

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR

**PROYECTO OPERACIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
SALUD CARIBE LTDA**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD
2009**

**DOCENTE:
VÍCTOR ESPINOSA**

INTEGRANTES:

PATRICIA HERNÁNDEZ CASTELLÓN

MARICELA CARRILLO AGUILAR

KAREN CARRILLO AGUILAR

CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.

5 DE OCTUBRE DE 2011

DEDICATORIA

A nuestras familias, quienes nos han brindado su apoyo incondicional y a quienes le dedicamos este triunfo, gracias por su amor y comprensión.

AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas personas e instituciones que nos ayudaron de manera desinteresada para llevar a cabo este proyecto.

A la Universidad Tecnológica de Bolívar por ofrecernos la posibilidad de adquirir estos conocimientos que nos permitirá desarrollarnos en el campo personal y laboral.

A nuestro profesor Víctor Espinosa quien nos brindó su tiempo, sus conocimientos y nos orientó en el desarrollo de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	11
MISION Y VISION.....	12
CAPITULO 1.....	13
MARCO TEORICO.....	13
CAPITULO 2.....	16
ESTUDIO DEL MERCADO	16
2.1. Fuentes de información primaria.....	16
2.2. Fuentes de información secundarias.....	16
2.3. Análisis del sector.....	17
2.4. Análisis del mercado.....	21
2.5 Análisis de la competencia.....	22
2.6. Análisis de precios.....	24
2.7. Estrategia de mercado.....	24
2.7.1. Concepto del servicio.....	24
2.7.2. Estrategia de precio.....	25
2.7.3. Estrategia de plaza.....	25
2.7.4. Estrategia de servicio.....	25
2.8. Proyección de ventas.....	25
2.9. Política de cartera.....	27
CAPITULO 3.....	28

ESTUDIO TECNICO.....	28
3.1. Producto o servicio.....	28
3.1.1. Ubicación del servicio.....	28
3.1.2. Cualidades del servicio.....	28
3.1.3. Capacidad de instalación de la unidad de cuidados intensivos	
Salud Caribe Ltda.....	29
3.1.4. Diseño.....	29
3.1.5. Descripción de los ambientes del servicio.....	30
3.2. Proceso de implementación del proyecto.....	30
3.3. Proceso de producción del servicio.....	31
3.4. Necesidades y requerimientos.....	31
3.4.1. Requerimiento para la dotación de equipos e insumos.....	31
3.4.2. Requerimiento de recurso humano.....	32
3.4.2.1. Recurso humano área asistencial.....	32
3.4.2.2. Recurso humano área administrativa.....	33
3.4.3. Requerimiento de insumos.....	33
3.5. Plan de producción.....	33
3.6. Plan de compra.....	34
3.7. Costos de producción.....	35
3.7.1. Mano de obra directa.....	35
3.7.1.1. Salarios mensuales.....	35

3.7.1.2. Prestaciones sociales y parafiscales.....	35
3.7.1.3. Personal por concepto de honorarios.....	36
3.7.2. Gastos fijos de administración.....	36
3.7.3. Insumos.....	37
3.8. Infraestructura.....	39
3.8.1. Dotación equipos área asistencial.....	39
3.8.2. Muebles y equipos de oficina.....	40
CAPITULO 4.....	43
ESTUDIO ORGANIZACIONAL.....	43
4.1. Estrategia organizacional.....	43
4.1.1. Análisis DOFA.....	43
4.1.1.1. Debilidades.....	43
4.1.1.2. Oportunidades.....	43
4.1.1.3 Fortalezas.....	44
4.1.1.4. Amenazas.....	44
4.2. Estructura organizacional.....	44
Organigrama Unidad de Cuidados Intensivos Adultos Salud Caribe Ltda...	45
CAPITULO 5.....	46
ASPECTOS LEGALES.....	46
5.1. Tipo de sociedad.....	46
5.2. Costos administrativos.....	47

5.2.1. Gastos de legalización de la empresa.....	47
5.2.2. Gastos de arranque.....	48
CAPITULO 6.....	49
EVALUACION FINANCIERA.....	49
6.1. Ingresos.....	49
6.2. Flujo de efectivo proyectado.....	49
6.3. Balances.....	51
6.4. Pérdidas y ganancias (P y G).....	54
6.5. Indicador financiero valor presente neto.....	55
CAPITULO 7.....	57
IMPACTO DEL PROYECTO.....	57
CONCLUSIONES.....	58
BIBLIOGRAFIA.....	59

INDICE DE TABLAS

Tabla # 1 Relación comparativa del estado de afiliación SGSSS en el distrito de Cartagena y el departamento de Bolívar año 2010.....	18
Tabla # 2 Proyección de la población del departamento de Bolívar.....	19
Tabla # 3 Proyección población 2010 por grupos de edad del departamento de Bolívar.....	19
Tabla # 4 Unidades de cuidados intensivo adultos en el distrito de Cartagena y departamento de Bolívar.....	23
Tabla # 5 venta año 2007 día cama uci adultos Ese Hospital Universitario del Caribe.....	26
Tabla # 6 Proyección de ventas día cama uci adultos para una capacidad instalada de 20 camas.....	26
Tabla # 7 Proyección anual de venta día cama uci adultos para una capacidad instalada de 20 camas.....	33
Tabla # 8 Presupuesto salarial	35
Tabla # 9 Prestaciones sociales y parafiscales.....	36
Tabla # 10 Personal por concepto de honorarios.....	36
Tabla # 11 Gastos fijos administrativos.....	36
Tabla # 12 Insumos.....	37
Tabla # 13 Equipos área asistencial.....	39
Tabla # 14 Muebles y equipos de oficina.....	40
Tabla # 15 Ventajas y Desventajas de la sociedad de responsabilidad Ltda.....	46

Tabla # 16 Gastos de legalización de la empresa.....	47
Tabla # 17 Gastos de arranque.....	48
Tabla # 18 Patrimonio inicial de la empresa.....	49

UCI SALUD CARIBE LTDA

INDICES DE ANEXOS

Anexo # 1 Admisión del paciente en unidad de cuidados critico.....	62
Anexo # 2 Proceso manejo de visitas familiares del paciente.....	66
Anexo # 3 Manejo de las pertenencias del paciente.....	72
Anexo # 4 Protocolo de información al paciente y sus familiares.....	73
Anexo # 5 Protocolo de enfermería egreso del paciente de uci.....	77
Anexo # 6 Protocolo de enfermería salida del paciente.....	79
Anexo # 7 Proceso para la compra de medicamentos e insumos.....	82
Anexo # 8 Proceso recepción de medicamentos e insumos.....	88
Anexos # 9 Descripción y perfil de cargo médico jefe uci adulto Salud Caribe Ltda.	95
Anexo # 10 Descripción y perfil de cargo médico asistencial uci adulto Salud Caribe Ltda.....	100
Anexo # 11 Descripción y perfil de cargo médico asistente uci adulto Salud Caribe Ltda.....	104
Anexo # 12 Descripción y perfil de cargo enfermero jefe uci adulto Salud Caribe Ltda.....	107
Anexo # 13 Descripción y perfil de cargo auxiliar de enfermería uci adulto Salud Caribe Ltda.....	115
Anexo # 14 Pasos para la constitución de la sociedad limitada.....	120
Anexo # 15 Descripción ambientes de la uci adultos.....	124

INDICE DE FIGURAS

Figura # 1 Plano uci adultos.....	29
Figura # 2 Recepción y sala de espera.....	124
Figura # 3 Oficina de coordinación.....	125
Figura # 4 cubículo de hospitalización.....	127
Figura # 5 Estación de enfermería.....	128
Figura # 6 Trabajo sucio.....	129
Figura # 7 Trabajo limpio.....	130
Figura # 8 Deposito de medicamentos.....	130
Figura # 9 Estar de personal médico.....	131
Figura # 10 Descanso médico enfermera.....	132
Figura # 11 Sala de procedimiento.....	133

INTRODUCCION

En la actualidad la red hospitalaria del departamento de Bolívar tiene un déficit de camas y de servicios habilitados. Esta situación pone a riesgo la adecuada prestación de los servicios de salud a toda la población del departamento.

La red hospitalaria del departamento cuenta en total con 2.109 camas hospitalarias estando 118 de estas habilitadas para el manejo del paciente adulto en estado crítico. Este número de camas de cuidados intensivos ha sido insuficiente para cubrir la demanda de atención a pacientes en estado crítico más aun cuando se ha visto un aumento de esta demanda de servicios en los últimos años.

Hemos diseñado este proyecto para establecer el número de camas de cuidados intensivos adultos que se requieren para la demanda de los usuarios de la ESE Hospital Universitario del Caribe y del departamento de Bolívar, su implementación técnica; al igual que analizar el impacto del proyecto y su factibilidad financiera.

La metodología empleada para este proyecto fue investigativa. En la que inicialmente se plantea una idea de proyecto basada en la identificación de un problema (oferta insuficiente de camas UCI adultos para cubrir la demanda de pacientes en el departamento de Bolívar) y a partir de esa problemática se inicia un estudio de mercado, estudio técnico, estudio organizacional, aspectos legales, evaluación financiera e impacto del proyecto. Las fuentes de información para realizar esta investigación fueron entrevistas con personal especializado y análisis de documentación impresa y electrónica.

Entre las dificultades que encontramos al realizar este proyecto están la falta de una información homogénea por parte de las instituciones estatales consultadas y la poca colaboración de algunos funcionarios los cuales no aportaron la información solicitada al realizarles la entrevista especializada.

PROYECTO OPERACION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ADULTOS

SALUD CARIBE LTDA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS ADULTO SALUD CARIBE

MISION.

Nuestra misión es restablecer al paciente en estado crítico a un nivel de recuperación estable, dentro de los parámetros éticos, justicia y autonomía, con el amparo de la innovación tecnológica y recurso humano calificado y comprometido, mediante procesos de óptima calidad, centrados en la excelencia de la atención, respeto a la dignidad humana y cultura de la calidad.

VISION.

UCI ADULTO SALUD CARIBE para el año 2016, será un servicio acreditado que dentro de una organización autónoma, contribuirá a la generación de servicios asistenciales (cuidados intensivos) para la población usuaria de la ESE Hospital Universitario del Caribe; hospital de tercer nivel de la red pública en la ciudad de Cartagena, logrando generar una mayor disponibilidad de camas para el cubrimiento de la demanda de la población objeto de la ESE y una rentabilidad social para el beneficio de sus usuarios y sus familiares.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

Los cuidados intensivos evolucionaron a partir de la evidencia de que los pacientes con patologías de alta complejidad que ponen en peligro la vida, pueden ser tratados mejor si se agrupan en un área específica del hospital. El inicio histórico del desarrollo de la UCI es controvertido. La primera descripción corresponde a la unidad de recuperación postquirúrgica, presente en los años veinte del pasado siglo en el hospital Johns Hopkins de Baltimore, USA, aunque se postula que la primera UCI data de 1940 cuando el neurocirujano Dr. W. E. Dandy abrió una unidad de cuatro camas, específica para cuidados postoperatorios neuroquirúrgicos en el ese mismo hospital (9).

Durante la II Guerra Mundial, se establecieron unidades de shock, para la resucitación y cuidados postquirúrgicos de los soldados heridos en batalla. Tras la guerra, por el déficit de personal de enfermería, se empezaron a agrupar los pacientes post operados en unidades de recuperación postquirúrgica, que se extendieron a todos los hospitales por sus resultados (9).

Para los años 50 y 60 La UCI fueron creadas como unidades de enfermería para vigilancia y tratamiento intensivo, fuera de la sala de hospitalización convencional, presentando diferencias en su organización, diseño y gestión.

Desde esa época hasta nuestro días, la medicina crítica ha tenido un desarrollo vertiginoso, en el cual, van unidos la excelente atención personalizada a los pacientes, los profundos conocimientos de la fisiopatología del paciente en estado crítico, los avances deslumbrantes de la tecnología, de la biología molecular, de la monitorización, manejo y tratamiento (12).

Un enfermo en estado crítico es aquel que presenta alteraciones de uno o más órganos que ponen en peligro su vida, y que ingresa a la UCI, para ser sometido a vigilancia, mantenimiento de constantes vitales y tratamiento definitivo (10), para la atención de estos pacientes se hace necesario la medicina intensiva que es una especialidad médica, dedicada al suministro de soporte vital o de soporte a los sistemas orgánicos. Para realizar la supervisión y monitoreo de estos paciente, se tuvo la necesidad de crear las Unidades de cuidados intensivo, para atender y

concentrar en un mismo ambiente, con equipos de alta tecnología y personal especializado a los pacientes gravemente enfermos que se encontraban dispersos en un hospital (10).

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se define como una instalación especial de un hospital, que cumple con los requisitos funcionales, estructurales y organizativos, para garantizar la atención en forma segura, con eficiencia y calidad del paciente críticamente enfermo y susceptible de recuperación, que requiere monitoreo y soporte (9). Según las necesidades de cuidados específicos se han creado unidades de cuidado intensivo especializadas: UCI Adultos, UCI Neonatos, UCI Pediátricas, UCI Coronarios y UCI Obstétrica.

La UCI Adulto es un área especializada del hospital para la atención del paciente mayor de 15 años críticamente enfermo que requiera del servicio de cuidados intensivos.

Servicios prestados por UCI Adulto

- * Consulta médica especializada de primera vez (ingreso)
- * Consulta especializada de control o seguimiento (evolución)
- * Respuesta a Interconsultas
- * Participación en Juntas Médicas
- * Cuidado Intra-hospitalario por medicina especializada
- * Consulta de Urgencias por medicina especializada
- * Realización de Interconsulta a otras especialidades para manejo integral del paciente.

PROCEDIMIENTOS:

- * Colocación de catéteres centrales
- * Intubación
- * Reanimación Cardiocerebropulmonar
- * Colocación de catéteres ascendentes
- * Punciones Lumbares Diagnósticas
- * Colocación de Líneas arteriales para monitoreo

- * Interpretación gases arteriales y variables hemodinámicas.
- * Todos aquellos procedimientos requeridos para la estabilización y mejoría del paciente
- * Realización de guías de manejo de las patologías más frecuente y revisión de estas para su actualización.

UCI SALUD CARIBE LTDA

CAPITULO 2

ESTUDIO DE MERCADO

Para llevar a cabo este proyecto se requirió de un estudio de mercado que permitió analizar, determinar, y cuantificar la necesidad de camas de UCI Adulto que se requiere para cubrir la demanda potencial de paciente crítico en la ESE Hospital Universitario del Caribe y en general en el departamento de Bolívar. Y definir la estrategia de prestación del servicio para satisfacer esta necesidad.

Para realizar el estudio del mercado del proyecto, se optó por las dos técnicas de recolección de la información.

2.1. FUENTES DE INFORMACION PRIMARIA

La información primaria está basada en entrevistas en profundidad realizadas a personal especializado en el tema como son: jefes de Unidades de Cuidado Intensivos Adultos y Gerentes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

2.2 FUENTES DE INFORMACION SECUNDARIAS

La fuente de información secundaria consistió en una investigación documental de publicaciones impresas y electrónicas, especializadas, textos, monografías y artículos de revistas. La información obtenida se clasificó de acuerdo a su contenido, y se analizó para organizar e integrar los datos relevantes.

La información secundaria está basada en:

- Datos estadísticos del departamento de salud del distrito de Cartagena, el Fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA) y Departamento administrativo nacional de estadísticas (DANE)
- Literatura entre otras:
 - *Manual Guía para el Diseño Arquitectónico de Unidades de Cuidados intensivos e Intermedio Bogotá DC 2010 Secretaria Distrital de Salud DC.BELCY TORRES CAMPOS
 - *Salud Pública Administrativa y Sanitaria Introducción a la gestión de Marketing en los servicios de salud José María Corella
 - *Salud pública y situación Hospitalaria de Cartagena. Joaquín Vilorio de la Hoz

*Análisis de suficiencia de la red prestadora de servicios de Bolívar y Cartagena de Indias David Scott Jervis

Bases legales vigentes en Colombia como son:

- Art 209 y Art 355 de la Constitución política de Colombia de 1991.
- Decreto 777 de 1992, tercerización.
- Ley 100 de 1993.
- Ley 9 de 1979, código sanitario Colombiano.
- Resolución 4445 de 1996 le ministerio de salud por el cual se dictan las normas mínimas referentes a las condiciones sanitarias.
- Resolución 1043 de 2006, por las cuales se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicio de Salud para habilitar el servicio e implementa el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención.
- Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad.
- Decreto 4747 que regula la relación entre los prestadores de servicio de salud y las entidades responsables del pago.
- Acuerdo 312 de 2004, tarifas ISS.
- Decreto 2423 de 1996, tarifas SOAT.

2.3 ANALISIS DEL SECTOR.

Bolívar es un departamento Política y administrativamente conformado por 46 entes territoriales, con una población de 1.992.964 habitantes, dividido en subregiones o zonas de acuerdo con la similitud en el grado de desarrollo económico y social (ZODES).La ciudad de Cartagena distrito turístico y cultural es su capital, está definida como la unidad territorial N° 1, posee una extensión de 609.1 Km², de los cuales 551.1 Km., que representan el 91.14% del territorio, corresponden al área rural y los restantes 54 Km², equivalentes al 8.86 %, conforman el área urbana. Su población, estimada en 959.858 habitantes para el año 2010, se concentra en el área urbana, aproximadamente el 92.5%, y el 7.5% restante en el área rural, lo que evidencia que en el año 2010 casi la totalidad de la población del Distrito residía en el área urbana (1).

Cuadro # 1 Distribución de Municipios por zonas de desarrollo económico y social (ZODES) en el Departamento de Bolívar, AÑO 2010

ZODES DIQUE	Cartagena de Indias, Arjona, Arroyo Hondo, Calamar, Clemencia, Mahates, San Cristóbal, San Estanislao de Kostka, Santa Catalina, Santa Rosa de Lima, Soplaviento, Turbaco, Turbana y Villanueva.
ZODES MONTES DE MARÍA	Córdoba, El Carmen de Bolívar, El Guamo, María la Baja, San Jacinto, San Juan Nepomuceno y Zambrano.
ZODES MOJANA BOLIVARENSE	Achí, Magangué, Montecristo, Pinillos, San Jacinto del Cauca, Tiquisio
ZODES DEPRESIÓN MOMPOSINA	Cicuco, Hatillo de Loba, Margarita, Mompox, San Fernando y Talaigua Nuevo
ZODES LOBA	Altos del Rosario, Barranco de Loba, El Peñón, Regidor, Río viejo, y San Martín de Loba.

Fuente: Secretaria de Planeación: Gobernación de Bolívar

El Zodes Dique al igual que le Zodes Montes de María, tienen especial importancia, por la vecindad de los municipios que los conforman con la sede funcional de la ESE Hospital Universitario del Caribe, generando una concentración de usuarios activos de servicios desde estas localidades. Los Zodes Loba, Zodes Mojana y Zodes depresión momposina aunque no se encuentran cerca de la sede de la ESE Hospital Universitario del Caribe y cuentan con hospitales departamentales de mediana complejidad no cuentan con todos los servicios instalados por lo que también generan una demanda potencial de usuarios (1).

Tabla # 1 Relación comparativa del estado de afiliación al SGSSS en el distrito de Cartagena y en el departamento de Bolívar Año 2010


ENTE TERRITORIAL	RS	RC	NO AFILIADOS	TOTAL	TOTAL Asegurados
CARTAGENA	410.905	490.520	58.433	959.858	901.425
BOLIVAR	810.176	51.837	171.093	1.033.106	862.013
TOTAL	1.221.081	542.357	229.526	1.992.964	1.763.438

Fuente: Fosyga - Octubre 2010. RS régimen subsidiado , RC régimen contributivo

Con base a la distribución de la tabla # 3 según el estado de afiliación, la demanda potencial para la ESE Hospital Universitario del Caribe para el 2010 era de 410.905 del régimen subsidiado y de 58.433 no asegurados en la ciudad de Cartagena, y en el área de influencia de la ESE era de 810.176 del régimen subsidiado y 171.093 no asegurados, para una demanda potencial total en el departamento de 1.221.081 personas cubiertas por el régimen subsidiado y 229.526 no asegurados.

La población del departamento de Bolívar según la proyección del censo 2005 al 2020, realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el año 2020 es la siguiente:

Tabla # 2 Proyección de la población departamento de Bolívar

 INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	
Proyección de la población desde 2005 al 2020 en el departamento del Bolívar	
2005-2020	
Año	Población
Total	
2005	1.878.993
2010	1.979.781
2015	2.097.086
2020	2.219.461

Fuente: DANE - Colombia. Proyecciones de Población. Estudios Censales 2005

Según información, tabla # 1 la proyección de la población al año 2010 para el departamento de Bolívar sería de 1.979.781 habitantes.

Tabla 3 Proyección población 2010 por grupos de edad departamento de Bolívar

Grupo de edad	Total	hombres	Mujeres
	1.979.781	989.732	990.049
0-4	206,586	105,538	101,048
5-9	206,380	105,051	101,329
10-14	210,323	107,088	103,235

15-19	198,570	102,767	95,803
20-24	175,631	89,914	85,717
25-29	154,679	76,551	78,146
30-34	134,463	65,923	68,540
35-39	121,184	59,497	61,687
40-44	120,434	59,021	61,413
45-49	110,248	54,232	56,016
50-54	91,063	44,476	46,587
55-59	70,912	35,168	35,744
60-64	56,198	27,384	28,814
65-69	40,444	19,568	20,876
70-74	33,596	15,807	17,789
75-79	23,787	10,745	13,042
80 Y MÁS	25,265	11,002	14,263

Fuente DANE 2005

De los 1.979.781 habitantes proyectados del departamento de Bolívar para el año 2010, en la tabla #2 se puede determinar que según la distribución demográfica, la población menor de 0 a 4 años representa tan sólo el 10,43%, la de 4 a 14 años representa el 21,48%, la de 15 a 49 años representa el 51,28% y la de 50 o más años representa el 17,24%. Correspondiendo a la población mayor de 15 años objeto de este estudio y demanda potencial a 1.356.492 habitantes que representa el 58.52% del total de la población proyectada.

Bolívar para el año 2010 contaba con una población aproximada de 1.992.964 habitantes (DANE) de los cuales residían en la capital Cartagena aproximadamente 944.250 habitantes. El número de camas hospitalarias en el departamento entre privadas y públicas es de 2.109 camas, de las cuales 1169 corresponden a camas hospitalarias adultos, y el número de camas UCI adulto en el departamento es de 118 camas (7). En Cartagena en el 2010 el número de camas hospitalarias era de 1400 camas; distribuidas así: 256 camas pediátricas, 870 camas adultos, 221 camas obstétricas, 45 camas psiquiátricas y 3 camas farmacodependencia, que equivalen a 1.57 camas por cada 1000 habitantes. Según el número de Unidades de Cuidado Intensivos habilitadas, por las autoridades competentes, para el 2010 en Cartagena se disponían de 235 camas equivalente a 0.26 camas por cada 1000 habitantes, de las cuales para la atención de paciente adulto críticamente enfermo corresponden 118 camas (32)

La Organización Mundial de la Salud recomienda 4-4,75 camas por cada 1000 habitantes para los hospitales en poblaciones de más de 100.000 habitantes; 3-4 camas por 1000 en poblaciones de 25.000-100.000 habitantes y de 2,5—3 camas por 1000 habitantes en poblaciones de menos de 25.000 habitantes. En términos

generales, una aproximación racional de 2,5 -3 camas por 1000 habitantes de las cuales del 4 al 10 % deben ser de Unidad de cuidados intensivos (UCI) (12).

Como se puede apreciar existe un déficit de camas de UCI Adultos, para la demanda existente en el departamento, la cual se ha incrementado por un aumento de los accidentes de tránsito que dejan pacientes con politraumas que requieren cuidados intensivos, aumento de heridos con armas de fuego y armas blancas, aumento del número de cirugías que se realizan en la ciudad; por aumento del servicio de turismo médico y por el aumento del envejecimiento de la población (la esperanza de vida es de 72 años).

