

UNIVERSIDAD PARA LA COOPERACION INTERNACIONAL  
(UCI)

PLAN DE PROYECTO PARA EL DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO  
DE EQUIPO BÁSICO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL AREA DE  
PURISCAL TURRUBARES

DUNNIA LIZETH DELGADO OSES

PROYECTO FINAL DE GRADUACION PRESENTADO COMO REQUISITO  
PARCIAL PARA OPTAR POR EL TITULO DE MASTER EN ADMINISTRACIÓN  
DE PROYECTOS

San José, Costa Rica

Junio, 2011

UNIVERSIDAD PARA LA COOPERACION INTERNACIONAL  
(UCI)

Este Proyecto Final de Graduación fue aprobado por la Universidad como Requisito parcial para optar al grado de Máster en Administración de Proyectos.

---

Yorlenny Hidalgo Morales  
PROFESOR TUTOR

---

Carlos Ramírez  
LECTOR No.1

---

Marlon Velásquez  
LECTOR No.2

---

Dunnia Lizeth Delgado Oses  
SUSTENTANTE

## **DEDICATORIA**

La realización de este proyecto es un logro más que debo dedicarlo a mi familia y amigos que con paciencia y sabiduría han podido brindarme el apoyo necesario para poder sobrellevar los contratiempos que a lo largo de este recorrido se han presentado como obstáculos en mi camino.

## **AGRADECIMIENTOS**

Las palabras no son suficientes para agradecerles a aquellas personas que siempre estuvieron presentes en los momentos de desesperación o poca dedicación hacía ellos.

Agradezco a Dios por permitirme cada día despertarme y darme la fuerza para poder estar en esta etapa de mi vida, por darme la familia y amigos que siempre me han brindado un apoyo y amor incondicional.

Finalmente agradezco especialmente a mi hermana Grettel, a mi amiga Joha y a mi madre por siempre ser los pilares que están sosteniendo mi camino con el único propósito de brindarme el apoyo que siempre voy a necesitar para continuar cosechando éxitos.

## ÍNDICE

HOJA DE APROBACIÓN.....	ii
ÍNDICE .....	v
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
ÍNDICE DE CUADROS .....	ix
ÍNDICE DE ABREVIACIONES.....	x
RESUMEN EJECUTIVO .....	xi
1. INTRODUCCION .....	1
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Problemática.....	2
1.3. Justificación del problema .....	2
1.4. Supuestos.....	3
1.5. Restricciones .....	3
1.6. Objetivo general .....	3
1.7. Objetivos específicos.....	4
2. MARCO TEORICO .....	5
2.1. Marco referencial o institucional .....	5
2.2. Antecedentes de la Institución .....	5
2.2.1. Misión y visión.....	6
2.2.2. Estructura organizativa .....	7
2.2.3. Productos que ofrece .....	9
2.3. Teoría de Administración de Proyectos.....	10
2.3.1. Proyecto.....	10
2.3.2. Administración de Proyectos.....	11
2.3.3. Áreas del Conocimiento de la Administración de Proyectos.....	11
2.3.4. Ciclo de vida de un proyecto.....	12
2.3.5. Procesos en la Administración de Proyectos .....	14
2.4. Legislación Vigente en Costa Rica en materia de Habilitación de Centros de Salud de Atención Primaria. ....	16

2.5. Norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS). .....	17
2.6. Norma para la Habilitación de los Establecimientos que Brindan Atención en Centros para Personas con Discapacidad.....	17
2.7. Código Eléctrico Nacional (NEC).....	18
2.8. Código de Alarmas de Incendio (NFPA 72).....	18
2.9. Seguridad contra incendios. Señalización de seguridad. Vías de evacuación. ....	18
2.9.1. Seguridad Colores y su aplicación.....	20
3. MARCO METODOLOGICO .....	22
3.1 Fuentes de información .....	22
3.1.1. Fuentes Primarias:.....	23
3.1.2. Fuentes Secundarias: .....	23
3.2. Técnicas de Investigación .....	24
3.3. Método de Investigación.....	25
3.3.1. Aplicación de los Métodos de Investigación en el PFG.....	26
4. DESARROLLO.....	31
4.1. Marco Normativo Legal Existente para Establecimientos que brindan servicios de Salud .....	31
4.2. Condiciones físicas y operación, del centro de salud de Salitrales de las instalaciones del EBAIS de Salitrales.....	34
4.2.1. Instrumento de Encuesta .....	35
4.2.2. Situación actual de las instalaciones del EBAIS de Salitrales.....	36
4.2.3. Descripción General de la inspección realizada .....	39
4.3. Definición del alcance.....	42
4.4. Plan de Gestión del Tiempo .....	50
4.5. Plan de Gestión de la calidad .....	56
4.6. Plan de Gestión del Riesgo .....	68
4.7. Plan de Gestión de la Comunicación.....	79

4.8. Plan de Gestión del Recurso Humano.....	85
5. CONCLUSIONES .....	92
6. RECOMENDACIONES .....	94
7. BIBLIOGRAFIA .....	95
8. ANEXOS .....	96
Anexo 1: ACTA DEL PROYECTO.....	96
Anexo 2: EDT del PFG .....	99
Anexo 3: CRONOGRAMA.....	100
Anexo 4: Otros.....	102
4.1. Norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) N° 30698-S.....	102
4.2. Manual de Normas para la Habilitación de Establecimientos que Brindan Atención en Centros para Personas con Discapacidad - N° 32831 .....	108
4.3 Instituto de Normas Tecnicas de Costa Rica.....	147
4.4. Instrumento para encuesta .....	159

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 - Estructura Organizacional en el nivel superior de al CCSS. ....	8
Figura N°2 - Niveles típicos de costo y dotación de personal durante el ciclo del proyecto. ....	13
Figura N°3 - Los grupos de procesos interactúan en una fase o proyecto.....	16
Figura N°4 - Señalización de tramos de recorrido de evacuación que conducen a salidas habituales.....	19
Figura N°5 - Señalización de tramos de recorrido de evacuación que conducen a salidas de emergencia. ....	20
Figura N°6 - Formas geométricas para señales de seguridad y su significado.....	21
Figura N°7 - Codificación Internacional de color. ....	21
Figura N°8 - Grado y Problemas de la Planta física del EBAIS.....	39
Figura N°9 - EDT del EBAIS de Salitrales.....	46
Figura N°10 - Cronograma y secuencia de actividades .....	54
Figura N°11 - Cuaderno de Bitácora de Obra. ....	67
Figura N°12 - Estructura de Desglose del Riesgo del Proyecto .....	68
Figura N°13 - Organización para el proyecto. ....	85



## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°1 - Resumen Métodos de Investigación. ....	25
Cuadro N°2 - Resumen para el Desarrollo del Marco Metodológico.....	27
Cuadro N°3 - Listado de Ambientes y problemas de la Planta Física existentes. .	37
Cuadro N°4 – Designación de valor a problemas. ....	38
Cuadro N°5 - Declaración del Alcance del Producto del Proyecto .....	44
Cuadro N°6 - Verificación del Alcance .....	47
Cuadro N°7 - Fórmula control de cronograma, tiempo, costo y calidad. ....	48
Cuadro N°8 - Definición de las actividades y duración para completar el proyecto. .....	50
Cuadro N°9 - Resumen del Programa de Aseguramiento de la calidad del Proyecto .....	58
Cuadro N°10 - Control y aseguramiento de la calidad. ....	60
Cuadro N°11 - Formato para confección de características técnicas.....	65
Cuadro N°12 - Identificación y análisis cualitativo de riesgos. ....	69
Cuadro N°13 - Plan de respuesta a riesgos. ....	72
Cuadro N°14 - Guía para seguimiento, control e identificación de riesgos. ....	78
Cuadro N°15 - Matriz de comunicación.....	79
Cuadro N°16 - Tipo de Comunicación.....	80
Cuadro N°17 - Formato para el Reporte de Avance .....	82
Cuadro N°18 - Formato para el reporte mensual. ....	83
Cuadro N°19 - Metodología para la solución de problemas. ....	84
Cuadro N°20 - Definición de los roles en las actividades del Proyecto .....	86
Cuadro N°21 - Matriz de definición de las responsabilidades de los miembros del equipo de trabajo .....	88
Cuadro N°22 - Reporte quincenal para miembros de equipo de proyecto .....	90
Cuadro N°23 - Evaluación 360.....	91

## ÍNDICE DE ABREVIACIONES

En la interpretación del presente PFG, se entenderán los términos de la siguiente manera:

Término	Descripción del Concepto
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social.
Centro Médico	Instalación de la CCSS donde se presten servicios médicos. Es el lugar donde se promueve el presente concurso.
CFIA	Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos de Costa Rica
EBAIS	Equipos Básicos de Atención
EDT	Estructura Detallada de Trabajo
Establecimiento de Salud	Local dispuesto para el tratamiento de pacientes y donde se tiene por lo menos la estructura funcional y equipamiento similar a un EBAIS.
INTECO	Instituto de normas técnicas de Costa Rica
INTE-21-02-02-96	De INTECO para la Seguridad contra incendios. Señalización de seguridad. Vías de evacuación
INTE 31-07-01-97	De INTECO para la Seguridad. Colores y su aplicación.
Norma N° 30698-S	Norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.
Norma N° 32831	Norma para la habilitación de los establecimientos que brindan Atención en Centros para Personas con Discapacidad.
NFPA 72	Es usado para el Código de Alarmas de Incendio
PFG	Proyecto Final de Graduación
PMI	Project Management Institute
Proveedor	Empresa que será la ganadora del presente concurso.

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La CCSS proporciona servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad. La infraestructura del edificio actual donde se alberga el Ebais de Salitales, fue construido hace sesenta años, se observó que es una construcción combinada entre cemento y madera, desde la fecha de su construcción no ha sufrido remodelaciones. El pasar de los años, ha ocasionado un deterioro muy significativo en toda la planta física, por el tipo de construcción, presenta problemas de hacinamiento, ocasionado por la estructura de sus cubículos.

En la infraestructura del edificio actual donde se alberga el Ebais de Salitales, no se cuenta con el espacio adecuado para la prestación de los servicios que en el mismo se brindan.

El objetivo general de este proyecto fue definir el plan de proyecto a nivel de las áreas de alcance, tiempo, calidad, riesgo, comunicación y recurso humano, para el diseño y construcción del centro de Equipo Básico de Atención Integral en Salud de Salitales, en el Área de Puriscal-Turrubares. Los objetivos específicos fueron: revisar la normativa legal existente en materia de los establecimientos que brindan servicios de salud que se maneja en la República de Costa Rica para tener una base que permita el análisis del Ebais; investigar acerca de las condiciones físicas y de operación del centro de salud de Salitales, para determinar su grado de cumplimiento de la normativa vigente sobre el estado de los centro de salud; planificar la gestión del alcance para delimitar el proyecto y sus restricciones; planificar la gestión del tiempo para determinar la duración total que tendrá el diseño y construcción del EBAIS así como la definición del cronograma que servirá para el control del tiempo en la fase de ejecución; planificar la gestión de la calidad que determine los estándares y normas tendientes a garantizar la calidad para el proyecto así como su control y verificación; planificar la gestión del riesgo que podrá presentar el diseño y construcción de la sede del Ebais, esto con el fin de minimizar al máximo la posibilidad de incidencia de los posibles eventos negativos, que llegarían a afectar al proyecto; planificar la gestión de las comunicaciones para determinar los procesos de generación, recopilación, distribución, almacenamiento y disposición final de la información que lleguen a cerciorar una comunicación efectiva entre los miembros del equipo de trabajo y los individuos que tengan interés en el proyecto y planificar la gestión del recurso humano con el fin de considerar el personal necesario, definiendo los roles y responsabilidades dentro del equipo de trabajo que desarrolle el proyecto.

Como metodología de investigación se utilizó el instrumento de encuesta de una forma simple, clara y efectiva con el cual se obtuvo la información necesaria y concisa. Se utilizó una técnica Objetiva-Subjetiva que determinó las actividades de planificación enmarcadas en el diseño y construcción del Ebais.

Se utilizó las fuentes de información primarias tales como funcionarios del Ministerio de Salud y funcionarios del Área de Salud de Puriscal en conjunto con la Dirección de Ingeniería y Mantenimiento de la Regional Central Sur, como fuentes secundarias se utilizó: normas institucionales y nacionales, relativas a la construcción de EBAIS. Todos los puntos anteriores fueron abordados desde la técnica de investigación mixta, utilizando para ello la información documental, se analizó utilizando la técnica analítica-sintética con la cual se elaboraron los instrumentos de investigación que sirvieron para la obtención de datos en el campo de interés los cuales fueron conseguidos mediante técnicas de observación por encuesta y de forma directa.

Como conclusión se determinó que la planta física no está acorde con las necesidades actuales al no cumplir con las normas arquitectónicas, eléctricas y estructurales, así como tampoco con la normativa de habilitación del Ministerio de Salud.

Este proyecto propició las buenas prácticas en materia del buen funcionamiento de los establecimientos de salud, brindándole al usuario la satisfacción y seguridad de recibir la atención médica requerida.

La correcta aplicación de las habilidades, herramientas y técnicas descritas según el PMI puede aumentar las posibilidades de éxito del proyecto, el introducir las buenas prácticas no quiere decir que los conocimientos descritos deban aplicarse siempre de forma uniforme el equipo de dirección de proyecto es responsable de determinar lo que es apropiado.

Al aplicar el PMI descrita en el desarrollo de este proyecto, les permitirá a los funcionarios de la CCSS ejecutar y mejorar el desempeño profesional en el y/o los proyectos futuros.

## **1. INTRODUCCION**

### **1.1. Antecedentes**

El presente proyecto corresponde a la propuesta de un plan piloto en la construcción de un edificio propio para el EBAIS ubicado en Salitrales del Área de Salud de Puriscal-Turrubares perteneciente a la Dirección Regional Central Sur de la CCSS.

La Caja Costarricense de Seguro Social, es una institución que propicia la seguridad social, es la base fundamental para el desarrollo de la nación, la cual maneja un gran compromiso con la sociedad costarricense al tener como producto final el restablecimiento de la salud en pleno goce de las facultades físicas y mentales de los individuos que componen a la población, así como la prevención de eventos que puedan quebrantar la salud. A pesar de las funciones por las cuales se trabaja en la institución, la CCSS en sus diferentes unidades de salud, presenta una problemática en las infraestructuras que albergan los diferentes centros de salud, esto debido a la falta de propiedades que pertenezcan a la institución. La mayoría de los establecimientos que albergan los centros de salud ubicados en las áreas de salud son alquilados y se encuentran en mal estado físico, incumpliendo con la ley 7600.

Las áreas de salud pertenecen al primer nivel de atención, el cual se convirtió en la política central de la OMS en 1978, de su estrategia de Salud para todos en el año 2000. La atención primaria es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. La atención primaria comprende: la asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo. La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos y las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.

El Área de Salud de Puriscal Turrubares está conformada, desde el punto de vista de salud, por 10 sedes de EBAIS: 1, 2, 3, 4 y 5 ubicados en Santiago de Puriscal, Ebais Pedernal-Pozos, Ebais la Gloria, Ebais Salitrales, Ebais Turrubares y Ebais Barbacoas.

### **1.2. Problemática.**

El problema que se evidencia en el Ebais ubicado en Salitrales se presenta en la falta de espacio para los servicios que brinda dicho establecimiento, incumpliendo con: El Código Eléctrico Nacional (NEC), vigente en el país, el Código de Alarmas de Incendio (NFPA 72), INTE-21-02-02-96 de INTECO (Seguridad contra incendios. Señalización de seguridad. Vías de evacuación) INTE 31-07-01-97 (Seguridad. Colores y su aplicación), la cual detalla la normativa técnica relacionada con la seguridad contra incendios, señalización de seguridad y vías de evacuación.

### **1.3. Justificación del problema**

Se ha detectado que la infraestructura de las sedes de los Ebais Pedernal-Pozos, la Gloria, Salitrales y Barbacoas del Área de Salud de Puriscal no es la adecuada y la mayoría de las unidades no cumplen a cabalidad con la normativa 30698-S Gaceta No.182 del 23-09/2002 norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y con la norma 32831-S Gaceta No.246 del 21-12-2005 para la Habilitación de Establecimientos que Brindan Atención en Centros para Personas con Discapacidad, esto debido que como son estructuras muy viejas, se les ha tenido que realizar las modificaciones correspondientes.

Con esta propuesta se espera, luego de analizar la información recopilada, poder proponer medidas de mejora a las autoridades competentes que afecten de buena manera la distribución de los recursos destinados a la infraestructura, así como políticas que afecten este campo en específico para poder cumplir con los

estándares con que cuenta la institución con respecto a la infraestructura de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.

#### **1.4. Supuestos**

Para efectos de planeación y tomados en consideración como ciertos a medida que se avance con el proyecto final de graduación, se tienen los siguientes supuestos para el proyecto presentado:

- Apoyo político y financiero por parte de las autoridades correspondientes de la CCSS.
- Se contará con personal técnico y profesional que desarrolle la búsqueda, ejecución y control de la información.
- Las autoridades superiores correspondientes de la CCSS, tomarán en consideración las recomendaciones propuestas en este proyecto.
- La información recolectada podrá ser analizada y verificada por el personal especializado con el que cuenta la institución.

#### **1.5. Restricciones**

El proyecto planteado presenta como restricción para llevar a cabo su desarrollo que debió realizarse en un plazo de tres meses entre la aprobación del Seminario de Graduación y el comienzo de la etapa de lectores.

#### **1.6. Objetivo general**

El proyecto persigue como objetivo general lo siguiente:

Definir el plan de proyecto, a nivel de las áreas de alcance, tiempo, calidad, riesgo, comunicación y recurso humano, para el diseño y construcción del centro de Equipo Básico de Atención Integral en Salud de Salitrales, en el Área de Puriscal Turrubares.

### **1.7. Objetivos específicos.**

1. Revisar la normativa legal existente, en materia de los establecimientos que brindan servicios de salud, que se maneja en la República de Costa Rica, para tener una base que permita el análisis del Ebais.
2. Investigar acerca de las condiciones físicas y de operación del centro de salud de Salitrales, para determinar su grado de cumplimiento de la normativa vigente sobre el estado de los centro de salud.
3. Planificar la gestión del alcance para delimitar el proyecto y sus restricciones.
4. Planificar la gestión del tiempo para determinar la duración total que tendrá el diseño y construcción del EBAIS así como la definición del cronograma que servirá para el control del tiempo en la fase de ejecución.
5. Planificar la gestión de la calidad que determine los estándares y normas tendientes a garantizar la calidad para el proyecto, así como su control y verificación.
6. Planificar la gestión del riesgo que podrá presentar el diseño y construcción de la sede del Ebais, esto con el fin de minimizar al máximo la posibilidad de incidencia de los posibles eventos negativos que llegarían a afectar el proyecto.
7. Planificar la gestión de las comunicaciones para determinar los procesos de generación, recopilación, distribución, almacenamiento y disposición final de la información, que llegue a cerciorar una comunicación efectiva entre los miembros del equipo de trabajo y los individuos que tengan interés en el proyecto.
8. Planificar la gestión del recurso humano con el fin de considerar el personal necesario, definiendo los roles y responsabilidades dentro del equipo de trabajo que desarrolle el proyecto.



## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1. Marco referencial o institucional**

La institución que se verá beneficiada con el desarrollo de este proyecto será la Caja Costarricense de Seguro Social junto con el Área de Salud en Puriscal, encargadas de la seguridad social de la población costarricense.

### **2.2. Antecedentes de la Institución**

“Fue el 1 de noviembre de 1941, mediante Ley N° 17” (CCSS, 2011, Resumen histórico, 1), que se creó la Caja Costarricense de Seguro Social como una Institución Semiautónoma durante la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, su función pasa de ser Autónoma “el 22 de octubre de 1943, mediante una reforma a la Ley de la creación de la CCSS” (CCSS, 2011, p. 2), destinando a la institución a la atención del sector de la población obrera, mediante un sistema tripartito de financiamiento, con aporte de los trabajadores, los patronos y el estado.

“Para 1973, por medio de la Ley N° 5349” (CCSS, 2011, 7), se aprobó el traspaso a la CCSS de los hospitales administrados por el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social y financiados con fondos provenientes de la Junta de Protección Social y el Estado.

“Es en 1998, mediante la Ley N° 7852, que se aprobó la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la CCSS” (CCSS, 2011, Resumen histórico, 13), a efecto de otorgar mayor autonomía en la gestión presupuestaria, contratación administrativa y la administración de los Recursos Humanos. Adicionalmente, se crean las Juntas de Salud como entes auxiliares de los hospitales y clínicas para mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana, y en “el año 2000, se aprobó la Ley N° 7983 Ley de Protección al Trabajador” (CCSS, 2011, p.2. 14) la cual le otorga a la CCSS la responsabilidad de recaudar las cuotas obrero patronales relacionadas con los fondos de capitalización laboral y el fondo de pensión

complementaria, con el propósito de distribuirlas a las diferentes operadoras de pensiones definidas por el trabajador.

### **2.2.1. Misión y visión**

La Misión de la Caja Costarricense de Seguro Social indica lo siguiente (CCSS, 2011):

Para el próximo decenio, la Caja Costarricense de Seguro Social habrá fortalecido el liderazgo en la conducción y facilitación del cumplimiento de políticas, planes y estrategias nacionales en el campo de la Salud y de las Pensiones, que contribuyan a mejorar el nivel de vida de la población costarricense.

Habrán alcanzado la cobertura universal de trabajadores y patronos, así como la integración de la comunidad, por medio de la atención integral, en los programas de fomento, prevención, promoción y atención de la salud.

Para entonces, habrá logrado una estructura y prácticas gerenciales y asistenciales ágiles y flexibles, que respondan oportuna y efectivamente a la demanda; y que generen cambios sustantivos en los hábitos, estilo y prácticas de vida, que permitan a la población fomentar la salud y prevenir el daño.

Dispondrán de una solidez financiera, que permitirá asegurar los recursos necesarios para el crecimiento y desarrollo institucional, con alto nivel de calidad, que garanticen las pensiones, acorde a la situación económica del país y a la dignidad humana.

Los recursos se estarán administrando en forma honesta, transparente y eficiente, estimulando el ahorro, la productividad y la calidad, a través de mecanismos estrictos de control, interno y externo.

Contaremos con un capital humano con excelente desempeño, honestidad, creatividad, responsabilidad, compromiso, respeto y espíritu de equipo; para lo

cual nos comprometemos a brindarle oportunidades permanentes de desarrollo integral.

La Visión de la Caja Costarricense de Seguro Social indica lo siguiente (CCSS, 2011):

Brindar atención integral de la salud y promover su conservación en el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, así como garantizar la protección económica a los diferentes grupos de la población del país.

### **2.2.2. Estructura organizativa**

La CCSS está compuesta por una estructura organizativa compleja, esto se debe al gran tamaño de la organización, para efectos del proyecto se analiza el sector vinculado al desarrollo.

Según lo establecido en la Ley Constitutiva de la CCSS, la institución es dirigida por una Junta Directiva siendo esta la autoridad máxima, responsable de definir las políticas y la toma de decisiones estratégicas en el ámbito institucional. El Consejo de Gobierno es quien preside la Junta Directiva y nombra al Presidente Ejecutivo. La Junta Directiva es elegida cada cuatro años, y está conformada por nueve miembros: tres representantes del estado, tres de los patronos y tres de los trabajadores. Adicionalmente la estructura de la CCSS, está compuesta por seis Gerencias, a saber: Gerencia Administrativa, Gerencia Médica, Gerencia Financiera, Gerencia de Infraestructura y Tecnología, Gerencia de Logística y la Gerencia de Pensiones, la figura N°1, muestra el organigrama de la junta directiva y gerencias existentes en la CCSS.

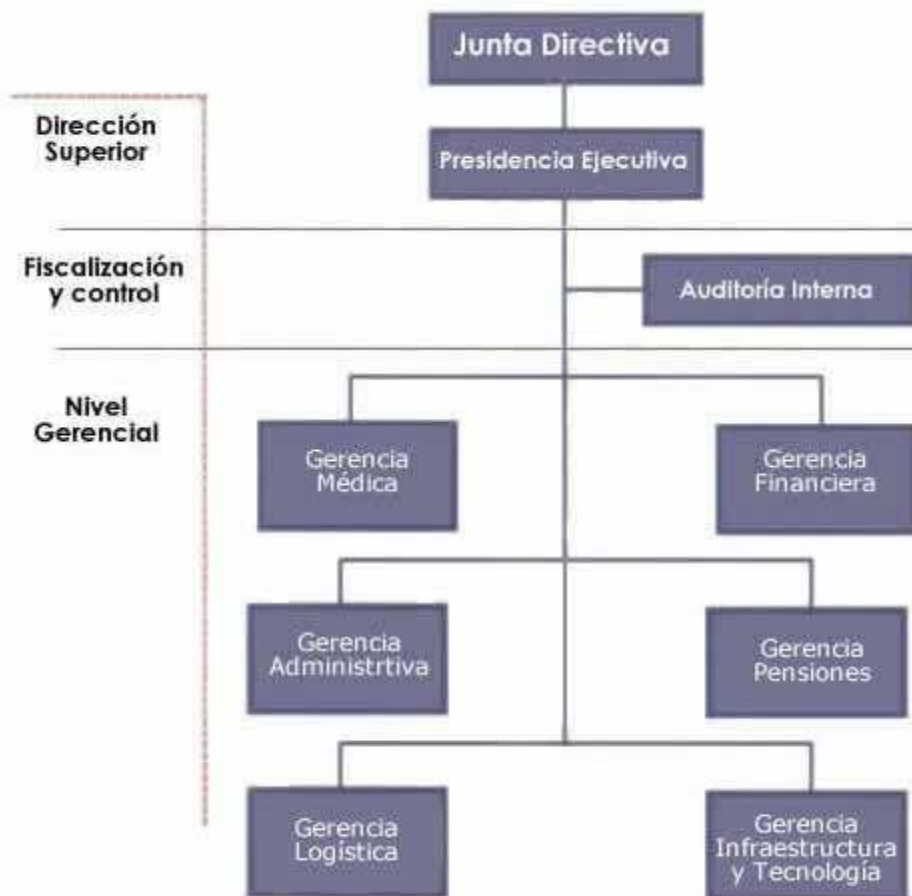


Figura N°1 - Estructura Organizacional en el nivel superior de al CCSS.

Fuente [www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr)

Dentro de la Gerencia Médica se encuentran las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, que cubren la totalidad del territorio nacional y se constituyen de la siguiente forma: Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, Central Sur, Chorotega, Pacífico Central, Huetar Norte y Huetar Atlántica, estas unidades son las encargadas de dar el soporte necesario en el ámbito técnico administrativo a las unidades de salud que tengan adscritos, llámense, Hospitales Regionales y Periféricos, así como a las Clínicas Mayores y Áreas de Salud, las cuales las conforman sus Sedes Centrales y sus Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS).

### **2.2.3. Productos que ofrece**

La CCSS es la institución sobre la cual recae la responsabilidad de suministrar los servicios de salud y de pensiones a la población de Costa Rica.

Sus funciones son basadas en los principios de Universalidad, que garantiza la protección integral en los servicios de salud a todos los habitantes del país sin distinción de ninguna naturaleza, Solidaridad, por el cual cada individuo contribuye económicamente en forma proporcional a sus ingresos para el financiamiento de los servicios de salud que otorga la CCSS, Obligatoriedad, que enmarca la contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine, por otro lado son principios de la CCSS también, la Unidad, definida como el derecho de la población de recibir una atención integral en salud, para su protección contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, mediante una institución que administra en forma integral y coordinada los servicios, Igualdad, que propicia un trato equitativo e igualitario para todos los ciudadanos sin excepción, Equidad, que pretende una verdadera igualdad de oportunidades para que todos los ciudadanos puedan ser atendidos en el sistema nacional de salud, de una manera oportuna, eficiente y de buena calidad y Subsidiariedad, que es la contribución solidaria del Estado para la universalización del seguro social en su doble condición (patrono y Estado). Se crean a favor de la CCSS, rentas suficientes para atender las necesidades actuales y futuras de la institución, en caso de déficit en algunos de los regímenes, entonces el Estado lo asumiría.

Bajo estos principios la CCSS logra por medio del régimen de seguros de salud la promoción, prevención, rehabilitación y curación de las enfermedades, por otro lado, el régimen de pensiones cubre los riesgos de invalidez y vejez, y las pensiones por muerte.

### **2.3. Teoría de Administración de Proyectos**

El proyecto se realizará basado en los lineamientos del Project Management Institute (PMI), en los siguientes puntos, se analizará la teoría sobre los procesos y áreas desarrolladas por el PMI, en la Guía de los Fundamentos de Administración de Proyectos conocida como PMBOK en su cuarta edición (PMI, 2008).

La dirección de proyectos es la aplicación de conocimientos, habilidades, herramientas y técnicas a las actividades de un proyecto para satisfacer los requisitos del proyecto. La dirección de proyectos se logra mediante la aplicación e integración de los procesos de dirección de proyectos de inicio, planificación, ejecución, seguimiento y control, y cierre. El director del proyecto es la persona responsable de alcanzar los objetivos del proyecto.

La dirección de un proyecto incluye:

- Identificar los requisitos
- Establecer unos objetivos claros y posibles de realizar
- Equilibrar las demandas concurrentes de calidad, alcance, tiempo y costos
- Adaptar las especificaciones, los planes y el enfoque a las diversas inquietudes y expectativas de los diferentes interesados.

#### **2.3.1. Proyecto**

Según el PMI un proyecto se define como...” un esfuerzo temporal que se lleva a cabo para crear un producto, servicio o resultado único.” (PMI, 2008)

Con características bien definidas como son:

- Temporal
- Productos, servicios o resultados únicos
- Elaboración gradual

Un proyecto puede generar:

- Un producto que puede ser un componente de otro elemento o un elemento final en sí mismo,
- La capacidad de realizar un servicio (por ej., una función comercial que brinda apoyo a la producción o distribución), o un resultado tal como un producto o un documento (por ej., un proyecto de investigación que desarrolla conocimientos que se pueden emplear para determinar si existe una tendencia o si un nuevo proceso beneficiará a la sociedad).

### **2.3.2. Administración de Proyectos**

La dirección de proyectos es la aplicación de conocimientos, habilidades, herramientas y técnicas a las actividades del proyecto para cumplir con los requisitos. Se logra mediante la aplicación e integración adecuadas de los 42 procesos de la dirección de proyectos, agrupados lógicamente, que conforman los 5 grupos de procesos. Estos 5 grupos de procesos son:

- Iniciación
- Planificación
- Ejecución
- Seguimiento y Control
- Cierre

### **2.3.3. Áreas del Conocimiento de la Administración de Proyectos**

Las Áreas del Conocimiento de la administración de Proyectos son nueve y se describen a continuación según (PMI, 2008):

- Gestión de la Integración del Proyecto: describe los procesos y actividades que forman parte de los diversos elementos de la dirección de proyectos.

- **Gestión del Alcance del Proyecto:** describe los procesos necesarios para asegurarse de que el proyecto incluya todo el trabajo requerido, y sólo el trabajo requerido, para completar el proyecto satisfactoriamente.
- **Gestión del Tiempo del Proyecto,** describe los procesos relativos a la puntualidad en la conclusión del proyecto.
- **Gestión de los Costos del Proyecto,** describe los procesos involucrados en la planificación, estimación, presupuesto y control de costos de forma que el proyecto se complete dentro del presupuesto aprobado.
- **Gestión de la Calidad del Proyecto,** describe los procesos necesarios para asegurarse de que el proyecto cumpla con los objetivos por los cuales ha sido emprendido
- **Gestión de los Recursos Humanos del Proyecto,** describe los procesos que organizan y dirigen el equipo del proyecto.
- **Gestión de las Comunicaciones del Proyecto,** describe los procesos relacionados con la generación, recogida, distribución, almacenamiento y destino final de la información del proyecto en tiempo y forma.
- **Gestión de los Riesgos del Proyecto,** describe los procesos relacionados con el desarrollo de la gestión de riesgos de un proyecto.
- **Gestión de las Adquisiciones del Proyecto,** describe los procesos para comprar o adquirir productos, servicios o resultados, así como para contratar procesos de dirección.

#### **2.3.4. Ciclo de vida de un proyecto**

El ciclo de vida del proyecto es un conjunto de fases , generalmente secuenciales y en ocasiones superpuestas, cuyo nombre y número se determinan por las necesidades de gestión y control de la organización u organizaciones que participan en el proyecto, la naturaleza propia del proyecto y su área de aplicación. Un ciclo de vida puede documentarse con ayuda de una metodología.



En la figura 2, se muestra como el ciclo de vida de un proyecto en el ámbito personal y el costo, durante el tiempo que dura un proyecto, dicha figura es un esquema genérico que ilustra la mayoría de los ciclos de vida que se puede definir para un proyecto.

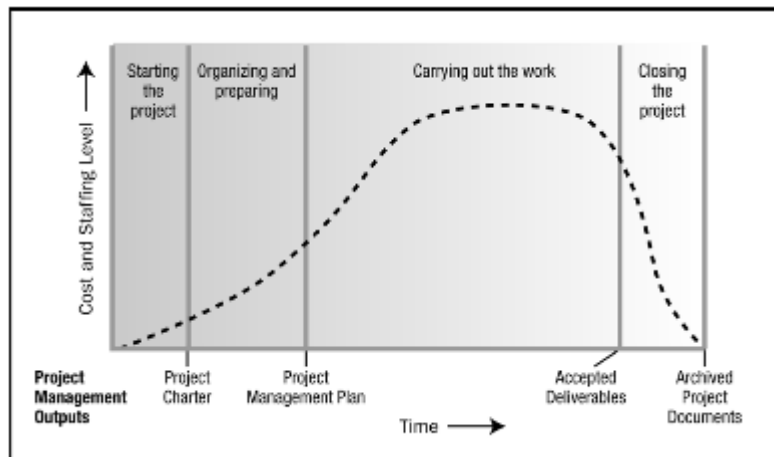


Figura N°2 - Niveles típicos de costo y dotación de personal durante el ciclo del proyecto.  
Fuente PMI 2008.

El ciclo de vida del proyecto puede ser determinado o conformado por los aspectos únicos de la organización, de la industria o de la tecnología empleada. Mientras que cada proyecto tiene un inicio y un final definidos, los entregables específicos y las actividades que se llevan a cabo entre éstos variarán ampliamente de acuerdo con el proyecto. El ciclo de vida proporciona el marco de referencia básico para dirigir el proyecto, independientemente del trabajo específico involucrado.

Según el PMBOK (2008), los ciclos de vida del proyecto generalmente definen:  
 Qué trabajo técnico se debe realizar en cada fase (por ejemplo, en qué fase se debe realizar el trabajo del arquitecto).  
 Cuándo se deben generar los productos entregables en cada fase y cómo se revisa, verifica y valida cada producto entregable.

Quién está involucrado en cada fase (por ejemplo, la ingeniería concurrente requiere que los implementadores estén involucrados en las fases de requisitos y de diseño).

Cómo controlar y aprobar cada fase.

### **2.3.5. Procesos en la Administración de Proyectos**

La dirección de proyectos es la aplicación de conocimientos, habilidades, herramientas y técnicas a las actividades del proyecto para cumplir con los requisitos. La aplicación de conocimientos requiere de la dirección eficaz de los procesos apropiados.

El PMBOK (2008), define un proceso como un conjunto de acciones y actividades interrelacionadas realizadas para obtener un producto, resultado o servicio predefinido. Cada proceso se caracteriza por sus entradas, por las herramientas y técnicas que puedan aplicarse y por las salidas que se obtienen. En el PMBOK (2008), en los Capítulos 1 y 2 se explica, que el director del proyecto debe tomar en consideración los activos de los procesos de la organización y los factores ambientales de la empresa.

Para que un proyecto tenga éxito según el PMBOK (2008), el equipo del proyecto debe, hacer una selección adecuada de los procesos requeridos con el fin de lograr los objetivos del proyecto, a fin de satisfacer las necesidades y expectativas de los interesados, y equilibrar las demandas contrapuestas relativas al alcance, tiempo, costo, calidad, recursos y riesgo para producir el producto, servicio o resultado especificado.

Para poder tener un avance eficaz durante el ciclo de vida del proyecto es necesario contar con los procesos de dirección de proyectos adecuados. Los cuales incluyen las herramientas y técnicas involucradas en la aplicación de las habilidades y capacidades.

