMAS - SERVICIOS - CONSULTAS - DG. PRINC.				
Hosp. Sto Dgo		133	Gen. y Esp.	37.903/a. Compl.parto
C. "A. Egas".	5		Gen. y Prom.	37.799/a. Poliparas.
Seguro Social		-	Especialidad.	
Seguro S. Camp.	13	-	General.	
Sanidad F. Arm.	1	-	General.	
Sanidad Policía	1	-	General.	
Cruz Roja	-	-	Laboratorio.	
Matern. St. Teresa			Ginec. y Obst.	
Fund. Nueva Vida	2	6	Gen. y Esp.	
Calasanz	3		General.	
Buen Samaritano			General.	
Cemédicas		-	Especialidad.	
Cemoplaf		-	Ginec. y Obst.	
Disp. "S. Ignacio"	6	12	Gen, Gin, Ped.	15.141/a. Inf.vías urin
Clin. Araujo	5	14	Gen y Cir.	

Clin. Bermúdez	3	14	Gen y Cir.
Clin. Santiago	3	15	Gen y Esp.
Clin. Alcívar	3	15	Gen y Esp.
ASOMED			Ecos y Rx.



FUENTE: Departamento de Estadística de los diferentes ofertantes de salud de Santo Domingo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

NOTA: Los espacios en blanco es una información que no ha sido posible obtener.

Las rayas son que dicha institución carece del servicio.

b. LA GERENCIA EN SALUD.

Según Peter Drucker, la palabra organización hasta 1950 no aparecía en los diccionarios con la aceptación que hoy conocemos; hace diez años no se hablaba sobre gerencia. Sólo se conocían los gerentes de los bancos. La Organización Panamericana de la Salud en sus documentos está incorporando el término de gerencia: gerencia en recursos humanos, financieros, administrativos, gerencia con liderazgo, es decir una connotación más dinámica del término.

La gerencia de salud es la conducción de una institución o empresa al logro de su misión y objetivos a través de efectividad y eficiencia.

Una de las funciones del gerente, como de todos en la organización es entender los objetivos y la misión. La administración por objetivos es una gran herramienta siempre y cuando se tenga esto claro.

Para hablar de gerencia y salud utilizaremos el enfoque sistémico. Donabedian ha utilizado un esquema en el que tenemos insumos, procesos y resultados.

Los insumos: recursos y población.

Procesos: servicios de salud.

Resultados: el estado de salud de la población.



En la gerencia, los insumos es el personal, el edificio, la tecnología, el dinero, departamentos. Son los que van a tener un proceso en los servicios de salud.

Podemos manejar los recursos con productividad y entonces usamos indicadores como x número de consultas por hora/médico, x días por cama; medimos también la utilización, es decir si están ocupadas o no los servicios. Cualquiera que sea la dinámica y las herramientas que usemos, desde el punto de vista gerencial la hemos enfocado a la productividad, utilización y eficacia.

Más difícil es medir qué impacto tenemos en el estado de salud de las poblaciones, no desde el punto de vista de la enfermedad, sino, de valores, percepciones de la gente, de la sociedad, etc. Sin embargo esta debe ser la meta. Cuando podamos mejorar la efectividad de los servicios es cuando enfocamos hacia el mejoramiento del estado de salud de la población. Allí es donde está la misión de las organizaciones.

Lo más importante del esquema gerencial es la información para la toma de decisiones, y es que tenga una base de información epidemiológica e información demográfica. Además debemos comparar la epidemiología con la mercadotecnia: cómo es el mercado y como se comportan los actores (RAMÍREZ. 1995).

La idea de llevar adelante un modelo de salud, de implementarlo, no depende exclusivamente de que el modelo haya sido suficientemente difundido sino esencialmente de que haya alguien capaz de ponerlo en operación.

Lo primero, es que la persona esté en capacidad de tener una idea que sea innovadora, que le permita obsesionarse con ella y que le permita involucrar a otros.

En segundo lugar, ese ejecutivo es una persona que dentro de la organización debe tener una gran capacidad de mando y administrarla.

En tercer lugar lo más importante de todo es que esté en capacidad de desempeñarse como gerente de manera que el peso recaiga sobre él.

Revisemos rápidamente las corrientes que existen en este momento en la administración de empresas y en administración de salud. Hemos pasado de la administración por objetivos a una administración centrada en al visión estratégica, de ésta hemos pasado a la

benchmarking, de sistemas comparativos en base a organizaciones competitivas de mayor nivel donde el objetivo es alcanzar el nivel competitivo de la empresa que hemos tomado como empresa de resonancia.

La calidad es un principio elemental, pero la primera condición es la condición humana; en los estratos pobres de nuestros países debemos empezar a trabajar por conseguir un nivel mínimo humano a partir del cual se pueda dar un proceso de aprendizaje. Por lo tanto, no son en ningún momento las teorías sino los modelos los que fallan.

Revisamos cuáles son los nuevos paradigmas de la gerencia contemporánea, es decir del reto de trabajar dentro de organizaciones donde las jerarquías tienden a disminuir y los organigramas tienden a desaparecer. Hoy en día se trata de identificar los elementos de poder y los elementos de autoridad en unidades muy específicas de responsabilidad y de organización de trabajo.

Hablemos de la importancia de la visión del gerente. La visión es la percepción del futuro y en ésta se opaca la percepción del interés personal. En la visión de futuro la organización es la que repercute en lo que en un momento dado le corresponde vivir como medida en que puede resolverse en el momento presente.

También estamos buscando generar un nuevo poder: la capacidad de decisión. Que hace un gerente: decide; su poder es su capacidad de decidir, su capacidad para entender una situación y para establecer frente a esa situación una decisión suya e implementarla. La capacidad de decisión del gerente también tiene que permitirse transmitir.

La respuesta, en el fondo, es que lo que tenemos que desarrollar es la persona; el conocimiento se puede dar de otra manera, ya que por más que hagamos como dice en el manual, a lo mejor llegamos a otra parte si quien lo hace no tiene esta visión estratégica, esta visión hacia el futuro y esta responsabilidad de crecimiento personal. (MARTÍNEZ. 1995).

c. LA DEMANDA Y LA OFERTA.

La toma de decisiones acertada de un Gerente requiere de una adecuada información y un proceso de control de gestión. Esto es particularmente importante en el contexto de las



implicaciones de la gerencia en salud, que deben mirarse en cuatro niveles: equidad, eficacia, eficiencia y efectividad.

En términos de equidad, la gerencia en salud debe preocuparse por la eliminación de las barreras de acceso a los servicios de la población del área y garantizar que sus características sean iguales para todos los que la componen. Para lograrlo el gerente debe ajustar las prioridades y asignar responsablemente los recursos.

En relación con la eficacia, el gerente debe tomar la decisión de elegir los programas y estrategias adecuadas para lograr los resultados esperados.

En términos de eficiencia la toma de decisiones debe permitir un aumento de rendimiento de los recursos existentes y una disminución del costo de los servicios de salud.

Por último, en términos de efectividad, las decisiones deben mejorar la situación de salud de la población, la calidad de la atención y la satisfacción de usuarios y proveedores.

El enfoque sistémico, visualiza a las organizaciones estructuradas en cuatro componentes: insumos, proceso, salidas y retroalimentación.

Para comprender mejor este enfoque, diremos:

Que los insumos se componen de dos áreas de gestión: demanda y oferta.

El proceso en sí mismo se comporta como una área.

La salida se conforman por otras dos áreas: resultados e impacto.

DEMANDA. Permite el control del entorno organizacional, identificando las variaciones que se producen en términos de necesidades de salud de la población y las variables ambientales que las condicionan.

Estas necesidades de salud se caracterizan a partir del análisis de las variaciones que muestren los indicadores demográficos y epidemiológicos.

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO. Identifica un primer nivel de necesidades de salud, el que se realiza dando respuesta a las siguientes preguntas: ¿cuál es la población a la que se le ofrecerán los servicios? ¿cuál es su tamaño, su distribución por edad y sexo, etc.

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO. Describe un segundo nivel de necesidades, identificando los riesgos de enfermar y morir por medio de indicadores que controlan el comportamiento

de la mortalidad, morbilidad, etc.

FACTORES AMBIENTALES. Que inciden en el comportamiento demográfico y epidemiológico previamente controlado.

Para este análisis se utilizan indicadores que controlan el estado de la vivienda, el ingreso familiar, el desempleo, el nivel educativo, el gasto en salud, etc.

OFERTA. En el área de oferta controlamos la cantidad y calidad de los recursos organizacionales, la forma como se organizan y el ambiente laboral en que se encuentran.

La primera pregunta que nos debemos plantear es ¿responden los recursos a las necesidades de salud identificadas en el área de demanda?.

Tradicionalmente, al elaborar los programas de acción, se proponen metas que responden a las posibilidades de los recursos existentes y no a las necesidades de la comunidad a la que se sirve. Los resultados son, bajas coberturas y una precaria situación de salud.

El control, entonces, confronta al área de la oferta con la de la demanda.

Siendo los recursos escasos y ante necesidades crecientes, se impone un abordaje diferente, que permita la asignación de los recursos según criterios de riesgo, privilegiando los grupos con mayores necesidades y haciendo uso de estrategias de atención novedosas no centradas en la atención individual de poco impacto.

Ante este control de cantidad, calidad y organización de recursos en función de necesidades, se impone el control anticipativo, que será quien nos permita identificar el estado de situación del clima laboral en la organización.

Recordamos que si se tienen personas motivadas y comprometidas con los objetivos organizacionales, las desviaciones negativas en el alcance de éstos no se presentarán.

Se enumerará una serie de indicadores que permiten el control en el área de oferta.

INDICADORES DE DISPONIBILIDAD. Estos indicadores controlan la equidad de los servicios, ya que establecen la relación entre los recursos existentes y las necesidades de la población.

INDICADORES DE ACCESIBILIDAD. Estos indicadores controlan la posibilidad de que la población pueda utilizar los servicios de salud. En este sentido, se debe aclarar que no solo

es suficiente disponer de los recursos para brindar los servicios de salud, sino que no existan obstáculos que impidan o dificulten el acceso a éstos por parte de la población.

Estas barreras son generalmente de tipo económico, geográfico u organizacional.

Desde la perspectiva de nuestro enfoque de control de gestión, debemos interesarnos particularmente por las barreras económicas y organizacionales, muy vinculadas con los servicios de salud.

La área de proceso, resultado e impacto, no son objeto de nuestro estudio, hablaremos brevemente para dar una visión global.

PROCESO. Con el área de proceso controlamos la interacción entre las áreas de demanda y oferta. Es la que caracteriza el rendimiento y productividad de los recursos y mide el costo de los servicios.

RESULTADOS. En esta área de gestión, se controla la cantidad de productos generados comparándolos con los planificados, a través del cual puede conocerse la eficacia.

IMPACTO. En el área de impacto se controla la efectividad de nuestras acciones, en términos de la reducción del riesgo de enfermar o morir de la población; el cambio de actitud y satisfacción, tanto de los usuarios como de los proveedores de los servicios; la calidad de la atención y el costo beneficio (VARGAS. 1997).

d. DISPENSARIO "SAN IGNACIO". ASMECX.

HISTORIA. La Asociación Médica Ecuatoriana de Compromiso Cristiano (ASMECX), se funda en 1984, siendo reconocida por el Ministerio de Salud Pública en Abril de 1986. Actualmente su trabajo se centra en Santo Domingo de los Colorados, en el Km 3 1/2 de la vía Chone.

Tiene como antecedente un grupo de estudiantes de medicina que se reunían semanalmente en Quito en el Centro Universitario (Comunidad de Vida Cristiana), guiados por un Padre Jesuita, y siendo ya profesionales deciden trabajar en la zona urbano periférica de Santo Domingo de los Colorados y en el Recinto de la Independencia (Km 48 de la vía Chone).

El sitio escogido fue por la casualidad y porque el clero le puso a disposición una área física

de servicio de salud en la Independencia y en varios barrios urbano marginales de Santo Domingo.

El Dispensario que se encontraba en la Independencia fue entregada a la Prelatura de Santo Domingo en febrero de 1996.

En Santo Domingo la ASMECX en el año 1990 hace un proyecto de construcción de un Dispensario médico y con apoyo externo de INTERMON (ONG Alemana) y de sus propios recursos se crea el Dispensario "San Ignacio".

Su terreno de tres hectáreas pertenecen a la Curia y en Agosto de este año fue entregado en comodato por 50 años a esta institución.

En el año 1993 la ASMECX decide cambiar su esquema de trabajo y establece la estrategia de la Atención Primaria de Salud, para ello solicita apoyo a Médicos Mundi, una ONG Española, para trabajar en Río Verde, un barrio marginal de Santo Domingo, considerando que existía una organización comunitaria interesada en coparticipar en la gestión de salud.

Actualmente tiene un convenio con la Pontífice Universidad Católica del Ecuador (PUCE), con la Asociación Cristiana de Jóvenes (ACJ) y con la Cooperative For Assistance and Relieve Everywhere (CARE) para implementar un sistema de franquicias en tres barrios periféricos de la ciudad y en estos sitios conjuntamente con el Dispensario "San Ignacio" capacitar a 4 profesionales en un Posgrado de Salud Familiar.

II. DISEÑO METODOLÓGICO.

A. DEMANDA.

INFORMACIÓN REQUERIDA.

Necesitamos los siguientes datos:

1. Variable primaria: Usuarios.
2. Variable secundaria: Morbilidad institucional. Consulta externa, urgencia y hospitalización.
3. Variable terciaria: Edad (Grupos epidemiológicos).
4. Variable cuaternaria: Sexo, zona y región geográfica.
5. Variable final: Nivel socioeconómico Cultural y Ocupacional.

1. VARIABLE PRIMARIA.

USUARIOS DEL DSI. DESDE ENERO A JUNIO DE 1997.

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO. Nuestro universo son los usuarios que vienen por primera vez a tener una atención médica al DSI, recogiendo estos datos desde Enero a Junio de 1997.

Son: 3.146 clientes.

PLAN DE TRABAJO. Para tener el número de usuarios que vienen por primera vez recurrimos al libro de estadística donde se anotan todos los usuarios nuevos que acuden, donde tienen un número de la historia clínica.

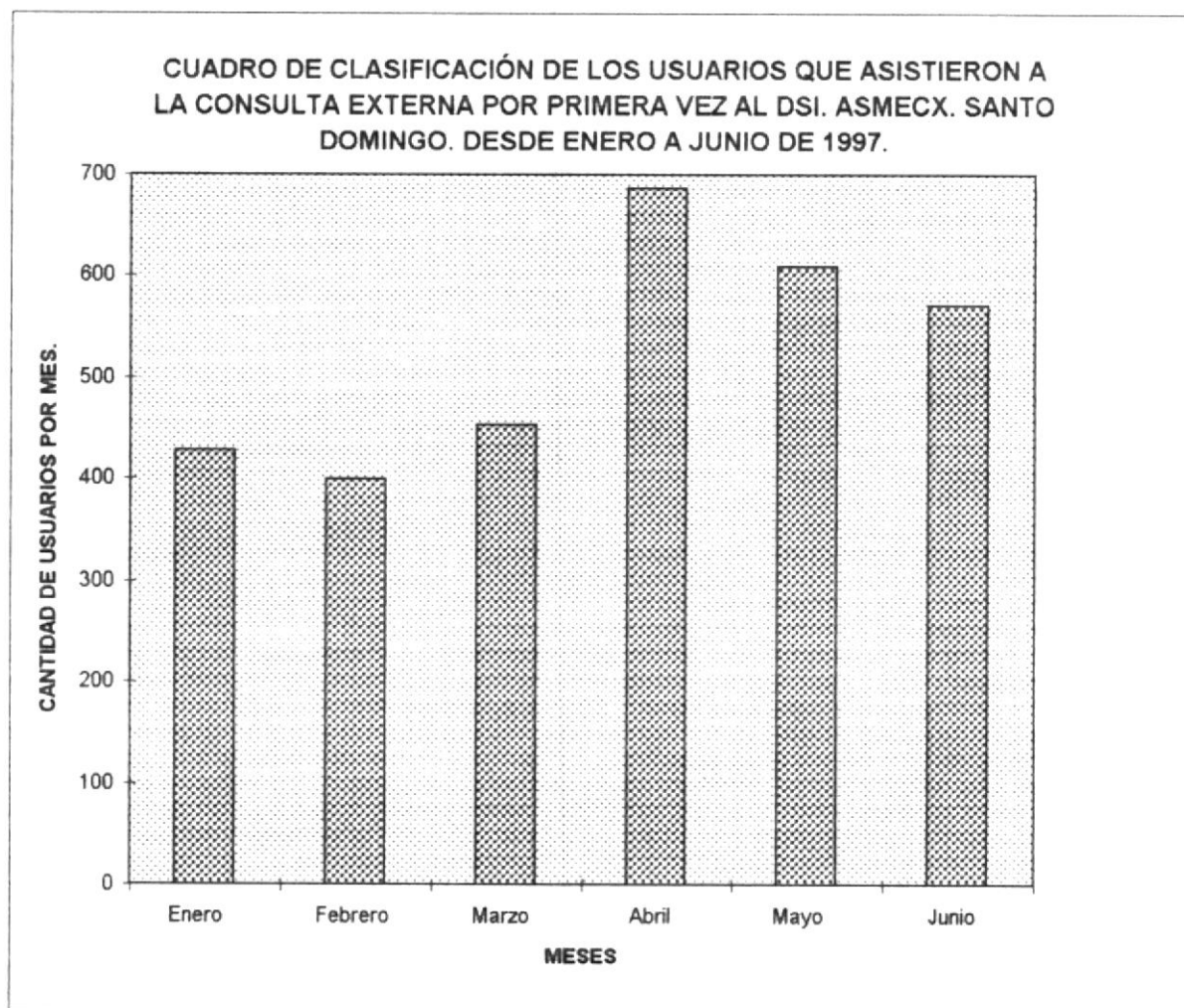
Esto se ha realizado en nuestro Dispensario desde el año 1991.

Su distribución es la siguiente:



CUADRO N.1
USUARIOS QUE ACUDIERON AL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO.
DESDE ENERO A JUNIO DE 1997.

MES	CANTIDAD	USUARIOS
Enero	428	USUARIOS
Febrero	399	USUARIOS
Marzo	453	USUARIOS
Abril	686	USUARIOS
Mayo	609	USUARIOS
Junio	571	USUARIOS
TOTAL	3146	USUARIOS



FUENTE: Departamento de Estadística del Dispensario "San Ignacio" ASMECX. Santo Domingo.

ELABORACIÓN: Dr. Francisco Ordóñez U.

Donde el Promedio aritmético o Media (x) es:

$$x = \frac{3.143}{6} = 524 \text{ usuarios atendidos por MES.}$$

$$x = \frac{3.143}{181} = 17 \text{ usuarios atendidos por DÍA.}$$

Existe 524 usuarios atendidos por mes que vienen por primera vez y 17 por día.

Recurrimos a los concentrados de los partes diarios de Enero a Junio para observar los pacientes totales que vienen al DSI, viendo los que vienen por primera vez y los subsecuentes.

Usuarios nuevos:	3.143	41.5%
Usuarios antiguos:	<u>4.428</u>	<u>58.5%</u>
TOTAL (nuevos y antiguos)	7.571	100.0%

$$x = 42 \text{ usuarios.}$$

Viéndose que hay una afluencia de 42 pacientes promedio por día que vienen al DSI.

2. VARIABLE SECUNDARIA.

MORBILIDAD INSTITUCIONAL:

CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS.

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO Nuestro universo son los que acudieron desde Enero a Junio de 1997 por primera vez al DSI.

Son: 3.146 clientes.

MUESTRA. Se procedió a la aplicación de un instrumento de recolección de datos que recogió información relacionada a las variables del objeto de estudio, bajo el siguiente esquema:

Muestreo probabilístico de las Historias Clínicas de Enero a Junio de 1997 de pacientes que vienen por primera vez al Dispensario "San Ignacio" ASMECX.

Para la encuesta, la fórmula usada para el cálculo del tamaño de la muestra fue la siguiente:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{N \times p \times q \times z^2 \times k}{N \times E^2 + (p \times q \times z^2 \times k)}$$

Donde:

N = tamaño de la muestra.

p = tasa de prevalencia.

q = 1-p.

z = 1,96 (95% del límite de confianza).

K = constante que se utiliza en un grupo de conglomeración.

E = precisión o error del 5% (0,05).

Reemplazo los valores:

N = 3.146

P = 0,34 *

q = 1-0,34 = 0,66

z = 1,96

k = 1,2

E = 0,05

* Según un estudio de Línea de Base realizado en Julio de este año en el Dispensario y en tres sitios de cobertura existe un 34.4% de usuarios de Santo Domingo que utilizan los servicios del Dispensario "San Ignacio". ASMECX. (ALBAN. 1997. Línea de Base. ASMECX. Santo Domingo).



$$\begin{aligned}
 \text{Tamaño de la muestra} &= \frac{3.146 \times 0,34 \times 0,66 \times 3,84 \times 1,2}{3.146 \times 0,0025 + (0,34 \times 0,66 \times 3,84 \times 1,2)} \\
 &= \frac{3253,07}{7,86 + 1,03} \\
 &= \frac{3253,07}{8,89} \\
 &= 366.
 \end{aligned}$$

El tamaño de la muestra es de 366 historias clínicas.

PLAN DE TRABAJO. Para el levantamiento de los datos de la demanda a nivel de Consulta externa y emergencia, procedimos de la siguiente manera.

Teniendo que el universo es: 3.146 usuarios, y la muestra 366, recurrimos al libro de registro de las historias clínicas de Enero a Junio de 1997.

Realizamos el siguiente cálculo:

$$3.146 / 366 = 8.$$

$$\text{Donde } 3.146 / 8 = 393$$

Donde se observa que sobrepasan 27 historias clínicas (7%), esto se toma como margen de seguridad, ya que puede ocurrir que en los datos de las historias clínicas propuestas algunas estén con datos incompletos.

Se cogió al azar el número 6 para comenzar.

Como en Enero de 1997 el número de la historia clínica correspondía a 29.970, se sumo 6 resultando el 29.976 que fue la primera ficha donde se recogió los datos de demanda

requeridos. Posterior a eso se suma cada 8 números hasta llegar a la cantidad requerida, ej: 29.976, 29984, 29992, etc.

Con esto se cumple el principio del azar con el fin de ser lo más confiable el dato.

Se realiza una base de datos para recolectar la información.

(ANEXO 3).

De esta información sacamos las diez principales patologías diagnosticadas en consulta externa y emergencia. Debido a que no hay separación estadística en el DSI de estas dos áreas se la toma como única.

Al realizar la encuesta tuvimos 390 historias clínicas, encontrando 13 historias sin datos, por lo que el valor real del número de historias clínicas trabajadas en realidad fueron 377.

De las 377 historias clínicas, 289 tuvieron diagnósticos, por lo que se tabulo con esa muestra.

Se detectaron 98 diagnósticos diferentes.

De los diagnósticos el control del embarazo fue la segunda causa de consulta (19 pacientes) con un 6.56% y el paciente sano (8 paciente) con un 2.76%. Estos no fueron tomados en cuenta ya que el parto es un proceso fisiológico y el paciente sano por obvias razones tampoco fue puesto.

CUADRO N. 2.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO". ASMECX. SANTO DOMINGO, DE ENERO A JUNIO DE 1997.

N.	DIAGNOSTICO		CANTIDAD
		PORCENTAJE	
1	POLIPARASITOSIS		38 13.14%
2	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS		18 6.22%
3	GASTRITIS		12 4.15%
4	HIPERTENSIÓN ARTERIAL		8 2.76%
5	OTITIS		7 2.42%

6	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA	6	2.07%
7	HERIDA	6	2.07%
8	FARINGITIS	6	2.07%
9	DERMATITIS	6	2.07%
10	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	<u>6</u>	<u>2.07%</u>
		113	39.10%
	OTROS (88 PATOLOGÍAS)	176	60.90%

FUENTE: Departamento de Estadística del Dispensario "San Ignacio"

ASMECX. Santo Domingo.

ELABORACIÓN: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 4 (Gráfico de barras).

HOSPITALIZACIÓN:

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO. Nuestro universo son los usuarios que ingresaron al área de hospitalización desde Enero a Junio de 1997.

En total fueron: 354 clientes.

Se separó los usuarios hospitalizados por procesos quirúrgicos, fisiológicos (parto) y patológicos, resultando lo siguiente.

Hospitalizados por procesos patológicos:	195	55%
Hospitalizados por procesos quirúrgicos:	91	26%
Hospitalizados por parto:	<u>68</u>	<u>19%</u>
TOTAL:	354	100%

Por lo que estamos investigando las diez principales patologías ingresadas, separamos los datos de los usuarios hospitalizados por procesos quirúrgicos y parto.

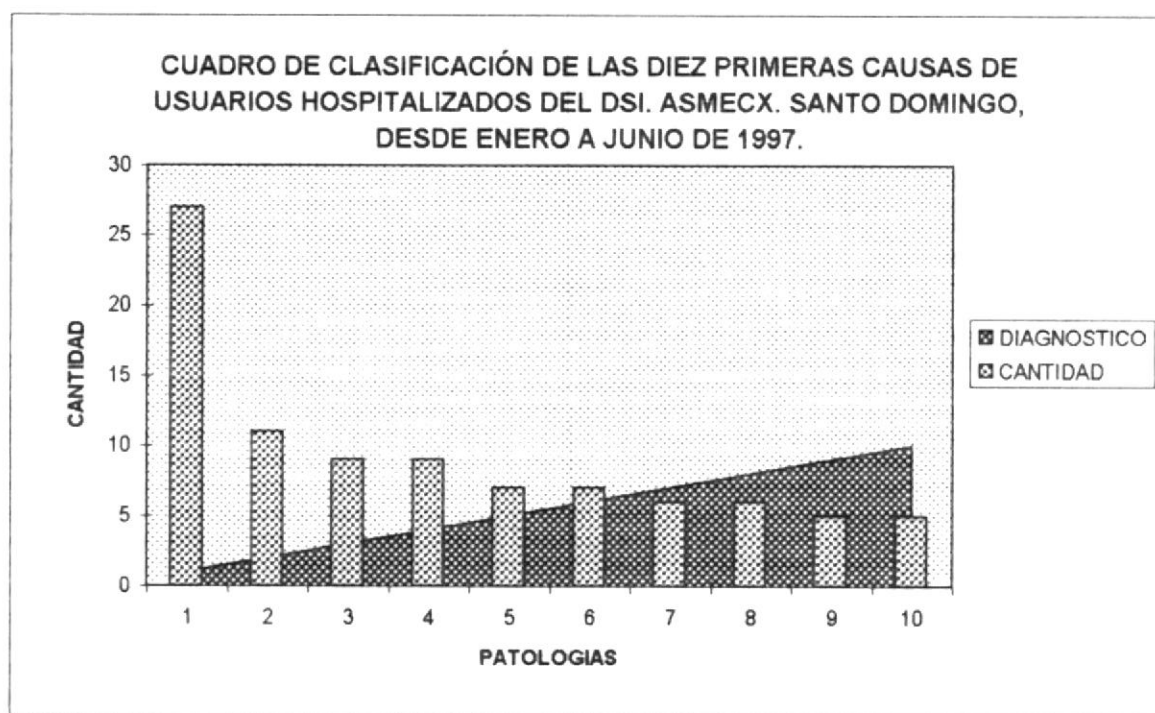
Donde nuestro universo es: 195 clientes.

PLAN DE TRABAJO. Una vez que sabemos el universo y su especificidad, investigamos en el archivo de los egresos hospitalarios de las hojas del INEC. Aquí tabulamos y sacamos las diez principales patologías de los pacientes hospitalizados.

CUADRO 3.
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN POR PROCESOS PATOLOGICOS
DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO" ASMECX. SANTO DOMINGO. ENERO A JUNIO
DE 1997.

Nº	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS	27	13,84%
2	BRONQUITIS-BRONCONEUMONIA	11	5,64%
3	ABORTO	9	4,61%
4	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	9	4,61%
5	DIABETES	7	3,58%
6	COLECISTITIS	7	3,58%
7	TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO	6	3,07%
8	LITIASIS RENAL	6	3,07%
9	GASTRITIS	5	2,56%
10	PALUDISMO	5	2,56%
TOTAL		92	47,12%

OTROS (59 PATOLOGIAS)	103	52,88%
-----------------------	-----	--------



FUENTE: Departamento de Estadística del Dispensario "San Ignacio"
ASMECX. Santo Domingo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

3. VARIABLE TERCIARIA. EDAD (GRUPOS EPIDEMIOLÓGICOS).

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO. Nuestro universo, son los que acudieron por primera vez desde Enero a Junio de 1997 al DSI.

Son: 3.146 usuarios.

MUESTRA.

La muestra planteada según cálculo: 393 usuarios.

Según las historias archivadas: 390 usuarios.

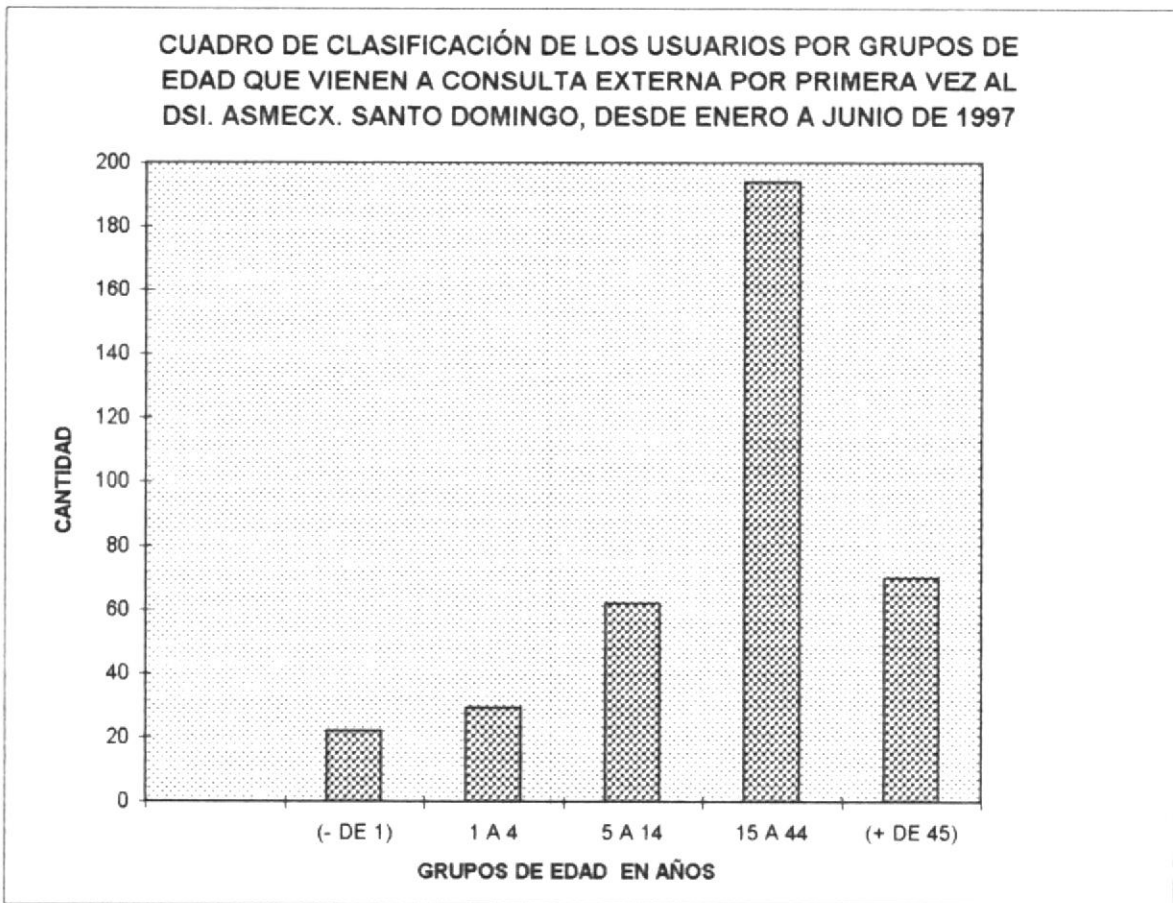
Muestra recolectada: 377 usuarios.

(Se encontraron 13 historias clínicas sin llenarse)

PLAN DE TRABAJO. Se procedió a recolectar las historias clínicas desde Enero a Junio de 1997 de los archivos de estadística del DSI. donde de los datos de filiación se saco la información de edad, agrupándola según los grupos epidemiológicos, posteriormente se tabuló y se saco porcentajes.

CUADRO N. 4.
CLASIFICACIÓN SEGUN GRUPOS DE EDAD DE LOS USUARIOS QUE VIENEN A LA
CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO". ASMECX. SANTO
DOMINGO, DESDE ENERO A JUNIO DE 1997.

GRUPOS DE EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
MENOS DE 1AÑO	22	5,86%
1 A 4 AÑOS	29	7,69%
5 A 14 AÑOS	62	16,44%
15 A 44 AÑOS	194	51,45%
MAS DE 45 AÑOS	70	18,56%
TOTAL	377	100,00%



FUENTE: Departamento de Estadística del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

4. VARIABLE CUATERNARIA. SEXO, ZONA, REGIÓN GEOGRÁFICA.

SEXO.

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO. Nuestro universo son los que acudieron por primera vez desde Enero a Junio de 1997 al DSI.

Son: 3.146 usuarios.

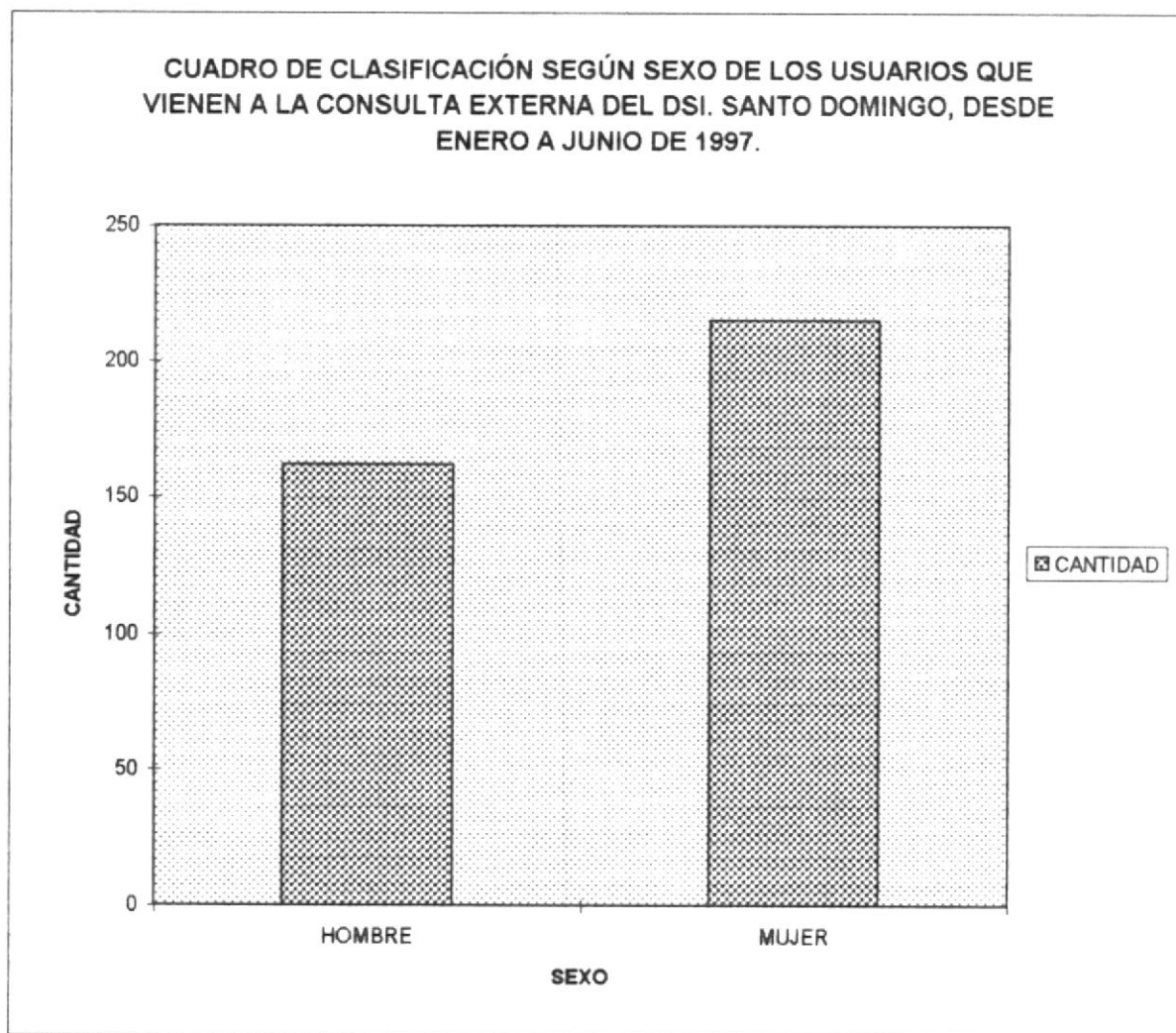
MUESTRA.

Muestra recolectada: 377 usuarios.

PLAN DE TRABAJO. Se procedió a recolectar las historias clínicas de Enero a Junio de 1997 de los archivos de estadísticas del DSI., donde de los datos de filiación se recolectó la información de sexo, se tabuló y se sacó porcentaje.

CUADRO N° 5
CLASIFICACIÓN SEGÚN SEXO DE LOS USUARIOS QUE VIENEN A LA CONSULTA
EXTERNA DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO ASMECX." SANTO DOMINGO DESDE
ENERO A JUNIO DE 1997

SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE
HOMBRE	162	43%
MUJER	215	57%
TOTAL	377	100%



FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

REGIÓN GEOGRÁFICA.

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO. Nuestro universo son los que acudieron por primera vez desde Enero a Junio de 1997 al DSI.

Son: 3.146 usuarios.

MUESTRA.

Muestra recolectada: 376 usuarios.

PLAN DE TRABAJO. Se procedió a recolectar las historias clínicas de Enero a Junio de 1997 de los archivos de estadísticas del DSI, donde de los datos de filiación se sacó el dato de la procedencia del usuario, se tabuló y se sacó porcentaje.

CUADRO N. 6.

CLASIFICACIÓN SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS QUE VIENEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO" ASMECX. SANTO DOMINGO, DESDE ENERO A JUNIO DE 1997.

N.	PROCEDENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE.
1	Santa Martha	26	6.91%
2	Carmen	23	6.11%
3	Ciudad Nueva	11	2.92%
4	Liberación Popular	10	2.65%
5	30 de Junio	10	2.65%
6	Quinindé	10	2.65%
7	Unificados	9	2.39%
8	Modelo	8	2.12%
9	Km 21 vía Chone	7	1.86%
10	San Jacinto del Búa	7	1.86%
	TOTAL	121	32.18%
	OTROS (146 sitios)	255	67.82%

NOTA: Las Playas, 30 de Julio y Asistencia Municipal tienen igual porcentaje que los dos

últimos.

FUENTE: Área de Estadística del Dispensario "San Ignacio". ASMECX. Santo Domingo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 8 (Gráfico de barras).

ZONA.

De los datos anteriores sobre la Región Geográfica, igual vamos a coger los diez primeros sitios para zonificarlo de acuerdo al mapa de Santo Domingo. La zonificación del mapa nos remitimos a la fuente del departamento de estadística del Dispensario "San Ignacio" ASMECX. (ANEXO)

PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS	PORCENTAJE	ZONIFICACIÓN
1. Santa Martha	6.90%	Zona 4
2. Carmen	6.11%	Zona 11
3. Ciudad Nueva	2.93%	Zona 1
4. Liberación Popular	2.65%	Zona 4
5. 30 Junio	2.65%	Zona 5
6. Quinindé	2.65%	Zona 12
7. Unificados	2.39%	Zona 3
8. Modelo	2.12%	Zona 5
9. Km 21 vía Chone	1.06%	Zona 11
10 San Jacinto del Búa	1.06%	Zona 11
11 Playas	1.06%	Zona 5
12 30 Julio	1.06%	Zona 2
13 Asistencia Municipal	1.06%	Zona 3



El objetivo de la zonificación es observar zonas cercanas que nos pueden dar una idea más global de donde vienen la mayoría de los clientes.

Observando la zonificación sacada del mapa de la ciudad de Santo Domingo, vemos que

hay cuatro sitios o conglomerados contiguos donde vienen el 30% de los clientes.

