

**ESCUELA POLITECNICA NACIONAL**

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

**ARTICULO TECNICO**

**TEMA: MODELO DE GERENCIA POR PROCESOS DE LA UNIDAD  
MUNICIPAL DE SALUD SUR DEL DISTRITO METROPOLITANO DE  
QUITO**

**IRENE MONSERRATH VILLAMARIN HERNANDEZ**  
[irenevillamarin@hotmail.com](mailto:irenevillamarin@hotmail.com)

**DIRECTOR: DR MILTON VEGA HERRERA**  
[mvegah2002@yahoo.es](mailto:mvegah2002@yahoo.es)

**Quito Junio 2009**

## DECLARACIÓN

Yo, Irene Monserrath Villamarín Hernández, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentada para ningún grado o calificación profesional; y que, he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la Escuela Politécnica Nacional, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

.....

Irene Monserrath Villamarín Hernández.

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente fue realizado por la Lic. Irene Monserrath Villamarín Hernández, bajo mi supervisión.

.....

Dr. Milton Vega Herrera.  
DIRECTOR DEL PROYECTO.

## DEDICATORIA

A mi amigo y fiel compañero en quién he depositado mi fe y confianza en todo momento: DIOS TODO PODEROSO, por iluminar mi vida y concederme la oportunidad de crecer personal, académica y profesionalmente.

A mis padres: Miguel Villamarín y Marianita Hernández, que con sus sabios consejos supieron impartirme el valor para poder continuar adelante, enseñándome a luchar día a día hasta lograr mis objetivos.

A mi esposo y en especial a mi hijo: Sebastián que con su inocencia supo ser el impulso más importante para conseguir lo anhelado.

*Irene*

## **AGRADECIMIENTO**

- Primeramente a Dios por preparar y bendecir mi camino, permitiéndome culminar una meta más de mi vida.
- A la Escuela Politécnica Nacional que a través de sus coordinadores, organizadores y docentes supieron aportar desinteresadamente con sus valiosos conocimientos, sugerencias, comentarios y recomendaciones.
- De manera muy especial al Dr. Milton Vega, distinguido profesor, amigo y mi director de tesis, quién gracias a su gran espíritu de colaboración y capacidad supo guiarme con responsabilidad, constancia y acierto hasta la culminación de la misma.
- A todos quienes hacen la “Unidad Municipal de Salud Sur” por su valiosa colaboración.
- A todas las personas que no se mencionan en estas líneas pero que colaboraron en la realización de este trabajo.
- Para todos ellos mi más sincero respeto y eterna gratitud.

*Irene*

## RESUMEN

Esta Tesis corresponde a un modelo de gerencia por procesos de la Unidad Municipal de Salud Sur, consta de cuatro capítulos cuyo desarrollo aborda un modelo eficaz, eficiente y efectivo, para satisfacer los objetivos institucionales y los requerimientos de los usuarios.

El Marco Teórico Conceptual levantado en el capítulo II establece los principales elementos teóricos y conceptuales sobre todo, considerando el hospital, como empresa social, orienta sus acciones al cumplimiento de objetivos fijados en las políticas públicas de salud del país; en esa estructura se incluyen elementos formales e informales, desde los canales de comunicación hasta los estilos directivos, sin olvidar que las organizaciones son flexibles y adaptables a los cambios del entorno. Actualmente el ciudadano demanda cada día con mayor insistencia mejores servicios públicos, eficaces y de calidad y exige un eficiente empleo de los recursos económicos; la toma de decisiones, se basa en la evolución, mejora y optimización de procesos.

En el capítulo III se presenta la situación hospitalaria a nivel nacional, el contexto del Distrito Metropolitano de Quito y el diagnóstico situacional de la Unidad Municipal de Salud Sur, destacándose el diagnóstico basal de la calidad; todo esto se realiza en base a datos estadísticos del INEC e institucionales. Los datos respecto a organización y calidad del servicio se obtuvieron de encuestas "Organización de la Atención Médica" y "Estándares de las Áreas Técnicas y de Apoyo" y la encuesta basada en el manual de vigilancia de la calidad, respectivamente.

En la década de los 90, bajo el imperio de la globalización, cobra gran relieve el Management Estratégico y con ello la construcción de ciertos conceptos y herramientas, **Balanced Scorecard**, como herramienta gerencial metodológica, que traduce la estrategia en un conjunto de medidas de la actuación empresarial.

Capítulo IV. El modelo toma en cuenta la planificación en base a un contenido organizativo de recursos y procesos, los principales objetivos son: alcanzar enfoque gerencial, desarrollar liderazgo, intervención estratégica, educar a la organización, fijar metas estratégicas, alinear programas e inversiones para enlazarlo al sistema de incentivos y mejorar el sistema de indicadores actuales.

Lo expuesto en el capítulo IV permite concluir que los hospitales afrontan el desafío de adaptar su cultura institucional y sus modelos de organización y gestión para adquirir una nueva capacidad gerencial, con legitimidad y competitividad sobre la base de la productividad (eficacia, eficiencia, efectividad y satisfacción del usuario) con respuesta social a las demandas de la sociedad.

## SUMMARY

This Thesis correspond a management model for processes of the Unidad Municipal de Salud Sur. It consists of four chapters with effective and efficient model approaches, in order to satisfy the institutional objectives and requirements of the users.

The Conceptual Theoretical Marco of chapter II establishes the main theoretical and conceptual elements mainly considering the hospital as a social company it guides its actions to the execution of objectives fixed in the public politicians of health of the country; in that structure formal and informal elements are included, from the communication channels until the directive styles; without forgetting that the organizations are flexible and adaptive to changes of the environment. At the moment the citizen demand every day with more insistence to improve public effective services being effctire and of quality and also it demands an efficient employment of the economic resources. Decisions are based on the evolution improve ment and optimization of processes.

In the chapter III the hospital situation is presented at national level, the context of the Distrito Metropolitano de Quito, diagnostic situational of the Unidad Municipal de Salud Sur, standing out the I diagnose basal of the quality; all this is carried out based on statistical data of the INEC and institutional. The data regarding organization and quality of the service were obtained of surveys "Organización de la Atención Médica" and "Estándares de las Areas Técnicas y de Apoyo" and the survey based respectively on the manual of surveillance of the quality.

In the decade of the 90, under the empire of the globalization, it charges great relief the Strategic Management and with it the construction of certain concepts and tools, **Balanced Scorecard**, as methodological managerial tool that it translates the strategy in a group of measures of the managerial performance.

Chapter IV. The pattern takes into account the planning based on an organizational content of resources and processes, the main objectives are: to

reach managerial focus, to develop leadership, strategic intervention, to educate to the organization, to fix strategic goals, to align programs and investments to connect it to the system of incentives and to improve the system of current indicators.

That exposed in the chapter IV allows concluding that the hospitals confront the challenge of adapting their institutional culture and their organization models and administration to acquire a new managerial capacity, with genuineness and competitiveness on the base of the productivity (effectiveness, efficiency, and the user's satisfaction) with social answer to the demands of the society.

## PRESENTACIÓN

El desarrollo de esta tesis corresponde a un modelo de gerencia por procesos de la Unidad Municipal de Salud Sur. El modelo se fundamenta en un enfoque gerencial moderno y centrado en la calidad y en la satisfacción del usuario, las tareas básicas de interpretar los objetivos institucionales mediante el proceso de planificación estratégica basada en el Balanced Scorecard; planear, organizar, dirigir y controlar el empleo de los recursos organizacionales para conseguir los objetivos con eficiencia y eficacia.

Planificación para mejorar la calidad, el desarrollo institucional, el fortalecimiento de los recursos humanos e incrementar la calidad de vida de los grupos vulnerables; organización basada en la división del trabajo; la asignación coherente de los recursos, para que el sistema funcione integrada y satisfactoriamente; y mecanismos de operación para indicar lo que se debe y lo que no se debe hacer; gestión para definir los mecanismos de decisión y concordar los objetivos globales organizacionales y los específicos de los miembros que componen la organización; para definir como armonizar e integrar la misma.

La información que se presenta en los capítulos desarrollados fue extraída mediante consulta bibliográfica pertinente, datos estadísticos institucionales como: INEC-UMSS y otros, y levantamiento de hallazgos mediante encuestas y entrevistas realizadas por la autora. Su elaboración es un esfuerzo de la misma para contribuir a fuentes de consulta en lo que a modelo de gestión hospitalaria de calidad se refiere y también convertirla en modelo de gestión para otros servicios hospitalarios tratando de que las explicaciones sean lo más claras posibles en la consecución del objetivo propuesto.

El avance considerable que han experimentado en los últimos tiempos los sistemas de gestión de calidad hospitalaria, exige una actualización permanente en esta rama del conocimiento. He aquí algunos temas de actualidad que el lector hallará suficientemente desarrollados.

## INDICE

<b>DECLARACIÓN</b> .....	i
<b>CERTIFICACIÓN</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	x
<b>CAPITULO I</b> .....	1
<b>1. INTRODUCCION</b> .....	1
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	1
<b>1.2 FORMULACION Y SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA</b> .....	3
<b>1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION</b> .....	3
<b>1.3.1 OBJETIVO GENERAL</b> .....	3
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> .....	4
<b>1.4 JUSTIFICACION DEL PROYECTO</b> .....	4
<b>1.4.1 JUSTIFICACION TEORICA</b> .....	4
<b>1.4.2 JUSTIFICACION METODOLOGICA</b> .....	7
<b>1.4.3 JUSTIFICACION PRACTICA</b> .....	7
<b>1.5 HIPOTESIS DEL TRABAJO</b> .....	8
<b>1.5.1 HIPOTESIS GENERAL</b> .....	8
<b>1.5.2 HIPOTESIS ESPECIFICOS</b> .....	8
<b>1.6 ASPECTOS METODOLOGICOS</b> .....	8
<b>CAPITULO II</b> .....	9
<b>2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL</b> .....	9
<b>2.1 MARCO TEORICO</b> .....	9
<b>2.1.1 SISTEMAS DE SALUD</b> .....	9
<b>2.1.2 FUNCIONES DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b> .....	11
<b>2.1.3 SISTEMAS DE ATENCION</b> .....	15
<b>2.1.4 SERVICIOS DE SALUD</b> .....	18
<b>2.1.5 DETERMINANTES DE LA SALUD</b> .....	20
<b>2.2 EPIDEMIOLOGIA</b> .....	21
<b>2.3 ATENCION DE SALUD</b> .....	23
<b>2.3.1 MODALIDADES DE ATENCION</b> .....	24
<b>2.4 SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS</b> .....	27
<b>2.5 ADMINISTRACION</b> .....	29
<b>2.6 PLANIFICACION</b> .....	31
<b>2.6.1 PRESUPUESTO</b> .....	39
<b>2.7 ORGANIZACIÓN</b> .....	41
<b>2.7.1 TIPOS DE ORGANIZACIONES</b> .....	42
<b>2.7.2 CARACTERISTICAS BASICAS DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES</b> .....	49
<b>2.8 GESTION</b> .....	53

<b>2.8.1 CARACTERISTICAS ESPECIALES DEL GERENCIAMIENTO EN SALUD</b> .....	55
<b>2.8.2 DESAFIOS DEL GERENCIAMIENTO EN SALUD</b> .....	56
<b>2.8.3 EL SISTEMA DE INFORMACION DE UN HOSPITAL</b> .....	63
<b>2.9 EVALUACION Y CONTROL</b> .....	66
<b>2.9.1 EVALUACION INTEGRAL</b> .....	69
<b>2.9.2 CARACTERISTICAS DE LA DEMANDA</b> .....	73
<b>2.9.3 CARACTERISTICAS DE LA OFERTA</b> .....	73
<b>2.10 CALIDAD</b> .....	75
<b>2.10.1 CALIDAD EN SALUD</b> .....	75
<b>2.10.2 COMPONENTES DE LA CALIDAD</b> .....	77
<b>2.10.3 CARACTERISTICAS DE UN INDICADOR</b> .....	80
<b>2.10.3 CONTROL DE LA CALIDAD</b> .....	81
<b>2.10.5 EVALUACION DE LA CALIDAD</b> .....	82
CAPITULO III .....	83
<b>3.1 CONTEXTO NACIONAL</b> .....	83
<b>3.2 CONTEXTO DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO</b> .....	98
<b>3.3 UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR “HOSPITAL MATERNO INFANTIL”</b> .....	111
<b>3.3.1 RESEÑA HISTORICA DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b> .....	111
<b>3.3.2 ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b> ....	114
<b>3.3.3 SERVICIOS FINALES Y DE APOYO</b> .....	114
<b>3.3.5 RECURSOS TECNOLOGICOS</b> .....	132
<b>3.3.6 RECURSOS LOGISTICO</b> .....	132
<b>3.3.7 SISTEMAS DE INFORMACION</b> .....	132
<b>3.4 PRODUCCION DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b> .....	132
<b>3.5 WINSIG DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b> .....	147
CAPITULO IV .....	149
<b>4. MODELO DE GERENCIA DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b> .....	149
<b>4.1 ANTECEDENTES</b> .....	149
<b>4.2 ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA</b> .....	149
<b>4.2.1 LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA UNIDAD DE SALUD SUR</b> ....	149
<b>4.2.2 PROCESOS</b> .....	152
<b>4.2.2.1 Procesos de la unidad municipal de salud sur</b> .....	154
<b>4.2.3 CALIDAD EN LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b> .....	158
<b>4.2.4 RECURSOS</b> .....	159
<b>4.2.4.1 Recursos humanos</b> .....	159
<b>4.2.4.2 Recursos físicos</b> .....	160
<b>4.2.4.3 Recursos tecnológicos</b> .....	161
<b>4.2.4.4 Sistemas de Información</b> .....	161
<b>4.2.4.5 Farmacia</b> .....	161

<b>4.3 ANALISIS AMBIENTAL DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR...</b>	<b>161</b>
<b>4.3.1 ANALISIS EXTERNO.....</b>	<b>162</b>
<b>4.3.2 ANALISIS INTERNO.....</b>	<b>164</b>
<b>4.4 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO .....</b>	<b>170</b>
<b>4.4.1 PROCESO DE FORMULACIÓN DEL FUTURO.....</b>	<b>170</b>
<b>4.5 GESTION .....</b>	<b>171</b>
<b>4.5.1 OBJETIVOS DEL BSC .....</b>	<b>172</b>
<b>4.5.2 BENEFICIOS DEL BSC .....</b>	<b>172</b>
<b>4.5.3 COMPONENTES DEL BSC .....</b>	<b>172</b>
<b>4.5.4 PERSPECTIVAS DEL BSC .....</b>	<b>174</b>
<b>4.5.5 FASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL BSC.....</b>	<b>175</b>
<b>4.6 MONITOREO Y EVALUACIÓN.....</b>	<b>178</b>
<b>4.7 ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN.....</b>	<b>179</b>
<b>4.8 CONCLUSIONES .....</b>	<b>185</b>
<b>4.9 RECOMENDACIONES GENERALES .....</b>	<b>187</b>
<b>4.10 BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>188</b>
<b>4.11 ANEXOS.....</b>	<b>190</b>

## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCION

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Patronato de Amparo Social fue fundado en el mes de Noviembre de 1959 y surgió como una organización dependiente del lustre Municipio de Quito, con la noble finalidad de contribuir a la defensa de la Salud del pueblo; en la actualidad la Unidad Municipal de Salud Sur es un hospital especializado en atención materno infantil, es parte del Sistema de Salud Municipal, y por tanto del Sistema Metropolitano de Salud, está ubicado al sur de la Ciudad de Quito, brinda atención a un 60% de la población de situación económica media baja, cubre con las especialidades de Ginecología y Pediatría. Los departamentos de apoyo son: odontología, Rx, laboratorio, trabajo social y psicología.

Los problemas observados<sup>1</sup>, se traducen de la siguiente manera:

Inadecuado modelo de gerencia de la Unidad Municipal de Salud Sur en los componentes de Planificación, Organización, Gestión, Evaluación y Monitoreo, lo que genera ineficiencia e ineficacia, aquejando a los usuarios internos y externos, afectando el perfil institucional.

- La planificación estratégica y operativa de los servicios es inadecuada, produciendo un desfase en la oferta y demanda, causando insatisfacción del cliente interno y externo.

No se difunde y socializa el plan estratégico y plan operativo.

- La Unidad Municipal de Salud Sur cuenta con una estructura orgánica funcional, jerárquica, escasamente flexible para adaptarse a los cambios del mercado y una distribución in equitativa de recursos, situación que genera insatisfacción de usuario interno y externo.

---

<sup>1</sup> Unidad Municipal de Salud Sur, PLAN ESTRATEGICO PLAN OPERATIVO, año 2007.

La Unidad Municipal de Salud Sur cuenta actualmente con 72 enfermeras, 20 auxiliares de enfermería, 49 médicos (pediatras 1, ginecólogos 10, anesthesiólogos 7), Residentes GO 14, Residentes pediatría 8. “Los datos que se mencionan a continuación es producto de la investigación de la autora”

- La Unidad Municipal de Salud Sur cuenta con una gestión caracterizada por una escasa optimización de los recursos e incumplimiento de objetivos, lo que genera ineficacia e ineficiencia y produce insatisfacción del cliente interno y externo.

En el primer semestre del 2007<sup>2</sup>, se observa:

En hospitalización: 2165 egresos en GO, 5540 DCO, 1815 egresos en neonatología, 5981 DCO neonatología, 119 egresos en cardiología pediátrica, 144 DCO; total egresos 4099.

Consulta externa: 755 consultas en cardiología, 10295 en GO, 8509 pediatría, 986 odontologías, 527 2n psicología, 9529 en emergencia, 4810 vacunas, 84 transferencias de cuidados intensivos.

306 cirugías, 783 cesáreas, 933 partos, 386 legrados, 62165 exámenes de laboratorio, 9293 EKG, 4376 placas Rx, 490 Ecos, 15941 paquetes esterilizados en central de esterilización, 10.928 informes de trabajo social, 712 dietas para pacientes, 514 para el personal, 42284 Kg. de ropa lavada, 1009 ordenes de mantenimiento.

Existe un escaso análisis, interpretación y retroalimentación de la información para el monitoreo y evaluación, que imposibilita una adecuada toma de decisiones. No existe análisis y retroalimentación para toma de decisiones

---

<sup>2</sup> Unidad Municipal de Salud Sur, Departamento de Estadística y Archivo, 2007.

## **1.2 FORMULACION Y SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA**

- ¿Existe la posibilidad de establecer un modelo de gerencia que incorpore la Planificación, Organización, Gestión, monitoreo y Evaluación, para lograr eficiencia y eficacia, a fin de satisfacer las necesidades del cliente interno y externo y una buena competitividad institucional?
- ¿Será posible desarrollar un adecuado sistema de planificación que articule adecuadamente la oferta y demanda de los servicios, produciendo satisfacción del cliente interno y externo?
- ¿Será posible desarrollar en la Unidad Municipal de Salud Sur una estructura organizacional flexible para adaptarse a las demandas del mercado y una distribución equitativa de recursos con la satisfacción del cliente interno y externo?
- ¿Es posible desarrollar en una Unidad Municipal de Salud Sur un modelo de gestión que optimice los recursos (Eficiencia), cumpla con los objetivos (Eficacia) y logre la satisfacción del cliente interno y externo?
- ¿Habrá la posibilidad de desarrollar un sistema de información que permita conocer datos estadísticos, epidemiológicos e indicadores para tomar decisiones acertadas?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar un modelo de gerencia para la Unidad Municipal de Salud Sur que incorpore la planificación, organización, gestión, monitoreo y evaluación que evidencie calidad, eficiencia, eficacia y satisfaga los requerimientos del usuario interno y externo.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Desarrollar un proceso de planificación, que incorpore la calidad y articule adecuadamente la oferta y demanda, a fin de satisfacer los requerimientos del cliente interno y externo.

Desarrollar una estructura organizacional flexible basada en procesos, manuales y procedimientos que permita adaptarse, a las demandas del mercado; fortaleciendo la distribución técnica de recursos, a fin de satisfacer los requerimientos del cliente interno y externo.

Desarrollar un modelo de gestión que optimice los recursos y cumpla con los objetivos a fin de satisfacer los requerimientos del cliente interno y externo.

Desarrollar un sistema de información que permita monitorear, evaluar, y retroalimentar, a fin de tomar decisiones acertadas.

## **1.4 JUSTIFICACION DEL PROYECTO**

### **1.4.1 JUSTIFICACION TEORICA**

Con el propósito de señalar de manera breve algunos aportes de la teoría en la construcción del objeto de estudio, se señala alguno de estos elementos a continuación

Los términos gestión y administración han sido usados indistintamente, aunque algunos autores tienden a diferenciarlos progresivamente, considerando que la utilización del término gestión conlleva tres características que lo diferencia de la administración:

- Un modelo de gestión de RRHH más orientado a coordinar voluntades que a ordenar conductas
- Un modelo de organización menos burocrático y más descentralizado; menos normativo y más flexible

- Un mayor énfasis en el control de los resultados que en el control de los procedimientos.

La Administración<sup>3</sup> es un proceso interactivo compuesto por actividades, funciones sociales y técnicas, que se desarrolla en una organización formal, por el cual se obtiene esencialmente a través de recursos humanos, un trabajo cumplido adecuadamente en tiempo, forma y dentro de un presupuesto, con el fin de alcanzar determinados resultados coherentes con el objetivo organizacional; en forma más sencilla, Administración es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el trabajo de los miembros de una organización para lograr los objetivos

La Organización<sup>4</sup> se define como la combinación de los medios humanos y materiales disponibles, en función de la consecución de un fin, según un esquema preciso de dependencias e interrelaciones entre los distintos elementos que la constituyen. Organizar es distribuir y coordinar actividades y establecer procedimientos de actuación:

- Distribuir es asignar las actividades necesarias para el logro de los objetivos de la organización, entre los diferentes recursos disponibles.
- Coordinar es gestionar la interacción entre los diferentes sujetos que actúan

El Balanced Scorecard<sup>5</sup> (BSC) fue originalmente desarrollado, por el profesor Robert Kaplan de la Universidad de Harvard y el consultor David Norton de la firma Nolan & Norton Consulting, como un sistema de evaluación del desempeño empresarial que se ha convertido en pieza fundamental del sistema estratégico de gestión de las firmas alrededor del mundo.

El Balance Scorecard es una herramienta que permite traducir la visión de la organización, expresada a través de su estrategia, en términos y objetivos

---

<sup>3</sup> Fundación ISALUD. Instituto Universitario ISALUD. Diplomado Superior En Gerencia de Hospitales. Módulo 3 Gestión Ecuador, Diciembre 2002/ Abril 2003.

<sup>4</sup> José Manuel Martínez Simón, Gestión de la Administración Pública, Módulo 1 Organización Administrativa y Toma de Decisiones, Septiembre 2007.

<sup>5</sup> Barreto Miguel. Planificación Estratégica basada en Balance Score Card, Septiembre 2007, ICAM-Q-Quito-Ecuador.

específicos para su difusión a todos los niveles, estableciendo un sistema de medición del logro de dichos objetivos; se le conoce también con el nombre de Balance Scorecard, Tablero de comando, tablero de mando, cuadro de mando, cuadro de mando integral, sistema balanceado de medidas.

El Balanced Scorecard es un tipo de evaluación empresarial que se dedica en parte a la valoración del recurso humano y la gestión del capital intelectual, es la principal herramienta metodológica que traduce la estrategia en un conjunto de medidas de la actuación empresarial, las cuales proporcionan la estructura necesaria para un sistema de medición que permite definir y desarrollar las estrategias que deben emprender las empresas con el fin de lograr sus objetivos a corto, mediano y largo plazo.

El Balance Scorecard, también es un sistema de medición que ayuda a las empresas a administrar mejor la creación de valor en el largo plazo, que busca realzar los inductores no financieros de creación de valor como son: las relaciones estratégicas con proveedores, los procesos internos críticos, los recursos humanos y los sistemas de información, entre otros.

En resumen según el autor Gustavo Malagón la Planificación como instrumento que determina el curso de acción para el futuro, es el método de razonar antes de actuar, es el cálculo que precede y preside la acción; la Organización, es aquella que permite la unificación de varios componentes identificando objetivos generales, específicos, funciones y niveles de complejidad, también se requiere de recursos humanos, físicos y económicos; la Gestión, es optimizar los recursos disponibles para conseguir determinados objetivos implicando fuertes interacciones fundamentalmente entre el interno, las estructuras, el proceso y los productos que se deseen obtener; la evaluación es una herramienta que permite controlar en forma adecuada los procesos que a ellos han sido encomendados; el Monitoreo, es esencial en las operaciones diarias de un sistema, incluye el seguimiento permanente para identificar posibles desviaciones de lo programado.

Las definiciones teóricas señaladas contribuyen a la construcción del modelo en la Unidad de Salud Sur, de acuerdo a la concepción moderna, ya que están vinculadas con los requerimientos del nivel hospitalario, en su vida cotidiana.

#### **1.4.2 JUSTIFICACION METODOLOGICA**

En esta investigación partimos de la revisión bibliográfica, para construir el marco teórico, el mismo que generará herramientas que podrán ser utilizadas, adaptadas y/o modificadas para la construcción del modelo de gerencia en la Unidad de Salud Sur.

Se utilizarán 2 herramientas validas por OPS/OMS para establecer el diagnóstico de la organización del servicio y la calidad; también se desarrollará una base en Excell para procesamiento y análisis de las variables del servicio; se utilizará el Balance Score Card<sup>6</sup> como herramienta que asocia la planificación y la gestión, mediante indicadores de eficacia y eficiencia.

Mediante este instrumento se definirán la motricidad de la variable y la dependencia; la motricidad es la capacidad de la variable que tiene de influir en las demás; mientras que la dependencia es la variable que influye sobre unas y depende de otras.

#### **1.4.3 JUSTIFICACION PRACTICA**

El presente trabajo constituye un aporte técnico de la maestrante para la Unidad Municipal de Salud Sur, a fin de que se logre mejorar la planificación, organización, gestión, evaluación y monitoreo, o podrá ser referente para que aquel sea aplicado en otras instituciones de su misma complejidad.

---

<sup>6</sup> Barreto Miguel. Planificación Estratégica basada en Balance Score Card, Septiembre 2007, ICAM-Q-Quito-Ecuador

## **1.5 HIPOTESIS DEL TRABAJO**

### **1.5.1 HIPOTESIS GENERAL**

Si se desarrolla un modelo de gerencia que articule los procesos de planificación, organización, gestión, monitoreo y evaluación en la Unidad Municipal de Salud Sur, que evidencie calidad, eficiencia y eficacia, entonces se logrará satisfacer los requerimientos del cliente interno, externo y mejorará la competitividad institucional.

### **1.5.2 HIPOTESIS ESPECIFICOS**

- Si se desarrolla un sistema de planificación que incorpore la calidad y articule adecuadamente la oferta y demanda, entonces se podrá satisfacer los requerimientos del usuario interno y externo
- Si se desarrolla una estructura organizacional flexible basada en procesos, manuales y procedimientos entonces se logrará satisfacer los requerimientos de usuarios interno y externo
- Si se desarrolla un adecuado modelo de gestión que optimice los recursos y cumpla con los objetivos entonces se logrará la satisfacción del cliente interno y externo.
  - Si se establece un sistema de información que permita monitorear y evaluar, entonces se podrá tomar decisiones acertadas.

## **1.6 ASPECTOS METODOLOGICOS**

Esta investigación es de carácter descriptivo, El universo es la Unidad Municipal de Salud Sur, su propósito es la delimitación de los hechos que conforman el problema por medio de la matriz del marco lógico, en la definición del árbol de problemas, objetivos. Luego la construcción de hipótesis y el marco teórico, que conjuntamente con el diagnostico de situación, por medio de la recopilación de información y análisis estadístico, cualitativo y cuantitativo, permitirá orientar para la construcción del modelo de gerencia.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

#### 2.1 MARCO TEORICO

##### 2.1.1 SISTEMAS DE SALUD

Sistema de Salud<sup>7</sup> es el conjunto de sectores y subsectores que concurren a mantener y perfeccionar la salud de la población; los subsectores están dados por la agrupación de los siguientes actores del sistema, que tienen coherencia de intereses y objetivos:

Los usuarios o beneficiarios (pacientes), cuyo principal interés es maximizar la accesibilidad a la mayor cantidad de prestaciones de la mejor calidad.

- Los financiadores: el Ministerio de Salud, los seguros públicos, los seguros privados (prepago) y los propios pacientes, cuyo principal interés reside en maximizar la eficiencia: el menor gasto para la mayor cantidad de prestaciones.
- Los proveedores directos de las prestaciones: los profesionales de la salud, cuyo principal interés, además de la realización profesional es el aumentar sus ingresos
- Los administradores de los servicios de atención de la salud, cuyos intereses están alineados con los financiadores
- Los reguladores: los políticos en los gobiernos, cuyos intereses son contradictorios por cuanto por una parte quieren satisfacer a los usuarios que los votan y por otra deben mantener el equilibrio presupuestario y atender los otros actores con poder.

---

<sup>7</sup> Instituto Universitario Isalud, Ministerio de Salud Pública, MODERSA, Proyecto APS-Convenio Ecuatoriano Belga, Fundación Isalud, Diplomado Superior en Gerencia de Hospitales, Modulo 1, Sistemas de Salud, Ecuador, Diciembre 2002/Abril 2003.

Como sistema, esto es, el conjunto de partes que interactúan para alcanzar un objetivo común, el sistema de salud es un sistema social, dinámico y abierto, dado que importa como corriente de entrada, recursos del medio (de la población), los transforma y los exporta como corriente de salida, en forma de estado de salud de la comunidad.

Sistema de Salud comprende todos los recursos que un país, estado o comunidad dedica a la promoción de la salud, a la prevención de las enfermedades y a la recuperación de la salud, incluyendo todas las organizaciones sanitarias; es el resultado de la interacción o relación que surge entre la comunidad que tiene necesidad de salud y la respuesta de la sociedad en forma de políticas y organización de servicios.

Determinantes del sistema de salud <sup>8</sup> dependen fundamentalmente de la respuesta que el país o comunidad da a tres preguntas esenciales:

- Si la salud es principalmente un bien individual, por lo que su financiamiento debe ser fundamentalmente responsabilidad de cada una de las personas.
- Si la modulación del sistema la ejerce el estado a través de fijar tanto las políticas sanitarias, como el marco legal y regulatorio
- Cuál es el grado de libertad, de autonomía en el comportamiento de proveedores y usuarios que se está dispuesto a conceder o resignar. Los límites a la autonomía están dados por dos elementos:
  - Las restricciones económicas, siempre presentes.
  - La equidad, definida como iguales oportunidades de acceso a medidas preventivas o tratamientos de eficacia equivalentes, para todas las personas.

El principal determinante de un Sistema de Salud es el Estado, quien a través de su capacidad de conducción, del marco legal o por ausencia de este, a través de

---

<sup>8</sup>Fundación Isalud. Módulo 1 Sistemas de Salud. Op.cit.pp:5

establecer a quien brinda cobertura de salud, de que tipo, y como la financia, crea un escenario donde los diversos actores se desenvuelven.

### 2.1.2 FUNCIONES DE LOS SISTEMAS DE SALUD

**Rectoría**<sup>9</sup> es ejercido a través de la autoridad sanitaria, nacional, regional y local según corresponda a la organización de cada país; en un sentido más restringido, la rectoría es interpretada como conducción y regulación del sistema.

La función de modulación es la de crear un escenario donde los diversos actores puedan desarrollar eficazmente las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud; la función de modulación es deber indelegable (propia e indeclinable) del Estado; hoy reconocida como función esencial de la rectoría; como modulador del sistema de salud el Estado es responsable de:

Conducir el Sector Salud, la conducción del sector salud, además de involucrar las acciones de regulación y ejecución de las funciones esenciales de salud pública, incluye las siguientes tareas:

- Fijar y ejecutar las políticas sanitarias, analizando los problemas de salud.
  - Establecer a quien debe brindarse cobertura de salud; Así como las prestaciones, el financiamiento y el modelo de atención.
  - Evaluar periódicamente el desempeño del sistema de salud.
  - Construir los consensos con los otros subsectores sobre el desarrollo estratégico del sector y las acciones a favor de la salud.
  - Coordinar los aportes técnicos y económicos de los organismos multilaterales dedicados a la cooperación técnica y económica.
  - Participar en los organismos e instancias de coordinación regional y subregional.
- 
- Regular el Sector Salud. Establecer las reglas o regulaciones que den al

---

<sup>9</sup> Fundación Isalud. Módulo I Sistemas de Salud. Op.cit.,pp: 7

sistema coherencia con los objetivos políticos.

- Establecer las regulaciones generales del subsector público.
- Establecer el marco normativo en materia de aseguramiento.
- Establecer la regulación técnica y la fiscalización de la prestación de servicios de salud.
- Establecer los programas de formación y educación en ciencias de la salud.
- Establecer las normas básicas, y formas pautadas de atención de la salud.
- Formular normas de calidad y controlar su cumplimiento.
- Ejecutar las funciones esenciales de salud pública. Se trata del desarrollo de las funciones propias de la autoridad sanitaria:
  - Realizar el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
  - Realizar la vigilancia de la salud pública: Investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
  - Realizar tareas de promoción de la salud.
  - Promover la participación de los ciudadanos en la salud.
  - Desarrollar políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública.
  - Fortalecer la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública.
  - Evaluar y promover el acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
  - Desarrollar recursos humanos y capacitarlos en salud pública.
  - Garantizar la mejora de la calidad de los servicios de salud; individuales y colectivos.
  - Promover y realizar investigación en salud pública.
  - Promover la reducción del impacto en salud, de las emergencias y desastres.

**Financiamiento**<sup>10</sup>, esta función de los sistemas de salud se refiere a la recaudación y distribución de los recursos para el funcionamiento del sistema esto es: quién paga, cómo se recolectan los recursos económicos y cómo se aplican o distribuyen; en este aspecto es función indelegable del Estado, función de rectoría:

- Financiar el desarrollo de las actividades y servicios de salud pública para toda la población del país.
- Garantizar el financiamiento de la atención de salud a los grupos poblacionales desprotegidos.
- Establecer las políticas necesarias para garantizar que las diversas modalidades de financiamiento tengan la complementariedad necesaria para garantizar a todos los habitantes, el acceso equitativo a servicios de salud de calidad.

*Función de compra de servicios*, es importante reconocer que además de la compra explícita de servicios de salud a terceros proveedores de servicios, existe una “compra implícita” de servicios de salud, que realiza el Estado cuando paga a sus propios proveedores, a través de las asignaciones presupuestarias, subsidiando la oferta.

*Función de provisión de servicios*, es deber indelegable del Estado, e incluye:

- Procurar la armonización de la provisión de los servicios de salud (públicos y privados), con un grado razonable de complementariedad de la capacidad instalada y una garantía para los usuarios, de condiciones básicas de calidad.
- Proveer servicios de salud:
- Donde no existen condiciones para el desarrollo de mercado.
- Poblaciones alejadas y sin escala.

**Aseguramiento**, es el grado de desarrollo de la seguridad social en salud en cada país existe o no una responsabilidad del Estado de tutelar la prestación de

---

<sup>10</sup> Fundación Isalud. Módulo I, Sistemas de Salud. Op.cit.,pp: 9

un plan básico garantizado de cobertura de servicios de salud para todos los habitantes, o para ciertos grupos espaciales de la población, ello genera cuando está presente una atribución, habitualmente correspondiente a los ministerios de salud<sup>11</sup>. Se define los contenidos de los planes garantizados de cobertura básica que tengan carácter obligatorio para aquellos ciudadanos amparados en los esquemas de seguridad social, debiendo vigilar el cumplimiento de dichos planes de cobertura tanto por entidades pública como privadas de aseguramiento, garantizando que ningún trabajador sea excluido de los esquemas de aseguramiento y den cumplimiento a los planes garantizados de cobertura contenidos en los esquemas de seguridad social.

**Prestación de servicios de salud**, corresponde más a las funciones que hoy desempeñan las instancias intermedias, locales y regionales que se ocupan de gestionar la provisión de servicios, experimentando cambios dentro de las funciones sectoriales a consecuencia de dos fenómenos, los mismos que constituyen, las acciones del sector y la participación creciente del mismo, en la prestación de servicios de la comunidad.

Las prestaciones que brinda un sistema de salud,<sup>12</sup> o tipo de cobertura (qué), depende de la capacidad de gobierno y control por parte del Estado: si éste tiene capacidad de gobierno y de control sobre el sistema, los servicios se implementan o se ven favorecidos según las prioridades fijadas en los objetivos sanitarios; en cambio cuando el Estado no tiene capacidad de gobierno ni control, el eje de desarrollo de los servicios está en la oferta, según cuáles servicios sean dominantes; esta circunstancia requiere la incorporación de programas complementarios para resolver las insuficiencias del sistema.

En los seguros privados es común la existencia de un plan de beneficios o plan de cobertura; en todos los casos debieran expresarse con precisión y en forma detallada las inclusiones y las exclusiones, así como la forma de acceder a las

---

<sup>11</sup> OPS/OMS. Manual de Organización y Procedimientos Hospitalarios. 1990

<sup>12</sup> Fundación Isalud. Módulo I Sistemas de Salud Op.cit.,pp: 19

prestaciones cubiertas; los planes de cobertura debieran asimismo contener normativas que favorezcan la atención de ciertos grupos etarios, que aseguren el acceso a prácticas preventivas y de promoción, así como el acceso a ciertas especialidades.

En el modelo de organización de la oferta se observan los siguientes tres supuestos:

- Adecuación de la Cobertura a las Necesidades y Demanda de la población
- Resolución en el Nivel Adecuado y Articulación de los Niveles de Atención
- Continuidad de la Atención.

**Descentralización**<sup>13</sup> Implica que un nivel institucional central acuerda que, como, cuando, donde, con qué recursos y bajo qué responsabilidad, una red de ejecutores periféricos deberá cumplir las acciones encomendadas por dicho nivel central; las unidades ejecutoras periféricas se constituyen en personas jurídicas, con lo cual pueden adquirir derechos, contraer obligaciones, en general, otorgar a través de sus representantes legales, todos los actos jurídicos necesarios para el desarrollo de sus actividades.

### 2.1.3 SISTEMAS DE ATENCION<sup>14</sup>

**Modelo de seguro social**, Sus orígenes se remontan a la Alemania de fin de siglo pasado, cuando Otto von Bismarck, abogado y destacado político, creó un extenso Sistema de Seguridad Social; Con el objetivo inicial de aumentar la eficiencia de la producción industrial y atacó uno de los principales problemas de la baja productividad: la pérdida de días laborables por enfermedad u accidente, dado que los trabajadores no tenían recursos para afrontar los costos que demandaba la atención de estos infortunios.

---

<sup>13</sup> Fundación Isalud Módulo I. Sistemas de Salud. Op,cit., pp: 36

<sup>14</sup> Ibid., pp: 12

Las Leyes que entonces se aprobaron, fueron:

- Creación de las cajas de socorros para enfermos.- Eran seguros sociales obligatorios de enfermedad, financiados en forma bipartita (empleador y empleado) desde el mundo del trabajo, exigidos y garantizados por el Estado.
- Creación de los seguros por accidentes laborales.
- Creación de los seguros de retiro por edad o invalidez.

De hecho se estableció un sistema de seguridad social solamente limitado a jubilaciones y pensiones recién a partir de 1935; se comenzó por pensiones para los trabajadores de industria y comercio que dejaban de trabajar a los 65 años, recién en 1956 se legisló un seguro por invalidez para los trabajadores que quedasen incapacitados para trabajar como consecuencia de enfermedades o accidentes laborales. Las características del modelo de Seguro Social son:

- La cobertura es universal y obligatoria (dentro del Sistema de Seguro Social).
- El financiamiento es compulsivo, por aportes de empleados y empleadores, con mecanismo de solidaridad contributiva por escalas salariales.
- La gestión es pública y/o privada.
- Existe un plan de salud único.
- La provisión de los servicios y la propiedad de estos es estatal y privada.
- El pago a los profesionales es variable: por unidades desagregadas (prestaciones y módulos) y agregadas (capitas y salarios).

**Modelo Universalista**<sup>15</sup>, se establece cuando el economista liberal británico William Beveridge elaboró para su gobierno, un informe denominado “Seguro Social y Servicios Conexos”, en el que proponía entre otras cosas la creación de un servicio, el Servicio Nacional de Salud, que cubriera por completo las

---

<sup>15</sup> Fundación Isalud. Módulo I Sistemas de Salud. Op.cit., pp: 14

necesidades sanitarias de todos los ciudadanos. Las características del modelo Universalista son:

La cobertura es universal; La financiación es por impuestos, con mecanismo de solidaridad contributiva; La gestión es estatal; El plan de salud es único; La provisión de los servicios y la propiedad de estos es estatal; Los médicos son asalariados o retribuidos por cápita.

No obstante, la organización centralista y burocrática, donde la función de compra se ve reemplazada por presupuestos, conduce a la falta de incentivos para ser más eficiente y elevar el nivel de satisfacción a ciertas expectativas de la población, en particular de la franja de alto nivel sociocultural y adquisitivo.

**Modelo de seguros privados**<sup>16</sup> El seguro es una técnica de evaluar, seleccionar, clasificar y ponderar riesgos. El seguro de salud permite diluir los riesgos individuales de enfermar en riesgos colectivos, con lo cual, el acceso a los servicios no representan gastos inesperados y muchas veces insustentables para el paciente, el seguro privado no involucra un componente solidario, cada asegurado aporta una cuota voluntaria según sus riesgos (calculados en forma actuarial) y no según sus ingresos.

Sin embargo, el más conocido de los prepagos, y el más grande de los seguros de salud no gubernamentales, fue el Kaiser Permanente Health Plan, que se inició en 1.935 para los trabajadores de dicha compañía y sus familias. Este tipo de seguros no tenía un sistema de provisión ni compra de servicios por lo que el cliente podía elegir cualquier médico o clínica pero que siempre incluyen:

- Coordinación de los servicios.
- Regulación y control de la provisión (oferta) de los servicios.
- Regulación y control de la utilización (demanda) de los servicios.

---

<sup>16</sup> Ibid, pp: 15

Las características del modelo de Seguros Privados son:

- Es voluntario: Cobertura según número de compradores voluntarios.
- El financiamiento es privado, desde el colectivo adherido a cada seguro, sin considerar mecanismos solidarios (se paga de acuerdo al riesgo y al plan).
- La gestión es privada.
- Los planes de salud son variables, según la capacidad de pago del asegurado.
- La provisión de los servicios y su propiedad son privadas.
- El pago a los profesionales es esencialmente por unidades desagregadas.

#### **2.1.4 SERVICIOS DE SALUD<sup>17</sup>**

En los sistemas puede reconocerse un fenómeno dinámico por el cual ingresan al mismo entes materiales o inmateriales estos se denominan entradas, a los entes que dejan el sistema una vez transformados o utilizados por este se denomina salidas, a los elementos y componentes organizados en una estructura se llaman procesados

En los servicios de salud las entradas pueden constituir: recursos económicos, insumos (placas de Rx, medicamentos, kits de laboratorio etc.) necesidades de salud. Las salidas pueden ser individuos sanos, usuarios satisfechos con la atención.

Un adecuado diseño y funcionamiento de los servicios de salud permitirá optimizar los recursos (humanos, tecnológicos, financieros y de infraestructura) para lograr 3 metas importantes en cualquier sociedad: acceso universal y equitativo una atención de salud de calidad y oportuna, control de los costos de dicha atención para evitar el deterioro de la salud.

---

<sup>17</sup> BLANCO, J.MAYA, J. Fundamentos de Salud Pública, Administración de Servicios de Salud, tomo II, 2da edición.

Efectividad, eficiencia y eficacia.- Se dice que un sistema es efectivo cuando el producto del proceso es el esperado es decir cuando el efecto logrado es el buscado. Se llama eficacia a la capacidad para alcanzar los objetivos y la finalidad del sistema; se habla de eficiencia al logro del objetivo con menor costo posible hace relación a la optimización y a la racionalización de los procesos. El costo se puede medir en costos económicos, de tiempo, esfuerzo o cualquier otro aspecto al que se le asigne un valor crítico.

### Conceptualización de Salud<sup>18</sup>

La salud es "... el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho fundamental y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social importantísimo en todo el mundo..."

El proceso salud- enfermedad, es un continuum que se manifiesta simultáneamente como la unidad de dos contrarios, en el sentido de que un aspecto o elemento no puede existir sin el otro; la conceptualización del proceso salud- enfermedad debe por tanto, incluir sus elementos determinantes no solo individual sino también socialmente, es un proceso biológico social, históricamente determinado, que se caracteriza por ser dinámico, complejo y dialéctico; el proceso salud- enfermedad tiene 2 determinantes históricas fundamentales: el dominio que la sociedad haya alcanzado sobre la naturaleza y el tipo de relaciones sociales que se establezcan entre sus miembros; ambas determinantes explican las condiciones materiales de vida de los diferentes grupos sociales las que, a su vez, son el factor fundamental de la incidencia de la enfermedad y la muerte.

Según la OPS<sup>19</sup> "...el proceso salud-enfermedad es concebido como el equilibrio biopsicosocial, dinámico, vincula el estado de salud individual y colectivo al estilo de vida imperante..."

---

<sup>18</sup> Necesidades esenciales en México, situación actual y perspectivas al año 2000, 5ta edición.

### 2.1.5 DETERMINANTES DE LA SALUD.<sup>20</sup>

Son todos aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas, y actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población, así conforman un Modelo que reconoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado individualmente tanto histórica como social; la relación entre los determinantes de la salud y el estado de salud es, compleja e involucra a muchos niveles de la sociedad que, abarcan desde el nivel micro celular hasta el macro ambiental.

Existe un amplio rango de determinantes de la salud, desde los determinantes proximales o micro determinantes asociados a características del nivel individual, hasta los determinantes dístales o macro ambientales, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad, ambos extremos del modelo se encuentran en franca expansión, cada uno de los niveles considerados en el modelo de determinantes de la salud describen características principales.

Factores biológicos y causal genético, la diversidad genética, la diferencia biológica de género, nutrición, el funcionamiento de los sistemas orgánicos internos y los procesos de maduración y envejecimiento son determinantes fundamentales de la salud sobre los cuales es posible intervenir positivamente para promover y recuperar la salud.

Factores individuales y preferencias en estilos de vida, la conducta del individuo, sus creencias, valores, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, manejo de estrés, adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir.

Influencias comunitarias y soporte social, las redes de soporte social y otras variables asociadas al nivel de integración e inversión en el capital social son ejemplos determinantes de la salud propios de este nivel de agregación.

---

<sup>19</sup> BLANCO J, Fundamentos de Salud Pública, tomo I, 2da edición, 2006.

<sup>20</sup> ROY, M, Acherson. Epidemiology-Uses and Method. Inglaterra, JohnWright and sons, 1975,21

Acceso a servicios de atención de salud, el acceso económico, geográfico y cultural a los servicios de salud, la cobertura, calidad y oportunidad de la atención de salud y el alcance de las actividades de proyección comunitaria son ejemplos de determinantes de la salud en este nivel de agregación.

Condiciones de vida y de trabajo, la vivienda, el empleo y la educación adecuados son prerequisites básicos para la salud de las poblaciones.

Condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales, en este nivel operan los grandes macro determinantes de la salud, que están asociados a las características estructurales de la sociedad, la economía y el ambiente por lo tanto ligados con las prioridades políticas y las decisiones de gobierno, así como también a su referente histórico; el amplio marco que delimita el modelo de determinantes de la salud impone la necesidad de desarrollar y aplicar conceptos, métodos e instrumentos epidemiológicos de complejidad creciente a fin de modificar positivamente la situación de salud de la población.

## **2.2 EPIDEMIOLOGIA.<sup>21</sup>**

Es el estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y de sus determinantes en las poblaciones humanas, y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de salud. El cambio de enfoque del cuidado de la salud, que coloca el acento en la salud en lugar de ponerlo en la enfermedad, llevó a redefinir la Epidemiología de la manera siguiente:

“...actualmente la epidemiología se ocupa de la salud y enfermedad en grupos poblacionales así como de los factores-incluyendo los servicios de salud-que las determinan...”

y también como “...la ciencia que se ocupa de la ocurrencia, distribución y determinantes...”, que afectan a la salud y la enfermedad.

---

<sup>21</sup>J.M.Abramson, "Letters TO the Editor "American Journal of Epidemiology 109,1979

La epidemiología siempre ha constituido una forma de analizar la salud de la comunidad. Por esta razón, se la puede definir como

“...la ciencia que brinda recursos para la cura y prevención mediante la aplicación de técnicas epidemiológicas, modernas para evaluar las necesidades de salud de los grupos de poblaciones, determinar prioridades y ponderar los resultados alcanzados...”

La epidemiología tiene tres objetivos principales:

- estudiar la aparición, distribución y desarrollo de las enfermedades y describir el estado de salud de las poblaciones como base para el planeamiento, evaluación y administración de los sistemas de promoción y recuperación de la salud.
- proporcionar los datos necesarios para la comprensión de la etiología de la salud y la enfermedad.
- promover la utilización de los conceptos epidemiológicos en la administración de los servicios de salud.

Los objetivos 1 y 2 se refieren a la investigación epidemiológica descriptiva en general , el objetivo 3 se refiere a la aplicación de los diferentes tipos de investigación-descriptivo, analítico y experimental- a la administración de los servicios de salud, ello implica desde el estudio específico de las enfermedades en las diferentes áreas de servicio para determinar la penetración del mercado, hasta el análisis del mercado y tendencias demográficas a fin de determinar las medidas de educación sanitaria y prevención de las enfermedades.

La prevención y la promoción de la salud constituyen una manera de dar respuesta a los cambios ocurridos en el sector y a los servicios en expansión, muchos cambios se han producido en la industria de la salud, los costos de atención muestran un continuo aumento: a la vez, los índices de ocupación hospitalaria y la duración promedio de las internaciones disminuyen, al mismo tiempo, la tasa de sobre vivencia en el caso de muchas enfermedades crónicas ha aumentado y la población de personas de más de 65 años es cada vez mayor, estas dos últimas tendencias muestran una necesidad creciente de la prevención

en el nivel secundario y terciario; la prevención primaria es para los administradores de la salud una forma de responder a estos y otros cambios. Obviamente, toda la carga que representa mejorar la práctica de la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud no puede descansar sobre la institución o los profesionales médicos en su conjunto, es necesario ampliar el mercado de promoción de la salud, de manera que la gente comience a hacerse más responsable del cuidado de su propia salud.

### **2.3 ATENCION DE SALUD.** <sup>22</sup>

“Es la asistencia sanitaria especial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de desarrollo con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.

Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”

Existen tres niveles de prevención:<sup>23</sup>

- *Primaria* o inhibición del desarrollo de la enfermedad antes de que ocurra, las medidas que se refieren a la promoción de la salud incluyen factores biológicos, ambientales y nivel de vida, área esta que contribuye mayormente a reducir en forma enérgica la mortalidad y morbilidad.

“...La salud es algo que puede ser proporcionado en una pequeña parte; lo importante es vivirla...”.

---

<sup>22</sup> Organización Mundial de la Salud. Alma Ata 1978, Atención Primaria de Salud, Ginebra 1978 Serie Salud para Todos N°1.

<sup>23</sup> Aaron Wildavsky, "Can Health Planned", Conferencia Dictada en la Universidad de Chicago 23 de abril de 1976.

- *Secundaria* o detección temprana y tratamiento de las enfermedad, consiste en el diagnóstico temprano de las enfermedades mediante exámenes periódicos clínicos y de Rayos, la detección temprana del cáncer, hipertensión, enfermedades venéreas y otras enfermedades tratables son el objetivo de la prevención secundaria.
- *Terciaria o rehabilitación* o recuperación del funcionamiento adecuado, cuando la enfermedad se manifestó con una consecuencia residual, la prevención terciaria consiste en evitar la discapacidad total una vez que se hayan estabilizado las modificaciones anatómicas y fisiológicas; el objetivo entonces es la rehabilitación del individuo para que pueda vivir una vida satisfactoria y autosuficiente.

### 2.3.1 MODALIDADES DE ATENCION<sup>24</sup>

Los niveles de atención se identifican de acuerdo a las Tecnologías disponibles para atender los problemas de salud en sus diferentes complejidades. La tecnología deberá producir mejoras de salud, de acuerdo a los recursos humanos y financieros disponibles y estará exenta de riesgos ambientales, sociales, éticos y legales. Existen 3 niveles de atención según el grado de complejidad de los problemas de salud a intervenir, que determina la capacidad resolutive de los servicios de salud:

#### **Nivel I:**

*Puesto de Salud*, es una unidad de salud que realiza actividades básicas de: fomento, promoción y prevención de la salud, primeros auxilios, acciones básicas de saneamiento ambiental y actividades con participación de la comunidad, mantiene relaciones de dependencia técnica y administrativa e informa sus actividades al subcentro de salud de la parroquia a la que pertenece, cumple con las normas y programas del MSP. que le corresponde a su nivel, la atención es de tipo ambulatorio y la realiza una auxiliar de enfermería, recibe visita itinerante y

---

<sup>24</sup> MALAGON G., Administración Hospitalaria, 1era edición, Bogotá, Editorial Medica Internacional, 1996.

periódica de la unidad que depende y su capacidad resolutive es reforzada con la referencia – contra referencia.

*Subcentro de salud*, es una unidad de operativa que realiza actividades básicas de: fomento, promoción, prevención y recuperación de la salud, incluyendo atención de parto normal de emergencia y odontológica, promueve acciones de saneamiento ambiental y actividades de participación comunitaria, cumple con las normas y programas del MSP. que le corresponde a su nivel, su relación de dependencia y el envío de la información es con la jefatura de área correspondiente la atención es de tipo ambulatorio y realiza referencia – contra referencia en función de la complejidad de los casos y sus capacidad resolutive.

*Centro de Salud*, es la unidad operativa que brinda servicios integrados e integrales de: fomento, promoción, prevención, recuperación de la salud y atención odontológica, dispone de servicios auxiliares de diagnóstico y promueve acciones de saneamiento ambiental y participación social. En función de la demanda y disponibilidad de recursos, algunos centros tienen camas de observación para la atención del parto normal, e hidratación oral y otros cumplen funciones de control sanitario en el caso de ser jefatura de área; su relación de dependencia es con la jefatura de área.

## **Segundo Nivel**

*Hospital básico*, es la unidad que brinda atención ambulatoria, emergencia y hospitalización de corta estancia en: medicina general, gineco- obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia, atiende las 24h al día, cumple acciones de fomento, protección y recuperación de la salud y odontología; dispone de auxiliares de diagnóstico, cumple funciones de control sanitario en el caso de ser jefatura de área e informa a la Dirección Provincial de Salud correspondiente; forma parte y es el eje del sistema de referencia y contrareferencia de los servicios del primer nivel.

*Hospital General*, provee atención de salud ambulatoria de: especialidades de referencia y hospitalización en las cuatro especialidades básicas de la medicina con algunas subespecialidades de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia y emergencias, dispone de servicios auxiliares de diagnóstico tratamiento, odontología, medicina física y rehabilitación, realiza docencia e investigación.

### **Tercer Nivel**

*Hospital Especializado*, provee atención de salud ambulatoria: de especialidad, de referencia y hospitalización en una especialidad o subespecialidad, atiende a la población local o nacional mediante el sistema de referencia y contrarreferencia y pueden ser de agudos o de crónicos.

*Hospital de Especialidades*, es la unidad de salud de referencia de más alta complejidad del sistema del ministerio de salud pública, destinada a brindar atención especializada d emergencias recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas, es un establecimiento de pacientes agudos y atiende a toda la población del país a través de la referencia y contra referencia.

## 2.4 SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS.<sup>25</sup>

Es una organización social con una atención las 24 horas todos los días, involucrándose permanentemente la vida y muerte de las personas, teniendo como característica el compartimiento de cuatro empresas diferentes, esta amplitud y variedad de la producción hace que los hospitales sean considerados empresas multiproducto. Esta organización tan compleja es útil producir un desagregado, hasta alcanzar la menor unidad de análisis, denominada, Unidad Funcional, las mismas que son unidades de procesos, no de estructura a su vez se agrupan en dos grupos: Las unidades funcionales asistenciales y las unidades funcionales no asistenciales.

Dentro de las unidades funcionales asistenciales se encuentran el área de los servicios finales, intermedios o auxiliares de diagnóstico y las unidades funcionales no asistenciales, dentro de estas encontramos, el área administrativa, de los servicios generales o servicios de apoyo y el área de docencia e investigación.

**Área de servicios finales,**<sup>26</sup> conocida también como gestión clínica, conformada por sectores y unidades funcionales, produciéndose un estrechamiento con el paciente, con un elevado número de profesionales de gran especialización, esta área conforma diversos sectores como: Sector de internación de pacientes en cuidados mínimos, sector de consultorios externos, de urgencias, de cuidados especiales y hospital del día.

**Área de servicios intermedios**<sup>27</sup> está conformada por unidades que interactúan de forma transitoria en la asistencia del paciente, siendo los procedimientos más rutinarios, interviniendo personal técnico, así como tecnología de punta, dentro de esta área puede desagregarse sectores individualizándose diversas unidades funcionales (Laboratorio, diagnóstico por imágenes).

---

<sup>25</sup> Instituto Universitario Isalud, Ministerio de Salud Pública, MODERSA, Proyecto APS-Convenio Ecuatoriano Belga, Fundación Isalud, Diplomado Superior en Gerencia de Hospitales, Modulo 2, Organizaciones Sociales, Ecuador, Diciembre 2002/Abril 2003.

<sup>26</sup> Fundación Isalud., Modulo 2 Organizaciones Sociales. pp: 73

<sup>27</sup> Ibid, pp: 74

**Área de servicios Generales**, en él se reconocen dos sectores, el de conservación y mantenimiento y de Hotelería.

**Sistema estructural**<sup>28</sup> está dado por la estructura orgánica funcional, las relaciones entre los componentes de dicha estructura, el sistema de comunicación y la formalización de las relaciones y comunicaciones, comúnmente expresadas en el “Organigrama”

Sistema de Salud por Proceso, contribuye a la complejidad de gestión de los hospitales, considerándose por la sociedad un bien superior que debe ser preservado, impactando sobre la calidad de vida de las personas, cuyo resultado es un elevado número de conductas posibles en la producción, interviene una proporción elevada de profesionales buscando autonomía en su labor y se resisten hacer controlados, esta disciplina, emerge con mucha fuerza, porque a causa de diversos aumentos en el gasto de salud, hay un incremento de la necesidad de una gestión competente para cada nivel de las organizaciones y los programas de salud, existe también un reconocimiento de todos los profesionales sanitarios se involucren en la gestión de los diversos subsistemas.

Los resultados, el desempeño es el resultado de la operatoria de las Organizaciones Sociales, comparado con los objetivos planteados, en este sentido se debe realizar una medición de los resultados, implicando no solo la medición de la producción y la utilidad, sino también el resultado en términos de satisfacción del usuario y modificación del estado de salud y la calidad de vida, hay resultados que pueden ser medibles, sin embargo en la actividad asistencial pueden haber resultados que no son medibles y exigen un gran esfuerzo de estandarización, otros pueden no ser atribuibles al desempeño de la organización social, el desempeño organizacional es evaluado a través de indicadores de desempeño, como resultados económicos financieros, atributos objetivos y subjetivos.

---

<sup>28</sup> Ibid, pp: 75

## 2.5 ADMINISTRACION<sup>29</sup>

Evolución de la administración, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX donde el paradigma del racionalismo era dominante se inicio la administración científica cuyos precursores Taylor y Fayol; es por ello que la administración o management vislumbran claramente tres momentos bien diferenciados; la administración científica, humanización del trabajo y la administración estratégica; estos tres momentos evolutivos corresponden a tres escuelas conocidas del pensamiento administrativo : la escuela clásica, ciencias del comportamiento y de las ciencias administrativas.

La administración científica, escuela clásica y teoría de la dirección, en plena evolución de la revolución industrial o maquinismo se buscaba el desarrollo de modelos sistemáticos de administración (planear, organizar, dirigir y controlar el trabajo) reducir las pérdidas por ineficiencia en el trabajo y así aumentar la producción; Taylor y sus seguidores constituyo la denominada “ Escuela Clásica” basada en que el individuo debe adaptarse al trabajo y requería las siguientes actividades: prever, organizar, mandar, coordinar, controlar; además constituyeron la llamada escuela de la departa mentalización se concibe como un conjunto definido de tareas a repartir entre los componentes de la unidad o del departamento.

La humanización del trabajo, escuela conductista, teorías X,Y y Z, en la década de 1930 Elton Mayo demostró que los trabajadores no son individuos que solamente buscan aumentar al máximo sus intereses económicos sino que son miembros de grupos y tratan también de maximizar las satisfacciones que les procura el prestigio social del que gozan ante los demás y el reconocimiento por su trabajo; inicio la escuela de relaciones humanas y llego a las siguientes conclusiones: el personal no siempre responde en forma previsible, inocua ante

---

<sup>29</sup> Instituto Universitario Isalud, Ministerio de Salud Pública, MODERSA, Proyecto APS-Convenio Ecuatoriano Belga, Fundación Isalud, Diplomado Superior en Gerencia de Hospitales, Modulo 3 Gestión, Ecuador, Diciembre 2002/Abril 2003.

los cambios o las innovaciones, motivaciones racionales; a mediados del siglo Douglas contribuyo con las teorías X y Y de la conducción, la primera donde los gerentes conducen centralizadamente y la segunda conducen motivando, persuadiendo, potenciando las habilidades y facilitando la participación a través de la descentralización; Willian Ovichi desarrollo la teoría Z sostiene la participación del personal en los objetivos de la empresa por ende una mayor eficiencia.

Administración Estratégica, concretamente en la culminación del concepto de gestión estratégica, fueron incorporándose progresivamente en la visión de la administración cuatro enfoques: **el enfoque de sistemas**, la interdependencia existente tanto entre las partes de una organización como en su ambiente, **la teoría de la contingencia** es la necesidad de adaptar los métodos administrativos a cada situación, la incorporación de nuevos roles que sumados a los roles tradicionales, esto es, el rol en las relaciones interpersonales, comunicación , toma de decisiones; **la administración por objetivos** centrales que son relativamente fijos, los objetivos secundarios evalúan, ajustan y reformulan permanentemente y por procesos son el conjunto de actividades con un resultado específico.

