

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS



"Diseño de un Programa de Asistencia Médico-Hospitalaria para la Comunidad de la Universidad de El Salvador"

TRABAJO DE GRADUACION

PRESENTADO POR:

JOSE MANUEL ESPINOZA AVALOS

ARELY ISABEL FERNANDEZ ANDRADE

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

NOVIEMBRE DE 1987

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA



T
361.02
E77d

EJ-1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

LIC. LUIS ARGUETA ANTILLON
RECTOR

ING. RENE MAURICIO MEJIA MENDEZ
SECRETARIO GENERAL

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

LIC. MARIA HORTENCIA DUEÑAS DE GARCIA
DECANO

LIC. NOEL AMERICO FIGUEROA QUINTANILLA
SECRETARIO



TRIBUNAL EXAMINADOR

PRESIDENTE: LIC. MARIO EDGAR LARIN

PRIMER VOCAL: LIC. RAFAEL ANTONIO MARROQUIN

SEGUNDO VOCAL: LIC. RAFAEL ARISTIDES CAMPOS

ASESOR: LIC. RAFAEL ARISTIDES CAMPOS

A G R A D E C I M I E N T O

AL LIC. RAFAEL ARISTIDES CAMPOS POR SU VALIOSA
APORTACION, LA CUAL FUE SIEMPRE OPORTUNA Y PER
SISTENTE A LA CONSECUSION DE NUESTRA META.

ARELY Y MANUEL

INDICE (Continuación)	Página
4. CONCLUSIONES GENERALES.....	98
CAPITULO III - DISEÑO PROPUESTO DE UN PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICO-HOSPITALARIA PARA LA COMUNIDAD DE LA UNIVERSI- DAD DE EL SALVADOR	
1. OBJETIVOS.....	108
1.1 Objetivo general.....	108
1.2 Objetivos específicos.....	108
2. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA PARA EL PERSONAL DO- CENTE ADMINISTRATIVO Y TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.....	108
2.1 Primera Etapa.....	110
2.1.1 Consulta externa de Medicina Ge- neral.....	111
2.1.2 Consulta externa de especialida- des.....	111
2.1.3 Farmacia Universitaria.....	112
2.2 Segunda Etapa.....	113
2.2.1 Exámenes de laboratorio y rayos X	113
2.2.2 Emergencias.....	113
2.3 Tercera Etapa.....	115
2.3.1 Hospitalización.....	115
2.3.2 Consulta odontológica.....	116
2.3.3 Consulta psicológica.....	116
3. PRESTACIONES MEDICAS A ESTUDIANTES Y FAMILIA RES DE TRABAJADORES.....	118
4. ORGANIZACION DEL PROGRAMA.....	123
4.1 Estructura organizativa.....	124
4.2 Funciones.....	126

INDICE (Continuación)	Página
5. COSTO DEL PROGRAMA.....	135
5.1 Proyecciones.....	150
5.2 Incremento del Presupuesto de Gastos del Programa.....	151
6. ASPECTOS FINANCIEROS.....	153
6.1 Financiamiento.....	153
6.1.1 Aporte de la Universidad.....	154
6.1.2 Aporte de la Comunidad Universi- taria.....	155
6.1.3 Otros.....	156
CAPITULO IV - GUIA PARA LA IMPLANTACION DEL PRO- GRAMA DE ASISTENCIA MEDICO-HOSPITA LARIA PARA LA COMUNIDAD DE LA UNI- VERSIDAD DE EL SALVADOR	
INTRODUCCION.....	157
1. OBJETIVOS.....	158
2. DESARROLLO.....	159
2.1 Actividades previas a la Asistencia Mé- dico-Hospitalaria.....	159
2.1.1 Presentación del programa a coti- zantes.....	160
2.1.2 Preparación de papelería.....	162
2.1.3 Registro de identificación.....	162
2.1.4 Contratación de servicios.....	163
2.2 Administración.....	166
2.3 Duración.....	166
3. ETAPAS DE ASISTENCIA MEDICO-HOSPITALARIA PA- RA LOS EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD.....	167
3.1 Primera Etapa.....	168
3.2 Segunda Etapa.....	173
3.3 Tercera Etapa.....	174

INDICE (Continuación)	Página
4. FUNCIONES.....	175
5. VIGILANCIA.....	175
6. PRESTACIONES MEDICAS A ESTUDIANTES Y FAMILIARES DE TRABAJADORES.....	176
7. MARCO INSTITUCIONAL.....	177
ANEXOS.....	181
BIBLIOGRAFIA.....	193

I N T R O D U C C I O N

En nuestro país, toda institución empresarial organizada incluye en sus proyectos, programas asistenciales de recreación y bienestar social para sus empleados, porque los mismos, representan un incentivo que les ayuda a concretizar los objetivos propuestos.

Los elementos que componen las fuerzas productivas son los recursos humanos, materiales y técnicos. La optimización de todos estos recursos que unidos concurren en la producción, depende principalmente de la importancia que se dé a los recursos humanos con que se cuenta, y por lo tanto el cuidado de la salud es primordial.

A toda empresa le interesa que sus recursos humanos, se encuentren siempre en condiciones óptimas de salud, por esta razón es que se diseñan diversos y variados programas, tanto de bienestar social, como de asistencia médica, y en muchos casos se incluyen al cónyuge y los hijos.

La Universidad de El Salvador como institución autónoma que cuenta con un personal de más de dos mil quinientos emplea

dos, en la actualidad tiene una Clínica de Asistencia Médica que da servicio a toda la comunidad universitaria, pero no existe un programa organizado que les sirva a los empleados en exclusividad.

El presente trabajo tiene por finalidad, la procura de un ordenamiento sistemático de un programa de asistencia médico-hospitalaria para todo los empleados que laboran en las Oficinas Centrales de la Universidad de El Salvador, así como para la población Estudiantil Universitaria y para los familiares del personal docente, administrativo y trabajadores de la Universidad de El Salvador.

Desde el nacimiento de la Secretaría de Bienestar Universitario, se pensó en una sección o Departamento que se encargara de atender la salud de la Comunidad Universitaria; fué así como se creó el Departamento de Asistencia Médica. Dicha unidad cristalizó el ideal pretendido; sin embargo, se estudiaba la posibilidad de una atención exclusiva para los empleados de la Universidad de El Salvador, en adición a los servicios que actualmente recibe.

Por medio de gestiones especiales, se logró la incorporación del personal que labora en los Centros Universitarios de Oriente y Occidente al régimen de Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en los años 1979 y

1980; sin embargo, el personal que labora en las Oficinas centrales no está protegido por un régimen similar; únicamente con la Asistencia Médica que proporciona la clínica del departamento de Asistencia Médica de Bienestar Universitario.

Hoy en día conociendo todos los problemas de salud, la comunidad universitaria compuesta por personal docente, administrativo, trabajadores y estudiantes, se ha propuesto por medio de las autoridades correspondientes desarrollar y ejecutar un programa de asistencia médico-hospitalaria en forma completa que incluya a los empleados a través de una participación conjunta trabajador-institución, con un tipo de cotización similar a la del personal de los Centros Universitarios de Oriente y Occidente.

De esta forma se estará solventando en parte los problemas antes mencionados y se ayudará a mantener una comunidad menos enferma y en consecuencia, un desempeño total en sus labores, disminuyendo el ausentismo por enfermedad.

El presente trabajo de Graduación está desarrollado en cuatro capítulos, de la siguiente manera:

El primer capítulo lo constituye el marco teórico; referente a los aspectos generales que deben tomarse en cuenta en un programa médico hospitalario, haciendo énfasis

en las diferentes técnicas modernas, su evolución, estudio y aplicación; es decir, la adaptación de las teorías a los niveles de cultura de cada región, las diferentes definiciones y clasificación de cada aspecto.

En el segundo capítulo, se presenta un diagnóstico que muestra la situación actual de la Secretaría de Bienestar Universitario, los problemas, causas, consecuencias, así como las necesidades englobadas en un conjunto de conclusiones, haciendo énfasis en la Unidad de Asistencia Médica.

En el tercer capítulo, se hace una propuesta para el desarrollo de los pasos del programa de Asistencia Médico-hospitalaria para la comunidad de la Universidad de El Salvador, lo mismo que de los conceptos y el ordenamiento que debe tener para su funcionamiento, su estructura organizativa, y funciones básicas de la administración.

El cuarto capítulo, lo constituye la guía de implantación del programa, así como la forma que se pretende desarrollar y las funciones a ejecutar, además su marco institucional.

Al final se incorporan los anexos y la bibliografía consultada.

Asistencia Social. Según Hernán San Martín, Asistencia Social es la "Función de la comunidad destinada a asegurar la existencia económica de los individuos transitoria o establemente incapaces de procurársela y a quienes no se exige cotización". 1/ Este término es usado en Latinoamérica para referirse a diversas formas de preocupación por el desvalido (indigentes, ancianos, huérfanos, lisiados), siguiendo el antiguo carácter caritativo de la Medicina. En los países más adelantados estas actividades han sido absorbi-das por la salubridad y la seguridad social.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, la define como "El establecimiento de normas y procedimientos para la aplicación de programas que tiendan al bienestar de las personas" 2/

Las definiciones en la generalidad tienden a describir la Asistencia Social como un sistema de normas y procedimien-tos con carácter legal, que mejoran la condición de los trabajadores desposeídos de riquezas económicas, mediante pres

1/ Hernán San Martín, Salud y Enfermedad, Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A. 1984, pág. 783.

2/ Normas y Procedimientos para los servicios Nacionales de Salud, Mi-nisterio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Salud 1975, San Salvador, El Salvador, C.A. N° 6.

taciones y servicios; además, programas específicos de ayuda gubernativa para todos aquellos que por cualquier circunstancia no son personas activas con capacidad para desenvolverse como tales ante la sociedad.

El Ministerio de Salud Pública tiene establecidos entre sus actividades básicas de Asistencia Social: Consultas Médicas, Trabajo Social, Saneamiento y Adiestramiento a personal. Además, cuenta con programas que integran la Asistencia Social, tales como: guarderías infantiles, hogares del niño y hogares de ancianos.

Para el desarrollo de la idea sustancial del significado de Asistencia Social se ha necesitado de modelos de otros países, los cuales a su vez han importado para sí, los antecedentes que poseían los países cuna de la Revolución Industrial.

Es indudable que en la Europa Occidental se ha logrado un triunfo moral y práctico sobre los problemas sociales engendrados por la industrialización que también fue aporte de la misma cultura y se dice el logro de un triunfo, porque debido a ello se establecieron medidas que de alguna manera contribuyeron a la consecución de reglas legales que en la actualidad sirven para la Asistencia Social; la importancia de ello se debe al triunfo de la Industrialización,

de tal modo que existen empresas y el Estado mismo que dentro de su normalización legal tienen establecidos seguros asistenciales para los trabajadores y las familias de éstos. La Asistencia Social es la contribución que las empresas brindan a sus empleados para el restablecimiento a sus actividades.

Los seguros asistenciales que las empresas brindan a sus empleados son parte de las prestaciones y servicios que éstos reciben como parte del plan de Asistencia Social de la empresa. Según Manuel A. Girón, Seguro lo define como "Una agrupación de personas afectadas de riesgos análogos y valorables para atender con medios económicos y en forma mutua, posibles necesidades originadas por tales riesgos".^{3/}

En la actualidad toda Institución privada o gubernamental, tienen establecidas comúnmente prestaciones sociales que abarcan al trabajador y a su grupo familiar. Estas prestaciones comprenden una serie de actividades tendientes a mejorar la existencia económica y social del trabajador; en las actividades enmarcadas en las prestaciones de las instituciones se destaca la prestación Médico-hospitalaria,

^{3/} Manuel A. Girón, Medicina Social, Editorial Universitaria, Guatemala, 1964, pág. 151.

que es una labor de Asistencia Social.

1.2 ASISTENCIA MEDICO-HOSPITALARIA

La intervención del Estado tendiente a dar el carácter de un servicio público a la Asistencia Médica, se inicia con la Revolución Francesa que nacionalizó los hospitales religiosos, así como otras instituciones de caridad pertenecientes a la Iglesia. Sin embargo, la Asistencia se continuó prestando en Francia con un espíritu caritativo hasta 1848. A partir de entonces, se adquiere conciencia de que el Servicio Médico es un derecho y no una dádiva y se establece que el Estado como representante de la Sociedad, tiene el deber de darlo a los necesitados. A pesar de todo esto, la fuerza del hábito continuó dando vigencia en Francia a una ASISTENCIA MEDICO-HOSPITALARIA practicada caritativamente, siendo hasta el advenimiento de la tercera República en 1870, que se establece un concepto permanente de Asistencia Social de aquella nación. ^{4/}

El paso más trascendental para la conversión de la Asistencia Médica en un servicio público, fue dado originalmente,

^{4/} Manuel A. Girón. Ob. Cit.

en Alemania en 1883 por el Canciller de Hierro, Oton, Príncipe de Bismarck. En efecto, el establecimiento del Seguro Social obligatorio en Alemania fue un éxito de Bismarck obtenido por escasa mayoría en el Reichstag (Parlamento, donde se reunían los consejales para celebrar las asambleas). Con esta medida el canciller recogía las viejas ideas de Rudolf Virchow y los revolucionarios liberales que habían demostrado su capacidad en el Zemstvo (en 1864 el primer servicio médico de carácter público en gran escala, en Rusia), y las ponía en práctica para beneficio de los trabajadores industriales. Con ello, el hábil estadista alemán, fortalecía el capitalismo, a pesar de la oposición de los patronos de corto alcance, al Seguro, satisfaciendo a la vez las inquietudes socialistas del momento. ^{5/}

El Estudio de las formas en que pueden aplicarse mejor, para beneficio de la comunidad, los conocimientos básicos de la Medicina y la Sanidad o Salud Pública, deriva conceptos importantes tal como lo cita el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su Anuario de 1975. Se entenderá por Asistencia Médica "El conjunto de actividades desarro-

^{5/} Maurice King, Servicio Médico en la Comunidad, Editorial Pax-México, 1a. Edición Español 1972, México, D.F., pág. 39.

lladas en todos los servicios de salud del país, tendientes a la prevención de las enfermedades que afectan a la población, y a la recuperación y rehabilitación de los individuos".

A partir de esta conceptualización, y en circunstancias óptimas, la principal y más sencilla "Unidad" de Asistencia Médica debe ser una persona con alguna preparación médica. Esta persona debe actuar como el representante en la localidad de la asistencia médica, o en la periferia del servicio de salud en el núcleo de la propia comunidad. La "Unidad" ideal de Asistencia Médica cerca de la periferia de un servicio de salud es el CENTRO DE SALUD.

Existen consideraciones que son factores básicos de la Asistencia Médica, como son: la distancia, la población, la economía y el personal técnico. Si bien existen otras, que son también importantes, los factores descritos son los que en mayor grado la tienen. Hay que considerar el tipo de unidades que se han creado para brindar dicha asistencia, la relación entre ellas, las dimensiones y unidades en que pueden ser valoradas, la Asistencia y el tipo de metas que pueden alcanzar.

Es importante destacar que la Asistencia Médica es también una tarea principalmente de los gobiernos de cada país, de

tal manera que ésta debe cubrirse para toda la población.

La tesis de que en los países en desarrollo la Asistencia médica no sólo entraña un desafío extraordinario, sino que tiene características muy particulares, puede ser expresada en las siguientes cuatro premisas. 6/

- QUE LA ASISTENCIA MEDICA EN PAISES EN DESARROLLO DIFIERE DE LA QUE SE PRACTICA EN LOS INDUSTRIALIZADOS

Es consecuencia lógica, que los factores que rigen las características de la asistencia médica, en países en desarrollo sea diferente, un médico tiene que enfocar sus tareas en forma muy distinta cuando la proporción Médico-Paciente, es de 1 por 100,000 en comparación con los métodos que podría emplear si la proporción fuese de 1 por 1000. 7/

La Asistencia Médica practicada en países en desarrollo difiere a la de los industrializados; en cuanto a métodos y sistemas propios de aplicación ya que los primeros carecen de equipos, personal altamente técnico, medicamentos y medios para un diagnóstico completo, mientras en los países industrializados se poseen los medios y recursos nece-

6/ Maurice King, Ob. Cit. pág. 39.

7/ Maurice King, Ob. Cit.

sarios y suficientes para una mayor Asistencia Médica.

- QUE SU FACTOR BASICO DETERMINANTE ES LA POBREZA Y NO LO CALIDO DEL CLIMA DE LA REGION

De la pobreza del país depende directamente la Asistencia Médica que se suministre; no es fácil dar asistencia médica de índole alguna cuando el dinero disponible per cápita no es el suficiente del que se dispone en una nación industrializada.

La pobreza, por lo señalado, tiene un doble efecto en la forma en que puede suministrarse la Asistencia Médica; en forma directa afecta la disponibilidad de equipo y medios, y de manera indirecta, ejerce un efecto en el cuadro de enfermedades de una comunidad, que puede ser mayor del que ocurriría por la situación específicamente tropical de muchos países en desarrollo.

Es claro que un país pobre no disponga de una cantidad presupuestaria adecuada para la Asistencia Médica por medio de su Ministerio respectivo, a efecto de evitar todo tipo de enfermedades en que comúnmente puede incurrir la comunidad. En circunstancias especiales el clima puede ser afectivo, pero si se cuenta con los recursos suficientes, es fácil sofocar cualquier tipo de enfermedades mediante la aplicación de las técnicas y medidas preventivas adecuadas.

- QUE ES TEMA DE LA MAYOR IMPORTANCIA

Es cierto que la preparación técnica de los médicos tenga propósitos de alta tecnología cuidando la altura de la ciencia, aunque en cierto modo sea básica y aplicable como una medida paramétrica de países industrializados, descuidando la importancia que debe tener en los países en desarrollo. Tal como se ha mencionado en la premisa N° 2, son países carentes de recursos económicos, donde no se puede hacer una semejanza con los países industrializados. Ciertamente es tema de mayor importancia para países industrializados debido a que poseen toda la técnica para implementar la teoría a la práctica.

Aunque no es menos cierto que esta premisa sea de mayor importancia en países en desarrollo, es innegable que la prioridad sea la adecuada, ya que a falta de otras necesidades, esta área ocupa un lugar prioritario.

- QUE ES POSIBLE REUNIR UN CUMULO DADO DE CONOCIMIENTOS PARA RESOLVER EN LA MEJOR FORMA ESTE DESAFIO.

En las circunstancias especiales que privan en los países en desarrollo, este estudio origina cierto cúmulo de conocimientos. Inevitablemente, este conocimiento no es todo lo ordenado que se quisiera, no tiene límites muy definidos, guarda interrelación íntima y tiene relación particu-

lar con muchas disciplinas, y no hay un marco o base previa de referencia para construir sobre él.

Concretizando la idea de esta premisa, se interpreta que la unión multidisciplinaria de todas las técnicas puede llevar a reunir un cúmulo de conocimientos para resolver problemas de enfermedades que para cada uno podrían ser un desafío, definiendo así la conquista de los adelantos tecnológicos de la Asistencia Médica.

Partiendo de lo fundamental de las premisas de Asistencia Médica se puede agregar que existen además, doce Axiomas referentes a la misma área, de los cuales se toman tres que son los principales y que de una u otra forma involucran a los doce.

- LA ASISTENCIA MEDICA DEL HOMBRE COMUN TIENE VALOR Y UTILIDAD INMENSAS.

Ello no sólo tiene un valor inestimable para el propio hombre común, para su familia y su comunidad: como acción humana también posee algo de valor permanente propio. Al admitir lo señalado, deberá darse cuando menos, cierto apoyo al sentido de "vocación" a diferencia de "profesión"; apoyar la idea de que la Asistencia Médica de un distrito o de un Hospital remoto, tiene un valor en un orden de cosas, independiente del progreso personal de quien la practica

en términos de su rango médico o en la sociedad, riqueza o incluso experiencia técnica. Sin duda obtendrá prestigio, no el del reconocimiento profesional amplio, sino algo indudablemente de mucho valor, que es el alto rango en el efecto y respeto de una comarca agradecida.

Es innegable resaltar la generalidad de la Asistencia Médica en cuanto a no tener una particularidad en lo referente al servicio que puede prestar a un hombre cual fuere su condición, raza o credo.

- LA ASISTENCIA MEDICA DEBE SER HECHA CON UN CRITERIO OBJETIVO LIBRE, HASTA DONDE SEA POSIBLE, DE IDEAS PRECONCEBIDAS IMPORTADAS DE PAISES INDUSTRIALIZADOS.

A menudo, quienes obtuvieron su experiencia médica inicial en Europa o Estados Unidos de Norteamérica, piensan que todo lo que hagan en las difíciles circunstancias de los trópicos es inferior o de segunda clase. Talvés tengan razón en cierto sentido, pero deben vencer el sentimiento de culpa que entraña alcanzar sólo "el segundo lugar" y planear un conjunto nuevo de normas con relación más íntima a las realidades de la situación.

Frecuentemente, se olvidan las necesidades características de la Asistencia Médica de los países en desarrollo, y con frecuencia las respuestas equivocadas a sus problemas han

sido importadas de los países industrializados.

Ciertamente lo afirmado en este axioma resulta positivo en el sentido de que es impracticable una asistencia con características foráneas, si se desconoce con objetividad el lugar y el origen de sus enfermedades. De tal manera que la aplicación de técnicas de los países industrializados no tengan efecto en países en desarrollo; aunque los conocimientos y prácticas científicas adquiridas sean en Europa o en Estados Unidos de Norteamérica, la implantación de éstas, en países en desarrollo tienen que ser distintas y adaptadas al medio en que se encuentre.

- DEBE OBTENERSE LA MAXIMA RECUPERACION EN TERMINOS DE BIENESTAR HUMANO, DEL DINERO Y LOS MEDIOS LIMITADOS CON QUE SE CUENTA, EN ESTA FORMA.
- Al estimar esta recuperación, no deben confundirse los medios con los fines.
- La asistencia debe ser adaptada a las necesidades de una tecnología intermedia.

El bienestar humano es algo muy difícil de medir, y los re cursos de un país deben ser repartidos entre el bienestar educativo, económico y social, al igual que para el suministro de servicios médicos. No es tema a discutir la dis-

tribución de los fondos entre esos campos, pero en la medicina, la finalidad buscada debe ser aprovechar al máximo los recursos limitados para reducir al mínimo la enfermedad, que es la finalidad definitiva, y no el simple suministro de médicos, hospitales e incluso centros de salud, meramente medios fáciles de medir en relación con un fin que es difícil de valorar.

La asistencia médica es en esencia un servicio que un ser humano, sea médico, monja, enfermera o práctico de enfermería, hace a otro ser humano. Cuanto mayor sea el número de personas empleadas en tareas médicas, mayor será la asistencia médica que puede suministrarse. Pero al igual que necesita entrenamiento, cada trabajador médico necesita también las herramientas de su oficio, y en especial, los edificios en los que trabaja. Es precisamente el costo de estos edificios y no el costo de la enseñanza y el equipo que para los auxiliares médicos es bastante barato, que suele ser el principal factor limitante en la prestación de servicios médicos.

En la esfera médica significa que si puede partirse por mitad el costo de dar un edificio al trabajador médico, dos personas podrían tener empleo por la suma de capital que en otras circunstancias se hubiese empleado para una. Los edificios baratos de fácil mantenimiento son clave impor-

tante para niveles más altos de empleo, y con ello la expansión de los servicios sanitarios y la disminución de las enfermedades.

Lo señalado anteriormente ha incluido la Asistencia Médica desde el punto de vista de la exigencia de una tecnología intermedia, sin embargo, en caso de adaptarse a ella, confiere otros beneficios; de este modo, al ser la forma más eficaz de disminuir la falta de empleo, se emplea con ventaja el capital humano de un país. Estimula una distribución más equitativa de la riqueza al aumentar la proporción de personas que no son ni muy ricas ni muy pobres, aprovecha en la mejor forma a los miembros parcialmente preparados de la comunidad, y brinda trabajo mayor y más barato, con cierto grado de preparación.

Las demostraciones más salientes de la inferencia de los cambios en la estructura social y económica sobre la práctica de la medicina fueron quizá la expansión, el intervalo entre los descubrimientos médicos y su aplicación y el aumento constante del costo de la Asistencia Médica, debido a las mayores inversiones de capital exigidas, tanto por el estudio de la medicina, como por la organización moderna de los servicios médicos a base de facultativos competentes secundados por un personal auxiliar adiestrado.

La atención médica se ha superado debido al avance tecnológico de la medicina y al desarrollo de estructuras sociales y económicas habidas desde hace más de medio siglo, la clasificación de las técnicas médicas, tales como son cada una de las especialidades, ha dado lugar a que los centros y unidades asistenciales se vean urgidas de agrandar sus instalaciones. Hoy en día un Hospital no es sólo el lugar donde se da cuidado a las personas enfermas que fallecerán, sino que es el lugar donde se brinda recuperación y restablecimiento a los enfermos y se practican las técnicas del avance médico y por todo esto es necesario el agrandar las instalaciones hospitalarias, porque las especialidades son diversas y variadas y cada una de éstas necesita de su espacio adecuado.

1.3 CONSULTA GENERAL

Generalmente la palabra consulta es utilizada para muchos usos; según el Diccionario ilustrado de la Lengua Española, consulta es: "La acción y efecto de consultar" ó "Parecer o dictamen que por escrito o de palabra se pide o se da acerca de una cosa". ^{8/}

^{8/} Diccionario Manual Ilustrado de la Lengua Española, 2a. Edición, Madrid, Espasa-Caple, S.A., 1950.

Existen otras definiciones relativas a lo mismo: el Diccionario Médico la define como "Deliberación de dos o más médicos para evaluar el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de un paciente determinado". ^{9/}

Como se puede observar, ambas definiciones son distintas; la mencionada por el Diccionario de la Lengua Española es una definición general y la del Diccionario Médico es un tanto más dirigida hacia el campo al cual se enfoca el estudio.