Los procesos de dirección de proyectos se agrupan en cinco categorías conocidas como Grupos de Procesos de la Dirección de Proyectos:

- Grupo del Proceso de Iniciación. Son todos los procesos que se llevan a cabo para definir un nuevo proyecto o una nueva fase de un proyecto ya existente, se reconoce la necesidad de darle inicio al proyecto o a una de sus etapas.
- Grupo del Proceso de Planificación. Diseña y mantiene un esquema de trabajo, para cumplir con las necesidades del proyecto, dentro del proceso de planificación, se elabora el plan de gestión del proyecto, se planifica y define el alcance, se crea la estructura de trabajo (EDT), en base a la EDT, se definen las actividades y su secuenciación y se estiman los recursos y duración de dichas actividades, de tal forma que se desarrolla el cronograma, la estimación y preparación del presupuesto de costes, se planifica la calidad, los recursos humanos, el plan de gestión de riesgos, a nivel de identificación, análisis cualitativo, cuantitativo, y respuesta a los riesgos, además se planifican las comunicaciones y las compras y adquisiciones.
- Grupo del Proceso de Ejecución. Es la coordinación de los recursos de toda índole para ejecutar el plan, a nivel de ejecución, se dirige y gestiona la ejecución del proyecto, se realiza el aseguramiento de la calidad, se adquiere y desarrolla el equipo de proyecto, se da la distribución de la información, y a nivel de adquisiciones se solicita respuesta y se seleccionan a los vendedores.
- Grupo del Proceso de Seguimiento y Control. Garantiza que se cumplan los objetivos del proyecto, monitoreando, midiendo con respecto a las líneas base, y aplicando las correcciones necesarias. En este proceso se supervisa y controla el trabajo del proyecto, el control de cambios, se verifica y controla el alcance, así como el control del cronograma, los costes y la calidad, se gestiona el equipo de proyecto, se dan informe de rendimiento, se gestiona a los interesados, se le da seguimiento y control al plan de riesgos y se administra el contrato.

- Grupo del Proceso de Cierre. Formaliza la aceptación del proyecto o de una etapa. Define el cierre del proyecto y el cierre del contrato.

Estas etapas están directamente vinculadas al desarrollo del proyecto, como tal están incorporadas dentro de su ciclo de vida, y se traslapan tal como se muestra en la figura 3.

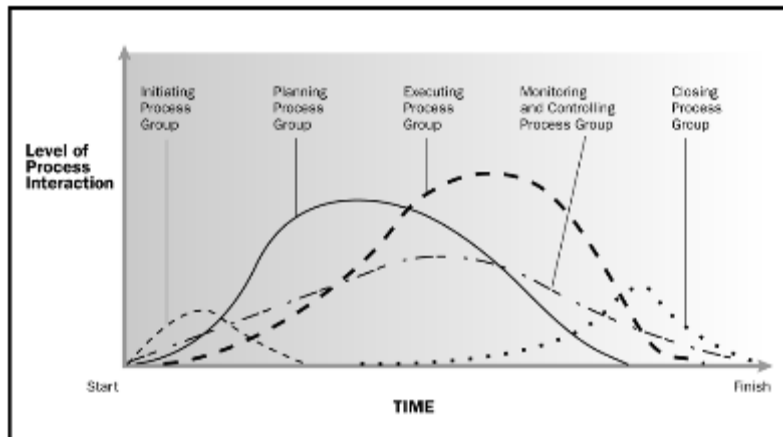


Figura N°3 - Los grupos de procesos interactúan en una fase o proyecto.  
Fuente PMI 2008.

#### **2.4. Legislación Vigente en Costa Rica en materia de Habilitación de Centros de Salud de Atención Primaria.**

Dado que es función del Estado velar por la protección de la salud de la población, y velar porque los establecimientos, por el cual brindan los servicios a los usuarios, estén en óptimas condiciones apegándose a las normativas vigentes que permitan su buen funcionamiento, para brindarle al usuario la seguridad que el mismo merece. Dentro de las normativas vigentes en Costa Rica, relacionadas con la habilitación de los centros de atención Integral en Salud, corresponden a:

1. La norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS).
2. La norma para la Habilitación de Establecimientos que Brindan Atención en Centros para Personas con Discapacidad.

Entre los códigos a tomar en consideración se encuentran:

1. El Código Eléctrico Nacional (NEC).

2. El Código de Alarmas de Incendio (NFPA 72), la cual detalla la normativa técnica relacionada con la seguridad contra incendios, señalización de seguridad y vías de evacuación.

### **2.5. Norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS).**

El Ministerio de Salud como ente rector del Sector de Salud, con el fin de mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, ha generado acciones para normalizar las condiciones de operación de los establecimientos que actúan o prestan servicios, directa o indirectamente, en materias ligadas con la salud y el bienestar de las personas. Como consecuencia de perseguir este objetivo es que nace la norma N° 30698-S, para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.

Esta norma tiene como objeto especificar las condiciones y requisitos que deben cumplir los Establecimientos de Salud Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS). Las especificaciones deben ser cumplidas para obtener la habilitación de parte del Ministerio de Salud lo cual faculta al funcionamiento de estos establecimientos.

### **2.6. Norma para la Habilitación de los Establecimientos que Brindan Atención en Centros para Personas con Discapacidad.**

Tomando como base la Ley N° 7600 que se refiere a la igualdad de oportunidad para las personas con discapacidad, es que surge la preocupación por varias entidades como lo es el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, el cual es el ente rector en materia de Discapacidad para el país, por mejorar la calidad de atención en los servicios de salud. A razón, es que se crea la norma N° 32831, para la habilitación de los establecimientos que brindan Atención en Centros para Personas con Discapacidad.

El objetivo primordial de dicha norma, es normalizar las condiciones de operación de los establecimientos que actúan o prestan servicios, directa o indirectamente,

en materias ligadas con la salud para procurar el bienestar de las personas con discapacidad. Creando espacios acordes, que les permitan a las personas con alguna discapacidad, moverse dentro del establecimiento sin que presente ningún tipo de obstáculo que se lo impida hacerlo por sus propios medios.

### **2.7. Código Eléctrico Nacional (NEC)**

Toda construcción en Costa Rica se rige por el código eléctrico para las instalaciones eléctricas, el cual contiene todas las disposiciones que se consideren necesarias para la seguridad. El cumplimiento de las mismas y el mantenimiento adecuado darán lugar a una instalación libre de riesgos, pero no necesariamente eficiente, conveniente o apta para un buen servicio.

### **2.8. Código de Alarmas de Incendio (NFPA 72)**

El código de Alarmas de Incendio abarca la aplicación, instalación, desempeño y mantenimiento de los sistemas de alarma de incendio y sus componentes. Define los medios para el inicio, transmisión, notificación y anuncio de señales; los niveles de desempeño; y la confiabilidad de los diversos tipos de sistemas de alarma de incendio. Define también las características asociadas con estos sistemas y proporciona la información necesaria para modificar o actualizar un sistema existente. Establece los niveles de desempeño requeridos, la extensión de las redundancias, y la calidad de las instalaciones. Para este proyecto se tomarán en cuenta la INTE-21-02-02-96 de INTECO (Seguridad contra incendios. Señalización de seguridad. Vías de evacuación) y la INTE 31-07-01-97 (Seguridad. Colores y su aplicación).

### **2.9. Seguridad contra incendios. Señalización de seguridad. Vías de evacuación.**

Según el Instituto de normas técnicas de Costa Rica (INTECO), esta norma corresponde al código de INTE-21-02-02-96. Lo cual define y describe las señales de seguridad que, en el campo de la seguridad contra incendios.

Esta norma permite realizar la señalización de las vías de evacuación, así como las condiciones de uso de dichas señales.

Dentro de un centro de salud, las rutas de salida, de evacuación o de emergencias, deben estar debidamente señalizadas, esto debido a que la población que visita estos centros de salud es muy variada.

Las señales empleadas para alcanzar una adecuada señalización de la evacuación pueden tener como fin indicar:

- El acceso a una vía de evacuación o a una salida desde la vía de evacuación al espacio exterior.
- En ambos casos, puesto que su utilización debe hacerse en el sentido que conduce al exterior, se denominará, en esta norma, salida.
- El tramo de recorrido de evacuación en el sentido que conduce al espacio exterior.

En la figura 4, se muestran diferentes tipos de señalización para recorridos en caso de evacuación que conducen a las salidas comunes en un establecimiento de salud.



Figura N°4 - Señalización de tramos de recorrido de evacuación que conducen a salidas habituales.

Fuente INTECO, 2011

En la figura 5, se muestra la ilustración de las salidas de los tramos de recorrido de evacuación que conducen a las salidas de emergencia.



Figura N°5 - Señalización de tramos de recorrido de evacuación que conducen a salidas de emergencia.

Fuente INTECO, 2011

### 2.9.1. Seguridad Colores y su aplicación

Según el Instituto de normas técnicas de Costa Rica (INTECO), esta norma corresponde al código de INTE 31-07-01-97, ejemplifica una serie de señales con propósitos ilustrativos. Las señales y avisos de seguridad e higiene son sistemas que proporcionan información específica, cuyo propósito es atraer la atención en forma rápida y provocar una reacción inmediata, advirtiendo un peligro, indicando la ubicación de un dispositivo u equipo de seguridad, esto permitirá promover los hábitos de seguridad e higiene en el centro de salud.

El objetivo de estas señales y avisos de seguridad, es que deben ser entendidos por cualquier persona dentro del establecimiento de salud y en su elaboración debe evitarse, tanto como sea posible, el uso de palabras o textos largos.






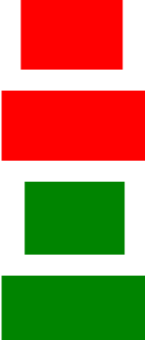
Significado	Forma geométrica	Descripción de forma geométrica	Utilización
Prohibición		Círculo con banda circular y banda diametral oblicua a 45° con la horizontal, dispuesta de la parte superior izquierda a la inferior derecha.	Prohibición de una acción susceptible de provocar un riesgo
Obligación		Círculo	Descripción de una acción obligatoria
Precaución		Triángulo equilátero. La base debe ser paralela a la horizontal	Advierte de un peligro
Información		Cuadrado o rectángulo.	Proporciona información para casos de emergencia  En rojo para información de prevención contra incendio.  En verde para denotar una condición segura.

Figura N°6 - Formas geométricas para señales de seguridad y su significado.  
Fuente INTECO, 2011

COLOR DE SEGURIDAD		SIGNIFICADO
<b>Rojo</b>		Alto Prohibición Identifica equipo contra incendio
<b>Amarillo</b>		Precaución Riesgo
<b>Verde</b>		Condición segura Primeros Auxilios
<b>Azul</b>		Información

Figura N°7 - Codificación Internacional de color.  
Fuente INTECO, 2011

### **3. MARCO METODOLOGICO**

El presente Proyecto final de Graduación se llevó a cabo con el fin de obtener un plan de gestión a nivel de alcance, tiempo, calidad, riesgo, comunicación y recurso humano, para el diseño y construcción del Ebais de Salitrales del Área de Salud Puriscal Turrubares.

Para poder llevar a cabo este plan de gestión fue necesario realizar un análisis preliminar de las condiciones físicas de la infraestructura actual, esto con el fin de ver si la instalación era o no adecuada para brindar los servicios de salud necesarios para el usuario.

La información necesaria para llevar a cabo dicho plan se obtuvo por medio de encuestas y entrevistas a los usuarios del centro de salud, los resultados fueron tratados por métodos estadísticos, los cuales fueron utilizados en la planeación del alcance, tiempo, calidad, recurso humano, comunicación y riesgo, anteriormente mencionados.

En el proyecto final de graduación se utilizaron fuentes de información primaria y secundaria, de igual forma se integró una investigación documental y de campo, como métodos de investigación se utilizaron el analítico-sintético, objetivo-subjetivo, estadístico y de observación mediante encuestas.

El marco metodológico se vio delimitado por los siguientes componentes:

#### **3.1 Fuentes de información**

La definición de fuentes de información ha evolucionado desde su identificación con las bibliografías y las obras de referencia hasta una definición más amplia, que según Eyssautier (2002), es el lugar donde se encuentran los datos requeridos, que posteriormente se pueden convertir en información útil para el investigador.

Para alcanzar los objetivos específicos del proyecto final de graduación se utilizarán fuentes primarias y secundarias.

### **3.1.1. Fuentes Primarias:**

Se considera toda aquella información original que no se ha retransmitido o grabado en cualquier medio o documento la información de interés. Esta información de fuentes primarias la tiene la población misma. Para extraer los datos de esta fuente se utiliza el método de encuesta, de entrevista, experimental o por observación (Eyssautier, 2002).

Para el desarrollo de este trabajo se considerarán las siguientes fuentes primarias:

- Funcionarios del Ministerio de Salud
- Administrador del Área de Salud Puriscal Turrubares
- Personal profesional y técnico directo del Ebais de Salitrales.
- Funcionario del Área de Salud Puriscal Turrubares
- Funcionarios de la Dirección Regional de Ingeniería y Mantenimiento de la Central Sur.

### **3.1.2. Fuentes Secundarias:**

Las Fuentes de Información Secundarias son definidas por Eyssautier, como aquella información que ha sido previamente retransmitida o grabada en cualquier documento, y que utilizan el medio que sea. Esta información se encuentra a disposición de todo investigador que la necesite.

Para el desarrollo del Proyecto Final de Graduación se utilizaron las siguientes fuentes de información secundaria:

- Norma 30698-S Gaceta No.182 del 23-09/2002 norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS).
- Informe sobre las condiciones físicas del Ebais actual.
  - Normas institucionales y nacionales, relativas a la construcción de EBAIS.
  - Lecciones aprendidas de otros proyectos de construcción. Códigos de construcción.
  - Para la esquematización de la planificación del proyecto se utilizará PMBOK cuarta edición.

### 3.2. Técnicas de Investigación

Para que un trabajo de investigación se considere verdaderamente científico, se deberá basar en documentos originales. Para lograrlo, el investigador tendrá que conocer (Eyssautier, 2002):

- La autenticidad textual del material documental, el cual no debe haber sufrido alteraciones posteriores a su escritura.
- La autenticidad literaria, conociendo o verificando si verdaderamente lo escribió la persona que dice ser autor de la misma.
- La autenticidad histórica, que analiza la veracidad de los hechos informados por el documento o texto de referencia, y la seriedad y prestigio del autor.
- La seriedad de la casa editora y su reconocimiento internacional.
- La confiabilidad de los datos que contiene la publicación.

De acuerdo a las fuentes documentales, existen tres tipos de investigación, documental, de campo y mixta, la investigación documental se refiere a los trabajos que centran la investigación de fuentes documentales existentes publicadas, por otro lado la investigación de campo, según Muñoz (1998) corresponde a las investigaciones en las que la recopilación de información se realiza enmarcada por el ambiente específico en el que se presenta el fenómeno de estudio.

La otra técnica de investigación es la Mixta. Corresponde a trabajos de investigación en cuyo método de recopilación y tratamiento de datos se conjuntan la investigación documental con la de campo, con el propósito de profundizar en el estudio del tema propuesto para tratar de cubrir todos los posibles ángulos de exploración. Al aplicar ambos métodos se pretende consolidar los resultados obtenidos (Muñoz, 1998).

En el plan de proyecto a realizar se utilizara este tipo de investigación, la cual se sustentará, con las fuentes de información primarias y secundarias definidas anteriormente.

### 3.3. Método de Investigación.

El método es la ruta que se sigue en las ciencias para alcanzar un fin propuesto; y la metodología, el cuerpo de conocimiento que describe y analiza los métodos para el desarrollo de una investigación. Ambos se han particularizado, y son objeto de un tratamiento especial de acuerdo con cada ciencia particular (Eyssautier, 2002).

Son considerados procedimientos ordenados que se siguen para establecer el significado de los hechos y fenómenos hacia los que se dirige el interés para encontrar, demostrar, refutar, descubrir y aportar al conocimiento.

En el presente proyecto se considerarán los siguientes métodos, dependiendo del objetivo específico a seguir:

Cuadro N°1 - Resumen Métodos de Investigación.

<b>Método</b>	<b>Función</b>	<b>Aplicación en el PFG</b>
<b>Analítico-Sintético:</b>	Descompone y distingue los elementos de un todo, volviendo a agrupar las partes para considerarlas en conjunto. El método analítico es la observación y examen de hechos. La síntesis es la meta y resultado final del análisis.	Con este método de investigación se revisará Norma 30698-S Gaceta No.182 del 23-09/2002 norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS). Como resultado del análisis, se realizará un formulario que servirá de encuesta, para investigar acerca de las condiciones físicas del Ebais de Salitrales.
<b>Observación Directa</b>	En el caso de la observación directa consiste en interrelaciones de manera directa con el medio y con la gente que lo forman para realizar los estudios de campo.	En base al formulario anteriormente mencionado se harán visitas de inspección en las instalaciones que permitan constatar los datos reportados en las en el formulario.
<b>Inductivo-Deductivo</b>	Procedimiento de investigación que se basa en lo real para lo objetivo (observación de hechos y fenómenos reales) y en lo supuesto e intangible para lo deductivo (estudio de hechos y fenómenos mediante observaciones personales), (Muñoz, 1998).	Para la planificación de la gestión del alcance, tiempo, calidad, recurso humano, comunicación y riesgos, utilizando las lecciones aprendidas de proyectos constructivos, así como las metodologías del PMBOK. El enfoque objetivo, a partir de este enfoque teórico, se utilizará el juicio de experto del autor para realizar el plan de gestión de las áreas de conocimiento señaladas.

### **3.3.1. Aplicación de los Métodos de Investigación en el PFG**

#### Analítico Sintético

Para poder cumplir con los objetivos correspondientes del proyecto se procedió de la siguiente manera:

- Se revisó la Norma 30698-S Gaceta No.182 del 23-09/2002 norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS).
- Se aplicó el formulario para conocer el estado físico de la infraestructura.

#### Inductivo Deductivo

En este método se procedió de la misma manera con cada uno de los objetivos involucrados:

- Para la planificación de la gestión del alcance, tiempo, calidad, recurso humano, comunicación y riesgos, utilizando las lecciones aprendidas de proyectos constructivos, así como las metodologías del PMBOK. El enfoque objetivo, a partir de este enfoque teórico, se utilizará el juicio de experto del autor para realizar el plan de gestión de las áreas de conocimiento señaladas.

### Observación

Se realizó de la siguiente manera:

- En base al formulario anteriormente mencionado se harán visitas de inspección en las instalaciones que permitan constatar los datos reportados en el formulario.

En el cuadro N°2 se representan cada uno de los objetivos el proyecto así como sus principales contenidos para su realización

Cuadro N°2 - Resumen para el Desarrollo del Marco Metodológico

Objetivos	Fuentes de información		Métodos de Investigación			Herramientas	Entregables
	Primarias	Secundarias	Analítico-Sintético	Inductivo-Deductivo	Observación		
<b>Revisar la normativa legal existente, en materia de los establecimientos que brindan servicios de salud, que se maneja en la República de Costa Rica, para analizar la gestión realizada por el Área de Salud adscrita.</b>	Funcionarios del Ministerio de Salud	Norma 30698-S Gaceta No.182 del 23-09/2002 norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS)	x	No aplica	No aplica	Plantillas, formularios, normas.	Instrumento de encuesta, que sintetice la norma 30698-S Gaceta No.182 del 23-09/2002 norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), que permita la evaluación de la condición física de la sede del Ebais de Salitrales.

Objetivos	Fuentes de información		Métodos de Investigación			Herramientas	Entregables
	Primarias	Secundarias	Analítico-Sintético	Inductivo-Deductivo	Observación		
<b>Planificar la gestión del alcance para delimitar el proyecto y sus restricciones</b>	Funcionario del Área de Salud Puriscal Turrubares y la Dirección Regional de Ingeniería y Mantenimiento	Normas institucionales y nacionales, relativas a la construcción de EBAIS. PMBOK cuarta edición.	No aplica	x	x	Juicio de Expertos. Plantillas, normas, formularios. Análisis de alternativas. Análisis de los interesados. Plantillas de la estructura de desglose del trabajo. WBS Charter Pro. MS Project.	Plan de gestión del alcance de la construcción del EBAIS de Salitrales, del Área de Salud Puriscal Turrubares.
<b>Planificar la gestión del tiempo para determinar la duración total que tendrá el diseño y construcción del EBAIS así como la definición del cronograma que servirá para el control del tiempo en la fase de ejecución.</b>	Funcionarios del Área de Salud de Puriscal en conjunto con la Dirección de Ingeniería y Mantenimiento de la Regional Central Sur.	Lecciones aprendidas de otros proyectos de construcción. Códigos de construcción. PMBOK cuarta edición.	No aplica	x	No aplica	Descomposición, plantillas. Planificación gradual. Juicio de expertos. Plantillas de red del cronograma. Determinación de dependencias. Aplicación de adelantos y retrasos. MS Project. Estimación de actividades. Aplicación de calendarios. Modelo de Cronograma.	Plan de gestión del tiempo de la construcción del EBAIS de Salitrales, del Área de Salud Puriscal Turrubares.



Objetivos	Fuentes de información		Métodos de Investigación			Herramientas	Entregables
	Primarias	Secundarias	Análítico - Sintético	Inductivo-Deductivo	Observación		
<b>Planificar la gestión de las comunicaciones, para determinar los procesos de generación, recopilación, distribución, almacenamiento y disposición final de la información, que llegue a cerciorar una comunicación efectiva entre los miembros del equipo de trabajo y los individuos que tengan interés en el proyecto.</b>	Funcionarios del Área de Salud de Puriscal en conjunto con la Dirección de Ingeniería y Mantenimiento de la Regional Central Sur.	Lecciones aprendidas de otros proyectos de construcción. Códigos de construcción. PMBOK cuarta edición.	No aplica	x	No aplica	<p>Análisis de requisitos de comunicaciones</p> <p>Tecnología de las comunicaciones</p> <p>Herramientas de presentación de información</p> <p>Recopilación y compilación de la información sobre el rendimiento</p> <p>Reuniones de revisión del estado de la situación</p> <p>Sistemas de informe de tiempo</p> <p>Metodología de comunicación</p> <p>Registros de polémicas</p>	Plan de gestión de las comunicaciones de la construcción del EB AIS de Salitrales, del Área de Salud Puriscal Turrubares.

Objetivos	Fuentes de información		Métodos de Investigación			Herramientas	Entregables
	Primarias	Secundarias	Análítico-Sintético	Inductivo-Deductivo	Observación		
<b>Planificar la gestión del riesgo, que podrá presentar el diseño y construcción de la sede del Ebais, esto con el fin de minimizar al máximo la posibilidad de incidencia de los posibles eventos negativos, que llegar a afectar al proyecto.</b>	Funcionarios del Área de Salud de Puriscal en conjunto con la Dirección de Ingeniería y Mantenimiento de la Regional Central Sur.	Lecciones aprendidas de otros proyectos de construcción. Códigos de construcción. PMBOK cuarta edición.	No aplica.	X	No aplica	Lluvia de ideas, revisiones de documentación, técnicas de recopilación de información, evaluación de probabilidad e impacto de los riesgos, matriz de probabilidad e impacto, categorización de riesgos, evaluación de la urgencia del riesgo, técnicas de recopilación y representación de datos. Técnicas de análisis cuantitativo de riesgos, estrategias para riesgos negativos o amenazas, para riesgos positivos u oportunidades, y estrategia común entre amenazas y oportunidades. Estrategia de respuesta para contingencias.	Plan de gestión del riesgo de la construcción del EB AIS de Salitrales, del Área de Salud Puriscal Turrubares.

## **4. DESARROLLO**

### **4.1. Marco Normativo Legal Existente para Establecimientos que brindan servicios de Salud**

El ministerio de Salud es el ente rector que ha generado acciones para normalizar las condiciones de operación de los establecimientos que actúan o prestan servicios, directa o indirectamente, en materias ligadas con la salud y el bienestar de las personas. Para asegurar que la seguridad y la eficacia sean una prioridad, se han establecido varias regulaciones implícitas en diferentes normas, entre las cuales se hará mención a las que competen a la elaboración de este proyecto:

- a. Norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) N° 30698-S.
- b. Norma para la habilitación de establecimientos que brindan atención en centros para personas con discapacidad N° 32831.
- c. Ley 7600

Estas normativas están destinadas a cubrir el diseño y la construcción de las instalaciones, reduciendo así el riesgo a los pacientes y personal. El objetivo de estas normas es especificar las condiciones y requisitos que deben cumplir los EBAIS. Con base en estas condiciones se podrá tener un panorama de la situación actual del edificio en donde se encuentra ubicado el EBAIS de Salitrales.

#### **Norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) N° 30698-S**

Se establece la Norma para la Habilitación de los EBAIS con el fin de mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y afines. Para tomar la norma como referencia se considerarán los lineamientos que competen al objeto de este proyecto, esto debido a que el EBAIS de Salitrales, es una institución que cuenta con los permisos correspondientes, pero como se ha mencionado el paso del tiempo ha ocasionado grandes desmejoras a nivel estructural y arquitectónico.

Los aspectos que son tomados en cuenta para la habilitación de los EBAIS son clasificados de la siguiente manera, de acuerdo con las diferentes áreas que intervienen en la atención de los y las usuarios:

- a. Recurso humano
- b. Planta física
- c. Recurso material
- d. Documentación

Para efectos de este proyecto se trabajará con el punto de Planta Física, el cual el EBAIS debe de contar con los siguientes espacios claramente delimitados, según el manual de normas para la habilitación de los EBAIS (Ministerio de Salud, 2011):

- Sala de espera cómoda con sillas en buen estado para los usuarios.
- Un consultorio con privacidad para la atención de pacientes, que cuenta con un lavamanos en buen estado.
- Un cuarto para la realización de procedimientos (curaciones). Este cuarto debe ser separado y con privacidad, y contar con un lavamanos.
- Debe contar con un cuarto para la recepción, lavado, desinfección y esterilización de los equipos y materiales biomédicos empleados en el proceso de atención o en su defecto tener acceso a un servicio de esterilización externa.
- Se cuenta actualmente con un espacio para pesar y medir a las personas.
- Existe un cuarto / área para la recepción y archivo de historias clínicas. Debe ser separado y de circulación restringida.
- Área exclusiva para lavado de equipo de limpieza.
- Hay un cubículo para vacunaciones, debe ser separado, contar con privacidad, y con un lavamanos.
- Cubículo para la farmacia.
- Deben existir al menos tres servicios sanitarios en buen estado, dos para el público rotulado por género y otro para el personal provisto con dispensadores de jabón y toallas de papel para el secado de manos, y un basurero con tapa.

- La planta física del establecimiento debe tener el techo, paredes y piso en buen estado. Los pisos deben ser de material antideslizante y observar el cumplimiento de la Ley N° 7600.
- Debe contar con un espacio físico y mobiliario para el ATAP.

### **Norma para la habilitación de establecimientos que brindan atención en centros para personas con discapacidad N° 32831**

Se establece la Norma para la Habilitación de establecimientos que brindan atención en centros para personas con discapacidad con el fin para garantizar que el servicio ofrecido cumpla con los requisitos de calidad, seguridad, equidad, igualdad y accesibilidad. Para efectos del proyecto se considerarán los lineamientos necesarios para el desarrollo .

Al igual que con la norma anterior, se tomará los aspectos que consideren la planta física, según el manual de normas para la habilitación de establecimientos que brindan atención en centros para personas con discapacidad (Ministerio de Salud, 2011):

- El centro de salud deberá tener un acceso a servicios básicos y ubicación adecuada en el entorno inmediato.
- El establecimiento estará ubicado en sitios o terrenos de poca pendiente, de preferencia planos o en planta baja, accesible desde la calle o entrada sin requerir escalones, gradas o rampas de gran extensión. Se recomienda una ubicación cercana a servicios comunales y transporte público.
- El edificio deberá contar con espacios mínimos que permitan una adecuada atención al usuario del inmueble.
- Sistema eléctrico debe cumplir con lo establecido en el manual de normas, cumpliendo con el código eléctrico nacional.
- Se deberán colocar pasamanos en las diferentes zonas que así lo requieran, siguiendo los lineamientos establecidos en el manual.
- En las diferentes áreas que lo requieran, como en los baños, vestidores, o espacios de traslado entre ayudas técnicas, camas, piezas sanitarias etc., se deberán de colocar agarraderas, cumpliendo con lo establecido en el manual.

- Los servicios sanitarios, al menos debe existir uno para varones y otro para mujeres, el cuál será totalmente accesible para personas con discapacidad, cumpliendo con las especificaciones descritas en el manual.
- El establecimiento debe contar con un plan para la atención de emergencias y desastres, elaborado de acuerdo a las guías oficiales del Ministerio de Salud.
- Debe contar con la señalización adecuada de seguridad, en formato internacional, cumpliendo con las normas de seguridad INTE 31-07-01-97 de colores, INTE-21-02-02-96 de señalización

**Ley Nº 7600 Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad.**

La ley tiene como objetivo principal brindar la igualdad de oportunidades a todas aquellas personas que tienen alguna discapacidad, al establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad buscar las medidas necesarias para brindar las oportunidades, y la no discriminación de las personas con discapacidad.

**4.2. Condiciones físicas y operación, del centro de salud de Salitrales de las instalaciones del EBAIS de Salitrales.**

Para determinar el estado actual de las instalaciones del EBAIS de Salitrales se tomó como instrumento de encuesta, la guía para Elaborar Estudios de Pre-inversión para el desarrollo de Obra Pública en Infraestructura, elaborada por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías de las CCSS, (CCSS, 2011). Se realizó por observación directa un análisis en el sitio, permitiendo la recolección de la información necesaria que se presenta a continuación.

#### **4.2.1. Instrumento de Encuesta**

El instrumento de encuesta se formuló con base a las normas N° 30698-S y N° 32831 con el fin de determinar la necesidad y conveniencia Institucional con enfoque social. Y se le aplicó en conjunto a todo el personal que labora en el establecimiento, debido a que en el instrumento se involucran las diferentes áreas que integran el EBAIS. El instrumento abarca los siguientes puntos(en el anexo 8 se detallan el instrumento completo) al igual que las indicaciones para el llenado :

##### **1. GENERALIDADES**

*1.1 Antecedentes:*

*1.2. Descripción del problema:*

*1.3. Justificación del estudio:*

*1.4. Pertinencia del proyecto*

##### **2. DIAGNÓSTICO**

*2.1. Ubicación geográfica de la sede actual:*

*2.2. Tipo sede actual*

*2.3. Ubicación dentro de la organización de la red de servicios:*

*2.4. Población actual:*

*2.5. Accesibilidad geográfica al establecimiento bajo estudio:*

*2.6. Listado de los ambientes y problemas de planta física existentes del establecimiento:*

*2.7. Análisis Situacional de planta física*

*2.8. Número de consultas médicas integrales de primer nivel:*

*2.9. Número de consultas odontológicas brindadas en la sede de EBAIS:*

*2.10. Componente Equipo de apoyo del Área de Salud:*

*2.11. Recurso humano actual:*

*2.12. Terreno donde se ubica actualmente el establecimiento:*

##### **3. PROYECCIÓN DE LA DEMANDA**

*3.1. Proyecciones de población adscrita:*

*3.2. Áreas requeridas para el funcionamiento del establecimiento de salud de acuerdo con la demanda poblacional:*

*3.3. Recurso humano necesario para atender la demanda poblacional:*

##### **4. SITUACIÓN PROPUESTA**

*4.1. Ubicación geográfica de la sede futura*

*4.2. Accesibilidad geográfica de la nueva sede*

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

*5.1. Conclusiones:*

*5.2. Recomendaciones*

### **4.2.2. Situación actual de las instalaciones del EBAIS de Salitrales.**

Como se ha mencionado anteriormente, el actual edificio donde se ubica el EBAIS de Salitrales tiene los permisos correspondientes del Ministerio de Salud, se plantea este proyecto como parte integral del Proyecto de Fortalecimiento del Sector Salud cuya finalidad pública es implementar edificaciones que cumplan con la normativa vigente.

Para efectos de análisis de este proyecto se tomó como referencia el punto 2.6. Listado de los ambientes y problemas de planta física existentes del establecimiento, debido a que permite ver con claridad el problema de la planta física existente. En el cuadro 3 se detallan los resultados obtenidos que permitieron realizar el análisis que a continuación se detalla.



Cuadro N°3 - Listado de Ambientes y problemas de la Planta Física existentes.

Listado de Ambientes y problemas de planta física existentes (valorar de 1 a 3, donde 1 menor problema, 2 mediano y 3 mayor)											
Ambientes	Falta de Privacidad	Contaminación	Falta de ventilación	Falta de iluminación	Hacinamiento	No es Acogedor	Falta de Seguridad física	Falta de señalización	Obsolescencia física	Distribución inadecuada	Total
Recepción	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
Archivo	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
Sala de espera	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
Entrega de Medicamentos	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28
Preconsulta	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
Inhaloterapia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
Inyectables	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28
Vacunación	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28
Curaciones Sépticas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
Curaciones Asépticas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
Esterilización	No existe este servicio										
Consultorio	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
Cubículo Multiuso	No existe este servicio										
Área Multiuso	No existe este servicio										
Cubículo Atención primaria	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
Cuarto de Aseo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
Estacionamiento silla de ruedas	No existe este servicio										
Bodega	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
Comedor	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
Servicios Sanitarios Público	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
Servicios Sanitarios Personal	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
Eliminación de Residuos	No existe este servicio										
Estacionamiento Vehículos	No existe este servicio										
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>47</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>500</b>
Porcentaje Obtenido	Total de puntos/posible máximo total existente x 100										
<b>Porcentaje Obtenido</b>	98,03921569 ( ) Menos del 25% Buenas Condiciones ( ) Del 26 a 50% Regulares Condiciones ( ) Del 51 a 75% Malas Condiciones ( X ) Del 75% a 100% Inapropiado para prestación de servicios de salud.										
51	Mayor Problema		3 valor designado * el total de ambientes existentes								
34	Mediano Problema		2 valor designado * el total de ambientes existentes								
17	Menor Problema		1 valor designado * el total de ambientes existentes								

El puntaje total obtenido representa 500 puntos, estos puntos se dividieron entre el puntaje máximo total posible que constituye la cantidad de ambientes multiplicado por 30 que es el puntaje máximo, dando como resultado 510. Con ambos resultados se determinó el porcentaje total que se muestra en el cuadro 4 “Listado de Ambientes y problemas de la Planta Física existentes”, dando como resultado un 98,03%, evidenciando que el estado de la planta física actual del Ebais es inapropiado para la prestación de servicios de salud, este resultado permitirá que las autoridades superiores autoricen la construcción del nuevo Ebais.

Una vez obtenido el resultado de la problemática que presenta la planta física se procedió a realizar una matriz en la cual se enumera una serie de ambientes necesarios para los establecimientos que brindan servicios de salud, junto con una lista de problemas que pudieran afectar directa o indirectamente la atención al usuario.

Se asigna un valor numérico de 1, 2 ó 3 a cada variable de acuerdo con la problemática que presenta el ambiente, donde:

- 1 representa el menor problema
- 2 representa el mediano problema
- 3 representa el mayor problema

Para efectos de representación de grafica se utilizó como guía el siguiente cuadro:  
Cuadro N°4 – Designación de valor a problemas.

Grado	Problema	Valor designado	Resultado
51	Mayor	3	Valor designado* el total de ambientes existentes
34	Mediano	2	Valor designado* el total de ambientes existentes
17	Menor	1	Valor designado* el total de ambientes existentes

En la figura N°8 se puede observar que el 80% de los problemas mencionados se ubican en el grado 51, quedando un 20 % entre el grado 45 y el 47. En la figura N°8 se muestra que los problemas que se presentan en la planta física del EBAIS de Salitrales son un mayor problema para el personal.

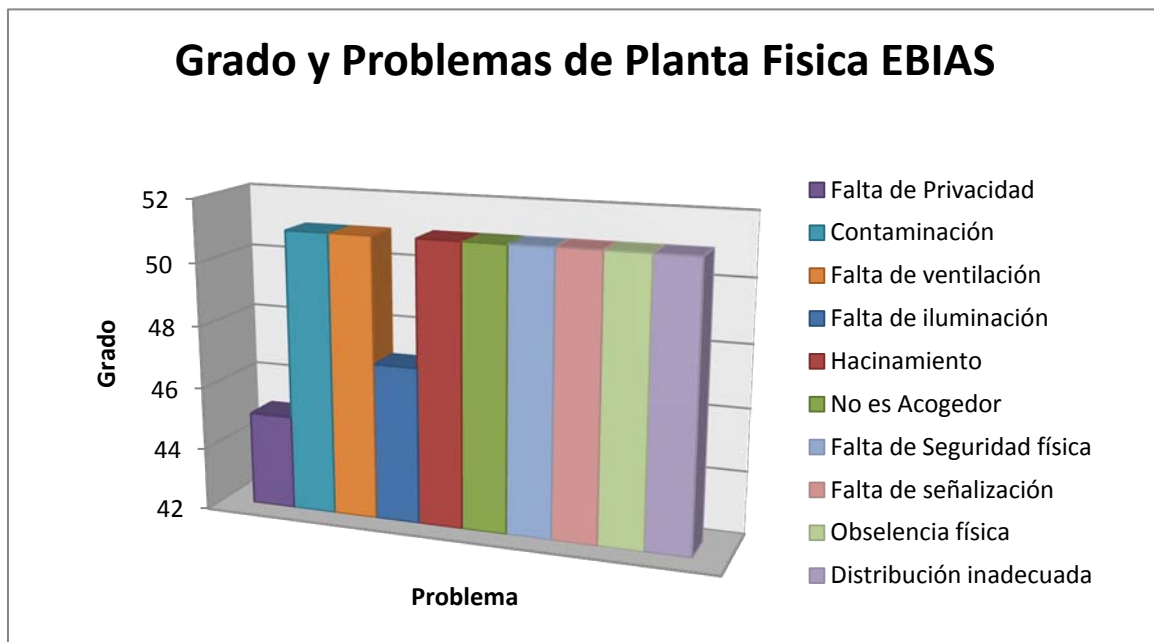


Figura N°8 - Grado y Problemas de la Planta física del EBAIS.  
Fuente Propia

#### 4.2.3. Descripción General de la inspección realizada

Se realiza una visita técnica al EBAIS con personal capacitado en las diferentes áreas, a fin de hacer un levantamiento de la instalación eléctrica, sistema de seguridad contra incendio y de señalización, para determinar el estado físico y funcional de sus componentes.