CONGLOMERADO 1:

1. Santa Martha	6.90%
2. Liberación Popular	<u>2.65%</u>
TOTAL:	9.55%

CONGLOMERADO 2:

1. Ciudad Nueva	2.93%
2. 30 Junio	2.65%
3. Modelo	2.12%
4. Playas	<u>1.06%</u>
TOTAL:	8.76%

CONGLOMERADO 3:

1. Carmen	6.11%
2. Km 21 vía Chone	1.06%
3. San Jacinto del Búa	<u>1.06%</u>
TOTAL:	8.23%

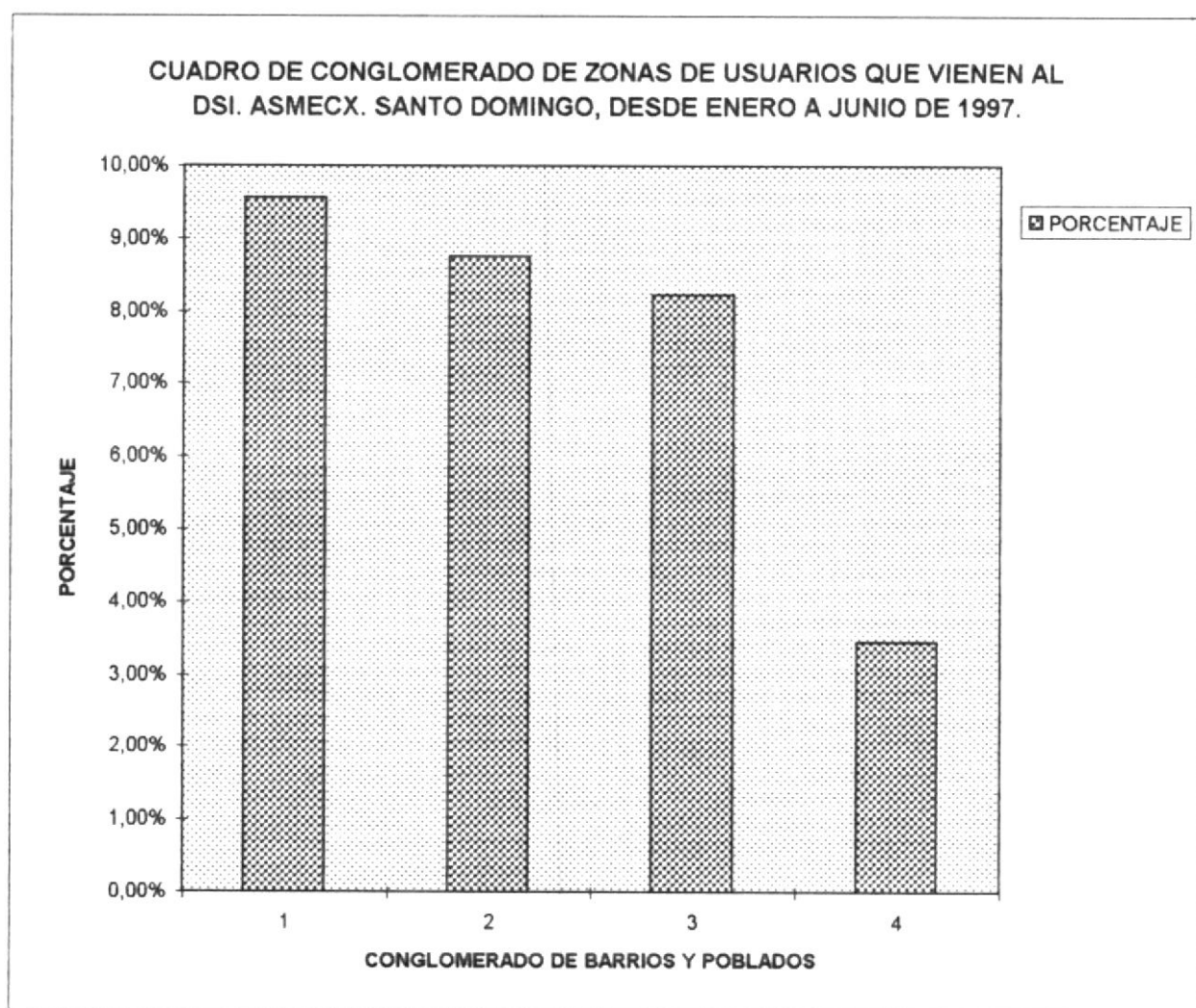
CONGLOMERADO 4:

1. Unificados	2.39%
2. Asistencia Municipal	<u>1.06%</u>
TOTAL:	3.45%

Donde se observa que el conglomerado 2, son sitios alrededor del DSI y el conglomerado 3 es en la vía Chone que es la vía que desemboca en el Dispensario. Por lo que esta vía conjuntamente con el Dispensario son el 17% de los usuarios, lo que la hace la principal.

CUADRO N. 7
CONGLOMERADOS DE ZONAS DE USUARIOS QUE VIENEN AL DSI. ASMECX. STO DGO
DESDE ENERO A JUNIO DE 1997.

N.	CONGLOMERADOS	PORCENTAJE
1	Sta Martha, Lib. Popular	9.55%
2	C.Nueva, 30 Junio, Modelo, Playas	8.76%
3	Carmen, km21 via Ch., Bua.	8.23%
4	Unificados, Asist. Municipal.	3.45%
Total:		29.99%



FUENTE: Departamento de Estadística del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

5. NIVEL SOCIO- ECONÓMICO, CULTURAL Y OCUPACIÓN.

NIVEL SOCIO ECONÓMICO.

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO. El universo de nuestro trabajo son los usuarios que acuden al DSI, por lo que escogeremos un día para realizar la encuesta, con dos encuestadores que serán previamente capacitados.

MUESTRA. Para saber la cantidad de pacientes encuestados, debemos saber cuantos pacientes vienen en el día.

Usuarios de Enero a Junio nuevos y antiguos: 7.571. 100.00%

Usuarios de Enero a Junio nuevos: 3.146. 41.55%

Usuarios de Enero a Junio antiguos: 4.425. 58.45%

Dividimos 7.571 usuarios para 181 días que existen de Enero a Junio resultando 42.

Donde la muestra es de 42 usuarios, por lo que cogemos dicho número para realizar la encuesta. Esto se lo realizó en el primer lunes del mes de Noviembre.

ANEXO 10 (Base de datos).

PLAN DE TRABAJO. La atención en el DSI es permanente, de lunes a domingo, pero escogemos, el día lunes que es el día de mayor concentración para hacer las encuestas.

Previamente validamos el cuestionario de encuesta en otra área.

NIVEL SOCIAL.

CUADRO N.8

ENCUESTA SOBRE VIVIENDA DE LOS CLIENTES QUE ACUDEN AL DSI DE SANTO DOMINGO. NOVIEMBRE DE 1997.

VIVIENDA	NUMERO	PORCENTAJE
Vivienda propia	22	52.38%
Vivienda que no es propia	<u>20</u>	<u>47.62%</u>
TOTAL:	42	100.00%

FUENTE: Encuesta realizada en el DSI. ASMECX. Sto Dgo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 11 (Gráfico de barras).

CUADRO N.9

ENCUESTA SOBRE PAGO DE ARRIENDO DE VIVIENDA DE LOS CLIENTES QUE ACUDEN AL DSI DE SANTO DOMINGO. NOVIEMBRE DE 1997.

PAGO POR ARRIENDO	NUMERO	PORCENTAJE
50.000 a 100.000	7	38.88%
100.000 a 150.000	4	22.22%
150.000 a 200.000	2	11.11%
200.000 a 250.000	3	16.66%
250.000 a 300.000	1	5.55%
300.000 y más	<u>1</u>	<u>5.55%</u>
TOTAL:	18	99.97%



FUENTE: Encuesta realizada en el DSI. ASMECX. Sto Dgo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 12 (Gráfico de barras).

CUADRO N. 10.

ENCUESTA SOBRE PROCEDENCIA DEL AGUA DE LOS CLIENTES QUE ACUDEN AL DSI DE SANTO DOMINGO. NOVIEMBRE DE 1997.

PROCEDENCIA DEL AGUA	NUMERO	PORCENTAJE
Potable	18	43.90%
Pozo	18	43.90%
Tanquero	0	0.00%
Otro	<u>5</u>	<u>12.19%</u>
TOTAL:	41	99.99%

FUENTE: Encuesta realizada en el DSI. ASMECX. Sto Dgo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 13 (Gráfico de barras).

CUADRO N. 11.

SUELDO FAMILIAR MENSUAL DE LOS CLIENTES QUE ACUDEN AL DSI DE SANTO DOMINGO. NOVIEMBRE DE 1997.

SUELDO	NUMERO	PORCENTAJE
Hasta 200.000	1	2.27%
200.000 a 400.000	13	29.54%
400.000 a 600.000	17	38.63%
600.000 a 800.000	5	11.36%
800.000 a 1'000.000	3	6.81%
Más de 1'000.000	<u>5</u>	<u>11.36%</u>
TOTAL: :	44	99.97%

FUENTE: Encuesta realizada en el DSI. ASMECX. Sto Dgo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 14 (Gráfico de barras).

CUADRO N. 12.

GASTO EN SERVICIOS DE SALUD FAMILIAR EN EL MES DE OCTUBRE DE 1997 DE LOS CLIENTES QUE ACUDEN AL DSI DE SANTO DOMINGO.

GASTO EN SALUD	NUMERO	PORCENTAJE
Hasta 200.000	9	28.12%
200.000 a 300.000	11	34.37%
300.000 a 400.000	3	9.37%
400.000 a 500.000	1	3.12%

Más de 500.000	<u>8</u>	<u>25.00%</u>
TOTAL:	32	99.98%

FUENTE: Encuesta realizada en el DSI. ASMECX. Sto Dgo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 15 (Gráfico de barras).

NIVEL CULTURAL.

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO. Nuestro universo, son los usuarios que acudieron por primera vez desde Enero a Junio de 1997 al DSI.

Son: 3.146 usuarios.

MUESTRA. La muestra es de 246 usuarios.

PLAN DE TRABAJO. Se procedió a recolectar información de las historias clínicas del área de Estadística del DSI. desde Enero a Junio de 1997, se tabulo y se saco porcentaje.

Como el termino cultura es más amplio, escogimos el nivel educativo del usuario

CUADRO N. 13.

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS USUARIOS QUE VIENEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO" ASMECX. SANTO DOMINGO DESDE ENERO A JUNIO DE 1997.

NIVEL EDUCATIVO	CANTIDAD	PORCENTAJE.
Analfabeto	11	4.46%
Primaria (1 a 3 GRADO)	12	4.87%
Primaria (4 a 6 GRADO)	132	53.60%
Secundaria (1 a 3 CURSO)	31	12.60%
Secundaria (4 a 6 CURSO)	50	20.32%
Superior	<u>10</u>	<u>4.06%</u>
TOTAL:	246	100.00%

FUENTE: Departamento de Estadística del DSI. ASMECX. Santo Domingo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 16 (Gráfico de barras).

OCUPACIÓN.

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO. Nuestro universo son los usuarios que acudieron por primera vez desde Enero a Junio de 1997 al DSI.

Son: 3.146 usuarios.

MUESTRA. La muestra es de 236 usuarios.

PLAN DE TRABAJO. Se procedió a recolectar información de las historias clínicas del área de estadística del DSI. desde Enero a Junio de 1997, se tabulo y se saco porcentaje.

Se procedió a sacar la ocupación según el sexo.

CUADRO N. 14.

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE OCUPACIÓN DEL SEXO MASCULINO DE LOS USUARIOS QUE VIENEN A CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO" ASMECX. SANTO DOMINGO DESDE ENERO A JUNIO DE 1997.

NUMERO	OCUPACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Estudiante	30	29.40%
2	Agricultor	29	28.43%
3	Comerciante	11	10.78%
4	Chofer	11	10.78%
5	Empleado	<u>5</u>	<u>4.90%</u>
TOTAL:		86	84.30%
OTROS		16	15.70%

FUENTE: Departamento de Estadística del DSI. ASMECX. Sto Dgo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 17 (Gráfico de barras).

CUADRO N. 15.

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE OCUPACIÓN DEL SEXO FEMENINO DE LOS USUARIOS QUE VIENEN A CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO" ASMECX. SANTO DOMINGO, DESDE ENERO A JUNIO DE 1997.

NUMERO	OCUPACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Q. doméstico	96	71.60%
2	Estudiante	20	14.90%
3	Empleada	4	2.98%
4	Comerciante	3	2.23%
5	Profesora	<u>3</u>	<u>2.23%</u>
TOTAL:		126	94.00%
OTROS		8	6.00%

NOTA. Como modista también tiene igual cantidad que la profesora.

FUENTE: Departamento de Estadística del DSI. ASMECX. Santo Domingo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 18 (Gráfico de barras).

B. DE LA OFERTA.

Antes de entrar a las variables de Oferta, haremos una encuesta para conocer la percepción que tienen el cliente externo sobre la calidad del servicio de salud del DSI.

CALIDAD DE LA OFERTA.

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO. Nuestro universo son los usuarios que acuden al DSI.

MUESTRA. Como tenemos un promedio de 42 clientes por día, ese es el número de nuestra muestra.

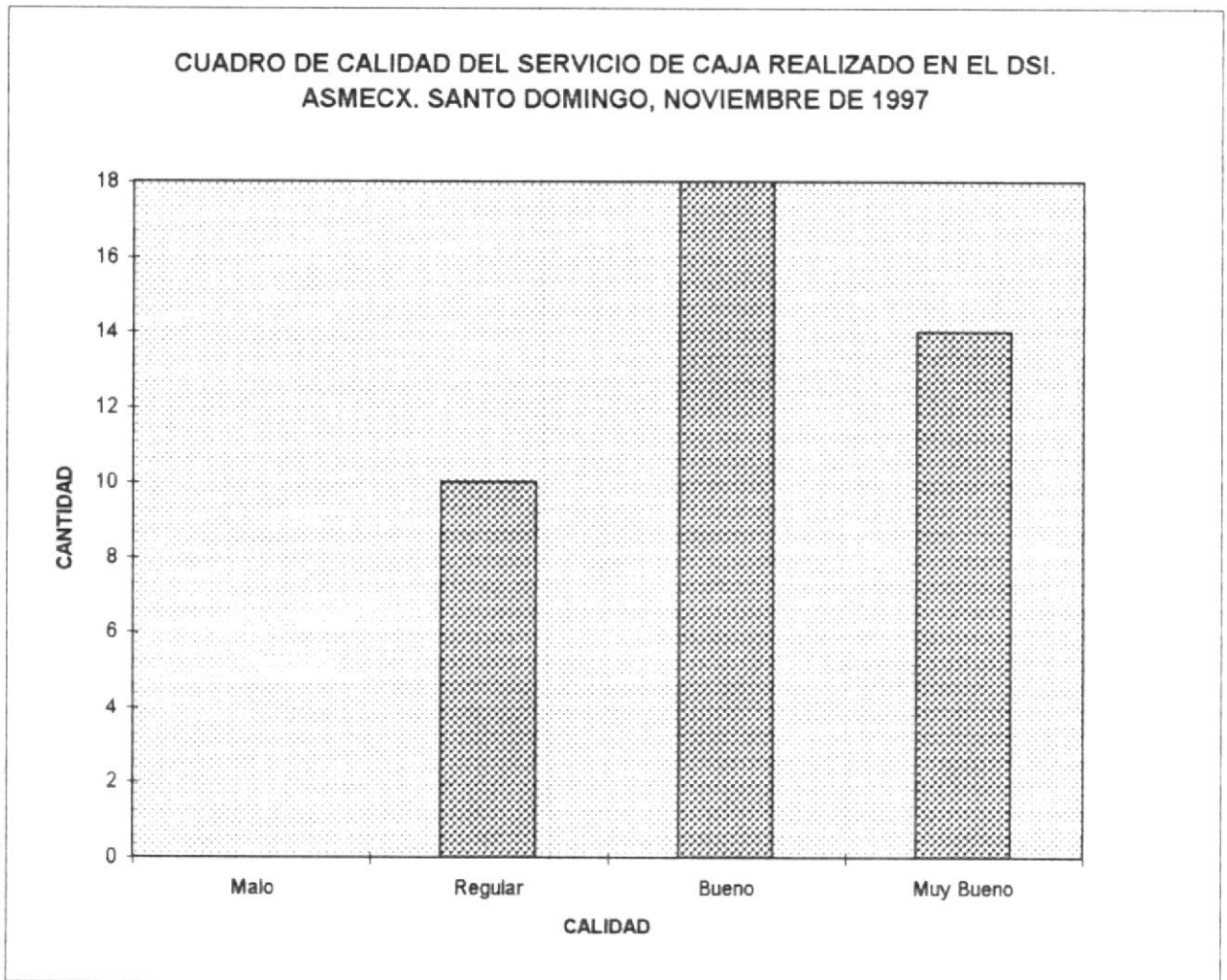
PLAN DE TRABAJO. Previo a la capacitación de dos encuestadoras externas, se procedió el primer lunes del mes de Noviembre a realizar una encuesta en los clientes que acuden a nuestros servicios con el fin de conocer la percepción que tienen sobre la calidad del servicio de salud del DSI. Posteriormente se tabulo y se saco porcentajes. (ANEXO 10).

Se dividió los servicios del DSI en cinco áreas: caja, enfermería, área médica, laboratorio y farmacia, y se les pregunta sobre cada una de ellas si piensan que la calidad del servicio es mala, regular, bueno o muy bueno. Según la respuesta dada se pone un porcentaje.

En segundo lugar se pregunta al cliente externo las causas del porque eligen los diferentes cualidades del servicio (malo, regular, bueno o muy bueno). Estas causas se tabulan y se sacan porcentajes.

CUADRO N. 1
CALIDAD DEL SERVICIO DE CAJA REALIZADO EN EL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO.
NOVIEMBRE DE 1997.

N.	CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Malo	0	0.0%
2	Regular	10	23.80%
3	Bueno	18	42.85%
4	Muy Bueno	14	33.33%
Total		42	99.98%



FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

CUADRO N. 1 a.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE CAJA DADA POR LOS CLIENTES QUE ACUDEN AL DSI DE STO DGO. NOVIEMBRE DE 1997.

CLASIFICACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
Buen trato	31	75.60%
Lento	4	9.75%
Económico	3	7.31%
Alto costo	2	4.87%
Poca paciencia	<u>1</u>	<u>2.43%</u>
TOTAL:	41	99.96%

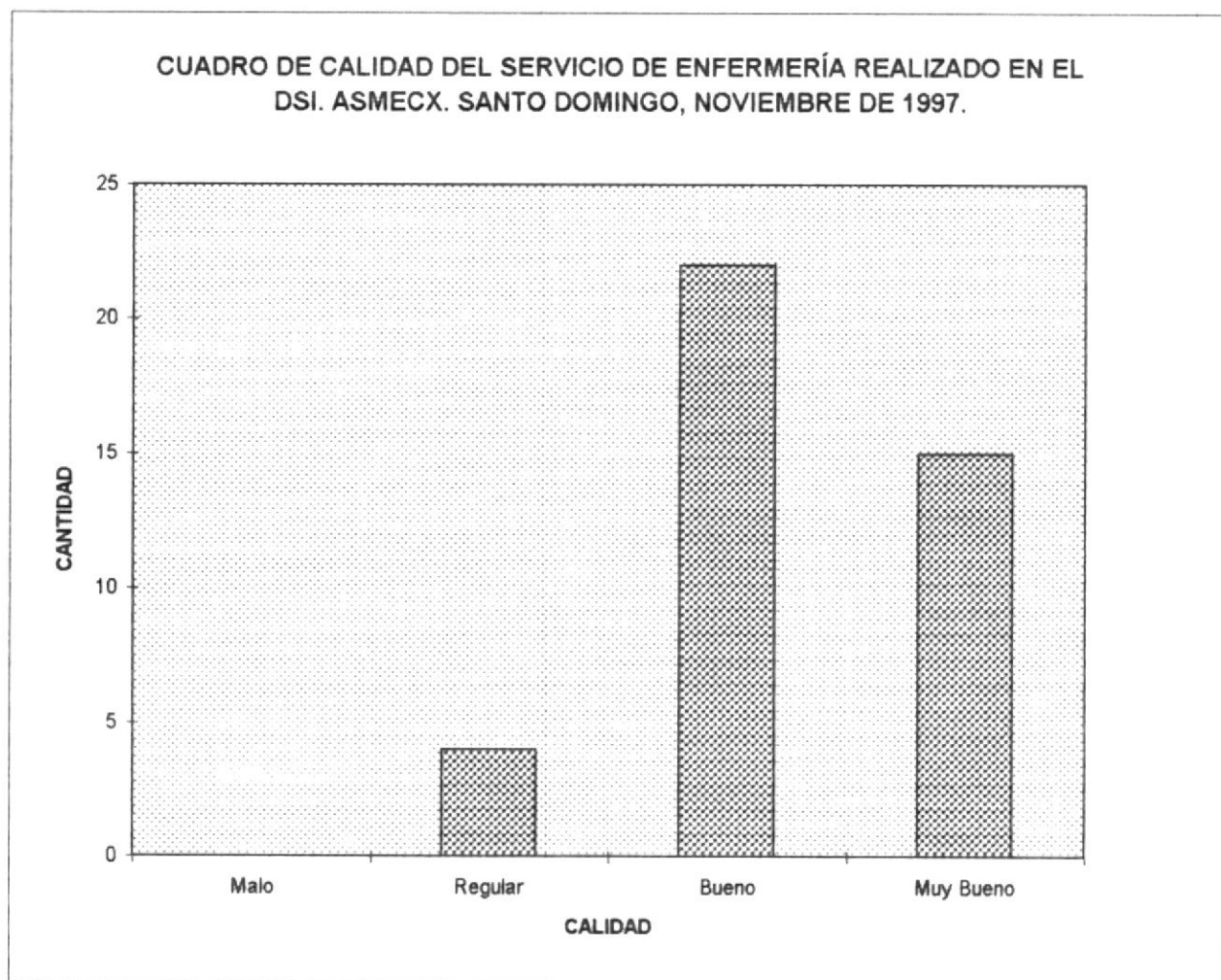
FUENTE: Encuesta realizada en el DSI. Sto Dgo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 20. (Gráfico de barras).

CUADRO N. 2
CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA REALIZADO EN EL DSI. ASMECX. SANTO
DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.

N.	CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Malo	0	0,00%
2	Regular	4	9,75%
3	Bueno	22	53,65%
4	Muy Bueno	15	36,58%
Total		41	99,98%



FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

CUADRO N. 2 a.

**EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DADA POR LOS CLIENTES
QUE ACUDEN AL DSI. NOVIEMBRE DE 1997.**

CLASIFICACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Buena atención	28	75.67%
Orden	4	10.81%
Poco adiestramiento	3	8.10%
Falta enfermeras	1	2.70%
Mala atención	<u>1</u>	<u>2.70%</u>
TOTAL:	37	99.98%

FUENTE: Encuesta realizada en el DSI. Sto Dgo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

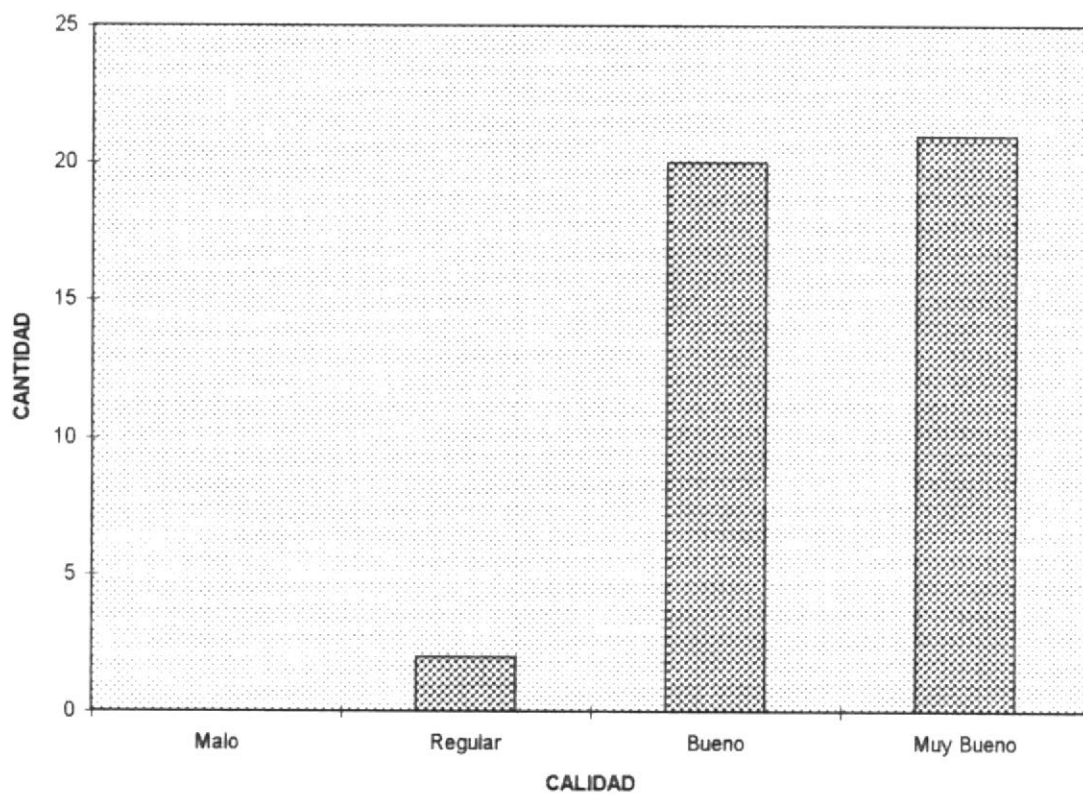
ANEXO 22. (Gráfico de barras).

CUADRO N. 3
CALIDAD DEL SERVICIO DEL ÁREA MÉDICA REALIZADO EN EL DSI. ASMECX. SANTO
DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.

N.	CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Malo	0	0,00%
2	Regular	2	4,65%
3	Bueno	20	46,51%
4	Muy Bueno	21	48,83%
Total		43	99,99%



CUADRO DE CALIDAD DEL SERVICIO DEL ÁREA MEDICA REALIZADO EN EL
DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.



FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

CUADRO N. 3 a.

**EVALUACIÓN DEL SERVICIO DEL ÁREA MÉDICA DADO POR LOS
CLIENTES QUE ACUDEN AL DSI. NOVIEMBRE DE 1997.**

CLASIFICACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Buenos médicos	15	39.47%
Amables	15	39.47%
Rápidos	5	13.15%
Buenas recetas	2	5.26%
Falta responsabilidad	1	2.63%
TOTAL:	38	99.98%

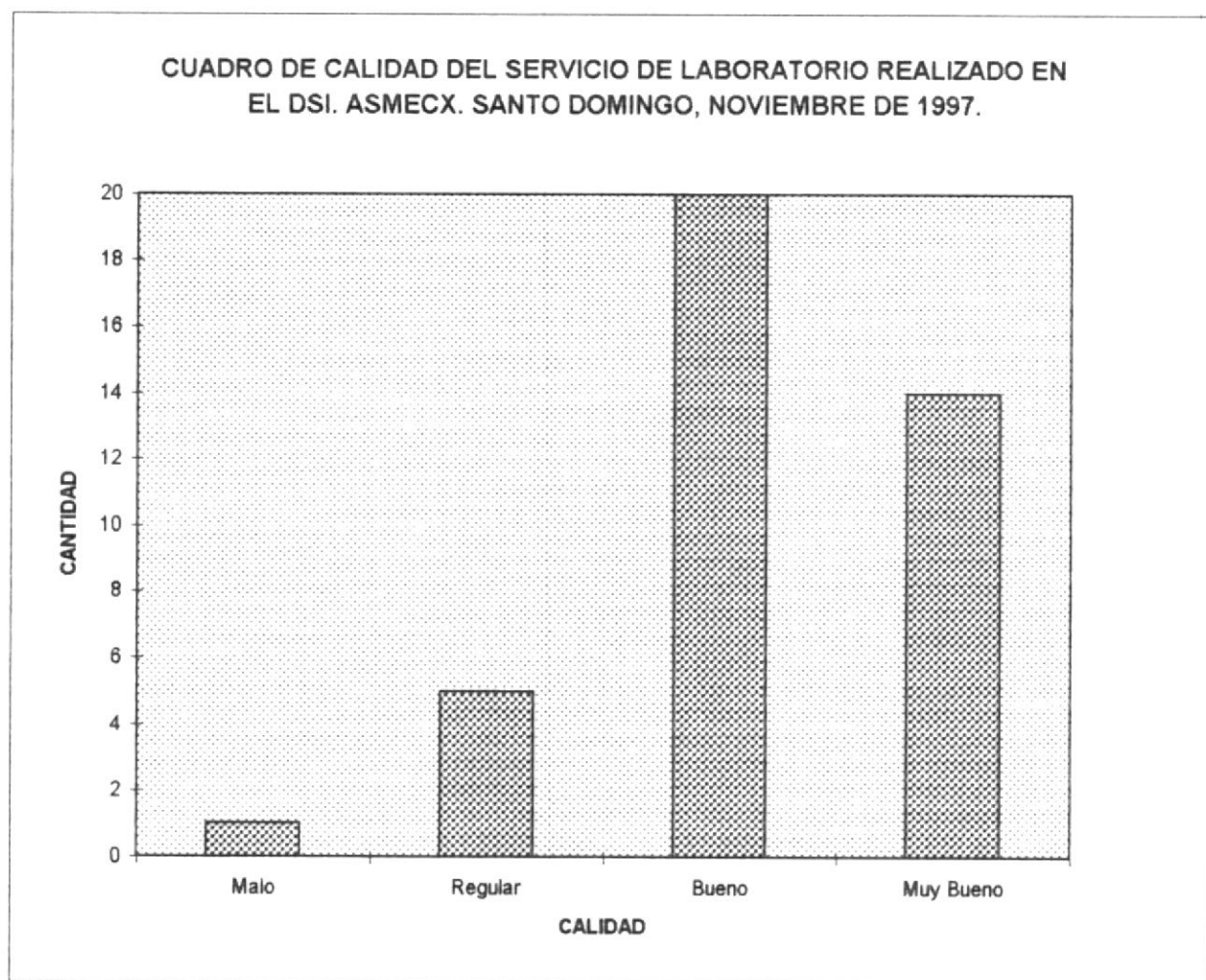
FUENTE: Encuesta realizada en el DSI. Sto Dgo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 24. (Gráfico de barra).

CUADRO N. 4
CALIDAD DEL SERVICIO DE LABORATORIO REALIZADO EN EL DSI. ASMECX. SANTO
DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.

N.	CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Malo	1	2,50%
2	Regular	5	12,50%
3	Bueno	20	50,00%
4	Muy Bueno	14	35,00%
Total		40	100,00%



FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

CUADRO N. 4 a.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO REALIZADO EN EL DSI DE STO DGO, EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 1997.

CLASIFICACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Amable	12	41.37%
Eficientes	9	31.03%
Lento	3	10.34%
Entregan result sig. día	2	6.89%
Barato	1	3.44%
No atienden al medio día	1	3.44%
No tratan bien	<u>1</u>	<u>3.44%</u>
TOTAL:	29	99.95%

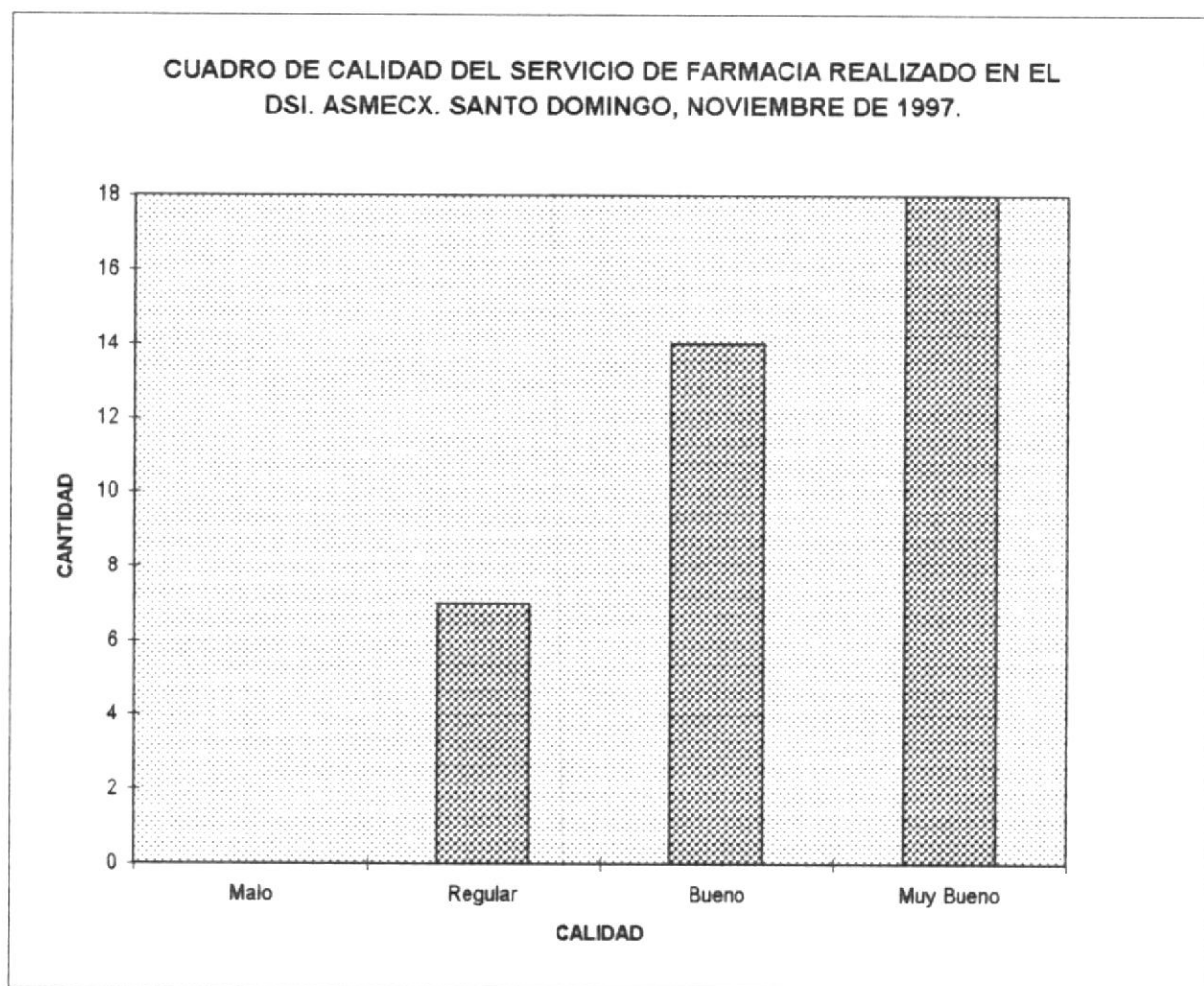
FUENTE: Encuesta realizada en el DSI. Sto Dgo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 26 (Gráfico de barra).

CUADRO N. 5
CALIDAD DEL SERVICIO DE FARMACIA REALIZADO EN EL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.

N.	CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Malo	0	0,00%
2	Regular	7	17,94%
3	Bueno	14	35,89%
4	Muy Bueno	18	46,15%
Total		39	99,98%



FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

CUADRO N. 5 a.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA DADO POR LOS CLIENTES QUE ACUDEN AL DSI. NOVIEMBRE DE 1997.

CLASIFICACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Buena atención	18	43.90%
Bajo costo	10	24.39%
Hay medicamentos	5	12.19%
Faltan medicamentos	3	7.31%
Medicamentos de calidad	2	4.87%
Alto costo	2	4.87%
Facilidad de pago	<u>1</u>	<u>2.43%</u>
TOTAL:	41	99.96%

FUENTE: Encuesta realizada en el DSI. Sto Dgo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 28 (Gráfico de barras).

CUADRO N. 6.

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, REALIZADO EN EL DSI DE STO DGO, EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 1997.

CLASIFICACIÓN	PORCENTAJE
Médicos	95.34%
Enfermería	90.23%
Laboratorio	85.00%
Farmacia	82.04%
Caja	<u>76.18%</u>
	$428.79 / 5 = 85.75\%$

Hay una aceptación buena y muy buena de un 86% de los servicios del DSI.

FUENTE: Encuesta realizada en el DSI. Sto Dgo.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 29 (Gráfico de barras).

VARIABLES DE LA OFERTA.

Por medio de la observación de los diferentes documentos de las diferentes áreas, se topará el sistema organizativa de la institución. Se valorará la estructura física, sus recursos financieros, recursos tecnológicos y recursos humanos.

1. ORGANIGRAMA FUNCIONAL (MANUAL DE FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS).

DISPENSARIO "SAN IGNACIO". ASMECX. SANTO DOMINGO. 1997.

REGLAMENTO ORGÁNICO FUNCIONAL.

TITULO I.

CAPITULO I.

DEFINICIÓN, OBJETIVOS Y FUNCIONES.

ART. 1. DEFINICIÓN.

El Dispensario "San Ignacio" es una organización no gubernamental sin fines de lucro, que brinda servicios de salud, procurando mejorar la calidad de vida de la población de su zona de influencia, realizando la atención al usuario con un máximo de eficiencia y eficacia al menor costo posible.

ART. 2. OBJETIVOS.

- a. Dar una atención de calidad con preferencia al área materno infantil y a los sectores populares.
- b. Ser un centro de referencia de la área de influencia del Dispensario, teniendo un recurso profesional capacitado y eficiente.
- c. Tener un componente educativo fuerte, que apoye el proceso de prevención de la

comunidad.

ART. 3. FUNCIONES.

- a. Brindar atención de consulta externa en el área de Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Cirugía General y Pediatría, Medicina General, Cardiología, Neumología, Fisioterapia, Optometría y Odontología.
- b. Prestar atención con medios auxiliares de diagnóstico: laboratorio, ecocardiografía, electrocardiografía y colposcopia.
- c. Atención de hospitalización.
- d. Atención de farmacia.
- e. Servicio de ambulancia.
- f. Servicio de bar.

TITULO 2

DE LA ORGANIZACIÓN DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO".

CAPITULO I.

ESTRUCTURA.

ART. 4. El Dispensario "San Ignacio" es una organización sin fines de lucro, y se encuentra conformada por el Consejo Directivo, siendo su coordinador el Director. Tiene las siete áreas: administración, área médica, área de enfermería, odontología, de atención primaria, de laboratorio y de farmacia.

1. CONSEJO DIRECTIVO.

ART. 5. El Consejo Directivo es la máxima autoridad del Dispensario y está conformada por los jefes de área (administración, medicina, enfermería, odontología, atención primaria, laboratorio y farmacia) y el Director.

ART. 6. FUNCIONES.

1. Programación, seguimiento y control de actividades.
2. Analizar necesidades de recursos: humanos, económicos y físicos presentados por el

Director.

3. Nombrar comisiones si fueran necesarias.
4. Aprobar el plan y el presupuesto anual presentado por el Director.
5. Aprobar el Reglamento interno o sus reformas.
6. Aprobar las sanciones, renunciaciones y destituciones del personal.
7. Definir cada seis meses el monto de gastos autorizados al Director para inversiones y adquisiciones.
8. Plantear a la Directiva de ASMECX el cambio de Director si no cumple sus funciones.
9. Durará dos años.
10. El coordinador del Consejo Directivo es el Director.

2. LA DIRECCIÓN.

ART. 6. NATURALEZA DEL TRABAJO.

La Dirección del Dispensario "San Ignacio" está ejecutada por el Director.

El Director tiene tres comite de asesores que son:

Consejo Técnico, consejo académico y consejo de auditoría.

El Director puede ser asesorado por las Fundaciones.

La Dirección del Dispensario es la responsable de la ejecución de la política de salud, de la administración integral de la unidad operativa.

ART. 7. FUNCIONES.

Es nombrado por la Directiva cada dos años.

I DIRECTIVA:

1. Informar cada seis meses a la Directiva de ASMECX.
2. Presentar un informe anual de todas las actividades realizadas a la Junta Directiva y al Consejo Directivo.

II. CONSEJO DIRECTIVO.

3. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones, reglamentos, planes y programas, normas y procedimientos impartidos por los niveles superiores y aquellos aprobados por la Dirección



que fueran sugeridos por el Consejo Técnico y Comités.

4. Disponer la elaboración y/o revisión del Reglamento Interno del Centro y presentar al Consejo Directivo.
5. Realizar el diagnóstico de la Unidad y formular al Consejo Directivo los requerimientos de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para cumplir con los programas de salud de la Unidad.
6. Elaborar anualmente el plan de acción de la Unidad para ser sometida a la aprobación del Consejo Directivo.
7. Elaborar el programa presupuestario anual y presentar al Consejo Directivo.
8. Tramitar al Consejo Directivo las solicitudes de empleo, sanciones disciplinaria, renunciaciones y destituciones del personal de la Unidad.
9. Presidir e informar las reuniones ordinarias y extraordinarias del Consejo Directivo.
10. Informar oportunamente al nivel superior, sobre situaciones de emergencia e imprevistos que se presentaren en la Unidad.

III. DEPARTAMENTOS.

11. Organizar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar los programas y actividades del hospital.
12. Establecer de acuerdo a este reglamento las estructuras, sistemas, normas y procedimientos que faciliten la organización y procedimiento de cada departamento, servicio, sección o áreas.
13. Responder directamente de la marcha del hospital, controlando su organización y ejecutando las políticas definidas en salud.
14. Mantener la disciplina y el principio de autoridad.
15. Autorizar gastos para adquisiciones o inversiones que no excedan de un monto fijado por el Consejo Directivo cada seis meses.
16. Ejecutar el presupuesto vigente con sujeción a las normas y disposiciones legales.
17. Reglamentar, fomentar y coordinar la capacitación y entrenamiento del personal de la Unidad.

18. Aprobar el calendario anual de vacaciones del personal.
19. Cumplir y hacer cumplir estrictamente el horario de trabajo que se establezca para el personal de la Unidad.
- 20- Establecer el control de calidad de la atención médica incluyendo el trato humano a los pacientes y el cumplimiento estricto de las normas de moral y ética profesional.
21. Autorizar permisos, vacaciones y licencias de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.
22. Aplicar las sanciones disciplinarias de acuerdo a las facultades que le concede la ley de servicio civil y carrera administrativa, código de trabajo y sus reglamentos y más disposiciones legales vigentes.
23. Disponer el establecimiento de sistema de control de los bienes del hospital.
24. Promover la investigación administrativa y de salud.
25. Efectuar supervisión y evaluación de las actividades y rendimientos de los servicios de la Unidad.

IV. RELACIÓN INSTITUCIONAL.

26. Coordinar con otras unidades o instituciones afines, actividades de salud.
27. Representar al hospital ante la comunidad y establecer líneas de cooperación con la comunidad organizada.
28. Defender el prestigio de la dignidad institucional.
29. Proporcionar y/o autorizar la información de los medios de comunicación colectiva relativo a las actividades de la Unidad.
30. Serán además todas las funciones que no hayan sido mencionadas y que redunden en el prestigio y cabal funcionamiento del Dispensario.
31. Autorizar las publicaciones, suscribir la correspondencia oficial y las normas internas que se produzcan en la Unidad.
32. Mantener un programa de emergencia interna y/o externa.

ART. 8. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende del Consejo Directivo y de la Directiva de ASMECX.

TITULO III.