La consulta general se clasifica en interna y externa; la externa consiste en atender a los pacientes que padezcan de enfermedades que pueden ser tratadas en forma externa. Cuando a juicio del médico del consultorio el tratamiento del enfermo requiera hospitalización, será internado. En cada consulta deberá escribirse claramente: Historia-Examen físico, exámenes complementarios disponibles-impresión diagnóstica-tratamiento. La consulta interna es la que se refiere a la Asistencia que un médico presta a pacientes hospitalizados en clínicas, dispensarios y otros centros de salud.

^{9/} Diccionario Médico, Dox-Melloni Eisner, Editorial Reverté, S.A., 1983. Impreso en España.

Para que la consulta general se efectúe, es necesario que el individuo experimente fases en su estructura orgánica, y de esto el quebranto de la salud. La salud no es simplemente la consideración de un estado en el ser humano, sino una complejidad de indisposiciones. Existen varias formas de definir lo que es la salud.

Según la Organización Mundial para la Salud, la define desde el punto de vista social y colectivo como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad".

Además de la definición de la OMS, se puede contar con una variedad de ellas: el Diccionario Médico define la salud como "estado de un organismo en lo referente a su bienestar físico, mental y social". ^{10/}

Rolando Armijo Rojas la define como "Aquel estado de equilibrio funcional que se traduce por un silencio orgánico. El corazón que se contrae, el intestino hace movimientos peristálticos, el pulmón trabaja a un ritmo determinado de respiraciones por minuto, la sangre circula por las venas y arterias, etc., todo un absoluto -silencio orgánico-, es

^{10/} Diccionario Médico, Dox-Melloni-Eisner, Ob. Cit.

decir sin tener noción de que todas estas cosas están ocurriendo". 11/

Abraham Horwitz, la define así: "Se acepta hoy que la salud es para cada ser humano un fin y para la sociedad a que pertenece, un medio". 12/

El Dr. José Roberto Badía dice: "La salud se concibe como un proceso de equilibrio estable/inestable que tiene relación entre el huésped (hombre), los agentes patógenos, la comunidad y una serie de variables que definen este equilibrio, pudiéndose desviar a favor del agente patógeno y ocasionar de esta manera el proceso mórbido o enfermedad". 13/

Milton Terris, la define como "Un estado de completo bienestar físico, mental y social y de capacidad para la función, y no sólo la ausencia de enfermedad (en cualquier grado) o de invalidez". 14/

11/ Rolando Armijo Rojas, Curso de Epidemiología, Publicaciones Universidad de Chile, Santiago, 1964.

12/ Abraham Horwitz, la Programación como guía para el desarrollo, Publicaciones varias, N°. 75, OPS, Washington, 1972.

13/ Dr. José Roberto Badía, Apuntes de clases para la Salud Pública en una visión integral, Mimeografiados, 1977, Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina.

14/ Milton Terris, New York, Medical Collegue.

El Profesor Cornillot, la define así: "La salud es una no-ción perfectamente subjetiva: no reposando sobre ningún cri-terio objetivo de carácter biomédico o socioeconómico, la salud aparece como un estado de tolerancia y de compensación física, psicológica, mental y social fuera del cual toda otra situación es percibida como enfermedad". 15/

Como una última definición, la del Diccionario de la Lengua Española que dice "La salud es el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones". 16/

Analizados cada uno de los conceptos anteriores puede observarse que todos convergen en torno a un objetivo, el cual es la manifestación de bienestar que el ser humano aporta a sus actividades cotidianas. En consecuencia, a fal-ta de salud aparece la enfermedad, y para el control del debilitamiento, tiene que ser primero la consulta general ante facultativos idóneos, los cuales dictaminarán invaria-blemente los estados de trastornos en la salud.

El Diccionario Médico define la enfermedad como "Todo esta

15/ Profesor Cornillot, Decano de la Facultad de Medicina de Bobigny, Francia, 1978.

16/ Diccionario Ilustrado de la Lengua Española, Ob. Cit.

do anormal que afecta a la totalidad del organismo o cualquiera de sus partes, e impide el funcionamiento normal". 17/

Manuel A. Girón la define así "La enfermedad es un riesgo que pone en peligro la vida, reduciendo o aniquilando la capacidad de trabajo porque daña la salud afectando total o parcialmente su capacidad productiva de trabajo". 18/

Alberto Vasco Uribe la define como "El conjunto de signos y síntomas que se presentan con mayor frecuencia y en una misma forma". 19/

El Diccionario de la Lengua Española la define así: "Es la alteración más o menos grave de la salud".

Es notorio que la aportación de todos los conceptos vertidos acerca de la enfermedad tiendan a una misma causa, de igual manera que se puede decir que la enfermedad es el estado de ausencia de salud.

Al tratar de aniquilamiento de los síntomas de enfermedad

17/ Diccionario Médico, Ob. Cit,

18/ Manuel A. Girón, Medicina Social, Ob. Cit,

19/ Alberto Vasco Uribe, Salud, Medicina y Clases Sociales, Editorial La Pulga Ltda., Medellín, Colombia, 1975.

se necesita, como anteriormente se ha dicho, la consulta general, de la cual dependerá el seguimiento para tratar de alguna forma de combatir los estados de enfermedad que pueden ser diferentes según el origen de ella. El facultativo idóneo en el tratamiento no durará en prescribirle medicamentos.

Así se puede describir que Medicina es, "La ciencia del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades generales o de las que afectan a las partes internas del cuerpo, distinguiéndose de la Cirugía". 20/

Hanlon John hace la siguiente referencia sobre lo que es Medicina "Hasta cierto punto el ejercicio particular de la Medicina se limita en general, a la reparación de males ya causados, reducción de fracturas, cura o ablación de un órgano, adaptación de un trastorno mental. Por la naturaleza propia de los problemas, sus preocupaciones han de ser forzosamente muy personales". 21/

El Diccionario de la Lengua Española define Medicina, como "La ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del

20/ Diccionario Médico, Ob. Cit.

21/ Hanlon John, Principios de Administración Sanitaria, Prensa Médica Mexicana, México, 1963.

cuerpo humano".

Tradicionalmente la medicina se ha definido como una ciencia y arte de prevenir y curar las enfermedades; esta labor científica ha sido cubierta mediante el ejercicio pleno de la vocación de la profesión Médica. La medicina tiene que hacer tanto con la salud como con la enfermedad del individuo y de la población. A la vez el estudio de la salud y de la enfermedad no puede realizarse en el individuo ni en la población aislados de su ambiente. Siendo la preocupación primaria de la medicina, en todos sus aspectos, el individuo considerado como un ser social más que la salud o la enfermedad consideradas aisladamente.

En síntesis, la consulta general abarca un amplio campo en el ámbito de la medicina general; en tal sentido se puede decir que la Asistencia que recibe un paciente durante su contacto inicial con un médico o con el Sistema sanitario, con lleva una responsabilidad continua del paciente, prescindiendo de la existencia o ausencia de enfermedad, e incluye los aspectos de la medicina preventiva que pueden practicarse a nivel familiar.

1.4 CONSULTA DE ESPECIALIDADES

La formación de especialidades comienza a fines del siglo X con la distinción entre medicina, cirugía y farmacia;

y se liga estrechamente a los procesos antiguos de la medicina, de la división del trabajo en mental y manual, y de la institucionalización de la educación médica.

Así, en medicina coexistieron prácticas mágico-religiosas y métodos que se deducían por medio de razonamientos, desde comienzos de la civilización. La eliminación de los aspectos mágico-religiosos de la práctica médica, es decir, el proceso antiguo, resultó en una disminución del prestigio social de la medicina, pues pasó a considerársela como una mera ocupación manual.

Por otra parte, la división del trabajo que tiene su iniciación en sociedades con escritura y de estructura social esclavista, hace que en sociedades como Grecia y Roma antiguas, las ciencias teóricas sean practicadas por algunos ciudadanos y las actividades manuales, entre ellas el ejercicio de la medicina, queden al cuidado de esclavos o personas de extrema pobreza.

Durante la edad media, la medicina gana en prestigio social, cuando las tareas manuales se delegan a distintos tipos de personas, tales como barberos, cirujanos, boticarios. No se conoce muy claramente las razones de este cambio, pero en todo caso, está vinculado al surgimiento de la Universidad Medieval.

La incorporación de la medicina a la enseñanza universitaria, introducida posiblemente por los clérigos de esa época, implica la separación de las actividades manuales del ejercicio de la medicina y la aparición de diferentes especialidades médicas.

La elevación del prestigio social de la medicina y de sus especialidades se produce en los siglos XVIII y XIX como consecuencia del progreso de las ciencias naturales y de la aplicación de éstas al campo médico. Sin embargo, la separación de la medicina en varias ramas se mantiene y se va acentuando a pesar de todo esfuerzo por lograr una integración. ^{22/}

En las especialidades se tomarán en consideración las impresiones manifiestas de cada profesional y su opción por el área específica de tratamiento preventivo-curativo, del cual se deriva una técnica de especialización, así como existen diferentes clases de enfermedades y orígenes, también deben existir las diferentes especialidades para la curación. La especialidad tal como su significado lo expresa, no es más que una rama de la compleja área de Asisten-

^{22/} Juan César García, la Educación Médica en América Latina, Publicación Científica No. 255, Organización Panamericana de la Salud, 1972, pág. 211.

cia Médica, teniendo dentro de la especialidad, profesionales especializados en un determinado estudio del cuerpo humano o una parte de éste.

El Diccionario Médico define a un especialista, como "La persona que centra su interés en una sola rama del conocimiento, como sería el médico que limita su práctica al tratamiento de un grupo concreto de pacientes o de enfermedades".

Entre algunas especialidades se pueden citar:

- Cardiólogo: El especialista en las enfermedades del corazón.
- Pediatra: Especialista en las enfermedades de los niños.
- Neurólogo: El especialista en el Sistema Nervioso.
- Odontólogo: El especialista en el estudio y tratamiento de las piezas dentales.
- Ginecólogo: El especialista en las enfermedades de la mujer.

Ortopeda: El especialista en el tratamiento de corregir o de evitar las deformaciones del cuerpo humano.

Oncólogo: El especialista en el tratamiento de tumores.

Cancerólogo: El especialista en tratamiento del cáncer.

Otorrinolaringólogo: El especialista en el tratamiento de enfermedades del oído, nariz y laringe.

Oftalmólogo: El especialista en los ojos.

Estas son algunas de las especialidades en el ramo de la Medicina, pero para el tratamiento de especialidades en las enfermedades, se puede auxiliar además de algunas ciencias sociales dentro de las cuales existen también técnicas e igualmente especialidades para tratamientos, así por ejemplo:

Psicólogo: Persona preparada para realizar investigaciones terapéuticas o evaluación de las manifestaciones en la conducta.

- Fisioterapeuta: Es una técnica para el tratamiento de una enfermedad mediante terapia física; para la utilización de esta técnica se hace uso de agentes físicos (calor, masajes, electricidad y ejercicio).
- Sociólogo: Es la persona que se encarga del estudio y la integración de las sociedades humanas.

Con relación a estas especialidades médicas, que son tratamientos técnicos, existen autores que definen lo que es la medicina social; para tal caso se citan algunas definiciones:

J.J. Hanlon, la define como "El estudio de la forma en la cual la enfermedad puede depender de problemas sociales, causarlos o aumentarlos; y de las maneras como los esfuerzos médicos pueden contribuir a su solución". ^{23/}

Manuel A. Girón define la Medicina Social así: "Es la ciencia que estudia las relaciones existentes entre la salud

^{23/} J.J. Hanlon, Principios de Administración Sanitaria, Tercera Edición en español, 1973, Editorial Burnier, S.A., Impreso en México.

y la enfermedad del ser humano y sus condiciones sociales, patrones culturas y formas de organización social". 24/

René Sand, dice que "Medicina Social es la parte de las ciencias sociales que estudian los factores médicos que hay en las cuestiones sociales o dicho de otra manera, que estudia los factores sociales que hay en las cuestiones médicas". 25/

La Medicina Social significa exactamente lo que el término expresa: Medicina aplicada al servicio del hombre considerado como un ser social y a la sociedad en conjunto con la finalidad de elevar el nivel general de adaptación y eficiencia, de donde se desprende que la medicina social ha sido la consecuencia natural del progreso técnico y social de la medicina y de la evolución histórica y económica de la sociedad.

Finalizando el tópico del significado e importancia de la medicina social, es notoria la participación de ésta como una técnica social, la cual ha nacido a raíz de la industrialización misma y la prevención de desastres dentro de

24/ Manuel A. Girón, Ob. Cit.

25/ René Sand, Medicina Social, Editorial Universitaria, Guatemala.

un sistema.

El estudio de la salud del hombre en relación al ambiente, observados desde puntos de vista diferentes, tal es la Sociología y la Antropología Social, por lo tanto el estudio de la salud del hombre desde el punto de vista social, es la regulación de pasos, para prevenir el contagio o adquisición de enfermedades que se transmiten por descuidos o contactos indebidos, mientras que el estudio de la salud del hombre, desde el punto de vista médico, es el estudio del tratamiento de la atención médica y el suministro necesario de medicamentos de composición química (para el caso la Medicina).

1.5 MEDICINA PREVENTIVA

En los países occidentales de Europa con el advenimiento de la Revolución Industrial, surgió la necesidad de prevenir contra riesgos y enfermedades a los trabajadores en la industria y ésto dió como resultado que algunos filósofos y médicos escribieran algo que diera garantía como justicia social al trabajador; y así, en Gran Bretaña nació Edwin Chadwin, en 1842 ^{26/} quien escribió su obra "Informe

^{26/} Manuel A. Girón, Ob. Cit.

de las condiciones sanitarias de la población trabajadora de la Gran Bretaña", con ésto se le consideró a Chadwin, el fundador del movimiento inglés de la salud pública.

En Alemania, la lucha fue de carácter liberal y se luchaba más que todo contra la burocracia, el obscurantismo y la reorganización de los servicios sanitarios. El Dr. Rudolf Virchow, inmortal en el campo científico por su obra "Patología celular" ^{27/}, se destacó además como líder del movimiento liberal alemán, dirigiendo el Diario "Reforma Médica", vocero del movimiento en 1847.

Después de esta reseña histórica de la Medicina Preventiva, se incluyen definiciones al respecto.

Herman Hilleboe, dice que Medicina Preventiva "Es el aspecto de la práctica médica en el cual el profesional aplica a pacientes en forma individual, conocimientos técnicos, de las ciencias médica, social y de la conducta, para evitar enfermedades, o impedir que progresen". ^{28/}

Leawll y Clarck la define así "Es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la sa

^{27/} Manuel A. Girón, Ob. Cit.

^{28/} Dr. Roberto Badía, Ob. Cit.

lud física y mental". 29/

Como una última definición tomada del Diccionario Médico, "Es el estudio y práctica de medidas encaminadas a prevenir la enfermedad". 30/

Al finalizar las definiciones se puede observar que la tendencia es tal, como su nombre lo indica, la prevención y estudio de las enfermedades.

La medicina preventiva no es una especialidad médica separada como lo es la cirugía o la pediatría, incluye todas las técnicas médicas o conocimientos para prevenir las enfermedades y fomentar la salud aplicadas al individuo como unidad. También se preocupa de prevenir el agravamiento de la enfermedad, de evitar sus consecuencias y de la rehabilitación física y mental de los individuos ya afectados.

La medicina preventiva es un aspecto de la medicina general, el otro aspecto es la medicina curativa; por lo tanto, debe ser ejercida por el médico práctico junto con cada una de las ramas de la medicina curativa, siendo inseparables e indivisibles, la curativa de la preventiva. 31/

29/ Manuel A. Girón, Ob. Cit.

30/ Diccionario Médico, Ob. Cit.

31/ Hernán San Martín, Ob. Cit.

El objeto primordial de la medicina preventiva es evitar que la enfermedad se produzca en el individuo; en este sentido, puede decirse que tiene tres campos de actividad:

- Prevenir por medios biológicos, ciertas enfermedades evitables, tales como las transmisibles agudas y las ocasionadas por deficiencias orgánicas.
- Prevenir algunas de las consecuencias de enfermedades crónicas, de posible prevención o cura, tales como la sífilis, tuberculosis, cáncer y la diabetes.
- Prevenir o retrasar algunas de las consecuencias de las enfermedades imposibles de prevenir o incurables, tales como muchas de las cardiopatías.

La prevención puede actuar en diferentes niveles: puede hacerlo sobre el ambiente, modificando factores biológicos o adversos, sobre el individuo sano o aparentemente sano, sobre el individuo que presenta alteraciones iniciales de su salud con el objeto de hacer un diagnóstico temprano y prevenir consecuencias. ^{32/}

La medicina preventiva usa muchas técnicas que comparte

^{32/} J.J. Hanlon, Ob. cit. Pág. 6.

con la medicina curativa, ya que ambas son clínicas; todas esas técnicas tienden a tres propósitos:

- Estudio de la Etiología y la epidemiología de la salud y la enfermedad, analizando todos los factores que en él influyen para poder formular medidas preventivas específicas.
- Educación del individuo y de las familias en los métodos para mantener y fomentar la salud, y para prevenir la enfermedad.
- Control Médico de la salud del individuo, en las diferentes edades de la vida, a través del examen periódico de salud.

Se entiende por medidas preventivas, las destinadas a interrumpir el curso de la enfermedad en cualquiera de sus fases. La enfermedad concebida como un proceso presupone una serie de etapas sucesivas que se agrupan en dos grandes períodos: el prepatogénico y el patogénico; en el período pre-patogénico se establece la interacción entre el agente potencial de la enfermedad, el huésped y los factores ambientales; el período patogénico se inicia con el estímulo que origina los cambios en la estructura y el funcionamiento del organismo humano y termina con la recupera

ción, la incapacidad o la muerte del mismo. ^{33/}

Se pueden determinar claramente tres etapas para la prevención en los períodos patogénicos, siendo ellas:

- Prevención Primaria: En el período pre-patogénico se puede prevenir mediante la promoción general de la salud y la protección específica del sujeto contra el agente causal.
- Prevención Secundaria: Se refiere a las acciones realizadas durante las primeras fases del período patogénico, y se puede lograr mediante un diagnóstico y tratamiento adecuados.
- Prevención Terciaria: Incluye los mecanismos destinados a reducir la incapacidad y a corregir los defectos.

En el pasado la medicina dedicó todos sus esfuerzos a la enfermedad y a su tratamiento. La consecuencia fue el gran desarrollo de la medicina curativa y el declinamiento de las tasas de mortalidad, pero la morbilidad permaneció casi igual, con la excepción de ciertos campos de la patología en los que, con las enfermedades infecciosas, hubo preocupación temprana por su prevención.

^{33/} Juan César García, Ob. Cit.

A fines del siglo pasado y comienzos del actual, la medicina preventiva se desarrolló como resultado del mejor conocimiento del estudio de las causas de las enfermedades infecciosas y al tratamiento de los factores ambientales que la transmitían.

La medicina preventiva ha desarrollado tres actividades fundamentales para prevenir y curar las enfermedades, siendo ellas:

- Prevención de la enfermedad mediante las técnicas de la medicina preventiva.
- Diagnóstico y tratamiento mediante las técnicas de la medicina curativa.
- Restauración de la capacidad de trabajo del individuo, después de la enfermedad, mediante las técnicas de la rehabilitación.

El médico para ejercer la medicina preventiva puede usar muchas técnicas, pero existen tres caminos básicos a seguir: examen de salud, higiene personal y educación sanitaria del individuo y su grupo familiar, siendo el examen de salud, importante técnica de la medicina preventiva que tiene como propósito proteger al individuo sano, certificando su estado de salud y enseñarle a cómo conservarlo y

aumentar el número de individuos que viven en esta condición. El examen de salud consiste en un examen médico completo clínico y de laboratorio, una revisión minuciosa de los hábitos de vida del individuo y de las condiciones de su ambiente familiar y social.

Para concluir es necesario denotar que todo lo básico descrito, cumple con el objetivo principal que debe reunir la medicina preventiva; dicho objetivo se fundamenta en tres cuestiones:

- Enseñanza en el tratamiento de la salud.
- El tratamiento precoz y prevención.
- La rehabilitación del individuo.

Cada una de las cuestiones descritas tienen su explicación, y no pueden darse aisladamente, ya que en forma concatenada, representa lo que es la medicina preventiva.

La enseñanza en el tratamiento de la salud comprende las distintas enseñanzas y motivaciones a la comunidad, por medio de propaganda publicitaria explicando los riesgos y las consecuencias, de prevenir algún tipo de enfermedad.

El tratamiento precoz y prevención, no es más que el diagnóstico del principio de su tratamiento a nivel médico, el cual dictaminará el origen y posiblemente su curación en

los inicios de la enfermedad.

La rehabilitación del individuo comprende la última etapa de la medicina preventiva, la cual cristaliza su éxito de tratamiento, restableciendo e incorporando a sus actividades normales al enfermo.

Todo esto tiene por objeto que el enfermo no sufra incapacidades que lo lleven a un reposo prolongado, de tal manera que necesite hospitalización.

1.6 HOSPITALIZACION

Hospitalización, término utilizado en el desarrollo teórico del presente trabajo, el cual es la derivación de Hospital.

Hospital constituye el elemento principal de la red de servicios de salud, cuya misión consiste en proporcionar a la población, una asistencia médica completa.

Tal como lo han definido otras instituciones de carácter médico, lo ha hecho también el Comité de Expertos en Organización de la Asistencia Médica de la OMS "El Hospital desempeña una importante función en todo programa destinado a dar protección a la salud de una colectividad. El Hospital es parte integrante de una organización médica social, que proporciona a la población asistencia médico sanitaria,

tanto curativa, como preventiva y cuyos servicios externos se irradian hasta el ámbito familiar. A la vez, es un centro de formación personal, médico, administrativo y de investigación bio-social". 34/

Tanner-Haxhe-Ducel, lo definen así "El Hospital constituye en sí mismo, un medio ambiente específico, en el que conviven y al que están sometidos diariamente un número amplio de personas, tanto enfermos como profesionales sanitarios, en estrecha relación". 35/

En el pasado, los hospitales eran sitios de aislamiento para los enfermos y donde se proporcionaba tratamiento y "buen morir". Desde esa época colonial, el progreso médico ha evolucionado el papel del hospital. Ahora, es un centro de prevención, educación y de fomento de la salud y de investigación. La atención de los enfermos y su rehabilitación sigue siendo la función primaria y específica de la atención médica y en particular, del hospital; el enfermo es el eje alrededor del cual gira casi toda la actividad de esta Institución.

34/ Juan Antonio Philips Velis, Consideraciones sobre la Utilización de la Cama Hospitalaria, Tesis, 1973, pág. 11.

35/ F. Tanner, J. Haxhe, M. Zumofen, G. Ducel, Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas de aislamiento en el hospital. pág. 13.

La atención médica integral centrada en torno al enfermo, debe planificarse con su servicio terapéutico de la comunidad que ofrece los diversos tipos de atención como un espectro continuo de todos los conocimientos médicos sociales. Dentro de esta concepción, el Hospital encuentra su verdadera ubicación como parte integral de la organización médica y social, cuya misión consiste en proporcionar a la población, atención y asistencia médica.

Los hospitales proporcionan sus servicios a la población a través de las siguientes actividades:

- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Consulta externa; general, de especialidades y de emergencia.
- Hospitalización: de emergencia, de pacientes agudos y de crónicos.
- Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento: laboratorio y Rayos X.
- Servicios o actividades generales: cocina, lavandería y limpieza.
- Actividades administrativas: Administración, contabilidad, tesorería, suministros, compras, control de personal, bodega, etc.

1.6.1 CLASES DE HOSPITALES

De acuerdo al objetivo se pueden clasificar los hospitales de la siguiente manera:

Según los pacientes y los recursos con que cuentan:

- Hospitales Especializados:

Entre estos hospitales se cuentan aquellos que atienden únicamente especialidades médicas; por ejemplo, Pediatría (Bloom), Gineco-Obstetricia (Maternidad).

- Hospitales Generales:

Entre estos hospitales se cuentan aquellos que atienden medicina general y diversas especialidades; por ejemplo, los hospitales de Santa Ana, Sonsonate, etc.

En relación con el tiempo de permanencia de los pacientes:

- Hospitales de enfermos agudos:

Son aquellos que reciben pacientes que permanecen en el hospital un promedio de 12 a 15 días. Se entiende que algunos pueden permanecer hasta dos meses por estudios especiales.

- Hospitales de enfermos crónicos:

Son aquellos que reciben pacientes que por la naturaleza de su enfermedad necesitan de un tiempo más largo pa

ra su curación, tiempo que oscila entre 3 y 12 meses.

- Hospitales Docentes-Asistenciales:

Son aquellos que son utilizados a la vez para dar asistencia médica y para prácticas de enseñanza a futuros profesionales en la medicina.

- Hospitales Asistenciales no Docentes:

Sólo realizan actividades de asistencia al paciente.

- Hospitales Universitarios:

Es aquel en donde recibe su preparación práctica un futuro profesional de la medicina. En el país no hay un hospital exclusivo para la docencia, que sea patrimonio de una facultad de medicina.

Por su localización geográfica:

- Hospital Rural:

Localizado en áreas rurales o de población dispersa.

- Hospital Local:

Es el que proporciona servicios a la localidad y algunas poblaciones de su área.

- Hospitales Regionales:

Sirven a la vez a la localidad donde están ubicados y además a otras áreas; en casos que por la enexistencia

de recursos no puedan ser atendidos los pacientes en sus áreas locales.

- Hospitales Nacionales:

Son los que están comprendidos en el área de San Salvador éstos reciben pacientes de cualquier parte del país.

Según el Propietario de la Institución:

- Hospitales Privados:

El dueño es la empresa privada, ya sea individual o colectiva, formada en sociedades.

- Hospitales Públicos:

Aquellos que reciben financiamiento parcial o total, directa o indirectamente del Estado.

Referente al Tamaño:

Identificando éstos, como Unidad de medida con el número de camas:

- Hospital pequeño: hasta 149 camas
- Hospital mediano: de 150 a 349 camas
- Hospital grande: de más de 350 camas.

