



D-18832

1
T
614
PIN

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

PROGRAMA DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

SEGUNDA PROMOCIÓN

TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DE RECURSOS
HUMANOS EN EL HOSPITAL SAN MIGUEL, CANTÓN SAN
MIGUEL. PROVINCIA DE BOLÍVAR.

REALIZADO POR : **GRUPO RESTO DEL PAÍS**

LIC. JACKELINE PINOS G.

DIRIGIDO POR : DR. FRANCISCO VALLEJO

GUAYAQUIL, DICIEMBRE 1.997

INTRODUCCIÓN

En la época actual, las organizaciones de salud deben desarrollar sus actividades en un ambiente complejo, cambiante, y de continuos cambios, donde las organizaciones modernas tienen que trastornar a la comunidad y tienen que organizarse como equipo para enfrentar esta nueva corriente.

Uno de los factores fundamentales de la crisis de los servicios de salud es su limitada capacidad de gestión, lo cual se manifiesta a través de la práctica burocrática y rutinaria que no encuentra vías adecuadas para dar el apoyo que requieren los servicios los que cada vez se vuelven más ineficientes e ineficaces.

En este trabajo se realiza un análisis de las características de la oferta de servicios en el hospital San Miguel como es: organización estructural y funcional, recursos, físicos, materiales, financieros y humanos siendo este último el elemento más importante de la organización.

Se inicia con el diseño lógico donde se inicia por el marco conceptual donde se realiza una revisión de lo que es la estructura administrativa, operacional, indicadores.

En segundo lugar tenemos el diseño metodológico donde se realiza el análisis de las características de la oferta, para lo cual se procedió a recoger información secundaria en el área de estadística, el departamento financiero, el área de administración, también se tomó como base el análisis de recursos humanos que realizó como requisito en el módulo mencionado anteriormente.

Como resultado de este análisis creo conveniente hacer una propuesta del manejo gerencial de recursos humanos en el hospital, haciendo hincapié en la capacitación como

uno de los factores mas importantes para el mejoramiento del manejo gerencial del hospital y de la parte operativa.

Para finalizar se elaboran las conclusiones, recomendaciones y los anexos.



RESUMEN EJECUTIVO

El tema del trabajo de grado es una Propuesta para el mejoramiento de la gestión de recursos humanos en el hospital San Miguel. Provincia de Bolívar

Este trabajo es un requisito para la incorporación al Postgrado en Gerencia de Servicios de Salud.

El Hospital San Miguel se encuentra ubicado en el cantón San Miguel, Provincia Bolívar, la misma que se encuentra en el centro del país, limitada al norte por Cotopaxi, al sur por Guayas y Chimborazo, al este por Tungurahua y Chimborazo, al oeste por los Ríos.

El trabajo se inicia con el diseño lógico donde se desarrolla el marco conceptual en el cual se hace una revisión de lo que es la organización, y su estructura. En segundo lugar el diseño metodológico, el mismo que hace un análisis de las características de la oferta de los servicios que presta el hospital San Miguel, utilizando el modelo estudiado en el módulo de servicios hospitalarios y ambulatorios. Además, se recoge información de fuentes secundarias de los departamentos de estadística, financiero, recursos humanos, teniendo como base el documento elaborado para el módulo de recursos humanos.

Entre las principales debilidades encontramos poca capacidad de gestión, falta de compromiso por parte del personal, desmotivación, no existen canales de comunicación interdepartamental, carencia de adecuados procesos de capacitación especialmente gerencial.

Ante estos hallazgos, se sugiere implementar un programa de educación continua, para personal técnico, administrativo y operativo, además se propone la elaboración de un manual de normas y procedimientos que sirva como herramienta para el cumplimiento de las actividades en cada uno de los servicios. Se inició con el departamento de enfermería por ser el de mayor complejidad.

I. DISEÑO LÓGICO

TEMA.

Propuesta para el mejoramiento de la gestión de recursos humanos en el hospital San Miguel. Cantón San Miguel. Provincia de Bolívar

OBJETIVO GENERAL

Analizar las características que componen la oferta de servicios en el Hospital San Miguel de Bolívar, con el fin de elaborar una propuesta de mejoramiento de la gestión de recursos humanos en el hospital.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la estructura y funcionalidad del organigrama
2. Cuantificar y cualificar los recursos humanos que trabajan en el hospital.
3. Analizar y evaluar la gestión administrativa del hospital.
4. Establecer si los recursos físicos y financieros son suficientes para la prestación de servicios
5. Analizar el sistema de información existente
6. Realizar una propuesta de mejoramiento de la gestión de recursos humanos.

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo se justifica, en primera instancia por no tener conocimiento del comportamiento de las diferentes variables que componen la oferta puesto que la oferta de servicios crea rápidamente demandas a las cuales los recursos existentes no pueden

responder, y se crea una dependencia de los recursos foráneos, y una insuficiencia de recursos en relación a la demanda, que se traduce en una distribución inequitativa de servicios. Creemos que es necesario ofrecer a la población un servicio curativo , que no debe tener como único objetivo aliviar el sufrimiento individual si no establecer canales de comunicación con la gente a partir de la respuesta a sus necesidades.

Por lo tanto con esta información tomar decisiones con respecto a la organización del hospital, manejo de recursos, etc.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	2
RESUMEN EJECUTIVO	4
I. DISEÑO LÓGICO	
TEMA, OBJETIVOS, JUSTIFICACIÓN	5
1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA	
1.1 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	9
1.2 SISTEMA DE SALUD INTEGRADO	10
2 ESTRUCTURA OPERACIONAL	11
2.1 OFERTA	11
2.2 UTILIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MEDICA	12
2.3 PRINCIPIOS DE PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS	14
2.4 DETERMINACIÓN DE PRIORIDADES	15
2.5 ATENCIÓN MÉDICA	16
2.6 ESPECIFICIDAD DE LA PREVENCIÓN	17
2.7 UTILIZACIÓN DE RECURSOS	18
2.8 PERSONAL DE SALUD	18
3 INDICADORES	19
4 CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN	21
5 CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS	22
6 NIVELES OPERACIONALES	24
7 PLATAFORMA JURIDICA	25
II DISEÑO METODOLÓGICO Y ANALÍTICO	
1 ANTECEDENTES DEL CANTON SAN MIGUEL	27
2 LIMITES, SUPERFICIE, ALTURA, POBLACIÓN	78
3 RELIGIÓN, VIAS DE TRANSPORTE, INFRAESTRUCTURA	79
4 INSTITUCIONES PÚBLICAS, FUENTE DE INGRESO	81

5.	ANTECEDENTES DEL HOSPITAL SAN MIGUEL	81
6.	ESTRUCTURA ORGANICA	83
7.	ESTRUCTURA FUNCIONAL	86
8.	RECURSOS HUMANOS	91
9.	SISTEMA DE INFORMACIÓN	94
10	SISTEMA FINANCIERO	97
11	RECURSOS FÍSICOS Y TECNOLÓGICOS	99
12	PRODUCCIÓN DEL HOSPITAL DURANTE EL AÑO 1.996	102
III.	CONCLUSIONES	73
IV.	PROPUESTA GERENCIAL	29
V.	BIBLIOGRAFÍA	75
VI.	ANEXOS	

Ribón

1. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

1.1 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Según Peter Drucker, la palabra organización no se conocía hasta después de 1.950. Tendríamos que partir por definir que es una organización ; una organización es un sistema capaz de integrar actividades humanas que utilizan, transforman., e integran un conjunto de recursos humanos, materiales y de otras clases en un todo, consigue alcanzar unos objetivos deseados mediante la selección entre posibles alternativas.

Toda organización tienen que estar expuesta a la gestión de cambio, crear nuevas ideas y desechar las obsoletas para poder competir con otros organismos de similares características, para esto se basa en tres prácticas sistemáticas :

- Mejorar continuamente en todo lo que hace la organización
- Las organizaciones tienen que explotar su conocimiento
- Innovar como un proceso sistemático

Otro componente importante es la descentralización, tienen que estructurarse rápidamente para la toma de decisiones, estas decisiones se tomaran en la cercanía a la ejecución, al mercado, a la tecnología, a los cambios que hay en el ambiente, la demografía, el conocimiento que brindan oportunidades de innovación.

Toda organización tiene un sistema de valores con lo que se desarrolla la cultura organizacional que esta determinada por la tarea que cumple, los miembros de la organización deben estar convencidos que lo que hacen es una contribución de la cual depende la comunidad y la sociedad

¹ Peter Ducker. La nueva sociedad de organizaciones.

1.2 SISTEMA DE SALUD INTEGRADO

Un sistema de salud integrado es un conjunto organizado, es decir donde todos los elementos son dispuestos, organizados y coordinados en función de un objetivo común, el nivel de atención dependerá de los recursos disponibles y de las prioridades.

Para que un sistema sanitario pueda ser considerado como integrado debe responder a tres condiciones de organización y funcionamiento :

1. Todas las situaciones están cubiertas, la continuidad es posible no hay fallas en las funciones aseguradas para el sistema y deben representar un conjunto coherente en función de las prioridades, además debe ser organizado de manera de prever el nivel de atención curativo.
2. Cada elemento del sistema tiene un rol específico, sin superposiciones, las funciones a concretar por cada uno de estos elementos son aquellas que están aptos para realizarla de acuerdo a sus propias características.
3. El elemento mas adecuado el que debe ser utilizado para cada problema ; el sistema debe ser organizado de forma tal que cada persona cualquiera sea su puerta de entrada, o el lugar del sistema donde se encuentre , sea finalmente atendido y tratado por el elemento del sistema cuyas funciones específicas responden mejor a sus necesidades

Todos los elementos del sistema trabajan con normas y criterios comunes, los elementos del sistema no se distinguen por un nivel de atención diferente , sino por funciones diferentes.

² Dr. t. Berche. Bases de organización de los servicios.

2. ESTRUCTURA OPERACIONAL

La organización operacional tiene como objetivo poner la atención médica a la disposición de la población. El punto de referencia para la organización es la población y especialmente los usuarios, es por ellos que se organizan los servicios.

2.1 LA OFERTA

Las necesidades de la población expresada por la demanda se encuentran en la oferta y esto es igual a los servicios de salud. La acción de estos servicios no se traduce necesariamente en elevación del nivel de salud, ya que este factor no es el único que los influye ; además están los factores socio-culturales, políticos, y operacionales.

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

Antiguamente al elaborar programas de acción se proponen metas que responden a la posibilidad de los recursos existentes y no a las necesidades de la comunidad, y como resultado tenemos bajas coberturas y bajo nivel de salud de la población asignada.

El control entonces se confronta entre oferta y demanda, ante este control de cantidad, calidad y organización de recursos en función de necesidades, se impone el control anticipativo, que nos ayuda a identificar el clima laboral en nuestra organización.

A continuación podríamos anotar los indicadores que mas se utilizan para el control del área de la oferta.

Indicadores de disponibilidad. - Controlan la equidad de los servicios, ya que establecen la relación entre los recursos existentes y las necesidades de la población.

Indicadores de accesibilidad.- Controlan la posibilidad de que la población pueda utilizar los servicios de salud, tratando de evitar que existen obstáculos que impidan o dificulten el acceso a éstos por parte de la población. Estas barreras son generalmente de tipo económico, geográfico, organizacional.

El área de proceso , resultado e impacto solamente daremos un breve enfoque como información general :

Area de proceso.- Se controla la interacción entre el área de oferta y demanda, es la caracteriza el rendimiento y productividad de los recursos y mide el costo de los servicios.

Area de resultados.- Controla la cantidad de productos generados, comparándolos con los planificados a través del cual puede conocerse la eficacia.

Area de impacto.- Controla la efectividad de nuestras acciones, en términos de reducción del riesgo de enfermar o morir de la población ; el cambio de actitud tanto del usuario como de los proveedores de los servicios, la calidad de la atención y el costo beneficio.

2.2 UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

La combinación de oferta y demanda condicionan la utilización de servicios de atención médica ; la relación operacional entre el servicio y la población depende de numerosos factores.

En primer lugar tenemos el sufrimiento que depende de factores socio-cultuales, no todo sufrimiento se convierte en una demanda ni en utilización de servicios de salud.

En segundo lugar la motivación para hacerse atender, que depende de la confianza que

tenga en el servicio, que a su vez depende de la percepción que tenga de que el servicio es idóneo para resolver el problema, su accesibilidad, es decir el conjunto de factores que eliminan las barreras geográficas, temporales, psicológicas, económicas y socio-culturales.

Podría decirse que un servicio es accesible y aceptable cuando hay una correspondencia óptima entre el servicio de salud y la población sobre los siguientes aspectos :

Problema. La población lo expresa como demanda y el servicio como necesidad.

Oferta. Existe el servicio y la población lo percibe como útil

Distancia. El servicio es cercano, posee vías y medios de comunicación disponibles, y los enfermos pueden desplazarse.

Relación. El personal tiene una actitud empática y el usuario se hace comprender

Costo. El costo del servicio está adaptado a los ingresos de la población

La accesibilidad real de la oferta va a traducirse por la utilización del servicio por la población.

Cobertura

La cobertura se define como la proporción de personas con necesidad de servicios que han recibido para dicha necesidad. En otras palabras indica si los servicios de salud están llegando a la población que realmente lo necesita y en qué proporción a la población asignada.

La determinación cuantitativa de la cobertura plantea problemas debido a las

¹ Dr. E. Torres, y Dr. R. Martínez. Servicios hospitalarios y ambulatorios.

dificultades para identificar el denominador, es decir las personas con necesidad. En ocasiones es difícil determinar las características de la población con determinadas necesidades.

La cobertura esta determinada parcialmente por la extensión del uso de los servicios para la población, concepto con el cual frecuentemente se confunde.

2.3 PRINCIPIOS DE PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Los problemas de salud son complejos y para facilitar su análisis es útil considerarlos como sistemas, es decir conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes. Los sistemas pueden clasificarse en abiertos y cerrados. Estos últimos son los que no guardan relación con el medio. Los primeros intercambian información y recursos con el medio, lo modifican y son modificados por él.

Los elementos de los sistemas abiertos son la información y fenómenos que son propios y particulares de un sistema específico; una característica de este sistema es la interrelación permanente, de tal modo que un cambio en el estado de cualquier elemento induce otros cambios en el estado de los demás elementos. Por este motivo es esencial la existencia de patrones, flujos de información y cierto grado de estabilidad.

El enfoque sistémico descrito anteriormente, visualiza a las organizaciones estructuradas por cuatro componentes que son: entrada, proceso, salida y retroalimentación.

Los hospitales pueden clasificarse como sistemas abiertos, por ser un conjunto de elementos interrelacionados, como recursos humanos, tecnología, información que están orientados a metas comunes: mejorar la salud, la satisfacción de los usuarios y de la comunidad así como de otras actividades afines a la salud, como serían enseñanza e investigación. El elemento mas importante de entrada y salida de un sistema hospitalario es la población que solicita y recibe atención.

La estructura del sistema de atención de salud se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran la atención, de los medios, herramientas y recursos con que cuenta, el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan, que incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica y comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal profesional y también el equipo de hospitales y otras instalaciones.

Los resultados de los servicios de atención se definen como los cambios en el estado de salud que puedan atribuirse a la atención recibida, incluyendo la satisfacción del paciente.

2.4 DETERMINACIÓN DE PRIORIDADES

Un primer problema de la planificación es explicitar los juicios de valor subyacentes para la toma de decisiones, ello permitirá establecer las prioridades en base a criterios definidos. Para los problemas de salud se decide generalmente en base a cuatro criterios :

- Importancia “**objetiva**” del problema
- Importancia “**subjetiva**” para la población
- La **vulnerabilidad** operacional
- La **aceptabilidad** por la población de las medidas de control posibles.

La importancia de un problema de salud se define por :

Gravedad.- Que se traduce en número de años potencialmente perdidos por mortalidad, incapacidad e invalidez y el impacto económico social que esto produce.

En el servicio de salud quien debe opinar sobre la importancia y vulnerabilidad de los problemas, es la población con la imagen que se hace del problema, y de aceptabilidad de los problemas que se consideren prioritarios, representaran la primera elección, son los que se trataran de controlar en primera instancia y en tanto no se hayan obtenido un

control satisfactorio no se adoptaran medidas activas de control de otros problemas. Sin embargo no deben considerarse las prioridades como definitivas ya que se pueden reconsiderar y se pueden responder a otros problemas.

Simplemente permiten reservar la utilización de recursos en forma profesional para actividades que tienen mejores posibilidades de llegar a un resultado positivo.

2.5 ATENCIÓN MÉDICA

Un segundo problema de la planificación consiste en delimitar el campo de acción, que en salud pública es la atención médica, que tradicionalmente se divide en preventiva y curativa.

