



**FACULTAD DE POSTGRADO**

**TESIS DE POSTGRADO**

**CAPACITACION Y APOYO A GESTORES DEL HOSPITAL  
SAN LORENZO VALLE**

**SUSTENTADO POR:**

**RAMON EMILIO BUESO CARBAJAL**

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE  
MÁSTER EN ADMINISTRACION DE PROYECTOS**

**TEGUCIGALPA, FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS, C.A.**

**ABRIL, 2014**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA  
UNITEC**

**FACULTAD DE POSTGRADO**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**RECTOR**

**LUIS ORLANDO ZELAYA MEDRANO**

**SECRETARIO GENERAL**

**JOSÉ LÉSTER LÓPEZ**

**VICERRECTOR ACADÉMICO**

**MARLON ANTONIO BREVÉ REYES**

**DECANA DE LA FACULTAD DE POSTGRADO**

**DESIRE TEJADA**

**CAPACITACION A GESTORES DEL HOSPITAL SAN  
LORENZO VALLE**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS  
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
MÁSTER EN**

**ADMINISTRACION DE PROYECTOS**

**ASESOR MÉTODOLÓGICO**

**CARLOS A. ZELAYA OVIEDO**

**ASESOR TEMÁTICO**

**ABNER ISAI FEARON CARBAJAL**

**MIEMBROS DE LA TERNA:**

**DR. HENRY ANDINO  
LIC. FRANCISCO MONDINO  
LIC. CINTHIA CANO**



**FACULTAD DE POSTGRADO**  
**CAPACITACION Y APOYO A GESTORES DEL HOSPITAL SAN**  
**LORENZO VALLE**

AUTOR:

RAMON EMILIO BUESO CARBAJAL

RESUMEN

Debido a la falta de capacitación, conocimiento y apoyo a los Gestores del Hospital San Lorenzo Valle, conlleva a una carencia de recursos Hospitalarios y medida que pasa el tiempo se ha agravado por insuficiencias en iniciativas políticas de incentivos económicas por parte de nuestro gobierno. El propósito se resume en implementar de una metodología de trabajo que facilite la ejecución, cumplimiento y seguimiento de las obligaciones adquiridas con eficiencia y calidad, e implementando las medidas y recomendaciones que se hayan formulado como resultado de los convenios adquiridos por las dos partes.

**Palabras claves:** Capacitación, apoyo, Gestores, Hospital, recursos, DNC, programa de fortalecimiento, desechos hospitalarios.



## GRADUATE SCHOOL

# TRAINING AND SUPPORT MANAGERS OF SAN LORENZO VALLE HOSPITAL

AUTHOR:

RAMON EMILIO BUESO CARBAJAL

ABSTRACT

Due to the lack of training, knowledge and support to Managers San Lorenzo Valley Hospital, leads to a lack of resources and Hospital measure over time is compounded by weaknesses in policy initiatives of economic incentives from our government. The purpose is summarized in implementing a methodology that facilitates the implementation, enforcement and monitoring of the obligations undertaken with efficiency and quality, and implementing the measures and recommendations made as a result of agreements entered into by the two sides.

**Keywords:** Training, support, Managers, Hospital, resources, DNC, building program, hospital waste.

## DEDICATORIA

**A:**

Primero ante todo gracias a Dios, por darme la oportunidad de vivir sano y salvo con mi familia, amigos y en cada por fortalecer mi mente y corazón, de igual manera haber por poner en mi camino a personas que son de mi grata compañía.

Gracias a mi Madre Georgina, por haberme dado fortaleza y sus principios y valores y su insuperable amor incondicional.

Gracias a mi Padre Emilio, darme apoyo en mis inquietudes.

Gracias a mi hermano Roberto por apoyarme y brindarme su mano cuando la ocupo.

Gracias por el apoyo a mis familiares y amigos que me apoyaron en cuando los necesite.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias Dios por darme sabiduría y fuerzas para llegar hasta donde he llegado.

A mi madre por haberme apoyado en no solo este sino en todos mis estudios y darme las palabras de fortaleza para seguir siempre adelante.

A UNITEC por darme la oportunidad de culminar mis estudios y emprenderme mejor en mi vida profesional.

A mi asesor metodológico de la clase, Dr. Carlos Zelaya por compartir sus conocimientos, su experiencia a mi personal.

A mi asesor temático y amigo Isaí Fearón por su disposición en el tiempo y haber compartido su conocimiento conmigo.

A mi novia por acomodar su tiempo en apoyarme mientras yo elaboraba mi tesis.



**FACULTAD DE POSTGRADO**  
**CAPACITACION Y APOYO A GESTORES DEL HOSPITAL**  
**SAN LORENZO VALLE**

AUTOR:

RAMON EMILIO BUESO CARBAJAL RESUMEN

Debido a la falta de capacitación, conocimiento y apoyo a los Gestores del Hospital San Lorenzo Valle, conlleva a una carencia de recursos Hospitalarios y medida que pasa el tiempo se ha agravado por insuficiencias en iniciativas políticas de incentivos económicas por parte de nuestro gobierno. El propósito se resume en implementar de una metodología de trabajo que facilite la ejecución, cumplimiento y seguimiento de las obligaciones adquiridas con eficiencia y calidad, e implementando las medidas y recomendaciones que se hayan formulado como resultado de los convenios adquiridos por las dos partes.

**Palabras claves:** Capacitación, apoyo, Gestores, Hospital, recursos, DNC, programa de fortalecimiento, desechos hospitalarios.



# ÍNDICE

<b>CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>1</b>
INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
PREGUNTA PRINCIPAL.....	4
PREGUNTA SECUNDARIAS.....	4
1.3 OBJETIVO DE ESTUDIO.....	4
1.4 OBJETIVO DE PROYECTO.....	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	5
1.4 HIPOTESIS DE ESTUDIO.....	5
1.5 VARIABLE DE ESTUDIO.....	6
1.6 JUSTIFICACIÓN.....	7
<b>CAPITULO II. MARCO TEORICO.....</b>	<b>8</b>
2.1 CONCEPTO Y DEFINICIONES BASICAS.....	8
2.1.1 ORIGEN DEL PROYECTO.....	8
2.1.2 PRESTAMO RED HOSPITALARIO MATERNO INFANTIL.....	9
2.1.3 MISION ORGANIZACIONAL.....	10
2.1.4 VISION ORGANIZACIONAL.....	10
2.1.5 PRACTICAS DE EFICIENCIA DEL HOSPITAL SAN LORENZO.....	10
2.1.6 OBJETIVOS ORGANIZACIONALES DEL HOSPITAL SAN LORENZO.....	11
2.1.7 LA EFICIENCIA Y EFICACIA SOCIALES.....	14
2.2 BARRERAS DE DESARROLLO.....	16
2.3 DETECCION DE NECESIDADES DE CAPACITACION (DNC).....	19
2.3.1 DETECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS.....	20
2.3.2 CUALES SON LAS FASES DE ACCION QUE DERIVAN EN UN DNC.....	20
2.3.3. DETECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO DE RECURSO HUMANO.....	22
2.3.4 PROGRAMS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	22
2.4 PREPARACION DEL LICENCIAMIENTO AMBIENTAL EN HOSPITALES.....	23
2.5 DISPOSICIONES ESPECIALES PARA LA PROTECCION DEL MEDIO AMBIENTE.....	24
2.6 ESTRATEGIA DE COMPETIVIDAD GENERICAS DE PORTER.....	25
2.6.1 MANO DE OBRA CALIFICADA.....	25
2.6.2 MEDICIONES DE IMPACTO Y RESULTADOS EN EL HOSPITAL.....	25

2.7 GESTORES HOSPITALARIOS.....	26
2.7.1 FUNCIONES DE LOS GESTORES HOSPITALARIOS.....	26
2.8 EL CONVENIO MARCO DE GESTION DE HOSPITALES.....	28
2.9 CONVENIO ANUAL DE GESTION.....	28
3.0 COSTO DEL PROYECTO.....	29
<b>CAPITULO III. METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
3.1 ENFOQUE Y METODOS.....	30
3.1.1 DESCRIPTIVO.....	30
3.1.3 BIBLIOGRAFICO.....	30
3.1.5 METODO INDUCTIVO.....	30
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	30
3.2.2 POBLACION Y MUESTRA.....	30
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS.....	31
3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN.....	32
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS Y ANALISIS.....</b>	<b>33</b>
4.1 ANALISIS DE LA INSTITUCION.....	33
4.1.1 FORO GRUPAL.....	33
4.1.2 FODA.....	35
4.1.2.1 FORTALEZAS.....	37
4.1.2.2 OPORTUNIDADES.....	37
4.1.2.3 DEBILIDADES.....	37
4.1.2.4 AMENAZAS.....	38
4.2 ANALISIS DE LA INDUSTRIA HOSPITALARIA ACTUAL.....	38
4.3 ESTIMACION DE VOLUMEN DE FLUJO DE AGUAS NEGRAS.....	41
4.3.1 ANALIZANDO LOS RESULTADOS Y COMPROMISOS SE APOYARA AL RECURSO FINANCIERO.....	42
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>43</b>
5.1 CONCLUSIONES.....	43
5.2 RECOMENDACIONES.....	44
<b>CAPITULO VI. APLICABILIDAD.....</b>	<b>45</b>
6.1 ESTRUCTURA DE UN MODELO DE CAPACITACIÓN.....	45
6.2 INTRODUCCIÓN.....	45
6.3 DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE CAPACITACIÓN.....	45
6.3.1 CREACIÓN DEL MODELO DE CAPACITACIÓN.....	46

6.3.2 APLICABILIDAD DE MODELOS DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DNC.....	47
6.3.2.1 CINCO FACES PARA REALIZACIÓN DE LA DNC.....	48
6.3.2.2 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE 5S DE CALIDAD.....	49
6.3.2.3 SEGUIMIENTO APOYO CON LA DOCUMENTACIÓN PARA RENOVACIÓN LICENCIA AMBIENTAL EN EL HOSPITAL.....	52
6.3.2.4 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.....	52
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>55</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. MATRIZ VARIABLE DE ESTUDIO.....	6
TABLA 2. COSTO DEL PROYECTO.....	29
TABLA 3. PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL.....	31
TABLA 4. CLASIFICACION DE HOSPITALES EN HONDURAS.....	39
TABLA 5. EVOLUCIÓN DE LOS HOSPITALES EN HONDURAS.....	41
TABLA 6. ESTADISTICAS DE OPERACIONES 2012.....	42
TABLA 7. DISEÑO DE CAPACITACION.....	46
TABLA 8. IMPORTANCIA DE NECESIDAD.....	48
TABLA 9. ORGANIZACIÓN COMITÉ DE LAS 5S.....	50
TABLA 10. FORMULARIO DE EVALUACION DE CURSOS.....	51
TABLA 10. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.....	52

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. CUMPLIMIENTO CON EL CONVENIO.....	6
FIGURA 2. UNIDAD DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA (UGD).....	13
FIGURA 3. DISEÑO BÁSICO CLÚSTER DE CADENA DE VALOR EN SALUD.....	17
FIGURA 4. PROCESO INVESTIGATIVO.....	30
FIGURA 5. ESQUEMA ANALISI FODA.....	37
FIGURA 6. METODOLOGIA DNC.....	48

# CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1 INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene como principal propósito de estudio el análisis de la problemática en la falta de recursos Hospitalarios por la carencia de conocimiento y apoyo de los Gestores del Hospital San Lorenzo en la gestión adecuada de recursos para mejorar las condiciones de atención en los pacientes.

El plan de capacitación propuesto conlleva el aprendizaje del manejo de las diferentes técnicas y metodos conceptuales y aplicables con tecnologías apropiadas que permitan la disminución de los riesgos por falta de conocimiento y los riesgos en la salud del personal involucrado directamente en cada una de las fases de manipulación de contaminación ambiental por desechos sólidos o residuales.

El estudio abarca el análisis de Hospitales nacionales e internacionales investigados por manuales y fuentes bibliográficas que actualmente operan en la industria Hospitalaria y organismos gubernamentales en el país.

### **Conceptualización especifica operacional.**

Se ha generado una modalidad de colaboración espontánea de la sociedad civil, como es el caso de fundaciones y comités de apoyo externo que trabajan estrechamente con las unidades de salud.

El problema se origina debido a la carencia de capacitación, conocimiento y apoyo a los Gestores del Hospital San Lorenzo en la implementación de una metodología de trabajo que facilite la ejecución, cumplimiento y seguimiento de las obligaciones adquiridas con eficiencia y calidad, e implementando las medidas y recomendaciones que se hayan formulado como resultado de los convenios adquiridos por las dos partes.

El Gobierno de Honduras suscribe convenios de crédito con el Banco Interamericano de Desarrollo etc. para la ejecución del Programa Fortalecimiento de la Red

Hospitalaria, con la finalidad de mejorar la cobertura y calidad de las atenciones en el hospital de San Lorenzo Valle con financiamiento basado en resultados a través de convenios suscritos con organizaciones de la sociedad civil (ONG). Para la puesta en marcha e implementación de los diferentes modelos suscritos con las instituciones de financiamiento en este hospital se requiere brindar capacitación técnica de manera sostenida a los Gestores del Hospital San Lorenzo, para que estos puedan cumplir a cabalidad las especificaciones y metas propuestas por dicho organismo (BID). (Terminos de Referencia, s.f.)

Por lo tanto mediante la elaboración de un plan de trabajo para la capacitación, apoyo y habiendo analizado la situación y el entorno del hospital, se brindara asistencia técnica a los Gestores y a la dirección del Hospital San Lorenzo el seguimiento de los procesos de acuerdo con las necesidades propias mediante la elaboración de un plan operativo en tópicos relacionados con Impacto Ambiental.

## 1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En la región sur de Honduras conformada por los departamentos de Choluteca y Valle, la pobreza embate con intensidad. En estos departamentos, las tasas medias de pobreza oscilan entre el 70% y el 75%. Al tomar los municipios más pobres dentro de estos departamentos, se observa que las tasas de pobreza llegan al 72.5%. Es decir, en esta región del país, hay municipios donde la mayoría de la totalidad de la población es pobre. Las tasas de mortalidad infantil en estos departamentos son más elevadas que en el promedio nacional. La tasa para el promedio nacional es de 26 por 1.000 nacidos vivos mientras que en los departamentos de la zona crítica llega en promedio al 33.1 por 1.000 nacidos vivos, con niveles máximos de hasta 37.3 por 1.000 nacidos vivos en el departamento.

El hospital de San Lorenzo Valle tomado como referencia es uno de los más relevantes para el área crítica de pobreza es el hospital regional. Evidencias presentadas indican que las principales causas de muerte materno-infantil en el ámbito hospitalario en ésta zona, se producen en el periodo neonatal y, dentro de este periodo, un tercio corresponde a problemas respiratorios al nacer, sepsis o infecciones

y, en menor medida, prematuridad, causas que reflejan manejo no adecuado de las complicaciones, condiciones técnicas inadecuadas para realizar los partos y cuidados perinatales, y limitaciones a nivel de la atención primaria, a pesar de que el país ha avanzado en esta área. Estas situaciones se derivan de debilidades de los hospitales de área, debidas a deficiencias de la infraestructura, carencias de personal calificado, falta de entrenamiento del personal auxiliar que pudiera remplazar al personal calificado durante las urgencias y emergencias; y carencia de medios de comunicación, y de traslado apropiado y oportuno a través de la red de derivación para los casos de mayor complejidad, limitaciones a las que se añade como agravante la debilidad de los hospitales regionales. (Terminos de Referencia, s.f.).

## **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

Debido al mínimo apoyo tanto económico como de recursos se puede describir que la deficiencia de los hospitales se basa en la carencia de conocimiento y apoyo en la gestión adecuada de recursos necesarios para fortalecer las condiciones de atención en los pacientes, problemas de equipo e infraestructura y personal en los Gestores del Hospital San Lorenzo. Es de reconocer que la problemática a medida que pasa el tiempo se ha agravado por la falta de iniciativas políticas de incentivos económicas por parte de nuestro gobierno y nuevas reelecciones a través de los años. Considerando que los impactos que esto conlleva el análisis de que afecta no solo los beneficiarios (pacientes), sino que además genera una desmotivación del personal Hospitalario y desconfianza a todos como nación.