DE LA ESTRUCTURA FUNCIONAL.

CAPITULO I.

ADMINISTRACIÓN.

ART. 9. NATURALEZA DEL TRABAJO.

La área Administrativa del Dispensario "San Ignacio" ejercita acciones administrativas y financieras, mediante la planificación, programación y control de los recursos humanos, materiales y financieros.

ART. 10. FUNCIONES.

ASESORÍA:

1. Establecer procedimientos de control interno.
2. Mantener informado al Director sobre saldos de partidas.
3. Asesorar al Director, Consejo Directivo y Trabajadores en aspectos administrativos y financieros.
4. Participar en el Consejo Directivo y Comisiones que se requieran.

CONTROL PERSONAL:

5. Supervisar las labores que se realizan en las acciones administrativas a su cargo: servicios generales, mantenimiento, guardianía, limpieza, ambulancia, caja, alimentación.
6. Hacer efectivas las sanciones administrativas de acuerdo a las normas legales vigentes.
7. Formular el calendario de vacaciones, turnos, horarios del personal a su cargo.
8. Reclutar y seleccionar al personal de su área y reclutar al de otras áreas en coordinación con los distintos departamentos.
9. Preparar y tramitar las acciones de personal.
10. Control de asistencia y permanencia.
11. Elaborar el calendario anual de vacaciones del personal en coordinación con los jefes departamentales y presentar a la Dirección para su aprobación.
12. Facilitar la realización de programas de capacitación del personal que sean elaboradas en cada departamento.

13. Atender a proveedores, instituciones, público y personal del Dispensario frente a asuntos de trabajo y dar soluciones inmediatas.

14. Preparar y redactar comunicaciones internas y externas por diferentes trámites.

15. Supervisar el cumplimiento de obligaciones sociales, legales (IESS, aviso de entrada, salida) por terceros.

CONTROL FINANZAS:

16. Coordinar la elaboración del presupuesto anual y ejecutarlo.

17. Verificar que todos los ingresos de la institución sean registrados y depositados en la cuenta oficial de la misma.

18. Realizar el cobro y cancelación oportuna de obligaciones de la institución.

19. Mantener actualizada la contabilidad, informes y estados financieros.

20. Elaboración de roles de pago, liquidaciones, contratos de trabajo, convenios de acuerdo al código de trabajo y reglamento interno.

21. Elaborar presupuesto de inversión, operación, flujos de caja.

22. Elaborar informes financieros y económicos sobre la situación financiera y económica del Dispensario.

23. Control correcto de recursos mediante conciliaciones de saldos banco, inventarios, cuenta por cobrar, caja chica, adquisiciones.

MATERIALES:

24. Proveer oportunamente los recursos materiales necesarios solicitados por los servicios.

25. Verificar los materiales y otros suministros que se reciban.

26. Supervisar la elaboración de inventarios.

27. Verificar los máximos y mínimos de almacenamiento.

28. Confeccionar la hoja de ruta de los vehículos y hacer la liquidación de los viajes y controlar el recorrido de los mismos.

29. Ejecutar previo al visto bueno del Director las reparaciones y mejorar de las propiedades de la institución escuchando el criterio de mantenimiento.

ART. 11. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende del Director.

ASISTENTE ADMINISTRATIVO.

ART. 12. NATURALEZA DEL TRABAJO.

El Asistente Administrativo es un trabajo de apoyo variado operativo de tipo administrativo contable.

ART. 13. FUNCIONES.

1. Realizar los comprobantes de pago y clasificarlos de acuerdo del plan de cuentas establecidas, disponibilidad y presupuesto, así como cheques respectivos.
2. Transcribir órdenes de trabajo por diferentes conceptos.
3. Registrar reportes de ingresos en los diferentes auxiliares.
4. Preparar los depósitos diarios de ingresos de acuerdo al reporte de caja.
5. Llevar el libro de bancos con su saldo respectivo.
6. Coordinar las solicitudes de suministros, la adquisición y el control de los mismos.
7. Mantener un archivo actualizado de carpetas del personal, así como del movimiento del Dispensario.
8. Llevar un registro y control actualizado de préstamos, cuentas por pagar y cobrar.
9. Realizar los pagos de personal y proveedores, de acuerdo a los comprobantes respectivos, mediante autorización.
10. Realizar labores de secretaria.
11. Realizar las planillas de aportes al IESS.
12. Mecnografiar los avisos de entradas y salidas del personal.
13. A fin de mes registrar la asistencia del personal y pasar el número de horas extras y novedades del personal.
14. A fin de mes pasar un listado de descuentos del personal para efectuar los roles de pago.
15. Llevar fondos de caja chica y ambulancia. Utilizar en forma correcta previa autorización de administración y realizar reposición oportuna.

16. Las demás que le sean asignados dentro de su actividad.

ART. 14. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende directamente del área de administración.

CAJERA.

ART. 15. NATURALEZA DEL TRABAJO.

La cajera realiza cobro por servicios en forma oportuna y registro de las historias clínicas.

ART. 16. FUNCIONES.

1. Cobrar en efectivo a los pacientes por los servicios del Dispensario de acuerdo a los precios fijados previamente y en casos especiales en cheque.
2. Realizar el cierre diario de caja y reportar a administración.
3. Mantener los comprobantes de cuentas por cobrar de pacientes y realizar el cobro respectivo.
4. Llenar los datos de los pacientes en la Historia Clínica y mantener un archivo adecuado de las mismas.
5. Atender al público en forma cortés.
6. No realizar cambios de cheques ni prestamos internos.
7. Las demás que le sean asignadas dentro de su actividad.

ART. 17. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende directamente del área de administración.

CAPITULO II.

JEFE DEL ÁREA MÉDICA.

ART. 18. NATURALEZA DEL TRABAJO.

La área médica es un trabajo de coordinación que consiste en programar, organizar, supervisar y evaluar las actividades de los profesionales médicos del Dispensario "San Ignacio", llevados a cabo en los programas de asistencia, enseñanza e investigación.



ART. 19. FUNCIONES.

1. Planear, organizar, supervisar y evaluar las actividades del cuerpo médico.
2. Establecer un programa de trabajo anual observando las directivas del Dispensario y objetivos del cuerpo médico.
3. Participar en la elaboración de normas, reglamentos y procedimientos del hospital y observar su cumplimiento.
4. Establecer criterios para evaluar la calidad de la asistencia médica prestada a través de la supervisión de los sistemas de servicios y de los informes mensuales de consultas, servicios complementarios, tasa de infección, de complicaciones postoperatorias, promedio de permanencia, tasa de mortalidad, etc.
5. Convocar y presidir las reuniones con su grupo de trabajo.
6. Mantener el enlace con los demás servicios de la institución.
7. Organizar el programa de capacitación de su área.
8. Responsabilizarse del buen manejo del material a su cargo.
9. Participar del Consejo Directivo y presentar periódicamente informes a la Dirección y al Consejo Directivo.
10. Realizar o delegar la elaboración de los informes estadístico.

ART. 20. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende del Director.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

ART. 21. NATURALEZA DEL TRABAJO.

Es la unidad encargada de brindar atención clínico quirúrgico a la mujer en condiciones de gestación, parto, postparto y las relacionadas con el aparato genital, a través de acciones de fomento, prevención y recuperación de la salud, acciones que se realizan en hospitalización, consulta externa y emergencia.

El Gineco- Obstetra es el responsable del funcionamiento de su área, coordina con los demás departamentos especialmente con el Jefe del área médica que en última instancia

depende de ésta.

ART. 22. FUNCIONES.

1. Dar atención ambulatoria de la especialidad en consulta externa y emergencia.
2. Efectuar la visita médica a los pacientes hospitalizados.
3. Solicitar exámenes, realizar el diagnóstico y la prescripción del tratamiento médico.
4. Consignar en la historia clínica y demás documentos estadísticos, todos los datos establecidos por la institución.
5. Realizar el tratamiento clínico o quirúrgico.
6. Programar las cirugías electivas.
7. Evaluar el funcionamiento y la calidad de la atención del centro obstétrico.
8. Ser miembro de la unidad de conducción, conformar el comité de auditoría médica.
9. Impartir docencia a los médicos residentes.
10. Llevar un control sobre el cumplimiento de los exámenes solicitados.
11. Asistir en las intervenciones quirúrgicas cuando el caso lo requiera.
12. Elaborar los partes operatorios para las cirugías electivas o de emergencia.
13. Planificar las actividades científicas de la Unidad.

ART. 23. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende del Jefe de área médica.

PEDIATRÍA.

ART. 24. NATURALEZA DEL TRABAJO.

Pediatría es la unidad encargada de proporcionar atención clínica y quirúrgica al niño, desde el nacimiento hasta la adolescencia a través de acciones de fomento, prevención y recuperación, cuyas acciones las realizan en las áreas de hospitalización, consulta externa y emergencia.

El Jefe de Pediatría es responsable de su área, coordina con los demás departamentos, especialmente con el Jefe del área médica.



ART. 25. FUNCIONES.

1. Brindar atención médica de su especialidad en consulta externa y emergencia.
2. Realizar la visita médica a los pacientes de hospitalización, realizando exámenes, diagnósticos y la prescripción del tratamiento médico respectivo.
3. Disponer las altas de los pacientes pediátricos.
4. Pedir los exámenes complementarios y estudios que requiera cada caso.
5. Impartir docencia a los médicos residentes.
6. Revisar la historia clínica y más documentos asegurando de que se registren los datos establecidos.
7. Llevar el estricto control sobre la realización de exámenes complementarios solicitados.
8. Integrar el comité de auditoría médica del Dispensario.
9. Integrar la Unidad de conducción técnica.
10. Evaluar el funcionamiento del servicio en el área de hospitalización de pediatría y neonatología.
11. Elaborar la hoja de epicrisis y consignar en la historia clínica las indicaciones que deben ser cumplidas en la consulta externa.
12. Asistir en intervenciones quirúrgicas cuando el caso lo requiera.
13. Coordinar las actividades de su área con otros servicios.
14. Colaborar con el departamento de Educación para la Salud en actividades educativas a las usuarias.

ART. 26. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende del Jefe del área médica.

MEDICO RESIDENTE.

ART. 27. NATURALEZA DEL TRABAJO.

Es un profesional médico que brinda atención directa, ambulatoria y de hospitalización a los usuarios que demandan estos servicios.

ART. 28. FUNCIONES.

1. Atender a los pacientes de consulta externa, emergencia y hospitalización en medicina general con énfasis en tareas educativas.
2. Llenar los datos de estadísticas de los procedimientos que se realicen en las diferentes áreas (consultorios, cirugías, partos, etc.) según parámetros definidos.
3. Hacer turnos dos veces por semana y si fuera necesario el momento en que la institución lo requiera.
4. Participar y asistir a las reuniones de capacitación.
5. Asistir a reuniones de personal del Dispensario.
6. Pasar visitas a los pacientes hospitalizados.
7. Entrega recepción de turnos.
8. Responsabilizarse del inventario de su consultorio.
9. Cumplir el horario establecido.
10. En caso de que no este el Jefe del área médica, disponer el alta de los pacientes.
11. Pedir los estudios y exámenes complementarios que se requiera en cada caso.
12. Las demás que le sean asignada dentro de su actividad.

ART. 29. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende del Especialista y del Jefe del área.

CAPITULO III.

JEFE DE ENFERMERÍA.

ART. 30. NATURALEZA DEL TRABAJO.

La Jefe de Enfermería es el encargado de la asistencia al paciente ambulatorio o internado.

El responsable coordina, prevé y organiza personal y material de enfermería para la prestación de cuidados de enfermería para los pacientes.

ART. 31. FUNCIONES.

1. Elaborar el programa de enfermería compatible con la Dirección del Dispensario.
2. Desarrollar un plan de acción incluyendo objetivo, estrategias y disposiciones necesarias

para el logro de los mismos.

3. Participar en el Consejo Directivo.

4. Participar en la selección de candidatos para el servicio de enfermería.

5. Organizar un programa de formación en el servicio de acuerdo a las necesidades del mismo.

6. Distribuir el personal de acuerdo con las actividades del área (funciones, tareas, turnos, vacaciones, etc.).

7. Evaluar los programas de trabajo y el desempeño de los servicios de enfermería.

8. Elaborar una guía de técnicas y procedimientos de enfermería y supervisar su aplicación.

9. Establecer mecanismos de comunicación interna de los servicios de enfermería que faciliten la toma de decisiones.

10. Establecer criterios para evaluar la asistencia prestada al paciente.

11. Prever la necesidad de equipo y material para el trabajo de enfermería y controlar su buen manejo y utilización.

12. Es el responsable del inventario en su área.

13. Elaborar y presentar a la Dirección informes semestrales de las actividades del área.

ART. 32. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende de la Dirección.

ENFERMERA.

ART. 33. NATURALEZA DE SU CARGO.

La Enfermera planifica, organiza y supervisa la atención de acuerdo a la necesidad del paciente y el personal disponible.

Es la responsable de la calidad de atención de enfermería que recibe el paciente a su cargo.

ART. 34. FUNCIONES.

1. Cumplir y hacer cumplir los reglamentos y normas del Dispensario y de enfermería.

2. Ayudar en al planificación de actividades del personal de enfermería de acuerdo a las necesidades.

3. Mantener el sistema efectivo de documentación de enfermería.
4. Coordinar y colaborar con el cuerpo médico y equipo de apoyo, para lograr una atención integral del paciente.
5. Controlar el personal auxiliar sobre el uso de equipos, instrumentos y material a su cargo.
6. Revisar los botiquines de medicamentos de emergencia, quirófano y sala de parto.
7. Ayudar en los pedidos de insumos hospitalarios mensuales.
8. Presentar informes sobre necesidades de material, equipos, recursos humanos y mantenimiento al Jefe del área.
9. Asistir en reuniones llamadas por el Jefe del área o el Director.
10. Realizar procedimientos que son delegadas por el Jefe del área de acuerdo a los programas del Dispensario.
11. Colaborar en instrucción y capacitación del personal de enfermería para mejorar y asegurar la calidad de la enfermería.
12. Participar en cursos, seminarios para su capacitación.
13. Colaborar en programas de investigación que se realicen para diferentes fines.

HOSPITALIZACIÓN.

14. Pasar la visita con el médico.
15. Realizar el aseo personal del paciente.
16. Realizar el arreglo de la cama y la unidad del paciente.
17. Movilización del paciente quirúrgico en la mañana y la tarde.
18. Ayudar en curaciones del paciente quirúrgico en la mañana y la tarde.
19. Realizar reportes de enfermería y actualizar el horario de medicamentos de acuerdo de las indicaciones del médico.
20. Controlar si el paciente tiene suficiente medicina hasta la mañana siguiente.
21. Administrar la medicina según indicación y señalarla en el cardex.
22. Ingreso del paciente en hospitalización.
23. Desinfección terminal después del egreso de un paciente.
24. Listar la unidad del paciente.

25. Mantener limpia la hospitalización durante el día.
26. Mantener lleno los recipientes de agua en los baños de hospitalización.
27. Retirar en la tarde la ropa de los cordeles y prepararla.
28. Asistir en la atención de partos.
29. Asistir en el quirófano.
30. Arreglar la sala de parto y el quirófano después de usarla.
31. En caso de necesidad ayudar en signos vitales.

SIGNOS VITALES.

32. Llamar al paciente de acuerdo al orden enumerado en la historia clínica.
33. Realizar el control de los signos vitales.
34. Pasar las historias clínicas e indicar al paciente el consultorio del médico.
35. Preparar la emergencia inmediatamente e informar al médico.
36. Cuidar al paciente en observación.
37. Ayudar en los procedimientos al médico.
38. Entregar la ropa sucia a la lavandería y anotarla.
39. Preparar diariamente el líquido desinfectante para los termómetros.
40. Preparar material fungible.
41. Limpiar el material ocupado.
42. Mantener limpio y ordenado el área de signos vitales y emergencia.
43. Preparar los frascos de solución desinfectantes.
44. Limpiar los consultorios en la tarde.
45. De acuerdo a las necesidades ayudar en las diferentes áreas de responsabilidad de enfermería.



TURNOS EN LA NOCHE.

46. Entregar las historias clínicas con los respectivos formularios.
47. Tomar los signos vitales.
48. Entregar al médico el paciente preparado.
49. Ayudar en procedimientos.

50. Administración de medicamentos.
51. Cuidado del paciente hospitalizado.
52. Preparar material fungible en la noche.
53. Doblar la ropa seca.
54. Tomar los signos vitales y registrarlos.
55. Realizar el aseo personal matutino al paciente.
56. Arreglo de la cama del paciente hospitalizado.
57. Cambiar las fundas de basura del baño y cuarto de paciente.
58. Preparar y esterilizar todo el material que se ocupe durante la noche.
59. Dejar en orden el área de enfermería y limpieza.
60. Registrar toda la medicina que fue sacada del botiquín de emergencia y sala de parto y entregar la lista a farmacia y reponer.
61. Entregar los ingresos económicos al personal de caja en la mañana.
62. Anotar los reportes de enfermería en la historia clínica.

ARREGLO DE LOS CONSULTORIOS.

63. El arreglo de los consultorios se realiza en la tarde.
64. Retirar el material ocupado.
65. Limpiar el escritorio y la mesa de curaciones.
66. Cambio de toallas y medias sábanas.
67. Revisar si hay suficiente material fungible.
68. Dejar cerradas ventanas y puertas de los consultorios.

ART. 35 RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Del Jefe del área de enfermería.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

ART. 36. NATURALEZA DEL TRABAJO.

La auxiliar de enfermería ofrece su disponibilidad a trabajar en cualquier área dentro de la enfermería y en áreas de apoyo.

ART. 37. FUNCIONES.

CUIDADO AL PACIENTE:

1. Aseo corporal diario de acuerdo al estado del paciente.
2. Arreglo de la cama y su unidad.
3. Administrar medicina.
4. Tomar signos vitales al paciente ambulatorio y hospitalizado.
5. Ingresar al paciente en hospitalización.
6. Preparar pacientes para partos, cirugía y otros procedimientos.
7. Cuidar al paciente después de dichos procedimientos.
8. Ayudas en procedimientos médicos.
9. Capacitar al paciente para prevenir complicaciones.
10. Guiar al paciente ambulatorio al médico.
11. En caso necesario, administración de medicación.

ARREGLO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:

12. Aseo y desinfección diaria de la unidad del paciente.
13. Aseo y desinfección final de la unidad.
14. Aseo de cualquier área del Dispensario en caso necesario.
15. Limpieza, desinfección y esterilización del material instrumental.
16. Arreglo y limpieza de los consultorios médicos.
17. Preparar equipos de quirófano, parto, procedimientos y curación.
18. Entregar la ropa sucia.
19. Recoger la ropa limpia y prepararla de acuerdo a las normas.
20. Preparación del material fungible.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE APOYO:

21. Preparar, llenar y continuar la historia clínica de cada paciente.
22. Manejo del botiquín de emergencia en la noche.
23. Cobrar cuentas de emergencia e ingresar a la caja.
24. Llenar datos estadísticos correspondiente a su área.



25. Participar en las reuniones de trabajo.

CAPACITACIÓN:

26. Participar en las charlas de capacitación del personal de enfermería.

ART. 38. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende de la Enfermera y de la Jefe del área de enfermería.

CAPITULO IV.

JEFE DEL ÁREA DE LABORATORIO.

ART. 39. NATURALEZA DEL TRABAJO.

Es un servicio de diagnóstico, que a través de procedimientos técnicos de identificación y medición de factores orgánicos e inorgánicos, ayudan en el diagnóstico y tratamiento médico a las personas, además colaboran en las actividades de vigilancia epidemiológica.

Tiene la responsabilidad del funcionamiento de su servicio, coordina con las diferentes áreas y servicios.

ART. 40. FUNCIONES.

1. Planifica, organiza y supervisa el área.
2. Realiza controles de calidad de toda el área, tomando en cuenta equipos, materiales, reactivos, procedimientos y técnicas recomendadas.
3. Coordina acciones de trabajo con los otros departamentos.
4. Participa en reuniones del Consejo Directivo.
5. Controla y custodia los bienes, equipos, reactivos y materiales del área.
6. Mantiene actualizado el inventario junto con el administrador.
7. Presenta informes mensuales, semestrales y anuales al Director.
8. Realiza lista de pedidos de reactivos e insumos cuando sea necesario y los adquiere de proveedores externos.
9. Presenta lista de cuentas por cobrar de pacientes y empleados al Administrador, mensualmente.
10. Indica horario de trabajo de personal del área, horas extras o turnos, vacaciones,

permisos, sanciones u otros y comunica al Administrador.

11. Realiza pedidos de recursos humanos y físicos al Administrador con copia al Director cuando sea necesario.

12. Elabora y ejecuta el plan de capacitación del área, dirigido al personal del Dispensario.

13. Revisa y firma los resultados de todos los exámenes.

14. Ejecuta o delega informes de control diario de exámenes por prueba y los archiva en la carpeta interna del área.

ART. 41. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende del Director.

TECNÓLOGO LABORATORISTA.

ART. 42. NATURALEZA DEL TRABAJO.

El Técnico Laboratorista del Dispensario "San Ignacio" es el responsable de la planificación, organización y ejecución de las diferentes pruebas del laboratorio, asegurando así la eficiencia, seguridad y confiabilidad de todos los resultados de las diferentes dosificaciones.

ART. 43. FUNCIONES.

1. Tomar muestras en la mañana en coordinación con el personal auxiliar de laboratorio, con códigos respectivos y datos completos.

2. Preparación de todos los reactivos de trabajo que incluyen en dicha área.

3. Procesar todas las muestras correspondientes al área y reportar los resultados en sus respectivos cuadernos.

4. Llenar el respectivo cardex del área.

5. Reportar los resultados.

6. Preparar medios de cultivos.

7. Realizar siembra, identificación y antibiograma.

8. Actualizar discos de sensibilidad, medios y materiales.

9. Rotar mensualmente en todas las áreas, según disposición del jefe del área.

10. Ejecutar procedimientos administrativos para mejor desenvolvimiento del Laboratorio,

conjuntamente con el Jefe del área.

11. Anotar requerimiento de reactivos u otros enseres en hojas de pedidos y con anticipación.

12. Mantener limpio y en buen estado los equipos de trabajo del área.

13. Informar al Jefe del área cualquier inquietud o novedad encontrada.

ART. 44. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende directamente del Jefe del área de Laboratorio.

AUXILIAR DE LABORATORIO.

ART. 45. NATURALEZA DEL TRABAJO.

El Auxiliar de Laboratorio Clínico del Dispensario tiene como objetivo realizar funciones de Secretaría y Auxiliar de Laboratorio.

ART. 46. FUNCIONES.

SECRETARIA:

1. Pasar los resultados de los exámenes de todas las áreas del Laboratorio a diario y entregar previo recibo.

2. Archivar los pedidos de exámenes en orden de llegada y rotularle con fecha respectiva.

3. Recibir los pedidos de proveedores del área, registrar y llenar el cardex respectivo previa autorización del Jefe del área.

4. Sacar la lista de cuentas por cobrar a pacientes, empleados diaria y mensualmente. Presentar al Jefe del área.

5. Mantener actualizada los cardex del área de bodega: materiales, reactivos, papelería y otros.

6. Mantener limpia el área de secretaría.

LABORATORIO:

7. Tomar muestras en la mañana, realizando un trabajo coordinado con el laboratorista, con sus respectivos códigos y datos completos del paciente y anotar todas las dosificaciones en sus respectivos cuadernos.

8. Separar sueros con sus respectivos códigos.
9. Preparar placas en fresco de los diferentes materiales.
10. Tener listo el material que se utiliza en cada área y en su respectivo lugar.
11. Lavar y esterilizar el material de Laboratorio a diario al finalizar el trabajo.
12. Reposición de materiales a diario.
13. Desinfección de todas las áreas del Laboratorio a diario.

ART. 47. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende del Tecnólogo Laboratorista y del Jefe del área de Laboratorio.

CAPITULO V.

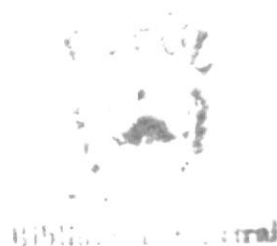
JEFE DEL ÁREA DE FARMACIA.

ART. 48. NATURALEZA DEL TRABAJO.

La Jefe del área de farmacia se encarga de planificar, organizar y supervisar la atención de la Farmacia de acuerdo a las necesidades del cliente interno y externo con el recurso humano disponible.

ART. 49. FUNCIONES.

1. Cumplir y hacer cumplir los reglamentos y normas de la institución.
2. Planificar las actividades del personal de farmacia de acuerdo a las necesidades.
3. Mantener el sistema de información de farmacia acorde con las necesidades de la institución y ser responsable de la entrada de la información.
4. Coordinar y colaborar con el cuerpo médico, de enfermería y equipo de apoyo para lograr una atención integral del paciente.
5. Controlar al personal a su cargo sobre la venta de fármacos e insumos.
6. Ser responsable de los insumos externos e internos del Dispensario.
7. Presentar informes sobre las necesidades de material, equipos, recursos humano y mantenimiento al Administrador con copia al Director.
8. Asistir a reuniones del Consejo Directivo y llamadas del Director.
9. Coordinar reuniones semanales o mensuales con su personal para analizar el área y



mantenerlos informados.

10. Realizar procedimientos que son delegados por el Consejo Directivo de acuerdo a los programas del Dispensario.

11. Realizar el plan de capacitación anual y colaborar en instrucción y capacitación de su personal para mejorar y asegurar la calidad del servicio.

12. Participar en cursos, seminarios, para su capacitación.

13. Colaborar en programas de investigación, etc. que se realizan para diferentes fines.

14. Atención directa del despacho del medicamento si el caso lo requiere.

15. Responsable del proceso administrativo (cardex, notas de venta, auxiliares de cuentas, reporte diario, etc.).

16. Responsable de la buena presentación y orden de la farmacia.

17. Atender en forma cortés al usuario y explicar el contenido de cada receta y el valor de la factura.

18. Mantener un control de los medicamentos según máximos y mínimos.

ART. 50. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende directamente del Director.

AUXILIAR DE FARMACIA.

ART. 51. NATURALEZA DEL TRABAJO.

La Auxiliar de Farmacia ofrece su disponibilidad a trabajar en cualquier área dentro de la farmacia.

ART. 52. FUNCIONES.

1. Atender a los clientes en la venta de medicinas y explicar cada receta.

2. Registrar en el cardex el movimiento de la farmacia.

3. Archivar todas las notas de venta en orden cronológico.

4. Registrar los auxiliares de cuentas por cobrar y pagar de medicinas.

5. Mantener arregladas las perchas y mantener en orden las medicinas.

6. Realizar el reporte diario de farmacia y entregar a administración.

7. Entregar a cada consultorio la lista de medicamentos existentes.
8. Procesar la información en la computadora.
9. Atender al usuario en forma cortés, explicar el contenido de cada receta y el valor de la factura.
10. Las demás que le sean asignadas dentro de su actividad.

ART. 53. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende del Jefe del área de Farmacia.

CAPITULO VI.

JEFE DEL ÁREA DE ODONTOLOGÍA.

ART. 54. NATURALEZA DEL TRABAJO.

Es el servicio encargado de proporcionar atención especializada en el campo de la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud bucal.

El responsable del área coordina con los demás servicios.

ART. 55. FUNCIONES.

1. Cumplir y hacer cumplir los reglamentos y normas de la Institución.
2. Planificar las actividades del área de Odontología de acuerdo a las necesidades.
3. Mantener y procesar el sistema de información de Odontología diariamente, mandando un informe mensual al Consejo Directivo.
4. Coordinar con las otras áreas para lograr una atención integral del paciente.
5. Presentar informes sobre la necesidad de material, equipos, recursos humanos y mantenimiento a Administración.
6. Asistir a reuniones del Consejo Directivo y llamadas del Director.
7. Realizar procedimientos que son delegados por el Consejo Directivo o por el Director de acuerdo a programas del Dispensario.
8. Realizar un plan de capacitación anual.
9. Participar en cursos, seminarios, etc., para su capacitación.
10. Colaborar en programas de investigación, etc. que se realizan con diferentes fines.



11. Responsable del proceso administrativo y estadístico del área.
12. Responsable de la buena presentación de su área.
13. Brindar atención odontológica a los usuarios que demandan sus servicios.
14. Elaborar material educativo para prevención y promoción de la salud bucal.
15. Impartir educación a grupos organizados de la institución.

ART. 56. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende del Director.

CAPITULO VII.

JEFE DEL TRABAJO COMUNITARIO.

ART. 57. NATURALEZA DEL TRABAJO.

Es el responsable del trabajo extramural del Dispensario "San Ignacio". Planifica e impulsa el trabajo organizativo de los diferentes actores externos.

ART. 58. FUNCIONES.

1. Planifica el trabajo del equipo.
Diagnostica, programa, coordina, ejecuta, supervisa, delega, evalúa, informa y sistematiza el trabajo del equipo.
2. Impulsa el trabajo organizativo en el área de acción establecida.
3. Colabora con el Director en la organización del Dispensario.
4. Coordina la capacitación del equipo de trabajo comunitario.
5. Elabora los informes para la organización y para las entidades de apoyo.
6. Promueve un sistema de referencia y contrarreferencia entre el área de trabajo comunitario y el Dispensario "San Ignacio".
7. Participa en la elaboración de normas, reglamentos y procedimientos.
9. Participa en la selección del personal de su área.
10. Coordina la ejecución de estudios epidemiológicos que se requieren.
11. Elaborar el calendario de vacaciones del personal de su área.

ART. 59. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende directamente del Consejo Directivo y del Director.

ENFERMERA COMUNITARIA.

ART. 60. NATURALEZA DEL TRABAJO.

La Enfermera Comunitaria realiza trabajo de campo, y está responsable del componente preventivo y educativo.

ART. 61. FUNCIONES.

1. Control del niño sano menor de cinco años.
2. Control de la mujer embarazada.
3. Realización y preparación de talleres de educación en salud.
4. Supervisar las actividades de las Promotoras de salud.
5. Participar en los talleres de promoción social.
6. Participar del diagnóstico, programación, ejecución, evaluación y sistematización del trabajo del equipo.
7. Procesar en la computadora todos los documentos relacionados con el trabajo.
8. Organizar, controlar y cuidar el archivo del trabajo comunitario.
9. Realiza trámites administrativos relacionados con el trabajo del equipo.
10. Llevar el fondo de caja chica y solicitar su reposición, elaborar comprobantes de egreso y cheques y realizar otros trámites.
11. Mantener en orden, controlar el material documental existente en el archivo del equipo.

ART. 62. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende del Jefe del área del trabajo comunitario.



CAPITULO VIII.

SERVICIOS GENERALES.

MANTENIMIENTO MENSAJERO.

ART. 63. NATURALEZA DEL TRABAJO.

Trabajo variado de mantenimiento y conserjería, eventualmente conducción de un vehículo.

ART. 64. FUNCIONES.

1. Arreglar o reparar daños menores del edificio, instalaciones, máquinas y equipos del Dispensario.
2. Llevar un registro de ingresos, egresos y saldos de la bodega de materiales de repuesto y accesorios.
3. Verificar los niveles de combustibles, aceite, agua, presión, etc. y realizar la limpieza y reparación menor del vehículo.
4. Conducir y mantener la ambulancia en buenas condiciones de funcionamiento; así como cumplir las leyes de tránsito y normas de seguridad.
5. Realizar trámites de tipo administrativo, así como: la compra de materiales, suministros, repuestos, etc.
6. Comunicar al Administrador o al Director de cualquier novedad que ocurra en el desempeño de su trabajo.
7. Asistir a las reuniones que fuera convocado.
8. Las demás que le sean asignadas por el Administrador dentro del ámbito de su actividad.

ART. 65. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende directamente del área de Administración.

PERSONAL DE LIMPIEZA.

ART. 66. NATURALEZA DEL TRABAJO.

Trabajo variado de limpieza, aseo y arreglo del edificio del Dispensario.

ART. 67. FUNCIONES.

1. Realizar la limpieza de las diferentes áreas del Dispensario.

2. Recoger la basura y depositarla en los tanques o sitios determinados.
3. Utilizar correctamente los materiales y suministros de limpieza.
4. Dejar limpias y guardadas las herramientas y útiles de limpieza luego de utilizarlos.
5. Cuidar los bienes del Dispensario e informar a Administración alguna novedad.
6. Informar a Administración de algún material que necesite para la realización de su trabajo.
7. Las demás que le sean asignadas dentro de su actividad.

ART. 68. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende directamente del área de Administración.

GUARDIÁN.

ART. 69. NATURALEZA DEL TRABAJO.

Es el trabajo de vigilancia, cuidado, control del edificio y control del personal externo.

ART. 70. FUNCIONES.

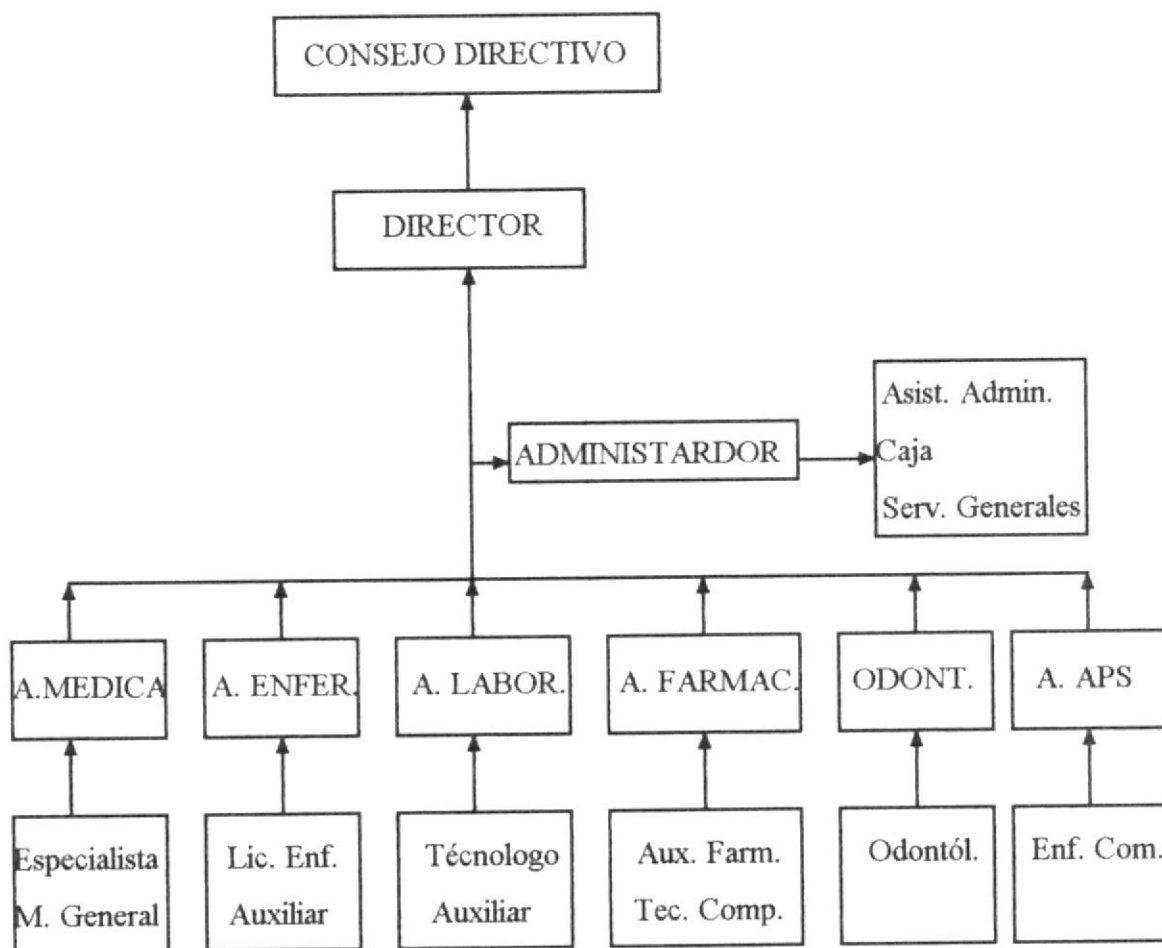
1. Vigilar, cuidar el edificio, instalaciones, terrenos, equipos y materiales del Dispensario.
2. Responsabilizarse del cuidado externo y seguridades de los diferentes equipos, materiales o vehículos que se encuentren externamente del Dispensario.
3. Vigilar y registrar la entrada y salida de personas y vehículos particulares.
4. Conectar y desconectar luces, artefactos o equipos que puedan ocasionar siniestros. Abrir y cerrar puertas y ventanas.
5. Registrar e informar novedades presentadas al cambio de turno.
6. Dar el cuidado y mantenimiento a los equipos entregados para su trabajo.
7. Realizar la limpieza sencilla del parqueadero, veredas de acceso al edificio.
8. Las demás que le sean asignadas dentro de su actividad.

ART. 71. RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

Depende directamente del área de administración.



ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL (ORGANIGRAMA) DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO" (DSI).



2. RECURSOS HUMANOS (ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES).

VOLUMEN, CALIDADES.

El Dispensario "San Ignacio" cuenta con:

Trabajadores a tiempo completo 29.

Trabajadores a tiempo parcial 8.

TRABAJADORES A TIEMPO COMPLETO:

DIRECCIÓN.

Director: Dr. Ordóñez Francisco.

ADMINISTRACIÓN.

Administrador: Ing Castillo Germán.

Asistente Administrativo: Srta. Pérez Gloria.

Cajera: Sra. Moreira Mercedes.

Sra. Carmen Zambrano.

SERVICIOS GENERALES:

Mantenimiento Mensajero: Sr. Castillo Rodrigo.

Limpieza: Sra. Mejía Margarita.

Jardinería: Sr. Moreno Wilson.

Guardián: Sr. Armijos Washington.

Guardián: Sr. Yanez Luis.

ÁREA MÉDICA:

Jefe del área médica: Dr. Francisco Bejar.

Pediatra: Dr. Pablo Mora.

Médico General: Dra. Vidal Irene.

Médico General: Dr. García Jaime.

Médico General: Dr. Rodríguez Erwin.

ÁREA ENFERMERÍA:

Jefe área de enfermería: Lic. Meffert Edith.

Enfermera: Enf. Alban Luz.

Auxiliar Enfermería: Torres Marianela.

Auxiliar Enfermería: Martínez Patricia.

Auxiliar Enfermería: Chipre Deysi.



ÁREA LABORATORIO:

Jefe área de laboratorio:	Téc. Iguaznia Nelson.
Tecnólogo:	Téc. Orozco Edwin.
Auxiliar laboratorio:	Srta. Elizalde Hilda.
Auxiliar laboratorio:	Srta. Miranda Soledad.
Auxiliar laboratorio:	Sr. Solorzano José.

ÁREA DE FARMACIA:

Jefe área de farmacia:	Sra. Ureta Flor.
Auxiliar farmacia:	Sra. Ureta Lenny.
Técnica computación:	Srta. Pfeifer Birgit

ÁREA DE ODONTOLOGÍA:

Jefe área de odontología:	Dr. Bazantes Rafael.
---------------------------	----------------------

ÁREA DE APS.

Jefe área APS:	Lic. Castillo Rosario.
----------------	------------------------

TRABAJADORES A TIEMPO PARCIAL:

Cirujano Pediatra:	Dr. Pazos Luis.
Cirujano General:	Dr. Suarez Oswaldo.
Anestesiista:	Dr. Cabrera Wilson.
Cardiólogo:	Dr. Chávez Eduardo.
Neumólogo:	Dr. Suarez Jaime.
Psicóloga:	Dra. Campoverde Yenny.
Fisioterapeuta:	Tecn. Vega Mirían.
Optometrista.	Sr. Torres Pablo.

SERVICIOS QUE PRESTA EL DISPENSARIO "SAN IGNACIO". ASMECX.

El Dispensario "San Ignacio" presta los siguientes servicios:

1. Servicios de Consulta Externa de Medicina General, Especialidad y Odontología.

2. Servicio de hospitalización clínica, ginecológica, medicina interna, pediatría y neonatología.
 3. Servicio de cirugía programada y de emergencia.
 4. Servicio de apoyo: laboratorio, ECO, colposcopia, farmacia.
 5. Servicio de ambulancia y bar.
 6. Servicio de biblioteca y hemeroteca.
 7. Servicio de atención comunitaria: Capacitación a promotores comunitarios y escolares.
- La atención es las 24 horas y todos los días del año.

3. RECURSOS FÍSICOS.

PLANTA, DOTACIÓN, INSUMOS, EQUIPOS E INSTRUMENTAL.

El Dispensario "San Ignacio" tiene 720m². De construcción mixta (hormigón armado y techo de ardex).

ANEXO. 30. (Plano del Disp. "San Ignacio").

Tiene la siguiente distribución.

Enumeraremos los componentes de las áreas exponiendo lo más relevante.

QUIRÓFANO:

Presenta dos quirófanos.

EI PRIMER QUIRÓFANO.

DOTACIÓN:

Área: 24m². Cuenta:

Agua.

Luz.

Aire acondicionado.

INSUMOS:

Medicamentos.

Anestésicos generales y locales.

Medicamentos cardiovasculares.

Miorrelajantes.

Oxitócicos.

Soluciones correctoras de los trastornos hídricos.

Desinfectantes y antisépticos.

Materiales.

Equipo para poner vía intravenoso.

Guantes.

Sondas.

Hoja de bisturí.

Jeringuillas.

EQUIPOS:

Máquina de anestesia.

Equipo de monitoreo cardíaco.

Electrobisturi.

Lámpara cielítica fija.

Lámpara cielítica móvil.

Tanque de oxígeno con manómetro.

Mesa de mayo articulada.

Mesa de mayo hidráulica.

Vitrinas metálicas con vidrio. N.2.

INSTRUMENTAL:

Equipo de anestesia. N.2.

Separadores autoestáticos.

Separadores manuales.

Equipo de histerectomía vaginal.

Equipo para histerectomía abdominal.