Atención curativa es aquella que se da a una persona que percibe un padecimiento y atención preventiva se da a personas sanas para impedir la aparición de enfermedades, una clasificación más adecuada distingue :

- Prevención primaria, que consiste en evitar la aparición de enfermedades manteniendo el nivel de salud, ejemplo tenemos las vacunas.
- Prevención secundaria, que trata de evitar la extensión de la enfermedad es decir a recuperar el estado de salud, ejemplo el tratamiento de enfermedades.
- Prevención terciaria que trata de reducir las secuelas de las enfermedades, ejemplo es la rehabilitación física.

En realidad la atención médica combina las actividades curativas y preventivas, ya que en la mayoría no hay límites entre la prevención y la curación por lo tanto es adecuado considerar como otras barreras a la evolución natural de la enfermedad en los individuos y la comunidad.

Lo importante es considerar toda la historia natural de la enfermedad y seleccionar el tipo de intervención más útil, que se desarrollará ya sea durante la consulta espontanea o anticipándose a ella.

2.6.- ESPECIFICIDAD DE LA PREVENCIÓN

Enfoque de riesgo

Desde hace algunos años se viene aplicando un nuevo enfoque en la atención en salud denominado enfoque de riesgo. Este enfoque intenta mejorar los servicios de salud estableciendo prioridades en función de las necesidades de atención de grupos específicos, de acuerdo a su mayor o menor vulnerabilidad de padecer determinados daños.

La noción de iniciativa

El hecho de que sea el servicio médico quién toma la iniciativa, en tanto que en la actividad curativa quién toma la decisión es el paciente, impone ser atendido particularmente estricto en el plano ético y operacional.

Plano ético, en la actividad curativa responde a la demanda con los medios disponibles, en la actividad preventiva el compromiso moral es mucho mayor por haber tomado la iniciativa ; no se pueden proponer a la comunidad actividades sin conocer las ventajas e inconvenientes que estas podrían traer.

Educación sanitaria

La educación sanitaria es un método pedagógico que puede ser utilizado para actividades de prevención como en las curativas y en otros aspectos.

2.7.- UTILIZACIÓN DE RECURSOS

El tercer aspecto de la planificación es enlistar los diferentes recursos disponibles, se distinguen cuatro tipos de recursos :

1. **Materiales.** Ejemplo edificios, equipos, medicamentos, insumos, etc.

2. **Financieros.**- El dinero disponible y los créditos.

El financiamiento tiene dos aspectos :

3. **Humanos.**- Los diversos tipos de personal ; médicos, enfermeras, auxiliares, y la administrativos.

2.8.- PERSONAL DE SALUD

Se puede clasificar al personal de salud en función de :

- De su entrenamiento inicial : médicos, enfermeras, auxiliares, etc.
- El nivel de responsabilidad administrativa u operacional

De todas formas es indispensable considerar la disciplina en que trabajan y el nivel de formación ; es importante mencionar que todos los recursos deben ser administrados lo cual significa : obtenerlos y/o producirlos y utilizarlos racionalmente.

Eficacia

La eficacia es la comparación de los resultados con los objetivos, es decir el grado en que se han alcanzado objetivos preestablecidos. Existen dos tipos de objetivos los resultados inmediatos y los resultados mediatos, cada uno de ellos supone métodos específicos de evaluación.

Eficiencia

Expresa la relación entre los resultados obtenidos en un programa de salud o actividad y los esfuerzos realizados en términos de los recursos utilizados. Analiza si los beneficios del programa son suficientes en relación a los costos incurridos.

Mide la relación que existe entre el resultado conseguido y el esfuerzo invertido en ³dinero, recursos y tiempo.

Equidad

Se refiere a la distribución justa de la atención de la salud a los diferentes grupos de población, lo que implica una disminución de las desigualdades entre los grupos humanos y la superación de estructuras socio-políticas de denominación y apropiación.

Utilidad

A estos tres conceptos fundamentales se puede agregar la utilidad, que es la calidad de una actividad de producir un efecto que va en el sentido de los efectos esperados, es decir del objetivo.

3.- INDICADORES

Un indicador es una medida que se usa para describir una situación existente o para medir cambios o tendencias a lo largo del tiempo. La mayoría de indicadores son cuantitativos aunque algunos son cualitativos.

Los indicadores de salud son necesarios para :

- Analizar la situación existente.
- Para hacer comparaciones
- Medir cambios en el tiempo

Hay variables que son complejas que para analizarlas requiere contemplar diferentes dimensiones de la variable y buscar indicadores que sean capaces de medirlas.

Los indicadores tienen que tener ciertas características como :

1. **Válido** : si revela efectivamente los cambios que se pretenden indicar.

³ Dr. E. Torres, y Dr. R. Martínez Servicios hospitalarios y ambulatorios.

2. **Objetivo** : si arroja los mismos resultados cuando lo utilizan diferentes personas en distintos momentos y en circunstancias no idénticas.
3. **Sensible** : si registra los cambios de la situación o el fenómeno de que se trate.
4. **Específico** : si refleja los cambios exclusivamente en la situación fenómeno de que se trate.

Tipos de indicadores

Los indicadores se les divide en indicadores de oferta, demanda, proceso, resultado e impacto :

Indicadores de oferta :

- Organización funcional, estructural.
- Recursos humanos
- Recursos físicos
- Recursos financieros
- Sistema de información

Indicadores de demanda

- Usuarios
- Morbilidad institucional
- Edad, sexo, zona, región geográfica.
- Nivel socio económico

Indicadores de proceso

- Prestación de servicios
- Recepción de servicios
- Costos

Indicadores de resultado

- Actividades intermedias, laboratorio, RX, otros.
- Actividades realizadas, # de consultas, egresos hospitalarios, Cobertura, concentración, urgencias, costo beneficio.

4. - CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

La organización de los servicios debe asegurar a la población atención continua, integrada y comprensiva.

1. *Continuidad en la atención.*- Esta etapa consiste en definir las características de la atención a proveer, la atención de base debe ser continua, es decir que no debe limitarse al momento de la consulta, sino que supone responsabilidad por el individuo hasta que termine el episodio de enfermedad o el riesgo. El servicio de salud se responsabiliza por el individuo idealmente desde el nacimiento hasta la muerte.

La ruptura de la continuidad pone a quien debe realizar la actividad en posición desfavorable, puesto que no conoce el resultado de su intervención, es decir que impide la evaluación necesaria a la calidad de la atención.

La continuidad de la atención al individuo sano o enfermo la atención de un equipo sanitario, trata de prevenir situaciones en las que el individuo no acepta seguir en contacto con el personal sanitario.

Otro elemento de continuidad es la referencia y contrareferencia en la red de servicios con unidades de mayor complejidad, que funcione como una real transferencia de responsabilidades e información.

Otro componente de la continuidad es el establecimiento de citas.

2. *Integración de la atención.*- La salud es un todo y es necesario elegir a cada momento el mejor enfoque para incrementarla, mantenerla o recuperarla. Por lo tanto deben combinarse acciones de prevención, curación, rehabilitación debe realizarse idealmente en el mismo lugar.

Hay dos formas de concebir la integración de la atención en el tiempo y en el nivel del personal.

La integración en el tiempo supone que todos los servicios están abiertos al mismo tiempo, se aprovechan todos los contactos para asegurar el conjunto de servicios, esto es posible cuando el volumen de trabajo es reducido o el equipo de atención es demasiado grande y diversificado.

La condición más favorable para ello es la relación de confianza que el individuo mantiene con el personal que lo atiende cuando está enfermo.

3.- *La globalidad de la atención.*- La atención médica de base debe ser global, es decir que los individuos deben ser comprometidos en su totalidad, tomando en cuenta tanto sus preocupaciones individuales, aspectos psicológicos, como las realidades socio económicas y culturales.

7.- CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS

Para poder asegurar tal tipo de atención el servicio debe tener ciertas características como : Descentralización, permanencia y polivalencia.

Descentralización

Los servicios debe situarse lo más cerca posible de la población sobre el plano geográfico, pero también en el plano socio-cultural , esto se denomina accesibilidad, que no es , únicamente geográfica.

La accesibilidad también es una condición socio cultural, y esto es muy importante en cuanto a la selección de personal , es preferible utilizar aquellos que les interese este trabajo, este criterio es mas importante que el nivel de estudios.

La descentralización es una alternativa para identificar los grupos humanos y las prioridades que deben ser atendidas. Aun cuando siempre será necesario contar con criterios y orientaciones emanadas del nivel nacional, corresponde a nivel regional y más aún al nivel local la interpretación de las orientaciones generales, en función de la realidad de las comunidades dentro de su área de influencia.

La descentralización conlleva por lo tanto , la posibilidad de detectar las necesidades en la población de los servicios y de organizar los recursos con el fin de responder a esas necesidades dentro de las limitaciones existentes. A nivel de servicios esto se traduce en la necesidad de desarrollar mecanismos que aseguren las búsqueda, detección y trato ampliado de las familias y grupos expuesto a riesgos, y no solamente la demanda espontanea de servicios.

Permanencia

El servicio debe ser permanente, es decir estar abierto todos los días especialmente el servicio de atención curativa, sin embargo las actividades preventivas pueden organizarse de forma periódica, a condición de que se mantenga la continuidad.

Polivalencia

El servicio debe poder responder a todos los problemas presentados por la población aún en el caso de que se necesite la referencia a un nivel mas especializado.

Uno de los roles del especialista es permitir la existencia de esta polivalencia, definiendo lo que es posible realizar a nivel periférico y aceptando las referencias.

6. - LOS NIVELES OPERACIONALES

Para poder brindar atención acorde a las necesidades crecientes de los usuarios de servicios, y en base a estudios de morbilidad realizados nos muestran que un 80% de las patologías pueden ser resueltas satisfactoriamente con profesionales generales , un 15% requiere de médicos especialistas que les permitan recuperar su salud o su rehabilitación oportuna, finalmente queda un 5% de patologías que necesitan de subespecialistas clínicos o quirúrgicos para poder solucionar sus problemas.

Se puede definir los niveles de atención como las agrupaciones de instituciones de salud, que permiten clasificar las necesidades finales, intermedias, y administrativas que puedan realizar para satisfacer las necesidades de la población.

Los elementos están dados por :

- La misión institucional en relación al nivel que asume
- Las patologías atender que orientan las actividades a desarrollar
- El nivel de capacitación y especialización del recurso humano
- La dotación y equipos de la institución
- Suministros

Esta clasificación toma como eje fundamental al recurso humano, por ser el motor del sistema de salud. Luego toma en consideración la calidad, cantidad de equipos y los suministros para hacerlo operar.

De acuerdo a la regionalización funcional, las Unidades del Ministerio de Salud Pública se distribuyen en los siguientes niveles:

1er nivel	Área de Salud
2do nivel	Provincial

3er nivel Nacional.

4

Área de salud.- Constituye la red funcional del sistema regionalizado de servicios de salud en los aspectos técnico, administrativo. Está integrado por los subcentros de salud urbanos y rurales, los centros de salud y los hospitales cantonales donde funciona la jefatura de área.

Esta implementada para resolver problemas de salud más frecuentes, que requieran atención con tecnología de baja complejidad, la cual se brinda a través de la red integrada de servicios. Todas las unidades de salud poseen la capacidad de administrar su propio ámbito, es decir la organización, programación, supervisión y evaluación de actividades de atención en la población asignada.

La jefatura de área tiene la capacidad administrativa para articular, supervisar y evaluar el funcionamiento de toda la red de servicios que integran el área.

Nivel provincial.- Constituido por las direcciones provinciales de salud y los hospitales provinciales con jurisdicción técnica administrativa y de referencia de las áreas de salud que integran la provincia.

Los Hospitales generales están implementados para resolver casos de mediana complejidad, su ámbito corresponde a todas las áreas de salud.

La dirección provincial de salud apoya, supervisa y evalúa a los establecimientos provinciales y a las áreas de salud de su jurisdicción.

5

Nivel nacional.- Constituido por el Ministerio de Salud Pública y los hospitales de referencia nacionales.

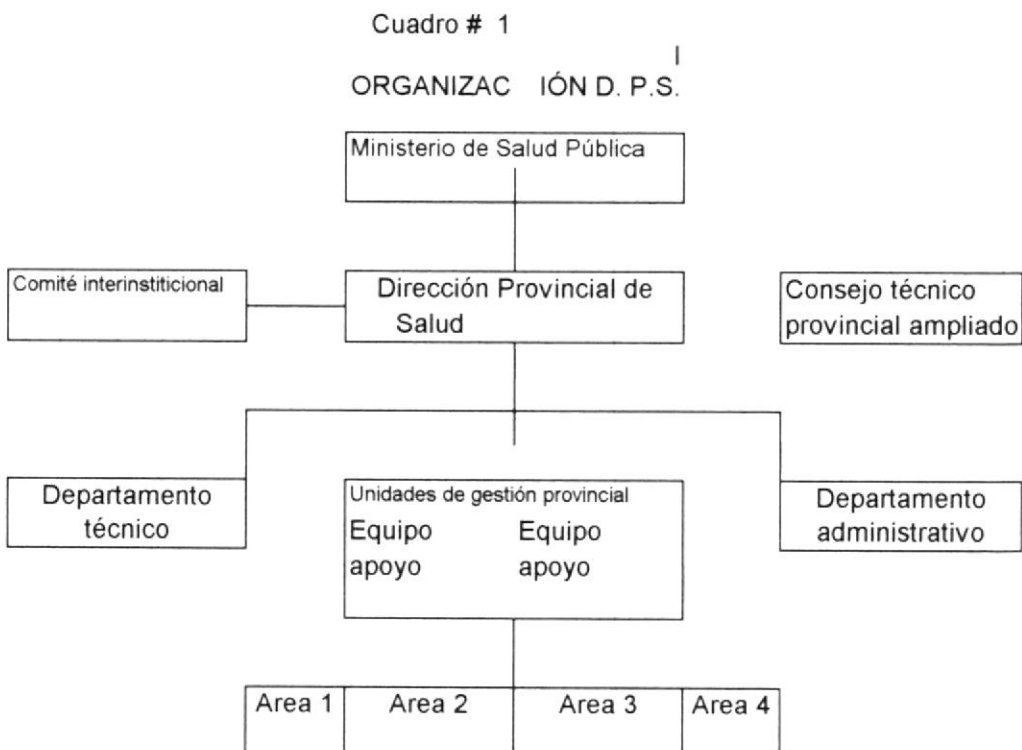
⁴ Malagón, Galán, Pontón. Administración Hospitalaria. M.S.P. Manual de Organización de las Áreas de Salud.

Los Hospitales nacionales están implementados para resolver problemas de salud que requieren tecnología de alta complejidad, su ámbito corresponde a todas las provincias del país.

El Ministerio de Salud Pública esta facultado para emitir normas técnico-administrativas de aplicación Nacional, evaluar el funcionamiento de la red de servicios.

PLATAFORMA JURIDICA

El Ministerio de Salud Pública, mediante decreto ejecutivo No 3292 del 29 de abril de 1.992, publicado en el registro oficial No. 932 del 11 de mayo de 1.992 se establece la conformación de las áreas de salud como nivel básico de organización y operación regionalizada y descentralizada, de los servicios del Ministerio de Salud pública .



II DISEÑO METODOLÓGICO Y ANALÍTICO

A. OFERTA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN MIGUEL

Antecedentes

La búsqueda de conocimiento de las variables cualitativas como cuantitativas de la oferta de servicios que presta el hospital San Miguel, plantea la necesidad de realizar un diagnóstico de situación.

La Provincia Bolívar se encuentra en el centro del país, dividida políticamente en 6 cantones Guaranda, Chimbo, Chillanes, Echeandía, Caluma y San Miguel, el mismo que se encuentra a 20Km de la capital Provincial.

Cuenta con un Hospital cantonal con capacidad de 15 camas para una población de 13.280 habitantes con una disponibilidad de camas de 0.1 por cada 100 habitantes.

DISPOSICIÓN DE RECURSOS

Cuadro # 2

Recursos humanos del hospital
San Miguel. 1996

Disponibilidad de Recursos	x 1000 hab
Médicos	0.45
Odontólogos	0.15
Enfermeras	0.22
Auxiliares	0.9

H. S. M.

Elaborado. Lic. Pinos.

Recursos físicos y tecnológicos.

El hospital Cantonal San Miguel se encuentra dividido en dos áreas consulta externa y hospitalización, es para patologías de corta estancia y la actividad que más realiza es materno infantil especialmente atención de partos, cuenta con las 4 especialidades básicas más quirófano y sala de partos:

Cirugía	3 camas (1, 2, 3)
Gineco-Obstetrico.	5 camas (4,5,6,7,8)
Medicina interna	5 camas (9, 10, 11 y se usa para aislamiento 12 y 13)
Pediatría	2 camas (14 y 15)

Además cuenta con un área para consulta externa, administración, financiero, dirección, guardalmacén, economato, lavandería, mantenimiento, bodegas.

Recursos económicos

El área consta con un presupuesto de 1' 876.058.430 sucres, el 80% de del mismo se utiliza para el pago de sueldos y salarios y solo el 20% restante se utiliza para insumos, suministros, etc.