Existe cierta controversia<sup>30</sup> en la utilización de los términos Administración y Gestión; en Inglaterra la palabra gestión se emplea en el área privada y administración en el ámbito de administración pública; en Estados Unidos, nuestro país junto a otros países de América Latina los términos Gestión y Administración han sido usados indistintamente considerando que la utilización del término **gestión** conlleva tres características que lo diferencian de la Administración:

- Un modelo de gestión de RRHH más orientado a coordinar voluntades y a ordenar conductas Un modelo de organización menos burocrático y mas descentralizado, menos normativo y más flexible.

---

<sup>30</sup> Fundación Isalud, Módulo 3 Gestión, Quito, 2006.

- Un mayor énfasis en el control de los resultados que en el control de los procedimientos.

**Administración**<sup>31</sup> es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el trabajo de los miembros de una organización para lograr los objetivos establecidos; en este sentido, el proceso o ciclo administrativo busca la adaptación de la organización a su entorno, la definición de los objetivos, su ejecución y seguimiento a fin de asegurar el cumplimiento de estos y satisfacer los fines.

La Administración comprende los procesos de Planificación, Organización, Gestión, Control y evaluación; es importante conocer las distintas acepciones con las cuales actualmente se utiliza el término administración:

Administración, como disciplina científica cuyo objeto de estudio es la administración de las Organizaciones; como manejo y/o distribución racional, ordenado, sistemático de recursos y/o hechos; como gobierno o gestión de una organización, entidad o sistema; como sinónimo de suministro administrar un medicamento; como para señalar una organización en particular.

## 2.6 PLANIFICACION<sup>32</sup>

Es un instrumento que surge desde la teoría militar y luego en el siglo XX es apropiada por los teóricos de la economía, luego es utilizada en el mundo socialista después de la revolución de 1917, como por occidente cuando se planifica la reconstrucción de Europa luego de la segunda guerra mundial; actualmente la planificación se ha extendido a diversos contextos sectoriales y es utilizada por todas las organizaciones sociales.

Se reconoce dos modalidades de desarrollar la planificación:

---

<sup>31</sup> Escuela Politécnica Nacional - EPCAE, Modulo de Administración de Servicios de Salud, Quito, 2006.

<sup>32</sup> Fundación Isalud. Módulo 3 Gestión, Op.cit, pp.40

- Planificación Normativa, establecía que es posible predecir certeramente el futuro basándose en el conocimiento del pasado y la observación del presente; en la década de los 60 en el ámbito de la salud surge la planificación del Centro Nacional de estudios de desarrollo de la Universidad de Caracas.
- Planificación Estratégica, surge en la década de los 70 al replantearse la planificación normativa, en la década de los 80 es descentralizada y participativa, la ventaja es que quien participa en la planificación se compromete con los resultados de esta.

Así mismo construye escenarios que describen una serie de acontecimientos que desde una situación base actual a una situación futura, por lo que permite asumir las situaciones posibles y modelar el conjunto de efectos y consecuencias a las cuales se trata mediante análisis sucesivos basados en probabilidades condicionantes y subjetivas.

La OMS recomienda desde 1990 la construcción de escenarios que prevean hacia donde se dirige cada sistema de salud para ello se requiere de mucha información.

En si la Planificación<sup>33</sup> es un instrumento de gestión y de política económica, que tiene por objetivo el aportar mayor racionalidad en la toma de decisiones y en la asignación de los recursos; planificar es proyectar una visión de un futuro deseado y los medios como alcanzarlo; es un proceso por medio del cual se realiza una prospección de diversos cursos de acción dirigidos a alcanzar un objetivo, e implica su puesta en práctica en un medio de acontecimientos imprevisibles.

---

<sup>33</sup> Instituto Universitario Isalud, Ministerio de Salud Pública, MODERSA, Proyecto APS-Convenio Ecuatoriano Belga, Fundación Isalud, Diplomado Superior en Gerencia de Hospitales, Modulo 6 Planificación, Ecuador, Diciembre 2002/Abril 2003.

Todo tipo de planificación tiene principios generales básicos que siempre conviene retener; *el esencial es el diagnóstico*, que nos permite saber dónde estamos y cómo estamos, junto a éste se encuentra el principio *de análisis de las variables* intervinientes; un principio importante es el la *flexibilidad* y la disposición al enfoque contingente, por parte de quien planifica, lo cual posibilita efectuar cambios sobre la marcha; otro principio es el *planeamiento de alternativas* un plan siempre debe tener alternativas; finalmente es el compromiso con el “como” y el compromiso con el “cambio”, por parte de quienes planifican.

Como resultado de la planificación se obtienen *políticas* que constituyen la orientación cualitativa de la acción y son de alcance general; los *programas* expresan cuantitativamente las acciones y los recursos necesarios; mientras que los *proyectos* expresan detalladamente las metas, acciones y recursos.

Tipos de planificación<sup>34</sup>: la *planificación estratégica*, establece políticas y objetivos primarios; *presupuestaria* establece actividades y recursos; *los proyectos* establecen políticas y objetivos; mientras que el *plan operativo* establece estándares técnicos de las actividades.

El proceso de planificación en servicios de salud tiene cuatro elementos:

Uno de ellos es *el tiempo* hace referencia al momento de vigencia del proceso de planificación, que debe surgir de la decisión política de planificar; *el espacio* es la delimitación geográfico-poblacional, cubierta por el servicio de salud; *el modo* hace referencia a las técnicas y las formas en que se va a planificar; *la satisfacción* de las necesidades de salud de la población hace referencia a cómo se define y evalúa el impacto de la intervención planteada sobre la situación de base previa a dicha intervención.

La planificación estratégica<sup>35</sup> se orienta hacia el logro de resultados por medio de un proceso continuo y sistemático que consiste en proveer futuros cambios, aprovechando las oportunidades que surgen, examinando los puntos fuertes y

---

<sup>34</sup> Fundación Isalud Módulo 6. Planificación. Op.cit.,pp: 8

<sup>35</sup> Administración de Servicios de Salud, Quito, 2006.PP: 158

débiles de la organización, estableciendo y corrigiendo cursos de acción a largo plazo; por tanto es esencialmente un proceso gerencial que se concentra en los niveles jerárquicos más elevados de la organización y que no puede concebirse como actividad clásica de planificación delegable a comisiones o grupos de planificación, constituye el elemento esencial de la gerencia de alto nivel sobre la cual recae el mayor peso de la responsabilidad externa e interna respecto al rumbo de la organización.

La planificación estratégica no puede implantarse por medio de sencillas modificaciones técnicas de los procesos e instrumentos decisorios de la organización; se basa en que las organizaciones desean crecer y desarrollarse física y económicamente con una evolución positiva hacia el futuro, por tanto el proceso de crecimiento y desarrollo no es tan sencillo, ya que el ambiente de transformaciones continuas exige que la organización tenga una capacidad de innovación y adaptación constantes, por lo tanto entraña una actividad no solo de control de decisiones para el logro de objetivos sino sobre todo de coordinación de las actividades resultantes del proceso de adaptación de la organización a su ambiente.

Entre los elementos de la planificación estratégica esta: el diagnóstico estratégico, la cultura corporativa es el conjunto de valores, creencias, actitudes, reglas y procedimientos compartidos que reflejan la vida de una organización y el análisis interno.

➤ **Capacidad Directiva**

- Imagen corporativa
- Uso de planes estratégicos
- Evaluación y pronóstico del medio
- Velocidad de respuesta a los cambios
- Flexibilidad de la estructura organizacional
- Comunicación y control gerencial
- Orientación empresarial
- Habilidad para atraer y retener RRHH

- Habilidad para responder a la tecnología cambiante
- Habilidad para manejar la inflación
- Agresividad para enfrentar la competencia
- Sistemas de evaluación y control de gestión
- Sistemas de toma de decisiones
- Sistema de coordinación

➤ **Capacidad Tecnológica**

- Habilidad técnica y de desarrollo de tecnologías
- Capacidad de innovación
- Nivel de tecnología utilizada
- Fuerza de procesos y patentes
- Efectividad de la producción y oferta de servicios
- Valor agregado de los productos
- Intensidad de la mano de obra en la producción
- Economía de escala (eficiencia)
- Aplicación de tecnología de computadoras
- Nivel de coordinación e integración con otras áreas
- Flexibilidad de la producción

➤ **Capacidad de Talento Humano**

- Nivel académico de los recursos humanos
- Experiencia profesional y técnica
- Remuneraciones
- Estabilidad y rotación laboral
- Ausentismo
- Grado de pertenencia
- Grado de motivación
- Accidentalidad
- Retiros
- Índices de desempeño

➤ **Capacidad Competitiva**

- Calidad y exclusividad de los servicios y productos
- Lealtad y satisfacción del cliente
- Participación en el mercado
- Costos de producción de servicios
- Barreras para la entrada en el mercado
- Capacidad para obtener ventajas del crecimiento del mercado
- Fortaleza y confianza de los proveedores
- Concentración de consumidores (cautiverio)
- Acceso a organismos privados y/o públicos
- Administración (seguimiento) de clientes (pacientes)

➤ **Capacidad Financiera**

- Liquidez, disponibilidad de fondos internos
- Acceso a capital (externo) cuando se requiere
- Capacidad de endeudamiento
- Facilidad para “salir” del mercado
- Rentabilidad (retorno de la inversión)
- Comunicación y control gerencial
- Habilidad para competir con precios
- Capacidad para satisfacer las demandas
- Estabilidad de costos
- Elasticidad de la demanda con respecto a los precios

- **Análisis externo**
  - Factores Económicos, relacionados con el comportamiento de la economía, el flujo de dinero, bienes y servicios tanto a nivel nacional como internacional.
  - Factores Políticos, asignación del poder en relación con los gobiernos nacionales, departamentales, locales, los órganos de representaciones y decisión política.
  - Factor Social, Aquellos Que afectan el modo de vivir de la gente incluso sus valores.
  - Factor Tecnológico, relacionado con el desarrollo de las maquinas, herramientas, procesos, materiales.
  - Factor Competitivo, determinado por los productos, el mercado, la competencia, la calidad y el servicio.
  - Factor Geográfico, los relativos a la ubicación, espacio, topografía, clima, plantas, animales y recursos naturales.
  
- Análisis de competencias
  - Análisis FODA
  - Direccionamiento estratégico
- Misión, declaración explícita de los principios y fundamentos que guían la empresa, indica la manera como la institución pretende lograr y consolidar las razones de su existencia, señala las prioridades y la dirección de los negocios, identifica los mercados a los cuales se dirige los clientes que quiere servir, y los productos que quiere ofrecer.
- Visión, conjunto de ideas generales, algunas de ellas abstractas que proveen el marco de referencia de lo que una empresa requiera y

espera ver en el futuro; señala el camino que permite a la alta gerencia establecer en rumbo para lograr el desarrollo esperado de la organización.

- Objetivos globales es la formulación de la estrategia, definición de escenarios y realizar la evaluación y corrección periódica del desempeño.

El plan de empresa de un hospital es una herramienta de planificación que intenta formalizar e instrumentar las directivas y criterios de gestión y financiamiento de la organización para poder desarrollar plenamente su misión con la voluntad de incidir y adaptarse a los posibles cambios; se pretende definir lo que son, lo que quieren o deben ser y como realizar esa tarea de adaptación en un entorno bien analizado, la metodología de la formulación del plan de empresa de un hospital puede conocer dos ejes:

- Formulación estratégica la cual incluye tres actividades: Elaboración del diagnostico estratégico, el análisis de la estructura y funcionamiento de un hospital, Así como el análisis de los entornos demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos y de servicios de salud, además la Misión del hospital expresa el motivo de la existencia del hospital y las líneas estratégicas y objetivos estratégicos esto es como orientar las decisiones de la organización para la consecución de su finalidad o misión.
- Planificación operativa, las acciones y resultado son diferentes entre si, se trata de un hospital que se pone en funcionamiento o bien se trata del fortalecimiento de un hospital existente.

Para el fortalecimiento institucional de un hospital, una vez realizada la formulación estratégica y objetivos estratégicos, se prosigue con la operativización de los objetivos estratégicos que son acciones implementables acotadas en el tiempo, asignadas a un responsable y de fácil seguimiento y control a través de las metas.

### **2.6.1 PRESUPUESTO<sup>36</sup>**

Ha evolucionado desde sus orígenes en Gran Bretaña en el siglo XIII hasta la actualidad, desde un instrumento pasivo de registro de los tributos que se debían al rey y una simple rendición de cuentas paso a asumir progresivamente funciones de planificación, gestión y control de las organizaciones productivas; primero evolucionaron los presupuestos de las organizaciones industriales, luego los costos del sector salud, permanentemente crecientes fue asumiendo el presupuesto de los hospitales, paso de ser un procedimiento burocrático, un trámite que debía complementarse a una programación del ingreso y la asignación de los recursos financieros para mejorar la eficiencia de estos.

En la actualidad el presupuesto es una actividad de mediano plazo elaborada por las jefaturas de los servicios o centros de producción, cuyo objetivo es establecer un detalle cuantitativo de las actividades de dichos centros, expresado en valores de moneda corriente; es uno de los cuatro pilares de la organización junto a: la estructura de la organización, el sistema de información y el sistema de evaluación de resultados.

Tipos de presupuesto<sup>37</sup> se reconoce tres tipos caracterizándoles por su objetivo central, el grado de descentralización y flexibilidad.

- Presupuesto histórico o incremental, se trata de un ordenamiento de los gastos por rubro, no vincula los recursos con los objetivos de producción, no es flexible; refleja la inapropiada asignación de recursos del sector y solamente tiene valor formal jurídico administrativo.

---

<sup>36</sup> Fundación Isalud, Módulo 6 Planificación, Quito, 2006.

<sup>37</sup> Fundación Isalud. Módulo 6 Planificación, Op. Cit. pp: 33.

- Presupuesto por programa, elaborado descentralizadamente a través de un pronóstico de actividad que no identifica productos finales, su objetivo central es la actividad y permite solo mínimamente ajustes por productividad.
- Presupuesto por resultado o desempeño, variable o flexible, elaborado descentralizadamente cuyo objetivo central es la actividad medida por el producto.

El proceso presupuestario de un hospital debe ser elaborado plenamente y es necesario que estén presentes los siguientes factores: un responsable por unidad de producción; definición de objetivos, metas, actividades de cada unidad; sistema de indicadores por centro de responsabilidad y un sistema de información que integre las actividades de los diferentes servicios.

Además consta de cuatro etapas básicas:

- *Elaboración* del presupuesto, requiere esencialmente de un sistema de registros preciso y fidedigno así como de un conocimiento acabado tanto de los objetivos de la institución como de la actividad histórica y su producción.
- *Aprobación* del presupuesto, se transforma en un documento de compromiso de toda la organización para alcanzar las premisas allí contenidas, desde ese momento pasan a ser metas.
- *Ejecución* del presupuesto, se distinguen cuatro momentos: la imputación preventiva, la aprobación, la liquidación y la cancelación.
- *Control* del presupuesto, es el conjunto de procedimientos y mecanismos orientados a establecer si las decisiones tomadas por los responsables de las diversas áreas cumplen con los objetivos trazados.

## 2.7 ORGANIZACIÓN

La evolución de las organizaciones<sup>38</sup> se remonta a la época de la segunda guerra mundial y sus efectos se extendieron a todos los campos, pasando por una transformación fundamental por todo el mundo, esta transformación se describe como una transición de un paradigma moderno a un paradigma de organizaciones post modernas donde podemos describir la forma en que las empresas se están transformando, alejándose de una administración jerárquica tradicional para llegar a una participación completa de todos los empleados.

En la organización la unidad básica es los equipos multifuncionales, la gente trabaja junta para identificar necesidades y resolver problemas, los líderes nacen con curiosidad y experimentan gusto por aprender de modo que luchan por desarrollar esta motivación y curiosidad intrínsecas, que pueden llevar a un mejor desempeño.

Según Chiavenato<sup>39</sup> el término organización puede tener dos significados diferentes:

- Organización como unidad o entidad social, en la cual las personas interactúan para alcanzar objetivos comunes, por lo tanto es cualquier empresa humana creada para alcanzar objetivos determinados; las organizaciones pueden ser empresas, organismos públicos, bancos, universidades, comercio en general y prestadores de servicios.
- Organización como función administrativa de organizar parte del proceso administrativo, significa acto de organizar, estructurar e integrar los recursos y los órganos encargados de administrar y establecer relaciones y atribuciones a cada uno de ellos.

La definición más práctica y difundida es según la concepción de la organización<sup>40</sup> es un sistema dinámico, abierto que importa recursos del medio (corriente de

---

<sup>38</sup> Las organizaciones y su evolución- monografías.com.

<sup>39</sup> CHIAVENATO.I., Administración de los nuevos tiempos, Impreso en Colombia,2004.pp: 361

<sup>40</sup> Fundación Isalud. Modulo 2, Organizaciones Sociales, Quito, 2006, pp:4

entrada o input) los transforma y los exporta como corriente de salida o output, en forma de materia o energía.

- La corriente de entrada reconoce tres recursos organizacionales: los factores productivos provistos por las familias como los recursos naturales, capital y trabajo; además los insumos, provistos por los proveedores en las organizaciones de salud existe la particularidad que el propio paciente es el insumo y los recursos financieros provistos generalmente por los bancos y estado.

Los recursos organizacionales pueden clasificarse en: recurso físico o materiales, financiero, humano, insumos y de información; la transformación de los procesos está determinada por la tecnología organizacional compuesta por: el conocimiento, tecnología y las actividades; la corriente de salida es un producto que tiene valor agregado.

### 2.7.1 TIPOS DE ORGANIZACIONES<sup>41</sup>

Existen tres tipos de organizaciones sociales de acuerdo a las características del proceso de transformación:

- **Organización industrial**, el proceso de transformación es físico; *organización comercial*, el proceso de transformación es el cambio y el lugar; *organización de servicios*, existe una inseparabilidad entre la producción y el consumo, siendo necesario la presencia física del usuario.
- En toda organización de **servicio**, el producto es un servicio, la corriente de salida está formada por un producto y la utilidad, por el resultado y la satisfacción, formando parte, el producto y el resultado, de la corriente de salida la utilidad económica, mientras que para una identidad sin fines de lucro, es la utilidad social y el reconocimiento social; utilidad social que no solo se refleja en los indicadores de salud, sino que además se expresa

---

<sup>41</sup> Fundación Isalud. Op.cit., pp. 9

en: el reconocimiento de la sociedad, la satisfacción de los usuarios y la defensa por parte de la sociedad para seguir entregando el subsidio desde el estado para funcionar.

- Visto la definición de Organización **social** es trascendente definir que es un servicio: es el resultado de un acto aislado o de una consecuencia de actos, de duración y localización definidas realizadas con medios humanos y materiales, según procesos, procedimientos y comportamientos codificados que tiene un valor económico; lo esencial es la prestación de servicios que la comunidad necesita con calidad y mediante la utilización óptima de todos los recursos.

Las características generales <sup>42</sup> de las organizaciones sociales comportan una alta complejidad tanto en su relación con el medio como entre los diferentes subsistemas que la componen por lo que dichas organizaciones requieren un adecuado desarrollo de las distintas funciones del ciclo administrativo a fin de lograr sus objetivos; además poseen características particulares como:

- La propiedad, los clientes adquieren el uso o disponibilidad del servicio
- Contacto directo, si la relación es estrecha, el servicio debe personalizarse al máximo para obtener calidad.
- Relación empresa de servicios- usuarios, no siempre se evalúan y se satisfacen las necesidades, expectativas y preferencias de los usuarios.
- Participación del usuario, la producción y consumo concomitantes e inseparables.
- Intangibilidad, condiciona que su grado de calidad dependa de la percepción y evaluación de los clientes.
- Heterogeneidad, es difícil garantizar una conducta consistente y uniforme en las personas que prestan los servicios.
- Caducidad, el ajuste entre la oferta y demanda constituye un problema de gestión difícil de resolver.

---

<sup>42</sup> Fundación Isalud. Módulo 2, Organización. Op.cit, pp: 11.

Las Partes Fundamentales de la Organización<sup>43</sup> de cierta envergadura pueden distinguirse dos tipos de componentes estructurales.

### **Los componentes explícitos**

- El Núcleo Operativo, en la base de cualquier organización y constituida por las personas que se encargan del trabajo fundamental de elaborar productos o de prestar servicios.
- El Ápice Estratégico, constituido por un Gerente que orienta y supervisa todo el sistema.
- La Línea Media, una línea jerárquica de autoridad entre el núcleo operativo y el ápice estratégico constituida por gestores, y cuyo tamaño aumenta a medida que crece la empresa (gerentes de operarios y gerentes de gerentes).
- La Tecno estructura, fuera de la línea de autoridad, y que crece a medida que lo hace la empresa, constituida por un grupo de “analistas” encargados de planificar y de controlar el trabajo de los demás.
- Personal de Apoyo, que presta servicios de apoyo (asesoría jurídica, catering, relaciones públicas...).

### **Componentes subyacentes**

- Ideología, en términos de Mintzberg, abarca las tradiciones y creencias de una organización, que la distinguen de otras organizaciones, y que infunden cierta vida al esqueleto de su estructura.
- Coalición Interna, o sistema por el que las personas de la organización compiten entre sí para determinar la distribución del poder.
- Coalición Externa, o grupos externos que ejercen influencia sobre la organización (propietarios, autoridades políticas, sindicatos, clientes, etc.),

---

<sup>43</sup> Fundación Isalud. Módulo 2, Organización. Op.cit, pp: 18.

cuya actuación puede ser activa o pasiva, y puede estar dominada por un grupo determinado, o dividida.

Tipos de Organización Social <sup>44</sup>de acuerdo a la configuración de su diseño estructural según Mintzberg los atributos de las organizaciones descritos se combinan para articular configuraciones que resulten coherentes aunque reconoce que solamente se trata de una simplificación de los efectos de una caracterización; el modelo de organización hospitalaria el de una “burocracia profesional”: una organización en la que la especificidad de las tareas de sus trabajadores concede a éstos un enorme poder de control sobre su actuación.

**Organización Profesional**, <sup>45</sup> para entornos complejos, pero estables, puesto que la estabilidad permite poner en práctica habilidades normalizadas:

- Comportamiento normalizado, estructura burocrática
- Prácticamente no necesita tecno estructura, tiene mucho personal de apoyo y precisa pocos directivos de línea porque el tamaño de las unidades es grande
- Coordinación, normalización de las habilidades; la organización cede una gran parte del poder, no sólo a los profesionales, sino también a las asociaciones y a las instituciones formadoras
- Parte clave de la organización, los profesionales, el núcleo operativo
- Gran descentralización horizontal hasta los profesionales del núcleo operativo.

### Estructura organizacional de los hospitales

En las organizaciones de salud, de acuerdo a la evolución histórica, el tamaño de la institución, el grado de descentralización y autonomía, existen en la actualidad cuatro tipos de estructuras organizacionales:

- Las estructuras con agrupamiento de profesionales por ramas del conocimiento en departamentos, estructuras funcionales.

---

<sup>44</sup> Fundación Isalud, Módulo 2, Organización. Op.cit,pp:24

<sup>45</sup> Ibid, pp:25

- Las estructuras con agrupamiento de profesionales por los servicios que se brindan, estructuras por divisiones, hospital por cuidados progresivos.
- Las estructuras con agrupamiento de profesionales por productos o programas que se llevan adelante, estructuras por producto.
- Las estructuras mixtas, estructuras matriciales.

Independientemente de la estructura, objetivos, aspecto organizativo, se procura que cada unidad funcional asistencial o servicios se constituya en un equipo de trabajo que se autogestione, con capacidad de entregar un continuo de servicios de salud, que le permita a la organización cumplir con su misión, asistiendo a los pacientes y satisfaciendo las necesidades de la comunidad.

**La organización funcional,**<sup>46</sup> se refiere a estructuras centralizadas, con manejos verticales y con integración en niveles próximos a las jefaturas, lejos de los niveles operativos; los miembros de los diversos departamentos virtualmente no tienen conexión, salvo al nivel de las jefaturas.

La idea central de este tipo de organizaciones es que existen funciones especializadas que deben ser llevadas a cabo eficazmente, por lo que es necesario una integración y coordinación centralizada; en las organizaciones funcionales, por ejemplo el departamento de enfermería está organizado de modo que todas las enfermeras dependen de la jefatura de enfermería, y esta decide quienes hacen el trabajo, donde y como.

**La organización por servicios,**<sup>47</sup> estas estructuras dividen la organización en pequeñas unidades sobre la base de los servicios que presta y cuyos miembros, ya sean médicos, administrativos, enfermeras y otros, aunque contractualmente pertenecen a la organización, son propios de la unidad y están coordinados por el jefe de dicha unidad.

---

<sup>46</sup> Fundación Isalud. Módulo 2, Organización. Op.cit. pp: 29.

<sup>47</sup> Ibid , pp:30

Asimismo este tipo de estructuras por una parte favorece el desarrollo profesional, ya que cada grupo pretende optimizar los recursos y las actividades de su propio departamento o servicio, pero por otra también favorece el aislamiento de estos de los objetivos de la organización impidiéndoles comprender las perspectivas de aquellos que realizan otras tareas.

Para superar estas dificultades, las organizaciones con estructuras funcionales y por divisiones, para mejorar la cooperación horizontal, alcanzar la integración de los diversos servicios, superar la compartimentalización de la atención, utilizar mejor los recursos, disminuir las camas ociosas y favorecer el encolumnamiento tras los objetivos de la organización, han intentado diversas estrategias:

- El desarrollo de áreas de interés compartido, con participación interdisciplinaria:
- El desarrollo de la organización del Hospital por Cuidados Progresivos
- Hospital por Cuidados Progresivos, es un modo de gestión prestacional basado en la sectorización de los servicios finales del hospital de acuerdo al tipo de cuidados requeridos por el paciente, no diferenciado por especialidades.

El hospital <sup>48</sup>es una empresa integral de servicios de salud, una organización socio cultural, con influencias políticas muy fuertes, donde su emergente, el producto no es el resultado lineal de la programación de las conductas de sus participantes o de sus servicios; sino de la interacción de un equipo de salud, con factores que son utilizados como insumos de procesos, con las influencias de los pacientes, de las familias y las restricciones prestacionales; dentro del límite presupuestario, la exigencia del usuario y su propia capacidad.

**La organización por procesos,**<sup>49</sup> el punto de partida para el éxito de la organización hospitalaria radica en poseer procesos bien diseñados, en función de los costos, la satisfacción y de los principios del sistema sanitario, sin

---

<sup>48</sup> Fundación Isalud Módulo 2, Organización. Op cit:pp:33

<sup>49</sup> Fundación Isalud. Módulo 2, Organización. Op.cit. pp. 43.

interferencias de los financiadores, de los pagadores, del complejo industrial y con el sustento de la evidencia científica; para superar estos inconvenientes se desarrollo la organización por productos basadas en estructuras, que pretende derribar las barreras entre departamentos.

Los procesos se pueden clasificar de la siguiente manera;<sup>50</sup> *procesos asistenciales* son aquellos que tienen como destinatario final al usuario, paciente o cliente tanto cuando lo demanda directamente, como cuando lo demanda a través de un medico; *proceso de atención de enfermería* conjunto de pautas organizadas de actuación dirigidas a cumplir con el objetivo de la enfermería, el de mantener el bienestar del paciente en un nivel optimo vinculado a su padecimiento; *procesos diagnósticos* es el método de pensamiento lógico y razonado que persigue la obtención de información para alcanzar conclusiones sobre el estado de salud de un individuo; *procesos intermedios* utilizan recursos primarios como el trabajo, suministros, equipos dan como resultado productos intermedios como: horas de trabajo, productos de laboratorio y de anatomía patológica, placas radiográficas, tomografías, endoscopias; *proceso final* son combinaciones de productos intermedios cuyo producto final son los pacientes tratados; procesos administrativos son de relación interna entre los trabajadores y las unidades del hospital y de relación externa entre la institución y los usuarios del sistema; por ultimo tenemos *la reingeniería* es la revisión el rediseño de los procesos para mejorar el desempeño y rendimiento de aspectos como la calidad, costos, servicios, satisfacción, rapidez y efectividad.

Cuando hablamos de gestión por procesos estamos hablando de un forma de reingeniería su objetivo es darle valor agregado al proceso para maximizar las acciones de salud de la comunidad dentro de la escasez de recursos, garantizando una prestación inadecuada de servicios por lo que una organización hospitalaria ideal es aquella que tiene objetivos generales consensuados y congruentes con su visión, metas claras y sustentables, procesos orientados a los pacientes, mejora en la calidad de los procesos, atrae personal de gran talento y

---

<sup>50</sup> Ibid, pp. 45

conforma equipos de trabajo, toma decisiones en función de datos objetivos y desarrolla permanentemente una estructura de disminución de los costos.

La organización matricial, es aquella donde sobre una estructura funcional o por servicios se le sobrepone otra, que asemeja ser por productos, pero que no es autónoma; el resultado es que los profesionales y otros agentes por una parte tienen por su especialidad una dependencia vertical con el superior de esa especialidad, pero a su vez por estar en la línea de producción de un servicio tienen dependencia funcional de otro; la existencia de doble autoridad para el personal, en las organizaciones matriciales no sólo genera frecuentes conflictos, sino que además ofrece pliegues para que algunos agentes escondan conductas oportunistas.

### 2.7.2 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES

- La visión y la misión, ambas se refieren tanto al ámbito del negocio como a las políticas generales de la organización, aunque la **visión** expresa una situación de un futuro deseable, una aspiración en el horizonte, mientras que la **misión** es el marco concreto y sintético de cómo opera la organización.
- La entropía es la tendencia del cosmos al caos y la negantropía es la energía extra necesaria para vencer la entropía
- Los objetivos de parte consisten en que cada parte tiene objetivos particulares, objetivos de parte, y se tiende a maximizarlos, evidentemente no es posible que los objetivos de parte sean contradictorios con los objetivos de la organización, para controlar la tendencia a la maximización de los objetivos de parte es necesario imponer restricciones, establecer reglas del juego y hacerlas conocer a todas las partes.
- La dimensión espacial, toda organización social por ser un sistema abierto, está inserta en una dimensión espacial y tiene múltiples relaciones con

otros sistemas por lo cual existe una verdadera trama de relaciones Organización-Ambiente este ambiente o dimensión espacial esta constituida por el supra entorno que es el resto del mundo; el macro entorno es el entorno geográfico, cultural, político, social, económico del país; el micro entorno son los competidores, proveedores y compradores.

- La dimensión temporal y la cadena temporal, para el análisis de la dimensión temporal de una organización social se deben considerar la evolución en el tiempo de dicha organización, esto es, el pasado, el presente y el futuro.
- Las funciones en los niveles de la organización, existen tres niveles con diferentes aportes y responsabilidad en la toma de decisiones *el nivel propietario* es aquel que mira a largo plazo y quien aporta el factor económico de producción; *nivel de conducción* aquel que tiene las funciones gerenciales, es como una bisagra entre los niveles de propiedad y *el nivel operativo* que es quien aporta el factor productivo (trabajo), está constituido por todos los miembros de los distintos equipos de trabajo.
- Los subsistemas dentro de la organización están constituidas en su interior por cinco subsistemas: *subsistema de metas y valores* esta dado por pautas culturales; *subsistema estructural* está dado por la estructura orgánico funcional; *subsistema psicosocial* está dado por la conducta individual y grupal, las motivaciones y el clima de la organización; *subsistema técnico* está dado no sólo por la tecnología, sino también por el conocimiento; *subsistema administrativo* armoniza y en columna el resto de los subsistemas para que las operaciones de cada unidad operativa sean coherentes con la misión y los objetivos de la organización.
- El desempeño de la organización es el resultado de la operatoria de dicha organización social comparado con los objetivos planteados esto implica no solo medir la producción y la utilidad sino también el resultado en términos

de satisfacción del usuario y modificación del estado de salud y calidad de vida; el desempeño organizacional es evaluado a través de indicadores de desempeño que se clasifican en: *resultado económico financiero* que se refiere a costo, ingreso y utilidad; *atributos objetivos* se refiere esencialmente a crecimiento, participación en el mercado, calidad, productividad e innovación; *atributos subjetivos* se refiere a satisfacción de los usuarios, motivación de RRHH, reconocimiento de la comunidad.

Características particulares de los hospitales y otras organizaciones proveedoras de servicios del sector salud<sup>51</sup>

La empresa de servicios denominada **Hospital** es una organización social productiva de extrema complejidad por cuanto, además de tener una operatoria continua las 24 horas todos los días del año, con actuaciones donde frecuentemente se plantean problemas límites que involucran la vida y la muerte de las personas, tiene la característica de que en él coexisten cuatro empresas diferentes con una muy amplia gama de producción y estas son:

**Un hotel** cuyos usuarios presentan mayores exigencias que en un hotel común; **una empresa artesanal** con productos difíciles de definir, donde múltiples profesionales altamente capacitados ejercen prácticamente en forma autónoma, aunque concomitantemente requieran un alto grado de coordinación y muchas veces la toma de decisiones sea compartida: los servicios finales; **una empresa** que utiliza **tecnología** de punta con un gran turnover y procesos casi industriales: los servicios intermedios, auxiliares del diagnóstico y tratamiento; **una escuela** de formación técnica y profesional y un instituto de investigación.

En una organización tan compleja es útil producir la menor unidad de análisis denominada Unidad Funcional, conformada por un equipo de trabajo conducido por un responsable, que realiza rutinariamente tareas específicas estas unidades funcionales del Hospital, son unidades de procesos, no de estructura, se pueden agregar en dos grandes grupos:

---

<sup>51</sup> Fundación Isalud. Módulo 2. Organización. Op.cit:pp: 72

- Las Unidades Funcionales Asistenciales, se encuentran en el área de *servicios finales* y en el área de los *servicios intermedios* o auxiliares del diagnóstico y la terapéutica.
- Las Unidades Funcionales no Asistenciales, se encuentran en el *área administrativa*, en el *área de servicios generales* o servicios de apoyo, en el *área de docencia e investigación*.

Con lo cual el Hospital queda conformado por 5 grandes áreas:<sup>52</sup>

**Área de Servicios Finales** es conocida como área de gestión clínica está conformada por los sectores y unidades funcionales en los cuales se produce una interacción permanentemente con el paciente, con procesos artesanales difíciles de sistematizar, con un elevado número de profesionales de gran especialización y en los cuales solamente es posible que egrese el producto hospitalario: el paciente curado total o parcialmente y el paciente fallecido; a su vez comprende los siguientes sectores ; sector de internación de pacientes en cuidados mínimos, sector de consultorios externos, sector de urgencias, sector de cuidados especiales, y sector de Hospital de día .

**Área de Servicios Intermedios** es conocida como de área de los servicios auxiliares del Diagnóstico y la Terapéutica, está conformada por aquellas unidades funcionales que interactúan de forma transitoria en la asistencia del paciente, que contribuyen en el resultado del producto, pero de las cuales no egresa directamente el paciente; donde los procedimientos son más rutinarios, fáciles de sistematizar e interviene una mayor proporción de personal técnico, así como tecnología de punta en constante evolución; en los hospitales de gran tamaño, pueden desagregarse sectores, en los casos donde en estos puedan individualizarse diversas unidades funcionales (diversos equipos de trabajo

---

<sup>52</sup> Fundación Isalud. Módulo 2. Organización, Opcit:pp:73

conducidos por un responsable, que realizan rutinariamente y exclusivamente tareas específicas).

**Área Administrativa** reconocemos los siguientes sectores; el sector gestión de pacientes, el sector gestión económico-financiera, el sector gestión de suministros.

**Área de Servicios Generales** de apoyo se reconoce los sectores de: Sector de conservación y mantenimiento y el sector de Hotelería.

**Área de Docencia e Investigación** se reconoce el sector de docencia y el sector de comités técnico- científicos.

## 2.8 GESTION<sup>53</sup>

El management, gestión o gerenciamiento surge toda vez que en una organización productiva es necesario tomar las mejores decisiones de asignación de los recursos siempre escasos, para cumplir con el objetivo organizacional; el propósito del gerenciamiento es conducir la organización hacia su objetivo, que debe ser muy claro para todo el personal, y asignar los recursos humanos, materiales, financieros y de tiempo de modo tal de alcanzar los mejores resultados con los menores costos; en este punto el administrador, manager o gerente es aquel que alcanza con eficiencia sus objetivos, que son los de la organización, a través de las actividades de los otros; el objetivo central de las instituciones de salud difiere si se trata de instituciones públicas o privadas, el objetivo de las instituciones privadas con fines de lucro es el lucro, esto es maximizar la diferencia entre ingresos y gastos, el objetivo de las instituciones públicas de salud, es cumplimentar los programas de salud del estado.

Sin embargo, aunque las bases del gerenciamiento son idénticas en todas las actividades productivas, es fundamental conocer las particularidades del sector

---

<sup>53</sup> Fundación Isalud. Módulo 3, Gestión. Opcit:pp:14

por cuanto para administrar correctamente una organización social no sólo se requiere conocer la técnica de gestión y los indicadores de producción, sino que además y esencialmente se requiere conocer los procesos que en ella se desarrollan y las características particulares de dicha actividad.

Como una herramienta de gestión el BSC conjuga los indicadores financieros y no financieros en cuatro diferentes perspectivas a través de las cuales es posible observar la empresa en su conjunto. Estas perspectivas son:

A pesar de que son 4 las perspectivas que tradicionalmente identifican un BSC, no es indispensable que estén todas ellas; estas perspectivas son las más comunes y pueden adaptarse a la gran mayoría de las empresas que no constituyen una condición indispensable para construir un modelo de negocios.

- **Perspectiva financiera.** Históricamente los indicadores financieros han sido los más utilizados, pues son el reflejo de lo que está ocurriendo con las inversiones y el valor añadido económico, de hecho, todas las medidas que forman parte de la relación causa-efecto, culminan en la mejor actuación financiera.
- **Perspectiva del cliente.** Como parte de un modelo de negocios, se identifica el mercado y el cliente hacia el cual se dirige el servicio o producto. La perspectiva del cliente es un reflejo del mercado en el cual se está compitiendo.

Brinda información importante para generar, adquirir, retener y satisfacer a los clientes, obtener cuota de mercado, rentabilidad, etc. "La perspectiva del cliente permite a los directivos de unidades de negocio articular la estrategia de cliente basada en el mercado, que proporcionará unos rendimientos financieros futuros de categoría superior." (Kaplan & Norton)

- **Perspectiva procesos internos.** Para alcanzar los objetivos de clientes y financieros es necesario realizar con excelencia ciertos procesos que dan vida a la empresa. Esos procesos en los que se debe ser excelente son los que identifican los directivos y ponen especial atención para que se lleven a cabo de una forma perfecta, y así influyan a conseguir los objetivos de accionistas y clientes.

- Perspectiva de formación y crecimiento. Es la perspectiva donde más tiene que ponerse atención, sobre todo si piensan obtenerse resultados constantes a largo plazo.

Aquí se identifican la infraestructura necesaria para crear valor a largo plazo. Hay que lograr formación y crecimiento en 3 áreas: personas, sistemas y clima organizacional. Normalmente son intangibles, pues son identificadores relacionados con capacitación a personas, software o desarrollos, máquinas e instalaciones, tecnología y todo lo que hay que potenciar para alcanzar los objetivos de las perspectivas anteriores.

### **2.8.1 CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DEL GERENCIAMIENTO EN SALUD<sup>54</sup>**

Mucho se ha debatido acerca de si existen o no características diferenciales entre el Management de empresas de salud y otros tipos de negocios; existe dos particularidades en el gerenciamiento en salud:

- La misión de las organizaciones de salud como empresas de servicios a la comunidad versus la orientación a la obtención de utilidades económicas por parte de las demás empresas es una de las características diferenciales primeramente señaladas.
- La complejidad de las organizaciones de salud está vinculada a las especificidades del sector salud, que son las siguientes: El proceso productivo, el componente social, la imprevisibilidad del consumo y la aparición del tercer pagador que es quien asume el riesgo económico de la cobertura de la salud, el verdadero comprador de servicios, que finalmente no es el que los consume.

---

<sup>54</sup> Fundación Isalud. Módulo 3, Gestión. Op,cit. pp:15

## 2.8.2 DESAFIOS DEL GERENCIAMIENTO EN SALUD <sup>55</sup>

Las características generales de las reformas de los sistemas de salud para los encargados de la gestión de las instituciones de salud, pueden agruparse en tres grandes grupos:

- Reformas en la organización: • Separación entre la compra y la provisión de servicios • Mayor protagonismo de los usuarios • Particular preocupación en asegurar la calidad de la atención • Establecimiento de objetivos de salud y rendición de cuentas.
- Reformas en el financiamiento: • Financiación de la demanda de servicios y no de la oferta ,el dinero sigue al paciente • Introducción de principios de mercado en la provisión de servicios: Competencia y Contratación • Introducción de incentivos, positivos y negativos
- Reformas en el modelo de atención de la salud: • Mayor peso de la Atención Primaria de la Salud, con un fuerte componente de trabajo interdisciplinario e integración en redes de atención • Introducción del médico generalista, de familia con población a cargo y responsabilidad en los resultados • Mayor énfasis en la promoción de la salud, de hábitos de vida saludables y de prevención de las enfermedades

Los desafíos de un gerente de una organización sanitaria, se convierten en imperativos de su gestión:

- Contribuir al Fortalecimiento de las Políticas Públicas de Salud que garanticen la Accesibilidad Universal, Equidad, Eficacia, Eficiencia y una Calidad Sostenible de los Servicios de Salud.
- Redireccionar las misiones y roles de los profesionales y los servicios de salud a promover la formación de equipos multiprofesionales y una mayor participación y control comunitario.

---

<sup>55</sup> *Ibíd.* pp. 19

- Contribuir al cambio de cultura en las instituciones de salud a ser flexibles que faciliten las adaptaciones a los cambios, guiadas por los intereses y necesidades de la comunidad y donde el control, la responsabilidad por los resultados de la organización están ampliamente difundidos.
- Guiar los Servicios de Salud hacia la maximización de su potencial contribución a una red de servicios comprehensiva, cuya misión global es alcanzar la mejor salud para todos.
- Desarrollar y difundir las técnicas de gestión para maximizar la eficiencia, optimizando la productividad del recurso humano, mejorar la asignación de los recursos y racionalizar las inversiones que en el sector se realizan, de modo tal de alcanzar el objetivo de que los recursos obtenidos sean proporcionales a la contribución a la mejora del estado de salud de la comunidad.
- Conducir los esfuerzos para dar un amplio apoyo y lograr gran compromiso para una continua mejora en la calidad de los Servicios de Salud,
- Mejorar los métodos y la tecnología para lograr información confiable y oportuna que sirva de sostén a la toma de decisiones.
- Contribuir al conocimiento de los problemas de salud y la difusión de los riesgos que la acechan, de modo que los usuarios conozcan acabadamente su prevención y las diversas formas de tratamiento.
- Fortalecer el Primer Nivel de Atención de la Salud, promover Hábitos de Vida Saludable y facilitar la utilización de los métodos preventivos.
- Contribuir a la difusión de la idea de que el objetivo Salud para Todos no sólo se alcanza con una mejora de la relación costo/efectividad, sino

esencialmente a través de la mejora de las condiciones sociales que afectan la salud.

El rol del gerente<sup>56</sup> consiste en los patrones de conducta que se esperan de un individuo dentro de una unidad social, describen detalladamente que hace en la práctica un gerente en su trabajo cuales son las características de las acciones que realiza y qué papel desempeña mientras planifica, organiza, dirige; según el autor Crosby define a la gerencia como “ el arte de hacer que las cosas ocurran”, en la actualidad se define a la gerencia como un proceso que implica la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización (humanos, físicos, tecnológicos, financieros) para que a través de los procesos de planificación, organización, dirección y control se logren los objetivos previamente establecidos.

De esta manera se distinguen tres aspectos claves al definir la gerencia: en primer lugar la coordinación de los recursos de la organización, segundo la ejecución de funciones gerenciales o llamadas administrativas como medio de lograr la coordinación y tercero establecer el propósito del proceso gerencial, es decir donde queremos llegar o que es lo que deseamos lograr.

Cuando la gerencia es vista como un proceso, la planificación es la primera función que se ejecuta, una vez que los objetivos han sido determinados, los medios necesarios para lograr esos objetivos son presentados como planes, la segunda función es determinar el tipo de organización requerido para llevar adelante la realización de los planes elaborados, la clase de organización que se haya establecido determina en gran medida el que los planes sean apropiados e integralmente ejecutados, la tercera función es la dirección considerada como una actividad que tiene que ver con los factores humanos de la organización la cual envuelve los conceptos de liderazgo, toma de decisiones, motivación y comunicación, la última fase es el control que tiene como propósito medir cualitativamente y cuantitativamente la ejecución en relación con los patrones de actuación y si es necesario tomar acciones correctivas.

---

<sup>56</sup> Fundación Isalud, Módulo 3, Gestión. Op.cit:pp:23

Por su parte Alvarado considera seis responsabilidades básicas que constituyen la esencia en su acción a saber: incrementar el estado de la tecnología de la organización, perpetuar la organización, dirección de la organización, incrementar la productividad, satisfacer a los empleados, contribuir con la comunidad.

Por lo que existen tres roles que cruzan transversalmente las cuatro funciones esenciales del Management son:

- *El rol en el manejo de las relaciones interpersonales* debe ser conductor, líder, motivador y un nexo con las autoridades con otras jerarquías llamada también representante al mismo que se agregan tres acciones bien articuladas entre si la mediación, entrenamiento y capacitación permanente con la conformación de equipos de trabajo.
- El rol en el manejo de la información y la comunicación, la información es la fuente importante de poder en todas las organizaciones y uno de los pilares organizacionales junto a la estructura organizacional, el presupuesto y el sistema de evaluación; la comunicación abarca la transferencia del contenido por parte del emisor como el entendimiento del significado por parte del receptor; entonces el modelo consta de siete partes: la fuente de comunicación, codificación, mensaje, canal, descodificación, receptor, retroalimentación.

La dirección de la comunicación en una institución de salud en todas las áreas o servicios son interdependientes y necesitan de otras y esta funciona con una comunicación horizontal y vertical; *la comunicación vertical* descendente es aquella que fluye de un nivel del grupo u organización a un nivel más bajo, es utilizada por los líderes, gerentes para asignar metas, proporcionar instrucciones e informar a los subordinados acerca de políticas y procedimientos; la comunicación vertical ascendente se utiliza para proporcionar retroalimentación, informarles acerca del progreso hacia las metas y darles a conocer problemas actuales; la

comunicación horizontales entre los miembros del mismo grupo, entre los miembros de grupos de trabajo al mismo nivel y entre los gerentes.

- El rol en la toma de decisiones es el más importante y conocida ya que decidir es elegir entre dos o más alternativas por ello la decisión es la expresión cualitativa de las opciones, la expresión cuantitativa es el presupuesto, en toda organización social existe diversos niveles decisoriales como el nivel propietario, el de conducción y el operativo; el nivel de conducción tiene las funciones gerenciales es como una bisagra entre el nivel de propiedad (nivel estratégico, decisiones de políticas y de gobierno), y el nivel operativo (responsabilidad eficiencia y calidad).

En el campo de las organizaciones productoras de servicios de salud, la información se ha convertido en un recurso estratégico que utilizan, como en un producto que entregan muy importante aunque muchas veces no sean reconocidos como tales.

Los sistemas de información<sup>57</sup> son la base de muchas actividades que ocurren en las organizaciones y en la sociedad, por ello buscan que todos los datos medibles sean organizados de manera que sea fácil registrarlos, almacenarlos, procesarlos, recuperarlos y comunicarlo, según lo requieran los usuarios que los operan, teniendo con ello un sistema funcional que satisfaga sus necesidades; se lo define como un conjunto integrado de procesos que operando sobre un conjunto de datos recopilan, procesan, almacenan y distribuyen selectivamente la información necesaria para dar apoyo a la toma de decisiones para la planificación, organización, dirección, evaluación y control dando soporte a la actividad productiva y de gestión de una organización social.

El objetivo de los sistemas de información es producir la información que una organización social requiere para la toma de decisiones en cuatro funciones de gestión: la planificación de nuevos servicios y productos, la organización de

---

<sup>57</sup> Fundación Isalud, Módulo 7 Sistemas de Información, Quito, 2006, pp.5

actividades, la dirección (conducción y coordinación de los equipos de trabajo), el control de los procesos y la evaluación de los resultados; también está basado en la informática y realiza cuatro actividades básicas: entrada , almacenamiento, procesamiento, salida.

Los elementos<sup>58</sup> que interactúan en un sistema informático normalmente incluyen:

- El equipo informático lo constituyen las computadoras y el equipo periférico que puedan conectarse a ellas; también el recurso humano está formado por las personas que utilizan el sistema informático alimentándolo con datos o utilizando los resultados que genere; así como los datos o información fuente son todas las entradas que necesita el sistema para generar como resultado la información que se desea; los programas son parte del software que hará que los datos de entrada introducidos sean procesados correctamente y generen los resultados que se esperan.

Los sistemas de información se clasifican de acuerdo a la perspectiva que se considere:

- De acuerdo al nivel de la organización a los que prestan apoyo y al objeto de la información, así tenemos el Nivel operativo, en este nivel se elabora y entrega el producto de la organización; el Sistema de información de nivel de conducción o gerencial, es un proceso metódico y ordenado para la recolección, almacenamiento, organización, análisis y exhibición de datos de modo tal que sean útiles, fáciles de interpretar y con sentido para la administración de la organización y contribuya a alcanzar sus objetivos y los sistemas de información de nivel de gobierno o estratégico político, apoyan en las estrategias y en la toma de decisiones macro en la definición de programas, objetivos y metas referidos al ámbito del negocio y su financiamiento.

---

<sup>58</sup> Fundación Isalud. Módulo 7, Gestión Op, cit, pp. 17.

- De acuerdo a la capacidad en generar información compleja en este aspecto se reconocen tres tipos.<sup>59</sup> El sistema de base de datos, este sistema consolida la información de toda la organización; el sistema de informes aplicados, provee informes a medida, aplicados a tareas específicas, inventario, censo diario, pago de sueldos y el sistema de soporte para la toma de decisiones, es un sistema capaz de presentar la información estadísticamente de modo de poder construir la media necesaria para la estrategia de nivelación por la media; presentar la información en forma de indicadores y realizar simulaciones para el reporte en la toma de decisiones.

Los siguientes son requerimientos para asegurar, desde el diseño, la calidad en el sistema de información.<sup>60</sup>

- Establecer el concepto de cuestión principal, es decir que decisión es necesaria tomar.
- Obtención de datos, datos útiles, relevantes, principales, secundarios.
- Procesamiento de datos, por medio de la clasificación, operaciones de cálculo, distribución, síntesis o consolidación.
- Mantenimiento de la información, establecer la periodicidad y la continuidad de la presentación por medio de informes periódicos, permanentes, transitorios.
- Almacenamiento de la información, es como se guarda, registra y conserva la información.
- Entrega de la información, se establece a quien se reporta la información.
- Establecer que datos no están disponibles y búsqueda de datos sustitutos.
- Establecer los mecanismos de monitoreo y control, autorregulación o cibernética, es importante establecer estándares de situación que son relevantes en la organización así como sensores que monitorean

---

<sup>59</sup> *Ibíd.* pp. 23.

<sup>60</sup> Fundación Isalud Módulo 7, Op. cit, pp. 24.

determinadas condiciones y las comparan contra estándares predeterminados.

- Retroalimentación o devolución de la información procesada, es esencial la retroinformación por cuanto reconoce el valor del trabajo y provee los análisis comparativos.

### **2.8.3 EL SISTEMA DE INFORMACION DE UN HOSPITAL<sup>61</sup>**

La información es un activo sumamente valioso en el sector de las salud, constituye un recurso clave y un requisito previo esencial para el suministro eficaz y la gestión de la atención de la salud; las características de las instituciones de salud no solo son organizaciones mano de obra intensivas sino también información intensiva, la misma que maneja tres tipos de información: información epidemiológica, administrativa y contable.

Los objetivos de un sistema de información de un hospital son:

- Reunir toda la información clínica y de consumo de recursos de cada paciente.
- Facilitar la elaboración de los reportes epidemiológicos a los organismos externos de referencia.
- Facilitar la realización, coordinación y supervisión de las tareas de producción.
- Facilitar la realización, coordinación, supervisión y control de los procesos administrativos, contables y de facturación.
- Asistir para la toma de decisiones puntuales y a la planificación.
- Contribuir con los procesos de investigación y docencia.

Para ello un sistema de información debe tener previsto la identificación de pacientes, médicos, lugar de las transacciones, actividades de los procesos productivos, consumo de recursos; de igual manera un sistema hospitalario se inicia desde los centros de responsabilidad o servicios que son verdaderos sistemas logísticas.

---

<sup>61</sup> *Ibíd.* pp. 29.

Todo sistema de información hospitalario debe contemplar:

- Información sobre el área atendida, el hospital satisface necesidades de un área geográfica concreta por lo que debe investigar el análisis del mercado, análisis de productos / servicios, investigación sobre las necesidades / motivaciones, análisis de medios de comunicación.
- Sobre los pacientes atendidos por el hospital, los datos necesarios dependen de la naturaleza del problema, número y tipo de pacientes ingresados, diagnósticos principales, características socioculturales y económicas
- Sobre los servicios producidos, tipo de patologías, volúmenes, estadía media, estadísticas de cada uno de los servicios, equipamiento e infraestructura por servicio, costos e ingresos por servicio, análisis de eficiencia y rentabilidad.
- Sobre el equipo de profesionales, calidad, capacidades, cantidad, edades, honorarios, títulos de postgrado, niveles de estudios, enfermeras universitarias, actividades docentes y de investigación, ateneos.
- Sobre operaciones y resultados financieros, estructura de ingresos y gastos, resultados, costos por servicios, necesidades de inversión, estructura de financiamiento, flujo de fondos proyectados, rentabilidad.
- Sobre las otras organizaciones de servicios sanitarios, redes de atención /derivación, otras instituciones similares “competidores”, financiadores, crecimiento pasado, resultados, porción actual del mercado, imagen pública, fortalezas y debilidades de cada uno, información de las estrategias, objetivos, intereses de cada uno, tendencias de los distintos componentes

Los **Indicadores y las estadísticas hospitalarias** se lo realiza por medio de la construcción de los *indicadores* con los que clásicamente se presenta la estadística hospitalaria se ajusta a la idea de relacionar variables cuantitativas con la idea de deducir una resultante lógica.

A continuación se presentan los indicadores<sup>62</sup> con los que tradicionalmente se construyen las estadísticas hospitalarias, clasificados según corresponda al área de internación o de consultorios externos.

**En el Mercadeo**, lo importante es que los compradores(demandantes) y los vendedores (oferentes ) de un bien o servicio, entran en contacto para comercializar el producto, que desde la perspectiva de la demanda, los “conseguidores” buscan mantener y reparar su salud a través de los servicios médicos, con un pago previo, buscando de esta manera neutralizar el riesgo financiero, desde la perspectiva de la oferta, la respuesta de la demanda de los consumidores y se organiza en distintas submercados, modificando su accionar entre unos y otros por distintos mecanismos, tanto sobre la oferta como sobre la demanda, la tecnología médica opera a nivel de diferentes mercados, incluyendo su grado de competencia y eficiencia al introducir nuevos productos y servicios.

**En el financiamiento**, las fuentes responsables de este financiamiento de los hospitales públicos de los distintos sistemas de salud, es el gobierno, en última estancia los recursos proviene de la ciudadanía, las intermediaciones hacen que , el paciente como consumidor resulte menos susceptible al precio de los servicios que recibe, los compromisos de gestión , es una herramienta de programación, a través de la cual se hace necesario los criterios de política, las responsabilidades y mecanismos de asignación de recursos entre Ministerios y servicios de salud, cuentan con una ventaja, que si las autoridades de salud son renovadas, el contrato puede ser cancelado sin inconveniente para las autoridades centrales.

---

<sup>62</sup> Fundación Isalud, Módulo 7. Sistemas de Información Op,cit, pp.40

## 2.9 EVALUACION Y CONTROL<sup>63</sup>

La evaluación y el control de gestión, bajo normas procedimientos y resultados, teniendo como objetivo fundamental implementar normas, correcciones si así lo ameritaría, por lo que se desarrollan dos conceptos indispensables, control de gestión y control de procedimientos en lo que respecta al control de gestión, que pretenden que quienes gestionan, logre que un grupo de personas, realicen actividades alcanzando objetivos previstos, existiendo una asimetría de información, el control de gestión es también una apoyo de dicha organización en el proceso de la toma de decisiones , facilitando el monitoreo de la consecución de las metas de los centros de responsabilidad, con objetivos organizacionales definidos en la misión, tratándose de un sistema de información y comunicación , sobre la base de indicadores de desempeño y ejecución presupuestal, realizando informes periódicos, indicando metas y niveles alcanzados en esas metas, a la fecha del informe, también los desvíos que se hubieran producido a las causas que dieron origen a tales desvío.

El control de gestión es un instrumento gerencial conformado por un sin número de acciones, que tienden a comparar entre la metas alcanzadas, en distintos períodos y verifican por parte de los involucrados, los desafíos que se van produciendo; se observa que el sistema de control más común tanto de la empresa privada y hospitales, se refiere esencialmente a los sistemas de revisión de la evolución de la ejecución del presupuesto anual de recursos y gastos, la evaluación de la programación anual de los servicios, siendo el control de gestión las pautas, metas, ligadas a un lapso mensual o trimestral, así como los informes que permitan realizar informes de evaluación, entre los responsables del sistema de control de gestión y las distintas áreas

Las características de este sistema de control, debe ser total y cubrir todos los procesos y actividades de la empresa, periódicamente para seguir un esquema y una secuencia predeterminada, debe utilizar monitoreo como única medida,

---

<sup>63</sup> Fundación Isalud. Módulo 3. Gestión, Op,cit.,pp.49

integrando eficazmente, un claro y sistemático espejo, de la eficiencia y la calidad, de las actividades de cada una de los centros de responsabilidad, orientados a las actividades críticas de cada centro de responsabilidad.

Debe existir un control de gestión con un mecanismo para evitar las incongruencias de objetivos entre diversos componentes, del sistema productivo, constituyendo en el mecanismo que garantiza, que se estén alcanzando los objetivos por el programados, para diseñar un sistema de control debe iniciarse en el vértice de la organización productiva, contemplando la unidad de negocio, utilizando un enfoque de selección y cuantificación de los factores o áreas críticas, el sistema de control de alta dirección, debe brindar información clave en los aspectos críticos del negocio, la responsabilidad, la productibilidad, el posicionamiento comercial y la motivación de los recursos humanos, para alcanzar estos objetivos se utilizaran instrumentos denominados cuadro de mando o cuadro de indicadores.

El cuadro de mando es una herramienta que permite, disponer de información adecuada, para la gestión de las organizaciones productivas, sobre la base a indicadores cuantificables y oportunos de las áreas y los procesos claves que surge de la planificación estratégica, que incluye aspectos como: rentabilidad, productibilidad, posicionamiento comercial y motivación de los recursos humanos. Los objetivos que forman el cuadro de mando son:<sup>64</sup>

- Indicadores que se comparan contra metas de los objetivos estratégicos determinados por el análisis estratégico.
- Indicadores que se comparan contra las metas expresadas en la planificación presupuestaria.
- Indicadores que simplemente se comparan contra la tendencia histórica.

Los indicadores de calidad y eficiencia para la evaluación, dentro del Contexto de la evaluación de establecimientos de salud y aceptando un enfoque sistémico se

---

<sup>64</sup> Fundación Isalud. Módulo 3. Gestión. Op.cit:pp.: 56

definen a los indicadores como: “*las medidas de resumen de variables cualitativas -cuantitativas de estructura, procesos y resultados*”

**Indicadores de Eficiencia**, son aquellos cuyo principal objetivo es medir no ya los resultados de la atención sino el adecuado uso de los recursos, por lo tanto, son indicadores que miden variables de estructura y de procesos.

*Indicadores de Procesos (producción y productividad)*

- Total de egresos anuales por grupo diagnóstico y por servicio
- Total de consultas anuales por grupo diagnóstico y por servicio
- Promedio día de estada por grupo diagnóstico y por servicio
- Porcentaje ocupacional por servicio
- Giro cama por servicio

*Indicadores de conductas diagnosticas terapéuticas y de calidad*

- Tasa de letalidad hospitalaria después 48 horas.
- Tasa de infecciones heridas quirúrgicas intra hospitalarias
- Razón accidentes de los pacientes total días cama ocupados
- Porcentaje HCL. Con epicrisis.
- Porcentaje autopsias/ fallecidos.

*Indicadores de gestión*

- Índice ocupacional
- Promedio de estancia
- Horas. médico por egreso
- Gasto promedio, etc.

### 2.9.1 EVALUACION INTEGRAL<sup>65</sup>

Es una herramienta que permite controlar en forma adecuada los procesos que ha ellos han sido encomendados, el modelo de evaluación presenta una estructura que está constituida por seis componentes como son: contexto, demanda, oferta, proceso, producto e impacto de las acciones educativas y asistenciales.

**El contexto**, se define como aquellos fenómenos, circunstanciales y elementos que constituyen el entorno o ambiente del sistema de educación en salud.

**Necesidad y demanda**, aquí se incluyen aspectos cuantitativos y cualitativos de la formación de recursos profesionales, técnicos, auxiliares y administrativos, en el área de ciencias de la salud ,y las necesidades y demandas que exige la sociedad en aspectos de consulta externa, urgencias, enfermedades transmisibles, además de la severidad de los diagnósticos que llegan a las instituciones asistenciales ,en este componente se analizan las características de los diferentes programas principalmente aquellos que pueden incidir positiva o negativamente en el rendimiento académico y posterior desempeño profesional, desde el punto de vista asistencial se analizarán las características del usuario de los servicios principalmente a través de los problemas de salud que son:

**Oferta**, busca dar respuesta a los requerimientos establecido por la necesidad y demanda , estableciendo lo que se llama perfil constituido por el programa de salud vigente; a oferta estudia la organización y funcionamiento de los programas educativos esenciales así como los diferentes insumos, recursos humanos, físicos y financieros y los servicios de atención a las personas y medio ambiente incorpora también sistemas de información vigentes desde el punto de vista de contenido, frecuencia y niveles de agregación de datos así como las diferentes fuentes sea la misma investigación o los registros sistemáticos establecidos.

---

<sup>65</sup> MALAGON., Op.cit.,pp: 48

**Proceso**, dirigido a la evaluación de la marcha de los programas de educación y asistencia médica, establece medidas de productividad y rendimiento mediante los insumos propios de las instituciones tanto académicas como asistenciales, confronta los recursos humanos, físicos y financieros bajo determinada organización con las actividades intermedias o finales obtenidas de los procesos educativos y asistenciales; el proceso se identifica plenamente con la evaluación de monitoreo por lo tanto permite el ajuste periódico de los programas de educación y salud preestablecidos.