Equipo para cesárea.

Equipo para colecistectomía.

Instrumental accesorio.

Equipo pediátrico.

Equipo de instrumentos N.2.

EL SEGUNDO QUIRÓFANO.

DOTACIÓN:

Área: 24m². Cuenta:

Agua.

Luz.

Aire acondicionado.

INSUMOS:

No tiene.

EQUIPOS:

Vitrina metálico con vidrio.

INSTRUMENTAL:

Son los mismos del primer quirófano.

SALA DE PARTO:

DOTACIÓN:

Área: 36m². Tiene:

Agua.

Luz.

Aire acondicionado.

Baño completo.

INSUMOS:

Anestésicos.

Analgésicos.

Oxitócicos.

Soluciones correctoras de los trastornos hídricos.

Desinfectantes y antisépticos.

EQUIPOS:

Cama ginecológica eléctrica automática.

Cama ginecológica.

Coche de curación.

Mesa mayo de acero.

Portasuero.

Termocuna metálica.

Lámpara cuello de ganso.

Mueble de madera para el neonato.

Balanza Pediátrica.

INSTRUMENTAL:

Tensiometro.

Campana pinar.

Equipo de desgarre de cervix.

Equipo de parto N.2.

ESTERILIZACIÓN.

DOTACIÓN:

Área: 9m2. Tiene:

Luz.

INSUMOS:

Ropa verde para quirófano.

EQUIPOS:

Autoclave.

Percha de tres compartimientos.

INSTRUMENTAL:

Los enumerados para el quirófano.

SALA DE ASEO.

DOTACIÓN:

Área: 6.75m². Tiene:

Agua.

Luz.

Piedra con lavabo.

INSUMOS:

Escobas.

Trapeadores.

EQUIPOS:

Baldes.

INSTRUMENTAL:

No tiene.

SALA DE RECUPERACIÓN.

DOTACIÓN:

Área: 24m². Tiene:

Luz.

INSUMOS:

No presenta.

EQUIPOS:

Camilla N.2.

INSTRUMENTAL:

No presenta.

SALA DE RESIDENCIA.

DOTACIÓN:

Área: 24m². Tiene:

Agua.

Luz.

Baño completo.

Vestidor N.2.

INSUMOS:

Sábanas.

Cobijas.

EQUIPOS:

Cama litera.

Canceles. N.2.

INSTRUMENTAL:

No presenta.

LABORATORIO.

DOTACIÓN:

Área: 36m². Tiene:

División con aluminio y vidrio para microbiología.

Agua.

Luz.

Medio baño.

INSUMOS:

Reactivos.

Jeringuillas.

EQUIPOS:

Agitador de pipetas. N.2.

Balanza analítica.
Baño María.
Vibrador de tubos.
Centrífuga N.3.
Cronómetro N.2.
Destilador de agua.
Esterilizador N.2.
Estufa bacteriológica.
Fotocolorímetro.
Homogenizador de tubos.
Mechero de Bunzen.
Microcentrífuga N.5.
Mortero.
Olla de presión.
Piano de 8 teclas.
Refrigeradora N.2.
Reverbero eléctrico.
Rotador de placas.
Trípode con malla.
Cocineta.
Archivador.
Butaca.
Escritorio N.2.
Estantería. N.3.
Sillas N.4
Tanque de gas.
Máquina de escribir.
Teléfono intercomunicador.



INSTRUMENTAL.

Pipetas.

Tuberas. N.3.

EMERGENCIA.

DOTACIÓN:

Área: 24m². Tiene:

Agua.

Luz.

INSUMOS:

Savlon.

Alcohol.

Agua oxigenada.

Yodo povidona.

Gasa.

Algodón.

Esparadrapo.

EQUIPOS MÉDICOS:

Balanza metálica.

Balanza Pediátrica.

Equipo para lavado de oído.

Fonendoscopio.

Tensiometro de pedestal.

Equipo de diagnostico.

Semiluna.

Tambores de gasa.

Especulo vaginal. 22.

Coche para transportar oxígeno.

Lámpara cuello de ganso.

EQUIPOS DE OFICINA:

Escritorio metálico.

Mesa de madera para sostener la balanza.

Mesa de madera con colchoneta para medir niños.

Mesa de alimentación.

Mesa de curación.

Shailón de hierro. N.2.

Sillas metálicas. N. 3.

Vitrina de madera para instrumentos.

Vitrina de metal con vidrios para medicamentos. N.2.

INSTRUMENTAL:

Equipo de curación. N.3.

Equipo de puntos. N. 2.

Equipo de absceso.

Equipo de sutura. N. 2.

UTILERÍA:

DOTACIÓN:

Área: 12m². Tiene:

Agua.

Luz.

Mesa de piedra y lavabo.

INSUMOS:

Bidel N.5.

Baldes plásticos. N.2.

Bandejas. N. 14.

Jarra de acero para lavado intestinal. 2.

Jarra de plástico. 8.

Ollas 3.

Platos plásticos. 15.

Tachos plásticos. 2.

Vaso plástico. 1.

EQUIPOS:

Estantería de metal.

INSTRUMENTAL:

No tiene.

SALA DE ENFERMERÍA.

DOTACIÓN:

Área: 12m². Tiene:

Agua.

Luz.

INSUMOS:

Cuaderno.

Esferos.

EQUIPOS:

Escritorio metálico.

Archivador metálico.

Mueble con dos colchonetas.

Cama plegable de madera tipo sofá.

Silla N.2.

Archivador metálico.

Papelera metálica.

Porta llavero de madera.

Refrigeradora de 8 pies.

INSTRUMENTAL DE RESERVA:

Caja de agujas de cirugía.

Curetas. N.3.

Dilatadores. N. 41.

Especulo. N. 2.

Histerómetro.

Mango de bisturí.

Porta agujas. N.2.

Tambor de instrumental.

Tijera de hilo.

Tijera de mesembaw.

Pinza tirabala.

CAJA:

DOTACIÓN:

Área: 8m2. Tiene:

Agua.

Luz.

INSUMOS:

Hojas de historias clínicas.

Esferos.

Lápices.

Corrector.

Normografo.

EQUIPOS:

Escritorio metálico. N.2.

Estantes de metal N.2.

Fichero metálico N.2.

Silla metálica.

Taburete giratorio.

Detector de billetes falsos.

Máquina emplastadora.

Sumadora eléctrica.

INSTRUMENTAL:

Tijeras.

Perforadora.

FARMACIA.

DOTACIÓN:

Área: 38m². Tiene:

Agua.

Luz.

Baños completos. N.2

Lavabo N.3.

INSUMOS:

Anestésicos.

Analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios no esteroideos.

Antialérgicos.

Antiepilépticos.

Medicamentos antiinfecciosos.

Medicamentos antijaquecosos.

Medicamentos que afectan a la sangre.

Medicamentos cardiovasculares.

Medicamentos dermatológicos.

Desinfectantes y antisépticos.

Diuréticos.

Medicamentos del aparato digestivo.

Hormonas.

Miorrelajantes.

Preparaciones oftalmológicas.

Oxitócicos.

Medicamentos psicoterápicos.

Medicamentos que actúan en las vías respiratorias.

Soluciones correctoras de los trastornos hídricos, electrolíticos y acidobásicos.

Vitaminas y minerales.

Anabólicos.

EQUIPOS:

Computadora.

Escritorio metálico.

Estante de madera N. 2.

Silla N.2.

Escalera.

Sumadora eléctrica.

Teléfono.

Engrapadora.

Perforadora.

Sacagrapas.

Reloj.

Refrigeradora.

INSTRUMENTAL:

Tijera.

ÁREA DE CONSULTORIOS.

CONSULTORIO N.1.

DOTACIÓN:

Área: 24m². Tiene:

Agua.

Luz.

Lavabo.

Extensión telefónica.

INSUMOS:

Savlon.

Alcohol.

Esferos.

Hojas de recetarios.

Hojas de pedidos.

EQUIPOS:

Escritorio.

Cama de gineco obstetricia.

Mesa de hierro.

Mueble de madera para el ECO.

Armario para libros.

Silla ortopédica.

Banca de madera.

Ecosonografo.

Electrocardiógrafo.

Electrocauterio.

Rectosigmoidoscopio.

Equipo de diagnostico.

Tensiometro.

Fonendoscopio. N. 2.

Lámpara de bolsillo.

Annioscopio. N.2.

Martillo rotuliano.

Pelvimetro.

INSTRUMENTAL:

No tiene.

CONSULTORIO N.2

DOTACIÓN:

Área: 12m2. Tiene:

Agua.

Luz.

INSUMOS:

Savlon.

Alcohol.

Esferos.

Hojas de recetarios.

Hojas de pedidos.

EQUIPOS:

Escritorio metálico.

Mesa metálica con dos divisiones.

Shailon.

Sillas N. 2.

Biombo metálico.

Perforadora.

Engrapadora.

Campana de pinar

Equipo de diagnostico.

Fonendoscopio.

Tensiometro.

Lámpara de bolsillo.

INSTRUMENTAL:

No tiene.

CONSULTORIO N.3

DOTACIÓN:

Área: 12m². Tiene:

Luz.

INSUMOS:

Savlon.

Alcohol.

Esfero.

Hojas de recetarios.

Hojas de pedidos.

EQUIPOS:

Escritorio.

Silla N.2.

Shailon.

Tensiometro.

Fonendoscopio.

INSTRUMENTAL:

No tiene.

CONSULTORIO N.4.

DOTACIÓN:

Área: 12m². Tiene:

Luz.

Agua.

Lavabo.

INSUMOS:

Savlon.

Alcohol.

Esferos.

Hojas de recetas.

Hojas de pedidos.

EQUIPOS.

Escritorio de madera.

Shailon.

Silla N.2.

Anaquele de madera.

Mesa metálica.

Equipo de diagnóstico.

Fonendoscopio pediátrico.

Tensiómetro.

Lámpara de bolsillo.

INSTRUMENTAL:

No tiene.

CONSULTORIO N.5.

DOTACIÓN:

Área: 12m². Tiene:

Luz.

Extensión telefónica.

INSUMOS:

Savlon.

Alcohol.

Esferos.

Hoja de recetarios.

Hoja de pedidos.

EQUIPOS:

Escritorio.

Silla.

Shailon.

Fonendoscopio.

Tensiometro.

INSTRUMENTAL:

No tiene.

ODONTOLOGÍA.

DOTACIÓN:

Área: 24m2. Tiene:

Agua.

Luz.

Lavabo.

INSUMOS:

Algodón.

Alcohol.

Esferos.

Hojas de recetarios.

EQUIPOS:

Sillón dental.

Trimodular metálico.

Escritorio.

Sillas N.2.

Taburete giratorio.

Mesa porta instrumentos N.2.
Calculadora.
Radio reloj.
Engrapadora.
Perforadora.
Compresor.
Esterilizador.
Lámpara.
Luz halógena.
Micromotor baja velocidad.
Archivador.
Escritorios de madera.
INSTRUMENTAL:
Atacadores N.2.
Bruñidores N.2.
Carpules porta aguja.
Cubetas metálicas. superiores.
Cucharilla metálica.
Dicalero.
Elevadores N.6.
Espátula N.3.
Espejos bucales N.2.
Exploradores N.4.
Fórceps N.6.
Gutapercho.
Jeringa N.2.
Juego de 6 cubetas inoxidable.
Manueras con turbina N.2.

Pinzas N.2.

Porta amalgama.

Tambor metálico para gasas.

Tijera.

Turbina N.2.

HOSPITALIZACIÓN:

SALA DE HOSPITALIZACIÓN N.1

DOTACIÓN:

Área: 28.5m. Tiene:

Agua.

Luz.

Baños completos.

Televisor blanco y negro de 12p.

Cortinas.

INSUMOS:

Sábanas.

Colchas.

Algodón.

Alcohol.

EQUIPOS:

Camas metálicas N.3.

Veladores N.3.

Mesa de alimentación.

INSTRUMENTAL:

No tiene.

MINISTERIO DE SALUD



SALA DE HOSPITALIZACIÓN N.2.

DOTACIÓN:

Área: 28.5m. Tiene:

Agua.

Luz.

Baños completos.

Televisor blanco y negro de 12p.

Cortinas.

INSUMOS:

Sábanas.

Colchas.

Alcohol.

EQUIPOS:

Camas metálicas. N.3.

Veladores N.3.

Mesa de alimentación.

INSTRUMENTAL:

No tiene.

SALA DE HOSPITALIZACIÓN N.3.

DOTACIÓN:

Área: 48m2. Tiene:

Agua.

Luz.

Lavabo completo.

Televisor blanco y negro de 12p.

INSUMOS:

Sábanas.

Colchas.

Alcohol.

EQUIPOS:

Camas metálicas N.3.

Camas madera N.2.

Veladores N.2.

Mesa de alimentación.

INSTRUMENTAL:

No tiene.

4. RECURSOS FINANCIEROS.

FUNCIONAMIENTO.

El Dispensario "San Ignacio" es una organización no gubernamental sin fines de lucro (ONG) y se autofinancia en cuanto a remuneraciones, mantenimiento, equipamiento y construcciones pequeñas. No puede realizar construcciones ni compras de equipos pasados los 20 millones.

A continuación escribiremos el estado financiero:

ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS DESDE 01/01/97 HASTA 30/06/97.

INGRESOS:

CUADRO N. 12.

INGRESO DE ENERO A JUNIO DE 1997 DE LAS OCHO ÁREA FINANCIERAS QUE SE HA DIVIDIDO EL DSI. ASMECX. STO DGO.

ÁREAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Farmacia	96'937.490	25.38%
Consulta externa	85'530.100	22.39%
Laboratorio	72'293.960	18.92%
Quirófano	56'214.048	14.71%
Hospitalización	28'063.512	7.34%
Administración	17'518.710	4.58%

Partos	13'037.350	3.41%
Odontología	<u>12'327.500</u>	<u>3.22%</u>
	381'922.670	99.75%

FUENTE: Área financiera del DSI.

ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO N. 30 (Gráfico de barras).

EGRESOS:

CONSULTA:

Gastos fijos	33'458.589
Gastos variables	<u>22'015.942</u>
	55'474.531

QUIRÓFANO:

Gastos fijos	25'827.443
Gastos variables	<u>28'873.814</u>
	54'701.257

GINECO OBSTETRICIA:

Gastos fijos	15'454.295
Gastos variables	<u>2'303.622</u>
	17'757.917

PEDIATRÍA:

Gastos fijos	21'731.716
Gastos variables	<u>7'176.556</u>
	28'908.272

LABORATORIO:

Gastos fijos	33'223.655
Gastos variables	<u>16'954.924</u>
	50'178.579

ODONTOLOGÍA:

Gastos fijos	9'929.442
Gasto variables	<u>3'310.083</u>
	13'239.525

FARMACIA:

Gastos fijos	12'832.581
Gasto variable	<u>85'476.345</u>
	98'308.926

ADMINISTRACIÓN:

Gastos fijos	23'645.360
Gastos variables	-28'618.865
Gastos ambulancia	<u>4'973.505</u>
	0.00

CUADRO N. 13.

INGRESO Y EGRESO DEL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO. DE ENERO A JUNIO DE 1997.

ANÁLISIS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Ingreso	381'922.670	100.00%
Egreso	<u>318'569.007</u>	<u>83.42%</u>
Saldo positivo	63'353.663	16.58%

ANEXO N. 31 (Gráfico de barras).

BALANCE GENERAL AL 30/06/97.

ACTIVO.

.CORRIENTE: Disponible	94'643.076
Exigible	13'950.114

	Realizable	<u>41'496.919</u>
		150'090.109
.FIJO:	Depreciable	920'437.955
		150'090.109
		<u>920'437.955</u>
TOTAL ACTIVO:		1.070'528.064

PASIVO.

.CORRIENTE:	Retenciones	1'932.017
	Proveedores	22'481.143
	Cuentas por liquidar	<u>33'335.822</u>
		53'884.948

PATRIMONIO: (ACTIVO - PASIVO).

. 1.070'528.064 - 53'884.948 = 1.016` 643.116.

INVERSIÓN.

Pólizas acumuladas 23'294.724.

5. SISTEMA DE INFORMACIÓN.

El Dispensario "San Ignacio" tiene el siguiente sistema de información. La descripción será desde la autoridad máxima que es el Consejo Directivo hasta las bases.

CONSEJO DIRECTIVO.

. ACTAS DE REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO.

Se los realiza todos los viernes del año. Esta compuesto por los Jefes de áreas (Médica, Enfermería, Laboratorio, Odontología, APS)

el representante de los Trabajadores, el Administrador y el Director.

Esta presidida por el Director, el cual es el responsable del libro de actas.

Elementos que conforman el libro de actas son:

Informe del acta anterior, oficios recibidos, oficios enviados, informe del Director y varios.

Esto es escrito en un borrador y pasado en el libro de actas en las siguientes horas. Se lee lo escrito y se aprueba en la siguiente reunión, corregido o aumentado si fuera el caso.

DIRECTOR.

. ACTAS DE REUNIÓN DEL PERSONAL.

Se lo realiza el último jueves de cada mes. Esta compuesto por todos los trabajadores y está presidida por el Director, el cual escribe las resoluciones.

Elementos:

Análisis de las resoluciones anteriores, si se han cumplido o no y sus causas, novedades o inquietudes de cada área y persona.

Varios.

. ARCHIVOS DE OFICIOS RECIBIDOS.

Se archivan todo oficio que llega a la Dirección de acuerdo al orden de ~~fecha~~ recibida para ser analizado y dado a conocer en el Consejo Directivo.

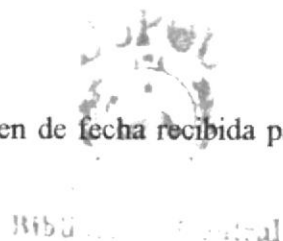
. ARCHIVOS DE OFICIOS ENVIADOS.

Se archivan una copia de todos los oficios enviados para dar a conocer al Consejo Directivo.

. ARCHIVO DEL INFORME DEL DIRECTOR Y DE LAS ÁREAS.

El Director da a conocer en el Consejo Directivo las acciones relevantes que han ocurrido en la semana.

Esta encargado de dar a conocer el informe mensual de cada área, el informe administrativo



y financiero y el informe estadístico.

. ARCHIVO DEL PLAN ANUAL Y DEL REGLAMENTO INTERNO.

El Plan anual es elaborado por cada jefe de área previa reunión con sus colaboradores y esta es analizada en la mitad y al final del año.

El reglamento interno fue comenzado en el año 1996 y es analizado paulatinamente en el Consejo Directivo.

. ARCHIVO DEL INFORME MENSUAL, SEMESTRAL Y ANUAL.

INFORME MENSUAL. Cada Jefe de área entrega el informe mensual de sus actividades al Director (estadística, administración y económico). Esta información es leída y analizada en el Consejo Directivo (que está integrada por los jefes de área y el Director). El Director también realiza un informe de labores mensual y una copia es puesta en cartelera para ser leída por el personal que labora.

INFORME SEMESTRAL. Cada Jefe de área realiza un análisis semestral de las metas propuestas, si se han cumplido y si no, cuales fueron las causas, dándole a conocer al Consejo Directivo y una copia es entregada al Director.

El Administrador analiza el informe semestral económico, donde expresa los resultados. Esta información es dada a conocer al Consejo Directivo y una copia es dada al Director.

El Director da un informe de labores, analiza las diferentes áreas ante el Consejo Directivo. Realiza un análisis estadístico y expresa sus conclusiones y recomendaciones.

Esta información que la tiene el Director es entregada en forma conjunta a los diferentes Jefes de áreas.

INFORME ANUAL. Todas las áreas incluyendo el Director realizan su informe, se analiza la parte económica, administrativa y el plan de trabajo. El proceso es el mismo que el informe semestral. Se analiza demanda, oferta, proceso, resultados e impacto.

El conjunto de esta información al igual que el semestral, es entregada a los Jefes de área.

ADMINISTRACIÓN.

a. ÁREA FINANCIERA.

. REPORTE DE CAJA.

Registra los valores concentrados en forma diaria por los servicios prestados.

Elementos: Fecha, detalle del servicio, valores y firma de responsabilidad.

. REPORTE DE BANCOS.

Nos da a conocer el saldo existente en nuestro libro banco.

Elementos: Fecha, detalle ya sea de depósito o cheques girados, valores y saldos.

. PROVEEDORES.

Mediante un auxiliar de registro, nos permite conocer las compras realizadas a crédito dándonos así el saldo deudor o acreedor.

Elementos: Fecha, detalle ya sea de depósito o cheques girados, valores y saldos.

. CUENTAS POR COBRAR PACIENTES.

Nos permite conocer y controlar los valores que nos deben por los diferentes servicios dados.

Elementos: Convenio de crédito, comprobantes de bienes en garantía y comprobantes del servicio prestado.

. INVENTARIO ACTIVOS FIJOS Y REALIZABLES.

Registra movimientos y control de bienes y mercaderías del Dispensario en forma diaria.

Elementos de activo fijo: Área, subcuenta, código, cantidad, detalle, marca, estado de bien, valor, vida útil, depreciación.

Elementos del realizable: Nombre del producto, proveedor, fecha, detalle, cantidad, costo de compra, precio de venta y saldo.

. BALANCE DE SITUACIÓN.

Presenta la situación financiera del Dispensario en un período determinado.

Elementos: Contiene cuentas y valores del activo, pasivo y capital.



. ESTADO DE CUENTA.

Con el se realiza la conciliación bancaria cruzando información con el libro banco.

Elementos: Fecha, detalle, de depósito, cheques pagados, notas de débito, notas de crédito, depósito en tránsito, saldo del disponible, saldo del realizable, número de cuenta y nombre de la cuenta.

b. ECONÓMICO.

. ESTADO DE RESULTADO Y ESTADO DE COSTO.

El primero muestra la situación económica del Dispensario a una fecha determinada.

Elementos: Cuentas de ingresos y gastos con sus respectivos valores y detalles.

El segundo tiene como finalidad presentar un informe para establecer el costo de los servicios por áreas o centros de costo en forma periódica y a la vez permite establecer el precio del servicio.

Elementos: El centro de costo, cuentas de costo fijo, variable, reasignación y producción mensual.

. INGRESO DE LABORATORIO.

Es un reporte auxiliar que permite el control diario de producción de la área, con respecto al ingreso de caja por ese concepto.

Elementos: Cantidad, tipo de examen, valor unitario, valor total, número de pacientes atendidos, valores por cobrar, observaciones, numeración y firma de responsabilidad.

. INGRESOS DE CAJA.

La información se toma del reporte de caja. Sirve para el registro y control de los ingresos diarios generados por cada uno de las áreas, que servirán para el financiamiento y gastos de todo el Dispensario.

Elementos: Reporte de caja, comprobantes por los ingresos de las distintas áreas, con su numeración, fecha, detalle, nombre del paciente, número de la historia clínica, valores y firmas.

. REPORTE DIARIO DE VENTAS DE FARMACIA.

Es un auxiliar que permite el control diario de ventas de farmacia con respecto al ingreso

diario de caja.

Elementos: Fecha, numeración, ventas en efectivo, cuentas por cobrar pacientes, empleados, exoneración, entrega a diferentes botiquines y firmas de responsabilidad.

C. ADMINISTRATIVO.

. ROLES DE PAGO.

Registro y cálculo de remuneraciones del personal en forma mensual con la finalidad de establecer concentraciones anuales y control de cuentas individuales por sueldo, beneficios y descuentos.

Elementos: Sueldo básico, beneficios y retenciones por diferentes conceptos.

. REGISTRO DE ASISTENCIA.

Es el control diario de ingresos, salidas, ausencias, novedades, horas extras del personal.

Elementos: Fecha, nombre de la persona, hora de entrada, hora de salida y firma del personal.

. ACCIÓN DEL PERSONAL.

Registra movimientos internos individuales en forma periódica, autorizaciones de ausencias, permisos, licencias, vacaciones.

Elementos: Identificación del trabajador, tipo de acción, situación actual y solicitud de permisos.

. EXPEDIENTES O CARPETA PERSONAL.

Registra datos de identificación, educación, capacitación, experiencias.

Elementos: Datos personales, número de cédula, certificados de trabajo, honorabilidad, capacitación y título profesional.

. LISTA DE PRECIOS Y SERVICIOS.

Sirve para dar a conocer al usuario los precios de los distintos servicios que presta la institución, así como la forma de pago de los mismos, a la vez indicando el horario de atención.

Elementos: Nombre del servicio, valor y observación.

. SOLICITUD Y ENTREGA DE MATERIALES.

A través de este auxiliar se puede valorar el consumo mensual de útiles y materiales destinados para cada área y tener un control del mismo.

Elementos: Hoja de solicitud de pedidos, área, fecha, nombre del producto, cantidad solicitada, cantidad recibida, firma del jefe de área y firma de conformidad.

. CÓDIGO DE TRABAJO, REGLAMENTO DE ESCALAFÓN.

Es un respaldo de gran ayuda ya que nos permite conocer nuestros derechos y obligaciones con los trabajadores y así mismo éstos con el patrono.

Elementos: Reglamentos, artículos, disposiciones transitorias, leyes y resoluciones, las cuales son variables de acuerdo al dictamen presidencial.

. INFORMES MENSUALES. CONSEJO DIRECTIVO.

Es dar a conocer el movimiento del área en lo que respecta a la función administrativa y económica.

Elementos: Estado de situación, ingresos, egresos, estadísticas y resúmenes.

AMBULANCIA.

. REGISTRO DE MOVILIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS.

El chofer de la ambulancia registrará todo el movimiento y novedades del vehículo.

Elementos: Fecha, nombre del paciente, motivo de la salida, hora de salida, kilometraje, destino, valor, hora de llegada, novedades y mantenimiento.

ÁREA DE SEGURIDAD.

. REGISTRO DE NOVEDADES.

El guardia de turno anotará toda novedad de la noche.

Elementos: Fecha, hora, datos de identificación, motivo de la visita y novedades del guardián de turno.

ÁREAS:

1. ÁREA MÉDICA.

. PARTE DIARIO.

Es anotado por el médico tratante en el día que hace su consulta, al final de la jornada hace un concentrado diario de los diferentes datos. Es el mismo formato del Ministerio de Salud Público.

Elementos: Número de orden, nombre del paciente, sexo del paciente, atención prenatal, atención posnatal, primera o subsecuente, planificación familiar, atención oportuna del cáncer, atención del niño sano por grupos de edad, atención por certificados de salud, atención por morbilidad según grupo de edad, diagnóstico y referencias.

. CONCENTRADO MENSUAL Y ANUAL.

CONCENTRADO MENSUAL. Es la suma de los concentrados de los partes diarios del mes.

CONCENTRADO ANUAL. Es la suma de los concentrados de los partes mensuales de cada mes del año.

. LIBRO DE REGISTRO DE NACIMIENTO.

Se anotan todos los nacimientos que ocurren en el DSI, ya sea por vía vaginal o abdominal.

Elementos: Número de registro, fecha, número de la historia clínica de la parturienta, edad, apellido y nombre, procedencia, estado civil, antecedentes obstétricos, diagnóstico, sexo de RN, peso, talla, perímetro cefálico, edad, apgar, capurro, vitalidad o mortalidad. Personal que lo atendió y observación.

. LIBRO DE REGISTRO DE CIRUGÍAS.

Se anota las cirugías que ocurren en el transcurso del año.

Elementos: Número de registro, fecha, número de la historia clínica, edad, sexo, apellido y nombre, procedencia, diagnóstico, cirujano que realizó el procedimiento, anestésista y observaciones.

. LIBRO DE REGISTRO DE LEGRADO.

Se anotan los legrados realizados en el año.

Elementos: Número de registro, fecha, número de historia clínica, edad, apellido y nombre, procedencia, estado civil, diagnóstico, médico que realizó el procedimiento y observaciones.

. LIBRO DE REGISTRO DE DEFUNCIONES.

Se anotan las defunciones que ocurren en este Centro.

Elementos: Número de registro, fecha, número de la historia clínica, edad, apellido y nombre, procedencia, estado civil, causa del fallecimiento, tiempo que fallece dentro del DSI y Observaciones.

2. ÁREA DE ENFERMERÍA.

. RECIBOS DE CONSULTA DEL DÍA.

El personal de enfermería que se encuentra en la estación de signos vitales archiva todos los recibos de consulta médica, y al final del día constata que cuadra con el cobro de caja.

. REGISTRO DE CONSULTAS NOCTURNAS.

El personal de enfermería que hace guardia en la noche, anota las emergencias que ocurren.

Elementos: Fecha, hora, número de la historia clínica, apellido y nombre del paciente, edad, motivo de consulta, área de atención, hospitalización si lo hubiese, médico de guardia, enfermera de guardia, valor tarifario y observaciones.

. REGISTRO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (INEC).

El responsable del área de enfermería registrará todos los egresos hospitalarios.

Elementos: Número de pacientes, número de la historia clínica, apellido y nombre del paciente, edad, sexo, residencia, fecha de ingreso, fecha de egreso, días de estadía, condición del egreso, diagnóstico y servicio del que egreso.

. CARDEX.

Es el registro de los medicamentos administrados al paciente hospitalizado, lo realiza la enfermera de turno.

Elementos: Nombre del paciente hospitalizado, edad, diagnóstico, fecha, nombre del medicamento, dosis y vía, hora que administró el medicamento, iniciales del personal de enfermería que administró, signos vitales, indicaciones médicas y reporte de enfermería.

. REGISTRO DE MEDICAMENTOS DEL ÁREA DE EMERGENCIA.

Existe una lista de medicamentos básicos que se encuentran en la vitrina de emergencia y es utilizada en la noche. Ya que en el día funciona la farmacia.

Elementos: Cantidad del medicamento, nombre del medicamento, presentación y precio del producto.

. REGISTRO DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER (DOC)

Se registra los informes del resultado del pap test.

Elementos: Fecha que se recibe la muestra, edad, clase de reporte y total de pap test realizados.

3. ÁREA DE LABORATORIO.

. PARTE DIARIO.

El personal auxiliar de laboratorio anota el movimiento diario del área.

Elementos: Descripción de las pruebas, valor unitario, valor total, observaciones, total de pruebas y número de pacientes.

. CONCENTRADO MENSUAL Y ANUAL.

CONCENTRADO MENSUAL. Es la suma de los partes diarios que se lo presenta en el Consejo Directivo.

CONCENTRADO ANUAL. Es la suma de los concentrados mensuales, y se analiza en el informe estadístico anual.

. CARDEX POR NÚMERO DE PRUEBAS DIARIAS POR CADA REACTIVO.

El auxiliar de laboratorio anota por cada reactivo, cuentas pruebas diarias se ha realizado.

Elementos: Reactivo , número del lote, número de la prueba, fecha de expiración, valor de los reactivos, fecha de apertura de los reactivos y exámenes realizados por día.

. CARDEX POR NÚMERO DE REACTIVOS EN RESERVA.

El auxiliar anota cuantos reactivos quedan. Los parámetros son los mismos que en el

anterior.

.CARDEX DEL CONTROL DE INGRESO Y EGRESO ECONÓMICO POR REACTIVO.

La auxiliar de enfermería encargada anota el ingreso y egreso económico que representa cada reactivo.

Elementos: Nombre del reactivo, fecha, número de pruebas, ingreso económico, egreso económico gastado por prueba y saldo económico.

. LIBRO DE REGISTRO DE RESULTADO.

El auxiliar encargado anota los resultados diarios que realiza el Tecnólogo.

Elementos: Número del paciente, nombre, edad, médico que solicita, registro de la prueba, resultado de la prueba y nombre del tecnólogo responsable.

. ARCHIVO DE LA HOJA DE PEDIDOS DE EXÁMENES.

El auxiliar encargado archiva todos los pedidos recibidos. Sirve para ver cuantos exámenes han sido solicitados por día, procedencia y número de pacientes.

Elementos: Nombre del paciente, médico que solicita, fecha, edad, emergencia, exámenes pedidos y firma del médico solicitante.

4. ÁREA DE ODONTOLOGÍA.

. PARTE DIARIO.

El Odontólogo anota diariamente los datos del paciente y al final del día los suma.

Elementos: Número de atención, hora, número de la historia clínica, apellido y nombre del paciente, edad, sexo, procedencia, diagnóstico, tratamiento y valor.

. CONCENTRADO MENSUAL Y ANUAL.

CONCENTRADO MENSUAL. El Odontólogo suma los concentrados de los partes diarios, para ser analizados en el Consejo Directivo.

CONCENTRADO ANUAL. El Odontólogo suma los concentrados mensuales de todo el año y esto es analizado en el informe estadístico anual en el Consejo Directivo ampliado.

. CARDEX.

El Odontólogo anota los datos del paciente que cumple las funciones de una historia clínica.

Elementos: Apellido y nombre, edad, sexo, número de la historia clínica, antecedentes, odontograma, plan de tratamiento y valor.

5. ÁREA DE FARMACIA.

. NOTAS DE VENTA. El auxiliar de farmacia al despachar los fármacos anota en una papeleta original que presenta una doble copia, la que es llevada a Caja, cancelando el valor respectivo y puesta un sello de cancelado, aquí queda una copia. Regresa el cliente a la Farmacia donde retira los productos, llevando una papeleta de la compra realizada. En Farmacia queda la papeleta original. Al final del día se suma y se cuadra con Caja.

Elementos: Nombre del paciente, fecha, cantidad del producto, nombre del producto, valor unitario, suma total y firma del la persona que despacha el producto.

. PARTE DIARIO DE VENTA.

La auxiliar responsable de farmacia anota en un cuaderno diariamente el concentrado de ventas del día.

Elementos: Fecha, número de factura y total de ventas del día.

. PARTE MENSUAL Y ANUAL DE VENTAS.

PARTE MENSUAL. El Jefe de área de farmacia suma los concentrados diarios del mes, para presentarlos en el Consejo Directivo.

PARTE ANUAL. El Jefe de área de farmacia suma los concentrados mensuales y el resultado de esto es entregado para el análisis anual en el Consejo Directivo.

. REGISTRO DE VENTAS DE MEDICAMENTOS ESPECIALES.

Los medicamentos que vienen de donación, de las notas de ventas, se hace un concentrado mensual. Este valor sirve para financiar las ayudas sociales que se realizan en el DSI.

Elementos: Resumen diario de las ventas, nombre del medicamento, cantidad, valor unitario y valor total.

. CARDEX DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES.

El Jefe del área de farmacia ingresa y egresa al cardex los medicamentos y materiales que se reciben en farmacia por compras.

Elementos: Fecha, número de facturas, ingreso (cantidad, valor unitario, valor total), egreso (cantidad, valor unitario, valor total), saldo (cantidad, valor unitario, valor total).

. PARTE MENSUAL DE MEDICINA EXISTENTE.

El Jefe del área de farmacia entrega mensualmente una lista de medicinas existentes en farmacia al personal médico.

Elementos: Nombre del fármaco, dosis, presentación.

. REGISTRO DE ENTREGA DE MATERIALES A LAS ÁREAS.

La encargada de farmacia entrega diferentes materiales que necesitan las áreas mediante un boletín de entrega. Este se suma diariamente y al final del mes se entrega el concentrado a la área de Administración.

Elementos: Nombre del material, cantidad, valor total.

. REGISTRO DE CUENTA POR COBRAR PACIENTE.

El Jefe del área de farmacia lleva un cuaderno de control de las cuentas por cobrar de farmacia. Mensualmente revisa si han cancelado en Caja.

Elementos: Fecha, apellido y nombre del cliente, número de la nota de venta, valor del crédito, fecha de cancelación, abono, saldo.

. INVENTARIO ANUAL.

Esto se realiza al final del año y sirve para tener el dato de la cantidad de productos existentes.

Elementos: Producto, dosis, presentación, cantidad, costo de compra, valor.

. ESTADÍSTICA DE RECETA POR MÉDICO.

Se lo obtiene de las notas de venta, esta se divide para el número de días trabajados y se obtiene el resultado. Nos sirve para valorar la relación del médico con la farmacia.

Se lo realiza en un mes una o dos veces al año.



. ESTADÍSTICA DE MEDICAMENTOS POR RECETA.

Se lo obtiene dividiendo el número de medicamentos por el total de recetas que realizó cada médico. Nos sirve para valorar la cantidad de fármacos que se mueven por profesional y nos indica si no hay abuso de excesos.

Se lo realiza en un mes una o dos veces al año.

. REGISTRO DE COMPRAS.

El responsable de farmacia anota la llegada de los productos, lo que nos sirve para tener la cantidad de compras por mes.

Elementos: Fecha de llegada, fecha de vencimiento de cada factura, número de factura, proveedor, valor de cada factura y valor total.

6. ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Sirve para planificar el trabajo por tiempo: meses, semanas, días; por áreas, por objetivos, de acuerdo a las necesidades, señalando los responsables.

. DIARIO DE CAMPO.

Es un cuaderno personal donde se anota todas las actividades diarias, reuniones, acontecimientos importantes. Cada hoja tiene un margen especial para comentarios o notas.

. INFORMES MENSUALES.

Consiste en dar a conocer los resultados de las actividades realizadas, las reuniones, los criterios y comentarios, además de un informe económico.

. EPI INFO.

Sirve para ingresar datos estadísticos y cruzar variables.

. MEMORIAS DE REUNIONES.

Sirve para registrar el tema tratado, los participantes, la fecha y el sitio de la reunión y sus resoluciones.

. FOTORELATORIA.

Sirve para recordar y como prueba visual de los diferentes acontecimientos importantes que

ocurren el área intramural y extramural y las personas involucradas.

. DESGRABACIONES.

Sirve como ayuda para analizar y tener datos más exactos, resumir criterios y elaborar resultados.

. PLAN ANUAL.

Se realiza a inicios del año. Se hace con el análisis del personal del área, donde se expresan lo que se va hacer en el año. Esto es analizado semestral y anualmente.

. EXCEL.

Es donde se guardan los diferentes archivos del área.

Se tienen: Inventarios, cronogramas, encuestas, estadísticas, gráficos, plan de actividades, horarios, formatos, informe-reportes económicos, datos de Río Verde y del Dispensario "San Ignacio".

. ARCHIVO GENERAL.

Se encuentran en orden alfabético carpetas de:

Actividades programadas, actividades realizadas, comprobantes, comprobantes de egreso, concentraciones mensuales, contabilidad, enviados y recibidos, formatos, informes, memorias, memos enviados, oficios enviados, resultados y talleres.

La mayoría del material archivado se encuentra también en el archivo del computador.

. HEMEROTECA.

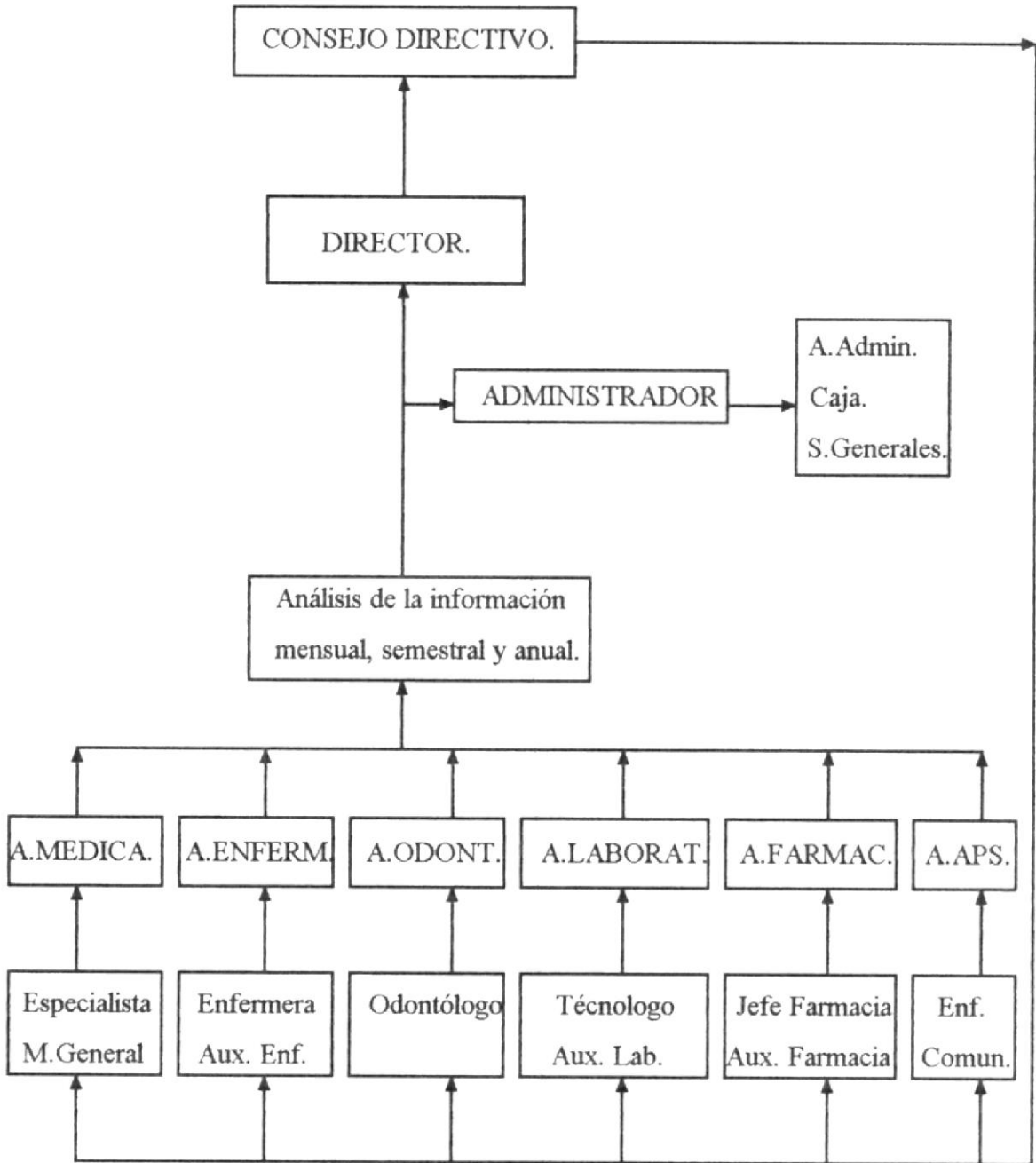
Esta formado por un diario local y uno nacional.