Para mayor información del diagnóstico de oferta de servicios favor pasar al anexo # (1)

MANEJO GERENCIAL DE RECURSOS HUMANOS

La O.P.S, ha incorporado el término de gerencia : en gerencia de recursos humanos, administrativos, financieros es decir una connotación más dinámica del término gerencia.

La gerencia en salud es la conducción de una institución o empresa al logro de su misión y objetivos a través de efectividad y eficiencia. El problema es que en las instituciones no se conocen los objetivos, una de las funciones del gerente es conocer los objetivos de la institución.

Para hablar de gerencia y salud podemos utilizar el enfoque sistémico, que visualiza a las organizaciones estructuradas en cuatro componentes : insumos, proceso, resultados y retroalimentación.

Otra función del gerente es clarificar conceptos, crear una cultura gerencial dentro de la institución que nos permita hablar a todos el mismo idioma

Es importante que el gerente tenga una visión, la visión de futuro de las organizaciones es la que interesa, las decisiones que se toman repercute en algún momento en el destino de la organización. Esta visión de futuro nos obliga a anticipar el riesgo y establecer procedimientos y mecanismos que nos permitan llegar a ese futuro imaginado.

GERENTE

Miembro de la organización que cumple dos funciones básicas : asume la responsabilidad del trabajo y contribuye con su trabajo al logro de los objetivos de la organización.

QUE SIGNIFICA SER GERENTE

- Hacer lo correcto
- Toma de decisiones
- Cambios
- Creatividad
- Innovación
- Liderazgo
- Negociación.
- Arte

Para lograr que los esfuerzos resulten efectivos el gerente instruido debe desarrollar cuatro habilidades. Tiene que aprender a tomar decisiones, comunicación interna y externa, habilidades en el uso de controles y medidas y por último habilidades en el uso de instrumentos analíticos.

A.- Toma de decisiones

Vivimos en un mundo muy dinámico, en constante cambio el cual es afectado por situaciones socio-culturales, económicas, políticas, tecnológicas y administrativas. Estas situaciones requieren soluciones efectivas.

La toma de decisiones es responsabilidad de los gerentes en todos los niveles, la calidad de esa decisión no solo contribuye al éxito o fracaso de la organización sino que afecta grandemente el éxito personal de quien lo hace.

Toda decisión tendrá consecuencias, por lo tanto es indispensable anticipar cual será el efecto que tendrá cada una de estas alternativas y así poder eliminar algunas recursos probables de acción que pudieran causar daño a la organización.

Clasificación en la toma de decisiones

Las decisiones se pueden clasificar en : programadas son las que se toman como de rutina de la operación diaria y las no programadas son las de mayor importancia y producen mayor impacto. Existen dos dimensiones que son relevantes en la toma de decisiones :

1.- *Calidad de la decisión* es un factor objetivo e impersonal y sigue los siguientes pasos :

- Obtener información sobre los hechos
- Análisis y ponderación de los hechos
- Toma de decisión

2.- *Aceptación de la decisión* es un factor subjetivo y personal. En la medida que envuelve el comportamiento humano con valores, opiniones, sentimientos y actitudes se introduce la dimensión de la aceptación de la decisión.

3. *Limitaciones*. Cualquier cosa que es forzada es limitante, las limitaciones más comunes en la toma de decisiones es : tiempo, dinero, calidad, personalidad, políticas, etc.

B - Habilidades de comunicación

Hemos aprendido que la comunicación es percepción, es decir que el que trasmite no comunica, solo lo hace el receptor. Hasta que no llegue al receptor, la comunicación solo es ruido. Además que el individuo percibe solo lo que le interese y lo que no lo desecha.

C.- Habilidades entre controles y medidas

Para iniciar tenemos que definir, control quiere decir dominio y controles son los que nos permiten dirigirnos a nosotros mismos y no ser controlada por otras.

D.- Habilidades en el uso de instrumentos analíticos

El gerente debe saber lo que espera de la ciencias de la administración, así como lo que debería hacer para sacarles partido. (averigüe cuales son los instrumentos, que puede hacer con ellos, aprenda a aprovecharlos).

Liderazgo

Es trabajar con y por medio de las personas para lograr los objetivos de la organización, actualmente en el liderazgo moderno la única responsabilidad del líder es asegurar que cada uno de sus colaboradores tenga éxito.

Principios

- Haga que la gente crea en algo
- El líder tiene que empezar por el mismo creyendo en lo que hace y por ende se convierte en un motivador del resto del equipo.
- Hay que dar importancia a la función que desempeña cada persona.

PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA

Es el proceso administrativo de crear y mantener una relación viable entre la organización y su medio ambiente, a través de la creación de propósitos, objetivos y metas de la corporación, estrategias de crecimiento y planes de cartera de negocios para las operaciones de toda la compañía.

PLANIFICAR

Planificar es anticipar, preveer, fijar objetivos, asignar recursos, describir tareas por hacer, etc.

ESTRATEGIA

La solución coherente de los conflictos de la institución con un entorno, ahora y a largo plazo

CARACTERÍSTICAS DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA

La planificación estratégica trata de :

1. Buscar el cambio, en ves de suprimirlo o minimizarlo
2. Anticipa futuras amenazas y oportunidades
3. Busca una solución global de la institución como un todo, así se genera muchas alternativas.
4. Vinculada al mantenimiento de la viabilidad.
5. Se preocupa de la continuidad (futura) del potencial de beneficios (económicos y/o cualitativos).
6. Determina estructura orientada hacia el cambio, flexibilidad, uso de proyectos, círculos de calidad, etc.
7. Se concentra en la ruptura de la tendencia, detecta, señales débiles (radar) y sorpresas estratégicas.
8. Se requiere una cultura organizacional nueva, mirar la institución desde afuera.

La planificación estratégica es un sistema formal que permite :

- Enfrentar el entorno
- Examinar la empresa
- Determinar objetivos de largo plazo
- Controlar los resultados

PREGUNTAS CLAVES EN LA FORMULACIÓN ESTRATEGICA

1. ¿Cuales son los resultados deseados ?
2. ¿ Que oportunidades hay que aprovechar ?
3. ¿ Que amenazas hay que minimizar ?
4. ¿ Que recursos deben obtenerse ?
5. ¿ Como hacerlo ?
6. ¿ Que señales hay que vigilar ?



ELEMENTOS ESENCIALES DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA.

VISION

El hospital San Miguel es aquel prestara servicios de promoción, prevención, curación, rehabilitación, con equidad, eficiencia, eficacia, efectividad, calidad y calidez al individuo familia y comunidad, tratando de satisfacer las necesidades de las mismas.

MISION

El Hospital San Miguel brinda atención de prevención, curación y rehabilitación a las personas de su área de influencia mediante servicios de hospitalización y consulta externa. Así como promoción y prevención de los problemas de salud más comunes, contamos con recursos adecuados y la tecnología de acuerdo a su nivel de complejidad, aplicando para ello un enfoque gerencial moderno que enfatice en la educación permanente del equipo de salud.

OBJETIVOS

1. Mejorar la capacidad de gestión del hospital
2. Recuperar el liderazgo del hospital como única institución proveedora de servicios en la localidad.

3. Elaboración del orgánica funcional por departamentos con la participación del personal involucrado en cada uno de ellos.
4. Elaborar y desarrollar el componente de educación continua para personal técnico, administrativo y de servicios del hospital con el fin de mejorar la capacidad resolutive, por ser unidad de mayor complejidad dentro del área "2" San Miguel.
5. Elaborar e implantar un instrumento de evaluación de desempeño al personal de enfermería del hospital y luego ampliar a todos los departamentos.
6. Realizar estudios de costos de la consulta externa y hospitalización con el fin de optimar recursos.
7. Promover el trabajo en equipo
8. Mejorar el trato al usuario, en los diferentes departamentos.
9. Motivar al personal del hospital que trate al usuario como un ser integral, hay que considerar al paciente en el aspecto físico, social, psicológica, emocional, como un sujeto y no como objeto.

MATRIZ DE ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Planta física adecuada 2. El 30% del personal motivado 3. Personal estable 5. Disponemos de normas en todos los programas que lleva el M.S.P. 6. Disponemos de recursos económicos, materiales, humanos adecuados. 7. Dispone de medios de diagnóstico adecuados 8. Disponemos de medicamentos de acuerdo a las normas 9. 40% de personal responsable 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estabilidad de los servicios 2. Continuidad en la atención a los usuarios
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poca capacidad de gestión 2. No se dispone de el orgánico funcional 3. El 70% de personal no motivado 4. El personal de salud no cumple con las normas 5. No existe compromiso del personal con el hospital 6. Falta de coordinación interdepartamental y sectorial 7. Se da énfasis al área curativa y no a la prevención 8. No existe comunicación interdepartamental 9. No se realiza investigación operativa 10. Falta de personal capacitado para manejo de equipo de rayos X 11. No se respeta el órgano regular 12. No se delegan funciones a los jefes departamentales 13. No se sanciona al personal de acuerdo a la falta que comete 14. Falta de capacitación al personal técnico, administrativo. 15. No dispone de un plan estratégico 	<ul style="list-style-type: none"> - Asuntos personales se lleva a la institución - Prestación de servicios de odontología, consulta médica en la Alcaldía - Medicamentos gratuitos en la Alcaldía - Existe resentimientos personales entre el personal - Afluencia de usuarios a los consultorios particulares - Médicos no comprometidos con la institución

ESTRATEGIAS

1. Programa de capacitación continua para personal técnico, administrativo y de servicio.
2. Elaboración del manual de procedimientos para atención en los diferentes servicios del hospital.
3. Elaborar políticas de estímulo para personal del hospital.
4. Establecer mecanismos de comunicación interna tanto ascendente como descendente para mantener al personal informado de acuerdo a la función que desempeña en el hospital.
5. Realizar investigaciones operativas

MATRIZ DECISIONAL

ESTRATEGIAS	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD	TOTAL
1	5	5	5	5	20
2	5	4	5	5	19
3	4	4	5	5	18
4	4	4	4	5	17
5	5	4	4	3	16

Al aplicar la matriz decisional se proriza como primera estrategia, el programa de capacitación a personal técnico, administrativo y de servicio. En segundo lugar la elaboración del manual de organización de servicios del hospital.

Las siguientes estrategias son importantes pero re las deja para una próxima oportunidad poderlas desarrollar.

ESTRATEGIAS PARA DESARROLLAR LOS RECURSOS HUMANOS

La planificación del presupuesto para capacitación en los últimos años a ido desapareciendo del presupuesto general del área y del hospital, las capacitaciones que se realizan son en forma aislada sin una programación, sin un cronograma, solo para actualización de normas del Ministerio o implantación de un nuevo programa que generalmente viene acompañado de presupuesto propio, que una vez que termina desaparece, por lo tanto no existe seguimiento.

Como resultado de una encuesta aplicada al personal de salud se encontró : Que el **80%** del personal no se ha capacitado para el cumplimiento de sus funciones y actividades. El **20%** manifiesta haberse capacitada en campos que no tiene nada que ver con la función que desempeña.

El **95 %** de las capacitaciones que reciben son los jefes de los servicios, técnico, administrativo y financiero, pero no se realizan las replicas correspondientes.

Al preguntar si con un programa de capacitación mejoraría la calidad en el proceso de trabajo, el **100%** manifiesta que si, por que con el conocimiento pueden organizar mejor su tiempo y también pueden delegar otras actividades.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL DEL HOSPITAL SAN MIGUEL. 1998 -1.999

El ser humano es un recurso eminentemente dinámico de las organizaciones, presenta la aptitud para el desarrollo que es la facilidad de aprender nuevas habilidades , obtener nuevos conocimientos y modificar actitudes y comportamientos.

Por lo tanto educación es toda influencia que el ser humano recibe del medio externo durante toda su existencia, para poder adaptarse al medio, a las normas y valores sociales vigentes y aceptados.

Existen algunos tipos de educación como : social, religiosa, moral, política, etc. Pero la que a nosotros nos interesa es la educación profesional, institucionalizada o no, tendiente a prepara al hombre para la vida profesional. Comprende tres etapas :

1. Formación profesional que prepara al hombre para una profesión
2. Perfeccionamiento o desarrollo profesional : Es la educación profesional que perfecciona al hombre para una carrera dentro de una profesión.
3. Entrenamiento : es la educación profesional que adapta al hombre para un cargo o una función.

Se debe recordar que la educación es un proceso del trabajo y para el trabajo que cada uno desempeña en una institución.

JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud Pública en sus políticas ha definido la descentralización, administrativa, financiera y técnica del sistema de prestación de servicios por medio de la creación de las áreas de Salud. Este proceso incluye la descentralización de un buen número de decisiones que aún se toman desde el nivel central y provincial, incluyen también el conocimiento de la problemática de salud de la población, la toma de decisiones para enfrentar los problemas y el manejo adecuado de sus recursos, humanos, materiales y financieros.

En el diagnóstico situacional del hospital se detecta como problema la falta de capacitación del personal técnico, administrativo y operacional, identificándose como una causa de la falta de capacitación gerencial en la gestión administrativa de la dirección del hospital, reflejada a través de una practica rutinaria que no encuentra vías adecuadas para dar el apoyo que requiere el hospital, por lo que cada día se vuelva más ineficiente e ineficaz.

PROPOSITO

Mejorar la calidad de los servicios de salud que presta el Hospital cantonal San Miguel.

OBJETIVO GENERAL

Dotar al recurso humano técnico, administrativo conocimientos que les permita una mejor gestión técnica y administrativa.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Optimizar los recursos en el área técnica y administrativa
2. Desarrollar en los participantes habilidades destrezas.



CICLO DEL ENTRENAMIENTO

El entrenamiento es el acto intencional que proporciona los medios para posibilitar el aprendizaje. El aprendizaje es un fenómeno que surge dentro del individuo como resultado de su propio esfuerzo. El proceso de entrenamiento se parece a un modelo de sistema abierto, cuyos componentes son :

- Entrada. Como individuos en entrenamiento.
- Procesamiento. Como proceso de aprendizaje individual, el programa de entrenamiento.
- Salida. Como personal habilitado, éxito o eficiencia organizacional, etc.
- Retroalimentación. Como evaluación de los procedimientos y resultados del entrenamiento a través de medios informales o de investigaciones sistemáticas.

En términos amplios, el entrenamiento implica necesariamente un proceso compuesto por cuatro etapas :

- Determinación de necesidades de entrenamiento (diagnóstico)
- Programación del entrenamiento para atender a las necesidades.
- Implementación y ejecución.
- Evaluación de resultados.

1. Determinación de necesidades de entrenamiento (diagnóstico)

El diagnóstico de necesidades se llevo a cabo mediante : percepción de los empleados sobre los aspectos que desea ser capacitado, y por necesidades de servicios para lograr un mejor desempeño de las funciones a ellos encomendadas, se detectaron las siguientes :

- Post-grado en gerencia de servicios de salud.
- Informática
- Administración de recursos : humanos, fisicos y financieros.
- Contabilidad básica y manejo de bodegas
- Medicamentos, almacenamiento, dispensación, realizar ingresos y egresos de medicamentos.
- Electrónica. Electrodomésticos, esterilizadores, equipos odontológicos.
- Manejo de desechos hospitalarios
- Actualización de conocimientos en lo referente a laboratorio clínico.

2. Programación del entrenamiento para atender a las necesidades.

1.- A quién vamos a entrenar :

- Jefe del área
- Coordinador
- Contador
- Administrador
- Estadístico

- Guardalmacén
- Tecnólogo de laboratorio
- Técnico de mantenimiento
- Auxiliar de farmacia
- Personal de limpieza

3.- Cómo entrenar

Se realizara un proceso de motivación a todo el personal con el fin de lograr la participación activa del personal involucrado en los diferentes departamentos.

- Curso de post-grado en una de las universidades del país con la metodología modular, para evitar que quede abandonado los servicios.
- El curso de informática se realizara a todo el personal técnico del hospital, con la coordinación directa con la Universidad Estatal de Bolívar y el departamento de Informática.
- Curso de administración de recursos, contabilidad básica, bodegas, mantenimiento de electrodomésticos y equipo odontológicos, coordinara con SECAP para los cursos secuenciales que se dictan mensualmente.
- Pasantía por el laboratorio del hospital Eugenio Espejo.
- Coordinar con el Seguro Social para concretar la participación en los cursos que esta institución organiza sobre seguridad industrial.
- La capacitación al señor auxiliar de farmacia se hará en el servicio y estará a cargo del jefe de Farmacia (Dr. Químico farmacéutico).

4.- Donde entrenar

El entrenamiento se desarrollara en la Universidad, en otro hospital de mayor complejidad, en SECAP, en coordinación con el Seguro Social.

5.- Cuando

El costo total para el programa de capacitación es de 50' 200.000.00 para el periodo de 1.998.