Todo ello representa un límite rígido entre uno y otro hospital. 36/

C A P I T U L O I I

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL DE ASISTENCIA MEDICO-HOSPITALARIA EN LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

1. ANTECEDENTES DE ASISTENCIA MEDICO HOSPITALARIA EN LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Cuando funcionaban las antiguas instalaciones de la Universidad, destruidas por un voraz incendio en la década de los 50, no existía ningún interés por parte de sus autoridades por concretizar un programa de Asistencia Médica que sirviera a determinado sector, el interés era más que todo por la enseñanza. Después de sucedido el siniestro, la Universidad se separó, en cuanto a sus Facultades, en el sentido de separación física, continuando con la enseñanza, para lo cual cada Facultad se instaló en diferentes locales.

La Facultad de Medicina se instaló en el lugar que hasta entonces ocupaba la Escuela de Medicina llamada La Ronda. Es en estas instalaciones, que la Universidad por medio de la Facultad de Medicina, empieza a brindar Asisten-

cia Médica a la población estudiantil universitaria, que demandaba servicios médicos, lo mismo que a la gente carente de recursos económicos, la cual pagaba una cuota mínima de consulta, recibiendo además en algunas ocasiones medicinas; ésto como una función social de la Universidad. Si después de las consultas y diagnósticos que se efectuaban a los pacientes existía gravedad, éstos eran remitidos al Centro de prácticas de los estudiantes (Hospital Rosales) dentro del cual se les seguía un tratamiento hasta obtener su recuperación.

Por su parte, la Facultad de Odontología hacía lo propio con sus laboratorios de prácticas en la población estudiantil universitaria que demandaba servicios odontológicos, que por cuestiones económicas no podían hacer uso de clínicas particulares; extendiendo este servicio a personas ajenas a la Universidad (pueblo en general). Al igual que en el pasado, esta Facultad sigue prestando los servicios de Asistencia Odontológica, a nivel de laboratorio.

La construcción de las instalaciones en la Ciudad Universitaria, no se hizo esperar por mucho tiempo. Fue así como a principios de la década de los 60 a los 70, siendo Rector de la Universidad el Dr. Fabio Castillo, se instalaron algunas Facultades; la primera en instalarse en su propio edificio fue la Facultad de Derecho, en donde hasta la fecha

funciona.

La Universidad, siendo el máximo organismo rector de la cultura en nuestro país, desde sus orígenes tuvo grandes necesidades pero fueron tantas que no era posible detectar las de una sola vez. Con el nacimiento de sus Facultades como unidades de un todo integrado, se contrató más personal, debido a la demanda estudiantil, pero su empeño fue el trabajo y no de reclamar derechos asistenciales. Además, hubo interés en ayudar a la población estudiantil universitaria. Una vez instalados en la Ciudad Universitaria, se pensó en la creación de una unidad que se encargara de actividades muy concretas en lo referente al Bienestar de los estudiantes, y fué así como en 1963 nació Bienestar Estudiantil como la unidad que se encargara de los problemas de la comunidad universitaria.

Según los Estatutos de la Universidad de El Salvador en el capítulo II se enuncia el artículo 121 "La Universidad organizará los servicios técnicos y especializados que sean necesarios con el objeto de solucionar los problemas de orden médico, psicológico, social y económico que puedan interferir en el normal rendimiento académico de los estudiantes" ^{1/}

^{1/} Ordenamiento jurídico de la Universidad de El Salvador, Estatutos, Volumen II, Editorial Universitaria de El Salvador, Ciudad Universitaria, San Salvador, C.A., 1973.

1.1 FUNCIONAMIENTO

En el pasado existió únicamente el tratamiento de Asistencia Médico-Hospitalaria como una idea de Asistencia Social para la población estudiantil universitaria y para personas de escasos recursos que demandaban de servicios médicos, ya que éste se practicaba como una función social y de laboratorio práctico para estudiantes avanzados, lo mismo que como una enseñanza teórica-práctica para los estudiantes. Este servicio no funcionaba como un programa ordenado sistemáticamente, sino de una manera informal según se presentaban las necesidades.

1.2 PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos en esta época no eran muy especiales ya que desarrollando la actividad en función social, no existía la intención de realizar un proceso sistematizado para que cada paciente fuera poseedor de un historial de sus enfermedades, sin embargo el procedimiento más usual era el siguiente:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONSULTA DE MEDICINA GENERAL

Responsable	Paso No.	Acción
Paciente	1	Se presentaba a solicitar <u>con</u> sulta a la Rotonda, pagando a la enfermera la consulta.
Enfermera	2	Atiende al paciente, anotando su nombre y recibe el pago de la consulta.
Paciente	3	Espera el turno de consulta para recibir la atención <u>médica</u> .
Médico	4	Atiende al paciente, emitiendo diagnóstico, luego entrega receta; si era requerida su hospitalización, el paciente era remitido al Hospital <u>Rosales</u> .

Este era el ciclo más común que se practicaba; además se puede agregar que la Facultad de Medicina funcionaba más que todo como una unidad asistencial para el pueblo.

1.3 RECURSOS

La Clínica de Asistencia Médica en esa época tenía los recursos propios que eran los mismos estudiantes aspirantes a ser médicos, los catedráticos que eran docentes calificados y todo el instrumental de laboratorio que utilizaba la Facultad de Medicina en su enseñanza en las áreas de Medicina; además, se disponía del Gabinete de instrumentos del Hospital Rosales, principal centro de práctica de los estudiantes de esta Facultad. A la vez, contaba con la asignación presupuestaria gubernamental para cumplir con el requisito de la enseñanza y la adquisición del material complementario que requería.

2. SECRETARIA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

El Departamento de Bienestar Universitario fue creado en 1963 ^{2/}, teniendo entre sus objetivos el de dar oportunidad a los estudiantes que estando capacitados intelectualmente, carecen de los recursos necesarios para continuar una carrera universitaria.

La Secretaría de Bienestar Universitario, antes Departamen

^{2/} Estudio sobre el desarrollo histórico de Bienestar Universitario, Centro de Investigación Secretaría de Bienestar Universitario, Universidad de El Salvador, C.A.

to de Bienestar Estudiantil ^{3/}, fue estructurada con el objetivo fundamental de colaborar en el proceso de la Democratización de la enseñanza superior en nuestro país, a través de orientación y asistencia que se proporcionaba a los miembros de la comunidad universitaria en los aspectos socio-económico, vocacional, de salud y educativo. Entendiéndose la democratización como el medio por el cual la Universidad, resultado del esfuerzo del pueblo salvadoreño, proporciona condiciones materiales adecuadas a parte de la población estudiantil.

El objetivo de colaborar en el proceso de la democratización de la enseñanza superior en nuestro país, durante 23 años se ha tratado de concretizar implementando a través de la Secretaría, los siguientes servicios: prestaciones monetarias (becas, préstamos, comedores, etc.), asistencia médica y fomento del deporte y la recreación.

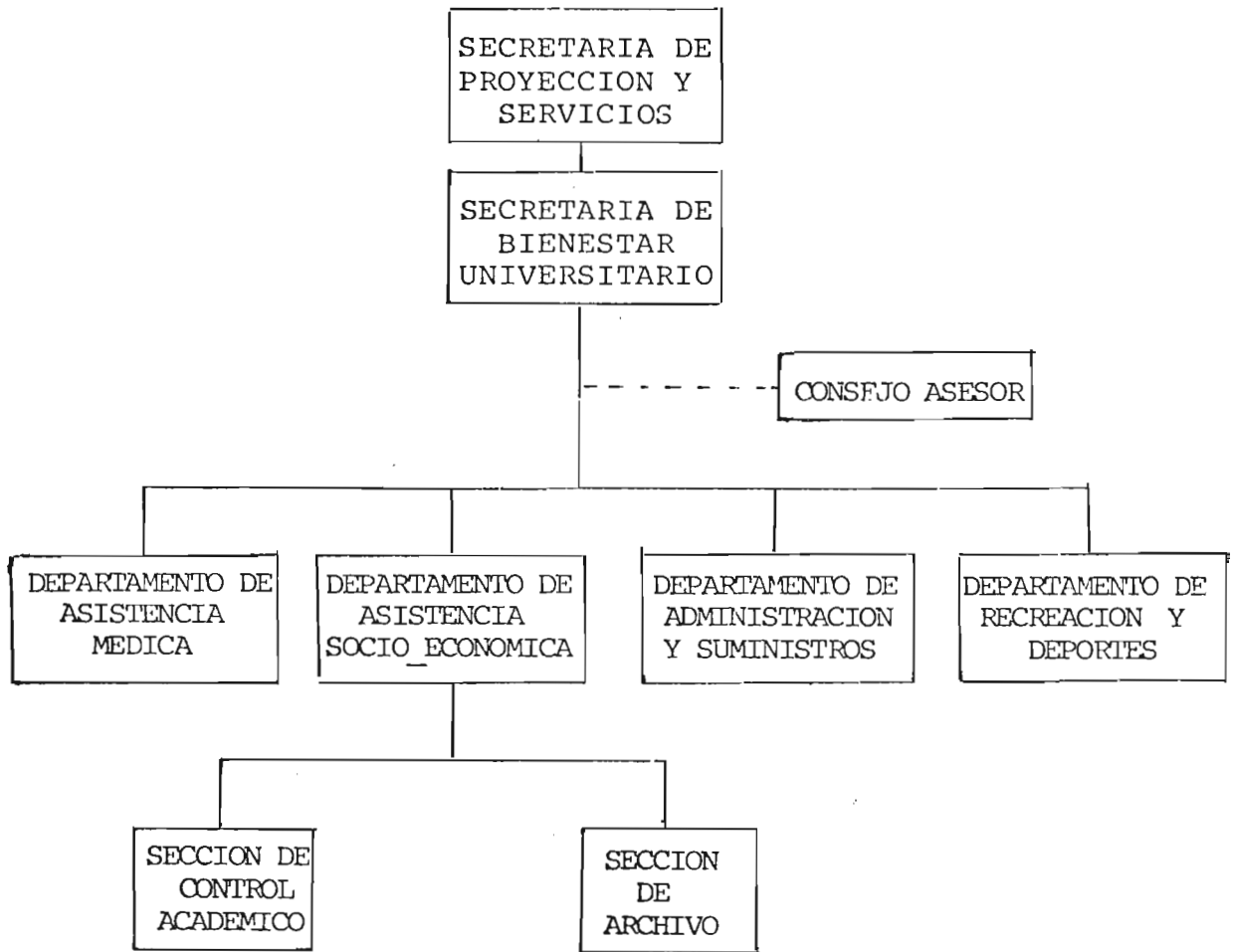
2.1 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA ACTUAL DE LA SECRETARIA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

Actualmente, la Secretaría de Bienestar Universitario, po-

^{3/} Informe sobre la Evaluación de la Secretaría de Bienestar Universitario, Carlos Molina Osegueda, Universidad de El Salvador, 1979 El Salvador, C.A.

see una estructura organizativa, la cual ha sido diseñada en base a sus necesidades. Esta Secretaría depende por su orden jerárquico de la Secretaria de Proyección y Servicios, la cual está incluida en la Estructura Organizativa de la Universidad de El Salvador (Anexo No. 11).

ORGANIGRAMA DE LA SECRETARIA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO



2.2 SECRETARIA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

Como toda institución organizada, la Secretaría de Bienestar Universitario tiene su organigrama.

Este organigrama contempla, mandos intermedios a nivel de jefatura, y sus departamentos funcionan bajo la responsabilidad de Coordinadores, a excepción de Asistencia Médica en la cual existe un Médico-Director; la existencia de estos coordinadores se da por la falta de un jefe en cada departamento.

La Secretaría de Bienestar Universitario cuenta con cuatro departamentos, enmarcados cada uno de ellos en las múltiples actividades que tiene como función principal la Secretaría en conjunto.

2.2.1 OBJETIVOS

Objetivo General:

Contribuir mediante la participación de la Secretaría de Bienestar Universitario, a la democratización de la enseñanza superior a través de orientación y asistencia que se proporcione a los miembros de la Comunidad Universitaria en los aspectos socio-económico, vocacional, de salud, en la recreación y educativo.

Objetivos específicos:

- Suministrar asistencia médica a la comunidad universitaria.
- Conceder becas de exención de pago de escolaridad, a la población estudiantil universitaria que lo necesite.
- Fomentar la recreación y el deporte, en la comunidad universitaria.
- Administrar los suministros de Bienestar Universitario y sus departamentos.

2.2.2 FUNCIONAMIENTO

La Secretaría de Bienestar Universitario, está bajo la dirección de un Secretario.

Entre sus funciones están:

- Coordinar las actividades y programas de la Secretaría.
- Elaborar y proponer a los organismos correspondientes los Reglamentos internos, Manuales de Organización y Procedimientos de la Secretaría.
- Elaboración del Anteproyecto de presupuesto de la Secretaría.
- Proponer los nombramientos, traslados, ascensos o destituciones de empleados de la Secretaría.

- Proponer a los organismos superiores la creación, sup^{re}si^{ón} y transformación de servicios o secciones de la Se^{re}ta^{re}ría.
- Elaboración y reproducción de la Memoria anual de labores de la Secretaría.
- Velar por el buen estado de salud individual y general de la población estudiantil.
- Orientar a los estudiantes en el aprovechamiento de su tiempo libre y hacer que la actividad deportiva y de re^{re}creación sea parte de su formación integral.
- Investigar las condiciones de vida de los estudiantes considerando sus problemas en orden prioritario.

2.2.3 PROCEDIMIENTOS

A continuación se desarrollan los procedimientos más usuales de ciertas funciones de la Secretaría de Bienestar Universitario, los cuales han sido formulados por los autores de este trabajo.

En el Reglamento de Bienestar Universitario (aprobado en marzo de 1970) ^{4/}, se cuenta con un buen número de funcio-

^{4/} Estudio sobre el Desarrollo Histórico de Bienestar Universitario, Ob. Cit.

nes a realizar por la Secretaría; en la actualidad por el escaso personal que labora, no puede desarrollar todas las funciones a ella encomendadas. Por lo tanto, se describen los procedimientos de algunas de las funciones que actualmente realizan.

PROCEDIMIENTO: ELABORACION DE LA MEMORIA ANUAL DE LABORES.

Responsable	Paso No.	Acción
Secretario	1	Recibe informes de las Actividades y programas anuales realizados por los Departamentos de Bienestar Universitario.
	2	Ordena la información recibida y elabora la Memoria de Labores de la Secretaría en conjunto, entregándola a la Secretaría para su mecanografía do.
Secretaria	3	Recibe borrador de la Memoria para reproducirla, luego la devuelve al Secretario para su revisión, ya mecanografiada.
Secretario	4	Recibe reproducción de la memoria de parte de la secretaria, revisa y ordena tiraje final.
	5	Ordena se envíen copias a los miembros del Consejo Asesor, para que éstos conozcan toda la labor desarrollada por la Secretaría en general.

PROCEDIMIENTO: ELABORAR Y PROPONER HERRAMIENTAS ADMINISTRATIVAS.

Responsable	Paso No.	Acción
Secretario	1	Elabora los proyectos de Manuales de organización, procedimientos y reglamentos internos.
	2	Prepara informe y ordena a la Secretaria su mecanografiado.
Secretaria	3	Recibe borradores de informes para mecanografiarlos, luego devuelve al Secretario ya mecanografiados.
Secretario	4	Recibe informes, los revisa y ordena; se envien al Consejo Superior Universitario para su respectiva aprobación.
Consejo Superior Universitario	5	Recibe informes, acusa de recibido los estudia y analiza, luego emite resolución, enviando al Secretario la respectiva correspondencia.
Secretario	6	Recibe informes de parte del Consejo Superior Universitario con sus respectivas observaciones, las cuales son modificadas. Entregando nuevamente a la secretaria para su mecanografiado.
Secretaria	7	Recibe orden de mecanografiar informes, luego de mecanografiados los devuelve al Secretario para su revisión.
Secretario	8	Recibe informes mecanografiados, los revisa y ordena su tiraje; enviando luego copias al Consejo Superior Universitario, archivando su respectiva copia.

PROCEDIMIENTO: ELABORACION DE ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO

Responsable	Paso No.	Acción
Secretario	1	Recibe informes de los departamentos de Bienestar Universitario sobre sus necesidades económicas.
	2	Revisa y estudia en detalle los informes, analizando las partidas presupuestarias asignadas a cada departamento.
	3	Investiga datos sobre cantidades solicitadas por cada departamento, luego elabora anteproyecto, autorizando a la secretaria su mecanografiado.
Secretaria	4	Recibe borrador de Anteproyecto para su mecanografiado, luego de mecanografiarlo lo devuelve al Secretario para su revisión.
Secretario	5	Recibe anteproyecto mecanografiado, lo revisa, luego envía copias a los miembros del Consejo Asesor. Estos lo estudian y analizan.
	6	Secretario convoca a miembros del Consejo Asesor para una reunión.
Caonsejo Asesor	7	Reunidos con el Secretario, ya conocido y analizado por ellos el anteproyecto de presupuesto, para toda la Secretaría de Bienestar Universitario. Emiten resoluciones.
Secretario	8	Envia anteproyecto de Presupuesto a la Secretaría de Proyección y Servicios, para que este sea incorporado en el Presupuesto global de la Universidad.
Secretaría de Proyección y Servicios	9	Acusa de recibido el anteproyecto, archivandolo para luego incorporarlo al presupuesto global.

PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE CAMBIOS DE PERSONAL

Responsable	Paso No.	Acción
Secretario	1	Recibe informes de los Departamentos, acerca de algún cambio de personal.
	2	Investiga, analiza y emite resolución al respecto de la cual gira instrucciones, que se reproduzca, luego es enviada copia a los miembros del Consejo Asesor.
Consejo Asesor	3	Reciben copia de resolución, para su estudio y análisis, esperando la convocatoria a reunión por el Secretario.
Secretario	4	Convoca a los miembros del Consejo Asesor a reunión.
Consejo Asesor	5	Reunidos discuten, analizan y resuelven acerca de la propuesta planteada, emitiendo una resolución.
Secretario	6	Envía resolución de propuesta a la secretaría de Proyección y Servicios.
Secretaría de Proyección y Servicios	7	Recibe resolución, de la que dictamina y envía su decisión al Secretario.
Secretario	8	Recibe Dictamen, con éste procede a efectuar los cambios solicitados.

PROCEDIMIENTO: SOLICITUD DE CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA SECRETARIA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO.

Responsable	Paso No.	Acción
Secretario	1	Prepara informe acerca de la creación, supresión o de la transformación de la estructura organizativa de la Secretaría, girando instrucciones para su reproducción.
Secretaria	2	Recibe borrador de informe para reproducir, luego devuelve al Secretario.
Secretario	3	Recibe reproducción de la Secretaria, revisando y enviando copias a los miembros del Consejo Asesor. Convocándolos a una reunión.
Consejo Asesor	4	Reciben copias para su estudio y análisis.
	5	Reunidos, discuten propuestas, emitiendo resolución.
Secretario	6	Envía al Consejo Superior Universitario propuesta para su aprobación.
Consejo Superior Universitario	7	Reciben propuestas para su aprobación, analizan y emiten resolución.
Secretaría de Bienestar Universitario	8	Reciben resolución, reproduciendo para información general, archivando luego una copia.

2.2.4 RECURSOS

Bienestar Universitario para desarrollar sus programas y actividades necesita recursos, que contribuyan a cumplir con los propósitos para los cuales han sido adquiridos. Es tos recursos que ya posee pueden clasificarse en humanos, materiales, financieros y técnicos.

Recursos Humanos

La Secretaría de Bienestar Universitario cuenta con el siguiente recurso humano:

- 1 Secretario
- 5 Secretarías
- 7 Trabajadores sociales
- 3 Médicos
- 2 Enfermeras
- 1 Archivista
- 1 Coordinador
- 13 Colaboradores (ad-honorem)
- 4 Ordenanzas

Recurso humano de la jefatura de Bienestar Universitario:

- 1 Secretario
- 1 Secretaria
- 1 Ordenanza

Recursos Materiales

- 2 Archivos
- 3 Escritorios
- 1 Mesa mecanográfica
- 1 Máquina de escribir eléctrica
- 4 Sillas de espera
- 1 Calculadora
- 1 Silla tipo ejecutivo
- 1 Silla Secretarial
- 1 Oasis
- 1 Mueble de madera para papelería
- Utiles de escritorio y de servicio.

Recursos Financieros

Son los fondos destinados para la ejecución de sus programas y actividades. Para su funcionamiento se basa en la Ley General del Presupuesto, en la cual cada año se fija una asignación presupuestaria y los programas en que esos fondos deben ser utilizados (Anexo 10).

Recursos Técnicos

Son las herramientas administrativas de apoyo que constituyen el complemento de los recursos humanos, materiales y financieros.

Los recursos técnicos que posee la Secretaría de Bienestar Universitario son: el Plan de Trabajo Anual, el Presupuesto y los Programas anuales a desarrollar.

En la dirección de la Secretaría de Bienestar Universitario, en la actualidad laboran tres personas y según la Ley de Salarios, están asignadas doce personas.

DETALLE DE PLAZAS ASIGNADAS A LA SECRETARIA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

No. Plazas	Nombre	Sueldo Parical	Sueldo Mensual
1	Secretario		¢ 2,240.00
1	Colaborador de 1a. clase		1,445.00
1	Colaborador de 5a. clase		1,070.00
1	Oficial de 2a. clase		890.00
1	Oficial de 2a. clase		830.00
2	Oficiales de 4a. clase	¢ 690.00 c/u	
2	Oficiales de 5a. clase	595.00 c/u	
2	Oficial de 5a. clase	595.00	
1	Oficial de 5a. clase		580.00

Fuente: Ley de Salarios, 1986.

Como se puede notar, según la Ley de Salarios existen suficientes plazas para poder desarrollar más y mejores programas, pero en la práctica solo cuenta con 3.

De acuerdo a entrevistas directas con personal que labora para los departamentos de la Secretaría, se obtuvo el co-

mentario siguiente: no todo el personal de las plazas asignadas laboran para ella, sino que dependiendo de las necesidades de otras unidades o secciones donde se requieren, éstos son trasladados.

Analizando las funciones, procedimientos y recursos que posee la Secretaría de Bienestar Universitario se desgloza el siguiente diagnóstico:

Sus funciones, proceden del Historial de creación de la Secretaría, no se han reformado en base a la realidad actual que demanda la comunidad universitaria, debido al poco apoyo en la dirección y a los continuos cierres del campus universitario.

Toda Unidad con administración adecuada requiere de conocer todos los procesos de las actividades que se desarrollan en ella; la Secretaría, de acuerdo a información recabada carece de estas herramientas que debería de poseer en un Manual; los procedimientos incluidos anteriormente han sido formulados por los autores de éste trabajo, de acuerdo al desarrollo de cada función.

La jefatura de la Secretaría en base a la Ley de Salarios cuenta con la asignación de suficientes plazas, (12), tanto para el desarrollo de sus funciones como para una administración eficiente, pero debido a que no reciben los recur-

sos para cubrir la asignación presupuestaria, sólo laboran para ella tres personas.

Esta Secretaría cuenta con algunos recursos técnicos (programas anuales, plan de trabajo y Presupuesto de gastos) los cuales sólo son teoría, ya que en el caso del Presupuesto no se desarrolla en su totalidad y sólo se cumple parcialmente debido a que no se recibe los recursos completos de la asignación.

Para finalizar este diagnóstico, se comenta lo relativo a los recursos financieros. Según la asignación presupuestaria de la Ley General del Presupuesto, se puede decir que son suficientes para el desarrollo de todas sus actividades; sin embargo, en la realidad esta Secretaría, no recibe el total de los recursos financieros.

2.3 CONSEJO ASESOR

2.3.1 OBJETIVO

Contribuir con la aportación de ideas a la planificación y realización de las diversas actividades y proyectos de la Secretaría de Bienestar Universitario.

2.3.2 FUNCIONAMIENTO

El Consejo Asesor está integrado por el Secretario de Bienestar Universitario y por los Jefes o Coordinadores de

los Departamentos, quienes se encargan de las actividades que le conciernen a cada uno.

Algunas de las funciones que le corresponden conocer son:

1. Conocer sobre el anteproyecto de presupuesto de la Secretaría.
2. Analizar los procedimientos de programas a desarrollar.
3. Formulación de proyectos de la problemática universitaria.
4. Conocer sobre la Memoria anual de la Secretaría.

2.3.3 PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: CONOCER SOBRE EL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

Responsable	Paso No.	Acción
Consejo Asesor	1	Reunidos los miembros, convocados por el Secretario, para conocer el Anteproyecto del Presupuesto.
	2	Emiten opiniones al respecto, discuten, para luego determinar su aprobación con algunas observaciones; entregandolo al Secretario.
Secretario	3	Entrega a secretaria para mecanografiarlo con las observaciones.
Secretaria	4	Recibe Anteproyecto para su mecanografiado, luego devuelve al Secretario, ya mecanografiado para su revisión.
Secretario	5	Recibe mecanografiado el Anteproyecto, lo revisa y luego ordena se envíe para su aprobación a la Secretaría de Proyección y Servicios, para que sea incorporado en el Presupuesto global de la Universidad.

2.4 DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIO-ECONOMICA

2.4.1 OBJETIVOS

El objetivo principal del Departamento de Asistencia Socio-Económica es el de realizar los estudios en el área de prestaciones y servicios de becas, ayudas únicas, préstamos de honor y exenciones, a estudiantes de antiguo y nuevo ingreso.

Objetivo específico:

- Proponer modificaciones al Reglamento de Becas internas
- Controlar el rendimiento académico del becario.
- Revisar criterios utilizados en el otorgamiento de becas.

En 1962, un año antes de que se creara Bienestar Estudiantil, únicamente había un estudiante becario y la población estudiantil era de 3,200 estudiantes; con el incremento de la población estudiantil, la cantidad de becarios creció, siendo en abril de 1964 ^{5/} que se inició la Sección de Servicio Social, que atendería los programas de becas, re-

^{5/} Estudio sobre el Desarrollo Histórico de Bienestar Universitario, Ob. Cit.

sidencias y comedor universitario.

La finalidad de la Sección de Servicio Social era auxiliar al estudiante becario en sus esfuerzos por lograr coronar sus estudios universitarios entendiéndose por tal, el logro de una carrera profesional que le permitiera integrarse al proceso productivo y al crecimiento de su personalidad.