A partir del levantamiento realizado, se determinó las debilidades de la instalación que deben mejorar para asegurar que la misma cumpla con lo establecido en las normativas correspondientes: El Código Eléctrico Nacional (NEC), vigente en el país, el Código de Alarmas de Incendio (NFPA 72), INTE-21-02-02-96 de INTECO

(Seguridad contra incendios. Señalización de seguridad. Vías de evacuación)  
INTE 31-07-01-97 (Seguridad. Colores y su aplicación).

El problema que se evidencia en el Ebais ubicado en Salitrales es que la propiedad tiene más de 50 años de construida. En estos momentos se cuenta con dos unidades de aire acondicionado tipo mini-split; y con siete equipos médicos, los cuales corresponden a un monitor fetal, un nebulizador, un aspirador de flemas, un electrocauterio, un set de diagnóstico, una lámpara cuello de ganso y un concentrador de oxígeno.

Además, se encuentra instalada una plantilla eléctrica de dos discos y una refrigeradora en el comedor y equipo de computación en los recintos de farmacia, archivo y consultorio.

### **Sistema eléctrico**

Existen luminarias tipo fluorescentes compactos de dos tubos, tomacorrientes de una y dos salidas y apagadores sencillos de una vía.

Aspectos positivos del sistema:

- Los circuitos de iluminación y tomacorrientes se encuentran separados en el tablero principal.
- Las unidades de aire acondicionado cuentan con su propio circuito.
- La iluminación que se utiliza es de bajo consumo energético.

Aspectos Negativos del sistema:

- Cableado: La instalación eléctrica del EBAIS consta de dos secciones: la primera corresponde a la más antigua y abarca las áreas de archivo, ATAP, farmacia y un servicio sanitario. Esta instalación no cuenta con. La sección dos reciente abarca enfermería, el consultorio, inyectables, comedor y un servicio sanitario. La mayoría de la instalación eléctrica en esta área cuenta con canalización dentro de paredes de gypsum, el resto no.
- Tomacorrientes: Como primera observación se tiene que la cantidad existente es insuficiente para el número de equipos tanto médicos como de

uso general con el que cuenta el EBAIS, el estado físico no es el adecuado y no son del tipo polarizado grado médico.

- Tablero principal: no tiene enumerados ni rotulados los circuitos a los cuales alimenta, dificultando la localización e identificación de los tomacorrientes y luminarias. Tiene una capacidad para cinco circuitos. Los circuitos 3 y 5 se encuentran destinados únicamente a los aires acondicionados y el circuito 4 para los tomacorrientes e iluminación, con una protección de 40 A. Lo cual no corresponde a lo establecido en el código eléctrico nacional.

Como resultado se obtiene, que ningún circuito se encuentra debidamente identificado, tal y como lo sugiere el Código Eléctrico. Además, ambas secciones de la instalación están muy deterioradas debido a la falta de mantenimiento que se le ha proporcionado, y las uniones hechas entre los ramales y alimentadores, en su mayoría, no siguen las recomendaciones del NEC.

Con los puntos anterior mencionados se puede ver que los problemas que más presenta la planta física son que el edificio es muy antiguo, es de madera en su gran mayoría y de cemento, las dimensiones del establecimiento son reducidas produciendo hacinamiento, los cubículos son muy pequeños y no cuentan con los espacios mínimos requeridos para brindar una atención básica a los pacientes, faltos de privacidad, ventilación, iluminación natural, por sus dimensiones tan reducidas no se cuenta con la señalización necesaria. Cabe destacar que la distribución con la que se cuenta es inadecuada, los servicios sanitarios del público y del personal no cuentan con los espacios mínimos requeridos y no se cuenta con los servicios sanitarios para discapacitados como lo exige la ley 7600.

### **4.3. Definición del alcance**

#### **Requisitos del proyecto.**

El proyecto deberá ser diseñado y construido de acuerdo a las normas de construcción que rigen en el país, deberá cumplir con los procesos de trámite necesario para la construcción de cualquier obra y además con los permisos de SETENA, sobre impacto ambiental, de manera que se garantice que la zona de construcción no recibirá un impacto ambiental considerable.

Además deberá cumplir con todos los requisitos para diseño y construcción, definidos en el decreto N° 30698-S sobre la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS).

#### **Diseño para El Centro de Equipo Básico de Atención Integral de Salitrales**

El diseño para el Ebais debe cumplir con las especificaciones, las condiciones y requisitos que se especifican en la Norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.

#### **Estudios Preliminares**

Los estudios preliminares corresponden a las necesidades de espacio, accesibilidad, servicios públicos básicos, estudios topográficos, estudios de suelo, existencia de plan regulador, afecciones por parte del MINAE, zonas protegidas, estimación preliminar de costos entre otros, necesarios para el Anteproyecto e impacto ambiental posterior a éste.

#### **Anteproyecto**

Es una etapa previa de análisis del programa de necesidades de una obra y la interpretación e incorporación de los estudios básicos a un planteamiento o esquema preliminar para la discusión con el usuario.

**Planos constructivos**

Planos constructivos con las debidas especificaciones técnicas en las áreas de arquitectura, civil y electromecánica, tomando en consideración los requisitos de equipamiento.

**Contratación**

Proceso de contratación administrativa, que definirá el contratista que llevará a cabo la obra de construcción del centro de Equipo Básico de Atención Integral de Salitrales.

**Entregables y sub-entregables, descripción y criterios de aceptación.**

Para el desarrollo de la declaración del alcance, de forma más amplia se presenta el cuadro N°5, en el cual se define el alcance de acuerdo a los entregables que a su vez son definidos de acuerdo a los objetivos general y específicos, estos entregables son detallados con sub-entregables, el cuadro muestra una descripción de cada uno así como el criterio de aceptación.

Cuadro N°5 - Declaración del Alcance del Producto del Proyecto

Declaración del Alcance del Producto del Proyecto						
Entregable Final 1	Sub-Entregable Final 1	Entregable Final 2	Sub-Entregable Final 2	Entregables	Descripción	Criterio de Aceptación
X				Diseño para El Centro de Equipo Básico de Atención Integral de Salitrales	Edificio capaz de brindar una mejor atención a los usuarios de Salitrales, perteneciente al Área de Salud Puriscal Turrubares. - Con capacidad de aumentar la capacidad instalada de manera que se pueda atender la demanda actual y la futura. - Con un área de construcción de 325 m2. - Ubicado en el terreno actual Ebais de Salitrales, un terreno perteneciente a la CCSS, se cuenta con el aval del Director Médico, y esta accesible a los usuarios de la zona de Salitrales, es un terreno cuya topografía es idónea y cuenta con todos los servicios públicos. - Que cuente con las siguientes áreas: Recepción, Archivo clínico, Identificación y Validación de Derechos, Sala de Espera, Farmacia o entrega de medicamentos, Preconsulta, Inhaloterapia, Inyectables, Vacunación, Curaciones sépticas, Curaciones asépticas, Lavado de material, Consultorio Médico, Cubículo multiuso (Nutrición, Trabajo Social, Odontología), Recepción y toma de muestras de laboratorio clínico Cubículo ATAP, Cuarto de aseo, Estacionamiento sillas de ruedas, Bodega de materiales, Cuarto electromecánico, Puesto para guarda, Comedor, Servicios sanitarios (público), Servicios sanitarios (personal), Estacionamiento sillas de ruedas y camilla y Estacionamiento	Entrega de los planos constructivos en el mes de diciembre del año 2012, cumpliendo a cabalidad con los requisitos del decreto N° 30965-S, N° 32831, la norma INTE 21-02-02-96, Ley 7600 y de acuerdo al código sísmico
	X			Estudios Preliminares	Estudios necesarios para que las diferentes instituciones públicas den su aval al proyecto y se pueda realizar el anteproyecto	Estudios preliminares realizados entre enero y mayo del año 2012
	X			Anteproyecto	Es una etapa previa de análisis del programa de necesidades de una obra y la interpretación e incorporación de los estudios básicos a un planteamiento o esquema preliminar para la discusión con el usuario.	Anteproyecto listo para julio del año 2012
	X			Planos Constructivos	Planos constructivos con las debidas especificaciones técnicas en las áreas de arquitectura, civil y electromecánica, tomando en consideración los requisitos de equipamiento.	Planos listos para el mes de diciembre de 2012, incluyendo el debido visado.
		X		Construcción del centro de Equipo Básico de Atención Integral de Salitrales, en el Área de Salud en Puriscal Turrubares	centro de Equipo Básico de Atención Integral de Salitrales, construido según los planos y especificaciones dadas por el equipo de trabajo.	Edificio del centro de Equipo Básico de Atención Integral de Salitrales listo para su uso a más tardar aproximadamente en Diciembre de 2013
			X	Contratación	Proceso de contratación administrativa, que definirá el contratista que llevará a cabo la obra de construcción del centro de Equipo Básico de Atención Integral de Salitrales.	El contratista deberá estar definido para iniciar la obra a más tardar en el mes de mayo de 2012
			X	Proceso de construcción	El contratista empieza la construcción una vez firmado el contrato entre la CCSS y la empresa.	Se acepta la obra una vez que haya culminado, a satisfacción de los inspectores, de acuerdo a los planos y especificaciones técnicas establecidas, la obra deberá estar lista en un lapso no mayor a los seis meses, por tanto el proyecto deberá estar para inaugurar en el mes de Diciembre de 2013.

Fuente Propia



## **Restricciones y Asunciones**

Este proyecto no ha sido planificado por la CCSS, se espera su aprobación una vez concluida la fase de planificación, esta aprobación está sujeta al compromiso institucional de cumplimiento legal del decreto N° 30698-S.

Dado que no ha sido programado no está presupuestado, por tanto este trámite debe ser realizado una vez haya sido aprobado, en el año 2012, para que pueda ser ejecutado en el año 2013. Se espera el correspondiente apoyo económico de parte de la CCSS, para su ejecución.

## Estructura de Desglose de Trabajo

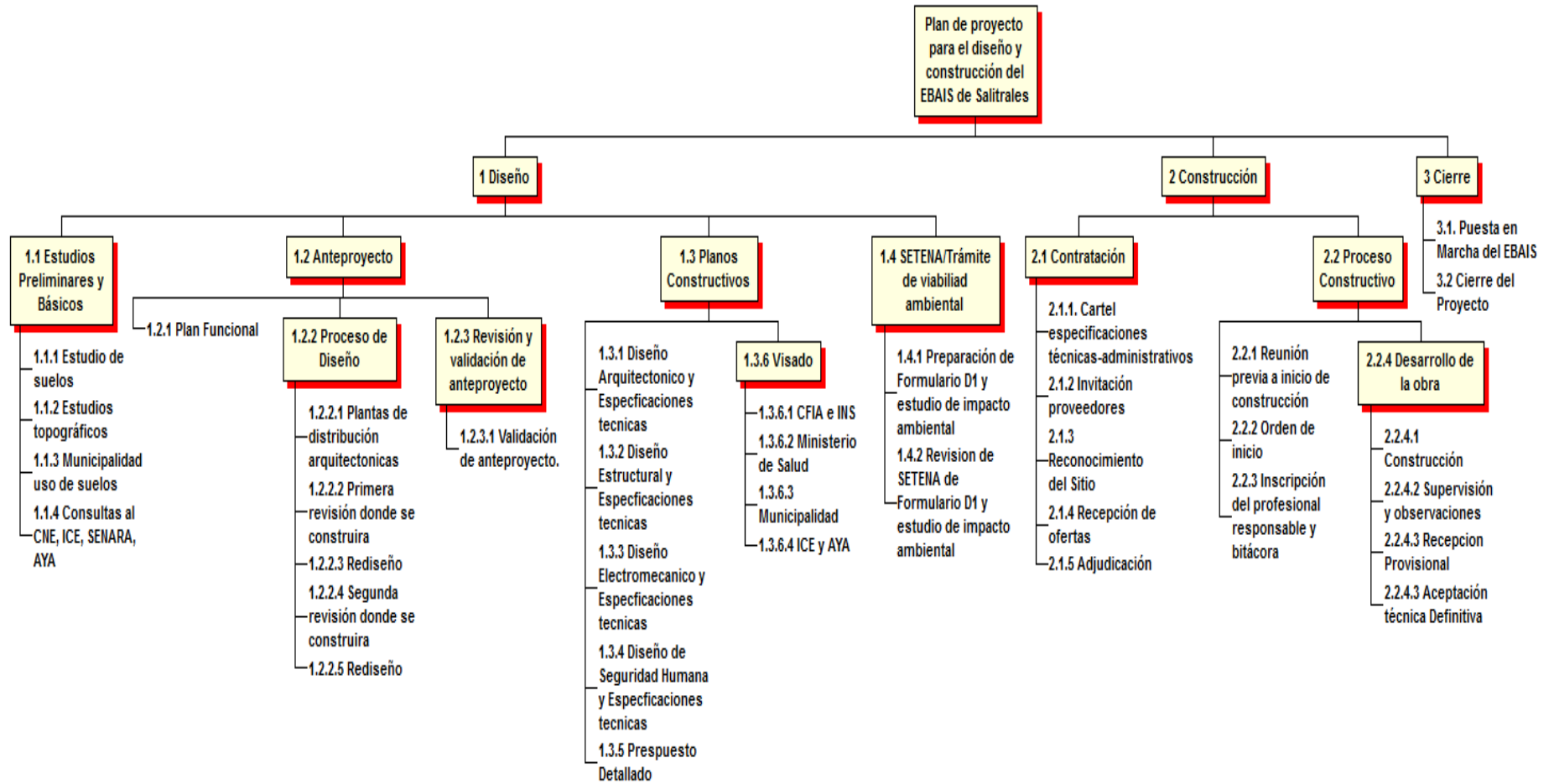


Figura N°9 - EDT del EBAIS de Salitrales.  
Fuente Propia

### Verificación del Alcance

El cuadro N°6 corresponde a la plantilla para la verificación del alcance permitirá revisar y conocer si los productos entregados se hicieron, asegurando que el o los procesos se han completado.

Cuadro N°6 - Verificación del Alcance

Verificación del Alcance	
Fecha:	
Nombre del Proyecto:	
Área de Verificación:	
Encargado del área:	
Detalle del Entregable:	
Fase a la que pertenece:	
<input type="checkbox"/> Aceptado	<input type="checkbox"/> Rechazado
Justificación:	
Firma del Encargado del área	Firma del Director de Proyecto

Fuente propia

### Línea Base y Control de Cambios del Alcance

El cuadro N°7 se utilizará en el presente proyecto para verificar el control de los cambios solicitados, de acuerdo a la línea base definida por el enunciado el alcance y el EDT.

Cuadro N°7 - Fórmula control de cronograma, tiempo, costo y calidad.

<b>Solicitud de Control de Cambios</b>			
<b>Información General</b>			
Nombre del Proyecto			Fecha
<i>Plan de proyecto para el diseño y construcción del centro de Equipo Básico de Atención Integral de Salitrales, en el Área de Salud de Puriscal-Turrubares.</i>			
Área			
Patrocinador	Teléfono	Email	Fax
Director del Proyecto	Teléfono	Email	Fax
<b>Definición del Cambio Solicitado</b>			
Descripción – Describa el cambio propuesto.			
Justificación – Justificar porque el cambio propuesto debe ser implementado			
Impacto de la No Implementación – Explique el impacto si el cambio propuesto no es implementado			
Alternativas – Proporcione al menos 3 alternativas que pueden ser implementadas en lugar del cambio propuesto			
<b>Análisis de la solicitud del cambio</b>			
Marque las que apliquen			
<input type="checkbox"/> Cronograma de Proyecto	<input type="checkbox"/> Configuración de tarea	<input type="checkbox"/> Corrección de contrato	
<input type="checkbox"/> Costos de Proyecto	<input type="checkbox"/> Alcance de Proyecto	<input type="checkbox"/> Entregable principales/Resultados	
<input type="checkbox"/> Tecnológico	<input type="checkbox"/> Roles/Responsabilidades		
Descripción del Impacto – Describa el impacto para cada uno de los ítems marcados.			

Revisión inicial de la solicitud de cambio			
Fecha de Revisión	Nombre del encargado	Rol en el proyecto	Recomendación
			<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/> Aplazar hasta: [Fecha]
			<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/> Aplazar hasta: [Fecha]
Justificación de la Recomendación - Estado de la justificación de la recomendación.			

Aprobación definitiva de la solicitud de cambio por la gerencia			
Fecha final de Aprobación	Nombre	Cargo	Recomendación
			<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado
Instrucciones Especiales - Facilite cualquier información adicional con respecto a la recomendación final.			

Fuente Propia

#### 4.4. Plan de Gestión del Tiempo

##### Definición de Actividades y su duración

El cuadro N°8 detalla las actividades a desarrollarse en el proyecto, su duración y el recurso humano profesional necesario para que se puedan llevar a cabo.

Cuadro N°8 - Definición de las actividades y duración para completar el proyecto.

Actividades	Duración	Necesidad de Recursos Humano
<b>1. Diseño</b>	<b>263 días</b>	Ingeniero Civil
<b>1.1 Estudios Preliminares y Básicos</b>	<b>88 días</b>	Ingeniero Civil
1.1.1 Estudio de Suelos	3 mss	Ingeniero Civil
1.1.2 Estudios Topográficos	3 mss	Ingeniero Civil
1.1.3 Municipalidad Uso de Suelos	10 días	Ingeniero Electromedicina
1.1.4 Consultas CNE, ICE, SENARA, AYA	1 ms	Arquitecto
<b>1.2 Anteproyecto</b>	<b>43 días</b>	Arquitecto, Ing. Electromedicina, Ing. Electromecánico y Director Médico del Área de Salud
1.2.1 Plan Funcional	20 días	Arquitecto
<b>1.2.2. Proceso de Diseño</b>	<b>22 días</b>	Arquitecto, Ing. Electromedicina, Ing. Electromecánico y Director Médico del Área de Salud
1.2.2.1 Plantas de distribución arquitectónicas iniciales	2 sem.	Arquitecto
1.2.2.2 Primera revisión donde se construirá	1 día	Arquitecto, Ing. Electromedicina, Ing. Electromecánico y Director Médico del Área de Salud
1.2.2.3 Rediseño	1 sem	Arquitecto
1.2.2.4 Segunda Revisión donde se construirá	1 día	Arquitecto
1.2.2.5 Rediseño	1 sem	Ingeniero Civil
<b>1.2.3 Revisión y validación de anteproyecto</b>	<b>1 día</b>	Ingeniero Civil
1.2.3.1 Validación de anteproyecto	1 día	Ingeniero Electromecánico
<b>1.3 Planos Constructivos</b>	<b>241 días</b>	Ingeniero Electromecánico
1.3.1 Diseño Arquitectónico y Especificaciones Técnicas	30 días	Ingeniero Salud Ocupacional

Actividades	Duración	Necesidad de Recursos Humano
1.3.2 Diseño Estructural y Especificaciones Técnicas	30 días	Ingeniero Salud Ocupacional
1.3.3 Diseño Electromecánico y Especificaciones Técnicas	30 días	ARIM
1.3.4 Diseño Seguridad Humana y Especificaciones Técnicas	30 días	Ingeniero Civil
1.3.5 Presupuesto Detallado	15 días	Ingeniero Civil
<b>1.3.6 Visado</b>	<b>35 días</b>	Ingeniero Civil
1.3.6.1 CFIA e INS	3 sem	Ingeniero Civil
1.3.6.2 Ministerio de Salud	1 sem	Ingeniero Civil
1.3.6.3 Municipalidad	1 sem	Ingeniero Civil
1.3.6.4 ICE y AYA	2 sem.	Ingeniero Civil
<b>1.4 SETENA/Trámite de viabilidad ambiental</b>	<b>44 días</b>	Ingeniero Civil
1.4.1 Preparación de Formulario D1 y estudio de impacto ambiental	1 ms	Arquitecto, Ingenieros Civil y Electromecánico, Profesional de Unidad de Compras
1.4.2 Revisión de SETENA de Formulario D1 y estudio de impacto ambiental	1 ms	Profesional de Unidad de Compras
<b>2. Construcción</b>	<b>241 días</b>	Profesional de Unidad de Compras
<b>2.1. Contratación</b>	<b>93 días</b>	Profesional de Unidad de Compras
2.1.1 Cartel especificaciones técnicas-administrativas	20 días	Profesional de Unidad de Compras e Ingeniero Civil
2.1.2 Invitación a proveedores	1 día	Profesional de Unidad de Compras
2.1.3 Reconocimiento del sitio.	1 día	Profesional de Unidad de Compras e Ingeniero Civil
2.1.4 Recepción de ofertas	15 días	Profesional de Unidad de Compras
2.1.5 Adjudicación	56 días	ARIM/ Contratista
<b>2.2. Proceso Constructivo</b>	<b>148 días</b>	Contratista
2.2.1 Reunión Previa a inicio de construcción	1 día	Área Regional Ingeniería y Mantenimiento.
2.2.2 Orden de inicio	10 días	Contratista
2.2.3 Inscripción de profesional responsable y bitácora	1 día	Área Regional Ingeniería y Mantenimiento.

Actividades	Duración	Necesidad de Recursos Humano
<b>2.2.4 Desarrollo de la Obra</b>	<b>136 días</b>	Área Regional Ingeniería y Mantenimiento.
2.2.4.1 Construcción	6 mss	Área Regional Ingeniería y Mantenimiento.
2.2.4.2 Supervisión y observaciones	6 mss	Área Regional Ingeniería y Mantenimiento.
2.2.4.3 Recepción provisional	1 día	Profesional de Unidad de Compras
2.2.4.4 Aceptación técnica definitiva	3 días	Contratistas y Área Regional Ingeniería y Mantenimiento.
<b>3. Cierre</b>	<b>2 días</b>	Director de Proyecto
3.1 Puesta en Marcha del EBAIS	1 día	Área de Salud Puriscal
3.2 Cierre del Proyecto	1 día	Director de Proyecto

Fuente Propia

En el cuadro anterior se muestran las actividades necesarias para llevar a cabo el diseño, construcción del Ebais de Salitrales, con su debida duración dada en días, semanas (sem) o meses (mss).

El cuadro se dividió en tres columnas, la tercera columna muestra el recurso necesario para que cada actividad se pueda realizar, se puede observar que solo se menciona recurso humano, esto por ser una actividad que se va a realizar con mano de obra contratada por terceros.

### **Cronograma y secuencia de las actividades**

La figura N°10 muestra las actividades que se desarrollarán durante el ciclo de vida del proyecto y su duración.



CRONOGRAMA EBAIS						
Id	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Predece	
1	EBAIS de Salitrales.	470 días	lun 16/01/12	vie 01/11/13		
2	<b>1. Diseño</b>	263 días	lun 16/01/12	mié 16/01/13		
3	<b>1.1 Estudios Preliminares y Básicos</b>	88 días	lun 16/01/12	mié 16/05/12		
4	1.1.1 Estudio de Suelos	3 mss	lun 16/01/12	vie 06/04/12		
5	1.1.2 Estudios Topográficos	3 mss	lun 16/01/12	vie 06/04/12		
6	1.1.3 Municipalidad Uso de Suelos	10 días	lun 09/04/12	vie 20/04/12	4,5	
7	1.1.4 Consultas CNE, ICE, SENARA, AYA	1 ms	lun 09/04/12	vie 04/05/12	4,5	
8	<b>1.2 Anteproyecto</b>	43 días	lun 14/05/12	mié 11/07/12		
9	1.2.1 Plan Funcional	20 días	lun 07/05/12	vie 01/06/12	6,7	
10	<b>1.2.2. Proceso de Diseño</b>	22 días	lun 14/05/12	mar 12/06/12		
11	1.2.2.1 Plantas de distribución arquitectónicas iniciales	2 sem.	lun 14/05/12	vie 25/05/12		
12	1.2.2.2 Primera revisión donde se construirá	1 día	lun 28/05/12	lun 28/05/12	11	
13	1.2.2.3 Rediseño	1 sem	mar 29/05/12	lun 04/06/12	12	
14	1.2.2.4 Segunda Revisión donde se construirá	1 día	mar 05/06/12	mar 05/06/12	13	
15	1.2.2.5 Rediseño	1 sem	mié 06/06/12	mar 12/06/12	14	
16	<b>1.2.3 Revisión y validación de anteproyecto</b>	1 día	mié 13/06/12	mié 13/06/12		
17	1.2.3.1 Validación de anteproyecto	1 día	mié 13/06/12	mié 13/06/12	15	
18	<b>1.3 Planos Constructivos</b>	241 días	mar 17/01/12	mar 18/12/12		
19	1.3.1 Diseño Arquitectónico y Especificaciones Técnicas	30 días	jue 14/06/12	mié 25/07/12	17	
20	1.3.2 Diseño Estructural y Especificaciones Técnicas	30 días	jue 26/07/12	mié 05/09/12	19	
21	1.3.3 Diseño Electromecánico y Especificaciones Técnicas	30 días	jue 26/07/12	mié 05/09/12	19	
22	1.3.4 Diseño Seguridad Humana y Especificaciones Técnicas	30 días	jue 14/06/12	mié 25/07/12	19CC	
23	1.3.5 Presupuesto Detallado	15 días	jue 06/09/12	mié 26/09/12	19,20,2	
24	<b>1.3.6 Visado</b>	35 días	jue 27/09/12	mié 14/11/12		
25	1.3.6.1 CFIA e INS	3 sem.	jue 27/09/12	mié 17/10/12	23	
26	1.3.6.2 Ministerio de Salud	1 sem	jue 18/10/12	mié 24/10/12	25	
27	1.3.6.3 Municipalidad	1 sem	jue 25/10/12	mié 31/10/12	26	
28	1.3.6.4 ICE y AYA	2 sem.	jue 01/11/12	mié 14/11/12	27	
29	<b>1.4 SETENA/Trámite de viabilidad ambiental</b>	44 días	jue 18/10/12	mar 18/12/12		

CRONOGRAMA EBAIS						
Id	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Predece	
30	1.4.1 Preparación de Formulario D1 y estudio de impacto ambiental	1 ms	jue 18/10/12	mié 14/11/12	25	
31	1.4.2 Revisión de SETENA de Formulario D1 y estudio de impacto ambiental	1 ms	jue 15/11/12	mié 12/12/12	30	
32	<b>2. Construcción</b>	<b>241 días</b>	<b>jue 13/12/12</b>	<b>jue 14/11/13</b>		
33	2.1. Contratación	93 días	jue 13/12/12	lun 22/04/13		
34	2.1.1 Cartel especificaciones técnicas-administrativas	20 días	jue 13/12/12	mié 09/01/13	31	
35	2.1.2 Invitación proveedores	1 día	jue 10/01/13	jue 10/01/13	34	
36	2.1.3 Reconocimiento del sitio	1 día	vie 11/01/13	vie 11/01/13	35	
37	2.1.4 Recepción de ofertas	15 días	lun 14/01/13	vie 01/02/13	36	
38	2.1.5 Adjudicación	56 días	lun 04/02/13	lun 22/04/13	37	
39	2.2. Proceso Constructivo	148 días	mar 23/04/13	jue 14/11/13		
40	2.2.1 Reunión Previa a inicio de construcción	1 día	mar 23/04/13	mar 23/04/13	38	
41	2.2.2 Orden de inicio	10 días	mié 24/04/13	mar 07/05/13	40	
42	2.2.3 Inscripción de profesional responsable y bitacora	1 día	mié 08/05/13	mié 08/05/13	41	
43	2.2.4 Desarrollo de la Obra	136 días	jue 09/05/13	jue 14/11/13		
44	2.2.4.1 Construcción	6 mss	jue 09/05/13	mié 23/10/13	42	
45	2.2.4.2 Supervisión y observaciones	6 mss	jue 09/05/13	mié 23/10/13	44CC	
46	2.2.4.3 Recepción provisional	1 día	jue 24/10/13	jue 24/10/13	45	
47	2.2.4.4 Aceptación técnica definitiva	3 días	vie 25/10/13	mar 29/10/13	46	
48	<b>3. Cierre</b>	<b>2 días</b>	<b>jue 04/07/13</b>	<b>vie 05/07/13</b>		
49	3.1 Puesta en Marcha del EBAIS	1 día	mié 30/10/13	mié 30/10/13	47	
50	3.2 Cierre del Proyecto	1 día	jue 31/10/13	jue 31/10/13	49	
51						

Figura N°10 - Cronograma y secuencia de actividades  
Fuente propia.

**Control del Cronograma**

Las revisiones de monitoreo del cronograma se llevarán a cabo semanalmente y/o mensualmente, utilizando como línea base del tiempo el cronograma del proyecto, en relación con la realidad que se dé en la consecución de las actividades en el tiempo, de ocurrir atrasos se deberán aplicar acciones correctivas mediante solicitudes de cambio, según Cuadro N°6: Fórmula control de cronograma, tiempo costo y calidad.

## **4.5. Plan de Gestión de la calidad**

### **Política de Calidad**

La Misión de la Institución es brindar atención integral de la salud y promover su conservación en el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, así como garantizar la protección económica a los diferentes grupos de la población del país.

La Calidad Total dentro de la institución es definida como una filosofía de actuación, entendida como un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud y pensiones, elementos fundamentales de la Seguridad Social costarricense.

Se definen las siguientes políticas para el desarrollo de la Calidad Total

- Se declara el enfoque de Calidad Total como elemento primordial en la prestación de los servicios de la CCSS.
- El enfoque de Calidad Total se sustenta y orienta mediante un proceso integral y participativo de planificación estratégica.
- Se incorpora el enfoque de la Calidad Total a los proyectos, programas y acciones que desarrollen los gestores en los diferentes niveles organizacionales.
- La aplicación del enfoque de Calidad Total se orienta a satisfacer y superar las necesidades y expectativas de nuestros clientes y comunidad.
- Se garantiza que la Calidad Total apoye y fortalezca el proceso de descentralización técnico administrativa de la Institución.
- Se intensificarán las acciones para incorporar progresivamente la filosofía y práctica de la Calidad Total a la cultura organización de la CCSS.
- La organización del trabajo se debe orientar hacia estructuras planas y a la gestión por procesos y productos, dirigidos al cliente y a la comunidad, mediante el uso de una plataforma tecnológica apropiada.

- La filosofía de Calidad Total se sustenta en el desarrollo del capital humano.
- El enfoque de Calidad Total debe estar apoyado en la solidez financiera que garantice la sostenibilidad del sistema mediante la racionalidad y razonabilidad del uso de los recursos y la disminución de los costos de la no calidad.

#### Plan de Acciones de Calidad del Proyecto.

Las herramientas de mejora que se utilizarían durante la reunión semanal del equipo del Proyecto serían:

- Diagrama Causa-efecto.
- Diagrama de Flujo.
- Gráficos de Control.

Diagrama Causa-efecto: Esta herramienta se utilizaría para visualizar con claridad las relaciones entre los Efectos y sus Causas. Nos va a permitir guiar las discusiones, al exponer con claridad los orígenes de un problema de calidad, permitiendo encontrar más rápidamente las causas asignables cuando el proceso se aparta de su funcionamiento habitual.

Diagrama de Flujo: Se utilizaría para poder identificar en que parte del proceso se está presentando la inconformidad, para esto se empezaría siguiendo el Diagrama de Flujo tratando de realizar el proceso como está descrito en el mismo, para verificar que todas las operaciones son posibles tal y como están en el diagrama.

Gráficos de Control: Su aplicación para la solución de las inconformidades presentadas sería ir anotando los valores sucesivos de la característica de calidad que se está controlando. Los datos se registrarían durante el funcionamiento del proceso y a medida que se obtienen.

Para el desarrollo de este proyecto el aseguramiento de la calidad se definirá con base a las características técnicas que serán desarrolladas en la etapa de ejecución. Con base a estas características técnicas se realizarán inspecciones semanales para la obra de construcción de manera que se puedan ir corrigiendo las causas que pudieran menoscabar la calidad.

El aseguramiento de la calidad se realizará cuando se inspeccione la obra, asegurando que el bien ofertado y entregado cumpla con lo estipulado en el cartel de compra. En todos los casos, los pliegos de características técnicas deben considerar normas, reglamentos y estándares que aseguren niveles de seguridad y grados de calidad, que para el caso del presente proyecto deberán ser los mejores y los más rigurosos, esto por tratarse de un centro donde se prestarán servicios de salud.

Cuadro N°9 - Resumen del Programa de Aseguramiento de la calidad del Proyecto

<b>ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD</b>				
		<b>Realizado</b>		
<b>#</b>	<b>Ítem a revisar</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Comentario</b>
1	Están los planos de diseños finales aprobados			
2	Están las especificaciones técnicas aprobadas			
3	Se cuenta con los documentos de licitación aprobados por las partes			
4	Se tiene el documento del Contrato celebrado			
5	Se tienen las empresas consultoras definidas			
6	Se cumple con los metros cuadrados efectivamente construidos			
7	Se cuenta con los documentos que demuestren la experiencia certificada de la empresa (obras y servicios)			
8	Se cuenta con la Evaluación de factibilidad del proyecto			
9	Están definidas las funciones y responsabilidades del constructor			
10	Se cuenta con la documentación que demuestra la Gestión de los trámites administrativos y judiciales de la obra			
11	Se realizó la Revisión de los planos de arquitectura, estructuras, equipamiento y de detalles recibidos			
12	Se desarrollo de la obra conforme a planos y especificaciones			
13	se realizaron los ensayos y pruebas pactados para garantizar la calidad del proyecto			
14	Se elaboraron los reportes del estado de avance de la obra según lo indicado en el cronograma			
15	Se gestionaron los programas de pagos a proveedores y subcontratistas según lo indicado en los contratos.			
16	Se definieron las funciones del grupo revisor			
17	Se mantuvo un control permanente del programa de construcción			
18	Están revisados los procedimientos constructivos			
19	Se realizan las inspecciones permanente de la calidad de los materiales de construcción adquiridos			
20	Se evalúa la calidad de la mano de obra empleada			

#	Ítem a revisar	Realizado		Comentario
		SI	NO	
21	Hay constancia de que se asistió técnicamente al constructor en materias específicas			
22	Existe el archivo y control de los documentos contractuales			
23	Se realizaron los informes del peligro regional y local (si corresponde)			
24	Están debidamente aprobados los documentos de la construcción			
25	Se generan informes con los resultados de los ensayos y pruebas			
26	Se Certifica la seguridad de los componentes y las conformidades de las obras			
27	Se definieron los criterios de aceptación de los trabajos			
28	El proyecto esta conforme las especificaciones del proyecto			
29	Se cuenta con la certificación del cumplimiento del nivel de seguridad			
30	Se documenta la ejecución de las pruebas de funcionamiento de los servicios, sistemas y equipos satisfactorias			
31	Se mantiene información y control sobre la devolución de garantías			
32	Se mantiene documentación de la recepción de la obra por parte de las entidades fiscales			
33	Existe la entrega de la obra a la institución			

Fuente propia

### Control de la calidad

Dado que las características técnicas serán entregables en la etapa de ejecución, se detallan en este apartado las principales fuentes a considerar en cada entregable para asegurar la calidad.

En el cuadro N°10 se presentan los entregables principales, los aspectos claves a considerar y que aseguren el grado de calidad, normas, estándares y especificaciones que debe cumplir y la prueba a realizar o el documento a aportar para asegurar y controlar la calidad.

Cuadro N°10 - Control y aseguramiento de la calidad.