Sirve para informarse sobre nuestro país, realizar consultas sobre acontecimientos pasados y redactar contextos sobre nuestra realidad.

. CORREO ELECTRÓNICO.

Es una red mundial de computadoras que se comunican entre sí, a través de la cual cualquier persona o institución y puede enviar o recibir toda clase de mensajes, puede obtener información directa sin riesgo de pérdida en pocos minutos, sobre cualquier tema nacional o internacional.

FLUJOGRAMA DEL DSI.



III. DISEÑO ANALÍTICO.

A. ANÁLISIS DE LA DEMANDA.

1. VARIABLE PRIMARIA: USUARIOS.

Se observa que existe 3.146 usuarios que acuden por primera vez al DSI. que significa un promedio de 17 pacientes por día.

Si se toma en cuenta los usuarios nuevos y antiguos que son 7.571, esto da un promedio de 42 usuarios por día.

Se observa un aumento de la demanda del servicio, ya que comparando las estadísticas del año anterior se observa que esto ha ocurrido en un 50%, cosa que se escapa de toda proyección.

Esto es debido posiblemente:

- . Paro de salud de los servicios estatales, cuyo usuario cogen como alternativa el venir a este Centro de salud y generalmente se quedan como "clientes".
- . Mayor difusión de nuestros servicios de salud con otras instituciones amigas.
- . Aumento histórico de la demanda.
- . Mayor eficiencia de la administración.
- . Mejoramiento del nivel de resolución.
- . Aumento del recurso humano.
- . Mejora del acondicionamiento físico del Dispensario.
- . Gran calidez de los profesionales.

Se aprecia que en el mes de abril hay mayor cantidad de clientes, siendo este el pico más grande del año y esto es debido al ingreso del nuevo año lectivo, donde tienen que realizarse un chequeo obligatorio los estudiantes influyendo en las estadísticas. Por otro lado aprovechan las vacaciones escolares los adultos para tratarse enfermedades crónicas, ya que tienen mayor disponibilidad de tiempo. También las enfermedades estacionales hacen su impacto.

Por lo que administrativamente hablando, aquí tiene que haber mayor personal y ser ágil la

administración.

2. VARIABLE SECUNDARIA:

MORBILIDAD INSTITUCIONAL.

. CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS.

La principales patologías que son diagnosticada a nivel ambulatoria son la poliparasitosis y la infección de vías urinarias que sumadas las dos dan un 20%, es decir de cada 5 clientes que vienen, uno de ellos tiene cualquiera de las dos patologías.

Comparando con el principal ofertante del MSP (Centro de Salud "Augusto Egas"), se observa que la poliparasitosis está en primer lugar, en cambio la infección de vías urinaria en este centro se encuentra en un octavo lugar.

En tal caso ambas patología son prevenibles y son productos de la falta de buenos hábitos de higiene y de servicios sanitarios básicos.

Por lo que si queremos mejorar la salud de la población, el énfasis de la parte educativa en salud en prioritario.

Las siguientes patologías según las estadísticas del DSI, son la gastritis y la hipertensión arterial, influyendo en gran medida el stres y de los hábitos alimenticios. Donde igual que el anterior se hace necesario la educación en salud para que mejoren su estilo de vida.

Observándose que la forma de vida y su conocimiento en salud son fundamentales en estas cuatro patologías.

. HOSPITALIZACIONES.

En la parte hospitalaria tenemos la infección de vías urinaria y la bronconeumonía, que entre los dos cubren el 20% de las patologías clínicas hospitalizadas.

Se aprecia que la infección de vías urinaria como principal patología, ya que a nivel ambulatoria también es una de las primeras. Hay que tomar en cuenta obligatoriamente esta infección para los programas preventivos.

El aborto y la hipertensión arterial cubren entre las dos un 10% de las patologías.

Observándose que enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, productos de la modernización, aparecen en forma principal.

El aborto está en un tercer lugar, relacionándose esto en forma biológica con la infección de vías urinaria. De aquí la importancia del control del embarazo. Si se lo enfoca de la parte social, cada vez la mujer tiene que realizar cargas más fuertes que influye en su seguridad biológica.

3. VARIABLE TERCIARIA: EDAD (GRUPOS EPIDEMIOLOGICOS).

Se observa que la población económicamente activa (15 a 44 años) es la que más visita el DSI. y es del 51%, es decir de cada dos clientes que vienen, uno de ellos es de esta edad.

Por otra parte según datos sobre el sexo, el 57% de los clientes son del sexo femenino, lo que significa que nuestros usuarios preferidos son "las mujeres de 15 a 44 años". Por lo que la parte ginecológica y obstétrica es prioritaria.

4. VARIABLE CUATERNARIA:

. SEXO.

Como se expreso al hablar de edad, el sexo femenino es el que predomina en nuestro Dispensario. siendo los programas de la mujer prioritarios.

Aunque no debe poner al niño en la prioridad, ya que son los más vulnerables.

. REGIÓN GEOGRÁFICA.

El Dispensario "San Ignacio" está ubicado en la parte occidental del la ciudad de Santo Domingo.

Al analizar los principales sectores de la población que acude a nuestro servicio, se observa que Santa Martha esta en primer puesto (7%). Este sector de la población se encuentra en el centro de la ciudad.

Como cosa curiosa se observa que el Carmen, ciudad que pertenece a la Provincia de Manabí, ubicada a 45 minutos de Santo Domingo está en una proporción similar al primero (6.1%). El Dispensario se encuentra en la puerta de entrada occidental de Santo Domingo,

que es donde se inicia la carretera hacia la Provincia de Manabí, siendo el Carmen la primera ciudad vecina. Por lo que se desprende que por la vecindad geográfica nuestro Dispensario es uno de los principales ofertante de salud de dicha ciudad. Muchos clientes que vienen posiblemente es porque en Santo Domingo que es una ciudad intermedia grande encuentran mayor nivel de resolución y una mejor calidad de los servicios.

Ciudad Nueva está en tercer lugar, siendo lógica su lugar ya que se encuentra junto al Dispensario.

Como cuarto lugar se encuentra Liberación Popular que está junto al populoso sector de Santa Martha, siendo los dos los más numerosos clientes del Dispensario "San Ignacio".

. ZONA.

A los sectores poblacionales que vienen al Dispensario "San Ignacio" se los ha ubicado en zonas, que son sitios aledaños con vínculos geográficos comunes.

En primer lugar se encuentran Santa Marta y Liberación popular sitios populosos y centrales de la ciudad que han visto en el Dispensario su centro de atención. A pesar que geográficamente el DSI. no esta tan cerca, ya que incluso para venir tienen que coger dos buces. La calidad, la variedad del servicio, el horario ininterrumpido y los costos módicos posiblemente son los imanes que hacen que nuestro centro de salud sea el preferido.

Como segundo lugar se encuentra Ciudad Nueva, 30 de Junio, Modelo y las Playas sitios vecinos que rodean al Dispensario, que por la cercanía geográfica y la buena reputación de nuestro centro de salud vienen. Por la población que no es tan numerosa y tomando en cuenta la proporción es el principal cliente.

El Carmen, el km 21 de la vía Chone y San Jacinto del Búa, son los clientes fuera de la ciudad preferidos que se encuentra en la vía principal de la Provincia de Manabí. Ya que es el DSI el primer centro que se topan al entrar a Santo Domingo, lo que facilita, al igual de las características antes mencionadas.

5. VARIABLE FINAL:

. NIVEL SOCIO ECONÓMICO.

Al referirnos al nivel socio económico vamos a analizar algunos aspectos analizados de los datos de la encuesta realizada en el DSI.

De la información se observa que un 52% tienen casa propia y esto es debido posiblemente a que Santo Domingo es una de las ciudades más jóvenes del país y esto hace que sea asequible la vivienda. Cosa que se va complicando a medida que pasan los años. Además como tiene una planicie inmensa, hay donde extenderse existiendo terrenos al alcance del pueblo.

En los que no tienen casa el promedio de pago por alquiler es de menos de 100.000 sucres por mes, posiblemente son sitios populares con infraestructura escasa, ya que en sitios con mayor comodidades su costo es cuatro veces mayor.

El agua potable tienen un 44% de la población, que es una cantidad alarmante en comparación con el resto del país, que se complica más por los pocas horas a la semana que se recibe. Siendo esto uno de los principales problemas sanitarios de salud de la población. Por lo que tienen que recurrir a la agua de pozo que se encuentra en igual proporción, y por tener Santo Domingo un suelo húmedo, a pocos metros existe este liquido vital. Así muchos combinan ambos sistemas (agua entubada y pozo).

El sueldo promedio familiar de los clientes que vienen a nuestro Dispensario es de 400.000 a 600.000 sucres (39%), que es una cantidad pequeña en relación a los gastos de servicios básicos, educación, vivienda y comida, realizando "milagros" para vivir.

El promedio en gasto en servicios de salud mensual y familiar de los usuarios que vienen al DSI en el mes de octubre de 1997 es de 200.000 a 300.000 sucres, cifra alta en comparación con el ingreso mensual, es decir tienen un promedio del 50% de sus ingreso mensual que gasta en servicios de salud

. NIVEL CULTURAL.

Vamos a concentrarnos en el nivel educativo, ya que el termino cultural es más amplio.

En cuanto al nivel educativo, un 54% se encuentra en un nivel primario, lo que expresa que

los clientes que vienen a DSI tienen una educación muy limitada, por lo que una de las cosas que hay que hacer es dedicar un mayor tiempo a la posconsulta a nivel clínico y a la educación en salud a nivel preventivo. Es conocido que el nivel educativo es el principal factor que influye en la planificación familiar.

Por otro lado se aprecia los extremos, como analfabetismo en un 4% y educación superior también en igual porcentaje.

Al analizar el analfabetismo se observa que es inferior al porcentaje nacional, pudiendo ser que las personas de extrema pobreza que están ligado al analfabetismo no acuden al DSI y acuden a centros de salud estatales o informales o no acuden a ninguna parte.

. OCUPACIÓN.

Al hablar de ocupación se los ha dividido según el sexo.

Del sexo masculino de los usuarios que acuden al DSI, son estudiantes (29%) y agricultores (28%), interpretándose que la gente joven estudia y los adultos son agricultores.

Por otro lado los comerciantes y choferes (11% c/u) que son gente de clase media popular son los que toman al Dispensario como centro de salud donde le tratan "sus dolencias".

Del sexo femenino, en su mayoría (72%) pasan en al casa realizando las tareas domésticas y en una menor proporción (15%) estudian.

Observándose que hay un sector importante joven de la población que estudian de los usuarios que vienen al DSI.

B. ANÁLISIS DE LA OFERTA.

ANÁLISIS DE LA CALIDAD DEL SERVICIO.

Antes de entrar a analizar las variables, hemos visto conveniente analizar la calidad del servicio del DSI, y esto se lo va a realizar en base a los datos de una encuesta realizada en este Dispensario.

Se ha dividido el análisis en las cinco áreas que está en contacto directo el usuario.

1. ANÁLISIS DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE CAJA.

El resultado de la encuesta realizada a los usuarios que acuden al DSI resultó que un 76%

estuvo contento del servicio y expresaron que es debido a que hay un buen trato y el servicio es económico.

Por otro lado hay un 24% que no están contentos con el servicio, refiriendo que es porque la atención es lenta, hay poca paciencia y existe un alto costo.

Tendríamos que trabajar a nivel de Caja en eficiencia y relaciones humanas para mejorar los índices. En cuanto a la parte económica, existe el servicio de apoyo social que se encargaría de subsidiar a los usuarios que tienen una situación económica precaria.

2. ANÁLISIS DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA.

El 90% de los usuarios piensan que el servicio de enfermería es aceptable, valor que incide en la preferencia general de la población para el DSI. Las causas para ese porcentaje es que hay buena atención y existe orden.

Un 10% piensa que hay poco adiestramiento, mala atención y que falta recurso humano. Habiendo que tomar medidas para aumentar el personal y la capacitación.

3. ANÁLISIS DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DEL ÁREA MÉDICA.

Un 95% de los clientes que acuden al DSI., están muy contentos con el servicio del área médica, expresando que existen buenos médicos, que son amables y eficientes.

Un 5% expresan que hay falta de responsabilidad. Esto es mínimo, pero debemos trabajar por la calidad total y en esto entra también el saber la misión del médico para con el servicio y el usuario.

4. ANÁLISIS DEL SERVICIO DE LABORATORIO.

Los clientes del servicio de laboratorio expresan en un 85% que son amables, eficientes y que es de bajo costo.

Un 15% expresan que el servicio es lento, que se entrega al día siguiente, que no se atiende al medio día y que no tratan bien.

Se observa que hay quejas de falta de eficiencia y de relaciones humanas. Se ha planteado

aumentar el recurso profesional ya que los exámenes cada día aumentan. Se tendría que pensar en un curso de relaciones humanas.

5. CALIDAD DEL SERVICIO DE FARMACIA.

El usuario de farmacia en un 82% están contentos del servicio, expresando que existe una buena atención, bajo costo, hay medicamentos que son de alta calidad, además hay facilidad de pago.

El 18% expresan que hacen falta medicamentos y que son de alto costo. Por lo que hay que incidir en los señores médicos para que se logre realizar una lista de medicamentos básicos con el fin de trabajar con ella y exista en su totalidad en farmacia. En cuanto al alto costo existen medicamentos traídos de Alemania en embaces hospitalarios que son de alta calidad y a bajo costo. Por otro lado hay el servicio social que apoya en exoneraciones y descuentos en usuarios de escasos recursos.

6. CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DSI.

Al hacerse un análisis global del servicio del DSI., se observa que la área médica y enfermería son las de mayor aceptación del usuario, aunque para que tengan una aceptación total hay que trabajar en la misión en el área médica y aumentar recurso humano y capacitación en el área de enfermería.

Los servicios de apoyo de laboratorio y farmacia están en segundo lugar teniéndose que trabajar en el área de laboratorio en aumentar recursos humanos profesionales, mejorar las relaciones humanas y atender a tiempo corrido. En cuanto a farmacia tener una lista de medicamentos básicos y trabajar con mayor proporción con medicamentos traídos del exterior que son de bajo costo y alta calidad.

En tercer lugar está caja, hay que promover un curso de relaciones humanas, de eficiencia y saber detectar al usuario con problemas económicos para que haya el apoyo social.

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DE LA OFERTA

1. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL.

MANUAL DE FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS.

El manual de funciones y procedimientos es un trabajo realizado por todos los directivos y sistematizado por el Director. Todavía esta en un proceso de prueba. Está escrito todas las funciones del recurso humano de la institución. Esto a pesar de los 14 años que tiene la institución recién es realizado, por lo que ha sido una debilidad la parte legal en el DSI.

ORGANIGRAMA DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO".

El organigrama del DSI está en vigencia desde hace dos años y ha estado funcionando aceptablemente. Con el ingreso en estos últimos meses de nuevo personal se ha replanteado esto, cosa que será analizado el próximo año.

2. RECURSOS HUMANOS (ADMINISTRACIÓN Y ASISTENCIALES).

VOLUMEN.

El recurso humano en el DSI. ha tenido su estabilidad, en los últimos meses debido al aumento de los usuarios, se ha visto necesario el aumento del personal en el área de Caja, Enfermería, Laboratorio y Área Médica.

CALIDADES.

No solo se ha pensado en aumentar el personal sino de mejorar su calidad. Por lo que se ha abierto concurso para escoger un personal calificado. Por otro lado por abrirse una nueva área, la de Neonatología el personal profesional médico y de enfermería tiene que tener una gran capacidad.

3. RECURSOS FÍSICOS.

PLANTA FÍSICA.

La planta física del Dispensario "San Ignacio" es una estructura moderna que tiene seis años de edificación. Actualmente es estrecha para la cantidad de usuarios que acuden. Los consultorios se ha dividido para aumentar la rapidez de la atención. El cuarto de

recuperación se está adaptando para Neonatología. Pero tenemos el quirófano N.2 que no está utilizado.

Falta área para infectología y hospitalización por especialidad, un mayor espacio para caja y estadística, una mayor área para farmacia, áreas complementaria como lavandería, costura, cocina, etc.

DOTACIÓN, INSUMOS, EQUIPOS E INSTRUMENTAL.

En cuanto a los servicios básicos de luz y agua, la luz es un problema cuando el fluido eléctrico se corta, ya que no tenemos un motor de luz adecuado. En cuanto al agua, es un problema no solo es del Dispensario, sino de Santo Domingo, el agua llega unas contadas horas a la semana que no abastece la cisterna de reserva, por lo que pasando un día viene un tanquero a abastecernos de agua, con los gastos consiguientes y aumentos del costo de los servicios.

Los equipos, instrumental e insumos son adecuados, se realiza mantenimiento permanente. Pero con la demanda en aumento, tenemos que permanentemente aumentar la lencería, comprar nuevos instrumentos, y con la nueva área de Neonatología todo hay que adquirir. Falta todavía muchas cosas especialmente el equipamiento del segundo quirófano.

4. RECURSOS FINANCIEROS.

FUNCIONAMIENTO.

El DSI. con su nuevo edificio está funcionando desde hace seis años y es autofinanciado en el pago del personal, construcciones pequeñas y mantenimiento. Para construcciones grandes y equipamiento costoso (pasado los 20 millones), tiene que realizar proyectos para pedir apoyo externo.

Desde hace un año hay un remanente económico que cada vez va en aumento en forma moderada, es decir a medida que para el tiempo el DSI está en capacidad de adquirir equipamiento de costo elevado y realizar construcciones menores. Esto es algo positivo, observándose que hay un buen manejo económico.

En cuanto a las áreas de consulta externa, quirófano, hospitalización y parto tienen un

ingreso que representa un 48% de los ingresos totales, que inciden en la calidad del servicio y su apoyo debe ser total, en capacitación, equipamiento, remuneración, etc.

Las áreas de apoyo como farmacia y laboratorio tiene un ingreso que representa un 44% de los ingresos totales del DSI, ingreso muy respetable, teniendo impacto en la estabilidad de la institución, por lo que hay que tenerla en cuenta para todo proceso de mejora y decisión.

La área de Odontología sus ingresos son muy modestos (3.2%) y no tienen impacto económico. Se ha pensado en un programa preventivo escolar desde hace un año como estrategia para mejorar su cobertura y comenzar a trabajar en la parte preventiva odontológica.

INVERSIÓN.

Existe una política desde hace un año de realizar inversión en pólizas, del dinero "ocioso", que es generalmente de ingresos por donaciones que van a un fondo especial, para cubrir las ayudas sociales.

5. SISTEMA DE INFORMACIÓN.

El sistema de información del DSI era muy limitado. Desde el año 1994 se comenzó a dar mayor importancia y a comenzar a analizar sus datos, esto ha mejorado cada vez en mayor proporción. Actualmente se piensa en implantar con el apoyo de CARE un sistema computarizado para mejorar la eficiencia y eficacia. Con esto sería una herramienta valiosa para la toma de decisiones, priorización y análisis de las áreas.

IV. CONCLUSIONES.

A. DEMANDA.

1. USUARIOS:

En el mes de Abril es donde existe mayor cantidad de clientes que vienen al DSI, influyendo la entrada a clases para esto.

El número de usuarios que vienen por primera vez es de 3.146, teniendo un promedio de 17 pacientes que conocen el DSI.

Entre nuevos y antiguos vienen 7.571, siendo realmente 42 los clientes que por diferentes motivos son atendido por los médicos.

2. MORBILIDAD INSTITUCIONAL:

CONSULTA EXTERNA.

La principales patologías a nivel de consulta externa es la poliparasitosis y la infección de vías urinarias que entre las dos cubren el 20% de los diagnósticos.

Le siguen la gastritis y la hipertensión arterial, cubriendo entre las dos un 7% de los diagnósticos.

HOSPITALIZACIÓN.

La principal patología a nivel de hospitalización es la infección de vías urinaria y la bronconeumonía que junto cubren un 20% de las patologías diagnosticados.

EL aborto y la hipertensión arterial cubren un 10%.

3. GRUPO EPIDEMIOLOGICO.

El grupo de edad que concurren al DSI con mayor frecuencia son el grupo de 15 a 44 años en un 51%.

EL grupo pediátrico (menores de 14 años) presentan un 30%.

4. SEXO.

Los usuarios que predominan son los del sexo femenino en un 57%.

Observándose entonces que los usuarios preferidos son las mujeres en edad reproductiva.

REGIÓN GEOGRÁFICA.

La ubicación del DSI. es en la parte occidental de Santo Domingo.

La mayor procedencia de los usuarios son de Santa Marta (7%) y del Carmen (6%), sitios que se encuentran en el centro de la ciudad y en el km 40 de la vía Chone, que pertenece a la provincia de Manabí. Es decir los principales usuarios son los internos de Santo Domingo (Provincia de Pichincha) y los externos del Carmen (Provincia de Manabí).

Los siguientes son los de Ciudad Nueva (3%) que son alrededor del Dispensario y los de Liberación Popular (3%) que quedan en el Centro de la ciudad.

ZONA.

Los sectores que están unidos geográficamente y que más acuden son Santa Marta y Liberación Popular en un 10%, y quedan en el centro de la ciudad.

Continúan Ciudad Nueva, 30 de Junio, Modelo y Playas que junto forman un 9% de los usuarios y estos sitios quedan alrededor del DSI.

En tercer lugar quedan el Carmen, km 21 de la vía Chone y San Jacinto del Búa que junto forman un 8% de los clientes y se ubican en la vía Chone a unos 10, 21 y 40Km del DSI.

Siendo alrededor del DSI y en la vía Chone un sitio estratégico de promoción de servicios de salud.

5. NIVEL SOCIO ECONÓMICO.

VIVIENDA.

El 52% de los usuarios tienen vivienda propia, siendo una tasa buena en relación al promedio nacional.

El pago por arriendo de vivienda de la mayoría de los usuarios que acuden al DSI (39%) es de 100.000 sucres, que es aceptable

AGUA.

El agua que se abastecen los usuarios del DSI es potable y de pozo en un 88%, dividido en partes iguales, observándose que esto se debe al pésimo servicio de agua de esta ciudad, que hace que los usuarios hagan pozos en sus área de vivienda para poder tener el liquido vital.

SUELDO.

El ingreso mensual familiar mayoritario de los clientes que vienen al DSI es de 600.000 en un 39%.

GASTO EN SALUD.

El gasto en salud familiar realizado, es en su mayoría (34%) de 300.000 sucres.

Observándose que gana un usuario generalmente 600.000 sucres, gasta en salud 300.000 sucres y paga en arriendo 100.000 sucres, sobrándole 200.000 sucres para la alimentación y educación, cosa que no le alcanza. Es decir el gasto en salud desequilibra no solo biológicamente sino económicamente al usuario.

EDUCACIÓN.

El nivel educativo que predomina es el primario en un 54%, habiendo un 4% de analfabetismo, porcentaje menor al nacional. Observándose una educación predominantemente limitada.

OCUPACIÓN.

La ocupación del usuario del sexo masculino predominan como estudiantes (29%) y agricultor (28%).

Un porcentaje menor, comerciante (11%) y chofer (11%).

En el sexo femenino predominan en actividades de quehaceres domésticos (72%) y estudiante (15%).

Observándose que hay un buen grupo de estudiante de ambos sexo que acuden a nuestros servicios igual las amas de casas y agricultores.

B. OFERTA.

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO:

El servicio del DSI. se ha analizado en cinco áreas que concurre el cliente.

1. CAJA.

El servicio de caja del DSI tiene una aceptación de un 76% que es el más bajo de todos, quejándose un 24% de los usuarios de falta de relaciones humanas y de un alto costo.

2. ENFERMERÍA.

El 90% de los usuarios aceptan el servicio de enfermería de buen agrado, habiendo una inconformidad de un 10% de falta de recurso humano y capacitación.

Se encuentra en segundo lugar de aceptación de las encuestas.

3. ÁREA MÉDICA.

El 95% de los usuarios están contento del servicio del área médica que es el de mayor aceptación. Un 5% se queja de falta de responsabilidad.

4. LABORATORIO.

El servicio de laboratorio es aceptado en un 85%, y esta en tercer lugar de preferencias. El 15% se queja de falta de eficiencia y de relaciones humanas.

5. FARMACIA.

Un 82% aceptan el servicio de farmacia, y está en cuarto lugar de preferencias. Hay una disconformidad de un 18% por falta de medicamento y del alto costo.

VARIABLES DE LA OFERTA:

1. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL.

MANUAL DE FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS.

El manual fue realizado en el mes de septiembre de este año, todavía está en un proceso de corrección y aprobación.

Las normas y reglamentos ha sido una de las debilidades de la institución, que con este reglamento se fortalece.

ORGANIGRAMA.

El organigrama actual tiene dos años en funcionamiento y ha sido aceptable su organización. Actualmente está en planteamiento una revisión.

2. RECURSOS HUMANOS.

VOLUMEN.

El número del recurso humano es actualmente 30 de planta y 8 en forma puntual. Pero la gran demanda en este último año ha hecho que se haga una reingeniería en el área médica y de enfermería, es decir se seleccionará el personal médico actual, con ingresos de nuevos residentes y en el área de enfermería se aumentará el personal de enfermeras profesionales con el fin de mejorar la calidad.

CALIDAD.

En vista que en este centro se aumentó una nueva área de neonatología hace que el personal médico y de enfermeras tiendan a mejorar su nivel de destreza.

Actualmente el nuevo personal es bien seleccionado con previo concurso de merecimiento.

3. RECURSOS FÍSICOS.

PLANTA.

La planta física actualmente resulta pequeña para el aumento de la demanda. Aunque hay áreas como el quirófano dos que no está siendo ocupado.

DOTACIÓN, INSUMOS, EQUIPOS E INSTRUMENTAL.

El equipamiento actual abastece, pero con el aumento de la demanda hay que mejorar la lencería. Hace falta implementar el área de neonatología, equipar el segundo quirófano, tener una nueva computadora en administración, comprar un nuevo equipo para química sanguínea.

4. RECURSOS FINANCIEROS.

FUNCIONAMIENTO.

El DSI es una ONG y ha tenido como política el autofinanciamiento, pero después de 14 años, la institución recién comienza a tener saldos positivos que tienden a incrementarse.

Vemos que ha habido un buen manejo económico.

INVERSIÓN.

Actualmente tiene un fondo de inversión de 23 millones que corresponde a ventas de medicamentos donados, y este va a un fondo especial que cubre las exoneraciones y descuentos como ayuda social.

5. SISTEMA DE INFORMACIÓN.

El sistema de información se va a ver robustecido con el sistema computarizado que con el apoyo de una ONG amiga se va a implementar. Esto hará posible mejorar la eficiencia y la eficacia.



V. PROPUESTA GERENCIAL.

El gerente tiene que conducir a la misión de la institución y esto tiene que hacerlo con eficiencia y eficacia, pero lo importante es que sus ideas le permitan obsesionarse e involucrar a otros. (7).

VARIABLES DE LA DEMANDA.

1. USUARIOS.

El mes de Agosto es donde más hay clientes, en este mes se concentraría el personal, se haría especial cuidado en la eficiencia. Se prepararía para este aumento de la demanda al personal.

Por otro lado al existir un 50% de aumento en la demanda tendríamos que pensar en una ampliación de la planta física. Hay el consenso de tener un segundo bloque de construcción, pero como es un proyecto que hasta que se realice dura tres años, pensando en el supuesto que se apruebe. Por lo que el DSI tendría que hacer sus propias inversiones pensando en corto plazo, es decir en un año.

2. MORBILIDAD INSTITUCIONAL:

MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA.

Como la poliparasitosis y la infección de vías urinarias son las principales causas de diagnóstico en la consulta externa, esto debe ser conocido por el personal médico y de enfermería, para que se haga un énfasis en estas dos patologías, especialmente en su parte preventiva. Por otro lado en la parte extramural, las promotoras de salud igual que los médicos tendrán que trabajar a nivel de la población en la educación de higiene personal.

MORBILIDAD HOSPITALARIA.

La infección de las vías urinarias y la patología infecciosa respiratoria son las principales causas de ingreso hospitalario. Por lo que las principales patologías deben estar normatizadas

en procedimientos y medicación, con esto mejoramos el servicio de farmacia y el cliente va satisfecho.

3. EDAD, SEXO.

Observándose que el grupo productivo de la población (15 a 44a) es el que más acude, siendo la mujer la que predomina. Se debe hacer énfasis en el control del embarazo en sus normas y procedimientos, con el fin de mejorar la calidad del servicio, igual en los procedimientos preventivos de cáncer de útero y en la planificación familiar.

4. ZONA, REGIÓN GEOGRÁFICA.

Se aprecia que el principal grupo de pobladores vienen de los populosos barrios de Santa Marta y Liberación Popular. Por lo que cualquier apoyo o programas preventivos deben de darles prioridad.

El grupo de usuarios de Ciudad Nueva, 30 de Junio, Modelo y Playas son nuestros "clientes preferidos", ya que rodean el DSI.

En la vía Chone, se encuentran: el Carmen, km 21 y San Jacinto del Búa, de estos sitios vienen promotoras de salud a capacitarse, donde se les ha entregado carnet para que repartan a la población originaria, descontándole un 10% de los servicios. El Carmen que es una ciudad populosa en el futuro podría pensarse en una extensión de los servicios de salud.

5. NIVEL SOCIO ECONÓMICO.

VIVIENDA, PAGO DE ARRIENDO, AGUA.

Se observa que el 48% no tiene vivienda, y que la mayoría paga aproximadamente 100.000 mensuales y en vista que el agua llega ocasionalmente, hay una gran cantidad de casas que tiene pozo para extraer el agua. Por lo que se observa el gran peligro de las infecciones transmitida por el agua como la tifoidea y la parasitosis. Por lo que se debe poner como tema obligado el tratamiento del agua a los programas educativos y preventivos.

SUELDO MENSUAL Y GASTO EN SERVICIO DE SALUD.

El sueldo de los clientes que vienen al DSI en su mayoría es de 600.000 mensuales y se gastan en servicios de salud aproximadamente la mitad del sueldo. Lo que hay que hacerle tomar conciencia de los gastos que incurre en esta área y lo importante de la prevención, higiene y alimentación adecuada.

EDUCACIÓN Y OCUPACIÓN.

La mayoría de los usuarios que acuden al DSI han terminado la primaria. Muchos están estudiando, otros son agricultores o si son mujeres están en sus casas realizando las tareas domésticas. Por lo que tenemos que hacer un esfuerzo en explicar en la posconsulta las implicaciones de su enfermedad y las ventajas de la prevención, higiene y alimentación.

OFERTA.

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DEL DSI.

1. VALORACIÓN DEL SERVICIO DE ÁREA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA.

La área médica y enfermería son las que más alta satisfacción han dado al usuario, con 95% y 90% respectivamente de aceptación. Esto hace pensar la alta calidad del servicio. Pero hay que trabajar por el porcentaje que falta, refiriendo los usuarios falta de responsabilidad, falta de personal de enfermería, poca capacitación.

Ante esto es necesario:

- . Que el personal conozca y aplique los conceptos de la misión del DSI.
- . Aumentar el recurso humano en enfermería.
- . Capacitar al personal.

2. VALORACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO Y FARMACIA.

Estas áreas de apoyo están en segundo lugar en satisfacción del usuario, con 85% y 82% respectivamente. Significa que el trabajo que realizan están en los parámetros aceptables.

Expresan los que no están satisfechos, que falta eficiencia, falta calidez, falta de medicamentos y alto costo.

Es necesario:

- . Aumentar el personal técnico de laboratorio.
- . Curso de relaciones humanas.
- . Tener una lista de medicamentos básicos.
- . Que los medicamentos de MEDEOR estén en la lista básica (donación de medicamentos en embaces hospitalarios).

3. VALORACIÓN DEL SERVICIO DE CAJA.

El servicio de caja esta en tercer lugar respecto a la satisfacción del cliente, con un 76%. En esta área se han quejado de falta de eficiencia, alto costo y falta de paciencia.

En necesario:

- . Sistema información gerencial.
- . Curso de relaciones humanas.
- . Disminuir costos de los servicios:
 - Teniendo una lista básica de medicamentos de alta calidad y bajo costo.
 - Disminuir el tiempo de hospitalización, siendo más eficientes.
 - En el tiempo reglamentado, al paciente hospitalizado comenzar lo más rápido posible con la vía oral.
 - Tomar todas las medidas necesarias para disminuir las infecciones intrahospitalarias que aumentan el costo.
 - Ser eficientes a nivel de todos los servicios, haciendo que estén menos tiempo en los servicios.



VARIABLES DE LA OFERTA.

1. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL: MANUAL DE FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS.

El manual está desde hace un mes, y está en un proceso de prueba.

Nuestra sugerencia es:

- . Estimular para que todos estén interesados en mejorar el reglamento.
- . Formar una comisión técnica que valore, dándole un plazo determinado.

ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL. ORGANIGRAMA.

El organigrama actual está dos años en funcionamiento. Actualmente hay un planteamiento de reformarlo.

Planteamiento:

Si hay un visto bueno de reformarlo, igual que el anterior formar un equipo técnico para que haga un borrador de propuesta. Posteriormente plantearlo en el Consejo Directivo.

2. RECURSO HUMANO. VOLUMEN, CALIDADES.

" La calidad es un principio elemental, pero la primera condición es la condición humana".
(7).

Actualmente se está realizando un proceso de selección del nuevo personal, que cumpla los requisitos de capacidad, responsabilidad y que entienda la misión del Dispensario.

Se sugeriría que las normas de selección estén escritas.

3. RECURSOS FÍSICOS.

PLANTA FÍSICA.

La planta física actualmente es pequeña debido al aumento persistente de la demanda.

Propuesta:

Corto plazo: Construcciones básicas realizadas con recursos propios, que abastezcan la demanda por cuatro años. Reubicar áreas internas a las nuevas construcciones.

- . Área de odontología.
- . Área de sala de enfermería.
- . Baños públicos.

Largo plazo: Construcción de un segundo bloque por medio de un proyecto de apoyo externo. En lo general es una área de hospitalización con capacidad de 32 camas, con áreas de apoyo. En este proyecto se pedirá a un técnico experto en construcciones asesoramiento, previo a esto se analizará las necesidades con todas las áreas involucradas.

DOTACIÓN, INSUMOS, EQUIPOS E INSTRUMENTAL.

El equipamiento ha sido adquirido de acuerdo al proceso de las necesidades. Actualmente la demanda ha aumentado más de lo esperado. También se va a implantar una nueva área, la de Neonatología.

Hay muchas necesidades, por lo que tendríamos que priorizar.

Necesidades:

- . Equipamiento del área de neonatología.
- . Equipamiento del segundo quirófano.
- . Fotofotómetro.
- . Computadora.
- . Succinador.
- . Oxímetro.
- . Nueva central telefónica.
- . Nueva línea telefónica.



En cuanto a los servicios básicos: luz, agua.

La luz se convierte en un problema por los cortes de luz. No tenemos un motor de luz.

En cuanto al agua, ésta llega pocas horas a la semana, por lo que no abastece. Tenemos que comprar 11 metros cúbicos de agua cada 48 horas.

Comprar un motor de luz o realizar una perforación de tierra para tener agua permanente escapa de nuestras posibilidades. CARE ha prometido apoyarnos en ambos.

4. RECURSOS FINANCIEROS.

El movimiento económico en este año ha tenido saldos positivos. Por lo que tenemos que priorizar gastos, para esto se necesita una buena información.

Tenemos que tener un presupuesto para gastos, cosa que no se ha realizado.

5. SISTEMA DE INFORMACIÓN.

"Lo más importante del esquema gerencial es la información para la toma de decisiones, y es que tenga una base de información epidemiológica y demográfica. Además debemos comparar la epidemiología con la mercadotecnia: cómo es el mercado y como se comportan los actores. (7).

El sistema de información desde hace unos años comenzó en un proceso de mejoramiento. Actualmente se va a implantar un sistema de información gerencial que involucre a las principales áreas. Con esto mejoraríamos en la toma de decisiones, priorizando los gastos.

ANEXOS

ANEXO 1. Mapa de la ciudad de Santo Domingo de los Colorados.

ANEXO 2. Gráfico de barras de usuarios que acudieron por primera vez a la consulta externa del DSI. ASMECX. Sto Dgo. desde Enero a Junio de 1997.

ANEXO 3. Base de datos para recoger la información de las Historias Clínicas del mes de Enero a Junio de 1997, según el cálculo del tamaño de la muestra.

ANEXO 4. Gráfico de barras de las diez principales causas de morbilidad de consulta externa y emergencia del DSI. ASMECX. Sto Dgo. desde Enero a Junio de 1997.

ANEXO 5. Gráfico de barras de las diez principales causas de hospitalización por procesos patológicos del DSI. ASMECX. Sto Dgo. desde Enero a Junio de 1997.

ANEXO 6. Gráfico de barras de la clasificación según grupos de edad de los usuarios que vienen a la consulta externa del DSI. ASMECX. Sto Dgo. desde Enero a Junio de 1997.

ANEXO 7. Gráfico de barras de la clasificación según sexo de los usuarios que vienen a la consulta externa del DSI. ASMECX. Sto Dgo. desde Enero a Junio de 1997.

ANEXO 8. Gráfico de barras de la clasificación según procedencia de los usuarios que vienen a la consulta externa del DSI. ASMECX. Sto Dgo desde Enero a Junio de 1997.

ANEXO 9. Gráfico de barras de conglomerado de zonas de usuarios que vienen al DSI. ASMECX. Sto Dgo. desde Enero a Junio de 1997.

ANEXO 10. Gráfico de barras para recoger la información del nivel socio económico de los clientes que acuden al DSI de Sto Dgo. desde Enero a Junio de 1997.

ANEXO 11. Gráfico de barras sobre la encuesta de la vivienda de los clientes que acuden al DSI de Sto Dgo. desde Enero a Junio de 1997.

ANEXO 12. Gráfico de barras sobre la encuesta del pago de arriendo de vivienda de los clientes que acuden al DSI de Sto Dgo. desde Enero a Junio de 1997.

ANEXO 13. Gráfico de barras sobre la encuesta de procedencia de agua de los clientes que acuden al DSI. de Sto Dgo. en el mes de Noviembre de 1997.

ANEXO 14. Gráfico de barras sobre la encuesta de ingresos económicos familiar de los clientes que acuden al DSI. de Sto Dgo. en el mes de Noviembre de 1997.

ANEXO 15. Gráfico de barras sobre gastos en salud del mes de Octubre de 1997 de los clientes que acuden al DSI. de Sto Dgo.

ANEXO 16. Gráfico de barras sobre clasificación según el nivel educativo de los usuarios que vienen a la consulta externa del DSI. ASMECX. Sto Dgo. desde Enero a Junio de 1997.

ANEXO 17. Gráfico de barras sobre las cinco primeras causas de ocupación del sexo masculino de los usuarios que vienen a la consulta externa del DSI. ASMECX. Sto Dgo. desde Enero a Junio de 1997.

ANEXO 18. Gráfico de barras sobre las cinco primeras causas de ocupación del sexo femenino de los usuarios que vienen a la consulta externa del DSI. ASMECX. Sto Dgo. desde Enero a Junio de 1997.

ANEXO 19. Gráfico de barras de la calidad del usuario de caja realizado en el DSI.

ASMECX. Sto Dgo, en el mes de Noviembre de 1997.

ANEXO 20. Gráfico de barras sobre la evaluación del servicio de caja realizado por los clientes que acuden al DSI. ASMECX. Sto Dgo, en el mes de Noviembre de 1997.

ANEXO 21. Gráfico de barras sobre la calidad del servicio de enfermería realizado en el DSI. ASMECX. Sto Dgo, en el mes de noviembre de 1997.

ANEXO 22. Gráfico de barras sobre la evaluación del servicio de enfermería dada por los clientes que acuden al DSI. ASMECX. Sto Dgo, en el mes de noviembre de 1997.

ANEXO 23. Gráfico de barras sobre la calidad del servicio del área médica realizada en el DSI. ASMECX. Sto Dgo, en el mes de noviembre de 1997.

ANEXO 24. Gráfico de barras sobre la evaluación del servicio del área médica dada por los clientes que acuden al DSI. ASMECX. Sto Dgo, en el mes de noviembre de 1997.

ANEXO 25. Gráfico de barras sobre la calidad del servicio de laboratorio realizada en el DSI. ASMECX. Sto Dgo, en el mes de noviembre de 1997.

ANEXO 26. Gráfico de barras sobre la evaluación del servicio de laboratorio realizado en el DSI. ASMECX. Sto Dgo, en el mes de noviembre de 1997.

ANEXO 27. Gráfico de barras sobre la calidad del servicio de farmacia realizado en el DSI. ASMECX. Sto Dgo, en el mes de noviembre de 1997.

ANEXO 28. Gráfico de barras sobre la evaluación del servicio de farmacia dada por los clientes que acuden al DSI. ASMECX. Sto Dgo, en el mes de noviembre de 1997.

ANEXO 29. Gráfico de barras sobre la calidad de los servicios realizado en el DSI. ASMECX. Sto Dgo, en el mes de noviembre de 1997.

ANEXO 30. Plano del Dispensario "San Ignacio". ASMECX. Santo Domingo.

ANEXO 31. Ingreso económico del primer semestre de 1997 del DSI. ASMECX. Santo Domingo.

ANEXO 32. Estado de pérdidas y ganancias del primer semestre de 1997 del DSI. ASMECX. Santo Domingo.

ANEXO 33. Informe económico del primer semestre de 1997 del DSI. ASMECX. Santo Domingo.