Dentro del programa de Bienestar Universitario, el otorgamiento de becas es la actividad que se ha destacado desde sus inicios como la más importante. En relación a la asignación presupuestaria para toda la Secretaría de Bienestar Universitario, el departamento de Asistencia Socio-Económica posee la mayor asignación, la cual se destina para becas. Las becas eran según su monto: integrales, parciales y exención de pago; actualmente el presupuesto siempre es el mismo, pero debido a la crisis económica por la que atraviesa la Universidad, de esta partida se cubren otras necesidades.

De este departamento dependen dos secciones que le ayudan a completar el desarrollo de las actividades a él encomendadas siendo la Sección de Control Académico y la de Archivo.

2.4.1.1 Sección de Control Académico

A esta sección de control académico le corresponde todo lo relacionado con el aspecto académico de los estudiantes becarios de todas las facultades y centros regionales de la Universidad.

Esta sección tuvo sus mejores tiempos cuando la Universidad tenía estudiantes becarios remunerados total o parcialmente, además de las exenciones, las cuales existen aún en la actualidad.

2.4.1.2 Sección de Archivo

Esta es una sección que también depende del Departamento de Asistencia Socio-Económica y trabaja en coordinación con la Sección de Control Académico; una efectúa el trámite administrativo de control y registro, mientras que la otra se encarga de archivar los expedientes de becarios exentos, préstamos de honor, etc.

2.4.2 FUNCIONAMIENTO

Algunas de las funciones que le corresponden son:

1. Determinación del monto de las cuotas de escolaridad de los estudiantes universitarios.
2. Prestación de servicios en trabajo social de casos, de grupos y bolsa de trabajo.

3. Divulgación de los programas de Asistencia Socie-Económica.

2.4.3 PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: PRESTACION DE SERVICIO SOCIAL DE BOLSA DE TRABAJO.

Responsable	Paso No.	Acción
Coordinador	1	Recibe notificaciones de que en ciertas empresas necesitan profesionales o estudiantes que pertenezcan a esta Universidad.
	2	Clasifica notificaciones recibidas, luego envía a cada Facultad, en base al requerimiento de éstas.
Facultades	3	Reciben notificaciones de ofertas de trabajo, entregando al encargado de las publicaciones.
Encargado de Publicaciones	4	Recibe correspondencia de ofertas de trabajo, para publicar en carteleras de cada Facultad.
Aspirante de Ofertas de Trabajo	5	Solicitan información complementaria a fin de cumplir con los requisitos exigidos al encargado de Relaciones públicas de la Facultad, así obtener más información, de las ofertas de trabajo.

PROCEDIMIENTO: ADJUDICACION DE BECAS

Responsable	Paso No.	Acción
Secretaria	1	Entrega solicitudes a interesados
Estudiantes	2	Reciben la solicitud, la cual llenan y devuelven con todos sus datos.
Secretaria	3	Recibe solicitudes de estudiantes, las envía a Control Académico, para seguir un proceso de investigación.
Control Académico	4	Recibe solicitudes, las cuales son entregadas a los trabajadores sociales, para que realicen investigaciones.
Trabajador social	5	Recibe las solicitudes a él asignadas, planifica su investigación a desarrollar; analiza los datos obtenidos, realizando visitas, para luego emitir una resolución entregando un informe de cada solicitud al Coordinador para su aprobación o reprobación.
Coordinador	6	Autoriza o reprueba las solicitudes con sus respectivos informes enviando éstos a la Sección de Archivo.
Sección de Archivo	7	Recibe del Coordinador copia de resolución para ser archivada y entregan al estudiante interesado el original, firmando éste de recibido.

PROCEDIMIENTO: PRESTACION DE SERVICIO SOCIAL DE CASOS

Responsable	Paso No.	Acción
Coordinador	1	Entrega a trabajadores sociales, formularios de solicitudes presentadas para sus respectivos estudios.
Trabajador Social	2	Recibe formularios y planifica sus investigaciones por cada caso.
	3	Se apersona a los lugares de habitación de los aspirantes a ser favorecidos de los programas de este Departamento.
	4	Elabora informe de investigación realizada y entrega al Coordinador.
Coordinador	5	Recibe el informe, emite una resolución y archiva copia.

2.4.4 RECURSOS

Recursos Humanos

- 7 Trabajadores sociales
- 2 Secretarias
- 1 Ordenanza
- 1 Archivista

Recursos Materiales

- 1 Mesa de conferencia
- 2 Mesas pequeñas para varios usos
- 8 Archivos grandes
- 1 Archivo pequeño
- 4 Archivos tipo kardex
- 1 Mueble de madera, archivo de papelería
- 14 Escritorios
- 14 Sillas secretariales
- Utiles de escritorio y servicio

Recursos financieros

El recurso financiero con que cuenta este departamento, es la asignación presupuestaria del Sub-programa 039; el cual se detalla en la Ley General del Presupuesto (Anexo 10).

Recursos Técnicos

Los recursos técnicos que posee este Departamento de Asistencia-socioeconómica son: el Plan anual de labores, el Presupuesto de gastos y Programas de Becas a desarrollar.

Como puede observarse en transferencias corrientes-Becas Internas (Anexo 10) siempre le aparece la asignación, pero actualmente y por las necesidades en otras unidades de la Universidad de El Salvador, esta asignación es utilizada para otras actividades.

El Departamento de Asistencia Socio-Económica en la actualidad cuenta con 11 empleados, y según la Ley de Salarios de 1986, le aparecen asignadas 19 plazas.

DETALLE DE PLAZAS ASIGNADAS A ASISTENCIA SOCIO ECONOMICA

No. Plazas	Nombre	Parcial	Sueldo Mensual
1	Colaborador de 4a. clase		¢ 1,105.00
1	Oficial de 2a. clase		870.00
5	Oficiales de 2a. clase	¢ 860,00 c/u	
6	Oficiales de 3a. clase	780,00 c/u	
4	Oficiales de 3a. clase	770,00 c/u	
1	Oficial de 4a. clase		620.00
1	Oficial de 4a. clase		600.00

Fuente: Ley de Salarios de 1986.

Como se puede notar al igual que en otros departamentos les son presupuestados una cantidad de plazas y por la situación económica actual de la Universidad no prestan sus servicios donde se contratan, sino donde se necesitan.

Cabe mencionar que las funciones, en la actualidad han pasado a ser sólo una teoría, tal como se ha mencionado con anterioridad, dichas funciones no se cumplen por los problemas que está atravesando la Universidad de El Salvador.

En investigación realizada directamente en el Departamento de Asistencia Socio-Económica, dos de los Trabajadores Sociales citados entre el recurso humano, se encuentran destacados en los Centros Regionales, por lo tanto esto hace deficitaria la labor encomendada al Departamento; para su mejor funcionamiento se debe nombrar más personal, en el área de Trabajo Social y un Jefe del Departamento, el cual coordinaría en mejor forma las actividades; en la actualidad este cargo está bajo el mando de un Coordinador que es un Trabajador Social.

Entre los recursos materiales, se necesita de un medio de transporte, por la índole del trabajo que tiene este departamento para realizar visitas al domicilio del estudiante que solicita beca. Este medio de transporte, puede satisfacerse mediante la adquisición de una, dos o las unidades que

se requieran, dependiendo del número de estudiantes que soliciten beca.

Por la situación que atraviesa la Universidad, las funciones a desarrollar por el Departamento de Asistencia Socio-Económica se cumplen en menor cuantía; la adjudicación de becas ha disminuido y únicamente existen becas de exención de pago de escolaridad. El Departamento de Asistencia Socio-Económica presta sus servicios, cuando las autoridades centrales les solicitan su colaboración para efectuar algún tipo de investigación.

En el pasado, este Departamento de Asistencia Socio-Económica era el más importante para la unidad de Bienestar Universitario, debido a que su mayor trabajo consistía en el análisis de las cuotas diferenciadas de la población estudiantil, para lo cual se estableció un Reglamento Interno y en igual forma un Reglamento Interno de Becas para la adjudicación de éstas; o sea que existen dos Reglamentos, uno para el establecimiento de las cuotas diferenciadas y el otro para el análisis y otorgamiento de las becas.

2.5 DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION Y SUMINISTROS

2.5.1 OBJETIVOS

El Departamento de Administración y Suministros es una creación de la Secretaría de Bienestar Universitario, para

el año de 1986 aún no le aparece presupuesto; de acuerdo a su función para la cual ha sido creado este departamento, cobrará mayor actividad en un futuro debido al aumento de servicios.

El objetivo principal del departamento de Administración y Suministros será el de tramitar la adquisición del material y equipo para todos los departamentos de la Unidad de la Secretaría de Bienestar Universitario.

Dada la limitante económica, este Departamento de Administración y Suministros buscará alternativas de adquisición o fuentes de financiamiento, para ello deberá lograr un estrecho contacto con la Gerencia, Contabilidad Central, Tesorería y la Proveduría de la Universidad de El Salvador.

2.5.2 FUNCIONAMIENTO

En vista de ser una incorporación en la reestructura organizativa actual que ha realizado la Secretaría de Bienestar Universitario, no tiene personal asignado que lo atienda y carece de funciones. La Secretaría por su parte, queriendo hacerlo funcionar le ha nombrado un auxiliar de contabilidad, esta persona está nombrada con plaza de personal de servicio.

2.5.3 PROCEDIMIENTOS

El Departamento de Administración y Suministros, como se mencionó anteriormente, es una creación en la reestructuración organizativa que ha efectuado la Secretaría de Bienestar Universitario; por lo tanto, no teniendo funciones a desarrollar momentáneamente, no tiene procedimientos a seguir.

2.5.4 RECURSOS

Actualmente este Departamento cuenta para su funcionamiento con un auxiliar de Contabilidad, y para que pueda funcionar de acuerdo a sus objetivos solicitan que se nombre el siguiente personal:

- 1 Administrador
- 1 Contador
- 1 Secretaria
- 1 Ordenanza

Recursos materiales

- 2 Archivos corrientes
- 4 Archivos tipo kardex
- 1 Silla secretarial
- 2 Escritorios
- 1 Mimeógrafo

- 1 Fotocopiadora
- 1 Máquina de escribir
- 2 Calculadoras

Recursos financieros

De acuerdo a la partida presupuestaria de Bienestar Universitario, al Departamento de Administración y Suministros no le aparece ninguna asignación; la Secretaría de Bienestar Universitario pretende hacer funcionar a este departamento con fondos a ella asignados.

2.6 DEPARTAMENTO DE RECREACION Y DEPORTES

2.6.1 OBJETIVOS

El deporte universitario, debe considerarse como parte formativa del futuro profesional, en donde prevalezca el amateurismo, concebido como tal, se debe incorporar a la mayor parte de estudiantes y hacerlo extensivo a los trabajadores universitarios.

El objetivo principal de este departamento, es el de lograr la participación óptima de la comunidad estudiantil en las actividades de recreación y deportes.

Objetivos específicos

- Promover la educación física, recreación y deportes a

la comunidad universitaria.

- Masificar el deporte en el sector estudiantil, con énfasis en los primeros años.
- Reactivar las diferentes ramas deportivas
- Promover la práctica de los deportes no tradicionales.

2.6.2 FUNCIONAMIENTO

Con la creación de este departamento, la política que se sigue con el deporte universitario es el de proyectarlo a toda la comunidad universitaria, a la comunidad nacional y al ámbito internacional, promoviendo todas las actividades físicas y deportivas a nivel de las siguientes ramas: atletismo, baloncesto, volibol, fútbol, natación, judo y gimnasia formativa.

Algunas funciones que tiene el departamento son:

- Efectuar competiciones con la participación de otras universidades.
- Capacitación al personal de instructores.
- Comunicar a la comunidad universitaria, de los programas a realizar en las diferentes disciplinas deportivas.
- Seleccionar entre deportistas para futuras selecciones.
- Realizar competiciones intramuros en las distintas disciplinas.

2.6.3 PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: CAPACITACION AL PERSONAL DE INSTRUCTORES

Responsable	Paso No.	Acción
Coordinador	1	Elabora informes donde puntualiza el tipo de capacitación a impartir a los instructores de las diversas ramas deportivas, horarios y quienes las impartirán.
	2	Una vez terminados los borradores, los entrega a la Secretaria para su reproducción.
Secretaria	3	Recibe borradores para reproducirlos, una vez reproducidos los devuelve al Coordinador.
Coordinador	4	Recibe reproducciones y gira órdenes que se envíen copias a los miembros nombrados para realizar estas actividades.
Colaborador (Ad-honorem)	5	Recibe copias de instrucciones, luego estudian y planifican las herramientas a utilizar en la capacitación a impartir.
	6	Convoca a reunión a los instructores.
	7	Reunidos los instruyen, respecto a la capacitación y metodología para cada disciplina deportiva.
Instructores	8	Reciben las respectivas instrucciones de los colaboradores, en relación con la disciplina deportiva a ellos asignada.

PROCEDIMIENTO: IMPLANTAR COMPETICIONES A NIVEL INTERNO

Responsable	Paso No.	Acción
Coordinador	1	Elabora programas de las diferentes ramas deportivas para realizar competiciones entre equipos de la comunidad, emitiendo un instructivo en el cual se hacen constar las reglas que regirán las competiciones, entregando a la Secretaría para reproducir.
Secretaria	2	Recibe para reproducir documentos, una vez reproducidos los devuelve al Coordinador.
Coordinador	3	Recibe reproducciones, las cuales después de ser revisadas gira instrucciones para que se envíen copias a todas las Facultades y Unidades de la Universidad.
Facultades y Unidades de la Universidad	4	Reciben instructivos de las competencias a realizar.
	5	Giran órdenes al encargado de Relaciones públicas de cada Facultad o unidad, para que se reproduzca el instructivo y lo publiquen.
Encargado de Relaciones Públicas	6	Reproduce instructivo, luego el cual es dado a conocer a la comunidad universitaria, para que puedan participar en las competiciones.

2.6.4 RECURSOS

Recursos humanos:

- 1 Coordinador
- 1 Secretaria
- 13 Colaboradores (ad-honorem)
- 1 Ordenanza

Recursos materiales

- 1 Mesa de trabajo
- 1 Juego de sillas de espera
- 2 Vitrinas
- 4 Escritorios
- 2 Archivos
- 2 Mesas mecanográficas
- 2 Máquinas de escribir
- 2 Sillas giratorias
- 1 Banco de madera

Recursos financieros:

El recurso financiero con que cuenta este departamento, es la asignación presupuestaria del Sub-programa 049; el cual se detalla en la Ley General del Presupuesto (Anexo 10).

Recursos técnicos:

Entre los recursos técnicos que posee para desarrollar sus

funciones el Departamento de Recreación y Deportes están: el Plan Anual de Labores, el Presupuesto de Gastos, Programas específicos a desarrollar e instructivos sobre eventos deportivos.

En la actualidad laboran tres miembros, más trece colaboradores (instructores) sin cobrar sueldo. Y, de acuerdo a la Ley de Salarios están asignadas siete plazas.

DETALLE DE PLAZAS ASIGNADAS A RECREACION Y DEPORTES

No. Plazas	Nombre	Salario Mensual
1	Colaborador de 4a. clase	¢ 1,105.00
1	Oficial de 2a. clase	860.00
1	Oficial de 2a. clase	830.00
1	Oficial de 3a. clase	705.00
1	Oficial de 4a. clase	690.00
1	Jardinero	540.00
1	Personal de servicio	520.00

Fuente: Ley de Salarios de 1986.

Como se puede notar el Departamento de Recreación y Deportes requiere de mayor personal del que labora en la actualidad por la magnitud de su labor. A pesar de la falta de recursos financieros y de instalaciones deportivas adecuadas, éste optimiza esfuerzos y recursos con el afán de mantener dichas actividades en un mínimo desarrollo con la decidida participación de su personal técnico y administra-

tivo.

Por la variedad de programas a desarrollar por el Departamento de Recreación y Deportes, y de acuerdo a su plan de trabajo, requiere de gran cantidad de materiales y equipo deportivo, al igual que de la construcción y remodelación de las diferentes instalaciones deportivas que posee dentro del campus universitario.

3. DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA MEDICA

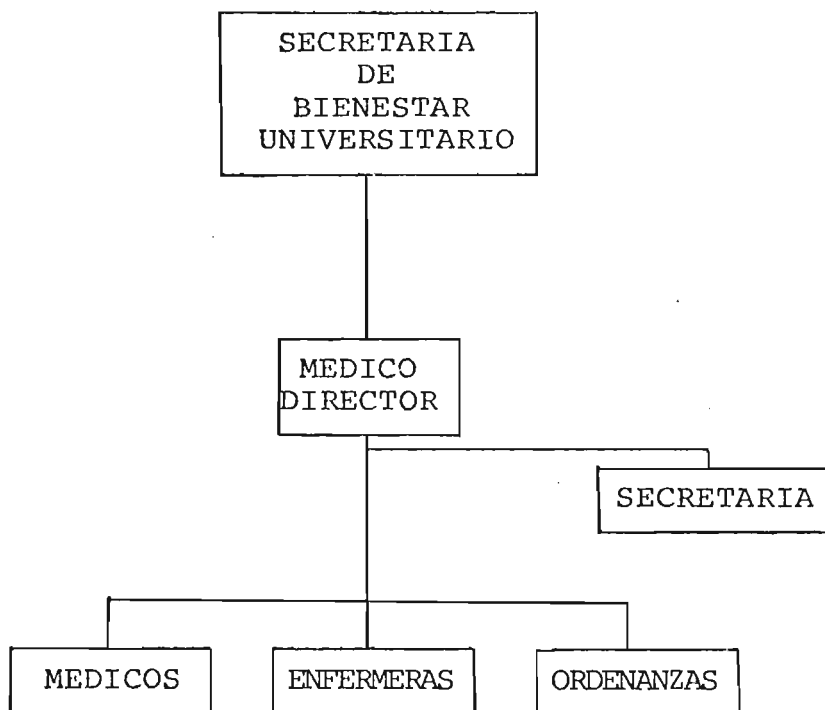
La Universidad de El Salvador durante mucho tiempo ha pretendido atender los problemas de salud de la comunidad. En la década del 70-80 funcionó el Centro de Salud Universitario en el antiguo edificio de la Facultad de Medicina (La Rotonda) con servicio de Hospitalización en hospitales privados, pero éste se perdió por las tomas e intervenciones militares que ocasionaron la completa destrucción de sus instalaciones.

Además, existía una Clínica Asistencial dentro del campus, ubicada al oriente de la Ciudad Universitaria. Actualmente se cuenta con la Consulta externa de Medicina General atendida por Bienestar Universitario y la referencia a los especialistas.

3.1 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Como una parte de la estructura organizativa de la Secretaría de Bienestar Universitario, se presenta la estructura del Departamento de Asistencia Médica, que para efectos de organización tiene, cuyo diseño es el siguiente:

ORGANIGRAMA DE ASISTENCIA MEDICA



3.2 OBJETIVOS

Su objetivo principal es prestar servicios tendientes a la prevención y recuperación de las enfermedades para mejorar la salud de los miembros de la comunidad universitaria.

Objetivos específicos

- Ampliar los servicios de consulta de Medicina General al grupo familiar del empleado universitario.
- Implementar los servicios de especialidades médicas, la boratorios clínico y odontológico.
- Promocionar el anteproyecto del plan de salud médico hospitalario para los empleados de la Universidad de El Salvador.

3.3 FUNCIONAMIENTO

El organigrama del Departamento de Asistencia Médica está estructurado de acuerdo a la situación actual, debido a que no tiene una estructura organizativa, es decir una com posición jerárquica de las personas que laboran para el De partamento de Asistencia Médica, esquematizado objetivamen te.

El Departamento de Asistencia Médica depende directamente de la Secretaría de Bienestar Universitario y su integra-

ción es la siguiente: el Médico Director de la Clínica, quien es el responsable de la Administración y funcionamiento del Departamento de Asistencia Médica, cuenta con una secretaria, la cual presta sus servicios para todo el Departamento, dos médicos, uno a tiempo completo y el otro en jornada de medio tiempo, dos enfermeras para ayudar a los médicos en la Asistencia y además, se cuenta con un ordenanza para todo el departamento.

Funciones:

- Proporcionar servicios preventivos a la comunidad de la Universidad de El Salvador.
- Investigar los problemas de salud dentro de la comunidad universitaria.
- Prestar servicios médicos, odontológicos y farmacéuticos.

El contenido fundamental de las tres funciones citadas, abarca conceptos considerados importantes y en esas circunstancias el objetivo general del Departamento de Asistencia Médica es cubierto al menos en un máximo porcentaje toda la demanda referente a la salud de la comunidad universitaria.

3.4 PROCEDIMIENTOS

A continuación se presentan los procedimientos para proporcionar servicios preventivos a la comunidad y consulta de medicina general en la Clínica de Bienestar Universitario.

PROCEDIMIENTO: PROPORCIONAR SERVICIOS PREVENTIVOS A LA COMUNIDAD

Responsable	Paso No.	Acción
Clínica de Bienestar Universitario	1	Solicita por escrito a Jefes de Facultades y Oficinas Centrales, autorización para que miembros de su personal se presenten a ofrecer charlas preventivas.
Jefes de Facultades y Oficinas	2	Reciben solicitud de la Clínica, enviando luego respuesta de aceptación.
Clínica de Bienestar Universitario	3	Recibe respuestas, en las cuales se indica la fecha y hora a impartir la charla a su personal.
	4	Se presenta el miembro autorizado por esta Clínica al lugar antes convenido para impartir la charla, de la cual lleva planificado los tópicos a desarrollar.
Personal de Unidad	5	El día programado, a la hora señalada, y en el local previamente notificado por sus jefes, asistir a escuchar la charla sobre prevención de enfermedades.

PROCEDIMIENTO: CONSULTA DE MEDICINA GENERAL EN LA CLINICA
DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

Responsable	Paso No.	Acción
Paciente	1	Se presenta a la Clínica y solicita pasar consulta, presentando su Carnet de Estudiante o Constancia de ser empleado de la Universidad.
Enfermera	2	Recibe del paciente la identificación y anota en un libro de control preparando al paciente para la consulta, de acuerdo al orden que le corresponde.
	3	Pasa la información del paciente al médico que lo atenderá.
Médico General	4	Atiende al paciente, le pregunta la razón de la consulta, luego practica examen general, elabora diagnóstico y receta médica cuando el caso lo requiera. Cuando el diagnóstico determine la necesidad de consulta especializada, éste prepara nota de referencia y autorización para que el paciente consulte al especialista.
Enfermera	5	Suministra a pacientes: medicinas, curaciones, etc., de acuerdo a lo prescrito por el médico (cuando la clínica tiene la medicina).
Paciente	6	Recibe recetas y se retira de la Clínica. Si existe incapacidad se presenta con la constancia al Médico Director para su autorización.

3.5 RECURSOS

El Departamento de Asistencia Médica para desarrollar sus programas y actividades, cuenta con recursos que contribuyen a cumplir con los propósitos para los cuales han sido adquiridos. Estos recursos se clasifican en humanos, materiales, financieros y técnicos.

Recursos Humanos:

- 3 Médicos
- 2 Enfermeras
- 1 Secretaria
- 1 Ordenanza

Recursos Materiales:

- 1 Archivo grande
- 1 Archivo pequeño
- 1 Archivo tipo Kardex
- 7 Escritorios
- 2 Mesas pequeñas para usos varios
- 1 Máquina de escribir eléctrica
- 1 Mesa Mecanográfica
- 2 Juegos de sillas de espera
- 7 Sillas secretariales
- 3 Canapes

- 2 Estetoscopios
- 1 Tensiómetro
- 3 Mesas ginecológicas
- 1 Electrocauterio
- 1 Esterilizador
- 1 Báscula
- 9 Espículos vaginales
- Termómetros
- 1 Set otonasolaringo oftalmoscopia
- 1 Lámpara ganso
- 1 Equipo de pequeñas cirugías
- Pinzas de anillo
- 1 Mostrador de madera atención al público
- Utiles de escritorio y de servicio

Recursos financieros:

El recurso financiero con que cuenta este departamento, es únicamente la asignación Presupuestaria, correspondiente al Sub-Programa 029; detallado en la Ley General del Presupuesto (Anexo 10).

Recursos Técnicos:

Entre los recursos técnicos con que cuenta el Departamento de Asistencia Médica, en el actualidad están: el Plan Anual de Labores y el Presupuesto de Gastos.

Al igual que los demás departamentos que conforman la Secretaría de Bienestar Universitario, el Departamento de Asistencia Médica, está laborando con reducido personal. No obstante y existiendo la necesidad de tener una buena clínica asistencial, con el poco personal no puede hacer gran cosa, al igual que con los recursos a ellos asignados.

DETALLE DE PLAZAS ASIGNADAS A ASISTENCIA MEDICA

No. Plazas	Nombre	Salario Mensual
1	Médico	¢ 2,185.00
1	Médico	2,070.00
1	Médico	1,070.00
1	Enfermera	780.00
1	Enfermera	745.00
1	Oficial de 4a. clase	620.00
1	Oficial de 4a. clase	615.00

Fuente: Ley de Salarios de 1986.

El material y equipo médico es insuficiente, careciendo de otros que son indispensables para proporcionar una mejor atención médica; entre el equipo que actualmente posee, se encuentran algunos en mal estado, necesitando reparación o su completa sustitución.

A continuación se detallan los necesarios:

4 estetoscopios

2 tensiómetros

- 1 set de otonasolaringología
- 15 termómetros orales
- 4 lámparas de mano
- Equipo de fisioterapia

La asistencia médica es cara, pero tan necesaria para la comunidad, porque debe impartirse adecuadamente. El Departamento de Asistencia Médica tiene una asignación presupuestaria para cada año, con el objeto de atender la salud de la comunidad universitaria. Observando esta asignación, puede notarse que no se le ha dado la debida importancia a la salud de la comunidad, ya que la mayoría de ésta es consumida en sueldos del personal que atiende el Departamento; por lo tanto, no cubre la adquisición de equipos adecuados y personal especializado que atienda otras necesidades.