Actividades	Aspectos a considerar	Norma estándar o especificación que se debe cumplir	Prueba a realizar y/o documento a presentar
<b>1. Diseño</b>			
<b>1.1 Estudios Preliminares y Básicos</b>	Los estudios de suelos y topográficos deben ser hechos por un laboratorio acreditado al ECA (Ente Costarricense de acreditación)		El Laboratorio oferente debe presentar la certificación del ECA Cuando realice los estudios debe presentar en las curvas de nivel y el análisis de resultados, debidamente certificados.
	Realizar las consultas a la Municipalidad, CNE, ICE, SENARA y AYA, en el tiempo establecido.	La consulta a la municipalidad debe realizarse posterior a la obtención del estudio de suelos Las consultas a las demás instituciones debe realizarse por vía internet.	Documentos que respalden las consultas dentro del documento del proyecto.
<b>1.2 Anteproyecto</b>			
<b>1.2 Plan funcional</b>	Realizar el plan funcional incluyendo al usuario del centro de acopio así como a las partes que realizarán el diseño.	Debe apegarse al documento de plan funcional utilizado en la CCSS	
<b>1.2.2 Proceso de Diseño</b>			
<b>1.2.2.1 Plantas de distribución Arquitectónicas iniciales.</b>	Realizar las plantas de distribución arquitectónica de acuerdo al plan funcional.		
<b>1.2.3 Revisión y validación de anteproyecto</b>			



Actividades	Aspectos a considerar	Norma estándar o especificación que se debe cumplir	Prueba a realizar y/o documento a presentar
<b>1.2.3.1 Validación de anteproyecto por parte de la unidad donde se construirá</b>	<b>El arquitecto debe</b> realizar una última reunión con el usuario para explicar el detalle corregido y validar el anteproyecto.		
<b>1.3 Planos Constructivos</b>			
<b>1.3.3 Diseño Arquitectónico y especificaciones técnicas</b>	Considerar el anteproyecto para realizar el diseño arquitectónico.	Profesional inscrito ante el Colegio Federado de Ingenieros y arquitectos de Costa Rica (CFIA).	Planos debidamente firmados por el profesional responsable.
		Código Urbano	
	Accesibilidad	Ley 7600	
	Realizar el pliego de especificaciones técnicas completamente detallado sin dejar, ningún aspecto de los planos sin considerar.		Pliego de especificaciones técnicas.
<b>1.3.4 Diseño Estructural y especificaciones técnicas</b>	Considerar el diseño arquitectónico para realizar los planos estructurales	Profesional inscrito ante el Colegio Federado de Ingenieros y arquitectos de Costa Rica (CFIA).	Planos debidamente firmados por el profesional responsable.
	Requerimientos mínimos de diseño estructural ente sismos	Código sísmico de CR 2002	Detallado en los planos y especificaciones técnicas.
	Requerimientos para diseño de cimentaciones	Código de cimentaciones de Costa Rica	Detallado en los planos y especificaciones técnicas.
	Requerimiento para concreto y diseño de sistema de concreto	ACI	Detallado en los planos y especificaciones técnicas.
	Especificaciones generales para construcción de caminos, carreteras y puentes.	CR2002	Detallado en los planos y especificaciones técnicas.
		Ley Orgánica de Reglamentos y procedimientos del CFIA.	Detallado en los planos y especificaciones técnicas.
	Realizar el pliego de especificaciones técnicas completamente detallado sin dejar, ningún aspecto de los planos sin considerar.		Pliego de especificaciones técnicas.

Actividades	Aspectos a considerar	Norma estándar o especificación que se debe cumplir	Prueba a realizar y/o documento a presentar
<b>1.3.4 Diseño Estructural y técnicas. especificaciones técnicas</b>	Normativa acerca especificaciones de calidades de soldadura.	AWS	Detallado en los planos y especificaciones técnicas.
	<b>Formativas de construcción</b> para elementos de acero.	<b>AISC</b>	<b>Detallado en los planos y especificaciones técnicas.</b>
	Reglamento respecto a construcción de pavimentos.	AASHTO	Detallado en los planos y especificaciones técnicas.
	Calidad de materiales.	ASTM	Detallado en los planos y especificaciones técnicas.
<b>1.3.5 Diseño Electromecánico y especificaciones técnicas</b>	Considerar el diseño arquitectónico para realizar los planos electromecánicos	Profesional inscrito ante el Colegio Federado de Ingenieros y arquitectos de Costa Rica (CFIA).	Planos debidamente firmados por el profesional responsable.
	Seguridad humana	NFPA 101	Detallado en los planos y especificaciones técnicas.
	Código Eléctrico	NFPA 70	Detallado en los planos y especificaciones técnicas.
	Sistemas de Alarma Contra Incendios	NFPA 72	Detallado en los planos y especificaciones técnicas.
	Metalmecánica	Normas ASTM	Detallado en los planos y especificaciones técnicas.
	Código CFIA para instalaciones mecánicas y sanitarias.	Código de instalaciones mecánicas y sanitarias.	Detallado en los planos y especificaciones técnicas.
	Sello de calidad de materiales	Normativa UL	Detallado en los planos y especificaciones técnicas.
	Sistema de ventilación y aire acondicionado	ASME	Detallado en los planos y especificaciones técnicas.
		Normativa del ministerio de Salud para centros hospitalarios.	Detallado en los planos y especificaciones técnicas.
Realizar el pliego de especificaciones técnicas completamente detallado sin dejar, ningún aspecto de los planos sin considerar.		Pliego de especificaciones técnicas.	

Actividades	Aspectos a considerar	Norma estándar o especificación que se debe cumplir	Prueba a realizar y/o documento a presentar
<b>1.3.6 Diseño de Seguridad Humana y especificaciones técnicas</b>	Considerar el diseño arquitectónico para realizar los planos de seguridad humana	Profesional inscrito ante el Colegio Federado de Ingenieros y arquitectos de Costa Rica (CFIA).	Planos debidamente firmados por el profesional responsable.
	Seguridad humana	Normativa del INS	
	<b>Realizar el pliego</b> de especificaciones técnicas completamente detallado sin dejar, ningún aspecto de los planos sin considerar.		<b>Pliego de especificaciones técnicas.</b>
<b>1.3.7 Visado</b>	Obtener todos los visados sin excepción (CFIA, INS, Ministerio de Salud, Municipalidad, ICE y AYA)		
<b>1.4 SETENA/ Trámite de viabilidad ambiental</b>		Profesional facultado y debidamente inscrito ante Setena para realizar estudios de impacto ambiental.	Estudio de Impacto ambiental y Formulario D1.
<b>2. Construcción</b>			
<b>2.1, 3.2 y 4.2 Contratación</b>	Realizar todos los trámites de contratación administrativas de acuerdo a las fechas estipuladas.	Ley de contratación administrativa y su reglamento	Documento fechado que incluya los pasos y trámites de la contratación.
	Corroboración de aspectos técnico-administrativos que disminuya la posibilidad de objeción y/o aclaraciones al cartel, tanto previo como posterior al concurso.		Acta de visita al sitio.
	Realizar una visita al sitio de construcción para aclarar cualquier duda.		
<b>2.2.4 Desarrollo de la obra</b>			
<b>2.2.4.1 Construcción</b>	Sobre consideraciones de calidad en las inspecciones.	Ley Orgánica de Reglamentos y procedimientos del CFIA.	Solicitud de realización de pruebas.

Actividades	Aspectos a considerar	Norma estándar o especificación que se debe cumplir	Prueba a realizar y/o documento a presentar
<b>5. Cierre</b>			
<b>5.1 Puesta en marcha del Ebais</b>	Poner a funcionar del Ebais		Lista de verificación.
<b>5.2 Cierre de Proyecto</b>			Documento de Lecciones aprendidas

Fuente Propia

Los pliegos de características técnicas deberán ser realizados de acuerdo al siguiente formato.

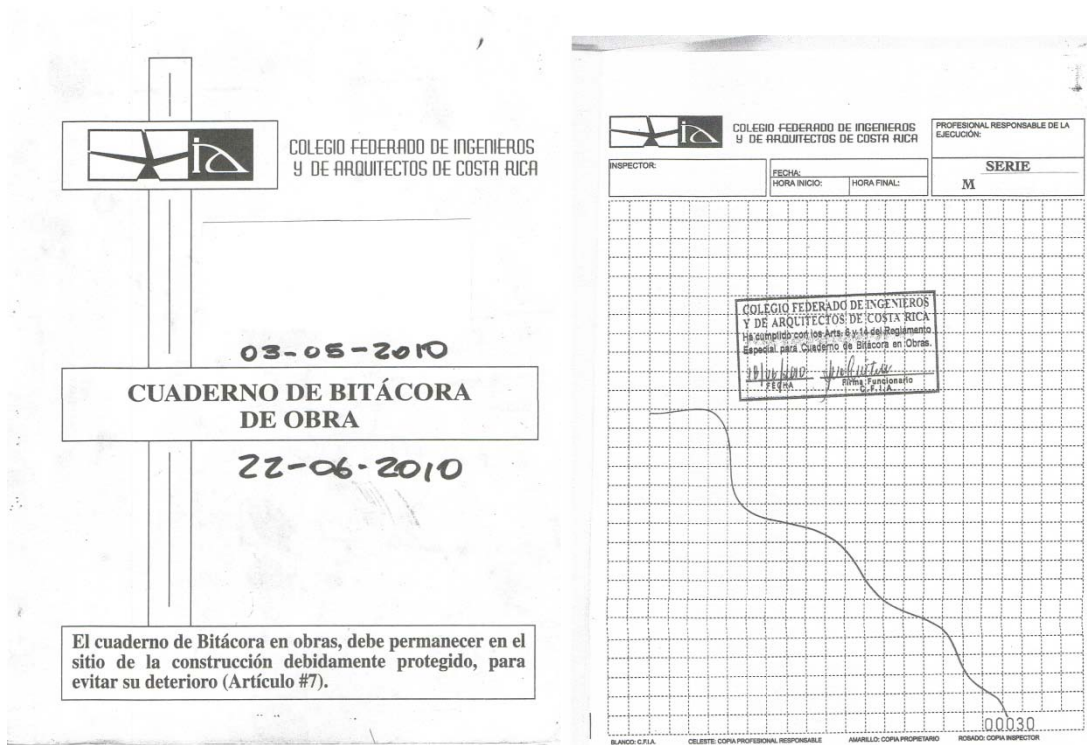
Cuadro N°11 - Formato para confección de características técnicas.

Características Técnicas		
<b>Nombre la Empresa:</b>		
<b>Nombre del Ítem:</b> <i>( se escribe el nombre del sistema, aplicación o detalle de la construcción )</i>		
<b>Descripción:</b> <i>(Breve descripción del producto a ofrecer)</i>		
<b>Cumple Características Técnicas Básicas:</b> <i>(Anotar las características que cumple del cartel)</i>	Si	No
<b>Materiales de Construcción a utilizar:</b> <i>(Breve descripción del material que cotiza)</i>		
a b c d		
<b>Normas o Estándares que debe cumplir:</b> <i>(Indicar con cuales normas está cumpliendo)</i> 1 2 3	Si	No
<b>Otras:</b>		
Nombre		
Firma		Sello

Fuente Propia

Para la etapa de la construcción se hará una visita por semana por parte del arquitecto, el ingeniero Electromecánico, el Ingeniero Civil y el de Salud Ocupacional, en el cual se tiene como propósito verificar que los materiales utilizados sean los especificados en el cartel mediante pruebas visuales de los productos y observar el adelanto de las obras, así como la calidad de la construcción. Con lo que respecta a la seguridad velarán porque en el lugar de trabajo existan las normas de salud ocupacional para evitar riesgos.

Para manejar un control más ordenado de lo que se haga o deje de hacer durante el desarrollo del proyecto, se llevará una bitácora la cual será llenada con cada visita hasta el momento de entrega del proyecto. Esta bitácora es proporcionada por el Colegio Federado de Ingenieros, tal como está normado por esta entidad.



Cambio de Profesional <small>(separado)</small> _____	Nuevo N° de Contrato: _____	Fecha del cambio: _____
Nombre del Nuevo Profesional Responsable: _____		
Firma _____	N° Registro _____	
Cambio de Profesional <small>(separado)</small> _____		
Nombre del Nuevo Profesional Responsable: _____		
Firma _____	N° Registro _____	
Cambio de Profesional <small>(separado)</small> _____		
Nombre del Nuevo Profesional Responsable: _____		
Firma _____	N° Registro _____	
Cambio de Profesional <small>(separado)</small> _____		
Nombre del Nuevo Profesional Responsable: _____		
Firma _____	N° Registro _____	
Cambio de Profesional <small>(separado)</small> _____		
Nombre del Nuevo Profesional Responsable: _____		
Firma _____	N° Registro _____	

Figura Nº11 - Cuaderno de Bitácora de Obra.  
Fuente Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos de Costa Rica.

## 4.6. Plan de Gestión del Riesgo

### Estructura de Desglose del Riesgo

En la Figura N°12 se presenta la Estructura de Desglose del Riesgo del Proyecto, que le permitirá al equipo del proyecto visualizar los riesgos potenciales que se pueden presentar en el proyecto.



Figura N°12 - Estructura de Desglose del Riesgo del Proyecto

### Identificación de riesgos y análisis cualitativo

En el cuadro N°12 se presenta una identificación y un análisis cualitativo de los posibles riesgos. La identificación de los riesgos permitirá al grupo de trabajo, comprender que eventos pueden afectar de forma positiva o negativa al proyecto, permitiendo realizar un análisis de sus características.

Para priorizar los riesgos según su impacto, se utiliza una matriz de impacto, con el fin de lograr los objetivos del proyecto.



Cuadro N°12 - Identificación y análisis cualitativo de riesgos.

Código	Causa	Descripción del Riesgo	P	I	PxI
RA001	Deficiente comunicación	Si hay oposición de la comunidad para que el proyecto se realice el proyecto podría atrasarse o no realizarse	0,7	0,8	0,56
RA002	Deficiente comunicación	Si hay oposición de sectores ambientalistas a que el proyecto se realice, debido al temor de contaminación del ambiente, el proyecto se vería afectado dentro de su ejecución	0,7	0,8	0,56
RO001	Presupuesto	Si no hay contenido presupuestario el proyecto no se puede ejecutar	0,5	0,8	0,4
RA003	Deficiente comunicación	No hay aceptación para recolectar los desechos generados por parte de la Constructora	0,7	0,4	0,28
RE004	Administrativo- Presentación de ofertas	Si los oferentes presentan ofertas mal elaboradas puede haber problemas para adjudicar	0,5	0,4	0,2
RT003	Inspecciones	Si el contratista incumple con la calidad de la obra los inspectores no aceptarán los entregables produciendo atrasos y encarecimiento	0,5	0,4	0,2
RO005	Organización	Si los profesionales del diseño e inspección responsables del proyecto abarcan mucho trabajo dentro de la región el proyecto se verá afectado en el tiempo	0,5	0,4	0,2
RT006	Especificaciones	Si las especificaciones son poco claras puede haber atrasos en la apertura de las ofertas debido a especificaciones poco claras que promuevan las aclaraciones previas al cartel	0,5	0,4	0,2
RA004	Deficiente Comunicación	Si no hay pliegos de características técnicas claras y se dejan aspectos claves en la lectura de los planos puede provocar ambigüedades que traigan problemas para iniciar la obra constructiva	0,5	0,4	0,2

Código	Causa	Descripción del Riesgo	P	I	PxI
RE005	Administrativo- Objeciones al acto de adjudicación	Si los contratistas que no ganaron la compra, ponen objeciones a la adjudicación pueden provocar atrasos o una compra desierta	0,5	0,4	0,2
RO002	Falta de liquidez del contratista- Presupuesto	Si el contratista se queda sin liquidez, puede que tenga problemas para continuar con la obra de construcción y el proyecto se atrase	0,5	0,4	0,2
RA005	Control- Comunicación	Si hay desconocimiento del contratista sobre el tipo de construcción y el uso que se le va a dar, puede entregar un producto final no aceptable	0,5	0,4	0,2
RE001	Condiciones climáticas, aguaceros.	Si hay fuertes aguaceros la empresa solicitará prorrogas de tiempo debido a que en esas condiciones no se puede trabajar	0,9	0,2	0,18
RT007	Requisitos técnicos	Si el estudio de suelos indica que el suelo no es apto para construir, provocarán atrasos y encarecimiento de la obra	0,3	0,4	0,12
RE002	Falta de Material en el Mercado	Si hay carencia en el mercado de los materiales especificados puede provocar una variación en la calidad especificada en el proyecto	0,3	0,4	0,12
RO003	Recursos Humanos	Atrasos en la construcción debido a gran cantidad de incapacidades del personal.	0,1	0,8	0,08
RT004	Especificaciones	Si los materiales a utilizar no se especifican de manera correcta pueden adquirirse materiales de baja calidad.	0,1	0,8	0,08
RO004	Recursos Humanos	Si hay una tasa elevada de rotación del personal de construcción puede provocar diferencias notables de detalles en la construcción	0,3	0,2	0,06

Código	Causa	Descripción del Riesgo	P	I	Pxl
RA006	Planificación Costos	Si el presupuesto planificado es bajo, se tendrán que buscar modificaciones presupuestaria que atrasaran el proyecto y lo encarecerán	0,3	0,2	0,06
RE003	Subcontratación-Administrativos	Si hay poca demanda de mano de obra la construcción tendrá atrasos	0,1	0,4	0,04
RT001	Errores en permisos	Si hay atrasos en la obtención de los permisos, el proyecto sufrirá atrasos	0,1	0,2	0,02
RA007	Control	Si la obra se entrega fuera de la fecha del cronograma, se atrasará el servicio brindado a los usuarios.	0,1	0,2	0,02
RT005	Compatibilidad especificaciones	Si los equipos comprados no son acordes entre su alimentación eléctrica y la que hay en el centro de acopio, se presentarán atrasos en la entrega del proyecto	0,1	0,1	0,01
RT002	Estudios de Impacto Ambiental	Si SETENA pide estudios ambientales más rigurosos, el proyecto se vería retrasado.	0,1	0,1	0,01

Calificación del Riesgo General del Proyecto		0,175	Moderado
RA- Riesgo de Administración de Proyectos		P-Probabilidad	
RE-Riesgo Externo		I-Impacto	
RO-Riesgo Organizacional		Pxl-Matriz de Riesgo	
RT-Riesgo Técnico			
Probabilidad	Calificación	Impacto	Calificación
Muy probable	0.9	Muy Alto	0.8
Bastante Probable	0.7	Alto	0.4
Probable	0.5	Moderado	0.2
Poco Probable	0.3	Bajo	0.1
Muy poco probable	0.1	Muy bajo	0.05
Matriz Pxl	Rango		
Alto	0.99-0.18		
Moderado	0.17-0.05		
Bajo	0.04-0.01		

Fuente Propia













**Reservas para Contingencias  
Pxl**

Código	Estrategias y Acciones	Plan de Contingencias	Tiempo (días)	Costo Colones	Disparador de Riesgo	Responsable	Tiempo de exposición
RT002	<b>Estrategia:</b> Mitigación/ <b>Acciones:</b> Se hará el estudio de impacto ambiental de mayor rigurosidad de manera que este riesgo no se presente						
	Contingencias Estimadas		135	20.200.000			

Fuente Propia

## Seguimiento y Control del Riesgo

En el cuadro N°14 se presenta una Guía que permitirá identificar, analizar y planificar los riesgos identificados y a los que surjan durante el desarrollo del proyecto.

Cuadro N°14 - Guía para seguimiento, control e identificación de riesgos.

Seguimiento y Control de Riesgos			
			Consecutivo xxx
Proyecto	Plan de proyecto para el diseño y construcción del centro de Equipo Básico de Atención Integral de Salitrales, en el Área de Salud en Puriscal Turrubares.		
Gerente del Proyecto			
Fecha de Revisión			
Identificación de Nuevo Riesgo			
Seguimiento y Control			
Descripción			
Código			
Última Revisión			
Avance desde la última revisión según tendencias			
¿En qué fase se encuentra el proyecto?			
Gasto de contingencia de costos			
Gasto de contingencia de tiempo			
Se encuentra según lo planeado (Si la respuesta es no realice las modificaciones de costos y cronograma)			
Estado actual de contingencia de costos			
Estado actual de contingencia de tiempo.			
¿Son válidas aún las asunciones del proyecto?			
Identificación de Nuevo Riesgo			
Descripción			
Ubicación en RBS	Código	Probabilidad	Impacto
Plan de respuesta al riesgo			
Actualice: Matriz Pxl, Plan de respuesta al riesgo, costos y cronograma de contingencia, adjunte la documentación pertinente.			
Firma y Sello			

Fuente Propia

#### 4.7. Plan de Gestión de la Comunicación

##### Matriz de Comunicación

Para tener una mejor comunicación durante el desarrollo del proyecto se utilizará una matriz de comunicación, que se presenta en el cuadro N°15, donde se exponen los elementos necesarios de información.

Cuadro N°15 - Matriz de comunicación.

Matriz de Comunicación		Reporte de avance	Seguimiento y control de riesgos	Control de cambios	Reporte Mensual	Reuniones Equipo del Proyecto	Reuniones proveedores	Orden de cambios	Informe presupuesto	Evaluación proveedores	Seguimiento del plan de proyecto
Involucrado	Rol en el proyecto	15 d	c.r	c.r	men	15 d	sem	c.r	men	c.r	men
Junta Directiva	Cliente				□	□		□			□
Gerencia Médica	Patrocinador				□	□		□			□
Director Regional	Enlace con patrocinador		□	□	□	□		□	†	†	□
Por definir	Director de Proyecto	†	□	□	●	●	†	●	†	●	●
Por definir	Arquitecto	●	●	●	†	†	●				†
Por definir	Ing. Civil	●	●	●	†	†					†
Por definir	Ing. Electromecánico	●	●	●	†	†					†
Por definir	Ing. Electromedicina	●	●	●	†	†					†
Por definir	Ing. Salud Ocupacional	●	●	●	†	†					†
Por definir	Prof. Unidad Compras	●	●	●	†	†				†	†
Por definir	Encargada de presupuesto				†	†		●			†
Por definir	Asesor Legal				†	†				†	†
Por definir	Contratistas Obra						†				

d: día/ sem: semanal/ men: mensual/ c.r: cuando se requiera ●: generador de información/ †: envío de informe por e-mail/ □: envío de informe por escrito. Fuente Administración Profesional de Proyectos. La Guía

En el cuadro N°16 se muestra el tipo de comunicación que se tendrá en la matriz de comunicaciones, la frecuencia y el propósito para cada comunicación. Con el fin de poner la información relevante a disposición de los interesados a tiempo y en un formato útil de fácil comprensión.

Cuadro N°16 - Tipo de Comunicación

Tipo de Comunicación	Dirigido a	Frecuencia	Responsable	Propósito	Recursos
Reporte de Avance	Director de Proyecto y Equipo de Proyecto	Quincenal y cuando sea requerido	Director de Proyecto	Permite mantener la información del proyecto al día	Comunicación escrita
Seguimiento y control de riesgos	Director de Proyecto y Equipo de Proyecto	Cuando sea requerido	Director de Proyecto	Permite llevar un control de los posibles riesgos, con sus posibles acciones.	Comunicación escrita
Control de cambios	Director de Proyecto y Equipo de Proyecto	Cuando sea requerido	Director de Proyecto	Permitirá llevar un control de los cambios que se soliciten durante el proyecto.	Comunicación escrita
Reporte Mensual	Todos los involucrados	Mensual o cuando sea requerido	Equipo del Proyecto	Permite llevar un control de las actividades a realizar durante el ciclo de vida del Proyecto.	Comunicación escrita
Reunión Equipo de Proyecto	Director de Proyecto y Equipo de Proyecto	Quincenal o cuando sea requerido	Director de Proyecto	Son el resultado de las reuniones periódicas del equipo de trabajo	Comunicación escrita

Tipo de Comunicación	Dirigido a	Frecuencia	Responsable	Propósito	Recursos
Reuniones proveedores	Director de Proyecto Proveedor	Semanal o cuando sea requerido	Director de Proyecto	Son el resultado de las reuniones periódicas con el contratista.	Comunicación escrita
Orden de cambios	Director de Proyecto Cliente Patrocinador	Cuando sea requerido	Director de Proyecto	Son los cambios solicitados y autorizados.	Comunicación escrita
Informe de presupuesto	Director de Proyecto	Cuando sea requerido	Director de Proyecto	Permitirá tener un panorama actual del presupuesto con el que se cuenta.	Comunicación escrita
Evaluación proveedores	Proveedores	Mensual	Enlace con Proveedor	Permitirá mantener la información al día del trabajo que los proveedores vienen realizando.	Comunicación escrita
Seguimiento del plan de proyecto	Todos los involucrados	Mensual	Director de Proyecto	Permitirá mantener la información al día de la evolución del proyecto.	Comunicación escrita

Fuente propia

## Reporte de Avance

Se utilizará un reporte quincenal que permite llevar un control adecuado del avance de las actividades a realizar durante el ciclo de vida del Proyecto, se utilizará el formato que se presenta en el cuadro N°17, permitiendo llevar un control de las actividades del EDT.

Cuadro N°17 - Formato para el Reporte de Avance

Reporte de Avance												
Proyecto	Plan de proyecto para el diseño y construcción del centro de Equipo Básico de Atención Integral de Salitrales, en el Área de Salud en Puriscal Turrubares.											
Gerente del Proyecto												
Fecha												
Prioridades que debe hacerse la próxima quincena							Plan de acción					
Amenazas (problemas que pueden volverse críticos)				Fecha			Responsable		Impacto		Estatus	
Área de oportunidades (lo que puede ser mejorado mediante estrategias)												
Control del tiempo												
WBS	Inicio	Fin	Prog.	Real	Dif.	Programa			Corte			
						Mes	Progr	Real	Var	Fecha:		
										Real	Progr	Var
Fechas claves calendario				Lecciones Aprendidas								
Fecha		Actividad										
Nombre de Responsable							Firma					

Fuentes propia.

## Reporte mensual

Para llevar un control mensual acorde a las actividades a realizar durante el ciclo de vida del Proyecto, se utilizará el formato que se presenta en el cuadro N°18, el cual permitirá llevar un control de los avances, y a sus repercusiones en el tiempo, la calidad y los riesgos.

Cuadro N°18 - Formato para el reporte mensual.

Reporte Mensual		
Proyecto	Plan de proyecto para el diseño y construcción del centro de Equipo Básico de Atención Integral de Salitrales, en el Área de Salud en Puriscal Turrubares.	
Cliente		
Patrocinador		
Gerente del Proyecto		
Fecha		
<b>Logros/ Avance</b>	<b>Desviaciones</b>	
<b>Recomendaciones</b>		
<b>Acciones correctivas y preventivas</b>	<b>Áreas de oportunidad</b>	
<b>Tendencias/ Prioridades</b>	<b>Control de cambios</b>	<b>Orden de cambio (OC)</b>
	<b>OC a presupuesto</b>	
	<b>Autorizadas</b>	
	<b>Potenciales</b>	
	<b>OC a costo</b>	
<b>Reporte</b>		
<b>Reporte de tiempo</b>	<b>Reporte de valor ganado</b>	
Espacio para gráfico del histórico de avances vs la línea base del cronograma del proyecto	Espacio para gráfico con ambas curva, línea base de costos presupuestada y real.	
<b>Reporte de calidad</b>	<b>Reporte de riesgos</b>	
<b>Detalles sobre el abastecimiento de la construcción</b>		
<b>Nombre de Responsable</b>	<b>Firma</b>	

Fuente Propia.

## Solución de problemas

Para poder tener una mejor disposición en los conflictos que se pudieran presentar en la ejecución del proyecto, se utilizará la metodología expuesta en el cuadro N°19, que permitirá mediante la metodología darle solución a los conflictos.

Cuadro N°19 - Metodología para la solución de problemas.

Solución de Conflictos 9 Pasos
<b>Paso 1 Definición del problema, cuantitativamente y análisis del grupo.</b>
<b>Paso 2 Definición de las posibles causas (lluvia de ideas)</b>
<b>Paso 3. Recopilación de información y verificación de las posibles causas</b>
<b>Paso4. Identificar posibles soluciones</b>
<b>Paso 5. Evaluar las soluciones posibles</b>
<b>Paso 6. Determinar la mejor solución</b>
<b>Paso 7. Planificación para la ejecución de la solución</b>
<b>Paso 8. Ejecutar y controlar la solución</b>
<b>Paso9. Consideraciones y evaluación de la solución</b>
<b>Documente en archivo de conflictos.</b>

Fuente Propia.



## 4.8. Plan de Gestión del Recurso Humano

### Organigrama del Proyecto

Para el desarrollo del proyecto se establece una organización matricial débil para el proyecto. Dentro de la CCSS, aún no cuenta con los niveles regionales, un arraigo por una estructura organizacional de proyectos sino más bien funcional.

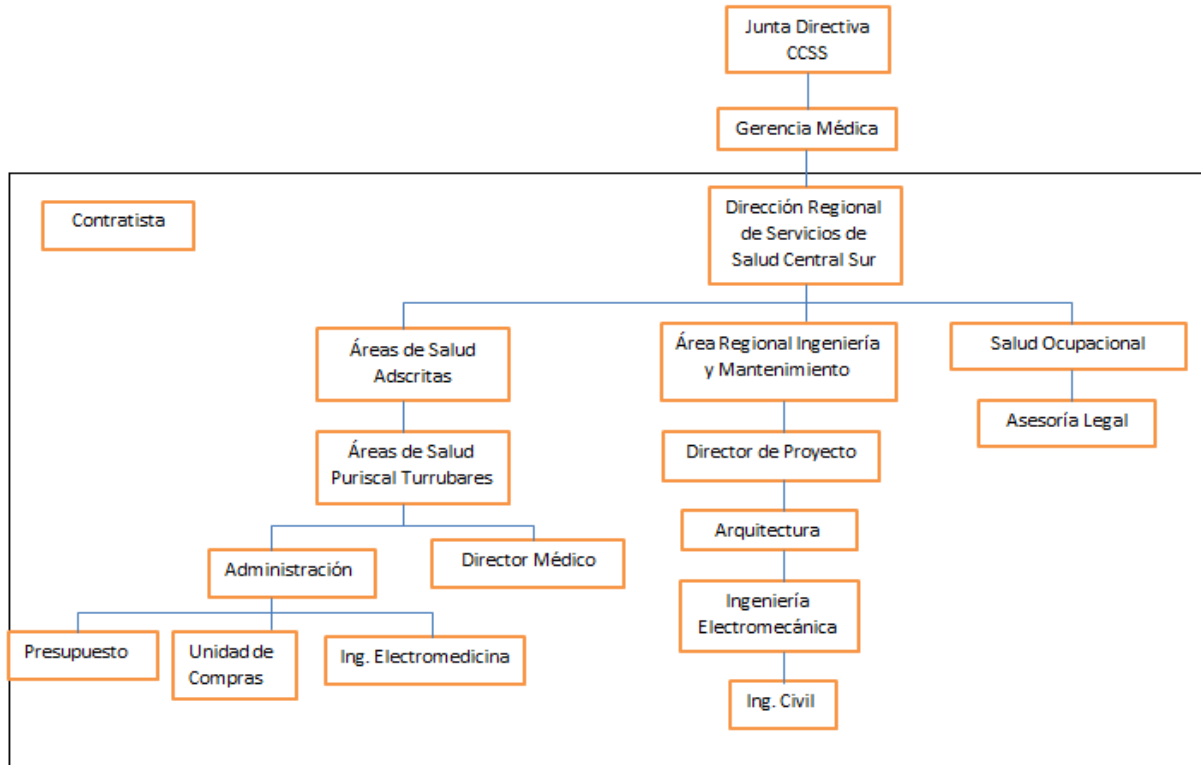


Figura N°13 - Organización para el proyecto.  
Fuente propia.

### Definición de Responsabilidades

El cuadro N°20 se define el personal que participara en el proyecto, junto con las responsabilidades y la autoridad que el mismo tendrá a lo largo del desarrollo del proyecto. En el cuadro N°21 se definen las responsabilidades de los miembros del equipo de trabajo, el cual permitirá confirmar con los involucrados claves donde se requiere que apliquen sus conocimientos y habilidades con el fin de lograr el mejor aprovechamiento del equipo.

Cuadro N°20 - Definición de los roles en las actividades del Proyecto

<b>Rol</b>	<b>Responsabilidad</b>	<b>Autoridad</b>
Junta Directiva	Decisión final sobre la ejecución o no del proyecto	Autorización para la ejecución del proyecto
Gerencia Médica	Informar a la Junta Directiva sobre el proyecto	Giro del presupuesto para la realización del proyecto
Director Regional	Informar a la Gerencia Médica sobre el proyecto	Avalar al equipo ejecutor para que inicie el proyecto
Unidad de Planificación	Asegura que el proyecto esté vinculado a las estrategias regionales e incorporados en los respectivos planes tácticos y operativos	Previo a su formulación asegura que el proyecto corresponda a las estrategias regionales. En todas sus etapas informa de su avance a través de las evaluaciones semestrales
Director de proyecto	Coordinación con todos los miembros del equipo de trabajo durante todo el proyecto	Evaluará y tomará decisiones en coordinación con el Director Regional
Arquitecto	Deberá realizar el anteproyecto y planos arquitectónicos con sus especificaciones, además será inspector de la obra	Sobre los planos arquitectónicos, en sus funciones de inspector sus observaciones deben ser acatadas
Ingeniero Civil	Diseño estructural e inspección de la obra	Sobre el diseño estructural, en sus funciones de inspector sus observaciones deben ser acatadas
Ingeniero Electromecánico	Diseño de los sistemas eléctricos y mecánicos de la obra e inspector	Durante el desarrollo de la obra, en sus funciones de inspector deberán ser acatadas sus observaciones aspectos del diseño eléctrico y sistemas mecánicos
Ingeniero Electromedicina	Realizará el plan funcional que deberá entregar al Arquitecto.	Cualquier variación solo podrá ser hecha por este profesional
Ingeniero en Salud Ocupacional	Asistirá en la ejecución del plan funcional y confeccionará el diseño de seguridad humana del proyecto.	Todos aspecto concerniente a la Salud Ocupacional del proyecto deberá ser coordinado por este profesional, durante el diseño e inspección

Rol	Responsabilidad	Autoridad
Profesional de Presupuesto	Se encargará de tramitar los contenidos presupuestarios para el pago de los profesionales y de los contratos	Las modificaciones presupuestarias solo podrán hacerse por este profesional
Profesional de Compras	Llevará a cargo los procesos de contratación administrativa del proyecto	En los aspectos administrativos de los procesos de compra será quien lleve los tiempos de ejecución y confección de la documentación
Asesor Legal	Cuando se requiera durante el proyecto brindará la asesoría legal	En todos los aspectos legales
Contratista Construcción	Será el encargado de construir la obra según las especificaciones técnicas	Sobre el proyecto no tendrá autoridad, deberá realizar la obra tal como se le haya indicado en el cartel

Fuente Propia

Cuadro N°21 - Matriz de definición de las responsabilidades de los miembros del equipo de trabajo

Ejecuta, Participa, Coordina, Revisa, Autoriza									
ID	Actividades	Director de Proyecto	Arquitecto	Ing. Civil	Ing. Electromecánico	Ing. Electromedicina	Ing. Salud Ocupacional	Prof. Unidad de Compras	Empresa Adjudicar
1	Estudios de Suelos	C/R		E				P	
2	Estudios Topográficos	C/R		E				P	
3	Municipalidad/ Uso de Suelo	C/R		E					
4	Consultas ICE, AYA, CNE, SENARA	C/R		E					
5	Plan Funcional	C/R				E	P		
6	Plantas de distribución arquitectónica inicial	C/R	E	P	P	P	P		
7	Primera revisión con unidad donde se construirá	A/R		P	P	P	P		
8	Rediseño	A	E	P	P	P	P		
9	Segunda revisión con unidad donde se construirá	A	P	P	P	P	P		
10	Rediseño	C/R	E	P	P	P	P		
11	Validación de Anteproyecto	A/C	P	P	P	P	P		
12	Diseño arquitectónico	A	E	P	P	P	P		
13	Especificaciones Técnicas del Diseño Arquitectónico	C/R	E	P	P	P	P		
14	Diseño estructural	C/R	P	E	P	P	P		
15	Especificaciones Técnicas del Diseño Estructural	C/R	P	E	P	P	P		
16	Diseño electromecánico	C/R	P	P	E	P	P		
17	Especificaciones Técnicas del Diseño electromecánico	C/R	P	P	E	P	P		
18	Diseño de seguridad humana	C/R	P	P	P	P	E		
19	Especificaciones Técnicas del Diseño de seguridad humana	C/R	P	P	P	P	E		
20	Presupuesto detallado	C/R	E	E	E	E	E		
21	Visado CFIA	C/R		E					
22	Preparación de Formulario D1, Declaración jurada de compromisos ambientales y Estudio de Impacto Ambiental	C/R		E					

Ejecuta, Participa, Coordina, Revisa, Autoriza									
ID	Actividades	Director de Proyecto	Arquitecto	Ing. Civil	Ing. Electromecánico	Ing. Electromedicina	Ing. Salud Ocupacional	Prof. Unidad de Compras	Empresa Adjudicar
23	Revisión y pronunciamiento del formulario D1, Declaración jurada de compromisos ambientales y Estudio de Impacto Ambiental por parte de SETENA	C/R		E					
24	Visado INS	C/R		E					
25	Visado A y A	C/R		E					
26	Visado ICE	C/R		E					
27	Visado Ministerio de Salud	C/R		E					
28	Visado Municipalidad	C/R		E					
29	Cartel de especificaciones técnico-administrativos de contratación para construcción	C/R	P	P	P	P	P	E	
30	Invitación proveedores	A			P			E/R	P
31	Reconocimiento del sitio	C/P	P	P	P		P	E/R	P
32	Recepción de ofertas							E/R	
33	Adjudicación	A	P	P	P	P	P	E/R	
34	Tiempo para objeciones	R						E/C	
35	Respuesta a objeciones	E						C/R	
36	Adjudicación en firme	P						E/C	
37	Reunión previa al inicio de construcción	A/C	P	P	P	P	P	P	
38	Inscripción del profesional responsable de la empresa ante el CFIA y bitácora	R	C						E
39	Orden de inicio	A/C/R	E	P	P	P	P		E
40	Construcción	C/R							E
41	Supervisiones y observaciones	C/R	R/P	R/P	R/P		R/P		P
42	Recepción provisional y observaciones	A/C/R	E	E	E		E		P
43	Aceptación técnica definitiva	C/R	E	E	E		E		P
44	Recibido conforme	A/C/R	E	E	E		E		P
45	Cierre de contratación	C/R	P	P	P		P	E	
46	Puesta en Marcha del Centro	C/R	R	R	R	R	R		E
47	Cierre de Proyecto	A/C/E	P	P	P	P	P		P

Fuente Propia

## Control del Equipo del Proyecto

### Reuniones frecuentes

Para controlar la gestión del personal se realizarán reuniones quincenales desde el inicio del proyecto, con todos los stakeholders, los cuales deberán entregar en dependencia del porcentaje de avance del proyecto informes de sus avances, bajo el formato descrito en el Cuadro N°22 “Reporte quincenal para miembros de equipo de proyecto”, quienes deban presentar reporte en la siguientes reunión le será informado previamente de acuerdo al cronograma del proyecto.