2.4. ANALISIS DEL MERCADO

Según información del Departamento administrativo Distrital de Salud (DADIS) para el año 2010 Cartagena contaba con 15 UCI adultos (118 camas) habilitadas para la atención de los pacientes adultos críticamente enfermos, de las cuales 10 camas pertenecen a la ESE Hospital Universitario del Caribe, única institución local pública de referencia regional que atiende la población del régimen subsidiado y población pobre no asegurada del departamento de Bolívar, esta disponibilidad limita la oferta de servicios de la ESE, resultando insuficiente para cubrir la demanda de su población objeto (usuarios afiliados al régimen subsidiado principalmente, población no asegurada y en menor grado población afiliada al régimen contributivo).

Existe en el departamento una oferta de 119 camas de UCI para adultos, 107 privadas y 12 públicas, el 100% ubicada en Cartagena de Indias, estas camas generan una oferta de 2,298 estancias (7). La población potencialmente usuaria es de 1.155.282 adultos, que con una tasa de ingresos hospitalarios de 1.93 por cada 1000 y una estancia media de 18.9 días, generarán 2,226 ingresos al año y 42,065 estancias de demanda potencial (7).

En la ESE Hospital Universitario del Caribe, la capacidad instalada actualmente de cama UCI Adulto con disponibilidad las 24 horas del día durante 365 días ofrece una capacidad de atención de 3.650 días camas. Durante el año 2007 las estadísticas de atención mostraron una internación en cuidados críticos de 2.977 días camas. El análisis de los indicadores permite calcular una estancia promedio de 9,33 días por paciente internado, lo que a su vez permite visualizar una capacidad de atención anual de 391 adultos. El alto porcentaje de ocupación cercano al 82% solo permite contar con una capacidad anual de atención de 72 pacientes lo cual no permite recibir más de 6 pacientes adicionales por mes, trabajando a plena capacidad (3). La capacidad plena de producción de la UCI del Hospital para el año 2007 superó los 8 mil millones de pesos anuales pero en la actualidad se presentan problemas de estructura, dotación y organización del

servicio para poder tener niveles de ocupación superiores 82% que muestran los indicadores (3), por este motivo la ESE Hospital Universitario del Caribe se ve en la necesidad de aumentar el número de camas UCI Adultos para poder mejorar su oferta de servicio a su población objeto . En la actualidad la ESE Hospital Universitario de Caribe tiene aprobada una asignación presupuestal para la habilitación y ampliación del portafolio de servicios.

La UCI Adultos Salud Caribe instalara una capacidad de 20 camas UCI adulto, en la sede de la ESE hospital Universitario del Caribe, para la atención de sus pacientes mayores de 15 años críticamente enfermos que requieran del servicio de cuidados intensivos.

2.5. ANALISIS DE LA COMPETENCIA

Al realizar el análisis externo podemos determinar que existen grandes barreras de entrada y salida, para la operatividad del servicio de cuidados intensivos adultos, esto debido a la necesidad de realizar grandes inversiones para la adquisición de equipos hospitalarios, de monitoreo y soporte (monitores , camas y ventiladores) insumos, medicamentos y del recurso humano idóneo indispensable para el funcionamiento.

Existen también regulación por parte del gobierno para la habilitación del servicio los cuales deben cumplir con los principios mínimos de habilitación exigidos por la resolución 1043 del 2006 “por la cual se establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicio de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención”

Estándares de habilitación anexo técnico # 1 de la Res 1043 del 2006.

Entre los criterios establecidos tenemos:

- ✓ Recursos humanos: los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, deben contar con un título o certificado expedido por una institución educativa reconocida por el estado, y este debe ser verificado para su selección.
- ✓ El número de personal calificado debe ser acorde a la capacidad instalada y la demanda de atención.
- ✓ Infraestructura e instalación física y mantenimiento
- ✓ Dotación y manteamiento: utilizar equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico –científico

- ✓ Suficiencia patrimonial y financiera: es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera.
- ✓ Capacidad técnica administrativas: son condiciones de capacidad técnico administrativas para una institución.

Cartagena en la actualidad cuenta con 15 UCI Adultos habilitadas por los entes reguladores que cumplen con las especificaciones técnicas y legales, con una capacidad de 118 camas distribuidas de la siguiente manera:

Tabla # 4 Unidades de Cuidados Intensivos Adultos en el distrito de Cartagena y departamento de Bolívar

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	# DE CAMAS
Gestión UCI del Caribe	Zaragocilla cl 29 # 50-50	Tel 6697200	10
Clínica Medihelp Services	Castillo grande cr 5	Tel 6569404	6
Clínica San Juan de Dios	Bosque tr 54 # 30-111	Tel 6778000	23
Hospital Naval de Cartagena	Bocagrande Av San Martin	Tel 6655270	9
Clínica Cartagena del Mal	Pie de la Popa cl 30 #20-71	Tel6666278	6
Hospital Bocagrande	Castillo grande cl 5 cr 6	Tel 6502800	12
*Clínica AMI	Pie de la Popa cr 21 #30-29	Tel 6562747	6
Gestión salud	Cr 29 # 38-20	Tel 6625909	10
Clínica Jesus de Nasaret	Manga Av 4 #21-83	Tel 6605391	4
Clínica Crecer	Av Pedro Heredia cl 30 # 34-22	Tel 6723650	8
Clínica Madre Bernarda	La providencia cr 71 #31-395	Tel 6531744 6532132	8
Clínica Laura Carolina	Dg 32 ^a #71-12 Sector Anita	Tel 6634831	6
FIRE	Ternerera dg 32 #82-40	Tel 6618199	4
Clínica Blas de Lezo	Tv 54 # 47-57 ct Bosque		6
Clínica Santa Cruz	Bocagrande cr 3		6

Fuente: investigación de los autores 2011

* cerrada temporalmente.

2.6. ANALISIS DE PRECIOS

La regulación de tarifas en servicios de salud ha sido escasa en Colombia. El manual de tarifas ISS y el manual del SOAT, aparecieron a finales de los ochentas y comienzos de los noventas, como acto regulador del gobierno, el manual del SOAT fijó las tarifas de las intervenciones, actividades y procedimiento que prestan las instituciones de salud en caso de accidentes de tránsito. Por su parte el manual del ISS, como acción reguladora de una entidad del gobierno, establecía los precios a los que pagaría los servicios de salud que prestan instituciones externas a los afiliados a esta institución. Estos manuales se convirtieron en referencia para las negociaciones entre terceros pagadores (ARS, EPS, etc.) e IPS. Desde el 1995 se utilizan como herramienta reguladores de los eventos asociados a accidentes de tránsito, y como referencia para la contratación de la modalidad de pago por evento.(11)

2.7. ESTRATEGIA DE MERCADO

2.7.1. Concepto del servicio:

El servicio consistirá en el establecimiento de un área especial dentro de la ESE Hospital Universitario del Caribe, en el que funcionará la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos Salud Caribe Ltda., con 20 camas para atender pacientes de extrema gravedad y complejidad; como enfermedades médicas, complicaciones de enfermedades de resolución quirúrgica o cirugía electiva de alta complejidad y pacientes poli traumatizados. Contaremos con equipamiento tecnológico del más alto nivel, para el monitoreo y soporte hemodinámico, respiratorio y metabólico, personal médico y paramédico experimentado con amplios conocimiento y entrenamiento en medicina crítica de cuidados intensivos adultos. Con el principal objeto de prestar un servicio de atención médica especializada de la más alta calidad técnica y humana a los pacientes en estado crítico durante las 24 horas del día, teniendo en cuenta los parámetros de calidad y bajo la dirección de la normatividad vigente en la prestación de servicios de salud en el territorio nacional.

2.7.2. Estrategia de precios

La operación del servicio se realizara mediante un contrato de asociación para el desarrollo de la unidad funcional UCI Adultos de la ESE Hospital Universitario del Caribe. En el que la ESE aporta el espacio físico para el funcionamiento; y se pactara un canon de arrendamiento y un porcentaje derivado de la facturación neta el 75% para socio operador y el 25% para socio Hospital.

La ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, pactara tarifas SOAT o tarifa ISS de acuerdo con la entidad responsable del pago según el decreto 4747 del 2007

Tarifa SOAT 2011 día-cama \$887.500 menos el 15% a las entidades territoriales (departamento)

Tarifa ISS 2004 día-cama 5.761 UVRS más el 20% a otras entidades prestadora de servicios salud.

2.7.3. Estrategia de plaza

En la actualidad, la red pública y privada de hospitales de la ciudad de Cartagena no cuenta con suficiente número de camas para atender la población que requiere los servicios de cuidado intensivos. Nosotros ofertamos la operación del servicio de 20 camas UCI Adulto que serán instaladas en el 5to piso de la ESE Hospital Universitario del Caribe; hospital de tercer nivel de la red pública, que actualmente no cuenta con el número de camas instaladas para cubrir la demanda de la población objeto, además la contratación del servicio instalado de unidad de cuidados intensivos que actualmente tiene la ESE Hospital Universitario del Caribe con un operador externo está a punto de vencer.

2.7.4. Estrategia de Servicio

UCI Adulto Salud Caribe prestara un servicio bajo el concepto de la calidad donde el recurso humano es altamente calificado, humanizado, dinámico, en constante capacitación y comprometido con nuestra misión. Con una dotación tecnológica de vanguardia y donde la participación activa de la familia en el cuidado del paciente es fundamental para su recuperación.

2.8. PROYECCION DE VENTAS

La capacidad instalada actualmente en la ESE Hospital Universitario del Caribe con disponibilidad de 24 horas al día en 3650 días al año ofrece una capacidad de atención de 3650 días cama. En la actualidad según información de la ESE la

ocupación es alrededor del 82%; al realizar una proyección de ventas del 100% incluido servicios de diagnósticos y terapéuticos la capacidad de producción de 10 camas sería de \$8.236.606.838 al año

Tabla # 5 Venta año 2007 día cama UCI Adulto ESE Hospital Universitario del Caribe

Infraestructura física	Camas UCI	Día cama UCI año	% ocupación	Estancia disponible	Estancia promedio paciente	Paciente que pueden atender
UCI actual	10	3650	81.56	673	9.33	72

Fuente: estudio operador Ese Hospital Universitario del Caribe

Unidad de cuidados intensivos	Capacidad instalada	Unidad	Costo unitario	100%
UCI Adultos	3650	Días de instancia incluidos servicios de diagnóstico y terapéuticos	2.256.605	8.236.606.838

Fuente: estudio operador Ese Hospital Universitario del Caribe

Con la capacidad actual instalada en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE y con una venta del 100%, la producción de la UCI Adultos en el año 2007 con servicio de diagnósticos y terapéuticos fue de \$8.236.606.838 pesos anuales.

Tabla # 6 Proyección de ventas día cama UCI adulto para una capacidad instalada de 20 camas

Unidad de cuidados intensivos	Cantidad	Capacidad instalada	Factor tarifario	Valor unitario	Capacidad de producción
UCI Adultos	20	7300	49.71	887.500	6.478.750.000

Fuente: cálculo de los autores según tarifa soat 2011

capacidad de producción total	70%	85%	90%

6.478.750.000	4.535.125.000	5.506.937.500	5.830.875.00
---------------	---------------	---------------	--------------

Fuente: cálculo de los autores según tarifa soat 2011

La venta potencial del 100% de 20 días camas UCI Adultos sin incluir ayudas diagnósticas, medicamentos y procedimientos terapéuticos sería de \$6.478.750.000 pesos anuales.

2.9. POLITICA DE CARTERA

La cartera se maneja de la siguiente forma:

Cada 30 días se realizara reunión de comité de cartera para realizar un análisis de la cuentas por cobrar, quedando en un Acta establecida la política a seguir.

Políticas de recuperación:

*facturas con vencimientos de 60 días, se envía un comunicado a la ESE Hospital Universitario del Caribe, en el que se informa el vencimiento.

*facturas con vencimientos de 90 días, el gerente se realizara visita a el jefe financiero de la ESE Hospital Universitario de Caribe para llegar a acuerdos de pago.

*facturas de más de 150 días de vencimiento sin convenios o acuerdos de pago se envían a cobro jurídico

CAPITULO 3

ESTUDIO TECNICO

3.1. PRODUCTO O SERVICIO

La Unidad de Cuidados Intensivos Adultos: es el servicio destinado a la hospitalización de pacientes en estado crítico, mayor de 15 años que requieren por su condición médica monitoreo continuo, asistencia médica y de enfermería permanente y utilización de equipos altamente especializados para soporte vital a sistemas y órganos vitales.

3.1.1. Ubicación del servicio

La ubicación del servicio será en el quinto piso de la ESE Hospital Universitario del Caribe: para esta ubicación se tuvo en cuenta la instalación de servicio de salas cirugía de alta complejidad como cirugía cardiovascular y trasplantes . también se tomó en cuenta que el 5to piso es el pabellón o área que está libre de humedad y corrosión que nos permite tener controlados factores ambientales que pueden ser negativos para nuestra operación del servicio (UCI) adulto.

3.1.2. Cualidades del servicio

EL servicio contara con las siguientes cualidades:

- * Dispone de área exclusiva y con circulación restringida
- * Con un área de registro de los pacientes que ingresan al servicio
- * Dispone de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico
- * Disponibilidad del servicio las 24 horas.
- * Dispone de equipos de alta tecnología.
- * Dispone de personal altamente calificado

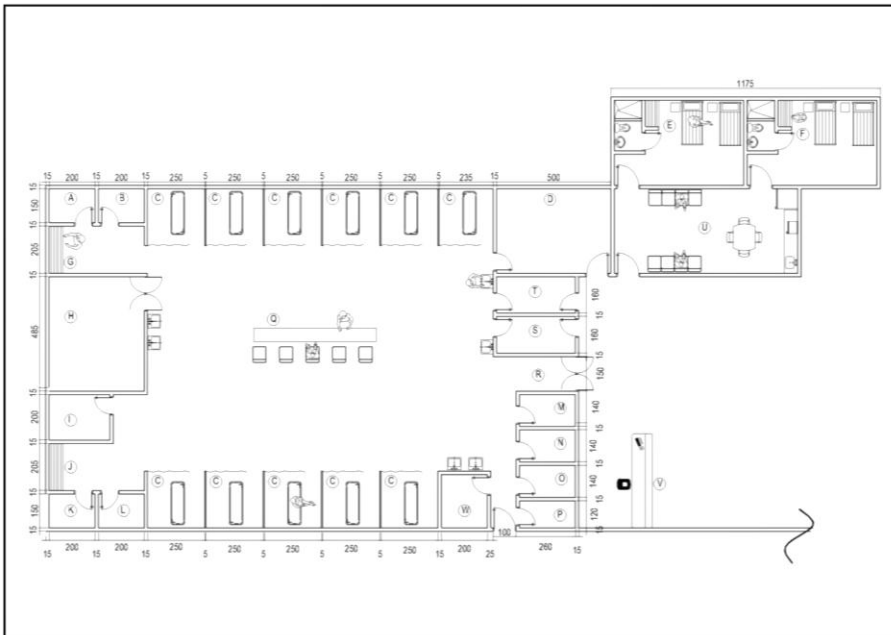
3.1.3. Capacidad de instalación de la Unidad de Cuidados Intensivos Salud Caribe LTDA

De acuerdo con la demanda de servicio de la ESE Hospital Universitario del Caribe la unidad de cuidados intensivos salud Caribe contara con 20 cubículos de hospitalización, cada uno con una dotación acorde a los parámetros de habilitación; para el cuidado del paciente crítico.

3.1.4. Diseño

La unidad de cuidados intensivos adultos UCI Salud Caribe contara con un diseño físico basado en el manual de diseño arquitectónico UCI . de la dirección de desarrollo de servicio de salud área de análisis y políticas de servicio de salud, plan maestro de equipamiento de salud; Bogotá D.C 2010; con adecuación necesaria para instalar 20 camas UCI que se requieren en la operación del servicio. La infraestructura física será instalada por la por la ESE Hospital Universitario del Caribe en el 5to piso de su instalación operativa de acuerdo a la normatividad de habilitación.

Figura # 1 Plano UCI Adulto



fuelle: manual de diseo arquitectnico de UCI .direccin de desarrollo de servicio de salud rea de anlisis y polticas de servicio de salud, plan maestro de equipamiento de salud; Bogot D.C 2010. Secretaria Distrital de Salud D.C.

- | | | |
|---|--------------------------------|---------------|
| A. Lavado de equipos.
transitorios | I. Depsito de equipos | P. Residuos |
| B. Trabajo sucio.
enfermeria | J. Depsito ropa limpia | Q. Estar de |
| C. Cubculos.
de pacientes | K. Depsito de material estiril | R. Acceso |
| D. Sala de procedimientos.
visitante | L. Trabajo limpio | S. filtro |
| E. Descanso mdico y enfermeras
medico | M. Lavaplatos | T. Filtro |
| F. Oficina coordinacin.
personal | N. Aseo | U. Estar de |
| G. Depsito de medicamentos
sala de espera. | O. Ropa sucia | V. Recepcin y |
| H. Sala de aislados. | | |

Nota: el plano del manual del diseo arquitectnico esta basado en la instalacin de 11 camas, la ESE Hospital Universitario del Caribe realizara las adecuacin necesaria para la instalacin de 20 camas.

3.1.5. Descripcin de los ambientes del servicio

Acceso:

El acceso de pacientes al servicio de Cuidado Intensivo es de carcter interno, independiente, rpido, amplio y de fcil identificacin. En este servicio se encuentran los siguientes ambientes: Recepcin y sala de espera, Oficina de coordinacin, Estar de enfermeria, Sala de procedimientos, cubculos, sala de aislados, descanso mdico y enfermeras, depsito de medicamentos, estar mdico, trabajo sucio, trabajo limpio, entre otros (ver anexo #15)

3.2. PROCESO DE IMPLEMENTACION DEL PROYECTO

La ESE hospital universitario del Caribe, único hospital de referencia regional, que cubre la alta demanda de usuarios del régimen subsidiado y no asegurados, cuenta en la actualidad en sus instalaciones con diez camas UCI adultos, habilitadas, las cuales no son suficientes para cubrir las necesidades de UCI ADULTO, por lo que requiere ampliar su servicio.

En vista de esta necesidad surge la idea de proyecto, de la instalación de veinte camas UCI ADULTO, en las instalaciones del hospital, para cubrir la demanda existente, para llevar a cabo este proyecto se hizo necesario realizar previos estudios de mercado, técnico, organizacional , financiero, legal y el impacto del proyecto.

3.3. PROCESO DE PRODUCCION DEL SERVICIO

El funcionamiento del servicio requiere de actividades administrativas y asistenciales, de las cuales mencionaremos algunas:

- ✓ Admisión del paciente – anexo1
- ✓ Manejo de visitas familiares del paciente- anexo 2
- ✓ Manejo de pertenencias del paciente –anexo 3
- ✓ Informe al paciente y sus familiares – anexo 4
- ✓ Egreso del paciente – anexo 5
- ✓ Salida del paciente- anexo 6
- ✓ Proceso de adquisición de insumos- anexo 7
- ✓ Proceso de verificación de insumos- anexo 8

3.4. NECESIDADES Y REQUERIMIENTO

En la producción del servicio se requiere de dotación de recurso humano con entrenamiento certificado, equipos de alta tecnología e insumos.

3.4.1. Requerimiento para la dotación de equipos e insumos

Tomando como referencia el estudio de Factibilidad para la creación de una IPS privada de tercer nivel de atención en el distrito de Barranquilla realizado por Julio Orozco Africano MD de la Universidad del Norte en el año 2006 y mediante entrevistas realizadas a jefes de UCI adultos de la ciudad de Cartagena,

estimamos que la tecnología e insumos requeridos para la capacidad a instalar (20 camas) de la UCI adultos es la siguiente:

Dotación equipos área asistencial: Cama de paciente critico (20), colchones anti escaras de 15cm(20), monitor multiparametro (20), ventilador (20), aspirador portátil (20), negatoscopio de dos cuerpos (6), atriles (60), tensiómetro de mercurio de pared (20), central para historias clínicas (2), porta Historias en aluminio (20), escala de dos pasos pintada (20), compresero(2), estante para papelería (2), carro de paro (2), desfibrilador (2), marcapaso transcutaneo (4), fuente para marcapaso interno (4), electrocardiógrafo (2), monitor de transporte (2), bala de O2 de Transporte (4), bombas de infusión (40), bombas de infusión para nutrición (20), atril para bomba de infusión (40), mesas de puente (20), mesa de curaciones (4), carro para electro con gavetas (2), ambú adulto (6), ambú pediátrico (6), juego de laringoscopios y palas (4), computador de gasto cardiaco (2), equipo de toracotomía y drenaje cerrado (2), analizador de gases arteriales (2), glucómetro (2), equipo de CPAP (2), horno microondas (2), equipo de punción lumbar (2), equipo de pequeña cirugía (2), nevera (2), negatoscopio(1).

Dotación de muebles y equipos de oficina : Divisiones para oficina (1), Canecas (2), papeleras (3), insumos de aseo (1), insumos de cafetería (1), vitrinas (1), cortinas (1), letreros y señalización (1), sillas (20), escritorios (2), tándem de recepción (1) , sillas de escritorio (8), muebles de estar medico (2), archivadores metálicos (6) , estantes para facturación y archivo ,(4), resmas de papel carta (20), resmas de papel oficio (20), sellos (6), lápices (100), bolígrafos (100) , resaltadores (30), Cajas de grapa (50), engrapadoras (5), saca grapas (5), folders (100), acordeones (3), correctores (10), sobres de manila carta (100), sobres de manila oficio (100), folders colgantes (100), folders de archivo (100), ganchos legajadores (100), clips mariposa (20), clips pequeños (20), perforadoras (5), diskette (10), Cd (50), Marcadores (10), libros de contabilidad (4), teléfonos (5), computadores (9), impresoras láser, (4), software SIOS (1).

3.4.2. Requerimiento de recurso humano

Para la habilitación y funcionamiento del servicio 24 horas de UCI adulto según anexo técnico No 1 de la resolución 1043 de 2006 del ministerio de la protección social, se requiere del siguiente recurso humano:

3.4.2.1. Recurso humano área asistencial:

- 1 Medico jefe de UCI- anexo 9
- 8 Medico clínico especialistas - anexo 10

- 4 médicos generales con entrenamiento- anexo 11
- 1 Enfermera jefe (coordinador) – anexo 12
- 16 Enfermeras clínica.
- 32 Auxiliares de enfermería –anexo 13
- 5 Terapistas respiratorias y física.

3.4.2.2. Recurso humano área administrativa:

- 1 administrador.
- 1 Secretaria.
- 2 auxiliares de servicio.
- 3 auxiliares de servicios generales
- 1 revisor fiscal.
- 1 auxiliar contable.

3.4.2.3. Requerimiento de insumos:

Los siguientes son los insumos requeridos para el funcionamiento del servicio (información suministrada por jefes de UCI adultos de la ciudad de Cartagena):

Equipo de bomba, macrogoteo, buretrol, llave de 3 vías, per fusor de 20-50, catéter arrow 7, sonda nelaton 10, sonda nasogástrica #16-18-20, sonda foley#16-18-20, seda 3/0, bisturi#15, tapón venoso, cateter#18-20-22-24, venda elástica, venda de algodón, venda de yeso, jeringa # 1-3-5-10-20-50. Solución salina, dextrosa al 5 y 10%, midazolán, guantes limpios y estéril, alcohol, gasas estériles, Circuito, tubos oro traqueales # 6.5- 7- 7.5- 8-,8.5 -9, linerflex, filtro nariz de camello, humidificador de oxígeno, manguera corrugada, caucho de succión, kanister de 1800, cánula nasal, sonda de succión cerrada, sonda de succión, Kit ventury, recolector de mucosidad, kit de nebulizar, cánula de traqueotomía, tubo en T, etc.

3.5. PLAN DE PRODUCCION

La producción de la UCI adultos Salud Caribe estará basada principalmente en la facturación de la venta de día cama. Además de la facturación de la venta de medicamentos, laboratorio y estudios imagenológicos.