**El monitoreo** y control son funciones administrativas complementarias y esenciales en las operaciones diarias de un sistema de educación y salud, incluye el seguimiento permanente, para identificar posibles desviaciones de lo programado y ejecutado de manera que permita instituir su corrección oportuna y precoz.<sup>66</sup>

**Resultado o producto**, en la parte educativa analiza el volumen en cuanto a calidad y cantidad de los egresados y las características de ellos en conocimiento de los términos de conocimientos, actitudes y destrezas que hayan podido desarrollar a lo largo de su capacitación y formación; desde el punto de vista asistencial evalúa las actividades intermedias y finales de la asistencia médica tales como cirugías, atención de partos y de abortos, despacho de fórmulas, estudios de laboratorio, pruebas para clínicas y en síntesis el volumen de egresos de consultas y de pacientes atendidos en urgencias, en el aspecto preventivo tenemos inmunización como campo de la salud.

**Impacto o Efecto**,<sup>67</sup> Este componente de evaluación en el campo educativo se refiere al efecto medido a través del desempeño de profesionales, auxiliares y administradores relacionados con las habilidades, conocimientos y actitudes que posean y con los efectos que ellos puedan producir en el medio de trabajo, en el campo asistencial incluye aspectos como: la modificación del riesgo de enfermar,

---

<sup>66</sup> MALAGON.,Op.cit,pp: 54

<sup>67</sup> MALAGON.,Op.cit,pp: 66

incapacitarse o morir de la población; el modelo permite hacer un contraste entre los perfiles epidemiológicos o situación de salud en un país; el modelo facilita la detección de fallas o vacíos en la adaptación, actuación o en los aspectos del personal participativa en actividades de educación o en el campo de la asistencia y la prestación de servicios de salud, por lo tanto permite orientar y efectuar ajustes , es decir la evaluación misma se convierte en ciclos permanentes y repetitivos de programación educativa y de reprogramación.

**La estructura del modelo,**<sup>68</sup> el modelo de evaluación de Integración está conformado por cinco componentes: demanda, oferta , proceso, producto e impacto mismos que están inmersos dentro de lo que se denomina el contexto que corresponde básicamente a la orientación política de la materia en salud y educación; el modelo está dividido en dos submodelos que al ser aplicados suministran una visión integral del proceso de educación médica y salud estos son: evaluación de los servicios de salud y evaluación de las facultades de medicina.

**Submodelos de los servicios de salud.**<sup>69</sup> Para la elaboración de este modelo se tuvo en cuenta la organización y funcionamiento de un Sistema de Salud ambulatorios y hospitalarios, para lo cual se identificaron siete componentes de ser evaluados:

**El primer componente,** se refiere a la organización y funcionamiento del organismo de salud, sea éste una clínica, un hospital, un consultorio externo, un dispensario, un centro de salud y dentro del cual se puedan analizar por ejemplo los niveles de autoridad, la complejidad de la organización las funciones y los mecanismos de coordinación.

**El segundo componente,** hace referencia a los recursos humanos vinculados a la institución, donde se puede explorar el volumen y las características de los

---

<sup>68</sup> Ibid., pp. 68

<sup>69</sup> Ibid., pp: 70

recursos de personal que dispone la institución, lo cual permite realizar análisis cuantitativos y cualitativos de los diferentes profesionales, técnicos y auxiliares en el cumplimiento de las funciones a ellos asignadas.

**El tercer componente**, hace relación a los recursos de la entidad relacionados con la planta física y dotación correspondiente; igualmente se puede explorar el tamaño, especialidad y nivel de regionalización de la institución así como los recursos de consultorios y camas disponibles.

**El cuarto elemento**, se refiere a los recursos financieros derivado del estudio del presupuesto de funcionamiento y de inversión de la institución, con posibilidad de evaluar los flujos económicos, a objeto de determinar cámaras de represamiento burocrático o administrativo, que disminuyan en forma efectiva los presupuestos asignados para el fomento, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud de una comunidad determinada; así mismo, esta área permite establecer qué proporción de las unidades económicas que ingresan al sector de salud y particularmente a una institución de salud, se traducen en realidades programáticas en los cuatro aspectos mencionados.

**El quinto componente**, hace relación a las “actividades intermedias”, que cumplen los organismos de salud, tales como: cirugías, partos, abortos, inmunizaciones, estudios radiológicos, exámenes de laboratorio, etc.

**El sexto componente**, se refiere a las “actividades finales”, que dispensan último término este tipo de institución es que básicamente se traducen en: consultas externas; urgencias odontológicas y en los egresos hospitalarios realizados en períodos anuales anteriores.

**Finalmente, el séptimo y último componente**, hace relación a las características de la misma comunidad receptora de servicios y dentro de la cual los estudios de necesidades y demandas tienen amplia aplicación; organizando estos mismos elementos dentro de un enfoque sistémico se podría decir que ellos

interactúan de manera tal que, la demanda se enfrenta a la oferta de servicios y desencadena un proceso que finaliza con la obtención de resultados que conducen impactos de las acciones de salud en el individuo, familia y la comunidad receptora.

### **2.9.2 CARACTERISTICAS DE LA DEMANDA<sup>70</sup>**

Incluye una serie de variables inherentes a los usuarios de los servicios de salud dentro de los cuales se mencionan: en demografía la estructura por edad, sexo, zona y región, el crecimiento incorporado, el análisis de indicadores de natalidad, mortalidad, migración y los factores que condicionan tanto la estructura como el crecimiento demográfico; igualmente se puede explorar las condiciones de salud medidas a través de los indicadores tradicionales de morbilidad, mortalidad e incapacidad y los factores relacionados a ellos; también se prevé el estudio o evaluación de las necesidades de tipo biológico y social y las demandas afectivas atendidas o no atendidas por los organismos de salud, así como los factores que se asocian tanto a las necesidades como a las demandas, también hay que tomar en cuenta a los que actúan como barrera de acceso a servicios de salud y dentro de los cuales se puede especificar la barrera económica, la cultural, la geográfica y la de tipo legal.

### **2.9.3 CARACTERISTICAS DE LA OFERTA<sup>71</sup>**

Se conoce también como estructura y agrupa la organización, los insumos y los sistemas de información existentes, incluye complejidad, niveles de responsabilidad, niveles de atención médica y la reglamentación formal o informal vigente; en lo relativo a recursos se debe analizar los recursos humanos, financieros, físicos y económicos y por último dentro del sistema de información se debe incluir: contenido, frecuencia de suministro de los datos y los niveles de agregación.

---

<sup>70</sup> MALAGON.,Op.cit.pp: 78

<sup>71</sup>MALAGON.,Op.cit.pp: 80

Proceso, la evaluación de los procesos de los servicios de salud se considera uno de los puntos más importantes y trascendentales ya que él permite a los directivos efectuar los ajustes periódicos a los programas que ellos coordinan, tiene dos enfoques; dentro del primer enfoque, se puede estudiar la naturaleza y el contenido de la atención brindada, bien sea ésta de tipo ambulatorio u hospitalario, la tecnología utilizada como combinación de recursos humanos y de recursos físicos: la secuencia de los procedimientos efectuados tanto de tipo diagnóstico como terapéutico, la coordinación intrainstitucional, intrasectorial e intersectorial y algunas medidas generales de rendimiento tales como el porcentaje ocupacional de camas, los promedios de días de estada y los egresos cama –año, durante un período de tiempo; el segundo enfoque recoge la opinión de los usuarios en cuanto a la recepción de los servicios, contenido de la atención, cobertura y concentración y la oportunidad de utilización.

Resultados, este elemento se conoce también como el “producto” de las acciones de salud e incluye las actividades finales: egresos, consultas, visitas domiciliarias e intermedias: estudios radiológicos, cirugías, exámenes de laboratorio, transfusiones; por otra parte, se puede analizar la concentración de dichas actividades per. Cápita, la utilización y los gastos ocasionados por la atención brindada.

Impacto, es conocido como el “efecto” logrado en términos de disminución de riesgos de enfermar o morir de la población beneficiaria, cambios de actitud de los usuarios “calidad” de la atención brindada “costo beneficio” y satisfacción tanto del equipo de salud como de la comunidad receptora de servicios.

## **2.10 CALIDAD<sup>72</sup>**

Es buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios eliminar al máximo los diferentes riesgos a que están expuestos los usuarios, proviniendo la mejora de los insumos y recursos, facilitando la práctica profesional, modificando la conducta de las personas, lo que mejora la imagen institucional y las relaciones internas, no se puede definir la calidad únicamente desde el punto de vista del paciente, este es un componente necesario, pero no es suficiente

### **2.10.1 CALIDAD EN SALUD**

La salud es un componente fundamental de la calidad de vida y bienestar social de todo individuo no solo en los servicios de atención médica, si no también en la protección ambiental, saneamiento básico etc., buscando orientación en las actividades y procesos que den solución a los problemas de salud. Considerando que el estado es un garante del derecho de la salud de toda la población y que el Ministerio de Salud Pública tiene como función impostergable la rectoría de los procesos inherentes a la salud, es imprescindible desarrollar la capacidad de rectoría a través de lineamientos políticos, disposiciones jurídicas, métodos e instrumentos técnicos concertados socialmente, el rol de rectoría en salud "la responsabilidad del estado de conducir, regular, normar, coordinar y evaluar las actuaciones de las personas y entidades públicas y privadas para la promoción, prevención, y rehabilitaron de la salud, que incluye tareas sustantivas en materia de autoridad sanitaria

Las redes de servicios de salud utilizan la descentralización y el desarrollo local para impulsar la participación y control social garantizando los postulados de equidad, eficacia, eficiencia, calidad y universalidad, en el marco de la reforma del sector salud y la modernización del estado.

---

<sup>72</sup> Roles y Competencias del estado de Salud por Niveles de Gestión. M. S. P. En Plan de Gobierno en Salud. Anexo. 2 Septiembre de 1998.

**Garantía de la calidad de salud**, garantiza a cada paciente recibir atención diagnóstica eficientemente indicada para alcanzar un resultado óptimo, utilizando el mínimo de recursos necesarios obteniéndose la máxima satisfacción por los servicios recibidos, para la implementación de un programa de garantía de calidad, es importante, que los profesionales de equipo de salud estén motivados y comprometidos con el programa, que la presión externa a los servicios de salud tenga un rol para fortalecer dicho programa, las instituciones proveedoras de servicios deben recibir la ayuda financiera necesaria del sector público y privado para monitorear y evaluar las acciones de salud en sus propios servicios.

**Licenciamiento**, es un procedimiento de carácter obligatorio, por medio del cual la autoridad sanitaria otorga el permiso de funcionamiento y requisitos indispensables a las instituciones prestadora de servicios de salud, públicas o privadas, con la finalidad de garantizar que las instituciones cumplan con requisitos mínimos de infraestructura y recursos humanos, equipamiento y cumplimiento de normas, para asegurar y proteger la salud pública, cada dos años garantizando el servicio a la comunidad; son dirigidos a establecer un mínimo de requerimientos de los servicios de salud y de los profesionales.

La sociedad Americana de control de calidad define a la calidad como el conjunto de características y atributos que reúne un bien o un servicio para ser considerado bueno y satisfactorio para el usuario y el sistema de atención de la salud; tratando de establecer una síntesis puede definirse la calidad de los bienes y servicios de salud como: la totalidad de los hechos y características de un bien o servicio que demuestren su capacidad para satisfacer las necesidades requeridas, obtener los resultados deseados por el usuario y por el sistema de atención médica de un modo congruente con los conocimientos actuales y en un equilibrio entre riesgos y beneficios.

Según la OMS concreta el pensamiento y expresa que existe calidad de la atención de la salud cuando en ella ocurren: Un alto grado de excelencia profesional; uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el

paciente; - un alto grado de satisfacción del paciente, un impacto final positivo en la salud.

Cuando hablamos de calidad se debe diferenciar tres términos: calidad técnica, calidad percibida y calidad total

La calidad técnica es la eficiencia objetiva y depende del estado del arte de la practica medica, es el grado de seguimiento de normas contemporáneas para el correcto diagnostico y el efectivo tratamiento con relación a la condición del paciente, hacer lo correcto correctamente.

La calidad percibida es aquella que percibe el usuario, es subjetiva y suele estar influenciada por las condiciones socioeconómicas del paciente.

Calidad total es el conjunto de principios, métodos y estrategias aplicadas en cada uno de los diferentes niveles, unidades y actividades de la institución para obtener mejores resultados con una mayor satisfacción al menor costo; la base de la calidad total en los servicios de salud es que la calidad de los servicios que se prestan siempre puede mejorarse es una mejora continua de la calidad.

### **2.10.2 COMPONENTES DE LA CALIDAD<sup>73</sup>**

- Eficacia es la capacidad para lograr mejoras en salud
- Efectividad es el grado, la extensión en la población pasible de recibir una mejora, es hacer las cosas apropiadas para que se beneficie un colectivo.
- Eficiencia es la capacidad de alcanzar mejoras en la salud con el menor gasto, es sinónimo de optimización de la utilización de los recursos comprende dos conceptos: costo/efectividad es la optimización de la utilización de los recursos, expresa la productividad; costo/beneficio es la optimización de la utilización de los recursos, expresa la oportunidad en la asignación de los recursos del costo alternativo.

---

<sup>73</sup> Fundación Isalud Módulo 10. Calidad. Op,cit.,pp.19

- Seguridad es el grado de aceptación por parte de los profesionales, de los efectos colaterales.
- Oportunidad una pregunta, una prueba un tratamiento que el paciente necesita sea proporcionado en el momento más beneficioso respecto de la evolución del caso.
- Disponibilidad es la posibilidad de que una prueba, un servicio, un tratamiento que el paciente pudiera necesitar esté disponible oportunamente.
- Legitimidad es la conformidad con las preferencias sociales expresadas en los principios éticos, costumbres, leyes y regulaciones.
- Equidad es el principio que determina que la atención medica que es justa y razonable individualmente; la equidad implica en condiciones de salud disminuir las diferencias evitables e injustas al mínimo posible, en servicios de salud de recibir atención en función de la necesidad , en el funcionamiento contribuir al sostén del sistema de acuerdo a la capacidad económica.
- Aceptabilidad es la conformidad con los deseos y expectativas de los pacientes y sus familiares, está vinculada con la satisfacción.
- Sostenibilidad es la aceptación apoyo social y financiero, tiene dos dimensiones: dimensión social capacidad del sistema de resolver problemas de legitimidad y dimensión financiera capacidad del sistema de resolver problemas de financiamiento.

Evaluación de la calidad los indicadores de calidad son aquellos que miden directamente los resultados finales de la atención tales como tasas de letalidad, recuperación, infecciones, aceptación, o estimulan indirectamente los resultados a

través del análisis de indicadores de procesos o estructuras en donde existe probada evidencia científica de su relación con los resultados.

Indicadores de eficiencia son aquellos que miden los resultados de la atención sino el adecuado uso de los recursos; los indicadores de estructura y de procesos se les denominan también de gestión y pueden ser de procesos administrativas y de proceso clínica, los indicadores deben:

Seguir los lineamientos y definiciones internacionales sobre el tema, ser simples, fáciles de obtención con datos actuales de los establecimientos, facilitar las comparaciones para evitar sesgos es decir controlar por variables que influyen sobre los indicadores, estar incorporados dentro de un diseño para posibilitar limitaciones.

Los estándares se definen como un conjunto de expectativas explícitas, predeterminadas por una autoridad competente que describe el nivel aceptable de rendimiento de una organización; los estándares se clasifican generalmente de acuerdo con los insumos de un sistema, los procesos que las organizaciones lleva a cabo o los resultados que se espera de su cuidado o servicios; los estándares de procesos para un hospital puede tratar con áreas tales como la evaluación, educación del paciente, administración de medicamentos, mantenimiento del equipo, supervisión del personal.

Los indicadores son una medida que se usa a través del tiempo para determinar el rendimiento de determinada variable cuantitativamente-cualitativamente, los indicadores se expresan como una tasa o proporción, lo cual aumenta su utilidad en la medición de las tendencias a través del tiempo y a la vez de proporcionar datos relativos entre tipos de organizaciones semejantes.

### 2.10.3 CARACTERISTICAS DE UN INDICADOR

**Certificación**, posibilita al usuario identificar a los profesionales de salud con entrenamiento y experiencia para obtener un título profesional, Siendo el procedimiento mediante un organismo debidamente autorizado, evalúa y certifica a un individuo que ha cumplido requisitos pre determinados como cursos, pasantías, estos programas son no gubernamentales y no incluyen a los no certificados de la práctica.

**Acreditación**,<sup>74</sup> es un proceso voluntario de carácter reservado y evaluado por un organismo calificado de acuerdo a un conjunto de normas para contribuir a resultados deseados para los pacientes/ usuarios, para alcanzar un nivel de calidad de atención, implicando la evaluación del desempeño del personal.

Reconociendo que el estado es garante del derecho a la salud se le confía al Ministerio de Salud Pública una participación del rol de rectoría en salud y como parte de este, su función controladora a las entidades del sector, implicando responsabilidades del estado de conducir, regular, normar, coordinar y evaluar las actuaciones de las personas y entidades públicas y privadas, para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud. Se han emitido acuerdos ministeriales que normaliza los procedimientos para la aplicación del reglamento de servicios de salud privados, aprobando el manual de procedimientos para la aplicación del reglamento, estableciendo normas que agilite el control de los establecimientos de atención médica privada. La ley Orgánica de Sistema de Salud No. 2002-80, publica en el R. O. No 670 del 25 de septiembre del 2002, Capítulo IV Fundaciones del sistema, Art. 10 dice “la coordinación deberá referirse a: Regulación sectorial, aplicación de la legislación sanitaria, normalización técnica de bienes, servicios de mercado y prácticas que inciden en la salud y en la vigilancia de su cumplimiento” control y evaluación de las políticas y planes de salud para el desempeño de los servicios, la actuación de las instituciones.

Hasta el momento actual las experiencias en cuanto a calidad han ido evolucionando a través del control de calidad, después en aseguramiento

---

<sup>74</sup> Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud No. 2002-80, R. O. 670 del 25 de Septiembre del 2004

mediante de indicadores de calidad, todo ello se ha desarrollado en las áreas asistenciales pero no ha asegurado una colaboración eficiente, efectiva de todas las partes de la organización para lograr los objetivos propios de la Gestión de la calidad en el área sanitaria, habiendo facilitadores que hagan mención a la estructura y a los medios que se emplean para conseguir los resultados y que son: liderazgo, gestión de personal, política y estrategia, gestión de recursos y procesos.

### **2.10.3 CONTROL DE LA CALIDAD<sup>75</sup>**

Consiste en el estudio de la distribución de los factores determinantes de los servicios de salud de los hospitales, pretendiendo definiciones claras, vigilancia porcentaje, calculo de tasas y la determinación de los factores de riesgo, siendo sujetos a investigaciones, llegando a establecer la meta de la mejora de los servicios de salud, el propósito es revelar claramente los esfuerzos de aquellos que han trabajado para prevenir y controlar el resultado indeseado de las infecciones contraídas en los hospitales, en consecuencia el control de la calidad se perfila como nuevo componente de la epidemiología hospitalaria moderna. Se debe brindar servicios de salud de buena calidad desde el punto de vista de la tecnología médica siendo imprescindible la participación de los profesionales, por lo tanto la información que se necesita para evaluar los aspectos técnicos de la salud, puedan regirse en observaciones minuciosas, basándose la calidad no solo en la impresión que reciben los paciente, sino en las observaciones médicas modernas. Aquellos interesados en la calidad, deberán recopilar información, de un medio clínico, laboratorio, y demográfico, en forma exacta, para ello se necesitará una información con personas capacitadas, esta información es tan importante para la calidad como parte del estudio y la evaluación de la calidad de los servicios, es decir el control de la calidad.

---

<sup>75</sup> Roles y Competencias., Op,cit. pp.36

### **2.10.5 EVALUACION DE LA CALIDAD.**

Es necesario establecer una evaluación que debe ser utilizado por el personal del establecimiento utilizando los instrumentos del licenciamiento, donde se establecen los estándares según nivel de complejidad del mismo, el objetivo es contar con un diagnóstico situacional del establecimiento, para la realización de un plan de mejoras y acciones correctivas que permitan subsanar los problemas encontrados, estar preparados para el procedimiento formal del licenciamiento para la unidad de salud, los criterios que evalúan el avance de la organización hacia la excelencia de la institución son: la satisfacción del cliente, del personal, del impacto en la sociedad y resultados de los procesos hospitalarios.

## CAPITULO III

### 3.1 CONTEXTO NACIONAL

El Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios<sup>76</sup> correspondiente al año 2004, que contiene la disponibilidad de Establecimientos con Internación Hospitalaria, la capacidad para prestar atención y además el número de Egresos y Camas Hospitalarias Disponibles, demuestra el esfuerzo desplegado por el Gobierno Central, los Gobiernos Seccionales y la Empresa Privada para velar por la salud de la población del país.

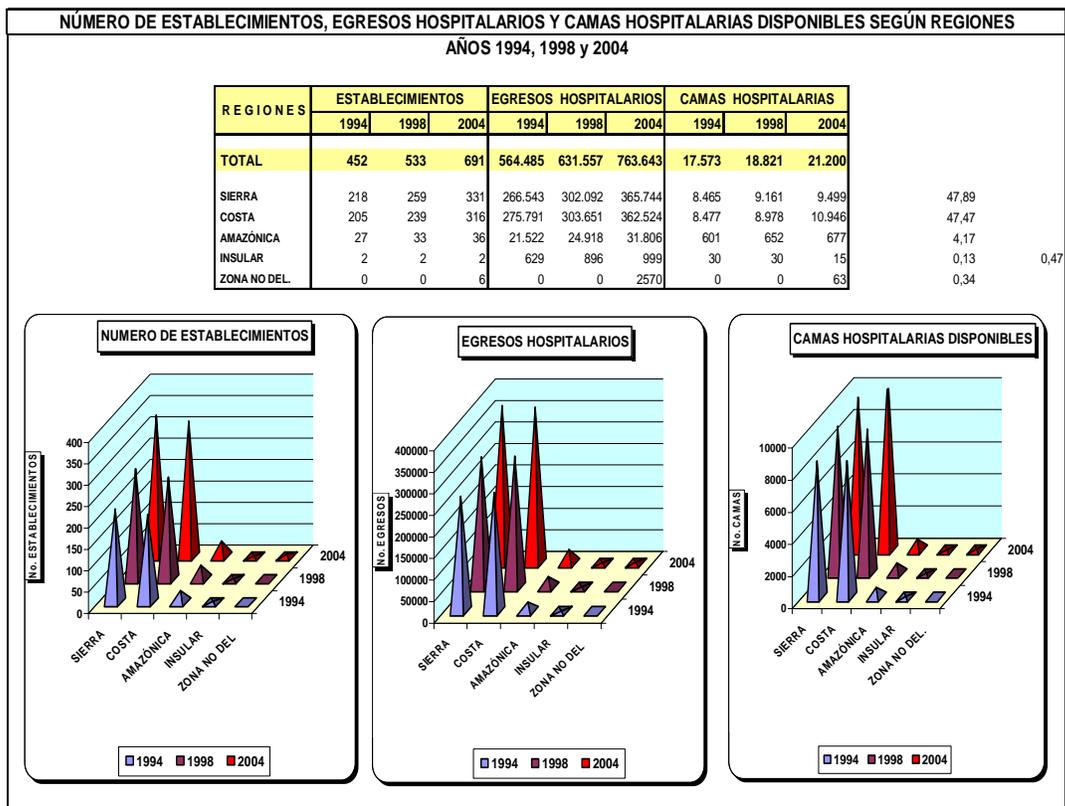
Durante el año 2004 se registraron 691 Establecimientos Hospitalarios con Internación, de los cuales se ubican en la Región Sierra 331 (47,9%); en la Costa 316 (45,7%); en la Región Amazónica 36 (5,2%); y un mínimo número se ubican en la Región Insular y en Zonas No Delimitadas con el 1,2%. Esta distribución por regiones para los años 1994 y 1998, fue para la Sierra el 48,2% y 48,6%; para la Costa el 45,4% y 44,8%; para la Región Amazónica el 6% y 6,2%, y en la región Insular representan menos del 1 por ciento en los años mencionados.

En lo relacionado al número de Egresos Hospitalarios existe un importante crecimiento del 35,3 por ciento entre 1994 y 2004 ya que de 564.485 egresos registrados en 1994 suben a 763.643. En el año 2004 a la Región Sierra le corresponde el 47,9% del total de egresos a nivel nacional; para la Región Costa representa el 47,4%; a la Región Amazónica el 4,2%; y, a la Región Insular y Zonas no delimitadas significa solamente el 0,5 por ciento del total de egresos hospitalarios. En cuanto a las Camas Hospitalarias disponibles se observa un incremento del equipamiento de camas en los establecimientos de salud durante los años que se analizan, ver gráfico N- 1

---

<sup>76</sup> INEC Ecuador 2004.

## GRAFICO N. 1 ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS, EGRESOS Y CAMAS



	1994	1998	2004		1994	1998	2004		1994	1998	2004
SIERRA	218	259	331	SIERRA	266.543	302.090	365.744	SIERRA	8.465	9.161	9.499
COSTA	205	239	316	COSTA	275.791	303.651	362.524	COSTA	8.477	8.978	10.946
AMAZÓNICA	27	33	36	AMAZÓNICA	21.522	24.918	31.806	AMAZÓNICA	601	652	677
INSULAR	2	2	2	INSULAR	629	896	999	INSULAR	30	30	15
ZONA NO DEL.	0	0	6	ZONA NO DEL.	0	0	2570	ZONA NO DEL.	0	0	63

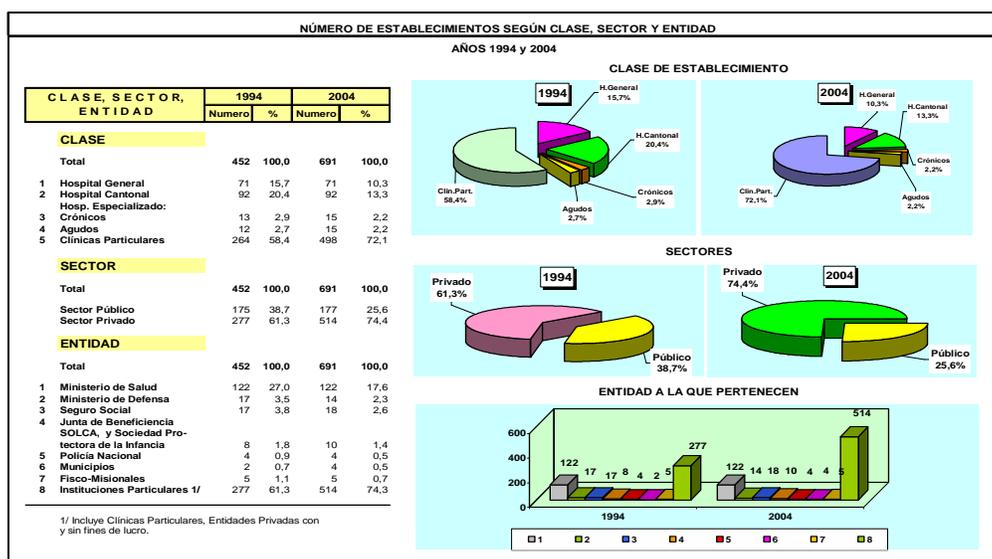
Fuente: INEC  
Elaborado: INEC

De los 691 establecimientos hospitalarios que enviaron la información en el año 2004, se determina que el 72,1 por ciento son Clínicas Particulares; el 13,3% son Hospitales Cantonales; el 10,3% son Hospitales Generales; y, el 4,4% son Hospitales Especializados tanto Crónicos y Agudos.

De acuerdo al sector que pertenecen los establecimientos hospitalarios informantes, al sector público le corresponden el 25,6 por ciento, el Ministerio de Salud es la Entidad que tiene el 17,6% de los establecimientos de salud; proporción que para el año 1994 fue de 27,0% y en cambio las Instituciones de Sector Privado se incrementaron considerablemente al pasar del 61,3% al 74,4% en la última década, lo que en términos absolutos significa un incremento de 277 a 514 establecimientos entre los años mencionados, ver gráfico N- 2

## GRAFICO No. 2

### NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS SEGÚN CLASE SECTOR Y ENTIDAD

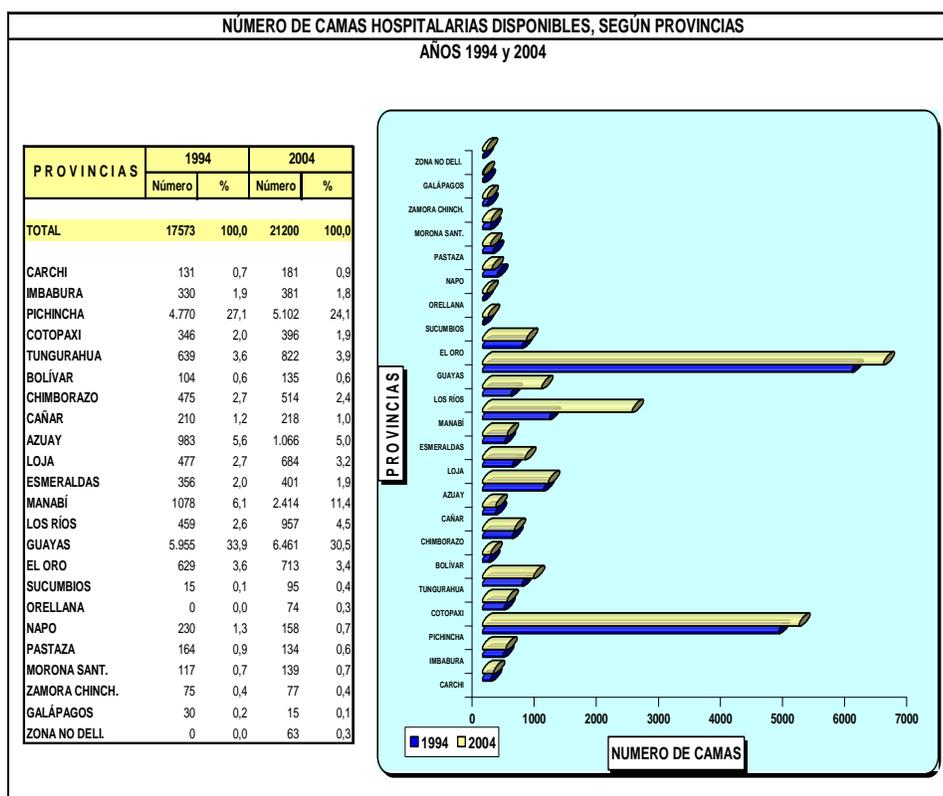


Fuente: INEC  
Elaborado: INEC

El número de Camas Hospitalarias disponibles registradas en los años 1994 y 2004 se incrementaron en un 20,6 por ciento, al pasar de 17.573 al 21.200 en los años mencionados. De acuerdo a la distribución por provincias se observa que Pichincha en la región Sierra y Guayas en la Costa, son las que tienen el mayor número de camas hospitalarias, que en conjunto mantienen el 61 % en el año 1994 y el 54,6 % en el 2004; la reducción de estos porcentajes se explica por el incremento de camas hospitalarias en otras provincias especialmente en Manabí, que prácticamente duplicaron el número de ellas en los años de observación, ver gráfico N- 3

**GRAFICO No. 3**

**NUMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS POR PROVINCIA**

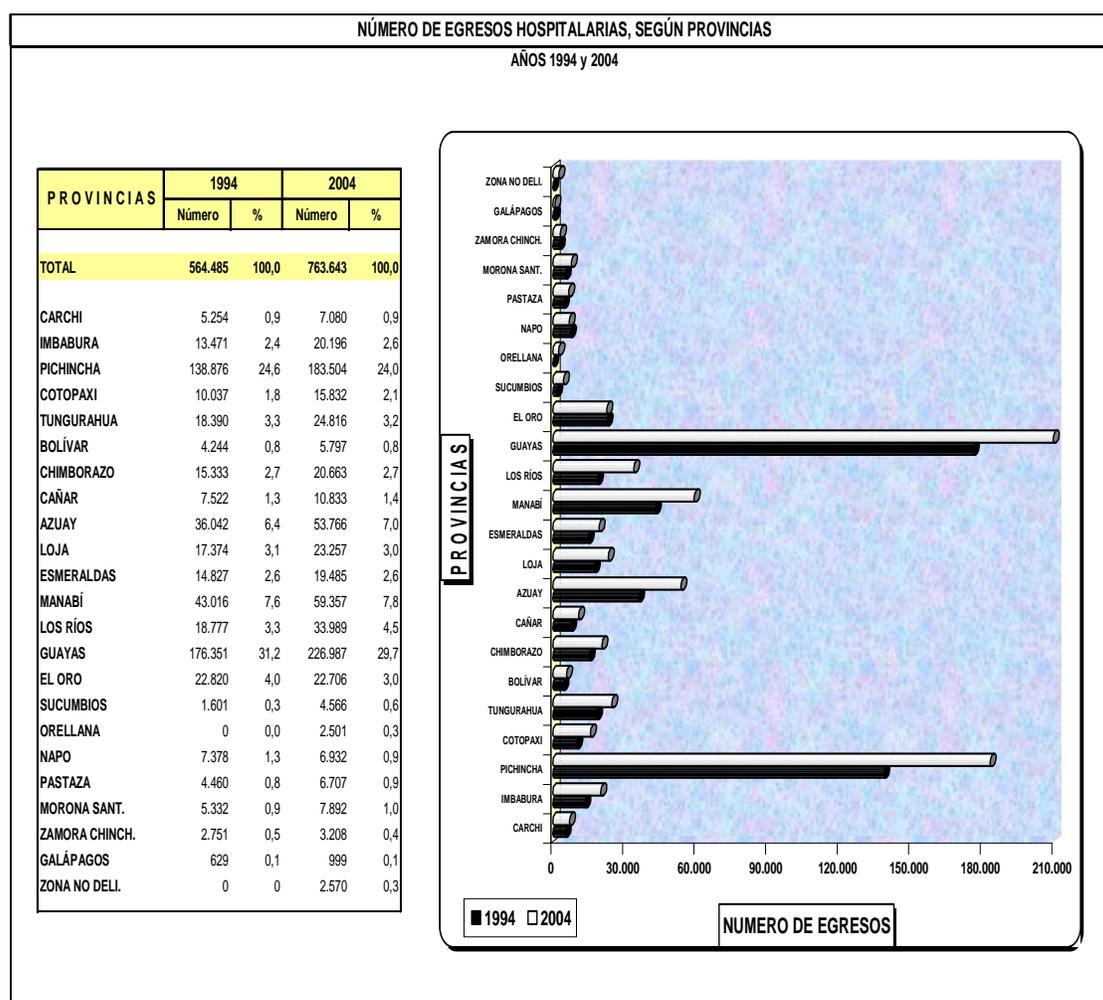


Fuente: INEC  
Elaborado: INEC

El número de Egresos Hospitalarios registrados en el año 1994 fue de 564.485 y en el 2004 de 763.643, con un incremento relativo del 35,3%; así mismo, son Guayas con el 29,7% y Pichincha con el 24,0% las provincias que tienen los más altos porcentajes de egresos registrados, por contar con el mayor número de establecimientos de salud con internación hospitalaria y de mayor complejidad, que atienden a pacientes que son referidos de otros establecimientos de salud de las demás provincias del país, ver gráfico N- 4

**GRAFICO No. 4**

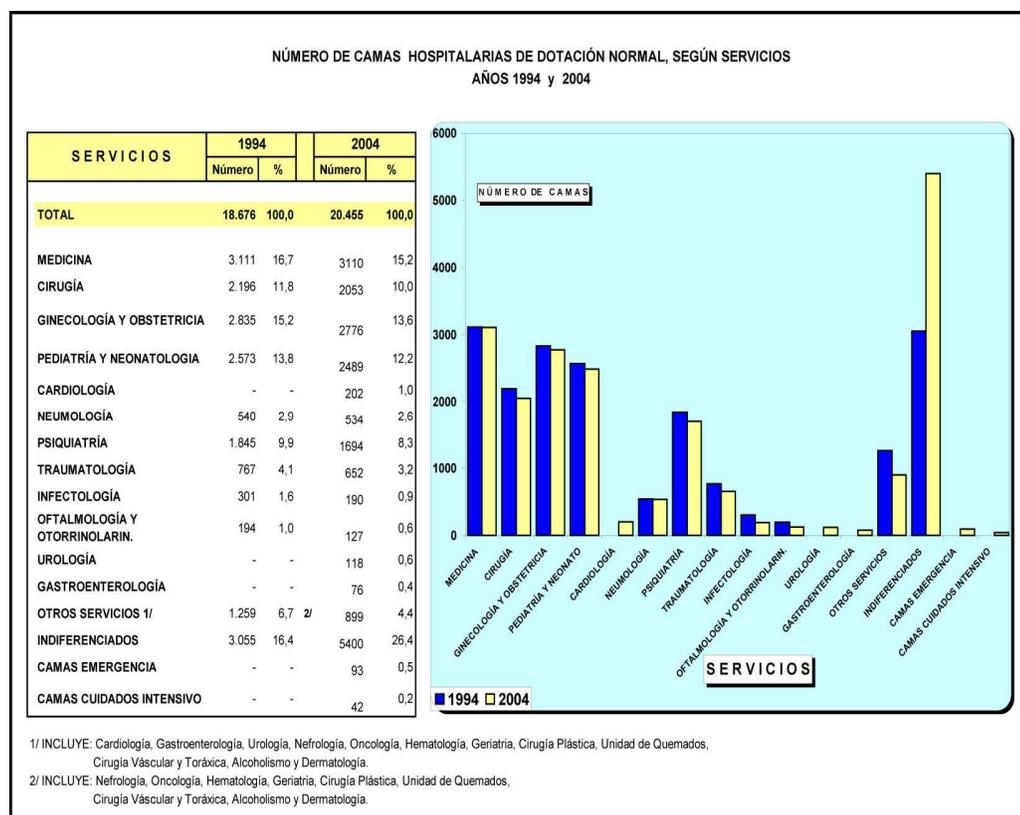
**NUMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PROVINCIA**



Fuente: INEC  
Elaborado: INEC

La distribución de Camas Hospitalarias de Dotación Normal de acuerdo a las especialidades o servicios médicos; nos permite destacar que en el año 2004, los Servicios "Indiferenciados", con el 26,4% ocupan el primer lugar, seguido por Medicina General con el 15,2%, Ginecología y Obstetricia, con el 13,6%; y, Pediatría y Neonatología con el 12,2%. Comparando con el año 1994, se observa un crecimiento importante de la proporción porcentual de camas de dotación normal para los Servicios Indiferenciados que ocupan el primer lugar, ver gráfico N- 5

**GRAFICO No. 5**  
**CAMAS HOSPITALARIAS 1994 Y 2004**



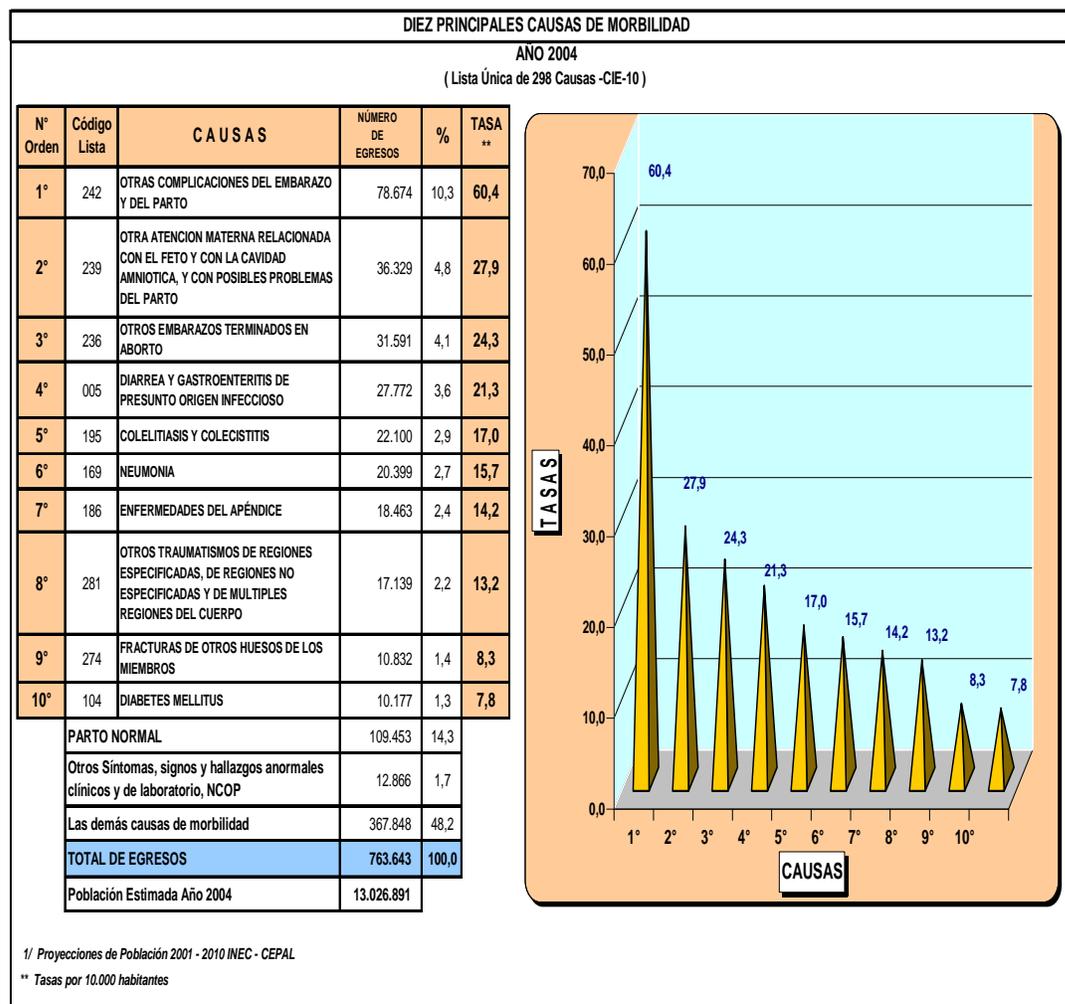
Fuente: INEC  
Elaborado: INEC

Con la finalidad de ser comparable con los Resúmenes Gráficos que se consideraron en años anteriores, se presentan las diez principales causas de morbilidad que fueron atendidas en los establecimientos hospitalarios del país, y de acuerdo a la Lista Única de 298 Causas que se recomienda en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10). Para el año 2004, se establece que el grupo de "Otras complicaciones del embarazo y del parto", con el Código de Lista 242, son las causas atendidas con mayor frecuencia con un significativo 10,3 por ciento y una Tasa de 60,4 por cada 10.000 habitantes. El segundo grupo de causas es "Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto", con una Tasa de 27,9 y una proporción de 4,8 por ciento del total de egresos. El tercer lugar ocupa el grupo de "Otros embarazos terminados en aborto", con una tasa de 24,3 por 10.000 habitantes y un porcentaje de atención de 4,1 por ciento.

Como se puede observar los tres primeros lugares de la lista de atención de enfermedades, tienen que ver con la morbilidad hospitalaria relacionada a complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, que sumado a las atenciones de "Parto Normal" que alcanzó el 14,3 por ciento de los egresos, a pesar que esta última causa no se considera necesariamente como una enfermedad, se establece que los recursos físicos y humanos de los establecimientos hospitalarios del país, están siendo utilizados para la atención de pacientes con este tipo de patologías, que representan en conjunto la tercera parte de los egresos hospitalarios, ver gráfico N- 6

## GRAFICO No. 6

## CAUSAS DE MORBILIDAD

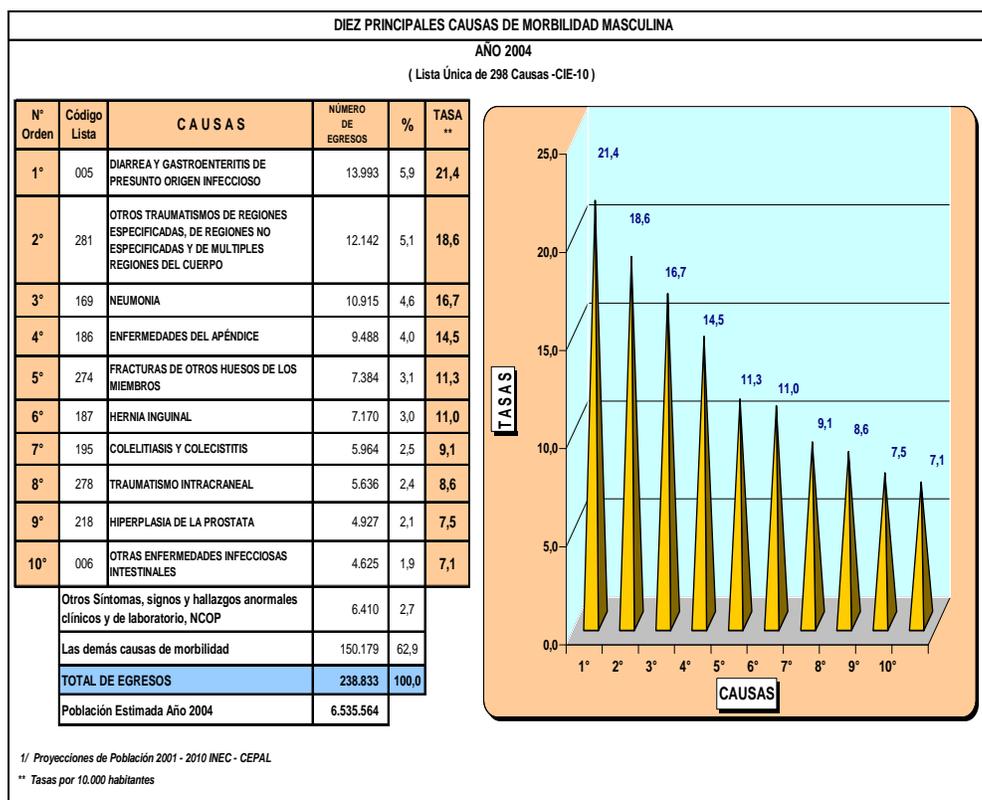


Fuente: INEC  
Elaborado: INEC

Al analizar las diez principales causas de morbilidad por sexo, en el caso de la población masculina, el grupo de causas que tienen que ver con, "Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso", con una tasa de 21,4 por cada 10.000 hombres, ocupa el primer lugar, seguido por "Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo" alcanzan una tasa de 18,6, el tercer lugar de atención hospitalaria es el grupo de "Neumonía" con una tasa de 16,7 y en cuarto lugar están las "Enfermedades del apéndice" con una tasa de 14,5; es importante señalar que la "Hiperplasia de la próstata", es la única causa específica para hombres que figura entre las diez principales, ver gráfico N- 7

### GRAFICO No. 7

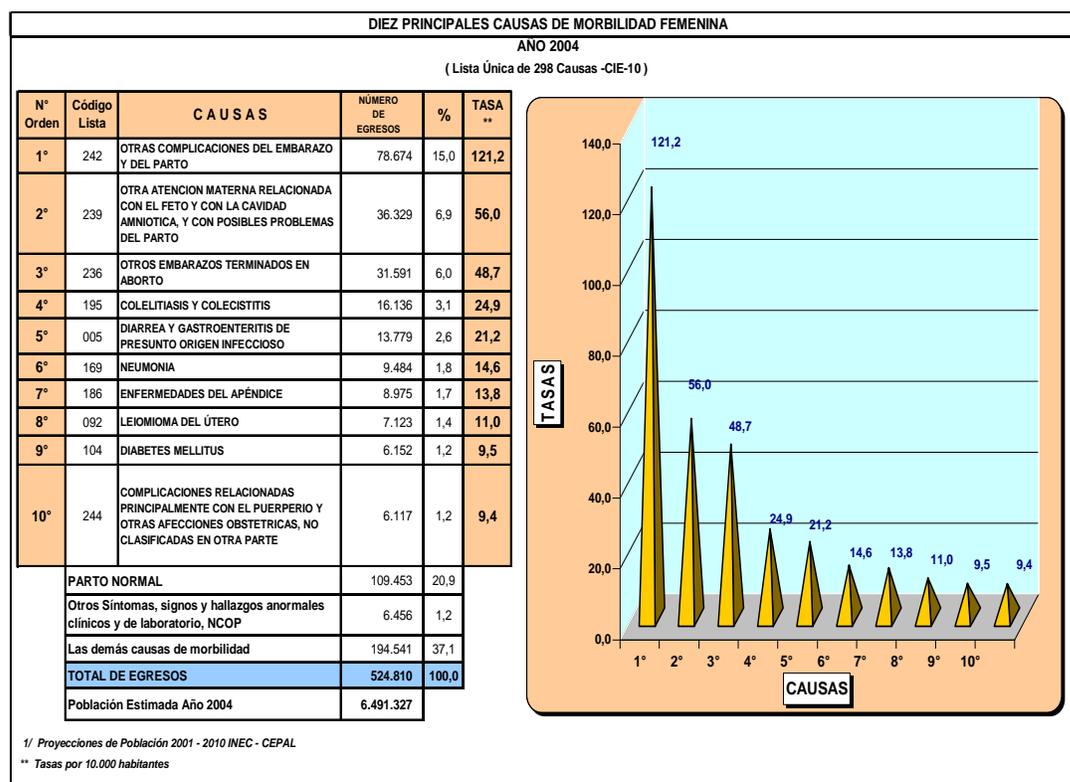
#### CAUSAS DE MORBILIDAD MASCULINA



Fuente: INEC  
 Elaborado: INEC

En el caso de las mujeres, según se puede apreciar, la atención hospitalaria por "Parto normal" en el año de investigación, significó casi una cuarta parte del total de egresos femeninos; las principales causas de morbilidad para la población femenina en orden de importancia son: "Otras complicaciones del embarazo y del parto" con una tasa de 121,2; seguido por "Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto", con una tasa de 56,0; "Otros embarazos terminados en aborto", con una tasa de 48,7; y, con tasas inferiores en relación a la primera causa de la lista, se encuentran el "Leiomioma del útero", "Diabetes mellitus" y "Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte", ver gráfico N- 8

**GRAFICO No. 8**  
**CAUSAS DE MORBILIDAD FEMENINA**

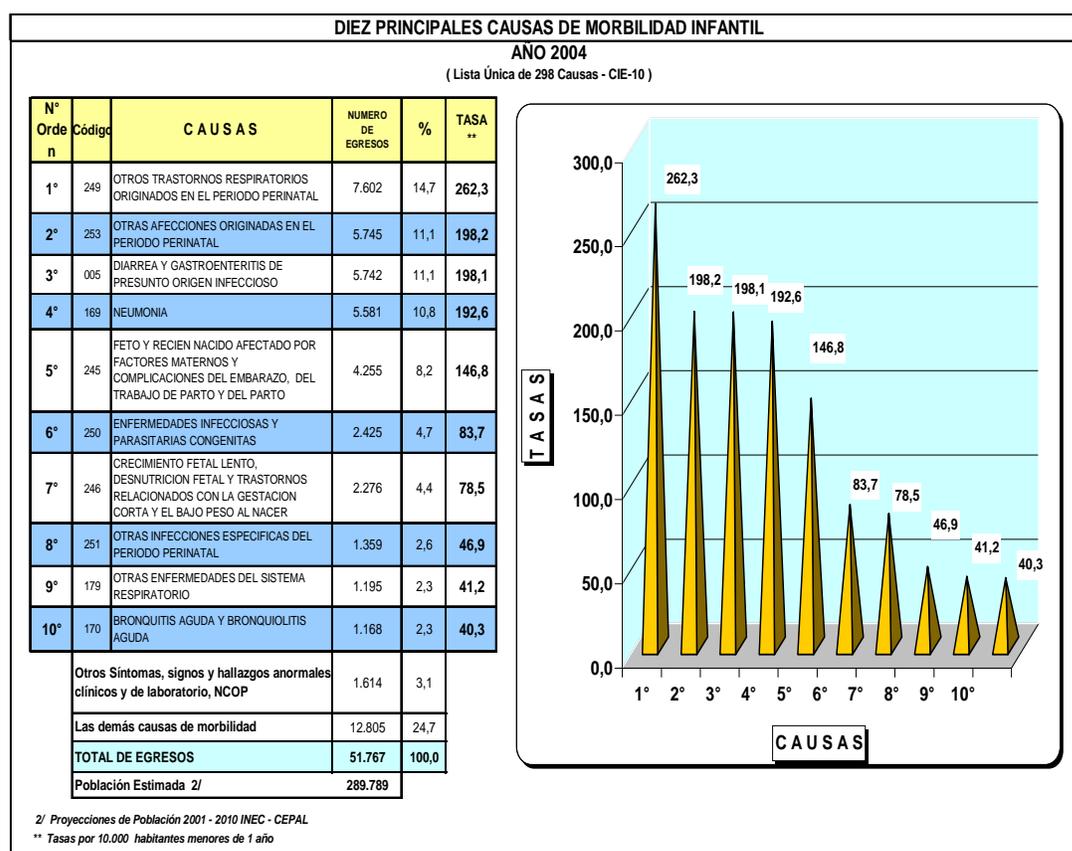


Fuente: INEC  
Elaborado: INEC

En este cuadro y gráfico se incluye las diez principales causas de Morbilidad Infantil, de cuya información se desprende que los "Otros trastornos respiratorios originados en el período peri natal" con una tasa de 262,3 por cada 10.000 menores de un año, se ubica como la primera causa de Morbilidad Infantil; seguido por "Otras afecciones originadas en el periodo peri natal", con una tasa de 198,2 y "Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso" con una tasa de 198,1. Se localizan en los últimos lugares de la lista de 10 principales causas "Otras enfermedades del sistema respiratorio" y "Bronquitis Aguda y Bronquiolitis aguda" con tasas de 41,2 y 40,3, respectivamente relacionado por cada 10.000 niños menores de un año, ver gráfico N- 9

GRAFICO No. 9

## CAUSAS DE MORBILIDAD INFANTIL



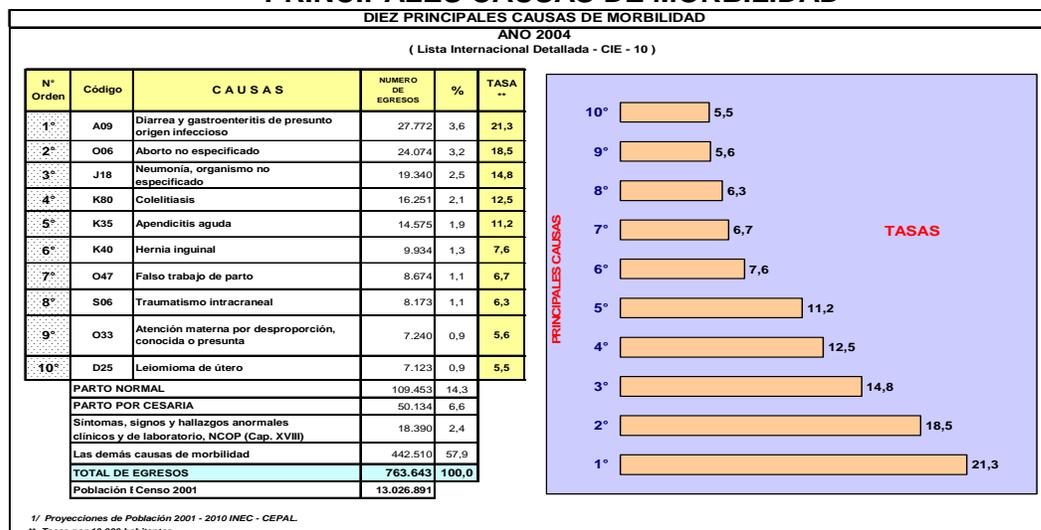
Fuente: INEC  
 Elaborado: INEC

En este Resumen Gráfico, se presentan las 10 principales causas de morbilidad de la población total, que fueron atendidas en los establecimientos hospitalarios, pero utilizando para ello la “Lista Internacional Detallada CIE-10”, que tiene la particularidad de describir en forma específica la enfermedad o dolencia que fue motivo de atención y que generó un egreso hospitalario. En este sentido con el código “A09” la primera causa de atención fue la “Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso” con una tasa de 21,3 por cada 10.000 habitantes y con una proporción del 3,6 por ciento. La segunda causa con el código “O06” es el “Aborto no especificado”, con 18,5 de tasa calculada; en tercer lugar esta la “Neumonía, organismo no especificado” (J18), con una tasa de 14,8 por cada 10.000 habitantes; y, con una menor tasa dentro de las diez principales causas encontramos el “Leiomioma de útero”.

Se debe destacar, que en este Cuadro, en consideración que es de interés, se incluye a más del Parto Normal, la información del número de egresos hospitalarios causados por “Parto por Cesárea”, que significa el 6,6 por ciento de las atenciones, y representa más del 50 por ciento en relación al Parto Normal, ver gráfico N- 10

## GRAFICO No. 10

## PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

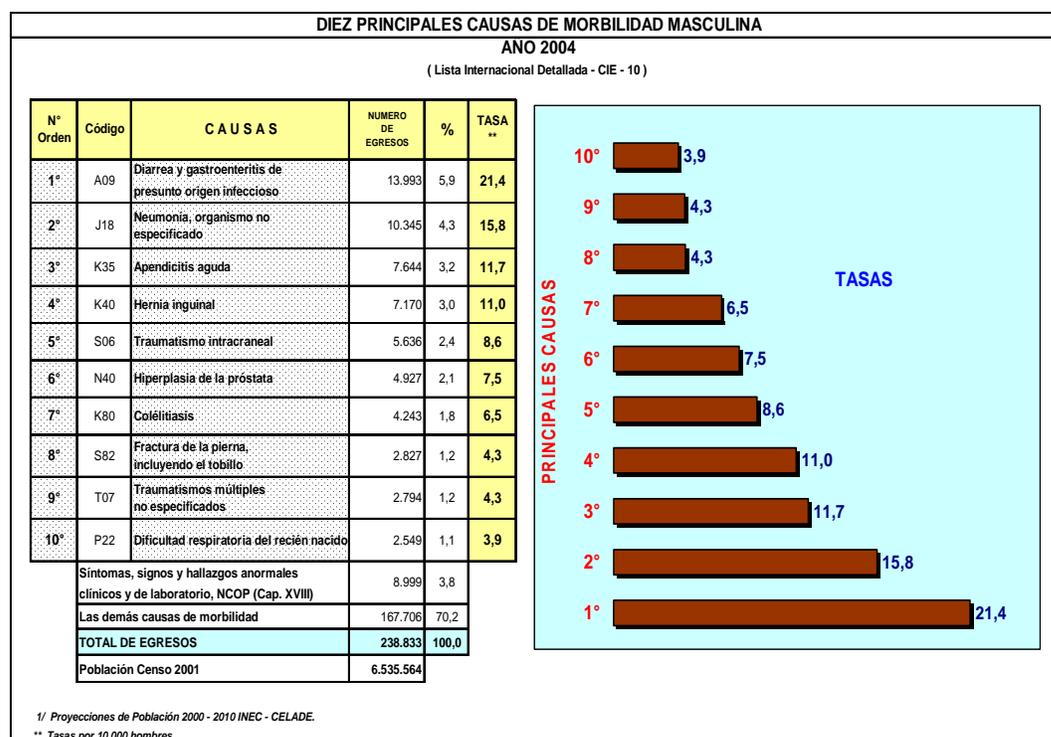


Fuente: INEC  
Elaborado: INEC

En la misma forma que el Cuadro anterior, se presentan las diez principales causas de morbilidad masculina, de acuerdo a la lista detallada, en la que como primera causa de atención en forma específica igual que para el total de la población, es la “Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso”; en segundo lugar se encuentra la “Neumonía organismo no especificado”, en tercer lugar la “Apendicitis aguda” con tasas por cada 10.000 hombres de 21,4, 15,8 y 11,7 respectivamente. En décimo lugar de esta lista de atenciones hospitalarias masculinas y en forma detallada se ubica la causa (Código P22) “Dificultad respiratoria del recién nacido”, con una tasa de 3,9 y significa el 1,1 por ciento de atenciones masculinas, ver gráfico N- 11

**GRAFICO No. 11**

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD MASCULINA**



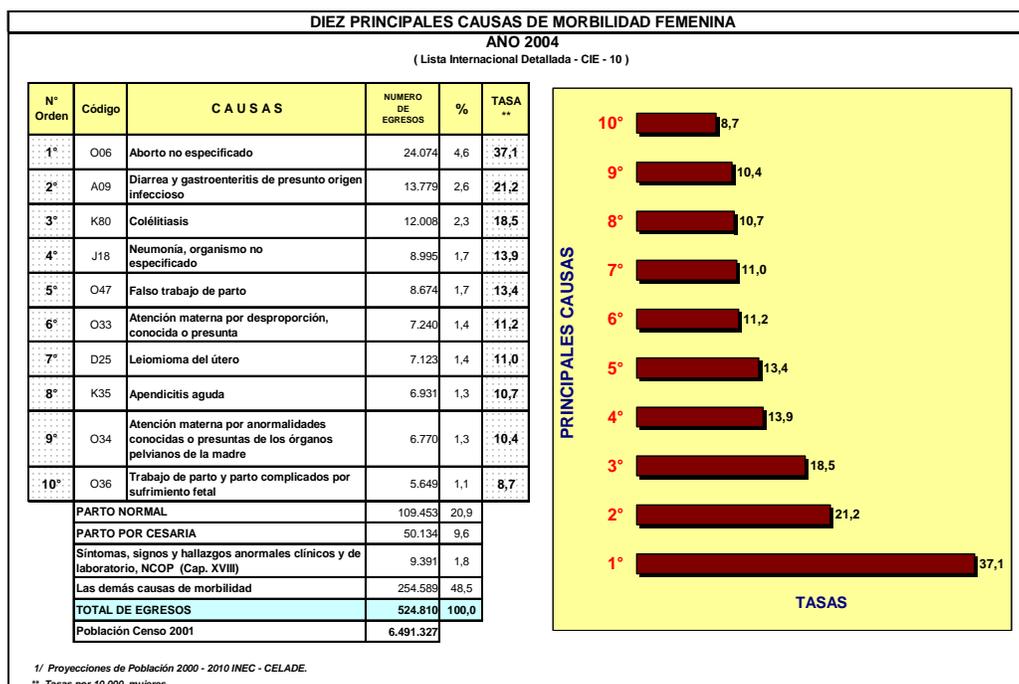
Fuente: INEC  
 Elaborado: INEC

Dentro de las diez principales causas de morbilidad femenina de la Lista Internacional Detallada CIE-10, la primera causa es “Aborto no especificado” con una tasa de 37,1 por cada 10.000 mujeres; seguida por la causa que ocupa el primer lugar para ambos sexos y es la “Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso”, con una tasa de 21,2; el tercer lugar se establece para la “Colé litiasis” con una tasa de 18,5; y con un menor valor de la tasa de 8,7 por cada 10.000 mujeres le corresponde a “Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal”.