### **1.2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El hospital de San Lorenzo Valle carece de un plan de capacitación y apoyo en la gestión adecuada de recursos necesarios para fortalecer sus procesos estratégicos y operativos.

## PREGUNTA PRINCIPAL

¿Cómo se puede fortalecer una adecuada capacitación para el apoyo de los Gestores en utilización adecuada de recursos para mejorar las condiciones de atención en los pacientes del Hospital San Lorenzo?

## PREGUNTAS SECUNDARIAS

¿Qué impacto tendría la capacitación en los gestores del Hospital San Lorenzo Valle?

¿Cuáles son las principales rutas críticas que faciliten el cumplimiento y seguimiento en los indicadores de las actividades administrativas definidas por el hospital?

¿Cuál sería el modelo de capacitación que facilitaría al gestor la implementación de una metodología de trabajo que facilite la ejecución, cumplimiento y seguimiento de las obligaciones adquiridas?

¿Cuáles son los procesos y mecanismos de mejora continua que aseguren el cumplimiento de los estándares previamente definidos por la Secretaria de salud?

¿Qué plan apoyaría al Gestor para cumplimiento de los objetivos pactado en la renovación de licencia Ambientales en el convenio del organismo cooperante (BID)?

## OBJETO DEL ESTUDIO

Este estudio investiga la realidad que conlleva la falta un diseño de capacitación, conocimiento y apoyo en la inadecuada gestión de recursos necesarios, que ha sufrido por carencias de iniciativas políticas en los incentivos económicas del Hospital de San Lorenzo.

### 1.3 OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

Potencializar al gestor y personal administrativo del Hospital San Lorenzo, mediante un plan de capacitación orientado a mejorar y fortalecer los procesos estratégicos y operativos en la ejecución y cumplimiento adecuado de recursos y los compromisos establecidos.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar las principales rutas críticas que limitan el cumplimiento y seguimiento en los indicadores de las actividades administrativas definidas por el hospital.
- b) Analizar los datos recibidos y experiencias afines en capacitación del personal.
- c) Definir un modelo de capacitación para el gestor en la implementación de una metodología de trabajo que facilite la ejecución, cumplimiento y seguimiento de las obligaciones adquiridas.
- d) Determinar procesos y mecanismos de mejora continua que aseguren el cumplimiento de los estándares previamente definidos por la Secretaria de Salud.
- e) Proponer un plan de capacitación para el cumplimiento de los objetivos pactado en la renovación de licencia Ambientales en el convenio del organismo cooperante (BID).

### 1.4 HIPOTESIS DE ESTUDIO

¿Es realizable la implementación de un diseño de capacitación para el apoyo de los Gestores Hospitalarios y así fortalecer los procesos estratégicos y operativos del hospital de San Lorenzo?

### 1.5 VARIABLES DE ESTUDIO

El presente estudio será capaz de dar respuesta a la falta de eficiencia de los hospitales por la carencia de capacitación, apoyo a los Gestores del Hospital San



Lorenzo y logrará proponer una solución factible al Hospital San Lorenzo para que se desarrolle eficazmente en el cumplimiento adecuado de los compromisos establecidos.

**Tabla 1. MATRIZ VARIABLE DE ESTUDIO**

MATRIZ VARIABLE DE ESTUDIO

Independiente	Dependientes	
Cumplimiento con el Convenio	No cumple	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Disminución de la eficacia organizacional</li> <li>•Demoras en Proyectos de trabajo</li> <li>•Disminución de cumplimientos adquiridos</li> </ul>
	Cumple	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Mejorar la conducción y gerencia hospitalaria</li> <li>•Implementar el diseño de los procesos de gestión</li> <li>•Monitoreo de Estrategias operativas</li> </ul>
Recursos	No disponible	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Falta de medicamentos</li> <li>•Equipo médico obsoleto</li> <li>•Falta de camas para Hospitalización</li> <li>•Lugares de atención inadecuados</li> </ul>
	Disponible	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Mejoramiento en la conducción hospitalaria</li> <li>•Paciente Beneficio</li> <li>•Lugar Higiénico adecuado a la necesidades</li> <li>•Mayor demanda pacientes</li> </ul>
Capacitación	Carencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Disminución de la eficacia organizacional</li> <li>•Disminución de la productividad</li> <li>•Desmotivación Laboral</li> </ul>
	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Aumento de la eficacia organizacional</li> <li>•Elevación del conocimiento</li> <li>•Mejoramiento de la calidad de los productos y servicios</li> <li>•Fomenta creatividad</li> </ul>
Apoyo	Falta	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Carece de herramientas para desempeñarse mejor</li> <li>•Baja de Calidad en resultados esperados</li> <li>•No hay intercambio de recursos informativos</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Aumenta la productividad</li> <li>•Lograr los resultados esperados en el Hospital</li> <li>•Garantiza Eficiencia en las normas reglamentarias.</li> </ul>

## 1.6 JUSTIFICACIÓN

Debido a la pobreza embate con intensidad en el departamento de Valle, las tasas medias de pobreza oscilan entre el 70% y el 75%; situaciones se derivan de debilidades en los hospitales del área, debidas a deficiencias de la infraestructura. Esta investigación se enfoca en el estudio de impactos positivos que conlleven a implementar un plan de entrenamiento de personal calificado a los Gestores que pudiera asistir en el cumplimiento de los convenios establecidos, contribuyendo al desarrollo profesional, social y evitando debilidad en el Hospital de San Lorenzo.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 CONCEPTOS Y DEFINICIONES BÁSICAS**

#### **2.1.1 ORIGEN DEL PROYECTO**

Los departamentos de Choluteca y Valle, la pobreza embate con intensidad. En estos departamentos, las tasas medias de pobreza oscilan entre el 70% y el 75%. Al tomar los municipios más pobres dentro de estos departamentos, se observa que las tasas de pobreza llegan al 72.5%. “Es decir, en esta región del país, hay municipios donde la mayoría de la totalidad de la población es pobre”. Las tasas de mortalidad infantil en estos departamentos son más elevadas que en el promedio nacional. La tasa para el promedio nacional es de 26 por 1.000 nacidos vivos mientras que en los departamentos de la zona crítica llega en promedio al 33.1 por 1.000 nacidos vivos, con niveles máximos de hasta 37.3 por 1.000 nacidos vivos en el departamento. (Terminos de Referencia, s.f.).

Estas situaciones se derivan de debilidades de los hospitales de área, debidas a deficiencias de la infraestructura, carencias de personal calificado, falta de entrenamiento del personal auxiliar que pudiera remplazar al personal calificado durante las urgencias y emergencias; y carencia de medios de comunicación, y de traslado apropiado y oportuno a través de la red de derivación para los casos de mayor complejidad, limitaciones a las que se añade como agravante la debilidad de los hospitales regionales. (Terminos de Referencia, s.f.).

#### **Potenciales Impactos del Componente de Fortalecimiento Institucional**

El componente de Fortalecimiento Institucional de la Secretaria de Salud: Fortalecimiento de la Gestión, Formación y Capacitación de Recursos Humanos, es un componente sumamente complejo; razón por la que todavía se encuentra proceso de definición. Es un componente que posee una alta sensibilidad social, en virtud a que entre otras acciones propone el manejo descentralizado de los hospitales a lo que antes de ser planteado ya cuenta con opositores, no solo de personal organizado en diferentes sindicatos de salud, sino que por la mayoría de las organizaciones sindicales

y grupos campesinos del país. En este sentido, la definición de los potenciales impactos de este componente deberán ser precisados hasta que su alcance esté claramente definido. (Vargas, 2012).

#### 2.1.2 PRESTAMO RED HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) destinará US\$30 millones para fortalecer la red hospitalaria materno-infantil de los departamentos Intibucá, Lempira y Valle en el suroeste de Honduras, una de las zonas más pobres del país. La meta es contribuir a reducir la mortalidad materna y neonatal hospitalaria y mejorar la cobertura y calidad de los servicios con un innovador modelo de gestión.

El programa beneficiará a 29.000 mujeres en edad fértil y 12.500 recién nacidos residentes de estos departamentos. En este sentido, se espera que aumenten significativamente el número de partos institucionales, una mejora en los cuidados en el período post parto de la madre y el recién nacido, un incremento de las mujeres atendidas en obstetricia y una respuesta adecuada a las complicaciones obstétricas y neonatales.

El financiamiento del BID consiste de un préstamo del Capital Ordinario por US\$21 millones a 30 años de plazo, con un período de gracia de 5½ y una tasa de interés de la facilidad unimonetaria, más un préstamo del Fondo de Operaciones Especiales por US\$9 millones a 40 años, con un período de gracia de 40 años y una de interés anual de 0,25 por ciento. (<http://www.iadb.org>, 2012).

El Manual Operativo Contrato De Préstamo NO. 2743 BL/HO establece prestatario a la República de Honduras y el organismo ejecutor será la Secretaria de Salud, a través de la Subsecretaria de Redes de Servicios y la Dirección General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (DGDSSS).” Este tendrá la responsabilidad de la coordinación y articulación técnica, administrativa y financiera del Proyecto, con otras secretarías de Estado y organismos sectoriales relevantes para el cumplimiento de los objetivos del Proyecto y su ejecución. (Manual Operativo, 2013).

### 2.1.3 MISIÓN ORGANIZACIONAL

Somos un hospital del estado con vocación de gestión descentralizada, funcionando dentro de una red integrada, responsable de proveer servicios de salud orientados a cubrir las necesidades de salud de la población del Departamento de Valle y sus alrededores, en las áreas de atención ambulatoria, emergencia y hospitalización, con especial atención a la seguridad del paciente en colaboración con instituciones educativas como medio necesario para fortalecer la cultura de salud y mejorar la gestión del conocimiento de forma que todo ello permita mejorar la condición de salud de los usuarios. (Lorenzo, 2013)

### 2.1.4 VISIÓN ORGANIZACIONAL

Ser el hospital líder de la red en vinculación con otros sectores de la población, con un modelo de atención que brinde servicios de salud integral, con espacios y recursos adecuados, abierto a la comunidad, bajo principios de calidad, calidez, equidad, eficacia y solidaridad, satisfaciendo la necesidad de la población usuaria y ser reconocidos a nivel nacional por funcionar con el nuevo modelo de gestión hospitalaria. (Lorenzo, 2013)

### 2.1.5 PRÁCTICAS DE EFICIENCIA DEL HOSPITAL SAN LORENZO VALLE

#### SEGURIDAD, HIGIENE Y CONTINGENCIAS

Este Hospital como los demás hospitales posee un Comité de Bioseguridad, mediante el que se realizan las actividades de vigilancia, control, seguimiento y capacitación y motivación reducir los riesgos labores, mantener la higiene y seguridad laboral. Además, este comité se encarga de organizar y capacitar al personal en el manejo de las contingencias y/o riesgos a desastres; en materias de contingencias y manejo de desastres se destaca que la SESAL en el marco de la Organización Panamericana de Salud ha planteado su política de Hospitales Seguros. Según esta política un “Hospital Seguro” es “aquella instalación cuya estructura permanece intacta durante y después de un desastre, cuyos trabajadores de salud están capacitados para responder a una emergencia y cuenta con planes de emergencia que le permiten seguir funcionando

incluso después de un desastre” (Manual Operativo, 2013).

#### 2.1.6 OBJETIVOS ORGANIZACIONALES DEL HOSPITAL SAN LORENZO VALLE

- Gestionar recursos para que el hospital mejore y garantice una atención digna y de calidad a los pacientes.
- Empoderar a la comunidad en sus derechos y responsabilidades con los servicios de salud
- Lograr la certificación de nuestro hospital. (fundahsl, 2007-2012)

### **HOSPITAL ESCUELA**

Hoy conocido como el primer Hospital Nacional de Honduras fue firmado el 9 de agosto de 1968 entre la universidad y el Ministerio de Salud. En Noviembre de 1972 se firma el convenio a través del cual el Banco Internacional del Desarrollo aporta los fondos para su construcción que iniciada en marzo del año 1973 culmina en noviembre de 1978 en que bajo la dirección del Dr. Fernando Tome, es inaugurado aunque la recepción de paciente empieza el 19 de marzo de 1979, incorporando departamentos que anteriormente funcionaban en el Hospital San Felipe y ligándose administrativamente a su vecino Materno Infantil. (Infantil, Hospital Escuela y Materno, 2013)

### **HOSPITAL MATERNO INFANTIL**

Con el nombre de Hospital Central Infantil de Honduras, se crea por decreto 164 emitido por la junta militar el 8 de octubre de 1957. En Julio de 1958 se inició la construcción misma que finalizara nueve años después, sin embargo es el 1 de mayo de 1969 que bajo la dirección del Dr. Carlos Alvarado, abre sus puertas a los pacientes pediátricos que provenían particularmente del Hospital San Felipe.

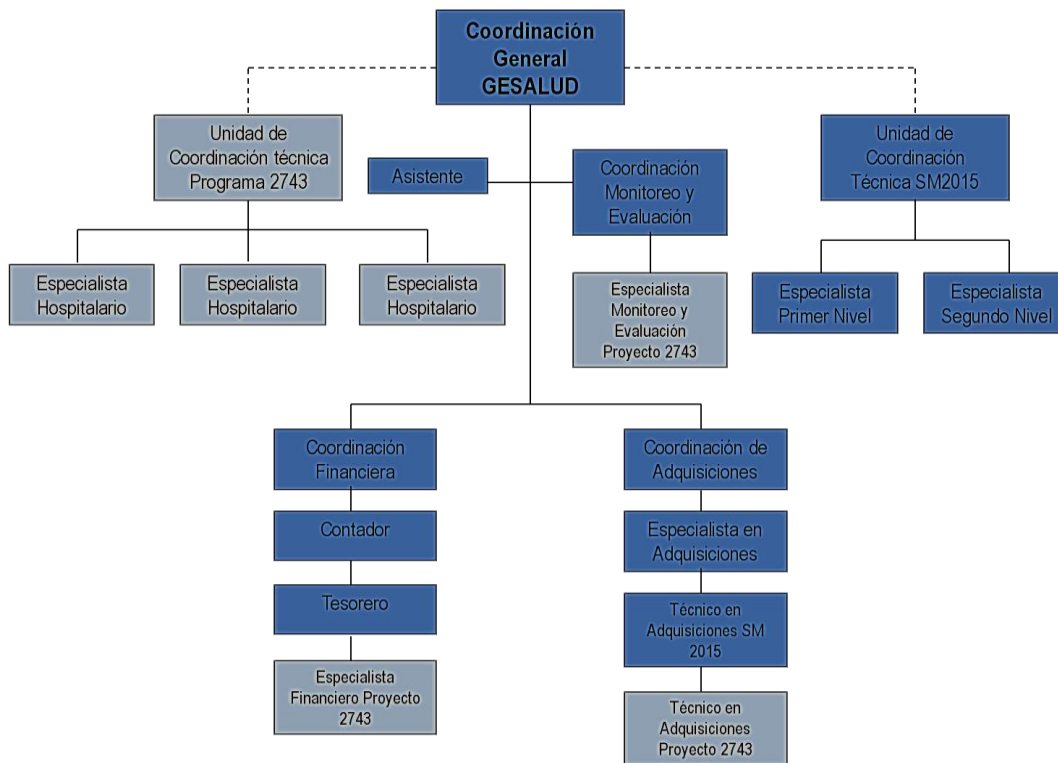
En febrero de 1970 son incorporados los departamentos de Ginecología, Radiología, Laboratorio, Cocina y Lavandería y a partir de 1979 se llama bloque Materno Infantil del Complejo Hospital Escuela. . (Infantil, Hospital Escuela y Materno, 2013)

## PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA - GESALUD

La Unidad Ejecutora de GESALUD tendrá la responsabilidad administrativa y financiera de este Proyecto. Sus principales funciones incluyen:

- La administración general y financiera del Proyecto, incluyendo gestión de desembolsos con el Banco y presentación de justificaciones de los mismos, la contratación del auditor externo, y presentación al Banco de todos los reportes, informes, auditorías y demás información requerida por el Banco; y
- La preparación e implementación del Plan Operativo Anual (POA) y del Plan de Adquisiciones, incluyendo la realización de todas las adquisiciones y contrataciones del Proyecto. (Terminos de Referencia, s.f.).

### ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LA UNIDAD EJECUTORA – GESALUD



**Figura 1. Unidad de gestión descentralizada (UGD)**

Su función según el manual operativo es capacitar a las Regiones Sanitarias Departamentales en el seguimiento, monitoreo y cumplimiento de las metas acordadas

con los hospitales y elaborar los Convenios de Gestión y adenda de ser necesarios, para la prestación de servicios a través de gestores bajo el modelo de gestión descentralizada y dar seguimiento a la suscripción de los mismos. (Terminos de Referencia, s.f.).

## **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**

A la Secretaría en el Despacho de Salud se le ha encomendado la misión fundamental de formular, diseñar, controlar, dar seguimiento y evaluar las políticas, normas, planes y programas nacionales de salud ;ejercer la rectoría del Sector; orientar los recursos del Sistema Nacional de Salud; así como promover, conducir y regular la construcción de entornos saludables y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, el desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y salud, la generación de inteligencia en salud, la atención a las necesidades y demandas de salud, la garantía de la seguridad y calidad de bienes y servicios de interés sanitario y la intervención sobre riesgos y daños colectivos a la salud.” (Secretaria de Salud, s,f)

## **UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN (UPEG)**

La UPEG de la Secretaría de Salud (SESAL) es una Unidad de alto nivel gerencial, en desarrollo permanente, que desde una perspectiva integral y estratégica de la salud, apoya la formulación de las políticas sociales en ese campo; gestiona la elaboración del Plan Nacional de Salud; orienta y apoya la formulación de planes, programas y proyectos institucionales y sectoriales; y la utilización de los recursos financieros en todos sus niveles; promueve nuevas opciones equitativas en el financiamiento a través nuevos modelos de gestión y atención y el desarrollo de un sistema de monitoreo y evaluación basado en un sistema de información integral y de calidad que contribuya a garantizar que la gestión institucional esté orientada a mejorar efectivamente y con equidad la situación de salud de la población hondureña en todos los niveles.” (Secretaria de Salud, s,f)



## **ESTUDIO DE GASTO PÚBLICO EN SALUD EN HONDURAS EN EL MARCO DE LA INICIATIVA DE SALUD MESOAMÉRICA 2015**

La Fundación de Bill & Melinda Gates, el Instituto de Salud de la Fundación Carlos Slim, el Gobierno de España y el Banco Interamericano de Desarrollo han acordado asociarse para establecer la Iniciativa “Salud Mesoamérica 2015” (SM2015). El objetivo de la Iniciativa es reducir las brechas de equidad en salud que enfrenta el 20% más pobre de la población en Centroamérica y el sur de México. La Iniciativa también procura respaldar los esfuerzos de los gobiernos de la región en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud. (Dinarte, 2010)

### **2.1.7 LA EFICACIA Y EFICIENCIA SOCIALES**

La eficacia del sistema se entiende como su capacidad potencial para producir el resultado específico de resolver los problemas de salud de los usuarios de los servicios. La eficiencia se entenderá como la capacidad de promover la combinación más racional de los recursos disponibles en el proceso de abordaje de la problemática a resolver. El sistema generará la capacidad para brindar satisfacción verdadera a las necesidades en salud de la población y deberá promover y facilitar el uso de mecanismos que garanticen la calidad y eficacia en la provisión de servicios de salud. (Salud, Secretaria de, 2014)

### **TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN GUBERNAMENTAL**

En el documento Marco Conceptual y Político de la reforma del sector salud de la Secretaria de Salud insita que la transparencia en la gestión de los recursos del Estado comprenderá, de un lado, la obligación de las entidades públicas de divulgar toda la información sobre las actividades ejecutadas relacionadas con el cumplimiento de sus fines y, del otro lado, la facultad del público de acceder sin restricciones a tal información, para conocer y evaluar en su integridad, el desempeño, el cumplimiento de las responsabilidades la forma de conducción de la gestión gubernamental. (Salud, Secretaria de, 2014).

## **EL PLAN DE DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

Se reitera que la descentralización es la transferencia de poder de decisión, competencias y recursos a las estructuras subnacionales que conforman el sector salud del país, será un medio que posibilitará mayor eficiencia en la inversión social. Presupone que los niveles locales identifiquen las necesidades en materia de salud de su población y propongan las soluciones, complementado con el apoyo técnico que se debe brindar desde el nivel central de la Secretaría y de las regiones departamentales de salud. (Salud, Secretaria de, 2014)

## **APLICACIÓN DE UN MODELO CLÚSTER EN LA ACTUALIDAD**

Un clúster industrial (o simplemente clúster) es un concepto relativamente nuevo en la historia de la urbanización moderna. Michael Porter (1990) define “Clúster” como concentraciones de empresas e instituciones interconectadas en un campo particular para la competencia, pudiéndose observar en el mundo gran variedad de clústeres en industrias como la automotriz, tecnologías de la información, turismo, servicios de negocios, minería, petróleo y gas, productos agrícolas, transporte, productos manufactureros y logística, entre otros (Porter, 1990). Este concepto nacido a principios de la década de los 90 como herramienta para el análisis de aquellos factores que permiten a una industria específica incorporar nuevos eslabones en su cadena productiva, los factores que determinan el uso de nuevas tecnologías en sus procesos, y los factores determinantes de la generación de actividades de aglomeración. (Budí Orduña, 2008)

## **CLUSTER DE SALUD BARRANQUILLA Y ATLÁNTICO: CAPACITACIÓN EN CUIDADO CONTINUO EN SALUD**

Barranquilla, Julio 31 de 2012. La Cámara de Comercio de Barranquilla y el Servicio Nacional de Aprendizaje Sena inician mañana el Programa de Capacitación en Cuidado Continuo en Salud con Énfasis en la Utilización de Tecnologías de Información y Comunicación, proceso que está dirigido a Gerentes, Directores de unidades, Jefes de departamentos de las empresas del Cluster de Salud de

Barranquilla y Atlántico, con mínimo dos años de experiencia, involucrados en los procesos de toma de decisiones, elaboración de planes estratégicos y modelos de negocios, formulación e implementación de proyectos de mejora continua e innovación dentro de las organizaciones a las que pertenecen. Se incluyen todas las áreas del saber. (Barraquilla, Camara De Comercio e Industria de, 2012).



**Figura 3. Esquema básico Clúster de cadena de valor en salud.**

Fuente: (plexo, 2013)

## 2.2 BARRERAS DE DESARROLLO

### RECTORÍA DÉBIL

Se manifiesta en las dificultades para la regulación en los aspectos sanitarios, administrativos y financieros de la gestión de salud en los diversos subsistemas, lo cual a su vez resulta en el bajo cumplimiento de las normas de atención y la falta de transparencia en los procedimientos administrativos y financieros. Pueden incluir situaciones como:

- Falta de una definición precisa de los aspectos estratégicos y operativos para lograr los objetivos nacionales de salud, lo que se expresa en la ausencia de la planificación estratégica del sector.
- Escasa implementación de mecanismos de participación y control social en los diversos niveles territoriales y de gestión del sistema de salud.
- Incoherencia entre las funciones normativas y programáticas en los distintos niveles de atención, los que se continúan desarrollando en la forma tradicional.
- Ausencia de mecanismos efectivos de coordinación que permitan un trabajo fluido y en equipo entre los distintos niveles institucionales.
- Desequilibrio normativo, caracterizado por exceso de normas con poca aplicación, o ausencia de ellas en diversas áreas de gestión del sistema.
- Insuficiente regulación y la correspondiente fiscalización, de la calidad en la provisión pública y privada.
- Estamento legal insuficiente para permitir un sistema más descentralizado y para lograr la integración armónica de los subsistemas público y privado. (Salud, Secretaria de, 2014).

## **FRAGMENTACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD**

- La provisión pública de servicios de salud del sistema, es brindada por el IHSS que atiende a la población trabajadora y sus beneficiarios afiliados a su sistema de aseguramiento, y la Secretaria de Salud que presta servicios a la población no afiliada al seguro social, en su mayoría del sector informal de la economía, y consecuentemente la de más escasos recursos económicos.
- Frecuentemente, ambas instituciones se concentran en los mismos espacios geográficos del país, manteniendo un relacionamiento poco articulado, sin control sobre la extensión real de la cobertura y sin dimensionar cuánto de los esfuerzos fundamentales se están haciendo para incorporar a los más pobres a los servicios de salud. Todo ello evidencia un sistema público de salud no integrado.
- Al interior de las propias instituciones, no hay mecanismos que aseguren la complementariedad de las acciones. Tampoco existen los dispositivos que

faciliten la articulación de las distintas unidades correspondientes a los niveles de atención y escalones de complejidad creciente que han sido definidos, y que deberían seguir un apropiado ordenamiento territorial. Más aún, no existen elementos que garanticen que la provisión de servicios de salud sea adecuada, sistemática y continua.

- Por otra parte, el modelo de atención sigue enfocado, casi exclusivamente, a la atención del daño y la enfermedad, con acciones muy poco costo-efectivas, causando con ello un gasto creciente en actividades curativas a expensas de la promoción y producción social de la salud. (Salud, Secretaria de, 2014)

### **ESCASA CAPACIDAD DE GESTIÓN DEL SISTEMA.**

- Son obvias las características que definen la escasa capacidad de gestión del sistema, en la búsqueda del aseguramiento de la calidad de la atención y el uso racional de los recursos y en la consolidación de la responsabilidad social y pública para el disfrute de la salud como derecho ciudadano y con ello, elevar su contribución a la competitividad sistémica del país.
- En el régimen administrativo vigente los distintos participantes en el sistema se relacionan entre sí a través de líneas jerárquicas; los presupuestos se asignan en función de los recursos asignados previamente (es decir, en base de criterios históricos); el control de los servicios se hace sobre procesos y no sobre productos; y, la toma de todas las decisiones fundamentales está centralizada en los cuadros de conducción nacional del sistema. Aun cuando se ha puesto en marcha un proceso de transformación, este es el modelo de gestión dominante en la organización, como reflejo del régimen organizativo tradicional de todo el Estado.
- La gran paradoja de este régimen administrativo es que, por un lado, las decisiones se toman centralmente, pero, por el otro, el nivel central carece de las capacidades e instrumentos para determinar la adecuación de los servicios de salud brindados y sus efectos en la población. Adicionalmente, como se trata de un régimen organizado en base a lo presupuestario histórico, el nivel central

tiene capacidad de decidir sobre una parte relativamente pequeña de los recursos. Tampoco se dispone de mecanismos para lidiar con la "asimetría de información", que se produce entre quienes conducen los sistemas y quienes actúan como proveedores de los servicios. (Salud, Secretaria de, 2014)

## 2.3 DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN (DNC)

El Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC) es el proceso que orienta la estructuración y desarrollo de planes y programas para el establecimiento y fortalecimientos de conocimientos, habilidades o actitudes en los participantes de una organización, a fin de contribuir en el logro de los objetivos de la misma.

A fin de apoyar al proceso de planeación de la Capacitación y la Educación Continua, en los siguientes párrafos se responde a algunas preguntas frecuentes con respecto a las técnicas para el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC) o para la actualización de los miembros de una organización, así como los elementos básicos de un reporte de estudio diagnóstico de necesidades. (Robbins, 1999).

### 2.3.1 ¿CUÁNDO HACER UN DNC?

La atención hacia un DNC puede derivar de:

- Problemas en la organización
- Desviaciones en la productividad
- Cambios culturales, en Políticas, Métodos o Técnicas
- Baja o Alta de personal
- Cambios de función o de puesto
- Solicitudes del personal

A su vez, las circunstancias que imponen un DNC, pueden ser:

- Pasadas. - Experiencias que han demostrado ser problemáticas y que hacen evidente el desarrollo del proceso de capacitación.
- Presentes.- Las que se reflejan en el momento en que se efectúa el DNC.

- Futuras.- Prevención que la organización identifica dentro de los procesos de transformación y que implica cambios a corto, mediano y largo plazo.

### **2.3.2 ¿CUÁLES SON LAS FASES DE ACCIÓN QUE DERIVAN EN UN DNC?**

Aunque existen diversos procedimientos (Stephen Robbins 1999), para el desarrollo del proceso de Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, entre las principales fases del proceso del DNC se pueden identificar:

- Establecimiento de la Situación Ideal (SI) que, en términos de conocimientos, habilidades y actitudes, debería tener el personal, de acuerdo su función o al desempeño laboral. Para obtener información que define la situación ideal, es recomendable la revisión de la documentación administrativa, con relación a:
  - Descripción de puestos
  - Manuales de procedimientos y de organización
  - Planes de expansión de la empresa
- Nuevas o futuras necesidades de desempeño (cuando hay planes de cambio).
- Descripción de la situación real (SR). Conocimientos, habilidades y actitudes con los que cuenta el personal, de acuerdo con su función o al desempeño laboral. Para obtener información que define la situación ideal, es recomendable obtener información sobre el desempeño del personal (para cada persona) por parte del jefe inmediato, los supervisores o el personal involucrado con el puesto. Estas personas deberán aportar datos precisos, verídicos y relevantes (en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes)
- Registro de información. Es necesario contar con instrumentos (formatos) que registren la información para los fines correspondientes. A su vez, estos registros deberán permitir su clasificación y calificación futura. Se recomienda que los registros asienten información individual de las personas analizadas.

## **LOS MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN SON DIVERSOS, ENTRE ELLAS:**

Según Stephen Robbins 1999 los metodos y técnicas para obtener información son:

- Análisis de tareas por medio de lista de cotejo
- Análisis documental. Expedientes, Manuales de Puesto, función o procedimientos, o reportes.
- Análisis grupales
- Encuesta
- Escala estimativa de desempeño
- Grupos binarios
- Inventario de habilidades
- Lluvia de ideas
- Phillip´s 66
- Registros observacionales directos
- Conferencia de Búsqueda
- TKJ (Planeación prospectiva)
- Cuestionario de evaluación de conocimientos
- Escala estimativas de actitudes
- Entrevista

## **ESTRATEGIAS PARA EL TRABAJO PARTICIPATIVO**

### **FORO ENTREVISTA CON PARTICIPANTES DEL HOSPITAL SAN LORENZO**

Cuando hablamos de identificar necesidades para la capacitación y la Educación Continua, es indispensable poder contar con la mayor información posible que nos permita delimitar de una manera más congruente los cursos y programas a ofrecer. No olvidemos que en la medida en que tengamos más claridad de lo que necesitan nuestros clientes potenciales, ya sea al interior de una organización, o en el caso de un Centro de Educación Continua los nichos de mercado identificados, nuestro éxito será mayor. (Robbins, 1999)



### 2.3.3 DETECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La Capacitación significa la preparación de la persona en el cargo. Es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito es preparar, desarrollar e integrar los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores en sus actuales y futuros cargos y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno. (Robbins, Comportamiento Organizacional, 1999.)

Harris (1980) mencionó que la capacitación es el conjunto de procesos sistemáticos por medio de los cuales se trata de modificar conocimientos, habilidades mentales y actitudes de los individuos, con el objeto de que estén mejor preparados para resolver problemas referentes a su ocupación. Como complemento de lo que este autor menciona, se puede agregar posteriormente que la capacitación, auxilia a los miembros de las organizaciones a desempeñar su trabajo actual, Werther (2000). Por su parte, Chiavenato (2000) explica que la capacitación es un proceso educativo a corto plazo, aplicado de una manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas aprenden conocimientos, actitudes y habilidades, en función de objetivos definidos. (Chiavento, 1996).

### 2.3.4 PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

#### OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES Y SUS ORGANIZACIONES

Artículo 44.- Para prevenir los riesgos profesionales, los empleadores públicos, privados, contratistas y subcontratistas, deberán facilitar un programa de seguridad y salud en el trabajo en sus empresas. (Acuerdo Ejecutivo no stss-001-02, 2009).

Artículo 45.- El Programa de seguridad y salud en el trabajo consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de higiene y seguridad ocupacional, medicina del trabajo y medicina preventiva, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria. (Acuerdo Ejecutivo no stss-001-02, 2009).