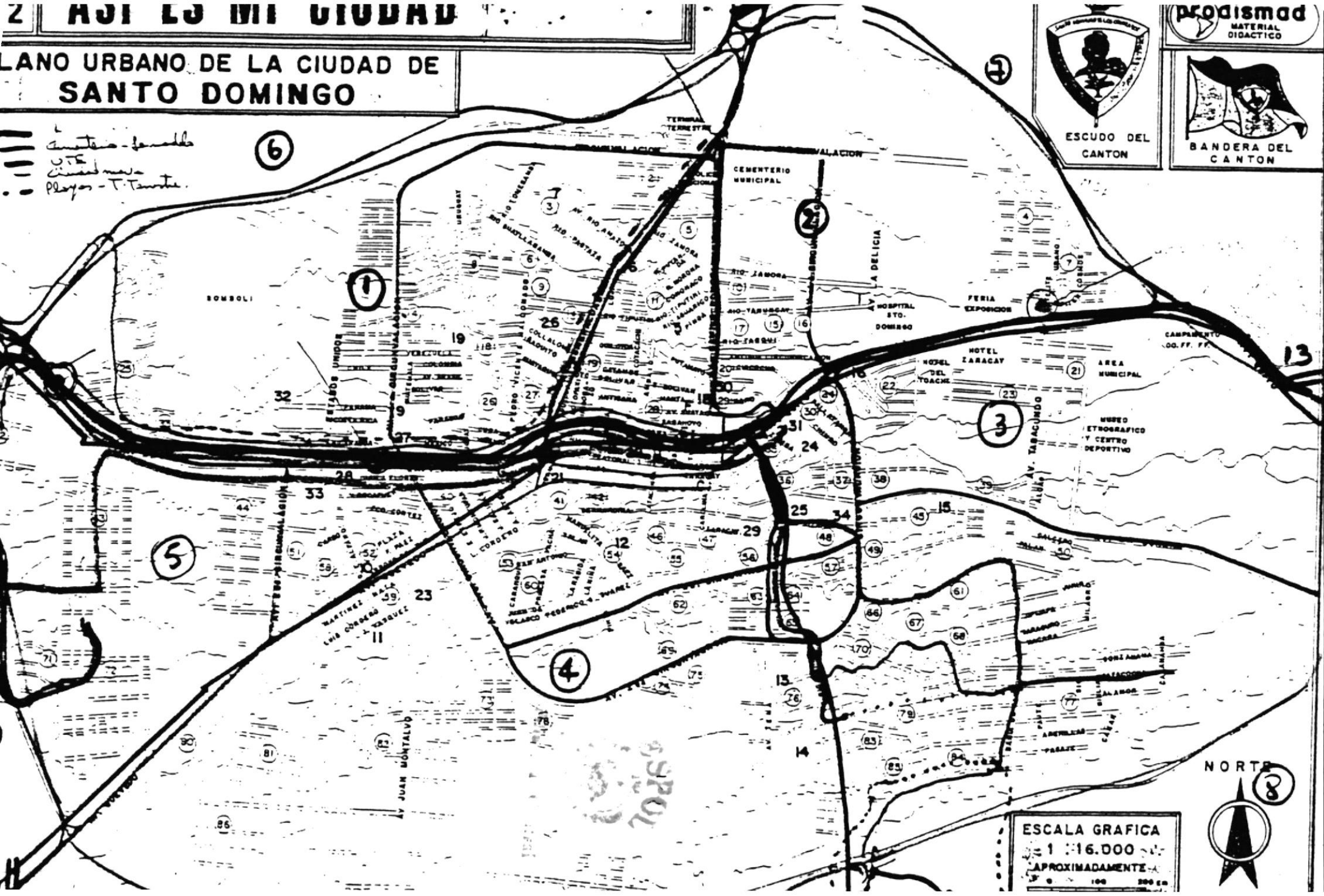
PLANO URBANO DE LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO

- - - - - Carreteras - Avenida

 - - - - - U.T.

 - - - - - Ciudad Nueva

 Playas - T. Tante



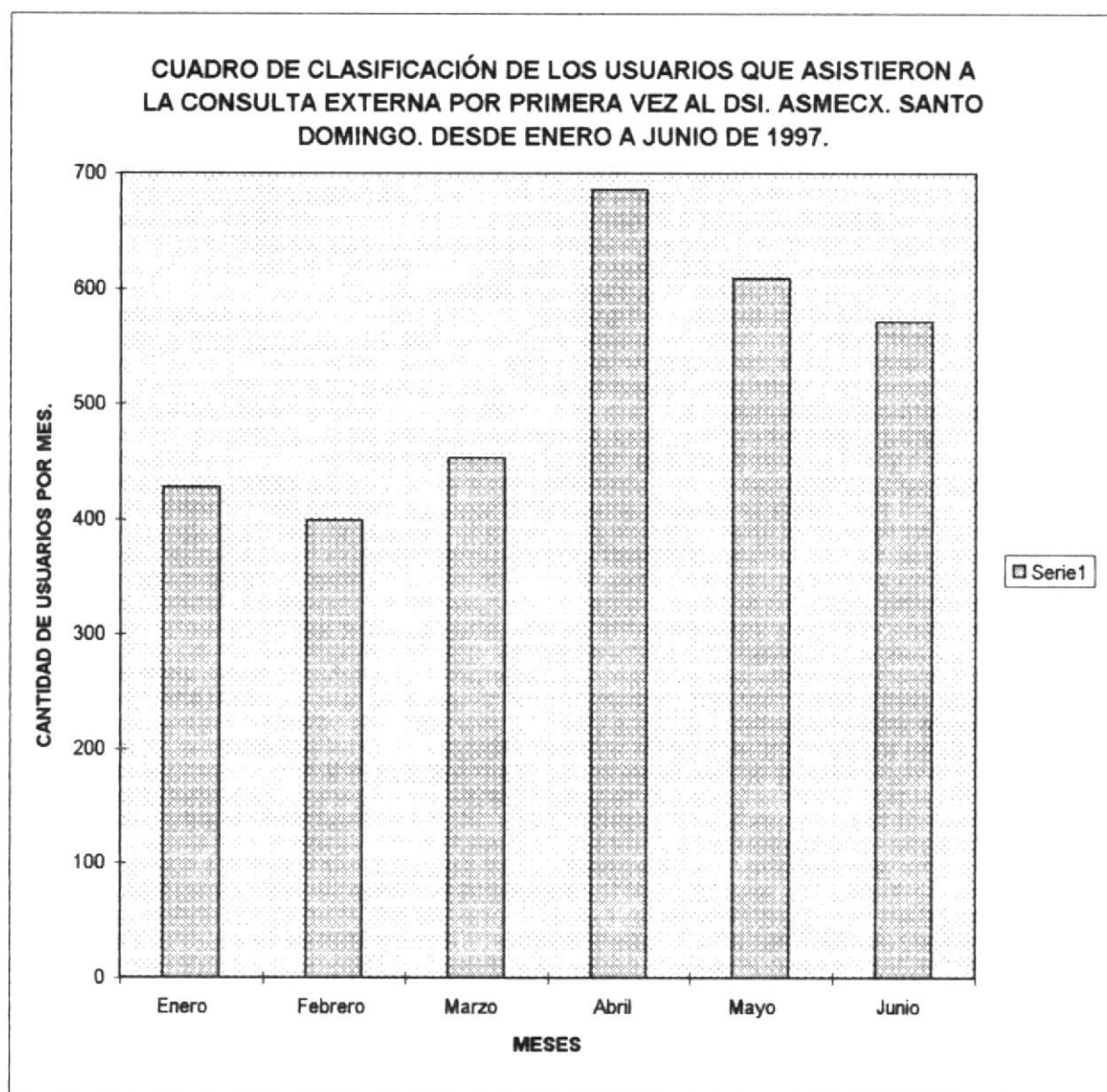
ESCALA GRAFICA
 1 : 16.000
 APROXIMADAMENTE



ANEXO 2

CUADRO N.1
 USUARIOS QUE ACUDIERON AL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO.
 DESDE ENERO A JUNIO DE 1997.

MES	CANTIDAD	USUARIOS
Enero	428	USUARIOS
Febrero	399	USUARIOS
Marzo	453	USUARIOS
Abril	686	USUARIOS
Mayo	609	USUARIOS
Junio	571	USUARIOS
TOTAL	3146	USUARIOS

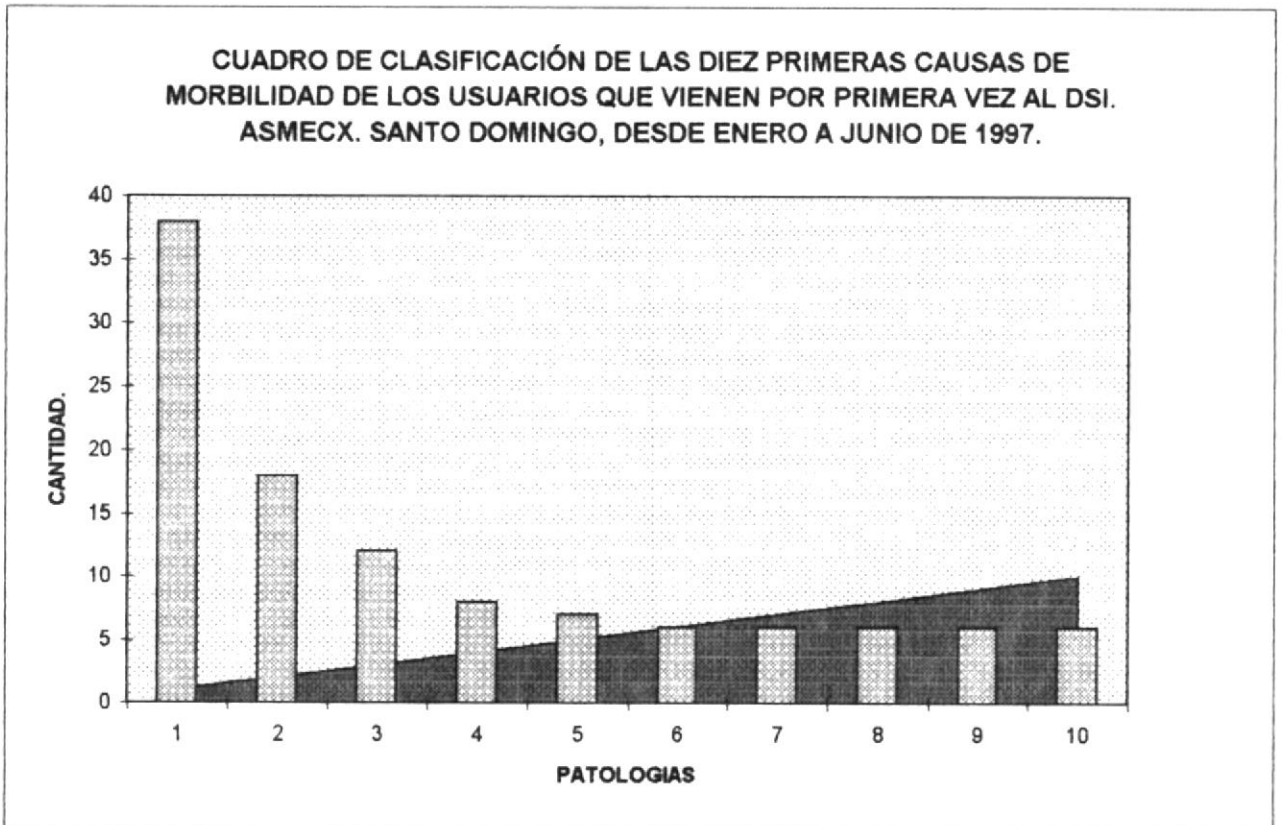


FUENTE: Departamento de Estadística del Dispensario "San Ignacio" ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORACIÓN: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 4

CUADRO N. 2.
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO". ASMECX. SANTO DOMINGO, DE ENERO A JUNIO DE 1997.

Nº	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	POLIPARASITOSIS	38	13,14%
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS	18	6,22%
3	GASTRITIS	12	4,15%
4	HIPERTENSION ARTERIAL	8	2,76%
5	OTITIS	7	2,42%
6	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	6	2,07%
7	HERIDA	6	2,07%
8	FARINGITIS	6	2,07%
9	DERMATITIS	6	2,07%
10	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	6	2,07%
TOTAL		113	39,04%
OTROS (88 PATOLOGIAS)		176	60,90%



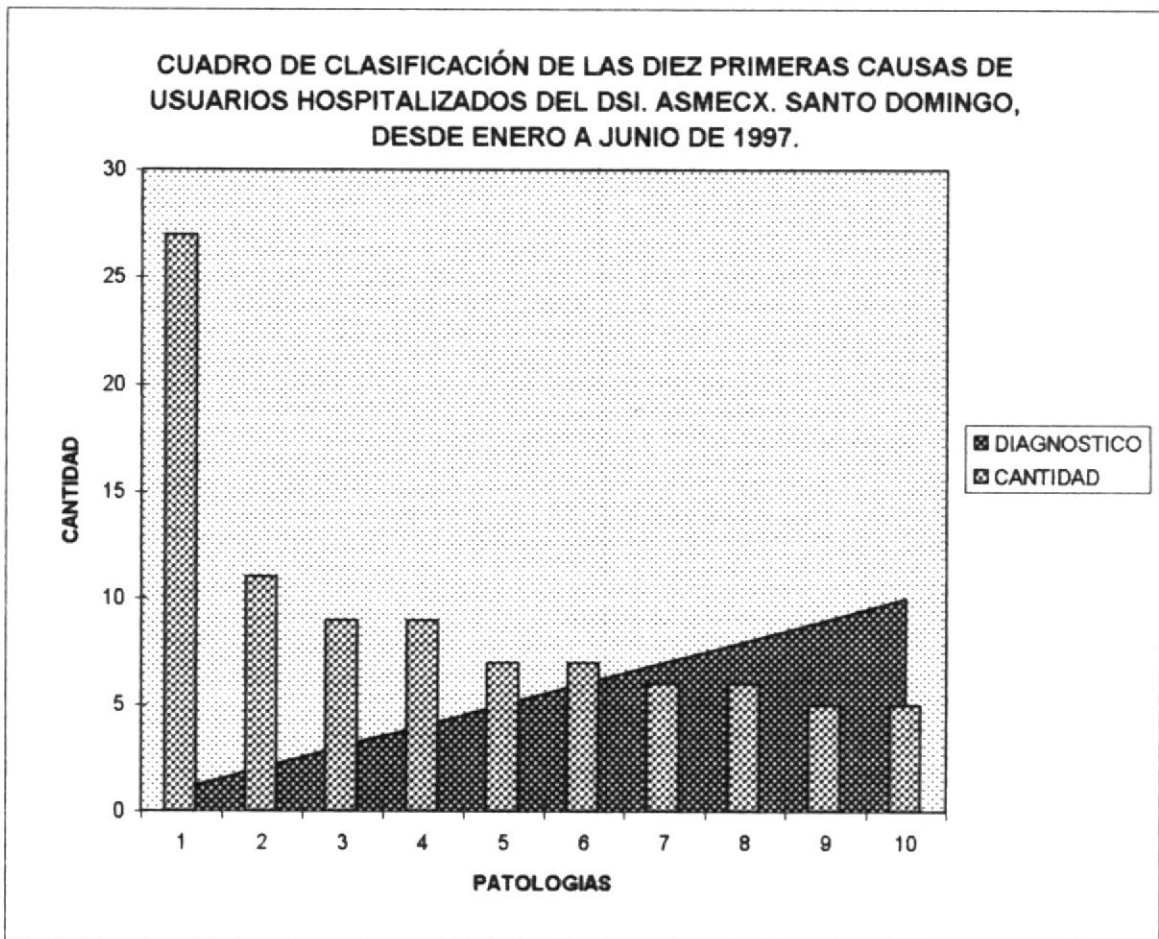
FUENTE: Departamento de Estadística del Dispensario "San Ignacio"
ASMECX. Santo Domingo.
ELABORACIÓN: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 5

CUADRO 3.
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN POR PROCESOS PATOLOGICOS
DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO" ASMECX. SANTO DOMINGO. ENERO A JUNIO
DE 1997.

Nº	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS	27	13,84%
2	BRONQUITIS-BRONCONEUMONIA	11	5,64%
3	ABORTO	9	4,61%
4	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	9	4,61%
5	DIABETES	7	3,58%
6	COLECISTITIS	7	3,58%
7	TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO	6	3,07%
8	LITIASIS RENAL	6	3,07%
9	GASTRITIS	5	2,56%
10	PALUDISMO	5	2,56%
TOTAL		92	47,12%

OTROS (59 PATOLOGIAS)	103	52,88%
-----------------------	-----	--------

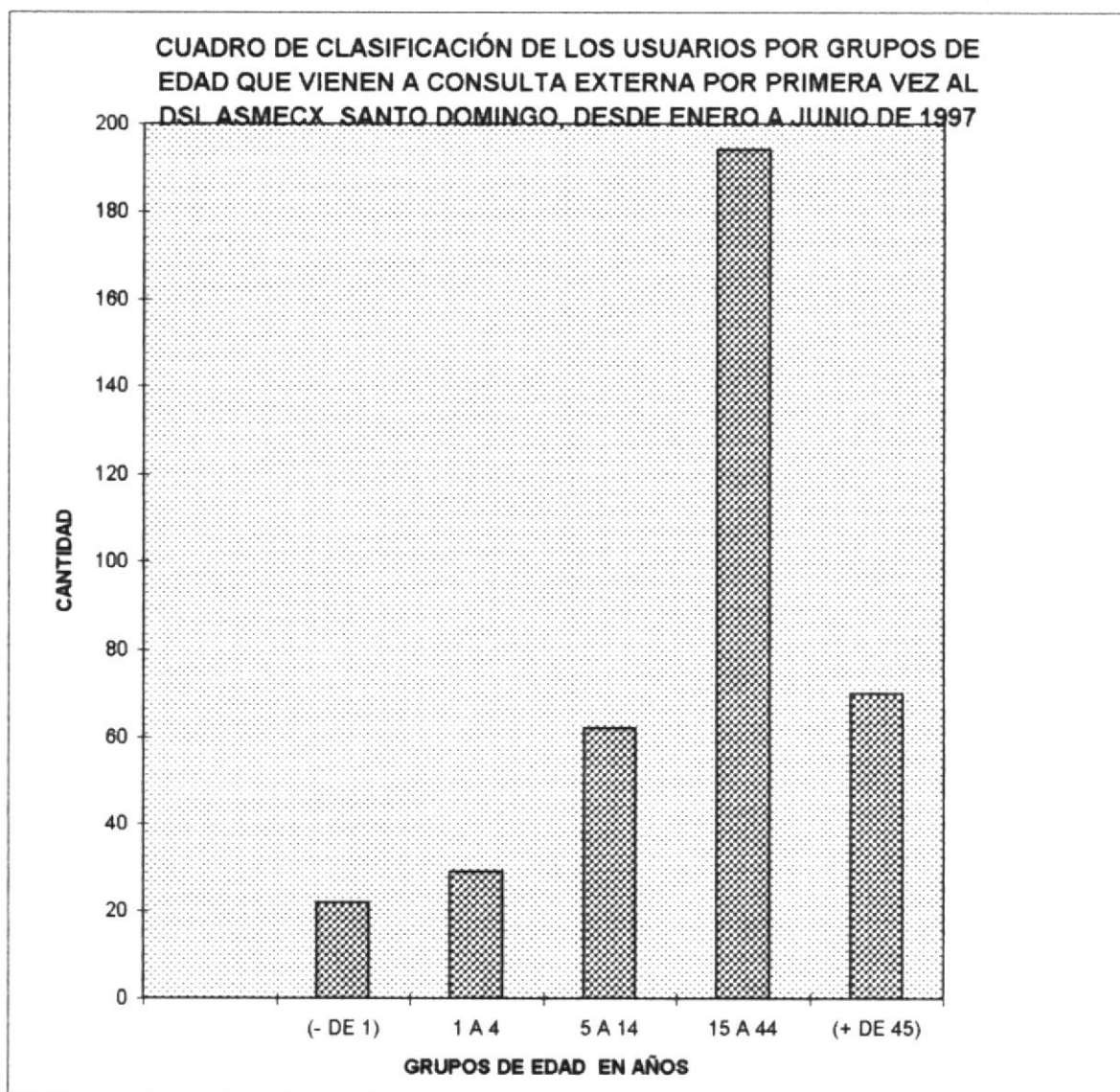


FUENTE: Departamento de Estadística del Dispensario "San Ignacio"
ASMECX. Santo Domingo.
ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 6

CUADRO N. 4.
 CLASIFICACIÓN SEGUN GRUPOS DE EDAD DE LOS USUARIOS QUE VIENEN A LA
 CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO". ASMECX. SANTO
 DOMINGO, DESDE ENERO A JUNIO DE 1997.

GRUPOS DE EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
MENOS DE 1AÑO	22	5,86%
1 A 4 AÑOS	29	7,69%
5 A 14 AÑOS	62	16,44%
15 A 44 AÑOS	194	51,45%
MAS DE 45 AÑOS	70	18,56%
TOTAL	377	100,00%



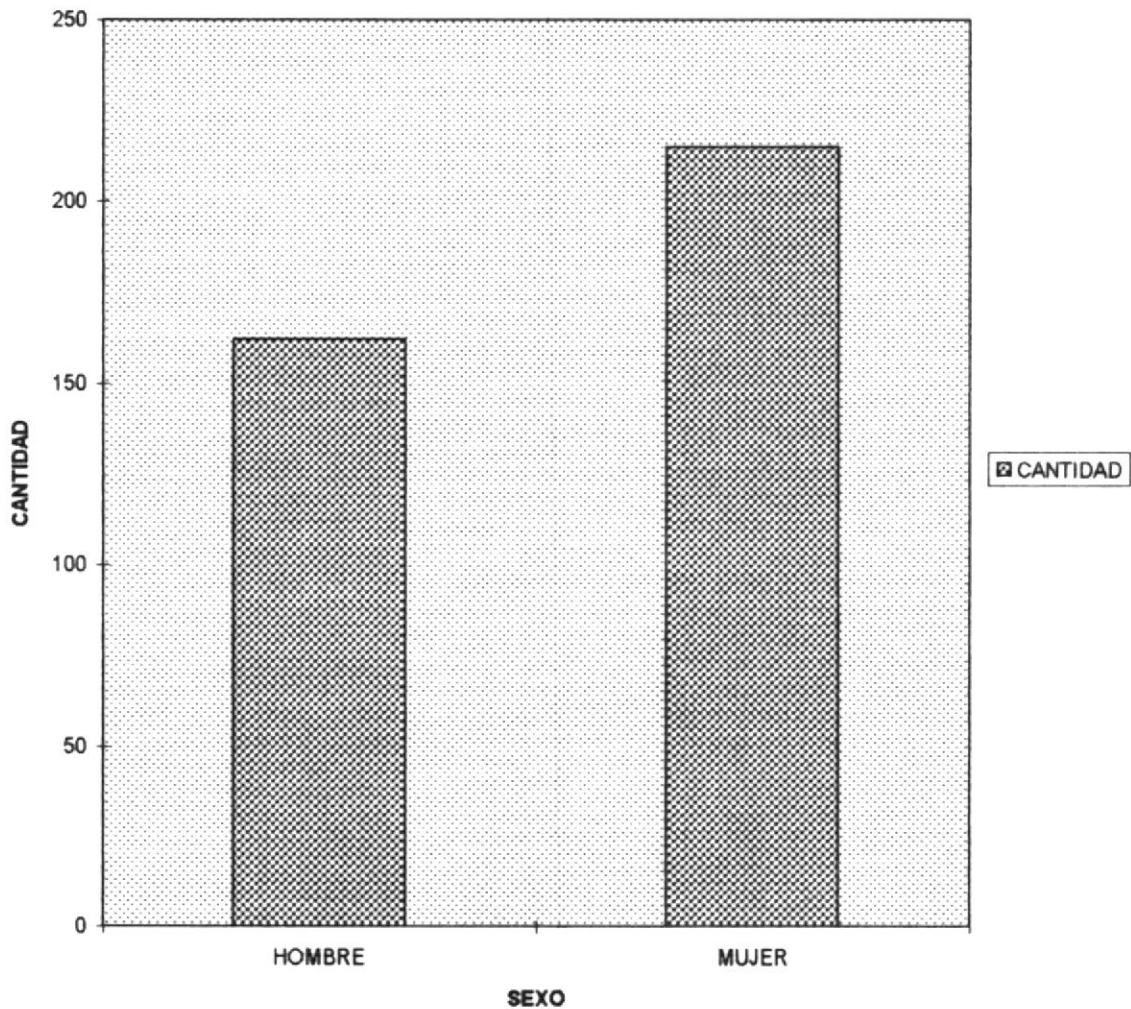
FUENTE: Departamento de Estadística del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 7

CUADRO N° 5
CLASIFICACIÓN SEGÚN SEXO DE LOS USUARIOS QUE VIENEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO ASMECX." SANTO DOMINGO DESDE ENERO A JUNIO DE 1997

SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE
HOMBRE	162	43%
MUJER	215	57%
TOTAL	377	100%

CUADRO DE CLASIFICACIÓN SEGÚN SEXO DE LOS USUARIOS QUE VIENEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL DSI. SANTO DOMINGO, DESDE ENERO A JUNIO DE 1997.



FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
ASMECX. Santo Domingo.
ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

ANEXO 8

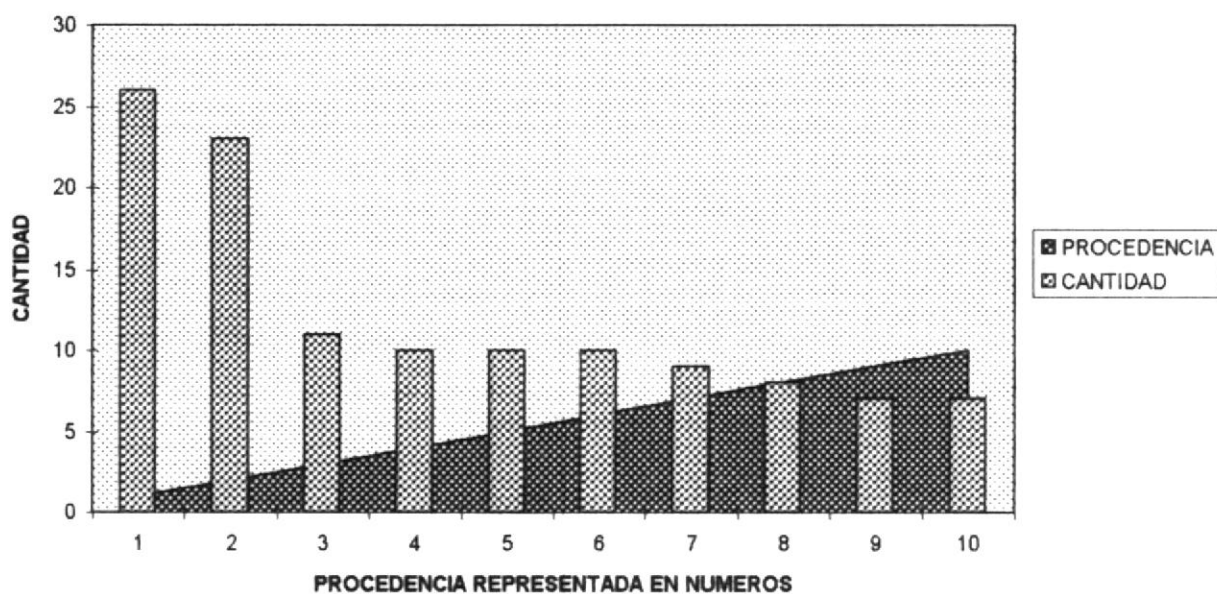
CUADRO N° 6

CLASIFICACIÓN SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS QUE VIENEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO" ASMECX. SANTO DOMINGO. DESDE ENERO A JUNIO DE 1997

N°	PROCEDENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	SANTA MARTA	26	6,91%
2	CARMEN	23	6,11%
3	CIUDAD NUEVA	11	2,92%
4	LIBERACIÓ POPULAR	10	2,65%
5	30 DE JUNIO	10	2,65%
6	QUININDÉ	10	2,65%
7	UNIFICADOS	9	2,39%
8	MODELO	8	2,12%
9	KM 21 VIA CHONE	7	1,86%
10	SAN JACINTO DEL BUA	7	1,86%
TOTAL		121	32,12%
OTROS (146 SITIOS)		255	67,88%

NOTA: Las Playas, 30 de Julio y Asistencia Municipal tienen igual porcentaje que los dos ultimos.

CUADRO DE CLASIFICACIÓN SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS QUE VIENEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO, DESDE ENERO A JUNIO DE 1997

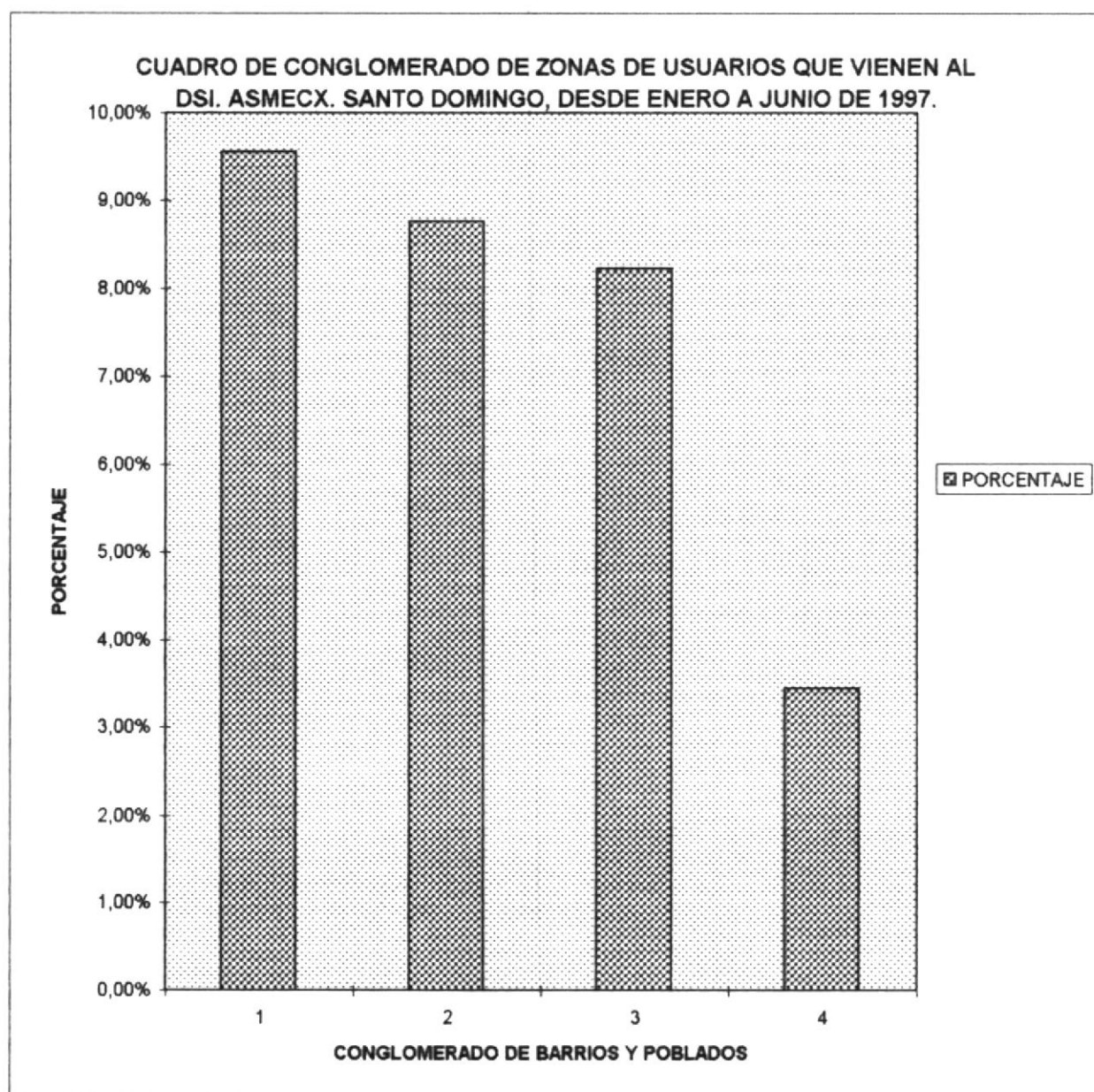


FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

ANEXO 9

CUADRO N. 7
 CONGLOMERADOS DE ZONAS DE USUARIOS QUE VIENEN AL DSI. ASMECX. STO DGO
 DESDE ENERO A JUNIO DE 1997.

N.	CONGLOMERADOS	PORCENTAJE
1	Sta Martha, Lib. Popular	9.55%
2	C.Nueva, 30 Junio, Modelo, Playas	8.76%
3	Carmen, km21 via Ch., Bua.	8.23%
4	Unificados, Asist. Municipal.	3.45%
Total:		29.99%



FUENTE: Departamento de Estadística del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 10

ENCUESTA SOBRE EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL DSI. ASMECX. Y UN ANÁLISIS DEL CONTROL DE CALIDAD.

1. Donde Ud. vive la casa es propia.
Si ... No ...
2. Si no es propia. Cuánto paga mensual por el arriendo.
.....
3. Cómo se abastece de agua.
 - a. Potable.
 - b. Pozo.
 - c. Tanquero.
 - d. Otros.
4. Cuánto es el ingreso mensual del trabajo en la familia (padre, madre, hijos, etc.).
.....
5. Cuánto ha gastado en el último mes en salud.
.....
6. Cómo califica el servicio de CAJA.
Malo .. Regular .. Bueno .. Muy Bueno.
Porqué?.....
7. Cómo califica el servicio de ENFERMERÍA (Signos vitales y hosp.)
Malo .. Regular .. Bueno .. Muy Bueno.
Porqué?.....
8. Cómo califica el servicio del AREA MÉDICA.
Malo .. Regular .. Bueno .. Muy Bueno.
Porqué?
9. Cómo califica el servicio de LABORATORIO.
Malo .. Regular .. Bueno .. Muy Bueno.
Porqué?
10. Cómo califica el servicio de FARMACIA.
Malo .. Regular .. Bueno .. Muy Bueno.
Porqué?

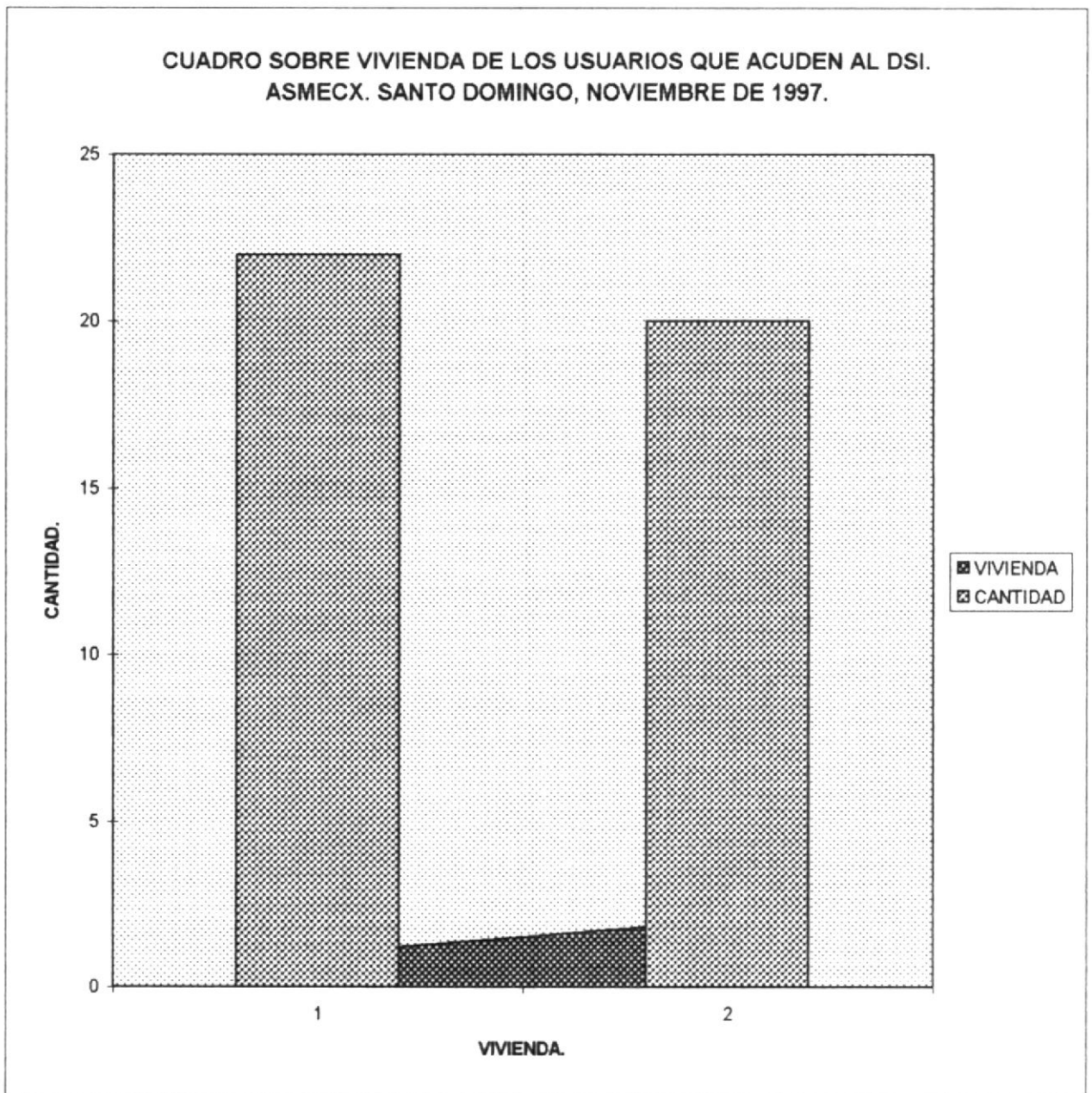


ANEXO 11

CUADRO 8

ENCUESTA SOBRE VIVIENDA DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO . NOVIEMBRE DE 1997.

N.	VIVIENDA	NÚMERO	PORCENTAJE
1	Vivienda propia	22	52,38%
2	Vivienda que no es propia	20	47,62%
Total:		42	100,00%



FUENTE: Departamento de Estadística del Dispensario "San Ignacio" ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORACIÓN: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 12

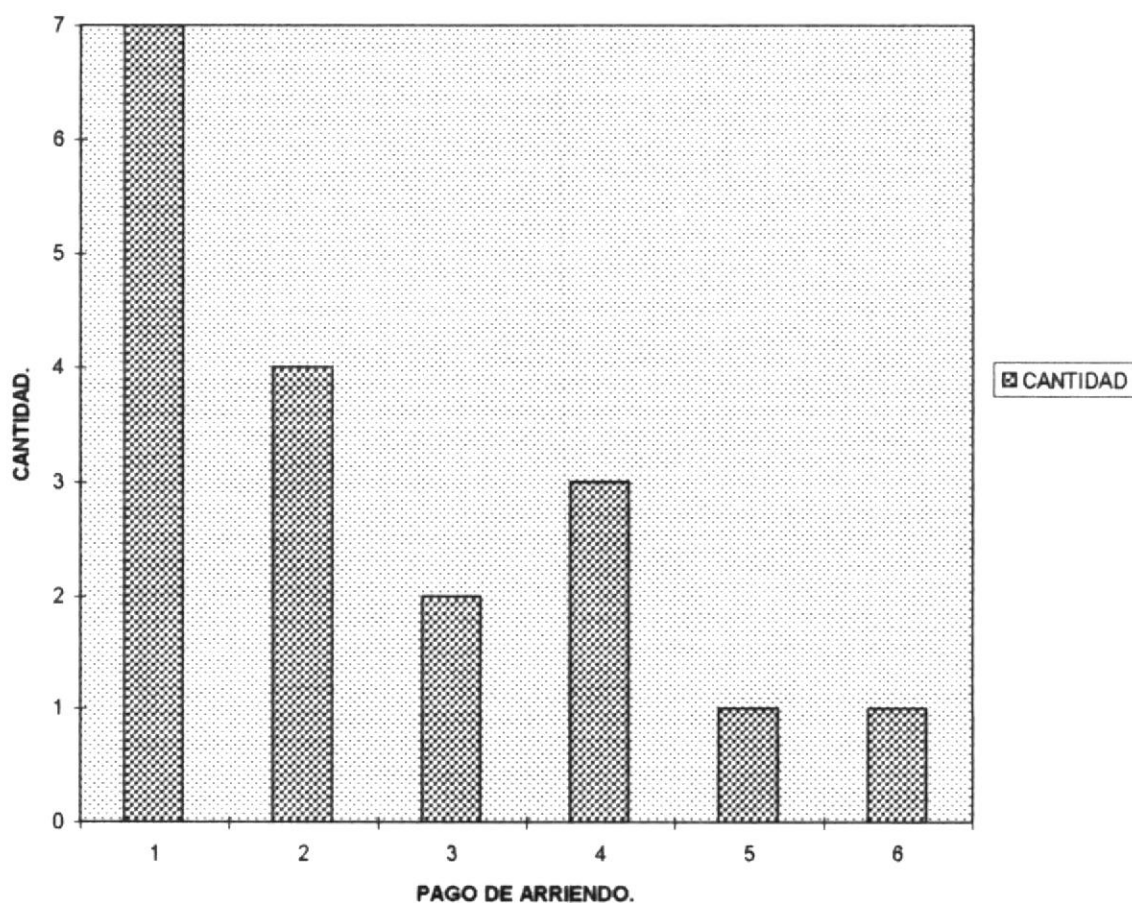
CUADRO N. 9

ENCUESTA SOBRE EL PAGO DE ARRIENDO DE LA VIVIENDA DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.

N.	PAGO POR ARRIENDO	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	50.000 a 100.000	7	38.88%
2	100.000 a 150.000	4	22.22%
3	150.000 a 200.000	2	11.11%
4	200.000 a 250.000	3	16.66%
5	250.000 a 300.000	1	5.55%
6	300.000 y más	1	5.55%
Total		18	99.97%

Biblioteca

CUADRO DE ENCUESTA SOBRE EL PAGO DE ARRIENDO DE LA VIVIENDA DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.