Cuadro N°22 - Reporte quincenal para miembros de equipo de proyecto

Reporte Quincenal	
Proyecto	Plan de proyecto para el diseño y construcción del centro de Equipo Básico de Atención Integral de Salitales, en el Área de Salud en Puriscal Turubares.
	Consecutivo xxx
Gerente del Proyecto :	
Fecha de Revisión:	
Etapa del proyecto:	
Actividad realizada	
Responsable de la actividad	
Etapa en la que se encuentra la actividad	
Porcentaje de avance	
Proyección de finalización	
Problemas presentados	
Riesgos Posibles	
De ser necesario adjunte Formulas de control de tiempo, costo y/o riesgos.	

Fuente Propia

### Evaluaciones dinámicas

Dentro de las reuniones se utilizará el método de evaluación 360°, utilizando como guía el Cuadro N°23, el cual se hará a cada miembro trimestralmente distribuyendo a los miembros del equipo de proyecto dentro de las reuniones

quincenales, dichas evaluaciones pretenden promover un crecimiento constante de los stakeholders y una mejora en la comunicación.

Este espacio será utilizado incluso para realizar dinámicas de integración, que fomenten el trabajo en equipo y el deseo de superación personal.

Cuadro N°23 - Evaluación 360.

Percepción cualitativa del grupo hacia mi persona	
Proyecto	Plan de proyecto para el diseño y construcción del centro de Equipo Básico de Atención Integral de Salitales, en el Área de Salud en Puriscal Turrubares.
Gerente del Proyecto	
Fecha	
Nombre del compañero	
¿Cómo considera que ha sido el desempeño de este funcionario al día de hoy?	
¿Cómo ha evolucionado desde la última evaluación?	
Describa como es su relación personal con ésta persona	
Describa como es la relación con el resto del grupo de trabajo	
Áreas en las que debería trabajar	
Aspectos que usted cree que pueda mejorar	

Fuente Propia

## 5. CONCLUSIONES

Después de haber realizado el estudio sobre la situación actual del Ebais de Salitrales del Área de Salud de Puriscal Turrubares, se determina que las instalaciones de este centro de salud, presenta irregularidades respecto a los decretos N° 30698-S, N° 32831 y la ley 7600.

Los incumplimientos presentados según los resultados obtenidos se dan en los aspectos estructurales del edificio, al no contar con los espacios mínimos requeridos para brindar una atención básica a los pacientes, son faltos de privacidad, ventilación, iluminación natural, provocando que no exista el espacio suficiente para colocar las señalizaciones correspondientes.

Se encuentra que la instalación eléctrica presenta deficiencia en varios aspectos como en: cableado ya que no cuenta con ningún tipo de canalización, tanto para cables expuestos como para cables ocultos; tomacorrientes porque no se cuenta con el tipo grado médico y la cantidad actual es insuficiente; el tablero principal no tiene enumerados ni etiquetados los circuitos a los cuales alimenta, dificultando la localización e identificación de los tomacorrientes y luminarias.

El proyecto presenta una gran ventaja, debido a que la entidad de la Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con el terreno para llevar a cabo la construcción de este Ebais.

De aprobarse el Proyecto por parte de las autoridades de la CCSS, tendría una duración de 470 días.

De realizarse este proyecto se propiciarán las buenas prácticas en materia del buen funcionamiento de los establecimientos de salud, brindándole al usuario la satisfacción y seguridad de recibir la atención médica requerida.



La correcta aplicación de las habilidades, herramientas y técnicas descritas según el PMI puede aumentar las posibilidades de éxito del proyecto, el introducir las buenas prácticas no quiere decir que los conocimientos descritos deban aplicarse siempre de forma uniforme el equipo de dirección de proyecto es responsable de determinar lo que es apropiado.

Al aplicar la metodología PMI descrita en el desarrollo de este proyecto, les permitirá a los funcionarios de la CCSS ejecutar y mejorar el desempeño profesional en el y/o los proyectos futuros.

Este Plan de Proyecto desarrollado no pretende ser un documento final y lo aquí expuesto no necesariamente tiene que aplicarse al pie de la letra. Este PFG pretende ser una guía que permita a la CCSS introducirse a las mejoras y cambios que la Administración de Proyectos brinda.

## **6. RECOMENDACIONES**

Se recomienda la construcción del Ebais de Salitrales para el Área de Salud de Puriscal Turrubares, el cual vendrá a satisfacer las necesidades que presenta el centro de salud actual.

Es necesario recalcar la importancia que tiene el contar con centros de salud que cumplan con los requerimientos de seguridad, esto con el fin de poder brindarle al usuario-paciente seguridad en los establecimientos donde se les brindan los servicios de salud y a los funcionarios confort y seguridad en su ambiente laboral.

Por otro lado es importante resaltar que con este proyecto el Área de Salud Puriscal Turrubares estaría cumpliendo de forma integral con la legislación vigente, correspondientes a la habilitación de los centros de salud, sin embargo más allá de esta implicación, tendrá la CCSS la oportunidad de ser socialmente responsable, para con la población a la cual se debe.

En caso de que la decisión de ejecución de este proyecto se viera afectado por algún atraso, se deberán de coordinar los ajustes necesarios al plan de proyecto en todas las áreas del conocimiento aplicadas.

Por otro lado se recomienda realizar la gestión de costo del proyecto al momento de su aprobación, esto con el fin de contar con datos reales, que permitan ajustar el presupuesto para su realización.

## 7. BIBLIOGRAFIA

Caja Costarricense del Seguro Social (2011). *Cultura Organizacional*. Extraída, el 17 de Enero de 2011, del sitio web:

[http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/c\\_organizacion/c\\_org\\_12.html](http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/c_organizacion/c_org_12.html).

Caja Costarricense del Seguro Social (2011). *Cultura Organizacional, Resumen histórico*. Extraída, el 17 de Enero de 2011, del sitio web:

[http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Portal/Cultura\\_organizacional/Resumen\\_historico](http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Portal/Cultura_organizacional/Resumen_historico)

Eyssautier De La Mora, M. (2002). *Metodología De La Investigación* (3ra Ed.). México: Thompson División Iberoamericana.

Ministerio de Salud (2011). *Normativas*. Extraída, el 17 de enero de 2011, del sitio web: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/empresas-normativas-normas-manuales-ms>.

Project Management Institute [PMI] (2008). *Guía de los Fundamentos de la Dirección de Proyectos PMBOK*. (4a Ed.). Pennsylvania, USA: PMI Publications.

## 8. ANEXOS

### Anexo 1: ACTA DEL PROYECTO

<b>ACTA DEL PROYECTO</b>	
<b>Fecha</b>	<b>Nombre de Proyecto</b>
03-01-2011	Plan de Proyecto para el Diseño y Construcción de un Centro de Equipo Básico de Atención Integral en Salud en el Área de Puriscal Turrubares.
<b>Áreas de conocimiento / procesos:</b>	<b>Área de aplicación (Sector / Actividad):</b>
Alcance, Tiempo, Calidad, Riesgo, Comunicación y Recurso Humano/Inicio y Planificación	Sector Salud/Fortalecimiento Infraestructura
<b>Fecha de inicio del proyecto</b>	<b>Fecha tentativa de finalización del proyecto</b>
03/01/2011	03/06/2011
<b>Objetivos del proyecto (general y específicos)</b>	
<p><b>General:</b> Definir el plan de proyecto, a nivel de las áreas de alcance, tiempo, calidad, riesgo, comunicación y recurso humano, para el diseño y construcción del centro de Equipo Básico de Atención Integral en Salud de Salitrales, en el Área de Puriscal Turrubares.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar la normativa legal existente, en materia de los establecimientos que brindan servicios de salud, que se maneja en la República de Costa Rica, para tener una base que permita el análisis del Ebais.</li> <li>2. Investigar acerca de las condiciones físicas y operación, del centro de salud de Salitrales, para determinar su grado de cumplimiento de la normativa vigente sobre el estado de los centro de salud.</li> <li>3. Planificar la gestión del alcance para delimitar el proyecto y sus restricciones.</li> <li>4. Planificar la gestión del tiempo para determinar la duración total que tendrá el diseño y construcción del EBAIS así como la definición del cronograma que servirá para el control del tiempo en la fase de ejecución.</li> <li>5. Planificar la gestión de la calidad, que determine los estándares y normas tendientes a garantizar la calidad, para el proyecto, así como su control y verificación.</li> <li>6. Planificar la gestión del riesgo, que podrá presentar el diseño y construcción de la sede del Ebais, esto con el fin de minimizar al máximo la posibilidad de incidencia de los posibles eventos negativos, que llegar a afectar al proyecto.</li> <li>7. Planificar la gestión de las comunicaciones, para determinar los procesos de generación, recopilación, distribución, almacenamiento y disposición final de la información, que llegue a cerciorar una comunicación efectiva entre los miembros del equipo de trabajo y los individuos que tengan interés en el proyecto.</li> <li>8. Planificar la gestión del recurso humano, con el fin de considerar el personal necesario, definiendo los roles y responsabilidades dentro del equipo de trabajo que desarrolle el proyecto.</li> </ol>	

**Justificación o propósito del proyecto (Aporte y resultados esperados)**

El proyecto de diseño y construcción del Ebais de Salitrales, del Área de Salud de Puriscal Turrubares obedece al Proyecto de Fortalecimiento del Sector Salud cuya finalidad pública es implementar edificaciones que cumplan con la normativa vigente tanto en cuanto cumplimiento con el proceso de habilitación de los Ebais por parte del Ministerio de Salud así como con lo establecido en la Ley 7600, logrando con esto la satisfacción del interés público.

**Descripción del producto o servicio que generará el proyecto – Entregables finales del proyecto**

Plan de gestión del alcance, tiempo, calidad, riesgo, comunicación y recurso humano del diseño y construcción del Ebais de Salitrales.

Este proyecto pretende analizar el estado actual de la infraestructura del Ebais de Salitrales perteneciente al Área de Salud en Puriscal. Con esto se recopilará la información necesaria actual la cual, mediante un análisis, arrojará una serie de indicadores que permitirán conocer el estado actual del edificio. Esto servirá para proponer medidas correctivas que mejoren la capacidad de la infraestructura a construir.

Como entregables finales del proyecto tenemos:

Instrumento de encuesta, que permita visualizar el estado de la infraestructura del Ebais de Salitrales. Documento de resultados de la realidad encontrada acerca de las condiciones actuales de la infraestructura, en las que operan el Ebais de Salitrales.

Declaración del alcance del producto - Estructura Detallada de Trabajo (EDT) - Plantilla para control de cambios en el alcance - Matriz para definición de actividades y duración - Cronograma y secuencia de actividades - Plantilla para solicitud de control de cambios en el cronograma - Matriz para definición de actividades. Matriz para descripción de perfiles y responsabilidades - Matriz de asignación de responsabilidades. Plantilla para reporte de actividades. Plantilla para manejo de conflictos.

Se espera que al finalizar el PFG se obtenga un plan acorde a las necesidades del Proyecto de fondo, con el fin de que sea considerado por las autoridades correspondientes para su ejecución en la construcción del Ebais de Salitrales.

**Supuestos**

Como supuesto se toma, que la entidad a la que pertenece el terreno en donde se encuentra ubicado actualmente el Ebais de Salitrales, lo done al Área de Salud de Puriscal- Turrubares, esto debido a que el mismo es apto tanto para la construcción como para los usuarios de la zona. Además que la construcción del Ebais es una solución más económica, que contratar servicios a terceros, por otra parte que existirá el apoyo político y financiero por parte de la CCSS, para poder ejecutarlo. Se contará con personal técnico y profesional que desarrolle la búsqueda, ejecución y control de la información. Estos supuestos serán verificados en el desarrollo del proyecto.

**Restricciones**

El Área de Salud de Puriscal de Turrubares al no tener fondos económicos propios, se ve limitada a realizar un Plan Anual Operativo a las autoridades correspondientes de la CCSS, el cual para el año 2011 no contempla la construcción del Ebais de Salitrales ocasionando que dicho proyecto llegará a incorporarse en el año 2012 y por tanto la construcción, con un futuro prometedor podrá iniciarse hasta el primer trimestre del año 2013.

<b>Información histórica relevante</b>	
--	--

<p>La infraestructura del edificio actual donde se alberga la Sede del Ebais de Salitres, fue construido entre 1936-1940, es una estructura combinada entre cemento y madera, desde la fecha de su construcción no ha sufrido remodelaciones ni cambios en las paredes originales. Las inclemencias de la lluvia, sol viento y otros, han causado un deterioro significativo en toda la planta física. Presenta problemas de hacinamiento por sus dimensiones, por la forma estructural en que se construyó cada uno de los cubículos, es muy pequeña.</p>	
--	--

<p>Las limitaciones descritas, inciden para que la funcionalidad de la planta física no esté acorde con las necesidades actuales para brindar un servicio adecuado a los usuarios y de igual manera no permite que las labores que brindan los funcionarios sea a satisfacción.</p>	
---	--

<b>Identificación de grupos de interés (Stakeholders)</b>	
---	--

<b>Cliente(s) directo(s):</b>	
-------------------------------	--

<p>Caja Costarricense del Seguro Social. Dirección Regional Central Sur.</p>	
--	--

<b>Cliente(s) indirecto(s):</b>	
---------------------------------	--

<p>Personal y pacientes del Ebais de Salitres Personal y pacientes del Área de Salud Puriscal Turrubares, de la Caja Costarricense del Seguro Social.</p>	
---	--

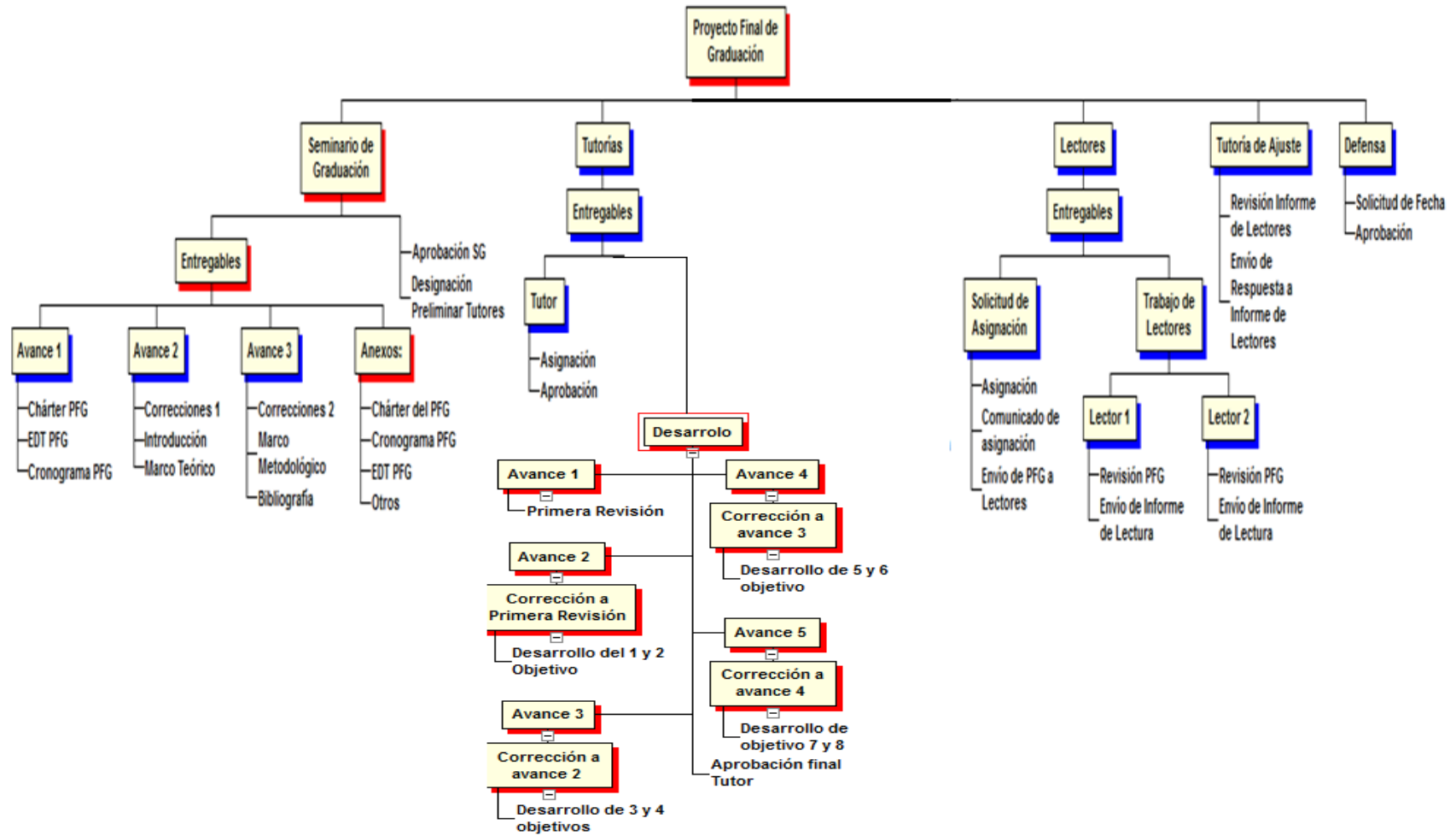
<b>Realizado por:</b>	<b>Firma:</b>
-----------------------	---------------

Dunnia Delgado Oses	
---------------------	--

<b>Aprobado por:</b>	<b>Firma:</b>
----------------------	---------------

Yorleny Hidalgo	
-----------------	--

## Anexo 2: EDT del PFG



## Anexo 3: CRONOGRAMA

Cronograma PFG				
Id	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin
1	<b>Proyecto Final De Graduación</b>	<b>139 días?</b>	<b>lun 03/01/11</b>	<b>lun 04/07/11</b>
2	<b>Seminario de Graduación</b>	<b>90 días?</b>	<b>lun 03/01/11</b>	<b>mié 27/04/11</b>
3	<b>Entregables</b>	<b>23 días?</b>	<b>lun 03/01/11</b>	<b>mar 01/02/11</b>
4	<b>Avance 1</b>	<b>6 días?</b>	<b>lun 03/01/11</b>	<b>lun 10/01/11</b>
5	Chárter PFG	6 días?	lun 03/01/11	lun 10/01/11
6	EDT PFG	6 días?	lun 03/01/11	lun 10/01/11
7	Cronograma PFG	6 días?	lun 03/01/11	lun 10/01/11
8	<b>Avance 2</b>	<b>6 días?</b>	<b>mar 11/01/11</b>	<b>lun 17/01/11</b>
9	Correcciones 1	6 días?	mar 11/01/11	lun 17/01/11
10	Introducción	6 días?	mar 11/01/11	lun 17/01/11
11	Marco Teórico	6 días?	mar 11/01/11	lun 17/01/11
12	<b>Avance 3</b>	<b>5 días?</b>	<b>mar 18/01/11</b>	<b>lun 24/01/11</b>
13	Correcciones 2	5 días?	mar 18/01/11	lun 24/01/11
14	Marco Metodológico	5 días?	mar 18/01/11	lun 24/01/11
15	Bibliografía	5 días?	mar 18/01/11	lun 24/01/11
16	<b>Anexos</b>	<b>6 días?</b>	<b>mar 25/01/11</b>	<b>mar 01/02/11</b>
17	Chárter PFG	6 días?	mar 25/01/11	mar 01/02/11
18	Cronograma PFG	6 días?	mar 25/01/11	mar 01/02/11
19	EDT PFG	6 días?	mar 25/01/11	mar 01/02/11
20	Otros	5 días?	mar 25/01/11	lun 31/01/11
21	Aprobación SG	4 días?	mar 01/02/11	vie 04/02/11
22	Designación Preliminar	64 días?	dom 06/02/11	mié 27/04/11
23	<b>Tutorías</b>	<b>112 días?</b>	<b>lun 07/02/11</b>	<b>lun 04/07/11</b>
24	<b>Entregables</b>	<b>112 días?</b>	<b>lun 07/02/11</b>	<b>lun 04/07/11</b>
25	<b>Tutor</b>	<b>4 días?</b>	<b>lun 07/02/11</b>	<b>jue 10/02/11</b>
26	Asignación	2 días?	lun 07/02/11	mar 08/02/11
27	Aprobación	2 días?	mié 09/02/11	jue 10/02/11
28	<b>Desarrollo</b>	<b>69 días</b>	<b>lun 04/04/11</b>	<b>lun 04/07/11</b>
29	<b>Avance 1</b>	<b>15 días</b>	<b>lun 04/04/11</b>	<b>mié 20/04/11</b>
30	Primera Revisión	15 días	lun 04/04/11	mié 20/04/11
31	<b>Avance 2</b>	<b>15 días</b>	<b>jue 21/04/11</b>	<b>mar 10/05/11</b>
32	Corrección a primera revisión	7 días	jue 21/04/11	vie 29/04/11
33	Desarrollo del 1 y 2 Objetivo	7 días	lun 02/05/11	mar 10/05/11
34	<b>Avance 3</b>	<b>15 días</b>	<b>mié 11/05/11</b>	<b>mar 31/05/11</b>
35	Corrección a avance 2	7 días	mié 11/05/11	jue 19/05/11
36	Desarrollo de 3 y 4 objetivo	7 días	lun 23/05/11	mar 31/05/11
37	<b>Avance 4</b>	<b>15 días</b>	<b>mié 01/06/11</b>	<b>mar 21/06/11</b>
38	Corrección a avance 3	7 días	mié 01/06/11	jue 09/06/11
39	Desarrollo de 5 y 6 objetivo	7 días	lun 13/06/11	mar 21/06/11
40	<b>Avance 5</b>	<b>7 días</b>	<b>mié 22/06/11</b>	<b>jue 30/06/11</b>
41	Corrección a avance 4	7 días	mié 22/06/11	jue 30/06/11
42	Desarrollo de objetivo 7 y 8	7 días	mié 22/06/11	jue 30/06/11
43	Aprobación Final	3 días	jue 30/06/11	lun 04/07/11



Cronograma PFG					
Id		Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin
44		<b>Lectores</b>	<b>83 días?</b>	<b>mié 02/03/11</b>	<b>vie 17/06/11</b>
45		<b>Entregables</b>	<b>71 días?</b>	<b>mié 02/03/11</b>	<b>mié 01/06/11</b>
46		<b>Solicitud de Asignación</b>	<b>71 días?</b>	<b>mié 02/03/11</b>	<b>mié 01/06/11</b>
47		Asignación	1 día?	mar 31/05/11	mar 31/05/11
48		Comunicado de Asignación	1 día?	mié 01/06/11	mié 01/06/11
49		Envío PFG a Lectores	1 día?	mié 02/03/11	mié 02/03/11
50		<b>Trabajo de Lectores</b>	<b>11 días?</b>	<b>vie 03/06/11</b>	<b>vie 17/06/11</b>
51		<b>Lector 1</b>	<b>11 días?</b>	<b>vie 03/06/11</b>	<b>vie 17/06/11</b>
52		Revisión PFG	11 días?	vie 03/06/11	vie 17/06/11
53		Envío de Informe de Lectura	1 día?	lun 06/06/11	lun 06/06/11
54		<b>Lector 2</b>	<b>11 días?</b>	<b>vie 03/06/11</b>	<b>vie 17/06/11</b>
55		Revisión PFG	11 días?	vie 03/06/11	vie 17/06/11
56		Envío de Informe de Lectura	1 día?	lun 06/06/11	lun 06/06/11
57		<b>Tutoría de Ajuste</b>	<b>12 días?</b>	<b>mar 07/06/11</b>	<b>mié 22/06/11</b>
58		Revisión de Informes de Lectores	10 días?	mar 07/06/11	lun 20/06/11
59		Envío de Respuesta a informe de Lectore	2 días?	mar 21/06/11	mié 22/06/11
60		<b>Defensa</b>	<b>7 días?</b>	<b>jue 23/06/11</b>	<b>vie 01/07/11</b>
61		Solicitud de Fecha	2 días?	jue 23/06/11	vie 24/06/11
62		Aprobación	5 días?	lun 27/06/11	vie 01/07/11

## **Anexo 4: Otros**

### **4.1. Norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) N° 30698-S**

#### **EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA Y LA MINISTRA DE SALUD**

En uso de las facultades que le confieren los artículos 140, incisos 3) y 18), y 146 de la Constitución Política; 1º, 2º y 69 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973, "Ley General de Salud"; 2º, inciso ch) de la Ley N° 5412 del 8 de noviembre de 1973, "Ley Orgánica del Ministerio de Salud".

Considerando:

1º—Que la Ley General de Salud contempla que la salud de la población, es un bien de interés público tutelado por el Estado.

2º—Que mediante Decreto Ejecutivo N° 29946-S del 3 de octubre del 2001 publicado en La Gaceta N° 221 del 16 de noviembre del 2001, se oficializó la Norma de Habilitación de Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.

3º—Que se ha considerado pertinente y oportuno adecuar esa normativa a la legislación vigente. Por tanto,

Decretan:

Artículo 1º—Oficialícese para efectos de aplicación obligatoria "La Norma para la Habilitación de Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS)".

Norma para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS)

Introducción

La necesidad de mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y afines y la redefinición de las funciones del Ministerio de Salud como ente rector del Sector de Salud, han generado acciones para normalizar las condiciones de operación de los establecimientos que actúan o prestan servicios, directa o indirectamente, en materias ligadas con la salud y el bienestar de las personas. Es así que se establece la Norma para la Habilitación de los establecimientos de Salud Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS).

Los requisitos establecidos en esta norma se basan en lo dispuesto en la Ley General de la Salud, N° 5395 del 30 de octubre de 1973, el Reglamento General para la Habilitación de Establecimientos de Salud y afines, emitido mediante Decreto Ejecutivo N° 30571-S del 25 de junio del 2002, publicado en La Gaceta N° 138 del 18 de julio del 2002 y otras disposiciones legales y reglamentarias vinculantes con la materia.

Además se establecen los requisitos para realizar el trámite de solicitud de habilitación, los cuales se presentan en el Anexo A. Así mismo en el Anexo B, se presentan los requisitos de información requerida al realizar la evaluación del establecimiento.

1 Objetivo y ámbito de Aplicación

Esta norma tiene como objeto especificar las condiciones y requisitos que deben cumplir los Establecimientos de Salud Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS).

Estas especificaciones deben ser cumplidas para obtener la habilitación de parte del Ministerio de Salud lo cual faculta al funcionamiento de estos establecimientos. El ámbito de aplicación de esta normativa es nacional y aplica para todos los Establecimientos de Salud Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), ya sean públicos, privados o mixtos.

## 2 Definiciones generales y símbolos

Atap: asistente técnico /a de atención primaria

Datos clínicos: información obtenida del paciente sobre su estado de salud, informe de la enfermedad actual del paciente.

Expediente clínico: registro de salud en donde se reúne en un solo documento, debidamente identificado, toda la información concerniente a la salud de una persona, sus alteraciones y evolución en los tratamientos recibidos dentro de una misma institución de salud, a través de toda la vida.

Habilitación: trámite de acatamiento obligatorio, realizado por el Estado, para autorizar el funcionamiento de los servicios de salud y afines, tanto públicos, privados o mixtos, por el cual se garantiza a los usuarios y las usuarias, que éstos cumplen con los requisitos mínimos estructurales, para dar la atención que explícitamente dicen ofrecer.

Material estéril: todo aquel material que va a ser utilizado directamente en el paciente y que ha sido sometido a un proceso de esterilización, con el fin de eliminar gérmenes patógenos que pudiese contener. Este material ha sido autoclavado y los controles biológicos indican la no presencia de gérmenes patógenos y que ha sido sometido a una proceso de esterilización.

Redes: registros de estadísticas de salud

## 3 Clasificación y designación

### 3.1. Primer nivel de clasificación:

En el primer nivel de clasificación la norma se clasifica de acuerdo con las diferentes áreas que intervienen en la atención de los y las usuarios / as, en los rubros siguientes:

I. Recurso humano

II. Planta física

III. Recurso material

IV. Documentación

## 4. Especificaciones

### 4.1 Recurso humano

4.1.1. El EBAIS debe contar al menos con el siguiente personal para la atención de 5.000 habitantes o menos:

a) un médico general

b) un/ una auxiliar de enfermería

c) un/ una técnico/a de Atención Primaria

4.1.2. Debe haber un profesional designado como responsable de la Dirección del establecimiento.

4.1.3. El establecimiento debe contar con un médico, diariamente y durante todo el horario de atención

4.1.4. El EBAIS debe tener acceso diario a los siguientes profesionales:

4.1.4.1 Un /a odontólogo /a

4.1.4.2 Un /a Trabajador /a Social

4.1.4.3 Un /a Microbiólogo /a o técnico de laboratorio

I. 4.2 Planta física

4.2.1. El EBAIS debe contar con los siguientes espacios claramente delimitados

4.2.2. En cada una de las áreas mencionadas debe existir iluminación y ventilación natural suficientes para las actividades diurnas normales

4.2.2.1 Sala de espera cómoda con sillas en buen estado para los usuarios

4.2.2.2 Un consultorio con privacidad para la atención de pacientes, que cuenta con un lavamanos en buen estado

4.2.2.3 Un cuarto para la realización de procedimientos (curaciones). Este cuarto debe ser separado y con privacidad, con un lavamanos

4.2.2.4 Debe contar con un cuarto para la recepción, lavado desinfección y esterilización de los equipos y materiales biomédicos empleados en el proceso de atención o en su defecto tener acceso a un servicios de esterilización externa.

4.2.2.5 Hay un espacio para pesar y medir a las personas

4.2.2.6 Existe un cuarto /área para la recepción y archivo de historias clínicas. Debe ser separado y de circulación restringida.

4.2.2.7 Área exclusiva para lavado de equipo de limpieza.

4.2.2.8 Hay un cubículo para vacunaciones, debe ser separado, contar con privacidad. Y con un lavamanos

4.2.2.9 Cubículo para la farmacia o se tiene acceso a un servicio de farmacia.

4.2.3. Deben existir por a menos, tres servicios sanitarios en buen estado, dos para el público rotulado por género y otro para el personal provisto con dispensadores de jabón y toallas de papel para el secado de manos, y un basurero con tapa.

4.2.4. La planta física del establecimiento debe tener el techo, paredes y piso en buen estado. Los pisos deben ser de material antideslizante y observar el cumplimiento de la Ley N° 7600.

4.2.5. El cubículo o área para la farmacia debe contar con las siguientes áreas:

4.2.5.1 Distribución y despacho de medicamentos

4.2.5.2 Anotación de instrucciones en etiquetas

4.2.5.3 Estantes o gavetas para medicamentos

4.2.5.4 Registros

4.2.5.5 Bodega

4.2.6. Debe contar con un espacio físico y mobiliario para el ATAP. Este espacio físico debe contar con una mesa, silla, equipo de trabajo de campo, espacio para ubicar las fichas familiares y tarjeteros.

4.3. Recurso material

4.3.1. En el consultorio debe contar, al menos, con los siguientes recursos:

4.3.1.1 camilla de exploración - Camilla ginecológica

4.3.1.2 dos sillas

4.3.1.3 un escritorio

4.3.1.4 Cinta métrica metálica no inextensible

4.3.1.5 Estetoscopio biauricular

4.3.1.6 Estetoscopio de auscultación fetal

- 4.3.1.7 Equipo de diagnóstico portátil o fijo en pared
- 4.3.1.8 Cartilla para evaluación de agudeza visual
- 4.3.1.9 Tarjetas para prueba de agudeza auditiva indirecta (niños(as) mayores de 3 años)
- 4.3.1.10 Basureros con tapa y cumplir con las Normas de desechos hospitalarios
- 4.3.2. Cada EBAIS debe disponer del siguiente recurso. Todos los elementos pertenecen a la Unidad y están en buenas condiciones de funcionamiento
  - 4.3.2.1 Balanza de suspensión (calzón) para ATAPs
  - 4.3.2.2 Balanza calibrada para lactantes
  - 4.3.2.3 Balanza de plataforma calibrada para adultos
  - 4.3.2.4 Tallímetro para adultos
  - 4.3.2.5 Infantómetro
  - 4.3.2.6 Termómetros orales
  - 4.3.2.7 Esfignomanómetro
  - 4.3.2.8 Espéculos vaginales de 3 tamaños, al menos 6 grandes, 6 medianos y 3 pequeños
  - 4.3.2.9 Nebulizador
  - 4.3.2.10 Silla de ruedas
- 4.3.3. El EBAIS debe contar con un refrigerador exclusivo para vacunas. El refrigerador debe contar con termómetro y hoja de control diario de la temperatura con datos actualizados.
- 4.3.4. El EBAIS debe contar con una autoclave para esterilización o con acceso adecuado a un servicio de esterilización. Debe contar con evidencia escrita en caso del convenio o contrato.
- 4.3.5. El espacio dedicado para almacenar los expedientes clínicos debe contar por los menos con dos archivadores o estantes.
- 4.3.6. La sala de curaciones debe contar, al menos, con los siguientes recursos:
  - 4.3.6.1 Camilla para curaciones
  - 4.3.6.2 Aspirador
  - 4.3.6.3 Lámpara de cuello de ganso
  - 4.3.6.4 Mesa de Mayo
  - 4.3.6.5 Dos equipos de curación completos
  - 4.3.6.6 Dos equipos de sutura
- 4.3.7. Deben contar con facilidades para traslado urgente de pacientes. (convenio con la Cruz Roja o por acuerdo de vecinos en forma voluntaria). Debe existir registro escrito del convenio.
- 4.3.8. Deben contar con un termo por cada Técnico de Atención Primaria (ATAP), en buen estado. Este termo debe cumplir con los estándares de calidad establecidos para el mantenimiento de la cadena de frío. con paquetes fríos, termómetros para transporte de vacunas.
- 4.3.9. Deben contar con un termo en buen estado, cumpliendo los estándares de la cadena de frío, con paquetes fríos, termómetros para vacunas para disponer de las vacunas que se ocupan diariamente en el establecimiento.
- 4.4. DOCUMENTACIÓN
  - 4.4.1. Deben contar con un ejemplar de las "Normas de Atención Integral a las Personas". Debe ser una versión actualizada. Debe ser del conocimiento de todo el personal y estar accesible a todos.

4.4.2. Deben contar con un ejemplar de las Normas para la Atención de la Violencia Intrafamiliar, Ley de Derechos de Niños y Niñas y la Ley N° 7600.

4.4.3. Deben contar con una historia clínica individual o familiar.

4.4.4. La información dentro de la historia clínica está ordenada acorde con las normas de REDES:

4.4.4.1 Hoja de identificación

4.4.4.2 Hoja de problemas

4.4.4.3 Anamnesis

4.4.4.4 Examen físico

4.4.4.5 Hojas de consultas

4.4.4.6 Gráficos

4.4.4.7 Hojas de exámenes de laboratorio

4.4.4.8 Notas de enfermería

4.4.5. Deben contar con un manual de normas para la disposición de desechos potencialmente contaminados

4.4.6. Deben contar con el Sistema de Reporte de Enfermedades y Eventos de Notificación obligatoria

4.4.7 En caso de tener servicios de Atención especializada se les aplicarán las normas respectivas.

#### 4.5 SEGURIDAD E HIGIENE LABORAL

4.5.1 Debe contar con señalización de seguridad en todas sus áreas, que incluya al menos:

4.5.1.1 los equipos de control de incendios,

4.5.1.2 salida de emergencia,

4.5.1.3 rutas de evacuación por incendio o evento natural.

4.5.2 El establecimiento debe contar con un extintor ABC para el control de incendios y que indique la fecha de vencimiento.

4.5.3 El establecimiento debe contar con equipo de protección del personal, en cantidad y tipo apropiado, según el riesgo que presente.

4.5.4 El establecimiento debe contar con un manual de protocolos de seguridad para la prevención de enfermedades infectocontagiosas (hepatitis B, SIDA etc.) así como otros riesgos biológicos, tanto en la atención de pacientes como en la disposición final de desechos o material bioinfeccioso. Tales protocolos deben ser conocidos por todo el personal.

#### ANEXO A

##### REQUISITOS PARA SOLICITAR LA HABILITACIÓN

(Este anexo forma parte integrante de la norma)

Para solicitar la habilitación de un Establecimiento Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), la persona interesada debe presentar la documentación preferentemente al Área de Salud, a la cual pertenezca el establecimiento, según su ubicación geográfica o a la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud. Los siguientes documentos deben estar debidamente llenos, completos y confrontados con los originales:

1. Formulario de habilitación de establecimientos de salud y afines, debidamente lleno con dos copias.

Este formulario se retira en el Área de Salud del Ministerio Salud.