INDICADORES

Número de funcionarios capacitados

Número total de personal del hospital

Número de pedidos despachados en un mes

Total de pedidos realizados en un mes

Número de actividades de mantenimiento de electrodomésticos y equipos odontológicos mes

Total de electrodomésticos y E. odontológicos que están por ser reparados.

Los exámenes que se realicen en el laboratorio - tendrán un margen de error del 5%

RESULTADOS

Diseño de los cambios organizacionales y programación de los recursos que se requieren para la ejecución de las políticas y acciones programadas en el Hospital e identificación de los costos y fuentes de financiamiento

El programa se ejecutara a partir de enero de enero de 1.998 y 99, en forma secuencial por departamentos por que unos cursos son de corta duración, mientras que otros duran un año o más.

6.- Fuente de financiamiento

Esta propuesta se presentará al proyecto FASBASE por ser una de las áreas donde esta interviniendo el mismo, en caso de no conseguir el financiamiento se presentará a Plan Internacional programa Bolivar, o la posibilidad de conseguir un apoyo de la Institución y autofinanciamiento por parte de los asistentes.

7. Costos

Cuadro # 3

BENEFICIARIO	ACTIVIDAD	COSTOS DE SUBC. VIATICOS Y MOV.	INSTITUCIÓN	LUGAR
JEFE DE AREA	CURSO DE GERENCIA	BECA (4,500 DOL)	PLAN INTERNACIONAL M.S.P. FASBASE	GUAYAS, QUITO
COORDINADOR	CURSO DE GERENCIA	BECA (4,500 DOL)	PLAN INTERNACIONAL M.S.P. FASBASE	MANABI, GUARANDA GUAYAS, QUITO
ADMINISTRADOR	ADMINISTRACION DE RECURSOS		M.S.P. FASBASE	MANABI, GUARANDA QUITO
GUARDALMACEN	CAONTABILIDAD BASICA CONTROL DE BODEGAS	2'200.000.00	M.S.P. FASBASE	QUITO
MANTENIMIENTO	ELECTRODOMÉSTICOS EQUIPOS ODONTOLOGICOS	3'860.000.00	M.S.P. FASBASE	QUITO
UCA	INFORMATICA	2'300.000.00	M.S.P. FASBASE	GUARANDA
TECNOLOGO	PASANTIA H E. E	1'880.000.00	M.S.P. FASBASE	QUITO
SERV GENERALES	MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS	2'160.000.00	M.S.P. FASBASE	QUITO
TOTAL		50'200.000.00		

Elab. Lic. Pinos.

ELABORACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

Organizar los hospitales del ministerio de Salud Pública, es tarea conjunta de todos los funcionarios que a ella pertenecemos. Por tanto es nuestro deber velar por el cumplimiento de las funciones y deberes con acierto. Por lo tanto es trascendental el establecer un ordenamiento de su estructura organizacional, así como la descripción de normas y procedimientos para realizar un trabajo de rutina en su conjunto ; y la responsabilidad de lo directivos del hospital en efectuar esta labor, para orientar a sus colaboradores, con el propósito de que la atención a los usuarios que demandan atención en la institución y el control de sus recursos, sean eficientes, eficaces y oportunos.

CONCEPTO

El manual es un instrumento técnico que tiene como propósito fundamental, proporcionar en forma ordenada y sistemática, la información sobre los antecedentes, legislación, objetivos, políticas, organización, normas, procedimientos y el contexto de la institución, para facilitar el desarrollo armónico y coordinado de actividades.

OBJETIVOS GENERALES DEL MANUAL

1. Presentar una visión general de la institución.(Hospital)
2. Precisar funciones y actividades encomendadas a cada unidad administrativa, para deslindar responsabilidades, evitar duplicaciones y detectar omisiones y desviaciones.
3. Ayudar a la correcta ejecución de actividades
4. Permitir ahorrar tiempo y esfuerzos en la ejecución de las actividades encomendadas al personal.
5. Lograr el mejor aprovechamiento de recursos humanos y materiales

6. Proporcionar información básica confiable para la planificación y programación de actividades.
7. Facilitar el reclutamiento y selección de recursos humanos
8. Servir de orientación al nuevo personal que ingrese a la institución sobre la organización y actividades que debe realizar.
9. ha hospitalización.
10. Permite la participación de todos los involucrados en los diferentes procesos y por ende el compromiso para cumplirlos

CLASIFICACIÓN DE LOS MANUALES ADMINISTRATIVOS

Los manuales se clasifican considerando diferentes criterios, tales como área de aplicación, su contenido.

Por su área de aplicación :

- **Macroadministrativos.** Se refiere al sector público en su conjunto, involucra a dos o más instituciones.
- **Microadministrativo.** Contiene información de una sola institución y se refiere a toda ella en forma global.

Por su contenido :

- ***Manual de organización.*** Contiene información detallada sobre la organización, de los directivos, antecedentes históricos, base legal, atribuciones, funciones, estructura orgánica, niveles jerárquicos, grados de autoridad, responsabilidades, canales de comunicación, coordinación y los organigramas.
- ***Manual de procedimientos.*** Es un instrumento de información que se describe en forma metódica, la secuencia lógica que debe seguirse en la realización de actividades para la realización de las actividades, el cumplimiento de las funciones,

indicando qué, como, cuando, donde, para que han de realizarse, facilitar el control de los recursos.

- Manuales de contenido múltiple. Son aquellos que tienen información concentrada de organización y procedimientos, etc. en un solo documento.

GUIA PARA LA ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS.

CAPITULO I

1. Introducción

CAPITULO II

2. Definición del servicio
 - 2.1 Objetivos
 - 2.2 Generales
 - 2.3 Específicos

CAPITULO III

3. Funciones de lo servicios

CAPITULO IV

4. Descripción del servicio
 - 4.1 Antecedentes
 - 4.2 Dotación de recursos humanos, materiales, instrumental
 - 4.3 Organigrama funcional

4.4 Flujograma de atención

CAPITULO V

5. Funciones y actividades del personal que labora en el servicio.

CAPITULO VI

6. Normas del servicio.

6.1 Normas generales

6.2 Normas de ingreso del personal

6.3 Normas de ingreso de pacientes

6.4 Normas de ingreso de familiares

6.5 Tiempo de permanencia del paciente en el servicio

6.6 Normas de egreso del paciente :

a) Egreso normal

b) Egreso por pedido de familiares

c) Egreso por defunción

6.7 Entrega y recepción de turnos.

6.8 Pertenencias del paciente

CAPITULO VII

7. Protocolos de atención al paciente.

7.1 Protocolos médicos por especialidad

7.2 Normas de atención de enfermería

7.3 Procedimiento de trabajo de enfermería

CAPITULO VIII

8. Normas de coordinación

8.1 Consulta externa

8.2 Emergencia

8.3 Medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia.

ELABORACIÓN DEL MANUAL EN EL HOSPITAL SAN MIGUEL DE BOLÍVAR

ANTECEDENTE

Antes de describir las actividades que estaba realizando para la elaboración del manual, quiero dejar constancia que este trabajo es muy amplio y lo que se pretende es iniciar recopilando las acciones que anteriormente estábamos realizando sin tener una guía e irle adaptando a la guía que se elaboro con apoyo de documentos emanados por la Dirección de hospitales del MSP.

Por esta razón no se encuentran todos los pasos en forma secuencial, y se lo ira completando a medida que se lo realice.

ACTIVIDADES

- a. Reunir a todo el personal con el fin de dar a conocer que se quiere realizar y por qué.
- b. Como no se disponía de esta guía se inicio con actividades aisladas que se les ha ido adaptando de acuerdo a guía.
- c. Se coordina con el departamento de estadística para poder disponer de las 10 principales causas de ingreso hospitalario y las causas de morbilidad más frecuente y por grupo de edad.
- d. La primera reunión se llevo a cabo el en el mes de noviembre del presente año, en lo que se decidió :
 - Recolectar información de los hospitales donde dispusieran de este documento para tenerlo como guía.
 - Nombrar comisiones que se encargaran de desarrollar las actividades a desarrollarse en cirugía, medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia.

- Las revisiones se lo harán en forma conjunta todo el personal para ir haciendo las correcciones necesarias.
 - Las reuniones se realizaran 2 horas cada quince días para no perder la hilaridad de lo que se va desarrollando, durante tres meses.
- e. Una vez terminado con este departamento se presentara a la unidad de conducción del área y al equipo de apoyo de la provincia para las revisión respectiva y se dará por concluido un departamento.
- f. Se procede a continuar con los otros departamentos de igual forma que la anterior

CAPITULO II

DEFINICIÓN DE LOS SERVICIOS

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Definición

Es una unidad de enlace entre el área de hospitalización y el área comunitaria, permitiendo evaluar los programas establecidos por el MSP. (especialmente a grupo materno infantil), y la implementación de nuevos programas, y es aquí donde se brinda servicios en las cuatro especialidades básicas : cirugía, pediatría, medicina interna, ginecología y obstetricia.

Objetivos

1. Planificar, ejecutar y evaluar programas de salud que consideren al individuo como un ser integral.
2. Brindar atención de enfermería de alta calidad a los usuarios que asistena ala unidad operativa.

3. Fomentar el trabajo en equipo multidisciplinario
4. Planificar, ejecutar y evaluar programas de salud que permitan prevenir las enfermedades.
5. Incentivar la participación comunitaria
6. Planificar, organizar y ejecutar actividad comunitaria en las comunidades de su área de influencia.
7. Coordinar actividades con líderes formales, informales.
8. Coordinar actividades con ONGs y Seguro social campesino y otras instituciones que hacen salud en la localidad.

HOSPITALIZACIÓN

Definición

Es una unidad de asistencia, donde los pacientes reciben una atención médica y cuidados de enfermería específicos, oportunos y seguros, mediante la utilización de conocimientos, técnicas y procedimientos que le protejan de riesgos, complicaciones y que le garanticen una pronta recuperación y rehabilitación.

Objetivos.

1. Proporcionar un eficiente cuidado de enfermería que permita al paciente una oportuna recuperación, y tratarlo como un ser individual como un sujeto y no como un objeto a quien se le da órdenes.
2. Integrar a la familia en el proceso de recuperación del paciente y que sean partícipes del tratamiento de su ser querido.
3. Capacitar al personal auxiliar de enfermería para que puedan reconocer cambios en el estado del paciente, para proporcionar atención inmediata y comunicar al médico residente.
4. Educar a los pacientes hospitalizados sobre aspectos de su enfermedad.

5. Mantener la iniciativa hospital amigo, con el cumplimiento de sus normas y reglamentos establecidos para el efecto.

QUIROFANO

Definición.

Es la unidad técnica donde el paciente recibe atención médica directa, enfermería esta preparada para satisfacer las necesidades del paciente durante el acto quirúrgico.

Objetivos.

1. Controlar que las intervenciones quirúrgicas se realicen con las debidas técnicas de asepsia, brindando al máximo seguridad al paciente y al personal que trabaja en esta unidad.
2. Controlar que el personal de enfermería asignado a esta unidad realice sus actividades con destreza de conocimientos y técnicas.
3. Garantizar la limpieza , preparación y esterilización de equipos y materiales par protección del paciente.

SALA DE PARTOS

Definición.

Es una unidad donde se brinda asistencia directa de enfermería y médica a la paciente para lograr un parto seguro, que garantice la integridad del binomio madre-hijo.

Objetivos.

1. Controlar que la atención del parto se realice con las debidas técnicas de asepsia, brindando el máximo de seguridad para el personal que trabaja en esta unidad.
2. Controlar que el personal de enfermería asignado a esta unidad realice sus actividades con destreza de conocimientos y técnicas.

3. Garantizar la limpieza, preparación y esterilización de equipos y materiales para la protección del componente madre-hijo.

SALA DE RECIÉN NACIDO

Definición

Es una unidad donde se brinda atención directa al recién nacido, garantizando la recuperación del niño.

Objetivos

1. Reconocer cambios producidos en el estado del recién nacido para proporcionarle atención inmediata y comunicar al médico residente.
2. Mantener en condiciones óptimas el equipo de la sala de recién nacido, para brindar atención médica oportuna y segura.

CAPITULO III

FUNCIONES POR DEPARTAMENTO

Las funciones específicas de las unidades administrativas del hospital son :

Dirección del hospital.

- Organizar, dirigir, coordinar y controlar los programas y actividades del hospital
- Elaborar la proforma presupuestaria anual y presentarla a la dirección de Salud.
- Ejecutar el presupuesto vigente con sujeción a las normas y disposiciones legales.
- Aprobar el calendario de vacaciones del personal
- Autorizar permisos, vacaciones y licencias de acuerdo a disposiciones vigentes

- Aplicar sanciones disciplinarias de acuerdo a las facultades que le concede la Ley de servicio civil y carrera administrativa como el código de trabajo.
- Presidir las reuniones de la unidad de conducción del área, por ser el hospital cantonal la jefatura de área.
- Conocer el movimiento económico diario del hospital
- Disponer el establecimiento de sistemas de control de bienes del hospital.
- Representar legalmente a la unidad
- Informar al nivel superior (DPSB) sobre situaciones de emergencia que se presente en la unidad.
- Supervisar las actividades y rendimiento de los servicios de la unidad.
- Coordinación interinstitucional

Secretaria o archivo

1. Organizar y mantener el sistema de archivo de la documentación del hospital.
2. Recibir y clasificar la correspondencia que ingresa al hospital
3. Registrar y redistribuir correspondencia a los departamentos correspondientes
4. Mantener actualizado el control de comunicaciones y archivo
5. Llevar el inventario de documentos
6. En lo que se refiere a la biblioteca se encarga secretaria.

Area médica.

A.- Medicina interna

1. Efectuar la visita médica a los pacientes hospitalizados, realizando, examen, diagnóstico y prescripción del tratamiento.
2. Revisar la historia clínica y otros documentos que registren los datos establecidos.
3. Brindar atención ambulatoria en consulta externa y emergencia
4. Elaborar la hoja de epicrisis y consignar en la historia clínica
5. Certificar la defunción de una persona que haya estado especializado

Cirugía

1. Efectuar la visita médica a los pacientes hospitalizados, realizando, examen, diagnóstico y prescripción del tratamiento.
2. Revisar la historia clínica y otros documentos que registren los datos establecidos.
3. Brindar atención ambulatoria en consulta externa y emergencia.
4. Programar cirugía electiva
5. Efectuar tratamiento quirúrgico
6. Evaluar las cirugías de emergencias realizada
7. Dirigir, supervisar y evaluar el funcionamiento y calidad de la atención en el centro quirúrgico.
8. Impartir docencia a médicos residentes e internos rotativos en su especialidad
9. Asistir en intervenciones quirúrgicas de otras especialidades cuando el caso lo requiera.

Gineco-obstetricia

1. Efectuar la visita médica a los pacientes hospitalizados, realizando, examen, diagnóstico y prescripción del tratamiento.
2. Revisar la historia clínica y otros documentos que registren los datos establecidos.
3. Brindar atención ambulatoria en consulta externa y emergencia
4. Programar cirugía electiva
5. Efectuar tratamiento clínico quirúrgico
6. Evaluar las cirugías de emergencias realizada
7. Dirigir, supervisar y evaluar el funcionamiento y calidad de la atención en el centro obstétrico.
8. Impartir docencia a médicos residentes e internos rotativos en su especialidad

Pediatría

1. Efectuar la visita médica a los pacientes hospitalizados, realizando, examen, diagnóstico y prescripción del tratamiento.
2. Revisar la historia clínica y otros documentos que registren los datos establecidos.
3. Brindar atención ambulatoria en consulta externa y emergencia
4. Programar cirugía electiva
5. Efectuar tratamiento clínico quirúrgico
6. Evaluar las cirugías de emergencias realizada
7. Dirigir, supervisar y evaluar el funcionamiento y calidad de la atención en el servicio de pediatría
8. Impartir docencia a médicos residentes e internos rotativos en su especialidad

Odontología

1. Brindar tratamiento odontológico a los pacientes hospitalizados y ambulatorios
2. Revisar la historia clínica y otros documentos que registren los datos establecidos.
3. Brindar atención ambulatoria en consulta externa y emergencia
4. Programar cirugía maxilo-facial y asistir cuando sea solicitado por otra especialidad
5. Mantener estrecha relación con el servicio médico

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

Laboratorio

1. Coordinar con otros servicios de la institución las actividades de laboratorio
2. Realizar determinaciones utilizando métodos y procedimientos específicos
3. Ejercer actividades de control de calidad a las determinaciones que realiza
4. Calibrar y dar mantenimiento semanalmente a los equipos
5. Establecer un sistema de archivo diario del trabajo realizado.
6. Informar periódicamente las pruebas que realiza el laboratorio a todo el personal
7. Remitir diariamente a estadística el trabajo realizado



Rayos X

1. Ejecutar los procedimientos radiológicos
2. Asesorar al personal médico en exámenes especiales
3. Establecer un sistema de archivo diario del trabajo realizado.
4. Informar periódicamente los exámenes que realiza a todo el personal

SERVICIOS DE COLABORACIÓN MÉDICA

Enfermería

1. Organizar los servicios de enfermería en los diferentes servicios.
2. Coordinar acciones de enfermería con los diferentes servicios del hospital
3. Dar cuidado directo e integral al usuario que acude al hospital
4. Supervisar el cuidado directo y actividades de enfermería
5. Evaluar trimestralmente el cumplimiento de los programas desarrollados en el área de enfermería.
6. Elaborar un programa de educación continua para el personal de su departamento.
7. Vigilar el cumplimiento de las actividades de educación, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a ser desarrollados por enfermería.
8. Garantizar la provisión oportuna de equipos, instrumental, instrumentos técnicos, administrativos según las programación realizada y según análisis de necesidades.