Del total de egresos de sexo femenino, el Parto Normal representa casi del 21 por ciento y los 50.134 egresos de “Parto por Cesárea”, tiene una significación del 9,6 por ciento de las atenciones hospitalarias femeninas registradas en todos los establecimientos de salud del país, ver gráfico N- 12

## GRAFICO No. 12

### PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD FEMENINA



Fuente: INEC  
 Elaborado: INEC

### 3.2 CONTEXTO DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

El Distrito Metropolitano de Quito está dividido en varias administraciones zonales, la Unidad Municipal de Salud Sur pertenece a la administración Eloy Alfaro.

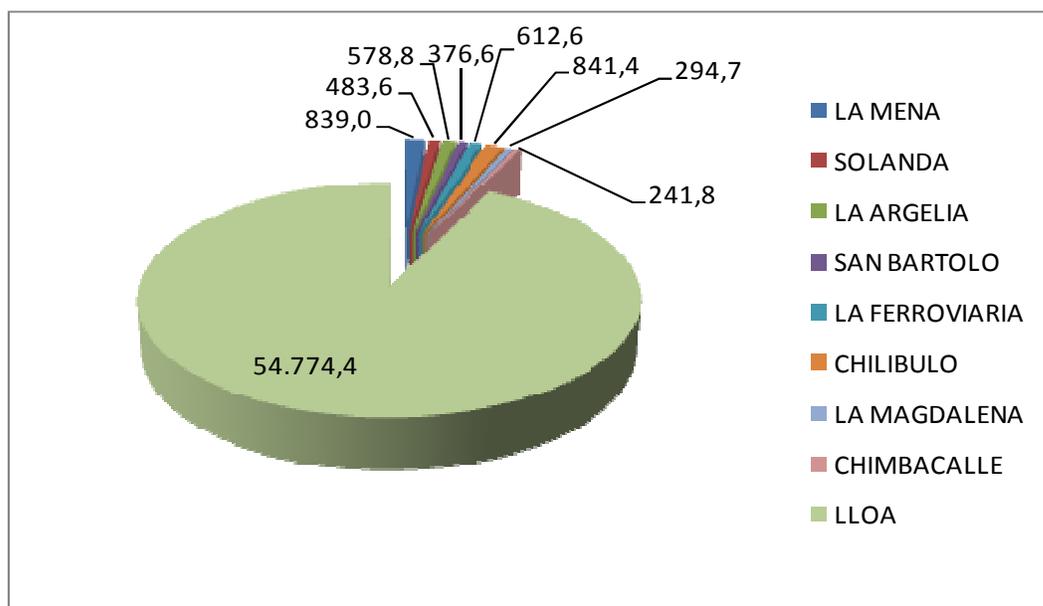


### ADMINISTRACION ELOY ALFARO SEGÚN POBLACION BARRIO Y SECTOR

Se puede observar que el barrio con mayor superficie en la administración Eloy Alfaro es Lloa con 54774 hab, seguido de Chilibulo con 841.4 hab, La Mena con 839 hab, Ferroviaria 612.6 hab, La Argelia con 578.8 hab, Solanda con 483.6, San Bartolo con 376.6, Magdalena con 294.7, y en menor cantidad de habitantes esta Chimbacalle con 241, ver gráfico N- 13

**GRAFICO No. 13**

#### SUPERFICIE



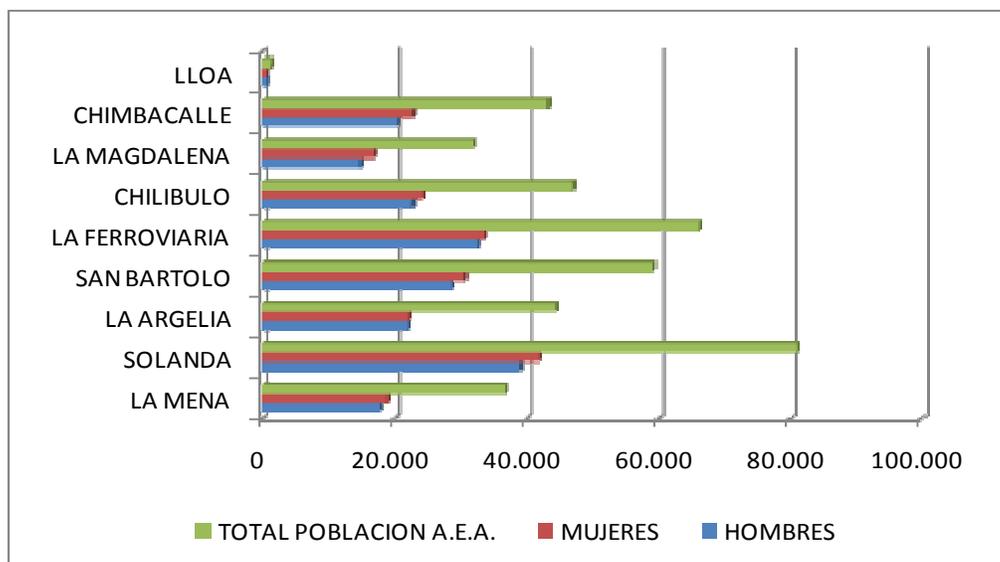
Fuente: INEC

Elaborado: Irene Villamarín

Según el número de hombres y mujeres decimos lo siguiente: en el barrio de Solanda se encuentra la mayor cantidad de hombres 38991, seguido de la ferroviaria con 32538, San Bartolo con 28620, Chilibulo con 22765, Argelia con 22093, Chibacalle con 20372, La Mena con 17851 y en menor número de varones tenemos a Lloa con 760 hombres.

En cuanto al número de mujeres el mayor porcentaje esta en el barrio de Solanda con 42024, seguido de la ferroviaria con 33723, San Bartolo con 30631, Chili bulo con 22765, Chibacalle con 22801 Argelia con 22328, La Mena con 18974 y en menor número de varones tenemos a Lloa con 671 mujeres, ver gráfico N- 14

**GRAFICO No. 14**  
**TOTAL DE POBLACION**



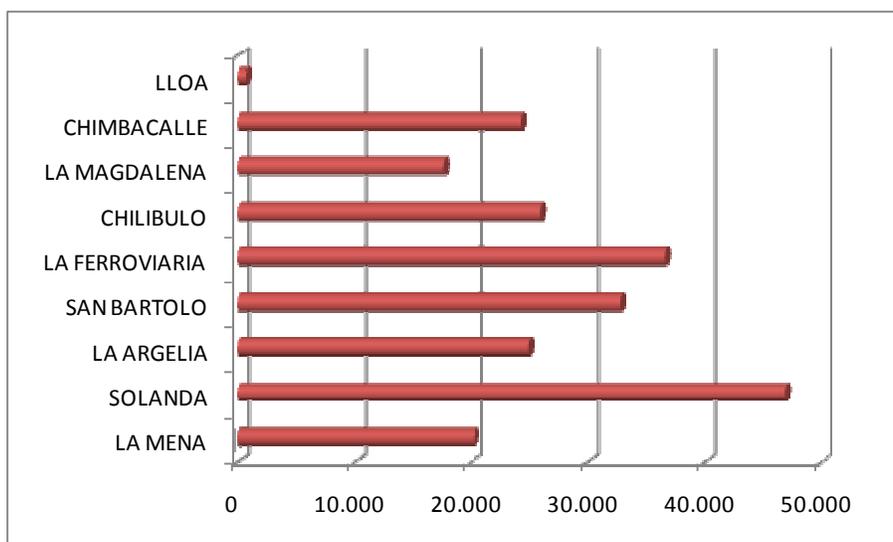
Fuente: INEC

Elaborado: Irene Villamarín

Este gráfico nos indica en el barrio de Solanda existe mayor cantidad de mujeres en edad fértil con 46863, seguido de la ferroviaria con 36620 mujeres, San Bartolo con 32713 mujeres, Chilibulo con 25841 mujeres, La Argelia con 24816 mujeres, Chimbacalle con 24197 mujeres, La Mena con 20174 mujeres, La Magdalena con 17574, y con menor cantidad de mujeres en edad fértil es el barrio de Lloa con 612 mujeres, ver gráfico N- 15

**GRAFICO No. 15**

**MUJERES EN EDAD FERTIL 15- 49 AÑOS**



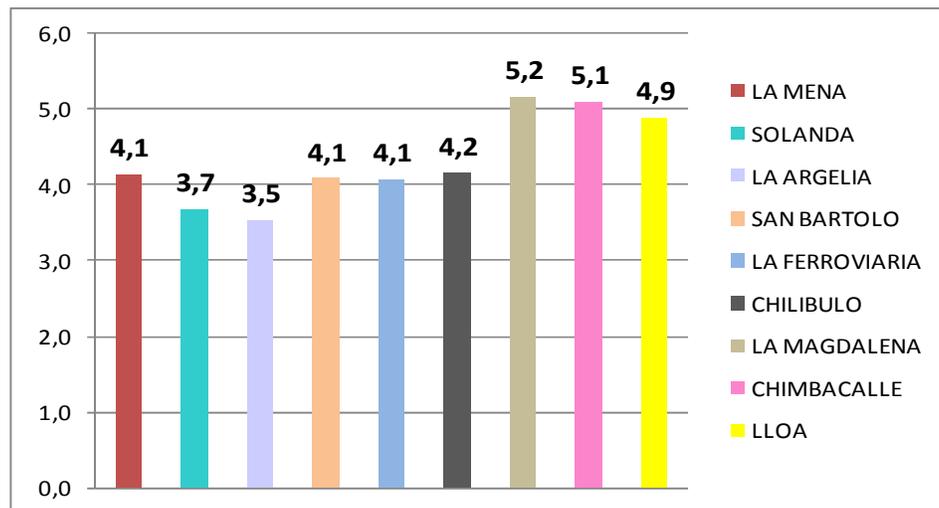
Fuente: INEC

Elaborado: Irene Villamarín

Este gráfico nos demuestra que la mayor tasa de mortalidad general tiene el barrio de la Magdalena con el 5.2%, seguido del barrio de Chimbacalle con 5.1%, Lloa con 4.9%, Chilibulo con 4.2%, luego se encuentra La Ferroviaria, San Bartolo, La Mena con un 4.1%, Solanda con el 3.7%, el barrio que menor tasa de mortalidad tienen es La Argelia con el 3.5%, ver gráfico N- 16

**GRAFICO No. 16**

**TASA DE MORTALIDAD GENERAL**



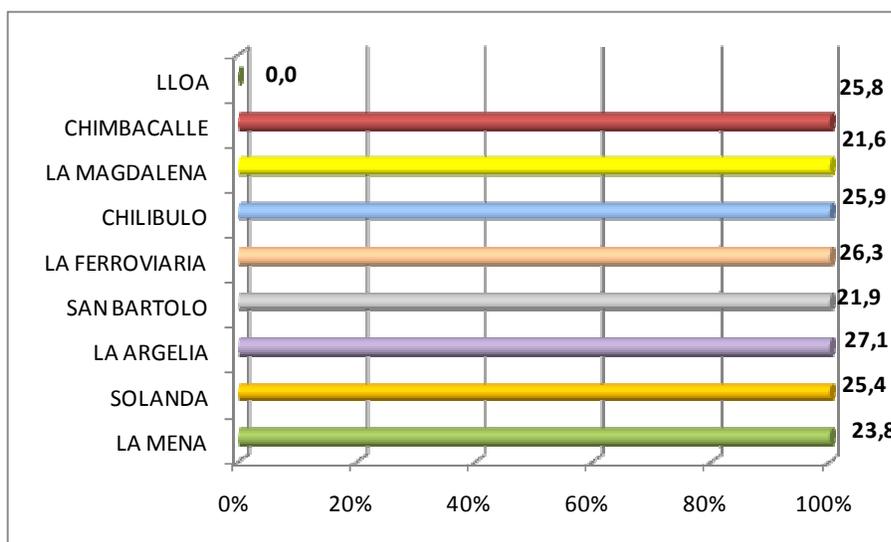
Fuente: INEC

Elaborado: Irene Villamarín

Tasa de mortalidad por 1000 habitantes

Se observa que la tasa de natalidad más alta la encontramos en el barrio de la Argelia con el 27.1%, seguido del barrio La Ferroviaria con 26.3%, Chilibulo con el 25.9%, Chimbacalle con el 25.8%, Solanda 25.4%, La Mena con 23.8%, San Bartolo con el 21.9%, La Magdalena con el 21.6%, con el menor porcentaje esta el barrio de Lloa con el 0%, ver gráfico N- 17

**GRAFICO No. 17**  
**TASA DE NATALIDAD**

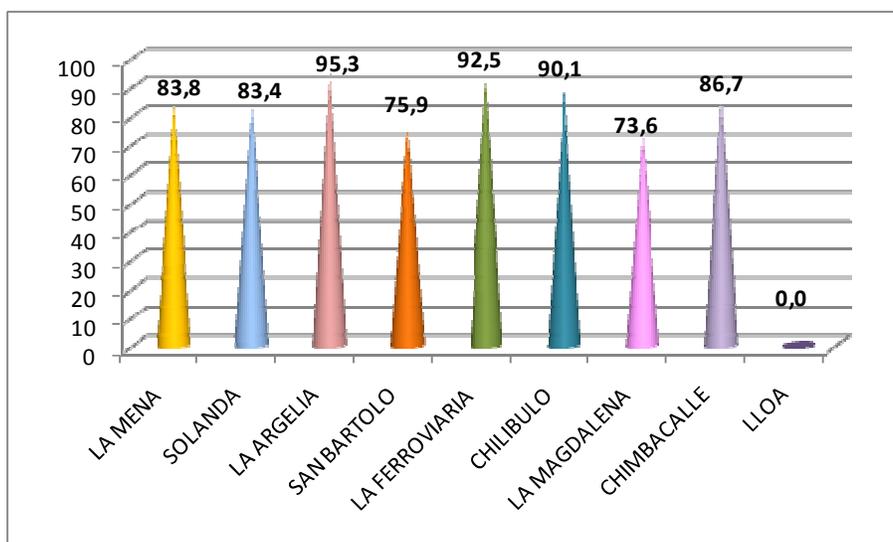


Fuente: INEC  
Elaborado: Irene Villamarín  
Tasa de natalidad por 1000 habitantes

Este gráfico nos indica que existe una tasa alta de fecundidad en el barrio de La Argelia con el 95.3%, seguido de Ferroviaria con el 92.5%, Chilibulo con el 90.1%, Chimba calle con el 86.7%, La Mena con el 83.8%, Solanda con el 83.4%, San Bartolo con el 75.9%, La Magdalena con el 73.6% y el barrio con la menor tasa de fecundidad es Lloa con el 0%, ver gráfico N- 18

### GRAFICO No. 18

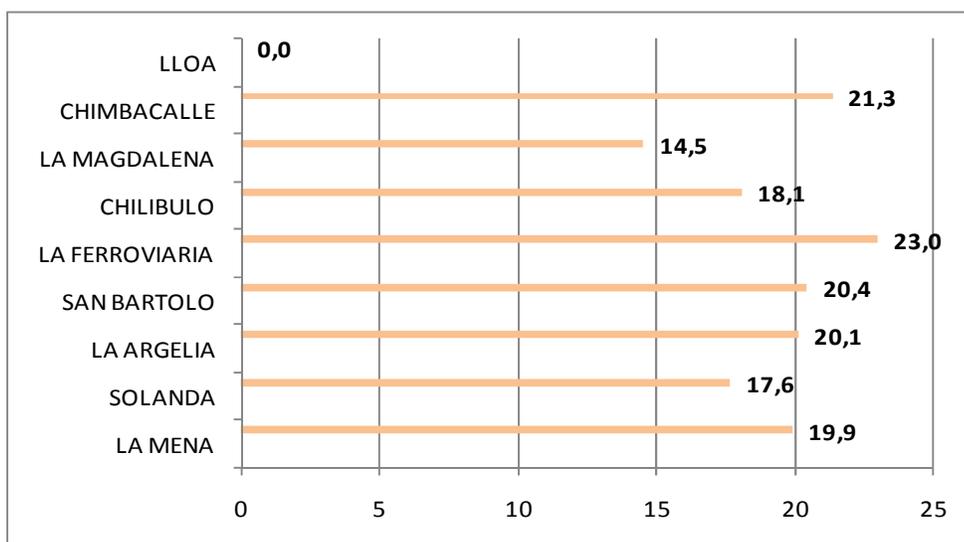
#### TASA DE FECUNDIDAD GENERAL



Fuente: INEC  
Elaborado: Irene Villamarín  
Tasa de fecundidad por 1000 MEF

El mayor porcentaje de tasa de morbilidad infantil lo observamos en el barrio de La Ferroviaria con el 23%, luego el barrio de Chimbacalle con el 21.3%, San Bartola con el 20.4%, La Argelia con el 20.1%, La Mena con el 19.9%, Chilibulo con el 18.1%, Solanda con el 17.6%, La Magdalena con el 14.5% y con el menor porcentaje esta Lloa con el 0%, ver gráfico N- 19

**GRAFICO No. 19**  
**TASA DE MORTALIDAD INFANTIL**



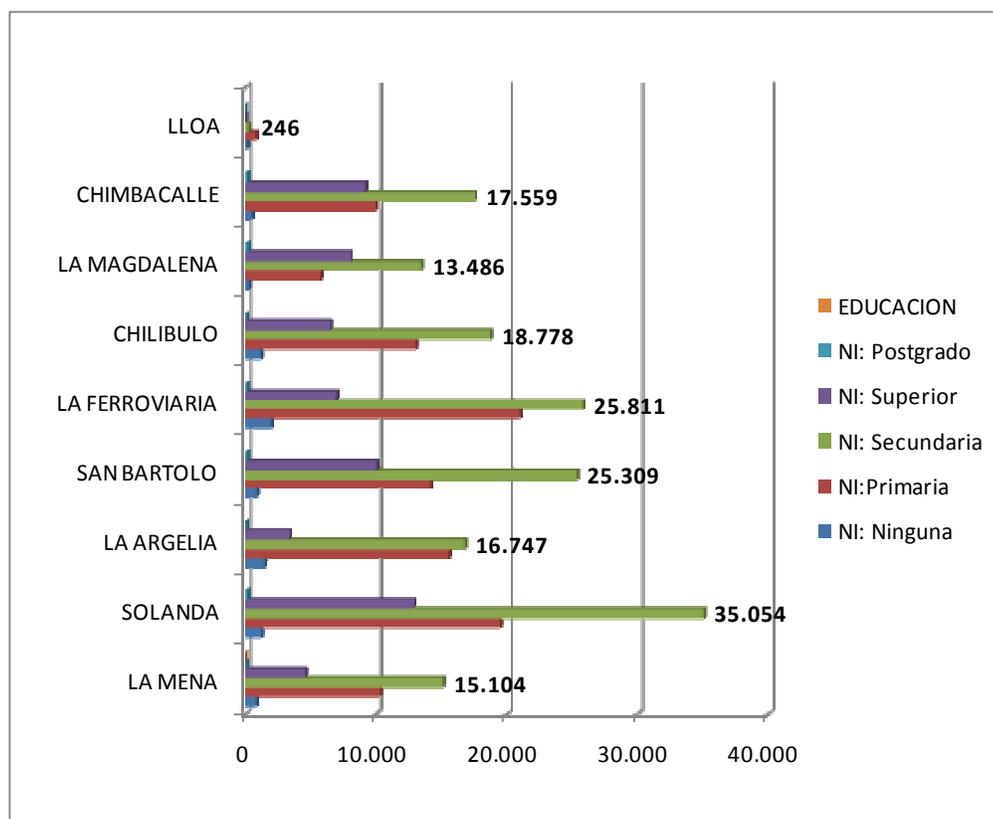
Fuente: INEC

Elaborado: Irene Villamarín

Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos

En cuanto al nivel de instrucción secundaria la mayor cantidad de personas se encuentran el barrio de Solanda 35054 hab, La Ferroviaria con 25811 hab, San Bartolo con 25309 hab, Chilibulo con 18778, Chimbacalle con 17559, La Argelia con 16747, La Magdalena con 13486, con menor cantidad de personas esta Lloa con 246, ver gráfico N- 20

**GRAFICO No. 20**  
**NIVEL DE INSTRUCCION**

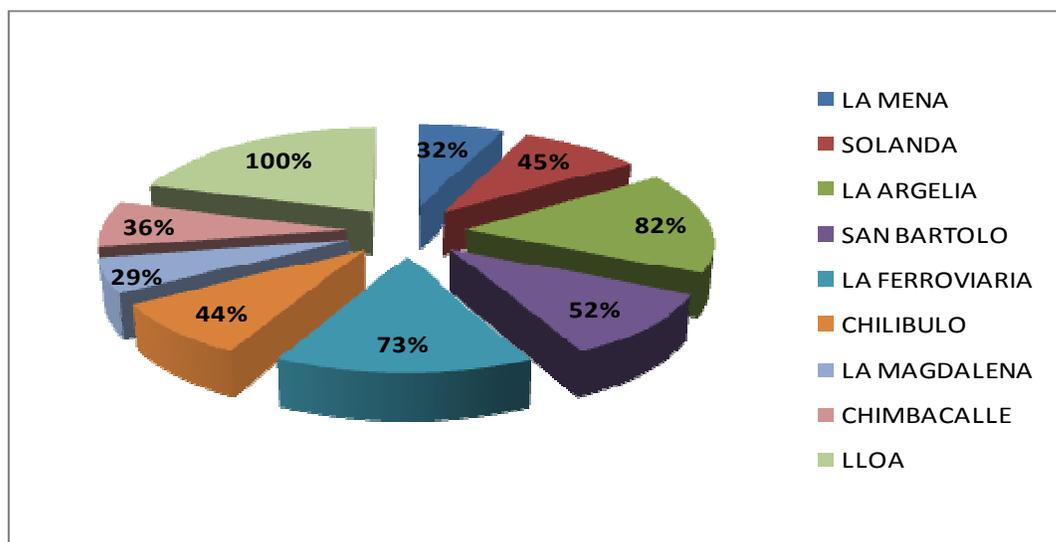


Fuente: INEC

Elaborado: Irene Villamarín

Se puede observar que el mayor porcentaje de incidencia de pobreza en los hogares se encuentra en el barrio de Lloa con el 100%, seguido de la Argelia con el 82%, Ferroviaria 73%, San Bartolo 52%, Solanda 45%, Chilibulo 44%, Chimbacalle 36% y en menor porcentaje esta en el barrio de la Magdalena con el 29%, ver gráfico N- 21

**GRAFICO No. 21**  
**INCIDENCIA DE POBREZA POR HOGARES**



Fuente: INEC

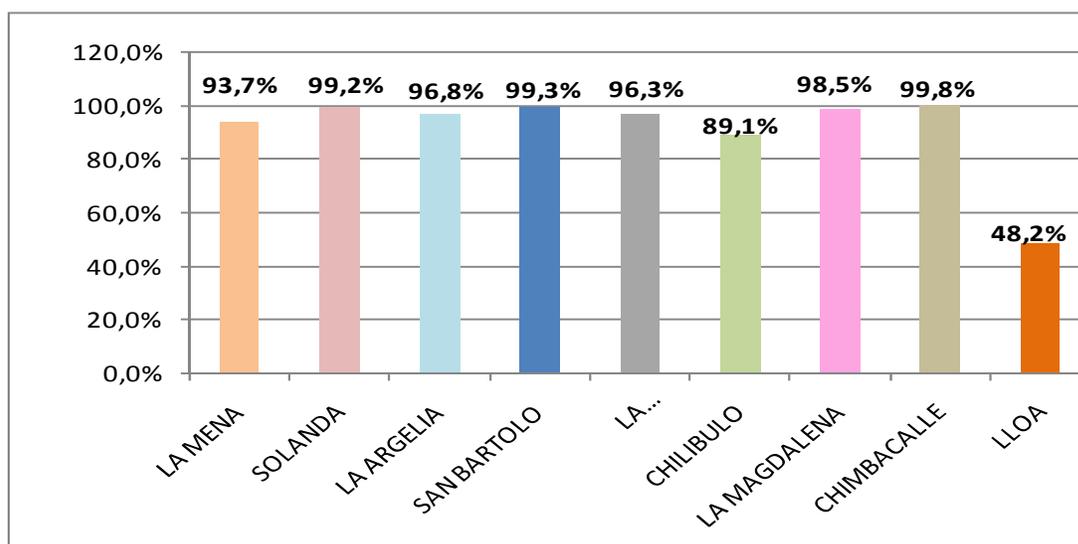
Elaborado: Irene Villamarín

## COBERTURAS DE VIVIENDAS CON SERVICIOS BASICOS

Se demuestra en el gráfico que la mayoría de los barrios si cuentan con el servicio de agua potable en un porcentaje sobre los 90%, a excepción de Chilibulo con el 89.1% y con un menor porcentaje esta el barrio de Lloa con un 48.2%, ver gráfico N- 22.

**GRAFICO No. 22**

### AGUA POTABLE

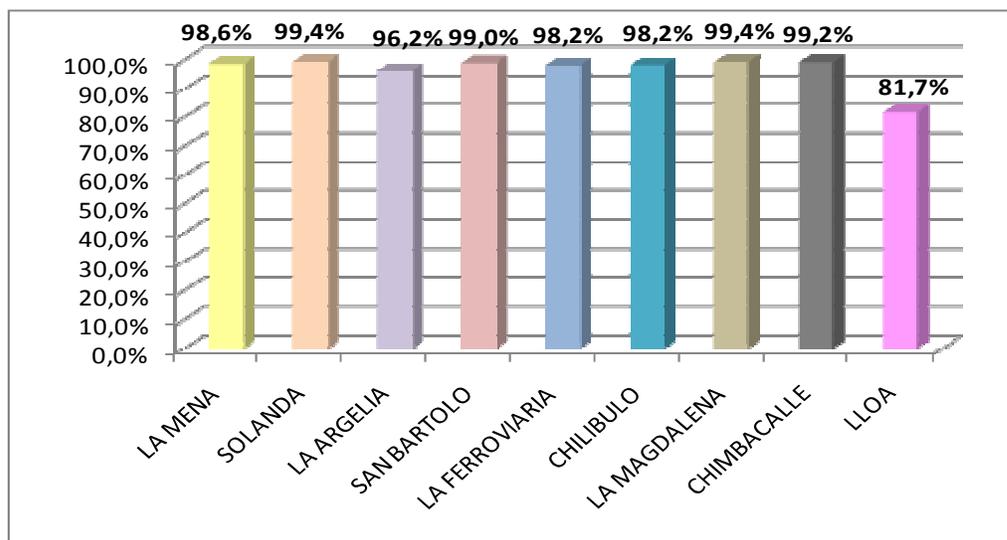


Fuente: INEC  
Elaborado: Irene Villamarín

Como nos demuestra este gráfico la gran mayoría de los barrios si cuenta con el servicio de luz eléctrica sobre los 90%, a excepción del barrio de Lloa con un 81.7% ver gráfico N- 23.

**GRAFICO No. 23**

**LUZ ELECTRICA**



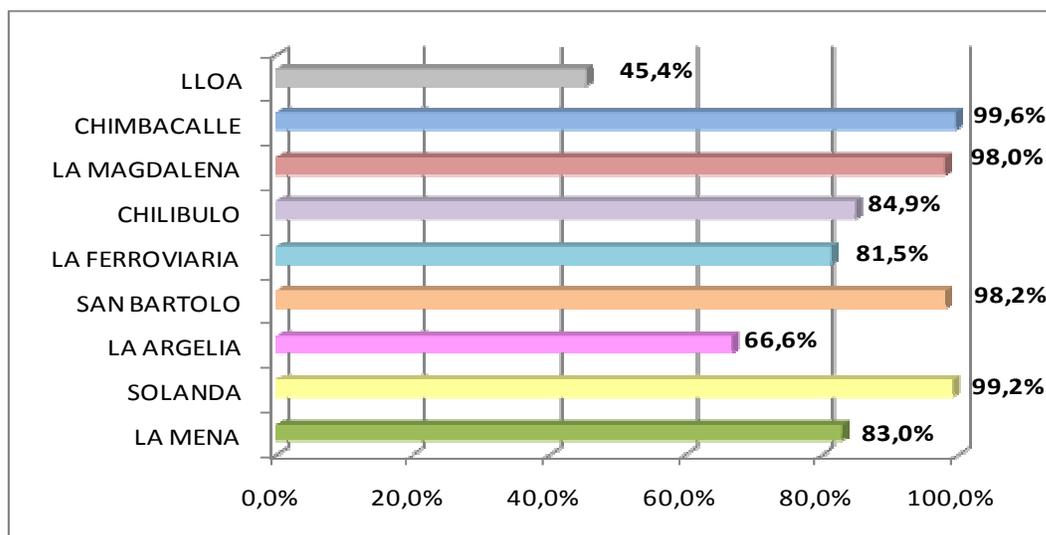
Fuente: INEC

Elaborado: Irene Villamarín

Como se demuestra en el gráfico en cuanto al alcantarillado el barrio de Chimbacalle, La Magdalena, San Bartolo, Solanda cuentan con un porcentaje mayor del 90%, no así Chilibulo con el 84%, La Mena con el 83%, Ferroviaria con el 81.5%, Argelia con el 66.6% y en menor porcentaje de este servicio esta Lloa con el 45.4%, ver gráfico N- 24

**GRAFICO No. 24**

**ALCANTARILLADO**



Fuente: INEC

Elaborado: Irene Villamarín

### **3.3 UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR “HOSPITAL MATERNO INFANTIL”**

#### **3.3.1 RESEÑA HISTORICA DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR**

El Patronato Municipal de Amparo Social, fue fundado en el mes de noviembre de 1959, y surgió como una organización dependiente del Ilustre Municipio de Quito, con la noble finalidad de contribuir a la defensa de la salud del pueblo, poniendo al servicio de las clases de escasos recursos económicos; consultorios: Médicos, Dentales, Laboratorios y también un Consultorio Jurídico gratuito.

La Fundadora es la señora ISABEL OCHOA DE MORENO esposa del Doctor Julio Moreno Espinoza, Ilustre Alcalde de Quito de esa época. Pertenecieron como miembros de la Directiva de esta Institución las Señoras esposas de los Concejales del Ilustre Municipio de Quito. El primer Directorio al fundarse el Patronato fue:

PRESIDENTA:	Isabel Ochoa de Moreno Espinoza
VICEPRESIDENTA:	Lucha Valdez de Cornejo Sánchez
TESORERA:	Carmela Pérez de Ruiz Calisto
SECRETARIA:	Carlota Félix

El Directorio está integrado por la Señora esposa del Alcalde y de las Señoras conyugues de los Señores Concejales, pudiendo ampliarse cuando el Directorio lo juzgue conveniente con las Señoras de los Jefes Departamentales del Ilustre Municipio. Además la Presidenta a de contar con una Vicepresidenta, una Secretaria, una Pro-Secretaria, una Tesorera, una Pro-Tesorera, elegidas entre las Señoras de los Concejales. Las integrantes del Directorio tienen el carácter de vocales con voz y voto y las Señoras de los funcionarios con voz y sin voto. Durarán en sus funciones igual tiempo que los respectivos Concejales.

El Patronato Municipal inició sus primeras actividades en el local que había designado el Municipio, en la calle García Moreno (antigua Universidad Central). Sus primeras instalaciones fueron: La Sala de Audiencia de la Señora Presidenta, Secretaría, Servicio Social. Adicionalmente a los ideales de la Señora fundadora estaba la defensa del niño y de la madre, así como la creación de talleres de costura.

En el año de 1962, la Señora Carmela Cueva, Viuda de Félix, dona una casa de su propiedad situada en las calles Cuenca y Manabí, a la Señora Isabel Ochoa de Moreno, con la condición de que al Patronato Municipal de Amparo Social, se le incluya en su nombre "San José", siendo desde esta fecha, conocido como el Patronato Municipal de Amparo Social "San José".

El Ilustre Municipio terminó los últimos arreglos de la casa, realizó escrituras de la donación en octubre de 1966 en la Alcaldía del Doctor Luis Pallares Zaldumbide, siendo la Presidenta del Patronato, la Señora Magdalena Meneses de Pallares. De inmediato empezó a funcionar el Patronato Municipal de Amparo Social "San José"- Zona Centro, con consultorios médicos el taller de costura, obras de servicio social, así como el consultorio jurídico gratuito.

Algunos datos de archivo arrojan cifras de atención de paciente en 1965, de 16.724. Así como se incrementó la atención en Ginecología, Obstetricia y Pediatría. Se crea el servicio de Nutrición, y una Guardería para los niños del Taller. El valor de la Consulta Dental y Médica era tan sólo de S/.1.00 (un sucre) incluyendo el servicio de curaciones e inyecciones.

Es importante anotar que en 1965 la Señora Carmela Viuda de Félix hace la donación de la imagen de "San José" – Patrono – de esta Institución. En este mismo año, en el mes de noviembre fue designada como Directora Administrativa la Señorita Rosa Estupiñán, quien reemplazó a la Señorita Lucía Andrade Reimers, siendo ella la gestora de organizar los primeros archivos del Patronato, así como la mentalizadora para que se establezcan los reglamentos respectivos.

En 1966, en la presidencia de la Señora Magdalena de Pallares, el Excelentísimo Señor Presidente Interino de la República con CLEMENTE YEROVI INDABURU dona la cantidad de S/.35.00 mediante decreto No.1367 del mes de octubre de 1966, para la construcción del edificio del Patronato Municipal “San José” Zona Sur, obra de trascendental beneficio para las clases menesterosas de Quito.

El 22 de diciembre de 1966 se inaugura y el 2 de enero de 1967 comienza a funcionar el Patronato Municipal de Amparo Social “San José –Zona Sur- siendo presidenta la Señora Magdalena Meneses de Pallares. Su Director era el Doctor Iván Cepeda Puyol, y los servicios que prestaba eran no sólo de consulta médica, sino que daba atención a la prevención de la salud, se atendía con el desayuno a 1000 niños de las escuelas municipales, constando con el financiamiento de asignaciones del ilustre Municipio, Se atendía además medicina general, pediatría ginecología servicio dental y laboratorio, inyecciones y cirugías menores. El valor de la consulta era de S/.2, oo (dos sucres)

La primera Directora del Patronato Municipal de Amparo Social San José fue la Señora Olga Pareja de Maldonado, el Director del Departamento, Doctor Iván Cepeda Puyol; el Médico Pediatra Doctor Jorge Ramírez; el Ginecólogo el Doctor Manuel Sánchez; Odontólogo el Doctor Bolívar Cevallos; ayudante Señorita Cecilia Palacios Borja, y Enfermeras Señoritas Lupe Rivera y Fanny Hidalgo.

Hay que citar, que la mentalizadora de esta obra, fue la Señora Consuelo Pérez de Bustamante quien el 22 de junio de 1965, colocó la primera piedra para la iniciación de la construcción del edificio.

### 3.3.2 ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

La UMSS cuenta con dos infraestructuras bien definidas: la primera es aquella en la que se encuentra el área de emergencia, caja, rayos X, laboratorio, UCIN, centro obstétrico, hospitalización, ecos, electrocardiografía, farmacia, información, en el segundo piso se encuentra neonatología y todo lo referente al área administrativa financiera.

La segunda infraestructura fue construida en el año 2007 consta de tres pisos y está constituida de la siguiente manera: en el subsuelo se encuentra un auditorium, la biblioteca de la unidad y el departamento de docencia, planta baja esta información, y el departamento de estadística y archivo, primer piso consulta de gineco obstetricia ( 5 consultorios), cirugía vascular, segundo piso vacunas, consejería del VIH, odontología, psicología, trabajo social y medicina interna tercer piso consulta de pediatría y cardiología niños y adultos.

### 3.3.3 SERVICIOS FINALES Y DE APOYO

La Unidad cuenta con los siguientes servicios finales y de apoyo:

**El servicio de emergencia** cuenta con 12 enfermeras que realizan turnos rotativos en la mañana, tarde, noche y 1 auxiliar de enfermería con horarios rotativos, 1 médico residente de Ginecología y 1 residente de Pediatría las 24 horas del día, los consultorios están distribuidos de la siguiente manera: 1 consultorio de Pediatría, 3 consultorios de Gineco- obstetricia, 1 consultorio de curaciones, 1 cuarto para monitoreo, 1 cuarto para nebulizaciones, 1 estación de enfermería, 1 sala de espera, 1 baño de pacientes, 2 cuartos de utilería limpia y sucia, 1 sala de espera de familiares.

El servicio de emergencia atiende aproximadamente 1011 consultas de ginecología mensual de las cuales ingresan 12 pacientes diarias (sala de labor, expulsivos, legrados etc.), 195 consultas de Pediatría, 11 procedimientos de cirugía menor y procedimientos especiales aproximadamente 1021 entre ellos están las nebulizaciones, curaciones, sacar puntos, perforación de oídos, monitoreos fetales.

En el año 2006 se atendieron aproximadamente 19733 consultas de emergencia, inyecciones intramusculares 1063, inyecciones intravenosas 911, extracción de puntos 1161, nebulizaciones con O2 por 10 min. 6758.

El área esta equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 1

**TABLA N- 1**  
**EQUIPOS DE EMERGENCIA**

<b>CANTIDAD</b>	<b>EQUIPOS</b>
3	Equipo de Sutura
3	Equipo de Puntos
3	Equipos de Curación
1	Pinza de Haro
1	Pinza de Maguil
2	Bayonetas
3	Espejos Vaginales
1	Equipos de Parto
1	Semiluna para lavado gástrico
1	Extracción de Diu
3	Equipos de Diagnóstico
1	Dopler
1	Martillo-Linterna-Perilla
2	Set de Laringoscopio
7	Fonendoscopios
1	Ambú Pediatrico (5 Mascarillas)
1	Ambú Adulto (2 Mascarillas)
1	Tensiómetro Pediátrico
1	Desfibrilador
1	Monitor de Saturación de O2
1	Concentrador de O2
4	Tensiómetro de Pared
1	Tensiómetro de Pedestal
4	Campanas de Pinar
2	Balanzas de adulto y niño
1	Tanque de O2
1	Balde Pequeño de Curación
1	Teléfono
1	Ecógrafo
2	Monitor Fetal
2	Nebulizadores
1	Humidificadores
5	Mesas de Curación
1	Negatoscopio

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**El servicio de neonatología**, está distribuido de la siguiente manera:

1 sala de séptico, 1 sala de fototerapia, 1 sala de intermedios, 1 sala de cuidados generales, 1 cuarto para lactario, 1 área de preparación de biberones, 1 estación de enfermería, 1 sala de reuniones.

Este servicio cuenta con 13 enfermeras las cuales realizan turnos rotativos de 6 horas en la mañana, tarde y noche. Además se encuentra 1 residente de Pediatría las 24 horas del día, se atiende aproximadamente 19 niños al mes lo que nos da aproximadamente 230 niños al año, las patologías más frecuentes del servicio son: prematurez, hiperbilirrubinemia, hipoglucemia, hiperglucemia, peso bajo, peso elevado, etc.

El área está equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 2

**TABLA N- 2**  
**EQUIPOS DE NEONATOLOGIA**

<b>CANTIDAD</b>	<b>EQUIPOS</b>
1	Ambú con 3 Mascarilla
6	Balanzas Pediátricas (3 manuales 3 eléctricas)
8	Bombas de Infusión
1	Centrifugadora
10	Cunas Corrientes
2	Equipo de Curación
2	Equipo para Glucotest
2	Extensión de Luz (corta picos)
2	Extractores de Leche
15	Fonendoscopios Fijos
2	Fonendoscopios Visita Médica
4	Fototerapias Metálicas
9	Humidificadores
1	Lámpara Cuello de Ganso
2	Laringoscopio 1 hojas
6	Monitor de Presión No Invasiva
4	Monitores de Saturación
4	Oxihood Redondos
1	Set de Diagnóstico
2	Tanques de Pequeño Flujo
1	Tensiómetro Pediátrico
8	Termo cunas
2	Papeleras de 2 Servicios
2	Oxímetro Newport
6	Incubadoras
1	Monitor (teclado, Mouse, )

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**El servicio de unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)**, está distribuido de la siguiente manera: 1 sala general (4 pacientes) 1 sala de séptico (2 pacientes) 1 sala de cardiología pediátrica (4 pacientes) 1 estación de enfermería 1 sala de reuniones 1 sala para gasómetro, 1 cuarto de UPS con función de morgue, cuenta con 12 enfermeras que realizan turnos rotativos de 6 horas en la mañana, en la tarde y en la noche, además se encuentran 2 médicos residentes pediatras las 24 horas del día, las patologías más frecuentes en este servicio es la prematuridad extrema, asfixia inicial grave, patologías de cardiología entre otros. Aproximadamente se atiende en ucin 18 niños al mes total 220 al año y en patología de cardiología 10 niños al mes lo que nos da 122 niños año. El área esta equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 3

**TABLA N- 3**  
**EQUIPOS DE UCIN**

CANTIDAD	EQUIPOS
1	Ambú con 3 Mascarilla
6	Balanzas Pediátricas (3 manuales 3 eléctricas)
8	Bombas de Infusión
1	Centrifugadora
10	Cunas Corrientes
2	Equipo de Curación
2	Equipo para Glucotest
2	Extensión de Luz (corta picos)
2	Extractores de Leche
15	Fonendoscopios Fijos
2	Fonendoscopios Visita Médica
4	Fototerapias Metálicas
9	Humidificadores
1	Lámpara Cuello de Ganso
2	Laringoscopio 1 hojas
6	Monitor de Presión No Invasiva
4	Monitores de Saturación
4	Oxihood Redondos
1	Set de Diagnóstico
2	Tanques de Pequeño Flujo
1	Tensiómetro Pediátrico
8	Termo cunas
2	Papeleras de 2 Servicios
2	Oxímetro Newport
6	Incubadoras
1	Monitor (teclado, Mouse, )

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**El servicio de quirófano** está distribuido de la siguiente manera: 2 Quirófanos 1 Sala de recuperación, 2 salas de partos, 2 Salas de labor (1 sala de preeclámicas), 1 Sala de recién nacidos, además se encuentran 18 enfermeras con turnos rotativos de 6 horas en la mañana, tarde y noche, 4 auxiliares de enfermería, 3 auxiliares en central de esterilización, 4 auxiliares de servicios, las 24 horas del día el centro quirúrgico cuenta con 3 residentes de ginecología, 2 residentes de Pediatría se realiza aproximadamente al año 3655 atenciones de cirugías como cesáreas, cesáreas mas ligadura, Histerectomías total abdominal, laparotomías, legrados, partos normales, parto normal mas ligadura, sección PCA, cirugías de UCIN.

El área está equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 4

**TABLA N- 4**  
**EQUIPOS DE QUIROFANO**

CANTIDAD	EQUIPOS
4	Bombas de Infusión
2	Laringoscopios
2	Ambú
2	Fonendoscopios
3	Tensiómetros de Pedestal
5	Monitores
11	Jackon Rees
2	Catéter Central
3	Cesarea
1	HTA
2	Valva Rectangular
2	Dilatadores
1	Revisión
2	Espejo Vaginal
1	Hemostático
1	Bayoneta
1	Separador de Vena
1	Pinza Randal
3	Legrado
1	Equipos de Anestesia

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**El servicio de hospitalización**, cuenta con capacidad de 35 camas distribuidas de la siguiente manera: 3 salas individuales 3 ,6 habitaciones con 4 camas, 1 habitación de 5 camas, 1 estación de enfermería, 1 cuarto para preparación de medicación, 1 cuarto de utilería limpia. Además cuenta con 7 enfermera con horarios rotativos de 6 horas la mañana, tarde y noche, 6 auxiliares de enfermería, 2 auxiliares de servicios, el área está equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 5

**TABLA N- 5**  
**EQUIPOS DE HOSPITALIZACION**

<b>CANTIDAD</b>	<b>EQUIPOS</b>
2	Equipos de Curación
6	Pinzas de Ducha
8	Bidet
55	Sábanas
65	Media sábanas
35	Camisas de Paciente
55	Sábanas de Filo Azul
55	Sábanas de Elástico
55	Fundas de Almohada
1	Funda de Hielo
1	Funda de Agua
2	Jarrones de Ducha
2	Tambores
1	Semiluna de Acero
2	Semilunas de plástico
2	Charoles de hierro enlosado
6	Bombas Simples
1	Bomba Doble
1	Monitor multiparametros
1	Computador
1	Tensiómetro de Pedestal
3	Soportes
1	Cocineta
2	Camillas rodantes
1	Lavacara de acero inoxidable
2	Tanques de O2 ( 1 pequeño, 1 grande)
1	Toma de O2

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**El servicio de RX** está distribuido de la siguiente manera: 1 vestidor, 1 baño, 1 sala general, 1 cuarto oscuro, 1 cuarto de descanso, 1 estación de entrega de resultados, cuenta con 6 Tecnólogos médicos, 1 Medico radiólogo (ecos) en turnos rotativos de 6 horas su horario de atención son las 24 horas

El servicio realiza aproximadamente 6034 placas anuales, está equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 6

**TABLA N- 6**  
**EQUIPOS DE RX**

<b>CANTIDAD</b>	<b>EQUIPOS</b>
1	Histero-Salpingrafo
1	Armario de Metal
1	Radio grabadora
1	Teléfono de Mesa
1	Escritorio
1	Taburete giratorio de Acero
1	Lámparas de Seguridad
2	Porta Mandiles Cromados
1	Mesa de Curaciones de madera
1	Extinguidor Color Rojo
1	Computadora
4	Chasis para Películas de Radios X
5	Pantallas de Tierra
1	Par de Guantes Emplomados
1	Delantal Emplomado
2	Delantales de Plomo
3	Colgadores de Placas
1	Silla de Metal
1	Gradilla de Metal
1	Procesadora Automática
1	Impresora
6	Cassettes
1	Negatoscópico
1	Banca de Madera
1	Equipo de Rayos X
1	Unidad de Rayos X

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**Lavandería** está distribuida de la siguiente manera: 1 área de lavado y planchado, 1 área de costura, 1 bodega, 1 área de oficina, 3 baños, 1 sala de espera cuenta con 9 personas en lavado y planchado con turnos rotativos, 2 personas en costura con horario administrativo de 7 AM a 15 PM, 1 persona en servicios de oficina con horario administrativo 8 AM a 16 PM.

El área está equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 7

**TABLA N- 7**  
**EQUIPOS DE LAVANDERIA**

<b>CANTIDAD</b>	<b>EQUIPOS</b>
3	Lavadoras ( 2 funcionan 1 no funciona)
2	Secadoras
4	Planchadores (2 grandes 2 pequeños)
3	Coches de servicio
3	Tachos para recibir la ropa
1	Armario de madera
2	Canceles
1	Mesa de planchar
1	Escritorio
1	Mesa de servicios varios
11	Perchas
2	Maquinas de costura semi industrial
2	Maquinas overlok semi industriales
1	Cortadora
1	Mesa para corte
1	Mueble
4	Tijeras
2	Juegos de reglas
2	Planchas domesticas
1	Vitrina metálica
1	Archivador
3	Sillas
2	Escritorios
1	Computadora / teclado / mouse / cpu
1	Teléfono
1	Mesa para serigrafía
2	Extintores
2	Balanzas

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**El servicio de laboratorio** está distribuido de la siguiente manera: 1 Medico en medicina y cirugía, 1 Secretaria, 9 tecnólogos médicos, 3 Auxiliares de laboratorio, el personal realiza aproximadamente 34931 muestras anualmente.

El área está equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 8

**TABLA N- 8**  
**EQUIPOS DE LABORATORIO**

<b>CANTIDAD</b>	<b>INSUMOS</b>
2	Cancel metálico
3	Escritorio
1	Archivador
1	Computadora
2	Micropipetas
9	Pipetas
7	Microscopio
8	Centrífuga (4 centrifugas y 4 microcentifugas)
3	Refrigerador
2	Autoclave
1	Esterilizador
1	Agitador de tubos
1	Rotador de serologia
2	Contadores de colonia
3	Espectrofotómetro
1	Bilirrubinometro
3	Engrapadora
3	Baño de Maria
10	Especulo
2	Impresora
3	Torunderos
3	Bandejas
1	Pizarrón
1	Extractor de olores
1	Agitador de pipetas
1	Fotómetro absorbedor
3	impresoras
1	Destilador de agua
1	Incubadora de precisión
4	Relojes de intervalo

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**Ecografía** cuenta con dos áreas: 1 área propia de ecos, 1 área de preparación de pacientes (ECG) y utilería limpia y su personal está distribuido de la siguiente manera 2 ecografistas (1 mañana 1 tarde) 1 auxiliar de enfermería, atiende aproximadamente al mes 787 ecos (consulta externa, hospitalización, emergencia, seguro metropolitano de salud, sala de labor, UCIN y neonatología) y 65 electrocardiogramas (pediatría interna, pediatría externa, seguro metropolitano de salud UCIN, hospitalización). El área esta equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 9

**TABLA N- 9**  
**EQUIPOS DE ECOGRAFIA**

CANTIDAD	MATERIALES
1	Eco
1	Computadora
2	Impresoras ( blanco y negro)
1	ECG
1	Estabilizador
1	Esterilizador
1	Televisión
1	VHS
1	Rebobinador

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**Mantenimiento** está distribuido de la siguiente manera: 1 área de secretaria, 1 área de jefatura de mantenimiento, 1 sala de reuniones, 5 cubículos para vestidores del personal, 1 medio baño, 1 baño completo, 1 área de almacenamiento de herramientas, 1 área de carpintería además cuenta con 17 personas. El área está equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 10

TABLA N- 10

## EQUIPOS DE MANTENIMIENTO

CANTIDAD	INSUMOS
2	Computadores/ teclado/ Mouse/ cpu
1	Impresora
1	Teléfono fax
1	Estaciona metálica de trabajo/ 3 cuerpos
1	Sillón tipo ejecutivo
1	Teléfono sencillo
9	Sillas
1	Sillón triple personal

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**Sistemas** está distribuido de la siguiente manera: 1 sola área y cuenta con 2 personas, el área está equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 11

TABLA N- 11

## EQUIPOS DE SISTEMAS

CANTIDAD	MATERIALES
3	Servidores
2	Equipos que cumplen la funcio0n de servidor
3	Impresoras/ 2 matriciales / 1 láser
1	Equipo para monitor de red
5	Estacio0nes de trabajo
3	Teléfonos
1	Mesa de trabajo
	Herramientas para reparación y mantenimiento de equipos informáticos.

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**El área financiera**, está distribuido de la siguiente manera: 1 sola área Cuenta con 5 personas, el área esta equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 12

**TABLA N- 12**  
**EQUIPOS DE FINANCIERO**

CANTIDAD	MATERIALES
5	Computadoras
1	Sumadora
3	Teléfonos
2	Impresoras
1	Modular
2	Sillas secretarial
2	Sillas sencillas
1	Vitrina
1	Archivador

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**Contabilidad** está distribuido de la siguiente manera: 1 sola área, ½ baño cuenta con 3 personas, el área está equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 13

**TABLA N- 13**  
**EQUIPOS DE CONTABILIDAD**

CANTIDAD	MATERIALES
4	Computadoras/ teclado/ Mouse/ cpu
1	Monitor
3	Impresoras/ 2 matriciales / 1 inyección
4	Estaciones de trabajo
2	Teléfonos
2	Sumadoras
3	Archivadores aéreos
1	Estantería metálica
2	Vitrinas
3	Sillas secretarial
2	Sillas sencillas

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**Tesorería** está distribuido de la siguiente manera: 1 sola área y cuenta con 3 personas, el área está equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 14

**TABLA N- 14**  
**EQUIPOS DE TESORERIA**

CANTIDAD	MATERIALES
4	Computadoras/ teclado/ Mouse/ cpu
2	Impresoras
1	Caja fuerte
3	Sumadoras
2	Teléfonos
1	Archivador
5	Sillas giratorias
3	Modulares
1	Escritorio

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**Caja** está distribuido de la siguiente manera: 1 sola área y cuenta con 7 Cajeros  
El área está equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 15

**TABLA N- 15**  
**EQUIPOS DE CAJA**

CANTIDAD	MATERIALES
3	Computadoras/ monitor/ teclado/cpu
3	Impresoras
2	Monitores flat panel 17"
1	Caja fuerte
1	Maquina de escribir
1	Calculadora
2	Mobiliario
3	Sillas

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**Proveeduría** está distribuido de la siguiente manera: 1 sola área, 1 baño, 1 sala de espera y cuenta con 1 persona, el área está equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 16

**TABLA N- 16**  
**EQUIPOS DE PROVEEDURIA**

CANTIDAD	MATERIALES
1	Computadora / teclado/ Mouse/ cpu
1	Impresora
1	Calculadora
1	Sumadora
1	Teléfono con fax
1	Archivador
1	Teléfono sencillo
2	Sillas secretarial
4	Sillas sencillas
2	Escritorios
1	Mesa de trabajo

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**Recursos Humanos** está distribuido de la siguiente manera: 1 sola área y cuenta con 3 personas, el área está equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 17

**TABLA N- 17**  
**EQUIPOS DE RECURSOS HUMANOS**

CANTIDAD	MATERIALES
3	Computadoras/ teclado/ Mouse/ Cpu
1	Impresora láser
1	Calculadora
1	Abusador eléctrico
1	Perforadora industrial
4	Vitrinas
3	Modulares
3	Sillas secretarial
1	Archivador de madera con dos cuerpos
3	Papeleras
1	Archivador aéreo

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**Trabajo social** está distribuido de la siguiente manera: 1 sola área cuenta con 2 personas, el área está equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 18

**TABLA N- 18**  
**EQUIPOS DE TRABAJO SOCIAL**

<b>CANTIDAD</b>	<b>MATERIALES</b>
1	Computadora/ teclado/ Mouse/ Cpu
1	Maquina de escribir eléctrica
1	Vitrina metálica
1	Archivador
1	Archivador aéreo
1	Silla secretarial
3	Sillas sencillas

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**Farmacia** está distribuido de la siguiente manera: 1 sola área, cuenta con 2 personas, el área está equipada con los siguientes materiales descritos a continuación en la tabla N- 19

**TABLA N- 19**  
**EQUIPOS DE FARMACIA**

<b>CANTIDAD</b>	<b>MATERIALES</b>
2	Computadoras/ teclado/ Mouse/ cpu
1	Impresora
1	Teléfono
2	Escritorios de madera
1	Escritorio modular
1	Silla secretarial
1	Silla sencilla

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

### 3.3.4 RECURSOS HUMANOS

La Unidad Municipal de Salud Sur cuenta con 254 empleados distribuidos de la siguiente manera: 117 empleados que pertenecen a la ley de servicio civil y carrera administrativa, 49 son de jornal/régimen laboral/código de trabajo, hasta el momento existen 21 personas a contrato, 24 médicos con nombramiento y 31 médicos de contrato y un total de 21 empleados sindicalizados, como se detalla a continuación en la tabla N- 20.

**TABLA N- 20**  
**RECURSOS HUMANOS**

<b>REGIMEN LABORAL</b>	
Ley de servicio civil y carrera administrativa	117
Jornal/regimen laboral/codigo de trabajo	49
Contratos	21
Escalafon medicos nombramientos	24
Esacalafon medicos contratos	31
Sindicalizados	12
<b>TOTAL</b>	<b>254</b>

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>No DE PERSONAS</b>
Direccion	4
Servicio social	2
Sistemas	2
Estadistica	4
Jefatura administrativa financiera	3
Coordinacion farmacia	2
Contabilidad	3
Presupuesto	1
Bodega central	2
Proveeduria	1
Bodega central de bienes	1
Tesoreria	3
Caja	7
Recursos Humanos	3
Administacion	1
Informacion	3
Mantenimiento	18
Lascoplan	12
Jefatura tecnica medica	2
Dispensario anexo al iees Eloy Alfaro	3
Cemeis	2
Unidad Educativa Quitumbe	1
Escuela Osvaldo Lombeyda	2
Escuela Julio Moreno	3
Odontologia	2
Psicologia	1
Emergencia	1
Anestesiologos	7
Ginecologia tratantes	10
Ginecologia Residentes	14
Pediatrica Tratantes	9
Residentes de Pediatrica	9
Laboratorio	14
RX	6
Jefatura de Enfermeria	1
Centro Quirurgico	28
Consulta externa	6
Emergencias	17
Hospitalizacion	18
Neonatalogia	13
Ucin	13
<b>TOTAL</b>	<b>254</b>

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur

Elaborado: Irene Villamarín

### CONSULTA MEDICA DE GINECOLOGIA

Los médicos ginecólogos tienen un horario rotativo de consulta médica el día quirúrgico lo realizan 1 vez por semana, pero su atención en consulta externa es de 7:30 de la mañana hasta las 18:00

HORARIO	MEDICOS
Lunes a Viernes de 8 AM- 12PM	Dr Byron Colina
	Dr Fernando Villacres
	Dr Jose Julio Barberis
	Dra Lillian Toapanta
Lunes a Viernes 7:30- 13:30	Dr Carlos Espinoza
	Dr Augusto Mariño
Lunes a Viernes 12:00 - 16:00	Dr Alvaro Izurieta
	Dra Lorena Yopez
	Dr Vicente Salvador
Lunes a Viernes 14:00 - 18:00	Dr Francisco Torres

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur

Elaborado: Irene Villamarín

### CONSULTA MÉDICA DE PEDIATRIA

Los médicos pediatras tienen un horario rotativo de consulta médica en consulta externa puesto que realizan pase de visita médica en hospitalización de UCIN, Neonatología y RN de alojamiento conjunto, la especialidad de cardiología tiene su día quirúrgico el día martes la atención en consulta externa es de 7:30 de la mañana hasta las 18:00.

HORARIO	MEDICOS
Lunes a Viernes de 8 AM- 12PM en días rotativos	Dr Leonidas Diaz
	Dr Campana
	Dr Javier Santillan
	Dra Guadalupe Meza
	Dr Edison Pavon
	Dr JaimePinto (cardiología)
	Dra Patricia Cortez (cardiología)
	Dra Clarita Cabezas (riesgo compartido)
	Dr Ivan Castillo (riesgo compartido)
Lunes a Viernes 12:00 - 16:00	Dra Sonia Acosta
	Dra Betty Palacios
	Dr Angel Feijoo
	Dra Sanipatin

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur

Elaborado: Irene Villamarín

### **3.3.5 RECURSOS TECNOLOGICOS**

La Unidad cuenta con equipos de alta tecnología en cada una de las áreas del hospital, y se realiza un mantenimiento preventivo y correctivo anual. Dentro de los recursos con los que cuenta la Unidad a continuación en el anexo N- 1 se detallan los principales equipos.

### **3.3.6 RECURSOS LOGISTICO**

La Unidad cuenta con el siguiente recurso logístico de igual manera se mantiene un mantenimiento preventivo y correctivo anual, como se detalla a continuación en el anexo N- 2

### **3.3.7 SISTEMAS DE INFORMACION**

La producción del hospital se la registra a través de partes diarios en consulta externa y en pacientes hospitalizados por medio de censo, estos son enviados diariamente al departamento de gestión de estadística y archivo en la que se realiza el tratamiento de la información, sus condensados son elaborados mensualmente para luego ser difundida a la Dirección de la Institución. También la producción es procesada por el sistema de WinSig la misma que se envía trimestralmente a la Dirección Metropolitana de Salud.

## **3.4 PRODUCCION DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR**

A continuación se detalla la producción de la Unidad en sus servicios de Consulta Externa con las especialidades de ginecología, obstetricia, pediatría, psicología, odontología, cardiología niños, cardiología adultos, medicina interna, consejería del VIH, de los años 2005, 2006, 2007.

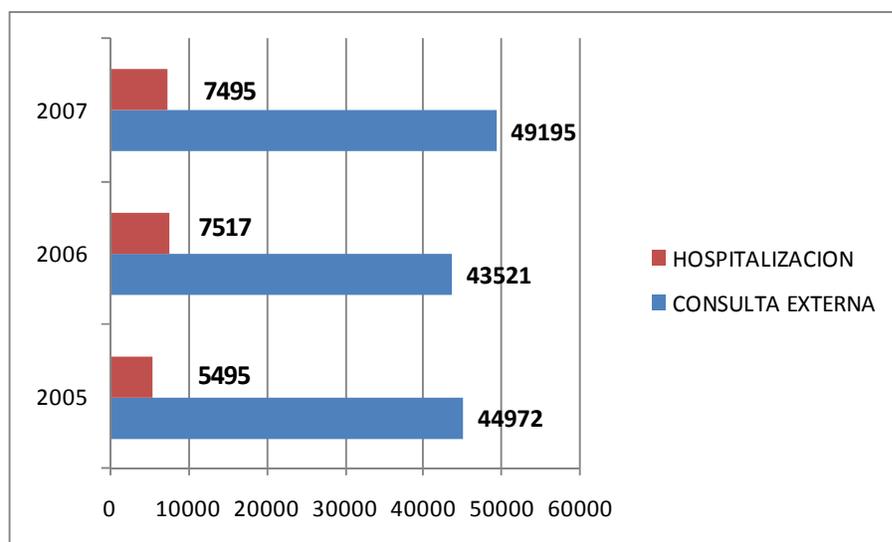
Se puede observar en el gráfico que en el año 2007 existe un mayor número de consultas con 49195, seguido del año 2005 donde se evidencia 44972 pacientes

atendidos en consulta externa no así con menor número de consultas en el año 2006 con 43521 consultas realizadas.