4. CONCLUSIONES GENERALES

Para la elaboración de las conclusiones generales se han tomado en cuenta detalles del quehacer en los diferentes departamentos que conforman la Secretaría de Bienestar Universitario, tratando de detectar fallas que hacen que no exista una completa organización en su funcionamiento. A continuación se mencionan algunas de ellas.

- Desde la creación de la unidad de Bienestar Universitario se han efectuado diversas actividades correspondiendo

tes a cada uno de sus departamentos, pero nunca se pensó en la elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos Administrativos para cada Departamento.

- En base a la Memoria de labores que presenta la Secretaría de Bienestar Universitario, se nota que no poseen los recursos (humanos, materiales y financieros) necesarios para el desarrollo de todas las funciones y programas objeto de su existencia.
- Las funciones que deben desarrollar cada departamento, se han tomado del Instructivo Histórico de Bienestar Universitario, en la actualidad no tienen establecidas nuevas funciones.
- La Secretaría de Bienestar Universitario, en un principio atendía fundamentalmente un departamento, siendo éste el de Asistencia Socio-Económica, responsable de los estudiantes becarios, residencias estudiantiles y comedores universitarios.
- ante el continuo cambio de Secretarios de la Secretaría de Bienestar Universitario, y debido a su falta de conocimiento en cuanto al área administrativa, esta unidad no ha podido cumplir con sus funciones.
- El Departamento de Asistencia socio-económica, en sus programas de becas, se ha visto mermado, debido al re-

corte presupuestario.

- El Comedor Universitario como dependencia del Departamento de Asistencia socio-económica, desde su fundación, por falta de dirección y control adecuado, ha sido el programa de Bienestar Universitario que más dificultades ha ocasionado. En la actualidad este Departamento ya no cuenta con las Residencias Estudiantiles, ni el Comedor Universitario.
- Después de la toma militar del Campus Universitario en 1972, desapareció por completo el Servicio de las Residencias Estudiantiles, que constituían una ayuda económica a los estudiantes de escasos recursos, utilizando posteriormente estas instalaciones para impartir clases.
- Los departamentos de Asistencia Socio-Económica, Recreación y Deportes y el de Administración y Suministros, carecen de un Director, estando éstos bajo el cargo de Coordinadores.
- El Departamento de Administración y Suministros sólo cuenta con un Auxiliar de Contabilidad en los recursos humanos; es importante la vivencia de este Departamento, debido a que de éste dependerá la Administración General de toda la unidad de la Secretaría de Bienestar Universitario.

- El Departamento de Recreación y Deportes por la variedad de sus programas y diferentes disciplinas deportivas, necesita en cuanto a recursos materiales y humanos, de una asignación presupuestaria adecuada. En la actualidad, les es imposible desarrollar sus actividades por la carencia de fondos.
- La Universidad de El Salvador, por medio de la Clínica de Bienestar Universitario, brinda consulta externa de Medicina General; si el caso lo amerita, el médico refiere al paciente a las especialidades de Ginecología y Obstetricia y Oftalmología, que son las únicas contratadas a tiempo parcial por el Departamento de Asistencia Médica. Tal como está el servicio en estos momentos, es insuficiente, faltando por atender muchas especialidades más.
- La Clínica de Bienestar Universitario actualmente brinda sus servicios en el primer nivel del edificio de la Secretaría de Bienestar Universitario, disponiendo de un área de recepción, Secretaría y Archivo, área de inyectables, curaciones y pequeñas cirugías, dos consultorios de Medicina General y uno de Ginecología y Obstetricia. Ante la necesidad, se ha instalado en este lugar no siendo adecuado para las múltiples actividades de la clínica.

- Los recursos humanos a diciembre de 1985, de la Clínica de Bienestar Universitario eran: un médico a tiempo completo con funciones de Director Ad-honorem, dos médicos generales a tiempo parcial de 4 horas, un médico Gineco-obstetra a tiempo parcial de 2 horas y un médico oftalmólogo a tiempo parcial de 2 horas, una secretaria, dos enfermeras, un fisioterapeuta a medio tiempo y un ordenanza, siendo estos recursos insuficientes para satisfacer las necesidades de la atención médica a la comunidad universitaria.
- De 1963 a 1979, la Sección de Asistencia Médica tuvo cinco médicos jefes; este continuo cambio fue por motivos de la falta de apoyo económico y administrativo de parte de las autoridades universitarias. Ante tal situación dichos médicos jefes se desanimaban en su entusiasmo de trabajo y en la primera oportunidad desertaban del cargo, quedándose a la deriva nuevamente la Sección de Asistencia Médica.
- En su inicio la Sección de Asistencia Médica tenía su ubicación en la Rotonda, y funcionó como una clínica de Asistencia Social, tanto para la comunidad universitaria como para personas carentes de recursos económicos. Actualmente funciona en la primera planta del edificio de las Oficinas de Bienestar Universitario, prestando

sus servicios a la comunidad universitaria, en forma de eficiente e inadecuada.

- Existen antecedentes de la Asistencia Médico Hospitalaria que pueden servir de guía para desarrollar un programa con toda la eficiencia y cobertura de las necesidades; dichos antecedentes vienen desde 1972 con la creación de un Sistema de Salud bajo la administración de la Sub-gerencia de la Universidad de El Salvador y la Facultad de Medicina.
- Desde su origen (1963), la Secretaría de Bienestar Universitario ha sido la encargada del Departamento de Asistencia Médica.
- La Asistencia Médica que ofrece hoy en día la Clínica a la comunidad es insuficiente, porque no cuenta con los recursos necesarios (materiales, humanos y financieros); presta servicio hasta las cuatro de la tarde, en vista de que ha dejado de prestar sus servicios un médico que era el que atendía a los pacientes que llegaban después de esa hora.
- El Departamento de Asistencia Médica y los demás departamentos no tienen ninguna estructura organizativa, y éstos dependen directamente, en lo económico y administrativo, de la Secretaría de Bienestar Universitario.

A pesar de la crítica situación económica de la Universidad de El Salvador, la Secretaría de Bienestar Universitario, por medio de la Clínica de Salud, ha mantenido la consulta médica general para empleados y estudiantes, así como también consultas para algunas especialidades.

Los gremios universitarios, concientes del problema de salud de los empleados universitarios, proponen una vez más al Consejo Superior Universitario, un Anteproyecto para un programa de salud que garantice el bienestar de los empleados y sus familiares, para lograr con ello una prestación social trascendental que no sólo incida con la economía del empleado, sino que también en su rendimiento como trabajador. Esto confirma la necesidad de los servicios médicos a la comunidad universitaria.

C A P I T U L O I I I

DISEÑO PROPUESTO DE UN PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICO HOSPITALARIA PARA LA COMUNIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

La Universidad de El Salvador, conociendo la necesidad de proteger a sus trabajadores, por medio de la seguridad social, tal como lo hacen las empresas privadas y algunas instituciones del Estado con programas de salud, pretende poner en marcha un proyecto llamado Sistema de Salud, el cual se ha tomado como base para proponer un programa de tal naturaleza en el presente trabajo.

Los procedimientos teóricos plasmados en un sistema que como ideal de parte de las autoridades universitarias, viene desde hace unos años, se ha elaborado en base a datos estadísticos del ISSS, institución gubernamental autónoma que tiene asegurados a los empleados de la empresa privada y de algunas instituciones del Estado; el que anualmente proporciona el costo que representa por atenciones médicas cada asegurado-cotizante, sirviendo este dato de parámetro al desarrollo financiero del sistema de salud.

El sistema de salud antes mencionado, es el producto de la

lucha a nivel gremial, el cual ha sido aprobado por el Consejo Superior Universitario en sesión del 12 de mayo de 1986, según Acuerdo No. 46-86-87-V. 1/

Se trata de implementar mediante la participación activa de los gremios C.A.P.I., 2/ Asesores y Colaboradores 3/ por medio de la información relativa a lo que representa en sí un Sistema de Salud, para los trabajadores universitarios.

De acuerdo a lo expuesto, la conformación del diseño de un programa de Asistencia Médico-hospitalaria para la Comunidad de la Universidad de El Salvador, requiere una investigación de campo, sin embargo, se ha partido de lo que menciona el proyecto del sistema de salud, porque reúne los datos que se tendrían que investigar; y de la información entregada por los gremios a los participantes (trabajadores) en la que han sido ofrecidas las prestaciones a través de la cotización. Lo mismo que con personas de otras instituciones que manejan programas con características similares a las que se pretende.

1/ Anteproyecto del Sistema de Salud, C.A.P.I., mimeografiada, presentado al Consejo Superior Universitario, 1986.

2/ C.A.P.I. Consejo Asesor de Planificación Institucional

3/ Anteproyecto del Sistema de Salud, Ob. Cit.

Analizando la información anterior se puede observar que en alguna medida todos toman como base económica y normas de asistencia los informes que el ISSS tiene establecidos, y en esas condiciones la presente investigación y la mayoría de programas, también tienen datos comunes, tales como la participación conjunta de empresa-trabajador, para que exista una contraparte a las exigencias de servicios.

Para desarrollar la presente propuesta se aclara que no se ha realizado una investigación de campo debido a que las necesidades de los servicios se han planteado con anterioridad en el sistema de Salud ya mencionado, así como las prestaciones que se ofrecerán al implantarse dicho plan. En esas circunstancias el lineamiento que ofrezca la propuesta es un tanto similar a la ya conocida por la comunidad.

Los lineamientos del programa a elaborar, están fundamentados en objetivos general y específicos, para lograr su verdadero propósito, que es la de ofrecer salud a la comunidad universitaria en forma completa.

PROYECTO DE ASISTENCIA MEDICO-HOSPITALARIA PARA LA COMUNIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir al mejoramiento de las prestaciones sociales mediante un mecanismo que sistematice la factibilidad de un programa referente a la atención de la salud que incluya a toda la comunidad de la Universidad de El Salvador.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Lograr la estructura y desarrollo de las etapas del programa propuesto.
- Lograr extender los servicios de Consulta General al grupo familiar de los trabajadores de la Universidad de El Salvador.
- Proponer la organización para el control del programa.

2. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA PARA EL PERSONAL DOCENTE ADMINISTRATIVO Y TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

La estructura organizativa de la Universidad de El Salvador (Anexo 11) contempla mandos que conforman el quehacer universitario, entre ellos se tiene la Secretaría de Proyección y Servicios, que es la unidad objeto de estudio.

La Universidad de El Salvador por medio de la Secretaría de Proyección y Servicios tiene establecida una organización dentro de la cual se encuentra la Secretaría de Bienestar Universitario. Esta Secretaría es la unidad encargada del manejo de los programas del Departamento de Asistencia Médica. La Secretaría de Bienestar Universitario por medio de su Departamento de Asistencia Médica, desarrolla pequeños programas de Asistencia Médica, encaminados a mantener el bienestar y buena salud de la comunidad.

Con la creación de un programa médico-hospitalario para los trabajadores y personal docente-administrativo de la Universidad de El Salvador, se proveerá de los servicios de Asistencia Médico-hospitalaria al personal que labora en las distintas dependencias de la institución.

Los servicios médico-hospitalarios en las circunstancias actuales bajo las que se encuentra la Universidad, no necesitan ser utilizados por el personal de los Centros Universitarios de Oriente y Occidente, ya que éstos gozan de la cobertura del Régimen de Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Para su realización se piensa en la cotización del personal docente-administrativo y trabajadores y un aporte de la Universidad; la cotización del trabajador se pretende sea un

porcentaje sobre la base salarial y el aporte de la Universidad deberá ser tomado del fondo presupuestario asignado al Departamento de Asistencia Médica (Anexo 10 Sub-programa 029). Este fondo puede incrementarse a solicitud de las autoridades universitarias encargadas del programa, ante el Consejo Superior Universitario, el cual a su vez incluirá un Subprograma adicional al presupuesto anual de la Universidad de El Salvador, que representa un 1.5% del Presupuesto General. Para iniciar el funcionamiento de la Clínica con lo propuesto; bastará la cotización de los dos primeros meses, tanto de los empleados como de la Institución, por supuesto que sin prestar servicios médicos, sino hasta que se inicie el tercer mes de vigencia ya que tal como se ha propuesto la atención, se dará a los empleados etapa por etapa con el fin de que poco a poco se logre todo el propósito.

El programa está estructurado por medio de tres etapas, las cuales funcionarán en forma sucesiva una a una con el propósito de lograr su conformación, en el sentido de ir alcanzando los recursos necesarios para la cobertura de los gastos que ocasione cada una de ellas en su operatividad.

2.1 PRIMERA ETAPA

Esta etapa la constituyen las fases básicas de la Asistencia Médica, básicas en el sentido de que en ésta es donde

se obtiene el diagnóstico de las manifestaciones de bienestar o quebranto de la salud de las personas.

De acuerdo a los objetivos planteados los servicios programados inicialmente son los siguientes: Consulta Externa de Medicina General, Consulta Externa de especialidades y Farmacia.

2.1.1 CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL

Es la atención médica a un paciente dada por un profesional calificado, generalmente con fines de diagnóstico, tratamiento o control en un consultorio o unidad médica.

Proporcionando este servicio en la Clínica de Consultas del Departamento de Asistencia Médica de Bienestar Universitario, durante las horas hábiles de trabajo y suministrada por médicos titulares y la colaboración de estudiantes en su etapa del año social, como un servicio a la comunidad.

2.1.2 CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES

Es la atención médica que recibe un paciente con fines subsecuentes, en una clínica o centro asistencial, refiriéndose a enfermedades específicas.

Prestando este servicio en la clínica de Asistencia Médica de Bienestar Universitario en forma preliminar y se propor-

cionará a los trabajadores luego de realizado un diagnóstico por el médico de consulta general, quien lo referirá a la especialidad respectiva internamente. Esta clínica dispondrá de médicos especialistas que atenderán a los pacientes, internamente, adicionalmente se contratarán especialistas que no pueda cubrir la clínica interna.

Para este servicio de consulta externa de especialidades, se tendrá la colaboración de los docentes especialistas de las distintas facultades involucradas en el programa, en el sentido de conceder consultas, especificando además, el tiempo disponible para que la clínica de Asistencia Médica programe la cantidad de pacientes que atenderán, el día y la hora por especialista.

2.1.3 FARMACIA UNIVERSITARIA

Farmacia, es el lugar donde se preparan, distribuyen y venden las medicinas. Esta puede encontrarse en un hospital, clínica, centro médico o en cualquier lugar comercial.

Las medicinas recetadas por los médicos después de la consulta serán proporcionadas en la farmacia, que para tal efecto se pretende instalar. De la participación de las Facultades en esta etapa, tiene especial relevancia la de Química y Farmacia, porque es ella quien brindará la colaboración en la fabricación de algunos medicamentos a su alcance. Es-

to a su vez será útil para que catedráticos y estudiantes practiquen en laboratorios instalados para ese efecto.

Con esta primera etapa se pretende solventar en gran medida las necesidades primarias relativas a la Asistencia médica y social de los trabajadores universitarios.

2.2 SEGUNDA ETAPA

Esta fase reviste vital importancia en la incorporación del esquema porque al margen de la composición de la primera etapa, los exámenes de laboratorios clínicos y rayos X y las emergencias pueden sumarse en cualquier momento al programa.

2.2.1 EXAMENES DE LABORATORIOS CLINICOS Y RAYOS X

Comprende los análisis clínicos realizados de partes que componen el cuerpo humano, para efectos de un diagnóstico definitivo del paciente.

Programando originalmente este servicio en laboratorios que hayan sido contratados por la Universidad a través de su programa de Asistencia médico-hospitalaria.

La Facultad de Medicina por medio de la Escuela de Tecnología Médica puede dar los servicios de Laboratorios Clínicos como un aporte de dicha Facultad, lo cual ayudará en gran medida a la práctica de laboratorios.

Los exámenes de Laboratorios clínicos se convierten en una necesidad en toda Clínica Médica, el programa de Asistencia Médica para la comunidad universitaria, no posee un laboratorio para iniciar estos tipos de análisis en el Campus Universitario. En estas circunstancias y para enfrentar la necesidad de estos servicios se tiene que contratar laboratorios particulares a fin de completar un diagnóstico a los pacientes.

La Universidad dispone del recurso humano para estos análisis por medio de la Escuela de tecnología médica; ellos brindarán la colaboración para este servicio; sin embargo, se necesita de una cantidad de materiales y cristalería (descrita posteriormente) para la apertura de un pequeño laboratorio clínico.

Cuando la administración del programa disponga de los fondos suficientes, se autorizará la compra del instrumental solicitado; y consecuentemente todo tipo de laboratorio clínico se realizará internamente.

2.2.2 EMERGENCIAS

Todo programa de salud debe incluir imprevistos para casos de emergencias, las cuales consiste en un servicio de urgencia en una unidad de Hospital destinada a la atención médica de pacientes en general, que por el estado patológico en

que se encuentra, requieren cuidados de carácter inmediato.

Las emergencias se proporcionarán a los trabajadores en Centros asistenciales y hospitales que se contraten, en días y horas no hábiles de trabajo, mediante la presentación de la identificación que lo acredita como miembro del programa médico-hospitalario.

Esta segunda etapa constituye la fase concerniente a la obtención de los resultados clínicos, después de realizada la consulta general externa, luego de un diagnóstico previo del médico. Las emergencias son el resultado de eventualidades incorporadas al acecho del peligro.

2.3 TERCERA ETAPA

Constituye esta etapa el complemento del programa de Asistencia Médico-Hospitalaria, la cual se pretende otorgar a los empleados para efectos de su restablecimiento, y comprende: hospitalización, consulta odontológica y consulta psicológica.

2.3.1 HOSPITALIZACION

La hospitalización es importante, porque es donde se cristaliza la atención médica, bajo un techo con cuidados intensivos, con asignación de una cama de hospital para su diagnóstico, tratamiento o recuperación.

Se estableciera la hospitalización por medio de la contratación de los servicios de hospitales en donde el empleado pueda someterse a toda patología que requiera hospitalización, cirugía y maternidad.

2.3.2 CONSULTA ODONTOLOGICA

Es la atención que el paciente recibe de una o más actividades odontológicas con fines de diagnóstico, tratamiento o control de las enfermedades o afecciones orales.

Se pretende suministrar este servicio en un área especial de la Facultad de Odontología, en donde podrán prestar su colaboración catedráticos y estudiantes de esta Facultad, en un afán de contribuir con el programa médico-hospitalario.

2.3.3 CONSULTA PSICOLOGICA

Es el tratamiento de las enfermedades nerviosas de origen psíquico, basado en la exploración, particularmente de los fenómenos de la conciencia de un individuo.

Proporcionando este servicio en un área de la clínica de Asistencia Médica de Bienestar Universitario por catedráticos y estudiantes del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades, como un servicio social de los estudiantes a la comunidad universitaria.

Concluído el diseño del programa en sus tres etapas, para el personal docente, administrativo y trabajadores de la Universidad de El Salvador, se determina que la tercera fase es el ciclo más delicado y necesario para la curación y restablecimiento de toda persona enferma; si la enfermedad se prolonga es necesaria la hospitalización.

Es normal que después de una consulta médica, en donde el empleado requiera de un cuidadoso tratamiento, retirado de sus labores, se de la incapacidad; sin embargo no es una excepción que requiera una autorización médica para ser incapacitado, por que un jefe inmediato puede en circunstancias especiales autorizar dicha incapacidad, considerando esto como una prestación social siempre y cuando el empleado presente síntomas de enfermedad. La duración de la incapacidad depende del tipo de padecimiento que sufra el paciente y el caso como el descanso por maternidad.

Las Facultades en el área de salud en sus actividades académicas generales, se toman como unidades participantes que engrandecerán la conformación del programa de Asistencia Médica. De acuerdo a la formación institucional, cada Facultad estará presente en el Comité Asesor a través de un representante, dicho miembro será el encargado de canalizar la contribución de los servicios técnicos que cada Facultad proporcione; no obstante, conviene que cada miembro del Comité Asesor, suscriba convenios formales con la administra-

ción del programa; la formalidad de los convenios es para garantizar en una forma más positiva la aportación de los servicios ofrecidos. Estos convenios servirán para regular la mecánica adecuada, en el otorgamiento de cada uno de los servicios.

3. PRESTACIONES MEDICAS A ESTUDIANTES Y FAMILIARES DE LOS TRABAJADORES

Las prestaciones sociales, representan una contribución, que toda empresa debe brindar a sus empleados en forma adicional a lo que estipula la Ley, tales como el salario, vacaciones y aguinaldo, lo cuál constituye la remuneración por labores que realizan para ella; en tal sentido cuando se habla de prestaciones sociales, estamos al frente de un estímulo que es otorgado al empleado, como una política participativa de lo que es una empresa con deseos de brindar bienestar para sus empleados y algunas veces a los familiares dependientes de éste.

Las prestaciones que se brindarán a los trabajadores y a sus familiares son consideradas como una ayuda de los trabajadores a sus beneficiarios, los cuales están representados por el cónyuge y por los hijos y en el caso de trabajadores solteros, los beneficiarios son los padres, los cuales deben recibir las mismas prestaciones.

El término beneficiario se utiliza para designar a las personas que dependen económica y moralmente de cada persona que en función de sus labores se reconoce con el nombre de trabajador; esta categoría puede ser dada a todo aquel que como tal se desenvuelve en una empresa en marcha indistintamente de la labor que desempeña. El Diccionario de la Lengua Española define el término trabajador/a, como adj. "Que trabaja" "muy aplicado al trabajo" además dice que con este término se le denomina al jornalero y al obrero; para nuestra finalidad reconocemos que trabajador/a, es toda persona que trabaja y sus beneficiarios son sus dependientes directos, esposa o compañera de vida e hijos, quienes recibirán todo o parte de los beneficios que reciba el trabajador.

Hoy en día existe una buena cantidad de prestaciones sociales que brindan las empresas públicas y privadas a sus trabajadores y entre ellas se encuentran las *Prestaciones médicas* que fundamentalmente es una de las prioritarias; entre estas prestaciones médicas, se pueden mencionar las que ofrece el ISSS, para lo cual el trabajador, el Estado y la empresa contribuyen económicamente, para que los primeros reciban atenciones médicas. Además, se cuenta con planes de servicios médico-hospitalarios que ofrecen las compañías de seguros (con diferentes servicios). Con estos servicios ofrecidos a los trabajadores se tiene personal sano y se reduce el ausentismo, en tal sentido, cada empresa realiza sus pro-

pios programas de Asistencia Médica, en los cuales incluyen Medicina Preventiva, ésta con el afán de prevenir serias consecuencias. Los programas de Medicina Preventiva son impartidos en las mismas unidades por medio de personal idóneo autorizado o de personas encargadas del ramo de medicina preventiva del ISSS, los que se solicitan por medio del servicio social de cada empresa.

La empresa privada protege la salud del empleado y de sus dependientes (esposa(o), e hijos), además de que los empleados están incorporados al régimen de salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, al igual que la esposa beneficiaria; poniendo a su disposición servicios de Asistencia Médica. Es importante que la empresa pública gestione la implantación de programas de Asistencia Médica y Hospitalaria para sus empleados.

Con el afán de que los empleados de la Universidad de El Salvador no estén desamparados de la Asistencia Médica y Hospitalaria, se plantea el diseño del programa y realizarlo en forma progresiva; ésto, desarrollándolo por medio de tres etapas, las cuales se implantarán sucesivamente; sesenta días después de autorizado su inicio entrará a funcionar la primera etapa.

Luego, para que la segunda etapa entre en función se necesitan más fondos y por lo tanto es indispensable contar con

la cotización de dos meses adicionales, para tener los fondos suficientes a fin de cubrir el pago de los servicios contratados y la compra de medicina. La tercera etapa entra en vigencia tal como se ha dicho sesenta días después del funcionamiento total de la segunda, ésto con el objeto de obtener el máximo de fondos necesarios para hacerle frente a toda la demanda del pago por los servicios profesionales que sean solicitados por los empleados y trabajadores de la Universidad de El Salvador.

Una vez el proyecto esté funcionando en su totalidad, se puede autorizar a los familiares de los trabajadores que hayan sido inscritos como beneficiarios a recibir la asistencia médica programada en la primera etapa únicamente. Tal como se ha mencionado anteriormente, los beneficiarios que son la esposa(o) o compañera(o) de vida e hijos del trabajador y los padres de los empleados solteros, estarán anotados al reverso del comprobante de identificación (Anexo No. 3), que servirá tanto al empleado como a sus beneficiarios, cuando éstos demanden los servicios asistenciales.

Como el programa comprende toda la comunidad, no podemos dejar marginada a la población estudiantil, debido a que fué ésta la que propició el terreno para la formación de una unidad encargada de Asistencia Médica y es así que nació el departamento de Asistencia Médica en Bienestar Universitario; dicho Departamento en un principio velaba por la salud

del alumnado y especialmente de los becarios y residentes que habitaban en el Campus de la Universidad. A la vez existe la preocupación por la salud del estudiante de nuevo ingreso, el cual al ser aceptado por la Institución tiene el deber de presentar la documentación de sanidad necesaria para garantizar su bienestar físico.

La población estudiantil integrada por los estudiantes de todas las Facultades, se clasifica así: estudiantes que solamente estudian costeados por sus padres o encargados, otros que trabajan y estudian a la vez y, otros que están becados ya sea por medio de la Universidad o cualquier otra Institución.

En estas circunstancias es un tanto difícil definir que tipo de estudiantes reclamará los servicios de Asistencia Médica; en tal sentido y para evitar una marginación arbitraria, se deberá atender a todos los estudiantes que soliciten el servicio, pero únicamente lo que ofrece la primera etapa: Consulta externa de Medicina General, Consulta Externa de Especialidades, Servicio de Farmacia. La dotación de medicamentos ofrecida a precios de costo y algunas obsequiadas, dependiendo de la adquisición que la Farmacia obtenga; ya sea de donaciones de Drogerías y Laboratorios, también de muestras médicas de medicinas reconocidas, hasta que se logre implantar un programa en forma completa dentro del

cuál se posibilite el obsequio total de las medicinas y en lo referente a la consulta de especialidades solamente las que internamente tenga la Clínica.