Tabla # 7

La proyección anual de ventas día cama UCI adulto para una capacidad instalada de 20 camas

Unidad de cuidados intensivos	Cantidad	Capacidad instalada	Factor tarifario	Valor unitario	Capacidad de producción
UCI Adultos	20	7300	49.71	887.500	6.478.750.000

Fuente: cálculo realizado por autores según tarifa soat 2011.

Capacidad de producción total 100%	70%	85%	90%
6.478.750.000	4.535.125.000	5.506.937.500	5.830.875.000

Fuente: cálculo realizado por autores según tarifa soat 2011.

3.6. PLAN DE COMPRAS

A continuación detallamos el plan de compras de la unidad de cuidados intensivos adultos Salud Caribe Ltda.

El control de calidad que se les realizara a los equipos será con las respectivas casas comerciales que nos proporcionaran los equipos, se hará de la siguiente manera:

- Entrega del equipo adquirido al coordinador de equipos (jefe unidad cuidado intensivo) con sus respectivos manuales.
- En el momento de la entrega del equipo, el técnico e ingeniero hará comprobaciones técnicas que garanticen el adecuado funcionamiento de los mismos
- Entrenara al personal de la unidad de cuidados intensivos en los manejos de los equipos.
- Se le hará control de calidad y mantenimiento a los equipos mensualmente.

Nuestros proveedores serán: *NOVAMEDICA*, *EXPORMED*, *INSTR LTDA*, *IMPOMEDIC*, *PROGRAL*, los cuales nos suministrarán equipos en comodato y la forma de pago de insumos y equipos adquiridos se pactara a 90-120 días; además de la garantía en sus equipos, ofrecen el servicio de sus ingenieros sin costo, en caso de que se presenten eventualidad con los equipos adquiridos.

Proveedores alternativos, por si nos fallara uno de nuestros proveedores: *DATAMEDIC COLOMBIA LTDA*, *LABORATORIOS LTDA*, *BAYER de colombia*.

Para la dotación de muebles e insumos de oficinas, nuestros proveedores serán SURTICOPIAS LTDA, PANAMERICANA, con la que se pactaran pagos a 90 días.

La fecha de pedidos de materiales e insumos se realizara mensualmente y dependiendo de la necesidad de la unidad de cuidados intensivos.

3.7. COSTOS DE PRODUCCION

La operación 24 horas del servicio de UCI Adultos Salud Caribe tendrá los siguientes costos administrativos y asistenciales:

3.7.1. Mano de obra directa

Acorde con el requerimiento de recurso humano necesario para la operación del servicio de la UCI Adulto se tiene el siguiente presupuesto

3.7.1.1. Salarios mensuales

Costo de monina mensual

Tabla # 8
Presupuesto salarial

CARGO	CANTIDAD	HORAS CARGO	SALARIO UNIDAD	AUX TRANS	TOTAL MES
Enfermera Jefe	1	12	1.600.000		1.600.000
Enfermera Clínicas	16	12	1.400.000		22.400.000
Auxiliar De Enfermería	32	12	600.000	62500	21.200.000
Médicos Asistencial	4	12	2.000.000		8.000.000
Medico Intensivista	8	12	5.000.000		40.000.000
Fisioterapeuta	5	6	1.200.000		6.000.000
Secretaria	1	8	800.000	62500	862.500
Administrador	1	8	1.500.000		1.500.000
Servicios General	3	8	535.000	62500	1.605.000
TOTAL SUELDOS MES			14.635.000	187.500	103.167.500

3.7.1.2. Prestaciones sociales y parafiscales

El pago mensual por concepto de prestaciones laborales y parafiscales es el siguiente

Tabla # 9 Prestaciones sociales y parafiscales

Cesantías	8,33%
Int/ Cesantías	1%
Primas	8,33%
Vacaciones	4,16%
Aportes Parafiscales	9%
Salud	8,50%
Pensión	12%
ARP	2,44%
TOTAL FACTOR	53,76%

TOTAL SALARIOS MES	103.167.500
FACTOR PRESTACIONAL	53,76%
TOTAL PRESTACIONES	55.458.721

3.7.1.3. Personal por concepto de honorarios

Tabla #10 personal por concepto de honorarios

GERENTE	4.500.000
CONTADOR	1.500.000
REVISOR FISCAL	900.000
TOTAL	6.900.000

TOTAL GASTOS DE PERSONAL EN EL MES 165.526.221

3.7.2. GASTOS FIJOS ADMINISTRATIVOS

El servicio de la uci adulto generara unos gastos fijos mensuales correspondientes a los siguientes ítems

Tabla #11 Gastos fijos administrativos

ARRIENDO	5.000.000
SERVICIOS PUBLICOS	8.000.000

Mantenimiento equipos	2000000
TOTAL	15.000.000

3.7.3. Insumos

Para el funcionamiento del servicio se requiere de insumos médicos de los cuales mencionaremos los siguientes:

Tabla # 12 Insumos

INSUMOS MEDICOS				
DESCRIPCIÓN	MARCA	UNIDAD	VALOR	IVA
Catéter Peri Craneal No 18 AI No 25	Medex	Paq X 25	C/U 753	Ex
Tubo Conector Succión No Estéril ¼(6.4mm) 6 Mts	Plasti médicos	Caja X 20	16.380	16%
Recolector Coprológico	Dexco	Bolsa X 100	\$ 173	16%
Recolector De Orina	Dexco	Bolsa X 50	222	16%
Bolsa De Drenaje Urinario Cistoflo	Gothaplas	Unidad	3.500	16%
Bolsa De Colostomía 2" 21/2"-3"	Biopadis	Bolsa X 10	965	Ex
Sonda Alimentación Rx No 16	Medex	Caja X 100	1.064	Ex
Tubo De Tórax No 42	Medex	Paq X 50	4.214	Ex
Bolsa Recolectora De Orina Cistoflo Ref. 83030	Tyco	Caja X 10	2.875	16%
Sonda Tórax No 38	Medex	Paq X 50	3.027	Ex
Humidificador A Burbuja Reusable	Hudson	Unidad	148.838	16%
Espirómetro Para Medir Pico Flujo Modelo Pocket	Hudson	Unidad	63.675	16%
Balón De Hiperinflación Para Ventilación De 1.0 Lts	Hudson	Unidad	63.000	16%
Set CPAP	Vygon	Unidad	174.000	16%
Catéter Dualysecathhemodialisis	Vygon	Unidad	163.250	16%
Toallas Impregnada De Alcohol Estéril	Tyco	200 Sobres	14.250	Ex
Cánula De Traqueotomía C/B. Con Fenestracion # 4-6-8-10 Reusable	Tyco	Unidad	124.286	16%
Cánula De Traqueotomía S/B. Con Fenestracion # 4-6-8-10 Reusable	Tyco	Unidad	102.857	16%

Recolector Guardián 22.7 Lts	BD	Unidad	33.800	16%
Soporte De Guardián	BD	Unidad	75.713	16%
Papel Kraff De 60"X 30"X300mts	Unibol	Rollo	123.660	16%
Sistema De Succión Cerrada # 14	Tyco	Caja X 10	68.571	Ex
Torundas De Algodón	Tyco	Caja X 400	64.286	Ex
Gasa Estéril 4 X 4 X 8 Curity	Tyco	Caja X 1600	457.143	Ex
Sistema De Drenaje Torácico 1 Camara-Thora-Seal	Tyco	Unidad	81.428	16%
Monitor De OE	3M	Caja X 5	272.953	Ex
Sondas Naso Gástrica Levin No 20x 120 Cm	Sherleg	Bolsa X 50	948	Ex
Sondas Foley 2 Vías # 12-14-16-18-20	Tyco	Caja X 10	2.071	Ex
Sondas Foley 3 Vías # 18-20-22-24	Tyco	Caja X 10	3.857	Ex
Extensión Universal Para Monitoreo	Sherleg	Paq X 13	3.398	Ex
Catéter Central Bilumen 7.0frx20cms	Vygon	Unidad	60.000	Ex
Prolongador Octopus 3 Vías	Vygon	Unidad	7.000	16%
Circuitos Ventilación-Anestesia Adulto	Tyco	Unidad	42.857	16%
Equipo Para Transfusión	Rynco	Caja X 100	2.711	16%
Leukoplast Tela 4" X 5yds	BSN	Unidad	21.388	Ex
Tubo Látex 3x5 Torniquete	Eterna	Rollo	36.350	16%
Filtros Humidificadores Adultos	Tyco	Unidad	9.143	16%
Sensores De Oximetría Neonatal-Adulto	Tyco	Unidad	37.798	16%
Kit De Gastrostomía # 16-20 Fr.	Tyco	Unidad	423.750	Ex
Botón De Gastrostomía # 16-20 fr 2.0 Cm	Tyco	Unidad	488.750	Ex
Sondas De Alimentación DOBHOFF # 8-10-12 Punta De Toustegno	Tyco	Caja X 10	80.000	Ex
Sondas De Alimentación entriflex Con Punta De Toustegno # 8-10	Tyco	Caja X 10	80.000	Ex
Placa Paciente 1149 Unipolar Adulto	3m	Caja X 25	401.050	16%
Sondas De Gastrostomía # 12 Al 24	Tyco	Caja X 5	122.500	Ex
Jeringas De Alimentación 60cc	Tyco	Caja X 30	3.333	16%
Tubo De Drenaje Penrose 1/4 X 30	Tyco	Caja X 50	2.286	16%
Tubo De Drenaje Penrose 1/2 X 30	Tyco	Caja X 50	2.286	16%
Tubo De Drenaje Penrose 3/4 X 30	Tyco	Caja X 50	2.286	16%
Sondas De Aspiración Abierta # 5 Al 20	Tyco	Caja X 25	1.200	Ex

Resucitador Manual Reusable	Hudson	Unidad	373.500	16%
Venoclisismacrogoteo S/A	Eterna	Caja X 100	625	Ex
Total			\$4.289.688	

3.8. INFRAESTRUCTURA

El funcionamiento del servicio de la UCI Adulto Salud Caribe estará ubicado en la infraestructura instalada por la ESE Hospital Universitario del Caribe en el 5to piso de su sede operativa, la adquisición de equipos y muebles de oficina, que se requieren para poner en funcionamiento el servicio, serán asumidos por la UCI Adultos Salud Caribe.

3.8.1. Dotación equipos área asistencial

Para iniciar la operación del servicio de la UCI adultos Salud Caribe se requiere de la siguiente dotación de equipos de tipo asistencial; necesario en el manejo del paciente adulto en estado crítico.

Tabla # 13 Equipos área asistencial

ELEMENTO	#	UNIDAD	
Cama para Pacientes Criticos	20	8.642.000	17.284.000
Colchones Anti Escaras De 15cm	20	545.200	10.904.000
Monitor Multiparametros	20	22.000.000	44.000.000
Ventiladores	20	40.000.000	800.000.000
Aspiradores Portátiles	20	900.000	18.000.000
Negatoscopio De Dos Cuerpos	6	440.800	2.644.800
Atriles	60	150.000	9.000.000
Tensiómetro De Mercurio De Pared	20	208.800	4.176.000
Central Para Historias Clínicas	2	464.000	928.000
Porta Historias En Aluminio	20	81.200	1.624.000
Escala De Dos Pasos Pintada	20	104.400	2.088.000
Compreseros	2	95.000	190.000
Estante Para Papelería	2	250.000	500.000
Carro De Paro	2	1.800.000	3.600.000
Desfibriladores	2	12.000.000	24.000.000
Marcapaso Transcutaneo	4	6.000.000	24.000.000

Fuente Para Marcapaso Interno	4	2.000.000	8.000.000
Electrocardiógrafo	2	4.500.000	9.000.000
Monitor De Transporte	2	10.000.000	20.000.000
Bala De O2 De Transporte	2	1.800.000	3.600.000
Bombas De Infusión	40	2.500.000	100.000.000
Bombas De Infusión Para Nutrición	20	2.500.000	50.000.000
Atril Para Bomba De Infusión	40	266.800	10.672.000
Mesas De Puente	20	380.000	7.600.000
Mesa De Curaciones	4	280.000	1.120.000
Carro Para Electro Con Gavetas	2	580.000	1.160.000
Ambú Adulto	6	180.000	1.080.000
Ambú Pediátrico	6	170.000	1.020.000
Juego De Laringoscopios Y Palas	4	150.000	600.000
Computador De Gasto Cardiaco	2	6.000.000	12.000.000
Equipo De Toracotomía Y Drenaje Cerrado	2	350.000	700.000
Analizador De Gases Arteriales	2	25.000.000	50.000.000
Glucómetro	2	180.000	360.000
Equipo De CPAP 1	2	2.500.000	5.000.000
Horno Microondas	2	380.000	760.000
Equipo De Punción Lumbar	2	350.000	700.000
Equipo De Pequeña Cirugía	2	150.000	300.000
Nevera	2	2.000.000	2.000.000
Negatoscopio	1	1.000.000	1.000.000
Total		\$153.817.200	\$1.869.766.800

Fuente: Estudio de factibilidad financiera de una IPS de tercer nivel de atención en el distrito de Barranquilla, junio 2006.

3.8.2. Muebles y equipos de oficina

Se requiere de la siguiente dotación de muebles y equipos de oficina para el funcionamiento del servicio:

Tabla # 14 muebles y equipos de oficina

MUEBLES Y EQUIPOS	cantidad	unitario valor	valor total
Divisiones Para Oficina	2	\$ 250.000	\$ 500.000
Canecas	30	\$ 15.000	\$ 450.000
Papeleras	2	\$ 10.000	\$ 20.000

Insumos De Aseo	1	\$ 500.000	\$ 500.000
Insumo De Cafetería	1	\$180.000	\$180.000
Vitrinas	5	\$ 600.000	\$ 3.000.000
Cortinas	1	\$ 200.000	\$ 200.000
Letreros Y Señalización	1	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000
Sillas	20	\$ 180.000	\$ 3.600.000
Escritorios	4	\$ 450.000	\$ 1.800.000
Tándem De Recepción	1	\$ 600.000	\$ 600.000
Sillas De Escritorio	10	\$ 280.000	\$ 2.800.000
Muebles De Star Medico	1	\$ 250.000	\$ 250.000
Archivadores Metálicos	1	\$ 350.000	\$ 350.000
Estantes Para Facturación Y Archivo	1	\$ 350.000	\$ 350.000
Resmas De Papel Carta	10	\$ 10.000	\$ 100.000
Resmas De Papel Oficio	10	\$ 12.000	\$ 120.000
Sellos 3	5	\$ 5.000	\$ 25.000
Lápices	25	\$ 500	\$12.500
Bolígrafos	25	\$ 700	\$ 17.500
Resaltadores	10	\$ 1.800	\$ 18.000
Cajas De Grapa	10	\$ 2.500	\$ 25.000
Engrapadoras	5	\$ 9.000	\$ 40.000
Saca Grapas	5	\$ 2.000	\$ 10.000
Papeleras	5	\$ 5.000	\$250.000
Folders	100	\$ 7.500	\$ 750.000

Acordeones	2	\$ 22.000	\$ 44.000
Correctores	10	\$ 4.000	\$ 40.000
Sobres De Manila Carta	200	\$ 150	\$ 30.000
Sobres De Manila Oficio	200	\$ 200	\$ 40.000
Folders Colgantes	100	\$ 700	\$ 70.000
Folders De Archivo	100	\$ 250	\$ 25.000
Ganchos Legaja Dores	100 cajas	\$ 1.500	\$ 150.000
Clips Mariposa	10 cajas	\$ 1.800	\$ 180.000
Clips pequeños	10 cajas	\$ 1.000	\$ 100.000
Perforadoras	5	\$ 8.000	\$ 40.000
Computadores	9	\$1.050.000	\$9.450.000
Cd	100	\$ 1.000	\$ 100.000
Marcadores	30	\$ 1.300	\$ 39.000
Impresoras laser	4	\$ 585.000	\$2.340.000
Software SIOS	1	\$79.752.271	\$79.752.271
Teléfonos	5	\$35.000	\$175.000
TOTAL		\$95.761.171	\$115.663.271

Fuente: Estudio de factibilidad financiera de una IPS de tercer nivel de atención en el distrito de Barranquilla, junio 2006

El software será adquirido en la compañía CNT LTDA, que tiene su sede en la ciudad de Bogotá-Colombia, este software cuenta con las siguientes características: Licencias de Software: Win-ser: Windows server estándar, Win-est: Windows server 2003 cal estación, Español, SQL-server: Motor de base de datos Microsoft SQL-server estándar 2005 * 64, Offic-bas: Microsoft office oembásico español, Word, Excel, PowerPoint, Office-prof: Microsoft office oem profes español Word, Excel, powerpoint. Acces, Antivirus Licencia antivirus por equipo, Med- antiv Medio magnético antivirus

CAPITULO 4

ESTUDIO ORGANIZACIONAL

4.1. Estrategia Organizacional

Al realizar un análisis de los factores económicos, políticos, sociales y culturales que pueden favorecer o poner en riesgo la misión y visión de nuestro proyecto hemos podido encontrar fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que proveerán los insumos necesarios para realizar una planeación estratégica que facilite anticiparnos y reorientar nuestras acciones para aprovechar las oportunidades, incrementar las fortalezas, disminuir el impacto de las amenazas y de las debilidades.

4.1.1. Análisis DOFA

4.1.1.1. Debilidades:

- Dependencia de la demanda de servicio de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE.
- Margen de rentabilidad negativo.

4.1.1.2. Oportunidades:

- Gestión del proyecto con respaldo de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE (instalaciones físicas).
- Aumento del nivel de complejidad del portafolio del servicio prestado por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO EL CARIBE.
- Nivelación de los planes de servicio y cobertura universal en el distrito de Cartagena.
- Las políticas de salud actuales están dirigidas a la universalización del servicio de salud
- Uso de procedimientos y tecnología de punta, permitiendo el reconocimiento del sector público y privado.
- Implementación de sistema de información dirigido a la optimización de procesos.

4.1.1.3 Fortalezas:

- Ubicación en un centro de atención de referencia regional (ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE)
- Infraestructura de acuerdo a los parámetros de habilitación.
- Prestación de servicio de alto nivel de complejidad.
- Estabilidad y compromiso del nivel directivo, con el mejoramiento de la entidad (Hospital Universitario del Caribe).
- Capacidad de gestión del proyecto.

4.1.1.4. Amenazas:

- Cambios en la legislación de salud.
- Un alto porcentaje de los proveedores externos incumplen aspectos estipulados en los contratos y genera desabastecimiento de materiales e insumos
- Recuperación de cartera por parte de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE.
- Incursión del sector privado en la prestación de servicio con los entes territoriales.

Las entidad que han brindado colaboración en el proceso para la elaboración de este proyecto, han sido el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CLINICA CRECER a través de suministro de información de sus servicios.

4.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

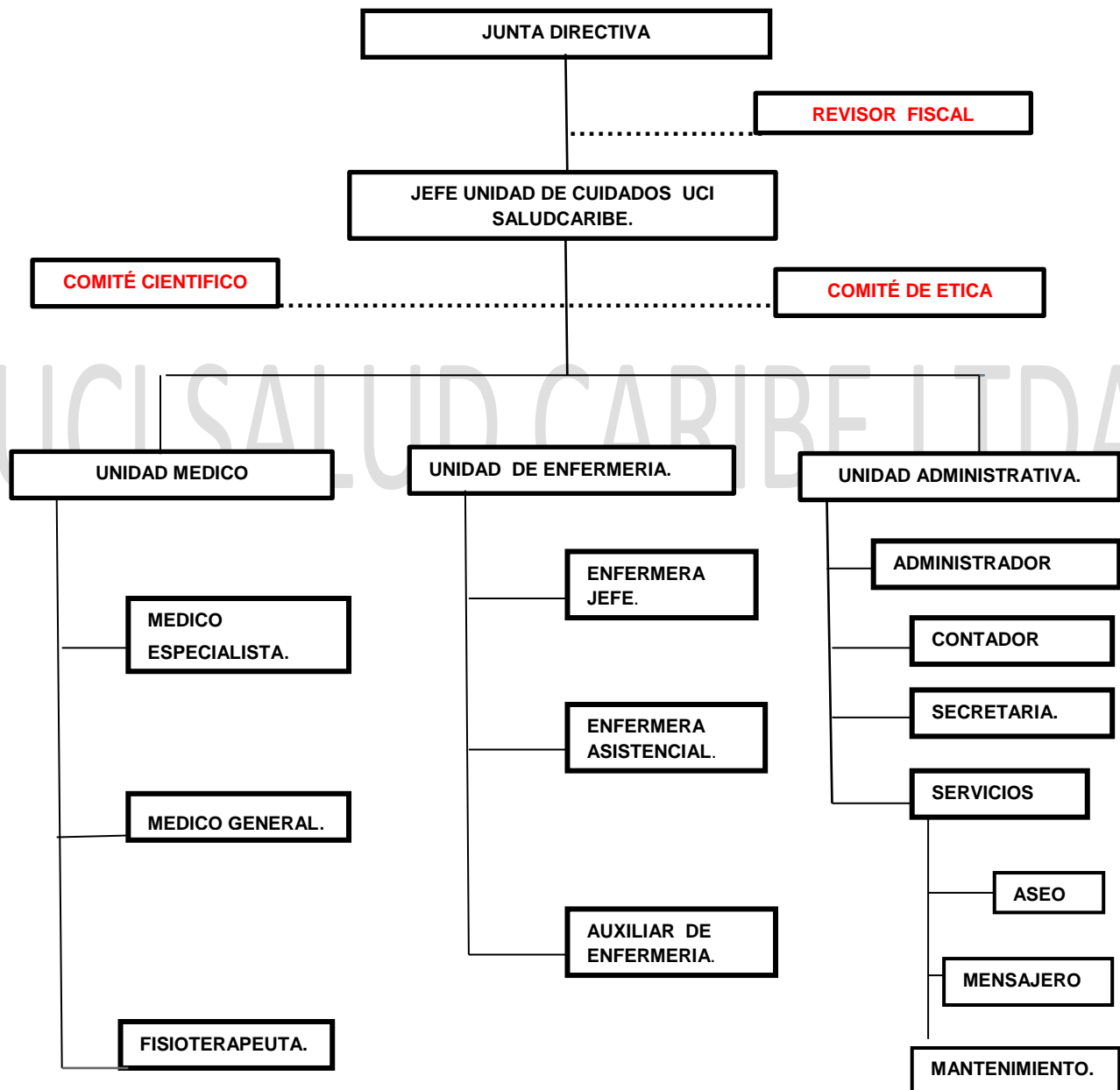
La estructura organizacional permite identificar las relaciones entre las diferentes partes de la organización, sus niveles jerárquicos y el rol que las personas juegan dentro de ellos. Cada unidad tiene a cargo el desarrollo de una parte del proceso productivo, para lograr los objetivos, las metas y la misión institucional.

La estructura organizacional de la unidad de cuidados intensivo adultos SALUD CARIBE Ltda. estará conformada por:

- JUNTA DIRECTIVA: integrada por socios accionistas que ocuparan los cargos de presidente, vicepresidente, vocales (tesorero y secretario).
- REVISOR FISCAL.: integrado por un contador público
- COMITÉ TECNICO CIENTIFICO: integrado por medico jefe, medico intensivista, enfermera jefe.
- COMITÉ DE ETICA: integrado por medico jefe, enfermera jefe, trabajadora social.
- JEFE DE CUIDADO INTENSIVO: medico intensivista.

- UNIDAD DE ENFERMERIA: integrada por enfermera coordinadora, enfermera clínica, auxiliar de enfermería y fisioterapeutas.
- UNIDAD MEDICA: integrada por medico asistencial, médico especialista.
- UNIDAD AMINISTRATIVA: administrador, auditor, auxiliar contable, secretaria.

ORGANIGRAMA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS SALUD CARIBE LTDA.



CAPITULO 5
ASPECTOS LEGALES

5.1. TIPOS DE SOCIEDAD

La operación del servicio de la UCI Salud Caribe se realizara mediante la creación de una sociedad limitada conformada por diez socios, los cuales responderán hasta por el monto de su aporte y solidariamente a las obligaciones de orden laboral y fiscal.