2. Copia de los atestados profesionales de la persona responsable técnica del establecimiento, debidamente autenticado.
3. Constancia del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica de la persona responsable técnica del establecimiento.
4. Fotocopia de Cédula de Identidad, ambos lados, de la persona responsable técnica del establecimiento.

ANEXO B:

REQUISITOS DE INFORMACIÓN AL REALIZAR  
LA EVALUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

(Este anexo forma parte integrante de la norma)

I. Identificación del establecimiento

1. Nombre
  2. Código
- II. Ubicación
1. Región
  2. Área de Salud
  3. Provincia
  4. Cantón
  5. Distrito
  6. Dirección
  7. Dirección postal
  8. E. Mail
  9. Teléfono
  10. Fax

III. Información sobre la persona responsable técnica del establecimiento

1. Nombre
  2. Cédula
  3. Código profesional
- IV. Otra información cuando aplique

[Ficha del artículo](#)

Artículo 2º—El Ministerio de Salud velará por su correcta aplicación.

[Ficha del artículo](#)

Artículo 3º—Deróguese el Decreto Ejecutivo N° 29946-S del 3 de octubre del 2001.

[Ficha del artículo](#)

Artículo 4º—Rige a partir de su publicación.

## 4.2. Manual de Normas para la Habilitación de Establecimientos que Brindan Atención en Centros para Personas con Discapacidad - N° 32831

### EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA Y EL MINISTRO DE SALUD

En uso de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 1, 2, 3, 9 y 69 de la Ley N° 5395 de 30 de octubre de 1973, "Ley General de Salud"; 2 inciso c) de la Ley N° 5412 de 8 de noviembre de 1973, "Ley Orgánica del Ministerio de Salud",

#### *Considerando:*

1°—Que conforme a las disposiciones legales contenidas en el artículo 1° de la Ley General de Salud, la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.

2°—Que al amparo de lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley General de Salud, es competencia del Ministerio de Salud asegurarse que los establecimientos de atención en salud, reúnan óptimas condiciones para su funcionamiento.

3°—Que el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, es el ente encargado de orientar la política general en materia de Rehabilitación y Educación Especial.

4°—Que el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, es el Ente Rector en materia de Discapacidad para el país, según dictamen C-049-97 de 3 de abril de 1997, de la Procuraduría General de la República.

5°—Que mediante Decreto Ejecutivo N° 30571-S del 25 de junio del 2002, publicado en *La Gaceta* N° 138 de 18 de julio del 2002, se emite el Reglamento General de Habilitación de Establecimientos de Salud y Afines. **Por tanto,**

#### DECRETAN:

Artículo 1°—Oficialícese para efectos de aplicación obligatoria en establecimientos públicos, privados y mixtos el "Manual de Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan Atención en Centros para personas con Discapacidad".

#### [Ficha del artículo](#)

Artículo 2°—El Ministerio de Salud velará por la correcta aplicación del presente Manual de Normas.

### **Manual de normas para la habilitación de establecimientos que brindan atención en centros para personas con discapacidad**

La necesidad de mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y afines y la redefinición de las funciones del Ministerio de Salud como ente rector del Sector de Salud y la coordinación existente con el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, como ente encargado de orientar la política general en



materia de Rehabilitación y Educación Especial, han generado acciones para normalizar las condiciones de operación de los establecimientos que actúan o prestan servicios, directa o indirectamente, en materias ligadas con la salud para procurar el bienestar de las personas con discapacidad.

Para ello se establece el presente Manual de Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan atención en centros para personas con discapacidad, en el que se establecen los requisitos de operación, según lo dispuesto en la Ley N° 5395: Ley General de Salud, el Decreto Ejecutivo N° 30571-S, Reglamento General para la Habilitación de Establecimientos de Salud y Afines, la Ley N° 5347 Creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial y su Reglamento, Dictamen C-049-97 de 3 de abril de 1997, de la Procuraduría General de la República el cual indica que el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, es el ente rector en materia de Discapacidad para el país, la Ley N° 7600: Igualdad de Oportunidad para las Personas con Discapacidad y su Reglamento y otras disposiciones vinculantes.

Además contiene el Anexo A, donde se presentan los requisitos para realizar el trámite de solicitud de Habilitación y en el Anexo B, los requisitos de información y documentación contenidos en el presente manual, requeridos al realizar la evaluación del establecimiento.

**1º—Objetivo y ámbito de aplicación.** El presente Manual de Normas tiene como objetivo especificar las condiciones y requisitos que deben cumplir los Establecimientos que brindan atención en centros para personas con discapacidad, para garantizar que el servicio ofrecido cumpla con los requisitos de calidad, seguridad, equidad, igualdad y accesibilidad, para ser Habilitados por el Ministerio de Salud. Su ámbito de aplicación es nacional y aplica para todos los Establecimientos que brindan atención en centros para personas con discapacidad, ya sean públicos, privados, mixtos o administrados por organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro.

## **2º—Definiciones generales:**

**1. Actividad física:** Actividad que requiere de algún grado de esfuerzo físico.

**2. Actividades de la vida diaria:** Conjunto de conductas que una persona ejecuta todos los días o con frecuencia casi cotidiana, para vivir de forma autónoma e integrada en su medio ambiente y cumplir su papel social. Se subdividen en actividades de la vida diaria básicas e instrumentales.

**3. Actividades de la vida diaria básicas:** Actividades primarias encaminadas al auto cuidado y movilidad, de tal modo que permiten el grado de autonomía e independencia elemental necesarias, para que la persona pueda vivir sin ayuda continua de otros. Se consideran propias de este grupo la movilidad, el comer, vestirse, aseo personal, etc.

**4. Actividades de la vida diaria instrumentales o complejas:** Suponen un nivel más complejo de la conducta y permiten a la persona adaptarse a su entorno y

mantener su independencia en la comunidad. Dependen, al igual que las actividades básicas, del estado de salud del individuo, pero intervienen otros elementos, como son el estado afectivo, los rendimientos cognitivos y aspectos del entorno social. Tienen connotaciones diferentes para cada individuo, en función de su sexo, edad, circunstancias personales o familiares, estando en relación con el estilo de vida. Incluyen tareas tales como el uso del teléfono y medios de transporte, las compras, labores domésticas, manejo de la medicación, gestión de los asuntos económicos, etc.

5. **Actividad recreativa:** Labor cuyo fin es ocupar el tiempo libre de la persona con discapacidad mediante múltiples actividades físicas, sensoriales, cognitivas y culturales, que les ofrezca esparcimiento.

6. **Acceso a recurso humano:** Disponibilidad obligatoria de recurso humano para la ejecución de las actividades, puede ser contratado (de planta) asesor o voluntario, con horario definido y contemplado en el manual de funciones según las necesidades del establecimiento.

7. **Accesibilidad:** Ausencia de restricciones para que todas las personas puedan acceder libremente al entorno, utilizar todos los servicios requeridos y disponer de todos los recursos que garanticen su seguridad, su movilidad y su comunicación.

8. **Apoyos:** Conjunto de soportes y servicios técnicos, de naturaleza variada, que de manera organizada ofrecen instituciones y organizaciones, especializadas o no, que orientados hacia las personas con discapacidad contribuyen a: satisfacer necesidades, aumentar el nivel de autoestima, independencia y autonomía, facilitar accesos y aprovechamiento de oportunidades, mejorar la calidad de vida, aprovechar y mejorar las condiciones personales; y orientados al medio pueden eliminar, o al menos reducir, las barreras de todo orden que dificultan la participación de las personas con discapacidad en la sociedad, en igualdad de oportunidades que las demás personas.

9. **Atención integral:** Actividad que tiene como fin buscar la satisfacción de las necesidades físicas, biológicas, psicológicas, sociales, emocionales, materiales y espirituales, considerando sus hábitos y capacidades con el fin de facilitarles una vida con autonomía.

10. **Ayuda técnica:** Elemento requerido por una persona con discapacidad para mejorar su funcionalidad y garantizar su autonomía.

11. **Atención institucionalizada:** Se da generalmente en contextos destinados a mantener segregadas de la comunidad a las personas que viven en ellos porque se considera imposible su integración.

12. **Atención asistencial o asistencialismo:** Brindada a usuarios del servicio requerido y está orientada a cubrir sus actividades de la vida diaria.

13. **Autonomía personal:** Derecho de las personas con discapacidad de tomar sus propias decisiones y el control de las acciones que los involucra para el logro de una vida independiente.

14. **Buen estado:** Adecuado, acertado, buenas condiciones, entiéndase, sin defectos constructivos, funcionando sin alteraciones, sin .suras, sin desplomes, desniveles o pandeos, sin oxidación ni infiltraciones o goteras, sin corto circuitos, sin abolladuras ni decoloraciones, sin atascamientos, ni flojo, sin escarificaciones, ni roturas, sin torceduras, ni manchas, sin desprendimientos, ni quebraduras, sin astillamientos, ni faltantes, sin fugas, sin salientes punzo-cortantes, ergonómico, limpio y que cumple con la normativa y requerimientos del usuario.

15. **Calidad:** Aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

16. **Discapacidad:** Deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades de vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

17. **Derechos humanos:** Derechos y libertades fundamentales inherentes a los seres humanos, basados en el reconocimiento de la dignidad, la libertad, la igualdad, la justicia para toda persona sin ninguna distinción, en todos los ámbitos de su existencia, que deben ser garantizados por los Estados y exigibles a éstos.

18. **Derechos humanos en salud:** Aseguran que las personas sean tratadas con dignidad, igualdad, equidad y respeto en los diferentes espacios donde se construye la salud.

19. **Desecho infecto-contagioso:** Contiene bacterias, virus u otros organismos con capacidad de causar infección o que tiene o puede contener toxinas producidas por microorganismos, que causan efectos nocivos a seres vivos o al ambiente humano.

20. **Establecimiento privado:** Creado, administrado y financiado con fines de lucro, sin aporte del Estado.

21. **Establecimiento público:** Creado, administrado y financiado por el Estado y sus instituciones.

22. **Estructura:** Todo lo relativo al conjunto de elementos constructivos que componen el inmueble, sean de orden primario, como los cimientos, vigas columnas y losas, secundario, como cerramientos, paredes, puertas y ventanas, comunicaciones, como escaleras, ascensores, rampas y ductos, instalaciones, sean mecánicas, eléctricas o especiales.

23. **Expediente del residente:** Documento físico o electrónico donde se reúne y registra en un solo documento, debidamente identificado, toda la información concerniente a la persona, sus alteraciones y la evolución con los tratamientos y acciones brindadas el cual debe utilizarse con confidencialidad.

24. **Habilitación:** Trámite de acatamiento obligatorio realizado por el Estado a través del Ministerio de Salud, para autorizar el funcionamiento de los servicios de salud y afines, tanto públicos como privados, por el cual garantiza a los personas, que éstos cumplen con los requisitos mínimos estructurales, para la atención que explícitamente dicen ofrecer, con un riesgo aceptable para las personas. Los requisitos que los establecimientos deben cumplir son en planta física, recurso humano, recurso material, equipo y organización.

25. **Infraestructura:** Parte fundamental de la estructura, que se encuentra a ras o por debajo del nivel establecido como cero, compuesto por las obras de acceso, calles, aceras, parqueos, áreas verdes, y las instalaciones de suministro y evacuación de aguas y electricidad.

26. **Institución residencial:** Servicio de residencia permanente, dirigido a 20 o más personas con discapacidad y adultas. Los residentes son personas con necesidades de apoyo extensas y generalizadas por lo que requieren de personal de atención directa las 24 horas, para poder realizar las actividades de la vida diaria. La institución mantiene vínculos e integración con la comunidad.

27. **Mal estado:** Inadecuado, entiéndase con defectos constructivos, requiere reparación, no funciona del todo o funciona con alteraciones severas, corto circuito, desplomes, desniveles o pandeos severos, oxidación, infiltraciones o goteras, con fisuras, flojo, con escarificaciones, roturas, torceduras, manchas, desprendimientos, quebraduras, astillamientos, faltantes, fugas graves, abollado, despintado o decolorado, con atascamientos, con salientes punzocortantes, ergonomía deficiente, sucio, que no cumple con la normativa y requerimientos del usuario, y representa inmediatamente peligro a la salud e integridad de las personas.

28. **Mapa de riesgo:** Estudio de la localización, valoración y análisis de los riesgos en un área de trabajo, así como del conocimiento de la exposición a la que están sometidos los distintos grupos de personas afectadas.

29. **Organización no gubernamental:** Organización social que realiza actividades o brinda servicios sin fines de lucro, como acción coadyuvante a la labor del Estado para contribuir a corregir necesidades de la población.

30. **Organización de personas con discapacidad:** Organizaciones dirigidas por personas con discapacidad o por sus familiares cuyos fines y objetivos están dirigidos a la promoción y defensa de la igualdad de oportunidades.

31. **Plan de emergencia:** Documento con las observaciones y evaluaciones planificadas, dirigidas y calendarizadas, que tiene como fin servir de guía sobre las acciones que deben realizarse en situaciones de emergencia o inminente desastre, provocadas por la vulnerabilidad que presentan las personas, las edificaciones o los sistemas frente a amenazas ya sea por la naturaleza o por el hombre.

32. **Semi-sótanos:** Áreas o aposentos en las edificaciones que se confinan en el subsuelo, en cuyo perímetro al menos un lado no colinda con tierra, agua u otras edificaciones y tiene acceso directo a un área exterior, parte de la infraestructura ubicada bajo el nivel de acceso a ras del suelo, con aperturas al exterior o interior que faculten la ventilación e iluminación natural. En éstos se permitirá la estancia permanente de personas laborando, siempre y cuando se posea ventilación e iluminación natural, por medio de ventanas cuyo tamaño en suma sea de al menos el 10% del área de piso y el 50% sea abatible.

33. **Servicio de apoyo:** Ayudas técnicas, equipo, recursos auxiliares, asistencia personal y servicios de educación especial, requeridos por las personas con discapacidad para aumentar su grado de autonomía y garantizar oportunidades equiparables de acceso al desarrollo.

34. **Sótanos:** Áreas o aposentos en las edificaciones que se confinan en el subsuelo, cuyo perímetro colinda en todos sus lados con tierra, agua u otras edificaciones, parte de la infraestructura ubicada bajo el nivel de acceso a ras del suelo, sin aperturas al exterior o interior que faculten la ventilación e iluminación natural.

35. **Supraestructura:** Parte Integral de la estructura, que se encuentra por encima del nivel establecido como cero, compuesto por todos los elementos horizontales o verticales de cerramiento de espacios, pisos, cielos, techos, paredes, puertas y ventanas, mobiliario, equipamiento, transporte, acabados, especialidades, así como las instalaciones de distribución y transmisión de aguas y electricidad, voz , datos e imágenes.

36. **Terapia física:** Profesión de las ciencias biológicas, que se caracteriza por buscar el desarrollo adecuado de las funciones que producen los sistemas del cuerpo y que su buen o mal funcionamiento, repercuten en la cinética o movimiento. Interviene cuando el ser humano ha perdido o se encuentra en riesgo de perder o alterar, de forma temporal o permanente, el adecuado movimiento y con ello las funciones físicas. Estudia y aplica las acciones físicas motoras humanas, las fuerzas naturales y los elementos físicos, además de proveer atención a los usuarios de sus servicios, mediante el empleo de técnicas científicamente demostradas: los agentes físicos y el ejercicio terapéutico.

37. **Terapia ocupacional:** Profesión de las ciencias biológicas, que previene, mantiene y restaura el estado físico, mental y social del individuo que ha sufrido alguna discapacidad o se encuentra en riesgo de sufrir una, mediante la utilización

de los medios terapéuticos y las actividades con propósito; con el fin de prevenir, asistir, educar, favorecer el desarrollo, la recuperación y la rehabilitación del ser humano, además de promover la máxima independencia de este, en sus actividades de la vida diaria.

**38. Terapia respiratoria:** Profesión de las ciencias biológicas, que promueve, previene, diagnostica, trata y rehabilita personas con enfermedades agudas, crónicas o degenerativas que comprometan el sistema cardiorrespiratorio.

**39. Violencia física:** Uso de fuerza física o la cohesión contra la persona con discapacidad, para lograr que ella haga algo que no desea, deje de hacer algo o, simplemente, para causar sufrimiento a la víctima.

**40. Violencia sexual:** Actos u omisiones de carácter sexual, directos o indirectos, con el objeto de humillar, degradar y causar sufrimiento.

**41. Violencia emocional o psicológica:** Acción u omisión que cause daño a la autoestima y salud mental de la persona con discapacidad y atente contra sus derechos humanos.

**42. Violencia patrimonial:** Acción u omisión que implique daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes valores, derechos o recursos económicos, destinados a satisfacer las necesidades de la persona con discapacidad.

**43. Violencia por negligencia o descuido:** Acción u omisión a través de la cual no se satisfagan las necesidades básicas de la persona con discapacidad cuando así lo requieran. Este tipo de violencia les priva de protección, alimentación, cuidados higiénicos, vestimenta, educación, atención médica y supervisión, o las deja en total abandono.

**44. Violencia doméstica:** Acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado inclusive, por vínculo jurídico o de hecho o por la relación de guarda, tutela o curatela y que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial.

**45. Violencia institucional:** Acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra un o una persona adulta mayor que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial y es cometida por alguien con quién se mantiene una relación de confianza, de cuidado y de prestación de un servicio de salud.

**46. Voluntaria:** Persona que ofrece ad honorem un servicio, de acuerdo a su conocimiento y capacitación en el campo. Debe mantener un compromiso formal con la organización o el establecimiento.

### 3<sup>o</sup>—Clasificación y designación

**3.1 Primer nivel de clasificación.** El establecimiento se clasifica, en las siguientes áreas con sus respectivas especificaciones:

#### **3.1.1 Centros que brindan atención a personas con discapacidad:**

3.1.1 Dirección y /o Administración.

3.1.2 Planta física.

3.1.3 Seguridad e higiene.

3.1.4 Trabajo Social.

3.1.5 Terapia Física.

3.1.6 Terapia Ocupacional.

3.1.7 Terapia Respiratoria.

3.1.8 Medicina y Enfermería.

3.1.9 Nutrición.

3.1.10 Prevención y atención de la violencia.

3.1.11 Lavandería y Ropería.

**3.2. Segundo nivel de clasificación.** En el segundo nivel de clasificación, según la naturaleza de cada área de funcionamiento los requisitos se dividen en las siguientes categorías:

3.2.1 Recurso humano.

3.2.2 Planta Física.

3.2.3 Recurso material.

3.2.4 Documentación.

#### **Centros que brindan atención a personas con Discapacidad:**

### 4<sup>o</sup>—Especificaciones Generales

#### **4.1 Dirección, Administración**

#### **4.1.1 Recurso Humano:**

4.1.1.1 El establecimiento debe contar con un profesional del área de la salud y/o área social reconocida en el país por un ente competente, que sea el responsable técnico y administrativo del servicio brindado. Debe tener capacitación en la atención de personas con discapacidad que lo faculte para el cargo, curso de Primeros Auxilios básicos y el curso de Manejo de Desechos sólidos.

4.1.1.2 El establecimiento debe contar con el siguiente recurso humano para el área administrativa:

4.1.1.2.1 Personal de apoyo administrativo.

4.1.1.2.2 Personal de limpieza.

4.1.1.2.3 Personal de vigilancia.

4.1.1.3 El establecimiento debe asegurar que el recurso humano incluyendo personal de apoyo, auxiliar, voluntariado y de limpieza reciba inducción, y capacitación continua en atención de personas con discapacidad de acuerdo a la función que desempeña dentro del establecimiento.

#### **4.2.2 Recurso Material**

4.2.2.1 El establecimiento debe contar al menos con el siguiente recurso material para el área administrativa:

4.2.2.1.1 Escritorio y sillas.

4.2.2.1.2 Archivadores o estantes para documentos.

4.2.2.1.3 Teléfono.

4.2.2.1.4 Papelería.

4.2.2.1.5 Computadora.

4.2.2.2 El establecimiento debe tener acceso al menos: a una ambulancia que tenga la habilitación vigente otorgada por el Ministerio de Salud.

#### **4.1.3 Documentación**

4.1.3.1 El establecimiento debe contar con una lista actualizada de los atestados del personal, incluyendo a las personas voluntarias. Los atestados deben incluir al menos la siguiente información:



4.1.3.1.1 Estudios aprobados (atestados).

4.1.3.1.2 Capacitación recibida e impartida.

4.1.3.1.2 Jornada laboral contratada o programada.

4.1.3.1.3 Cargo y funciones.

4.1.3.2 El establecimiento debe contar, con los siguientes documentos:

4.1.3.2.1 Documento sobre la organización que incluya:

4.1.3.2.1.1 Misión.

4.1.3.2.1.2 Visión.

4.1.3.2.1.3 Valores.

4.1.3.2.1.4 Objetivos.

4.1.3.2.1.5 Políticas organizacionales sobre la atención de las personas residentes.

4.1.3.3 Manual de funciones y responsabilidades de todo el personal, incluyendo el voluntariado respecto a lo interno de la organización y con otras instituciones y organizaciones.

4.1.3.4 Reglamento interno que regule las relaciones internas de todo el personal y para con las personas residentes.

4.1.3.5 El establecimiento debe contar con material impreso que permita informar sobre la atención que se brinda.

4.1.3.6 El establecimiento debe tener un documento con las reglas establecidas redactadas en conjunto con los y las residentes sobre la convivencia en la institución.

4.1.3.3 El establecimiento debe contar con un programa escrito de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos que utilizan en la atención, cuando sea necesario.

4.1.3.4 El establecimiento debe tener un contrato escrito de servicios a terceros, cuando aplique.

## **4.2 Planta Física.**

### **4.2.1 Acceso a servicios básicos y ubicación en el entorno inmediato**

4.2.1.1 Los servicios se prestarán en un inmueble que se encuentre construido o adaptado de forma accesible, integrado en un conjunto, que le de acceso con seguridad y protección a las personas a todas las áreas de uso público.

4.2.1.2 El establecimiento estará ubicado en sitios o terrenos de poca pendiente, de preferencia planos o en planta baja, accesible desde la calle o entrada sin requerir escalones, gradas o rampas de gran extensión. Se recomienda una ubicación cercana a servicios comunales y transporte público.

4.2.1.3 Se cuenta en el inmueble con servicio de electricidad, alumbrado público y teléfono residencial.

4.2.1.4 El inmueble tiene acceso a la recolección de los desechos sólidos, domésticos, reciclables o reutilizables.

4.2.1.5 Se tiene acceso a la atención de emergencias de índole médica, rescate, policía y bomberos.

4.2.1.6 Se le garantiza a los usuarios el acceso a los servicios que brinda la comunidad, incluidos los de salud, educación y recreación.

4.2.1.7 El terreno se ubica a más de 100 metros de potenciales deslizamientos, derrumbes o ríos con recurrencia de inundaciones.

4.2.1.8 La ubicación del establecimiento debe estar cerca a las rutas y paradas de transporte público.

4.2.1.9 La ubicación del establecimiento debe estar en un espacio comunicado con el resto de áreas urbanas a través de aceras en buen estado.

#### **4.2.2 Espacios mínimos del inmueble.**

4.2.2.1 El establecimiento cuenta al menos con los siguientes espacios, para el desarrollo de las actividades de los residentes:

4.2.2.1.1 Espacios privados: el establecimiento cuenta como mínimo de 8 metros cuadrados por residente en un salón. En el caso de contar con habitación, esta debe ser de 9 metros cuadrados para una o dos personas que no utilicen sillas de ruedas, de 12 metros cuadrados cuando utilicen la silla de ruedas, en donde ellos / as tengan la posibilidad de guardar sus cosas propias, crear un ambiente personal y pasar parte de su tiempo libre en privado. Para las personas en sillas de ruedas se requiere adaptación del dormitorio privado. Se le brinda una habitación privada dentro del establecimiento, equipada como dormitorio a los encargados del lugar.

4.2.2.2 Para los funcionarios que cuidan a los residentes la habitación debe ser de 7.5 metros cuadrados.

4.2.2.3 Espacios comunes: Los espacios comunes son suficientemente grandes para el uso que corresponde, además que existe por lo menos un espacio libre de maniobra con un diámetro mínimo de 1.20 metros (este puede ser compartido por dos áreas adyacentes). Las áreas comunes son accesibles para el uso de los residentes. Estos espacios como mínimo serán:

4.2.2.4 Cocina: este espacio tendrá las dimensiones, equipo y mobiliario adecuados para que permitan a cualquier usuario, participar de la preparación, de los alimentos y el lavado de los platos y utensilios. Si se utiliza la cocina con gas propano licuado se deben guardar las medidas de seguridad establecidas, de lo contrario solo con cocina eléctrica. Y para situaciones de emergencia contar con una plantilla de gas en un lugar seguro.

4.2.2.5 Cuenta con áreas claramente separadas para la preparación y almacenamiento de alimentos. Los estantes de cocina estarán colocados entre 0.30 y 0.40 m. de altura, con relación al piso.

4.2.2.6 Cuarto de pilas: equipado y adaptado para los artículos de limpieza de la casa y para que los residentes puedan lavar su ropa a mano y en la lavadora. Si reside una persona con movilidad reducida se debe realiza las adaptaciones pertinentes para lograr la accesibilidad del espacio.

4.2.2.7 Terraza o patio bajo techo: área con ventilación natural y carente de paredes y ventanales fijos que de hacia un espacio exterior de la vivienda. Deberá ser accesible para todas las personas y permitir la utilización de mobiliario para sentarse y relacionarse, así como los juegos de mesa, prácticas de estimulación sensorial, los eventos de grupo, lectura, etc. La cantidad de metros cuadrados a ser requeridos por persona será de 1.25 m. En caso de que el cuarto de pilas no cuente con espacio para secar ropa esta área deberá tener espacio para este fin.

4.2.2.8 Zona verde o área libre : Se debe contar con un espacio no construido para el esparcimiento de los usuarios, no menor al 30% del área del terreno en su defecto tener acceso a parques, zonas verdes comunes en residencias cuya distancia no debe exceder los 100 metros.

4.2.2.9 Sala: debe brindar un ambiente cómodo y accesible para la ocupación del tiempo libre, puede tener entre sus elementos; sillones, mesa con sillas, reproductores musicales y televisor.

4.2.2.10 Comedor: equipado de forma que todos los residentes se pueden sentar en una sola mesa para comer y que facilite la comunicación entre los residentes a la hora de comer.

4.2.2.11 Baño / servicio: un baño / servicio por cada 4 personas, incluyendo uno completamente adaptado para todas las personas, según lo establecido en el apartado de servicios sanitarios.

### 4.2.3 Características generales del inmueble.

4.2.3.1 En la entrada del establecimiento debe instalarse una plataforma suficientemente plana, la cual debe permitir maniobrar una silla de ruedas y poseer un cobertor o techo protector. La cerradura de la puerta principal, timbre y buzones deberán estar a una altura accesible, máxima de 1.00 m. Así mismo, deberán evitarse las contrapuestas.

4.2.3.2 Deben tener rótulos identificando el tipo de establecimiento.

4.2.3.3 En todos los sitios de acceso público las circulaciones horizontales cuentan con al menos 0.90 m de paso libre.

4.2.3.4 La estructura primaria, circulaciones verticales y los cerramientos deben ser de materiales incombustibles o con un coeficiente retardatorio al fuego mayor de una hora.

4.2.3.5 La estructura del techo se encuentra protegida mediante cielo raso aislante, cortafuego y retardatorio.

4.2.3.6 En el inmueble se previene y están prohibidos los usos de materiales internos de plástico o materiales que, al quemarse, produzcan humo o gas venenoso.

4.2.3.7 Si el área excede los 250 m<sup>2</sup> deberá poseer mínimo dos salidas al exterior separadas al menos 3,0 m, si no están a nivel de acera deben tener rampa.

4.2.3.8 No deben existir barreras arquitectónicas, en los espacios que son de uso común entre residentes, personal y visitantes, como gradas sin rampa, muros, alcantarillas o rejillas abiertas, desagües sin tapa, desniveles en el piso, alfombras sin pegar, u otros elementos que obstaculicen el desplazamiento, el desempeño o la comunicación.

4.2.3.9 Todos los balcones, terrazas transitables mayores a 0.40 m de altura tendrán baranda de protección con barras a 0.90, 060 y 0.10 m del nivel del suelo.

4.2.3.10 En general para personas con baja visión o ceguera, no existen peligros, por no detección de obstáculos, salientes, agujeros o desniveles.

4.2.3.11 Las ventanas estarán ubicadas a una altura apropiada para aprovechar la luz y el paisaje disponible. Las ventanas para mirar hacia afuera podrán tener zócalo de 0.825 m de altura máxima. Los controles de las ventanas serán accesibles y fáciles de operar desde una posición sentada.

4.2.3.12 Las puertas deben tener al menos un ancho libre de 0.90 m sentido de apertura hacia fuera (en espacios sin otra salida) sin mecanismo de cierre

automático y con llavín y tiradera, tipo palanca a 0.90 m de altura que puedan ser abiertas sin manos y además de fácil manejo.

4.2.3.13 La puerta de emergencia debe tener un ancho mínimo libre de 1.20 m y 2.10 m de alto, esta puerta debe abrir hacia afuera y debe contar con llavín antipánico, de palanca, barra de empuje o cualquier mecanismo que facilite su apertura, deberá ser de color contraste con la pared circundante, (preferible amarilla, verde o roja). Se tendrá una por cada 250 m<sup>2</sup> de construcción y a una distancia menor de 45 metros del punto mas alejado.

4.2.3.14 La iluminación diurna debe ser directa a través de ventanas o transparencias en el techo, de un tamaño referente al 20 % de la superficie del piso. Se debe garantizar al menos 300 luxes de luz natural o artificial a cualquier hora del día en oficinas y de 500 luxes en talleres.

4.2.3.15 Los lavaderos deben permitir al usuario trabajar en posición sentada, permitiendo un alcance cómodo y proporcionar un espacio inferior libre de 0.68 m mínimo para rodillas y piernas. El fregadero debe poseer una altura máxima de 0.85 m los controles deberán estar ubicados a una distancia no mayor de 0.60 m del borde del mostrador y ser tipo palanca. El fregadero deberá tener una profundidad no mayor de 0.125 m y proporcionar un área lisa de mostrador como apoyo y soporte para brazos de 0.75 m al frente.

4.2.3.16 El establecimiento debe tener detectores de humo, colocados en la cocina, área de dormitorios.

#### **4.2.4 Habitaciones**

4.2.4.1 Las habitaciones utilizadas por usuarios con discapacidad deberán adaptarse a las necesidades específicas de cada persona, haciéndose de uso, seguro, cómodo y autónomo. Todas las habitaciones deberán contar con ventilación natural y entrada de luz solar.

4.2.4.2 Las dimensiones mínimas para las habitaciones de los residentes serán de:

4.2.4.2.1 Dos personas que no utilicen silla de ruedas 9 m<sup>2</sup>.

4.2.4.2.2 Dos personas, de las cuales una utiliza silla de ruedas 12 m<sup>2</sup>.

4.2.4.2.3 Las dimensiones mínimas para la habitación del encargado o encargada será de 7.5 m<sup>2</sup>.

4.2.4.3 Las habitaciones más cercanas a las salidas de emergencia serán reservadas para las personas con ritmo de desplazamiento más lento, que utilicen ayudas técnicas o tengan dificultad de orientación espacial.

4.2.4.4 Las habitaciones para personas que usen silla de ruedas deberán disponer de por lo menos un espacio libre de maniobra con un diámetro mínimo de 1.50 m. Idealmente, ésta área deberá estar ubicada enfrente de los armarios de los dormitorios. Un espacio libre con un ancho mínimo de 0.90 m. Debe proporcionarse por lo menos a un lado de la cama. Un pasadizo de 1.20 m de ancho debe proporcionarse entre los pies de la cama y la pared opuesta.

4.2.4.5 Los armarios a ser colocados en habitaciones de personas con discapacidad deberán estar ubicados en el rango de alcance de una persona en posición sentada.

4.2.4.6 Para personas con baja visión no es recomendable la utilización de pintura brillante en las paredes de la habitación.

4.2.4.7 De existir superficies vidriadas o grandes ventanales, estos deberán ser señalizados con bandas de colores contrastantes al fondo a una altura de 1.5 m.

4.2.4.8 Los colores de las paredes deberán ser contrastantes a los de los piso, o deberá utilizarse rodapiés de colores contrastantes con respecto a las paredes y pisos.

4.2.4.9 El timbre de la puerta debe estar conectado a alguna luz ubicada en las habitaciones de usuarios sordos o hipoacústicos.

4.2.4.10 Deberá contarse con sistemas de alerta remota como alarmas de emergencia.

#### **4.2.5 Circulaciones verticales**

4.2.5.1 El Establecimiento deberá estar construido en un solo nivel, los desniveles internos y externos, podrán tener una diferencia de hasta 0.36 m con respecto al nivel de piso terminado inmediato, siendo salvado por una rampa de hasta un 12% de pendiente longitudinal y de 1% de pendiente transversal en caso de estar expuesta a lluvia, vapor u otros tipos de humedad, además de cumplir con los siguientes requisitos:

4.2.5.1.1 El ancho mínimo libre de las rampas debe ser de 1.20 m.

4.2.5.1.2 Al comienzo y final debe existir una superficie de aproximación con un radio de giro de 0.75 m como mínimo, no invadido por elementos fijos, o móviles o por el barrido de puertas.

Ésta superficie de aproximación debe contar con un cambio de textura como advertencia.

4.2.5.1.3 Deben llevar pasamanos.

4.2.5.1.4 Para rampas con anchos superiores a 2.4 m se deberá colocar pasamanos intermedios.

4.2.5.1.5 Cuando existan circulaciones transversales en rampas que salven desniveles menores de 0.25 m , (rebajes de un escalón o vados) se deben disponer planos laterales con pendiente longitudinal máxima de 12%.

4.2.5.1.6 El pavimento de las rampas debe ser firme, antideslizante y sin obstáculos que puedan causar accidentes.

4.2.5.1.7 Las rampas deben estar libres de obstáculos en todo su ancho y desde su piso terminado hasta 2,10 m de altura.

#### 4.2.6 Escaleras

4.2.6.1 En caso de existir escalones complementarios a las rampas obligatorias deberán cumplir con las siguientes características:

4.2.6.1.1 Deben tener un ancho mínimo de 0.90m.

4.2.6.1.2 Si la separación de los pasamanos a la pared supera 0.050 m el ancho de la escalera debe incrementarse en igual magnitud.

4.2.6.1.3 Las contrahuellas deben tener una altura entre 0.15 m y 0.18 m.

4.2.6.1.4 La dimensión de la huella, no debe ser menor a 0.28 m.

4.2.6.1.5 Las huellas deben tener el borde o arista redondeado, con radio de curvatura menor a 0.01 m y sin sobresalir del plano de la contrahuella.

4.2.6.1.6 El ángulo que forma la contrahuella con la huella, debe ser de 90°.

4.2.6.1.7 Los pisos deben ser antideslizantes sin accidentes en su superficie, con bordes o aristas diferenciados visualmente.

4.2.6.1.8 Los escalones aislados, deben presentar textura, color e iluminación que los diferencie del pavimento general.

4.2.6.1.9 Deben tener pasamanos a ambos lados continuos en todo su recorrido y con prolongaciones horizontales de 0.45 m al inicio y al final.

4.2.6.1.10 Se debe colocar un pasamanos a 0.90 m y otro a 0.70 m ( $\pm 5$  cm) de altura medida verticalmente desde la arista exterior (virtual) de la escalera. En escaleras de ancho superior a 2.4 m, debe colocarse pasamanos intermedios.

#### 4.2.7 Sistema eléctrico

4.2.7.1 El establecimiento debe asegurar que los interruptores eléctricos, dispositivos de alarma y timbres, estén ubicados a una altura entre 0.90 m y 1.20 m, ser visibles y de fácil manipulación.

4.2.7.1 Todo el sistema de distribución de cables de iluminación, fuerza, y comunicaciones estará confinado en ductos de PVC o EMT, con excepción de las salidas en TSJ.

4.2.7.2 Las instalaciones deberán cumplir con lo establecido en el Código Eléctrico Nacional Vigente .y serán certificadas por un especialista incorporado al Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos de Costa Rica cada 2 años.

4.2.7.3 Se cuenta con alumbrado de los medios de salida, de corredores, pasillos, escaleras y descansos en las puertas de salida, así como en todas las vías de escape, sistemas de alarma y alerta, ascensores, todo conectado al circuito de emergencia.

4.2.7.4 El inmueble cuenta con un sistema de desviación a tierra de cargas atmosféricas indeseadas o pararrayos.

#### **4.2.8 Pasamanos**

4.2.8.1 Los pasamanos deben colocarse en todas las áreas de tránsito de usuarios, a ambos lados de los pasillos y cumplir los siguientes requisitos:

4.2.8.2 La sección transversal de los pasamanos debe permitir el buen deslizamiento de la mano, el apoyo, la sujeción fácil y segura, las dimensiones de la sección transversal deben estar comprendidas entre 0.035 m y 0.050 m.