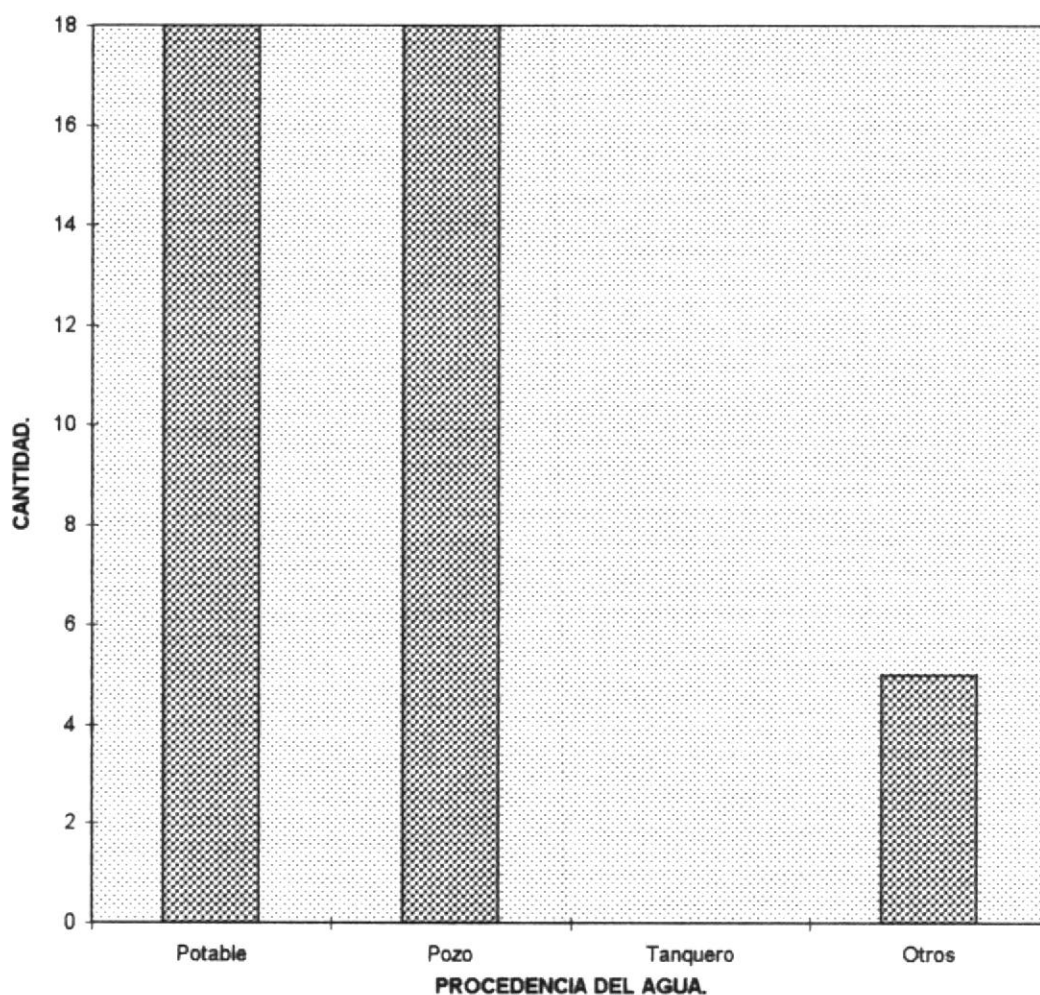
FUENTE: Departamento de Estadística del Dispensario "San Ignacio" ASMECX. Santo Domingo.
ELABORACIÓN: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 13

CUADRO N° 10
ENCUESTA SOBRE PROCEDENCIA DEL AGUA DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL
DSI. DE SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.

N°	PROCEDENCIA DEL AGUA	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Potable	18	43,90%
2	Pozo	18	43,90%
3	Tanquero	0	0,00%
4	Otros	5	12,20%
Total		41	100,00%

CUADRO SOBRE ENCUESTA DE PROCEDENCIA DEL AGUA DE LOS
USUARIOS QUE ACUDEN AL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO,
NOVIEMBRE DE 1997.



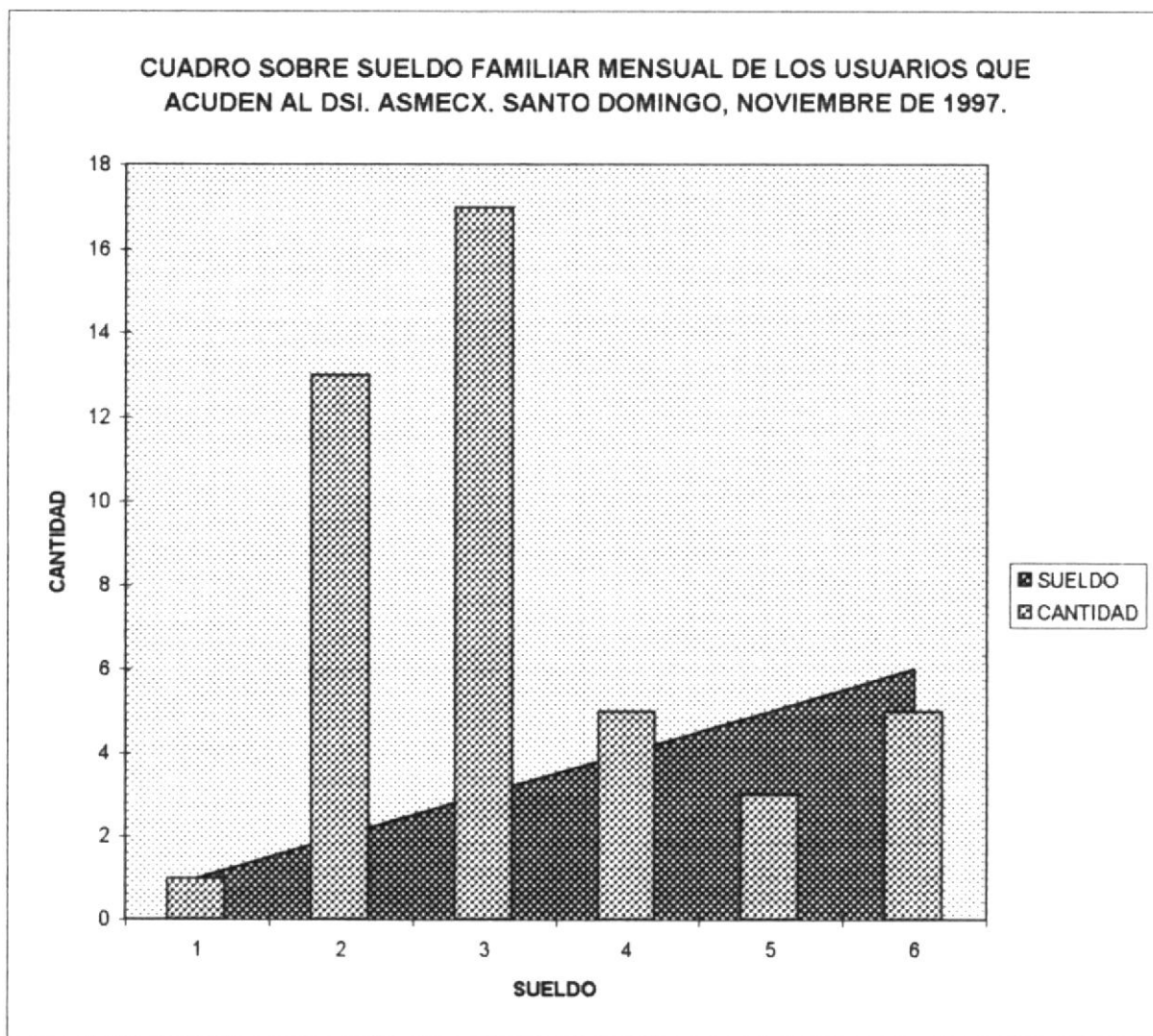
FUENTE: Departamento de Estadística del Dispensario "San Ignacio"
ASMECX. Santo Domingo.
ELABORACIÓN: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 14

CUADRO N. 11
 SUELDO FAMILIAR MENSUAL DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL DSI. ASMECX.
 SANTO DOMINGO. NOVIEMBRE DE 1997.

N°	SUELDO	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Hasta 200.000	1	2,27%
2	200.000 a 400.000	13	29,54%
3	400.000 a 600.000	17	38,63%
4	600.000 a 800.000	5	11,36%
5	800.000 a 1' 000.000	3	6,81%
6	Más de 1' 000.000	5	11,36%
Total		44	99,97%

3520
 1997
 Central

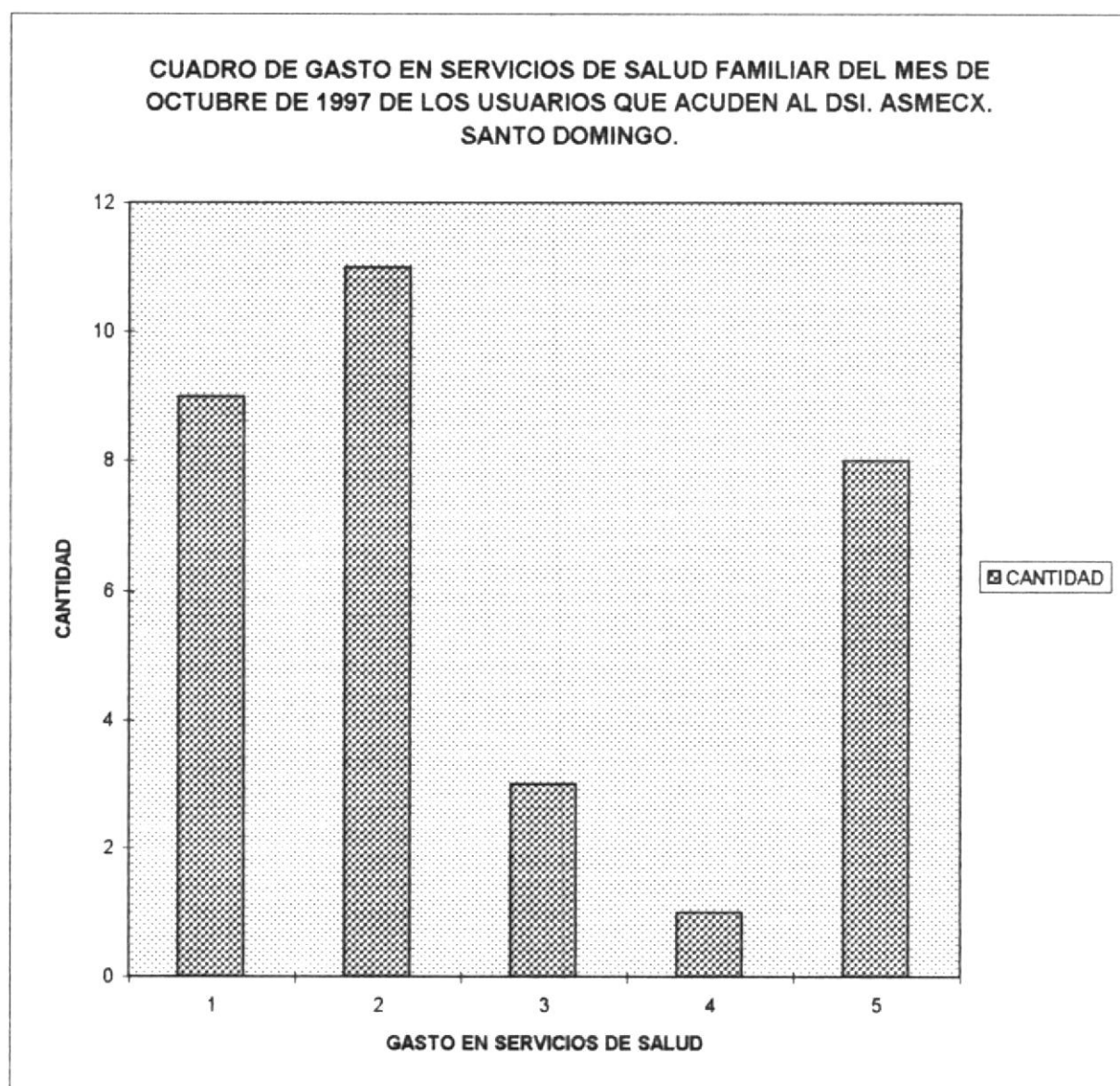


FUENTE: Departamento de Estadística del Dispensario "San Ignacio"
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORACIÓN: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 15

CUADRO N. 12
 GASTO EN SERVICIOS DE SALUD FAMILIAR, DEL MES DE OCTUBRE DE 1997, DE LOS
 USUARIOS QUE ACUDEN AL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO.

N°	GASTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Hasta 200.000	9	28,12%
2	200.000 a 300.000	11	34,37%
3	300.000 a 400.000	3	9,37%
4	400.000 a 500.000	1	3,12%
5	Más de 500.000	8	25,00%
Total		32	99,98%



FUENTE: Departamento de Estadística del Dispensario "San Ignacio"
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORACIÓN: Dr. Francisco Ordóñez U.

ANEXO 16

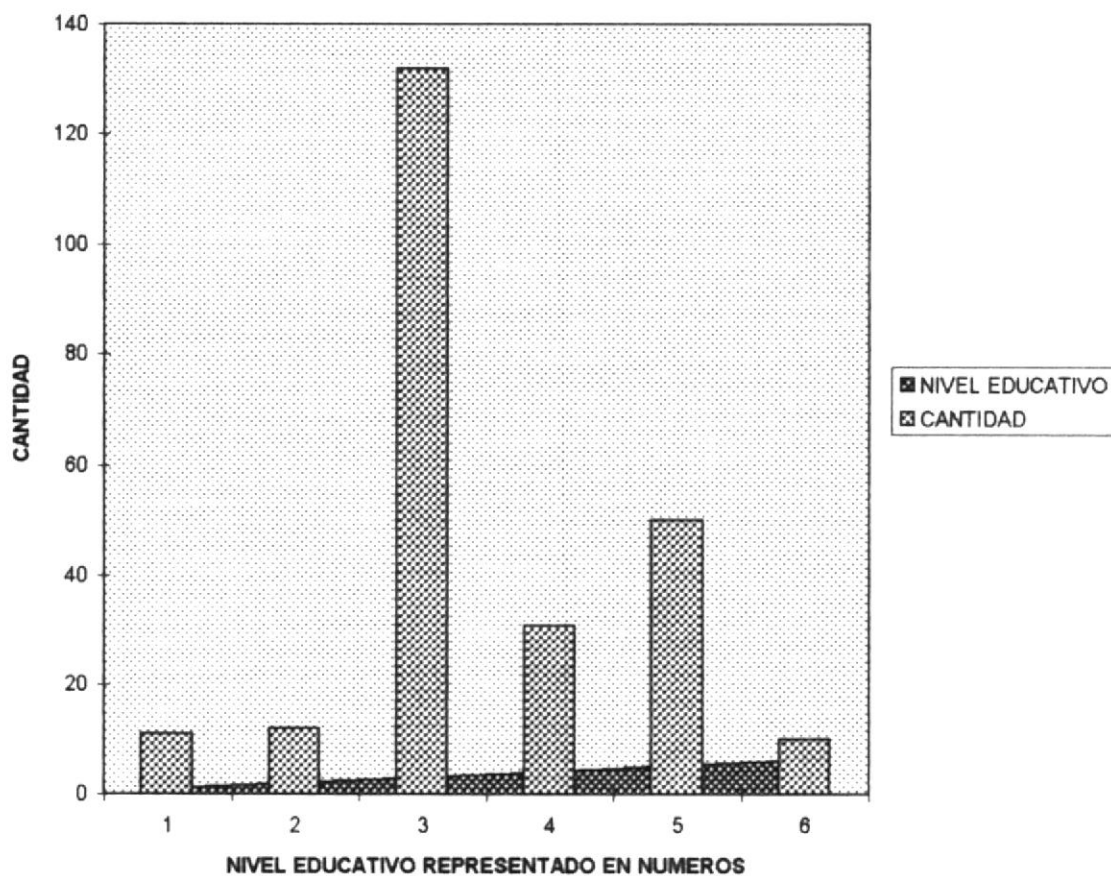
CUADRO N° 13

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS USUARIOS QUE VIENEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO" ASMECX. SANTO DOMINGO, DESDE ENERO A JUNIO DE 1997

N°	NIVEL EDUCATIVO	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	ANALFABETO	11	4,46%
2	PRIMARIA (1 A 3 GRADO)	12	4,87%
3	PRIMARIA (4 A 6 GRADO)	132	53,68%
4	SECUNDARIA (1 A 3 CURSO)	31	12,61%
5	SECUNDARIA (4 A 6 CURSO)	50	20,32%
6	SUPERIOR	10	4,06%
TOTAL		246	100,00%



CUADRO DE CLASIFICACIÓN SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS USUARIOS QUE VIENEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO DESDE ENERO A JUNIO DE 1997



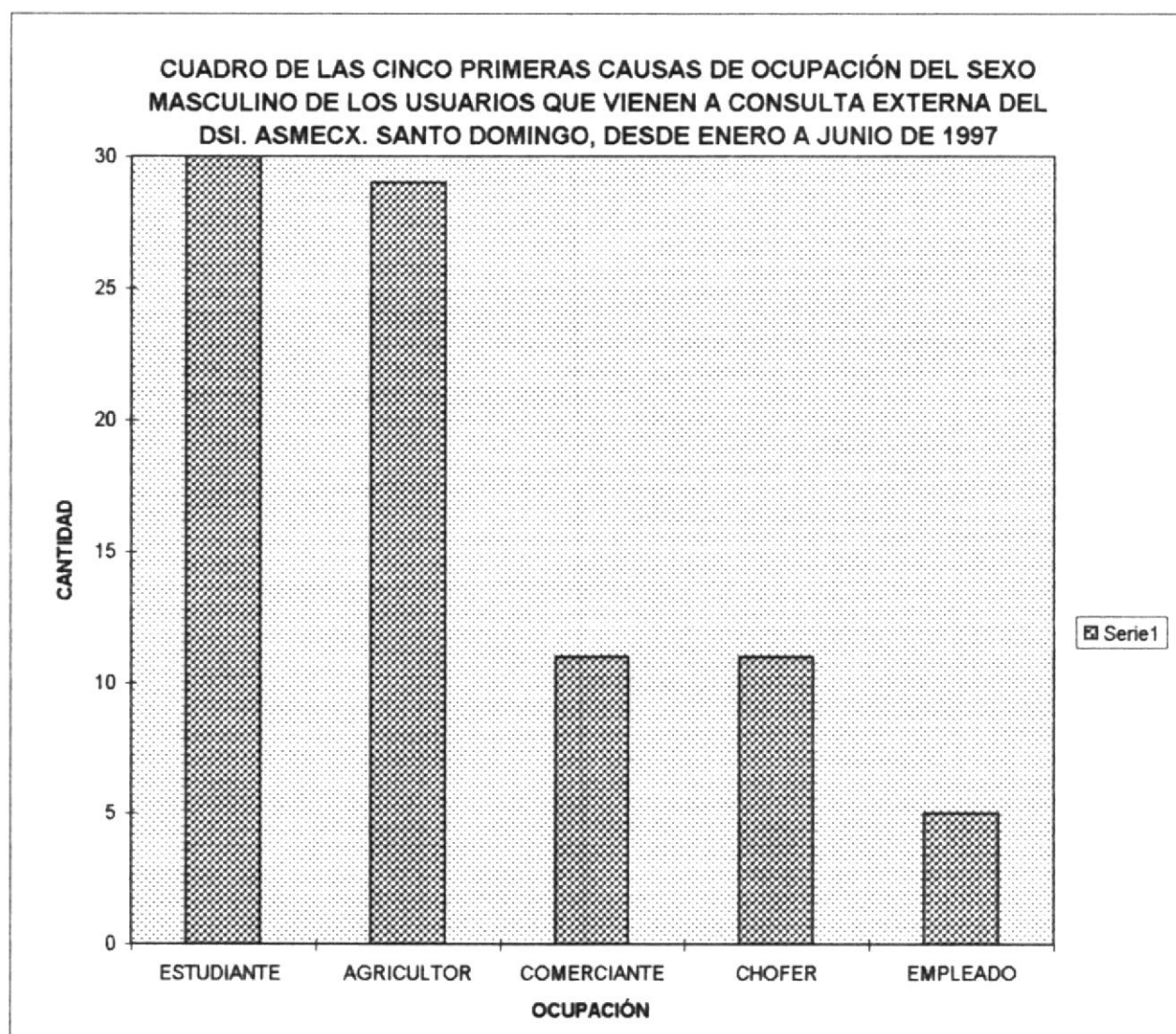
FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

ANEXO 17

CUADRO N°14

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE OCUPACIÓN DEL SEXO MASCULINO DE LOS USUARIOS QUE VIENEN A CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO" ASMECX. SANTO DOMINGO DESDE ENERO A JUNIO DE 1997

N°	OCUPACIÓN	CANTIDAD	PORCENTEJE
1	ESTUDIANTE	30	29,41%
2	AGRICULTOR	29	28,43%
3	COMERCIANTE	11	10,78%
4	CHOFER	11	10,78%
5	EMPLEADO	5	4,90%
TOTAL		86	84,30%
OTROS		16	15,70%



FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

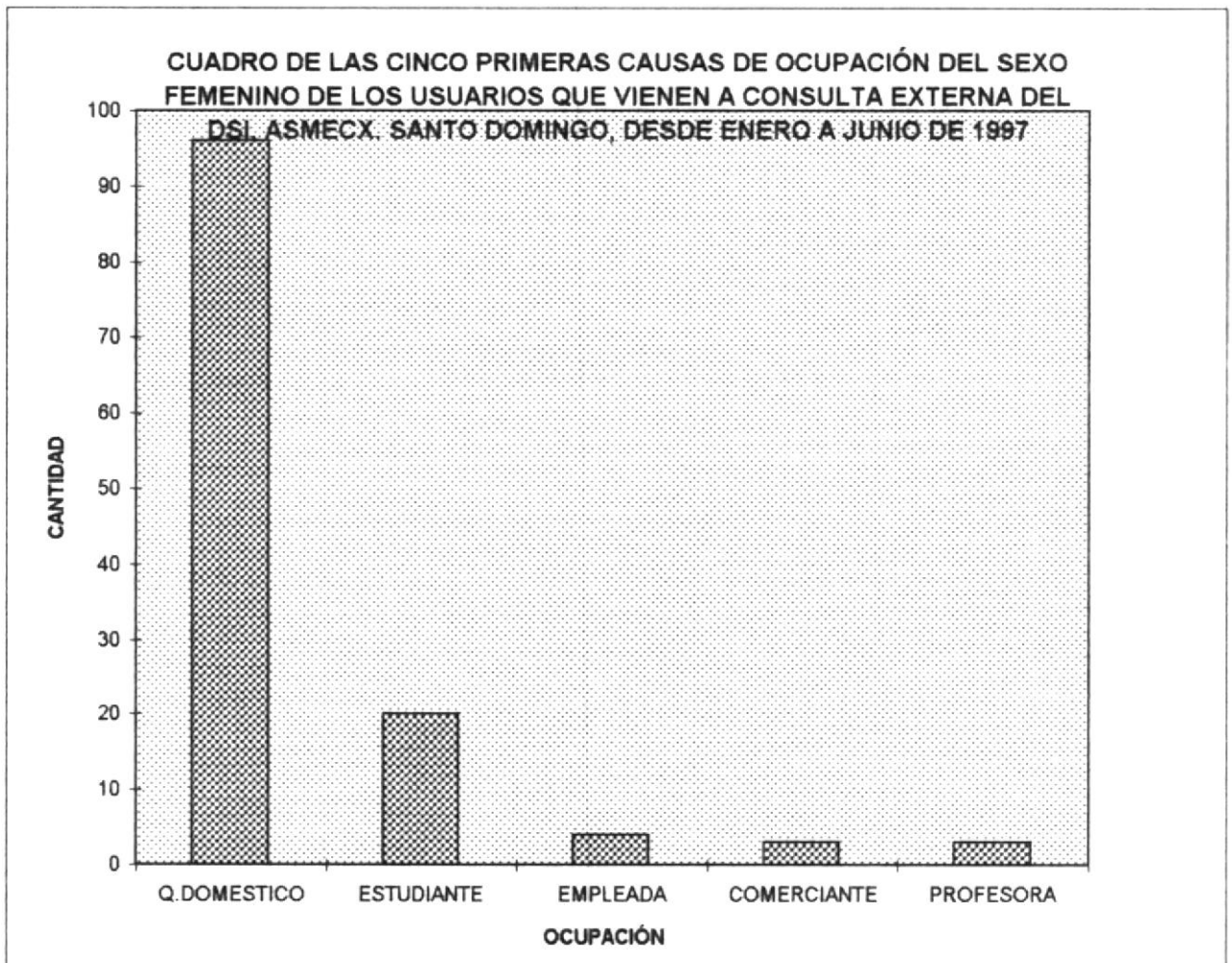
ANEXO 18

CUADRO N° 15
 CINCO PRIMERAS CAUSAS DE OCUPACIÓN DEL SEXO FEMENINO DE LOS USUARIOS
 QUE VIENEN A CONSULTA EXTERNA DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO" ASMECX.
 SANTO DOMINGO DESDE ENERO A JUNIO DE 1997

N°	OCUPACIÓN	CANTIDAD	PORCENTEJE
1	Q.DOMESTICO	96	71,60%
2	ESTUDIANTE	20	14,96%
3	EMPLEADA	4	2,98%
4	COMERCIANTE	3	2,23%
5	PROFESORA	3	2,23%
TOTAL		126	94,00%

OTROS	8	6,00%
-------	---	-------

NOTA: Como modista también tiene igual cantidad que las dos ultimas



FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

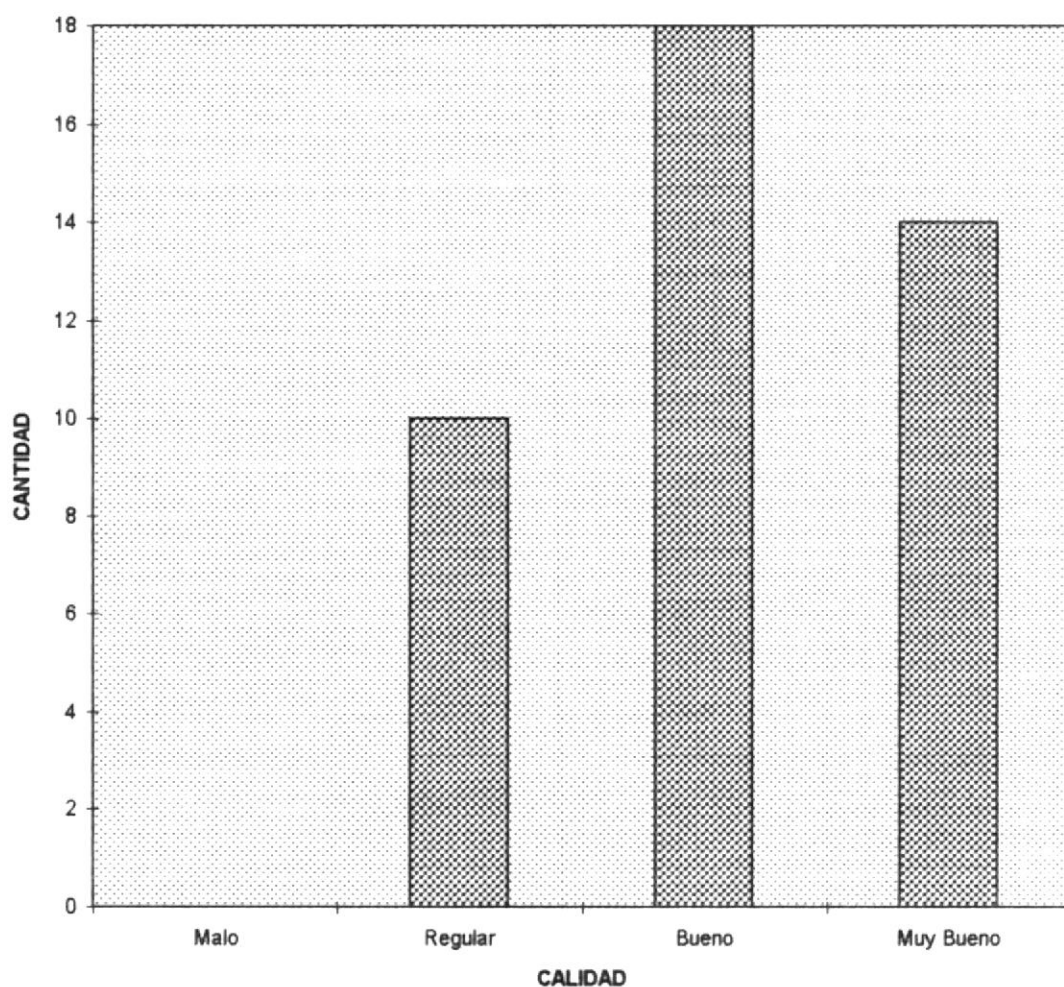
ANEXO 19

CUADRO N. 1
 CALIDAD DEL SERVICIO DE CAJA REALIZADO EN EL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO.
 NOVIEMBRE DE 1997.

N.	CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Malo	0	0.0%
2	Regular	10	23.80%
3	Bueno	18	42.85%
4	Muy Bueno	14	33.33%
Total		42	99.98%



CUADRO DE CALIDAD DEL SERVICIO DE CAJA REALIZADO EN EL DSI.
 ASMECX. SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997

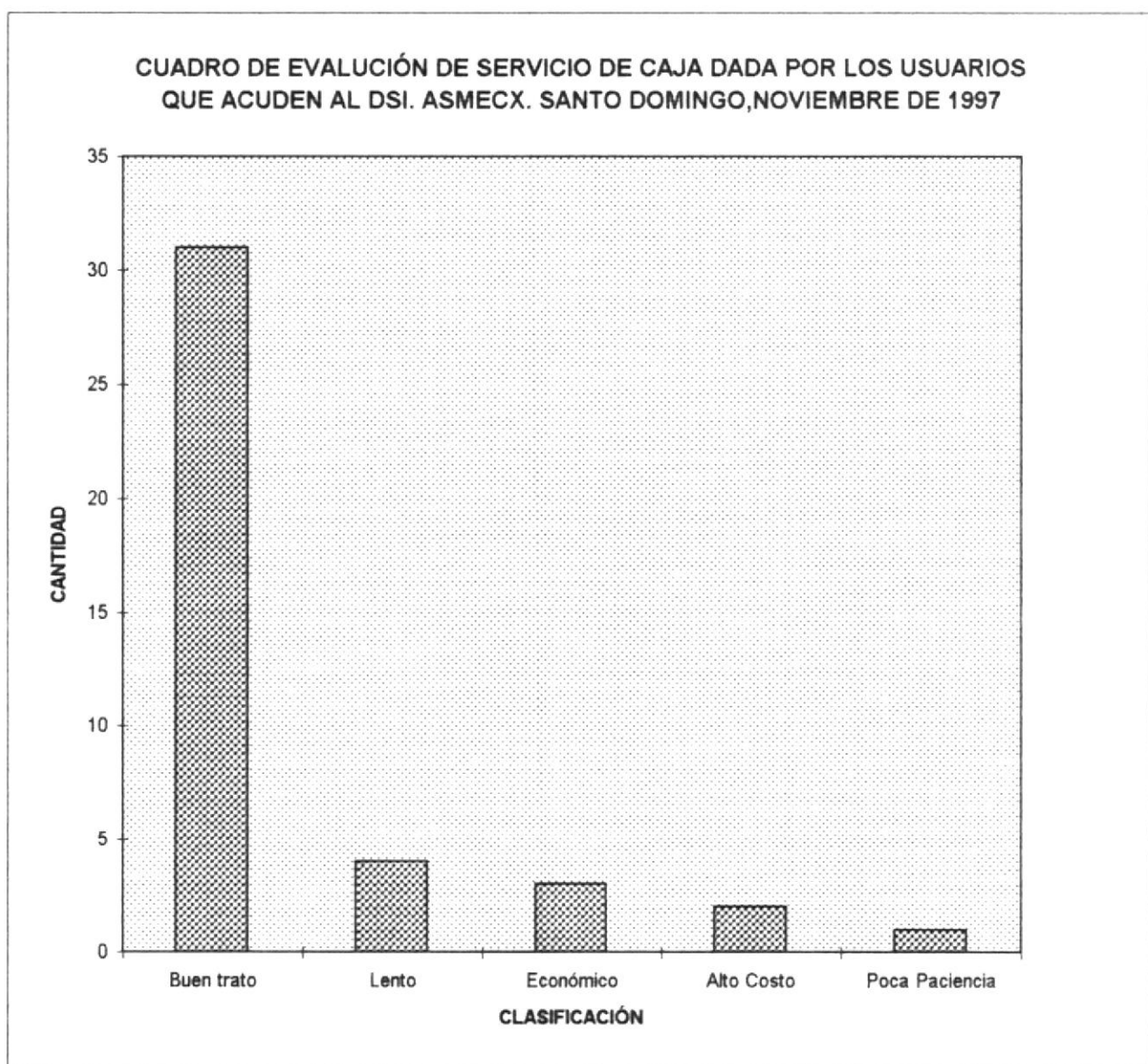


FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

ANEXO 20

CUADRO N. 1a
EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE CAJA DADA POR LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL DSI.
ASMECX. SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.

N.	CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Buen trato	31	75,60%
2	Lento	4	9,75%
3	Económico	3	7,31%
4	Alto Costo	2	4,87%
5	Poca Paciencia	1	2,43%
Total		41	99,96%



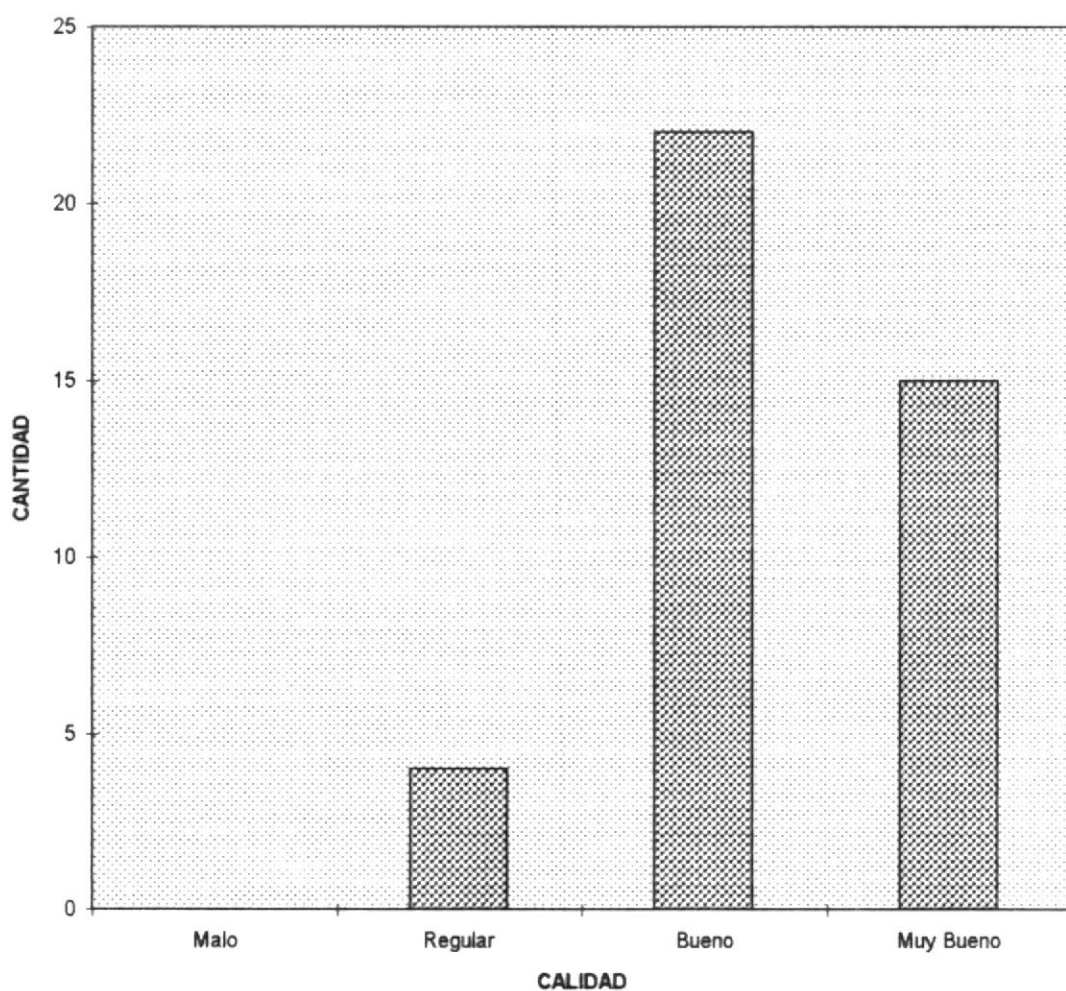
FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
ASMECX. Santo Domingo.
ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

ANEXO 21

CUADRO N. 2
 CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA REALIZADO EN EL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.

N.	CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Malo	0	0,00%
2	Regular	4	9,75%
3	Bueno	22	53,65%
4	Muy Bueno	15	36,58%
Total		41	99,98%

CUADRO DE CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA REALIZADO EN EL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.

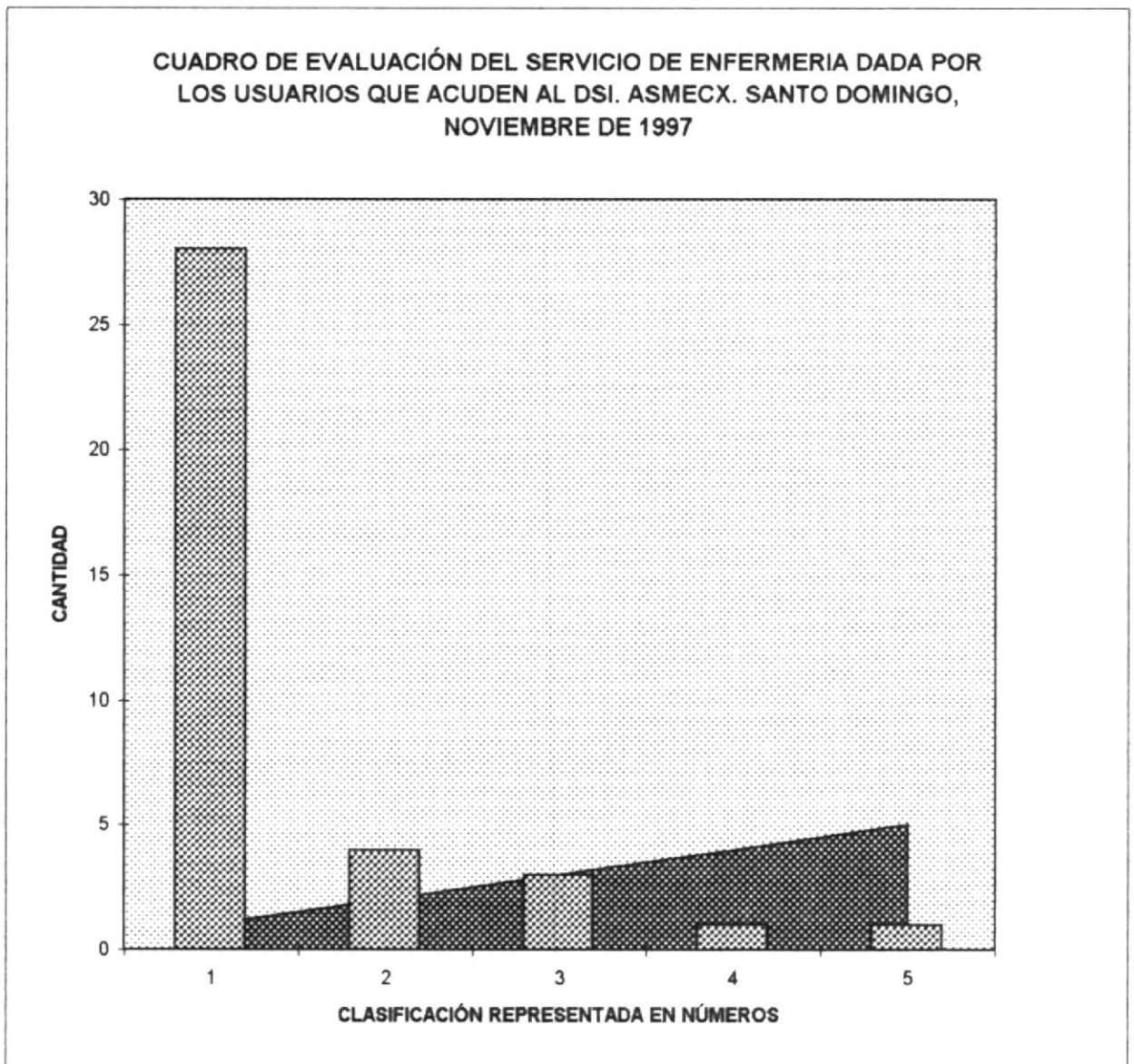


FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

ANEXO 22

CUADRO N. 2a
EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DADA POR LOS USUARIOS QUE ACUDEN
AL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.