Alimentación y dietética

1. Planificar los menús y los diferentes tipos de dietas de acuerdo a normas establecidas
2. Programar y ejecutar la provisión de víveres de acuerdo a lo establecido
3. Establecer y mantener el sistema de control de ingresos y egresos diariamente
4. Remitir a contabilidad y administración diariamente el informe del movimiento diario de ingreso y egreso de víveres.
5. Establecer y mantener custodia de equipos y utensilios del servicio, así como su uso y mantenimiento.

6. Llevar control de raciones alimentarias proporcionadas a pacientes y a personal y remitir a estadística y a contabilidad el parte diario.
7. Pedir trimestralmente la realización de exámenes clínicos completos al personal de cocina.
8. Asesorar a los distintos departamentos sobre nutrición y dietética

Estadística y registros médicos

1. Recolectar y revisar los informes para su control, procesamiento, análisis y publicación.
2. Presentar diaria, mensual, trimestral y anualmente los informes según normas.
3. Registrar en los formularios emanados por el INEC los ingresos, diagnósticos, operaciones, según normas.
4. Asesorar en materia de sistema de información
5. Establecer y mantener el sistema de archivo activo y pasivo de historias clínicas.
6. Abrir historias clínicas a nuevos usuarios
7. Dar curso a ingreso y egreso a pacientes de conformidad con lo establecido.

Farmacia

1. Organizar la unidad física de farmacia
2. Elaborar y consolidar la programación anual de requerimientos de medicamentos e insumos.
3. Solicitar oportunamente la adquisición de medicamentos e insumos, conforme al cuadro básico.
4. Ejecutar la recepción, clasificación, almacenamiento de los medicamentos e insumos.
5. Despachar las recetas prescritas por el personal médico para los usuarios de consulta externa como de hospitalización.
6. Llevar un control de ingreso y egreso de medicamentos y otros artículos específicos.
7. Integrar el comité de farmacología.
8. Emitir informes mensuales a estadística del número de recetas despachadas.
9. Mantener archivo de recetas despachadas y otros documentos que amparen el movimiento en el servicio.

Administración, recursos humanos y pagaduría.

Esta labor en el hospital la realiza una sola persona, por esta razón esta unida a lo que es administración.

1. Organizar, planificar, dirigir y coordinar las actividades administrativas y financieras de los servicios.
2. Cumplir y hacer cumplir los reglamentos, normas generales, procedimientos y más disposiciones de ley.
3. Administrar correctamente los recursos humanos, financieros y físicos del hospital.
4. Organizar, controlar el sistema de seguridad general de la unidad.
5. Supervisar las actividades que realiza los departamentos su cargo.
6. Formular el calendario de vacaciones anuales para el personal.
7. Recopilar información básica que permita estudios de recursos humanos.
8. Mantener actualizada la información de cambios, traslados, ascensos, reclasificaciones.
9. organizar y mantener actualizado los expedientes
10. Elaborar el rol de pagos para personal de código de trabajo y personal administrativo.
11. Solicitar en forma oportuna la cuota mensual de la asignación fiscal.
12. Enviar a contabilidad los comprobantes de depósitos bancarios diario.

Contabilidad

1. Organizar la unidad financiera contable de manera que funcione para el hospital y el área , de acuerdo a las disposiciones vigentes.
2. Participar en la elaboración del plan de salud del área y consolidar su presupuesto.
3. Supervisar y evaluar la ejecución del presupuesto en cumplimiento del plan, asegurando la oportuna provisión de dinero.
4. Participar en el diseño y ejecución del programa de educación continua, en ámbitos financieros.

5. Realizar informes mensuales, balances presupuestarios y financieros del movimiento económico del hospital y área.
6. Llevar control y registro de las especies valoradas
7. Llevar el registro de las cuentas bancarias del hospital y área.
8. Mantener control contable sobre los activos fijos e inventarios del hospital y área.

Guardalmacén

1. Organizar el área física de la bodega
2. Elaborar el plan anual con el equipo técnico del hospital y área de requerimientos de recursos materiales, insumos y otros.
3. Recibir, clasificar, almacenar y custodiar bienes y suministros del hospital y área.
4. Distribuir los bienes y suministros de acuerdo a necesidades de los departamentos y unidades del área.
5. Ejecutar disposiciones legales reglamentarias, respecto a la compra, recepción, custodia y distribución de suministros, bienes muebles e insumos.
6. Mantener o velar por el mantenimiento de stocks mínimos, máximos de suministros e insumos.
7. Realizar el traspaso, dar de baja bienes, insumos, con el visto bueno del jefe de área de acuerdo a las leyes vigentes.

Lavandería ropería y costura

1. Recibir y clasificar la ropa sucia, considerando las características de la ropa.
2. Lavado, clasificado y secado de la ropa limpia.
3. Planchado y clasificado por tipo de ropa
4. arreglar la ropa deteriorada
5. Manufacturar ropa nueva para el hospital
6. Recibir y entregar ropa limpia a los servicios del hospital
7. Almacenar la ropa de manera que sea fácil su identificación
8. Abastecer de nuevas dotaciones de ropa al servicio del hospital, previa autorización.

Transporte y movilización.

1. Trasladar a los pacientes que necesitan ser trasladados
2. Transportar al personal que necesita realizar funciones de atención médica o visita domiciliaria.
3. Prestar auxilio inmediato cuando sea requerida la ambulancia.
4. Transportar las compras que se realizan para el hospital y área.
5. Velar por el mantenimiento adecuado de los vehículos, supervisar las reparaciones de los mismos, controlar los equipos y herramientas que le sean entregados para el cumplimiento de su función.

Servicios varios

a. Sección limpieza.

1. Realizar limpieza de ambientes de pacientes, pasillos, consultorios, sala de espera, habitaciones de médicos, baños, oficinas, etc.
2. Lavar paredes, ventanas, recoger la basura.
3. Trasladar a los pacientes a los diferentes servicios del hospital
4. Colaborar con labores como embalaje, cargas y descargas de mercancías, etc.

b. Sección guardianía

1. Vigilar el edificio y bienes del hospital
2. Controlar el ingreso y salidas del personal y de usuarios
3. Exigir identificación de personas que entren al hospital.
4. Impedir que salga cualquier equipo del hospital, sin que exista autorización
5. Impedir la entrada de vendedores ambulantes , cobradores, etc.

CAPITULO IV

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

El hospital San Miguel cuenta con una planilla de personal de acuerdo a la norma establecida para su nivel de complejidad. Debiendo hacer hincapié que existe un 17% de personal que es por contrato ocasional y que son auspiciados por los proyectos de FONIN y FASBASE.

CUADRO # 4
NOMINA DE PERSONAL DEL HOSPITAL SAN
MIGUEL

	PERSONAS	NÚMERO
MÉDICOS	DIRECTOR	1
	COORDINADOR	1
	TRATANTE	1
	CIRUJANO	1
	RESIDENTES	3
	INTERNOS DE MEDICINA	2
ENFERMERÍA	ENFERMERA 3	1
	ENFERMERAS 2	2
	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	12
ODONTOLOGÍA	ODONTÓLOGOS	2
	AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	1
LABORATORIO	TECNÓLOGO MEDICO	1
	AUXILIAR DE SERVICIOS	1
FARMACIA	QUÍMICO FARMACEUTICO	1
	AUXILIARES DE FARMACIA	2
RAYOS X	AUXILIAR DE RAYOS X	1
ESTADÍSTICA	JEFE DE ESTADÍSTIA	1
	AUXILIAR DE ESTADÍSTICA	1
CAONTABILIDAD	CONTADORA	1
	AUXILIARES DE CONTABILIDAD	3
ADMINISTRACIÓN	ADMINISTRADOR	1
	GUARDALMACEN	1
MANTENIMIENTO	TECNICO DE MATENIMIENTO	1
	AUXILIARES DE MANTENIMIENTO	2
ALIMENTACIÓN	ECONOMA	1
	AUXILIARES DE COCINA	3
TRANSPORTE	CHOFERES	3
SANEAMIENTO	INSPECTORES	2
LAVANDERÍA	AUXILIARES DE SER. LAVANDERÍA	3
SERVICIOS GENERALES	LIMPIEZA	3
	GUARDIANÍA	2

Fuente : Departamento de RRHH
Elab : Lic. Pinos

ORGANIGRAMA

El hospital cuenta con un organigrama vertical, donde se describen cada puesto subordinado sobre otro, representados por cuadros a un nivel inferior, ligados aquel por líneas que representan la comunicación de responsabilidad y autoridad y así sucesivamente por cada uno de los niveles.

El organigrama encontramos en los anexos.

CAPITULO VI

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PERSONAL

En este trabajo consta solamente las funciones que debe cumplir el personal y los perfiles de Auxiliar de enfermería y de enfermeras profesionales.

ACTIVIDADES Y TAREAS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMEÍA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

1. Entrega y recepción de turno según lo establecido el mismo que consta de : contar los equipos y material que esta bajo su responsabilidad, contar ropa.
2. Mantener equipados los consultorios con los materiales e insumos necesarios para dar la atención.
3. Mantener limpios y en orden los diferentes consultorios.
4. Mantener equipado el coche de curaciones con insumos, materiales, estériles y las soluciones respectivas como : alcohol yodado, sablón, agua oxigenada, suero fisiológico.
5. Cambiar diariamente las soluciones de los termómetros.
6. Prepara los guantes, gasa, bajalenguas, servilletas de papel gasa para quemados, torundas.
7. Lavar el equipo utilizado en las curaciones, exámenes en general.
8. Esterilización del material preparado y de los equipos de curación

9. Preparación de los usuarios que acuden al área de consulta externa :
 - Niños menores de 1 año : peso, talla, perímetro cefálico, temperatura.
 - Niños de 1 a 4 años : peso, talla y temperatura
 - Adultos : Tensión arterial, pulso, temperatura
 - Embarazadas : Tensión arterial, peso, talla,
10. Colaborar con el médico en las curaciones y exámenes especiales
11. Registrar las actividades realizadas como : curaciones e inyecciones
12. Cuando la persona encargada de quirófano no este, la persona que esta en consulta externa es responsable por las funciones respectivas.
13. Desinfección terminal del área para el cambio de rotación.

ACTIVIDADES Y TAREAS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

1. Recepción del turno según normas.
2. Realizar el aseo de la mañana a los pacientes
3. Aseo y arreglo de la unidad del paciente
4. Llevar muestras al laboratorio
5. Repartir desayunos, almuerzo y merienda según el parte de dietas
6. Pasar visita con el médico
7. Hacer el control de ingesta y eliminación en el turno que le corresponda
8. Dar cuidados de enfermería según las necesidades del paciente
9. Realizar canjeo de ropa en el turno de la mañana y la tarde
10. Verificar el aseo de la estación de enfermería y la utilería
11. Ayudar a la alimentación en los pacientes imposibilitados
12. Preparar material y esterilizar
13. Mantener el coche de curaciones con suficiente material estéril, y los frascos con soluciones.
14. Cambio de la solución de los recipientes de los termómetros.
15. Realizar aseo terminal de la unidad al egreso del paciente
16. Administración de medicamentos en el turno de la noche y cuando la enfermera no se encuentre en el servicio.

17. Toma de signos vitales al paciente en cada turno y cada vez que el paciente lo necesite.
18. Mantener ética profesional
19. Baño a todo paciente que ingrese, tomando en cuenta la condición del mismo
20. Educar al paciente
21. Realizar reportes de enfermería

ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO

1. La sala permanecerá siempre equipada y con los equipos en perfecto funcionamiento, (maquina de anestesia, succionador, electrocauterio, etc).
2. A todo paciente antes de entrar a quirófono se revisara si esta realizado el campo operatorio, se retirara prótesis en caso de tenerla, se pondrá una gorro, se revisara uñas.
3. El auxiliar pasará a la mesa de operaciones al paciente, protegiéndole de caídas, resfriados y colocándolo en posición funcional.
4. Se encargara de pasar el instrumental, guantes, materiales, suturas, etc. A la persona que esta instrumentando.
5. Vigilar que la vía este permeable
6. Mantener los frascos de soluciones llenos
7. Preparar en una mesa adicional el material para el anestesista.
8. Recoger las envolturas.

Durante la operación no debe :

1. Abandonar la sala bajo ninguna causa
2. Observe que se mantenga las normas de asepsia el equipo que esta interviniendo.
3. estar pendiente del número de compresas y gasas que se utilizaron durante la intervención.

Terminada la operación

1. Ayudar a colocar el apósito
2. Ayudar a pasar al paciente de la mesa quirúrgica a la camilla para ser trasladado.
3. Realice desinfección terminal de la sala

Instrumentista

1. Identificar el tipo de operación y el paciente
2. Orientarse en las cosas que utilizara y dejar lista para que pase la persona que esta circulando.
3. Lavarse quirúrgicamente las manos, se vestirá y vestira al equipo de acuerdo a la técnica
4. Pasara el equipo e instrumental de acuerdo a la cirugía que se este practicando.
5. mantener todo el tiempo limpia y ordenado el instrumental
6. Controlar que no se quede pinzas, gasas en el campo operatorio.
7. Si hay muestras para laboratorio histopatológico, mantener en una compresa, luego de al circulante para poner en las condiciones de acuerdo a la muestra.
8. Terminada la cirugía mire si el instrumental esta completo
9. Lave y seque el instrumental para ponerlo nuevamente a esterilizar.
10. Por formar parte del equipo debe ayudar a pasar al paciente a la camilla.

ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA SALA DE PARTOS

1. Ayudar al traslado de la madre de la camilla a la mesa ginecología, para evitar caídas.
2. Prepara el equipo de partos
3. Mantener la mesa de curaciones con las soluciones, material esteril, medicamentos de emergencia, soluciones intravenosas, etc.
4. Ayudar en el recibimiento del recién nacido

5. Administrar medicación prescrita en el momento del parto
6. Dar apoyo psicológico a la madre.
7. Pasar el material de suturas en caso necesario
8. Apoyar al personal médico durante todo el proceso
9. Mantener el equipo, la sala limpia y esterilizada

ACTIVIDADES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA SALA DE RECIÉN NACIDOS

1. Hacerle conocer a la madre el momento mismo del nacimiento
2. Secar al recién nacido
3. Pesar, medir, administrar la vitamina K y el crede al R.N.
4. Vestirlo para evitar el enfriamiento
5. Llevarle donde la madre para ver si es factible que el niño inicie la lactancia materna precoz.
6. Ponerle en la termo cuna mientras termina el proceso de alumbramiento de su madre.
7. mantener el equipo en perfecto funcionamiento, (succión)
8. La persona que esta de turno en quirófano se encarga del baño de los niños de la sala diariamente.

Como ustedes pueden ver se ha realizado una descripción general de las actividades en los servicios de consulta externa, hospitalización, quirófano, sala de recién nacido.

PERFIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

ENFERMERA TRES

ASPECTOS INTERNOS :

Título	Licenciada en Enfermería
Posición del cargo	Tiene como jefe inmediato al Jefe de área
Contenido del cargo	<p>Formular políticas con respecto a la formación de RRHH.</p> <p>Programar, controlar y dirigir acciones de enfermería</p> <p>Dirigir, implantar y controlar programas y proyectos de enfermería a nivel del hospital y área.</p> <p>Integrar las acciones de enfermería intersectoriales e inter-institucionales.</p> <p>Asesorar en la elaboración de presupuesto para acciones de enfermería</p> <p>Organizar, controlar y dirigir las acciones de enfermería</p> <p>Supervisar y evaluar los programas y proyectos</p> <p>Supervisar y evaluar al personal a su cargo</p> <p>Supervisar el proceso mismo de atención con el fin de mejorar la calidad en la prestación del servicio.</p>

ASPECTOS EXTERNOS

Requisitos	<p>Experiencia de dos años como enfermera dos</p> <p>Haber aprobado un curso de salud pública</p>
------------	---

Responsabilidades :	<p>En la toma de decisiones para el cumplimiento de los planes y programas de enfermería</p> <p>Ejerce la supervisión al personal de enfermería, así como la evaluación de planes y programas</p>
---------------------	---

ENFERMERA DOS

ASPECTOS INTERNOS :

Título	Licenciada en Enfermería
Posición del cargo	Tiene como jefe inmediato a la enfermera tres
Contenido del cargo	<p>Ejecutar labores de atención integral de enfermería hospitalaria</p> <p>Dar atención integral de enfermería comunitaria en el área asignada.</p> <p>Determinar el perfil epidemiológico de su área de influencia. Con el equipo de salud, priorizar y apoyar programas de acuerdo a prioridades.</p> <p>Ejecutar, evaluar programas de educación para la salud</p> <p>Ejecutar y evaluar investigaciones que apoyen las acciones de salud</p> <p>Supervisar, programar y evaluar las actividades de enfer - del servicio de hospitalización.</p> <p>Elaborar el presupuesto de operación del servicio de enfer.</p>

ASPECTOS EXTERNOS

Requisitos	Experiencia de dos años como enfermera uno
Responsabilidades :	<p>La toma de decisiones en situaciones emergentes de salud</p> <p>La custodia de bienes asignados al departamento de enf.</p> <p>Por la eficiencia de los servicios prestados en su área</p> <p>Supervisión de personal de menor nivel.</p>

AUXILIAR DE SERVICIOS MEDICOS (Auxiliar de enfermería)

ASPECTOS INTERNOS :

Diploma :	Auxiliar de enfermería
Posición del cargo	Tiene como jefe inmediato a la enfermera dos
Contenido del cargo	Controlar signos vitales del paciente Prepara material para tratamientos médicos Administrar tratamientos bajo supervisión Tomar y clasificar muestras de laboratorio y entregarlas Colaborar en la realización de tratamientos Atender a pacientes en servicio de cirugía Consignar datos en la historia clínica Efectuar curaciones sencillas Realizar actividades de primeros auxilios Complementa su trabajo con labores rutinarias de oficina y limpieza.

ASPECTOS EXTERNOS

Requisitos	Diploma de auxiliar de enfermería, emitido por una de las escuelas de Enfermería del País.
Responsabilidades :	De la custodia de los bienes del servicio

CAPITULO VI

NORMAS GENERALES DE LOS SERVICIOS

NORMAS GENERALES QUE DEBE CUMPLIR EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

UNIFORMES

El personal de Enfermería se presentara al servicio correspondiente uniformado con la debida pulcritud mientras permanezca en el turno de trabajo. El uniforme establecido es el siguiente :

Enfermeras.

Usará uniforme blanco, zapatos blancos, medias blancas, cofia de acuerdo a la escuela donde provengan las enfermeras.

Auxiliares de enfermería

Vestido blanco, suéter blanco, medias de color carne, zapatos blancos.

Se presentarán con maquillaje moderado, cabello recogido, uñas limpias y cortos, reloj pulsera.

El uniforme para personal que labora en el área de quirófano consta de : túnica, verde, gorro, botas y mascarilla.

El uniforme del personal que labora en el área comunitaria es : pantalón azul marino, blusa blanca, suéter azul marino, zapatos negros bajos.

ENTRADA Y SALIDA DEL PERSONAL

El personal de enfermería firmará en la hoja de asistencia a la entrada y salida de cada jornada.

En la entrega de turnos en el servicio de consulta externa y hospitalización, mientras no se entregue el turno a su compañera no podrá abandonar el servicio . La persona que recibe el turno debe estar puntual a la hora exacta.

HORARIOS

El personal de enfermería cumple con el siguiente horario :

Enfermera del área. Cumple 8 horas diarias de 8 - 12 y 14 - 18, de igual forma que la enfermera de consulta externa.

Enfermera de hospitalización trabaja seis horas diarias en una sola jornada

El personal auxiliar de enfermería trabaja en forma rotativa 1 mes en hospitalización y 1 mes en consulta externa. Trabajan en turnos de 6 horas tanto en la mañana como en la tarde y turnos de 12 horas de velada, cumplen 40 horas semanales y las 160 en el mes.

El personal que realiza actividad comunitaria trabaja 7 horas diarias, 2 días por semana, 2 días para inmunizaciones en la unidad y 1 día para preparación de material, informes, arreglo de la unidad, etc.

CONCLUSIONES

1. Se anota como una de las debilidades la poca capacidad de gestión de los que componen la UCA , por la falta de liderazgo, el poco compromiso con la institución , su desmotivación , su falta de conocimientos administrativos y gerenciales.
2. El M. S. P. ha descuidado el aspecto de capacitación en el área gerencial, más se ha preocupado de impartir conocimientos en el área técnica, que no puede ser eficaz sin una aplicación gerencial adecuada. De ahí la necesidad de manejar al sector salud como una empresa, la que se convierta en el eje de desarrollo del país, al entregar a la sociedad individuos saludables física, mental, espiritualmente saludables.
3. Existe falta de motivación lo que se traduce en individuos apáticos, indiferentes, de conducta pasiva, no cumplen con la tarea a ellos encomendada, lo que se traduce en una labor ineficiente e ineficaz.
4. El trabajo es centrado en los procesos y no en los resultados, impacto y los objetivos de la institución y de sus servicios.
5. El hospital no cuenta con el manual de normas y procedimientos en ninguno de los servicios que presta, por ende no se estandariza los procedimientos a realizarse, máximo en el grupo de riesgo identificado por el MSP, donde se tiene normas para tratarlos ejm. IRA, EDA, etc.
6. No se dispone de un reglamento interno elaborado por el personal del hospital, y el que existe es el emitido por el Ministerio en 1.980. El 87% de l personal no conoce la existencia de este reglamento y solo un 13% conoce algunos puntos del mismo.
7. En el hospital no se dispone de un inventario de recursos humanos, lo que se dispone es de un listado, donde consta años de servicio, régimen laboral al que pertenece, número patronal.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecimiento de los procesos de formación y perfeccionamiento de los profesionales con cargos de dirección del hospital, con énfasis en la capacidad gerencial.
2. Motivar permanentemente al personal para alcanzar el compromiso con la misión institucional.
3. Establecer un sistema de comunicación multidireccional entre todo el personal hospitalario, mediante espacios de reuniones formales e informales.
4. Crear una cultura de trabajo en equipo
5. Elaborar un proyecto de educación continua para el personal que labora en los diferentes servicios, tomando en cuenta las necesidades individuales, la misión y la visión de cada uno de los servicios y de la institución, con el propósito de mejorar la calidad de la atención. Tomando en cuenta que la capacitación es un proceso mediante el cual circula, moviliza, produce y transfiere conocimientos, pensamientos, tecnología, valores, sentimientos, para lo cual se debe iniciar con un cambio de actitud por parte de las personas que conforman la institución, se debe recordar que la educación es un proceso por el trabajo y para el trabajo.
6. Elaborar el manual de normas y procedimientos que servirá como herramienta donde encontraremos en forma detallada todas las actividades a cumplirse en cada uno de los servicios y en cada una de las situaciones que se presentan con mayor frecuencia en las áreas de consulta externa, hospitalización.
7. Elaborar políticas de estímulo para personal del hospital, con el fin de motivar a que la gente cumpla con las tareas a ellos encomendados, realice un manejo adecuado de los recursos disponibles y los utilice en forma eficiente para la realización de sus actividades.

12. Cepar. **Perfil Socio-Demográfico Provincia Bolívar**. Quito. 1.993.
13. J. Pinos. **Auditoria de Recursos Humanos del Hospital San Miguel** de Bolívar.
Junio de 1.997.
14. Peter Drucker. **Dirección Dinámica de Empresas**. 1.980
15. Secretaria Nacional de Desarrollo Administrativo. **Manual de Clasificaciones de Puestos del Sector Público**. Quito. 1993.





Anexos

BIBLIOGRAFÍA

1. Malagón, Galán, **Pontón. Administración hospitalaria.** Editorial Médica internacional Ltda. Bogotá Colombia. 1996.
2. Foro Internacional sobre **Gerencia en Servicios de Salud.** Guayaquil. Abril de 1.995
3. Dr. Mauricio Vargas Fuentes. Modulo de **Sistema de Información en Salud.** Dictado en la ESPOL. ESPAE. Para el Posgrado de Gerencia de Servicios de Salud. 1997
4. Alex Kroeger y Ronaldo Luna. **Atención Primaria de Salud.** Organización Panamericana de las Salud. 1.992.
5. Agustín Reyes. **Administración de empresas.** Editorial Limusa. 1.990
6. Dr. Fernando Sacoto A. **Epidemiología Aplicada a la Gerencia.** Dictado en la ESPOL. ESPAE. Para el Posgrado de Gerencia de Servicios de Salud. 1997.
7. Ministerio de Salud Pública. **Reglamento Orgánico Funcional.** Julio 19985.
8. Fernando Sacoto A. en el módulo de **Gestión de Servicios de Salud.** ESPOL. ESPAE. Para el Posgrado de Gerencia de Servicios de Salud. 1997.
9. Lcdo. Herman Flores G. Miscelanea Sanmiguelena. Editorial. Freire. Riobamba. 1.994
10. Ministerio de Salud Pública. **Manual de Organización de Areas de Salud.** Segunda edición. 1994.
11. Dr. Berche. **Bases de Organización de los Servicios de Salud.** 1.982.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CANTÓN SAN MIGUEL

Limites

El cantón San Miguel se encuentra limitado al norte por el cantón Chimbo y el cantón Guaranda ; al sur por el cantón Chillanes ; al este por el cantón colta (Prov. Chimborazo) y al oeste, por el cantón Montalvo (Prov. de Los Ríos).

Superficie

El cantón san Miguel cuenta con una extensión de 570.3 Km, y la parroquia matriz con 210 Km.(Anexo #)

Altura

San Miguel se encuentra ubicado sobre una colina a 2.469 metros sobre el nivel del mar, cuenta con una temperatura de 18 grados centígrados

Población

San Miguel por ser un cantón donde se fundo el primer Normal, el 80% de la población de la provincia es educador y por esta causa existe un 40% población flotante que llega a la ciudad en época de vacaciones y emigran a inicios del nuevo año lectivo.

Además existen un 20% de la población que inmigra de otras parroquias rurales y comunidades para realizar estudios de primaria, secundaria y superior.

La población emanada por el INEC en el año 1.996 se detalla a continuación :

Cuadro # 5
POBLACIÓN POR GRUPO ETAREO 1.996

- de 1 año	462
1 - 4	1307
5 -14	3363
15 - 44	5964
45 y +	2184
Embarazadas	578
M . E . F .	3413
D . O . C .	2603
Total	13280

Fuente INEC.

Religión

La población de San Miguel en un 80% pertenece a la religión católica y el porcentaje restante pertenece a otros grupos como los evangelistas, testigos de geová, especialmente han aumentado en los últimos años, quienes trabajan especialmente en el área rural.

Vías de transporte y comunicación

San Miguel se conecta con otras ciudades del país por la carretera nacional llamada Vía Flores y se comunica con las comunidades por carreteras de tercer orden, empedrados y lastrados, en otras comunidades existen caminos vecinales que solo son transitables en verano.

El sistema telefónico para comunicación Nacional e internacional. Además cuenta con el servicio de correos.

Cuadro # 6

DISTANCIAS DE SAN MIGUEL A OTRAS CIUDADES Y PARROQUIAS DE LA PROVINCIA.

CIUDAD	KM
GUARANDA	20
CHIMBO	5
CHILLANES	25
CALUMA	40
ECHEANDIA	50
SANTIAGO	5
ASUNCIÓN	6
SAN PABLO	12
LA MAGADALENA	10
BILOVÁN	15
TELIMBELA	20
BALSAPAMBA	25
CAÑI	15

Fuente : Miscelanea Sanmiguelña

Elab. Lodo. Herman Flores

Infraestructura

La ciudad de San Miguel posee los servicios básicos como : alcantarillado en un 60%, Luz eléctrica en un 100%, agua potable esta es la debilidad más grande cuenta con un sistema de agua entubada, que no abastece las necesidades de la población y existen barrios que en días, semanas no llega una gota de agua. Recolección de basura se hace en forma continua recolección pública que se hace cuatro veces por semana. No se dispone de un lugar adecuado para eliminación de desechos de la ciudad y se esta contaminando el único río disponible.

Instituciones públicas

San Miguel por ser la cabecera cantonal cuenta con : Alcaldía, Juzgados de lo Civil y Penal, Centro Agrícola, Bomberos, Cruz Roja, Cooperativa Juan Pío de Mora y San Miguel, Cooperativas de transportes, Banco Nacional de Fomento, Banco del Pichincha,

Bibliotecas, 3 Colegios, 1 Instituto Normal Superior, 1 Instituto de carreras cortas, Flor María Infante, Academia de corte y confección, 1 colegio nocturno, 1 Extensión de la Universidad de Guayaquil, 1 extensión de la Universidad de Bolívar, 5 escuelas urbanas, 19 escuelas rurales, 3 Jardines de infantes, 1 escuela de formación de tropa de la Policía Nacional, Liga deportiva cantonal, Club Deportivos, .

Fuente de ingreso

La principal fuente de ingreso en la ciudad, en orden de prioridad es el ser maestro con un 80% ,le sigue el comercio, otros como ser agricultores, artesanos, etc.

Flora.

San Miguel por la fertilidad de su suelo y por su clima goza de una gama de productos los mismos que sirven para consumo interno como para exportación, los más importantes son : El principal producto es el maíz, luego el trigo, cebada, chochos, mellocos, papas, frijol, habas, ocas, frutas como : Tomate de árbol y riñón, moras, fresas, manzanas, aguacates, chirimoyas, granadillas, taxos, etc.

Antecedentes históricos del hospital San Miguel

Para la construcción del hospital del cantón se procede a la expropiación por parte del Municipio, el terreno del Sr. Angel Coloma, la entrega definitiva del terreno se realiza en junio de 1.974.

Fue en época del General Rodríguez Lara que se termina la obra y fue inaugurada el 9 de noviembre de 1.975, desde esa época viene prestando sus servicio con atención materna infantil, consulta externa y odontología.

Con el apoyo de CARE, a partir del año 1.986 inicia el proceso de descentralización técnica, la provincia se dividió en 4 áreas de salud, ubicadas en cada uno de los cantones

de acuerdo a la división político geográfico y son : Guaranda, Chimbo. San Miguel y Chillanes.

El hospital se convierte en jefatura del área “ 2 “ y le asignan las unidades operativas que se encontraban ubicadas en las cabeceras parroquiales : Santiago, San Vicente, San Pablo, Bilován, Balzapamba y Quisacoto, este último funcionaba como subcentro de salud, se encuentra ubicado a 25 Km , en carretera de tercer orden, y con una población de 1500 habitantes. A partir de este año se inauguro el subcentro de salud de las Guardias.

Se desarrollaron visitas de supervisión mensual, en la que se realizaron actividades de programación local y monitoreo en cada uno de las unidades operativas, durante este proceso se daba respuesta algunas inquietudes, además de capacitar en el servicio, en algunas ocasiones se concentraban al personal en el área para capacitaciones más formales como : actualización de normas, implantación de nuevos programas, etc.

Se daba lineamientos generales para trabajo comunitario, participación comunitaria con el fin de organizar la comunidad, motivar a la población a pensar en salud mediante la formación de comités locales de salud, conseguir los servicios básicos como agua entubada y dotación de letrinas conocimiento es utilizado en la actualidad para la clasificación y tratamiento de enfermedades por un amplio porcentaje de la población, especialmente en las zonas rurales o urbano marginales.

Sin embargo, los conceptos etiológicos que parten del equilibrio humano en las relaciones sociales, el mundo físico, y sobrenatural aún están vivos, lo que se comprueba fácilmente as que se logro en un 40% por la participación en la Provincia de una ONG sin fines de lucro como es Plan Internacional Bolívar.

Como resultado se logro mejorar las coberturas en actividades de promoción y prevención especialmente en el componente materno-infantil, inmunizaciones.

Desde el año 1.991, con el apoyo de la Dirección Provincial de salud se continua con el proceso de descentralización administrativa, anexándole al área las unidades operativas

del cantón Chimbo : Asunción, Magdalena, Telimbela, y el cantón Caluma con las unidades operativas de Yatuvi y Charquiyacu.

En el año de 1.994 se procede a la descentralización técnica, administrativa y financiera y es cuando se le asigna recursos humanos, materiales y financieras. En la Dirección Provincial se nombro un equipo técnico de apoyo a cada una de las áreas, con quien se coordina directamente para la ejecución de las actividades, el mismo que hasta la fecha se vienen manteniendo y funciona adecuadamente.

Hospital

Es el que brinda atención básica igual que los subcentros de salud, consulta gineco - obstétrica y pediátrica ,clínica, cirugía, atención odontológica, laboratorio, rayos X, capacidad de movilización para referencia bidireccional.

Atención complementaria con el servicio de hospitalización para : atención de partos normales y de riesgo, atención pediátrica perinatal, hospitalización general con casos clínicos de poca estancia, que no requiere especialidad, cirugía para casos emergentes.