Tabla # 15 Ventajas y Desventajas de la sociedad de responsabilidad limitada

SOCIEDADES DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	
Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> ❖ No requiere capital mínimo para su constitución. ❖ La motivación de cada socio para dedicar su mejor esfuerzo es grande dado que participan directamente en los beneficios. ❖ La posibilidad de reunir un mayor capital para la empresa. ❖ Son varias las experiencias que se dedican a imprimir dinamismo a la empresa. ❖ Las responsabilidades ante las obligaciones sociales de la empresa están limitadas al patrimonio de ésta ❖ La sociedad se mantiene aún después de la muerte de alguno de sus socios. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La admisión de nuevos socios requiere del consentimiento de los otros. ❖ Existe un límite de 20 socios máximo. ❖ Las responsabilidades ante las obligaciones sociales de la empresa están limitadas al patrimonio de ésta. ❖ El capital de la empresa no puede aumentar a menos que este sea íntegro y efectivamente pagado, lo que puede ocasionar lentitud en los procesos de expansión de la empresa

Fuente: PROEXPORT COLOMBIA

Para la constitución y registro de la sociedad se realizaran los siguientes pasos ver -anexo # 23

5.2. COSTOS ADMINISTRATIVOS

Para legalizar la sociedad LTDA, instalar y poner en funcionamiento el servicio de la UCI adulto Salud Caribe se requiere de una serie de registros, certificados y licencias que generan costos administrativos.

A continuación se relaciona un estimativo de los gastos por concepto de legalización de la sociedad, inscripción del servicio, gastos de instalación, gastos de nómina y servicios públicos de la unidad de cuidados intensivo adulto Salud Caribe Ltda.

5.1. Gastos de legalización de la empresa

Después de conformada la sociedad Ltda. y establecido los estatutos se procede a protocolizar el contrato en escritura pública, generándose un pago por derechos notariales que oscilan entre el 2,5% y el 3% del valor del capital aportado. Una vez formalizados los estatutos de la empresa, es necesario registrarla ante la dirección de Impuestos y Aduana Nacionales (DIAN) solicitándose el RUT (registro único tributario-) y solicitar la carta de aceptación. Se procede a la inscripción en la cámara de comercio con el pago del impuesto de registro equivalente al 0,7% del monto capital de la compañía y el pago de derechos de matrícula por un valor entre USD 13,5 y USD 669 dependiendo del capital, se registran los libros corporativos y de contabilidad con un valor de USD 4,5 por cada libro (pasos para la constitución de la sociedad Ltda. anexo # 14)

Tabla # 16 Gastos de Legalización de la Empresa

TRAMITES ESCRITURA	236.000
CAMARA DE COMERCIO	8.500.000
OTROS	1.000.000
TOTAL	9.736.000

Una vez legalizada la Sociedad Ltda. y registrado los libros corporativos y de contabilidad, se procederá a la instalación del servicio en la sede de la ESE Hospital Universitario del Caribe y a la inscripción ante la Superintendencia de Salud cumpliendo con los requisitos exigidos para la habilitación del servicio.

Requisitos Para La Inscripción Del Servicio

- Instrumentos de Autoevaluación (Anexos Técnicos N° 1 de las Resoluciones 1043 de

2006, estándares de obligatorio cumplimiento) presentar por el servicio ofertado. Este documento se imprime con las hojas marcadas y grabados en un CD.

- Formulario de Inscripción, en original y copia.
- Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) establecido por el decreto 1011 de 2006. impreso diligenciado y grabados en un CD.

➤ Acto de creación de la institución:

Anexando certificado de existencia y representación legal, certificado de registro mercantil, personería jurídica, etc.

➤ Copia del documento de identificación del representante legal.

➤ Fotocopia del NIT.

➤ Listado del Recurso Humano que contenga: Nombre(s) y Apellidos, No de Documento de identificación, profesión, Cargo, Número de Registro del diploma, Horario de atención.

➤ Certificación de suficiencia patrimonial y financiera de la IPS en original, expedida

Por contador titulado y/o Revisor Fiscal.

5.2. Gastos de arranque Unidad de Cuidados Intensivos Adultos Salud Caribe LTDA.

Para iniciar el funcionamiento del servicio de la UCI Adulto Salud Caribe Ltda. se requiere de la siguiente inversión

Tabla # 17 gastos de arranque

Concepto	Valor
Gastos de legalización de la sociedad	\$ 9.736.000
Gastos en dotación de equipos asistencial	\$ 1.869.766.800
Muebles y equipos de oficina	\$ 115.663.271
Insumos	\$ 4.289.688
Presupuesto salarial Mensual	\$ 103.167.500
Carga prestacional	\$ 55.458.721
Honorarios	\$ 6.900.000
Gastos fijos	\$ 15.000.000
Total	\$ 2.179.981.980

Inversión aproximada \$2.179.981.980

CAPITULO 6

EVALUACION FINANCIERA

Se realizó una evaluación financiera del proyecto Unidad de Cuidados Intensivos Adultos Salud Caribe LTDA para determinar la viabilidad de este; mediante un análisis de los ingresos, flujo de efectivo proyectado, balance inicial y proyectado, estados de pérdida y ganancias inicial y proyectado, y el indicador financiero valor presente neto.

6.1 INGRESOS.

El patrimonio inicial está conformado por los aportes de los cinco (s) socios así:

Tabla # 18 patrimonio inicial de la empresa

SOCIOS	VALOR APORTADO	%
LUIS MANUEL PUELLO	420.000.000,00	19%
MARICELA CARRILLO	500.000.000,00	23%
ROBERTO CARRILLO	600.000.000,00	28%
PATRICIA HERNANDEZ	200.000.000,00	9%
KAREN CARRILLO	459.981.980,00	21%
TOTAL	2.179.981.980,00	100%

Los aportes iniciales serán utilizados para invertir y cubrir gastos iniciales del proyecto.

6.2 FLUJO DE EFECTIVO PROYECTADO.

A continuación se detalla el flujo de efectivo proyectado a cinco años de la Unidad de Cuidados Intensivos Salud Caribe LTDA.:

UCI ADULTOS SALUD CARIBE LTDA					
Flujo de efectivo proyectado en cinco años					
Detalle	Años a Proyectar				
	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016
Entradas de efectivo					
Dinero líquido disponible al inicio del año (en las cuentas bancarias, o en Cajas Mayores y menores)	992.831.636	1.889.085.348	2.787.632.000	2.181.500.000	1.944.500.000
Valor de los recaudos por venta de servicios	5.000.000.000	6.120.000.000	6.140.000.000	6.180.000.000	6.180.000.000
Valor de los recaudos de préstamos otorgados a socios, empleados o particulares		0			
Valor de los préstamos que se tramitan ante bancos	0	0	0	0	0
Valor de los préstamos que se reciba de los socios	0	0	0	0	0
Ventas ocasionales de activos fijos	0	0	0	0	0
Valor de intereses ganados en bancos o sobre préstamos a particulares	1.600.000	1.632.000	1.500.000	2.500.000	2.500.000
Valor de los dividendos o participaciones recibidos sobre acciones o cuotas que se poseen en otras empresas	0	0	0	0	0
Subtotal Entradas de efectivo eel año	6.001.600.000	6.121.632.000	6.141.500.000	6.182.500.000	6.182.500.000
Subtotal disponible ANTES de gastos	6.001.600.000	6.121.632.000	6.141.500.000	6.182.500.000	6.182.500.000
Salidas de Efectivo					
Pago de nómina	(1.238.010.000)	(1.350.000.000)	(1.400.000.000)	(1.500.000.000)	(1.530.000.000)
Pago de aportes a la seguridad social y parafiscales	(665.504.652)	(680.000.000)	(700.000.000)	(750.000.000)	(780.000.000)
Pagos de prestaciones sociales (primas, vacaciones, etc)	(1.000.000.000)	(1.030.000.000)	(1.500.000.000)	(1.580.000.000)	(1.585.000.000)
Pagos a proveedores	(993.000.000)	(50.000.000)	(100.000.000)	(120.000.000)	(130.000.000)
Pagos de servicios públicos	(96.000.000)	(100.000.000)	(130.000.000)	(150.000.000)	(160.000.000)
Pagos de arrendamientos de locales	(60.000.000)	(62.000.000)	(65.000.000)	(68.000.000)	(70.000.000)
Pagos de obligaciones financieras con bancos, particulares o socios	0	0	0	0	0
Pagos de impuestos	(60.000.000)	(62.000.000)	(65.000.000)	(70.000.000)	(75.000.000)
Pagos de dividendos o participaciones a los socios o accionistas	0	0	0	0	0
Subtotal Salidas de efectivo en el año	(4.112.514.652)	(3.334.000.000)	(3.960.000.000)	(4.238.000.000)	(2.953.000.000)
Dinero líquido disponible al final del año (en las cuentas bancarias, o en Cajas)	1.889.085.348	2.787.632.000	2.181.500.000	1.944.500.000	3.229.500.000

6.3. BALANCES UCI ADULTOS SALUD CARIBE LTDA

UCI ADULTOS SALUD CARIBE LTDA			
NIT. 800.520.650			
BALANCE INICIAL			
JULIO 31 DE 2011			
ACTIVOS			
Caja		2.179.981.980,00	DB
TOTAL ACTIVOS			2.179.981.980,00 DB
PASIVOS			
		0,00	
PATRIMONIO			
Aporte Social		2.179.981.980,00	CR
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO			2.179.981.980,00 CR
PATRICIA HERNANDEZ		FRANCISCA VALIENTE CARRASCAL	
Representante Legal		Contador Publico T.P. 11110- T	
NOTA: EL PATRIMONIO INICIAL ESTA CONFORMADO POR LOS APORTES DE LOS CINCO (5) SOCIOS ASI:			
SOCIOS	VALOR APORTADO	%	
LUIS MANUEL PUELLO	420.000.000,00	19%	
MARICELA CARRILLO	500.000.000,00	23%	
ROBERTO CARRILLO	600.000.000,00	28%	
PATRICIA HERNANDEZ	200.000.000,00	9%	
KAREN CARRILLO	459.981.980,00	21%	
TOTAL	2.179.981.980,00	100%	

BALANCE GENERAL MENSUAL PROYECTADO
ENERO 31 DE 2012
NIT 800.520.650

ACTIVOS

Corriente	
Caja	992.831.636
Bancos	
Cuentas por Cobrar	539.895.833
Inventarios	
Total Activo Corriente	1.532.727.469
No corriente	
Propiedad, Planta y Equipo	1.985.430.071
Intangibles	
Diferidos	
Total Activo No Corriente	1.985.430.071
Total Activo	3.518.157.540

PASIVOS

Corriente	
Proveedores	992.831.636
Cuentas Por Pagar	
Obligaciones Laborales	
Total Pasivo Corriente	992.831.636
No Corriente	
Bonos y Papeles Comerciales	
Total Pasivo No Corriente	
Total Pasivo	992.831.636

PATRIMONIO

Capital Social	2.179.981.980
Reservas	
Utilidad Del Ejercicio	345.343.924
Total Patrimonio	2.525.325.904
Total Pasivo Y Patrimonio	3.518.157.540

UCI ADULTOS SALUD CARIBE LTDA			
NIT 800.520.650			
BALANCE GENERAL ANUAL PROYECTADO			
ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2012			
ACTIVOS			
Corriente			
Caja		1.889.085.348	
Bancos			
Cuentas por Cobrar		4.589.664.652	
Inventarios			
Total Activo Corriente		6.478.750.000	
No corriente			
Propiedad, Planta y Equipo		1.985.430.071	
Depreciación Acumulada		198.543.007	
Intangibles			
Diferidos			
Total Activo No Corriente		1.786.887.064	
Total Activo		8.265.637.064	
Corriente			
Proveedores		993.000.000	
Cuentas Por Pagar			
Obligaciones Laborales		665.504.652	
Retenciones y Aportes de Nómina		175.927.341	
Impuestos Por Pagar		1.402.903.620	
Total Pasivo Corriente		3.237.335.613	
No Corriente			
Bonos y Papeles Comerciales		-	
Total Pasivo No Corriente		-	
Total Pasivo		3.237.335.613	
PATRIMONIO			
Capital Social		2.179.981.980	
Reservas		284.831.947	
Utilidad Del Ejercicio		2.563.487.524	
Total Patrimonio		5.028.301.451	
Total Pasivo Y Patrimonio		8.265.637.064	

6.4. PÉRDIDAS Y GANACIAS (P Y G).

UCI ADULTOS SALUD CARIBE LTDA
NIT 800.520.650
ESTADO DE RESULTADOS MENSUAL PROYECTADO
ENERO 31 DE 2012

INGRESOS

Ingresos Operacionales	
Ingresos por Ventas	539.895.833
(-) Costo de Ventas	4.289.688
Utilidad Bruta Operacional	535.606.145
(-) Gastos Operacionales de Ventas	-
(-) Gastos Operacionales de Administración	158.626.221
(-) Honorarios	6.900.000
(-) Arriendos	5.000.000
(-) Servicios	8.000.000
(-) Gastos por mantenimientos	2.000.000
(-) Gastos Legales	9.736.000
Utilidad Operacional	345.343.924
(+) Ingreso No Operacionales	-
(-) Gastos No operacionales	-
Utilidad Neta Antes de Impuestos	345.343.924
(-) Impuesto de Renta Y Complementarios	-
Utilidad Líquida	-
(-) Reservas	-
Utilidad Neta	345.343.924

UCI ADULTOS SALUD CARIBE LTDA			
NIT 800.520.650			
ESTADO DE RESULTADOS ANUAL PROYECTADO			
ENERO 01 A DICIEMBRE 31 DE 2012			
	INGRESOS		
	Ingresos Operacionales		
	Ingresos por Ventas		6.478.750.000
	(-) Costo de Ventas		51.476.256
	Utilidad Bruta Operacional		6.427.273.744
	(-) Gastos Operacionales de Ventas		-
	(-) Gastos Operacionales de Administración		1.903.514.652
	(-) Honorarios		82.800.000
	(-) Arriendos		60.000.000
	(-) Servicios		96.000.000
	(-) Gastos por mantenimientos		24.000.000
	(-) Gastos Legales		9.736.000
			2.176.050.652
	Utilidad Operacional		4.251.223.092
	(+) Ingreso No Operacionales		-
	(-) Gastos No operacionales		-
	Utilidad Neta Antes de Impuestos		4.251.223.092
	(-) Impuesto de Renta Y Complementarios		1.402.903.620
	Utilidad Líquida		2.848.319.472
	(-) Reseva Legal		284.831.947
	Utilidad Neta		2.563.487.524

6.5. INDICADOR FINANCIERO VALOR PRESENTE NETO.

$$VPN = \frac{992.832.636}{(1+0.15)^1} + \frac{1.889.085.348}{(1+0.15)^2} + \frac{2.787.632.000}{(1+0.15)^3} + \frac{2.181.500.000}{(1+0.15)^4} + \frac{1.944.500.000}{(1+0.15)^5}$$

$$(1+0.15)^1 \quad (1+0.15)^2 \quad (1+0.15)^3 \quad (1+0.15)^4 \quad (1+0.15)^5$$

$$VPN= 863.331.857+1.428.419.923+1.832.913.290+1.247.279.705+966.760.162-2.179.981.980$$

$$VPN= 6.338.704.937 - 2.179.981.980$$

VPN= 4.158.722.957

Por medio del análisis financiero se determinó que el indicador VPN muestra un resultado positivo por lo que la empresa es viable. Que la inversión inicial realizada por los socios de \$ 2.179.981.980.00 de pesos es recuperada según la proyección del estado de pérdidas y ganancias a un año, si el índice ocupacional es del 100%. Y en la proyección de 5 años del flujo de caja se puede observar un crecimiento anual, manteniéndose un fondo disponible para cubrir los compromisos adquiridos.

UCI SALUD CARIBE LTDA

CAPITULO 7

IMPACTO DEL PROYECTO

El presente proyecto se ejecutara según la Normas vigentes del ministerio de protección social, generando una rentabilidad social y económica al departamento de Bolívar.

Desde el punto de vista social permitirá ampliar y mejorar la cobertura de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la ESE Hospital Universitario de Caribe, ayudando así a cumplir los objetivos Institucionales de la ESE y los entes territoriales DADIS Y DASALUD de instalar y ampliar la habilitación de servicios de salud beneficiando principalmente a la población de escasos recursos económicos.

Desde el aspecto económico no solo será rentable a sus socios, si no que generara utilidades a la ESE y empleo directo e indirecto que permitirán, mejorar la capacidad económica de sus empleados. La generación de empleo directo es de 71 y empleos indirectos 3.

La UCI Adultos Salud Caribe Ltda. por ser una institución que presta servicios de salud, no genera impacto ambiental ya que los residuos y desechos son manejados por medio de outsourcing .Los desechos y residuos generados en el área se clasifican y colocan en recipientes especiales los desechos inorgánicos (jeringas, plásticos)en bolsas rojas, los desechos orgánicos (sangre, material infeccioso, algodón contaminado) en bolsas rojas, todo material punzo cortante se coloca en recipientes herméticos y a cada depósito se le coloca la fecha en que se comienza a colocar material, y cada mes, se cierra la tapadera especial y queda sellado herméticamente de modo que no se puede abrir y entonces se entrega al camión recolector para su incineración.(13).

CONCLUSIONES

1. Mediante el estudio de mercado se pudo determinar que existe un déficit de camas de UCI Adultos, para cubrir la demanda en el departamento de Bolívar, y que la ESE Hospital Universitario del Caribe presenta una oferta limitada para cubrir su población objeto.
2. Este proyecto le garantizará a la ESE Hospital Universitario del Caribe el servicio de unidad de cuidados intensivos adultos que requiere su población objeto, por lo que le permitirá ampliar su portafolio de servicios
3. El estudio financiero muestra la viabilidad del proyecto, obteniéndose el retorno de la inversión en corto tiempo, con una ocupación del 100%.
4. El presente proyecto generará un impacto positivo a nivel social y económico en la región, y no ocasionará daño ambiental.

UCI SALUD CARIBE LTDA

BIBLIOGRAFIA

- 1- Plan de desarrollo Institucional 2011-2015, ESE Hospital Universitario del Caribe. www.hucaribe.gov.co
- 2- Plan de desarrollo institucional 2007-2009, ESE Hospital Universitario del Caribe. www.hucaribe.gov.co
- 3- Estudio de factibilidad para determinar la viabilidad de un nuevo modelo de operación de servicio en la ESE Hospital Universitario del Caribe, 2009 www.hucaribe.gov.co
- 4- Manual Guía para el Diseño Arquitectónico de Unidades de Cuidados intensivos e Intermedio Bogotá DC 2010 Secretaria Distrital de Salud DC. Belcy Torres Campos. 2010.
- 5- Salud Pública Administrativa y Sanitaria Introducción a la gestión de Marketing en los servicios de salud José María Corella, 1998
- 6- Salud pública y situación Hospitalaria de Cartagena. Joaquín Vilorio de la Hoz, nov 2005
- 7- Análisis de suficiencia de la red prestadora de servicios de Bolívar y Cartagena de Indias. David Jervis, Julio Orozco, enero 2011
- 8- Estudio de Factibilidad para la creación de una IPS privada de tercer nivel de atención en el distrito de Barraquilla, Julio Orozco africano. 2006
- 9- Unidad de cuidados intensivos. Estándares y Recomendaciones. Ministerio de sanidad y política social Paseo del Prado, 18,28014 Madrid
- 10- Unidad de cuidados intensivos UCI Hospital Universitario Univalle. Revista de investigación e información en salud 2007; 3(5) : 59-60
- 11- La regulación de tarifas en el sector de la salud en Colombia. Davis Bardey, Ramón Castaño. Revista de economía Institucional, vol. 9, No.17, segundo semestre/2007 pg. 347-357

- 12- Desarrollo del cuidado intensivo en Latinoamérica. E Celis Rodriguez.2007
- 13- Implementación del área de neonatología en el sanatorio Monte Real S.A. José Herrera Ruiz. Junio 2009
- 14 - Art 209 y Art 355 de la Constitución política de Colombia de 1991
- 15- Decreto 777 de 1992, tercerización.
- 16- Ley 100 de 1993.
- 17- Ley 9 de 1979, código sanitario Colombiano.
- 18- Resolución 4445 de 1996 le ministerio de salud por el cual se dictan las normas mínimas referentes a las condiciones sanitarias.
- 19- Resolución 1043 de 2006, por las cuales se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicio de Salud para habilitar el servicio e implementa el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención.
- 20- Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el sistema obligatoria de garantía de la calidad.
- 21- Decreto 4747 que regula la relación entre los prestadores de servicio de salud y las entidades responsables del pago.
- 22- Acuerdo 312 de 2004, tarifas ISS.
- 23- Decreto 2423 de 1996, tarifas SOAT.
- 24- www.dane.gov.co
- 25- www.alcaldiabogota.gov.co
- 26- www.banrepublica.gov.co
- 27- www.miniproteccionsocial.gov.co
- 28- www.cartagena.gov.co

29- www.dadiscartagena.gov.co

30- www.hucaribe.gov.co

31- www.saludcapital.gov.co

32-www.eluniversal.gov.co 07 julio del 2010

UCI SALUD CARIBE LTDA

ANEXOS

ANEXO # 1

Código: CMS-	ADMISION DEL PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS CRITICO	
Versión N°		
Vigente desde		

1.OBJETIVO:

Establecer los parámetros que se deben seguir en el momento de la admisión de un paciente a la sala de internaciones especiales.

2. ALCANCE:

El procedimiento se inicia cuando se anuncia el ingreso del paciente a Unidad de Cuidado Intensivo y finaliza cuando el paciente ha sido instalado en el cubículo con la monitoria respectiva, las órdenes medicas y cuidados de enfermería se han realizado.

3. CONDICIONES GENERALES:

-El lavado de manos es fundamental para prevenir la transmisión de microorganismos y reduce la flora residente de las manos.

-La organización de los elementos necesarios para la admisión permiten ofrecer al paciente una atención oportuna, inmediata y de buena calidad.

-Los pacientes deben haber cumplido con todos los trámites administrativos para el ingreso al servicio.

-La tecnología, calidad y seguridad ofrecen al paciente una adecuada y oportuna atención.

-Se requiere conocer los parámetros vitales con los cuales ingresa el paciente para definir conductas de tratamiento médico y acciones de enfermería a realizar.

-La valoración física permite analizar las condiciones clínicas del paciente y definir plan de manejo médico y de enfermería.

-El plan de cuidados de enfermería permite organizar las acciones a realizar en orden de prioridad teniendo en cuenta las condiciones clínicas del paciente.

-La comunicación con la familia permite disminuir los niveles de ansiedad y temor causados por la enfermedad de un ser querido e informar las normas de funcionamiento del servicio relacionadas con el manejo de visitas.

-Todo paciente que ingrese al servicio debe tener abierta admisión lo más pronto posible para realizar las actividades necesarias.

-Los registros de enfermería son el soporte legal de las actividades realizadas al paciente.

4. DEFINICIONES:

-Admisión: órgano intrahospitalario que coordina, organiza y ordena todas las actuaciones que permitan el ingreso y egreso de los pacientes mediante un adecuado sistema de información y gestión que garantice la atención oportuna, segura, eficaz, eficiente y con calidad en los servicios brindados.¹

5. EQUIPOS Y MATERIALES NECESARIOS:

-Cubículo: completo y listo para recibir paciente

-Canasta de insumo (previamente se solicita a almacén)

-Bata para paciente.

-Inmovilizadores.

-Solución salina (para canalizar vena).

-Tubos para muestras de laboratorios. (hemograma, bioquímica y pruebas de coagulación)

-Computador

-Glucómetro.

-Papelería: sabana de enfermería, hoja de glucómetros y acumulado de laboratorio.

-Libro de informe de enfermería a los familiares

6. RESPONSABLE:

Enfermera, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, equipo interdisciplinario.

7. DESCRIPCION NARRATIVA:

-Verifique la admisión administrativa (admisiones)

-Verifique que el cubículo este completo y listo para recibir el paciente.

-Infórmese del estado del paciente, para estar preparado según las condiciones de ingreso.

-Coordine el ingreso del paciente con el equipo de del servicio: intensivista, personal de enfermería, fisioterapeutas.

-Informe en resección que está esperando ingreso de un paciente. (si el paciente viene remitido).