La Prevención de Riesgos Laborales debe abordarse como una parte inherente a todas las actividades de trabajo, considerándose al mismo nivel que la Asistencia Sanitaria, la Calidad, el Medio ambiente y la Gestión Económica, estableciéndose su planificación, coordinación y control como un elemento más de la tarea a realizar, de manera que la protección de los profesionales de nuestro hospital sea eficaz previniendo accidentes de trabajo, enfermedades profesionales que en todos los niveles de nuestro proceso asistencial se pueden dar. (Elena Mejia Arita, s.f)

El Plan de Prevención de Riesgos Laborales se constituye con objeto de establecer las pautas para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A estos efectos, desarrolla las acciones y criterios de actuación para la integración preventiva en el hospital y la adopción de cuantas medidas sean necesarias. (Elena Mejia Arita, s.f)

Artículo 104. Todos los empleadores son responsables de:

a) Proporcionar y mantener dentro del proceso de producción, un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad y establecer sistemas de trabajo con el mínimo de riesgo para la salud. (Nacional, El Congreso, 1996).

b) Adoptar medidas efectivas para proteger y conservar la salud de los trabajadores, mediante la instalación, operación y mantenimiento de sistemas y de equipos de protección necesarios para la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales. (Nacional, El Congreso, 1996).

#### 2.4 PREPARACIÓN DE LICENCIAMIENTO DE AMBIENTAL EN HOSPITALES.

Estableciendo medidas de mitigación para atenuar los impactos ambientales y sociales potenciales, identificados en las etapas de construcción y operación del programa en el Hospital San Lorenzo.

CONSIDERANDO: En virtud de lo establecido en la Ley General del Ambiente y sus reformas, la Ley General de Administración Pública, el Reglamento General del Ambiente y el Reglamento del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental

(SINEIA), la Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente, para lograr el cumplimiento fiel de los objetivos y responsabilidades encomendadas procede a modernizar y emitir una nueva Tabla de Categorización Ambiental de la República de Honduras. (Secretaria de Estado en Los Despachos de Recursos Naturales (serna), 2010)

## **2.5 DISPOSICIONES ESPECIALES PARA LA PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE**

Según considera el DECRETO No. 104-93 SERNA:

Artículo 77. Los principios y objetivos establecidos en esta Ley, regirán la actividad en materia ambiental de todos los organismos públicos y privados, pudiendo ser invocados en cualquier procedimiento administrativo o judicial.

Artículo 78. Las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que deseen realizar cualquier obra o actividad susceptible de alterar o deteriorar gravemente el ambiente incluyendo los recursos naturales, están obligados a informar de la misma a la autoridad competente por razón de la materia y a preparar una evaluación de impacto ambiental (EIA) de acuerdo con lo previsto en Artículo 5 de esta Ley.

Se incluyen dentro de estas actividades: La industria química, petroquímica, siderúrgica, petrolera, curtiembre, papelera, azucarera, cementera, cervecera, camaronera, licorera, cafetalera y la agroindustria en general; de generación y transmisión de electricidad, minería; construcción y administración de oleoductos y gasoductos; transporte; disposición final, tratamiento o eliminación de desechos y sustancias tóxicas y peligrosas proyectos en los sectores de turismo, recreación, urbanización, forestal, asentamientos humanos y cualesquiera otras actividades capaces de causar daños severos al equilibrio ecológico.

Artículo 30. Corresponde al Estado y a las municipalidades en su respectiva jurisdicción, el manejo, protección y conservación de las cuencas y depósitos naturales de agua incluyendo de la preservación de los elementos naturales que intervienen en el proceso hidrológico. (Secretaria de Estado en Los Despachos de Recursos Naturales (serna), 2010)

## 2.6 ESTRATEGIA DE COMPETITIVIDAD E INVERSIÓN

### LAS ESTRATEGIAS COMPETITIVAS GENÉRICAS DE PORTER

En 1980, Michael E. Porter, Profesor de la Harvard Business School, publicó su libro *Competitive Strategy* que fue el producto de cinco años de trabajo en investigación industrial y que marcó en su momento un hito en la conceptualización y práctica en el análisis de las industrias y de los competidores.

Porter describió la estrategia competitiva, como las acciones ofensivas o defensivas de una empresa para crear una posición defendible dentro de una industria, acciones que eran la respuesta a las cinco fuerzas competitivas que el autor indicó como determinantes de la naturaleza y el grado de competencia que rodeaba a una empresa y que como resultado, buscaba obtener un importante rendimiento sobre la inversión.

Esas tres estrategias genéricas fueron:

- El liderazgo en costos totales bajos
- La diferenciación
- El enfoque

#### 2.6.1 MANO DE OBRA CALIFICADA

Para lograr el funcionamiento de cualquier empresa, Michael E. Porter según su libro *Competitive Strategy* establece que el recurso más importante es el recurso humano. En Honduras se ha desaprovechado el alto potencial con el que cuenta su gente. Es difícil entender que se cuenta con personas dispuestas a calificarse y educarse en materias especializadas en el rubro de salud, sin embargo ninguna institución se preocupa por facilitarles la oportunidad de cumplir y superarse en el ámbito laboral.

#### 2.6.2 MEDICIONES DE IMPACTO Y RESULTADOS EN EL HOSPITAL

Una vez que se dé inicio a la implementación de capacitación en el Hospital de San Lorenzo Valle se llevara la medición de resultados por medio de herramientas que evalúen el impacto que conlleva la ejecución de dicho proyecto y

así determinar en qué se necesita mejorar. Es de mencionar que la implementación debe plantearse manteniendo herramientas de evaluación de manera continua para llevar un efectivo control de calidad.

## 2.7 GESTORES HOSPITALARIOS

Los Gestores de servicios bajo el modelo de gestión descentralizada serán Asociaciones de la Sociedad Civil o Fundaciones constituidas para tal fin, quienes tienen la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de las metas e indicadores que el Hospital está comprometido a cumplir en virtud del convenio de gestión firmado con la SESAL. (Manual Operativo, 2013).

- Administración Hospitalaria
- Sistema de Información Gerencial y Estadístico
- Planeación estratégica y operativa
- Control de Gestión: Monitoreo, Seguimiento y Evaluación.
- Organización y funcionamiento general

Mejora continua de la calidad de procesos fiduciarios y técnico asistenciales.

### 2.7.1 FUNCIONES DE LOS GESTORES HOSPITALARIOS

- 1) Elaborar el Plan Estratégico (PE), Plan Operativo Anual (POA) y el presupuesto del hospital y presentarlos oportunamente para su aprobación.
- 2) Brindar a la población beneficiaria el conjunto garantizado de servicios de salud definidos en el Convenio con eficiencia, eficacia, efectividad, calidad y calidez de acuerdo con las normas y estándares establecidos por la Secretaría de Salud.
- 3) Garantizar la atención permanente durante las 24 horas del día, los 365 días del año.
- 4) Someterse a las supervisiones, monitoreo, evaluaciones y auditorías establecidas en la legislación nacional.
- 5) Implementar las medidas y recomendaciones que se hayan formulado como resultado de los monitoreos y evaluaciones a los Convenios Anuales de Gestión.

- 6) Entregar la información que sea requerida por la Secretaría de Salud respecto del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Convenio Marco y en los Convenios Anuales de Gestión.
- 7) Cumplir con los lineamientos del sistema de referencia y respuesta establecidos por la Secretaría de Salud, debiendo realizar las coordinaciones con el hospital de referencia y con el primer nivel de atención, según corresponda, para la adecuada recepción y atención del paciente referido.
- 8) Dar cumplimiento al Plan de Gestión Ambiental y Social elaborado por el Hospital.
- 9) Atender las urgencias médicas, sin discriminación, a todo paciente nacional o extranjero, perteneciente o no a la población de referencia del hospital, para su tratamiento, estabilización y/o referencia a otro establecimiento de salud de mayor nivel.
- 10) Generar y remitir los reportes definidos por “LA SECRETARÍA” para el seguimiento de la ejecución física y financiera.
- 11) Garantizar la dotación de infraestructura, equipamiento, recursos humanos e insumos, acordados en el Convenio Anual para el funcionamiento permanente del Hospital.
- 12) Realizar acciones periódicas de coordinación con los organismos representantes de la comunidad, la Alcaldía y la red de salud, con el fin de garantizar la integralidad de los servicios de salud que está obligado a proveer.
- 13) Gestionar la licencia sanitaria ante la Secretaría de Salud.
- 14) Promover un ambiente de trabajo seguro y saludable.
- 15) Realizar estudios o investigaciones que contribuyan al mejoramiento de la calidad de la atención y participar en estudios o investigaciones que la Secretaría de Salud realice o autorice.
- 16) Comunicar a la Secretaría de Salud, tan pronto ocurra, cualquier situación de fuerza mayor o caso fortuito, así como cualquier daño causado a los bienes administrados.
- 17) Cumplir con todas las disposiciones sanitarias, legales, reglamentarias y contractuales vigentes.

- 18) Elaborar y aplicar los manuales y reglamentos internos del hospital, con base en la normativa general de la Secretaría de Salud.
- 19) Mantener un adecuado sistema de control interno.
- 20) Implementar en el Hospital sistemas de información financiera que integren la contabilidad patrimonial, analítica y presupuestaria, gestión clínica y de pacientes y otros instrumentos que le permitan evaluar su gestión interna.
- 21) Desarrollar un plan de inversión hospitalaria, priorizando el área materno- infantil.
- 22) Notificar adecuada y oportunamente a “LA SECRETARIA” cualquier transformación, fusión o cambios en la administración. (Manual Operativo, 2013).

## 2.8 EL CONVENIO MARCO DE GESTIÓN DE HOSPITALES

El Convenio Marco de Gestión de Hospitales, constituye el instrumento legal que permitirá la nueva forma de administración de los 3 hospitales priorizados en el presente proyecto, que tendrá vigencia de 10 años y en el cual se establecerán las regulaciones generales de la relación, entre la Secretaría de Salud y los Gestores, especialmente las referidas a las obligaciones y derechos de las partes. En el siguiente anexo, se presentan algunas consideraciones de tipo normativo que permitan regular de forma general las relaciones de la SESAL y los Gestores a propósito de la gestión hospitalaria en forma descentralizada. (Manual Operativo, 2013).

## 2.9 CONVENIO ANUAL DE GESTIÓN

El Convenio anual de Gestión, es un instrumento legal de relacionamiento entre la Secretaria de Salud y cada uno de los Gestores, suscritos anualmente, en los cuales, se establece el detalle de las respectivas carteras de servicio y las metas y resultados que estos deberán cumplir para el respectivo año. (Manual Operativo, 2013).

### 3.0 COSTO DEL PROYECTO

Tabla 2. Costo del Proyecto

Componente	BID (CO/FOE) US\$	%
<b>Componente 1.</b> Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil	<u>26.534.000</u>	88,5
<b>Subcomponente 1.1.</b> Financiamiento de los convenios de gestión con asociaciones y fundaciones de la sociedad civil	9.194.220	
<b>Subcomponente 1.2:</b> Desarrollo y rehabilitación de la infraestructura y el equipamiento	17.339.780	
<b>Componente 2.</b> Fortalecimiento de la capacidad institucional de la SESAL	<u>1.202.000</u>	4,0
Gestión del Proyecto	884.000	2,9
Auditoría financiera	270.000	0,9
Auditoría concurrente de gestión	360.000	1,2
Evaluación de impacto	250.000	0,8
Imprevistos	500.000	1,7
<b>TOTAL</b>	<b>30.000.000</b>	<b>100,0</b>



## **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 ENFOQUE Y MÉTODOS**

El presente estudio se señala dentro del enfoque cualitativo ya que se utiliza recolección de datos y analiza principalmente los problemas que conlleva la falta de capacitación, conocimiento y apoyo en la gestión mal adecuada de recursos necesarios que sufre una carencia de iniciativas políticas en los incentivos económicas del Hospital de San Lorenzo. A parte de prevalecer la aplicación del método inductivo presente investigación se realizó utilizando los siguientes tipos de métodos:

#### **3.1.1 DESCRIPTIVO**

La investigación se circunscribe a un estudio descriptivo, por la recolección de datos de antecedentes de la historia del Hospital y sus entidades en Honduras permite describir las consecuencias de cómo afecta su economía en la mala administración sus recursos.

#### **3.1.2 BIBLIOGRÁFICO**

El presente estudio se encuentra sustentado en la investigación mediante consultas a: fuentes bibliográficas, manuales, textos, artículos, libros, tesis de maestrías y fuentes de Internet.

#### **3.1.3 MÉTODO INDUCTIVO**

Partiendo de la particularidad de una capacitación se desprenden variables que aprovechando su relación favorecen la operación del lugar, pero al mismo tiempo pueden afectar el funcionamiento de las mismas.

### **3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El proceso de investigación ejecutado consideró cuatro fases, tal como se detalla en la figura 7.

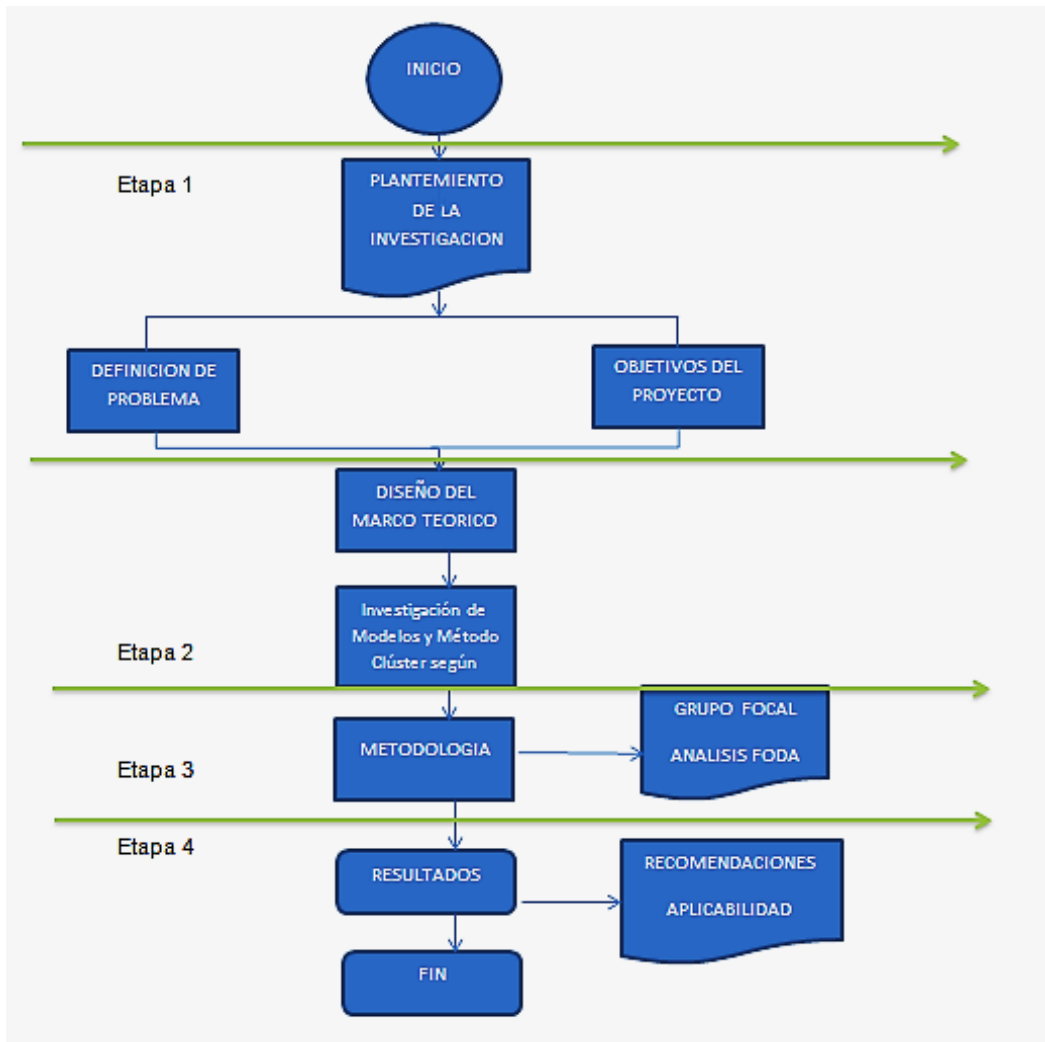
En la primera etapa, se diseña un instrumento para la organización de un grupo focal con el fin de recolectar datos, considerando el enfoque cualitativo. El propósito es de obtener las percepciones de los miembros del Hospital de San Lorenzo Valle, debatiendo sobre los aspectos relevantes tomados en consideración en la falta de capacitación en Gestores Hospitalario en Honduras.