Sistema de referencia

Se mantiene un sistema de referencia y contrareferencia más organizado entre el área y sus unidades, existe problemas cuando se tiene que enviar referencias al Hospital provincial, ya que por falta de información y ética profesional se tiene dificultades y se prefiere enviar a otros centros de otras provincias.

ESTRUCTURA ORGANICA

Organigrama estructural.- Las necesidades básicas de recursos humanos para la organización sea en calidad o en cantidad, se establecen mediante un esquema de descripción y especificación de cargos, debido a la división del trabajo y a la consiguiente especialización de funciones.

La descripción de cargo se refiere a las tareas, los deberes y las responsabilidades del cargo, presenta las especificaciones que la organización requiere respecto a las características humanas que se requieren para ejecutar un trabajo, expresados en términos de capacitación, experiencia, iniciativa, etc. en tanto que el *análisis de cargo* se refiere a los requisitos que el aspirante necesita cumplir.

El concepto de cargo se basa en algunas nociones fundamentales como :

- Tarea.- Conjunto de actividades individuales que se realizan en forma rutinaria.
- Función.- Conjunto de tareas o atribuciones que el ocupante del cargo ejerce de manera sistemática y reiterada, para que sea función se requiere que haya repetición al ejecutarlas.

Por consiguiente un cargo puede definirse como un conjunto de funciones que ocupan una posición formal dentro de un organigrama y específica autoridad, responsabilidad inherentes a la posición que ocupa en el organigrama.

Los organigramas sirven :

- La división de funciones
- Los niveles jerárquicos
- Las líneas de autoridad y responsabilidad
- Los canales formales de comunicación
- Los jefes de cada departamento
- Las relaciones que existen entre los diversos puestos y entre cada departamento



En el hospital cantonal San Miguel dispone de un organigrama vertical, cada puesto subordinado a otro se representa con cuadros en un nivel inferior, ligados por líneas de autoridad y responsabilidad. Y consta de dos principales áreas: Médicas y administrativas, se encuentra bajo la responsabilidad de la dirección provincial de salud.

1. Area médica

Agrupada las cinco especialidades básicas y son :

- Medicina interna.
- Cirugía.
- Pediatría
- Gineco-obstetricia
- Odontología

a. Departamento de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Son servicios a través de sus actividades ayudan a confirmar el diagnóstico y a prescribir o rectificar el tratamiento de personas enfermas, básicamente esta constituido por :

- Laboratorio clínico.
- Radiología.

b. Departamento de servicios técnicos de colaboración médica.

Son los que con sus actividades específicas contribuyen a la prestación de la atención de salud que brinda el hospital, están conformados por :

- Enfermería.
- Alimentación y dietética.
- Estadísticas y registros médicos.
- Farmacia

2. Area administrativa

Es la responsable de la gestión administrativa, financiera y de control de recursos en apoyo a la prestación de la atención médica, esta constituido por los siguientes servicios :

- Administración del hospital y de las unidades de menor complejidad.
- Personal.
- Contabilidad
- Pagaduría
- Almacén
- Mantenimiento
- Lavandería, ropería y costura.
- Transporte

- Servicios varios (auxiliares administrativos, guardianes y conserjes). (6)

ESTRUCTURA FUNCIONAL

FUNCIONES DEL HOSPITAL COMO JEFATURA DE ÁREA

Es la responsable administrativa del área de salud , y tiene por misión garantizar el funcionamiento de la red de servicios conlleva las siguientes responsabilidad y funciones :

- Administrar los recursos humanos, materiales y financieros, para la adecuada operación y mantenimiento de las unidades del área.
- Conducir y apoyar la elaboración de la programación local en las unidades de salud de su jurisdicción incluyendo las necesidades de recursos.
- Supervisar y evaluar permanentemente el funcionamiento e impacto de la acción de las unidades de salud
- Implantar el manejo adecuado de normas, procedimientos e instrumentos técnicos administrativos para la organización de los servicios.
- Contribuir al desarrollo del personal de salud, promoviendo la capacitación de acorde a necesidades y tomando en cuenta su desempeño.
- Fortalecer las iniciativas de los equipos locales de salud en la solución de problemas de salud locales.
- Contribuir a que exista un nexo de comunicación entre el área y la dirección provincial de salud
- Realizar actividades técnicas como : vigilancia epidemiológica, control sanitario, actividades de comunicación, educación.

Organigrama funcional

Realizaremos un análisis del organigrama funcional con que esta trabajando el área, en realidad existe un organigrama como hospital, falta integrar el sistema regionalizado de

servicios con las unidades de salud de menor complejidad como son los puestos de salud, subcentros de salud y los centros de salud.

1. Area administrativa

Administración.- Es el área que a través de las unidades a su cargo, ejecuta las acciones administrativas y financieras, mediante la programación, organización y control de los recursos, materiales, humanos y financieros para el logro de los objetivos del hospital.

Contabilidad.- Es el sistema encargado de registrar en forma sistematizada las operaciones derivadas de los recursos financieros, asignados al área y hospital, orientada a la interpretación del estado financiero que muestran su situación, dependen jerárquicamente de la administración.

Almacén o bodega.- Es el servicio encargado de la recepción, almacenaje, custodia y distribución de los bienes del hospital y área.

Mantenimiento.- Encargado del mantenimiento preventivo y correctivo del edificio, instalaciones y equipos del hospital y del área, dependen jerárquicamente de la administración.

Transporte.- Es el servicio encargado de la movilización de vehículos para cumplir diversas actividades en el hospital y área..

Servicios varios.- Son los encargados del aseo, vigilancia y de mensajes del hospital. Comprende acciones de limpieza, guardianía y conserjería.

2. Área Médica :

Departamentos de servicios médicos encargados de prestar atención directa ambulatoria y de hospitalización a personas sanas y enfermas.

Esta compuesto por cuatro especialidades básicas son: Medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia.

Medicina Interna.- Es la unidad encargada de proporcionar atención de clínica a los usuarios, a través de acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación. Dichas acciones lo realiza en hospitalización, consulta externa y emergencia.

Cirugía.- Es la encargada de brindar atención clínico quirúrgica en hospitalización , consulta externa, centro quirúrgico.

Gineco obstetricia.- Es la encargada de brindar atención clínico quirúrgica a la mujer en estado de gestación , parto, post-parto y en situaciones relacionadas con el aparato genital, estas acciones lo realizan en hospitalización , consulta externa, centro obstétrico.

Pediatría.- Es la unidad encargada de proporcionar atención clínico / quirúrgica al niño desde el nacimiento hasta la adolescencia a través de acciones, estas acciones lo realiza en consulta externa, hospitalización y emergencia.

a. Departamento de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Son aquellos que a través de sus actividades específicas y procedimientos especiales, ayudan a formular o confirmar el diagnóstico y a prescribir o rectificar el tratamiento. Esta constituido por :

Laboratorio clínico.- Es el servicio que a través de procedimientos técnicos de identificación y medición de actores orgánicos e inorgánicos, coadyuven para el diagnóstico y el tratamiento de las personas. Participa en actividades de vigilancia epidemiológica intra-hospitalaria y del medio ambiente.

Rayos X.- Es el servicio encargado de realizar procedimientos radiológicos en apoyo al diagnóstico y el tratamiento del enfermo hospitalizado o ambulatorio.

Odontología.- Es el servicio encargado de proporcionar atención especializada en cuanto a fomento, protección, rehabilitación en salud bucal.

b. Departamento de servicios técnicos de colaboración médica.

Son los que con sus actividades contribuyen a la prestación de atención de salud. Esta conformado por :

Enfermería.- es la encargada de brindar atención de enfermería y cuidado directo del individuo sano, enfermo, ambulatorio o internado en la unidad y colabora en acciones de fomento y protección, recuperación y rehabilitación de salud.

Alimentación y dietética.- Es el servicio que se encarga de programar , elaborar y proporcionar dietas específicas y alimentación balanceada y nutritiva a las personas internadas y personal que trabaja en turnos.

Estadística y registros médicos.- Es el servicio encargado de recolectar, procesar, analizar y publicar la información de la producción de actividades de la unidad,

Farmacia.- Es el encargado de proveer medicamentos biológicos y otros artículos para el tratamiento de pacientes

Cabe mencionar que el hospital no cuenta con un manual de funciones propio de la institución, se tiene como guía el emanado por el Ministerio de Salud hace 10 años, con esta preocupación conjuntamente con el personal de enfermería se realizan dos reuniones con el personal quien participa directamente en la elaboración del manual.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

El manejo de recursos humanos en el hospital esta a cargo del administrador del hospital, de acuerdo a la norma establecida para hospitales cantonales.

- En cuanto al cambio de director, podemos anotar que en el Hospital San Miguel.. Lleva de director 16 años, primero como director del hospital, luego como Jefe del área “2” San Miguel.
- El hospital se cerro unos 30 días por paros convocados a nivel Nacional, ya sea por el sindicato único de trabajadores de la Salud o la Federación Médica Ecuatoriana tenemos más o menos 80 días de 1.996 y 1.997.

Por otro lado por ser un hospital pequeño no se serraba totalmente se atendía en los servicios de inmunizaciones, curaciones, emergencias y normalmente se trabaja en el área de hospitalización.

- El hospital cuenta con el sindicato único de trabajadores y son 20 los miembros, además existen el sindicato de inspectores que tiene su sede en la ciudad de Guaranda y tiene 5 miembros.
- No se dispone de un registro de atrasos por no existir control por parte de la persona encargada de recursos humanos, existen los formularios respectivos tanto para registrar los permisos con cargo a vacaciones, por calamidad domestica, vacaciones, se cumple en un 20%, algunas personas lo hacen en forma verbal o por teléfono, por tanto no se registran. Existe mucha flexibilidad con todo el personal tanto para el que labora en el hospital como para el del área.
- No existe un instrumento para evaluación a todo el personal , existe un formulario que es aplicado exclusivamente a las personas que pertenecen a Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa que se mantiene en vigencia y es de la Dirección Nacional de Personal y se aplica una vez por año, los resultados en algunas ocasiones produce controversias con el personal quién no esta acostumbrado a ser evaluado, además no se toma encuentra las recomendaciones que en ella se realiza por parte del evaluado como del evaluador.

Para el personal amparado por el Código de Trabajo no se realiza ningún tipo de evaluación quienes se niegan a ser evaluados algunos de los cambios que se han logrado para cambios de funciones de sitio de trabajo solamente se han podido realizar con el consentimiento de la persona aludida.

- El hospital cuenta con el orgánico funcional elaborado por el Ministerio de Salud en 1.984 quien es utilizado para poner los correctivos necesarios, no se dispone de un reglamento interno elaborado por la institución y de acuerdo a la realidad.

Cuadro # 7
NOMINA DE RRHH

#		TIEM/CON	PLANTA	CONTRATO
1	DIRECTOR	8H	X	
2	TRATANTE	4H	X	
1	COORDINADOR	8H		X
1	OBSTETRIZ	8H		X
3	RESIDENTE	TUR-		X
2	INTERNO MED	TUR-		X
3	ENFERMERA	8H	2P Y 1R	
12	AUX DE ENFER	TUR-	X	
1	ESTADISTICO	8H	X	
1	ECONOMA	8H	X	
3	AUX SER COCI	8H	X	
3	AUX SER LAV	8H	X	
3	AUX SER LIMP	8H	X	
1	CONTADOR	8H	X	
3	AUX DE CONTAB	8H	1 PLAN	2 CONT
1	GUARDALMACEN	8H	X	
1	ADMINISTRADOR	8H	X	
1	AUX DE RX	8H	X	
1	TECNÓLOGO LAB	8H	X	
1	AUX SER LAB	8H	X	
1	QUIMICO FARMACE	8H		PASE ADM
2	AUXILIARES DE FARM	8H	X	
1	ODONTÓLOGO	8H	X	
1	ODONTOLOGO	4H	X	
1	AUXILIAR DE ODONT	8H	X	
1	TEC DE MANTENIMIEN	8H	X	
2	AUXI DE MANTENIM.	8H	1 PLAN	1 CONT
1	SECRETARIA	8H	X	
3	CHOFERES	8H	1 PLAN	2 CONT

Fuente: Archivo de la oficina de RRHH
Elab. Lic. Pinos

- En cuanto a la relación del régimen laboral al que pertenecen los trabajadores del hospital encontramos los siguientes resultados : El 50% del personal es de código de trabajo, el 32% pertenece a la ley de servicio civil y carrera administrativa y el 17% pertenece al grupo de contratos ocasionales con renovaciones anuales. Sin embargo podemos anotar que las personas que pertenecen al código de trabajo, los dirigentes son personas que si se preocupan de la organización del hospital, y para poder efectuar un cambio es necesario involucrarlos pedirles que participen y se ha obtenido buenos resultados.

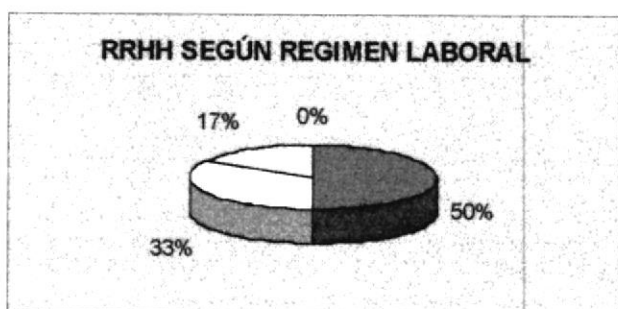
Cuadro # 8

RECURSOS HUMANOS SEGÚN REGIMEN LABORAL. HOSPITAL SAN MIGUEL 1.996

REGIMEN LABORAL	#	%
CODIGO DE TRABAJO	29	50
ADMINISTRACIÓN	19	32
CONTRATO OCASIONAL	10	17
TOTAL	58	99

Fuente: Archivo de la oficina de RRHH

Elab: Lic. Pinos



- En lo que se refiere al nivel de instrucción, encontramos que el 20.6% tienen instrucción primaria con un curso para realizar las funciones que cumplen, El 39.6% de los trabajadores tiene instrucción secundaria completa, son bachilleres en humanidades modernas con un curso para cumplir la función a ellos encomendada. El 39.6% tiene instrucción superior y de este un 5% tiene educación en carreras que no

tienen que ver con la función que cumplen Ejm. Lcdos. en Ciencias de la Educación, Ingeniero Agrónomo, etc.

Cuadro # 9

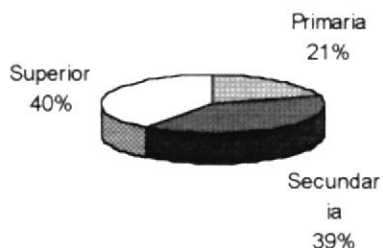
RECURSOS HUMANOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL SAN MIGUEL 1.996

NIVEL INSTRUCCIÓN	#	%
Primaria	12	21%
Secundaria	23	40%
Superior	23	40%
TOTAL	58	100%

Fuente: Archivo de la oficina de RRHH

Elab: Lic. Pinos

**RRHH, SEGÚN NIVEL
INSTRUCCIÓN. H.S.M. 1.996**



- La edad de las personas que trabajan en el hospital se encuentran un 24% entre 20 y 29 años de edad, el 27% entre los 30 y 39 años de edad, el 25.8% se encuentra entre 40 y 49 años y por último tenemos de 50 y más años de edad en un 22.4%. Este factor hace que los cambios que se quieran dar en la institución sea difícil pues existe gente joven que ha llegado y que se ha acomodado al sistema y las personas que llevan trabajando 15, 18, 20 años en la institución que ponen más resistencia.

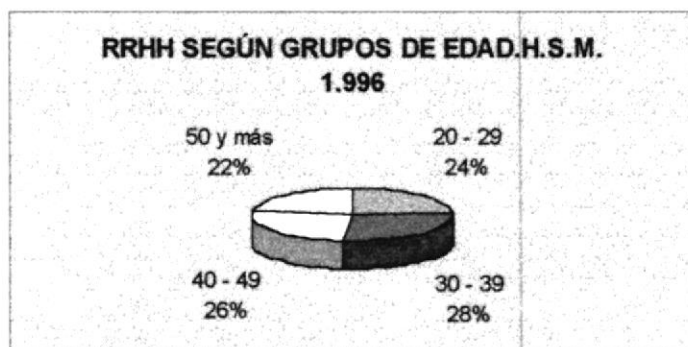
Cuadro # 10

RECURSOS HUMANOS POR GRUPO DE EADA. HOSPITAL SAN MIGUEL 1.996

Grupo de edad	#	Porcentaje
20 - 29	14	24.1
30 - 39	16	27.5
40 - 49	15	25.8
50 y más	13	22.4
total	58	99.8

Fuente: Archivo de la oficina de RRHH

Elab: Lic. Pinos



SISTEMA DE INFORMACIÓN

El sistema de información es el conjunto de personas, datos, procesos y procedimientos que funcionan articulados y que buscan facilitar y apoyar el desempeño de las funciones para cumplir con las actividades previstas para el funcionamiento y desarrollo de una organización.