-Reciba el paciente y ubíquelo en su unidad.

- Monitoricé al paciente y evalué los signos vitales.
- Canalice vena, tome muestras de laboratorio, EKG, Rx de tórax, coordine manejo de vía aérea y preparación de equipos necesarios para los diferentes procedimientos que requiera el paciente.
- Cumpla órdenes médicas y asista al médico en los diferentes procedimientos a realizar.
- Llame a los especialistas interconsultantes y realice los trámites administrativos para estudios y procedimientos que se realicen fuera de la institución, si el necesario.
- Una vez estabilizado el paciente realice examen físico.
- Diligencie registros de enfermería.
- Deje el paciente limpio, posición cómoda y segura.
- Organice el cubículo y déjelo limpio.
- De informe al familiar y paciente (si está en condiciones de recibirlas) sobre lavado de manos, normas de la unidad, deberes y derechos del paciente, horario de visitas, entrega de informes médicos y de enfermería, llamadas telefónicas, necesidades del paciente, recomendaciones durante las visitas, manejo de pertenencias, entregue folleto de información para el familiar y hágale firmar el libro de informes de enfermería.
- Llene el formato: lista de chequeo ingreso a sala de internaciones especiales.
- Realice notas de enfermería y registre: condiciones de ingresos, examen físico, procedimientos realizados (médicos, enfermería y fisioterapia), tramites administrativos realizados y la información dada al familiar.

8. REGISTROS:

Sabana de cuidado

Tarjetón de medicamentos

Hoja de acumulado de laboratorios y glucómetros

Lista de chequeo ingreso a sala de internaciones especiales

9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

TÉCNICAS CLINICAS DE ENFERMERIA. J. Esteve. J. Mitjans. Editorial McGraw Hill.

ANEXO # 2

PROCESO MANEJO DE VISITAS FAMILARES DEL PACIENTE

OBJETO:

Establecer algunos parámetros que pueden constituirse en herramientas efectivas, durante la intervención de enfermería con el grupo familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.

ALCANCE:

El procedimiento se inicia desde el momento en que el paciente es hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo y finaliza cuando se da de alta al paciente o se traslada a otro servicio para continuar el tratamiento

CONDICIONES GENERALES:

Es importante que el personal de enfermería tenga en cuenta los sentimientos más frecuentes a los cuales se ven enfrentados los familiares de los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidado intensivo.

Angustia.

Desconocimiento.

Expectativas.

Temores / Sentimientos de impotencia.

Sentimientos de culpa.

Sufrimiento / duelo.

Hay algunos aspectos que fortalecen la relación con la familia como son:

Identificación del grupo familiar.

Apoyo y acompañamiento constante por parte del personal de enfermería.

Calidad de la información que se les brinde.

Brindar un trato digno y humano.

Horario de visitas.

Aspectos que debilitan la relación con la familia:

Indiferencia.

Inadecuada comunicación.

REFLEXION:

La permanente cercanía de la enfermera al paciente y su familia, debe estimular la sensibilización para reconocer **OTRO YO** en otras personas, y poder ofrecer un trato digno y amable a las necesidades de salud y al entorno psicosocial que afecta al enfermo y su grupo familiar. El adecuado manejo de la familia en la unidad de cuidado Intensivo, constituye uno de los puntos de éxito dentro del proceso de evolución hacia la mejoría del paciente críticamente enfermo.

La información que se ofrece a la familia acerca del estado actual del paciente debe ser clara, sencilla y concisa, sin crear falsas expectativas en la recuperación

del paciente.

Apoye psicológicamente a la familia, con el fin de tranquilizar y disminuir la ansiedad que la situación ocasiona.

Brinde apoyo en los momentos de duda respecto a cualquier situación relacionada con el paciente y con la Unidad de Cuidados Intensivos.

En la medida de lo posible durante el periodo de hospitalización se debe ir involucrando a la familia en el cuidado de este en casa de manera que se convierta en una labor educativa especialmente en aquellos pacientes que serán dados de alta con estomas o con limitaciones en sus movimientos físicos, esto con la finalidad de que la familia no se vea enfrentada de un día para otro a los cuidados que se le deben seguir manteniendo en casa y así asegurar la continuidad de la recuperación del paciente.

Cuando el paciente se encuentre falleciendo permita el ingreso de los familiares sin restricción de horario para facilitar el proceso del duelo.

Mantenga siempre una actitud amable y cortés independiente de la situación o estado emocional que este atravesando la familia en ese momento recuerde que: **“cuando tenemos hospitalizado a un paciente también tenemos hospitalizada a su familia por la conmoción que esta situación genera al interior del grupo familiar del cual no lo podemos aislar”**.

NORMAS DEL SERVICIO EN CUANTO A VISITANTES:

Es responsabilidad de la **ENFERMERA JEFE** informar al paciente y familia sobre las disposiciones y reglamentos del servicio sobre las visitas. Es la encargada de autorizar permisos especiales los cuales informara a la recepcionista, personal de turno auxiliar de enfermería y personal de seguridad para su cumplimiento.

La **AYUDANTE DE ENFERMERIA** orienta al familiar sobre las inquietudes con relación a las visitas y estancia en los cubículos y refiere al familiar a la enfermera para que resuelva dudas en situaciones especiales.

La **RECEPCIONISTA** recibe a los familiares que ingresaran a la unidad, controla los turnos de entrada al servicio, refiere a la enfermera para permisos especiales orienta a los familiares sobre inquietudes con respecto a normas de servicio y de la institución.

El **PERSONAL DE SEGURIDAD** permite la entrada de los familiares a la institución, informa a los familiares sobre las políticas o normas de visita. Los horarios de visita son: De lunes a domingo: Desde las 10 horas hasta las 17 horas.

Se permitirá el ingreso de los familiares en el lapso de tiempo establecido, entrando uno a la vez.

Se aprovechará este momento para solicitar los elementos de uso personal que paciente requiera para su higiene y confort.

De acuerdo a la condición clínica del paciente se informara a la familia la necesidad de limitar o disminuir el número de visitantes o si es necesario suspenderla hasta que el paciente se encuentre en condiciones que permita reanudarla.

Si durante la visita se va a realizar algún procedimiento al paciente se le explicara en qué consiste y él decidirá si se queda o sale mientras se realiza el procedimiento. En condiciones especiales puede ser necesario aplazar el horario a todos los pacientes de UCI.

Los familiares que ingresen a la unidad deben lavarse las manos antes de ingresar y cada vez que entre y salga.

En caso de que el visitante curse con una enfermedad infecciosa, como gripa, es preferible que se abstenga de ingresar en la UCI o en caso de hacerlo debe utilizar el tapabocas que se le suministrará.

Los elementos personales como bolsos, maletines y otros artículos no deben ingresarlos a la unidad y deben encargarlos a otro familiar, el personal de la

institución no se hará responsable por el cuidado de estos elementos.

Durante la visita el familiar deberá permanecer en el cubículo donde se encuentra su familiar y se le aclarará que no se dará información de otros pacientes sea que se encuentre en la UCI o en otro servicio de la institución, esto con el fin de proteger a los pacientes en lo relacionado con la transmisión de gérmenes y mantener el derecho a la privacidad de los otros pacientes en cuanto al suministro de información.

La información telefónica será mínima y solo se le dará a los dos familiares que la familia haya determinado, por este medio solo se indicará si el paciente mantiene igual condición clínica o si hay mejoría o por el contrario está más crítico y se solicitarán los elementos de aseo personal que requiera el paciente para que en el momento de la visita los traiga. Se debe evitar al máximo la expresión “el paciente está estable” ya que esta expresión para el familiar es poco dicente en cuanto a la condición clínica del paciente. Por este medio no se informarán resultados de laboratorios ni planes médicos a realizar.

En caso de familiares de manejo difícil o muy demandantes se debe poner al tanto de la situación al jefe médico de la unidad para que se encargue de la situación.

La información siempre debe ser suministrada por el intensivista de turno.

En el momento del ingreso el Jefe de Enfermería debe solicitar dos números telefónicos de familiares en caso de que se requiera ubicación urgente de ellos.

La edad mínima para ingresar como visitante es 12 años y hasta los 16 debe ingresar acompañado de un adulto.

estas normas son parámetros generales por los que nos debemos guiar pero siempre debemos analizar la situación o condición familiar de cada paciente y realizar las excepciones o ajustes necesarios.

RESPONSABLE:

Enfermera

DESCRIPCIÓN NARRATIVA:

- 5.1. Avise a la recepcionista que puede iniciar la visita al servicio.
- 5.2. Reciba a los familiares en forma amable y cortes en concordancia con la condición en la cual se encuentre el paciente.
- 5.3. Explique claramente las normas de visita del servicio.
- 5.4. Acerque al familiar a la zona de lavado de manos e indíquele al familiar en cual cubículo se encuentra su paciente y acérquelo.
- 5.5. Ofrezca información clara, oportuna, adecuada y sencilla con respecto al estado actual del paciente y valore el nivel de comprensión.
- 5.6. De espacio al familiar para que manifieste sus inquietudes y resuélvalas o transmítalas al intensivista de turno.
- 5.7. Informe al médico la llegada del familiar para que de el informe correspondiente.
- 5.8. Permita el acercamiento del familiar al paciente indicándole de manera cortes los elementos que no debe manipular.
- 5.9. Instruya al familiar para que infunda ánimos positivos que contribuyan a la mejoría del paciente.
- 5.10. Integre al familiar en el cuidado del paciente en la medida de lo posible.
- 5.11. Solicite a la familia los elementos que se requieran para el arreglo personal del paciente.
- 5.12. Despídase en forma amable del familiar.
- 5.13. Registre en las notas de enfermería la visita y el comportamiento de los familiares observados durante la visita.

ANEXO # 3**MANEJO DE LAS PERTENENCIAS DEL PACIENTE
UCI ADULTOS SALUD CARIBE****ELABORO**Enfermera
Jefe de
UCI**APROBÓ** Jefe UCI**REVISÓ**Enfermera
Jefe de
UCI**1. OBJETO:**

Garantizar el adecuado manejo y conservación de los elementos personales del paciente durante el periodo de hospitalización.

2. ALCANCE:

El procedimiento se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio de cuidado intensivo u hospitalización hasta el momento en que el paciente sale del servicio.

3. CONDICIONES GENERALES:

- Al ingreso al servicio se le retirarán al paciente las joyas como cadenas, aretes, pulseras, reloj y se le entregaran al familiar del paciente.
- En caso necesario que se requiera retirar la prótesis dental al paciente y / o lentes de contacto se le entregarán al familiar del paciente.
- El personal de enfermería no se hará responsable de elementos personales del paciente o de sus familiares como bolsos, billeteras, maletines etc. Estos deben quedar al cuidado de otro familiar.
- En caso de ausencia de familiares se relacionarán en el cuaderno de entrega de pertenencias y se entregarán en cada turno hasta que se le puedan entregar al familiar el cual debe firmar dicho libro como recibido.

El nombre de la persona que recibe los elementos debe quedar escrito en forma legible en el cuaderno de entrega de pertenencias.

4. RESPONSABLE:

Enfermera o Auxiliar de Enfermería.

5. DESCRIPCIÓN NARRATIVA:

- Informe y explique el procedimiento al paciente y / o familiar.
- Retire las joyas y / o prótesis (dental, lentes de contacto) al paciente.
- Relacione los elementos retirados en el cuaderno de entrega de pertenencias.
- Entregue los elementos al familiar y solicite que registre su nombre completo y legible como constancia de recibido
- Deje al paciente en una posición cómoda.
- Registre en la hoja de evolución de enfermería el día, la hora, el procedimiento realizado, los problemas presentados u observados, la respuesta del paciente y firme.

REGISTROS / ANEXOS:

CÓDIGO	TÍTULO
	HOJA DE EVOLUCION DE ENFERMERIA
	CUADERNO DE ENTREGA DE PERTENENCIAS

ANEXO # 4

PROTOCOLO DE INFORME AL PACIENTE Y SUS FAMILIARES
UCI ADULTOS SALUD CARIBE

ELABORÓ Jefe de UCI	APROBÓ Enfermera Coord. Clínica	REVISÓ Enfermera Jefe UCI
-------------------------------	---	-------------------------------------

1. OBJETIVO

Brindar información, recomendaciones, y todas las actividades relacionadas con el cuidado de enfermería al paciente y sus familiares, durante su proceso intra y extra hospitalario que permitan satisfacer las necesidades de los pacientes, teniendo en cuenta el proceso de atención de enfermería de la UCI Adultos Salud Caribe basado en el modelo de auto cuidado y en el modelo de cuidado humanizado.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia desde el momento que el paciente ingresa a la institución hasta el momento en que es dado de alta o se traslada a otra Institución.

3. CONDICIONES GENERALES

-La atención personalizada, oportuna, humanizada, con seguridad y altos estándares de calidad genera sensación de bienestar y confianza al paciente y sus familiares.

-La información suministrada por el profesional de enfermería debe estar coordinada y unificada con todo el equipo de salud.

-La buena información y orientación al paciente y su familiar permite una mejor adaptación al medio hospitalario y la adherencia al tratamiento y cuidados de enfermería.

-La comunicación con la familia permite disminuir los niveles de ansiedad y temor traducidos como la incertidumbre causados por la enfermedad o resultados esperados en el ser querido.

-La información a los pacientes y sus familiares acerca de las normas de funcionamiento de los servicios permiten establecer una mejor relación entre el

personal de la clínica y los usuarios.

4. DEFINICIONES:

PAE: Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación

MODELO AUTOCUIDADO: Contribución constante del individuo a su propia existencia "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

ADHERENCIA: cumplimiento por parte del paciente y sus familiares a todas las recomendaciones dadas por el personal de la salud relacionadas con su recuperación: tratamiento, procedimientos, dietas y cambios en el estilo de vida

5. MATERIALES:

- Folleto de información al paciente para el paciente y su familia
- Libro de informes de enfermería
- Recomendaciones de salida

5. RESPONSABLE

Enfermera coordinadora

Enfermera de turno

6. DESCRIPCION NARRATIVA

-La información al paciente y sus familiares se realiza diariamente a las 11:00 hora

- Se realiza en el cubículo del paciente o consultorio, si la situación así lo amerita
- La enfermera se presenta ante el paciente y sus familiares.
- Explicar en forma clara y sencilla todas las actividades y procedimiento que se están realizando o realizarán al paciente.
- Hacer énfasis en procedimientos especiales (curaciones, colocación, cambio o retiro de líneas arteriales, catéteres y sondas).
- Resolver preguntas e inquietudes del paciente y su familia.
- Facilitar dentro de lo permitido según las normas de la institución la asistencia espiritual por parte del familiar.
- Anotar en el libro de informe de enfermería: fecha, hora, nombre completo del paciente, N° historia clínica, información suministrada y nombre completo con y firma del familiar.

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

-Manual de protocolo y procedimientos generales de enfermería. Protocolo de enfermería 3 edición. España. 2003

MARRINER, Ann y RAILE, Martha. Modelo de Auto Cuidado. En: Modelos y teorías en enfermería. 6 Ed. Madrid: 2008. P.

ANEXO # 5

PROTOCOLO DE ENFERMERIA EGRESO DEL PACIENTE DE UCI ADULTO SALUD CARIBE	CÓDIGO VERSIÓN
<p>i. OBJETO:</p> <p>Determina las actividades de enfermería a realizar cuando se traslada a hospitalización al paciente.</p> <p>1. ALCANCE:</p> <p>Se inicia desde el momento en que el médico ordene el egreso hasta que el paciente se ubica en su habitación.</p> <p>2. EQUIPO:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Silla de ruedas, camilla o cama.<input type="checkbox"/> Bala de oxígeno para transporte.<input type="checkbox"/> Historia clínica del paciente.<input type="checkbox"/> Cuaderno de entrega de historias y equipos. <p>Pertenencias del paciente.</p> <p>3. CONDICIONES GENERALES:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Presente al paciente en la revista clínica para determinar en ella el plan de salida de acuerdo a la valoración médica, de enfermería y la condición clínica del paciente.<input type="checkbox"/> El paciente debe encontrarse hemodinámicamente estable.	

- La enfermera de hospitalización debe estar informada de los procedimientos especiales que requiera el paciente de acuerdo a la patología que padezca, Ej. manejo de ostomías, sondas, traqueotomía, tubos a tórax, etc.

El plan de salida constituye una guía importante donde se consignan todos los aspectos que se deben tener en cuenta para dar continuidad a los cuidados específicos que el paciente debe recibir.

4. RESPONSABLE:

Enfermera.

5. DESCRIPCION NARRATIVA

- Informe a admisiones el traslado del paciente para que le asigne la cama.
- Anuncie la salida a Contabilidad para que realicen el corte de cuentas.
- Verifique que los trámites administrativos estén en orden.
- Coordine con la enfermera de piso el traslado del paciente.
- Reúna todas las pertenencias del paciente.
- Anote las imágenes diagnósticas y materiales de terapia respiratoria que va a entregar en el cuaderno de entrega de estudios diagnósticos y pertenencias.
- Avise al camillero el traslado.
- Organice el traslado del paciente teniendo en cuenta catéteres, sondas, tubos, oxígeno suplementario.
- Reúna toda la historia clínica del paciente para ser entregada en piso.
- Traslade al paciente y ubíquelo en su unidad.
- Verifique la entrega de todos los elementos personales del paciente.
- Entregue el paciente a la enfermera del piso, junto con historia clínica,

imágenes diagnósticas y pertenencias del paciente y firme en el cuaderno de entrega de estudios diagnósticos y pertenencias.

- Realice devolución de medicamentos sobrantes del paciente a almacén.
- Proceda a hacer desinfección y asepsia del cubículo según protocolo.

REGISTROS / ANEXOS:

CÓDIGO	TÍTULO
	REGISTROS DE HISTORIA CLINICA

ANEXO # 6

PROTOCOLO DE ENFERMERIA	
SALIDA DEL PACIENTE	
UCI ADULTOS SALUD CARIBE	
ELABORÓ Jefe de UCI	REVISÓ enfermera jefe UCI
1. OBJETO: Determina las actividades de enfermería a realizar cuando se da de alta al paciente.	
i. ALCANCE: Se inicia desde el momento en que el médico ordene el alta hasta el egreso del paciente de la clínica.	

ii. EQUIPO:

- Pertenencias del paciente
- Incapacidad
- Placas de Imágenes diagnosticas

Silla de Ruedas

iii. CONDICIONES GENERALES:

- Presente al paciente en la revista clínica para determinar en ella el plan de salida de acuerdo a la valoración médica, de enfermería y la condición clínica del paciente.
- El paciente debe encontrarse hemodinámica mente estable.
- El paciente debe tolerar la alimentación por vía enteral.
- La familia debe estar entrenada en los procedimientos especiales que requiera el paciente de acuerdo a la patología que padezca, Ej. manejo de ostomías, sondas, traqueotomía, etc.

El plan de salida constituye una guía importante donde se consignan todos los aspectos que se deben tener en cuenta para dar continuidad a los cuidados específicos que el paciente debe recibir en casa.

5.RESPONSABLE:

Enfermera.

2 DESCRIPCION NARRATIVA

- Elabore plan de salida de acuerdo al requerimiento del paciente, involucra la familia y entréguelo por escrito al familiar.
- Instruya a la familia acerca del cuidado en casa, cumplimiento de los

controles y tratamientos posteriores a la salida.

- Anuncie la salida a Contabilidad para que elaboren el Paz y salvo de salida.
- Verifique que los trámites administrativos estén en orden.
- Asegúrese que los familiares han comprendido la información recibida y permítales consultar cualquier duda.
- Entregue la fórmula médica, la orden de incapacidad, los estudios radiológicos al paciente y deje constancia en la historia clínica de la entrega de los mismos.
- Verifique la entrega de todos los elementos personales del paciente.
- Acerque la silla de ruedas a la habitación e instale al paciente en ella.
- Firme el Paz y salvo de salida, entréguelo al camillero para que lo presente al guarda en portería.
- Despida al paciente y su familia, solicite al camillero que lo acompañe hasta el vehículo.

REGISTROS / ANEXOS:

CÓDIGO	TÍTULO
	SABANA DE CUIDADO DIARIO

ANEXO # 7

PROCESO PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTO E INSUMOS

OBJETIVO: Asegurar la oportunidad en cuanto a la compra de medicamentos y material médico-quirúrgico, teniendo en cuenta el control de niveles máximo y mínimo de cada uno de los productos requeridos.

ALCANCE: Aplica para todas las compras del servicio farmacéutico de la clínica crecer

PROCESO DE ADQUISICIÓN

Es el conjunto de actividades que realiza la institución o establecimiento farmacéutico que permite adquirir los medicamentos y dispositivos médicos que han sido incluidos en el plan de compras, con el fin de tenerlos disponibles para la satisfacción de las necesidades de sus usuarios, beneficiarios o destinatarios.

Orden de compra: Documento escrito que contiene la solicitud de los medicamentos y material médico-quirúrgico suministrado a un proveedor.

Comité de compras: comité constituido por el gerente general, director financiero y administrativo, jefe de compras, coordinador de farmacia y jefe de servicio farmacéutico hospitalario

Proveedor: Es toda organización que suministra medicamentos e insumos al servicio farmacéutico de la clínica crecer.

ACTIVIDADES

Responsabilidades del comité de compra:

Comité de compras de la institución

Es el encargado de aplicar la política de compras, verificar las cotizaciones que respaldan la evaluación de las ofertas y analizar las ofertas con los criterios

definidos, para recomendar la adjudicación del contrato o la contratación directa. El director técnico del servicio farmacéutico dará concepto técnico al comité para la adquisición de los medicamentos y dispositivos médicos. La institución creará mecanismos que permitan adquirir los dispositivos médicos y los medicamentos que deban utilizarse en las urgencias evidentes, que no estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

PROCESO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, SELECCIÓN Y VALORACIÓN DE PROVEEDORES

Dentro del marco de referencia de la calidad total, en el cual se trabaja, el proceso de adquisición en la clínica crecer consta de las siguientes etapas: Planeación y programación, ejecución, evaluación y realimentación.

Planeación.

Para la programación de las adquisiciones se define en primer lugar una política clara en cuanto a la forma como se harán las compras, teniendo en cuenta para ello la legislación vigente y las condiciones específicas de la institución en cuanto a su capacidad de negociación y a su ubicación dentro del sistema de salud.

Para ello, al igual que para tomar las decisiones finales sobre las compras, se cuenta con el equipo interdisciplinario que conforma el Comité de Compras. Es muy importante la funcionalidad de éste para asegurar la transparencia y la racionalidad en las adquisiciones.

Las fuentes de abastecimiento son seleccionadas por el Comité. Las fuentes básicas son los laboratorios fabricantes, los distribuidores mayoristas y los distribuidores minoristas.

Selección y valoración de los proveedores. Es una actividad muy importante dentro de la programación, para esto se reciben a los diferentes proveedores y se les presenta la lista de los medicamentos que se manejan en la institución, y se recibe la lista de los productos que ellos ofrecen, con sus respectivos valores, esto pasa al comité de compra quien estudia los casos y determina cuales de los

proveedores son más convenientes. A estos proveedores se les solicita la siguiente información:

- Registros del Ministerio de Salud o del INVIMA de los productos
- Certificado de cámara de comercio.
- Registro único de proponentes dado por la cámara de comercio.
- Protocolos de calidad de cada producto analizado

LOS PROVEEDORES QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ANTERIORES SE INSCRIBEN EN EL KÁRDEX DE LA INSTITUCIÓN, EL CUAL CONTIENE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- Nombre o razón social.
- Dirección.
- Teléfono, fax.
- Nombres, cargos y teléfonos de los representantes.
- Productos que vende o fabrica.
- Condiciones generales de pago.
- Descuentos.

Los criterios anteriores son complementados con otros que a juicio de los comités de Farmacia y Terapéutica o de Compras son pertinentes para las condiciones particulares de la Institución.

Programación de las adquisiciones: estimación de necesidades.

Para una adecuada programación de las compras es requisito fundamental un buen proceso de estimación de necesidades, el cual tiene como finalidad establecer los requerimientos de medicamentos necesarios para cierto periodo de tiempo (cantidad, calidad y momento oportuno).