En cuanto a pacientes hospitalizados se observa que existe mayor número de pacientes en el año 2006 con 7517 pacientes, en el año 2007 se observa 7495 pacientes hospitalizados y en menor número de pacientes en el año 2005 con 5495, a continuación en el gráfico N- 21

**GRAFICO No 21**

**PACIENTES HOSPITALIZADOS Y CONSULTA EXTERNA**

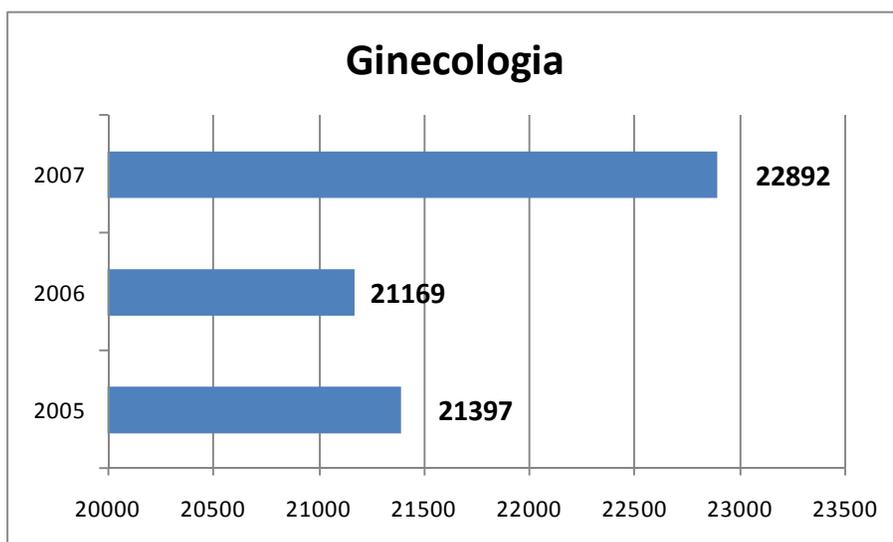


Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

Como se visualiza en el gráfico el mayor número de pacientes atendidos en la consulta externa de ginecología es en el año 2007 con 22892 pacientes debido a la construcción de la torre de consulta externa donde se realizó una ampliación de horarios de los médicos ginecólogos en la mañana y tarde, en el año 2005 se realizaron 21397 atenciones y en menor número de atenciones 21169 se realizó en el año 2006 con por un cierre temporal la Unidad, a continuación en el gráfico N- 22

### GRAFICO No 22

#### CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA

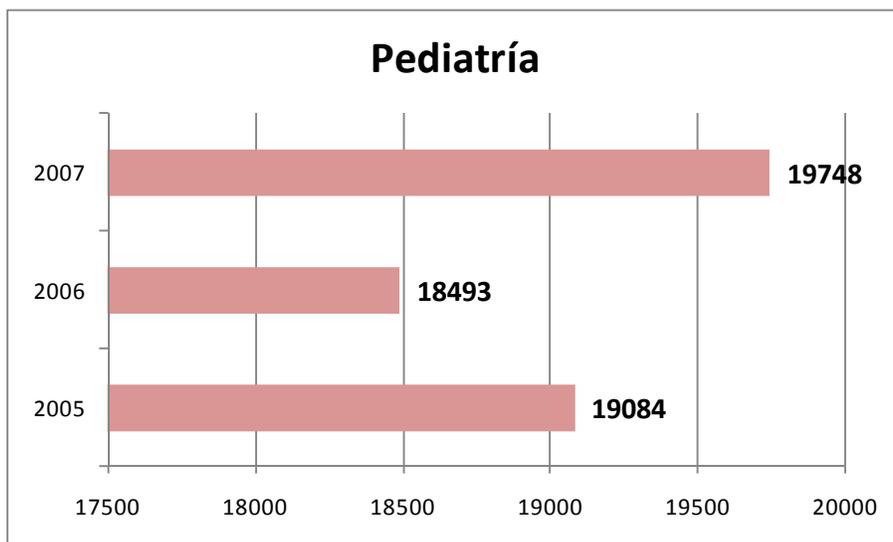


Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

Como se visualiza en el gráfico el mayor número de pacientes atendidos en la consulta externa de Pediatría es en el año 2007 con 19748 pacientes debido a la construcción de la torre de consulta externa donde se realizo una ampliación de horarios de los médicos Peditras en la mañana y tarde, en el año 2005 se realizaron 19084 atenciones y en menor número de atenciones 18493 se realizo en el año 2006 por un cierre temporal la Unidad, a continuación en el gráfico N-23

### GRAFICO No 23

#### CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA

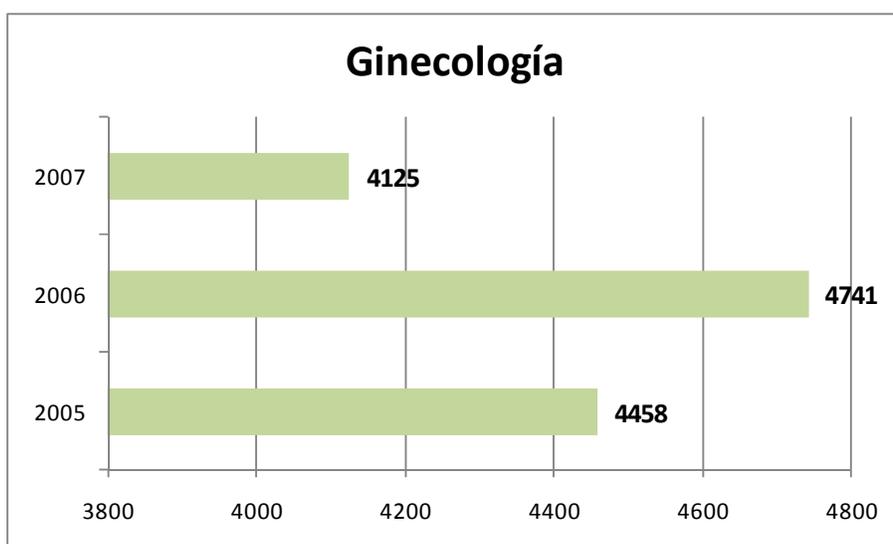


Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

Como se observa en el gráfico la hospitalización en ginecología tiene un mayor número en el año 2006 con 4741, no así en el año 2005 tenemos 4458 pacientes hospitalizadas y en el año 2007 un menor número de hospitalizaciones con 4121 pacientes, a continuación en el gráfico N- 24

**GRAFICO No 24**

**HOSPITALIZACION GINECOLOGIA**

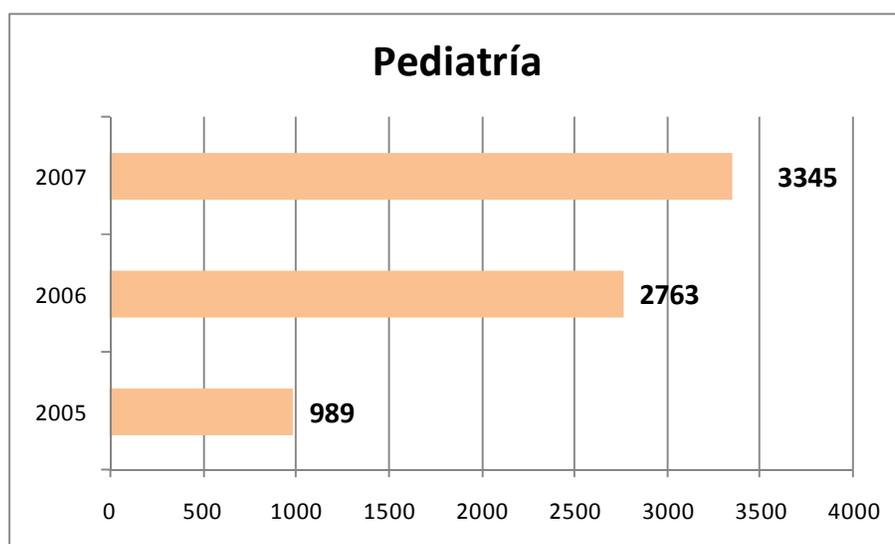


Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

Como se observa en el gráfico la hospitalización en pediatría tiene un mayor número en el año 2007 con 3345, no así en el año 2006 tenemos 2763 pacientes hospitalizados y en el año 2005 un menor número de hospitalizaciones con 989 pacientes, a continuación en el gráfico N- 25

**GRAFICO No 25**

**INTERNACION DE PEDIATRIA**

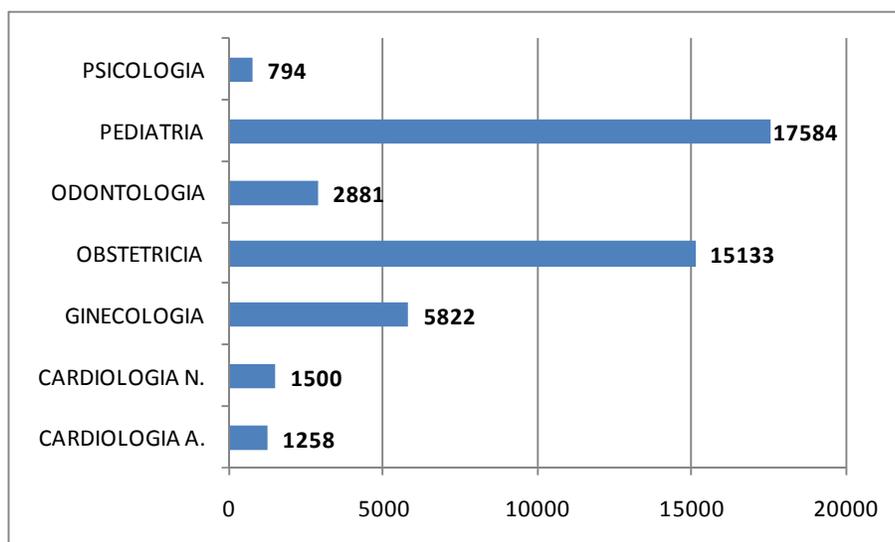


Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

En el gráfico podemos observar en el año 2005 en consulta externa se han atendido 17584 consultas de Pediatría, consultas de Obstetricia 15133, consultas de Ginecología 5822, consultas de Odontología 2881, consultas de cardiología niños 1500, consultas de cardiología adultos 1250 y el menor número de consultas tenemos en Psicología con 794, a continuación en el gráfico N- 26

### GRAFICO No 26

#### CONSULTA EXTERNA AÑO 2005

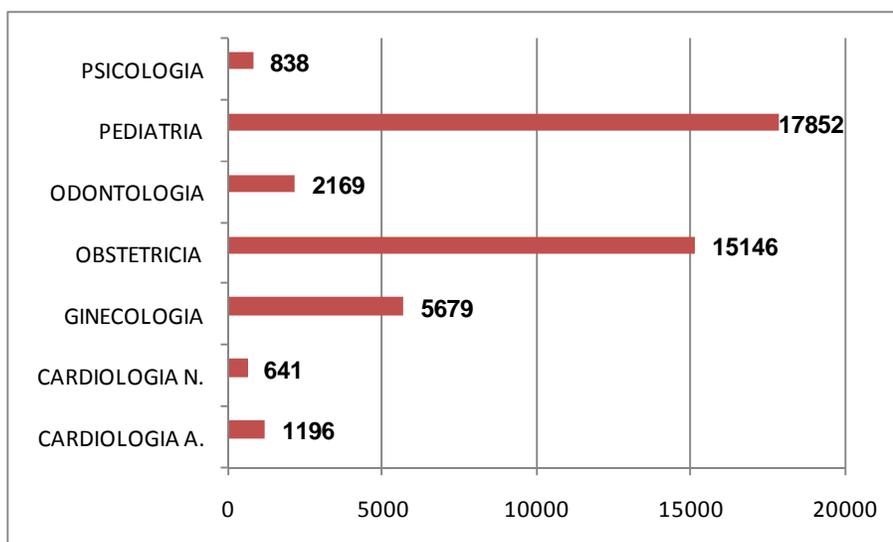


Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

En el gráfico podemos observar en el año 2006 en consulta externa se han atendido 17852 consultas de Pediatría, consultas de Obstetricia 15146, consultas de Ginecología 5679, consultas de Odontología 2169, consultas de cardiología adultos 1196, consultas de psicología 838, y en menor número de atenciones esta la consulta de cardiología niños 641, a continuación en el gráfico N- 27

### GRAFICO No 27

#### CONSULTA EXTERNA AÑO 2006

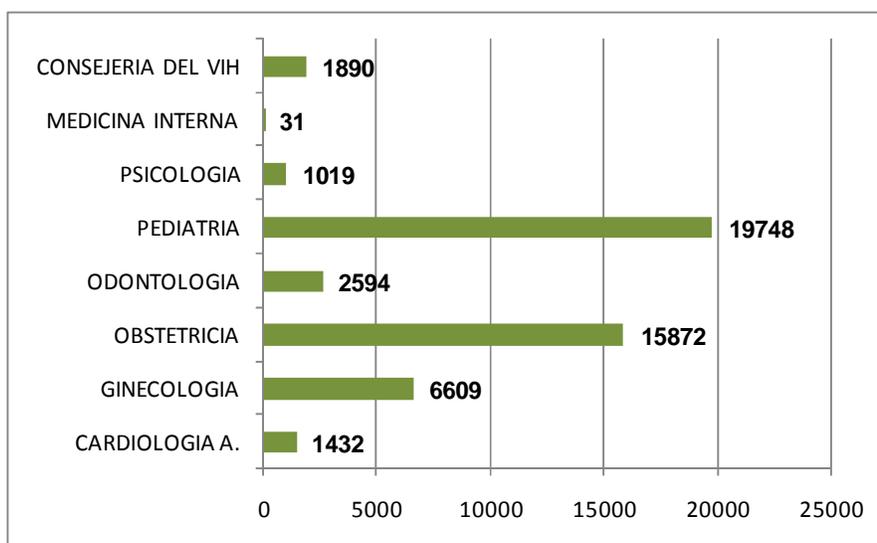


Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

En el gráfico podemos observar en el año 2007 en consulta externa se han atendido 19748 consultas de Pediatría, consultas de Obstetricia 15872, consultas de Ginecología 6609, consultas de Odontología 2594, consultas de cardiología adultos 1432, consultas de consejería del VIH 1890, consultas de psicología 1019, y en menor número de atenciones esta la consulta de medicina interna 31, a continuación en el gráfico N- 28

### GRAFICO No 28

#### CONSULTA EXTERNA AÑO 2007

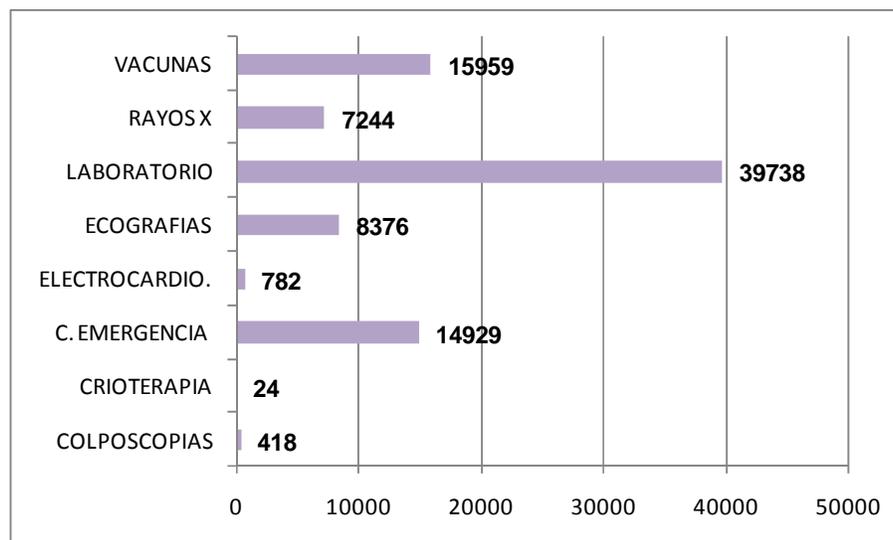


Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

Los exámenes especiales realizados en el año 2005 tuvieron los siguientes resultados: el número mayor es de laboratorio con 39738 pacientes atendidos, las inmunizaciones 15959 vacunas administradas, consultas de emergencia 14929, ecografías realizadas 8376, placas de rayos X 7244, electrocardiogramas realizados 782, colposcopias 418 y en menor número tenemos las crioterapias 24, a continuación en el gráfico N- 29

**GRAFICO No 29**

**EXAMENES ESPECIALES AÑO 2005**

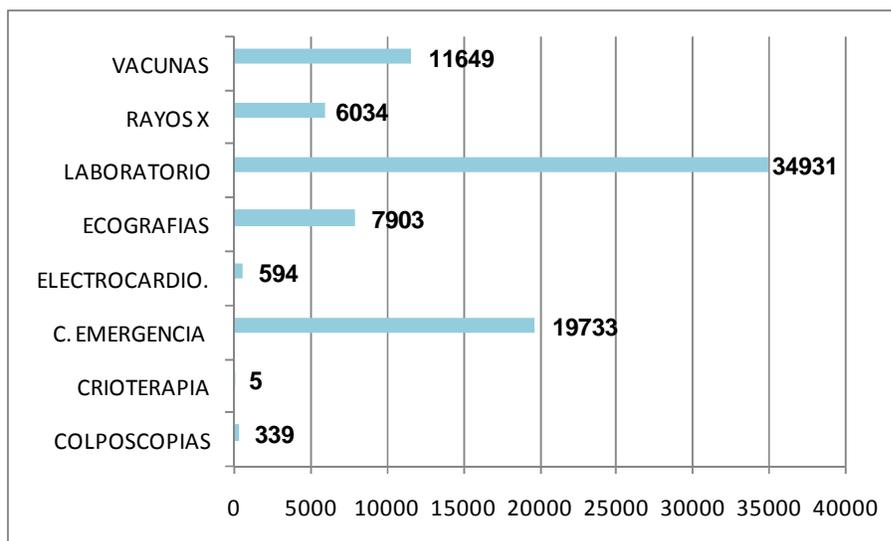


Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

Los exámenes especiales realizados en el año 2006 tuvieron los siguientes resultados: el número mayor es de laboratorio con 34931 pacientes atendidos, las inmunizaciones 11649 vacunas administradas, consultas de emergencia 19733, ecografías realizadas 7903, placas de rayos X 6034, electrocardiogramas realizados 594, colposcopias 339 y en menor número tenemos las crioterapias 5, a continuación en el gráfico N- 30

### GRAFICO No 30

#### EXAMENES ESPECIALES AÑO 2006

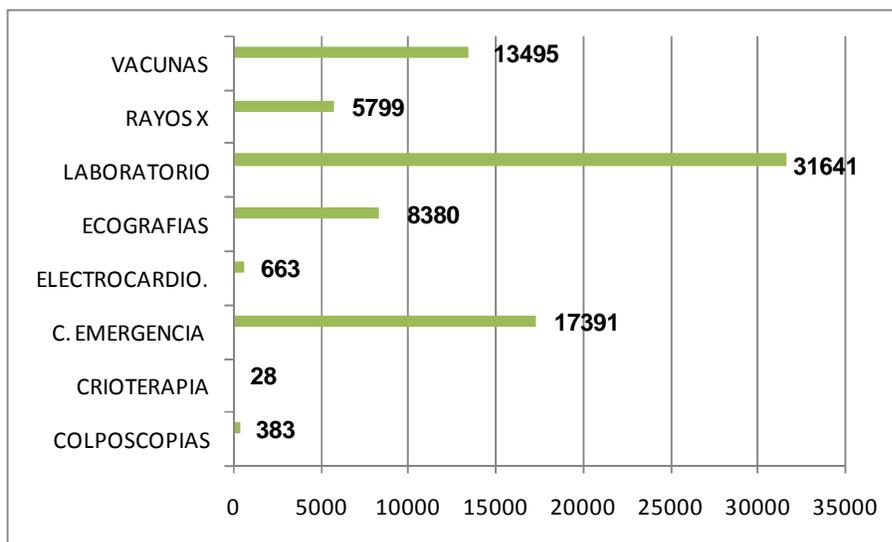


Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

Los exámenes especiales realizados en el año 2007 tuvieron los siguientes resultados: el número mayor es de laboratorio con 31641 pacientes atendidos, consultas en emergencia 17391, las inmunizaciones 13495 vacunas administradas, ecografías realizadas 8380, placas de rayos x 5799, electrocardiogramas realizados 663, colposcopias 383 y en menor número tenemos las crioterapias 28, a continuación en el gráfico N- 31

### GRAFICO No 31

#### EXAMENES ESPECIALES AÑO 2007

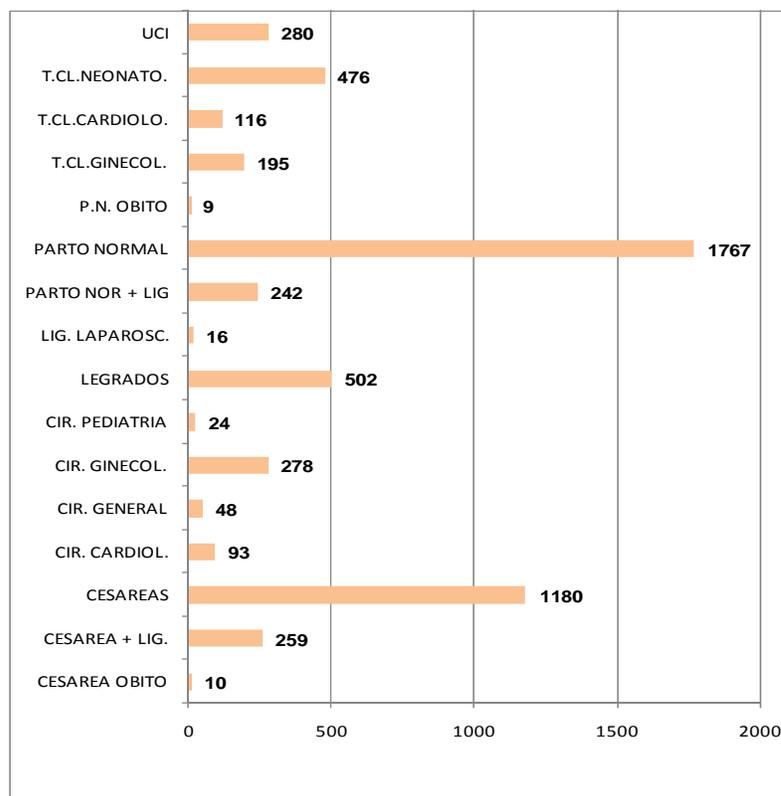


Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

En cuanto a la hospitalización en el año 2005 tenemos mayor cantidad de partos normales con 1767 pacientes, cesáreas realizadas 1180, legrados realizados 502, tratamientos de neonatología 476, pacientes en UCIN 280, cirugías de ginecología 278, cesárea mas ligadura 259, partos normales mas ligadura 242, tratamiento clínico de ginecología 195, tratamiento de cardiología 116, cirugías cardiológico 93, cirugía general 48, cirugía pediátrica 24, ligadura laparoscopia 16, cesárea óbito 10, y en menor cantidad tenemos parto normal mas óbito 9, ha continuación en el gráfico N- 32

### GRAFICO No 32

#### HOSPITALIZACION AÑO 2005

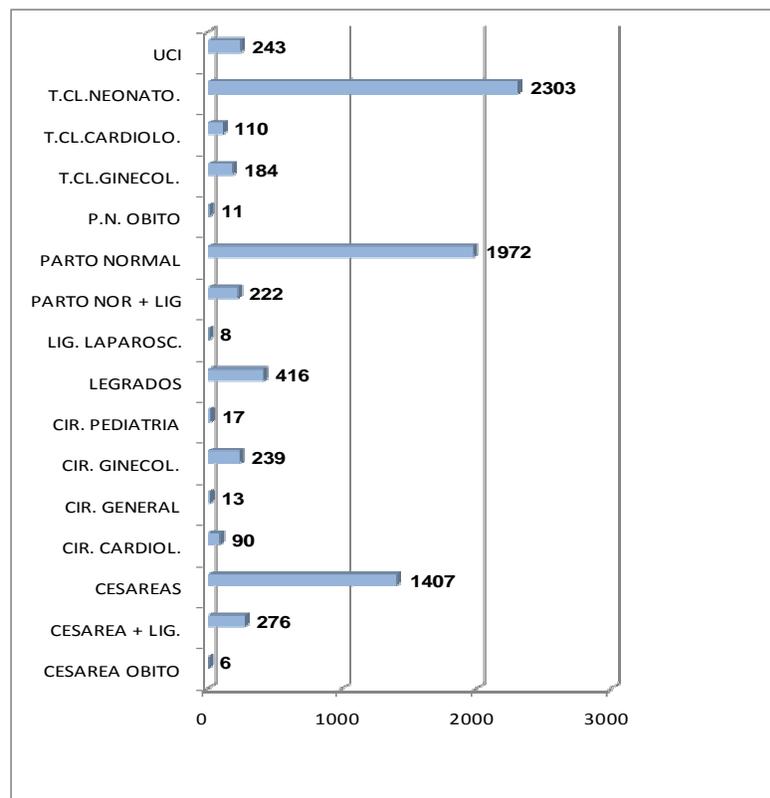


Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

En cuanto a la hospitalización en el año 2006 tenemos mayor cantidad de tratamientos clínicos en neonatología con 2303, partos normales con 1972 pacientes, cesáreas realizadas 1407, legrados realizados 416, cesáreas mas ligadura 276, pacientes en UCIN 243, cirugías de ginecología 239, partos normales mas ligadura 222, tratamiento clínico de ginecología 184, tratamiento de cardiología 110, cirugías cardiológica 90, cirugía pediátrica 17, cirugía general 13, ligadura laparoscopia 8, y en menor cantidad tenemos la cesárea óbito 6, a continuación en el gráfico N- 33

### GRAFICO No 33

#### HOSPITALIZACION AÑO 2006

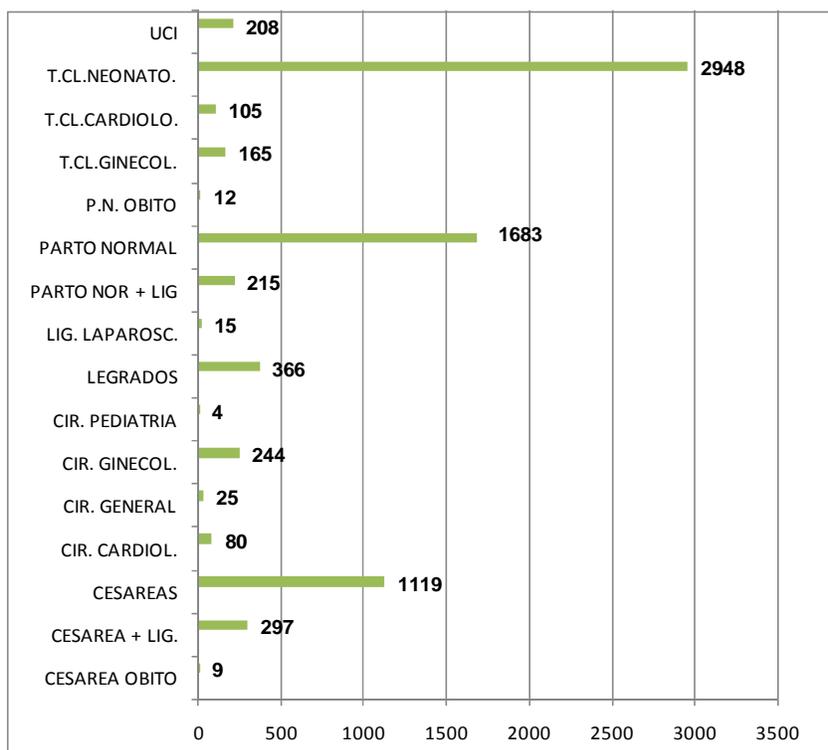


Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

En cuanto a la hospitalización en el año 2007 tenemos mayor cantidad de tratamientos clínicos en neonatología con 2948, partos normales con 1683 pacientes, cesáreas realizadas 1119, legrados realizados 366, cesáreas mas ligadura 297, pacientes en UCIN 208, cirugías de ginecología 244, partos normales mas ligadura 215, tratamiento clínico de ginecología 165, tratamiento de cardiología 105, cirugías cardiológico 80, cirugía general 25, ligadura laparoscopia 15, cesárea óbito 9, y en menor cantidad esta la cirugía pediátrica 4 pacientes operados, a continuación en el gráfico N- 34

**GRAFICO No 34**

**HOSPITALIZACION AÑO 2007**



Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

### 3.5 WINSIG DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

El WINSIG es una herramienta analítica para la toma de decisiones y ésta proporciona indicadores, ayuda a establecer los costos de los servicios como resultantes de la eficiencia en las funciones de producción.

El winsig de la Unidad del último semestre es el siguiente, en cuanto a producción, rendimientos y costos (Ver tabla N- 23)

Como nos demuestra la tabla en el último semestre el **índice ocupacional** en Neonatología es de 132.7, gineco-obstetricia es de 87.68, en UCIN es de 71.02, en cirugía Cardiológica es de 33.8.

En cuanto a la **estancia promedio** en Neonatología es de 6.28, en UCIN es de 5.22 en cirugía cardiológica es de 3.16 y en ginecología es de 2.8.

En cuanto al **índice de rotación** en ginecología es de 66.03, en neonatología es de 45, en UCIN es de 28.97, y en cirugía cardiológica es de 22.75.

En cuanto a la **dotación de camas** en Ginecología es de 34, neonatología es de 10, en UCIN es de 5 y en cirugía cardiológica es de 4.

TABLA No 23

Servicios	Unidad de producción	Volumen de		Costo	Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc	Dotación de camas
				Servicio	Unitario				
Hosp. Gine-Obst.	Egresos	2.245	550.447	245	87,68	2,83	66,03	0,40	34,00
	DCO	6.350		87					
Hosp. Neonatología	Egresos	450	409.796	911	132,77	6,28	45,00	(1,55)	10,00
	DCO	2.828		145					
Cir. Cardiologica	Egresos	91	3.613	40	33,80	3,16	22,75	6,20	4,00
	DCO	288		13					
Subtotal	Egresos	2.786	963.856	346	92,59	3,40	58,04	0,27	48,00
	DCO	9.466		102					
Cons. Cardiología	Consultas	978	11.285	12					
Cons. Gine-Obst.	Consultas	13.804	188.152	14					
Cons. Pediatría	Consultas	18.816	80.429	4					
Subtotal	Consultas	33.598	279.866	8					
Cons. Odontología	Consultas	2.096	14.619	7					
Cons. Psicología	Consultas	640	8.106	13					
Cons. Emergencia	Consultas	9.363	318.222	34					
Cons. Consejería	Dosis	314	5.502	18					
Unidad de cuidados i	Transferen	149	233.445	1.567	71,02	5,22	28,97	2,13	5,00
	DCO	778		300					
Subtotal	Transferen	149	233.445	1.567	71,02	5,22	29,80	2,13	5,00
	DCO	778		300					
Vacunaciones	Dosis	1.694	7.206	4					
Total			1.830.822						
Apoyo									
Quirofano	Cesáreas	823	227.306	281					
	Cirugías	296		780					
	\$Cesáreas		3.577	4					
Partos	Partos	1.067	139.913	134					
	Legrados	532		270					
	\$Partos		3.577	3					
Laboratorio Clínico	Exámenes	69.967	192.997	5					
	\$Exámenes		136.509	2					
Electrocardiograma	Reportes	495	0	0					
Imagenología	Placas	3.804	75.114	21					
	\$Produc.		3.577	1					
Ecografía	Informes	0	13.228	0					
Farmacia	Items	0	9.552	0					
	\$Produc.		3.577	15					
Central de esteriliz	Paquetes	15.652	13.188	1					
Trabajo social	Informes	7.669	28.579	4					
Alimentación y diete	Pacientes	0	0	0					
	Personal	0		0					
	\$Produc.		40.263	15					
Lavandería	Kilos	28.409	109.457	4					
	\$Kilos		12.761	0					
Mantenimiento	Ordenes	1.537	194.329	126					
	\$Produc.		0	0					
Dirección administra	#Servs.	3.986	1.143.461	287					
Unidades Moviles	Consultas	0	34.539	0					
Cons. Med Interna	Consultas	0	0	0					
Cons. Cir. General	Consultas	0	478	0					
Cons. Cir. Pediatrica	Consultas	0	0	0					
Anexos CEMEIS	Consultas	0	46.369	0					
Unidades Educativas	Consultas	0	29.687	0					

Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

## **CAPITULO IV**

### **4. MODELO DE GERENCIA DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR**

#### **4.1 ANTECEDENTES**

El Balanced Scorecard es la principal herramienta metodológica que traduce la visión y estrategia corporativa, en un conjunto de medidas de la actuación, las cuales proporcionan la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición, además permite traducir la visión de la organización, expresada a través de su estrategia, en términos y objetivos específicos para su difusión a todos los niveles, estableciendo un sistema de medición del logro de dichos objetivos.

Conocida internacionalmente como el Balance Scorecard, en español se le denomina con diversos vocablos: Tablero de comando, tablero de mando, cuadro de mando, cuadro de mando integral, sistema balanceado de medidas. También es un sistema de medición que ayuda a las empresas a administrar mejor la creación de valor en el largo plazo, que busca realzar los inductores no financieros de creación de valor como son: las relaciones estratégicas con proveedores, los procesos internos críticos, los recursos humanos y los sistemas de información, entre otros.

Por tanto los recursos de la organización, la planificación y gestión se encuentran vinculados con las herramientas mencionadas.

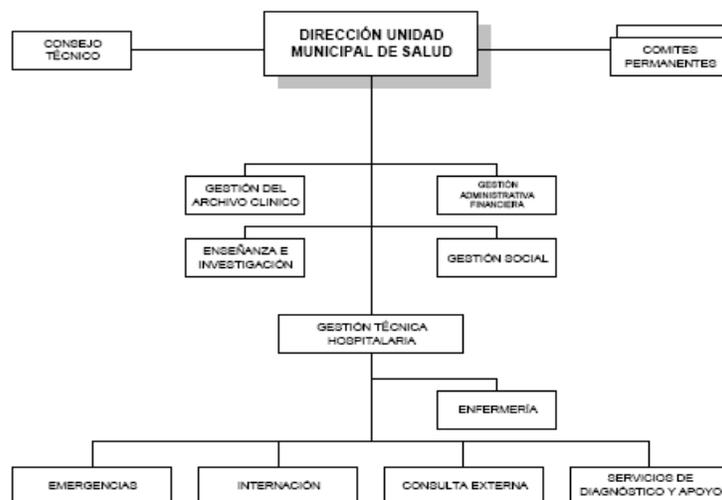
#### **4.2 ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA**

##### **4.2.1 LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA UNIDAD DE SALUD SUR**

**La estructura orgánica de la Unidad de Salud Sur** se encuentra definida mediante Resolución No 0106 A del 12 de Diciembre del 2007(anexo No 3) en la que el Alcalde Metropolitano indica:

Es indispensable adecuar la estructura orgánica del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, en concordancia con el desarrollo de la gestión municipal y con los objetivos estratégicos establecidos en los planes de gobierno local Bicentenario y Equinoccio

**Gráfico No.35**



Elaborado: Irene Villamarín

Nivel: Operativo

Subordinada de: Dirección Metropolitana de Salud

Subordinadas directas:

- Gestión del Archivo Clínico
- Gestión Administrativa Financiera
- Enseñanza e Investigación
- Gestión Social
- Gestión Técnica Hospitalaria
- Enfermería
- Emergencias
- Internación
- Consulta Externa
- Servicios de Diagnóstico y Apoyo

De acuerdo al Plan Bicentenario y Quinquenal del DMQ, uno de los ejes de intervención es el área de salud, en donde se planifica el mejoramiento de las Unidades de Salud como parte del Sub-sistema Metropolitano de Salud, con una gerencia estratégica y planificación adecuadas.

#### 4.2.2 PROCESOS<sup>77</sup>

Los procesos constituyen un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entradas en resultados

Además es la secuencia de actividades que se lleva a cabo para obtener un resultado determinado, a través de la transformación de insumos y del uso de los recursos disponibles.

Los procesos son cualquier actividad o grupo de actividades que emplee un insumo, le agregue valor a este y suministre un producto a un cliente interno o externo.

##### **Los tipos de procesos son:**

- Procesos estratégicos.- Proporcionan directrices, lineamientos, lineamientos estratégicos, presupuestales etc.
- Procesos productivos.- Claves o fundamentales, son la razón de ser en una organización, generan un impacto al cliente externo creando valor para este.
- Procesos de soporte.- Son aquellos que dan apoyo a los procesos fundamentales, para que puedan ejecutarse.

##### **Los elementos de un proceso son:**

- **Entrada.**- “Insumo” que responde al estándar o criterio de aceptación definido y que proviene de un proveedor (interno o externo).
- **Recursos y estructuras:** para transformar el insumo de la entrada.
- **Salida.**- “Producto” que representa algo de valor para el cliente interno y externo.

---

<sup>77</sup> Fundación ISALUD. Instituto Universitario ISALUD. Diplomado Superior En Gerencia de Hospitales. Módulo 3 Gestión Ecuador, Diciembre 2002/ Abril 2003.

**Controles.**- Sistema de medidas y de control de su funcionamiento.

**Limites.**- Condiciones de frontera y conexiones con otros procesos claros y definidos.

**La interacción con otros procesos.** La salida de un proceso normalmente forma parte de las entradas de los procesos subsecuentes.

Las interacciones con otros procesos dan como resultado una red de procesos interdependientes, las entradas y salidas de estos procesos pueden estar relacionadas tanto con los clientes internos como con los clientes externos.

**En los procesos se observa una jerarquía:**

- Macro proceso.- Conjunto de procesos interrelacionados que tienen un objetivo común.
- Proceso.- Conjunto de subprocesos y actividades que emplean insumos agregan valor y entregan un producto a un cliente.
- Subproceso.- Actividad o conjunto de actividades que forman parte de un proceso.
- Actividades.- Acciones que tienen lugar dentro de los procesos y subprocesos y que son necesarias para generar un determinado resultado.
- Tareas.- Trabajo físico que se lo realiza en un tiempo determinado.
- Procedimientos.- Descripción documentada de cómo se realizan las actividades y tareas.

Las **características de los procesos son:** eficacia, eficiencia, confiabilidad y calidad.

#### 4.2.2.1 Procesos de la unidad municipal de salud sur

El ciclo gerencial y rediseño de los procesos de la a organizacional bajo el sistema de calidad de la norma ISO 9001- 2000, determina el mapa de procesos, como se detalla a continuación en el gráfico N- 36

**GRAFICO No 36**

#### MAPA DE PROCESOS

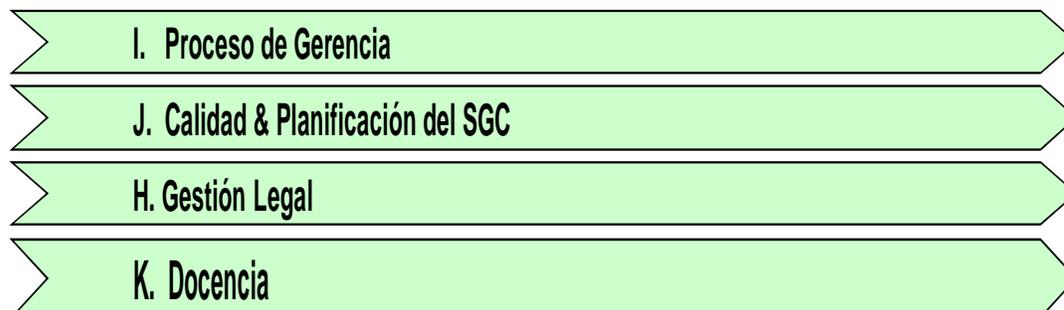


Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

**Procesos gobernantes**, se denominan a los procesos gerenciales de Planificación y Control, entre estos tenemos por ejemplo a los procesos de:

Planificación Financiera y desdoblamiento de la estrategia

Los procesos gobernantes de la Unidad son los que a continuación se detallan en el gráfico No 37

**GRAFICO No 37****PROCESOS GOBERNANTES**

Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

**La cadena de valor** es esencialmente una forma de análisis de la actividad empresarial mediante la cual descomponemos una empresa en sus partes constitutivas, buscando identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor.

En el anexo No 4 se detalla los procesos de la cadena de valor de la Unidad Municipal de Salud Sur basada en tres hojas principales como son el descriptor, el flujograma y la caracterización.

La cadena de valor de la Unidad está representada por los siguientes procesos como se observa en el gráfico No 38.

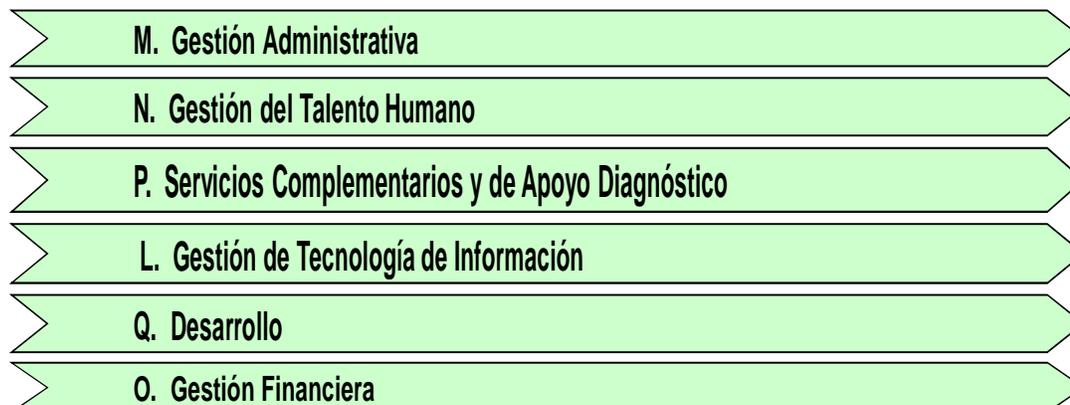
**GRAFICO No 38**  
**CADENA DE VALOR**



Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

**Procesos de apoyo**, tienen como misión contribuir a mejorar la eficacia de los procesos operativos, los procesos de apoyo de la Unidad se detallan a continuación el gráfico No 39

**GRAFICO No 39**  
**PROCESOS DE APOYO**



Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

TABLA No 24

## ESTRUCTURA DE PROCESOS DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

A continuación se detalla los macroprocesos y subprocesos de la Unidad con su código y nombre del proceso.

CODIGO	NOMBRE PROCESO
<b>MP-AE-A-03</b>	<b>ADMISION Y ESTADISTICA</b>
MP-ACE-A.1-03	CONSULTA EXTERNA
MP-AHNU-A.2-03	HOSPITALIZACIÓN NEONATOLOGÍA Y UCI
MP-AE-A.3-03	EMISIÓN
MP-ATI-A.4-03	TRATAMIENTO INFORMACIÓN
<b>MP-CE-B-03</b>	<b>CONSULTA EXTERNA</b>
MP-GO-B.1-03	GINECO - OBSTÉTRICA
MP-PCP-B.2-03	PEDIATRIA Y CARDIOPEDIÁTRICA
MP-O-B.3-03	ODONTOLOGIA
MP-PSI-B.4-03	PSICOLOGIA
MP-CA-B.5.2-03	CARDIOLOGIA ADULTOS
MP-IN-B.6-03	INMUNIZACIONES
MP-MI-B.7-03	MEDICINA INTERNA
<b>MP-E-C-03</b>	<b>EMERGENCIA</b>
MP-E-C.1-03	EMERGENCIA
<b>MP-HOS-D-03</b>	<b>HOSPITALIZACION</b>
MP- AC-D.1.1-03	ALOJAMIENTO CONJUNTO
MP- NEO-D.1.2-04	NEONATOLOGIA
MP- UCI-D.1.3-05	UCI
MP- CP-D.1.4-06	CARDIOLOGIA PEDIATRICA
MP- GIO-D.2-07	GINECO OBSTÉTRICA
<b>MP-SQ-E-03</b>	<b>SERVICIOS QUIRURGICOS</b>
MP-LP-E.1.1-03	LABOR DE PARTO
MP-APN-E.1.2-03	ATENCIÓN PARTO NORMAL
MP-CO-E.1.3-03	CIRUGIAS OBSTÉTRICAS
MP-CG-E.1.4-03	CIRUGIA GINECOLÓGICA
MP-CCP-E.2.1-03	CIRUGIA CARDIOPEDIÁTRICA
MP-CGE-E.2.2-03	CIRUGIA GENERAL
MP-SR-E.3-03	SERVICIOS DE RECUPERACIÓN
<b>MP-E-F-03</b>	<b>EGRESO</b>
MP-EG-F.1-03	EGRESO
<b>MP-ESC-G-03</b>	<b>EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE</b>
MP-ESC-G.1-03	EVALUACIÓN DEL SERVICIO AL CLIENTE
<b>MP-GL-H-03</b>	<b>GESTIÓN LEGAL</b>
MP-GL-H.1-03	GESTIÓN LEGAL
<b>MP-PG-I-03</b>	<b>PROCESO DE GERENCIA</b>
MP-RRG-I.1-03	REVISIÓN Y RESPONSABILIDAD GERENCIAL
<b>MP-CP-J-03</b>	<b>CALIDAD Y PLANIFICACIÓN</b>
MP-PE-J.1.1-03	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
MP-PO-J.1.2-03	PLANIFICACIÓN OPERATIVA
MP-CD-J.2.1-04	CONTROL DE DOCUMENTOS
MP-SPNC-J.2.2-04	SERVICIO O PRODUCTO NO CONFORME
MP-CR-J.2.3-04	CONTROL DE REGISTROS
MP-ACP-J.3.1-04	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
MP-SEAM-J.4.1-01	SEAM
MP-ASGC-J.4.2-04	AUDITORIAS INTERNAS DEL SGC
<b>MP-PD-K-03</b>	<b>PROCESO DE DOCENCIA</b>
MP-PG-K.1.1-03	PRE GRADO
MP-POG-K.1.2-03	POS GRADO

Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Irene Villamarín

El detalle de los principales procesos de acuerdo a la codificación señalada se encuentra en el Anexo No.4

#### **4.2.3 CALIDAD EN LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR**

Con el propósito de implementar un Sistema de Gestión de la Calidad y dar cumplimiento al mejoramiento continuo de la misma en la Unidad Municipal de Salud Sur, se certificó con la Norma ISO 9001-2000, para el efecto se cuenta con el manual de calidad, protocolos clínico-quirúrgicos en los servicios, procedimientos e instructivos; el comité de calidad (Consejo técnico), que agrupa a los líderes de procesos, es responsable de la gestión del sistema, presidido por la alta dirección. El Manual de Calidad se detalla en el anexo No 5.

Para una organización, la adopción de un sistema de administración de la calidad debe ser una decisión estratégica. El diseño e implantación de un sistema de administración de calidad en una organización, es influenciado por diferentes necesidades, objetivos particulares, productos suministrados, los procesos empleados y el tamaño y estructura de la organización. No es la intención de esta Norma Internacional promover la uniformidad en la estructura de los sistemas de administración de calidad o la uniformidad de la documentación.

Los requerimientos del sistema de administración de la calidad, especificados en esta Norma Internacional, son complementarios a los requisitos para el producto. Esta Norma Internacional puede utilizarse por partes internas y externas, incluyendo organismos de certificación para evaluar la capacidad de una organización para satisfacer los requisitos del cliente, los reglamentarios, y los requerimientos propios de la organización.

**La Norma ISO 9001-2000 contiene las siguientes cláusulas:**

- 1.- Alcance
- 2.- Referencias normativas
- 3.- Términos y definiciones
- 4.- Sistema de gestión de calidad
- 5.- Responsabilidad gerencial
- 6.- Gestión de recursos
- 7.- Realización del producto
- 8.- Medición, análisis y mejoramiento

Dentro del modelo de la Unidad Municipal de Salud Sur se propone la certificación de la cadena de valor previa a una pre auditoría externa y una auditoría externa de certificación del incremento del alcance (consulta externa, emergencia, hospitalización tanto en gineco-obstetricia como en pediatría) en la UMSS, ya que inicialmente se tiene la certificación del parto normal bajo la norma ISO 9001–2000.

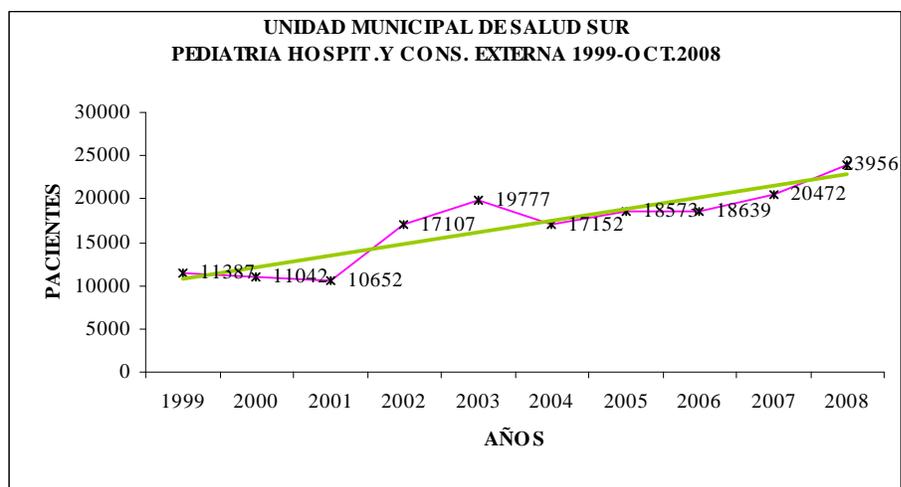
**4.2.4 RECURSOS****4.2.4.1 Recursos humanos**

Debido a la demanda de pacientes creciente como se aprecia en el gráfico No 40, la hospitalización y consulta externa de pediatría en el periodo 1999-2008, se requiere tres pediatras en la consulta externa; mientras que en Gineco-obstetricia, en la Unidad se realizó la contratación del siguiente personal: 1 ecografista Gineco- obstétrico para la mañana de 8am a 12pm, 1 ecografista general de 14pm a 18pm; 1 médico pediatra para emergencia de 8am a 14pm, 1 médico

pediatra para consulta externa de 14pm a 18pm, 4 médicos gineco-obstétricos supervisores para cada guardia y contratación de personal de enfermería.

### GRAFICO No 40

#### HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA



Fuente: Unidad Municipal de salud  
Elaborado: Ing. Miriam Anasi

#### 4.2.4.2 Recursos físicos

Se ha realizado el mejoramiento de la infraestructura física con la nueva remodelación del área de Neonatología que tiene una capacidad para 31 Recién nacidos este proyecto tuvo un costo aproximado de 9777 dólares; además labores de mantenimiento, de infraestructura: eléctricas 94, plomería 32, cerrajería 118, carpintería 69, albañilería 22.

**Cama:** Con el propósito de equilibrar la capacidad resolutive entre GO y Pediatría (neonatología) se incrementaron a 31 cunas, ya que de cada 10 niños que nacen 7 van a neonatología y 3 a alojamiento conjunto con su madre (según INEC, no constituyen pacientes, ya que nacen sanos)

#### **4.2.4.3 Recursos tecnológicos**

Se ha realizado una priorización del equipamiento de la unidad ya que la mayoría de los equipos han cumplido su vida útil, se sugiere trabajar por fases y autofinanciar dependiendo de la administración política; además se realizó 387 mantenimientos de equipos, 14 mantenimientos preventivos a vehículos y 8 correctivos

#### **4.2.4.4 Sistemas de Información**

Se ha realizado la adquisición de equipo informático por un valor de \$ 78.016, se espera la Cooperación del proyecto de Salud de Altura para disponer de un sistema que articule todas las áreas hospitalarias.

#### **4.2.4.5 Farmacia**

De acuerdo al análisis la farmacia generaba una rentabilidad del 60%, actualmente se tiene un sistema de medicamentos (SIME), asumido por la Corporación Metropolitana de Salud para reducir el porcentaje de ganancia con bajos costos, precios que sean accesibles para la población, así tenemos que un parto actualmente está alrededor de 109 dólares incluida la medicación, una cesárea esta alrededor de 180 dólares incluida la medicación.

### **4.3 ANALISIS AMBIENTAL DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR**

El análisis ambiental se plantea de acuerdo a los criterios de Norton y Kaplan en el desarrollo del Balanced Scorecard de la Unidad Municipal de Salud Sur, como herramienta de planificación y gestión orientada a las perspectivas de desarrollo del recurso humano en base a la innovación y aprendizaje, desarrollo de procesos internos, satisfacción de clientes y la autogestión financiera.

El análisis de la matriz FODA se lo realizo con los responsables de cada área de la Unidad el cual posteriormente se puso a consideración del Consejo Técnico (Comité de Calidad) para su aprobación y aplicación.

El análisis externo de la Unidad tanto de las oportunidades como de las amenazas tiene que ver con las perspectivas que se han considerado, estos factores se los ha evaluado en una escala del 1 al 10 se ha priorizado como se detalla a continuación.

#### 4.3.1 ANALISIS EXTERNO

Se refiere a los factores que están fuera del servicio de la Unidad, incluye las fuerzas, eventos y tendencias con los cuales el interactúa, generalmente estas fuerzas se consideran fijas o dadas, sin embargo pueden ser influidas por la estrategia que se elija y tener un profundo impacto en el negocio y su éxito potencial.

**Oportunidades**, son eventos, hechos o tendencias en el entorno del servicio, que podrían facilitar o beneficiar el desarrollo de este si se aprovechan en forma oportuna y adecuada, se detalla en la tabla No 25

**TABLA No 25**

<b>OPORTUNIDADES</b>					
<b>PERSPECTIVA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>URGENCIA</b>	<b>TENDENCIA</b>	<b>IMPACTO</b>	<b>Suma</b>
<b>FINANCIERA</b>	Recursos asignados a DMS por tasa de bomberos	10	10	10	30
	Cooperación externa nacional e internacional	9	9	9	27
					0
					0
<b>CLIENTES</b>	Prestigio e imagen corporativa de la UMSS	10	10	10	30
	Especialidad Materno Infantil	10	10	10	30
	Horario ampliado para consulta externa	9	9	9	27
	Servicio de prevención en transmisión vertical en VIH/SIDA	10	10	10	30
	Certificación de Calidad en Normas ISO 9001:2000	10	10	10	30
					0
<b>PROCESOS INTERNOS</b>	Proveedor de servicios del Sistema Metropolitano de Salud	9	9	9	27
	Cooperación externa nacional e internacional	9	9	9	27
					0
					0
<b>INNOVACIÓN Y APRENDIZAJE</b>	Hospital Docente Pediatría, Ginecología y Enfermería (PUCE, INTERNACIONAL, UCE, BOLIVAR Y CHIMBORAZO)	8	8	8	24
	Apoyo Proyecto Salud de Altura	10	9	10	29
	Capacitación dada por el ICAM-Q	9	9	9	27
					0
					0
<b>PRIORIDAD</b>					
1	Recursos asignados a DMS por tasa de bomberos				30
2	Prestigio e imagen corporativa de la UMSS				30
3	Especialidad Materno Infantil				30
4	Servicio de prevención en transmisión vertical en VIH/SIDA				30
5	Certificación de Calidad en Normas ISO 9001:2000				30
6	Apoyo Proyecto Salud de Altura				29
7	Cooperación externa nacional e internacional				27
8	Proveedor de servicios del Sistema Metropolitano de Salud				27

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**Amenazas**, son eventos, hechos o tendencias en el entorno de una organización que inhiben limitan o dificultan su desarrollo operativo, como se detalla en la tabla No 26

**TABLA No 26**

AMENAZAS					
PERSPECTIVA	DESCRIPCIÓN	OCURRENCIA	TENDENCIA	IMPACTO	TOTAL
FINANCIERA	Gratuidad en la atención en los servicios públicos MSP	10	10	10	30
	Incremento de precios de farmacia	9	6	9	24
	Diferencia de precios elevada en relación farmacias de afuera	8	8	8	24
	Cuentas incobrables por atención a pacientes de escasos recursos	8	8	8	24
	Incremento de los precios de paquetes de prestaciones por costos de medicamentos	8	9	7	24
CLIENTES	Competencia en Unidades Móviles de manera gratuita (Gobierno Provincia)	10	10	10	30
	Pacientes del SMS no hay cobertura en varias especialidades	8	8	8	24
	Inseguridad ciudadana en el sector	10	10	10	30
	Competencia de centros hospitalarios menores	10	10	10	30
PROCESOS INTERNOS	Incremento de horarios en hospitales públicos MSP	8	8	8	24
	Coordinación con Dirección de Informática para adquisición de equipos informáticos	9	9	9	27
	Falta de planes de contingencia (casos de fuerza mayor)	2	5	10	17
	Política de no incremento de masa salarial (no incremento de personal)	10	9	10	29
INNOVACIÓN Y APRENDIZAJE	Adquisición tecnología de punta y capacitación en su manejo	8	8	8	24
	Limitación en proceso de contratación del recurso humano	8	8	8	24
	Falta de asignación presupuestaria para terminar las etapas II y III del Hospital	8	8	8	24
	Falta de políticas institucionales que generen incentivos y apoyo económico	7	5	6	18
					0
<b>PRIORIDAD</b>					
1	Gratuidad en la atención en los servicios públicos MSP				30
2	Competencia en Unidades Móviles de manera gratuita (Gobierno Provincia)				30
3	Inseguridad ciudadana en el sector				30
4	Competencia de centros hospitalarios menores				29
5	Política de no incremento de masa salarial (no incremento de personal)				29
6	Incremento de los precios paquetes de prestaciones por costos de medicamentos				24
7	Pacientes del SMS no hay cobertura en varias especialidades				24
8	Falta de asignación presupuestaria para terminar las etapas II y III del Hospital				24

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

El análisis interno de la Unidad tanto de las fortalezas como de las debilidades tiene que ver con las perspectivas que se han considerado, estos factores se los ha considerado en una escala del 1 al 10 y en base a esto se ha priorizado como se detalla a continuación.

#### 4.3.2 ANALISIS INTERNO

Es un modo para evaluar las fortalezas y debilidades de la Unidad en relación con las oportunidades y amenazas que le presenta el medio externo, es hacer un diagnóstico estratégico involucrando todos los factores que afectan su operación corporativa.

**Las fortalezas** son actividades y atributos internos que contribuyen y apoyan el logro de los objetivos del servicio, como se detalla en la tabla No 27

**TABLA No 27**

<b>FORTALEZAS</b>					
<b>PERSPECTIVA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>URGENCIA</b>	<b>TENDENCIA</b>	<b>IMPACTO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>FINANCIERA</b>	Autogestion de recursos.	7	10	7,5	24,5
	Planificación y ejecución adecuada del presupuesto.	9	6	9	24
					0
					0
<b>CLIENTES</b>	Prestigio institucional.	8	9	8	25
	Ubicación geografica estrategica (alta poblacion)	5	9	8	22
	Hospital de referencia.	5	8	9	22
	Tarifas accesibles.	9	8	9	26
	Proveedores del SMS.	8	7	8	23
<b>PROCESOS INTERNOS</b>	Calidad y calidez de atencion .	9	9	10	28
	Ampliacion del horario de atencion de C.E.	8	8	8	24
	Ampliacion del area fisica.	9	7	9	25
	Plan de renovacion tecnologica en proceso.	9	9	10	28
					0
<b>INNOVACIÓN Y APRENDIZAJE</b>	Personal calificado	8	8	9	25
	Docencia	8	8	8	24
	Convenios inter institucionales.	8	7	8	23
					0
<b>PRIORIDAD</b>					<b>0</b>
1	Calidad y calidez de atencion .				28
2	Proceso de renovacion tecnologica.				28
3	Tarifas accesibles.				26
4	Prestigio institucional.				25
5	Personal calificado				25
6	Ampliacion del area fisica.				25
7	Autogestion de recursos.				24,5
8	Planificación y ejecución adecuada del presupuesto.				24

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

**Debilidades**, son actividades o atributos internos de una organización que inhiben o dificultan el éxito del servicio, como se detalla en la tabla No 28

**TABLA No 28**

<b>DEBILIDADES</b>					
<b>PERSPECTIVA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>URGENCIA</b>	<b>TENDENCIA</b>	<b>IMPACTO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>FINANCIERA</b>	Presupuesto no acorde a la realidad de la unidad	10	10	10	30
	Disminución de ingresos por servicios tercerizados (farmacia)	7	7	10	24
	Restricción en el manejo de varias partidas presupuestarias	10	10	10	30
	Elevados costos por concepto de farmacia	10	10	10	30
<b>CLIENTES</b>	Infraestructura física poco funcional	8	8	9	25
	Personal desmotivado (actitud por parte de recursos humanos)	10	10	10	30
	Cambio de nombre escasa difusión de los servicios	8	8	10	26
	Falta de logística (ambulancia y vehículos)	10	10	10	30
	Excesivo tiempo de espera en los servicios	8	8	10	26
	No existe una adecuada identificación de los servicios (nomenclatura)	10	10	10	30
<b>PROCESOS INTERNOS</b>	Recurso tecnológico sin renovación y mantenimiento inadecuado	10	10	10	30
	Falta de comunicación integral e integrada	10	8	8	26
	Organigrama estructural no acorde a la realidad de la unidad	8	9	10	27
	Falta de soporte técnico y tecnológico	8	7	8	23
	Falta de difusión de los deberes y derechos de los usuarios	8	8	8	24
	Falta de socialización de funciones por área	8	7	7	22
<b>INNOVACIÓN Y APRENDIZAJE</b>	Inadecuada programación y definición de temas específicos	8	8	8	24
	Equipo informático inhabilitado	7	7	7	21
	Falta de capacitación en la aplicación de los protocolos	10	10	10	30
					0
<b>PRIORIDAD</b>					
1	Presupuesto no acorde a la realidad de la unidad				30
2	Restricción en el manejo de varias partidas presupuestarias				30
3	Elevados costos por concepto de farmacia				30
4	Personal desmotivado (actitud por parte de recursos humanos)				30
5	Falta de logística (ambulancia y vehículos)				30
6	No existe una adecuada identificación de los servicios (nomenclatura)				30
7	Recurso tecnológico sin renovación y mantenimiento inadecuado				30
8	Falta de capacitación en la aplicación de los protocolos				30

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur

Elaborado: Irene Villamarín

Con la priorización de variables se obtiene la siguiente **MATRIZ FODA**, que a continuación se detalla en la tabla No 29

**TABLA No 29**

**MATRIZ FODA**

ENTORNO (MEDIO EXTERNO)			
1		2	
OPORTUNIDADES (+)		AMENAZAS (-)	
1	Recursos asignados a DMS por tasa de bomberos	1	Gratuidad en la atención en los servicios públicos MSP
2	Prestigio e imagen corporativa de la UMSS	2	Competencia en Unidades Móviles de manera gratuita
3	Especialidad Materno Infantil	3	Inseguridad ciudadana en el sector
4	Servicio de prevención en transmisión vertical en	4	Competencia de centros hospitalarios menores
5	Certificación de Calidad en Normas ISO 9001:2000	5	Política de no incremento de masa salarial (no incremento
6	Apoyo Proyecto Salud de Altura	6	Incremento de los precios paquetes de prestaciones por
7	Cooperación externa nacional e internacional	7	Pacientes del SMS no hay cobertura en varias
8	Proveedor de servicios del Sistema Metropolitano de Salud	8	Falta de asignación presupuestaria para terminar las etapas II y III del Hospital
3		4	
FORTALEZAS (+)		DEBILIDADES (-)	
1	Calidad y calidez de atención .	1	Presupuesto no acorde a la realidad de la unidad
2	Proceso de renovación tecnológica.	2	Restricción en el manejo de varias partidas presupuestarias
3	Tarifas accesibles.	3	Elevados costos por concepto de farmacia
4	Prestigio institucional.	4	Personal desmotivado (actitud por parte de recursos humanos)
5	Personal calificado	5	Falta de logística (ambulancia y vehículos)
6	Ampliación del área física.	6	No existe una adecuada identificación de los servicios (nomenclatura)
7	Autogestión de recursos.	7	Recurso tecnológico sin renovación y mantenimiento inadecuado
8	Planificación y ejecución adecuada del presupuesto.	8	Falta de capacitación en la aplicación de los protocolos
INSTITUCION (MEDIO INTERNO)			

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

El siguiente paso es realizar el análisis estructural, resultado del cual se obtiene la **matriz de ordenamiento**, según motricidad y dependencia obtenida, el análisis estructural se utiliza para determinar el sentido de las relaciones entre variables con el objetivo de resaltar la estructura de las relaciones entre variables cualitativas cuantificables o no, lo que permite identificar las variables esenciales; como lo detallamos a continuación el siguiente tabla N- 29.