4.2.8.3 La separación libre entre los pasamanos y la pared u otra obstrucción debe ser mayor o igual a los 0.050 m.

4.2.8.4 Los pasamanos deben ser contruidos con materiales resistentes a la humedad, que no sea conductores térmicos o eléctricos, rígidos e inalterables y deben estar fijados firmemente por la parte inferior.

4.2.8.5 Los pasamanos deben ser colocados uno a 0.90 m y otro a 0.70 m ( $\pm$  0.050 m) de altura medidas verticalmente en su proyección sobre el nivel de piso terminado desde el eje de la sección.

4.2.8.6 Los pasamanos en rampas y escaleras deben ser continuos en todo el recorrido y con prolongaciones horizontales de 0.45 m al inicio y final.

4.2.8.7 Los extremos deben ser curvados para evitar punzonazos o enganches.

#### **4.2.9 Agarraderas**



4.2.9.1 Deberán instalarse en los baños, vestidores, o espacios de traslado entre ayudas técnicas, camas, piezas sanitarias etc. o donde los usuarios lo requieran, cumpliendo con las siguientes características:

4.2.9.1.1 Las agarraderas deben ser construidas con materiales resistentes a la humedad, que no sea conductores térmicos o eléctricos, rígidos e inalterables y deben estar fijadas firmemente por la parte inferior.

4.2.9.1.2 Su exterior debe tener al tacto textura suave y antideslizante y en caso de estar expuestas a temperaturas extremas, ser revestidas.

4.2.9.1.3 Las dimensiones de la sección transversal deben estar comprendidas entre 0.035 m y 0.050 m.

4.2.9.1.4 La separación libre entre la agarradera y la pared u otro elemento debe ser mayor o igual a los 0.050 m.

4.2.9.1.5 Los extremos, deben ser curvos, para evitar laceraciones o enganches.

#### 4.2.10 **Servicios sanitarios**

4.2.10.1 Debe existir uno para varones y otro para mujeres, al menos un cubículo por unidad habitacional de ducha, lavatorio y mingitorio, el cuál será totalmente accesible para personas con discapacidad.

4.2.10.2 Se debe disponer de un espacio lateral al inodoro, de mínimo 1.20 m x 0.80 m, para transferencia de la persona al aparato sanitario.

4.2.10.3 El asiento de los inodoros debe estar colocado a una altura comprendida entre 0.48 m y 0.50 m con respecto al nivel de piso terminado.

4.2.10.4 La válvula de descarga debe estar a 1.10 m de altura máx. desde el nivel de piso. Debe ser accionable por presión, palanca o automática.

4.2.10.5 El dispensador de papel debe colocarse entre 0.40 m y 1.10 m de altura desde el piso.

4.2.10.6 En el inodoro, debe haber una agarradera horizontal y una vertical. La horizontal de 0.90 m de longitud y ubicarse lateralmente al inodoro a una altura de 0.30 m por encima del asiento y a 0.32 m entre los ejes.

4.2.10.7 En caso de ubicarse una segunda agarradera horizontal lateralmente, ésta debe ser móvil, estar ubicada dentro del espacio de transferencia a una distancia de 0.32 m respecto al eje y a una altura de 0.30 m por encima de la del aparato y debe tener como mínimo 75 cm de longitud.

4.2.10.8 En el caso de disponerse de dos espacios laterales de transferencia, las dos agarraderas deben ser móviles.

4.2.10.9 Las agarraderas móviles, deben permanecer estables en su posición horizontal y tener un dispositivo que permita su rebatimiento en un plano vertical con eje de giro que permita dejar completamente libre el espacio lateral a partir del plano posterior del inodoro.

4.2.10.10 La agarradera vertical debe tener 0.75 m de longitud y debe colocarse a partir de 0.80 m de altura con respecto al nivel de piso terminado.

4.2.10.11 Si se ubica la agarradera vertical en el plano posterior al inodoro, debe dejarse completamente libre el espacio lateral a partir de dicho plano.

4.2.10.12 Se recomienda la colocación de un grifo de tipo teléfono accesible desde el inodoro. Debe preverse en esta situación la ubicación.

4.2.10.13 Se debe disponer de un área de aproximación al lavatorio, de 0.80 m de ancho y 0.85 m de longitud, previéndose un espacio libre por debajo del lavatorio de 0.70 m de altura medidos desde el nivel de piso terminado y 0.25 m desde la parte externa frontal del lavatorio.

4.2.10.14 Los lavatorios deben ser colocados a 0.80 m de altura con respecto al nivel de piso terminado.

4.2.10.15 La grifería debe estar colocada como máximo a 0.50 m de la parte externa frontal del lavatorio.

4.2.10.16 Las salidas de agua deben ser con accionamiento de palanca, célula fotoeléctrica o similar.

4.2.10.17 Las tuberías deben estar situadas como mínimo a 0.25 m desde el extremo frontal del lavatorio y tener un dispositivo de protección o ser de un material adecuado que evite posibles quemaduras.

4.2.10.18 Se debe colocar al menos una agarradera horizontal o vertical de 0.75 m de longitud, colocada a, o desde los 0.80 m de altura medidos desde el nivel de piso terminado.

4.2.10.19 El borde inferior de los espejos, debe estar a una altura máxima de 0.90 m sobre el nivel de piso terminado.

4.2.10.20 Las duchas deben tener una dimensión mínima libre de 1.20 m de ancho y 1.20 m de longitud.

4.2.10.21 Se recomienda la colocación de un asiento de baño fijo, móvil o abatible.

4.2.10.22 El asiento debe estar construido, con materiales no lacerantes, lavables y que permitan un desagüe inmediato. El asiento debe colocarse entre los 0.48 m y los 0.50 m de altura desde el nivel de piso.

4.2.10.23 La grifería debe incluir una manguera flexible. Se recomienda el empleo de grifos de palanca.

4.2.10.24 Se debe incluir como mínimo una jabonera y tres percheros, con una profundidad de 0.025 m, siendo uno de ellos específico para muletas, ortesis y similares (colocado a una altura de 1.20 m).

4.2.10.25 Se debe colocar una agarradera en forma de "L", de 0.75 m de longitud, ubicada a 0.76 m de altura con respecto al nivel de piso terminado.

**4.2.10.26** En caso de existir bañera deberá disponerse de un área de transferencia lateral de 0.90 m de ancho y longitud igual a la bañera.

4.2.10.27 Para auxiliar la transferencia a la bañera, debe colocarse sobre ella un banco móvil de 0.45 m de profundidad y de longitud igual al ancho de la bañera.

4.2.10.28 La altura de la bañera debe estar entre los 0.48 m y 0.50 m medidos desde el nivel de piso.

4.2.10.29 La grifería se debe colocar en la piecera a una altura de 0.30 m por encima del borde de la bañera y a una distancia máxima de 0.30 m de borde lateral exterior.

4.2.10.30 Se debe colocar lateralmente a la bañera una jabonera que asegure la contención del jabón, ubicada a una altura menor a 0.30 m con respecto al borde superior de la bañera y a una distancia máxima de 0.30 m respecto al borde próximo a la grifería.

4.2.10.31 Se deben colocar cuatro agarraderas horizontales, 1 en la cabecera y una en la piecera, cuya longitud sea de 0.60 m, ubicadas a 0.84 m y 0.92 m de altura con respecto al nivel de piso terminado, y dos lateralmente, de 0.60 m de longitud, ubicadas una a 0.20 m por encima del borde superior de la bañera, y la otra a alturas entre 0.84 m y 0.92 m, con respecto al nivel de piso terminado.

4.2.10.32 Los mingitorios, que no lleguen a piso, deben colocarse entre los 0.43 m y 0.50 m, con respecto al nivel de piso terminado. Se recomienda descarga automática.

4.2.10.33 En el caso de disponerse válvula de descarga, debe colocarse a una altura máxima de 1.00 m, pudiendo ser accionada a presión o palanca.

4.2.10.34 Se debe disponer dos agarraderas verticales de 0.80 m de longitud, colocadas a 0.70 m de altura con respecto al nivel de piso terminado y separadas

0.30 m de la pared posterior. Las mismas se deben ubicar a ambos lados del mingitorio, equidistantes 0.40 m con respecto al eje del aparato.

4.2.10.35 En el caso de existir bidé en la unidad sanitaria, debe ubicarse próximo al inodoro a una distancia máxima entre ejes de 0.65 m. Corresponde lo establecido para inodoros. Con respecto a las agarraderas horizontales, se establece que la agarradera móvil deberá ubicarse adyacente al inodoro.

4.2.10.36 Los tomas eléctricos, interruptores y alarmas, se deben colocar a alturas comprendidas entre 0.85 m y 1.10 m.

4.2.10.37 Como mínimo se debe disponer por unidad sanitaria, dos percheros, colocados uno a una altura máxima de 1.10 m y el otro a 1.60 m con respecto al nivel de piso terminado.

4.2.10.38 La puerta del servicio sanitario accesible debe tener un ancho mínimo libre de 0.90 m y debe abrir hacia el exterior, o ser deslizante.

4.2.10.39 Las puertas deberán tener una agarradera horizontal del lado interior a una altura de 0.80 m medida desde el nivel de piso terminado.

4.2.10.40 En los servicios sanitarios accesibles debe disponerse un área mínima libre de circulación de 120 cm de diámetro, que permita el libre giro de una silla de ruedas y la aproximación a los distintos aparatos.

4.2.10.41 Los pavimentos deben ser de materiales antideslizantes tanto estando secos como mojados. Los colores de las distintas partes: paredes, suelo, aparatos sanitarios, accesorios y agarraderas, deben ser de colores contrastantes de modo que permita su correcta distinción a las personas con dificultades de visión.

#### **4.2.11 Documentación Edilicia**

4.2.11.1 El establecimiento debe tener por escrito con el permiso de ubicación del Ministerio de Salud y el visto bueno del uso del suelo por parte de la municipalidad correspondiente.

4.2.11.2 El establecimiento debe contar con un juego de planos de la edificación que incluya las láminas del diseño de las instalaciones:

4.2.11.2.1 Arquitectónicas.

4.2.11.3 Hidráulicas.

4.2.11.4 Sanitarias.

4.2.11.5 Pluviales.

4.2.11.6 Eléctricas.

4.2.11.7 Mecánicas.

4.2.11.8 Estructurales.

4.2.11.3 En caso de que la edificación no sea de construcción reciente y no exista la posibilidad de conseguir los planos constructivos aprobados, se debe contar con un croquis de las instalaciones y con una certificación escrita estructural y eléctrica del establecimiento, realizadas por profesionales en el campo, que garanticen la idoneidad y seguridad del inmueble para funcionar como tal.

4.2.11.4 En los planos de la edificación deben estar indicados la ubicación, dimensiones y especificaciones de la planta eléctrica de emergencia, el tanque de captación de agua potable y el diseño-solución con respecto a las barreras arquitectónicas, cumpliendo condiciones mínimas establecidas por el Departamento de Ingeniería Sanitaria y de Arquitectura del Ministerio de Salud.

4.2.11.5 El edificio debe cumplir con la aprobación del Departamento de Bomberos del Instituto Nacional de Seguros, en cuanto a la calidad y tipo de materiales utilizados, en su construcción, sean estos incombustibles o con el coeficiente retardatorio mínimo.

### **4.3 Seguridad e Higiene**

#### **4.3.1 Recurso Humano**

4.3.1.1 El establecimiento debe tener acceso a un profesional en Seguridad e Higiene Ocupacional.

#### **4.3.2 Planta Física**

4.3.2.1 El establecimiento debe contar con un plan para la atención de emergencias y desastres, elaborado de acuerdo a las guías oficiales del Ministerio de Salud.

4.3.2.2 El plan para la atención de emergencias debe contar con la aprobación por parte del Ministerio de Salud.

4.3.2.3 Existe la señalización adecuada de seguridad, en formato internacional, según se indica y que al menos incluya lo siguiente:

4.3.2.4 Equipos contra incendio, Fondo Rojo / Pictogramas Blancos.

4.3.2.5 Salidas de emergencia, Fondo Verde / Pictogramas Blancos.

4.3.2.6 Rutas de evacuación, Fondo Verde / Pictogramas Blancos.

4.3.2.7 Zonas de seguridad, Fondo Verde / Pictogramas Blancos.

4.3.2.8 Áreas riesgosas de trabajo, Fondo Amarillo / Pictogramas Negros.

4.3.2.9 Sustancias peligrosas o irritantes, Fondo Naranja / Pictogramas Negros.

4.3.2.10 Información General, Fondo Azul / Pictograma Blanco.

4.3.2.11 Equipos de seguridad ocupacional, Fondo Blanco / Pictogramas Azules.

4.3.2.12 Prohibiciones en general, Fondo Blanco / Pictogramas Rojo y Negro.

4.3.3 El inmueble debe contar con un lugar adecuado para la disposición de desechos previamente clasificados en comunes, reciclables.

4.3.4 Los acabados del centro de acopio deben ser: lavables, impermeables, desinfectables, hasta 2,0 metros, redondeado entre muros y estos con el piso. El redondeado mínimo es de 50 mm de diámetro y si es chaflán, será de 45° y de 50 mm de lado. Además cuenta con drenaje para los lixiviados y está conectado al sistema general de desechos líquidos.

4.3.5 Se tiene en el edificio, al menos un extintor triclase ( ABC ) por cada 200 m<sup>2</sup>, de 9.5 litros, debidamente instalado, la manija se halla a 85 cms del suelo, tiene colilla de revisión y está la carga vigente.

#### **4.3.3 Recurso Material**

4.3.3.1 El establecimiento debe contar con agua potable apta para consumo humano en cantidad suficiente.

4.3.3.2 El establecimiento debe contar con jabón antiséptico y toallas secantes desechables, en todos los lavatorios disponibles.

4.3.3.3 El establecimiento debe contar con un sistema para el control de incendios que incluya un dispositivo de alarma para el aviso de evacuación por incendio o evento natural. El personal debe conocer el uso y manejo de tales equipos.

4.3.3.4 Todas las áreas de trabajo del establecimiento deben contar con equipo de protección personal, en cantidad y tipo apropiado, según el tipo de riesgo que signifique realizar las funciones.

4.3.3.5 El establecimiento debe contar con suficientes basureros para cada área, todos con tapa, bolsas plásticas de color y rotulación según el tipo de desecho.

#### **4.3.4 Documentación**

4.3.4.1 El establecimiento debe tener un manual de normas de seguridad e higiene del trabajo, que contemple la realización del trabajo en forma segura. Debe estar disponible para consulta de todo el personal.

4.3.4.2 El establecimiento debe tener un manual de protocolos de seguridad para la prevención de enfermedades infectocontagiosas (Hepatitis B, C, SIDA, etc.), así como otros riesgos biológicos, tanto en la atención de pacientes como en la disposición final de desechos o material bioinfeccioso, tales protocolos deben estar disponibles y ser conocidos por todo el personal.

4.3.4.3 Copia del Reglamento sobre la gestión de los desechos infectocontagiosos que se generan en establecimientos que presten atención en salud y afines.

#### **4.3.5 Gestión**

4.3.5.1 El establecimiento debe contar por escrito con el plan de emergencias, confeccionado técnicamente en donde se indique claramente las salidas de emergencias, rutas de evacuación, zonas de seguridad del edificio, además se deben realizar simulacros para evaluar la efectividad del plan. Dicho plan debe ser conocido por todo el personal.

4.3.5.2 El establecimiento debe tener un mapa de riesgos en donde se indiquen las áreas o actividades de mayor riesgo, este debe ser conocido por el personal.

### **5º—Trabajo Social**

#### **5.1 Recurso Humano**

5.1.1 El establecimiento debe contar con profesional de trabajo social responsable del servicio, en jornada diurna de al menos medio tiempo.

#### **5.2 Planta Física**

5.2.1 El Área de Trabajo Social debe tener acceso a un espacio para la atención de los usuarios, que tenga privacidad, puede ser compartida con otras disciplinas.

#### **5.3 Recurso Material**

5.3.1 El área debe contar con el siguiente soporte administrativo en equipo y mobiliario para el desempeño de las funciones y actividades del personal de Trabajo Social:

5.3.1.1 Computadora.

5.3.1.2 Papelería.

5.3.1.3 Archivo.

5.3.1.4 Acceso a servicio de Fax.

## 5.4 Documentación

5.4.1 El área debe tener el Manual de Funciones y Responsabilidades del personal de Trabajo Social.

## 6°—Terapia Física

### 6.1 Recurso Humano

6.1.1 El establecimiento debe contar con un o una profesional en Terapia Física, a tiempo completo, por cada 53 residentes.

6.1.2 El establecimiento debe contar con una o un voluntario, capacitado en las actividades de Terapia Física.

### 6.2 Planta Física

6.2.1 El establecimiento debe contar con acceso a un espacio o salón multiuso, común para actividades de la población residente, al menos de 2 m<sup>2</sup> por persona y no menor a 10 m<sup>2</sup> metros cuadrados.

6.2.2 Tiene el establecimiento un área exclusiva, con accesos y circulaciones especialmente construidos para facilitar el del desplazamiento de las personas con limitaciones físicas y cuenta al menos con las siguientes áreas.

6.2.3 Área de Hidroterapia, con acabados superficiales especiales para condiciones húmedas, impermeables y antideslizantes, tinas o piscinas temperadas entre 20 °C y 35 °C.

6.2.4 Área para Gimnasio, con pisos especiales para este propósito, lavables, con sistema de absorción de impacto, deflexión máxima de 1.0 cm.

6.2.5 Sala de tratamiento General a razón de 2 m<sup>2</sup> por usuario.

6.2.6 Cubículos de Tratamiento Individual, con área mínima de 4 m<sup>2</sup> por paciente.

6.2.7 Área de Bodega, para aparatos de terapia.

6.2.8 Un área para lavado de material e instrumentos con una pila de acero inoxidable, exclusiva para este propósito.

6.2.9 Se deberá proveer un espacio con casilleros para servir al menos el 15% de los usuarios / 1,0 m<sup>2</sup> x persona.



6.2.10 Se deberán tener espejos de altura total de cuerpo, por lo menos en una de las paredes del área.

6.2.11 Los pisos en las áreas de electroterapia serán conductivos y antibacterianos.

6.2.12 Los accesorios de metal que se usen deberán ser de superficie con acabado pulido para facilitar su limpieza.

6.2.13 La circulación de aire deberá garantizar al menos 8 cambios del volumen total por hora.

### **6.3 Recurso Material**

6.3.1 El establecimiento debe contar al menos con el siguiente equipo para esta actividad:

6.3.1.1.1 Barras paralelas.

6.3.1.1.2 Poleas.

6.3.1.1.3 Espejo de cuerpo entero pegado pared.

6.3.1.1.4 Juego de pesas (sacos con arena).

### **6.4 Documentación**

6.4.1 El área debe tener el Manual de Funciones y Responsabilidades del personal del Terapeuta Físico.

## **7<sup>o</sup>—Terapia Ocupacional**

### **7.1 Recurso Humano**

7.1.1 El establecimiento debe tener acceso a un o una Terapeuta Ocupacional.

7.1.2 El establecimiento debe tener personal, capacitado en las actividades de Terapia Ocupacional.

### **7.2 Planta Física**

7.2.1.1 Talleres de terapia laboral 4 m<sup>2</sup> por persona mínimo.

7.2.1.2 Tiene el establecimiento un área exclusiva, con accesos y circulaciones especialmente construidos para facilitar el del desplazamiento de las personas con limitaciones físicas.

7.2.1.3 Área de Bodega, para aparatos y herramientas de terapia.

7.2.1.4 Un área para lavado de material e instrumentos con una pila de acero inoxidable, exclusiva para este propósito.

7.2.1.5 Los accesorios de metal que se usen deberán ser de superficie con acabado pulido para facilitar su limpieza.

7.2.1.6 La circulación de aire deberá garantizar al menos 8 cambios del volumen total por hora.

7.2.1.7 El establecimiento debe tener acceso a un salón multiuso donde llevar a cabo actividades de terapia ocupacional de los usuarios y usuarias.

### **7.3 Recurso Material**

7.3.1 El establecimiento debe contar con el equipo específico para realizar las actividades de terapia ocupacional:

7.3.1.1 Mesas, sillas.

7.3.1.2 Pizarra acrílica.

7.3.1.3 Marcadores para pizarra acrílica.

7.3.1.4 Borrador de pizarra acrílica.

7.3.1.5 Papelería (hojas blancas, hojas de papel periódico, papel de construcción, cuadernos de rayas, cuadernos de caligrafía).

7.3.1.6 Libros de lectura recreativa.

7.3.1.7 Lápices de colores y marcadores para dibujo.

7.3.1.8 Tijeras, reglas, goma.

7.3.1.9 Tela.

7.3.1.10 Agujas de coser.

7.3.1.11 Hilos de colores.

7.3.1.12 Lanas.

7.3.1.13 Juegos de entretenimiento, coordinación y estimulación cognitiva (lotería de figuras geométricas, scrabble, rompecabezas, bingo, memorias, etc).

7.3.1.14 Televisión, equipo de sonido o grabadora.

7.3.1.15 Plasticina.

7.3.1.16 Cubos de madera.

7.3.1.17 Bolas de diferentes tamaños.

#### **7.4 Documentación**

7.4.1 El área debe tener el Manual de Funciones y Responsabilidades del personal del Terapeuta Ocupacional.

### **8º—Terapia Respiratoria**

#### **8.1 Recurso humano**

8.1.1 El establecimiento debe tener acceso a un profesional en Terapia Respiratoria incorporado al colegio respectivo.

#### **8.2 Planta Física**

8.2.1 El establecimiento debe contar con un espacio donde llevar a cabo procedimientos de terapia respiratoria de los residentes, a razón de 4 m<sup>2</sup> por usuario.

#### **8.3 Recurso Material**

8.3.1 El Área debe contar con el soporte administrativo en equipo y mobiliario (multiuso) para el desempeño de las funciones y actividades del personal de Terapia Respiratoria.

#### **8.4 Documentación**

8.4.1 El Área debe tener el Manual de Funciones y Responsabilidades del personal de Terapia Respiratoria.

### **9º—Psicología**

#### **9.1 Recurso humano**

9.1.1 El establecimiento debe tener acceso a un profesional en psicología incorporado al Colegio de Psicólogos de Costa Rica.

#### **9.2 Planta Física**

9.2.1 El establecimiento debe contar con un espacio donde llevar a cabo procedimientos de tratamiento psicológico de los residentes, a razón de 4 m<sup>2</sup> por usuario.

9.2.2 El Área de Psicología debe tener acceso a un espacio para la atención de los usuarios, que tenga privacidad, puede ser compartida con otras disciplinas.

### **9.3 Recurso material**

9.3.1 El Área debe contar con el soporte administrativo en equipo y mobiliario (multiuso) para el desempeño de las funciones y actividades del personal de psicología.

### **9.4 Documentación**

9.4.1 El Área debe tener el Manual de Funciones y Responsabilidades del personal de Psicología.

## **10.—Medicina y Enfermería**

### **10.1. Recurso Humano**

10.1.1 El establecimiento debe tener acceso a un profesional en medicina, incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

10.1.2 El establecimiento debe contar con un profesional en enfermería por turno, incorporado al Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

10.1.3 Un auxiliar de enfermería por cada diez residentes por turno.

10.1.4 El establecimiento debe contar al menos con un asistente de residentes por turno, por cada cinco residentes.

### **10.2 Planta Física**

10.2.1 Área de atención por personal en medicina y enfermería (sala de espera, consultorio y sala de observación) al menos 24 mts<sup>2</sup>.

10.2.2 El establecimiento debe contar con un área (puede ser compartida) especí.ca, exclusiva y privada para la consulta médica y de enfermería.

10.2.3 El establecimiento debe contar en su planta física con los siguientes espacios claramente definidos:

10.2.3.1 Sala de espera con una superficie mínima de 6 mts<sup>2</sup> la altura del recinto será de tres metros.

10.2.3.2 Consultorio con privacidad para la atención de residentes, un área no menor a los seis metros cuadrados y con lavamanos dentro del recinto.

10.2.3.3 Un área para el lavado, desinfección de material e instrumentos.

10.2.3.4 Un área separada para realizar procedimientos asépticos (curaciones) con un lavamanos de acero inoxidable, de accionamiento de pie, codo, rodilla o foto censor, con un área no menor a los seis metros cuadrados, los pisos deben ser impermeables.

10.2.3.5 Debe contar con área para la recepción, lavado desinfección y esterilización de los equipos y materiales empleados en el proceso de atención o tener acceso a servicios de esterilización externa. Vía contrato. De lo contrario utilizar equipo desechable.

### **10.3 Recurso Material**

10.3.1 El consultorio debe contar al menos, con los siguientes recursos:

10.3.1.1 Lavamanos, provisto con Jabón líquido con dispensador y toallas desechables.

10.3.1.2 Sistema o envase para descartar punzo cortantes.

10.3.1.3 Camilla de exploración y grada.

10.3.1.4 Sábana y cobertores para la camilla o papel descartable.

10.3.1.5 Cinta métrica metálica no inextensible.

10.3.1.6 Esfigmomanómetro y estetoscopio.

10.3.1.7 Equipo para curaciones de enfermería.

10.3.1.8 Equipo para venoclisis.

10.3.1.9 Equipo para retirar puntos.

10.3.1.10 Equipo de cateterismo para adultos y niños.

10.3.1.11 Equipo Nebulizador.

10.3.1.12 Equipo de emergencia (protector o resucitador manual).

10.3.1.13 Equipo de diagnóstico (oftalmoscopio y otoscopio).

10.3.1.14 Recipiente con agua esterilizada o destilada.

- 10.3.1.15 Botella cerrada con alcohol.
- 10.3.1.16 Botella con yodo de povidone.
- 10.3.1.17 Espadrapo y Micropore.
- 10.3.1.18 Torundas de algodón en frascos cerrados.
- 10.3.1.19 Torundas de gasa estéril.
- 10.3.1.20 Baja lenguas, vendas de gasa estéril y vendas elásticas.
- 10.3.1.21 Balanza y tallímetro calibrados para niños y adultos.
- 10.3.1.22 Guantes desechables, estériles y limpios (6 pares mínimo).
- 10.3.1.23 Basureros con tapa y bolsa plástica según tipo de desechos infectocontagiosos.
- 10.3.1.24 Sistema para descartar material contaminado.
- 10.3.1.25 Biombo para privacidad del usuario.
- 10.3.1.26 Preferible contar con material y equipo descartable para brindar la atención, como otra opción contar con un sistema para esterilizar el material y equipo que se utiliza en los procedimientos.
- 10.3.1.27 Lámpara de cuello de ganso.
- 10.3.1.28 Azafates, riñones, termómetros.
- 10.3.1.29 Jeringas descartables de diferentes calibres.
- 10.3.1.30 Líquido esterilizante o desinfectante.
- 10.3.1.31 Estante de acero inoxidable con puertas, para tener material y equipo estéril.
- 10.3.1.32 Refrigerador uso exclusivo de biológicos o para medicamentos termolabiles si se administran en el lugar.
- 10.3.1.33 Termo.
- 10.3.1.34 Paquetes de hielo para el termo.

10.3.1.35 Soluciones parenterales (glucosado 5%, Cloruro de Sodio 0.9% Solución Mixta).

10.3.1.36 Los paquetes estériles deben tener fecha de vencimiento y estar en óptimas condiciones.

10.3.1.37 Recipiente para desechos de material punzocortante.

10.3.1.38 Área exclusiva para lavado de equipo de limpieza.

#### **10.4 Documentación**

10.4.1 El servicio debe contar con un Manual escrito de funciones tanto del médico como del personal de enfermería, con descripción de cada puesto y se actualizan anualmente.

10.4.2 El servicio debe contar con un plan de atención individual para cada residente, de acuerdo a su diagnóstico y deberá incluirse constancia en el expediente.

10.4.3 El servicio de enfermería y Medicina debe contar con un programa escrito de capacitación y actualización continua de su personal.

10.4.4 El servicio de Medicina y Enfermería debe tener plan de educación para los residentes y el personal a cargo y debe tener constancia escrita de las actividades.

10.4.5 El servicio debe tener constancia escrita de las actividades de supervisión del personal que brinda el cuidado directo y se encarga que se cuente con todo el material necesario y limpio.

10.4.6 El servicio debe tener el Manual de Seguridad para la Prevención o manejo de las Enfermedades Infectocontagiosas (Hepatitis B, Tuberculosis, diarreas, SIDA, etc.).

10.4.7 El servicio debe tener un ejemplar de la Ley 8239, “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Áreas de Salud Públicos y Privados” y debe asegurar su cumplimiento.

### **11.—Nutrición**

#### **11.1 Recurso Humano**

11.1.1 El establecimiento debe tener acceso a un profesional en nutrición, cuando se brinda alimentación a los usuarios. En jornada diurna de tiempo completo, con presencia en el establecimiento de una o dos veces por semana.

11.1.2 El establecimiento debe tener una persona responsable del proceso de preparación de los alimentos (cocinero o cocinera por cada cincuenta o menos usuarios), además debe tener personal auxiliar de cocina (una por cada diez residentes).

11.1.3 El establecimiento debe asegurar que las personas encargadas de la preparación de los alimentos, cumplan con los requisitos de adecuada presentación personal y no sean portadoras de enfermedades transmitidas a través de los alimentos.

11.1.4 El establecimiento debe asegurar que el personal responsable de la preparación de alimentos, haya realizado el curso de manipulador de alimentos o un plan de realización a corto plazo, además que sea supervisado por personal profesional de nutrición y de esto debe haber evidencia escrita.

## 11.2 Planta Física

11.2.1 El área es de uso exclusivo para la preparación y consumo de alimentos y bebidas, la ubicación del servicio es de fácil acceso para los residentes, no se cruza con la salida de los desechos y está alejado al menos 25 metros de lugares insalubres o con riesgo de contaminación.

11.2.2 El área de nutrición debe contar al menos con los siguientes espacios:

11.2.2.1 Oficina para actividades administrativas.

11.2.2.2 Almacenamiento exclusivo y clasificado de alimentos.

11.2.2.3 Preparación de alimentos (cocina).

11.2.2.4 Distribución de alimentos (comedor).

11.2.2.5 Mantenimiento de implementos de limpieza exclusiva de nutrición.

11.2.2.6 Higiene personal.

11.2.3 El establecimiento debe asegurar que el área de preparación de alimentos (cocina) cumpla con los siguientes requisitos:

11.2.3.1 El ancho de los pasillos internos entre el mobiliario debe ser de al menos ciento cuarenta centímetros.

11.2.3.2 Las paredes y cielo raso de material resistente, liso y fácil de lavar, con pintura de color claro y sin fisuras ni hendiduras.

11.2.3.3 Las uniones entre pared y pared, pared y piso deben ser cóncavas.



11.2.3.4 Contar con ventilación e iluminación directa desde el exterior o por medio de un sistema de ventilación e iluminación mecánico. Ventilación natural o artificial que garantice una temperatura no mayor de 24 grados Celsius, verificable mediante termómetro de pared, colocado en un lugar visible, para los funcionarios y usuarios.

11.2.3.5 Las ventanas, puertas y aberturas deben estar protegidas con mallas desmontables y tener un desnivel para evitar la acumulación de polvo.

11.2.3.6 Las puertas deben abrir hacia afuera, con cierre que asegure el completo ajuste a los marcos.

11.2.3.7 Las lámparas o cualquier otra fuente de iluminación, en la cocina y el comedor, deben estar debidamente protegidas para evitar accidentes.

11.2.3.8 El extractor de grasa, calor, vapor y otros que se utilicen deben estar contruidos en acero inoxidable o hierro galvanizado, para permitir su fácil limpieza y recubierta de material aislante para evitar el recalentamiento de las áreas adjuntas.

### **11.3 Recurso material**

11.3.1 El área de nutrición debe contar al menos con el siguiente equipo y utensilios según el proceso de manufactura, estos deben estar en buen estado.

### **11.4 Áreas administrativas**

11.4.1 Mobiliario de oficina.

### **11.5 Almacenamiento de alimentos**

11.5.1 Tarimas cuando sea necesario, a una altura mínima de veinticinco centímetros del piso.

11.5.2 Estantes, a una altura mínima de treinta centímetros del piso.

11.5.3 Recipientes con tapa ajustada.

11.5.4 Refrigeradora con congelador.

### **11.6 Preparación de alimentos**

11.6.1 Cocina y horno.

11.6.2 Pilas de lavar de acero inoxidable.

11.6.3 Utensilios suficientes para la preparación de alimentos.

11.6.4 Basurero con tapa.

### 11.7 Comedor

11.7.1 Jabón lavatorio con toallas.

11.7.2 Las sillas son estables, resistentes, antideslizantes, con asiento acolchado y de fácil aseo. Se cuentan con sillas adaptadas para los y las residentes que lo requieren.

11.7.3 Las mesas son estables, resistentes, tienen una altura sobre el suelo entre 75 y 85 cm y bordes redondeados.

11.7.4 Vajilla y utensilios adecuados a la población.

11.7.5 Basurero con tapa.

### 11.8 Limpieza

11.8.1 Pileta para el lavado de artículos de aseo.

11.8.2 Artículos de aseo.

11.8.3 Basurero con tapa.

### 11.9 Higiene para el personal o acceso cercano a un área con lo siguiente:

11.9.1 Inodoro.

11.9.2 Lavamanos.

11.9.3 Dispensador de jabón.

11.9.4 Toallas de papel.

11.9.5 Basurero con tapa.

11.9.6 Casilleros individuales.

11.9.7 Ducha con agua caliente.

11.9.8 Espejo.

### 11.10 Documentación

11.10.1 El servicio de nutrición debe contar con el Reglamento de Establecimientos de Alimentación al Público, Decreto N° 19479-S.

11.10.2 El servicio de nutrición debe contar con un ciclo de menús, al menos para veinte días elaborado y avalado por un profesional en nutrición.

11.10.3 El servicio debe contar con un manual de funciones del personal.

11.10.4 Registro de información general del personal que incluya certificado del curso de manipulación de alimentos y otra capacitación recibida.

11.10.5 Manual de limpieza y desinfección de las áreas y el equipo de cocina.

## **12.—Prevención y Atención de la Violencia**

### **12.1 Documentación**

12.1.1 El establecimiento debe contar con un reglamento interno que regule las relaciones del personal (empleado o voluntario), con las personas beneficiarias, en el que queden claramente señaladas las prohibiciones y sanciones referidas a la violencia institucional, patrimonial, psicológica, física, y/o sexual, entre otras. De acuerdo lo estipulado en la Ley contra la Violencia Doméstica No 7586, y la Ley contra el Hostigamiento Sexual N° 7476. Dicho reglamento debe estar colocado en un lugar visible.

12.1.2 El establecimiento debe contar con un directorio o listado de instituciones que brindan atención en caso de violación de las Leyes antes citadas, para las coordinaciones, denuncias y remisiones que correspondan.

12.1.3 El establecimiento debe contar al menos con un ejemplar de las siguientes leyes y reglamentos y garantizar su cumplimiento así como el derecho de la población usuaria, coordinaciones y canalización de denuncias.

12.1.3.1 Declaración Universal de Derechos Humanos.

12.1.3.2 Ley contra la Violencia Doméstica No 7586.

12.1.3.3 Ley contra el Hostigamiento Sexual N° 7476.

12.1.3.4 Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad N° 7600.

12.1.3.5 Se tiene un programa de capacitación anual para los residentes sobre la prevención y la atención de la violencia, el mismo debe estar por escrito.

## **13.—Lavandería y ropería**

### **13.1 Recurso humano**

13.1.1 El servicio de lavandería y ropería debe contar con un funcionario encargado de la administración del área.

### **13.2 Planta física**

13.2.1 El servicio debe tener un área específica y exclusiva para su funcionamiento, Exclusiva para lavandería, en un área mínima de 9 m<sup>2</sup>. Además debe contar al menos con los siguientes espacios dedicados a cada etapa del proceso:

13.2.1.1 Recepción.

13.2.1.2 Clasificación.

13.2.1.3 Lavado.

13.2.1.4 Secado.

13.2.1.5 Planchado.

13.2.1.6 Almacenamiento.

13.2.2 La lavandería y /o ropería del establecimiento debe tener un suministro constante de agua, electricidad, de acuerdo con las necesidades de los equipos que utilice.

### **13.3 Recurso material**

13.3.1 El servicio debe contar con equipo (recipientes plásticos, acero inoxidable, y/o canastas) exclusivo y rotulados para el almacenamiento de ropa limpia y sucia.

13.3.2 El servicio debe contar con equipos de transporte de ropa, dedicados exclusivamente para este uso y debidamente identificados.

13.3.3 La identificación del equipo debe ser de acuerdo con la condición de la ropa que se transporte (sucio o limpio). Dicho equipo debe permitir el cierre de las bolsas de ropa.

### **13.4 Documentación**

13.4.1 El servicio debe tener por escrito protocolos específicos de manejo, clasificación, operación e higiene para cada una de las etapas del proceso y de acuerdo con el tipo de contaminación. Estos deben ser conocidos por todo el personal.