Cuando se tiene claro que es lo que se va a comprar, es necesario determinar en qué cantidades debe comprarse para suplir las necesidades por un periodo de tiempo determinado. Lo más importante para la adecuada estimación de las cantidades a adquirir es contar con información actualizada y permanente, y tener en cuenta las tendencias y perspectivas futuras, como por ejemplo el aumento de

la demanda de insumos por nuevos contratos, la supresión de un programa, o las variaciones en la oferta de productos en el mercado.

Procedimiento para la adquisición

El procedimiento para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos se adelanta básicamente siguiendo estos pasos:

Programación de necesidades

El servicio farmacéutico determina la cantidad de medicamentos y dispositivos médicos que requiere para cierto período, teniendo en cuenta: el perfil epidemiológico del servicio, la población usuaria y/o consumo histórico, comparado con la definición de necesidades determinadas por los servicios y la oferta de servicios, espacio físico de almacenamiento y el presupuesto disponible.

La programación de necesidades cumple con los siguientes pasos:

- a) Definición de período de análisis y de proyección de necesidades.
- b) Cuantificación de las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos y priorización por nivel de uso en cada servicio.
- c) Confrontación de dichos cálculos con los consumos históricos.
- d) Análisis de las causas que incidieron en la modificación notable de los consumos, después de comparar los literales a) y c).
- e) Ajuste de las cantidades definidas por los servicios y programar las cantidades a adquirir.

METODOLOGÍA PARA ESTIMAR NECESIDADES DE MEDICAMENTOS ESENCIALES.

Para este proceso se tienen claro los clientes y usuarios de los servicios de la institución.

Método por consumos históricos

Se recopila la información de los elementos (kárdex, comprobantes de entrega, formatos de consumo, etc.) que evidencian cómo ha sido el movimiento de los medicamentos, durante un tiempo determinado (mínimo durante seis meses). Con base en esta información se establece el consumo promedio mensual (CPM) de cada producto.

Con base en el consumo promedio mensual, el tiempo que transcurre entre el momento en que se inicia el proceso de adquisiciones y el que llega el medicamento a la institución (tiempo de reposición), se determinan los niveles mínimos y máximos de existencias, el punto de reposición (cantidad de existencias a la cual le debe iniciar el proceso de adquisiciones) y la cantidad a pedir. Criterios que son fundamentales para la programación y ejecución de las adquisiciones.

Método por perfil epidemiológico.

De acuerdo con el perfil epidemiológico definido se establecen las cantidades de los medicamentos necesarios para cada tratamiento y se multiplica la frecuencia (ocurrencia) de la enfermedad por la cantidad de medicamento necesario para el tratamiento.

Este método es de mucha utilidad cuando se van a incluir nuevos medicamentos para el tratamiento de una patología y por lo tanto, inicialmente no se dispone de información de su movimiento.

INDICADORES DE INVENTARIO

El Director Técnico del Servicio Farmacéutico define los indicadores de inventarios según se disponga de espacios físicos para almacenamiento, tiempo de reposición y cualquier otra variable que pueda influir. Esto lo hace luego de establecer los consumos históricos consolidados para el servicio.

EJECUCIÓN DE LA COMPRA.

El proceso de compra se hace a través de un documento llamado orden de compra u orden de pedido. Este documento se diligencia por duplicado, de los

cuales la original se envía al proveedor y la copia se entrega al encargado de recepción. Esta orden de compra debe ser autorizada por el gerente financiero de la clínica.

SOLICITUD DE PEDIDOS DE CADA UNIDAD

Se realiza en base en los Consumos Históricos y la demanda en cada Unidad de atención, Consolidando por escrito, el pedido para cada Unidad, realizado en primera instancia por el auxiliar de farmacia de cada servicio y presentando al director técnico Teniendo en cuenta el Tiempo Administrativo, los Niveles mínimos y Máximos de existencias y el punto de reorden. Los tiempos de cubrimiento proyectado para cada pedido, dependerán del espacio de almacenamiento, demanda por usuarios, disponibilidad en el mercado y presupuesto de la UCI

GESTIÓN DE COMPRA DE MEDICAMENTOS DE URGENCIA VITAL O MEDICAMENTOS NO CONTEMPLADOS EN EL POS.

Se verifica si aplica a la UCI la compra de Medicamentos NO POS o se trata de un caso extraordinario, donde la compra del Medicamento o Dispositivo médico sea necesaria para la atención de una urgencia en particular.

Solicitando la compra del medicamento (Según la modalidad que aplique por el monto y la urgencia de la compra), previo cumplimiento de requisitos técnicos y legales como Prescripción médica correctamente diligenciada, Solicitud y justificación del Medicamento o Dispositivo médico, Fallos de tutela o autorizaciones de EAPB, autorización del Comité de Farmacia y terapéutica o de la Subgerencia de Servicios de Salud, según aplique y Registro sanitario (para los casos que aplique).

EVALUACIÓN Y REALIMENTACIÓN.

Esta actividad es fundamental dentro del proceso de adquisiciones, para su desarrollo cabal se definen indicadores que permiten evaluar el grado de cumplimiento de la función social de garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los insumos que se requieren en el ámbito institucional para una adecuada

prestación de los servicios y/o que sean solicitados por los usuarios. Estos son:

Demanda no atendida. Dirigido a caracterizar pedidos o prescripciones no dispensados o dispensados en forma incompleta.

Porcentaje de insumos agotados. El cual permite establecer en un momento determinado que cantidad de productos no están disponibles y por tanto existe posibilidad de generar demanda no atendida.

Porcentaje de descuento promedio obtenido en la compra. El cual facilita la valoración global del proceso y fundamental para definir políticas de negociación y de descuentos con las aseguradoras y usuarios.

Cantidad de dinero utilizado para compras urgentes o en condiciones diferentes de negociaciones usuales. Contribuye también a valorar el funcionamiento global del proceso.

Cantidad de reclamos por mala calidad o por problemas relacionados internos y externos. Orienta la efectividad de la selección y valoración de los proveedores.

ANEXO # 8

PROCESO RECEPCION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

1. OBJETIVOS

Constatar las cantidades de medicamentos e insumos recibidas en el pedido, con las que fueron solicitadas a almacén.

Verificar las condiciones de almacenamiento en que llegan los medicamentos e insumos y revisar la fecha de vencimiento de cada uno.

2. ALCANCE

Aplica para el servicio de farmacia

Recepción técnica de pedidos.

La recepción es el proceso mediante el cual se hace una comparación entre lo pactado con el proveedor y lo que él envía (recepción administrativa) y entre lo establecido por la legislación vigente, las necesidades de uso del producto y lo que el producto presenta (recepción técnica).

Recepción administrativa

Se refiere a la verificación de las especificaciones administrativas del pedido que acaba de llegar. Para ello se debe tener en cuenta: Factura del proveedor, orden de compra y el pedido que llega. Se debe entonces confrontar que:

El producto pedido sí sea el que llega físicamente y en la factura.

La forma farmacéutica sea la solicitada.

El valor unitario corresponda al de la orden de compra.

El valor total esté bien calculado (por producto y total de la factura).

La fecha de entrega debe coincidir con la fecha pactada.

Las cantidades deben coincidir: cantidad física, facturada y pedida.

Recepción técnica

Se refiere a las características de calidad (de almacenamiento, transporte y fabricación) del producto.

Estado de los embalajes (no deben estar rotos, mojados, abiertos, mal tratados).

La leyenda de los embalajes debe coincidir con la de la orden de compra: producto, concentración, proveedor.

Fecha de vencimiento, la cual debe ser igual o inferior a cinco años, contados a partir de la fecha de fabricación.

Número del lote de fabricación.

Laboratorio fabricante.

Registro del invima

En el proceso de recepción es importante tener claro el significado de los siguientes términos, Agrafe, Defecto, Defecto crítico, Defecto mayor, Defecto menor, Embalaje, Empaque, Empaque primario, Envase, Empaque secundario, Impresión, Inspección, Letra Clave, Lote de Recepción, Material de Acondicionamiento, Medicamento Defectuoso, Muestra, Plan de Muestreo, Nivel Aceptable de Calidad (N.A.C.), Rótulo, Tapa.

Toma de muestras

El muestreo lo debe realizar el funcionario responsable del Servicio Farmacéutico (Químico Farmacéutico o Regente de Farmacia), quien debe definir el plan de muestreo a utilizar y calcular el tamaño de la muestra, utilizando para ello la norma ICONTEC 2859-1.

Inspección

Después de conocer el número de unidades a inspeccionar, se procede a hacer el muestreo a través de métodos adecuados de extracción de muestras, como por ejemplo al azar, de tal forma que la muestra sea representativa del lote de recepción. La muestra debe ser obtenida del total del lote. Una vez extraída ésta, se procede a la inspección, en la cual se deben revisar las especificaciones técnicas ya descritas y las que se detallan a continuación:

En Rótulos

Franja roja en sentido horizontal que la deben tener los antibióticos, vacunas y vitaminas en forma líquida.

Franja verde con la leyenda “MEDICAMENTO ESENCIAL”, que identifica a todos los medicamentos del P.O.S.

Franja de color violeta que identifica a los medicamentos de control especial.

Concentración de principio activo.

Contraindicaciones.

Condiciones de almacenamiento.

Indicaciones si es de venta libre. No debe tener indicaciones si no es de venta libre.

La leyenda “MANTÉNGASE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS”

Estado y posición de la etiqueta, la cual no debe estar torcida, sucia, manchada, rota, mal pegada ni arrugada.

En embalajes

La identificación del embalaje debe corresponder con lo descrito en la orden de compra, debe ser clara y completa.

Debe estar bien sellado, sin quebraduras, no debe presentar humedad ni estar mojado.

En el empaque

La identificación debe corresponder con lo descrito en la orden de compra y el embalaje y debe ser completamente legible.

No debe presentar deterioro, ni carencia de cierre.

No debe presentar manchas, perforaciones, rayones.

Ausencia de material adherido con pegantes.

El empaque debe estar limpio y no presentar humedad de ningún tipo.

En el envase

Si el envase es de vidrio debe cumplir con:

Tener color adecuado cuando el medicamento lo requiera (proteger de la luz)

Contenido completo.

Tapa con banda de seguridad y cierre hermético.

Ausencia de polvo, manchas u otras suciedades.

No presentar grietas.

No debe estar deformado ni con suciedad exterior

Si el envase es de plástico debe cumplir con:

Estar libre de olores sospechosos.

Contenido completo.

Tapa con banda de seguridad.

No presentar deformaciones.

No presentar perforaciones como tampoco materiales extraños.

No presentar superficies arrugadas, rayones.

En las Tapas

Ausencia de perforaciones o rupturas.

Buen ajuste de la tapa. No se aceptan frascos chorreados o que dejen escapar parte del medicamento por mal ajuste de la tapa.

Que esté acompañada por la banda de seguridad.

En la impresión

Debe ser clara, sin manchas de tinta o sustancias que impidan leer la

información.

No debe desprender la tinta al tocarla con los dedos.

En los blísteres

Completamente sellados.

Completamente llenos.

No deben estar rotos, arrugados.

Deben tener la información de: Nombre genérico y/o comercial, lote, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante.

Formas Farmacéuticas

Líquidos estériles

No deben presentar turbidez, partículas extrañas, cambio de color.

Jarabes, elíxires, suspensiones, emulsiones, soluciones, tinturas y extractos

No deben presentar sustancias precipitadas o extrañas

No debe haber desprendimiento de gases: los frascos plásticos se inflan y los de vidrio explotan.

Las suspensiones deben regenerarse al agitarlas suavemente.

Falta de homogeneidad en emulsiones.

Polvos, granulados, tabletas, grageas, cápsulas duras y blandas, polvos efervescentes, tabletas vaginales

Deben presentar color uniforme: no se aceptan unidades de diferentes colores en un mismo lote.

Los bordes de las tabletas y grageas no deben estar quebrados ni

desmoronados.

No deben presentar manchas en su superficie.

Las tabletas y grageas no deben presentar polvo (de la misma tableta) adherido a la superficie.

Las cápsulas deben estar llenas: no se aceptan cápsulas abiertas, parcialmente llenas, ni tampoco vacías.

Sólidos Estériles

El color debe ser uniforme.

El polvo debe desprenderse fácilmente de las paredes del frasco. No se aceptan frascos con polvo apelmazado que den indicios de humedad.

No deben contener partículas extrañas: pedazos de vidrio, de caucho, de metal, etc.

Cremas y Ungüentos

Los tubos deben estar sin deformaciones: no se aceptan tubos arrugados, aplastados, rotos.

Deben estar herméticamente sellados: especialmente los productos oftalmológicos.

Deben estar completamente llenos: no se aceptan parcialmente llenos.

Deben estar protegidos por una tapa, la cual debe ajustarse perfectamente al cerrar el tubo.

Para efectos de aceptación o rechazo, se deben tener en cuenta los tipos de defectos: crítico, mayor o menor. Una vez conocido el número de defectuosos se procede a la aceptación o al rechazo, cruzando en la tabla 2 A de la norma técnica colombiana NTC-ISO-2859-1: planes de muestreo simple para inspección normal, anexos D1 Y D2, el número de la muestra contra el nivel de calidad

establecido. En este cruce se encuentra el número de defectuosos con los que se puede aceptar y el número de defectuosos con el que se debe rechazar el lote de recepción. En general, los niveles aceptables de calidad son: 1% para defectos críticos, 6.5% para defectos mayores, y 15% para defectos menores, aunque estos niveles deben ser definidos por la institución y los debe dar a conocer a los proveedores al momento de las contrataciones.

Después de hacer la inspección, se elabora el acta de inspección, si el lote es rechazado se lleva al área de cuarentena y se contacta al proveedor para comunicarle la devolución o el cambio según el caso; si el lote es aceptado se procede a elaborar el acta de recepción con la que se alimenta el kárdex y el producto se almacena en el sitio que le corresponde.

ANEXO # 9

DESCRIPCION Y PERFIL DE CARGO MEDICO JEFE

UCI ADULTO SALUD CARIBE LTDA

DESCRIPCION DE FUNCIONES DE LOS CARGOS

Manual de Organización y Funciones

ORGANO / UNIDAD ORGANICA: SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

CARGO CLASIFICADO: SUPERVISOR DE PROGRAMA SECTORIAL I
(Jefe de Servicio)

1. FUNCION BASICA

Planificar, organizar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar todas las actividades administrativas,

asistenciales, docentes y de investigación del Servicio de Cuidados Intensivos

2. RELACIONES DEL CARGO

Relaciones internas:

- Depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones a la junta directiva
- Tiene mando directo sobre los siguientes cargos: Medico II del Servicio de Cuidados Intensivos

Generales.

- De autoridad en labores asistenciales sobre los profesionales de la salud y personal

Administrativo que laboran en el Servicio de Cuidados Intensivos Generales.

- De coordinación con la Jefatura de Departamento de Enfermería.

Relaciones externas:

- De coordinación con la Fiscalía de Turno para solicitar su presencia en casos médico legales.

3.- ATRIBUCIONES DEL CARGO

3.1. Tiene facultad por encargo del Jefe del Departamento de Emergencia para representaciones técnicas-administrativas e interinstitucionales del servicio.

3.2. Autoriza la ejecución de reuniones técnicas asistenciales y administrativas en el servicio y relacionadas a la atención de los pacientes.

3.3. Controla y supervisa la labor del personal asistencial y administrativo del servicio.

3.4. Controla el adecuado uso de materiales y equipos biomédicos del servicio.

3.5. Autoriza, convoca y dirige reuniones técnicas administrativas, asistenciales, docencia e investigación en el servicio a su cargo.

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

4.1. Planear, organizar, conducir, coordinar, controlar y evaluar los procesos del Servicio de Cuidados Intensivos Generales de acuerdo a las normas y Dispositivos legales vigentes.

4.2. Verificar que la atención y diagnóstico se desarrollen de acuerdo a lo

establecido en guías y procedimientos médicos así como de la codificación según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionadas con la Salud.

4.3. Hacer cumplir los horarios de trabajo, turnos, guardias y otros que se otorgue al personal de su dependencia de acuerdo a las necesidades del servicio y a la disponibilidad del personal.

4.4. Organizar y dirigir a los equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardio-respiratoria y tratamiento de soporte correspondiente a pacientes hospitalizados que lo requieran.

4.5. Promover actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

4.6. Visar informes médicos y otros que resulten de la atención a los pacientes cuando sea pertinente.

4.7. Hacer cumplir las normas y medidas de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias de los pacientes como del personal del servicio.

4.8. Participar en actividades de Junta Médica cuando sea requerido.

4.9. Elaborar y proponer en coordinación con el personal médico el Plan Anual de Actividades del Servicio.

4.10. Monitorear el avance y cumplimiento de los planes de actividades del servicio.

4.11. Autorizar, monitorear y supervisar las campañas, programas y estrategias sanitarias asignados al servicio.

4.12. Elaborar informes técnicos relacionados con las funciones del servicio.

4.13. Informar al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos las ocurrencias más importantes, así como de todas las actividades realizadas si fuera requerido.

4.14. Conducir y monitorear la elaboración, actualización de los documentos técnicos normativos

(Manual de Organización y Funciones, Manual de Procesos y Procedimientos) e instrumentos de Gestión del servicio y lo correspondiente a la Jefatura del Servicio.

- 4.15. Hacer cumplir los documentos normativos de gestión (Manual de Organización y Funciones, Manual de Procesos y Procedimientos) del servicio.
- 4.16. Elaborar los requerimientos del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos del servicio, así como informar el cumplimiento del mismo.
- 4.17. Analizar y remitir a la junta directiva la información estadística correspondiente al servicio así como socializarla a los miembros del mismo.
- 4.18. Elaborar el Cuadro de Necesidades de materiales y equipos biomédicos según necesidades del Servicio.
- 4.19. Elaborar la programación de las actividades del personal a su cargo según la necesidad del servicio.
- 4.20. Conducir la elaboración, actualización e implementación de guías y procedimientos de atención del servicio.
- 4.21. Elaborar, proponer y difundir normas, directivas relacionadas con las funciones del servicio.
- 4.22. Hacer cumplir las guías y procedimientos de atención del servicio.
- 4.23. Hacer cumplir los procesos relacionados a ingreso, alta, transferencia y fallecimientos de los pacientes del servicio.
- 4.24. Elaborar normas y directivas para la ejecución de programas, proyectos de investigación y docencia en el servicio.
- 4.25. Brindar asesoramiento en el campo de su especialidad.
- 4.26. Promover y conducir a través de los servicios, las actividades de docencia e investigación así como participar en las actividades de educación médica continúa.
- 4.27. Aplicar mecanismos de seguridad interna en salvaguarda de los documentos, equipos y/o recursos asignados al servicio.
- 4.28. Fomentar buenas relaciones interpersonales y comunicación efectiva con el equipo del servicio a fin de compartir experiencias que enriquezcan la labor realizada por el servicio.
- 4.29. Las demás funciones que le asigne la Junta Directiva.

5. REQUISITOS MINIMOS

Educación

Mínima exigible

- Título Profesional de Médico Cirujano, Médico Internista, Médico Anestesiólogo
- Título Profesional de Médico Intensivista.
- Contar con Registro Nacional de Especialista.

Deseable

- Estudios de Gestión Hospitalaria o afines.

Experiencia

- Experiencia mínima de 03 años en la especialidad.
- Experiencia en la ejecución de actividades asistenciales, docentes y de investigación en su área.

Capacidades, Habilidades y Aptitudes

- Capacidad de dirección, coordinación, organización y control de los recursos asignados
- Capacidad de liderazgo y asertividad
- Capacidad de análisis
- Capacidad para trabajar en equipo.
- Capacidad de innovación y aprendizaje
- Capacidad para la identificación, manejo y resolución de conflictos.
- Sensibilidad social y ecuanimidad
- Capacidad autocrítica y autocontrol.
- Actitud proactiva hacia el cambio y el mejoramiento continuo.

Para efectos de concurso se aplicará lo establecido en el Decreto Supremo N° 011-2002-SA

“Reglamento de concurso para designar en los cargos de Jefaturas de Departamentos y Servicios de Institutos Especializados, Hospitales y Centros de Salud”

ELABORADO POR:

REVISADO POR

APROBADO POR:

ULTIMA MODIFICACION:

ANEXO # 10

DESCRIPCION Y PERFIL DE CARGO MEDICO ASISTENCIAL

UCI DULTO SALUD CARIBE LTDA

ORGANO / UNIDAD ORGANICA: SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

CARGO CLASIFICADO: MEDICO III (Medico Asistente)

1. FUNCION BASICA

Brindar oportunamente atención médica integral a usuarios en estado crítico con posibilidades de recuperación mediante monitoreo y soporte avanzado vital con calidad y respecto a las normas de ética médica, participar en las actividades de docencia e investigación.

2. RELACIONES DEL CARGO

Relaciones internas:

- Depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones al Supervisor de Programa Sectorial I (Jefe del Servicio) del Servicio de Cuidados Intensivos Adultos
- De coordinación y ejecución de acciones con otros profesionales de la salud en lo referente a la labor asistencial, e investigación en Cuidados Intensivos Adultos
- De coordinación con los Departamentos de Apoyo del Hospital para la atención integral del usuario; Patología Clínica y Anatomía Patológica, Diagnóstico por imágenes, Farmacia, Servicio Social, Nutrición, Seguros.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

No le corresponde

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

4.1 Brindar y cumplir la atención médica y ejecutar procedimientos a los pacientes hospitalizados, en estado crítico, paro cardiorespiratorio o deterioro fisiopatológico de acuerdo a los requerimientos de los departamentos o servicios del hospital con el soporte adecuado en el Servicio de Cuidados Intensivos Generales (Uci Medicina, CIQ, Uci, Emergencia).

4.2 Participar en acciones de reanimación cardio - respiratoria y tratamiento de soporte correspondiente a pacientes del servicio.

4.3 Realizar visitas médicas a los pacientes del servicio

4.4 Supervisar que la atención y diagnóstico se desarrollen de acuerdo a lo establecido en guías clínicas y procedimientos médicos así como de la codificación según Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionadas con la Salud.

4.5 Participar en campañas, estrategias y programas de salud asignados al servicio.

4.6 Registrar los procedimientos (APACHE II, SOFA, Respiratorio, Hoja de Monitoreo, Hemodinámico), en las historias clínicas así como verificar el llenado de los formatos del servicio.

4.7 Cumplir los servicios de interconsultas médicas de acuerdo a los requerimientos de las especialidades.

4.8 Reportar la evolución de los pacientes del servicio al medico de guardia entrante durante cambio de turno.

4.9 Consignar el acto medico en la historia clínica, prescribir las indicaciones, exámenes auxiliares y medicación pertinente a los pacientes del servicio, según los estándares y normas establecidas.

4.10 Informar oportunamente a los padres o tutores del paciente sobre el diagnóstico, tratamiento, procedimientos indicados, y pronóstico del trastorno o enfermedad en el horario establecido.

4.11 Participar en actividades de Junta Médica cuando sea solicitada su participación.

4.12 Participar en las actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

- 4.13 Certificar altas, defunciones de acuerdo a la normatividad vigente.
- 4.14 Elaborar informes médicos y otros que resulten de la atención a los pacientes cuando sea el caso.
- 4.15 Participar en la elaboración del Plan Anual de Actividades del servicio.
- 4.16 Cumplir los planes de actividades del servicio.
- 4.17 Participar en la elaboración de normas y directivas para la ejecución de programas y proyectos de investigación.
- 4.18 Elaborar informes técnicos relacionados con la especialidad.
- 4.19 Informar al Jefe de Servicio las ocurrencias más importantes presentadas en el turno que corresponde.
- 4.20 Participar en la elaboración, actualización de documentos técnicos normativos e instrumentos de gestión cuando sea requerido, así como cumplir lo dispuesto en dichos documentos e instrumentos de gestión.
- 4.21 Brindar asesoramiento en el campo de su especialidad, realizando capacitación continua y especializada así como el desarrollo de docencia e investigación, y participar en las actividades de educación médica continua, con énfasis en los nuevos conocimientos científicos y tecnológicos que sean requeridos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades dentro de la especialidad.
- 4.22 Participar en la elaboración, actualización e implementación de guías y procedimientos de atención si fuera requerido.
- 4.23 Aplicar las normas y medidas de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias.
- 4.24 Cumplir la programación del rol de trabajo, guardias hospitalarias, vacaciones, cambios de turnos y otros del servicio.
- 4.25 Participar en la elaboración de normas, directivas relacionadas con las funciones del servicio.
- 4.26 Cumplir lo dispuesto en las normas, directivas y guías de atención del servicio.
- 4.27 Mantener buenas relaciones interpersonales y comunicación efectiva con el Jefe del Servicio y los miembros del mismo a fin de contribuir con la buena

imagen y el prestigio de la Institución.