Segunda etapa, se identifican los aspectos relevantes para el diseño de un análisis FODA. Se deducen dichos datos con la ayuda de investigación de fuentes secundarias. Luego de la formulación del instrumento se procede a analizar los resultados y a determinar las posibles barreras de entrada.

Tercera etapa, se interpretan los resultados de los instrumentos implementados en la investigación y se complementan con los datos de fuentes secundarias para así preparar una evaluación de la alternativa propuesta.

En la cuarta etapa, se establecen las conclusiones de la investigación y se define líneas de acción recomendadas para el sector Hospitalario en Honduras. Es aquí donde se desarrolla un valor agregado a la investigación mediante la presentación de la aplicabilidad del estudio. Se propone la aplicación real de los resultados incluyendo una cronología de eventos a seguir para lograr la implementación exitosa.

### 3.2.1 ESQUEMA DEL DISEÑO



**Figura 4. Proceso Investigativo**

### 3.2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La clasificación y segmentación de la investigación se desarrolló utilizando una llámese en este caso muestra de 24 (véase anexo.) personas que forman parte del personal directivo, administrativo, consultor auxiliar y Gestor del Hospital San Lorenzo Valle. Se investigó información por medio de manuales y sus páginas bibliográficas en hospitales afectadas por reformas en el sector público como ser Instituto Hondureño de Seguridad Social, hospitales como referencias en el exterior, Secretarías de Salud en Honduras, Hospital Juan Manuel Gálvez.

Tabla 3. Personal administrativo Hospital.

Personal administrativo	41
Clasificación del personal médico:	
Número de enfermeras	19
Número de técnicos	42
Número de médicos	35
AUXILIARES DE ENFERMERIA	85
Número de técnicos	42
Número de médicos	35
<b>Total</b>	<b>299</b>

(Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil en Honduras (HO-L1072), 2012)

### 3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

En esta investigación se llevó a cabo un foro con miembros que forman parte del personal directivo, administrativo, consultor auxiliar y Gestor del Hospital San Lorenzo Valle. Entre ellos también se pueden mencionar miembros de Banco Interamericano de Desarrollo de Washington e Ingenieros en el Seguimiento del Plan Ambiental; además de visitas a la Secretaria de Recursos Naturales (SERNA) en el monitoreo y facilitación de documentos como parte del proceso de descentralización de los servicios de salud. Los temas discutidos en el foro grupal fueron las siguientes:

- Metodología de trabajo que facilite la ejecución de las actividades diarias.
- Mecanismos de mejora continúa como ser evaluaciones para asegurar el cumplimiento de las actividades.
- Seguimiento de renovación de licencia Ambientales en el Hospital.
- La falta de abastecimiento de medicamentos por sus entidades gubernamentales.
- Reactivación de diferentes comités entre los cuales se puede mencionar el de bioseguridad, Comité de Seguridad de Higiene,

- Obligaciones de cada personal directivo y administrativo, comité y subcomités del Hospital.
- Obstáculos de crecimiento como ser mal manejo de fondo que se han percibido a través de los años y que han afectado el hospital de manera negativa.

A partir del foro grupal se formuló un análisis FODA, cuya herramienta permitió determinar un panorama de información necesaria en el Hospital de San Lorenzo. Su enfoque principal es la de poner en balanza las fortalezas y oportunidades contra las debilidades y amenazas que se presentan en la industria actual. Así mismo se realizó un esquema básico para resumir y resaltar los aspectos más relevantes a considerarse para el monitoreo y seguimiento en dentro del FODA.

### 3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN

El presente proyecto se basó en fuentes de investigación como libros, consultas de internet, portales de noticias en línea con su respectiva cita, materiales didácticos, informes físicos, reglamentos acuerdo y convenios establecidos.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

### 4.1 ANÁLISIS DE LA INSTITUCIÓN

Los datos obtenidos a partir del foro grupal son de relevancia para determinar la viabilidad de una capacitación efectiva en el Hospital de San Lorenzo en el departamento de Valle Honduras. Las preguntas y discusiones realizadas a los directivos y Gestores del lugar permitieron recopilar muy significativa información que responden hechos al objetivo de dicha investigación.

#### 4.1.1 FORO GRUPAL

Durante el desarrollo del foro grupal es importante resaltar que se formularon preguntas de manera abierta. Esto permitió percibir una opinión amplia de los expertos referente a temas de relevancia sobre los problemas de la institución. Las respuestas que se generaron a partir de las preguntas del foro grupal definieron de manera clara y específica las áreas en que el gobierno como máxima autoridad ha presentado deficiencias en el mal manejo de los recursos hacia el hospital.

Metodología de trabajo que facilite la ejecución de las actividades diarias.

- Se determinó que por medio de un plan de acción se podrá apoyar al personal del hospital que ejerza esta función, adaptable en función de las características de los participantes, las capacidades a desarrollar, el tamaño del grupo y el tiempo disponible.
- Se debe reflejar el esfuerzo de cada administración, plasmado en las políticas, programas y proyectos a ejecutar para alcanzar las metas de corto plazo y su contribución a la obtención de las metas de largo plazo.
- Disponibilidad de herramientas de planeación de los servicios de salud con base a las necesidades de salud de la población.
- Crear grupos de práctica con especialidades, incluyendo médicos generalistas, ejerciendo en el mismo establecimiento.

Necesidad de mecanismos de mejora continua como ser evaluaciones para asegurar el cumplimiento de las actividades.

- Realizar análisis de situación de salud conjuntamente con otros sectores de la economía
- Mapas de atención, trayectorias clínicas y protocolos.
- Guías de referencias a nivel inter-institucional.
- Políticas nacionales de formación y gestión de recursos que sean compatibles con las necesidades del hospital.

Seguimiento de renovación de licencia Ambientales en el Hospital.

- Se define que se tiene poco apoyo por la parte gubernamental en el manejo de los recursos para mejoramiento ambiental del hospital.
- Necesidad de implementar un Plan de Adecuación de la Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios en los tres hospitales de área a intervenir con el Programa.
- Se define además implementar un Plan de Gestión Interna de Aguas Servidas.

La falta de abastecimiento de recursos y medicamentos por sus entidades gubernamentales.

- Responsabilizar al equipo de primer nivel por un grupo poblacional/comunidad.
- La seguridad de la infraestructura de la institución es bastante vulnerable ya que se carece de sistemas de seguridad tales como cámaras de seguridad y alarmas.
- Dentro de estos sistemas también abarca la carencia de modernización de las instalaciones y el equipo informático que se utiliza.
- Se necesita que el estado provea por medio de la junta directiva del hospital la creación de un plan de incentivos por méritos hechos al hospital.

Reactivación de diferentes comités entre los cuales se puede mencionar el de bioseguridad, Comité de Seguridad de Higiene.

- Fortalecer los sistemas de información claves en el hospital.

- Carecimiento de implementación de mecanismos de participación y control en el hospital en temas de seguridad e higiene.
- Falta de apoyo por la dirección distribución de responsabilidades en cada comité.

Obligaciones de cada personal directivo y administrativo, comité y subcomités del Hospital.

- Contribuir con infraestructura ambulatoria de especialidad fuera del ambiente hospitalario.
- la toma de todas las decisiones fundamentales está centralizada solo en la parte directiva no en el comité.

Obstáculos de crecimiento como ser mal manejo de fondo que se han percibido a través de los años y que han afectado el hospital de manera negativa.

- Desarrollar planes de inversión de infraestructura fundamentado en estudios de oferta y demanda no de compromiso político.
- Proveer herramientas para el análisis de alternativas de prestación de servicios, incluyendo la compra de servicios o el desarrollo de infraestructura propia.

#### 4.1.2 FODA

A partir de la discusión en el foro grupal, se diseñó un análisis FODA, donde se logró encontrar fortalezas relevantes y que son prometedoras para el desarrollo eficiente en la Capacitación de los Gestores del hospital San Lorenzo. Se describen fortalezas con las que cuenta el hospital en cuanto a su entorno. De igual manera también resultaron algunas debilidades que presenta el actual sistema en las cuales se necesitaría mejorar.

La siguiente figura representa el FODA en resumen y síntesis del análisis realizado.





**Figura 5. Esquema de Análisis FODA**

El esquema presentado básicamente resume la estructura del análisis del Hospital. Seguidamente se describe brevemente cada uno de los elementos asociados en el análisis.

#### 4.1.2.1 FORTALEZAS

- Infunde Compromiso social con la comunidad gubernamental ya que es una institución de carácter de servicio de salud.
- Programas de autoevaluación de mejoramiento por medio de la reactivación de la comisiones del hospital.
- Ubicación geográfica de honduras por estar situada en uno de los lugares con mayor céntricos de la región sur muy próximo a la carretera panamericana, que conducen a las fronteras de Honduras con El Salvador, pero también se encuentra próximo a la carretera que conduce a la frontera con Nicaragua.
- Desarrollo de capacitación continua al personal por medio de los programas a implementar.

#### 4.1.2.2 OPORTUNIDADES

- Proyectos de remodelación de infraestructura existente por medio del fondo de préstamo BID.
- Proyecto de compra de materiales y herramientas por medio del fondo de préstamo BID.
- Compromiso de gestión puede mejorar imagen pública y seguir como ejemplo para futuras oportunidades.
- Permite contratación de servicios privados menos costosos para dirigirlos en otras áreas prioritarias y destinar sus fondos a otras áreas donde requiera más atención.
- Posibilidades de monitoras mejor la eficiencia por medio del compromiso de los Gestores de la Fundación.

#### 4.1.2.3 DEBILIDADES

- Pocos mecanismos de estímulo al gestor ya que no tiene un plan de incentivo por cumplimiento de metas.
- Se visualiza burocracia por administración antigua que se reúsa al cambio o

innovación.

- Escases de recursos y materiales debido a la falta gestión de un buen presupuesto que cumpla con las necesidades del hospital.
- Deficiencia en procedimientos administrativos por la desactualización de procesos y mecanismo.
- Falta de apoyo económico lo que debilita al mantenimiento del hospital y genera insatisfacción al cliente.
- Insuficiente equipos tecnológicos e insumos que hace un retraso en el funcionamiento efectivo del hospital.

#### 4.1.2.4 AMENAZAS

- Resistencia al cambio por parte de personal antiguo que está acostumbrado o familiarizado y entorpece la innovación de nuevas tecnologías de implementación.
- Posibles roles de nuevas administraciones en cambio de periodos debido a conflictos políticos que genera insatisfacción entre los demás colegas.
- Posibles monopolios de proveedores debido a la corrupción inescrupulosa de entidades administrativas del hospital o secretarías aledañas.
- Situación económica limita actividades y genera descontento y reacción negativa al desempeño del trabajo.
- Contaminación crónica ambiental por falta de presupuestos o mecanismos de campañas de reciclaje.

#### 4.2 ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA HOSPITALARIA ACTUAL

Actualmente operan directamente en Honduras alrededor de 28 de los cuales seis pertenecen a Hospitales nacionales públicos, dieciséis a Hospitales departamentales y seis a Hospitales Regionales. Todas sirven un sector diferente pero tienen un bien común el cual el paciente es lo más importante.

El Dr. Julio Alberto Bourdeth Tosta señala en su publicación de la revista médica de Honduras en 1996, la ineficiente atención hospitalaria colonial, no fue significativamente superada con la emancipación pues a pesar de bien intencionados deseos de humanitarios compatriotas, sus intentos no fructificaron y los hospitales solo aparecían de emergencia en períodos de epidemias o paralelos a las innumerables guerras fratricidas que acompañaron a la asfixiante inestabilidad política, características de Honduras durante casi todo el siglo XIX y el primer Cuarto del Siglo XX.

**Tabla 3. Clasificación de Hospitales en Honduras.**

Hospitales Nacionales Públicos

Hospital	Ubicación	Teléfono(s)	Fax
Hospital Escuela	Tegucigalpa	232-3372	232-5936
		232-3057	
Instituto Nacional del Torax	Tegucigalpa	236-8849	236-8849
Hospital Psiquiatrico Mario Mendoza	Tegucigalpa	232-2804	235-6423
Hospital San Felipe	Tegucigalpa	236-5786	236-7005
		236-3057	221-1661
Hospital Santa Rosita	Tamara	798-0318	
Hospital Mario Catarino Rivas	San Pedro Sula	566-3016	

Hospital Materno Infantil

Hospitales Departamentales

Hospital	Ubicación	Teléfono(s)	Fax
Hospital Escuela Hospital Gabriel Alvarado	Danli, El Paraíso	763-6629	
		763-6629	
Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova	La Paz, La Paz	774-1456	
		774-1455	
		774-1453	
		774-1455	
Hospital El Progreso	El Progreso, Yoro	647-4506	
Hospital Puerto Cortes	Puerto Cortés, Cortés	665-0267	
		665-0562	
Hospital Santa Bárbara	Santa Bárbara	643-2064	
Hospital Manuel J. Subirana	Yoro, Yoro	671-2254	

Hospital Aníbal Murillo	Olanchito, Yoro	446-6578	
Hospital Salvador Paredes	Trujillo, Colon	434-4093	
		434-4094	
		434-4095	
Hospital San Isidro	Tocoa, Colon	444-3604	444-3603
Hospital de Roatán	Islas de la Bahía, Roatán	445-1227	
Hospital de San Marcos	San Marcos, Ocotepeque	663-4117	
		663-4219	
Hospital Juan Manuel Gálvez	Gracias, Lempiras	656-1425	
		656-1100	
		656-1425	
Hospital Dr. Enrique Aguilar	La Esperanza, Intibucá	783-0184	
Hospital Puerto Lempira	Puerto Lempira, Gracias a Dios	433-6075	433-6078
		433-6078	
Hospital San Lorenzo	San Lorenzo, Valle	781-1282	781-1433
		781-2432	
Hospital Tela Integrado	Tela Atlántida	448-3179	

## Hospitales Regionales

<b>Hospital</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Teléfono(s)</b>	<b>Fax</b>
Hospital Leonardo Martínez	San Pedro Sula	232-3372	232-5936
		232-3057	
Hospital Atlántida	La Ceiba, Atlántida	442-2295	
Hospital Reg. De Occidente	Comayagua, Comayagua	662-0107	
Hospital del Sur	Santa Rosa de Copan	782-0241	
Hospital San Francisco	Tamara	785-2633	782-0211
Hospital Santa Teresa	Comayagua, Comayagua	772-0094	
		772-0208	

([http://hondurasgateway.hn/otros\\_servicios/hospitales\\_publicos.htm](http://hondurasgateway.hn/otros_servicios/hospitales_publicos.htm))

Publicación por Dr. Julio Alberto Bourdeth Tosta en la revista médica de Honduras en 1996.