La necesidad de este tipo de asistencia se debe a que muchos de los empleados no lo reciben por otros medios, ni mucho menos sus familiares dependientes directos; así mismo no toda la población estudiantil tiene la facilidad de procurársela por sus medios, ya que en su mayoría son estudiantes de escasos recursos económicos.

4. ORGANIZACION DEL PROGRAMA

La organización surge de la necesidad humana de colaborar para conseguir sus propios fines; las personas coordinan sus esfuerzos con otras para lograr con efectividad lo deseado.

Partiendo de las necesidades de coordinar esfuerzos para el logro de un fin común, se han dado diversos criterios en cuanto a su conceptualización. Para tal efecto, y considerando amplia y completa una definición de organización, se enuncia la de Agustín Reyes Ponce, la cual dice que organización. "es la estructura técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr, su máxima eficiencia dentro de los

planes y objetivos señalados". ^{1/}

Para que todo esfuerzo se realice, es necesario que se conformen estructuralmente las partes que hagan posible su funcionamiento; de esta forma y para que el programa propuesto sea fructífero se presenta a continuación la estructura organizativa.

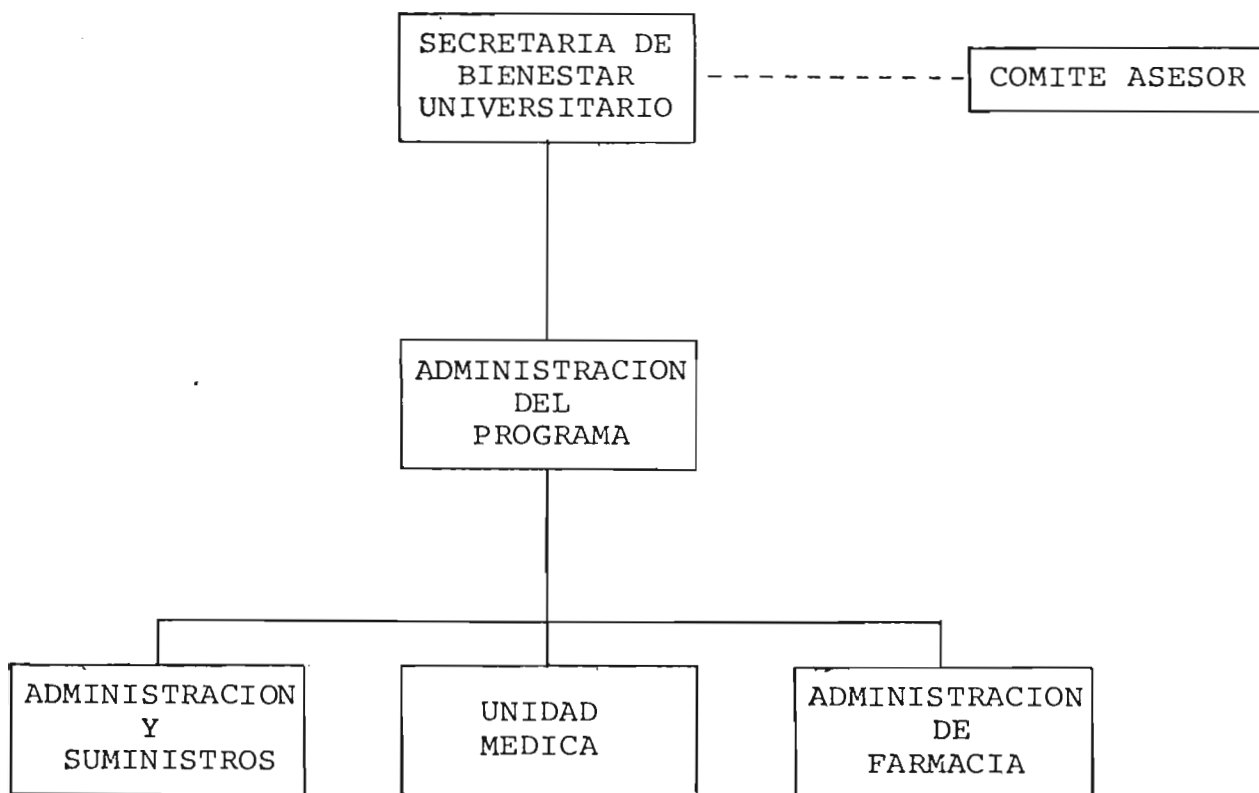
4.1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Para el funcionamiento administrativo del programa Médico-Hospitalario, se propone el siguiente organigrama.

1/ Agustín Reyes Ponce, Administración de Empresas, Teoría y Práctica, Editorial Limusa-Willey, S.A., 1a. Edición, 5a. reimpresión, México, 1971. Tomo 2

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL PROGRAMA

MEDICO - HOSPITALARIO



4.2 FUNCIONES

Para el funcionamiento de la organización propuesta se describen las funciones de cada nivel. El organigrama diseñado en la página anterior, puede ser modificado de acuerdo a las necesidades del programa.

SECRETARIA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO:

Esta Secretaría está integrada con el siguiente personal:

- 1 Secretario (Director de Bienestar Universitario).
- 1 Secretaria.

Atribuciones de la Secretaría de Bienestar Universitario:

- Coordinar el programa de Asistencia Médica, auxiliado por el Comité Asesor.
- Gestionar el presupuesto para el funcionamiento del programa.
- Solicitar el informe anual de labores de lo que comprende el programa médico-hospitalario.
- Encargarse de las relaciones públicas del programa.
- Tramitar la incorporación de las plazas necesarias para el desarrollo del programa.

COMITE ASESOR:

Estará integrado de la siguiente forma:

- Un representante de la Facultad de Medicina.
- Un representante de la Facultad de Odontología.
- Un representante de la Facultad de Química y Farmacia.
- Un representante de la Facultad de Ciencias y Humanidades.
- Un representante de la Facultad de Ciencias Económicas
- El Secretario de Bienestar Universitario.
- El Médico Director - Administrador del Programa.

Desempeñándose como coordinador de este Comité, el Secretario de Bienestar Universitario, quien a la vez presidirá las reuniones.

Atribuciones del Comité Asesor.

- Aprobar las políticas del programa
- Elaborar un Reglamento interno para el funcionamiento del programa, el cual se deberá cumplir.
- Nombrar una comisión para supervisar los servicios que se presten en el programa.
- Conocer, discutir y aprobar la memoria anual de labo-

res del programa.

- Conocer, discutir y aprobar los informes financieros anuales del programa, que en su caso elaborará el Contador.
- Reunirse cada mes para conocer los avances y las incidencias del programa, teniendo todos, voz y voto.
- Nombramiento del Auditor externo para el programa.
- Aprobar el anteproyecto del presupuesto.

ADMINISTRACION DEL PROGRAMA:

La Administración estará a cargo de un médico graduado, dependiendo directamente del Secretario de Bienestar Universitario.

Atribuciones del Médico Director del Programa:

- Informar mensualmente al Comité Asesor sobre el funcionamiento del programa.
- Planificación y Organización del programa de Asistencia Médico-hospitalaria.
- Velar porque se efectúen los registros contables necesarios.
- Atender las sugerencias de Auditoría Externa, que le lleguen a través del Secretario,

- Solicitar al Contador un Balance Mensual de comprobación para conocer los resultados que se vayan obteniendo del programa.
- Organizar con las administraciones de las facultades el control de las consultas de los empleados.
- Ejercerá control de responsabilidad en sus funciones de los miembros que integran el programa.
- Autorizará las compras de medicamentos y del equipo requerido.
- Firmará los comprobantes de identificación de los empleados.

ADMINISTRACION Y SUMINISTROS:

La unidad de Administración y Suministros estará bajo la responsabilidad de un Licenciado en Administración de Empresas, contratado a tiempo parcial, con la finalidad de que lo relacionado a los procesos administrativos de dicha unidad se efectuen de la mejor forma posible; trabajando en coordinación con la Administración del Programa (Medico Director) de quien dependerá en forma directa; además contará con el siguiente personal contratado a tiempo completo: Un Contador, Una Secretaria, una Recepcionista y personal de servicio.

Atribuciones Contador:

- Llevar los registros contables para el control de ingresos y egresos del programa.
- Se encargará de elaborar los formatos necesarios para llevar los controles de consultas y las tarjetas de identificación.
- Levantar inventarios de existencias en la farmacia.
- Efectuar remesas al Banco de los ingresos del Programa.
- Elaborar informes financieros mensuales y anuales.
- Manejar una caja chica, para efectuar pagos pequeños; dicho monto será determinado por el Comité Asesor.
- Mantendrá existencias de papelería y útiles necesarios.
- Firmará en forma mancomunada con el Médico Director, los cheques para efectuar pagos.
- Elaboración del Anteproyecto del Presupuesto.
- Inscribir al personal que cotizará para el Programa Médico Hospitalario.

Secretaria:

Entre sus atribuciones están:

- Llevar el control de consultas y medicinas por empleado atendido.

- Llevar el control de expedientes de los pacientes.
- Llevar los archivos al día, del programa.
- Atender llamadas telefónicas.
- Atender toda la correspondencia concerniente al Programa.
- Podrá recibir órdenes del Médico Director del Programa.
- Asistir a las reuniones del Comité Asesor, como Secretaria de dichas reuniones.
- Elaborar certificaciones médicas.
- Calendarizar las solicitudes de las citas de consultas de los empleados.

Recepcionista:

Entre sus funciones están:

- Atender al solicitante de consulta.
- Llevar el control de consultas a realizar diariamente por cada médico.
- Solicitar a la Secretaria los expedientes de los pacientes.
- Elaborar los expedientes cuando sea primera vez que pase consulta un paciente.
- Devolver a la Secretaria los expedientes, una vez rea-

lizada la consulta.

- Anotar en un control el número del comprobante de identificación del paciente y la facultad o unidad a que pertenece.

Personal de Servicio:

Entre sus atribuciones están:

- Atender en su totalidad la limpieza de las oficinas y demás dependencias del Departamento de Asistencia Médica.
- Entregar correspondencia a las diversas dependencias.
- Efectuar diligencias encomendadas por algún miembro perteneciente al programa.
- Auxiliar en concepto de pasapapeles a las dependencias del Departamento de Asistencia Médica.

UNIDAD MEDICA:

El personal médico integrante de esta unidad estará bajo las ordenes de un médico jefe, trabajando en coordinación con la Administración del programa (Médico Director) de quién dependerá en forma directa. De acuerdo a las necesidades del programa, así será el número de médicos que atenderán las diferentes consultas y sus atribuciones serán:

- Atender al paciente solicitante de una consulta.
- Sugerir al Médico Director la adquisición de las medicinas de uso más frecuente.
- Si el paciente necesita de incapacidad, firmarle el comprobante de su autorización.

ENFERMERA:

Esta persona colaborará con los médicos que conforman la unidad médica, y entre sus atribuciones están:

- Recibir de la recepcionista el expediente de los pacientes.
- Atender al paciente, en el preparado de temperatura, presión y peso, antes de que lo atienda el médico.
- Anotar en expediente los datos anteriores.
- Auxiliar al médico en todo lo que éste le solicite para atender a los pacientes.
- Mantener el equipo necesario en la Clínica en buen estado.
- Entregar recetas, de medicinas que el médico recomienda.

ADMINISTRACION DE FARMACIA:

Esta unidad estará a cargo de un Químico Farmacéutico,

contradado a tiempo parcial y con dependencia directa de la Administración del Programa (Médico Director).

Se requerirán los servicios de esta persona una vez se logre la instalación de la farmacia en la Universidad y entre sus atribuciones estan:

- Efectuar inventarios de las existencias de medicinas.
- Llevar el control de las medicinas entregadas a los pacientes y de las existentes para futuras entregas.
- Informar al Médico Director las cantidades máximas y mínimas de medicinas, y hacer los pedidos para mantener las existencias en su nivel óptimo.
- Atender las recetas de los pacientes, entregando las medicinas recomendadas.

AYUDANTE DE FARMACIA:

Estará bajo el mando del administrador de Farmacia, y entre sus atribuciones están:

- Ayudar al encargado de Farmacia en la atención de las recetas recibidas para su despacho.
- Efectuar limpieza de la Farmacia.
- Ordenar los estantes de dicha farmacia.
- Recibir los pedidos de medicina y revisar con la orden

de compra.

- Sustituirá en ausencia al administrador de la Farmacia.

5. COSTO DEL PROGRAMA

Para determinar el costo del programa propuesto, se efectuaron visitas a diferentes consultorios médicos con el fin de obtener los costos por consultas, desde una consulta general que consiste en un reconocimiento médico (examen general) hasta una consulta de especialidad, la cual es un tratamiento más complejo y requiere de varias visitas.

En igual forma se visitaron centros hospitalarios, desde un hospital público hasta hospitales de especialidades; también se efectuaron visitas a diferentes gabinetes de laboratorios, para constatar costos de análisis de laboratorio clínicos y Rayos X.

El valor de la consulta médica se determinó dentro de un rango de ¢30.00 a ¢50.00; para la hospitalización se obtuvieron los precios de diferentes tipos de pensionados y con diferentes servicios, delimitando el término medio, el que se conoce como económico que está dentro del rango de ¢30.00 a ¢75.00 por cada día, dependiendo el tipo de hospital. Los costos de análisis clínicos de laboratorios están en un rango de ¢10.00 a ¢150.00, dependiendo del ti

po de análisis y finalmente el costo para Rayos X, va de $\text{¢}40.00$ hasta $\text{¢}200.00$. Todo esto por supuesto, es el promedio de costos relacionados con el tratamiento externo y lo relacionado con los medicamentos se considerará en un promedio de $\text{¢}100.00$ como máximo cada vez que se consulte el médico. Este promedio determinado de acuerdo a investigaciones realizadas directamente en varias farmacias y conocidos los diferentes precios se observa que difícilmente una medicina recetada tenga un precio menor de veinticinco colones, medicinas para tratamientos con cierta complejidad.

A partir de los costos promedios, y tomando como base los costos que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social tiene por asegurado-cotizante, según sus estadísticas anuales, se realiza un análisis de los montos a percibirse de los porcentajes a descontar al personal y del aporte de la Universidad de El Salvador.

DATOS ESTADÍSTICOS DEL I.S.S.S.
INDICES DE COSTO POR ASEGURADO-COTIZANTE POR AÑO, CORRES-
PONDIENTE A LOS AÑOS 1979 HASTA 1984

Prestaciones Médicas	1979	1980	1981	1982	1983	1984
Consultas médicas y Odontológicas	¢ 89.63	¢116.18	¢131.87	¢127.52	¢120.33	¢132.82
Medicamentos	21.06	35.65	69.23	40.28	46.90	49.84
Asistencia hospitalaria	72.85	99.19	105.67	110.69	103.49	127.53
Servicio de laboratorio y tratamientos	19.46	29.26	30.54	37.00	36.58	43.55
Medicina preventiva	3.27	4.62	4.46	3.66	3.66	3.38
T O T A L E S	¢206.27	¢284.90	¢341.77	¢319.14	¢310.96	¢357.12

Fuente: Informes estadísticos del ISSS, 1984.

Los datos estadísticos que contiene el cuadro anterior, demuestran la relación de costos por asegurado-cotizante en que incurrió el ISSS. de 1979 a 1984 en la atención por persona asegurada. Es notorio que el costo fué diferente en cada año, debido a que la demanda por servicios médicos, por parte de los asegurados también fue distinta.

La Asistencia hospitalaria, incluye los servicios de Fisioterapia, Rayos X y Patología; para personas con tratamiento hospitalario (tratamiento interno). Los servicios de Rayos X se cargan en la cuenta de servicios de Laboratorio y tratamiento; así mismo los servicios de Patología de consulta externa con relación a los datos estadísticos del cuadro anterior.

Para efectos de análisis se toman los datos estadísticos del ISSS referentes al costo Asegurado-Cotizante de 1984, por considerar este informe actualizado para relacionar el costo de un programa de esta naturaleza. El programa propuesto va dirigido al personal docente, administrativo y trabajadores de la Universidad de El Salvador; al constituirse, se brindará además a la población estudiantil y a familiares de empleados como una extensión del servicio médico que brinde la institución a sus beneficiados.

Los costos unitarios para la Universidad de El Salvador determinados de acuerdo a la relación del cuadro estadístico Asegurado-cotizante anual del ISSS a 1984 resulta así:

Total de empleados de la ciudad Universitaria 2,863 (Anexo No. 1).

$\text{¢ } 357.12 \frac{1/}{\text{año}} \times 2,863 \text{ (empleados)} = \text{¢ } 1,022,434.56 \text{ Costo Anual}$
$\text{Costo anual } \text{¢ } 1,022,434.56 \div 12 = \text{¢ } 85,202.88 \text{ Costo Mensual.}$
$\text{Costo mensual } \text{¢ } 85,202.88 \div 2,863 \text{ (empleados)} = \text{¢ } 29.76$
$\text{Costo unitario por empleado} = \text{costo asegurado} - \text{cotizante} = \text{¢ } 29.76$

Es evidente que esta cantidad (¢ 29.76) mensual por empleado no se adapta a la situación de los costos y las circun-

1/ Dato estadístico ISSS, 1984. Asegurado - cotizante por año.

tancias actuales.

De acuerdo a planilla de sueldos correspondiente al mes de junio de 1986, el total a pagar asciende a la suma de $\text{¢}3,649.969.47$, conformado por sueldos a empleados, personal docente-administrativo y trabajadores de la ciudad universitaria, Centro Universitario de Oriente y Centro Universitario de Occidente, de la siguiente manera:

PLANILLA DE SUELDOS UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
JUNIO 1986

	Ley de Salarios	Contratos	Jornales	T O T A L
C.Universitaria	$\text{¢}2,700,120.47$	$\text{¢}156,847.50$	$\text{¢}336,515.20$	$\text{¢}3,193,483.17$
C.U. Oriente	168,495.50	16,435.00	22,433.92	207,264.42
C.U. Occidente	206,175.00	30,518.00	12,228.88	.249,121.88
T O T A L	$\text{¢}3,074,990.97$	$\text{¢}203,800.50$	$\text{¢}371,178.00$	$\text{¢}3,649,969.47$

Fuente: Datos proporcionados por las Oficinas Centrales de Planificación, Ciudad Universitaria, San Salvador.

En base a los datos anteriores, el monto de la planilla de sueldos por mes del personal que labora en la Ciudad Universitaria es de $\text{¢}3,193,483.17$, y habiendo establecido que los costos que representan al ISSS por asegurado-cotizante, según sus cuadros estadísticos difiere años con año, para el año 1984 se determinó que es de $\text{¢}29.76$ (mensual), si se pro

cede con estos mismos datos resulta que los 2,863 trabajadores multiplicados por $\text{¢}29.76$ nos resulta $\text{¢}85,202.88$ mensuales que representa un 2,67% del total de la planilla de $\text{¢}3,193.483.17$.

La cuota que se ha determinado, sólo es lo que implica el costo de la atención médica por asegurado-cotizante al ISSS; en ningún momento quiere decir que éste es el costo de cotización más adecuado para un programa de Asistencia Médico-Hospitalaria, sin embargo, es una guía muy consistente para tomar la idea de los costos.

El objetivo del programa es más dinámico y considerando que los datos del año 1984 son desactualizados, debido a cambios que se han dado tanto en el campo social como en lo económico; y que en los dos últimos años, los medicamentos han sufrido cambios desproporcionados en los costos al igual que los materiales quirúrgicos. Es necesario que la disposición porcentual sea más y en ese sentido tomaremos un 4.5% o sea un 1.83% más del 2.67% que indican los datos anteriores.

El descuento del 4.5% será compartido entre la Universidad de El Salvador, y la comunidad, así:

Universidad de El Salvador	2,5%	$\text{¢} 79,837.08$
Comunidad (empleados 2,863)	2,0%	$\text{¢} 63,869.74$
T O T A L ,		$\text{¢}143.706.74$
		=====

constituyéndose el aporte mensual en $\text{¢}143,706.74$, por lo tanto el monto anual resulta de multiplicar $\text{¢}143,706.74$ por 12, resultando $\text{¢}1,724,480.88$.

Tomando los datos en forma global de su composición del gasto del programa anual, los totales para cada cuenta quedan así:

PRESTACIONES MEDICAS:

Consultas médicas y odontológicas.....	¢ 758,771.58
Medicamentos.....	344,896.17
Asistencia hospitalaria.....	344,896.17
Servicios de laboratorio y tratamientos....	258,672.13
Medicina preventiva.....	<u>17,244.83</u>
T O T A L :	<u>$\text{¢}1,724,480.88$</u>

La planificación la realizará el encargado de la Administración, del programa (médico-Director) quien tendrá la posibilidad de conocer todas las necesidades del programa en su totalidad y de las proyecciones con resultados positivos; se dice resultado positivo porque de algún tipo de inversión que se haga se estará recibiendo el servicio de las facultades de las áreas de salud. Como ejemplo a ello está la Escuela de Tecnología Médica, la cual solicita se compre equipo para hacer funcionar el gabinete de laboratorio y de

esta manera efectuar ellos los análisis,

Con dicho equipo se crearía un pequeño laboratorio clínico. El objeto es de atender a los pacientes en exámenes de laboratorio sencillos que teniendo la mayor demanda y por el equipo, materiales y reactivos son más fáciles de realizar, instalando el laboratorio en un local perteneciente a la clínica de Bienestar Universitario.

Con este laboratorio se pueden incluir la toma de muestras biológicas para ser enviadas a laboratorios clínicos privados a fin de que en una forma debidamente coordinada se utilicen como laboratorios de referencia. Los exámenes clínicos que se podrían verificar en este laboratorio serían:

- Examen general de orina
- Examen general de heces
- Hemograma
- Serología de sífilis
- Investigación de plasmodium (gota gruesa)
- Antígenos febriles
- Grupo sanguíneo
- Directos, secreciones uretrales (coloración Gram)
- Exámenes de serología sencillos (pruebas embarazo, proteína C reactiva, Momotest, etc.)
- Química rutinaria (colesterol, ácido úrico, etc.)

Para poder ofrecer este servicio se requiere de lo siguiente:

AREA FISICA:

- Area de espera y recepción de pacientes
- Area toma de muestras con espacio aproximado de 6 m²
(3 m. x 2 m.)
- Area técnica con espacio mínimo aprobado de 15 m²
(4.5 m. x 3 m.)
- Area de servicios sanitarios para colección de muestras

MUEBLES:

- Silla de toma de muestras
- Mesa de trabajo a 90 cms. de altura, 65 cms. de fondo y el largo que permita el espacio físico (incluyendo lavamanos)
- Anaqueles (pantry) aéreo y gavetas en la mesa de trabajo
- Bancos (sillas) para una mesa a 90 cms. de altura

EQUIPO TECNICO:

- 1 Microscopio binocular
- 1 Centrífuga para micro-hematócrito
- 1 Centrífuga de mesa
- 1 Colorímetro o espectrofotómetro
- 1 Contómetro diferencial de seis teclas

- 2 Contómetros individuales
- 1 Cocina eléctrica de 1 ó 2 quemadores con resistencia tapada
- 1 Refrigerador
- 1 Baño de agua (incubador de agua) para 37°C, 45°C y 60°C.
- 1 Rotador de serología
- 1 Horno para secar material

MATERIAL MINIMO INICIAL PARA TOMA DE EXAMENES:

- Jeringas de 10 ml. y agujas No. 21 para extracción de sangre
- Lancetas descartables
- Ligas de hule
- Algodón y gasa
- Tabla para leer hematócrito
- Plastilina
- Aplicadores de madera sin algodón
- Aplicadores de madera con algodón
- Bajalenguas
- Frascos para colectar orina
- Frascos para colectar heces
- Tiros con boquilla
- Gradilla de madera o metas para tubos de ensayo

CRISTALERIA:

- Cámara cuenta glóbulos (Neubauwer)
- Laminillas cubre cámara
- Pipetas de sahli para hemoglobina
- Pipetas para conteo glóbulos blancos
- Tubos capilares sin heparina
- Tubos capilares con heparina
- Láminas porta objeto 3' x 1' sin esmeril
- Laminillas sobre objeto 22 x 22 c.
- Tubos de ensayo de vidrio 13 cms. x 100 mm.
- Tubos de ensayo de vidrio de 12 cms. x 75 mm.
- Tubos de ensayo de vidrio 16 cms. x 125 mm.
- Pipetas serológicas de 10 ml., 5 ml., 1 ml., 0.2 ml., y 0.1 ml.
- Urodensímetro completo
- mechero de alcohol
- Goteros con sus bulbos
- Láminas de vidrio (15 x 30 cms., aproximadamente)

REACTIVOS:

- Reactivo de hemoglobina y patrones (standard)
- Colorante de Whitt
- Colorantes de Giemsa
- Tampon (buffer) para colorantes de hematología

- Solución para conteo de glóbulos blancos
- Eter etílico
- Formalina al 10%
- Lugol
- Solución salina fisiológica
- Colorantes para coloración de Gram (acetona, alcohol, cristal violeta, safranina)
- Tiras reactivas para examen químico de orina
- Set de reactivos para antígenos febriles
- Sueros tipificadores (anti A, anti B, anti D, anti humano)
- Anticoagulantes
- Set de reactivos químicos con glucosa, ácido úrico, colesterol, nitrógeno úrico, cretinina, etc.)

Todo lo anterior es un estimado de acuerdo a las necesidades, además podran definirse las cantidades a adquirir de acuerdo a la demanda de servicios y para el funcionamiento de este laboratorio, lo más importante es que exista personal técnico responsable en forma permanente, para lo cual esta escuela gustosamente prestará sus servicios de análisis de laboratorio.

El costo de la Asistencia Médica durante su etapa de implantación puede determinarse en base a estimaciones referentes a la demanda de servicios y de los recursos monetarios que

se requerirán. Tomando en cuenta el total de ingresos por las diferentes cotizaciones y el costo referido, se establecerá el superávit o déficit financiero del programa.

Para realizar un análisis que demuestre que con los ingresos a percibir es financiable el programa, se efectúa una valoración de los recursos financieros y de los gastos para la etapa de implantación; con esta estimación se puede presupuestar para cada año las necesidades y los recursos monetarios posibles y así poder efectuar comparaciones, si resulta un superávit llevarlo a una cuenta de reserva para futuras ampliaciones como las que se han planteado de la instalación de la Farmacia en el campus universitario, al igual que de un laboratorio completo para realizar los análisis clínicos.