4.28 Velar por la seguridad interna en salvaguarda de los documentos, equipos y/o recursos asignados al servicio durante el turno correspondiente.

4.29 Cumplir con las funciones asignadas como responsable de la estrategia sanitaria asignado al servicio.

4.30 Reemplazar en sus funciones al médico Jefe del Servicio durante su ausencia si fuera requerido.

4.31 Las demás funciones que le asigne el Jefe del Servicio.

5 REQUISITOS MINIMOS

Educación

- Título Profesional de Médico Cirujano.
- Título Profesional de Médico Intensivista.
- Contar con SERUMS o SECIGRA
- Contar con Registro Nacional de Especialista

Experiencia

- Experiencia mínima de 02 años en la especialidad.
- Experiencia en la ejecución de actividades asistenciales, investigación y docentes en su área.

Capacidades, Habilidades y Aptitudes

- Capacidad de dirección, coordinación, organización y control de los recursos asignados
- Capacidad de liderazgo para el logro de los objetivos institucionales
- Capacidad de análisis
- Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.
- Capacidad de innovación y aprendizaje
- Actitud crítica y propositiva
- Actitud proactiva hacia el cambio y el mejoramiento continuo.
- Actitud de atención y servicio al usuario interno y externo

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

ULTIMA MODIFICACION:

ANEXO # 11

DESCRIPCION Y PERFIL DE CARGO MEDICO ASISTENTE

UCI ADULTO SALUD CARIBE LTDA

ORGANO / UNIDAD ORGANICA: SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

CARGO CLASIFICADO: MEDICOI (Medico General Asistente)

1. FUNCION BASICA

Brindar oportunamente atención médica integral a usuarios en estado crítico con posibilidades de recuperación mediante monitoreo y soporte avanzado vital con calidad y respecto a las normas de ética médica.

2. RELACIONES DEL CARGO

Relaciones internas:

- Depende directamente y reporta el cumplimiento de sus funciones al Supervisor de Programa Sectorial I (Jefe del Servicio) del Servicio de Cuidados Intensivos Adultos.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

No le corresponde

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

4.1 Brindar y cumplir la atención médica y ejecutar procedimientos a los pacientes hospitalizados, en estado crítico, paro cardiorrespiratorio o deterioro fisiopatológico de acuerdo a los requerimientos de los departamentos o servicios del hospital con el soporte adecuado en el Servicio de Cuidados Intensivos Generales (UCI Medicina, CIQ, Uci, Emergencia).

4.2 Participar en acciones de reanimación cardio - respiratoria y tratamiento de soporte correspondiente a pacientes del servicio.

4.3 Realizar visitas médicas a los pacientes del servicio

4.4 Supervisar que la atención y diagnóstico se desarrollen de acuerdo a lo establecido en guías clínicas y procedimientos médicos así como de la codificación según Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionadas con la Salud.

4.5 Participar en campañas, estrategias y programas de salud asignados al servicio.

4.6 Registrar los procedimientos (APACHE II, SOFA, Respiratorio, Hoja de Monitoreo, Hemodinámica), en las historias clínicas así como verificar el llenado de los formatos del servicio.

4.7 Cumplir los servicios de interconsultas médicas de acuerdo a los requerimientos de las especialidades.

4.8 Reportar la evolución de los pacientes del servicio al médico de guardia entrante durante cambio de turno.

4.9 Consignar el acto médico en la historia clínica, prescribir las indicaciones, exámenes auxiliares y medicación pertinente a los pacientes del servicio, según los estándares y normas establecidas.

4.10 Informar oportunamente a los padres o tutores del paciente sobre el diagnóstico, tratamiento, procedimientos indicados, y pronóstico del trastorno o enfermedad en el horario establecido.

4.11 Participar en actividades de Junta Médica cuando sea solicitada su participación.

4.12 Participar en las actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

4.13 Certificar altas, defunciones de acuerdo a la normatividad vigente.

4.14 Elaborar informes médicos y otros que resulten de la atención a los pacientes cuando sea el caso.

4.15 Participar en la elaboración del Plan Anual de Actividades del servicio.

4.16 Cumplir los planes de actividades del servicio.

4.17 Participar en la elaboración de normas y directivas para la ejecución de programas y proyectos de investigación.

4.18 Elaborar informes técnicos relacionados con la especialidad.

4.19 Informar al Jefe de Servicio las ocurrencias más importantes presentadas en el turno que corresponde.

4.20 Participar en la elaboración, actualización de documentos técnicos normativos e instrumentos de gestión cuando sea requerido, así como cumplir lo dispuesto en dichos documentos e instrumentos de gestión.

4.21 Brindar asesoramiento en el campo de su especialidad, realizando capacitación continua y especializada así como el desarrollo de docencia e investigación, y participar en las actividades de educación médica continua, con énfasis en los nuevos conocimientos científicos y tecnológicos que sean requeridos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades dentro de la especialidad.

4.22 Participar en la elaboración, actualización e implementación de guías y procedimientos de atención si fuera requerido.

4.23 Aplicar las normas y medidas de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias.

4.24 Cumplir la programación del rol de trabajo, guardias hospitalarias, vacaciones, cambios de turnos y otros del servicio.

4.25 Participar en la elaboración de normas, directivas relacionadas con las funciones del servicio.

4.26 Cumplir lo dispuesto en las normas, directivas y guías de atención del servicio.

4.27 Mantener buenas relaciones interpersonales y comunicación efectiva con el Jefe del Servicio y los Miembros del mismo a fin de contribuir con la buena imagen y el prestigio de la Institución.

4.28 Velar por la seguridad interna en salvaguarda de los documentos, equipos y/o recursos asignados al servicio durante el turno correspondiente.

4.29 Cumplir con las funciones asignadas como responsable de la estrategia sanitaria asignado al servicio.

4.30 Reemplazar en sus funciones al médico Jefe del Servicio durante su ausencia si fuera requerido.

4.31 Las demás funciones que le asigne el Jefe del Servicio.

5 REQUISITOS MINIMOS

Educación

- Título Profesional de Médico Cirujano.
- Entrenamiento en cuidados intensivos.
- Contar con Registro Medico Nacional

Experiencia

- Experiencia mínima de 02 años en la especialidad.
- Experiencia en la ejecución de actividades asistenciales.

Capacidades, Habilidades y Aptitudes

- Capacidad de organización y control de los recursos asignados
- Capacidad de liderazgo para el logro de los objetivos institucionales
- Capacidad de análisis
- Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.
- Capacidad de innovación y aprendizaje
- Actitud critica y propositiva
- Actitud proactiva hacia el cambio y el mejoramiento continuo.

- Actitud de atención y servicio al usuario interno y externo

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

ULTIMA MODIFICACION:

VIGENCIA

ANEXO # 12

DESCRIPCION Y PERFIL DE CARGO ENFERMERO JEFE

UCI ADULTO SALUD CARIBE LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

Nombre del cargo: ENFERMERO PROFESIONAL
HOSPITALIZACIÓN

Rol: SOPORTE OPERATIVO Y
ADMINISTRATIVO

Área Funcional: DIRECCIÓN ASISTENCIAL

Cargo del superior inmediato: COORDINADOR DE UNIDAD
FUNCIONAL ASISTENCIAL

Cargos bajo su dependencia: AUXILIARES DE ENFERMERIAS

2. MISIÓN DEL CARGO

Coordinar el personal y las actividades, en la unidad funcional de Hospitalización, para lograr eficiencia y control de programas de salud, procesos asistenciales y administrativos, inventarios de insumos y equipos médicos, manteniendo un alto nivel de satisfacción de los usuarios.

3. ANALISIS DEL CONTENIDO DEL CARGO

3.1 Alcance de las Responsabilidades: El ocupante del cargo es responsable por:

- Por elementos de trabajo asignados
- Por la eficaz prestación de servicios
- Por la supervisión del personal a su cargo.
- Por la información confidencial
- Seguridad del usuario.
- Adecuada utilización de los insumos y equipos.
- Participar activamente en el desarrollo de las tarea y actividades del

área en el cual se desempeña

3.1.1 Procesos y procedimientos:

Ejecución de los programas de salud.

Programa de vigilancia epidemiológica.

Programa de vacunación.

Proceso de traslado de paciente

Proceso de control de inventario

Proceso de educación al paciente

Programa de salud ocupacional.

Manejo de historias clínicas.

3.1.2 Decisiones que puede tomar:

Cumplir labores asignadas de acuerdo al cargo, en caso que un paciente lo requiere

3.1.3 Decisiones que debe consultar:

Todas

3.2 ÁREAS CLAVES DE GESTIÓN

- Coordinar la solicitud de medicamentos e insumos.
- Verificar e inventario de equipos e insumos.
- Controlar el recibo y entrega de cada turno de trabajo.
- Realizar la Planeación, Supervisión y Evolución del cuidado de enfermería.
- Supervisar el ingreso de pacientes.
- Coordinar el traslado, remisión o de alta del paciente.
- Supervisar la ejecución de los procedimientos de la unidad funcional de Hospitalización.

- Supervisar y velar por la aplicación y cumplimiento del tratamiento médico por parte de las terapistas respiratorias.
- Revisar las historias clínicas con el fin de garantizar adecuada elaboración de los registros del estado del paciente.
- Apoyar a la familia en la aceptación del estado crítico del paciente y respetar la demostración de sus sentimientos.
- Participar en el proceso de educación del paciente.
- Brindar atención directa al paciente en situaciones que así lo requieran.
- Supervisar el cumplimiento de los protocolos de seguridad del Paciente.
- Cumplir y hacer cumplir las normas emanadas del Ministerio de Protección Social de los programas adoptados por la institución, Vigilancia Epidemiológica.
- Participar en el desarrollo por ciclo vital a nivel individual y familiar de las acciones de detección temprana y protección específica incluidas en el POS, para controlar los riesgos para las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y carencias nutricionales; enfermedades no transmisibles y lesiones de causa externa y violencia.
- Supervisar la correcta utilización de equipos y la racional utilización de los recursos.
- Informar al superior inmediato, situaciones que afecten la normal prestación de los servicios.
- Identificar e informar a coordinación áreas críticas y fortalezas de enfermería en cada uno de los servicios, con el fin de elaborar proyectos de mejoramiento y productividad en enfermería.
- Evaluar permanentemente la calidad de la atención de enfermería.
- supervisar la elaboración y aplicación de registros de las actividades que realiza el personal de enfermería en la atención de los pacientes.

- Participar en la elaboración de procedimientos administrativos internos que regulen la coordinación entre las acciones (de enfermería y las unidades de apoyo, secciones y servicios generales).
- Informar casos de vigilancia epidemiológica.
- Participar en eventos del personal de enfermería.
- Ejecutar las actividades de atención al paciente en la unidad funcional asignada.

3.3 INDICADORES ASOCIADOS AL CARGO

3.3.1 Indicadores Operativos:

Giro cama

Estancia hospitalaria

Morbilidad hospitalaria

Mortalidad hospitalaria

Infecciones nosocomiales

Eventos adversos

Morbilidad por especialidad

3.3.2 Indicadores Tácticos:

Quejas y reclamos en el área de hospitalaria

4. CONDICIONES DE TRABAJO

- **Esfuerzo mental:** permanente
- **Esfuerzo físico:** Moderado
- **Esfuerzo Visual:** Leve
- **Condiciones ambientales:**
- **Riesgos:** Infecciones, Pinchazos, desgaste muscular, cansancio alto, lumbagos

5. RELACIONES SIGNIFICATIVAS

INTERNAS: Dirección Asistencial, Auditor Medico, Coordinadora de Recursos

Humanos, Coordinadores de unidades Funcionales Asistenciales, Médicos, Licenciados en Enfermería, Instrumentadoras, Pares (Auxiliares de Enfermería)

EXTERNAS: EPS- IPS-Ambulancias

6. PERFIL DE COMPETENCIAS

COMPETENCIAS TÉCNICAS

Educación: Profesional enfermería

Conocimientos específicos:

- Manejo de herramientas informáticas (procesador de texto, hojas de cálculo, páginas Web)
- Técnicas de Reanimación Cardio-Pulmonar
- Conocer y aplicar los servicios de administración en salud.

Entrenamiento: 15 días

Experiencia: Un año en cargos similares

COMPETENCIAS CORPORATIVAS:

SENSIBILIDAD SOCIAL: Gusto por trabajar por el bien de otros, con sentido humano y empatía, mostrando justicia y equidad frente a la solución de sus problemas, con capacidad para compartir y buscar mejores condiciones de vida para todos, asumiendo compromisos personales en causas sociales.

NIVEL REQUERIDO 3: Se muestra sensible y participa en actividades relacionadas con el bienestar de otros siendo miembro activo de su comunidad. Responde ante las necesidades de los pacientes, brindando soluciones adecuadas bajo principios de equidad y justicia.

VOCACION DE SERVICIO: Disposición y habilidad para atender las necesidades de pacientes, familiares de pacientes, proveedores, y colaboradores de servicio, sin diferencias de sexo, raza o condición social, asegurándose que cada uno reciba la respuesta a sus necesidades y haciendo seguimiento a procesos, todo ello con alegría, calidez, tolerancia y amabilidad.

NIVEL REQUERIDO 4 : No se limita a establecer y aplicar los procedimientos y normas que existen en la organización, sino que busca nuevas

estructuras o patrones; encuentra soluciones creativas y efectivas a problemas complejos, aplicando los conocimientos y la experiencia que posee. Está en capacidad de crear, revisar y rediseñar procesos porque los conoce, trata de mejorar continuamente lo que ya existe.

RELACIONES INTERPERSONALES: Capacidad para relacionarse con las personas de manera efectiva, escuchando, comprendiendo y tratando a los demás con consideración, aprecio, respeto y honestidad.

NIVEL REQUERIDO 4: Mantiene relaciones de aprecio y respeto con un amplio círculo de personas, proyectando una imagen positiva de honestidad y confianza. Desarrolla estrategias para fomentar relaciones cordiales entre los distintos grupos de trabajo.

TRABAJO EN EQUIPO: Capacidad para establecer relaciones de cooperación e interdependencia, orientándose al logro de objetivos comunes y con alto grado de efectividad.

NIVEL REQUERIDO 4: Valora el conocimiento, la experiencia y habilidades que los diferentes miembros aportan al equipo y trabaja conjuntamente para superar las debilidades; Utiliza estrategias para alcanzar los objetivos comunes con alto grado de efectividad.

RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO: Capacidad para asumir funciones siendo confiable en los resultados del trabajo, adecuándose a normas y estándares de calidad, mostrando disciplina y organización. Disposición a dar más de lo que se le solicita y a participar en procesos organizacionales con entusiasmo, cumplimiento y puntualidad.

NIVEL REQUERIDO 3: Cumple con un alto estándar de calidad todas las funciones y responde efectivamente por sus áreas claves de gestión. Asume el compromiso directo por el logro de los objetivos de su grupo de trabajo logrando confiabilidad entre sus compañeros y jefes. Asume sus errores sin inculpar a otros. Muestra coherencia entre sus acciones, siendo ejemplo para su grupo de trabajo.

COMPETENCIAS DE ROL.

COMUNICACIÓN: Capacidad para transmitir información y expresar pensamientos y sentimientos de manera adecuada, en forma verbal y escrita, adecuándose a distintos públicos y contextos. Incluye el escuchar activamente y verificar la comprensión de sus mensajes.

NIVEL REQUERIDO 4: Expresa sus ideas y sentimientos con fluidez; se comunica con distintos públicos de manera efectiva, adaptada al tipo de interlocutor y al contexto. Ofrece y solicita realimentación. Transmite información relevante para el desarrollo del trabajo del equipo. Escucha, comprende y valora opiniones

CREATIVIDAD E INNOVACION: Participación activa en los acontecimientos, innovando con ideas, recursos y medios y aprovechando las oportunidades que se presentan. Demuestra capacidad para generar ideas nuevas o diferentes que contribuyan al desarrollo de la organización.

NIVEL REQUERIDA 3: Muestra entusiasmo y participa activamente generando e implementando ideas; Percibe oportunidades para crear nuevos métodos y experiencias de trabajo, cuestiona lo existente para orientarse al cambio y optimizar la labor.

TOMA DE DECISIONES Y SOLUCION DE PROBLEMAS: Capacidad para considerar varias alternativas, analizarlas oportunamente y escoger la pertinente y adecuada a los requerimientos que la situación amerite.

NIVEL REQUERIDA 3: Prevé los posibles problemas y toma acciones rápidas y eficaces para evitarlos. Ante los momentos críticos reconoce la información relevante de la situación y sigue procesos lógicos para tomar decisiones razonables. Informa lecciones aprendidas para el conocimiento de la UCI Adultos Salud Caribe.

DIRECCION DE PERSONAL: Es lograr que otras personas actúen según los requerimientos de la compañía utilizando apropiadamente la persuasión personal o bien la autoridad que tenga a su cargo. Implica delegar funciones y realizar un seguimiento continuo del logro de los objetivos establecidos y tener habilidad

corregir desempeños poco efectivos.

NIVEL REQUERIDO 3: Organiza los recursos necesarios para el cumplimiento de metas. Identifica fortalezas y oportunidades de mejoramiento en el equipo y corrige desviaciones del desempeño. Brinda reconocimiento y espacios de crecimiento, motiva hacia el logro de los resultados.

ELABORADO POR:

REVISADO POR

APROBADO POR:

ULTIMA MODIFICACION:

ANEXO # 13

DESCRIPCION Y PERFIL DE CARGO AUXILIAR DE ENFERMERIA

UCI ADULTO SAUD CARIBE LTDA

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

Nombre del cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Rol: soporte operativo

Área Funcional: DIRECCIÓN ASISTENCIAL

Cargo del superior inmediato: COORDINADOR DE HOSPITALIZACIÓN

Cargos bajo su dependencia: Ninguno

2. MISIÓN DEL CARGO

Formar parte de un excelente equipo humano comprometido con la atención y prestación de servicios de salud con calidad, calidez y responsabilidad, optimizando la utilización y gestión de los recursos.

3. ANALISIS DEL CONTENIDO DEL CARGO

3.1 Alcance de las Responsabilidades:

El ocupante del cargo es responsable por:

- Seguridad del usuario
- Adecuada utilización de los insumos y equipos
- Participar activamente en el desarrollo de las tareas y actividades del área en la cual se desempeña
- Manejo adecuado de residuos hospitalarios

3.1.1 Procesos y procedimientos:

- Administración de medicamentos
- Movilización de pacientes
- Valoración de signos vitales
- Diligenciamiento de registros clínicos
- Organización de servicios
- Manejo de normas de bioseguridad
- Manejo de residuos hospitalarios
- Intervenir activamente en la atención e información de pacientes.

3.1.2 Decisiones que puede tomar:

Ninguna

3.1.3 Decisiones que debe consultar:

Ninguna

3.2 **ÁREAS CLAVES DE GESTIÓN**

- Administración de medicamentos
- Diligenciamiento de registros clínicos
- Organización de la unidad del paciente
- Manejo de residuos hospitalarios
- Cumplimiento de normas de bioseguridad

3.3 INDICADORES ASOCIADOS AL CARGO

3.3.1 Indicadores Operativos:

3.3.2 Indicadores Tácticos:

4. CONDICIONES DE TRABAJO

- Esfuerzo mental: Moderado
- Esfuerzo físico: Permanente
- Esfuerzo Visual: Permanente
- Condiciones ambientales:
- Riesgos: desgastes musculares, cansancio alto, infecciones, pinchazos

5. RELACIONES SIGNIFICATIVAS

INTERNAS: Dirección Asistencial, Auditor Medico, Coordinadora de Recursos Humanos, Coordinadores de unidades Funcionales Asistenciales, Médicos, Licenciados en Enfermería, Instrumentadoras, Pares (Auxiliares de Enfermería)

EXTERNAS: Usuarios y familiares de pacientes

6. PERFIL DE COMPETENCIAS

COMPETENCIAS TÉCNICAS

Educación: Estudios técnicos de auxiliar de enfermería, con un año de

experiencia en el campo.

Conocimientos específicos:

Entrenamiento:

Experiencia:

COMPETENCIAS CORPORATIVAS:

SENSIBILIDAD SOCIAL: Se muestra sensible y participa en actividades relacionadas con el bienestar de otros siendo miembro activo de su comunidad. Responde ante las necesidades de los pacientes, brindando soluciones adecuadas bajo principios de equidad y justicia.

VOCACIÓN DE SERVICIO : Está a disposición del cliente de manera permanente y asume la responsabilidad directa en su satisfacción final; Disfruta de la interacción con sus clientes y toma decisiones dentro del marco de sus responsabilidades, enfocadas a satisfacer sus necesidades. Comprende el punto de vista del cliente y actúa como asesor de confianza.

RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO : Cumple las funciones asignadas, usando sus recursos personales para superar los obstáculos que se le presenten. Organiza recursos, materiales, tiempo y conocimientos técnicos para alcanzar un alto nivel de desempeño. Se motiva y desarrolla su trabajo sin necesitar supervisión directa. Entiende y apoya los objetivos de la UCI Adultos Salud Caribe. Participa cumplidamente en procesos que requieren su intervención.

RELACIONES INTERPERSONALES: Se integra fácilmente con diferentes personas independientemente de su condición y/o estilo personal, mostrando empatía; ayuda a integrar a otros promoviendo las relaciones armónicas; evita señalamientos y juicios.

TRABAJO EN EQUIPO : Tiene una actitud abierta a aprender de los demás, incluyendo colaboradores y pares. Impulsa la participación en el grupo y el aporte

de opiniones para la toma de decisiones. Acepta compartir responsabilidades, ideas y métodos y se integra a diferentes equipos sin disminuir su productividad.

COMPETENCIAS DE ROL.

COMUNICACIÓN : Es claro en los mensajes que transmite y se responsabiliza del impacto que tengan. Identifica el nivel de su interlocutor y adecua su lenguaje. Expone sus ideas ante los demás. Verifica si sus mensajes fueron entendidos con precisión.

CAPACIDAD DE NEGOCIACIÓN : Indaga y evalúa la situación identificando los pros y contras. Genera alternativas diferentes a las planteadas, para acercar las posiciones y generar acuerdos beneficiosos para ambos, resolviendo diferencias cotidianas.

CREATIVIDAD E INNOVACIÓN : Genera ideas en pro de su mejoramiento en el cargo. Pide y circula ideas nuevas; utiliza de manera eficaz los recursos existentes adaptándose con facilidad a los procesos de cambio.

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

ULTIMA MODIFICACION:

VIGENCIA

ANEXO # 14

PASOS PARA CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD LIMITADA

PASO 1 - Documentos requeridos:

Certificado de existencia y representación legal de la sociedad inversionista, expedido por el funcionario competente del domicilio de la sociedad. En caso de tratarse de una persona natural, deberá hacerse llegar una copia del pasaporte. Poder autorizando a un abogado o persona natural para actuar en nombre del inversionista.

Definir los estatutos de la sociedad que va a ser constituida.

PASO 2 - Protocolizar el contrato en escritura pública:

Estatutos de la Sociedad:

Nombre y domicilio de los accionistas o socios.

Clase de sociedad que se constituye y su nombre.

Domicilio de la sociedad y de las sucursales si hubiere.

Objeto social.

Capital de la sociedad y valor nominal de las acciones/cuotas.