El sistema de información debe ser considerado como un medio no como un fin y se justifica en la medida en que cumple con el objetivo como es el de comunicar.

Las organizaciones no pueden controlar muchas de sus actividades sin un sistema de información que les permita conocer el número, tipo, características y disponibilidad de los diferentes recursos.

El proceso para operar este sistema es :

- Recepción de datos.
- Procesamiento de datos
- Salida
- Retroalimentación.

La principal finalidad del sistema de información es apoyar en la toma de decisiones en todos los niveles de la organización para lo cual se debe cumplir con los siguientes objetivos :

- Identificar las causas de morbimortalidad, en la población atendida, la demanda de servicios.
- Diagnostico de la situación de la comunidad, identificando y enfatizando los problemas prioritarios.
- Evaluar las actividades que se realizan en los servicios que presta la institución a los usuarios.
- Identificar la capacidad de respuesta institucional a la demanda de servicios
- Identificar y cualificar el consumo de diferentes recursos de la institución.

El sistema de información se divide en dos partes el que se utiliza en hospitalización y el que se utiliza en consulta externa y en las Unidades operativas de menor complejidad, se describen a continuación :

1. **525** Comprende todas las actividades que se realizan con el binomio madre-niño, control prenatal, parto, post-parto, REG, DOC, PAI, atención odontológica, atención obstétrica, visitas domiciliarias, control de crecimiento y desarrollo, salud escolar. Se registra morbilidad por grupo etareo, horas trabajadas por el personal.

Al reverso de la hoja encontramos atención hospitalaria por especialidades, ingresos, egresos, días paciente, etc. Datos de laboratorio, RX, intervenciones quirúrgicas, anestесias, número de partos, visitas, complemento alimentario.

2. Formulario para registrar el número de partos por mes, donde se describe si fue parto normal, cesáreas.
3. Además el INEC envía unas sabanas donde se anota las actividades de internación como son fecha de ingreso, egreso, nombres del paciente, diagnóstico, días estada.
4. Censo diario es un formulario que se utiliza para el registro de ingresos y egresos, camas disponibles.
5. **PCIRA 1** Parte diario de infecciones respiratorias agudas, utilizadas para niños menores de 5 años.
6. **PCIRA 2** Concentrado mensual de infecciones respiratorias agudas.
7. **EDA** Programa de control de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.
8. **SISVAN** Consta de 2 formularios parte diario y concentrado mensual, útil para conocer problemas de desnutrición tanto en la embarazada como infantil.
9. **EPI 1** Sirve para informar sobre enfermedades de notificación semanal obligatoria de casos probables o sospechosos de enfermedades inmunoprevenibles, cólera, rabia, meningitis, etc.
10. **EPI 2** Son formularios que se usan para reportar mensualmente enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica confirmados, como : Tuberculosis, rabia, ETS, leishmaniasis.

11. **INMUNIZACIONES.** Se envía mensualmente, cuya información se utiliza para cálculo de coberturas.

El procesamiento de la información tanto del hospital como del área se lo hace manualmente, razón por la cual se receipta en los primeros 5 días del siguiente mes para poder consolidar toda la información. Luego de lo cual se envía a la Dirección de salud para la consolidación como provincia y enviar a nivel nacional.

La información se da a conocer en forma trimestral y semestral, pero no se realiza un análisis de los datos encontrados por parte del equipo técnico y tampoco se informa a tiempo

- Se dispone de historias clínicas para cada uno de los pacientes que acuden a la unidad por demandar atención.
- Se cuenta con un archivo de historias clínicas las cuales tienen una numeración en forma ascendente y con 6 dígitos.
- Los informes se elaboran en forma mensual para enviar al INEC sobre los ingresos hospitalarios.

NOMBRE DEL INFORME

- 1.- 525
- 2.- PCIRA 2
- 3.- EDA
- 4.- EPI 2
- 5.- SISVAN
- 6.- TB
7. INMUNIZACIONES
- 8.- ODONTOLOGÍA
- 9.- LABORATORIO

- 10- FARMACIA
- 11- RAYOS X
- 12- EGRESOS E INGRESOS
- 13- PARTOS
- 14- CESAREAS
- 15- ALIMENTACIÓN
- 16- LAVANDERIA Y ROPERIA
- 17- % OCUPACION DE LAS CAMAS
- 18- CAMA DISPONIBLE
- 19- SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS

SISTEMAS DE INFORMACIÓN FINANCIERA



El departamento de contabilidad dispone de un sistema de contabilidad para registrar : activos fijos, inventarios de insumos y medicamentos, cuentas por pagar y cobrar, ingresos, caja y bancos, transferencias financieras.

- La contabilidad no permite desagregar la información por departamentos, puesto que se elabora un presupuesto general para toda el área y en rubros específicos para el hospital como, alimentación, etc.
- La información financiera no se usa frecuentemente para la toma de decisiones, por cuanto el Director siempre esta consultando al personal del departamento financiero si se puede hacer o no.

En los dos últimos años se trata de mejorar la situación, con la participación mas activa de la contadora en programaciones y en las reuniones de la UCA la señora contadora informa la cantidad de dinero que llego y como se procederá para el gasto, se expone las necesidades del área y se prioriza en que se gastara.

Además se opto como sistema de gasto del dinero que se dispone por mes, por ser cantidades muy pequeñas de cada partida, se realiza compras masivas por mes de

cierto tipo de material, ejemplo. Un mes se compra implementos odontológicos, otro mes insumos, lubricantes y repuestos, etc.

- La información financiera se entrega en forma oportuna ya sea en forma mensual o trimestral, dependiendo de los informes que se tenga que presentar.
- Para la elaboración se toma en cuenta todas las disposiciones que demanda la contraloría, se podría decir en forma muy rígida.
- La revisión de la información se lo hace generalmente cuando se va hacer reajustes de partidas para pedir reformas de las partidas dependiendo de las necesidades que se presenten.
- La formulación del presupuesto se lo hace con un mecanismo : La señora jefe financiero pide las necesidades a cada departamento quien sin ningún criterio técnico pide todo lo que se ocurra con el criterio que tienen que exagerar el pedido para ver si le dan la mitad o menos.
- No se dispone de contabilidad de costos por servicio no se hace ningún cálculo.
- Los informes financieros generados por contabilidad son los siguientes :

INFORMES

- 1.- Cédula presupuestaria, ingresos y egresos
- 2.- Flujo efectivo
- 3.- Estado de ejecución presupuestaria
- 4.- Estado de resultado

RECURSOS FÍSICOS Y TECNOLÓGICOS.

El hospital Cantonal San Miguel es para patologías de corta estancia y la actividad que más realiza es materno infantil especialmente atención de partos, cuenta con las 4 especialidades básicas más quirófano, sala de partos y otros ambientes que mencionamos a continuación :

Comedor

Cocina

Oficina de economato

Lavandería y ropería

control eléctrico

Vestidores

Consulta externa

2 Consultorio para medicina general

1 consultorio para ginecología y obstetricia,

1 ambiente para emergencia y preparación de pacientes,

1 Ambiente para post-consulta

1 Consultorio de odontología

1 Ambiente para rayos X

Administración

Estadística

Laboratorio

Dirección

Vacunas

Administración y guardalmacén

Contabilidad

Residencia médica

Residencia de internos

Exteriores

5 Bodegas

Banco de vacunas

Mantenimiento

Planta de luz

Ambiente para control sanitario

Nota.

En cuanto a la planta física tenemos muchas limitaciones :

En el bloque de consulta externa y administración se cuenta con ambientes pequeños en todas las oficinas, en contabilidad en un ambiente se encuentran ubicadas cuatro personas, el laboratorio en el mismo ambiente es oficina y laboratorio, vacunas se encuentra alejado del bloque de consulta.

En hospitalización se dispone de 4 ambientes uno para cirugía con 3 camas, otro para ginecología y obstetricia consta de 5 camas, y 1 cama para medicina interna, en el otro ambiente contamos dos camas para pediatría y dos para medicina interna, y por último un local con 2 camas de medicina interna para aislamiento.

En cuanto al equipamiento podemos anotar lo siguiente :

- Lo que se refiere a muebles y equipos de oficina se encuentran bien mantenidos y en los últimos años FASBASE nos dono y se encuentran en buenas condiciones.
- Lo que se refiere al instrumental podemos decir que mantiene el que se le asigno cuando se inauguro el hospital, y al momento podríamos anotar que en un 40% se encuentra en mal estado.

- Equipos médicos como este rubro ya no consta en el presupuesto estamos atravesando por una etapa difícil, en el hospital no disponemos de tensiómetros y fonendoscopios que son los que más se utilizan en la consulta se encuentran en mal estado.

Cuadro # 11

PRODUCCIÓN DEL HOSPITAL SAN MIGUELEN EL SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN. AÑO 1996

Actividad	Promedio anual
Total días estada	230
Total días paciente	274
Días cama disponible	358
Giro de cama	6.1
Intervalo de giro	1.1
Días paciente	9.1
% de ocupación	76.6
X días estada	2.8
X diario de camas disponible	11.7
X diario de egresos	2.3
X de partos por mes	32

Fuente: Departamento de estadística

Elab: Departamento de estadística

Cuadro # 12

COBERTURAS EN EL COMPONENTE MATERNO INFANTIL EN EL AÑO 1.996

Actividad	Numero	Meta alcanzada
Niños menores de 1 año		
Control de C. D.	366	79.2
B.C.G.	416	90.4
D.P.T.	266	57.5
V.P.O.	262	56.7
A.T.S.	197	42.6
Niños de 1 a 4 años		
Control de C. D.	107	6.1
B.C.G.	6	6.1
D.P.T.	11	4.2
V.P.O.	11	4.2
A.T.S.	14	5.3
Ref de D. P. T.	180	68.9
Ref de V.P.O.	172	65.9
Embarazadas		
Control	169	29.2
Vacunas T.T.	75	13
Atención del parto	367	66.9
Atención del post parto	89	15.3
M.E.F.		
Regulación de la fecundid	98	2.8
Vacunación T.T.	232	6.7
	357	15.3
D.O.C.		

Fuente. Departamento de estadística

Elaborado. Departamento de estadística.

Se puede analizar que en el año 1.996 la población asignada por el INEC, para la ciudad de San Miguel fue más de lo normal razón por la cual las coberturas no son halagadoras. En el grupo de menores de un año se tiene mas dificultad con inmunizaciones con ATS donde se alcanza un 42.8% de la meta.

En el año 1.997 se realizó la campaña de vacunación a los niños menores de 5 años y hasta el mes de septiembre tenemos un promedio en todas las vacunas de 76%. También los datos de población están cerca de la realidad.

En lo que se refiere al componente materno, tenemos un 29% , que no concuerda con lo que es atención del parto, lo que se explica el hospital por ser el de mayor complejidad en el área se atienden las referencias de un 80% de las unidades del área por ser de mejor accesibilidad.

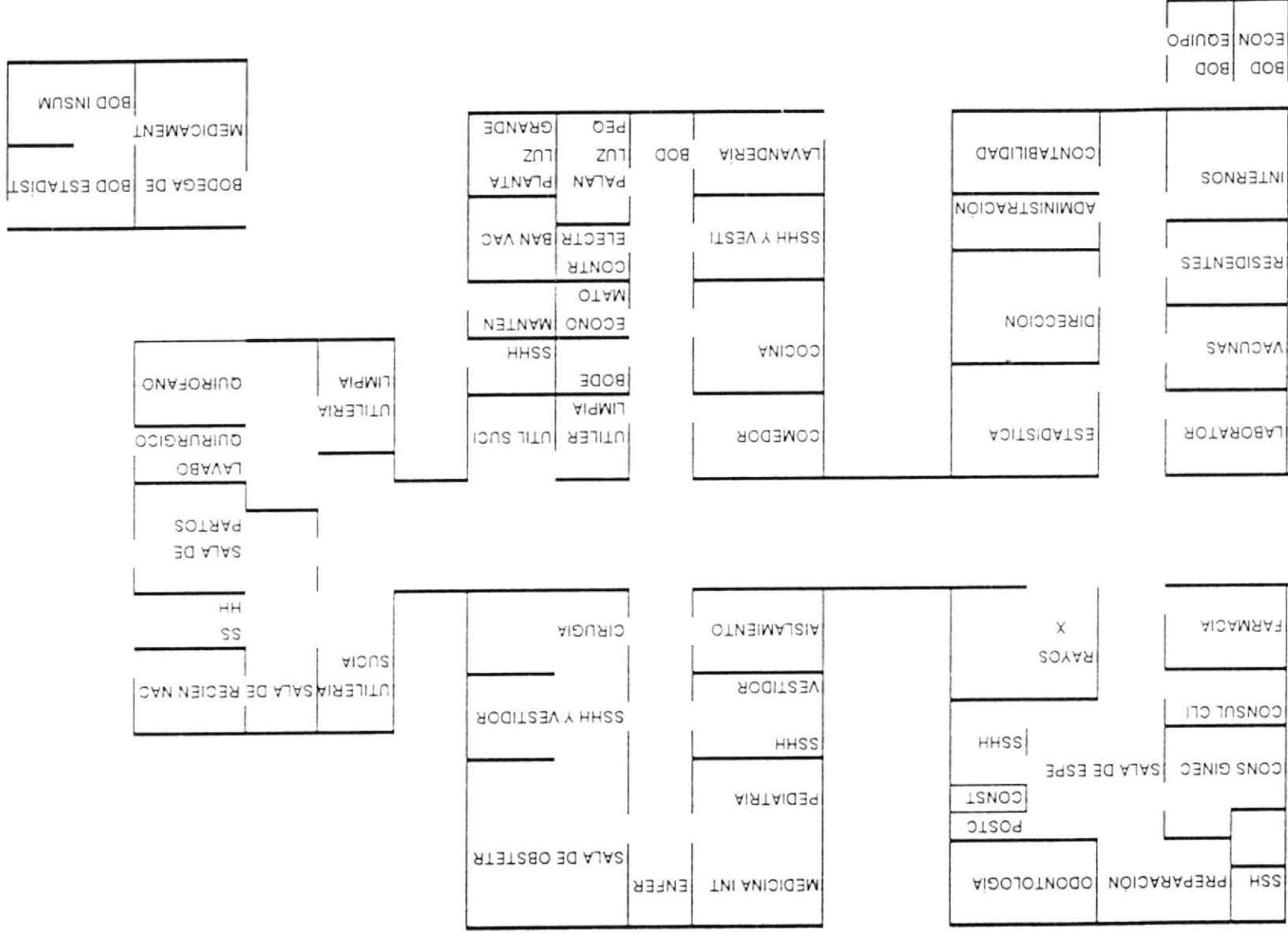
Lo referente a REG existió problemas con la dotación de anticonceptivos, lo que mejoro notablemente para el año 97. Y DOC se mejoro de igual forma para este año pues se tiene un recurso de obstetriz las 8 horas diarias.

10 PRICIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPO EATREO ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN MIGUEL .DURANTE 1.996 Estas causas no difieren del perfil epidemiológico de nuestro país con características similares en todas las regiones.

Cuadro #
13

GRUPO	MENOR DE 1 AÑO			NIÑOS DE 1 A CUATRO AÑOS			DE 15 Y MAS AÑOS		
	CAUSA	#	%	CAUSA	#	%	CAUSA	#	%
1	IRA	134	63.5	IRA	216	47.3	Gastritis	266	24.1
2	EDA	48	22.7	EDA	75	16.4	Parasitosis	203	18.4
3	Dermatitis	9	4.2	Parasitosis	73	16	Faringitis	175	15.8
4	Piodermitis	5	2.3	Amebiasis	26	5	IRA	127	11.5
5	Parasitosis	4	1.8	Poliparasitosis	18	3.9	IVU	112	10.1
6	Alergia	4	1.8	Piodermite	16	3.5	Neuritis	56	5
7	Amebiasis	3	1.4	IVU	10	2.1	Lumbalgia	49	4.4
8	Faringitis	2	0.9	Alergia	10	2.1	Amigdalitis	43	3.9
9	Escabiosis	1	0.5	Micosis	9	1.9	Alergia	36	3.2
10	Neumonía	1	0.5	Faringitis	8	1.8	Bronquitis	34	3
TOTAL		211	99.6		461	100		1101	99.4

Fuente: Dpto. Estadística HSM
Elab: Lic. Jarrin



MAPA DE LA PROVINCIA BOLÍVAR Y SUS ÁREAS DE SALUD PROGRAMATICAS



SINBOLOGÍA	
H PROVINCIAL	□
H CANTONAL	□
C SALUD	○
SUB CENTRO	△
PUESTO DE SALUD	▲
PROMOTORES	

PARROQUIA MATRIZ DE SAN MIGUEL DE BOLÍVAR
 AREA DE INFLUENCIA.