Los siguientes datos son los valores a incurrir por cada elemento participante en la implantación y en el funcionamiento del programa médico hospitalario, y seguidamente se presenta un flujo de caja, indicando la forma como se distribuirán los ingresos a percibir y los gastos a realizar, durante la etapa de implantación del programa.

1.	Reacondicionamiento de la Clínica de Bienstar Universitario.....		¢240,000.00
2.	Compra de material y equipo, para complementar existente, tales como:		20,500.00
	- Instrumental médico (pinzas, estetoscopios, etc.).....	¢10,000.00	
	- Reparación del equipo existente.....	5,000.00	
	- Gabachas, sábanas, etc.	1,000.00	
	- Sillas de espera.....	1,500.00	
	- Papelería y útiles.....	<u>3,000.00</u>	
3.	Recursos Humanos-Médicos (mensuales).....		6,900.00
	- 3 médicos medicina General ($\frac{1}{2}$ tiempo).....	¢ 3,600.00	
	- 1 enfermera.....	900.00	
	- 2 Ginecólogos (2 horas).....	1,200.00	
	- 2 Psicólogos (2 horas).....	<u>1,200.00</u>	
4.	Recurso Humano-Administrativo (mensuales.....		7,000.00
	- 1 Médico Director.....	¢ 2,500.00	
	- 1 Secretaria.....	800.00	
	- 1 Contador.....	1,200.00	
	- 1 Recepcionista.....	700.00	
	- 3 Personal de Servicio (ordenanzas).....	<u>1,800.00</u>	
5.	Consultas de Medicina General y Especialidades 60 consultas por ¢50.00 promedio mensual c/u		3,000.00
6.	Consulta Psicológicas Pruebas psicológicas (mensual).....		4,000.00
7.	Medicamentos (recetas, en base a 60 consultas por ¢100.00 c/u promedio mensual).....		6,000.00
8.	Consultas odontológicas.....		54,500.00
	- Adecuación de clínicas dentales.....	¢50,000.00	
	- Recursos humanos (mensual).....	4,500.00	
	- 2 estudiantes en servicio social.....	¢2,000.00	
	- 2 Asistentes dentales.....	1,600.00	
	- 1 Técnico dental.....	<u>900.00</u>	
9.	Laboratorios clínicos y gabinetes de Rayos X (mensual)		4,000.00
10.	Emergencias (10 pacientes X ¢2,000.00 promedio mensual).....		20,000.00
11.	Hospitalización (20 pacientes X ¢2,500.00 promedio mensual).....		50,000.00
12.	Compra de materiales en la atención Consultas odontológicas.....		3,000.00

FLUJO DE CAJA
ETAPA DE IMPLANTACION DEL PROGRAMA MEDICO-HOSPITALARIO
(En colones)

	SIN PRESTAR SERVICIO		PRIMERA ETAPA		SEGUNDA ETAPA		TERCERA ETAPA		TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
INGRESOS		- 3,793.26	12,913.48	83,720.22	204,526.96	301,333.70	398,140.44	433,447.18	-.-
Cotización empleados y aporte Universidad de El Salvador	143,706.74	143,706.74	143,706.74	143,706.74	143,706.74	143,706.74	143,706.74	143,706.74	1,149,653.92
DISPONIBILIDAD	143,706.74	139,913.48	156,620.22	227,426.96	348,233.70	445,040.44	541,847.18	577,153.92	
EGRESOS	147,500.00	127,000.00	72,900.00	22,900.00	46,900.00	46,900.00	108,400.00	105,400.00	677,900.00
Reacondicionamiento Clínica B.U.	120,000.00	120,000.00							240,000.00
Compra materiales y reparación equipo existente en clínica	20,500.00								20,500.00
Recurso Humano administrativo	7,000.00	7,000.00	7,000.00	7,000.00	7,000.00	7,000.00	7,000.00	7,000.00	56,000.00
Adecuación clínica odontológica			50,000.00						50,000.00
Recursos humanos médicos			6,900.00	6,900.00	6,900.00	6,900.00	6,900.00	6,900.00	41,400.00
Consultas General y Especialidad			3,000.00	3,000.00	3,000.00	3,000.00	3,000.00	3,000.00	18,000.00
Compra de medicamentos			6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	36,000.00
Laboratorio y gabinete de rayos X					4,000.00	4,000.00	4,000.00	4,000.00	16,000.00
Emergencias					20,000.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00	80,000.00
Hospitalización							50,000.00	50,000.00	100,000.00
Consultas odontológicas (compra de materiales)							3,000.00		3,000.00
Recurso humano odontológico							4,500.00	4,500.00	9,000.00
Consultas psicológicas							4,000.00	4,000.00	8,000.00
T O T A L E S	- 3,793.26	12,913.48	83,720.22	204,526.96	301,333.70	398,130.44	433,447.18	471,753.92	

Al estar implantado en sus 3 etapas se tendrá una disponibilidad de 471,753.92, la que servirá para ofrecer la asistencia médica a los familiares.

Conociendo los datos anteriores se observa que es indispensable la cotización durante dos meses sin prestar servicios médicos debido a que se necesitan fondos para el reacondicionamiento de la clínica, compra de material y equipo y la reparación del equipo existente; de esta manera se podrá iniciar el servicio completo y eficiente, detectándose también que para hacerle frente a los gastos mensuales se cuenta con los fondos disponibles del mes que les precede.

5.1 PROYECCIONES

5.1.1. ANALISIS DE LA PARTICIPACION

Dentro de las ideas de proyección se tiene la participación de Universidades extranjeras, así como la colaboración de otros países, los cuales contribuirán a la implantación a corto o mediano plazo, a consolidar la idea de un programa bien estructurado para la comunidad universitaria. Esto fortalecerá el funcionamiento de una Asistencia Médico Hospitalaria que beneficiará a toda la comunidad.

También se puede proyectar comisionar personal involucrado en el programa para explicar a agrupaciones altruistas, tales como sucesiones o fundaciones nacionales o extranjeras, que dentro de sus políticas tienen programas de asignaciones que contribuyen al desarrollo de actividades asistenciales para gozar de una colaboración económica cuyo fin

sea el fortalecimiento del programa. A cambio de esa colaboración económica puede la Universidad de El Salvador, proporcionar algunos servicios profesionales multidisciplinarios, es decir, para fundaciones que cuentan con clínicas asistenciales, puede brindárseles el servicio social de estudiantes en el área de salud y los servicios profesionales en el desarrollo de la actividad correspondiente a su especialidad, Ingeniería, Odontología, Administración, etc.

5.2 INCREMENTO DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DEL PROGRAMA

La Universidad de El Salvador por medio de sus unidades encargadas de proyecciones, tiene el deber de realizar un presupuesto de gastos de funcionamiento para toda la Universidad, con el objeto de ser presentado al Ministerio de Hacienda para que sea incluido en el presupuesto anual de la nación.

El artículo No. 61 de la Constitución Política de la República de El Salvador, ^{2/} enuncia que es una obligación del gobierno dotar al máximo centro de estudios del país, de

^{2/} Constitución de la República de El Salvador, año 1983, Imprenta Nacional, San Salvador, El Salvador, C.A., febrero de 1984.

un presupuesto que cubra las necesidades que tendrá durante todo el año. En ese sentido cada dependencia de la Universidad realiza sus cálculos que serán necesarios para cubrir las actividades a realizar; así, la Secretaría de Bienestar Universitario cada año presentará el presupuesto de gastos que demandará para cada uno de sus departamentos.

Para el próximo ejercicio esta Secretaría deberá solicitar un incremento en el presupuesto de Asistencia Médica con el objeto de cubrir las necesidades que demanda el programa (aportación del 2.5%). La participación de los trabajadores tiene que ser factor importantísimo como contraparte, para que se justifique la aportación de la Universidad, ya que si el empleado colabora es necesario que también el Gobierno participe con la parte que cubra la totalidad del programa, por medio de los subsidios presupuestarios.

La posibilidad de un incremento en el presupuesto de las necesidades del Departamento de Asistencia Médica, puede ser factible porque para solicitarlo se puede presentar concretamente un presupuesto con las cantidades indispensables para cubrir el gasto anual. El programa tiene características similares a las de un Seguro Médico-hospitalario, tal como podría darse si se incorporaran al Régimen de Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

6. ASPECTOS FINANCIEROS

6.1 FINANCIAMIENTO

Es necesario reconocer que el funcionamiento de todo tipo de programa, plan o proyecto requiere de un costo; éste puede ser una inversión si se trata de un proyecto lucrativo, el cual es recuperable o simplemente un servicio con carácter social, tal como el que se plantea en este caso.

Al iniciar las actividades de un nuevo programa que no tiene relación con las que están tipificadas en la Ley de presupuesto, es evidente que tiene que ser difícil adaptarse de inmediato; el financiamiento de la Asistencia Médico-Hospitalaria en un principio será compendioso económicamente, pero al aprobarse el subsidio para cubrir los gastos quedará establecido como un procedimiento normal.

Es importante destacar, que este programa es de gran interés para los empleados y la población estudiantil en general, y a fin de que funcione como se desea es indispensable que éste disponga de fondos, para cubrir las exigencias tanto de recursos humanos como materiales, de tal manera que a su funcionamiento posea una disponibilidad así como un control de costos de su implantación total, esto con el objeto de conocer el origen y la fuente de financiamiento.

6.1.1 APOORTE DE LA UNIVERSIDAD

El aporte de la Universidad de El Salvador para el tiempo estimado de implantación del programa Médico hospitalario es de $\$479,022.48$. Este monto resulta de multiplicar por 2.5% (porcentaje de la UES) el total de la planilla de sueldos de junio 1986 de $\$3,193,483.17$, lo que resulta $\$79,837.08$ multiplicado por seis meses.

Se considera que la progresión del programa alcanzará su total funcionamiento después de seis meses de iniciado, es decir que luego de este tiempo deberá revisarse para hacer las correcciones del caso.

La necesidad de personal que se encarguen del manejo de las finanzas y que controle los gastos al igual que los ingresos, es evidente en el desarrollo de un programa; así mismo, la fiscalización o auditoría, la cual puede estar ejercida por miembros del Comité Asesor o por auditores de la Corte de Cuentas de la República, destacados en las oficinas centrales, en tal sentido las aportaciones para las actividades de asistencia médico-hospitalaria se canalizarán mejor y la planificación de la disponibilidad rendirá los frutos esperados.

El costo anual del programa, para la Universidad de El Salvador será de $\$958,044.96$, que es el 2.5% mensual de los

salarios de $\text{¢}3,193,483.17 = \text{¢}79,837,08 \times 12 \text{ meses} =$
 $\text{¢}958,044.96.$

Por supuesto, que estimando que se tenga siempre el mismo número de personal docente-administrativo y trabajadores, laborando en sus funciones.

6.1.2. APOORTE DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA

El aporte de la comunidad universitaria, compuesta por el personal docente, administrativo, trabajadores y población estudiantil, será diferente. Para los miembros que laboran en la Universidad es un 2% del total del salario de cada uno; mientras que el aporte de los estudiantes, consistirá en una contribución al momento de recibir consultas médicas en la clínica interna de Bienestar Universitario (Clínica del Programa Médico Hospitalario).

El descuento será por medio de la correspondencia, que gire la Dirección del Programa a la pagaduría, para que los descuentos sean remitidos a la cuenta que para tal efecto se tendrá en un Banco.

El aporte en la etapa de implantación es del 2% de $\text{¢}3,193,483.17 = \text{¢}63,869.66 \times 6 \text{ meses}$, que es el tiempo proyectado resultando un total de $\text{¢}383,217.96.$

El aporte anual de la comunidad (empleados) es el 2% de

$$\text{¢}3,193.483.17 = \text{¢}63,869.66 \times 12 \text{ meses} = \text{¢}766.435.92.$$

Los alumnos de la ciudad universitaria que suman un total de 23,477 (Anexo No. 2), exceptuando los estudiantes de los Centros Universitarios de Oriente y de Occidente, pueden demandar atención médica en cualquier momento. Para tal asistencia se regulará una cuota mínima de ¢5.00 y una máxima de ¢10.00 como una contribución, para que éstos puedan obtener los servicios a un bajo costo; estos valores no se considerarán porque puede variar en mucho los cálculos si se incluyen en dicho programa. Estas cuotas pueden servir para aumentar las reservas de mantenimiento en general, o para un tipo de erogación especial.

6.1.3 OTROS

En el numeral 5.1., Proyecciones, de este capítulo, se menciona que a través de un intercambio de elemento médico profesional se puede obtener de sucesiones o fundaciones nacionales o extranjeras, fondos monetarios para financiar parte del programa médico hospitalario de la Universidad de El Salvador. Este intercambio puede constituir una apreciable fuente de financiamiento y a la vez de un magnífico camino profesional para aquellos médicos que puedan tener la oportunidad de participar en este intercambio, dándose a conocer como futuros médicos, en medicina general o especialidades.

C A P I T U L O I V

GUIA PARA LA IMPLANTACION DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICO - HOSPITALARIA PARA LA COMUNIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

INTRODUCCION

A fin de contribuir con el bienestar social, en la formación de una empresa tienen que incluirse en sus actividades de organización, diversas acciones que contribuyan a evitar las incomodidades e insatisfacciones o malestares que provoca el deterioro de la salud y el ausentismo al trabajo. Una forma prioritaria de evitar este tipo de incidentes es el establecimiento de programas dirigidos a fomentar la buena salud. En tales circunstancias deberían considerarse como prioritarios estos programas de salud, en la empresa estatal.

Una prueba evidente de lo que se ha dicho es la preocupación por parte del Estado, en tal sentido, y como un respaldo legal que ampara a los funcionarios y empleados públicos en la prestación, por parte de éste, referente a

los servicios médicos, se dió el Decreto No. 132 el 4 de octubre de 1985 publicado en el Diario Oficial 187, Tomo 289, enunciándose de la siguiente manera: Mientras el Gobierno incorpora la totalidad de empleados públicos al régimen de salud del ISSS o a otro sistema de protección de Asistencia Médica que el Gobierno en el futuro establezca; el Ministerio de Hacienda, por medio de acuerdos y previa solicitud de la unidad primaria de organización, podrán autorizar la creación y funcionamiento de un fondo para los servicios médicos, odontológicos y hospitalarios, bajo la responsabilidad y control de un administrador.

Los empleados de la Universidad de El Salvador, no reciben el pago de sus salarios directamente del Ministerio de Hacienda, ya que como Institución autónoma tiene pagaduría, tesorería y Auditoría fiscal; por lo tanto, el Decreto 132 solamente es un amparo Legal, y en estas condiciones la Institución puede conformar el desarrollo de este programa.

1. OBJETIVOS

1.1. Proporcionar a la unidad administrativa responsable del programa, una guía con la mecánica apropiada para la implantación del programa de Asistencia Médico Hospitalaria, en favor de la Comunidad Universitaria.

1.2 Establecer normas de organización que deberá cumplir

la unidad administrativa del programa.

2. DESARROLLO

El desarrollo del programa se realizará por medio de tres etapas, en lo relacionado con la asistencia médica, las cuales comenzarán a funcionar progresivamente en forma escalonada, por la razón de que no se cuenta con los fondos necesarios para implantarse completamente desde un principio. Esta implantación por etapas dá la oportunidad de acumular fondos provenientes de la aportación de cada empleado con su cotización mensual y la contraparte correspondiente a la Universidad; la formación de este fondo será el respaldo económico y le dará solidez al programa.

2.1 ACTIVIDADES PREVIAS A LA ASISTENCIA MEDICO HOSPITALARIA

La organización de las actividades previas a la función activa del programa Médico-Hospitalario, requiere de ciertos pasos, siendo éstos los siguientes:

2.1.1 Presentación del programa a cotizantes.

2.1.2 Preparación de papelería

2.1.3 Registro de identificación

2.1.4 Contratación de servicios

2.1.1 PRESENTACION DEL PROGRAMA A COTIZANTES

Es indispensable que para implantar el programa y previamente a la Asistencia Médica, cada empleado conozca las Instituciones que le prestarán los servicios que la clínica interna no les puede proporcionar; para ello se reproducirá un folleto informativo en el cual se darán a conocer las ventajas que se le ofrecen, el lugar a recurrir para solicitar información referente a una consulta, las clínicas y los centros de hospitalización, los límites que cubre el programa, el proceso de afiliación y la forma de participación de cada empleado en el desarrollo de la asistencia médica.

Esta información va dirigida a todo el personal que labora en las instalaciones de la Ciudad Universitaria; de acuerdo a la planificación del programa los empleados beneficiados son: Personal Docente (Investigadores, Catedráticos e Instructores), Personal Administrativo (Personal que labora en las Oficinas) y los Trabajadores (Personal que labora para el resto de actividades de la Institución). Esta aclaración se hace ya que en el desarrollo del trabajo consideramos la totalidad de beneficiados cotizantes, como empleados.

Es importante hacer notar que el personal docente que se

desempeñan como catedráticos, existen los contratados a tiempo completo y los contratados a tiempo parcial; estos últimos probablemente laboran en otras empresas y en ellas reciben el beneficio de programas de Asistencia Médica, ya sea como una prestación social o por medio de su contribución, sin embargo, esto no los margina de su inclusión en el programa de Asistencia Médico-hospitalaria para la Comunidad Universitaria. Es decir, la contribución de las cotizaciones, es a nivel general, teniendo derecho a reclamar la asistencia médica cuando lo estimen conveniente. Si no se reclama por tener mejores prestaciones, ésto se convertirá en una ventaja para fortalecer financieramente el programa de la Universidad de El Salvador.

La atención Médico Hospitalaria entrará en vigencia después de sesenta días de inicio del programa, ya que después de este tiempo y contando con los aportes (cotizaciones) de los participantes, se podrán tener los fondos necesarios en la cuenta especial para la cancelación de cualquier servicio que sea contratado en función de desarrollo del programa, del mismo fondo se cancelarán las medicinas, las reparaciones de los equipos médicos existentes y la reinstalación del local de la clínica en el Edificio de Bienestar Universitario.

2.1.2 PREPARACION DE PAPELERIA

Antes de comenzar a prestar los servicios médicos, se debe tener elaborada la papelería siguiente: referencia de consulta de Medicina General a especialidades (Anexo No. 5), Solicitud de Servicios de salud (Anexo No. 6), Solicitud de exámenes de Laboratorios clínicos y Gabinete de Rayos X (Anexo No. 7), Solicitud de Medicamentos (Anexo No. 8) y la Solicitud para incapacidades (Anexo No. 9); necesaria para los diversos servicios, al igual que la correspondiente tarjeta de citas de los pacientes.

Debe prepararse a la vez papelería, para el uso de contabilidad, administración de la clínica y para controles estadísticos. La preparación de los diseños debe ser efectuada por la Administración del programa, que a la vez se encargará de planificar las cantidades a elaborar de cada formulario.

Las existencias de papelería estarán en el departamento de Administración y Suministros, que será el encargado de mantener los inventarios al día. A través de una requisición de papelería le serán solicitados los formularios al encargado de entregar materiales y suministros.

2.1.3 REGISTRO DE IDENTIFICACION

Como primer paso se deberá proceder a la inscripción de

los empleados, en el departamento de Administración y Suministros de la Unidad de Bienestar Universitario; departamento creado para prestar un buen servicio a este proyecto. Dicha inscripción consiste en asentar los datos personales de todos y cada uno de los empleados, que se desempeñan en las oficinas centrales de la Universidad, los cuales en su totalidad suman 2,863 (Anexo 1); así como también de sus esposas(os), compañeras(os) de vida, lo mismo que de sus hijos menores de 21 años y padres de los empleados solteros. Con estos datos se emitirá el respectivo Carnet de Identificación (Anexo 3) con la inclusión de los beneficiarios en el reverso del carnet.

2.1.4 CONTRATACION DE SERVICIOS

Para el desarrollo del programa se necesita la contratación de farmacias, laboratorios clínicos, médicos especialistas y hospitales, en las proyecciones a corto plazo se podrá contar con una parte de estos servicios en la clínica interna; sin embargo, inicialmente se contratarán estos servicios fuera de la Universidad. Al celebrar estas contrataciones se estipularán las normas convenientes para ser favorecidos con dichos servicios, así como también los horarios de atención a los pacientes y la forma de pago.

La administración del programa, debe planificar la mecáni-

ca para controlar los pagos por los diversos servicios que reciban los empleados, así como el día de recepción de documentos para entregas de Quedan y en igual forma el día de entregas de cheques de pago.

La institución o persona contratada, para poder prestar los servicios a los empleados debe exigir, a éstos, una solicitud de servicios en original y copia, para casos normales; dicha solicitud debe ser suministrada por la secretaria de la Jefatura de la Administración y los casos de emergencia únicamente presentarán su carnet de identificación, el cual tendrá un número, que será incluido en el recibo de prestación del servicio.

Para cancelar los servicios prestados, la institución o persona contratada deberá presentar las solicitudes originales, anexas a las facturas correspondientes y en el caso de las Farmacias, las recetas de medicinas, al departamento de Administración y Suministros, en donde le entregarán un Quedan, el cual se cancelará posteriormente a la revisión respectiva de los documentos presentados.

PROCEDIMIENTO: ORDENES DE PAGO

Responsable	Paso	Acción
Médico Director	1	Emite orden de cancelación de gastos relacionados con las prestaciones de servicios médicos y otros relacionados con el programa.
Contador	2	Envía orden autorizada por el Médico Director para su cancelación, al Delegado de la Corte de Cuentas de la República destacado en la Universidad.
Delegado de la Corte de Cuentas	3	Recibe autorización de pago, revisa documentación que la acompaña, confrontando la exactitud, luego autoriza el correspondiente pago, devolviéndose al contador.
Contador	4	Recibe la autorización para cancelar dichos servicios y efectuar el pago correspondiente.
	5	Al recibir la autorización de pago, esta es incluida en la calendarización de pagos que lleva.
	6	Al darse la fecha de pago, emite el correspondiente cheque, el cual es entregado contra la presentación del que dan respectivo.

2.2 ADMINISTRACION

Este programa tendrá una administración con características especiales, principalmente porque se manejarán fondos, los cuales constituirán la cuenta para la cancelación de los servicios médicos; la pagaduría que enviará, el monto de los descuentos efectuados a los empleados por las cotizaciones, a la cuenta bancaria del programa de Asistencia Médico-Hospitalaria. Con dicho descuento, más la aportación de la Universidad, se formará el recurso financiero a disposición del programa.

2.3 DURACION

La duración del programa será indefinida, ya que la idea de favorecer a la comunidad con un servicio de esta naturaleza, descansa en la necesidad de los empleados que actualmente no tienen ninguna forma de protección asistencial de la salud.

El desarrollo del programa es una alternativa al problema, ya que según el decreto 132, Art. 1., en lo relacionado a las disposiciones generales modificadas, menciona que mientras los empleados públicos no sean incorporados al régimen de salud del ISSS o a otro sistema que el Gobierno establezca en el futuro, a través del Ministerio de Hacienda por Acuerdos, el Estado puede autorizar la creación de fon

dos por servicios médicos. Bajo el amparo de este acuerdo, la Universidad tiene el derecho a establecer su propio Sistema de Asistencia Médica.

El personal de los centros de Oriente y Occidente no se incluyen en este proyecto, porque ellos están incorporados al régimen de salud del ISSS; en casos especiales se les puede proporcionar asistencia médica y dependiendo de la conducción del programa por medio de su administración, podrán autorizarse modificaciones sustanciales, a través del Consejo Superior Universitario, pudiendo incluirlos en definitiva a éste, mediante el trámite legal correspondiente para ser excluidos del régimen de salud del ISSS, pasando a ser cotizantes del programa a partir de su inclusión.

3. ETAPAS DE ASISTENCIA MEDICO HOSPITALARIA PARA LOS EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD

Las etapas que constituyen la composición del programa son tres, las cuales entrarán a funcionar con la finalidad de proporcionar a todo el personal que labora en la universidad las prestaciones necesarias referente a un servicio médico hospitalario completo. Su conformación es la siguiente:

3.1 PRIMERA ETAPA

Consulta externa de Medicina General

Consulta externa de Especialidades

Servicio de Farmacia

3.2 SEGUNDA ETAPA

Exámenes de laboratorios clínicos y Rayos X

Emergencias

3.3 TERCERA ETAPA

Hospitalización

Consulta odontológica

Consulta psicológica

Los servicios de Asistencia Médico-Hospitalaria serán proporcionados a los empleados, en forma progresiva hasta alcanzar su totalidad. En lo referente a la primera etapa, que contempla lo básico de la Asistencia Médica, se iniciará con la prestación de los servicios, sesenta días después de autorizado su funcionamiento.

3.1 PRIMERA ETAPA

La composición de la primera etapa comprende, como se mencionó anteriormente la consulta externa de Medicina General, consulta externa de especialidades y servicio de farmacia.

La actividad más importante consiste en ampliar y mejorar

la consulta de medicina general que se ofrece en la actualidad; este servicio deberá ser aumentado y fortalecido hasta atender en su totalidad la demanda de pacientes. Estas consultas por ser las más comunes se impartirán los días hábiles de trabajo en la clínica en el Campus Universitario. En casos de emergencias que requieran hospitalización, los servicios se han de ofrecer en clínicas y hospitales particulares contratados previamente.

A continuación se describen los procedimientos a seguir para solicitar consulta de medicina general, consulta de especialidades y la dotación de medicamentos.

PROCEDIMIENTO: OBTENCION DE CITA PARA CONSULTA DE MEDICINA GENERAL

Responsable	Paso	Acción
Empleado	1	Solicita a la secretaria una cita previa para consulta.
Secretaria	2	Revisa nóminas de consultas para confirmar y concertar la cita al empleado, anotando fecha y hora de consulta.
Empleado	3	Con su tarjeta de citas, solicita permiso al jefe inmediato mostrándole su tarjeta de citas.