**Tabla 4. Evolución de los Hospitales en Honduras.**

CUADRO SINÓPTICO - EVOLUTIVO DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE HONDURAS					
NOMBRE	TIPO*	LUGAR	INICIO	GOBIERNO	PRIMER DIRECTOR
San Felipe	N	Tegucigalpa	1882	Soto	Francisco Planes
Leonardo Martínez	R	San Pedro Sula	1900	Siena	Jorge D. Avid
Occidente	R	Sta. Rosa Copan	1912	Bertrand	Junta Directiva
Atlántida	R	Ceiba	1918	Bertrand	Junta Directiva
Del Sur	R	Choluteca	1931	Mejía	Armando Velásquez
^ r a x	N	Tegucigalpa	1950	Galvez	Alfredo Midence
San Francisco	R	Jutiapa	1955	Lozano	Guillermo García
Santa Bárbara	A	Santa Barbara	1956	Lozano	Federico Fiallos
S. Paredes	A	Trujillo	1966	López	Mario Castillo
G. Alvarado	A	Danli	1967	López	Vicente Gómez
M. Infantil	N	Tegucigalpa	1969	López	Carlos Alvarado
Subirana	A	Yoro	1970	López	Presentación Rivera
Tela	A	Tela	1970	López	Gustavo Pineda
M. Mendoza	N	Tegucigalpa	1973	López	Mario Mendoza
San Isidro	A	Tocoa	1974	López	Justo Ramírez
Santa Rosita	N	Amarateca	1976	Melgar	Emérito Pacheco
Escuela	N	Tegucigalpa	1978	Paz	Fernando Tome
Progreso	A	Progreso	1983	Suazo	Abelardo González
P. Cortés	A	P. Cortés	1983	Suazo	Austin Beaumont
S. Córdoba	A	La Paz	1984	Suazo	Maucio Borjas
S. Teresa	R	Comavagua	1987	Azcona	Luis Bendaña
P. Lempira	R	P. Lempira	1987	Azcona	Evelin Figueroa
C. Rivas	N	San Pedro Sula	1990	Callejas	Reynaldo Gómez
Roatan	A	Roatan	1991	Callejas	Jackeline Wood
San Marcos	A	San Marcos	1991	Callejas	Richard Beaumont
J.M. Galvez	A	Gracias	1991	Callejas	Rigoberto Barahona
E. A. Centro	A	La Esperanza	1992	Callejas	Jean J. Galeas
A. Murillo	A	Olancho	1993	Callejas	José Fímez
S. Lorenzo	A	S. Lorenzo	1993	Callejas	Jorge Arias

\* N= Nacional  
R= Regional  
A= Área

#### 4.3 ESTIMACIÓN DE VOLUMEN DE FLUJO DE AGUAS NEGRAS

En la tabla 3 se resumen los datos obtenidos de la aplicación de este valor al Hospital San Lorenzo que resultó en 66,693 litros / día. Este volumen se produce bajo una gestión interna regular; ya que aunque posee una adecuada disposición final, carece de un sistema de pre tratamiento separación de sólidos gruesos (rejillas); separación de grasas (trampa de grasas); desengrasador.

## Tabla 5. Estadísticas de Operaciones 2012

Estimación de volumen de flujo de aguas negras – según bibliografía en el HSL

Actividad	No. de personas/día	Volumen estimado (L/persona/día)*	Total volumen estimado L/día
No. de camas censales	84	473	39,732.00
Promedio de atenciones por día	70	57	3,990.00
Personal técnico administrativo	403	57	22,971.00
<b>TOTAL</b>	<b>557</b>		<b>66,693.00</b>

Fuente: Personal del HJMG, de Gracias Lempira; \*República de México, 1994

### 4.3.1 ANALIZANDO LOS RESULTADOS Y COMPROMISOS SE APOYARA AL RECURSO FINANCIERO.

- Induciendo la reflexión y la sensibilización del sector empresarial se solventará la problemática del servicio de salud en la comunidad.
- Promoviendo y organizando diálogos reactivara los comités de apoyo del hospital y la organización de la comunidad.
- Involucrando a los actores clave se lograra satisfacción dentro de la comunidad en el proceso.
- Concertando cada pasó se acercara cada vez más con el personal del hospital y los usuarios del hospital.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

Después de analizados los determinantes para la creación un plan de capacitación para los Gestores del Hospital San Lorenzo en el departamento de Valle Honduras, y luego de analizar datos cualitativos actuales que tienen efectos en el sector se concluye:

- Mediante la capacitación el Gestor podrá cumplir y conocer con los requerimientos establecidos en el convenio.
- Con la identificación de la ruta crítica se logró una implementación de una metodología que facilitó el seguimiento de las obligaciones adquiridas.
- El modelo de capacitación sirve como estímulo para el logro de actividades del Gestor en el Hospital San Lorenzo.
- Por medio de los procesos y mecanismo de mejora continua el Gestor asegura el cumplimiento de estándares dados por la Secretaría de Salud.
- Por medio de Diseño necesidades de capacitación el Gestor podrá cumplir con los objetivos pactados.
- Mediante la elaboración del cronograma de capacitación para el año 2010 organizados por fechas y horas de duración, con el propósito de tener una herramienta de fácil y rápido acceso que nos brinde información acerca del plan de capacitación.



## 5.2 RECOMENDACIONES

- Es importante que se gestione a las autoridades gubernamentales un manejo más transparente del presupuesto del hospital.
- El plan de capacitación propuesto sea considerado por el área de Recursos Humanos para su análisis y aprobación y sirva como modelo para los procesos de capacitación del personal en futuro.
- El hospital debe enfocarse más en las necesidades de capacitación de cada individuo para que los cambios que produzcan los empleados sean cada vez más notorios.
- Implementar las medidas preventivas que se hayan formulado en los resultados de los monitoreos y evaluaciones en las demás áreas para fomentar actividades de mejora.

## **CAPÍTULO VI. APLICABILIDAD**

### 6.1 ESTRUCTURA DE UN MODELO DE CAPACITACION

### 6.2 INTRODUCCIÓN

### 6.3 DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE CAPACITACION

#### 6.3.1 CREACIÓN DEL MODELO DE CAPACITACION

#### 6.3.2 APLICABILIDAD DE MODELOS DE NECESIDADES DE CAPACITACION

##### 6.3.2.1 CINCO FACES PARA REALIZACIÓN DE LA DISEÑO NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

##### 6.3.2.2 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE 5S DE CALIDAD

##### 6.3.2.3 SEGUIMIENTO APOYO CON LA DOCUMENTACIÓN PARA RENOVACIÓN LICENCIA AMBIENTAL EN EL HOSPITAL.

### 6.5 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

### 6.2 INTRODUCCIÓN

La propuesta expuesta a continuación, tiene como objetivo primordial potencializar al gestor del hospital San Lorenzo de conocimientos necesarios para mejorar los procesos estratégicos y operativos con el desarrollo eficaz en sus funciones para el cumplimiento adecuado en la solicitud de recursos y compromiso establecidos.

La información base para identificar las propuestas de líneas de acción se ha obtenido a partir del desarrollo de un foro grupal que se llevó en el Hospital de San Lorenzo con el personal Directivo, Administrativo y técnico y a través de un análisis FODA realizado para el mejor entendimiento de las actividades a priorizar en el Hospital.

### 6.3 DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE CAPACITACION

La propuesta de aplicabilidad de capacitación a los gestores del Hospital San Lorenzo es para fortalecer los conocimientos en el cumplimiento de los compromisos establecidos en fases claves importantes. Es necesario mencionar con el licenciamiento Ambiental para permiso de remodelación, construcción y seguimiento de las normas y leyes por el gobierno de Honduras. Además con el propósito de

preparar a los empleados para la ejecución eficiente de sus funciones, y de esta manera cumplir convenios así como prevenir enfermedades y mantener buenas condiciones de salud.

En consecuencia la falta de programas de capacitación y el inapropiado manejo de los desechos hospitalarios puede provocar daños físicos serios e infecciones graves al personal que labora en el Hospital y facilitar la transmisión de enfermedades intrahospitalarias, altos costos de tratamiento y en la mortalidad.

Como se mencionó anteriormente la capacitación está diseñada para permitir que los aprendices adquieran conocimientos y habilidades necesarias para su puesto de trabajo.

Se discutió la propuesta de capacitación con clave mediante el foro grupal en la sala el personal directivo, administrativo y de esa manera alianzas estratégicas en los equipos directivos del Hospital de San Lorenzo.

### 6.3.1 CREACIÓN DEL MODELO DE CAPACITACION

El desarrollo por medio de la capacitación del recurso humano, es una estrategia empresarial importante para fortalecer los servicios a sus clientes, prevenir y solucionar anticipadamente mediante habilidades y actitudes ya propias problemas potenciales dentro de una organización.

**Tabla 6. Diseño de Capacitación**

<b>Nombre:</b>	Capacitación Personal Administrativo de Hospital San Lorenzo		
<b>Responsable:</b>	Ing. Ramón Bueso		
<b>DISEÑO</b>			
<b>Tiempo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>
<b>Día 1</b>			
5 min	Bienvenida		
10 min	Presentación	Presentación a los participantes.	Presentación por persona.
10 min	Expectativas de la capacitación.	Conocer las expectativas de cada uno de los participantes sobre la	Lluvia de ideas.

		capacitación.	
10 min	Reglas del curso	Dar a conocer las normas y reglas que se deberán seguir durante la jornada.	Lluvia de ideas.
30 min	Dinámica “construcción de una Fábrica”	Demostrar la importancia de trabajar en equipo, que en toda organización debe haber un líder que puede ser cualquiera. Demostrar que para facilitar el trabajo es necesario contar con procesos que permitan hacer un trabajo de calidad.	Al final el gerente de la empresa va a dar conocer todos, los elementos por los cuales su fábrica es superior a la fábrica de la competencia.
1 hora	Desarrollo de Capacitación		
1 hora	Almuerzo		
5 min	Dinámica de Relajamiento	Animar a los participantes.	Pedirles que antes de seguir se pongan de pie y se estiren.
210 min	Desarrollo de la capacitación		
5 min	Cierre del día		
Día 2			
10 min		Conocer el si el propósito de la capacitación se está logrando.	Describir en una sola palabra el sentimiento de los participantes hacia el curso en este momento.
160 min	Desarrollo del curso.		
60 min	Explicación del aplicativo de la Gestión	Dar a conocer el funcionamiento del aplicativo y sus ventajas.	Utilizar el aplicativo.
10 min	Cierre del curso		
1 hora	Evaluación	Evaluar el impacto de la capacitación sobre los participantes.	Examen escrito.

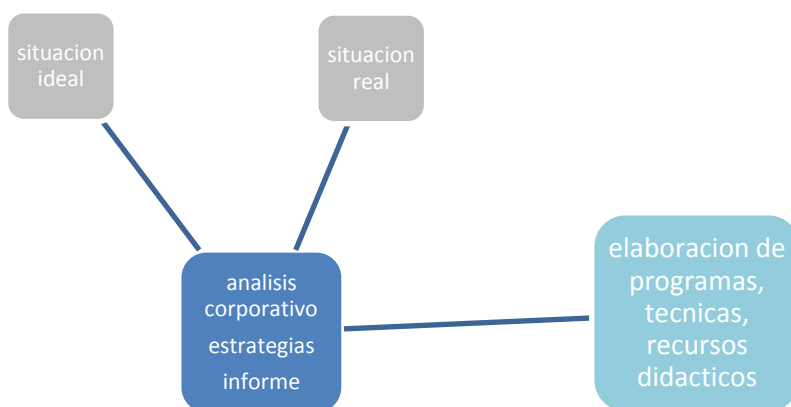
### 6.3.2 APLICABILIDAD DE MODELOS DE DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION Diseño NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DNC

El diagnostico de necesidades de capacitación es una investigación sistemática que se realiza a través de una metodología específica que permite obtener e integrar la información necesaria para guiar la elaboración de los programas de capacitación y

acciones a seguir.

### 6.3.2.1 Cinco fases para realización de DNC:

1. Establecer la situación ideal
2. Definición de la situación real
3. Análisis comparativo de la situación ideal y real
4. Establecimiento de estrategias
5. Informe de resultados (g2-dnc, 2014)



**Figura 9. Metodología DNC**

En todos los casos, la tabla de puntajes a asignar podría ser la siguiente:

**Tabla 7. Importancia de la necesidad**

Importancia de la necesidad	
Prioridad Alta	3 puntos
Prioridad Media	2 puntos
Prioridad Baja	1 punto

Fuente: (Gordón, 2005)

### 6.3.2.2 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE 5S DE CALIDAD

#### CONCEPTO DE LAS 5S

Es una herramienta de calidad que permite implementar y establecer estándares para áreas y espacios de trabajo en un ambiente agradable, eficiente y en un clima de seguridad orden y limpieza en el hábito de mejora continua.

En el Japón, se considera que las 5S son la base para la mejora continua en la calidad y la productividad y representan los buenos conceptos de orden y limpieza.

Esta metodología de trabajo está integrado por cinco palabras japonesas que inician con la letra “s”, que resumen tareas simples que facilitan la ejecución eficiente de las actividades laborales:

- Seiri — Clasificar
- Seiton — Ordenar
- Seiso — Limpiar
- Seiketsu — Estandarizar
- Shitsuke — Disciplina

El proyecto que tiene como propósito la implementación de una filosofía o metodología para establecer y mantener el orden, la limpieza y el hábito.

Se pretende alcanzar un estado ideal en el que:

- Los materiales o elementos innecesarios se han eliminado.
- Todo se encuentra ordenado e identificado.
- Se han eliminado las fuentes de suciedad.
- Saltan a la vista las desviaciones o fallos.

#### **Objetivos Específicos**

- Proteger el ambiente y prevenir daños a la propiedad, materiales, herramientas, equipo, colaborador y clientes.

- Facilitar el cumplimiento de las normas y estándares de Seguridad estipulados por las leyes nacionales y regulaciones internacionales.

### **Metodología de Implementación**

1. Clasificar los objetos de acuerdo a las siguientes categorías para facilitar clasificación de los objetos:
  - Elementos descompuestos o dañados: Si es necesaria y viable económicamente su reparación, de lo contrario se desecharán.
  - Elementos obsoletos o caducos: Se desecharán.
  - Elementos peligrosos: Si son necesarios se ubicaran en un lugar seguro, de lo contrario se desecharán.
  - Elementos de más: Se almacenarán en un lugar adecuado, o se transferirán a otra área de trabajo que lo requiera, o se donará o venderá.
  - Todos los artículos que no se utilicen en el área de trabajo por más de cierto número de días: Se deberá tomar una decisión al respecto.

### **Organización del comité de las 5's del Hospital San Lorenzo Valle**

Este Comité tendrá asignadas las siguientes responsabilidades.

**Tabla 8. Organización comité de las 5's**

<b>Responsabilidad</b>	<b>Tareas</b>
PLANEAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar planes para el desarrollo de las actividades.</li> <li>• Promocionar las actividades</li> <li>• Gestionar los recursos necesarios para su implementación.</li> </ul>

HACER	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar las actividades de capacitación en el tema 5S</li> <li>• Convocar y dirigir las reuniones 5S</li> <li>• Fomentar la integración del personal como un solo equipo de trabajo</li> <li>• Animar al personal a que colaboren con un espíritu de trabajo en equipo</li> <li>• Participar en el desarrollo de las actividades 5S</li> </ul>
VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar seguimiento a los planes definidos</li> <li>• Realizar inspecciones o auditorías relacionadas con las 5S</li> </ul>
ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la implementación de actividades de mejora</li> <li>• Velar por el cumplimiento de las acciones</li> <li>• Documentar las acciones, actividades, resultados y pasos a seguir</li> <li>• Presentar propuestas de mejora</li> </ul>

**Tabla 9. Formulario de evaluación de cursos**  
**FORMULARIO DE EVALUACION DE CURSOS**

Marque con una "X"

ASPECTOS	R	S	MB	E
1. Cumplimiento de objetivos				
2. Cumplimiento de expectativas				
3. Organización				
4. Materiales utilizados				
5. Aplicabilidad de conocimientos				
6. Presentación del curso				
7. Técnicas utilizadas				
8. Oportunidad de participación				
9. Integración del grupo				
10. Disciplina del grupo				
11. Intercambio de experiencias				

R: Regular

S: Satisfactorio

MB: Muy Bueno

E: Excelente



### 6.3.2.3 SEGUIMIENTO APOYO CON LA DOCUMENTACIÓN PARA RENOVACION LICENCIA AMBIENTAL EN HOSPITAL

Preparar al hospital documento que faciliten la ejecución de permisos y licencia ambiental en el Hospital san Lorenzo.

El otorgamiento de estas licencias estará sujeto a lo previsto en los Convenios Internacionales sobre la materia y a los requisitos que establezcan las leyes conexas y el Reglamento de esta Ley. (Secretaria de Estado en Los Despachos de Recursos Naturales (serna), 2010)

Se necesita elaborar tres documentos técnicos: SINEIA F-02 cualitativo, SINEIA F-02 cuantitativo y el Plan de Gestión Ambiental. Ver en anexos.

Todos estos documentos con los requisitos legales formato en el SINEIA-F02 cualitativo se deben presentar a través de un apoderado legal.