**TABLA No 29**

**ORDENAMIENTO DE FACTORES SEGÚN MOTRICIDAD Y DEPENDENCIA**

NUMERO	VARIABLE	MOTRICIDAD	DEPENDENCIA
1	Recursos asignados a DMS por tasa de bomberos	4	4
2	Prestigio e imagen corporativa de la UMSS	20	17
3	Especialidad Materno Infantil	20	21
4	Servicio de prevención en transmisión vertical en VIH/SIDA	12	8
5	Certificación de Calidad en Normas ISO 9001:2000	21	16
6	Apoyo Proyecto Salud de Altura	11	8
7	Cooperación externa nacional e internacional	10	8
8	Proveedor de servicios del Sistema Metropolitano de Salud	16	13
9	Gratuidad en la atención en los servicios públicos MSP	7	2
10	Competencia en Unidades Móviles de manera gratuita (Gobierno Provincia)	0	1
11	Inseguridad ciudadana en el sector	2	2
12	Competencia de centros hospitalarios menores	11	8
13	Política de no incremento de masa salarial (no incremento de personal)	2	1
14	Incremento de los precios paquetes de prestaciones por costos de medicamentos	11	11
15	Pacientes del SMS no hay cobertura en varias especialidades	7	6
16	Falta de asignación presupuestaria para terminar las etapas II y III del Hospital	9	4
17	Calidad y calidez de atención .	16	19
18	Proceso de renovación tecnológica.	12	12
19	Tarifas accesibles.	10	11
20	Prestigio institucional.	21	23
21	Personal calificado	14	11
22	Ampliación del área física.	9	12
23	Autogestión de recursos.	18	12
24	Planificación y ejecución adecuada del presupuesto.	10	11
25	Presupuesto no acorde a la realidad de la unidad	0	3
26	Restricción en el manejo de varias partidas presupuestarias	0	3
27	Elevados costos por concepto de farmacia	1	10
28	Personal desmotivado (actitud por parte de recursos humanos)	0	0
29	Falta de logística (ambulancia y vehículos)	2	6
30	No existe una adecuada identificación de los servicios (nomenclatura)	4	5
31	Recurso tecnológico sin renovación y mantenimiento inadecuado	5	8
32	Falta de capacitación en la aplicación de los protocolos	4	11

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur

Elaborado: Irene Villamarín

Posteriormente se realiza la clasificación de las variables y determinación de las variables estratégicas clave por medio del método llamado matriz de impactos cruzados, multiplicación aplicada a una clasificación "MICMAC", lo que permite cuantificar el número de relaciones directas detectables e indirectas u ocultas entre las variables; obteniéndose como resultado el **plano de coordenadas Dependencia Motricidad**, clasificando las variables de un sistema en cuatro sectores:

En el **sector 1** se ubican las variables con coordenada de alta motricidad y baja dependencia, estas son las variables motrices que explican el sistema fuertemente condicionadas por las demás, entre ellas están:

Servicio de prevención en transmisión vertical en VIH/SIDA, competencia de centros hospitalarios menores y cooperación externa nacional e internacional.

En el **sector 2** se ubican las variables con coordenada alta de motricidad y alta de dependencia, son variables de enlace, inestables por naturaleza, y cualquier acción sobre ella repercutirá en el resto y en ellas mismas, se llaman **variables estratégicas clave**, mientras más se alejen del eje estratégico y sus efectos se atenúan cuanto más se acercan al eje estratégico, entre ellas están:

Tarifas accesibles, incremento de los precios paquetes de prestaciones por costos de medicamentos, proceso de renovación tecnológica, personal calificado, proveedor de servicios de Sistema Metropolitano de Salud, autogestión de recursos, prestigio e imagen corporativa de la UMSS, certificación de Calidad en Normas ISO 9001:2000 especialidad Materno Infantil, prestigio institucional.

En el **sector 3** se ubican las variables con coordenada baja de motricidad y alta de dependencia estas se clasifican como variables **resultantes** y su evolución se explica por las que se sitúan en el sector 1 y 2, se encuentran las siguientes: Ampliación del área física, falta de capacitación en la aplicación de los protocolos, elevados costos por concepto de farmacia.

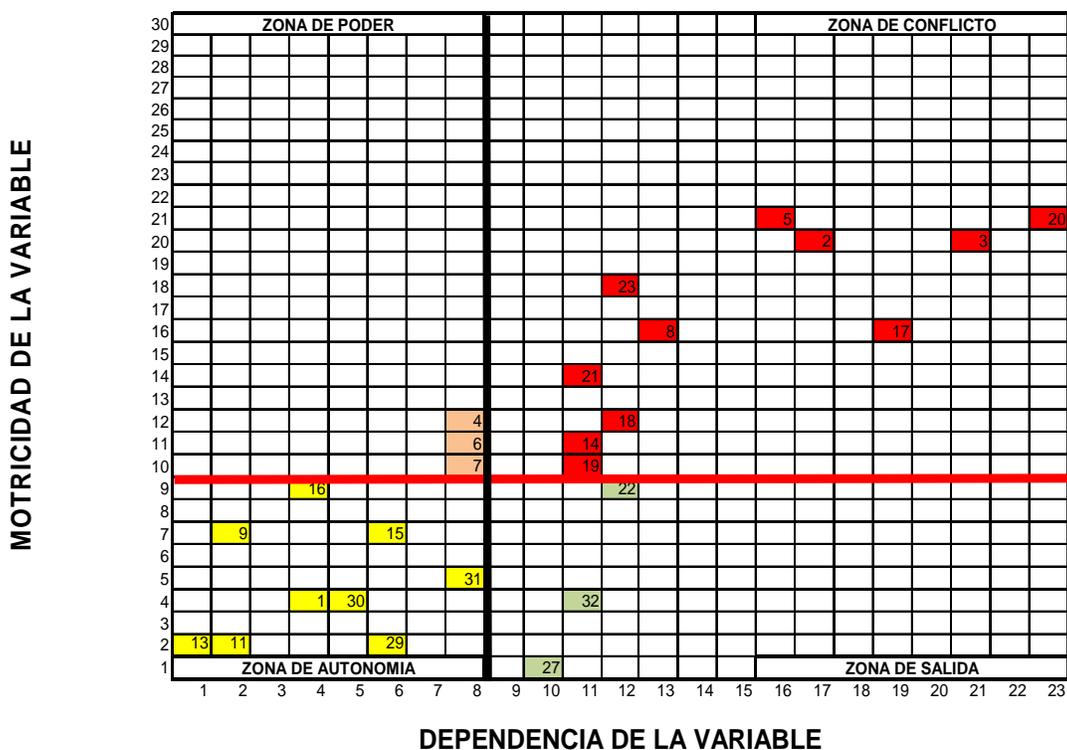
En el **sector 4** se ubican las variables con coordenada de baja motricidad y baja dependencia, se las conoce como **variables autónomas** y se puede describir a continuación:

Falta de asignación presupuestaria para terminar las etapas II y III del Hospital, gratuidad en la atención en los servicios públicos del MSP, pacientes del SMS no hay cobertura en varias especialidades recurso tecnológico sin renovación y mantenimiento inadecuado, recursos asignados a DMS por tasa de bomberos, no existe una adecuada identificación de los servicios (nomenclatura), Política de no incremento de masa salarial (no incremento de personal), Inseguridad ciudadana en el sector, falta de logística (ambulancia y vehículos). Lo detallamos a continuación en la siguiente tabla.

**TABLA No 30**

**CLASIFICACIÓN DE FACTORES SEGÚN SU NATURALEZA**

PROGRAMA DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2003



Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
 Elaborado: Irene Villamarín

## 4.4 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

### 4.4.1 PROCESO DE FORMULACIÓN DEL FUTURO

Creación de la Visión Corporativa Sea que nos guste o no, la situación en que vivimos hoy es el producto de las decisiones que tomamos en pasado. De igual manera, las situaciones que vamos a vivir mañana serán la consecuencia natural de las decisiones que tomemos hoy. Tanto en el campo personal como en el contexto empresarial, crear, formular, comprender y acoger una VISIÓN es un proceso y, como todo proceso requiere una tecnología probada que desarrolle los pasos, fases y etapas, para su realización.

**La Misión**<sup>78</sup> es el enunciado explícito de los propósitos del servicio, así con de la identificación de sus tareas y los actores participantes en el logro de sus objetivos e involucra directamente al cliente como parte fundamental del deber ser del negocio, la definición de la **misión** responde a la pregunta ¿por qué y para qué estamos aquí?

#### MISION DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR<sup>79</sup>

COMPONENTES DE LA MISIÓN	
1. NEGOCIO	Servicios de salud gineco-obstétricos y pediátricos
2. PRINCIPIOS ORGANIZACIONALES	Eficacia, profesionalismo, servicio al cliente, compromiso con el cambio, trabajo en equipo, competitividad
3. VALORES	Responsabilidad, honestidad, ética
4. CLIENTE (¿A QUIÉN SIRVE?)	Comunidad
5. PRODUCTOS/SERVICIOS	Ginecología, obstetricia, pediatría y servicios complementarios
6. VENTAJA COMPETITIVA	Calidad en atención perinatal de alto riesgo y cirugía cardiaca cerrada
7. RAZON DE SER (¿PORQUÉ?)	Contribuir al bienestar y la salud de la comunidad del DMQ
8. ÁMBITO DE ACCIÓN	DMQ

Proveer servicios especializados en gineco-obstetricia y pediatría, con atención de calidad, profesionalismo, ética y responsabilidad social, contribuyendo al bienestar y salud de la comunidad del DMQ

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur (DMS)

Elaborado: Unidad Municipal de Salud Sur

<sup>78</sup> José Manuel Martínez Simón, Gestión de la Administración Pública, Módulo 1 Organización Administrativa y Toma de Decisiones, Septiembre 2007.

<sup>79</sup> Matriz de la Dirección Metropolitana de Salud ,2007.

## VISION DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR<sup>80</sup>

COMPONENTES DE LA VISIÓN	
1. HORIZONTE DE TIEMPO	2015
2. POSICIONAMIENTO EN EL MERCADO	Líder
3. ÁMBITO DE ACCIÓN	DMQ
4. VALORES	Honestidad, Transparencia, ética, responsabilidad social
5. PRINCIPIOS ORGANIZACIONALES	Calidad integral certificada, competitividad, innovación
6. NEGOCIO	Brindar servicios de salud en el área materno infantil

Liderar la atención en salud gineco-obstétrica y pediátrica con calidad certificada, ética y responsabilidad social en el DMQ.

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur (DMS)

Elaborado: Unidad Municipal de Salud Sur

### POLITICA DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

Nuestra actividad está orientada a brindar atención eficaz y eficiente a mujeres y niños para contribuir al mejoramiento del nivel de salud y la calidad de vida de la población, a través de la revisión permanente de nuestros procesos para lograr la satisfacción de nuestros usuarios.

**4.5 GESTION**, para la gestión de la Unidad Municipal de Salud Sur se define como herramienta el Balanced Scorecard que articula la misión con los objetivos para la implementación de estrategias, los objetivos del BSC son los siguientes.

<sup>80</sup> Matriz de la Dirección Metropolitana de Salud, 2007.

#### **4.5.1 OBJETIVOS DEL BSC**

A continuación se enumeran los principales objetivos:

- Alcanzar enfoque gerencial.
- Desarrollar liderazgo.
- Intervención estratégica.
- Educar a la organización
- Fijar metas estratégicas
- Alinear programas e inversiones para enlazarlo al sistema de incentivos.
- Mejorar el sistema de indicadores actuales

#### **4.5.2 BENEFICIOS DEL BSC**

A partir del cumplimiento de los objetivos se enumeran los principales beneficios esperados:

- Alineación de los empleados hacia la visión de la empresa.
- Comunicación hacia todo el personal de los objetivos y su cumplimiento.
- Redefinición de la estrategia en base a resultados.
- Traducción de la visión y estrategias en acción
- Favorece en el presente la creación de valor futuro
- Integración de información de diversas áreas de negocio
- Capacidad de análisis
- Mejoría en los indicadores financieros
- Desarrollo laboral de los promotores del proyecto.

#### **4.5.3 COMPONENTES DEL BSC**

Cadena de relaciones causa-efecto: Expresan el conjunto de hipótesis de la estrategia a través de objetivos estratégicos y su logro mediante indicadores de desempeño.

Enlace a los resultados financieros: los objetivos del negocio y sus respectivos indicadores, deben reflejar la composición sistemática de la estrategia, a través de cuatro perspectivas (financiera, clientes, procesos internos y aprendizaje). Los resultados deben traducirse finalmente en logros financieros que conlleven a la maximización del valor creado por el negocio para sus accionistas.

Balance de indicadores de resultados e indicadores guía: Además de los indicadores que reflejan el desempeño final del negocio, se requieren un conjunto de indicadores que reflejan las cosas que se necesitan hacer bien, para cumplir con los objetivos. Estos miden el progreso de las acciones que nos acercan o que propician el logro del objetivo. El propósito es canalizar acciones y esfuerzos orientados hacia la estrategia del negocio.

Mediciones que generen e impulsen el cambio: la medición motiva determinados comportamientos, asociado tanto al logro como a la comunicación de los resultados organizacionales, de equipo e individuales. De allí que un componente fundamental es el de definir indicadores que generen los comportamientos esperados, particularmente aquellos que orienten a la organización a la adaptabilidad ante un entorno de permanente y acelerado cambio.

Alineación de iniciativas o proyectos: Relacionarse directamente con el apalancamiento de los logros esperados para los diferentes objetivos expresados a través de sus indicadores.

Consenso del equipo directivo de la organización: El BSC es el resultado del dialogo entre los miembros del equipo directivo, para lograr reflejar la estrategia del negocio, y de un acuerdo de cómo medir y respaldar lo que es importante para el logro de dicha estrategia.

#### 4.5.4 PERSPECTIVAS DEL BSC<sup>81</sup>

El BSC conjuga los indicadores financieros y no financieros en cuatro diferentes perspectivas a través de las cuales es posible observar la empresa en su conjunto. Estas perspectivas son:

A pesar de que son 4 las perspectivas que tradicionalmente identifican un BSC, no es indispensable que estén todas ellas; estas perspectivas son las más comunes y pueden adaptarse a la gran mayoría de las empresas que no constituyen una condición indispensable para construir un modelo de negocios.

**Perspectiva financiera.** Históricamente los indicadores financieros han sido los más utilizados, pues son el reflejo de lo que está ocurriendo con las inversiones y el valor añadido económico, de hecho, todas las medidas que forman parte de la relación causa-efecto, culminan en la mejor actuación financiera.

**Perspectiva del cliente.** Como parte de un modelo de negocios, se identifica el mercado y el cliente hacia el cual se dirige el servicio o producto. La perspectiva del cliente es un reflejo del mercado en el cual se está compitiendo.

Brinda información importante para generar, adquirir, retener y satisfacer a los clientes, obtener cuota de mercado, rentabilidad, etc. "La perspectiva del cliente permite a los directivos de unidades de negocio articular la estrategia de cliente basada en el mercado, que proporcionará unos rendimientos financieros futuros de categoría superior." (Kaplan & Norton)

**Perspectiva procesos internos.** Para alcanzar los objetivos de clientes y financieros es necesario realizar con excelencia ciertos procesos que dan vida a la empresa. Esos procesos en los que se debe ser excelente son los que identifican los directivos y ponen especial atención para que se lleven a cabo de una forma perfecta, y así influyan a conseguir los objetivos de accionistas y clientes.

**Perspectiva de formación y crecimiento.** Es la perspectiva donde más tiene que ponerse atención, sobre todo si piensan obtenerse resultados constantes a largo plazo.

---

<sup>81</sup> Fundación ISALUD. Instituto Universitario ISALUD. Diplomado Superior En Gerencia de Hospitales. Módulo 3 Gestión Ecuador, Diciembre 2002/ Abril 2003.

Aquí se identifican la infraestructura necesaria para crear valor a largo plazo. Hay que lograr formación y crecimiento en 3 áreas: personas, sistemas y clima organizacional. Normalmente son intangibles, pues son identificadores relacionados con capacitación a personas, software o desarrollos, máquinas e instalaciones, tecnología y todo lo que hay que potenciar para alcanzar los objetivos de las perspectivas anteriores.

#### **4.5.5 FASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL BSC**

El marco metodológico general planteado por los autores Robert Kaplan y David Norton, puede expresarse, para efectos de su implementación en lo que denominamos “El modelo de las cuatro fases”. Esta secuencia de diseño e implantación ha sido adoptada por diferentes empresas, pues se asegura tanto la comprensión de las bases conceptuales de la metodología por parte de los diferentes actores de su desarrollo como la puesta en práctica de la herramienta en su contexto operacional asociado a la agenda ejecutiva de la organización que lo adopte.

#### **4.5.6 BSC DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR**

El BSC de una unidad está estructurado básicamente en 7 pasos principales:

La columna No 1 se encuentra las perspectivas que tiene la unidad tanto en el área de innovación y aprendizaje, en procesos, en satisfacción del cliente y en el área financiera.

La columna No 2 se detalla los objetivos estratégicos de la institución en cada una de las áreas mencionadas en el cuadro No 1.

La columna No 3 se detalla el indicador para medir el cumplimiento de los objetivos estratégicos planteados.

La columna No 4 se encuentra la intención del indicador es decir qué queremos medir con el indicador.

La columna No 5 se encuentra la fórmula del indicador es decir que constará de un numerador y de un denominador multiplicado por 100.

La columna No 6 se encuentran las metas las mismas que son establecidas por la alta gerencia y los responsables de cada proceso constan de una base que es el mínimo a cumplir y el máximo es decir cuánto se ha cumplido hasta este año 2008 según lo planificado.

La columna No 7 se encuentra la iniciativa es decir cómo vamos a verificar el cumplimiento de los objetivos estratégicos planteados.

Como se aprecia el BSC establece una perspectiva en el cual se establece objetivos estratégicos y metas partiendo de una línea basal es necesario establecer una iniciativa el cual se detallara en la estrategia de implementación.

A continuación se detalla el BSC de la Unidad en la tabla No 31.

TABLA No 31

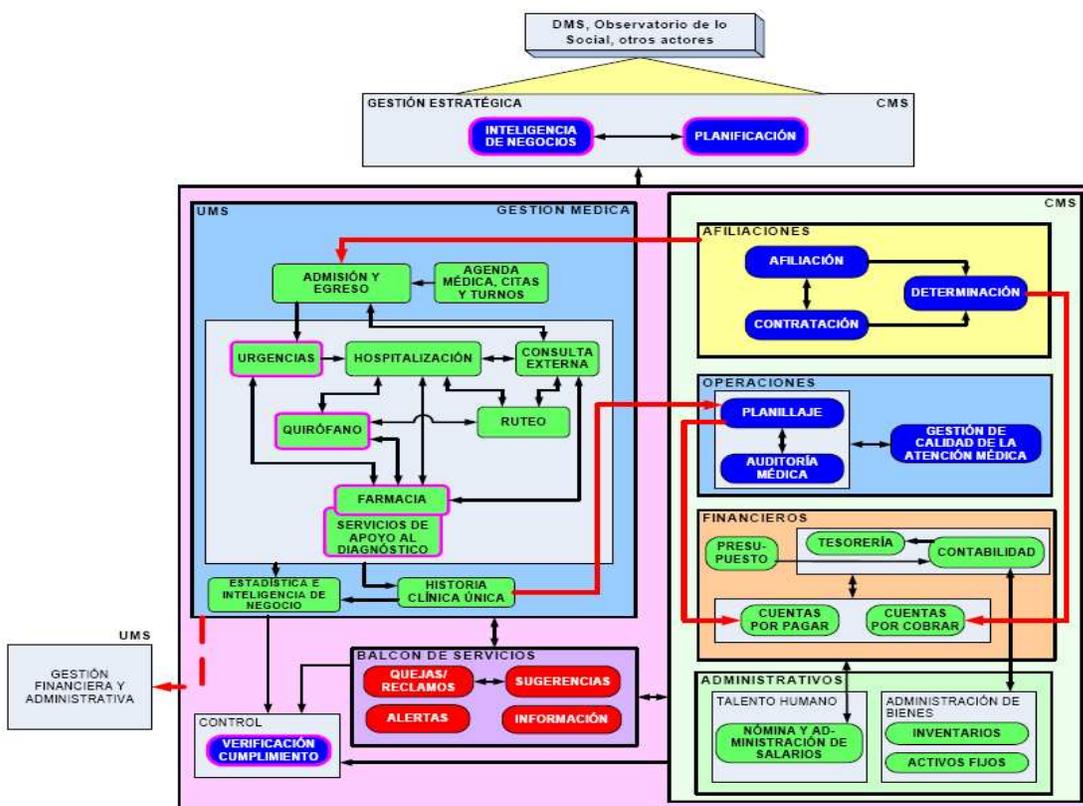
PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	INTENCIÓN DEL INDICADOR	FORMULA	METAS		INICIATIVA
					BASE	2010	
FINANCIERO	Gestionar de forma eficaz y eficiente los recursos procedentes de autogestión	% de cumplimiento de las necesidades y requerimientos de usuarios internos y externos.	Medir el grado de gestión	Número de requerimientos cumplidos / Total de requerimientos solicitados	60%	90%	POA administrativo Financiero
		% de cumplimiento ejecución presupuestaria	Medir el porcentaje de cumplimiento de ejecución presupuestaria	Presupuesto ejecutado / Presupuesto asignado	93%	98%	
SATISFACCION DEL USUARIO	Satisfacer las necesidades y requerimientos de los usuarios brindando servicios con calidad y calidez en Admisión, Consulta Externa, Emergencia, Internación, Servicios Quirúrgicos y Egreso.	% de Satisfacción de pacientes que acuden a la Unidad	Medir el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en la Unidad	Número de encuestas realizadas con usuarios satisfechos con la atención en la Unidad / Total de encuestas realizadas	80%	90%	Plan encuestas
PROCESOS	Ejecutar el mejoramiento continuo de la calidad, implementar y certificar los procesos: Admisión, Consulta Externa, Emergencia, Internación, Servicios Quirúrgicos y Egreso	% De Procesos Certificados	Medir el Número de Procesos Certificados	Número de Procesos Certificados / Total de Procesos a certificar (seis)	20%	30%	Consultoría de mejoramiento e implantación de los procesos
		% de mejoramiento continuo de la calidad	Medir el cumplimiento de indicadores	Número de procesos mejorados / Total de procesos programados ( 17)	60%	80%	
		% De Procesos Implantados	Optimización de Recursos	Número de Procesos Implantados / Total de Procesos programados	90%	100%	
INNOVACIÓN Y APRENDIZAJE	Brindar a la comunidad servicios de Salud de acuerdo a requerimientos y necesidades enmarcados en un Sistema de Gestión de Calidad	% disminución	disminución de costos de insumos y medicamentos	Precios medicamentos e insumos actual/Precios medicamentos e insumos anterior	10%	5%	Plan sistema de gestión de medicamentos e insumos
		% afiliados SMS	Desarrollar un modelo eficaz y eficiente, que articule la afiliación, y atención de los pacientes del SMS, en coordinación con la CMS	No de pacientes afiliados/Total planificado	30%	50%	Plan Procesos
		% equipos renovados	Gestionar la Tecnología existente y renovación de acuerdo a requerimientos técnicos	No de equipos renovados/Total planificado	50%	100%	Plan adquisición
		% de personas capacitadas	Medir el porcentaje de Talento Humano capacitado en Procesos, prestación de servicios, Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Información y Gestión	Número de Personas capacitadas /Total Planificado	80%	100%	Plan Capacitación

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Irene Villamarín

## 4.6 MONITOREO Y EVALUACIÓN

La Unidad Municipal de Salud Sur dispone de bases relacionadas de Excel, winsig, matriz de indicadores y de las experiencias tenidas bajo apoyo político de la Dirección Metropolitana de Salud.

A futuro mediante la Cooperación BELGA, Proyecto Salud de Altura, se está licitando a nivel internacional la contratación de un sistema de información para las Unidades Municipales de Salud y corporación Metropolitana de Salud, a fin de satisfacer los requerimientos tanto de un sistema de información para toma de decisiones, cuanto de articulación entre financiador del aseguramiento y prestador de servicios de salud, este esquema se aprecia en el gráfico a continuación:



Fuente: Dirección Metropolitana de Salud  
Elaborado: Dirección Metropolitana de Salud

## 4.7 ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN

En la estrategia de implementación es necesario asumir los nuevos retos de la administración como se observa a continuación en el gráfico No 41.

**GRAFICO No 41**



Fuente: CEDDET 2008  
Elaboración: CEDDET 2008

Bajo los criterios el concepto de una administración ágil está dado en 6 parámetros que son importantes:

- **La visión y valores**, en los que se detalla el cómo construir una misión, visión e identidad común y como promover al cambio.

- **Liderazgo**, en el que establecemos una visión clara, dirigir hacia nuevas tendencias y objetivos estratégicos, incrementar la flexibilidad y utilizar recursos donde y cuando sean necesarios, empowerment.

- **Cambio organizacional**, se encuentra constituido por el conocimiento de las necesidades ciudadanas, la mejora del servicio al ciudadano, la toma de decisiones a través del consenso y alinear los recursos a las necesidades concretas.

- **Administración electrónica**, se detalla el cambio a los procesos digitalizados, el uso de tecnologías para mejorar la comunicación entre áreas.

- **Relación con el ciudadano**, es establecer relaciones con el ciudadano como consumidor, servicio al ciudadano como base de los procesos e incentivar el uso de canales más eficaces.

- **Eficiencia**, desarrollar a las personas para mejorar los resultados, establecer un sistema de desarrollo para toda la organización y usar cuadros de mandos o sistemas para medir el desempeño.

Por lo tanto el directivo en la administración pública debe tener ciertas habilidades como:

-**Habilidades sociales** que es de responsabilidad social

- **Habilidades organizacionales y habilidades de gestión de equipos** que es de liderazgo situacional.

- **Habilidades individuales** que es por competencias.

Las competencias emocionales son una característica subyacente a la persona que está causalmente relacionada con un estándar de efectividad o un rendimiento superior en un trabajo o en una determinada situación.

Está además la inteligencia emocional, la misma que comprende:

- **Competencias personales**, en las que se encuentran el **autoconocimiento** así tenemos la conciencia emocional, la autovaloración y la confianza en sí mismo; La **autorregulación** que está constituida por el autocontrol, confiabilidad, integridad, adaptabilidad e innovación; la **motivación** comprende el logro, compromiso, iniciativa y el optimismo.

- **Competencias sociales**, se encuentra la **empatía** la misma que comprende la comprensión a los demás, orientación al servicio, aprovechamiento de la diversidad y la conciencia política. Entre las **habilidades sociales** se encuentran la influencia, comunicación, liderazgo, catalización del cambio, resolución de conflictos, colaboración y cooperación y habilidades de equipo.

**Las competencias en la administración pública comprenden:**

- **Liderazgo de la administración**, así tenemos el liderazgo institucional, visión global, compromiso ético con el sector público y la negociación.

- **Enfrentamiento efectivo del cambio**, se encuentra la flexibilidad y adaptación, iniciativa y creatividad, toma de decisiones y solución de problemas y el aprendizaje permanente.

- **Gestión de personas**, se encuentra la dirección de personas, comunicación y la orientación a resultados.

Las competencias emocionales y la administración electrónica se relacionan de la siguiente manera:

- El liderazgo institucional se relaciona con el autoconocimiento y con las habilidades sociales.
- La visión global se relaciona con la empatía
  
- El compromiso ético con el servicio público se relaciona con la autorregulación
  
- La negociación se relaciona con las habilidades sociales
  
- La flexibilidad y adaptación se relacionan con la autorregulación
  
- Toma de decisiones y solución de problemas se relacionan con las habilidades sociales
  
- El aprendizaje permanente se relaciona con autorregulación
  
- La dirección de personas se relaciona con autorregulación
  
- La comunicación se relaciona con las habilidades sociales
  
- La orientación a resultados se relaciona con la motivación

Para que se desarrolle de una manera ágil las competencias en la administración electrónica es necesario:

- En la **visión y valores**, se encuentra la comunicación, compromiso ético, visión global, liderazgo institucional.
  
- El **liderazgo** comprende comunicación, dirección de personas, toma de decisiones y liderazgo institucional.

- En el **cambio organizacional**, se encuentra el aprendizaje permanente, iniciativa y creatividad, flexibilidad y adaptación, y visión global.
- En la **administración electrónica**, se encuentra la flexibilidad y adaptación y el aprendizaje permanente.
- En la **relación con el ciudadano** se encuentra la negociación, toma de decisiones y solución de problemas.
- En la **eficiencia** se encuentra la negociación, aprendizaje permanente, orientación a resultados, toma de decisiones y solución de problemas.

Estos elementos son muy importantes en el contexto de la gerencia, a la hora de realizar la gestión y vincularse de manera directa con el recurso humano.

**La Unidad Municipal de Salud Sur** para realizar el cumplimiento de objetivos y dar acatamiento con la política de la Institución requiere una autonomía basada en un modelo gerencial por procesos, que consiga la adaptación e involucramiento de los responsables de cada proceso de los que se conseguirá cambios radicales, a través de una revisión continua y permanente de los principales procesos y su consecuente operativización.

Después de realizar el BSC de la Unidad Municipal de Salud Sur se establece una estrategia de implementación tomando en cuenta la iniciativa detallando las actividades, costo, responsable, cronograma y observaciones como a continuación se detalla en la tabla N- 32.

TABLA N- 32

## ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACION

INICIATIVA	ACTIVIDADES	COSTO	RESPONSABLE	CRONOGRAMA				OBSERVACIONES
				TRIMESTRES				
				1	2	3	4	
POA Administrativo Financiero	Brindar servicios de salud de gineco obstetricia, Pediatría, Eloy Alfaro, Salud ocupacional, Salud escolar	3'791.045,7 USD	Ing Marco Jimenez					Ver anexo N- 6
	Infraestructura y equipamiento de la Unidad, capacitación del personal							
	Gestión Administrativa Financiera							
Plan de encuestas	Diseño de la encuesta	2000 USD	Trabajo Social, Admisión y Estadística					Ver anexo N- 7
	Validación de la encuesta							
	Aplicación de la encuesta							
	Análisis y retroalimentación							
Contribuir al mejoramiento e implantación de los procesos	Mantener reuniones de trabajo con el equipo técnico y personal que sea necesario de la UMSS.	20.000 USD	Consultoria de procesos					
	Inclusión de una contraparte de la UMSS en la elaboración de los productos							
	Capacitación y acompañamiento técnico en la implementación del modelo de gestión por procesos.							
	Coordinar con otras consultorías de temas relacionados para establecer una propuesta articulada a las políticas de la DMS.							
Plan de gestión de medicamentos e insumos	Gestión del comité de farmacia	500 USD	Dirección Metropolitana de Salud					
	Determinación de costos de paquetes quirúrgicos							
	Elaboración de lista de medicamentos genéricos							
Proyecto SIG	Instalación y configuración	330000 USD	Dirección Metropolitana de Salud					
	Complementación y personalización							
	Migración de datos							
	Integración e interoperabilidad							
	Despliegue							
	Asistencia técnica y soporte							
Plan de adquisiciones	Elaborar el plan de adquisición	502.395,96 USD	Ing Marco Jimenez					Ver anexo N- 8
	Capacitación de acuerdo a la nueva ley							
	Gestión de compras a través del portal <a href="http://www.compraspublicas.com">www.compraspublicas.com</a>							
Plan de capacitación	Elaborar necesidades de capacitación del personal	20.000 USD	Lic Ximena Zapata					Ver anexo N- 9
	Elaborar el plan de capacitación							
	Mantener coordinación con el Icam							

Fuente: Unidad Municipal de Salud Sur  
Elaborado: Lic. Irene Villamarín

## 4.8 CONCLUSIONES

- De acuerdo a las políticas establecidas en el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito la Unidad Municipal de Salud ha realizado la planificación por medio del Plan estratégico articulado con el Balanced Scorecard, POA 2009 representado en planes operativos.
- Según la resolución No 0106 A del 12 de Diciembre del 2007, la Unidad se ha organizado por procesos gobernantes, cadena de valor, complementarios y de apoyo, lo cual ha servido de base para mantener la certificación ISO 9001-2000, por tercer año consecutivo (2009), con la ampliación del alcance en consulta externa, emergencia, Internación, Servicio Quirúrgico con el nombre de “Servicio de atención integral materno infantil a la comunidad del Distrito Metropolitano de Quito.”(50% del total de procesos que constituyen la parte medular del servicio de Gineco obstetricia y Pediatría)
- Se equilibrio la capacidad resolutive del servicio de Gineco Obstetricia con capacidad de 34 pacientes y Pediatría 31 unidades (antes 15 unidades) ya que 7 de cada 10 niños que nacen ingresan al servicio de Neonatología y se realizo la construcción del área administrativa de acuerdo a planos aprobados.
- Dentro del proceso de mejoramiento continuo de la calidad se mejoró en Rayos X: repotenciacion equipo, 1 colimador, tablero para control de transferencias; Neonatología: 2 monitores multiparametros, 2 cunas de calor radiante, 2 fototerapias de luz azul, 2 incubadoras, 1 centrífuga, 6 perfusores, 1coche de paro, instrumental médico; Emergencia: 1 equipo doppler, 2 monitores fetales, 1 balanza digital; Ucin: 1 monitor multiparametros; Hospitalización: 1 esterilizador digital, rehabilitación sistema de agua caliente, instalación de tablero eléctrico, sistema criogénico de oxígeno, dotación de uniformes para el personal de enfermería, remodelación de centro quirúrgico, cubierta para el área de mantenimiento, contratación servicio de transporte para las cuatro rutas del personal, contratación del servicio de limpieza, contrato del servicio de vigilancia y seguridad privada.

De esta manera se ha logrado mejorar la Unidad en cuanto a equipamiento, infraestructura, apoyo al personal lo que determina un mejor desempeño y entrenamiento del personal y facilita mejor la atención al usuario externo.

- El recurso humano de la Unidad Municipal de Salud Sur ha recibido capacitación en cursos y congresos tanto a médicos y enfermeras dentro de los cuales está el enfoque de auditoría en los sistemas integrados de gestión (calidad, medio ambiente, seguridad y salud ocupacional, normas: 9001 – 14001 y 18001)

- Mediante los indicadores del BSC, se facilita el monitoreo mensual de los avances propuestos en la Unidad es decir se ha logrado eficiencia (optimización de recursos) y eficacia (cumplimiento de objetivos) en la gestión.

- El área de Estadística ha logrado consolidar los informes mensuales POA, BSC e indicadores requeridos en bases de excell así como el área de sistemas utiliza el winsig que permite tener una visión panorámica del uso de los recursos, producción y productividad.

- El manejo de la inteligencia emocional es responsabilidad de la alta dirección, a fin de lograr una actitud propositiva en el personal de trabajo, el empoderamiento y resultados favorables para el paciente y la institución.

#### **4.9 RECOMENDACIONES GENERALES**

- Dentro del proceso de transición político administrativo es necesario el apoyo político y financiero a fin de que lo planificado en cuanto a infraestructura y equipamiento se logre.
  
- Es responsabilidad de la alta gerencia a partir de Agosto del 2009, gestionar los recursos financieros, tecnológicos y de infraestructura y a efectivizar los seguimientos
  
- Un instrumento de monitoreo y evaluación en el sistema de información gerencial en tiempo real que articule todas las áreas de la Unidad en áreas médicas como las áreas administrativas.
  
- Mediante el Sistema de Gestión de Calidad y el mejoramiento continuo de la calidad se ha logrado avanzar notablemente por tanto se requiere el compromiso político y técnico y a continuar en este proceso de mejora continua.

#### 4.10 BIBLIOGRAFIA

1. Aaron Wildavsky, "Can Health Planned", Conferencia Dictada en la Universidad de Chicago 23 de abril de 1976.
2. Abramson J.M., "Letters TO the Editor "American Journal of Epidemiology 109, 1979
3. Barreto Miguel. Planificación estratégica basada en el Balanced score Card, septiembre 2007, ICAM-Quito-Ecuador.
4. Blanco, J.Maya, J. Fundamentos de salud pública, Administración de Servicios de Salud, tomo II, 2da edición.
5. Chiavenato Adalberto. Administración, teoría, proceso y práctica. Tercera edición. McGraw-Hill Interamericana, S.A. Bogotá, D.C., Colombia 2001.
6. Distrito Metropolitano de Quito, Dirección Metropolitana de Salud, Análisis de la situación de salud del distrito metropolitano de quito, 2003.
7. Fundación Isalud, Instituto Universitario Isalud, Diplomado superior en gerencia de hospitales. Ecuador, Diciembre 2002/ Abril 2003. Módulo 3-10.
8. Kaplan, R.S. Norton, D.P. (2001). The strategy-focused organization, ed. Harvard business school press, Boston, Massachusetts.
9. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud No. 2002-80, R. O. 670 del 25 de Septiembre del 2004
10. Maestría en Gerencia de Servicios de Salud, Módulo administración de servicios de salud, Quito Ecuador, 2004.
11. Martínez Simón José Manuel, Gestión de la administración pública, Módulo 1 Organización Administrativa y Toma de Decisiones, Septiembre 2007.

12. Malagón Londoño Gustavo. Administración hospitalaria, Editorial Médica Bogotá-Colombia, 2001.
13. Ministerio de Salud Pública. Manual de normas de licenciamiento, licenciamiento de los servicios de salud, Abril 2004 Quito-Ecuador.
14. Necesidades esenciales en México, Situación actual y perspectivas al año 2000, 5ta edición.
15. NORMA ISO 9001 2000, Versión final publicada el 31 de Diciembre del 2000.
16. Roles y Competencias del estado de Salud por Niveles de Gestión. M. S. P.
17. Roy, M, Acherson. Epidemiology – uses and method, Inglaterra, JohnWright and sons, 1975.

## **4.11 ANEXOS**

## ANEXO No 1

### MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DIRECCIÓN METROPOLITANA DE SALUD UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

#### ACTIVOS FIJOS Y BIENES SUJETOS A CONTROL

##### MOBILIARIOS (BIENES SUJETOS A CONTROL)

PARTIDA PRESUPUESTARIA	AREA	BIEN	UNIDAD	CANTIDAD	V/U	V/T
73.14.03	Recursos Humanos	Sillas Metálicas Tapiz azul	Unidad	4	49,28	197,12
73.14.03	Hospitalización	Velador Metálico	Unidad	35	60	2100
73.14.03	Cemei	Peidómetros para niños/as menores de 2 años	Unidad	4	40	160
73.14.03	Quirófano	Soporte especial para monitor multiparámetros para pared datascopie modelo passport 2	Unidad	1	80	80
73.14.03	Quirófano	Coches livianos para transporte de lencería limpia	Unidad	2	80	160
73.14.03	Cemei	Basurero de Acero Inoxidable	Unidad	2	60	120
73.14.03	Bienes de Consumo	Sillas giratorias con brazo	Unidad	2	60	120
73.14.03	Julio E. Moreno	Sillas giratorias	Unidad	2	75	150
73.14.03	Oswaldo Lombeida	Asientos giratorios	Unidad	3	75	225
73.14.03	Emergencia	Maletín de insumos para transferencia de pacientes de 40x25 de plástico	Unidad	1	50	50
<b>TOTAL MOBILIARIOS SUJETOS A CONTROL</b>						<b>3362,12</b>

##### MAQUINARIAS Y EQUIPOS (BIENES SUJETOS A CONTROL)

PARTIDA PRESUPUESTARIA	AREA	BIEN	UNIDAD	CANTIDAD	V/U	V/T
73.14.04	Consulta Externa UMSS- Ginecología	Tensiometro de Pedestal	Unidad	2	25	50
73.14.04	Consulta Externa UMSS- Ginecología	Fonendoscopios	Unidad	4	70,67	282,68
73.14.04	Cemei	Lámpara de Cuello de Ganso	Unidad	3	96	288
73.14.04	Areas umss	Teléfono	Unidad	50	25	1250
73.14.04	U.M.S.Eloy Alfaro	Equipo de Detector de Billetes falsos	Unidad	1	50	50
73.14.04	Anexo IESS	Memory Flash de 2 gb	Unidad	2	30	60
73.14.04	Anexo IESS	Talímetros Portátiles	Unidad	2	60	120
73.14.04	Neonatalogía	FONENDOSCOPIO PEDIATRICO	UNIDAD	10	70	700
73.14.04	Esterilizadoras	DE 9 BIBERONES	UNIDAD	3	60	180
73.14.04	LACOSPLA	Plancha a Vapor (Domesticas)	Unidad	2	50	100
<b>TOTAL MAQUINARIAS Y EQUIPOS SUJETOS A CONTROL</b>						<b>3080,68</b>

##### HERRAMIENTAS (BIENES SUJETOS A CONTROL)

PARTIDA PRESUPUESTARIA	AREA	BIEN	UNIDAD	CANTIDAD	V/U	V/T
73.14.06	Mantenimiento	Lijadora manual	Unidad	1	50	50
73.14.06	Mantenimiento	Antenalla 10"	Unidad	1	30	30
73.14.06	Mantenimiento	pistola de presión de gravedad de 200lb	UNIDAD	1	95	95
73.14.06	Mantenimiento	grapadora para tapizar	Unidad	1	25	25
73.14.06	Mantenimiento-ELECTRICIDAD	Cautín tipo lapiz 25w	UNIDAD	1	65	65
73.14.06	Mantenimiento-ELECTRICIDAD	Escala Aluminio para de gallo 6 escalones 504	UNIDAD	1	48	48
73.14.06	Mantenimiento-ELECTRICIDAD	PUNCH DOWN TOOL WITH	UNIDAD	1	40	40
73.14.06	Mantenimiento-CERRAJERIA	Taladro para tornillos	UNIDAD	1	40	40
73.14.06	Mantenimiento-CERRAJERIA	Juego cortadora de tubo	UNIDAD	1	40	40
73.14.06	Mantenimiento-CERRAJERIA	Juego de playos de extensión	UNIDAD	1	50	50
73.14.06	Mantenimiento-CERRAJERIA	Soplete industrial	UNIDAD	1	95	95
73.14.06	Mantenimiento-CERRAJERIA	Llave regulable para colocación de lavabos 3/8 a 1 1/4	UNIDAD	1	80	80
73.14.06	Mantenimiento-CERRAJERIA	Llave de tubo #12	UNIDAD	1	30	30
73.14.06	Mantenimiento-CERRAJERIA	Llave de tubo #10	UNIDAD	1	30	30
73.14.06	Mantenimiento-CERRAJERIA	Llave de tubo #8	UNIDAD	1	25	25
73.14.06	Mantenimiento-CERRAJERIA	Juego de playos de presión	JUEGO	1	40	40
73.14.06	Mantenimiento-SERV.VARIOS	kit de pistola de presión	UNIDAD	1	98	98
73.14.06	Mantenimiento-SERV.VARIOS	Juego de limatones	UNIDAD	1	50	50
73.14.06	Mantenimiento-SERV.VARIOS	Juego de limas planas	UNIDAD	1	50	50
73.14.06	Mantenimiento-SERV.VARIOS	Pulidor de 110w manual	UNIDAD	1	98	98
73.14.06	Mantenimiento-CARPINTERIA	Lijadora manual	UNIDAD	1	70	70
73.14.06	Mantenimiento-CARPINTERIA	Caja de fresas para tupi	CAJA	1	50	50
73.14.06	Mantenimiento-CARPINTERIA	Esmeril de banco	UNIDAD	1	30	30
73.14.06	Mantenimiento-CARPINTERIA	Antenalla de banco	UNIDAD	1	25	25
73.14.06	Mantenimiento-CARPINTERIA	serranos de 150mt	UNIDAD	2	60	120
73.14.06	Mantenimiento-CARPINTERIA	pistola para compresor	UNIDAD	1	40	40
<b>TOTAL HERRAMIENTAS SUJETOS A CONTROL</b>						<b>1414</b>

## EQUIPOS, SISTEMAS Y PAQUETES INFORMATICOS (BIENES SUJETOS A CONTROL)

PARTIDA PRESUPUESTARIA	AREA	BIEN	UNIDAD	CANTIDAD	V/U	V/T
73.14.07	Sistemas	Fuentes de poder	Unidad	30	25	750
73.14.07	Sistemas	PROCESADORES	Unidad	10	150	1500
73.14.07	Sistemas	DISCOS DUROS	Unidad	15	150	2250
<b>TOTAL EQUIPOS, SISTEMAS Y PAQUETES INFORMATICOS SUJETOS Y CONTROL</b>						<b>4500</b>

## PARTES Y REPUESTOS (BIENES SUJETOS A CONTROL)

9

PARTIDA PRESUPUESTARIA	AREA	BIEN	UNIDAD	CANTIDAD	V/U	V/T
73.14.11	NEONATOLOGIA	REACTORES FOTOTERAPIA FANEM			45	45,00
73.14.11	NEONATOLOGIA	REACTORES FOTOTERAPIA FANEM			45	45,00
73.14.11	NEONATOLOGIA	REACTORES FOTOTERAPIA FANEM			45	45,00
73.14.11	NEONATOLOGIA	MANGUERA DE PRESION MONITOR MULTIPARAMETROS DATASCOPE		1,00	44,00	44,00
73.14.11	NEONATOLOGIA	JUEGO DE LEADS MULTIPARAMETROS DATASCOPE		1,00	93,50	93,50
73.14.11	NEONATOLOGIA	TRASFORMADORES AC-BALANZA PEDIATRICA DETECTO		1,00	44,00	44,00
73.14.11	CENTRO QUIR	MANGUERA DE PRESION-MONITOR MULTIPARAMETROS DATASCOPE		1,00	44,000	44,00
73.14.11	CENTRO QUIR	SENSOR SPO2 SEMIDESCARTABLE-MONITOR MULTIPARAMETROS DATASCOPE		1,00	44,000	44,00
73.14.11	CENTRO QUIR	JUEGO DE LEADS-MONITOR MULTIPARAMETROS DATASCOPE		1,00	93,500	93,50
73.14.11	CENTRO QUIR	MANDO GIRATORIO-MONITOR MULTIPARAMETROS DATASCOPE		1,00	40,80	40,80
73.14.11	CENTRO QUIR	SPEAKER-MONITOR MULTIPARAMETROS DATASCOPE		1,00	54,00	54,00
73.14.11	CENTRO QUIR	VENTILADOR ENFRIAMIENTO-MONITOR MULTIPARAMETROS DATASCOPE		1,00	60,00	60,00
73.14.11	CUIDADOS INTENSIVOS	MANGUERA DE PRESION-MONITOR MULTIPARAMETROS DATASCOPE		1,00	44,00	44,00
73.14.11	CUIDADOS INTENSIVOS	SENSOR SPO2 SEMIDESCARTABLE-MONITOR MULTIPARAMETROS DATASCOPE		1,00	44,00	44,00
73.14.11	CUIDADOS INTENSIVOS	JUEGO DE LEADS-MONITOR MULTIPARAMETROS DATASCOPE		1,00	93,50	93,50
73.14.11	CUIDADOS INTENSIVOS	MANDO GIRATORIO-MONITOR MULTIPARAMETROS CAPN. DATASCOPE		1,00	40,80	40,80
73.14.11	CUIDADOS INTENSIVOS	SPEAKER-MONITOR MULTIPARAMETROS CAPN. DATASCOPE		1,00	54,00	54,00
73.14.11	CUIDADOS INTENSIVOS	VENTILADOR ENFRIAMIENTO-MONITOR MULTIPARAMETROS CAPN. DATASCOPE		1,00	60,00	60,00
73.14.11	QUIROFANOS	1841688 D BATT+CLOCK PA.TKRAM LV02423- MAQUINA DE ANESTESIA DRAGER-JULIAN		1,00	44,83	44,83
<b>TOTAL PARTES Y REPUESTOS SUJETOS A CONTROL</b>						<b>1033,93</b>

## MOBILIARIO (ACTIVOS FIJOS)

PARTIDA PRESUPUESTARIA	AREA	BIEN	UNIDAD	CANTIDAD	V/U	V/T
84.01.03	Recursos Humanos	Archivador Metálico	Unidad	1	196	196
84.01.03	Recursos Humanos	Archivador Aereo	Unidad	2	120	240
84.01.03	Hospitalización	Cama	Unidad	35	600	21000
84.01.03	Cemei	Mueble Colgante para Medicina con Llaves	Unidad	4	160	640
84.01.03	Emergencia	Camilla Ginecológica	Unidad	3	250	750
84.01.03	Bienes de Consumo	Archivadores Aéreos	Unidad	2	120	240
84.01.03	Bienes de Consumo	Estaciones de Trabajo	Unidad	2	350	700
84.01.03	Odontología	Mueble modular aéreo de tres puertas	Unidad	1	150	150
84.01.03	Oswaldo Lombeida	Muebles de sala de espera	juego	1	800	800
84.01.03	Oswaldo Lombeida	Camilla	Unidad	1	160	160
<b>TOTAL MOBILIARIO ACTIVOS FIJOS</b>						<b>24876</b>

## MAQUINARIAS Y EQUIPOS (ACTIVOS FIJOS)

PARTIDA PRESUPUESTARIA	AREA	BIEN	UNIDAD	CANTIDAD	V/U	V/T
84.01.04	Neonatalogia	INCUBADORA PEDIATRICA FIA CON BASCULA	UNIDAD	4	10000	40000
84.01.04	Neonatalogia	INCUBADORA PEDIATRICA FIA CON BASCULA Y BANDEJA DE RX	UNIDAD	3	11000	33000
84.01.04	Neonatalogia	OXIMETRO DE PULSO	UNIDAD	3	1600	4800
84.01.04	Neonatalogia	MONITOR MULTIPARAMETRO CON SOPORTE	UNIDAD	5	7500	37500
84.01.04	Neonatalogia	PERFUSORES PARA JERINGUILLAS TODO VOLUMEN	UNIDAD	3	2700	8100
84.01.04	Neonatalogia	LARINGOSCOPIO DE FIBRA OPTICA CON HOJAS 00-0-1	UNIDAD	2	600	1200
84.01.04	Neonatalogia	AMBU NEONATAL DE SILICONA	UNIDAD	8	100	800
84.01.04	Mantenimiento	Pulidora manual de disco con mota	Unidad	1	250	250
84.01.04	Consulta Externa de Pediatría	Balanza y Tallímetro para Pediatría	Unidad	1	198	198
84.01.04	Consulta Externa de Pediatría	Tanque de Oxígeno para Transporte	Unidad	1	1000	1000
84.01.04	Cemei	Equipo de Diagnóstico	Equipos	3	200	600
84.01.04	Cemei	Esterilizadoras	Unidad	3	500	1500
84.01.04	Emergencia	Succión Portátil	Unidad	1	350	350
84.01.04	Emergencia	Monitor Multiparámetros	Unidad	1	10000	10000
84.01.04	LACOSPLA	Maquina de Coser Industrial	Unidad	1	500	500
84.01.04	Quirófano	Refrigeradora de 2' cubicos no fost similar a las de UCI con espacio destinado para cubetas de hielo marca prestigio durable y resistente	Unidad	1	500	500
84.01.04	Oswaldo Lombeida	Ambù	Unidad	1	400	400
84.01.04	Oswaldo Lombeida	Equipo de Sutura	Unidad	1	100	100
84.01.04	Oswaldo Lombeida	Equipo de Curacion	Unidad	1	100	100
84.01.04	Oswaldo Lombeida	Tanque de oxigeno	Unidad	1	1000	1000
<b>TOTAL MAQUINARIAS Y EQUIPOS ACTIVOS FIJOS</b>						<b>141898</b>









## ANEXO No 3

**MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO****RESOLUCION N° 0108**

**PACO MONCAYO GALLEGOS**  
Alcalde Metropolitano de Quito

**CONSIDERANDO:**

**Que** es indispensable adecuar periódicamente la estructura orgánica del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, en concordancia con el desarrollo de la gestión municipal y con los objetivos estratégicos establecidos en los Planes de Gobierno Local Bicentenario y Equinoccio;

**Que**, es necesario definir y delimitar las competencias de las dependencias municipales;

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 69 de la Ley Orgánica de Régimen Municipal Codificada,

**RESUELVE:**

**Art. 1.-** Aprobar el nuevo Orgánico Estructural para el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, constituido por los siguientes niveles:

- **NIVEL POLÍTICO Y DE DECISIÓN**
  - CONCEJO METROPOLITANO
    - SECRETARÍA GENERAL DEL CONCEJO
    - ALCALDÍA METROPOLITANA
- **NIVEL ASESOR Y GESTIÓN CORPORATIVA**
  - PROCURADURÍA METROPOLITANA
  - GABINETE ASESOR
  - AUDITORÍA METROPOLITANA
  - ASESORÍA EN ASUNTOS INTERNACIONALES
- **GESTIÓN CORPORATIVA**
  - GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA
  - ASESORÍA DE COMUNICACIÓN Y DIÁLOGO SOCIAL
  - UNIDAD CENTRAL DE GOBIERNO ELECTRÓNICO
- **NIVEL DE GESTIÓN Y OPERACIÓN**
  - SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
    - DIR. METROPOLITANA DE INCLUSIÓN SOCIAL
      - FUNDACIÓN PATRONATO SAN JOSÉ
    - DIR. METROPOLITANA DE SALUD
      - UNIDADES MUNICIPALES DE SALUD
      - CORPORACIÓN DE SALUD



**ALCALDIA**

**MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

108

- DIR. METROPOLITANA DE EDUCACIÓN
  - UNIDADES MUNICIPALES DE EDUCACIÓN
  - INSTITUTO DE EMPENDIMIENTO Y EMPLEO
- DIR. METROPOLITANA DE CULTURA
  - CENTRO CULTURAL METROPOLITANO
  - CENTRO CULTURAL ITCHIMBIA
  - CENTRO CULTURAL BENJAMIN CARRIÓN
  - QUITO CULTURA
  - FUNDACIÓN TEATRO NACIONAL SUCRE
  - FUNDACIÓN CASPICARA
  - FUNDACIÓN MUSEOS DE LA CIUDAD
- DIR. METROPOLITANA DE DEPORTE Y RECREACIÓN
- DIR. METROPOLITANA DE SEGURIDAD CIUDADANA
  - CUERPO DE BOMBEROS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
  - POLICIA METROPOLITANA
  - CORPORACIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

**SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO**

- DIR. METROPOLITANA DE PROMOCIÓN ECONÓMICA
  - CORPORACIÓN AEROPUERTO Y ZONA FRANCA
  - CORPORACIÓN DE TURISMO
  - CORPORACIÓN DE PROMOCIÓN ECONÓMICA CONQUITO
- DIR. METROPOLITANA DE COMERCIALIZACIÓN
  - EMPRESA METROPOLITANA DE RASTRO

**SECRETARIA DE DESARROLLO TERRITORIAL**

- DIR. METROPOLITANA DE PLANIFICACIÓN TERRITORIAL Y SERVICIOS PÚBLICOS
  - EMPRESA TROLEBUS
  - EMPRESA METROPOLITANA DE ALCANTARILLADO Y AGUA POTABLE EMAAP-Q
  - EMPRESA METROPOLITANA DE MOVILIDAD Y OBRAS PÚBLICAS EMOP-Q
  - FONDO DE SALVAMENTO FONSAI
  - EMPRESA METROPOLITANA DE DESARROLLO URBANO EMDUQ
- DIR. METROPOLITANA AMBIENTAL
  - EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO EMASEO
  - CORPORACIÓN DE SALUD AMBIENTAL DE QUITO
  - CORPORACIÓN DE CENTROS DE REVISIÓN Y CONTROL VEHICULAR CORPAIRE

**COORDINACIÓN TERRITORIAL**

- ADMINISTRACIÓN ZONAL CALDERÓN
- ADMINISTRACIÓN ZONAL EQUINOCCIO
- ADMINISTRACIÓN ZONAL EUGENIO ESPEJO
- ADMINISTRACIÓN ZONAL MANUEL A. SAENZ
- ADMINISTRACIÓN ZONAL ELOY ALFARO
- ADMINISTRACIÓN ZONAL QUITUMBE
- ADMINISTRACIÓN ZONAL VALLE DE LOS CHILLOS



**MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**A 1108**

- ADMINISTRACIÓN ZONAL HUMBACO

**ADMINISTRACIÓN GENERAL**

**DEPENDEN:**

- ASESORIA EN DESARROLLO INSTITUCIONAL
- INSTITUTO DE CAPACITACIÓN MUNICIPAL ICAM-Q
- DIR. METROPOLITANA ADMINISTRATIVA
- DIR. METROPOLITANA DE RECURSOS HUMANOS
- DIR. METROPOLITANA FINANCIERA
- DIR. METROPOLITANA FINANCIERA TRIBUTARIA
- DIR. METROPOLITANA DE CATASTRO

**OTRAS ENTIDADES QUE COORDINAN CON LA ALCALDÍA METROPOLITANA**

- COMISIÓN DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN
- CENTRO DE MEDIACIÓN
- EMPRESA METROPOLITANA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

**Art. 2.** Encárgase al Administrador General, a la Directora Metropolitana Financiera y al Director de Recursos Humanos la aplicación de la presente Resolución.

Dado en Quito, Distrito Metropolitano, el

**12 DIC 2007**

**PACO MONCAYO GALLEGOS**  
Alcalde Metropolitano de Quito

**RAZON.-** Siento por tal, que la Resolución que antecede fue suscrita por el General Paco Moncayo Gallegos, Alcalde Metropolitano de Quito, el **12 DIC 2007** **LO**

**CERTIFICO.-**  
**12 DIC 2007**

**DRA. MARIA BELEN ROCHA**

Secretaria General del Concejo Metropolitano


**RESOLUCIÓN No. C 0076**
**EL CONCEJO METROPOLITANO DE QUITO**
**CONSIDERANDO:**

- Que** de conformidad con lo establecido en la Ordenanza Metropolitana 041, expedida por el Concejo Metropolitano de Quito, el 16 de noviembre del 2000, en la que se incorpora los nuevos ramos que corresponden a la Administración Municipal, el Alcalde Metropolitano quedó facultado para modificar a través de la Resolución la Estructura Orgánica Funcional;
- Que** mediante Resolución A-031, de 21 de noviembre del 2000, el señor Alcalde Metropolitano de Quito, establece la Estructura Orgánica Funcional de la Administración Municipal;
- Que** con la Resolución A-010, de 31 de enero del 2001, el señor Alcalde Metropolitano de Quito, estructura las unidades y dependencias municipales;
- Que** en la Resolución 037, de 30 de mayo del 2002, el señor Alcalde Metropolitano de Quito, renombra a determinadas dependencias; así como también reestructura y establece sus nuevas funciones y responsabilidades;
- Que** por Resolución 0644, de 12 de diciembre del 2002, se determina para las Unidades y Dependencias del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito las principales funciones y responsabilidades que constan en el Reglamento Orgánico vigente;
- Que** en la Resolución A-009, de 2 de febrero del 2003, el señor Alcalde Metropolitano de Quito, modifica la Estructura Orgánica de la Administración General;
- Que** por Resolución A-0075, de 2 de agosto del 2003, el señor Alcalde Metropolitano de Quito, crea en función de los ejes estratégicos, las Secretarías de Desarrollo Social, Económico y Territorial y reagrupa las dependencias municipales acordes con cada uno y una de ellas;
- Que** con Resolución de Alcaldía No. A-108-A de 12 de diciembre del 2007, el señor Alcalde Metropolitano de Quito renombra y reajusta las competencias de las dependencias municipales;
- Que** es conveniente para los intereses municipales y para garantizar la implementación de un sistema de mejoramiento continuo en la gestión municipal, establecer el Reglamento Orgánico acorde a la estructura vigente;

En ejercicio de las atribuciones legales que le confiere el Art. 63 de la Ley Orgánica de Régimen Municipal codificada;



**ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL  
LO CERTIFICO**

SECRETARIO GENERAL DEL  
CONCEJO METROPOLITANO  
DE QUITO

Quito, a ..... 21 ENE 2008

RESUELVE: **C 0076**

**ARTÍCULO ÚNICO:** Establécese para las Unidades y Dependencias del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito las competencias y responsabilidades que constan en el Reglamento Orgánico que se incorpora como parte de la presente Resolución.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**PRIMERA:** Encárguese al Administrador General, a la Directora Metropolitana Financiera y al Director Metropolitano de Recursos Humanos, la aplicación de la presente Resolución, las correspondientes actualizaciones presupuestarias y el distributivo de la institución.

**SEGUNDA:** La Secretaría General del Concejo en coordinación con la Asesora en Desarrollo Institucional y la Asesora de Comunicación y Diálogo Social a través de la Gaceta Municipal y la Página Web de la institución, difundirán esta Resolución y su anexo.

#### DISPOSICIÓN FINAL

Esta Resolución entrará en vigencia a partir de su sanción.

Dada en la Sala de Sesiones del Concejo Metropolitano, el 12 de diciembre del 2007.

**ALCALDÍA DEL DISTRITO METROPOLITANO.-** Quito, 12 de diciembre del 2007

**EJECÚTESE**

*[Firma]*  
Paco Moncayo Gallegos

**ALCALDE DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**RAZÓN:** Esta Resolución fue discutida y aprobada en sesión del Concejo Metropolitano el 12 de diciembre del 2007, y sancionada por el Alcalde Metropolitano de Quito, Paco Moncayo Gallegos, el 12 de diciembre del 2007.- **Lo certifico.**- Quito, 12 de diciembre del 2007.