PROCEDIMIENTO: OBTENCION DE CITA PARA CONSULTA DE ESPECIALIDADES

Responsable	Paso	Acción
Empleado	1	Se presenta con una referencia que el médico de Medicina General le entrega para pasar consulta con especialista, a la secretaria
Secretaria	2	Revisa nóminas de consultas, al igual que las disponibilidades de médicos.
	3	Concede cita previa, anotando en la tarjeta de cita la fecha y hora de la consulta.
	4	De no existir especialista en la Clínica interna, elaborará una solicitud de servicios a uno de los médicos especialistas contratados, la cual firmará el Médico Director, con la cita previa del especialista.

PROCEDIMIENTO: DOTACION DE MEDICAMENTOS

Responsable	Paso	Acción
Paciente	1	Una vez ha pasado consulta y recibido sus recetas, se presenta a la secretaria para que le proporcione una solicitud de suministro de medicamentos.
Secretaria	2	Elabora la solicitud de suministro de medicamentos, para una de las farmacias contratadas. Si aún no existe la farmacia en el Campus Universitario. Dicha solicitud debe ser firmada por el Médico Director.
Paciente	3	Se presenta a la Farmacia con la solicitud y las recetas.
Farmacia	4	Entrega los medicamentos, quedándose la Farmacia con el original de la solicitud, devolviendo la copia firmada al empleado, solicitante.
	5	Con las solicitudes de suministros, las recetas y las facturas; el encargado de cobros de la Farmacia se presenta a contabilidad para recibir un Quedan, el cual se cancelará posteriormente.

3.2 SEGUNDA ETAPA

Los servicios a brindar en esta segunda etapa de implantación del programa Médico-hospitalario para los trabajadores consiste en exámenes de laboratorios clínicos, Rayos X y Emergencias.

Inicialmente los exámenes de laboratorios clínicos deben suministrarse en clínicas particulares previamente contratadas. Estos exámenes los tiene que autorizar el médico respectivo después de haber pasado consulta el paciente, ya sea de medicina general o de especialidad.

La secretaria proporcionará una solicitud de servicios al empleado que lo solicite, mediante una referencia, suministrada por el médico que lo examinó; esta solicitud de servicios le servirá para presentarla en las clínicas o laboratorios de análisis clínicos contratados con la finalidad de recibir los servicios, para la extracción de muestras de sustancias del cuerpo para su respectivo análisis, lo mismo que la toma de Rayos X.

Los servicios por casos de emergencias deben proporcionarse a los empleados en centros asistenciales y hospitales previamente contratados, en el momento oportuno.

Los empleados pueden solicitar una consulta general o de

especialidades, hospitalización y curaciones con la presen
tación de su respectivo carnet de identificación que los
acredita como miembros del programa Médico-Hospitalario pa
ra los empleados de la Universidad de El Salvador.

3.3 TERCERA ETAPA

Los servicios a proporcionar en esta tercera y última etapa
del programa médico hospitalario, para los trabajadores de
la ciudad universitaria son: hospitalización, consultas
odontológicas y psicológicas.

La inclusión de todos estos servicios son exclusivamente
para el empleado, para lo cual como antes se ha mencionado
existirán contratos para los casos de hospitalización.

La consulta odontológica y psicológica se les dará a los
empleados con los recursos internos con que contará el pro
grama, provenientes de la colaboración de las Facultades
de Odontología y Ciencias y Humanidades, así como de la
Clínica, la que a este momento ya tendrá todo lo relaciona
do a la conformación del programa.

Esta etapa es la culminación del programa, ya que con ella
se cierra el total de las prestaciones médicas. Desarrolla
das las tres etapas, con su implantación se procederá a
realizar una evaluación, por medio del Comité Asesor la

que servirá de control a fin de corregir las desviaciones a lo largo de las actividades realizadas, de esta manera poder hacer los ajustes necesarios.

4. FUNCIONES

Las funciones que se desarrollarán son las actividades básicas para poner en marcha el programa médico hospitalario para la comunidad universitaria.

La Clínica, del Departamento de Asistencia Médica será siempre la Clínica principal donde se presten todos los principales servicios médicos; en la atención a los empleados, a partir del inicio de la asistencia médica, se abrirán expedientes a fin de llevar un archivo de todo el material relacionado con las consultas que reciban de los médicos en la clínica interna y de las referencias a médicos especialistas fuera de la Universidad, de esta manera poder llevar un ordenamiento administrativo y contar con el historial de cada paciente.

5. VIGILANCIA

En la organización del programa de Asistencia Médica se ha incluido un Comité Asesor compuesto por representantes de las Facultades en el área de salud y la Facultad de Ciencias Económicas, quienes prestarán su colaboración en el

desarrollo del programa; culminando su función con la supervisión, facultados éstos para presentar informes periódicos para realizar los cambios tendientes a mejorar el funcionamiento.

Los miembros del Comité Asesor prestarán sus servicios en el sentido de canalizar las prestaciones que provengan de la Facultad a que pertenecen, ya que cada miembro cuenta con el respaldo solidario del Decano de su Facultad, debido a que esta persona es nombrada directamente por él, para que actúe y convenga en nombre de la Facultad que representa, así en cualquier momento pueda recurrir a su cargo para ofrecer más y mejores servicios.

6. PRESTACIONES MEDICAS A ESTUDIANTES Y FAMILIARES DE TRABAJADORES

Una vez el programa Médico Hospitalario, se encuentre funcionando en forma total para los empleados de la Universidad, es el momento de extender los servicios en la prestación de Asistencia Médica a familiares de los empleados, quienes recibirán toda la asistencia referente a la primera etapa y solamente en la Clínica en el Campus Universitario, previa cita. Las medicinas originalmente se le proveerán en las farmacias contratadas.

La población estudiantil seguirá recibiendo la asistencia médica en la misma forma en que la ha recibido hasta ahora

y el suministro de las medicinas se les proporcionará cuando la farmacia en el campus universitario funcione y siempre que la clínica tenga existencias de las compras que ella realice o de las que elabore la Facultad de Química y Farmacia, lo mismo que de las muestras médicas que recibía.

El pago por los servicios que reciban los familiares de los empleados, fuera de la clínica, serán cubiertos con fondos provenientes de las cotizaciones de los empleados; es decir que los miembros familiares son beneficiarios, pero para eso debe estar inscrito en el programa y el nombre de cada beneficiario debe aparecer al reverso del Carnet de Identificación del cotizante. Los familiares no aportarán ningún tipo de ayuda económica al programa; la población estudiantil estará sujeta a una aportación mínima de $\text{¢}5.$ = y máxima de $\text{¢}10.$ = asignada por la administración.

7. MARCO INSTITUCIONAL

El marco institucional lo constituyen representantes de las distintas unidades de la Universidad que conjuntamente colaboran a que éste sea una realidad; de acuerdo a la estructura organizativa de esta unidad, se inicia con la colaboración de la Secretaría de Bienestar Universitario, luego y para que exista una comprensión y colaboración hay un comité asesor compuesto por miembros representantes de

las siguientes Facultades:

- Medicina
- Química y Farmacia
- Odontología
- Ciencias y Humanidades
- Ciencias Económicas
- Médico Director, administrador general del programa.

Este comité asesor procurará la colaboración de sus Facultades en base a regulaciones que la Universidad pueda emitir o canalizando las mismas por medio de instrucciones de la Rectoría a petición de los representantes del comité (convenios entre Facultades).

Cada una de las Facultades participará activamente, tratando de contribuir directamente en función del programa, por lo tanto, la Facultad de Medicina contribuirá aportando personal idóneo en las áreas de salud, lo mismo que con la Escuela de Tecnología Médica en los servicios de laboratorios clínicos.

La Facultad de Química y Farmacia participará por medio de los laboratorios de Química, la cual además de sus buenas aportaciones puede brindar el medicamento que comúnmente se demande y consuma; y por supuesto que pueda ser elaborado en dicha Facultad.

La Facultad de Odontología dará su aportación con los servicios de odontólogos a todos los que demanden los servicios, relativos a tratamientos orales y algún tratamiento especial en las piezas dentales.

La Facultad de Ciencias y Humanidades proporcionando Asistencia de Psicólogos y personal idóneo en el comportamiento de la sociedad. Por su parte la Facultad de Ciencias Económicas dará su aportación en los servicios de técnicas administrativas más convenientes para que los lineamientos del programa se encausen por el proceso administrativo correcto.

La colaboración que brinden las Facultades representadas en el comité asesor y todas las demás serán muy importantes, porque de la unidad de criterios que se formalice para la puesta en marcha del programa así será el éxito que se alcance en su implantación.

Para que el desarrollo de la Asistencia Médica se consolide, se requiere que el inicio de su funcionamiento se efectúe de la mejor manera posible, y su fortalecimiento dependerá de la forma que cada participante tome las actividades que le corresponden desarrollar; también dependerá de la colaboración de todo el personal que reciba los servicios médicos, mediante las sugerencias constructivas co-

rrespondientes que conllevarán a los ajustes necesarios del programa.

La presentación de este programa Médico-Hospitalario constituye una necesidad primordial para la protección de la salud de los trabajadores, personal docente, administrativo y estudiantes de la Universidad de El Salvador, debido a la creciente e inmoderada alza de los costos de los servicios médico-hospitalarios a los que tienen que acudir.

A N E X O S

=====

A N E X O N o. 1

PERSONAL QUE LABORA EN LA CIUDAD UNIVERSITARIA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIDAD O FACULTAD	CONTRAT.	JORNALES	LEY DE SALARIOS	TOTAL
101 - 107 Oficinas Centrales	31	113	385	529
108 - 19 Facultad de Medicina	56	26	460	542
108 - 29 Ciencias Económicas	6	17	139	162
108 - 39 Ingeniería y Arquitectura	10	50	377	437
108 - 49 Jurisprudencia y CC.SS.	8	17	153	178
108 - 59 Ciencias y Humanidades	3	32	336	371
108 - 69 Ciencias Agronómicas	7	93	168	268
108 - 79 Odontología	11	4	117	132
108 - 89 Química y Farmacia	4	18	222	244
T O T A L E S	136	370	2,357	2,863

Fuente: Oficinas Centrales de Planificación Central, UES.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
SECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN UNIVERSITARIA
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ACADÉMICO Y PROYECCIÓN SOCIAL.

NÚMERO DE ALUMNOS INSCRITOS DE ANTIGUO Y
NUEVO INGRESO POR FACULTAD, CARRERA Y CENTROS REGIONALES.

SECCIÓN DE ESTADÍSTICA

CICLO I AÑO ACADÉMICO 1985-1986

FACULTAD Y CARRERAS.	CENTRO UNIVERSITARIO SAN SALVADOR			CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE			CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE			TOTALES		
	ANTIGUO INGRESO	NUEVO INGRESO	TOTAL	ANTIGUO INGRESO	NUEVO INGRESO	TOTAL	ANTIGUO INGRESO	NUEVO INGRESO	TOTAL	ANTIGUO INGRESO	NUEVO INGRESO	TOTAL
FACULTAD DE MEDICINA	2,008	1,294	3,302	116	170	286	158	192	350	2,282	1,656	3,938
DR. EN MEDICINA	1,409	723	2,132	85	120	205	120	125	245	1,614	968	2,582
LIC. EN LABORATORIO CLÍNICO	97	81	178	1	7	8	5	9	14	108	97	205
LIC. EN DIETOLOGÍA Y NUTRICIÓN	56	60	116	1	8	9	2	7	9	59	75	134
LIC. EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD	32	45	77	-	1	1	1	2	3	33	48	81
LIC. EN ECOTEKNOLOGÍA	10	60	70	-	-	-	-	1	1	10	61	71
TEC. EN FISIOTERAPIA	129	74	203	2	15	17	3	11	14	134	100	234
TEC. EN ANESTESIOLOGÍA	115	80	195	20	12	32	18	14	32	153	106	259
TEC. EN RADIOTEKNOLOGÍA	36	52	88	-	1	1	-	2	2	36	55	91
TEC. EN SALUD MATERNO INFANTIL	82	60	142	7	6	13	9	21	30	98	87	185
LIC. EN ENFERMERÍA	42	59	101	-	-	-	-	-	-	42	59	101
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CC.SS.	1,772	1,183	2,955	242	140	382	185	129	314	2,199	1,452	3,651
LIC. EN CIENCIAS JURÍDICAS	1,544	946	2,490	237	128	365	173	107	280	1,954	1,181	3,135
LIC. EN RELACIONES INTERNACIONALES	228	237	465	5	12	17	12	22	34	245	271	516
FACULTAD DE CIENCIAS AGRONÓMICAS	641	579	1,220	36	44	80	128	107	235	805	730	1,535
ING. AGRÓNOMO GENERALISTA	64	579	1,220	36	44	80	128	107	235	805	730	1,535
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES	2,669	2,210	4,879	543	400	943	504	366	870	3,716	2,976	6,692
LIC. EN BIOLOGÍA	213	250	463	23	21	44	32	55	87	268	326	594
LIC. EN FILOSOFÍA	41	44	85	2	-	2	3	1	4	46	45	91
LIC. EN SOCIOLOGÍA	135	91	226	7	7	14	3	6	9	145	101	246
LIC. EN PSICOLOGÍA	677	363	1,040	165	90	255	78	36	114	920	489	1,409
LIC. EN LETRAS	121	117	238	1	7	8	16	5	21	136	129	265
LIC. EN PERIODISMO	166	150	316	-	-	-	6	11	17	172	161	333
LIC. EN IDIOMA INGLÉS	339	333	672	76	48	124	17	10	27	432	391	823
PROF. P/LA ENS. DE LA BIOLOGÍA	117	154	271	27	36	63	35	44	79	179	234	413
PROF. P/LA ENS. DE LAS CIENCIAS SS.	159	125	284	111	76	187	36	49	85	296	250	546
PROF. P/LA ENS. DE LAS LETRAS	188	129	317	6	21	27	65	46	111	259	196	455
PROF. P/LA ENS. DEL IDIOMA INGLÉS	160	84	244	75	52	127	12	12	24	247	148	395
LIC. EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN	352	339	691	50	42	92	201	91	292	603	472	1,075
TEC. BIBLIOTECARIO	21	31	52	-	-	-	-	-	-	21	31	52
FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQ.	2,742	2,408	5,150	193	184	377	116	127	243	3,051	2,719	5,770
INGENIERÍA CIVIL	597	447	1,044	72	48	120	38	27	65	707	522	1,229
INGENIERÍA INDUSTRIAL	449	453	902	28	30	58	7	29	36	484	512	996
INGENIERÍA MECÁNICA	236	237	473	21	28	49	13	11	24	270	276	546
INGENIERÍA ELÉCTRICA	722	573	1,295	50	51	101	18	32	50	790	656	1,446
INGENIERÍA QUÍMICA	124	103	227	-	7	7	5	4	9	129	114	243
ARQUITECTURA	459	325	784	-	-	-	13	9	22	472	334	806
INGENIERÍA DE ALIMENTOS	3	-	3	-	-	-	-	-	-	3	-	3
LIC. EN MATEMÁTICAS	93	134	227	21	13	34	19	15	34	133	162	295
LIC. EN FÍSICA	27	47	74	1	7	8	3	-	3	31	54	85
LIC. CIENCIA Y TEC. DE ALIMENTOS	15	53	68	-	-	-	-	-	-	15	53	68
TEC. EN DISEÑO DE INTERIORES	17	36	53	-	-	-	-	-	-	17	36	53
FACULTAD DE QUÍMICA Y FARMACIA	401	467	868	28	20	48	19	70	89	448	557	1,005
LIC. EN QUÍMICA Y FARMACIA	350	429	819	7	10	17	16	62	78	413	501	914
LIC. EN QUÍMICA	11	38	49	21	10	31	3	8	11	35	56	91
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	400	185	585	-	-	-	1	10	11	401	195	596
DR. EN CIRUGÍA DENTAL	400	185	585	-	-	-	1	10	11	401	195	596
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS	2,614	1,904	4,518	409	269	678	223	127	350	3,246	2,300	5,546
LIC. EN ECONOMÍA	574	485	1,059	41	43	84	34	22	56	649	550	1,199
LIC. EN CONTABILIDAD PÚBLICA	820	671	1,491	133	117	250	38	25	63	991	813	1,804
LIC. EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	1,220	748	1,968	235	109	344	151	80	231	1,605	957	2,562
TOTALES.....	13,247	10,230	23,477	1,567	1,227	2,794	1,334	1,126	2,462	16,148	12,585	28,733

MDEV/EM.

FUENTE: DATOS PROPORCIONADOS POR LAS ADMINISTRACIONES ACADÉMICAS DE LAS FACULTADES Y CENTROS REGIONALES.
FECHA: 23 DE JULIO DE 1985.

A N E X O N o. 3

CARTNET DE IDENTIFICACION

(Anverso)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
CARNET DE SERVICIO MEDICO HOSPITALARIO

Nombre del Trabajador _____ No. _____

Lugar de Trabajo _____

Lugar y Fecha de Expedición _____ (FOTO)

Firma Director Programa _____

(Reverso)

BENEFICIARIOS DEL SERVICIO

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

A N E X O N o. 4

PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICO-HOSPITALARIA PARA LA COMUNIDAD
DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FORMULARIO DE INSCRIPCION AL
SERVICIO MEDICO-HOSPITALARIO

Yo, _____ de _____ años,
solicito mi inscripción y la de mi grupo familiar al servicio
médico hospitalario para empleados de la Universidad de El
Salvador, estando de acuerdo con la cobertura de las presta-
ciones que proporciona.

Los nombres de los miembros de mi grupo familiar son:

	Edad
Cotizante _____	_____
Cónyuge _____	_____
Hijo(a) _____	_____
Hijo(a) _____	_____
Padre _____	_____
Madre _____	_____

f. _____
Empleado afiliado.

f. _____
Recepción documento

A N E X O N o . 5

PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICO-HOSPITALARIA PARA LA
COMUNIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

CLINICA BIENESTAR UNIVERSITARIO
HOJA DE REFERENCIA

CONSULTA MEDICINA GENERAL A ESPECIALIDADES

Fecha: _____

A Dr. _____

De Dr. _____

Se refiere a: _____

Con Carnet No. _____ Unidad en que labora _____

Diagnóstico Preliminar: _____

Firma Médico: _____.

Firma recibido secretaria: _____.

A N E X O No. 6

PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICO-HOSPITALARIA PARA LA
COMUNIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

CLINICA BIENESTAR UNIVERSITARIO
SOLICITUD DE SERVICIOS DE SALUD

Fecha: _____

Señores: Clínica Médica, Dr. _____

Sírvanse atender al paciente, Sr.(a)(ita) _____

_____ Con Carnet No. _____

Quien trabaja en esta institucion en _____
Facultad, Sección o Unidad

en la especialidad de: _____

el día _____ hora _____

Autorizado:

Médico Director

Secretaría

(original y copia)

A N E X O No. 7

PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICO-HOSPITALARIA PARA LA
COMUNIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

CLINICA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIOS
CLINICOS Y GABINETE DE RAYOS X

Fecha: _____

Señores: Clínica Médica, Laboratorios, _____

Sírvanse atender al paciente, Sr(a) (ita) _____

_____ Con carnet No. _____

Quien trabaja en esta Institución en _____

Facultad, Sección o Unidad

el (los) siguientes exámen(es): _____

Autorizado:

Médico Director

Secretaria

(original y copia)

A N E X O No. 8

PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICO-HOSPITALARIA PARA LA
COMUNIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

CLINICA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Fecha: _____

Medicina General _____ Especialidades _____

Señores: Farmacia _____

Sírvanse atender la receta médica del paciente, Sr (a) (ita) _____

_____ Carnet No. _____

Quien trabaja en esta Institución en _____
Facultad, Sección o Unidad

Autorizado

Médico Director

Secretaria

(Original y copia. Anexar a facturas para cancelación).

A N E X O No. 9

PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICO-HOSPITALARIA PARA
LA COMUNIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

CLINICA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
INCAPACIDADES

Fecha: _____

Sr. Director

Sírvase firmar de autorizado la incapacidad del paciente

Sr.(a) (ita) _____

Carnet No. _____ por _____
Duración incapacidad

Motivo de Incapacidad: _____

Trabaja en esta Institución en _____
Facultad, Sección o Unidad

Médico Genera o Especialista

Autorizado

Médico Director

(Original y copia)

A N E X O No. 10

PROGRAMA 106: Unidad Ejecutora: Secretaría de Bienestar Universitario
Clases Generales de Gastos para 1986. (En Colones)

SUB PROGRAMA	0-a	0-b	1	2	3	6	T O T A L
019	136,000.00	139,740.00	7,000.00	12,000.00	6,000.00		301,040.00
029	101,390.00	53,950.00	6,000.00	16,000.00	10,000.00		187,430.00
039	191,300.00	10,640.00				2,150,560.00	2,352,500.00
049	65,840.00	3,450.00	4,000.00	9,000.00	5,000.00		87,290.00
TOTAL	494,530.00	207,780.00	17,000.00	37,000.00	21,000.00	2,150,560.00	2,928,170.00

Fuente: Ley General de Presupuesto de la República de El Salvador, 1986.

Asignación Presupuestaria para los Sub-programas:

86-451-11-111-21-106-019: Secretaría de Bienestar Universitario	¢ 301,040.00
86-451-11-111-21-106-029: Asistencia Médica	187,340.00
86-451-11-111-21-106-039: Asistencia Socio-Económica	2,352.500.00
86-451-11-111-21-106-049: Recreación y Deportes	87,290.00
TOTAL DEL PROGRAMA	<u>¢2,928,170.00</u> =====

Clases generales de Gastos:

- 0-a: Salarios permanentes
- 0-b: Otros servicios personales
- 1: Servicios no personales
- 2: Materiales y suministros
- 3: Maquinaria y Equipo
- 6: Transferencias corrientes-becas internas.

B I B L I O G R A F I A

1. APUNTES DE CLASES PARA LA SALUD PUBLICA EN UNA VISION INTEGRAL, Dr. José Roberto Badía, Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, 1977.
2. ADMINISTRACION DE EMPRESAS, Teoría y Práctica, Agustín Reyes Ponce, Editorial Limusa-Willey, S.A., 1a. Edición, 5a. reimpresión, México, 1972.
3. CONSIDERACIONES SOBRE LA UTILIZACION DE LA CAMA HOSPITALARIA, Juan Antonio Philips Velis, Tesis, San Salvador, El Salvador, C.A., Universidad de El Salvador, 1973.
4. CURSO DE ADMINISTRACION MODERNA, Harol Koontz, Cyril O'Donnell, Editorial McGraw-Hill de México, S.A. de C.V.
5. CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR, Secretaría de Información de la Presidencia de la República, Imprenta Nacional, San Salvador, El Salvador, C.A., febrero 1984.
6. CURSO DE EPIDEMIOLOGIA, Rolando Armijo Rojas, Publicaciones Universidad de Chile, Santiago, 1961.
7. DICCIONARIO MANUAL ILUSTRADO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, 2a. Edición, Madrid, Espasa-Caple, S.A., España, 1950

8. DICCIONARIO MEDICO ILUSTRADO, Dox-Melloni-Eisner, Editorial Reverté, S.A., 1983, impreso en España.
9. ESTUDIO SOBRE EL DESARROLLO HISTORICO DE BIENESTAR UNIVERSITARIO, Centro de Investigación Secretaría de Bienestar Universitario, Universidad de El Salvador, C.A., 1971.
10. INFORMACION GENERAL, Insitituto Salvadoreño del Seguro Social, Impreso en Talleres del ISSS, 1976.
11. INFORME SOBRE LA EVALUACION DE LA SECRETARIA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO, Carlos Molina Osegueda, Universidad de El Salvador, 1979, El Salvador, C.A.
12. LA PROGRAMACION COMO GUIA PARA EL DESARROLLO, Abraham Horwitz, Publicaciones varias No. 75 CPS, Washington, 1972.
13. LA EDUCACION MEDICA EN AMERICA LATINA, Juan César García, Publicaciones Científicas No. 255, Organización Panamericana de la Salud, 1972.
14. LEY GENERAL DEL PRESUPUESTO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR, Diario Oficial No. de la República de El Salvador, 1985. Presupuesto para año 1986.
15. MEDICINA SOCIAL, Manuel A. Giron, Editorial Universitaria, Guatemala, C.A., 1964.
16. MEDICINA SOCIAL, René Sand, Editorial Universitaria, Guatemala.

17. MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD "FIGAPE", San Salvador, El Salvador, C.A., Septiembre, 1980.
18. NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS SERVICIOS NACIONALES DE SALUD, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Salud, 1975, San Salvador, El Salvador, C.A.
19. PRINCIPIOS DE ADMINISTRACION SANITARIA, Hanlon John, Prensa Médica Mexicana, México, 1963.
20. PRINCIPIOS DE ADMINISTRACION SANITARIA, Hanlon John, Tercera Edición en español, 1973, Editorial Burnier, S.A., impreso en México.
21. PLAN DE SERVICIOS MEDICO HOSPITALARIO, Finaciera Nacional de la Vivienda, mayo 1986.
22. PLAN DE TRABAJO AÑO 1985, Secretaría de Bienestar Universitario, folleto mimeografiado, 1985.
23. REGLAMENTO DEL SEGURO SOCIAL, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, impreso en talleres del ISSS, 1976.
24. REGLAMENTO GENERAL SOBRE SEGURIDAD E HIGIENE EN LOS CENTROS DE TRABAJO, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Sección de Prevención de riesgos profesionales, impreso en Talleres del ISSS.
25. SALUD Y ENFERMEDADES, Hernán San Martín, Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana, S.A., 1984.

26. SERVICIO MEDICO EN LA COMUNIDAD, Maurice King, Editorial Pax-México, 1a. Edición español 1972, México, D.F.
27. SALUD, MEDICINA Y CLASES SOCIALES, Alberto Vasco Uribe, Editorial La Pulga, Ltda., Medellín, Colombia, 1975.
28. ESTATUTOS DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, Editorial Universitaria de El Salvador, Ciudad Universitaria, San Salvador, El Salvador, C.A., 1973. Anteproyecto del Sistema de salud para los empleados de la Universidad de El Salvador, sub-Comisión: Gremios, C.A.P.I., asesores y colaboradores, mimeografiado, Ciudad Universitaria, San Salvador, El Salvador, mayo 1986.