### 6.5 Tabla 10. Cronograma de Ejecución del Proyecto

Etapas	2014	
	2do trimestre	3er trimestre
1. Cinco Faces para realización de la DNC	X	
2. Plan de seguimiento implementación de 5s de calidad	X	X
3. Seguimiento apoyo con la documentación para renovación licencia ambiental en el Hospital.	X	X

## BIBLIOGRAFÍA

1. Barraquilla, c. D. (1 de agosto de 2012). Camara de comercio e industria de barraquilla.  
[Http://www.camarabaq.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=603:cluster-de-salud-barranquilla-y-atlantico-capacitacion-en-ciudadado-continuo-en-salud&catid=122:boletines-de-prensa&itemid=198](http://www.camarabaq.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=603:cluster-de-salud-barranquilla-y-atlantico-capacitacion-en-ciudadado-continuo-en-salud&catid=122:boletines-de-prensa&itemid=198). Barraquilla , colombia.
2. Budí orduña, v. (. (2008). Clusters de la Industria en El Perú. Valencia: universitat de valència. *Planificación estratégica local y análisis territorial*. Peru.
3. Chiavenato, i. (1996). Administración de Recursos Humanos. *Administración de recursos humanos*. Colombia: mc. Graw hill.
4. Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil En Honduras (ho-l1072). (julio de 2012). Tegucigalpa, Francisco Morazan, Honduras.
5. Fundahsl. (2007-2012). [Http://esp.fundahsl.org](http://esp.fundahsl.org). [Http://esp.fundahsl.org/brochure-hsl-espanhol.pdf](http://esp.fundahsl.org/brochure-hsl-espanhol.pdf). San Lorenzo, Valle , Honduras.
6. G2-dnc. (2014). [Observatoriodelacapacitacion.stps.gob.mx/oc/capacitacion](http://observatoriodelacapacitacion.stps.gob.mx/oc/capacitacion). Mexico.
7. Gordón, h. C. (Febrero de 2005). [Http://www.amiendo.com/eventresources/r/l/2cu8g0uwnt9z4m/deteccion\\_necesidades.pdf](http://www.amiendo.com/eventresources/r/l/2cu8g0uwnt9z4m/deteccion_necesidades.pdf). *Deteccion\_necesidades.pdf*.
8. [Http://hondurasgateway.hn/otros\\_servicios/hospitales\\_publicos.htm](http://hondurasgateway.hn/otros_servicios/hospitales_publicos.htm). (s.f.). [Http://hondurasgateway.hn/otros\\_servicios/hospitales\\_publicos.htm](http://hondurasgateway.hn/otros_servicios/hospitales_publicos.htm). *Hondurasgateway.hn*. Honduras.
9. [Http://www.iadb.org](http://www.iadb.org). (22 de junio de 2012). [Http://www.iadb.org/es/noticias/comunicados-de-prensa/2012-06-22/red-hospitalaria-materno-infantil-en-honduras,10041.html](http://www.iadb.org/es/noticias/comunicados-de-prensa/2012-06-22/red-hospitalaria-materno-infantil-en-honduras,10041.html). Tegucigalpa, Francisco Morazan, Honduras.
10. Infantil, h. E. (2013). Secretaria de Salud Honduras. Tegucigalpa, Francisco Morazan, Honduras.
11. Lorenzo, h. S. (septiembre de 2013). [Http://hospitalsanlorenzohn.blogspot.com/2013/09/nueva-mision-y-vision-de-nuestro.html](http://hospitalsanlorenzohn.blogspot.com/2013/09/nueva-mision-y-vision-de-nuestro.html). [Http://hospitalsanlorenzohn.blogspot.com](http://hospitalsanlorenzohn.blogspot.com). Tegucigalpa, Francisco Morazan, Honduras.
12. M., d. M. (2010). Estudio de gasto público en salud en honduras en el marco de la iniciativa de salud mesoamérica 2015. *Informe de consultoria*. Tegucigalpa,

Francisco Morazan, Honduras.

13. Manual operativo. (18 de abril de 2013). *Manual Operativo Contrato de Prestamo no. 2743 bl/ho*. Tegucigalpa, Francisco Morazan, Honduras.
14. Mejia Arita, e., & Moreno Maradiaga, a. (s.f). Manual de Seguridad Laboral Hospital Juan Manuel Galvez. *Manual de seguridad laboral*. Honduras.
15. Nacional, e. C. (27 de diciembre de 1996). Código y las normas de salud. *Código y las normas de salud. Decreto numero 65-91. Código de Salud (gacetano.26509 del 06/08/1991)*. Tegucigalpa, Francisco Morazan, Honduras: decreto numero 65-91. Código de Salud (gacetano.26509 del 06/08/1991).
16. Plexo. (2013). Cadena de Valor en Salud. [Http://www.stone.com.co/site/index.php](http://www.stone.com.co/site/index.php). Bogota, Colombia.
17. Robbins, s. (1999). Comportamiento Organizacional. *Comportamiento Organizacional. Prentice hall*. México, Prentice Hall.
18. Robbins, s. (1999.). Comportamiento Organizacional. *Comportamiento Organizacional*. Mexico, df, Mexico: prentice hall.
19. Secretaria de Estado En Los Despachos De Recursos Naturales (serna). (13 de noviembre de 2010 ). Tabla de categorización ambiental. *Tabla de categorización ambiental*. Tegucigalpa, Distrito Central, Honduras.
20. Secretaria de Salud. (2014). Marco Conceptual. *Marco conceptual, político y estratégico de la reforma del sector salud*. Tegucigalpa, Francisco Morazan, Honduras.
21. Secretaria de Salud. (s,f). Secretaria de Salud. [Http://www.salud.gob.hn/misionvisionvalores.html](http://www.salud.gob.hn/misionvisionvalores.html). Tegucigalpa, Francisco Morazan, Honduras.
22. Stss-001-02, a. E. (2009). Reglamento general de medidas preventivas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. *Reglamento General De Medidas Preventivas De Accidentes De Trabajo Y Enfermedades Profesionales*. Tegucigalpa MDC, Francisco Morazan, Honduras.
23. Terminos de Referencia. (s.f.). *TDR Programa De Fortalecimiento De Hospital San Lorenzo*. Tegucigalpa, Francisco Morazan, Honduras.
24. Vargas, i. D. (julio de 2012). Informe final del análisis ambiental y social fortalecimiento de la red hospitalaria materno infantil. *Informe final del análisis ambiental y social*. Tegucigalpa, Francisco Morazan, Honduras.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1. FORMULARIO PARA RENOVACIÓN LICENCIA AMBIENTAL**

<b>FORMULARIO SINEIA F-02: INFORMACION DEL PROYECTO Y EL ENTORNO AMBIENTAL</b>						
Fecha Presentación Solicitud: (llenado por la autoridad del SINEIA)						
Lugar Presentación:						
I.- Información General del Proyecto, Obra o Actividad						
<b>1</b>	1.1 NOMBRE DE PROYECTO					
	1.2 ACTIVIDAD EN BASE A TABLA DE CATEGORIZACION					
	1.3 MONTO DEL PROYECTO (LPS)					
<b>2</b>	2.1 DIRECCION EXACTA					
	2.2 MUNICIPIO					
	2.3 DEPARTAMENTO					
	<b>2.4 COORDENADAS</b>					
	UTM(NAD 27 CENTRAL)			WGS84 (GRADOS, MINUTOS Y SEGUNDOS)		
	X=	Y=	Latitud=	Longitud=		
	<b>2.5 UBICACIÓN DEL PROYECTO CON RELACIÓN AL PLAN DE USO DEL SUELO</b>					
RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	AGRICOLA	FORESTAL	OTROS	
<b>3</b>	INFORMACION SOLO PARA EMPRESAS EN OPERACIÓN					
	3.1 TELÉFONO N°		3.2 FAX N°		3.3 CORREO ELECTRÓNICO	
II.- Información General del Propietario, Representante Legal						
<b>4</b>	4.1 NOMBRE PROPIETARIO, REPRESENTANTE LEGAL O RAZÓN SOCIAL (PERSONA NATURAL O JURÍDICA)				4.2 RTN O PASAPORTE	
	4.3 DOMICILIO AVENIDA/CALLE /NUMERO					
	4.4 MUNICIPIO					
	4.5 DEPARTAMENTO					
	4.6 Teléfonos			4.9 CORREO ELECTRÓNICO		
	Fijo	Celular	Fax			

**ANEXO 2. FORMULARIO PARA RENOVACIÓN LICENCIA AMBIENTAL APODERADO LEGAL**

III.- Información General del Apoderado Legal				
<b>5</b>	5.1 NOMBRE APODERADO LEGAL			
	5.2 DOMICILIO		5.3 No. COLEGIACION	
	5.4 TELÉFONOS		5.5 CORREO ELECTRÓNICO	
	FIJO	CELULAR		
IV.- Clasificación (Según Tabla Categorización)				
<b>6</b>	6.1 SECTOR	6.2 SUB-SECTOR		6.3 CATEGORIA
	6.4 DIVISION	6.5 NOMBRE ACTIVIDAD		6.6 DESCRIPCION
	6.7 CODIGO CIUU	6.8 Observaciones :		
V. Información del Prestador de Servicios Ambientales				
<b>7</b>	7.1 Nombre	7.2 No. De Registro	7.3 Clasificación	7.4 habilitado hasta
VI.- Descripción Técnica del Proyecto				
VI.1 Etapa de Construcción				
<b>8</b>	8.1 Área del Proyecto ( anexar copia de planos en tamaño doble carta)			
	8.1.1 Área total del proyecto (Apt) en m <sup>2</sup>			
	8.1.2 Área neta del proyecto (Apn) en m <sup>2</sup>			
	8.1.3 Área total a construir en m <sup>2</sup>			
	8.2 Describa las actividades			
	8.2.1 Descapote			
	8.2.2 Nuevos accesos			
	8.2.3 Nivelación			
	8.2.4 Excavaciones			
	8.2.5 Cimentación			
8.2.6 Fundición				
8.2.7 Levantamiento de muros, paredes				
8.2.8 Otras propias del proyecto				
8.3 Describa la maquinaria a utilizar en la etapa de construcción				
8.4 Liste los materiales a utilizar en cada etapa constructiva (detalle el origen de los áridos, madera de mampostería, fundición, agua, etc.)				
8.5 Describa el origen del agua a consumir, las cantidades a utilizar				
8.6 Número de empleados en esta etapa ( por área de trabajo)				
VI.2 Etapa de Operación				
	9.1 Describa el giro de la empresa o actividad cuando este en operación			
	9.2 Describa los servicios o productos a prestar o fabricar			
	9.3 Describa la maquinaria a utilizar			

<b>9</b>	<b>9.4</b> Liste los materiales y materia prima a utilizar <b>9.5</b> Describa el origen del agua a consumir, las cantidades a utilizar <b>9.6</b> Sustancias peligrosas a usar <b>9.7</b> Liste el número de empleados por departamentos( detalle el sexo )
<b>VII Descripción del Entorno Ambiental del Proyecto</b>	
<b>VII.1 Ambiente Físico</b>	
<b>10</b>	<b>10.1</b> Cuerpos de agua 10.1.1 Ríos, lagos, lagunas, humedales, mar 10.1.2 Cuenca 10.1.3 zonas productoras y de recarga de agua 10.1.4 posible ubicación de aguas subterráneas <b>10.2</b> Suelo 10.2.1 Tipo 10.2.2 pendiente <b>10.3</b> Pluviometría <b>10.4</b> Riesgos a inundaciones <b>10.5</b> Riesgos a deslizamientos <b>10.6</b> Riesgo a terremotos o temblores
<b>VII. ambiente Biológico</b>	
<b>11</b>	<b>11.1</b> Áreas protegidas <b>11.2</b> Fauna ( animales en el entorno del proyecto) <b>11.3</b> Flora (arboles, plantas, etc.)
<b>VIII. Ambiente Social</b>	
<b>12</b>	<b>12.1</b> Población en donde se ubica el proyecto ( anexar ubicación en mapa 1:50000 y en imagen satelital) <b>12.2</b> Actividad económica de la población <b>12.3</b> Fuente de abastecimiento de agua de la población <b>12.4</b> Patrimonio cultural 12.4.1 Ruinas arqueológicas 12.4.2 Grupos étnicos 12.4.3 Sitios de interés cultural <b>12.5</b> Medios de transporte <b>12.6</b> residuos sólidos 12.6.1 Recolección (contenedores, suelo, etc.) 12.6.2 Transporte (compactadoras, volquetas, carretas, etc.) 12.6.3 Disposición( botadero no controlado, botadero controlado, relleno sanitario) <b>12.7</b> Captación, tratamiento y disposición de las aguas residuales

**\*CONTINUACIÓN FORMULARIO PARA RENOVACIÓN LICENCIA AMBIENTAL APODERADO LEGAL**

### ANEXO 3. FORMULARIO PARA RENOVACIÓN LICENCIA AMBIENTAL APODERADO LEGAL

#### VIII.- Declaración Jurada del Representante Legal

Yo \_\_\_\_\_ de Nacionalidad \_\_\_\_\_ Mayor de edad, estado civil \_\_\_\_\_ Con numero de Identidad (pasaporte, Carne de residente) numero \_\_\_\_\_, con domicilio en:

\_\_\_\_\_ en mi condición de \_\_\_\_\_ propietario o representante legal) de la empresa o proyecto:

Ubicado en \_\_\_\_\_ (Municipio, ciudad, barrio, colonia, aldea); Declaro que la información presentada en este formulario es cierta. A su vez manifiesto que estoy en conocimiento de la existencia del Código de Buenas Prácticas Ambientales de Honduras y declaro que me comprometo a cumplirlo en todo lo que aplique a este Proyecto, Obra o Actividad.

\_\_\_\_\_  
Firma Propietario o su Representante Legal

#### IX.- Declaración Jurada del Prestador de Servicios Ambientales

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad y de este domicilio, de profesión \_\_\_\_\_ y actuando en mi condición de consultor ambiental, con registro de la SERNA \_\_\_\_\_, por este medio aseguro que toda la información relativa al estado ambiental de la zona en donde se piensa construir el proyecto \_\_\_\_\_ en el municipio de \_\_\_\_\_, es verdadera en el momento de las inspecciones realizadas.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del año \_\_\_\_

#### X.- Requisitos Adicionales a Presentar

A	Formulario F-02 Evaluación de la Significancia de Impacto Ambiental ( Matriz en digital e impresa)	
B	Plan de Gestión Ambiental	
C	Documento de constitución de sociedad, de comerciante individual o personería jurídica	
D	Título de Propiedad o arrendamiento del lugar donde se va a desarrollar el proyecto, debidamente timbrado y registrado	
E	Constancia extendida por la Unidad Ambiental Municipal (UMA) en la que se haga constar el estado del proyecto( si ha iniciado operaciones y si se encuentra en un área ambientalmente frágil) ( solo para tramites en la SERNA)	
F	Publicación (en un periódico de mayor circulación) de aviso de ingreso ante esta Secretaría, cinco días previos a la presentación de este formulario y demás requisitos.	
G	Desglose del monto de inversión global de la actividad, obra o proyecto aquí planteada, que incluya el monto de las erogaciones por compra o alquiler de terrenos, construcción de instalaciones, caminos de acceso, obras de electrificación, y agua potable e industrial, compra de maquinaria y equipo, etc. Se deberá anexar los presupuestos elaborados por los profesionales correspondientes, estos deberán ir firmados y sellados.	
H	Constancia emitida por el consultor responsable sobre la situación geotécnica y de ingeniería civil del terreno donde se localizará el proyecto.	
I	Constancia emitida por un consultor responsable sobre la situación de geología, geomorfología, hidrogeología y de amenazas naturales del terreno.	
J	Constancia emitida por el consultor responsable sobre la situación arqueológica del terreno donde se localizará el proyecto.	