*[Firma]*  
~~Dra. Lucía Belén Rosero Díaz~~  
**SECRETARÍA GENERAL DEL  
CONCEJO METROPOLITANO**



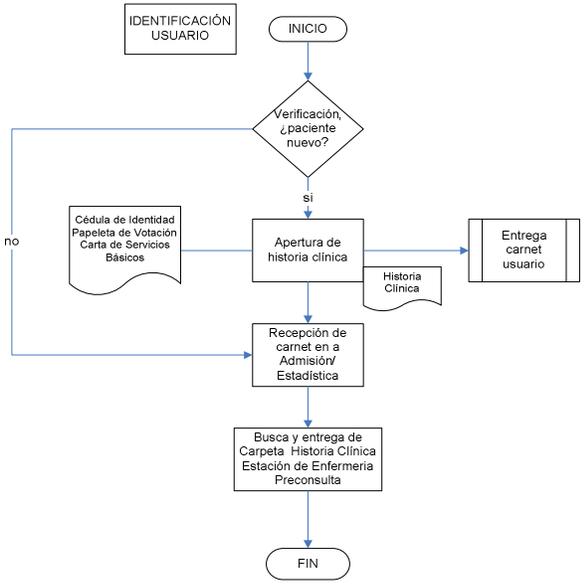
**ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL  
LO CERTIFICO**

*[Firma]*  
SECRETARIO GENERAL DEL  
CONCEJO METROPOLITANO  
DE QUITO

Quito, a ..... **21** ..... **ENE 2008**

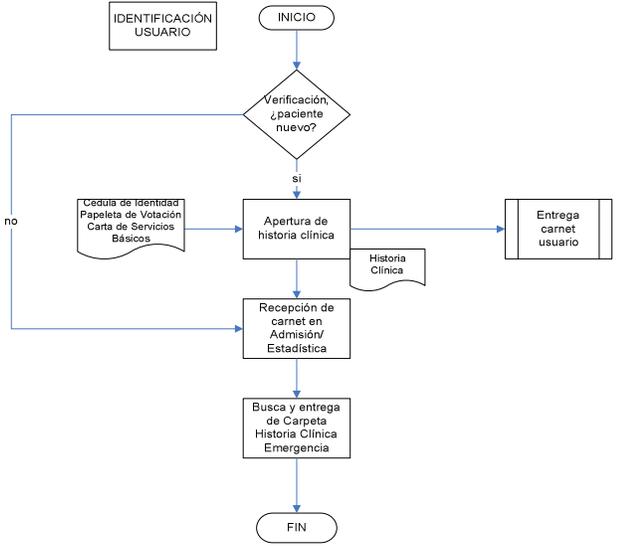
## ANEXO No 4

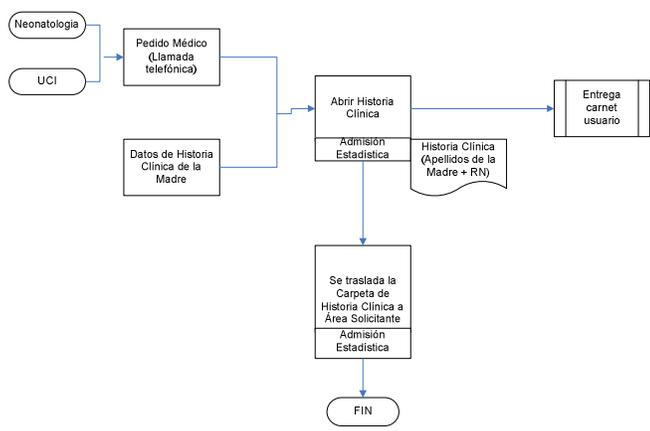
	<b>UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b>		Ref: Norma ISO 9001:2000			
	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>					
	MACROPROCESO	ADMISIÓN Y ESTADÍSTICA		Código: MP-ACE- A.1-03		
	PROCESO	ADMISIÓN CONSULTA EXTERNA		Fecha: 12-06-2008		
SUBPROCESO			Versión: 03			
<b>CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES</b>						
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO
			CARGO	UNID. EJEC.		
1	Solicitar información al usuario	Con la identificación se verifica si el paciente es nuevo o no, si es nuevo actividad 2, sino actividad 4.		Gestión del Archivo Clínico		
2	Abrir historia Clínica	Si el paciente es nuevo se abre Historia Clínica y se le entrega el carnet en Admisión y Estadística. Su Historia Clínica se traslada a preconsulta		Gestión del Archivo Clínico	Historia Clínica	
3	Generar carnet del usuario	Se recibe los documentos de cada paciente se verifica los datos y se ingresa lo ingresa al sistema de la UMSS.		Gestión del Archivo Clínico	Carnet del usuario	
4	Busqueda y entrega de historia clínica a consulta externa.	Se entrega la historia clínica en preconsulta para uso del personal médico.		Gestión del Archivo Clínico		
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:		
Fecha:		Fecha:		Fecha:		

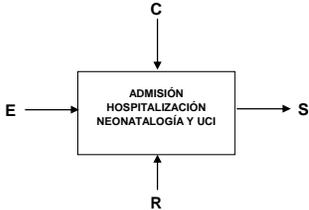
	<b>UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b>		Ref: Norma ISO 9001:2000		
	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>				
	MACROPROCESO	ADMISIÓN Y ESTADÍSTICA	Código: MP-ACE- A.1-03		
	PROCESO	ADMISIÓN CONSULTA EXTERNA	Fecha: 12-06-2008		
	SUBPROCESO		Versión: 03		
<b>DIAGRAMA DE FLUJO</b>					
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>REGISTRO</b>	<b>Pág. 2 - 3</b>			
 <pre> graph TD     ID[IDENTIFICACIÓN USUARIO] --&gt; INICIO([INICIO])     INICIO --&gt; VER[Verificación ¿paciente nuevo?]     VER -- si --&gt; AP[Apertura de historia clínica]     AP --&gt; HC[Historia Clínica]     AP --&gt; EC[Entrega carnet usuario]     VER -- no --&gt; REC[Recepción de carnet en a Admisión/ Estadística]     REC --&gt; BUS[Busca y entrega de Carpeta Historia Clínica Estación de Enfermería Preconsulta]     BUS --&gt; FIN([FIN])     </pre>	<table border="1"> <tr><td>Carnet del Usuario</td></tr> <tr><td>Historia Clínica</td></tr> </table>	Carnet del Usuario	Historia Clínica		
Carnet del Usuario					
Historia Clínica					
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:			
Fecha:	Fecha:	Fecha:			



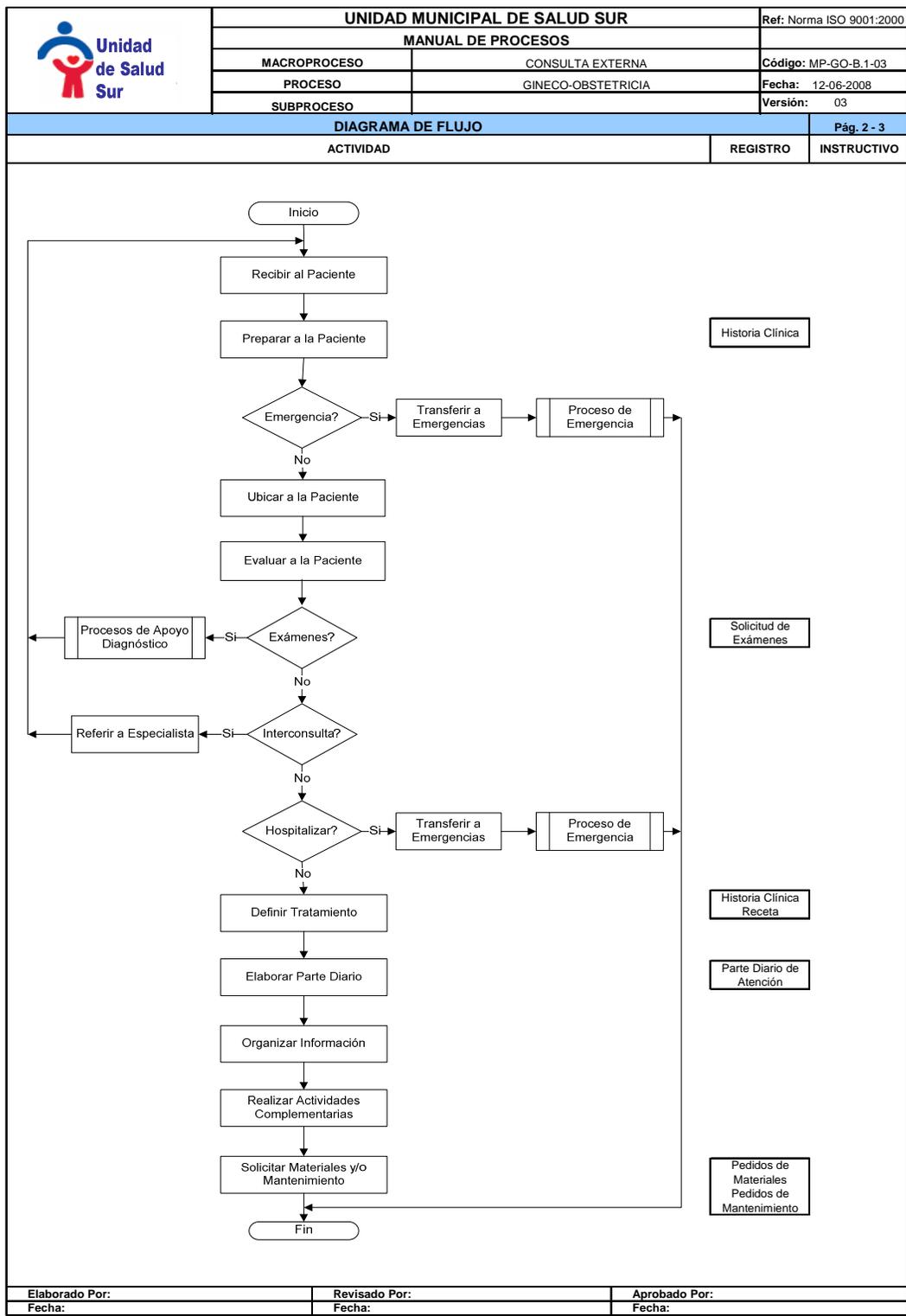
		<b>UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b>			Ref: Norma ISO 9001:2000		
		<b>MANUAL DE PROCESOS</b>					
		MACROPROCESO		ADMISIÓN Y ESTADÍSTICA		Código: MP-AHNU-A-2-03	
		PROCESO		ADMISIÓN HOSPITALIZACIÓN, NEONATOLOGÍA, Y UCI		Fecha: 12-06-2008	
SUBPROCESO				Versión: 03			
<b>CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES</b>							
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO	
			CARGO	UNID. EJEC.			
<b>Hospitalización</b>							
1	Solicitar información al usuario	Con la identificación se verifica si el paciente es nuevo o no, si es nuevo actividad 2, sino, actividad 4.		Gestión de Archivo			
2	Apertura de Historia Clínica	Si el paciente es nuevo se abre historia clínica y se entrega el carnet en Admisión y Estadística, pasa a actividad 4.		Gestión de Archivo	Historia Clínica		
3	Generar carnet del usuario	Se recibe los documentos de cada paciente, por parte de Admisión y Estadística, se verifica los datos y se ingresa al paciente al sistema de la UMSS.		Gestión de Archivo	Carnet del usuario		
4	Busqueda y entrega de historia clínica a emergencia.	Se entrega la historia clínica en emergencia para uso de personal médico.		Gestión de Archivo			
<b>Neonatología y UCI</b>							
1	Pedido del Médico	Se recibe la llamada de la Unidad que solicita apertura de Historia Clínica del RN (se solicita datos de la madre)		Gestión de Archivo			
2	Apertura de Historia Clínica	Se abre una nueva Historia Clínica, con los apellidos de la madre aumentando las siglas RN (Recién Nacido)		Gestión de Archivo	Historia Clínica		
3	Generar carnet del usuario	Una vez abierta la Historia e ingresados los datos del RN al sistema, se procede a entregar carnet del usuario a familiares.		Gestión de Archivo	Carnet del usuario		
4	Entrega de historia clínica a Neonatología o UCI	Se entrega la Carpeta de Historia Clínica en las áreas solicitantes para uso médico.		Gestión de Archivo			
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:			
Fecha:		Fecha:		Fecha:			

	<b>UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b>		Ref: Norma ISO 9001:2000		
	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>				
	<b>MACROPROCESO</b>	ADMISIÓN Y ESTADÍSTICA	<b>Código:</b> MP-AHNU-A.2-03		
	<b>PROCESO</b>	ADMISIÓN HOSPITALIZACIÓN, NEONATOLOGÍA, Y UCI	<b>Fecha:</b> 12-06-2008		
	<b>SUBPROCESO</b>		<b>Versión:</b> 03		
<b>DIAGRAMA DE FLUJO</b>					
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>REGISTRO</b>	<b>Pág. 2 - 4</b>			
	<table border="1"> <tr><td>Carnet del Usuario</td></tr> <tr><td>Historia Clínica</td></tr> </table>	Carnet del Usuario	Historia Clínica		
Carnet del Usuario					
Historia Clínica					
<b>Elaborado Por:</b>	<b>Revisado Por:</b>	<b>Aprobado Por:</b>			
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>			

	<b>UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b>		Ref: Norma ISO 9001:2000
	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>		
	<b>MACROPROCESO</b>	ADMISIÓN Y ESTADÍSTICA	<b>Código:</b> MP-AHNU-A.2-03
	<b>PROCESO</b>	ADMISIÓN HOSPITALIZACIÓN, NEONATOLOGÍA, Y UCI	<b>Fecha:</b> 12-06-2008
	<b>SUBPROCESO</b>		<b>Versión:</b> 03
<b>DIAGRAMA DE FLUJO</b>			<b>Pág. 3 - 4</b>
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>REGISTRO</b>	<b>INSTRUCTIVO</b>	
			
		Carnet del Usuario	
		Historia Clínica	
<b>Elaborado Por:</b>	<b>Revisado Por:</b>	<b>Aprobado Por:</b>	
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	

		UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		Ref: Norma ISO 9001:2000	
		MANUAL DE PROCESOS			
		MACROPROCESO	ADMISIÓN Y ESTADÍSTICA		Código: MP-AHNU-A-2-03
		PROCESO	ADMISIÓN HOSPITALIZACIÓN, NEONATOLOGÍA, Y UCI		Fecha: 12-06-2008
SUBPROCESO				Versión: 03	
CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO				Pág. 4 - 4	
		<b>OBJETIVO:</b> Mantener un adecuado manejo de la Información de los pacientes que son atendidos en la UMSS			
		<b>ALCANCE:</b> Este proceso es aplicable en el registro y mantenimiento de información de los pacientes de la UMSS			
ENTRADAS					
DENOMINACIÓN	PROVEEDOR		PROCESO DE REFERENCIA		
Datos del Paciente	Paciente				
Información de Atención	Unidades Médicas de la UMSS				
SALIDAS					
DENOMINACIÓN	CLIENTE		PROCESO DE REFERENCIA		
Camet del Usuario	Paciente				
Historia Clínica	Unidades Médicas de la UMSS				
RECURSOS					
HUMANOS		FÍSICOS		TECNOLÓGICOS	
DENOMINACIÓN	CANTIDAD	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	DENOMINACIÓN	CANTIDAD
CONTROLES					
REGISTROS					
DENOMINACIÓN			Código		
Camet de Usuario					
Historia Clínica					
INDICADORES					
DENOMINACIÓN			FÓRMULA DE CÁLCULO		
No de Historias aperturadas por Hospitalización			Número		
No de Historias Aperturadas por UCI			Número		
(% de Historias aperturadas con datos completos)			(No. De Historias bien aperturadas, con datos completos / Total de Historias aperturadas) %		
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:	
Fecha:		Fecha:		Fecha:	

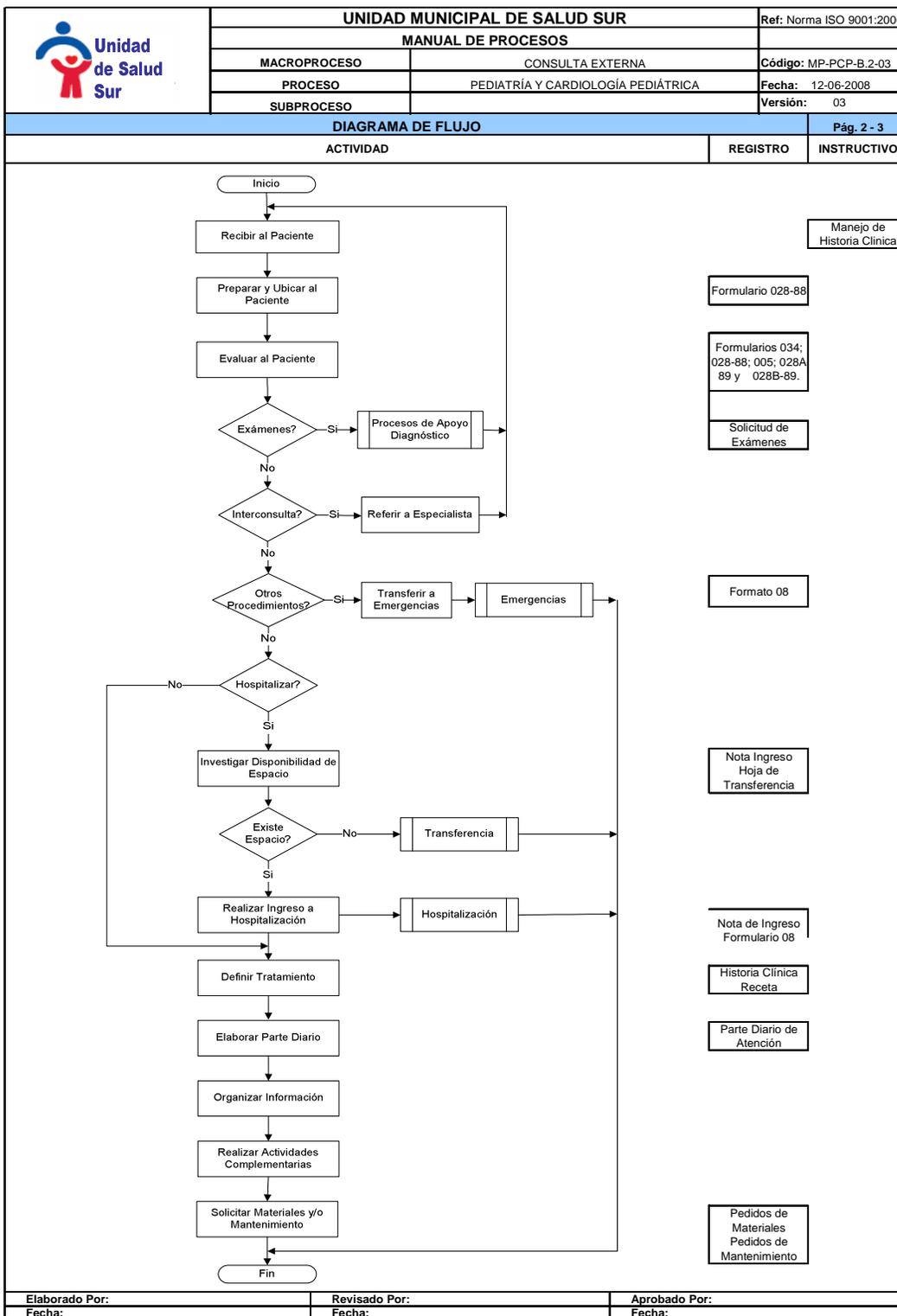
		<b>UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b>			Ref: Norma ISO 9001:2000		
		<b>MANUAL DE PROCESOS</b>					
		MACROPROCESO		CONSULTA EXTERNA		Código: MP-GO-B.1-03	
		PROCESO		GINECO-OBSTETRICIA		Fecha: 12-06-2008	
SUBPROCESO				Versión: 03			
<b>CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES</b>							
				Pág. 1 - 3			
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO	
			CARGO	UNID. EJEC.			
1	Recibir al Paciente	Recibir Historias Clínicas de Estadística. Llamar a los pacientes de acuerdo al turno y solicitar factura de pago.	Enfermera	Consulta Externa			
2	Preparar al Paciente	Registrar datos en la Historia Clínica: actualizar fecha, tomar signos vitales y medidas antropométricas.	Enfermera	Consulta Externa	Historia Clínica		
3	Ubicar a la Paciente	Ubicar a las pacientes en los diferentes consultorios según la especialidad.	Enfermera	Consulta Externa	Historia Clínica		
4	Evaluar al Paciente	Analiza la historia clínica y examinar a la paciente. Diagnosticar o solicitar exámenes y/o interconsulta ingreso por emergencia a hospitalización.	Ginecólogo / Obstetra	Consulta Externa			
5	Emergencia?	Si. Act.6 No Act. 4	Enfermera	Emergencia			
6	Transferir a Emergencias	Trasladar a la pacientes a emergencia. Inicia Proceso de Emergencia.	Enfermera	Consulta Externa			
7	Exámenes?	Si. Procesos de Apoyo Diagnóstico. Vuelve a Consulta con los resultados. No Act. 8	Ginecólogo / Obstetra	Consulta Externa	Solicitud de Exámenes		
8	Interconsulta?	Si. Referir al Especialista. Vuelve a consulta con el informe. No Act. 9	Ginecólogo / Obstetra	Consulta Externa			
9	Hospitalizar?	Si. Trasladar a la paciente a emergencias para poder el ingresarla a hospitalización. No Act. 10	Ginecólogo / Obstetra	Consulta Externa			
10	Definir Tratamiento	Se prescribe el tratamiento y se complementan las indicaciones de acuerdo a los resultados. Emite receta.	Ginecólogo / Obstetra	Consulta Externa	Historia Clínica Receta		
11	Elaborar Parte Diario	Registro de Pacientes Atendidas	Ginecólogo / Obstetra	Consulta Externa	Parte Diario de Atención		
12	Organizar Historia Clínica	Revisar y ordenar las historias clínicas de las pacientes atendidas diariamente; y entregarlas a Estadística	Enfermera	Consulta Externa			
13	Realizar actividades complementarias	Ordenar el consultorio. Preparar y esterilizar el instrumental. Instruir al paciente de post consulta, dando indicaciones según las necesidades. Verificar y notificar materiales por terminarse o necesidad del servicio de mantenimiento.	Enfermera	Consulta Externa			
14	Solicitar Materiales y/o Mantenimiento	A partir de la información proporcionada por enfermería se realizan los pedidos de materiales a bodega. Si existen fallas o novedades en la funcionalidad del consultorio se realizan los respectivos pedidos de mantenimiento	Enfermera	Consulta Externa	Pedidos de Materiales Pedidos de Mantenimiento		
Elaborado Por:			Revisado Por:		Aprobado Por:		
Fecha:			Fecha:		Fecha:		

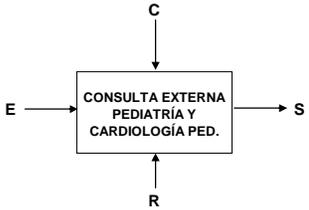


Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

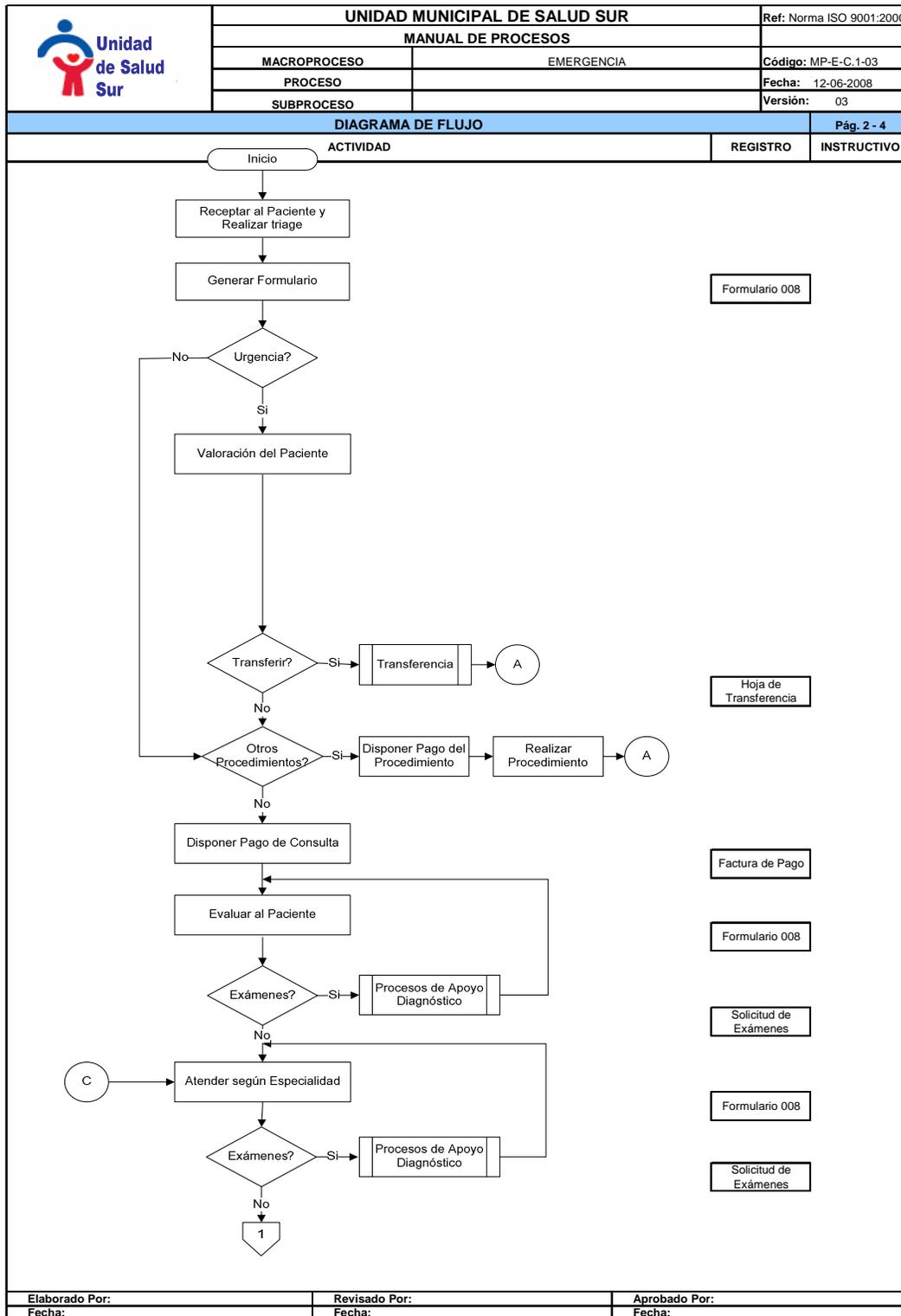


		UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR			Ref: Norma ISO 9001:2000		
		MANUAL DE PROCESOS					
		MACROPROCESO	CONSULTA EXTERNA			Código: MP-PCP-B.2-03	
		PROCESO	PEDIATRÍA Y CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA			Fecha: 12-06-2008	
SUBPROCESO					Versión: 03		
CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES							
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO	
			CARGO	UNID. EJEC.			
1	Recibir al Paciente	Recibir Historias Clínicas de Estadística. Llamar a los pacientes de acuerdo al turno y solicitar factura de pago.	Enfermera	Consulta Externa		Manejo de Historia Clínica	
2	Preparar y Ubicar al Paciente	Tomar la temperatura, peso, talla y perímetro cefálico. Ubicar a los pacientes en los diferentes consultorios, según especialidad.	Enfermera	Consulta Externa	Formulario 028-88		
3	Evaluar al Paciente	Analizar historia clínica, examinar al paciente y llenar curvas de crecimiento. Diagnosticar o solicitar exámenes y/o interconsulta.	Pediatra/ Cardiologo Ped.	Consulta Externa	Formularios 034; 028-88; 005; 028A 89 y 028B-89.		
4	Exámenes?	Si. Procesos de Apoyo Diagnóstico. Vuelve a consulta con los resultados. No. Act. 5	Pediatra/ Cardiologo Ped.	Consulta Externa	Solicitud de Exámenes		
5	Interconsulta?	Si. Referir a Especialista. Vuelve a Consulta con el informe. No. Act. 6	Pediatra/ Cardiologo Ped.	Consulta Externa			
6	Otros Procedimientos?	Si. Act. 7 No. Act. 8	Pediatra/ Cardiologo Ped.	Emergencia			
7	Transferir a Emergencias	Se translada al niño a emergencias, en caso de que necesite: nebulizaciones, hidrataciones o control de saturación.	Enfermera	Emergencia	Formato 08		
8	Hospitalizar?	Si. Act. 9 No. Act. 11	Pediatra/ Cardiologo Ped.	Consulta Externa			
9	Investigar Disponibilidad de espacio	Si Existe. Act.10 No Existe. Lenar Hoja de Transferencia y Comunicar a Trabajo Social.	Pediatra/ Cardiologo Ped.	Consulta Externa	Nota Ingreso Hoja de Transferencia		
10	Realizar Ingreso a Hospitalización	Llenar nota de ingreso, Hoja de consentimiento informado y el Formulario 08 de emergencia. Se procede Hospitalización.	Pediatra/ Cardiologo Ped.	Consulta Externa	Nota de Ingreso Formulario 08		
11	Definir Tratamiento	Se prescribe el tratamiento y se complementan las indicaciones de acuerdo a los resultados. Emite receta.	Pediatra/ Cardiologo Ped.	Consulta Externa	Historia Clínica Receta		
12	Elaborar Parte Diario	Registro de Pacientes Atendidos	Pediatra/ Cardiologo Ped.	Consulta Externa	Parte Diario de Atención		
13	Organizar Historia Clínica	Revisar y ordenar las historias clínicas de los pacientes atendidos diariamente; y entregarlas a Estadística	Enfermera	Consulta Externa			
14	Realizar actividades complementarias	Ordenar el consultorio. Preparar y esterilizar el instrumental. Instruir al paciente de post consulta, dando indicaciones según las necesidades. Verificar y notificar materiales por terminarse o necesidad del servicio de mantenimiento.	Enfermera	Consulta Externa			
15	Solicitar Materiales y/o Mantenimiento	A partir de la información proporcionada por enfermería se realizan los pedidos de materiales a bodega. Si existen fallas o novedades en la funcionalidad del consultorio se realizan los respectivos pedidos de mantenimiento	Enfermera	Consulta Externa	Pedidos de Materiales Pedidos de Mantenimiento		
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:			
Fecha:		Fecha:		Fecha:			



	<b>UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b>		Ref: Norma ISO 9001:2000		
	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>				
	<b>MACROPROCESO</b>	CONSULTA EXTERNA	Código: MP-PCP-B.2-03		
	<b>PROCESO</b>	PEDIATRÍA Y CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	Fecha: 12-06-2008		
	<b>SUBPROCESO</b>		Versión: 03		
<b>CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO</b>			Pág. 3 - 3		
		<b>OBJETIVO:</b> Establecer un proceso documentado para la atención de los pacientes pediátricos que van a ser atendidos en Consulta Externa.			
		<b>ALCANCE:</b> Este proceso está desarrollado para la atención a pacientes de la UMSS y del SMS.			
<b>ENTRADAS</b>					
<b>DENOMINACIÓN</b>		<b>PROVEEDOR</b>	<b>PROCESO DE REFERENCIA</b>		
Historia Clínica		Estadística	MP-ACE-A.1-03		
Resultados de Exámenes Complementarios		Laboratorio	MP-LCE-P.1.1-03		
		Imagenología	MP-RX-P.2.1-03		
		Ecografía	MP-EG-P.2.1-03		
<b>SALIDAS</b>					
<b>DENOMINACIÓN</b>		<b>CLIENTE</b>	<b>PROCESO DE REFERENCIA</b>		
Historia Clínica Actualizada		Estadística	MP-ACE-A.1-03		
Solicitud de Exámenes de Laboratorio		Laboratorio	MP-LCE-P.1.1-03		
Solicitud de Exámenes de Imagen		Imagenología	MP-RX-P.2.1-03		
Nota de Ingreso a Hospitalización		Hospitalización Pediátrica	MP-UCI-D.1.3-03		
Pedidos de Materiales		Bodegas	MP-GA-M-03		
Pedidos de Mantenimiento		Mantenimiento	MP-GA-M-03		
Paciente Atendido		Evaluación de Servicio al Cliente	MP-ESC-G.1-03		
<b>RECURSOS</b>					
<b>HUMANOS</b>		<b>FÍSICOS</b>		<b>TECNOLÓGICOS</b>	
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>
Pediatra / Cardiólogo Pediatra		Consultorio		Equipo Médico	
Médicos Residentes		Mobiliario		Equipo Instrumental	
Enfermeras		Insumos Médicos		Computador	
Auxiliares de Enfermería		Material de Oficina		Impresora	
				Teléfono	
<b>CONTROLES</b>					
Historia Clínica					
Parte Diario					
Manual de Manejo de Historias Clínicas					
<b>REGISTROS</b>					
<b>DENOMINACIÓN</b>				<b>Código</b>	
Parte Diario de Atención					
Historia Clínica					
<b>INDICADORES</b>					
<b>DENOMINACIÓN</b>			<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>		
Satisfacción del Cliente (%)			$(\text{Número de Pacientes Satisfechos} / \text{Número Total de Pacientes Encuestados}) * 100$		
Pacientes Atendidos (%)			$(\text{Número de Pacientes Atendidos} / \text{Número Total de Pacientes Estimados}) * 100$		
Partes Médicos Diarios (%)			$(\text{Partes bien elaborados} / \text{Partes generados}) * 100$		
<b>Elaborado Por:</b>		<b>Revisado Por:</b>		<b>Aprobado Por:</b>	
<b>Fecha:</b>		<b>Fecha:</b>		<b>Fecha:</b>	

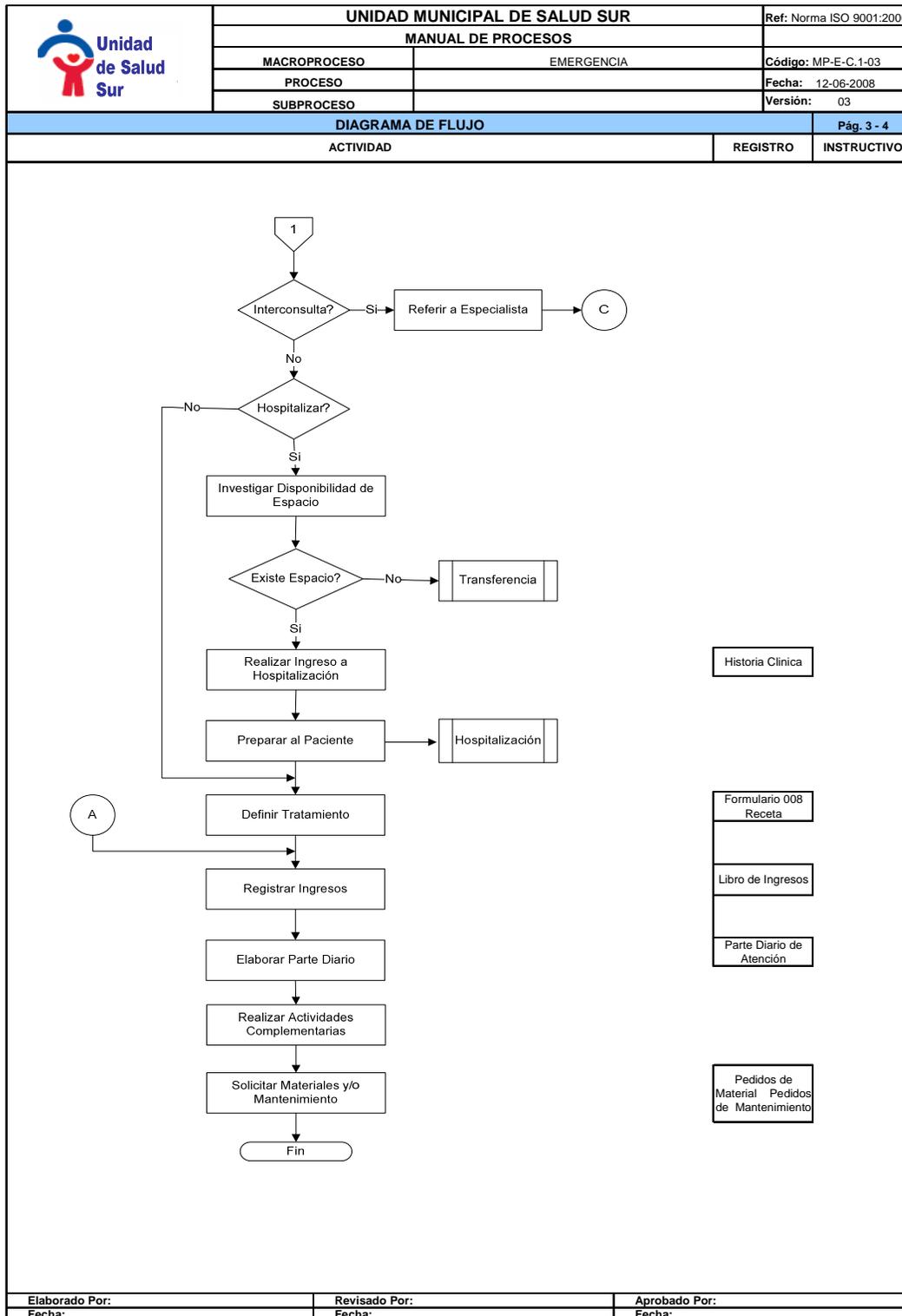
		UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR			Ref: Norma ISO 9001:2000.	
		MANUAL DE PROCESOS				
		MACROPROCESO	EMERGENCIA		Código: MP-E-C.1-03	
		PROCESO			Fecha: 12-06-2008	
SUBPROCESO				Versión: 03		
CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES						Pág. 1 - 4
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO
			CARGO	UNID. EJEC.		
1	Receptar al Paciente y Realizar Triage	Pedir al paciente o a su familiar explique su necesidad, y valorar su condición.	Enfermera / Medico	Emergencia		
2	Generar Formulario	Identificar al paciente y tomar sus signos vitales: temperatura, pulso, tensión arterial, etc	Enfermera	Emergencia	Formulario 008	
3	Urgencia?	Primeros Auxilios	Enfermera	Emergencia		
4	Valoración del Paciente	Estabilizar al paciente y valorar mediante Glasgow, signos vitales. Administrar oxígeno. Canalizar vía periférica. Etc. Si los pacientes pueden ser tratados en la UMSS se lo Hospitaliza, Act 16, si no Act. 5	Enfermera / Medico	Emergencia		
5	Transferir?	Si. Llenar la hoja de transferencia y comunicar a Trabajo Social. No. Act. 6	Médico de Turno	Emergencia	Hoja de Transferencia	
6	Otros Procedimientos?	Si. Act. 7 No. Act. 9	Enfermera	Emergencia		
7	Disponer Pago del Procedimiento	Indicar al paciente o a su familiar la cancelación del procedimiento en caja y se lo atiende a su regreso.	Enfermera	Emergencia	Factura de Pago	
8	Realizar Procedimiento	En esta actividad se realizan: Nebulizaciones, hidrataciones, extracción de puntos, aplicación de inyecciones, monitoreos, cirugías menores, etc.	Enfermera / Medico	Emergencia		
9	Disponer Pago de Consulta	Indicar al paciente o a su familiar la cancelación de la consulta en caja y se lo atiende a su regreso.	Enfermera	Emergencia	Factura de Pago	
10	Evaluar al Paciente	Examinar al paciente, diagnosticar o solicitar exámenes y/o interconsulta. Dar indicaciones.	Médico de Turno	Emergencia	Formulario 008	
11	Exámenes?	Si. Procesos de Apoyo Diagnóstico. Vuelve a Consulta con los resultados. No. Act. 12	Médico de Turno	Emergencia	Solicitud de Exámenes	
12	Interconsulta?	Si. Act. 13 No. Act. 20	Médico de Turno	Emergencia		
13	Atender según especialidad	Atender dependiendo el caso en Pediatría, Cardiología Pediátrica, Gineco-Obstetricia o Medicina Interna. Evaluar al paciente, mediante anamnesis y examen físico. Solicitar exámenes y/o interconsulta.	Pediatra/ Cardiologo Ped./ Gineco-Obstetra/ Internista	Emergencia	Formulario 008	
14	Exámenes?	Si. Procesos de Apoyo Diagnóstico. Vuelve a Consulta con los resultados. No. Act. 15	Pediatra/ Cardiologo Ped./ Gineco-Obstetra/ Internista	Emergencia	Solicitud de Exámenes	
15	Interconsulta?	Si. Referir a Especialista. Vuelve a Consulta con el informe. No. Act. 16	Pediatra/ Cardiologo Ped./ Gineco-Obstetra/ Internista	Emergencia		
16	Hospitalización?	Si Act. 17 No Act. 20	Pediatra/ Cardiologo Ped./ Gineco-Obstetra	Emergencia		
17	Investigar Disponibilidad de espacio	El Gineco-Obstetra y/o el Pediatra verifica si existe la disponibilidad de espacio en hospitalización para ingresar al paciente. Existe Disponibilidad. Act. 18. No Existe Disponibilidad. Act. 5	Pediatra/ Cardiologo Ped./ Gineco-Obstetra	Emergencia		
18	Realizar Ingreso a Hospitalización	Llenar Historia Clínica correspondiente	Pediatra/ Cardiologo Ped./ Gineco-Obstetra	Emergencia	Historia Clínica	
19	Preparar al Paciente para ingreso a Hospitalización	Para Casos Gineco-Obstétricos: se proporciona leñera hospitalaria, se cumple hoja de preparación de la paciente y se la transfiere en silla de ruedas o camilla dependiendo del caso. Va a Proceso de Hospitalización Gineco-Obstétrica. Para Casos Pediátricos: se transfiere a neonatología, UCI o Cardiología Pediátrica, según el caso. Va a Proceso de Hospitalización Pediátrica o de Cardiología Pediátrica.	Enfermera	Emergencia		
20	Definir Tratamiento	Prescribe el tratamiento y complementa indicaciones de acuerdo a los resultados. En caso de no ser Hospitalizado se emite receta.	Pediatra/ Cardiologo Ped./ Gineco-Obstetra/ Internista	Emergencia	Formulario 008 Receta	
21	Registrar Ingresos	En el libro de ingresos se debe señalar las personas atendidas diariamente y el procedimiento o trámite ejecutado.	Enfermera	Emergencia	Libro de Ingresos	
22	Elaborar Parte Diario	Registrar pacientes atendidos diariamente.	Médico de Turno/ Enfermera	Emergencia	Parte Diario de Atención	
23	Realizar actividades complementarias	Ordenar la sala de emergencias. Preparar y esterilizar el instrumental. Instruir al paciente de post consulta, dando indicaciones según las necesidades. Verificar y notificar materiales por terminarse o necesidad del servicio de mantenimiento.	Enfermera Responsable de Área	Emergencia		
24	Solicitar Materiales y/o Mantenimiento	A partir de la información proporcionada por enfermería se realizan los pedidos de materiales a bodega. Si existen fallas o novedades en la funcionalidad del consultorio se realizan los respectivos pedidos de mantenimiento	Enfermera	Emergencia	Pedidos de Materiales Pedidos de Mantenimiento	
Elaborado Por:		Revisado Por:	Aprobado Por:			
Fecha:		Fecha:	Fecha:			



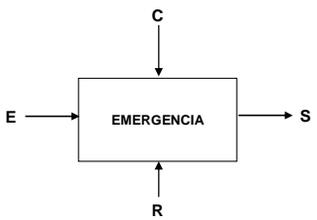
Elaborado Por:  
Fecha:

Revisado Por:  
Fecha:

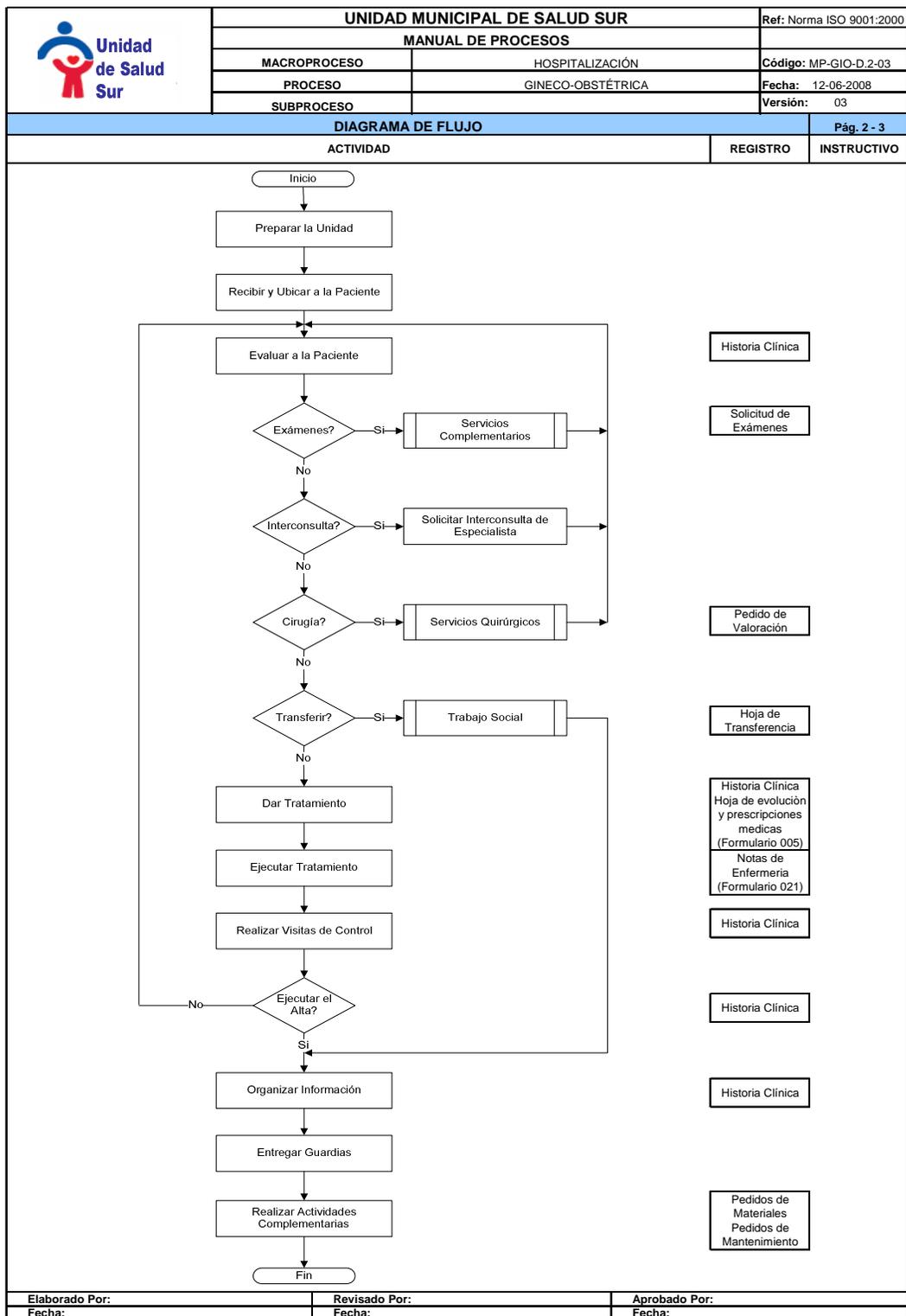
Aprobado Por:  
Fecha:

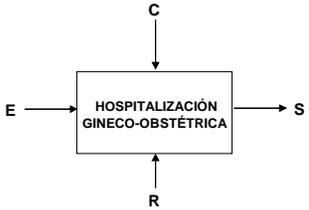


Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

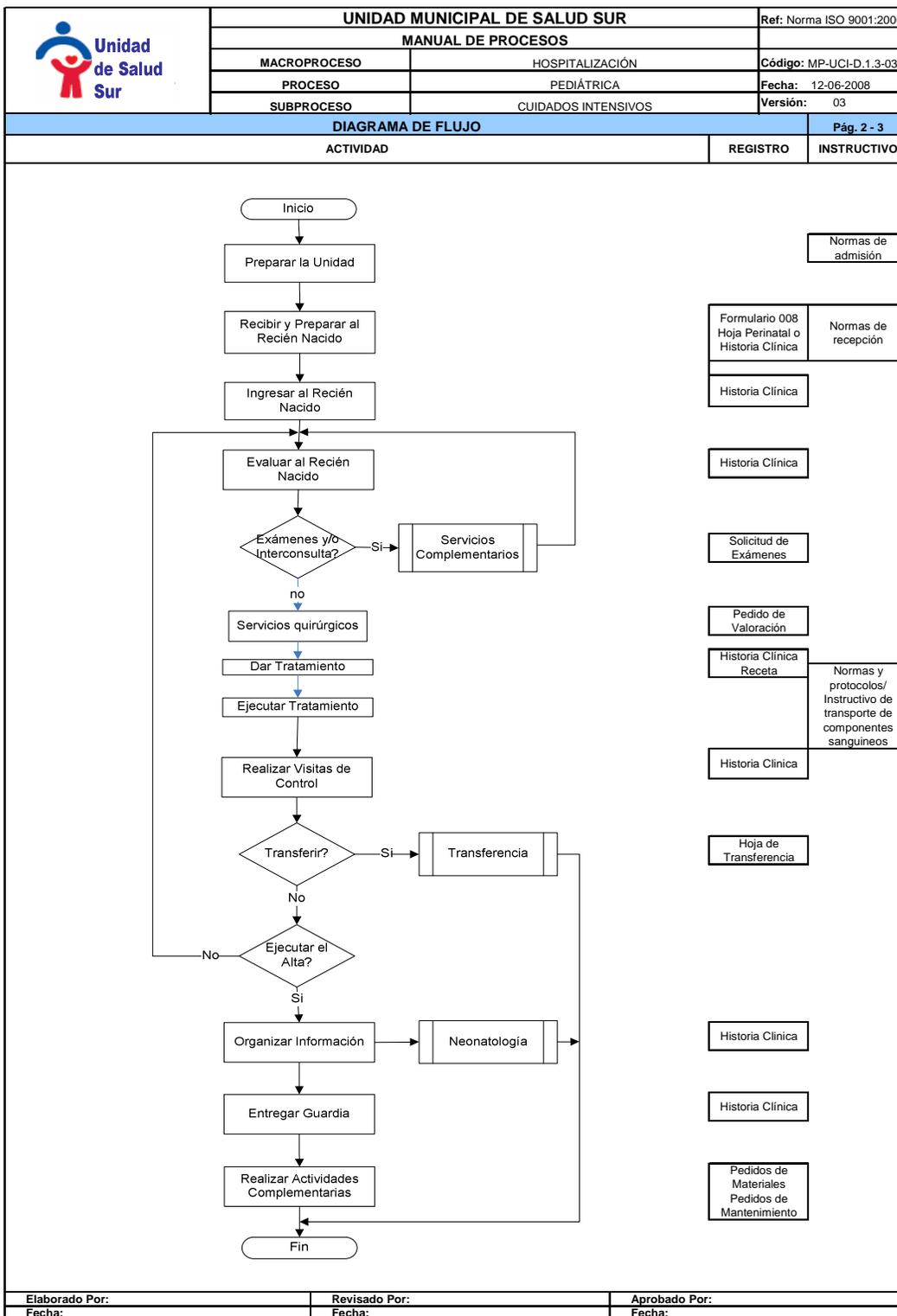
		UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		Ref: Norma ISO 9001:2000	
		MANUAL DE PROCESOS			
		MACROPROCESO	EMERGENCIA		Código: MP-E-C.1-03
		PROCESO			Fecha: 12-06-2008
SUBPROCESO				Versión: 03	
CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO				Pág. 4 - 4	
		<b>OBJETIVO:</b> Establecer un proceso documentado para la atención de los pacientes pediátricos que van a ser atendidos en Emergencia.			
		<b>ALCANCE:</b> Este proceso está desarrollado para la atención a pacientes de la UMSS y del SMS.			
ENTRADAS					
DENOMINACIÓN		PROVEEDOR		PROCESO DE REFERENCIA	
Formulario de Ingreso		Estadística		MP-ACE-A.1-03	
Historia Clínica		Estadística		MP-AHNU-A.2-03	
Resultados de Exámenes Complementarios		Laboratorio		MP-LCE-P.1.1-03	
		Imagenología		MP-RX-P.2.1-03	
		Ecografías		MP-EG-P.2.1-03	
		Electrocardiografías		MP-ELCG-P.3-03	
SALIDAS					
DENOMINACIÓN		CLIENTE		PROCESO DE REFERENCIA	
Historia Clínica Actualizada		Estadística		MP-ACE-A.1-03	
Hoja de Transferencia		Trabajo Social		MP-TSC-P.6.1-03	
Solicitud de Exámenes de Laboratorio		Laboratorio		MP-LCE-P.1.1-03	
Solicitud de Exámenes de Imagen		Imagenología		MP-RX-P.2.1-03	
Nota de Ingreso a Hospitalización		Hospitalización Pediátrica o Gineco-Obstétrica		MP-HOS-D-03	
Pedidos de Bienes o Materiales		Bodegas		MP-GA-M-03	
Pedidos de Mantenimiento		Mantenimiento		MP-GA-M-03	
RECURSOS					
HUMANOS		FÍSICOS		TECNOLÓGICOS	
DENOMINACIÓN	CANTIDAD	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	DENOMINACIÓN	CANTIDAD
Médico de Turno		Infraestructura Hospitalaria		Equipo Médico	
Pediatra		Insumos Médicos		Equipo Instrumental	
Cardiologo Pediatra		Material de Oficina		Hardware y Software de Base	
Médico Internista				Impresora	
Gineco-Obstetra				Teléfono	
Médicos Residentes					
Enfermeras					
Atención Médica					
CONTROLES					
REGISTROS					
DENOMINACIÓN				Código	
Parte Diario de Atención					
Formulario 008					
Libro de Ingresos					
INDICADORES					
DENOMINACIÓN			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Satisfacción del Cliente (%)			$(\text{Número de Pacientes Satisfechos} / \text{Número Total de Pacientes Encuestados}) * 100$		
Tiempo en que es valorado el Paciente					
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:	
Fecha:		Fecha:		Fecha:	

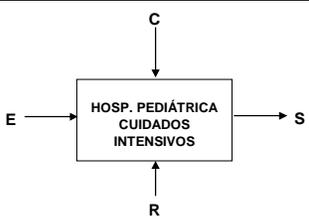
		UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR			Ref: Norma ISO 9001:2000		
		MANUAL DE PROCESOS					
		MACROPROCESO		HOSPITALIZACIÓN		Código: MP-GIO-D.2-03	
		PROCESO		GINECO-OBSTÉTRICA		Fecha: 12-06-2008	
SUBPROCESO					Versión: 03		
CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES						Pág. 1 - 3	
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO	
			CARGO	UNID. EJEC.			
1	Preparar la Unidad	Verificar que la unidad del paciente este ordenada, limpia y equipada en casos especiales	Enfermera	Hospitalización			
2	Recibir y Ubicar a la Paciente	Recibir a la paciente del Centro Gineco-Obstétrico o Emergencia, y ubicarla según su condición: Post Operatorio, Post Parto, Pacientes de Cuidado y Pacientes Sépticas. Controlar su estado general y de conciencia y actualizar la Historia Clínica.	Enfermera	Hospitalización			
3	Evaluar a la Paciente	Examinar a la paciente, diagnosticar o solicitar exámenes y/o interconsultas. Dar indicaciones.	Gineco-Obstetra	Hospitalización	Historia Clínica		
4	Exámenes?	Si. Proceso de Servicios Complementarios y de Apoyo Diagnóstico No. Act. 5	Gineco-Obstetra	Hospitalización	Solicitud de Exámenes		
5	Interconsulta?	Si. Solicitar interconsulta de especialidad. No. Act. 6	Gineco-Obstetra	Hospitalización			
6	Cirugía?	Si. Proceso de Servicios Quirúrgicos No. Act. 8	Gineco-Obstetra	Hospitalización	Pedido de Valoración		
7	Transferir?	Si. Llenar hoja de transferencia y comunicar a Trabajo Social. No Act. 7	Gineco-Obstetra	Hospitalización	Hoja de Transferencia		
8	Dar Tratamiento	Complementa las indicaciones de acuerdo a los resultados. Genera indicaciones en la Hoja de evolución y prescripciones medicas y hojas de Censo	Gineco-Obstetra	Hospitalización	Historia Clínica Hoja de evolución y prescripciones medicas (Formulario 005)		
9	Ejecutar el Tratamiento	Se cumplen las indicaciones dadas por el Gineco-Obstetra, demás actividades necesarias, reporta y registra novedades de la paciente al Médico.	Enfermera	Hospitalización	Notas de Enfermería (Formulario 021)		
10	Realizar Visitas de Control	Realizar visita médica. Evaluar a la paciente y dar indicaciones. Actualizar la Historia Clínica	Gineco-Obstetra	Hospitalización	Historia Clínica		
11	Ejecutar el Alta?	Si. Act. 12 No. Act. 3	Gineco-Obstetra	Hospitalización	Historia Clínica		
12	Organizar y entregar Información	Organizar y entregar la información necesaria. Registra el Alta de la paciente en el formulario de condición de paciente y en el libro de registro de altas. Entregar información a caja y farmacia para su cancelación.	Enfermera	Hospitalización	Historia Clínica		
13	Entregar Guardia	Médica: Comunicar verbalmente estado general de cada paciente y novedades al personal que ingresa a la guardia. Enfermería: Comunicar verbalmente estado general de cada paciente y verificar que las indicaciones medicas se hayan cumplido.	Médicos Residentes/ Enfermeras	Hospitalización			
14	Realizar actividades complementarias	Indicar al personal Auxiliar realice la desinfección recurrente y terminal de la Unidad. Verificar y solicitar material y/o mantenimiento.	Enfermera	Hospitalización	Pedidos de Materiales Pedidos de Mantenimiento		
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:			
Fecha:		Fecha:		Fecha:			



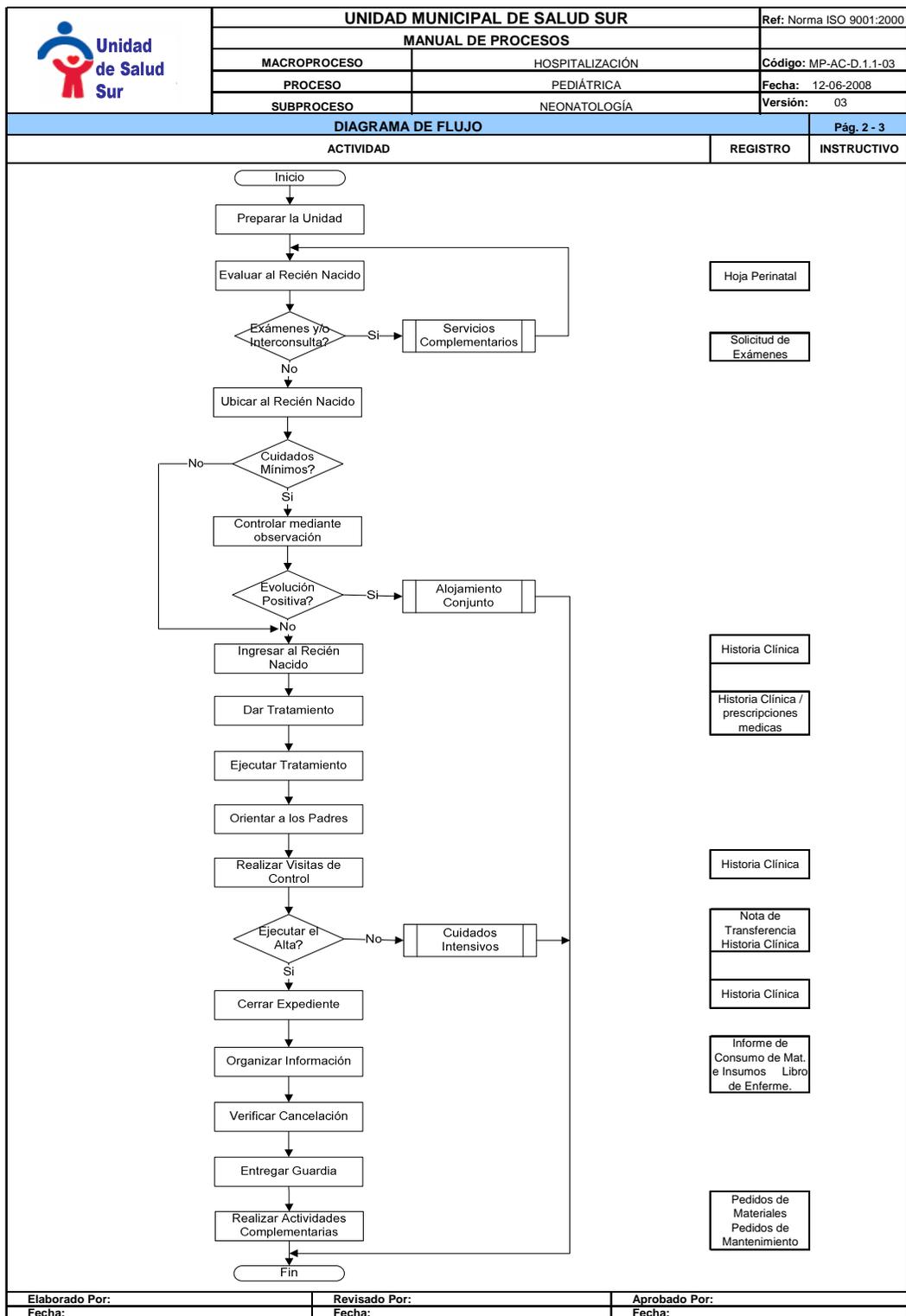
	<b>UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b>		Ref: Norma ISO 9001:2000		
	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>				
	MACROPROCESO	HOSPITALIZACIÓN	Código: MP-GIO-D.2-03		
	PROCESO	GINECO-OBSTÉTRICA	Fecha: 12-06-2008		
	SUBPROCESO		Versión: 03		
<b>CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO</b>			Pág. 3 - 3		
		<b>OBJETIVO:</b> Establecer un proceso documentado para la atención de las pacientes que van a Hospitalización Gineco Obstetrica			
		<b>ALCANCE:</b> Este proceso está desarrollado para la atención a pacientes de la UMSS y del SMS.			
<b>ENTRADAS</b>					
<b>DENOMINACIÓN</b>		<b>PROVEEDOR</b>	<b>PROCESO DE REFERENCIA</b>		
Paciente / Historia Clínica		Estadística	MP-ACE-A.1-03		
Resultados de Exámenes Complementarios		Laboratorio	MP-LCE-P.1.1-03		
		Imagenología	MP-RX-P.2.1-03		
		Electrocardiografía			
<b>SALIDAS</b>					
<b>DENOMINACIÓN</b>		<b>CLIENTE</b>	<b>PROCESO DE REFERENCIA</b>		
Alta de Paciente / Historia Clínica Actualizada		Estadística	MP-ACE-A.1-03		
Hoja de Transferencia		Trabajo Social	MP-TSC-P.6.1-03		
<b>RECURSOS</b>					
<b>HUMANOS</b>		<b>FÍSICOS</b>		<b>TECNOLÓGICOS</b>	
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>
Gineco-Obstetra	4	Infraestructura Hospitalaria	1	Equipo Médico	
Médicos Residentes	1	Insumos Médicos		Equipo Instrumental	
Enfermeras	5	Material de Oficina		Computador	
Auxiliares de Enfermería	5			Impresora	
<b>CONTROLES</b>					
Normas del Consejo Nacional de Salud					
Indicaciones Medicas					
Normas y Procedimientos de Enfermería					
<b>REGISTROS</b>					
<b>DENOMINACIÓN</b>				<b>Código</b>	
Historia Clínica					
Hojas de Censo de pacientes					
Hoja de condicion de paciente					
<b>INDICADORES</b>					
<b>DENOMINACIÓN</b>			<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>		
Satisfacción del Cliente (%)			$(\text{Número de Pacientes Satisfechos} / \text{Número Total de Pacientes Encuestadas}) * 100$		
Hoja de Censos Diarios (%)			$(\text{Hojas de Censos bien elaboradas} / \text{hojas de Censos generadas}) * 100$		
Cinete Interno (%)			$(\text{Encuestas satisfactorias} / \text{Total de encuestas}) * 100$		
<b>Elaborado Por:</b>		<b>Revisado Por:</b>		<b>Aprobado Por:</b>	
<b>Fecha:</b>		<b>Fecha:</b>		<b>Fecha:</b>	