Nombre del representante legal de la sociedad y su suplente, incluyendo sus atribuciones y limitaciones. Cuando la sociedad tenga por objeto explotar, dirigir o administrar un servicio público o una actividad declarada por el Estado como de interés para la seguridad nacional, el representante legal deberá ser ciudadano colombiano.

Nombre de los miembros de la junta directiva (al menos tres) y sus suplentes, incluyendo sus obligaciones.

Nombre del revisor fiscal y un suplente. La ley autoriza que se nombre a una firma auditora la cual deberá designar a la persona que ejercerá el cargo de revisor fiscal y su suplente.

Término de duración de la sociedad y las causales de disolución anticipada de la misma.

La época y forma de convocar y constituir la asamblea o junta de socios en sesiones ordinarias o extraordinarias, así como la manera de deliberar y decidir sobre los asuntos de su competencia.

Las fechas en que se deben preparar los estados financieros.

La forma en que se deben distribuir los beneficios sociales con indicación de las reservas que deben hacerse.

La forma de hacer la liquidación de la sociedad, una vez disuelta.

La forma en que los asociados y los administradores sociales, resolverán sus eventuales diferencias.

La firma de la escritura pública de constitución genera el pago de derechos notariales que oscilan entre 2,5% y 3% del valor del capital aportado.

PASO 3 - Obtención del NIT o RUT para los accionistas extranjeros:

Certificado de existencia y representación legal de la sociedad inversionista, expedido por el funcionario competente del domicilio de la sociedad. En caso de tratarse de una persona natural, deberá hacerse llegar una copia del pasaporte.

Poder autorizando a un abogado o persona natural para actuar en nombre del inversionista.

Una vez que los estatutos de la empresa de constitución se formalizaron mediante escritura pública, es necesario registrar la empresa ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). El documento resultante de este registro se conoce como un "pre-RUT". Este documento se solicita a través de Internet, mediante el siguiente procedimiento:

Inicie la sesión en la página web de la DIAN (www.dian.gov.co).

Ir a la petición de enlace RUT: "Solicitud de RUT".

Ir a la inscripción de RUT-nuevos comerciantes enlace ("inscripción RUT - Nuevos comerciantes") para las empresas que todavía no tienen un NIT y que requieren un registro de empresas.

Complete la información requerida por el formulario.

Imprima dos formas: Una vez impresas las dos formas, deben firmarse por el representante legal de la empresa. El representante legal debe presentarse

personalmente a comparecer ante un Notario Público.

El original de este documento "Pre-RUT", firmado personalmente ante un Notario Público por el representante legal de la empresa o apoderado, deberá adjuntarse a la documentación que debe presentarse para el registro de la empresa en la Cámara de Comercio de la ciudad donde la empresa se establezca.

PASO 4 - Obtener las cartas de aceptación de los cargos de la sociedad o sucursal:

Deberán obtenerse cartas de aceptación al cargo de las personas nombradas en los estatutos de la compañía, como es el caso del representante legal y su suplente, los miembros principales y suplentes de la junta directiva y el revisor fiscal y su suplente, cuando haya lugar a cada nombramiento. Dichas cartas deben incluir el nombre completo de la persona que acepta el cargo, el cargo, el tipo documento y número de identificación de la persona y su firma.

PASO 5 – Inscripción en la Cámara de Comercio

La escritura pública de constitución, las cartas de aceptación, el NIT de los inversionistas extranjeros, y el formulario adicional para fines tributarios (RUT y NIT si es el caso) diligenciado indicando los impuestos a los que la compañía estará sujeta, deberán inscribirse en la Cámara de Comercio del domicilio de la compañía. Para ello debe diligenciarse el formulario de matrícula mercantil. Dicha entidad expedirá un certificado de existencia y representación legal de la compañía.

La inscripción en la Cámara de Comercio está sujeta al pago del impuesto de registro equivalente al 0,7% del monto del capital de la compañía, y al pago de derechos de matrícula mercantil por un valor de entre USD 13,5 y USD 669 dependiendo del capital.

Dicha inscripción debe renovarse anualmente ante la misma entidad, lo cual tiene un valor de entre USD 13,5 y USD 669 dependiendo del capital.

*Tasa de Referencia: USD 1 = COP 2.000. Valores para 2010.

PASO 6 - Registrar los libros de la compañía en la Cámara de Comercio.

Toda sociedad deberá tener los libros corporativos y de contabilidad. Entre los libros que se deben registrar se encuentran los siguientes:

Libro de registro de accionistas.

Libro de actas de la asamblea general de accionistas o de la junta de socios.

Libro de actas de la junta directiva.

Libro diario.

Libro mayor de balance.

Libro de inventarios

* Valor de la inscripción para cada libro es de USD 4,5. Valores para 2010.

PASO 7 - Abrir una cuenta bancaria en la entidad de su elección.

Toda compañía debe abrir una cuenta a su nombre en una entidad bancaria. En esta cuenta se hará el depósito del capital por parte de los inversionistas.

PASO 8 - Registrar la inversión extranjera en el Banco de la República.

Una vez efectuada la inversión, es decir una vez se cubra el capital asignado a la compañía, y posteriormente en cada aumento del mismo, deberá efectuarse el registro de la inversión extranjera ante el Banco de la República. El procedimiento de registro de la inversión varía dependiendo del tipo de sociedad.

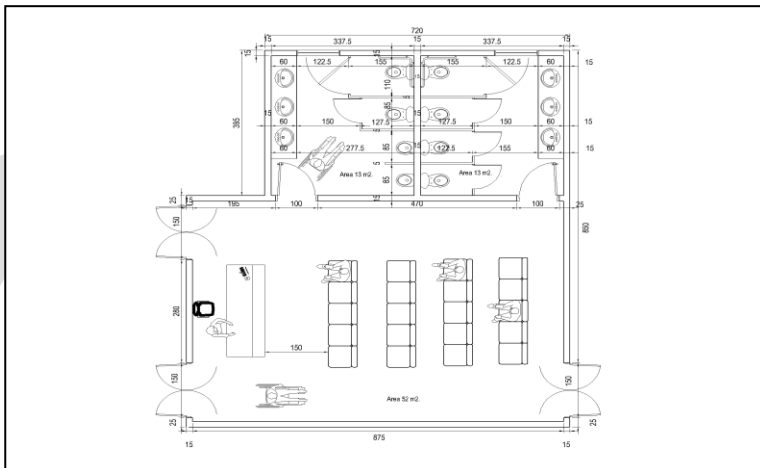
ANEXO # 15

DESCRIPCION AMBIENTES DE LA UCI ADULTOS

RECEPCION Y SALA DE ESPERA

Área de 9.20 m cuadrados destinado al funcionario que informa y controla el acceso al servicio, y a los familiares de los pacientes. Cuenta con sistema de intercomunicación y teléfonos, televisión, música ambiental y baños públicos señalizados por sexo (hombres y mujeres).

Figura #2 Recepción sala de espera



Fuente: manual de diseño arquitectónico de UCI .dirección de desarrollo de servicio de salud área de análisis y políticas de servicio de salud, plan maestro de equipamiento de salud; Bogotá D.C 2010. Secretaria Distrital de Salud D.C

OFICINA DE COORDINACION

Área destinada para el manejo de la coordinación médica y de enfermería

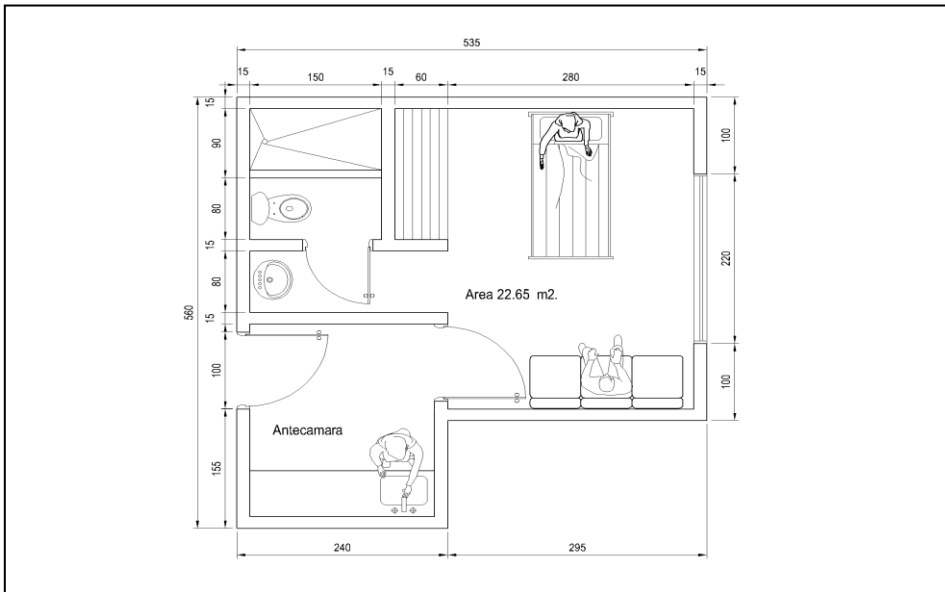
accionar con rodilla o pie o electrónicamente (de censor) deben estar dispuestos a la entrada de los módulos de pacientes.

CUBICULO DE AISLADOS

Es el ambiente destinado al aislamiento de pacientes que por su condición presentan riesgo para los demás usuarios del servicio, deben estar debidamente señalizados, con entrada restringida y deberá colocarse en la puerta la información con las medidas de prevención necesarias para evitar eventuales contagios y demás situaciones de riesgo. Se debe contemplar en el diseño una habitación de aislado por cada 20 camas de hospitalización. Los cuartos para aislamiento de pacientes, deberán cumplir como mínimo, con las siguientes especificaciones ó requisitos técnicos:

- Cuartos privados que incluyan unidad sanitaria con ducha, con acceso directo, en la Unidad de Cuidados Intermedios
- Deberán tener ventilación artificial que permita diez (10) cambios de aire por hora.
- En su construcción deberá evitarse circulación cruzada o recirculación del aire entre el lugar de aislamiento y otras áreas del hospital, a menos que el aire pase a través de filtros de alta eficiencia que garantice la purificación del mismo.
- Se construirá una antecámara entre el cuarto y el pasillo, especialmente en salas en las que el paciente se considera o tiene en aislamiento estricto o aislamiento respiratorio, con el fin de proveer espacio para almacenamiento de elementos requeridos en estas áreas y reducir la posibilidad de propagación de agentes infecciosos cada vez que se abra la puerta del cuarto de aislamiento.
- La presión del aire de la antecámara con relación al pasillo deberá ser levemente negativa, y preferiblemente, tanto la antecámara como el cuarto de aislamiento deberán tener su propio sistema de entrada y salida del aire.

Figura # 4 Cubículo de hospitalización

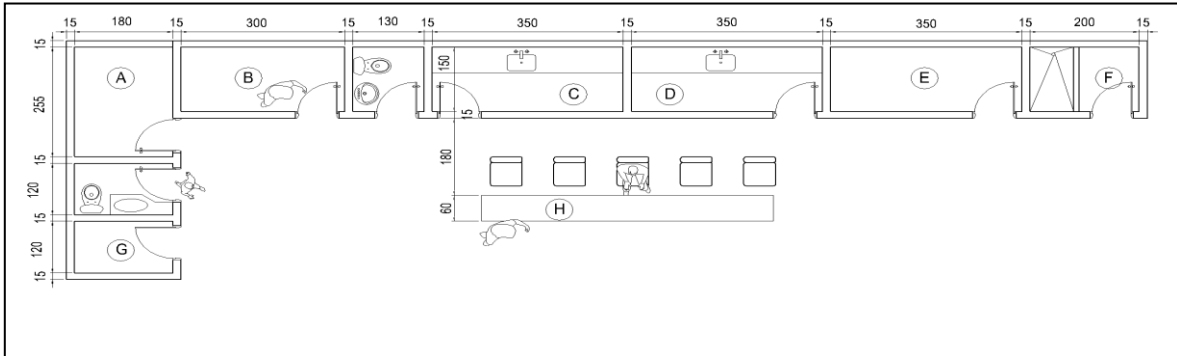


Fuente: manual de diseño arquitectónico de UCI .dirección de desarrollo de servicio de salud área de análisis y políticas de servicio de salud, plan maestro de equipamiento de salud; Bogotá D.C 2010. Secretaria Distrital de Salud D.C

ESTACION DE ENFERMERIA

Espacio destinado a la labor de apoyo de enfermería delimitado por un mueble que permite al personal adelantar su trabajo de apoyo con una relación directa y visual con los pacientes y el personal médico. La estación es proporcional en su dimensión a la cantidad de actividades que allí se van a ejecutar y debe brindar confort al personal médico y paramédico que se va a desempeñar en ella. Debe contar además de los ambientes requeridos por norma Y funcionamiento con espacios para terminal de computadores e impresoras, carro de historias, gavetas, cabinas y otros elementos necesarios para la actividad de vigilancia de parte del personal médico y paramédico. Su uso y ubicación es exclusivo del servicio con acceso inmediato para el personal que lo requiere.

Figura # 5 Estación de enfermería



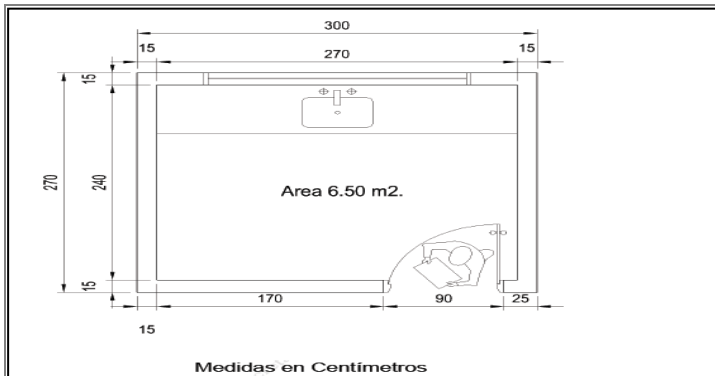
fuelle: manual de diseño arquitectónico de UCI .dirección de desarrollo de servicio de salud área de análisis y políticas de servicio de salud, plan maestro de equipamiento de salud; Bogotá D.C 2010. Secretaria Distrital de Salud

D.C

TRABAJO SUCIO

Espacio destinado a la labor de aseo de los elementos usados en la atención del paciente, debe ser un ambiente independiente con un mueble con tapa, poceta y salpicadero en material resistente, que permita el lavado y desinfección, y mueble bajo en madera forrado en formica o similar. Los acabados de este ambiente deben ser de fácil limpieza tanto en muros, pisos y cielorraso, con uniones entre muros, piso - muros y cielorraso - muros en media caña. Debe contar con ventilación e iluminación

Figura # 6 Trabajo sucio

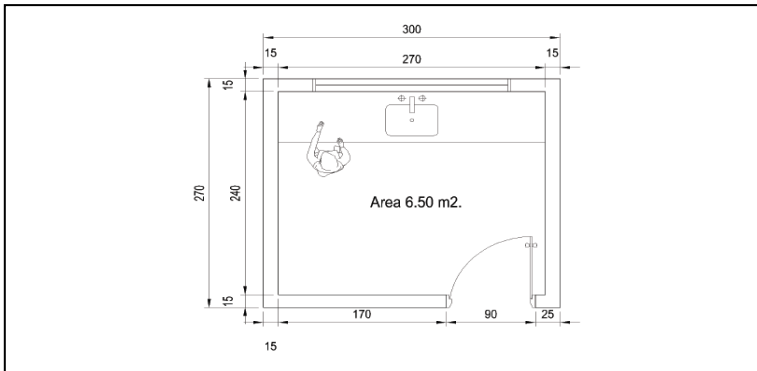


Fuete: manual de diseño arquitectónico de UCI .dirección de desarrollo de servicio de salud área de análisis y políticas de servicio de salud, plan maestro de equipamiento de salud; Bogotá D.C 2010. Secretaria Distrital de Salud D.C

TRABAJO LIMPIO

Espacio destinado a la preparación de los medicamentos que se van a suministrar a los pacientes, debe ser un ambiente independiente con un mueble para la preparación de medicamentos con tapa, poceta y salpicadero en material resistente, que permita el lavado y desinfección, y mueble bajo en madera forrado en formica o similar. Los acabados de este ambiente deben ser de fácil limpieza tanto en muros, pisos y cielorraso, con uniones entre muros, piso - muros y cielorraso - muros en media caña. Debe contar con ventilación e iluminación.

Figura # 7 Trabajo limpio

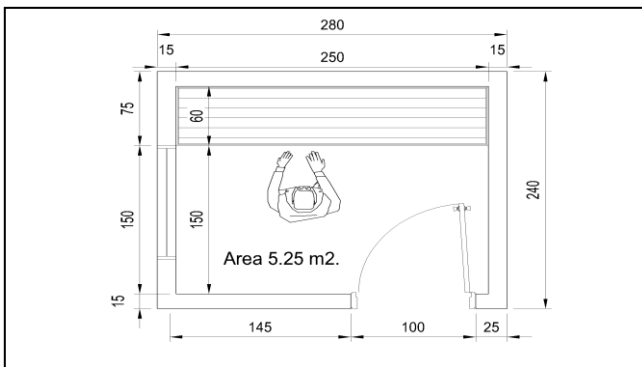


Fuente: manual de diseño arquitectónico de UCI .dirección de desarrollo de servicio de salud área de análisis y políticas de servicio de salud, plan maestro de equipamiento de salud; Bogotá D.C 2010. Secretaria Distrital de Salud D.C

DEPOSITO DE MEDICAMENTOS

Espacio destinado al almacenamiento de medicamentos requeridos para los pacientes del servicio que permite tener los medicamentos bajo llave y sus acabados deben ser de fácil limpieza, como madera forrada en formica o similar.

Figura # 8 Depósito de medicamentos

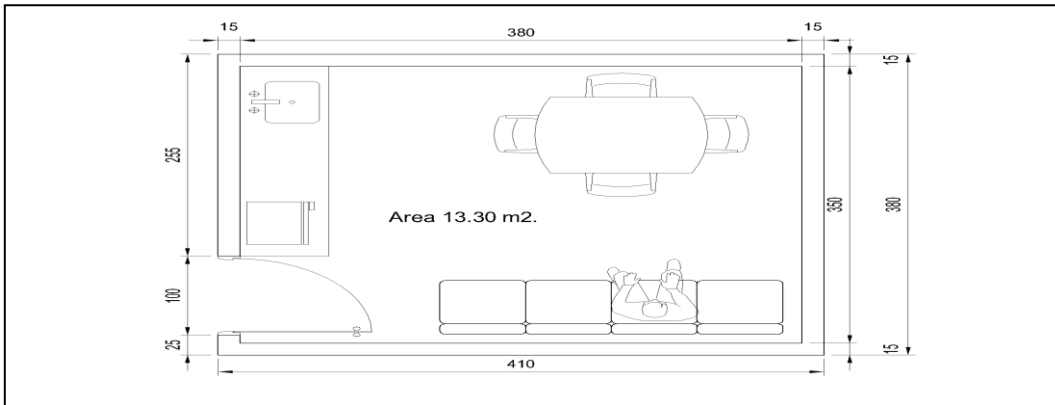


Fuente: manual de diseño arquitectónico de UCI .dirección de desarrollo de servicio de salud área de análisis y políticas de servicio de salud, plan maestro de equipamiento de salud; Bogotá D.C 2010. Secretaria Distrital de Salud D.C

ESTAR DE PERSONAL MEDICO

Ambiente destinado al descanso del personal de turno, debe contar con sala de estar, mueble con instalación de cafetera, sistema de intercomunicaciones, teléfono y llamado de enfermeras.

Figura # 9 Estar de personal médico

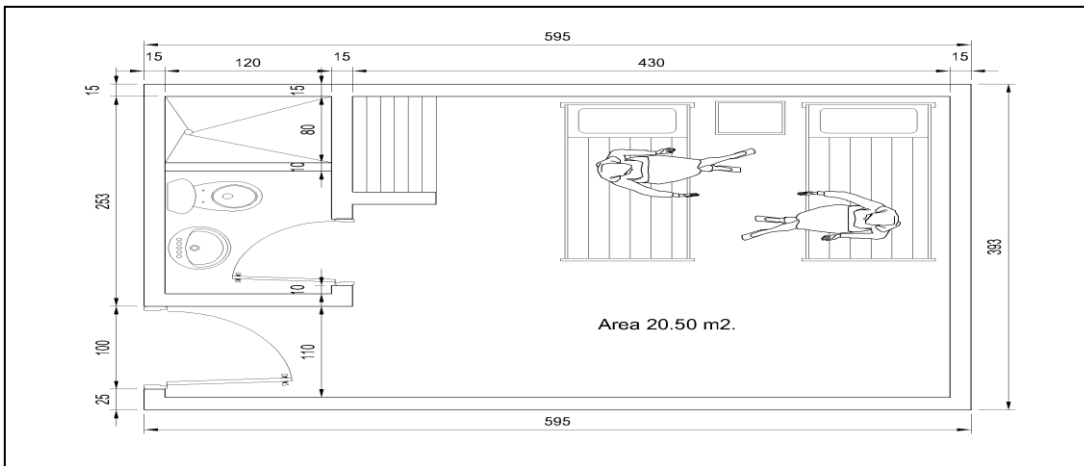


Fuente: manual de diseño arquitectónico de UCI .dirección de desarrollo de servicio de salud área de análisis y políticas de servicio de salud, plan maestro de equipamiento de salud; Bogotá D.C 2010. Secretaria Distrital de Salud D.C

DESCANSO MEDICOS Y ENFERMERAS

Ambiente para el descanso de enfermeras de turno con área para camas y baño con ducha, debe estar provisto de teléfono y sistema de intercomunicación. Debe contar con ventilación e iluminación natural

Figura # 10 Descanso médicos y enfermeras

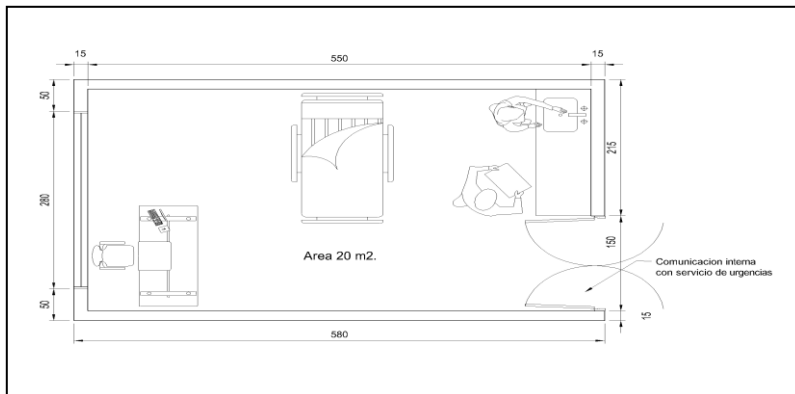


Fuente: manual de diseño arquitectónico de UCI .dirección de desarrollo de servicio de salud área de análisis y políticas de servicio de salud, plan maestro de equipamiento de salud; Bogotá D.C 2010. Secretaria Distrital de Salud D.C

SALA DE PROCEDIMIENTO

Espacio destinado a la atención de pacientes, que debe contar con un área mínima de 12 M2 por norma, un prelavado, un área administrativa en la que se adelanta el informe del procedimiento realizado, disponibilidad de tomas de redes de gases especiales, tomas eléctricas necesarias para conectar los equipos requeridos, con acabados de muros, pisos y cielorraso en material durable de fácil limpieza, que para muros y cielo raso puede ser una pintura epoxica, esquinas redondeadas, guarda escobas y uniones de cielorraso con el muro en media caña, la puerta de la sala debe tener mínimo 1.50 Mts de ancho y 2.10 Mts de alto con sus respectivos protectores para golpes de camilla y sillas de rueda y con visor en vidrio a una altura de 1.30 mts, con ventilación e iluminación natural y/o ventilación mecánica.

Figura # 11 Sala de procedimientos



Fuente: manual de diseño arquitectónico de UCI .dirección de desarrollo de servicio de salud área de análisis y políticas de servicio de salud, plan maestro de equipamiento de salud; Bogotá D.C 2010. Secretaria Distrital de Salud

D.C
UCI SALUD CARIBE LTDA