Las fotocopias de escritura o cualquier otro tipo de documentos deberán presentarse autenticados



### XI.-Para uso de la Autoridad Competente

<b>16</b>	<b>16.1 AUTORIDAD AMBIENTAL QUE RECIBE</b>			<b>16.2 FECHA</b>		mes		año		
	<b>16.1.1 SERNA</b>	<b>16.1.2 Municipalidad</b>		<b>16.3 HORA</b>		<b>16.4 Sello de recepción</b>				
	<b>16.5 Nombre del funcionario que recibe</b>									
	<b>16.6 Cargo</b>									
	<b>16.7 SEGUIMIENTO A EXPEDIENTE</b>									
	<b>Nombre</b>		<b>Cargo</b>		<b>Acción</b>			<b>Fecha</b>		
					<b>Informe</b>	<b>Revisión</b>	<b>Dictamen</b>	<b>Inicio</b>	<b>Final</b>	
<b>17</b>	<b>17.1 Viabilidad Ambiental</b>		<b>17.1.1 Aceptada</b>		<b>17.1.2 Rechazada</b>					
	<b>17.2 Funcionario que autoriza la licencia</b>					<b>17.3 Cargo</b>				
	<b>17.4 Firma de Funcionario que autoriza</b>					<b>17.5 Numero de Licencia</b>				

**\*CONTINUACIÓN FORMULARIO PARA RENOVACIÓN LICENCIA AMBIENTAL APODERADO LEGAL**

# ANEXO 4. EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS HOSPITAL SAN LORENZO VALLE



**EJECUCION DE PRESUPUESTO DE EGRESOS**  
**DESDE: 01/01/13 HASTA 31/12/13**  
**FUENTE DE FINANCIAMIENTO**



04/02/2014 13:57:50  
 GestMn 2013  
 r\_ega\_05\_fda  
 Página 1 de 3

Obj	Descripción Objeto	Inf. Base	Presupuesto		Ejecución APROBADO			Saldo		Vigente / Disponible			
			Aprobado	Modificaciones	Vigente	Precompromiso	Compromiso	Devengado	Pago	Por Compromiso por Devengado	Deuda	Precompromiso	Compromiso
<b>FUENTE: 11 Tesoro Nacional</b>													
Inte:	0080 Secretaría de Salud		108,624,840.00	-13,327,898.82	95,177,070.08	95,177,070.08	95,177,070.08	81,960,896.37	0.00	0.00	13,828,074.71	0.00	0.00
GA:	028 GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL SAN LORENZO		108,624,840.00	-13,327,898.82	95,177,070.08	95,177,070.08	95,177,070.08	81,960,896.37	0.00	0.00	13,828,074.71	0.00	0.00
UE:	028 DIRECCION HOSPITAL DE SAN LORENZO		108,624,840.00	-13,327,898.82	95,177,070.08	95,177,070.08	95,177,070.08	81,960,896.37	0.00	0.00	13,828,074.71	0.00	0.00
Pro:	13 ATENCION MEDICA HOSPITALARIA		0.00	4,860,733.82	4,860,733.82	4,860,733.82	4,860,733.82	4,860,733.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Con:	001 DIRECCION Y OPERACION		0.00	4,860,733.82	4,860,733.82	4,860,733.82	4,860,733.82	4,860,733.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Grupo Gasto:	100 SERVICIOS PERSONALES		0.00	4,860,733.82	4,860,733.82	4,860,733.82	4,860,733.82	4,860,733.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11100	Sueldos Básicos		0.00	4,505,754.39	4,505,754.39	4,505,754.39	4,505,754.39	4,505,754.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11400	Adicionales		0.00	33,754.72	33,754.72	33,754.72	33,754.72	33,754.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11500	Complementos		0.00	430,204.52	430,204.52	430,204.52	430,204.52	430,204.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Pro:	20 PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE		108,624,840.00	-13,273,893.84	90,228,388.18	90,228,388.18	90,228,388.18	78,400,281.46	0.00	0.00	13,828,074.71	0.00	0.00
Con:	001 ATENCION (RESERVA HOSPITALARIO)		88,874,188.00	-8,868,548.73	81,084,889.27	81,084,889.27	81,084,889.27	75,463,458.46	0.00	0.00	6,811,565.82	0.00	0.00
Grupo Gasto:	100 SERVICIOS PERSONALES		86,816,008.00	-8,544,988.88	77,271,069.07	77,271,069.07	77,271,069.07	76,920,813.70	0.00	0.00	1,961,098.37	0.00	0.00
11100	Sueldos Básicos		55,232,220.00	-6,130,538.96	50,101,681.04	50,101,681.04	50,101,681.04	50,101,681.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11400	Adicionales		4,315,387.00	-176,530.12	4,138,856.88	4,138,856.88	4,138,856.88	4,138,856.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11510	Dieterminer Mes		4,686,019.00	-113,167.99	4,572,851.01	4,572,851.01	4,572,851.01	4,572,851.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11520	Dieterminer Mes		4,686,019.00	-127,318.86	4,558,700.14	4,558,700.14	4,558,700.14	4,558,700.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11600	Complementos		4,686,019.00	-712,829.43	3,973,189.57	3,973,189.57	3,973,189.57	3,973,189.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11710	Contribuciones al Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo		6,185,545.00	-374,746.50	5,810,798.10	5,810,798.10	5,810,798.10	5,810,798.10	0.00	0.00	1,598,326.50	0.00	0.00
11750	Contribuciones para Seguro Social		1,037,400.00	-170,139.00	867,261.00	867,261.00	867,261.00	867,261.00	0.00	0.00	184,284.80	0.00	0.00
12100	Sueldos Básicos		3,417,800.00	-425,529.55	2,992,270.45	2,992,270.45	2,992,270.45	2,992,270.45	0.00	0.00	159,217.93	0.00	0.00
13000	Dieterminer Mes		284,900.00	-30,084.73	254,815.27	254,815.27	254,815.27	254,815.27	0.00	0.00	15,627.84	0.00	0.00
14200	Dieterminer Mes		284,900.00	-30,084.73	254,815.27	254,815.27	254,815.27	254,815.27	0.00	0.00	15,627.84	0.00	0.00
Grupo Gasto:	200 SERVICIOS NO PERSONALES		3,086,188.00	-251,817.00	3,038,072.00	3,038,072.00	3,038,072.00	3,038,072.00	0.00	0.00	3,088,072.00	0.00	0.00
21100	Energía Eléctrica		2,950,012.00	0.00	2,950,012.00	2,950,012.00	2,950,012.00	2,950,012.00	0.00	0.00	2,950,012.00	0.00	0.00
21420	Teléfono Fijo		28,000.00	-2.00	28,000.00	28,000.00	28,000.00	28,000.00	0.00	0.00	28,000.00	0.00	0.00
25210	Vehículos Nacionales		81,165.00	-20,165.00	61,000.00	61,000.00	61,000.00	61,000.00	0.00	0.00	61,000.00	0.00	0.00
Grupo Gasto:	300 MATERIALES Y SUMINISTROS		786,381.00	-74,823.86	710,867.46	710,867.46	710,867.46	88,100.00	0.00	0.00	621,467.46	0.00	0.00
32100	Hilos y Trazos		21,000.00	-1,845.40	19,154.60	19,154.60	19,154.60	19,154.60	0.00	0.00	15,153.60	0.00	0.00
32310	Papeles de Voz		18,060.00	-18,060.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
33400	Cuadernos		104,400.00	-15,300.00	89,100.00	89,100.00	89,100.00	89,100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
33100	Papel de Escritorio		5,534.00	-5,534.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
33300	Productos de Artes Gráficas		9,751.00	-9,751.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
33400	Productos de Papel y Cartón		18,952.00	-18,952.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
35510	Gasolina		209,424.00	-48.37	209,375.63	209,375.63	209,375.63	209,375.63	0.00	0.00	209,375.63	0.00	0.00
35520	Diésel		75,000.00	-15.00	74,985.00	74,985.00	74,985.00	74,985.00	0.00	0.00	74,985.00	0.00	0.00
35500	Productos de Materia Plástica		30,048.00	-5.12	30,042.88	30,042.88	30,042.88	30,042.88	0.00	0.00	30,042.88	0.00	0.00
35100	Elementos de Limpieza y Aseo Personal		287,248.00	0.00	287,248.00	287,248.00	287,248.00	287,248.00	0.00	0.00	287,248.00	0.00	0.00
35200	Útiles de Escritorio, Oficina y Enseñanza		5,714.00	-5,714.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Grupo Gasto:	400 BIENES CAPITALIZABLES		15,800.00	0.00	15,800.00	15,800.00	15,800.00	15,800.00	0.00	0.00	15,800.00	0.00	0.00
42500	Equipos para Computación		15,800.00	0.00	15,800.00	15,800.00	15,800.00	15,800.00	0.00	0.00	15,800.00	0.00	0.00
Grupo Gasto:	600 TRANSFERENCIAS Y DONACIONES		0.00	43,719.75	43,719.75	43,719.75	43,719.75	43,719.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
51200	Ayuda Social a Personas		0.00	43,719.75	43,719.75	43,719.75	43,719.75	43,719.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Con:	002 SERVICIO DE HOSPITALIZACION		4,698,181.00	-483,837.44	4,106,263.68	4,106,263.68	4,106,263.68	3,986,000.00	0.00	0.00	3,706,263.68	0.00	0.00
Grupo Gasto:	200 SERVICIOS NO PERSONALES		742,880.00	-742,880.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
24100	Servicios Médicos, Esfuerzo y Sobres		742,880.00	-742,880.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

**ANEXO 5. FORMATO DE CATEGORÍAS DE IMPACTO / RIESGO AMBIENTAL Y SANITARIO**

Categoría	División	Nombre de la Actividad	Descripción	Categorías de Impacto / Riesgo Ambiental y Sanitario			
				1	2	3	4
Construcción y operación de hospitales.	Construcción	Construcción y operación de hospitales.				Todos	
		Construcción y operación de CESAR.		Todos			
		Construcción y operación de CESAMO.			Todos		
		Clínicas médicas.			Consulta externa	Servicio de emergencia y consulta externa	
		Laboratorios clínicos y patológicos no hospitalarios.			menor igual a 10 empleados	menor a 10 empleados	
		Clínicas odontológicas no hospitalarias. (Que no utilicen equipo				Todos	
		Clínicas odontológicas no hospitalarias. (Que no utilicen equiporadiológico)					
		Morgues.	(cuando no forman parte de un centro hospitalario)				Todos
		Centros de preparación de cadáveres.				Todos	
		Bancos de sangre no hospitalarios.	(cuando no forma parte de un centro hospitalario)			Todos	
		Servicio de radiodiagnóstico.	(cuando no forma parte de un centro hospitalario)				Todos
		Construcción y operación de hospitales y clínicas veterinarias.					
				Consultas externas y Emergencias	Hospitalización		
		Construcción y operación de hospicios.	Albergues de huérfanos, ancianos, psiquiátricos y demás centros de atención social.		Todos		

## ANEXO 6. REQUISITO DE LICENCIA AMBIENTAL

Requisitos - Licencias Ambientales	Expediente de Explotación Minera	Renovación- Licencias Ambientales/ Auditorías Ambientales	Ampliación de Licencia Ambiental
<p><b>Requisitos Auditorías Ambientales</b></p> <p>Solicitud presentada por el Apoderado Legal en papel blanco tamaño oficio.</p> <p>Memoria Técnica, Ficha de Registro Ambiental, formulario SINEIA F01 o F02 de acuerdo a la categoría, remitir copia en físico y digital.</p> <p>Carta Poder debidamente autenticada o Instrumento Público contentivo de poder general o especial.</p> <p>Documento de constitución de sociedad, de comerciante individual o personalidad jurídica.</p> <p>Título de propiedad, debidamente timbrado y registrado/ Contrato de arrendamiento del lugar donde se va desarrollar el proyecto.</p> <p>Permiso de operaciones extendida por la Alcaldía Municipal del lugar donde se encuentra el proyecto.</p> <p>Hoja cartográfica y plano elaborado por un ingeniero colegiado, anexas a la información técnica (Opcional).</p> <p>Monto total de inversión del proyecto.</p> <p>Recibo de pago de inspección (Fondo Rotatorio de DECA, BANADESA, Cuenta No 02-001-000131-0).</p> <p>Toda fotocopia debe presentarse debidamente autenticada.</p> <p><b>Observaciones:</b> Se debe aclarar que presentando el SINEIA F01 o F02 no necesita presentar memoria técnica o ficha de registro ambiental</p>	<p>Solo se admitirán los que poseen un plan de explotación e polígono debidamente autorizado por Defomin.</p> <p>Las consultas también deben realizarse a la Dirección de Fomento a la Minería y no así a la Dirección de Recursos Hídricos ya que se trata de proyectos de extracción de mineral y no así de aprovechamiento del recurso hídrico.</p> <p>solo se admitirán los proyectos que cuenten con un contrato de concesión minera para la etapa de exploración así como también el polígono propuesto para la etapa de explotación aprobado por el deparatamiento de minas y geología de la DEFOMIN.</p> <p>Nota la documentación anterior deberá presentarse a la Secretaría General de Recursos naturales y Ambiente, ubicada en el segundo piso del edificio que ocupa la oficina principal de la SERNA frente al campo de pelota del Bitrichiche</p> <p>Las consultas pueden ser dirigidas a la Secretaría General Tel: 232-2011, 232-1386, 239-4298 o al Departamento de Hidrología y Climatología de la Dirección General de Recursos Hídricos Tel: 235-4529 Ext.30 Dirección electrónica dgrh@serna.gob.hn</p>	<p><b>Requisito para el Aprovechamiento de Aguas Nacionales (Contratos)</b></p> <p>Solicitud de aprovechamiento de recursos Hídricos dirigida al Secretario (a) de estado en recursos naturales y ambiente a través Del poderado legal del interesado</p> <p>Carta poder del representante legal</p> <p>Copia de escritura de sociedad o persona individual ejecutora</p> <p>Copia de escritura de propiedad del predio donde se realizara el aprovechamiento</p>	<p>Copia del plano de ubicación del proyecto.</p> <p>Hoja cartográfica de ubicación</p> <p>Descripción técnica del proyecto</p> <p>Acuerdo de la aldea, municipal, junta de agua o patronato en el caso de usar la misma cantidad de agua, este deberá estar debidamente autenticado (Proyectos de Inversión Pública).</p> <p>Fotografía del lugar donde se realizara la extracción de agua</p> <p>Autorización autentica por el propietario del lugar donde se tomara el agua y donde pasara la tubería en caso de ser propiedad privada</p> <p>Estudio hidrológico según el caso de aprovechamiento.</p> <p>Cantidad de agua solicitada según la demanda del proyecto (Aforo).</p>
			<p><b>Ampliación de Licencia Ambiental</b></p> <p>Formulario SINEIA F01 o F02 según el impacto determinado por el prestador de servicio ambiental.</p> <p>Cuando es mayor de 50% o cambia de rubro se hace un nuevo proceso solicitud de ampliación.</p> <p>Publicación del aviso de presentación de la solicitud en un vclavo de página en el diario de mayor circulación. La publicación tiene una validez de 5 días hábiles.</p> <p>Si la SERNA cuenta con antecedentes de la licencia original no se requerirán documentos legales.</p>



**ANEXO 7. FORO CON PARTICIPANTES DEL HOSPITAL SAN LORENZO**



**ANEXO 8. LISTA DE AISTENCIA REUNIÓN FORO GRUPAL EN INSTALACIONES DE HOSPITAL SAL LORENZO**

Lista de asistencia			
Objetivos: <u>Reunión con BID</u>		Hora <u>3   3   2014</u>	
Hospital San Lorenzo		Teléfono <u>11200h1</u>	
San Lorenzo Valle			
N°	Nombre Completo	Cargo	Firma
1	Rosa Elisa Navarro Peña	Proseguidad	
2	Elsy Yamileth Zepeda Funes	Microbiología Comité	
3	Beatriz Patricia Bastián	Enfermería H.S.L.	
4	Marta Ruth Bonilla Benítez	Directora Enfermería	
5	Juan Carlos Parahona Vindel	Consultor CSC	
6	Raimon Emilio Busto	Apoyo a Gerencia	
7	Diana E. Vargas	Consultora Ambiental/BID	
8	Carlos A Carrasco	Coordinador Seguridad Hospital	
9	Carlos Domingo Ochoa	Cap. Ambiental/BID	
10	FEDERINA CARLIS	F HSL	
11	Tony Lizette Moreno Conales	CASHSLH	
12	Hilma A. Mendez Torres	Se de PMSL	
13	Sara Osorio	Consultor CSA	
14	Juan Pablo Romero	Director	
15	Marlen Romero	Consultora ESC	
16	Emilia A. Alvarez	Coord. Docentes Hospital	
17	Agripina Cortáez Sotom	Odontólogo	
18	Raúl Saúl Quires	Cirujano	