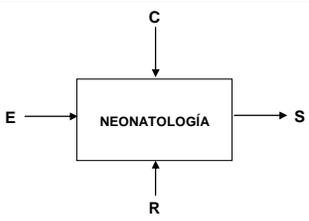
		UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR			Ref: Norma ISO 9001:2000		
		MANUAL DE PROCESOS					
		MACROPROCESO	HOSPITALIZACIÓN			Código: MP-UCI-D.1.3-03	
		PROCESO	PEDIÁTRICA			Fecha: 12-06-2008	
SUBPROCESO		CUIDADOS INTENSIVOS			Versión: 03		
CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES							
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO	
			CARGO	UNID. EJEC.			
1	Preparar la Unidad	Verificar funcionamiento de equipos, alistar insumos y medicamentos para recepción del paciente, alistar formularios de HCL, proveer de materiales para la atención del paciente : donas, férulas, gasa, equipo de curación, vendaje. Verificar limpieza y desinfección de la unidad	Enfermera	Hospitalización		Normas de admisión	
2	Recibir y Preparar al Recién Nacido	Recibir a recién nacido: monitorizar signos vitales, administrar oxigenoterapia, calzar vía venosa periférica y/o vía central, administrar medicación y líquidos intravenosos, realizar procedimientos específicos, llenar registros de HCL y otros.	Enfermera	Hospitalización	Formulario 008 Hoja Perinatal o Historia Clínica	Normas de recepción	
3	Ingresar al Recién Nacido	Ingresar al recién nacido y elaborar la historia clínica	Pediatra	Hospitalización	Historia Clínica		
4	Evaluar al Recién Nacido	Examinar al recién nacido, diagnosticar o solicitar exámenes y/o interconsulta. Dar indicaciones y prescripciones médicas. Informar a los padres.	Pediatra	Hospitalización	Historia Clínica		
5	Exámenes y/o Interconsulta?	Si Proceso de Servicios Complementarios. No Act. 6	Pediatra	Hospitalización	Solicitud de Exámenes		
6	Cirugía?	Si Servicios quirúrgicos No Act. 7	Pediatra	Hospitalización	Pedido de Valoración		
7	Dar Tratamiento	Complementa las indicaciones de acuerdo a los resultados. Emite receta o refiere.	Pediatra	Hospitalización	Historia Clínica Receta		
8	Ejecutar el Tratamiento	Dar cumplimiento a prescripciones médicas. Realizar procedimientos de acuerdo a valoración de enfermería: canalización de vía central, fisioterapia respiratoria, cuidados en ventilación mecánica, preparación de NPT, alimentación enteral, transfundir componentes sanguíneos. Circular en tratamientos especiales, brindar medidas de higiene y confort, administrar medicación , llenar registros de HCL y otros.	Enfermera	Hospitalización		Normas y protocolos/ Instructivo de transporte de componentes sanguíneos	
9	Realizar Visitas de Control	Realizar visita médica, evaluar al recién nacido y dar indicaciones. Actualizar la Historia Clínica	Pediatra	Hospitalización	Historia Clínica		
9	Transferir?	Si. Llenar hoja de transferencia y comunicar a Trabajo Social. No Act. 10	Pediatra	Hospitalización	Hoja de Transferencia		
10	Ejecutar el Alta del Recién Nacido?	Si. Act. 11 No. Act. 4	Pediatra	Hospitalización			
11	Organizar Información	Vigilar el cumplimiento del reglamento del manejo del expediente clínico, llenar formularios para planillaje, emitir hoja de sticker a farmacia, enviar HCL a caja para facturación, llenar formularios de HCL y otros. Orientar a familiares, transportar al paciente a Neo, preparar transporte para transferencia a otra institución.	Enfermera	Hospitalización	Historia Clínica		
12	Entregar Guardia	Médica: Comunicar verbalmente estado general de cada paciente y novedades al personal que ingresa a la guardia. Enfermería: Valorar la condición del paciente, continuar con prescripciones médicas, elaborar plan de atención de enfermería priorizando los cuidados. Pase de visita médica con equipo médico.	Médicos Residentes/ Enfermeras	Hospitalización	Historia Clínica		
13	Realizar actividades complementarias	Diariamente realizar desinfección recurrente y terminal. Verificar y solicitar material y/o mantenimiento.	Enfermera	Hospitalización	Pedidos de Materiales Pedidos de Mantenimiento		
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:			
Fecha:		Fecha:		Fecha:			



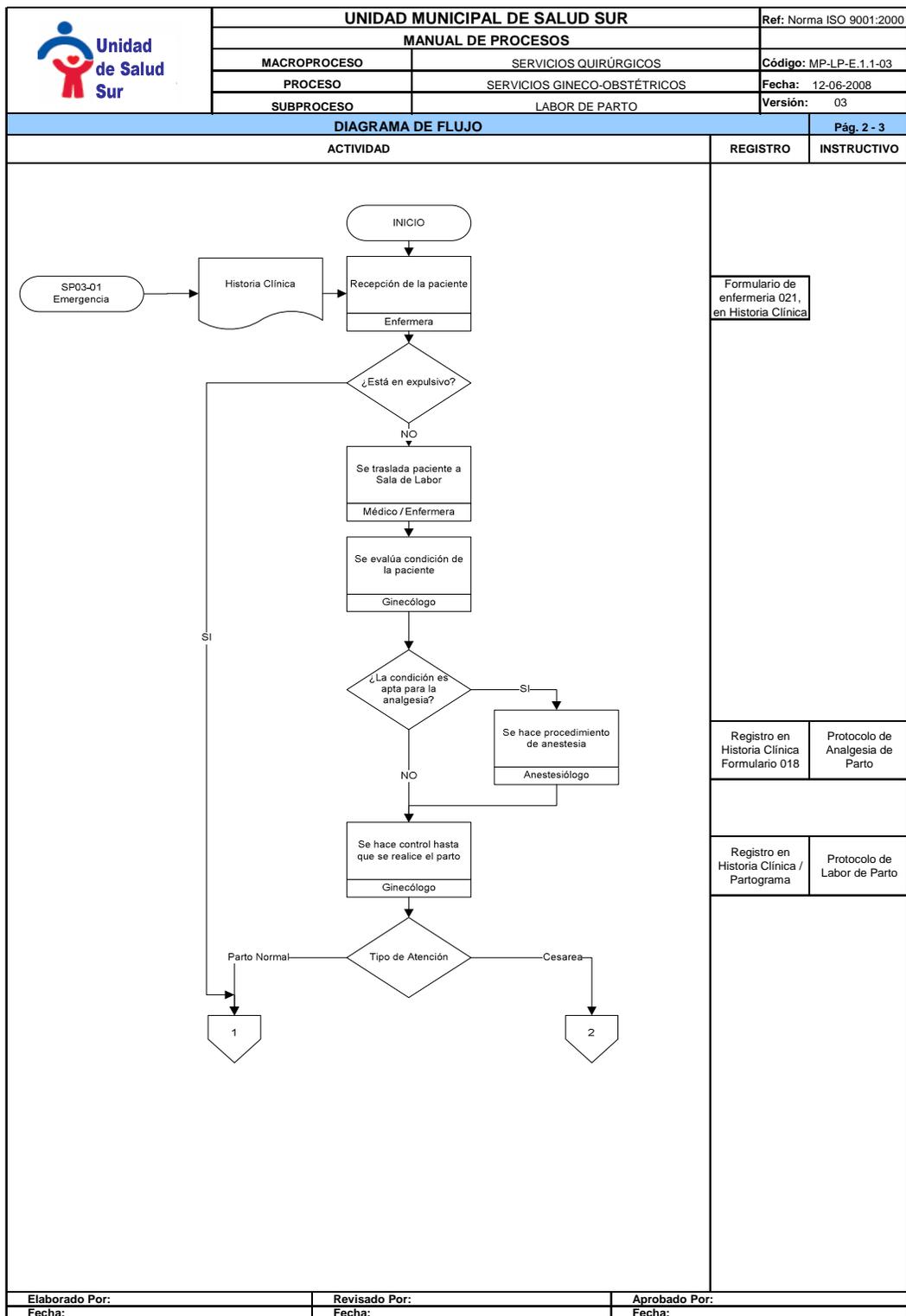
		UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		Ref: Norma ISO 9001:2000	
		MANUAL DE PROCESOS			
		MACROPROCESO	HOSPITALIZACIÓN		Código: MP-UCI-D.1.3-03
		PROCESO	PEDIÁTRICA		Fecha: 12-06-2008
SUBPROCESO		CUIDADOS INTENSIVOS		Versión: 03	
CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO				Pág. 3 - 3	
		<b>OBJETIVO:</b> Establecer un proceso documentado para la atención de los recién nacidos que van a ser atendidos en Cuidados Intensivos.			
		<b>ALCANCE:</b> Este proceso está desarrollado para la atención a pacientes del SMS en la UMSS.			
ENTRADAS					
DENOMINACIÓN		PROVEEDOR	PROCESO DE REFERENCIA		
Historia Clínica		Neonatología	MP-NEO-D.1.2-03		
Formulario 008		Emergencias	MP-E-C.1-03		
Hoja Perinatal		Sala de Partos	MP-APN-E.1.2-03		
Resultados de Exámenes Complementarios		Laboratorio	MP-LCE-P.1.1-03		
		Imagenología	MP-RX-P.2.1-03 / MP-EG-P.2.1-03		
SALIDAS					
DENOMINACIÓN		CLIENTE	PROCESO DE REFERENCIA		
Historia Clínica Actualizada		Estadística	MP-ACE-A.1-03		
Solicitud de Exámenes de Laboratorio		Laboratorio	MP-LCE-P.1.1-03		
Solicitud de Exámenes de Imagen		Imagenología	MP-EG-P.2.1-03 / MP-RX-P.2.1-03		
Hoja de Transferencia		Trabajo Social	MP-TSC-P.6.1-03		
Paciente Atendido		Evaluación de Servicio al Cliente	MP-ESC-G.1-03		
RECURSOS					
HUMANOS		FÍSICOS		TECNOLÓGICOS	
DENOMINACIÓN	CANTIDAD	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	DENOMINACIÓN	CANTIDAD
Pediatra		Infraestructura Hospitalaria		Equipo Médico	
Médicos Residentes		Insumos Médicos		Equipo Instrumental	
Enfermeras		Material de Oficina		Computador	
Auxiliares de Enfermería				Impresora	
				Teléfono	
				Internet	
CONTROLES					
Parte Diario					
Historia Clínica					
REGISTROS					
DENOMINACIÓN				Código	
Parte Diario de Atención					
Historia Clínica					
INDICADORES					
DENOMINACIÓN			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Satisfacción del Cliente (%)			$(\text{Número de Pacientes Satisfechos} / \text{Número Total de Pacientes Encuestados}) * 100$		
Pacientes Atendidos (%)			$(\text{Número de Pacientes Atendidos} / \text{Número Total de RN ingresados}) * 100$		
Pacientes Transferidos (%)			$(\text{Número de Pacientes Transferidos} / \text{Número Total de Pacientes Atendidos}) * 100$		
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:	
Fecha:		Fecha:		Fecha:	

		<b>UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b>			Ref: Norma ISO 9001:2000		
		<b>MANUAL DE PROCESOS</b>					
		<b>MACROPROCESO</b>		HOSPITALIZACIÓN		Código: MP-NEO-D.1.1-03	
		<b>PROCESO</b>		PEDIÁTRICA		Fecha: 12-06-2008	
		<b>SUBPROCESO</b>		NEONATOLOGÍA		Versión: 03	
<b>CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES</b>							
					Pág. 1 - 3		
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO	
			CARGO	UNID. EJEC.			
1	Preparar la Unidad y Recibir al Paciente	Verificar que la unidad del paciente este ordenada, limpia y equipada.	Enfermera	Hospitalización			
2	Evaluar al Recién Nacido	Examinar al recién nacido, diagnosticar o solicitar exámenes y/o interconsulta. Dar indicaciones y prescripciones médicas.	Pediatra	Hospitalización	Hoja Perinatal		
3	Exámenes y/o Interconsulta?	Si. Proceso de Servicios de Especialidades. No. Act. 4	Pediatra	Hospitalización	Solicitud de Exámenes		
4	Ubicar al Recién Nacido	De acuerdo a la indicación médica se ubica al recién nacido en cuidados intermedios, cuidados mínimos, fototerapia o aislamiento. Realizar monitoreo y canalización de vías y oxígeno.	Enfermera	Hospitalización			
5	Cuidados Mínimos?	Si. Act.6 No. Act. 8	Pediatra	Hospitalización			
6	Controlar mediante Observación	Controlar medidas de confort de los pacientes. Su permanencia es limitada según evolución de la madre o del recién nacido.	Enfermera	Hospitalización			
7	Evolución Positiva?	Si. Se transfiere a Alojamiento Conjunto. No. Act. 8.	Pediatra	Hospitalización			
8	Ingresar al Recién Nacido	Se ingresa al recién nacido y se elabora historia clínica perinatal e Informa a los padres.	Pediatra	Hospitalización	Historia Clínica		
9	Dar Tratamiento	Complementa las indicaciones de acuerdo a los resultados y genera el registro de evolución y prescripciones medicas	Pediatra	Hospitalización	Historia Clínica / prescripciones medicas		
10	Ejecutar el Tratamiento	Se cumplen las indicaciones dadas por el Pediatra. Se registran signos vitales (Temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y de respiración). Control de ingestas y excretas.	Enfermera	Hospitalización			
11	Orientar a los Padres	Orientación para lactancia materna, extracción de leche; y sobre las normas de ingreso a la unidad.	Enfermera	Hospitalización			
12	Realizar Visitas de Control	Realizar visita médica, evaluar al RN y dar indicaciones. Actualizar la Historia Clínica	Pediatra	Hospitalización	Historia Clínica		
13	Ejecutar el Alta del Recién Nacido?	Si. Act. 14 No. Se transfiere a Cuidados Intensivos o se lo mantiene en Neonatología.	Pediatra	Hospitalización	Nota de Transferencia Historia Clínica		
14	Cerrar Expediente	Recopilar y actualizar información de Historia Clínica. Realiza epicrisis. Da indicaciones de seguimiento al recién nacido y emite receta en caso de ser necesario.	Pediatra	Hospitalización	Historia Clínica		
15	Organizar Información	Registrar consumo de leche y contabilizar stickers. Organizar y entregar la información necesaria para realizar la cancelación en caja y farmacia.	Enfermera	Hospitalización	Informe de Consumo de Materiales e Insumos Libro de Enfermería		
16	Verificar cancelación	Se verifican las facturas de pago y se complementan las indicaciones del alta del recién nacido.	Enfermera	Hospitalización			
17	Entregar Guardia	Médica: Comunicar verbalmente estado general de cada paciente y novedades al personal que ingresa a la guardia. Enfermería: Verificar canalización de vías, temperatura, ingesta y excreta y novedades de cada paciente	Médicos Residentes/ Enfermeras	Hospitalización			
18	Realizar actividades complementarias	Realizar cuidados generales de los pacientes. Diariamente indicar al personal auxiliar desinfección recurrente y terminal. Verificar y solicitar material y/o mantenimiento.	Enfermera	Hospitalización	Pedidos de Materiales Pedidos de Mantenimiento		
<b>Elaborado Por:</b>			<b>Revisado Por:</b>		<b>Aprobado Por:</b>		



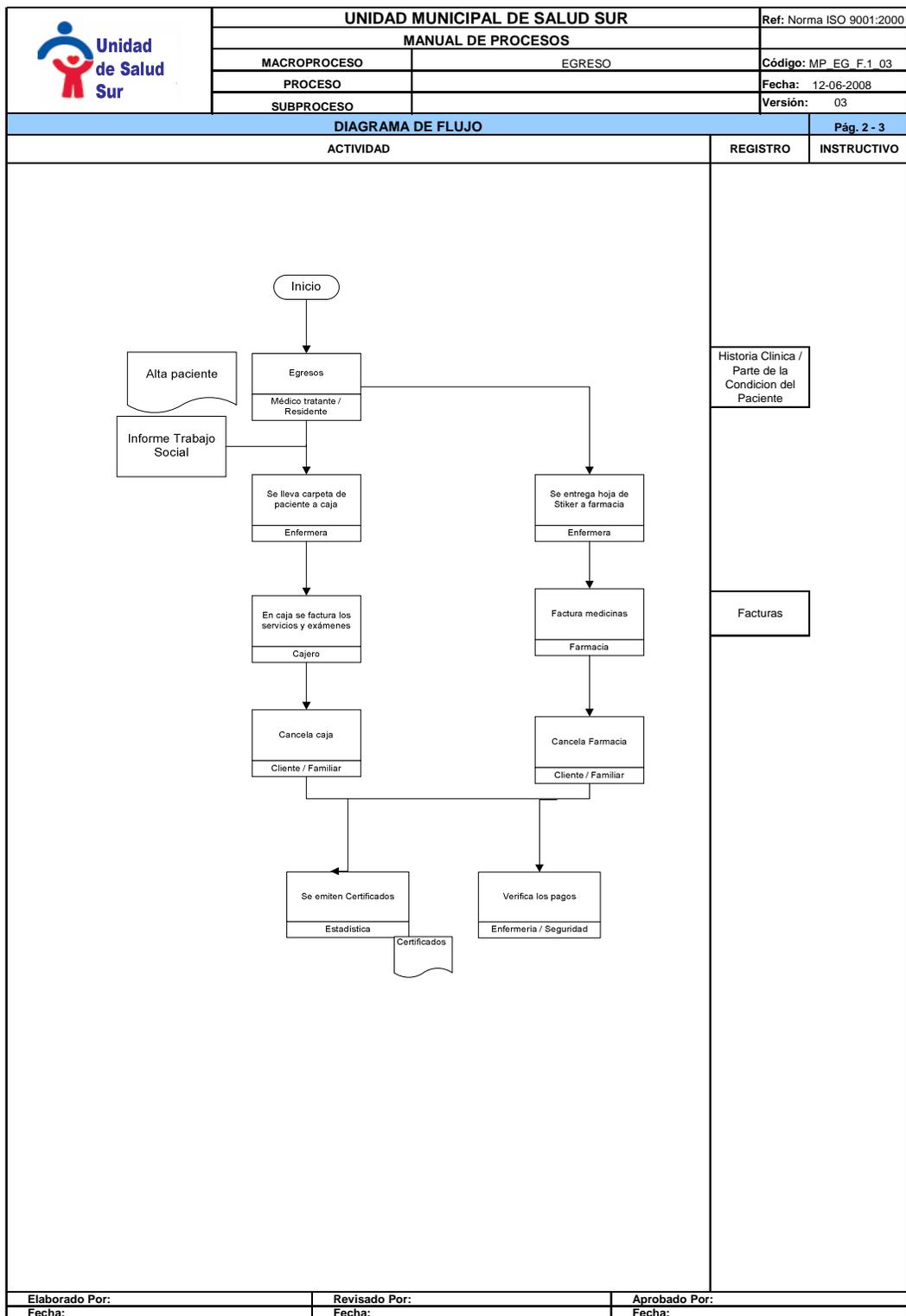
		UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		Ref: Norma ISO 9001:2000	
		MANUAL DE PROCESOS			
		MACROPROCESO	HOSPITALIZACIÓN	Código: MP-AC-D.1.1-03	
		PROCESO	PEDIÁTRICA	Fecha: 12-06-2008	
		SUBPROCESO	NEONATOLOGÍA	Versión: 03	
CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO				Pág. 3 - 3	
		<b>OBJETIVO:</b> Establecer un proceso documentado para la atención de los recién nacidos que van a ser atendidos en Neonatología.			
		<b>ALCANCE:</b> Este proceso está desarrollado para la atención a pacientes de la UMSS y del SMS.			
ENTRADAS					
DENOMINACIÓN		PROVEEDOR	PROCESO DE REFERENCIA		
Recien Nacido con Patología		Servicios Quirurgicos			
Hoja Perinatal		Sala de Partos	MP-APN-E.1.2-03		
Resultados de Exámenes Complementarios		Laboratorio	MP-LCE-P.1.1-03		
		Imagenología	MP-RX-P.2.1-03 / MP-EG-P.2.1-03		
SALIDAS					
DENOMINACIÓN		CLIENTE	PROCESO DE REFERENCIA		
Historia Clínica Actualizada		Cuidados Intensivos / Alojamiento Conjunto	MP-UCI-01-01 / MP-HAC-01-01		
Informe de Consumo de Materiales e Insumos		Caja y Farmacia	MP-FAR-P.7-03		
Solicitud de Exámenes de Laboratorio		Laboratorio	MP-LAB-01-01		
Solicitud de Exámenes de Imagen		Imagenología	MP-RX-P.2.1-03 / MP-EG-P.2.1-03		
Nota de Traslado a Cuidados Intensivos		Hospitalización Pediátrica Cuidados Intensivos	MP-UCI-01-01		
Hoja Perinatal		Hospitalización Pediátrica Alojamiento Conjunto	MP-HAC-01-01		
Paciente Atendido		Evaluación de Servicio al Cliente	MP-ESC-G.1-03		
RECURSOS					
HUMANOS		FÍSICOS		TECNOLÓGICOS	
DENOMINACIÓN	CANTIDAD	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	DENOMINACIÓN	CANTIDAD
Pediatra		Consultorio		Equipo Médico	
Médicos Residentes		Mobiliario		Equipo Instrumental	
Enfermeras		Insumos Médicos		Computador	
Auxiliares de Enfermería		Material de Oficina		Impresora	
				Teléfono	
CONTROLES					
Historia Clínica					
Parte Diario					
REGISTROS					
DENOMINACIÓN				Código	
Parte Diario de Atención					
Historia Clínica					
INDICADORES					
DENOMINACIÓN			FÓRMULA DE CÁLCULO		
Satisfacción del Cliente (%)			$(\text{Número de Pacientes Satisfechos} / \text{Número Total de Pacientes Encuestados}) * 100$		
Pacientes Atendidos (%)			$(\text{Número de Pacientes Atendidos} / \text{Número Total de Solicitudes}) * 100$		
Elaborado Por:		Revisado Por:		Aprobado Por:	
Fecha:		Fecha:		Fecha:	

		<b>UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b>			Ref: Norma ISO 9001:2000		
		<b>MANUAL DE PROCESOS</b>					
		<b>MACROPROCESO</b>		SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Código: MP-LP-E.1.1-03	
		<b>PROCESO</b>		SERVICIOS GINECO-OBSTÉTRICOS		Fecha: 12-06-2008	
<b>SUBPROCESO</b>		LABOR DE PARTO		Versión: 03			
<b>CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES</b>							
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE		REGISTRO	INSTRUCTIVO	
			CARGO	UNID. EJEC.			
1	Se recepta a la Paciente	La enfermera recibe a la Paciente, toma signos vitales, y ejecuta indicaciones médicas y elabora informe	Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Formulario de enfermería 021, en Historia Clínica		
2	Ingreso de la Paciente	Con la Historia Clínica le atiende el médico residente o tratante.	Médico	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica		
3	Estado de la paciente	En expulsivo? Si Act 9, No a la Act 4	Médico	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica		
4	Traslado de la paciente a la sala de Labor	La paciente es evaluada por el médico residente	Médico / Enfermera	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica		
5	Evaluación	La paciente es apta para recibir analgesia. Si Act 6, No Actividad 7	Médico Residente	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica		
6	Procedimiento de Analgesia	Lo realiza el médico Anestesiólogo	Anestesiólogo	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica Formulario 018	Protocolo de Analgesia de Parto	
7	Control de Labor de Parto	Se controla a la paciente hasta el periodo expulsivo	Médico Residente	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica / Partograma	Protocolo de Labor de Parto	
8	Evolución Normal	Si Act 9. No Act 10.	Médico Residente	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica		
9	Parto Normal	Proceso Parto Normal	Médico Residente o Tratante	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica		
10	Cesárea	Proceso Cesárea	Médico Residente o Tratante	Servicios Quirúrgicos	Registro en Historia Clínica		
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
Elaborado Por:			Revisado Por:		Aprobado Por:		
Fecha:			Fecha:		Fecha:		





	<b>UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR</b>		Ref: Norma ISO 9001:2000			
	<b>MANUAL DE PROCESOS</b>					
	<b>MACROPROCESO</b>	<b>EGRESO</b>	Código: MP EG F.1 03			
	<b>PROCESO</b>		Fecha: 12-06-2008			
	<b>SUBPROCESO</b>		Versión: 03			
<b>CUADRO DE DESCRIPTORES Y RESPONSABILIDADES</b>						
<b>Nº</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>		<b>REGISTRO</b>	<b>INSTRUCTIVO</b>
			<b>CARGO</b>	<b>UNID. EJEC.</b>		
1	Alta del paciente	El paciente es dado de alta por Médico tratante o residente. La enfermera registra verifica diariamente la información de los paciente hospitalizadas, identificando quienes estan con Alta.	Medico Tratante o Residente	Hospitalizacion	Historia Clínica / Parte de la Condicion del Paciente	
2	Entrega de información para facturación	Se entrega la hoja de stiker de consumo de medicinas a farmacia, la cual factura el valor correspondiente. De igual forma se entrega la historia clínica a caja para la facturación de los valores correspondientes a la atención.	Enfermera	Caja y Seguridad	Facturas	
3	Se realiza el pago por parte de los familiares del paciente	El cliente cancela en caja y en farmacia los valores correspondientes a su atención.	Paciente	Caja y Seguridad		
4	Salida de la UMSS	Con el comprobante de pago respectivo, el paciente se presenta en el ingreso de Hospitalización y presenta y entrega al guardia los documentos que le habilitan la salida.	Seguridad	Caja y Seguridad		
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
<b>Elaborado Por:</b>		<b>Revisado Por:</b>		<b>Aprobado Por:</b>		
<b>Fecha:</b>		<b>Fecha:</b>		<b>Fecha:</b>		





**ANEXO No 5**

## CONTENIDO

- 1. MISION, VISION Y POLÍTICA DE CALIDAD.**
- 2. DATOS GENERALES**
- 3. ALCANCE DEL SISTEMA**
- 4. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD**
- 5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN**
- 6. ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS**
- 7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO**
- 8. MEDICION, MONITOREO Y MEJORA**

## 1. MISION, VISION Y POLÍTICA DE CALIDAD.

**Misión:** Es un hospital de III nivel de atención, especializado en gineco – obstetricia y pediatría, como parte del sistema metropolitano de salud; ofrece atención integral con calidad y calidez, con personal calificado y motivado, desarrolla mecanismos de autogestión, trabaja en interacción con la comunidad basados en principios de solidaridad, contribuyendo a elevar el nivel de salud y la calidad de vida en el Distrito Metropolitano de Quito

**Visión:** En el año 2010 la Unidad Municipal de Salud Sur, liderará el subsistema metropolitano de salud, con atención de III nivel, calidad certificada, enfoque integral, formando profesionales de excelencia académica; brindando servicios a los usuarios del seguro metropolitano de salud y a la población en general, con infraestructura y tecnología de punta, contribuyendo a elevar el nivel de salud y la calidad de vida en el Distrito Metropolitano de Quito.

**Política de calidad:** Nuestra actividad esta orientada a brindar atención eficiente y eficaz a mujeres y niños para contribuir al mejoramiento del nivel de salud y la calidad de vida de los usuarios.

## 2. - DATOS GENERALES:

Fundada en 1959, cuenta con las siguientes áreas:

### Técnica Médica:

- Internamiento: Ginecología – Obstetricia, Neonatología, Terapia Intensiva Neonatal, Centro Quirúrgico.
- Consulta Externa: Ginecología, Pediatría, Odontología, Psicología, Obstetricia, Cardiología.
- Servicios de apoyo: Laboratorio Clínico, Imagenología, Trabajo Social, Estadística, Nutrición, Farmacia.
- Emergencia

### Administrativa – financiera:

- Administrativa: Mantenimiento, Servicios Generales, Proveeduría, Bodega.
- Financiero: Contabilidad, Presupuesto, Tesorería.
- Recursos Humanos.
- Sistemas.

La Unidad Municipal de Salud Sur ha sido reconocido por UNICEF como Hospital Amigo de la Madre y el Niño, goza de gran prestigio entre la población del país por su alta calidad técnica y humana.

La Unidad Municipal de Salud Sur, está ubicada en la siguiente dirección:

Calle: Adrián Navarro 1660 e Hinostroza (Sector El Camal)  
Teléfonos: 2613-727 / 2614-043 / 2645-010. Anexo 1.

### **3. - ALCANCE DEL SISTEMA:**

El alcance del Sistema de Gestión de Calidad de la Unidad Municipal de Salud Sur es:

**La atención del parto normal en el Centro Quirúrgico – Obstétrico de la Unidad Municipal de Salud Sur.**

### **4. SISTEMA DE ADMINISTRACION DE CALIDAD:**

#### **4.1 Organización del sistema:**

##### **4.1.1 Exclusiones permitidas**

Debido a la naturaleza del producto y a las actividades efectuadas, queda excluido del Sistema de Gestión de Calidad el siguiente numeral de la Norma ISO 9001:2000.

7.3 Diseño y desarrollo

##### **4.1.2. Política de Calidad:**

La Dirección de la Unidad Municipal de Salud Sur establece la siguiente Política de Calidad:

**Nuestra actividad esta orientada a brindar atención eficiente y eficaz a mujeres y niños para contribuir al mejoramiento del nivel de salud y la calidad de vida de los usuarios.**

##### **4.1.3. Objetivos de Calidad:**

1. Incrementar el número de partos normales en un 10% en forma anual.
2. Bajar la tasa de cesáreas de acuerdo al indicador del Ministerio de Salud Pública
3. Ampliar la capacidad operativa de internación gineco - obstetra en un 30% hasta diciembre del 2007.

##### **4.1.4. Estructura:**

La Unidad Municipal de Salud Sur cuenta con un Organigrama Estructural y Funcional, aprobado mediante resolución de Alcaldía. (Anexo 2).

#### **4.1.4.1. Del Comité de Calidad:**

El Sistema de Gestión de Calidad de la Unidad Municipal de Salud Sur está presidido por el COMITÉ DE CALIDAD constituido por: Jefe Técnico Médico quien lo dirige como Representante de la Dirección, Jefe Administrativo Financiero, Responsable de Recursos Humanos, Jefa de Enfermería, Responsable de Ginecología, Responsable de Pediatría, Responsable de Centro Quirúrgico-Obstétrico, Auditores Internos y el Responsable de la documentación.

#### **4.1.4.2. Responsabilidades del Comité de Calidad:**

Las principales funciones del Comité de Calidad son:

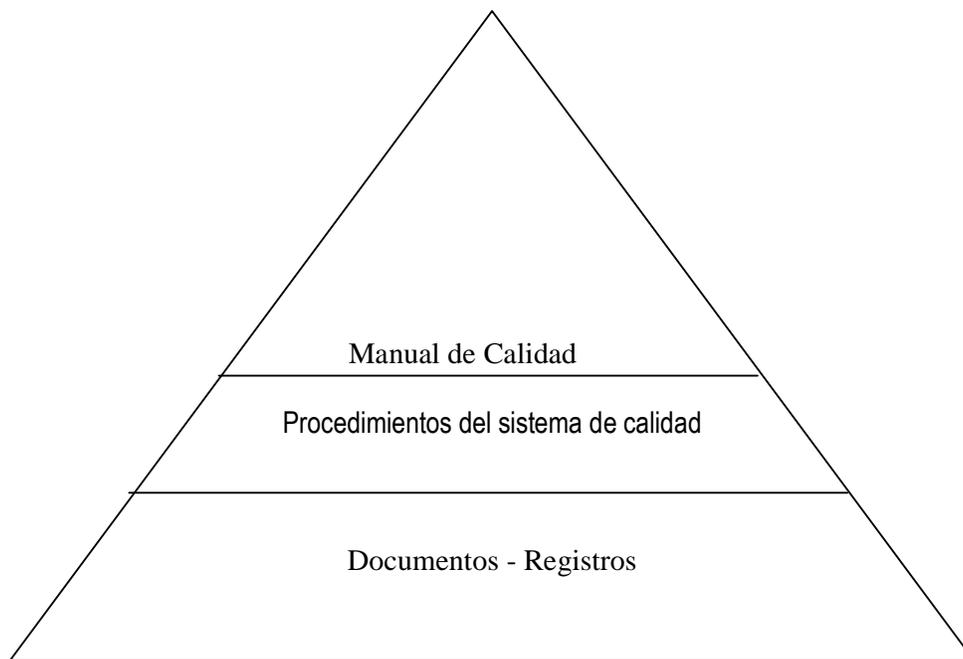
- Coordinar las auditorias de la calidad en función de la norma ISO 9001: 2000
- Contribuir en la preparación de los planes de calidad en las áreas que lo requieran.
  - Realizar inspecciones de acuerdo con los planes de la calidad y los procedimientos documentados.
  - Verificar que los procedimientos se mantengan actualizados.
  - Coordinar las acciones preventivas, correctivas y encargarse de su seguimiento.
  - Recopilar la información para la revisión por parte de la Dirección.
  - Apoyar las acciones del Representante de la Dirección.

#### **4.1.4.3. Recursos:**

La Unidad Municipal de Salud Sur, anualmente establece su presupuesto para el desarrollo de las actividades a través del Plan Estratégico y Operativo.

#### **4.2. Estructura de la documentación.**

La estructura de la documentación tiene como finalidad soportar el Sistema de Gestión de Calidad y consta de:



- **4.2.1 Manuales:** El Manual de Calidad de la Unidad Municipal de Salud Sur, establece la política, objetivos, compromiso, autoridades y responsabilidades de la organización con respecto a la calidad y define el sistema.
- **4.2.2 Procedimientos de atención:** Describen las actividades, tareas, responsabilidades y los responsables de las mismas.

**Manual de Calidad:** Los requisitos especificados en el Manual de Calidad son obligatorios para el personal del Sistema de Gestión de Calidad (Anexo 4) y es responsabilidad trabajar de acuerdo con el Sistema de Gestión de Calidad definido cumpliendo con los procedimientos.

El Manual y demás documentos del Sistema de Gestión de Calidad serán revisados y actualizados de acuerdo con las necesidades propias de la Unidad Municipal de Salud Sur y del Sistema de Gestión de Calidad.

#### 4.2.3 Control de documentos

- Los documentos son controlados según el procedimiento P – 423 a través de la Lista Maestra de Documentos, la responsabilidad de mantener actualizada la Lista Maestra de Documentos es del Responsable de la Documentación.
- El responsable de la documentación asegura que los documentos en cada área estén:
  1. Disponibles para su uso.
  2. Actualizados.

3. Legibles y fácilmente identificables.
  4. Custodiadas en las revisiones anteriores (Obsoletos).
- El responsable de área es el que mantiene los documentos vigentes y garantiza que:
1. Se pueden encontrar fácilmente
  2. Están disponibles para evaluaciones.
  3. Archivados de manera que prevengan daño, deterioro o pérdida.

#### **4.2.4. Control de registros**

- Los registros de calidad son controlados, archivados y conservados según el procedimiento P – 424 a través de la Lista Maestra de Documentos, la responsabilidad de mantener actualizada la Lista Maestra de Documentos es del responsable de la documentación.

## **5. RESPONSABILIDAD GERENCIAL**

La Dirección establece, aprueba y divulga las políticas necesarias para el cumplimiento de los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad conforme la norma ISO 9001 – 2000.

### **5.1 Compromiso de la Dirección.**

La Dirección se compromete a:

- Ejercer la supervisión y control del Sistema de Gestión de Calidad en la Institución a través del listado de requisitos legales y la Política de Calidad, comunicar al personal de la institución sobre la importancia de cumplir con los requerimientos del usuario interno y externo.
- Establecer la Política de Calidad.
- Establecer los Objetivos de Calidad.
- Realizar las revisiones gerenciales periódicas al Sistema de Gestión de Calidad.
- Asegurar los recursos apropiados para que el Sistema de Gestión de Calidad sea establecido, implantado y mantenido de acuerdo al Plan Operativo Anual.

### **5.2 Responsabilidad, autoridad y enfoque en el cliente**

- Las responsabilidades por la calidad recaen sobre el personal del Sistema de Gestión de Calidad están asignadas y definidas en los procedimientos del sistema.

- La autoridad necesaria para la ejecución de una determinada tarea esta delegada según el Manual de clasificación de puestos de la Dirección Metropolitana de RR.HH.

### **5.3 Política de Calidad**

La Dirección asegura que la política de calidad es apropiada de acuerdo al numeral 4.1.2 del presente manual.

### **5.4. Planificación**

#### **5.4.1. Objetivos de calidad**

La Dirección asegura que los objetivos de calidad se cumplen de acuerdo a los requerimientos de nuestro servicio indicados en el numeral 4.1.3. del presente manual.

**5.4.2.** La planificación del Sistema de Gestión se realiza de acuerdo al Plan estratégico.

### **5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación**

#### **5.5.1 Responsabilidad y autoridad**

La Dirección asegura que las responsabilidades y autoridades son definidas y comunicadas dentro de la Unidad Municipal de Salud Sur mediante el Manual de Clasificación de Puestos y el Perfil de cargo de la Institución.

#### **5.5.2 Representante de la Dirección**

El Representante de la Dirección designado es el Jefe Técnico Médico, que independientemente de las obligaciones a su cargo es responsable de:

- Asegurar el desarrollo y ejecución del Sistema de Gestión de Calidad.
- Informar a la Dirección acerca del desempeño del Sistema.
- Promover el conocimiento de los requerimientos de los usuarios internos y externos, para su adecuada satisfacción.

La información se evidencia en el Informe de desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad.

#### **5.5.3 Comunicación interna**

La Unidad Municipal de Salud Sur, cuenta con un sistema de comunicación interna basadas en la Lista Maestra de

documentos, que aseguran que los procesos del Sistema se realicen en forma efectiva y sean conocidos por todos.

### **5.6 Revisión gerencial**

- El Sistema de Gestión de Calidad es revisado formalmente por la Dirección y por el Jefe Técnico Médico por lo menos una vez al año, para asegurar la conformidad del sistema con la norma ISO 9001:2000, mediante el documento Revisión por la Dirección.

## **6. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS.**

### **6.1 Provisión de recursos.**

- La Dirección, se compromete a administrar los recursos necesarios que permitan y aseguren el desarrollo y ejecución del Sistema de Gestión de Calidad.
- Los responsables de área determinan los requerimientos necesarios para poner en práctica los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, mediante los Planes Operativos.

### **6.2. Talento Humano.**

Se rige al Manual de Clasificación de Puestos de la carrera municipal de la Dirección Metropolitana de Recursos Humanos. (Anexo 4).

El Plan Anual de Capacitación es formulado y desarrollado en coordinación con el Instituto de Capacitación Municipal.

### **6.3. Infraestructura:**

La infraestructura esta detallada a través de los planos y el listado de equipos del Centro Quirúrgico Obstétrico.

El mantenimiento de la infraestructura y equipos se realiza mediante el Plan anual de mantenimiento su cumplimiento se evidencia mediante un check.

Para los equipos de Centro Quirúrgico Obstétrico se mantiene una bitácora por equipo.

La responsabilidad de esta actividad es del Responsable Administrativo y del Responsable de Centro Quirúrgico – Obstétrico.

### **6.4. Ambiente de trabajo**

Se define y gestiona el ambiente de trabajo del Centro Quirúrgico – Obstétrico para alcanzar la conformidad de los requisitos del servicio, a través del documento Matriz de Seguridad, siendo responsabilidad del

Responsable Administrativo y del Responsable de Centro Quirúrgico – Obstétrico.

Las mediciones establecidas en dicha matriz se presentan en Registro de Ambiente de Trabajo.

## **7. ACTIVIDADES DEL SERVICIO.**

### **7.1. Planificación de los procesos del servicio.**

La calidad del servicio está definida y documentada a través de los procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad.

### **7.2. Procesos relacionados con el cliente.**

**Se realizan encuestas de satisfacción del cliente.**

**Existe comunicación para el usuario (Talleres, boletines informativos, cursos, charlas de orientación).**

**Se da atención personalizada.**

**Profesionalización de los servicios.**

### **7.3 Diseño y desarrollo**

La Unidad Municipal de Salud Sur ha excluido esta cláusula debido a que los protocolos de atención y las técnicas están preestablecidas y no son resultado de una investigación propia.

### **7.4 Compras y evaluación de Proveedores**

Existe un procedimiento documentado P – 741. Los proveedores son seleccionados y evaluados para cumplir con los requisitos de la Institución. Se evidencia en el documento de Calificación y evaluación de proveedores.

### **7.5 Control de la producción y provisión del servicio**

#### **7.5.1. Control de producción y provisión del servicio.**

La atención del parto normal se basa en el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad.

#### **7.5.2 Validación de procesos:**

Con la finalidad de priorizar la satisfacción y confianza del usuario la Unidad Municipal de Salud Sur valida la conformidad del servicio mediante la Encuesta de satisfacción al cliente y la Tabulación de satisfacción del cliente.

### **7.5.3 Identificación y trazabilidad:**

La Unidad Municipal de Salud Sur identifica adecuadamente tanto al paciente como a los componentes del proceso durante la realización del mismo con el propósito de facilitar el monitoreo mediante la Historia Clínica Obstétrica y Pediátrica.

### **7.5.4 Propiedad del cliente:**

La Unidad Municipal de Salud Sur mantiene con cuidado la documentación de los pacientes que constituyen su propiedad, tales como resultados de exámenes y datos personales, los cuales están consignados en la Historia Clínica. La verificación de la aceptación se realiza mediante el formato de ingreso a la Institución.

### **7.5.5. Preservación del producto:**

La organización preserva adecuadamente todos los productos, insumos y otros materiales que inciden en la calidad del servicio de atención del parto normal, mediante identificación, manipulación y almacenamiento; que esta a cargo del personal de Bodega mediante el sistema automatizado.

## **7.6 Control de dispositivos de medición:**

La Unidad Municipal de Salud Sur determina un programa de calibración a intervalos programados de todos los equipos de medición y monitoreo del Centro Quirúrgico Obstétrico de acuerdo al Plan Anual de Mantenimiento.

## **8. MEDICIÓN, MONITOREO Y MEJORA**

### **8.1. General**

La Unidad Municipal de Salud Sur planifica e implanta procesos que demuestran la conformidad de los procedimientos y asegura el sistema de gestión de calidad en los numerales siguientes:

### **8.2 Medición y monitoreo**

**8.2.1. Medición de la satisfacción del paciente.** El Jefe Técnico Médico se compromete a medir y monitorear la atención del parto normal y la satisfacción de las usuarias, analizar datos y proveer los resultados para la ejecución de revisiones gerenciales que aseguren la efectiva operación del Sistema de Gestión de la Calidad y su continua mejora.

Trabajo Social efectúa una encuesta para detectar el grado de satisfacción de los pacientes atendidos. La tabulación de esta encuesta es realizada por el Responsable de Estadística en forma mensual, y los datos se analizan dentro del Comité de Calidad para la mejora continua del proceso.

**8.2.2. Auditoria interna.** El Comité de Calidad, planifica y ejecuta una auditoria interna al año, alternadas con auditorias externas a su sistema para verificar la conformidad con la norma ISO 9001 – 2000 y su efectiva operación.

Existe un procedimiento documentado para la realización de las auditorias internas.

Existe un grupo calificado de Auditores Internos los cuales evidencian su competencia al haber aprobado un curso de Auditor Interno. Los registros de las auditorias se mantienen apropiadamente y generan medidas correctivas y preventivas.

#### **8.2.3/8.2.4 Medición y monitoreo de procesos y del producto:**

La Unidad Municipal de Salud Sur aplica métodos de monitoreo del paciente desde su recepción hasta su egreso del Centro Quirúrgico-Obstétrico que se evidencian en la Historia Clínica.

#### **8.3 Control de producto no conforme:**

Se ha establecido que el producto no conforme surge cuando la madre o el niño presentan luego del servicio, problemas médicos atribuibles a un mal manejo del procedimiento.

En tal caso la organización toma acción antes de que el médico autorice el egreso del paciente.

El registro adecuado de estas acciones se encuentra en la Historia Clínica.

#### **8.4. Análisis de datos**

La Dirección y el Jefe Técnico Médico, analizan la información e indicadores para demostrar la adecuación y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y evalúa la mejora continua del sistema. Los registros son entregados en forma mensual por el Responsable de Estadística.

## **8.5 Mejoramiento.**

### **8.5.1. Mejoramiento continuo**

La Dirección planifica el desarrollo de la mejora continua a través de la política de calidad, los objetivos, los resultados de las auditorias, el análisis de los datos, las acciones preventivas y correctivas.

### **8.5.2 Acciones correctivas:**

Existe un procedimiento documentado para eliminar la causa de las no conformidades y prevenir su recurrencia, las acciones correctivas permiten solucionar las no conformidades encontradas. Existen registros de acciones correctivas.

### **8.5.3 Acciones preventivas:**

Existe un procedimiento documentado para eliminar las potenciales no conformidades y prevenir su ocurrencia, las acciones preventivas permiten detectar oportunidades de mejora. Existen registros de acciones preventivas.

## ANEXO No 6

Proyecto: **DIRECCION ADMINISTRATIVO FINANCIERO**  
Objetivo General: Dotar de insumos, materiales y equipos a la Unidad

Metas	Resultados	Actividades	Resultados	Indicadores de Gestión Institucional	Medios de verificación	Fecha de inicio	Fecha de termino	Responsable	Cronograma de ejecución (trimestral)														
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
COMPRAR 15 EQUIPOS PARA LA UMSS	15 EQUIPOS COMPRADOS	REALIZAR LOS PROCESOS DE ACUERDO A LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE	3 EQUIPOS COMPRADOS	NÚMERO DE EQUIPOS COMPRADOS / NÚMERO DE REQUERIMIENTOS DE EQUIPOS SOLICITADOS	ACTAS DE BIENES	01/01/2008	31/12/2008	Ing Marco Jimenez															
COMPRAR 50 COMPUTADORAS	50 COMPUTADORAS COMPRADAS	REALIZAR LOS PROCESOS DE ACUERDO A LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE	50 COMPUTADORAS COMPRADAS	REQUERIMIENTOS INFORMATICOS COMPRADOS/ REQUERIMIENTOS INFORMATICOS SOLICITADOS	ACTAS DE BIENES	01/01/2008	31/12/2008																
COMPRAR 1 AMBULANCIA	0 COMPRAS	REALIZAR LOS PROCESOS DE ACUERDO A LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE	0 COMPRAS	VEHICULO PROGRAMADO / VEHICULO COMPRADO	ACTAS DE BIENES	01/01/2008	31/12/2008																
CONTRATAR LA ADECUACION DEL AREA ADMINISTRATIVA FINANCIERA	AREA ADMINISTRATIVA NO REMODELADA	REALIZAR LOS PROCESOS DE ACUERDO A LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE	AREA ADMINISTRATIVA NO REMODELADA	RECEPCION DE OBRA/ REQUERIMIENTOS DE OBRA PROGRAMADA	ACTAS DE BIENES	01/01/2008	31/12/2008																

Proyecto: **DIRECCION ADMINISTRATIVO FINANCIERO / CONTABILIDAD**  
Objetivo General: Contar con estados financieros de forma oportuna y confiable para la toma coorrecta de decisiones.

Metas	Resultados	Actividades	Resultados	Indicadores de Gestión Institucional	Medios de verificación	Fecha de inicio	Fecha de termino	Responsable	Cronograma de ejecución (trimestral)														
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1900 REGISTROS CONTABLES	820 Ordenes de pago emitidas Notas de contabilidad registradas	Recepcion de documentacion Control previo Registro contable	350 Ordenes de pago emitidas Notas de contabilidad registradas	Número de tramites contabilizados / número de tramites programados	Archivo de Contabilidad	01/01/2008	31/12/2008	Dra. Ana Iglón Lic. Verónica Hidrovo Sra. Giselle Borja															
500 auxiliares con saldos reales	565 Auxiliares con saldos reales	Análisis/cuentas: activo pasivo y patrimonio	265 Auxiliares con saldos reales	Número de cuentas analizadas / Número de cuentas programados	Balance de comprobación	01/01/2008	31/12/2008																
Conciliar 25 reportes de bodega de consumo, activos fijos y adquisiciones	24 Reportes de bodega de consumo y activos fijos conciliados	Verificación de saldos contables con bodegas y auxiliares	12 Reportes de bodega de consumo y activos fijos conciliados	Número de cuentas conciliadas / Número de cuentas programadas	Balance de comprobación saldos de bodegas y saldos de auxiliares	01/01/2008	31/12/2008																
12 conciliaciones presupuestarias y contables	6 Conciliaciones presupuestarias y contables	Verificación de saldos contables y presupuesto	3 Conciliaciones presupuestarias y contables	Número de estados conciliados / Número de estados programados	Estados Financieros impresos	01/01/2008	31/12/2008																
12 Estados Financieros elaborados	6 Estados Financieros emitidos	Balance de comprobación elaborar estados financieros	3 Estados Financieros emitidos	Número de estados emitidos / Número de estados programados	Estados Financieros impresos	01/01/2008	31/12/2008																

Proyecto: **ADMINISTRATIVA FINANCIERA/ PROVEEDURIA**  
Objetivo General: Brindar apoyo administrativo para la adquisición de bienes, suministros, materiales, insumos y otros necesarios para la UMSS

Metas	Resultados	Actividades	Resultados	Indicadores de Gestión Institucional	Medios de verificación	Fecha de inicio	Fecha de termino	Responsable	Cronograma de ejecución (trimestral)														
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Elaborar 160 cuadros comparativos	87 Cuadros comparativos elaborados	Proformar, elaboracion de cuadros comparativos	27 Cuadros comparativos elaborados	Número de cuadros comparativos elaborados / Número de cuadros comparativos programados	ARCHIVO DE PROVEEDURIA	01/01/2008	31/12/2008	Sra Mariana Rodriguez															
Elaborar 620 cartas de adjudicacion	385 Cartas de adjudicacion elaboradas	Elaboracion de cartas de adjudicacion	137 Cartas de adjudicacion elaboradas	Número de cartas de adjudicacion programadas / Total programado	ARCHIVO DE PROVEEDURIA	01/01/2008	31/12/2008																
Elaborar 32 invitaciones a traves de contratenet	22 Invitaciones publicadas en el sistema de contratenet	Verificar terminos de referencia y especificaciones tecnicas, registros de invitaciones en el sistema de contratenet	4 Invitaciones publicadas en el sistema de contratenet	Número de cuadros comparativos elaborados / Total programados	ARCHIVO DE PROVEEDURIA	01/01/2008	31/12/2008																

Proyecto: **ADMINISTRATIVO FINANCIERO / TESORERIA**  
Objetivo General: Realizar oportunamente la gestion financiera

Metas	Resultados	Actividades	Resultados	Indicadores de Gestión Institucional	Medios de verificación	Fecha de inicio	Fecha de termino	Responsable	Cronograma de ejecución (trimestral)														
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
124 transferencias realizadas	69 Transferencias realizadas	control previo, elaboracion de listado, archivo magnetico, entrega BC, certificacion, tipo 30, entrega retencion	33 Transferencias realizadas	Número de transferencias realizadas / total de programadas	Archivo de transferencias	01/01/2008	31/12/2008	Sra Margoth Trujillo															
127000 Facturas realizadas	72070 Facturas realizadas	Digitar en el sistema el servicio requerido	45250 Facturas realizadas	Número de facturas realizadas / total programado	Copias de las facturas	01/01/2008	31/12/2008																
1711 recaudaciones realizadas	964 Recaudaciones realizadas	Verificación de valores, registro en la hoja de detalle según reportes de ingresos	468 Recaudaciones realizadas	Número de recaudaciones realizadas / total programado	Hoja de detalle	01/01/2008	31/12/2008																
1900 depositos	1098 Depositos realizados	Verificación de valores, elaboracion de papeletas, detalle de billetes, deposito realizado en banco machala	498 Depositos realizados	Número de depositos realizados / total programados	Comprobante de transacion	01/01/2008	31/12/2008																
1900 registros contables	943 Registros contables realizados	Registro en el sistema AS400	484 Registros contables realizados	Número de registros contables realizados / total programado	Reporte de ingreso diario	01/01/2008	31/12/2008																
2000 registro presupuestarios	946 Registro presupuestarios realizados		465 Registro presupuestarios realizados	Número de registro presupuestarios realizados / total programado		01/01/2008	31/12/2008																

## ANEXO No 7

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La **Unidad Municipal de Salud Sur** le solicita nos apoye respondiendo esta encuesta para evaluar la satisfacción de sus usuarios e identificar las acciones para mejorar la calidad y acceso a los servicios.

**SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE, POR FAVOR CONTESTE CON TOTAL LIBERTAD Y SINCERIDAD**

Marque con una **X** la respuesta que usted considere valida

FECHA: \_\_\_\_\_ Consulta externa \_\_\_\_\_ Emergencia \_\_\_\_\_

1) De que parte de la ciudad acude usted:

Norte  Centro  Sur  Valles  Otra ciudad

2) Usted acude a este Hospital por:

Costos  Está cerca de  Buen  Recomendación  Emergencia   
bajos  casa o trabajo  servicio

3) De que casa de salud es referida? \_\_\_\_\_

En el siguiente grupo de preguntas califiquelas según la escala de excelente a malo, escoja una sola opción:

Servicio /producto	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
4) El sistema de <b>entrega de turnos</b> es:					
5) La amabilidad y cordialidad de <b>enfermería</b> es:					
6) La rapidez de atención en <b>enfermería</b> es:					
7) La amabilidad y cordialidad del <b>médico</b> es:					
8) La <b>confianza que USTED</b> tiene en el médico que le atiende es:					
9) El <b>estado de las instalaciones:</b>					
a) La luz es					
b) La limpieza es					
c) Los muebles tiene un aspecto					
d) Los anuncios y señalización son					
e) El lugar en que le atienden es					
10) El <b>Interés que demuestra el personal administrativo</b> cuando Usted tiene que realizar algún trámite es:					

11) El **tiempo** que debe esperar **para ingresar a consulta** con el médico es:

Menor a  15 minutos  15 a 30 minutos  31 a 60 minutos  1 a 2 horas  Más de 2 horas

12) El **tiempo** que el médico le dedica es

Menor a 5  minutos    5 a 10  minutos    11 a 15  minutos    16 a 20  minutos    Más de 20  minutos

13)

El precio que pagó por los servicios recibidos le parece:

Excesivo     Cómodo     Bajo

14) El precio que pagó en farmacia le parece:

Excesivo     Cómodo     Bajo

15) En qué área o servicio del Hospital usted tuvo mayor dificultad o insatisfacción (puede marcar más de una opción):

Servicio		Servicio	
Estadística		Consejería VIH/SIDA	
Caja		Trabajo Social	
Información		Vacunas	
Seguro Metropolitano de salud		Emergencia Gineco-Obstetría	
Enfermería Ginecología		Emergencia Pediatría	
Enfermería Pediatría		Laboratorio Clínico	
Consulta Médica en:		Rayos X	
Gineco-Obstetría		Ecografía	
Pediatría		Electrocardiografía	
Odontología		Farmacia	
Psicología		Otro?	

16) ¿Cuál fue la dificultad o problema?

---



---



---

17) Tiene usted **alguna observación** para que nosotros le brindemos un mejor servicio

---



---



---

**"GRACIAS POR SU COLABORACIÓN"**

## ANEXO No 8

## REQUERIMIENTO DE EQUIPOS POR ÁREAS UMSS 2009

Nº	NOMBRE DEL EQUIPO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	OBSERVACIONES
<b>AREA DE NEONATOLOGÍA</b>					
1	ESTERILIZADOR DE BIBERONES	2	60,00 USD	120,00 USD	
2	CAMPANA DE FLUJO LAMINAR	1	5.000,00 USD	5.000,00 USD	
3	FOTOTERAPIAS DE LUZ AZUL BILITRON	5	3.500,00 USD	17.500,00 USD	
4	MANTAS PARA FOTOTERAPIA BILIBLANKET	3	3.500,00 USD	10.500,00 USD	
5	EXTRACTORES DE LECHE	2	2.000,00 USD	4.000,00 USD	
6	SOPORTES METALICOS	10	120,00 USD	1.200,00 USD	
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>38.320,00 USD</b>	
<b>AREA DE EMERGENCIA</b>					
7	MAQUINA DE SUCCION (ASPIRADOR)	1	490,00 USD	490,00 USD	
8	TANQUE DE OXIGENO PEQUEÑO PORTATIL	1	1.000,00 USD	1.000,00 USD	
9	BALANZA PEDIATRICA DIGITAL	1	350,00 USD	350,00 USD	
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.840,00 USD</b>	
<b>AREA DE LABORATORIO</b>					
10	CENTRIFUGADORA DE 24 TUBOS	1	7.000,00 USD	7.000,00 USD	
11	AGITADOR DE PIPETAS	1	2.000,00 USD	2.000,00 USD	
12	MICROCENTRIFUGA PARA CAPILARES	1	2.108,96 USD	2.108,96 USD	
13	ESPECTROFOTOMETRO	1	6.000,00 USD	6.000,00 USD	
14	UNIDAD ESTERILIZADORA POR CALOR SECO INCUBADORA	1	4.500,00 USD	4.500,00 USD	
15	BALANZA ANALÍTICA MECANICA	1	3.120,00 USD	3.120,00 USD	
16	UPS	1	300,00 USD	300,00 USD	
17	ANALIZADOR DE BIOQUIMICA	1	35.000,00 USD	35.000,00 USD	
18	Refrigeradora para Reactivos para uso diario, puerta vidrio y termometro digital externo	1	10.000,00 USD	10.000,00 USD	
19	MICROSCOPIO BIOCULAR	1	4.000,00 USD	4.000,00 USD	
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>74.028,96 USD</b>	
<b>AREA DE ODONTOLOGÍA</b>					
20	Equipo de Rx	1	3.000,00 USD	3.000,00 USD	
21	Revelador automático de películas intraorales	1	1.000,00 USD	1.000,00 USD	
22	Succionador de saliva de alto y bajo poder	1	300,00 USD	300,00 USD	
23	Turbina de alta velocidad	1	120,00 USD	120,00 USD	
24	Micromotor con contrángulo y pieza de mano	1	400,00 USD	400,00 USD	
25	Esterilizadoras	1	500,00 USD	500,00 USD	
26	Lámpara LED	1	400,00 USD	400,00 USD	
27	Equipo odontológico completo: compresor, sillón d	1	7.500,00 USD	7.500,00 USD	
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>13.220,00 USD</b>	
<b>AREA DE IMAGENOLOGIA</b>					
28	EQUIPO DE Rx PORTATIL (para neonatología)	1	30.000,00 USD	30.000,00 USD	
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>30.000,00 USD</b>	
<b>AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS</b>					
29	MONITOR MULTIPARAMETRO	2	7.500,00 USD	15000	
30	MONITOR MEDIDOR DE OXIGENO (oxímetro)	2	1.600,00 USD	3200	
31	CUNA DE CALOR RADIANTE	1	10.000,00 USD	10000	
32	CIPAP NEONATAL	1	15.000,00 USD	15000	
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>43.200,00 USD</b>	
<b>AREA DE CONSULTA EXTERNA</b>					
33	FONENDOSCOPIO PEDIATRICO	6	70,00 USD	420,00 USD	
34	REFRIGERADOR PARA VACUNAS	1	1.000,00 USD	1.000,00 USD	
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.420,00 USD</b>	
<b>CENTRO QUIRURGICO</b>					
35	ELECTROBISTURI	2	8.000,00 USD	16.000,00 USD	
36	LÁMPARA DE LUZ CONCENTRADA DE ALTA INTENSIDAD (Cieftica)	2	20.000,00 USD	40.000,00 USD	
37	MESA QUIRÚRGICA (CIRUGÍA)	1	20.000,00 USD	20.000,00 USD	
38	MAQUINA DE ANESTESIA (completa con monitores, vaporizadores, etc.)	2	50.000,00 USD	100.000,00 USD	
39	SUCCIONADOR PORTATIL	1	490,00 USD	490,00 USD	
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>176.490,00 USD</b>	
<b>HOSPITALIZACION</b>					
40	MONITOR FETAL	1	7.000,00 USD	7.000,00 USD	
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>7.000,00 USD</b>	
<b>REQUERIMIENTOS EXTRAS</b>					
41	MAMÓGRAFO	1	65.000,00 USD	65.000,00 USD	
42	INCUBADORA BACTERIOLÓGICA	1	1.877,00 USD	1.877,00 USD	
43	EQUIPO RX PARA DENSITOMETRIA OSEA	1	50.000,00 USD	50.000,00 USD	
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>116.877,00 USD</b>	
			<b>TOTAL</b>	<b>502.395,96 USD</b>	