N.	CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Buena atención	28	75,67%
2	Orden	4	10,81%
3	Poco adiestramiento	3	8,10%
4	Falta enfermeras	1	2,70%
5	Mala atención	1	2,70%
Total		37	99,98%

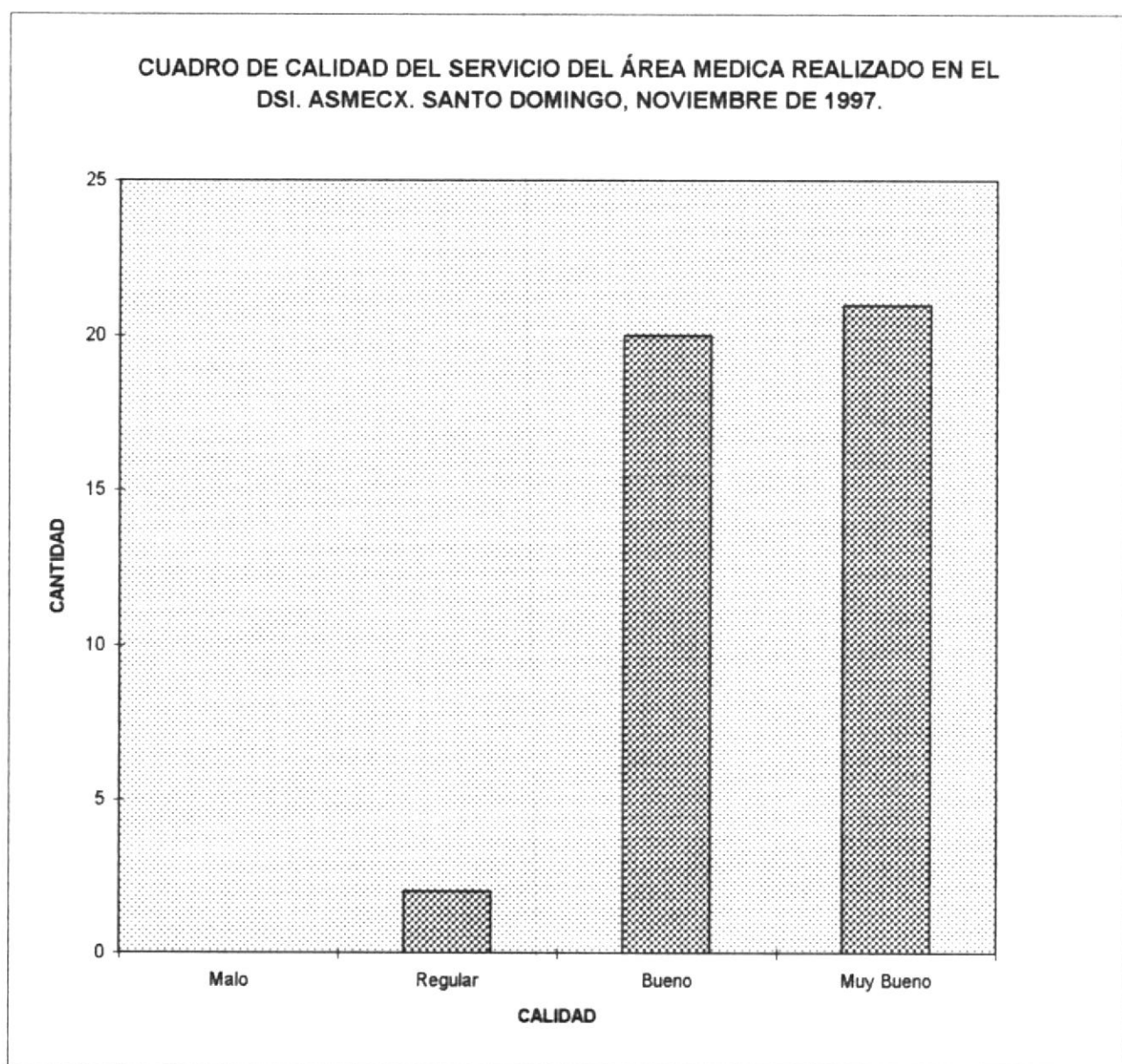


FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
ASMECX. Santo Domingo.
ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

ANEXO 23

CUADRO N. 3
 CALIDAD DEL SERVICIO DEL ÁREA MÉDICA REALIZADO EN EL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.

N.	CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Malo	0	0,00%
2	Regular	2	4,65%
3	Bueno	20	46,51%
4	Muy Bueno	21	48,83%
Total		43	99,99%



FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

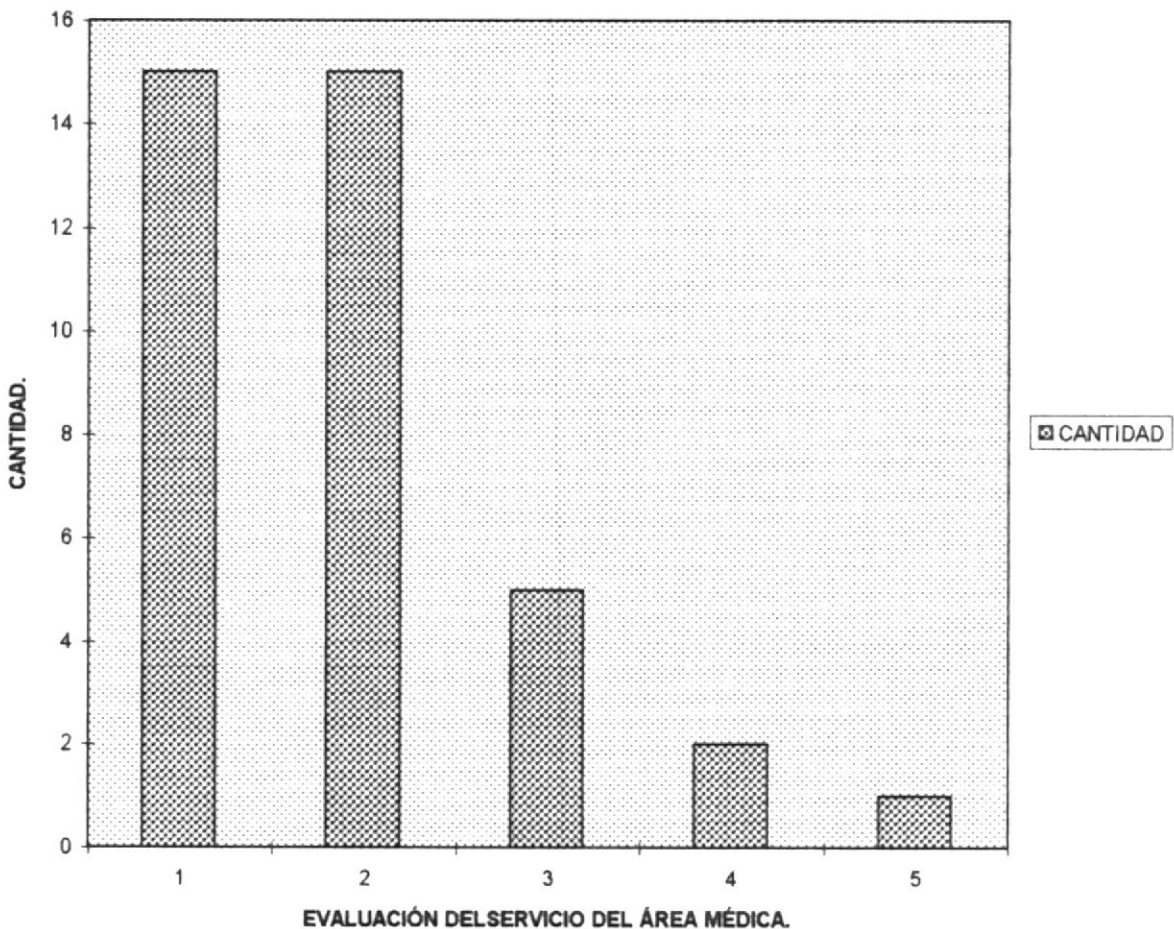
ANEXO 24

CUADRO N. 3a
EVALUACIÓN DEL SERVICIO DEL AREA MÉDICA DADO POR LOS USUARIOS QUE
ACUDEN AL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.

N.	CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Buenos médicos	15	39,47%
2	Amables	15	39,47%
3	Rápidos	5	13,15%
4	Buenas recetas	2	5,26%
5	Falta responsabilidad	1	2,63%
Total:		38	99,98%



CUADRO DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DEL ÁREA MÉDICA DADO POR
LOS CLIENTES QUE ACUDEN AL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO.
NOVIEMBRE DE 1997.

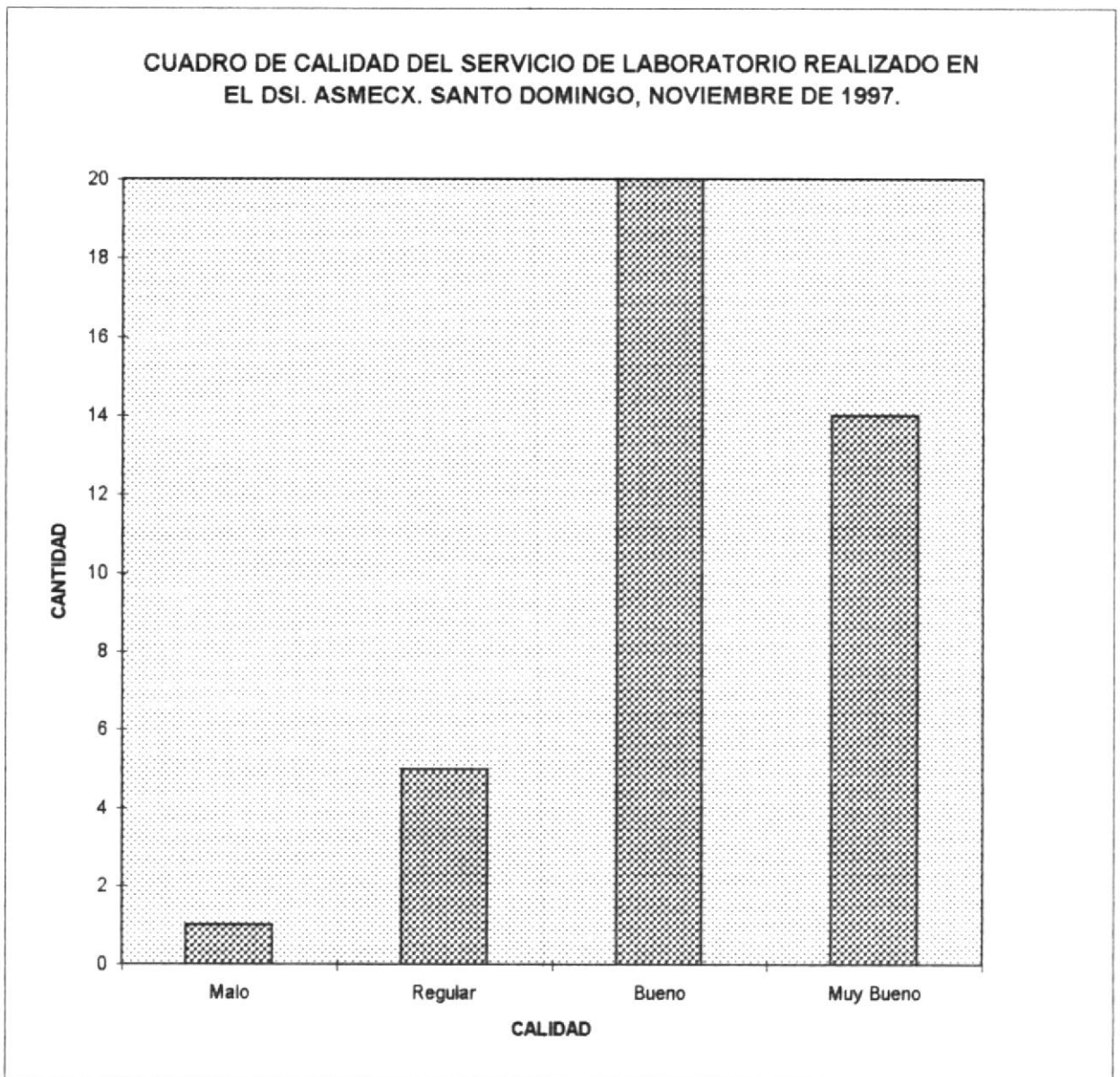


FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
ASMECX. Santo Domingo.
ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

ANEXO 25

CUADRO N. 4
 CALIDAD DEL SERVICIO DE LABORATORIO REALIZADO EN EL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.

N.	CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Malo	1	2,50%
2	Regular	5	12,50%
3	Bueno	20	50,00%
4	Muy Bueno	14	35,00%
Total		40	100,00%

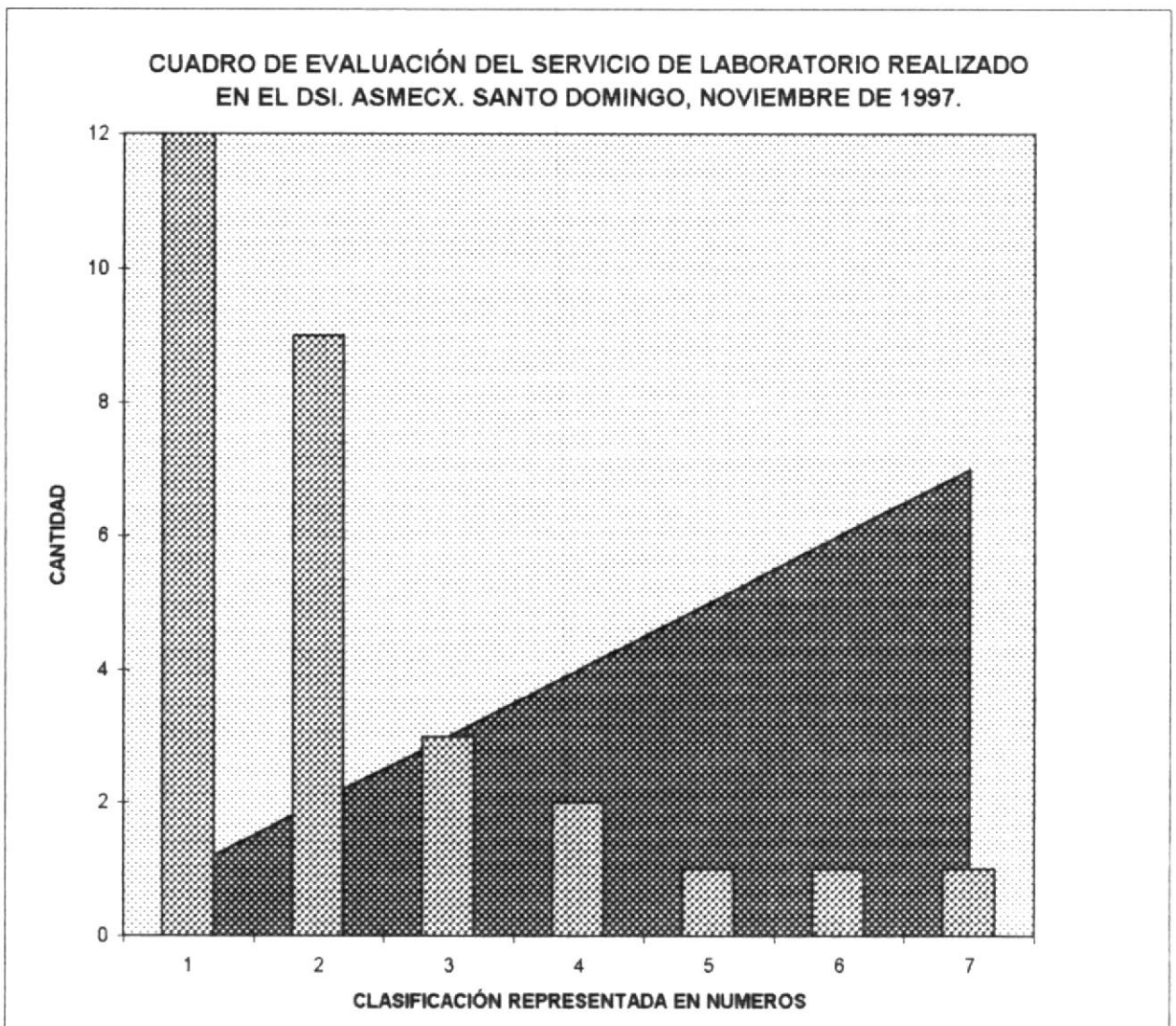


FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

ANEXO 26

CUADRO N. 4a
EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO REALIZADO EN EL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.

N.	CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Amable	12	41,37%
2	Eficiente	9	31,03%
3	Lento	3	10,38%
4	Entrega resultado día sig.	2	6,89%
5	Barato	1	3,44%
6	No atienden al medio día	1	3,44%
7	No tratan bien	1	3,44%
Total		29	99,95%



FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
ASMECX. Santo Domingo.
ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

ANEXO 27

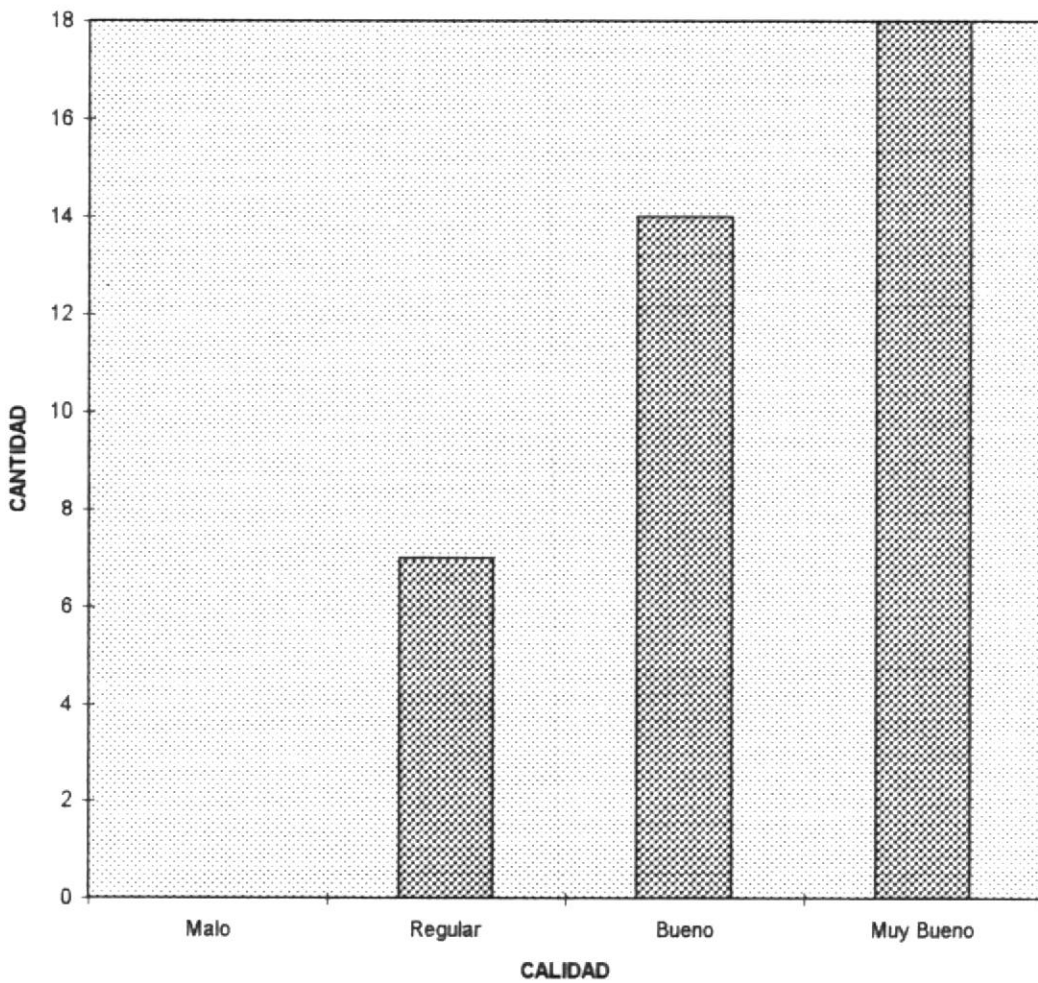
CUADRO N. 5
 CALIDAD DEL SERVICIO DE FARMACIA REALIZADO EN EL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.

N.	CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Malo	0	0,00%
2	Regular	7	17,94%
3	Bueno	14	35,89%
4	Muy Bueno	18	46,15%
Total		39	99,98%

ESTADÍSTICA

8.11.1997

CUADRO DE CALIDAD DEL SERVICIO DE FARMACIA REALIZADO EN EL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997.



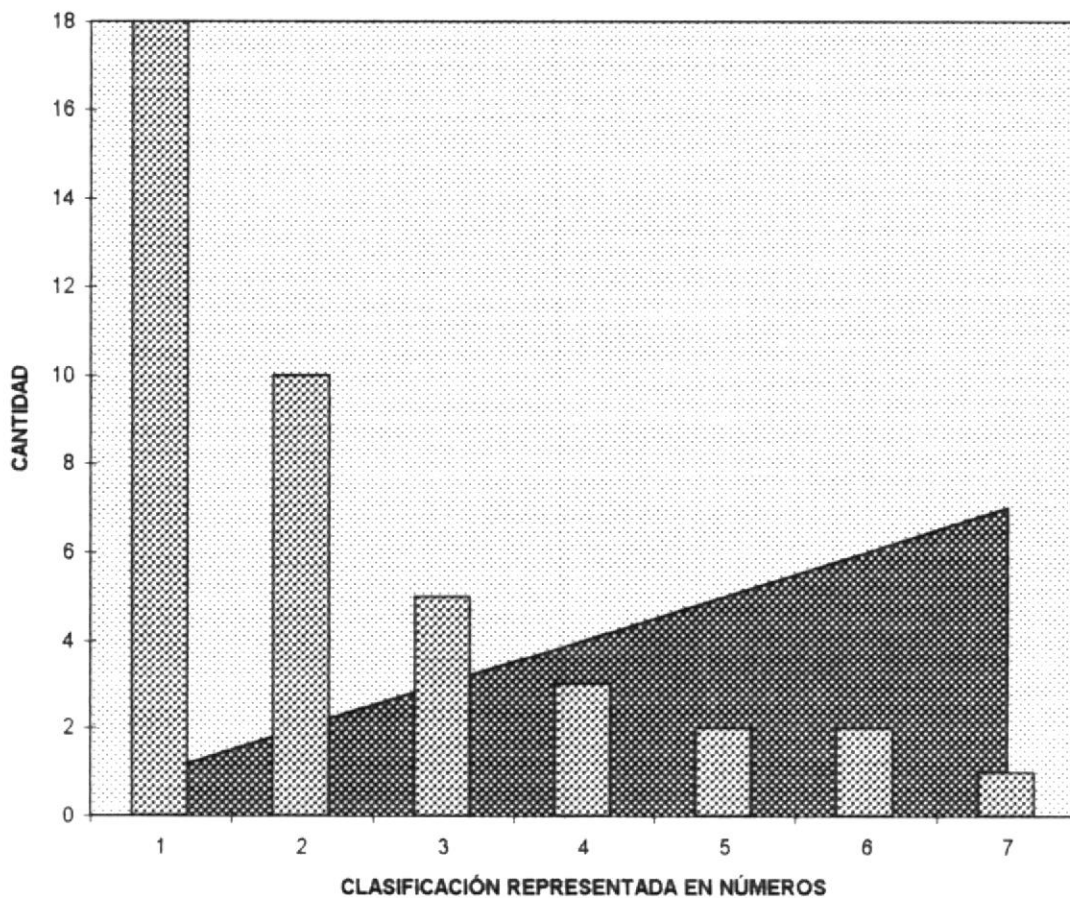
FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

ANEXO 28

CUADRO N. 5a
EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA DADO POR LOS CLIENTES QUE ACUDEN AL
DSI. ASMECX. NOVIEMBRE DE 1997.

N.	CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Buena atención	18	43,90%
2	Bajo costo	10	24,39%
3	Hay medicamentos	5	12,19%
4	Falta medicamentos	3	7,31%
5	Medicamentos de calidad	2	4,87%
6	Alto costo	2	4,87%
7	Facilidad de pago	1	2,43%
Total		41	99,96%

CUADRO DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA RELIZADO EN EL
DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO, NOVIEMBRE DE 1997



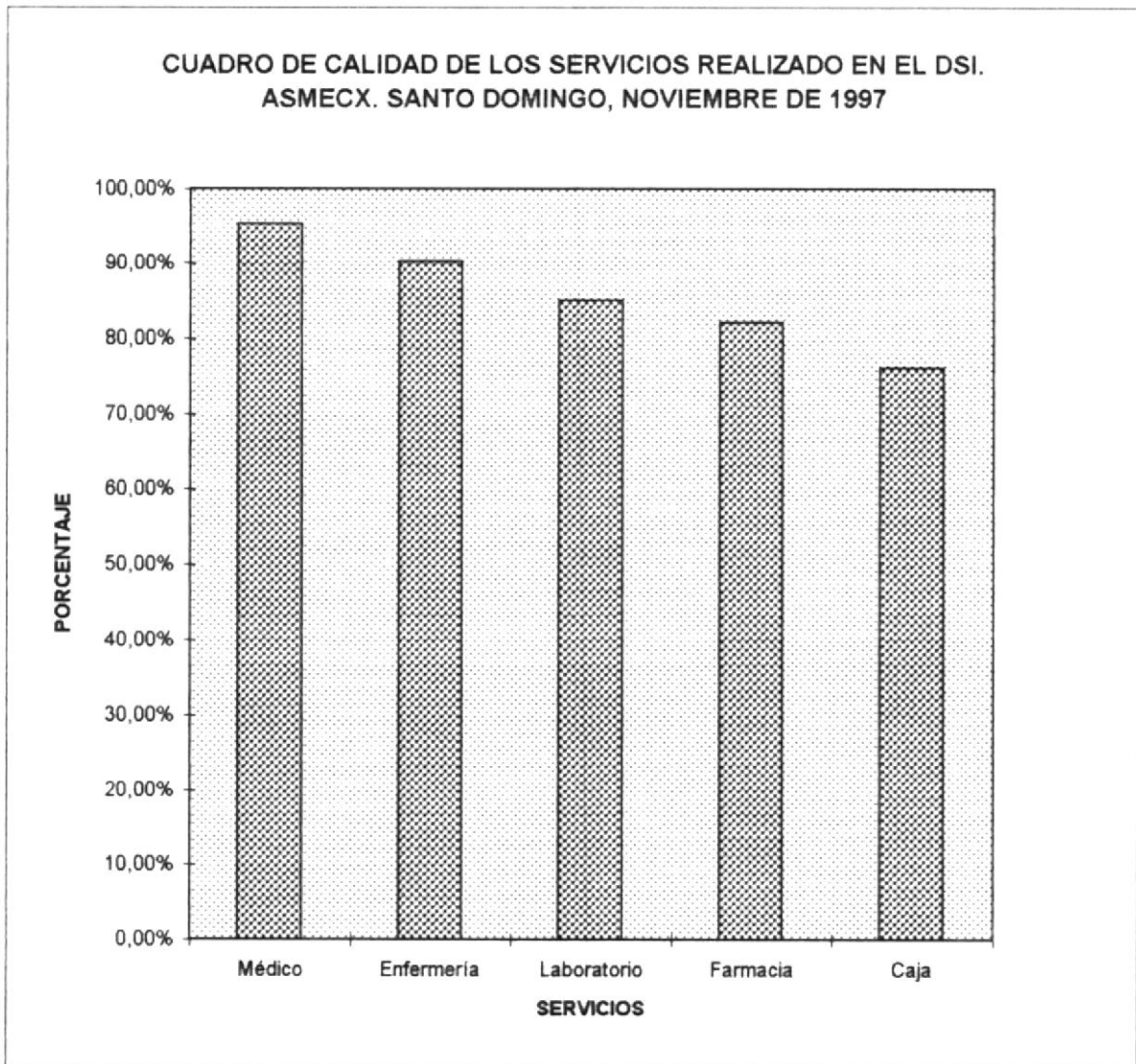
FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
ASMECX. Santo Domingo.
ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

ANEXO 29

CUADRO N. 6
CALIDAD DE LOS SERVICIOS REALIZADOS EN EL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO.
NOVIEMBRE DE 1997.

CLASIFICACIÓN	PORCENTAJE POSITIVO	
Médico	95,34%	
Enfermería	90,23%	
Laboratorio	85,00%	
Farmacia	82,04%	
Caja	76,18%	
Total	428,79	dividido 5 = 85,75%

Hay una positiva aceptación de un 86% de los servicios del DSI.



FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
ASMECX. Santo Domingo.
ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

ANEXO 31

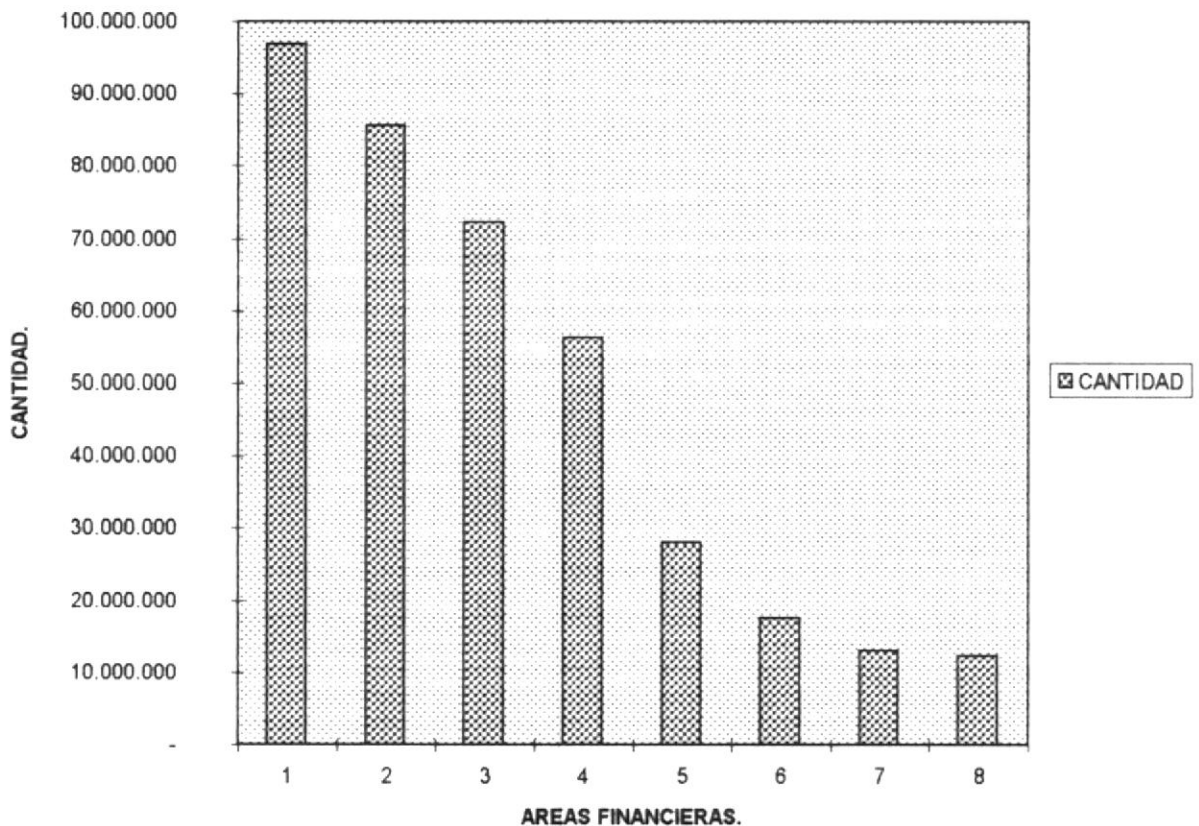
CUADRO N. 7

INGRESO DE ENERO A JUNIO DE 1997 DE LAS OCHO AREAS FINANCIERAS QUE SE HA DIVIDIDO EN DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO.

N.	AREAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Farmacia	96.937.490	25,38%
2	Consulta externa	85.530.100	22,39%
3	Laboratorio	72.293.960	18,92%
4	Quirófano	56.214.048	14,71%
5	Hospitalización	28.063.512	7,34%
6	Administración	17.518.710	4,58%
7	Partos	13.037.350	3,41%
8	Odontología	12.327.500	3,22%
	Total	381.922.670	99,75%

INGRESO DIARIO: 2.121.793

CUADRO DE INGRESO DE ENERO A JUNIO DE 1997 DE LAS OCHO ÁREAS FINANCIERAS QUE SE HA DIVIDIDO EL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO.



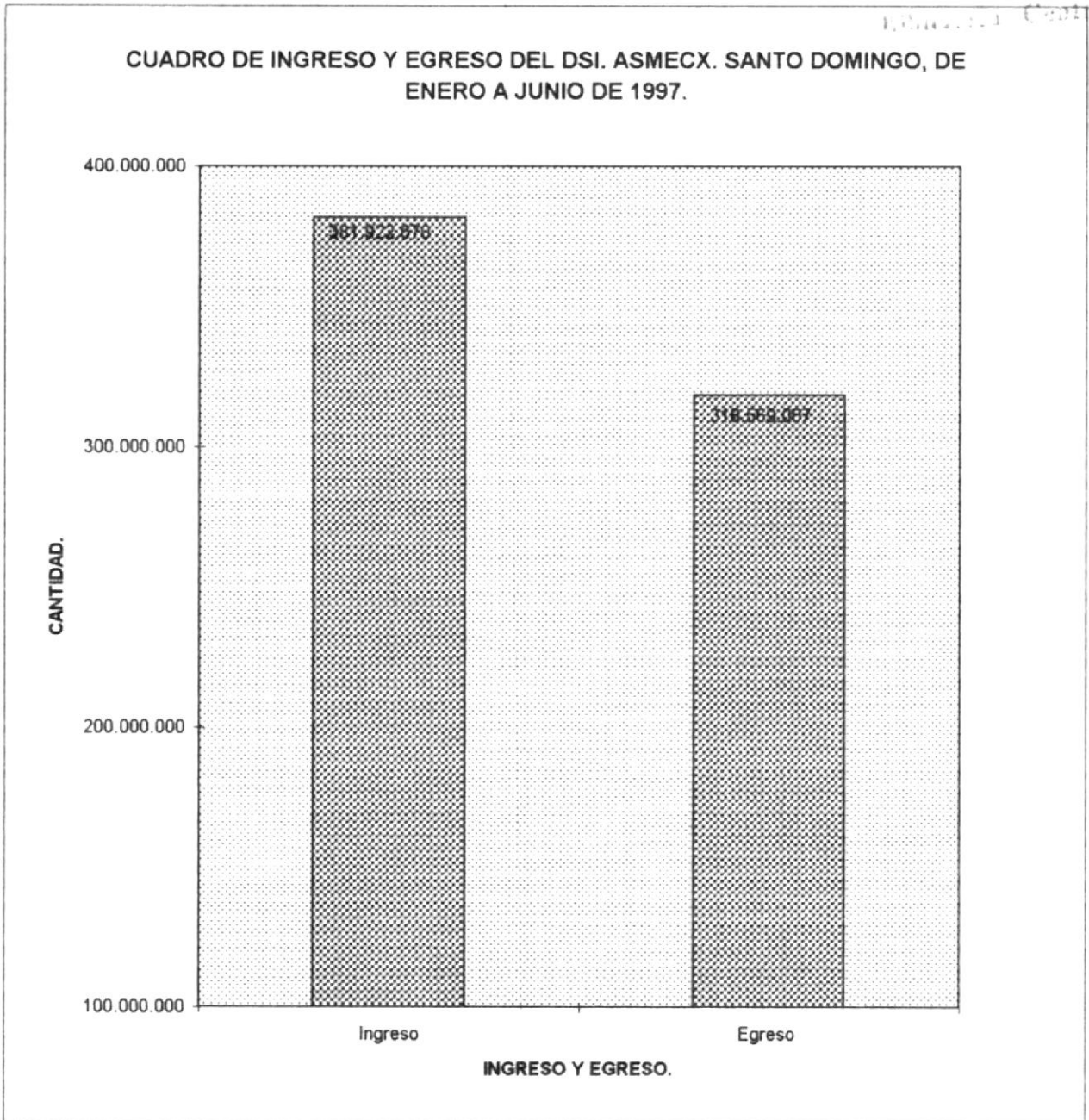
FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

ANEXO 32

CUADRO N. 8

INGRESO Y EGRESO DEL DSI. ASMECX. SANTO DOMINGO, DE ENERO A JUNIO DE 1997.

N.	ANALISIS	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Ingreso	381.922.670	100,00%
2	Egreso	318.569.007	83,42%
	Saldo positivo	63.353.663	16,58%



FUENTE: Departamento de Estadísticas del Dispensario "San Ignacio".
 ASMECX. Santo Domingo.
 ELABORADO: Dr Francisco Ordóñez U.

DISPENSARIO SAN IGNACIO ASME-CX
RESUMEN ECONOMICO DE ENERO A JUNIO DE 1967

	ENERO	FEBREFO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
CONVULT							
INGRESOS	11 718 000	10 925 500	12 558 400	16 601 200	13 280 300	17 447 000	85 530 100
EGRESOS	7 575 348	3 159 301	9 542 977	9 511 530	10 323 382	9 859 043	55 474 531
SALDO	4 142 652	2 768 599	3 015 423	7 089 670	5 456 918	7 587 957	30 055 569
							C
QUIFOPAN							
INGRESOS	9 614 600	8 390 580	9 843 230	14 100 200	10 958 350	3 236 488	56 214 048
EGRESOS	7 974 216	7 477 108	8 064 131	11 030 362	9 772 962	10 382 473	54 701 257
SALDO	1 640 384	313 472	1 779 099	3 069 838	1 185 388	7 095 990	1 512 791
							C
FARTO							
INGRESOS	1 451 500	1 570 000	2 555 850	1 410 000	2 130 000	3 520 000	13 007 350
EGRESOS	2 567 939	2 506 353	2 731 741	3 094 736	3 343 223	3 513 866	17 757 917
SALDO	-1 116 439	-936 353	-175 891	-1 684 736	-1 213 223	406 135	-4 720 567
							C
HOSPITA.							
INGRESOS	1 610 000	2 310 000	1 420 000	3 180 000	3 700 000	15 543 512	28 063 512
EGRESOS	5 107 834	4 235 399	4 392 109	4 464 975	5 778 161	4 929 764	28 908 272
SALDO	-3 497 834	-1 925 399	-2 972 109	-1 284 975	-2 078 161	10 613 748	-8 844 760
							C
LABORA							
INGRESOS	9 509 700	3 146 360	10 752 000	14 879 700	14 974 000	14 031 700	72 293 960
EGRESOS	7 234 143	5 571 380	10 485 583	8 637 866	8 551 277	9 547 830	50 178 579
SALDO	2 275 557	2 574 980	266 417	6 241 834	6 322 723	-4 486 130	22 115 381
							C
CECUT							
INGRESOS	1 634 000	1 325 500	2 278 000	3 365 000	1 377 000	1 483 000	12 327 500
EGRESOS	1 934 959	1 367 947	2 251 796	2 037 898	2 915 365	2 181 070	13 239 525
SALDO	230 859	-352 447	26 204	1 327 102	-538 365	-698 070	-912 025
							C
FARMACIA							
INGRESOS	11 944 314	13 203 947	12 557 984	17 887 129	13 942 675	22 395 440	96 937 490
EGRESOS	11 930 720	13 061 836	15 285 949	16 990 592	19 220 170	21 789 659	98 308 926
SALDO	1 643 594	1 142 111	-727 965	896 537	-277 494	605 781	-1 371 436
							C
ADMINIST							
INGRESOS	3 036 729	1 359 935	2 712 150	3 353 800	4 527 265	2 293 941	17 518 710
TOTAL	6 132 694	5 060 798	1 923 323	19 029 020	12 379 761	18 207 072	63 353 663

BIBLIOGRAFÍA:

1. MALAGÓN. Gustavo. ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA.
Editorial Médica Panamericana.
Bogotá. Colombia. 1996.
2. CIUDAD. SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS.
Los desajustes del crecimiento.
CIUDAD. Centro de Investigaciones.
ACJ. Asociación Cristiana de Jóvenes.
Quito. Ecuador. 1992.
3. ALBAN. Jorge. ESTUDIO DE BASE DE SALUD. ASMECX.
Santo Domingo. Ecuador. VIII. 1997.
4. CARE. INFORME DE ESTUDIO DE FACTIBILIDAD RÁPIDO.
Equipo Técnico Apolo.
Santo Domingo. Ecuador. XI. 1996.
5. ORDÓÑEZ Francisco. ONG. CONCEPTO. QUE ES. SU FUNCIÓN. QUE
HACE UNA ONG DENTRO DEL SISTEMA. CUÁL
ES SU CONTRIBUCIÓN.
ESPOL.
Posgrado en Gerencia de Servicios de
Salud.
Santo Domingo. Ecuador. II. 1997.
6. VELASTEGUÍ HÓLGER. SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS.
Editora "Luz de América".
Quito. ECUADOR. 1989.
7. RAMÍREZ / MARTÍNEZ. FORO INTERNACIONAL SOBRE GERENCIA EN
SERVICIOS DE SALUD.
ESPAE.
Auxiliares Gráficos.
Guayaquil. Ecuador. 1995.
8. VARGAS. Mauricio. SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD.
Posgrado en Gerencia de Servicios de
Salud.
Modulo II. Ecuador. II. 1997.
9. ORDÓÑEZ Francisco. ANÁLISIS ESTRUCTURAL DE LA FARMACIA
DEL DISPENSARIO "SAN IGNACIO".
ASMECX.

ESPOL.
Posgrado en Gerencia en Servicios de
Salud.
Santo Domingo. Ecuador. IX. 1997.

10. FUNDACIÓN HUMANITARIA "PABLO JARAMILLO CRESPO".
REGLAMENTO ÓRGANO FUNCIONAL.
Cuenca. Ecuador. 1997.
11. DISPENSARIO "SAN IGNACIO". REGLAMENTO ÓRGANO FUNCIONAL.
Santo Domingo. Ecuador. 1996.
12. ORDÓÑEZ Francisco. AUDITORÍA DE RECURSOS HUMANOS DEL
DISPENSARIO "SAN IGNACIO" ASMECX.
ESPOL.
Posgrado en Gerencia en Servicios de
Salud.
Santo Domingo. Ecuador. VI. 1997.
13. ORDÓÑEZ Francisco. SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL.
DISPENSARIO "SAN IGNACIO". ASMECX.
ESPOL.
Posgrado en Gerencia en Servicio de
Salud.
Santo Domingo. Ecuador. II. 1997.
14. ÁREA DE ESTADÍSTICA DEL DSI. Santo Domingo. 1997.