13.4.2 El servicio debe tener un manual de procedimientos administrativos y de control del proceso. Estos deben ser conocidos por todo el personal.

### 13.5 Gestión

13.5.1 El establecimiento debe contar con un servicio de lavandería de ropa, ya sea propio o contratado a terceros.

13.5.2 Todas las áreas del servicio debe mantener condiciones higiénicas de orden y limpieza.

## ANEXO A

### **Requisitos para solicitar la habilitación**

(Este anexo forma parte integrante de la norma)

Para solicitar la habilitación de un ESTABLECIMIENTO QUE BRINDA ATENCIÓN EN CENTROS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, la persona interesada debe presentar la documentación preferentemente al Área Rectora de Salud, a la cual pertenezca el establecimiento, según su ubicación geográfica o a la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud los siguientes documentos deben estar debidamente llenos, completos y confrontados con los originales:

1. Formulario de habilitación de establecimientos de salud y afines, debidamente lleno con dos copias. Este formulario se retira en el Área Rectora de Salud del Ministerio Salud o en la página electrónica del Ministerio de salud: [www.minsteriodesalud.go.cr](http://www.minsteriodesalud.go.cr).
2. Copia de los atestados profesionales de la persona responsable técnica del establecimiento y de los profesionales que se encuentran laborando en la institución.
3. Constancia del colegio profesional respectivo, de la persona responsable técnica del establecimiento indicando que es miembro activo.
4. Fotocopia de Cédula de Identidad, ambos lados, de la persona responsable técnica del establecimiento.
5. Recibo de cancelación por concepto de la inscripción del establecimiento según lo estipulado en el Reglamento respectivo.

## ANEXO B

### **Requisitos de información al realizar la evaluación del Establecimiento**

(Este anexo forma parte integrante de la norma)

Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_

1. Datos Generales

Dirección exacta: \_\_\_\_\_ Dirección postal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Fecha de la evaluación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tipo de Centro:

Público ( ) Privado ( )

Director \_\_\_\_\_

Evaluadores: \_\_\_\_\_

Contraparte \_\_\_\_\_

2. a.—**Recursos Materiales**

Camas totales \_\_\_\_\_

Ambulancias disponibles \_\_\_\_\_

2. b.—**Recursos Humanos**

Médicos especialistas \_\_\_\_\_ Enfermeras \_\_\_\_\_

Médicos Generales \_\_\_\_\_ Enfermeras especialistas \_\_\_\_\_

Médicos Generales \_\_\_\_\_ Auxiliares Enfermería \_\_\_\_\_

Internos \_\_\_\_\_ Asistentes de pacientes \_\_\_\_\_

Administradores \_\_\_\_\_ Voluntarios \_\_\_\_\_

Nutricionistas \_\_\_\_\_ Terapeutas respiratorios \_\_\_\_\_

Técnicos de nutrición \_\_\_\_\_ Terapia Ocupacional \_\_\_\_\_

Trabajadores sociales \_\_\_\_\_ Salud Ocupacional \_\_\_\_\_

Terapeutas Físicos \_\_\_\_\_ Otro personal \_\_\_\_\_

[Ficha del artículo](#)

Artículo 3<sup>o</sup>—Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República.—San José, a los veinticinco días del mes de octubre del dos mil cinco.

### 4.3 Instituto de Normas Tecnicas de Costa Rica

Norma  
INTECO  
2001-10-30



CODIGO:  
INTE 21-02-02-96  
Primera Edición

Seguridad contra incendios. Señalización de seguridad. Vías de evacuación. Correspondencia: UNE 23-034-88

#### INDICE

1 Objeto y campo de aplicación

2 Normas para consulta

3 Señalización de la evacuación

Correspondencia

Anexo

1 OBJETO Y CAMPO DE APLICACION

Esta norma define y describe las señales de seguridad que, en el campo de la seguridad contra incendios, permiten realizar la señalización de las vías de evacuación, así como las condiciones de uso de dichas señales. Su campo de aplicación comprende cualquier situación en que sea necesario o útil indicar públicamente la localización y carácter de los accesos, recorridos y salidas de las vías de evacuación.

2 NORMAS PARA CONSULTA

Decreto Ejecutivo 12715- MEIC - Norma oficial para la utilización de colores en seguridad y su simbología.

INTE 21-02-01-96 - Seguridad contra incendios. Señalización.

UNE 72-036 - Especificación de diferencias de color psicofísicas.

### 3 SEÑALIZACION DE LA EVACUACION

Las señales empleadas para alcanzar una adecuada señalización de la evacuación pueden tener como fin indicar:

a) El acceso a una vía de evacuación o a una salida desde la vía de evacuación al espacio exterior.

En ambos casos, puesto que su utilización debe hacerse en el sentido que conduce al exterior, se denominará, en esta norma, salida.

b) El tramo de recorrido de evacuación en el sentido que conduce al espacio exterior.

#### 3.1 Señalización de salidas

Se definen dos tipos de salidas:

a) Salidas habituales. Son las utilizadas, generalmente, con carácter público, para la circulación necesaria en el edificio o local, según el uso .

b) Salidas de emergencia. Son las utilizadas, con carácter público, solamente en caso de emergencia de evacuación.

El margen de las señales que a continuación se relacionan es opcional y blanco.

Nota - Aunque la utilización del margen es opcional, es recomendable siempre y necesaria, cuando el contraste entre el fondo de la señal y el fondo del soporte sea menor de 0,5 cm (véase la norma UNE 72-036).

##### 3.1.1 Señalización de salidas habituales

La señalización de las salidas habituales puede hacerse por cualquiera de estos dos medios:

1) El pictograma A2(P-A2) (véase figura 1) según se especificado en la norma INTE 21-02-01-96.

2) La señal literal S.L.-1 representada en la figura 2.

Colores: Fondo: verde (véase la norma DE 12715-MEIC)



Letras o trazos: blanco

Forma: Según la tabla 1

Medidas: Según la tabla 1, en función de la máxima distancia de observación,  $d$ , previsible.

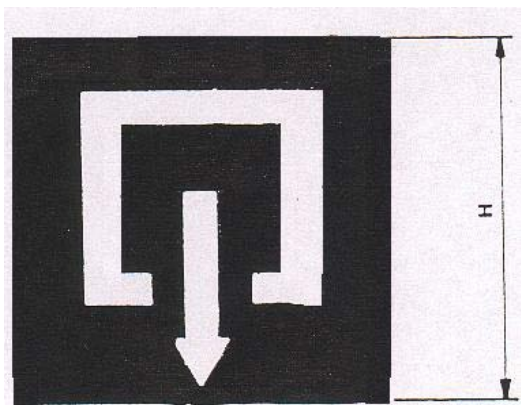


Figura 1. Señalización de salidas habituales  
Pictograma A2 (P-A2)

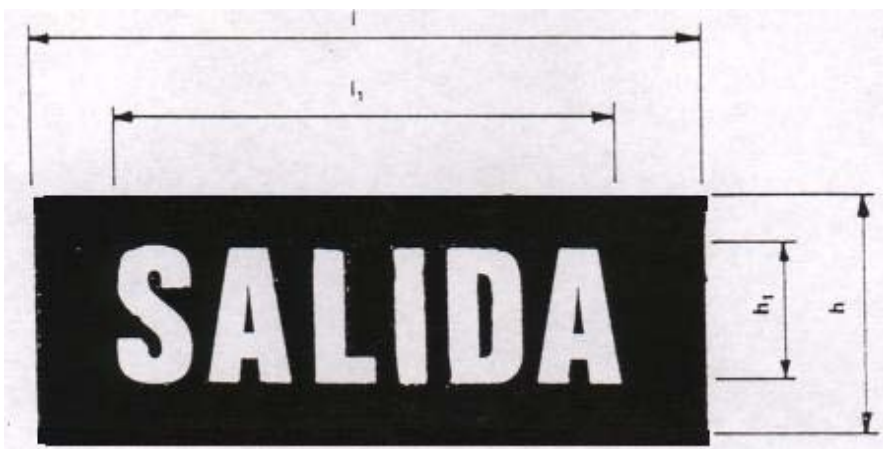


Figura 2. Señalización de salidas habituales  
Señal literal (S.L.1)

**Tabla 1**

Señal	Forma	Medidas (mm) Según la distancia máxima de observación $d(m)$			
			$d \leq 10$	$10 < d \leq 20$	$20 < d < 30$
Pictograma	Cuadrado	H	224	447	670

A2(P-A2)					
Señal literal (S.L.-1)	Rectángulo	l	297	420	594
		h	105	148	210
		l <sub>1</sub>	240	340	480
		h <sub>1</sub>	60	85	120
<b>Tipo de letra (forma y tamaño):</b> La letra debe ser tipo Swis 712 BT Bold					

### 3.1.2 Señalización de salidas de emergencia

La señalización de las salidas de emergencia puede hacerse por cualquiera de estos dos medios:

1) El pictograma 4(P-4) (véase figura 3) según está especificado en la norma INTE 21-02-01-96.

2) La señal literal S.L.-2 representada en la figura 4.

Colores: Fondo: verde (véase la norma DE 12715-MEIC)

Letras o trazos: blanco

Forma: Según la tabla 2

Medidas: Según la tabla 2, en función de la máxima distancia de observación, d, previsible.

**Tabla 2**

Señal	Forma	Medidas (mm) Según la distancia máxima de observación d(m)			
			d ≤ 10	10 < d ≤ 20	20 < d < 30
Pictograma 4(P-4)	Cuadrado	H	224	447	670
Señal literal (S.L.-2)	Rectángulo	l	297	420	594
		h	148	210	297
		l <sub>1</sub>	247	350	495
		l <sub>2</sub>	271	382	540
		h <sub>1</sub>	50	70	100
		h <sub>2</sub>	16	24	34
		h <sub>3</sub>	16	22	29
<b>Tipo de letra (forma y tamaño):</b> La letra debe ser tipo Swis 712 BT Bold					

## Señalización de salidas de emergencia

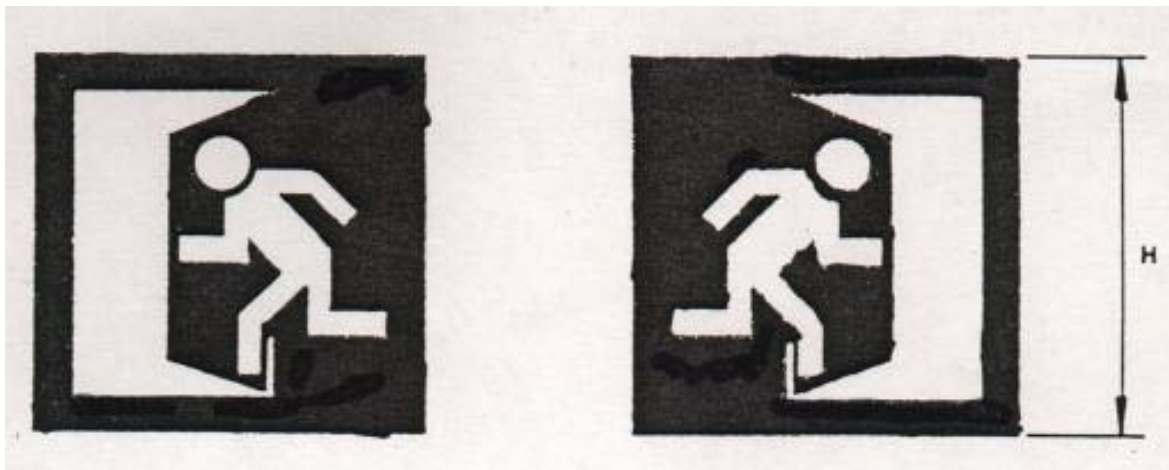


Figura 3 - Pictograma 4 (P-4)



Figura 4 - Señal literal (S.L.-2)

### 3.2 Señalización de tramos de recorrido de evacuación

Los tramos de recorrido de evacuación pueden conducir a "salidas" habituales o a "salidas de emergencia".

### **3.2.1 Señalización de tramos de recorrido de evacuación que conducen a salidas habituales**

La señalización del tramo y el sentido del recorrido de evacuación que conduce a una salida habitual, puede hacerse por cualquiera de estos dos medios:

**1)** El pictograma A2 (P-A2) acolado con el pictograma 24 (P-24) de la norma UNE 23-033/1 el cual debe situarse a la izquierda o a la derecha del P-A2, de modo que el sentido indicado por la flecha sea hacia el exterior de la señal.

El lado por el cual se acolan ambos pictogramas no tendrá margen, por lo que el fondo del conjunto resultará continuo.

Cada pictograma tendrá como medida de sus lados la altura H, definida para el pictograma A2 en la tabla 1, según la distancia máxima de observación (d) previsible (véase figura 5).

**2)** La señal literal de salida S.L.-1, definida en el apartado 3.1.1, acolada con el pictograma 24 (P-24) de la norma UNE 23-033/1, el cual debe situarse a la izquierda o a la derecha de la señal literal (S.L.-1), de modo que el sentido indicado por la flecha sea hacia el exterior de la señal.

El lado por el que se acolan la señal literal S.L.-1 y el pictograma P-24 no tendrá margen, por lo que el fondo del conjunto resultará continuo.

El pictograma P-24 tendrá como medida de sus lados la altura h de la señal literal correspondiente a la distancia máxima de observación (d) previsible (véase figura 6).

### **Señalización de tramos de recorrido de evacuación que conducen a salidas habituales**

(véase apartado 3.2.1 punto 1)

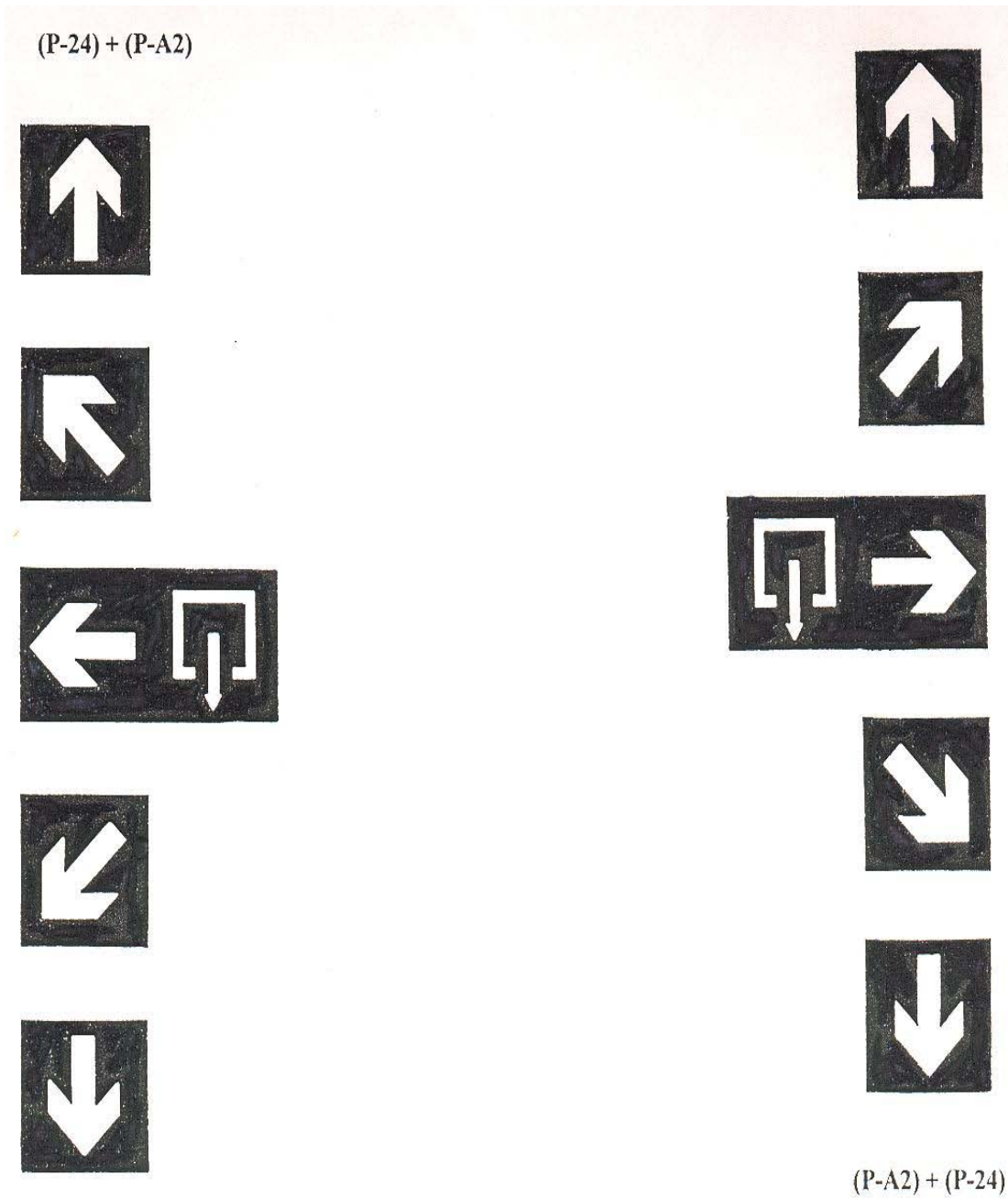


Figura 5

Señalización de tramos de recorrido de evacuación que conducen a salidas habituales





(véase apartado 3.2.1 punto 2)

**Figura 6**

### 3.2.2 Señalización de tramos de recorrido de evacuación que conducen a salidas de emergencia

La señalización y el sentido de recorrido de evacuación que conduce a una salida de emergencia puede hacerse por cualquiera de estos tres medios:

1) El pictograma A1(P-A1) de la norma UNE 23-033/1, cuyas medidas se indican en la tabla 3, según la distancia máxima de observación (d) previsible (véase figura 7).

2) El pictograma 4(P-4) acolado con el pictograma 24(p-24) de la norma UNE 23-033/1, el cual debe situarse a la izquierda o a la derecha del P-4, de modo que el sentido indicado por la flecha sea hacia el exterior de la señal.

El lado por el que se acolan ambos pictogramas no tendrá margen, por lo que el fondo del conjunto resultará continuo.

Cada pictograma tendrá como medida de sus lados la altura  $H$ , definida para el pictograma 4 en la tabla 2, según la distancia máxima de observación ( $d$ ) previsible (véase figura 8).

3) La señal literal de salida de emergencia S.L.-2, definida en el apartado 3.1.2, acolada con el pictograma 24(p-24) de la norma UNE 23-033/1, el cual debe situarse a la izquierda o a la derecha de la señal literal S.L.-2, de modo que el sentido indicado por la flecha sea hacia el exterior de la señal.

El lado por el que se acolan la señal literal S.L.-2 y el pictograma P-24 no tendrá margen, por lo que el fondo del conjunto resultará continuo.

El pictograma P-24 tendrá como medida de sus lados la altura  $h$  de la señal literal correspondiente a la distancia máxima de observación,  $d$ , previsible (véase figura 9). **Señalización de tramos de recorrido de evacuación que conducen a salidas de emergencia**

**Pictograma A1 (P-A1)** (véase apartado 3.2.2 punto 1)

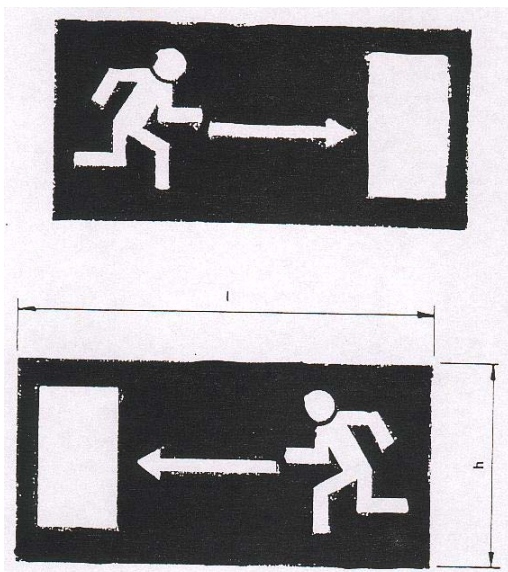


Figura 7

Tabla 3

Señal	Forma	Medidas (mm) Según la distancia máxima de observación			
		d(m)	$d \leq 10$	$10 < d \leq 20$	$20 < d < 30$
Pictograma A1(P-A1)	Rectangular	l h	320 160	632 316	948 474
<b>Tipo de letra (forma y tamaño):</b> La letra debe ser tipo Swis 712 BT Bold					

### Señalización de tramos de recorrido de evacuación que conducen a salidas de emergencia



(véase apartado 3.2.2 punto 2)



Figura 8

**Señalización de tramos de recorrido de evacuación que conducen a salidas de emergencia**  
(véase apartado 3.2.2 punto 3)

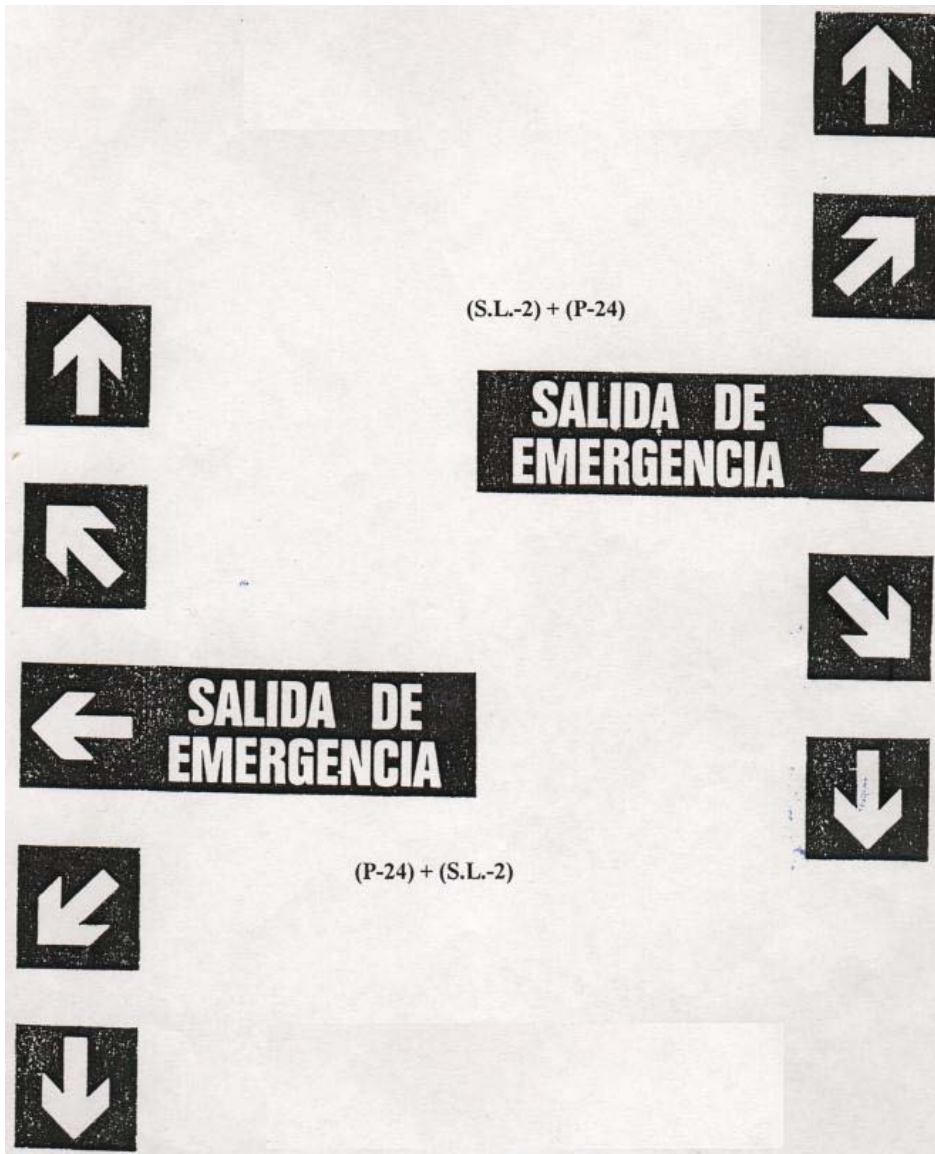


Figura 9

## **Anexo 7**

**Seguridad contra incendios; señalización de seguridad; vías de evacuación.**  
UNE 23-034-88.

### **Criterios acerca del uso de las señales de evacuación**

#### **1) Selección de las señales**

Según las características del edificio o local en que las señales de evacuación han de instalarse, y especialmente según el uso de los mismos y el nivel de información de las personas que los ocupan, puede seleccionarse el medio de señalización más adecuado entre los definidos en esta norma.

En general, será preferible el uso de las señales con contenido literal, S.L.-1, S.L.-2 y las que las incluyen o, en su caso, el pictograma A1.

#### **2) Situación de las señales**

Las señales de "salida" y "salida de emergencia" se situarán, siempre que sea posible, sobre los dinteles del hueco que señalizan o, si no fuera posible, muy próximas a él, de modo que no exista confusión en cuanto a la localización .

Las señales de "tramos de recorrido de evacuación" se situarán de modo que, desde cualquier punto susceptible de ser ocupado por personas, sea visible, al menos, una señal que permita iniciar o continuar la evacuación por la vía, sin dudas, confusiones ni vacilaciones.

La altura del borde inferior de las señales de tramos de recorrido de evacuación estará, preferentemente, comprendida entre 2m y 2,50m pudiendo alterarse esta altura por razones del tráfico en la vía u otras que lo justifiquen. En ningún caso se situarán a menos de 0,30m del techo del local en que se instalen.

#### **3) Ejecución de las señales**

Cualquiera que sea la señal, podrá realizarse:

- a)** sobre una lámina opaca, o
- b)** sobre una lámina parcialmente traslúcida (dibujo o letras traslúcidos y fondo opaco),o
- c)** sobre una lámina traslúcida (dibujo o letras y fondo traslúcidos)

El material de que se constituyan las señales será resistente a las condiciones ambientales del local en que estén instaladas, y la superficie de la señal no favorecerá el depósito de polvo sobre ella.

#### **4) Alumbrado de las señales**

El alumbrado de las señales deberá prolongarse, después de un fallo de su alumbrado normal, durante un tiempo que cumpla lo establecido en la reglamentación vigente en esta materia.

El nivel de luminancia de la superficie de las señales se logrará, según sea la ejecución de la señal:

- a) Si es opaca, por una iluminación exterior a la señal.
- b) Si es parcial o totalmente traslúcida, por una iluminación interior de la señal.

#### **4.4. Instrumento para encuesta**

Formulario de Necesidades de Planta Física en EBAIS.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del proyecto: \_\_\_\_\_

<b>1. GENERALIDADES</b>	
<b>1.1. Antecedentes:</b>	
<b>1.2. Descripción del problema:</b>	
<b>1.3. Justificación del estudio:</b>	
<b>1.4. Pertinencia del proyecto</b>	
<b>2. DIAGNÓSTICO</b>	
<b>2.1. Ubicación geográfica de la sede actual</b>	
Provincia	
Cantón	
Distrito	
Localidad	

<b>2.2. Tipo Sede Actual</b>		<input type="checkbox"/> V. P.	<input type="checkbox"/> EBAIS tipo 1	<input type="checkbox"/> EBAIS tipo 2	<input type="checkbox"/> EBAIS tipo 3	
<b>2.3. Ubicación dentro de la organización de la red de servicios</b>						
Región:			Área de Salud:			
EBAIS al que pertenece (para visitas periódica):						
Centro de referencia del segundo nivel:						
Centro de referencia del tercer nivel:						
<b>2.4. Población actual:</b>						
Sector	Provincia	Cantón	Distrito	% atendido	Población*	Índice Rezago social
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
Total						
*Fuente y fecha de la población:						
Densidad poblacional del área total adscrita (habitantes / área en Km <sup>2</sup> ):						
<b>2.5. Accesibilidad geográfica a la sede bajo estudio</b>						
Localidad de procedencia	Número de habitantes	Distancia a la sede (Km)	Cuenta con transporte público (sí/no)	Costo del transporte público (¢)	Tiempo total empleado en llegar al establecimiento (h, min)	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
<i>Promedio ponderado:</i>						
Indicar si existen barreras geográficas:						
Aspecto a evaluar	Muy accesible	Medianamente accesible	Poco accesible			
Distancia a la sede	<input type="checkbox"/> Menos de 1½ Km	<input type="checkbox"/> Entre 1½ y 10 Km	<input type="checkbox"/> Más de 10 Km			
Tiempo total empleado en llegar al establecimiento	<input type="checkbox"/> Menos de 30 min	<input type="checkbox"/> Entre 30 min y 2 horas	<input type="checkbox"/> Más de 2 horas			
Costo del pasaje en autobús para desplazarse a la sede	<input type="checkbox"/> Menos de ¢200	<input type="checkbox"/> De ¢200 a ¢400	<input type="checkbox"/> Más de ¢400			







<b>2.10. Componentes equipo de apoyo del Área de Salud</b>			
Servicio	Periodicidad	Servicio	Periodicidad
<input type="checkbox"/> Trabajo Social		<input type="checkbox"/> Psicología	
<input type="checkbox"/> Nutrición		<input type="checkbox"/> Toma de muestras	
<input type="checkbox"/> Medicina de Familia		<input type="checkbox"/> Odontología	
<input type="checkbox"/> Farmacia			
<input type="checkbox"/> Otros (Especificar):			
<b>2.11. Recurso humano actual</b>			
Funcionario	Cantidad	Funcionario	Cantidad
Médico		Técnico de Farmacia	
Auxiliar de enfermería		Técnico de REDES	
Asistente Técnico (ATAP)		Encargado de aseo	
<input type="checkbox"/> Otros (Especificar):			
Funcionario	Cantidad	Funcionario	Cantidad
<b>2.12. Terreno donde se ubica actualmente el establecimiento</b>			
Propietario:			
<input type="checkbox"/> Caja Costarricense de Seguro Social		<input type="checkbox"/> Otro*	
* Especifique (si corresponde, indicar monto mensual de alquiler):			
Dimensiones del terreno (en metros)			
Frente del terreno:		Fondo del terreno:	
Área total m <sup>2</sup> :			
Cumple con las siguientes condiciones:			
<input type="checkbox"/> Propiedad de la CCSS			
<input type="checkbox"/> Frente mínimo 20 m.			
<input type="checkbox"/> Área mínima requerida según tipo de Sede:			
▪ Visita Periódica 500 m <sup>2</sup>			
▪ Tipo 1: 1 200 m <sup>2</sup>			
▪ Tipo 2: 1 600m <sup>2</sup>			
▪ Tipo 3: Aproximadamente 3 200 m <sup>2</sup>			
<b>Resultado</b>			
<input type="checkbox"/> Se recomienda el terreno. (Por cumplir totalmente con las tres condiciones arriba citadas).			
<input type="checkbox"/> Se recomienda el terreno. (Por cumplir parcialmente, cumple con el frente mínimo y el área mínima requerida, pero no así que sea propiedad de la CCSS, pero existe la posibilidad de que se traspase, ya sea a través de donación, compra u otro)			



( ) No se recomienda el terreno. (Por incumplir con al menos una o más de las condiciones anteriores).  
Llenar Perfil para Terreno Reubicación de Planta Física, Establecimientos de Salud. Resumir aquí los resultados de la fórmula.

( ) No hay terreno.

### 3. PROYECCIÓN DE LA DEMANDA

#### 3.1. Proyecciones de población adscrita (utilizar fuente oficial: INEC-CCP)

Año	Población	Establecimiento Requerido*
2010		
2015		
2020		
2025		

\* Aproximadamente 4 000 habitantes de población por cada EBAIS.

#### 3.2. Áreas requeridas para el funcionamiento del establecimiento de salud de acuerdo con la demanda poblacional

( ) Recepción	( ) Cubículo multiuso (Nutrición, Trab. Social, Psicología)
( ) Archivo clínico	( ) Aula(s) multiuso (charlas, capacitación)
( ) Farmacia o entrega de medicamentos	( ) Cubículo ATAP
( ) Sala de Espera	( ) Cuarto de aseo
( ) Preconsulta	( ) Estacionamiento de sillas de ruedas
( ) Inhaloterapia	( ) Bodega de materiales
( ) Inyectables	( ) Comedor
( ) Vacunación	( ) Servicios sanitarios (público)
( ) Curaciones sépticas	( ) Servicios sanitarios (personal)
( ) Curaciones asépticas	( ) Eliminación de residuos
( ) Lavado de material	( ) Estacionamiento general de vehículos
( ) Esterilización de material	( ) Identificación y Validación de Derechos
( ) Consultorio médico	( ) Garaje
( ) Consultorio de Odontología (esterilización y radiología)	( ) Bodega de Odontología
Recepción de Odontología	
Otras áreas (Especificar:	

#### 3.3. Cantidad de recurso humano necesario para atender la demanda poblacional

( ) Médico	( ) Técnico de Farmacia
( ) Auxiliar de enfermería	( ) Técnico de REDES

<input type="checkbox"/> Asistente Técnico (ATAP)		<input type="checkbox"/> Encargado de aseo			
<input type="checkbox"/> Guarda de seguridad		<input type="checkbox"/> Otros (Especificar):			
<b>4 SITUACIÓN PROPUESTA O FUTURA</b>					
<b>4.1. Ubicación geográfica de la sede futura</b>					
Provincia					
Cantón					
Distrito					
Localidad					
Indicar si existen barreras geográficas:					
<b>4.2. Accesibilidad geográfica de la nueva sede</b>					
Localidad de procedencia	Número de habitantes	Distancia a la sede (Km)	Cuenta con transporte público (sí/no)	Costo del transporte público (¢)	Tiempo total empleado en llegar al establecimiento (h, min)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
Promedio ponderado:					
Aspecto a evaluar	Muy accesible	Medianamente accesible	Poco accesible		
Distancia a la sede	<input type="checkbox"/> Menos de 1½ Km	<input type="checkbox"/> Entre 1½ y 10 Km	<input type="checkbox"/> Más de 10 Km		
Tiempo total empleado en llegar al establecimiento	<input type="checkbox"/> Menos de 30 min	<input type="checkbox"/> Entre 30 min y 2 horas	<input type="checkbox"/> Más de 2 horas		
Costo del pasaje en autobús para desplazarse a la sede	<input type="checkbox"/> Menos de ¢200	<input type="checkbox"/> De ¢200 a ¢400	<input type="checkbox"/> Más de ¢400		
Frecuencia y periodicidad del transporte público empleado para ir a la sede	<input type="checkbox"/> Frecuente y periódico (cada 30 min. o menos)	<input type="checkbox"/> Poco frecuente y esporádico (más de 30 min)	<input type="checkbox"/> No hay servicio		
Estado de carreteras	<input type="checkbox"/> Óptimo	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Mal estado		
Aspectos sociales y culturales que limiten la aceptación de los servicios existentes	<input type="checkbox"/> No existe ningún aspecto que limite	<input type="checkbox"/> Existe un aspecto que limite	<input type="checkbox"/> Existe más de un aspecto que limite		
Cantidad de marcas por columna:					
<b>Resultado de tabla anterior</b>					
<input type="checkbox"/> Muy accesible	<input type="checkbox"/> Medianamente accesible		<input type="checkbox"/> Poco accesible		

<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>5.1. Conclusiones</b>	
<b>5.2. Recomendaciones</b>	
<b>Personal que elaboró el perfil:</b>	
<i>Nombre</i>	<i>Firma</i>
<b>Avalado por:</b>	

Fuente Gerencia de Infraestructura y Tecnología de la CCSS.

Forma de Llenar el Formulario

## **1. GENERALIDADES**

### **1.1 Antecedentes:**

Inicialmente se debe indicarse el lugar, fecha y nombre del proyecto.

Redactado en prosa haciendo referencia a fechas, números de oficio que originan el perfil y unidades que realizaron las solicitudes que motivaron el estudio.

### **1.2. Descripción del problema:**

Describir en forma general las limitaciones en planta física, así como la situación actual que incide en la operación adecuada del establecimiento. Analizar mediante una relación problema – causa – efecto y brindar una posible solución técnica al problema.

### **1.3. Justificación del estudio:**

Incluir los criterios técnicos que permitan justificar el proyecto a realizar, en función de los beneficios que se necesitan sustentar con el proyecto.

### **1.4. Pertinencia del proyecto**

Indicar las políticas vigentes del Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social. Citar normas y disposiciones en materia de fortalecimiento de

planta física en los centros de atención integral de la salud, con de fin de garantizar la calidad y oportunidad de los servicios.

## 2. DIAGNÓSTICO

### **2.1. Ubicación geográfica de la sede actual:**

Especificar, de acuerdo con la División Territorial Administrativa de la República de Costa Rica, la provincia, cantón, distrito y localidad donde se ubica actualmente la sede.

### **2.2. Tipo sede actual**

Seleccionar el tipo de sede que corresponde, sea está de Visita Periódica o de EBAIS tipo 1, 2 ó 3.

### **2.3. Ubicación dentro de la organización de la red de servicios:**

Indicar Región, Área de Salud a la cual pertenece el EBAIS y para el caso de las sedes de visita periódica indicar el EBAIS, así como el nombre de los centros médicos de referencia para el segundo y tercer nivel de atención.

### **2.4. Población actual:**

Indicar nombre del sector, provincia, cantón y distrito donde se ubica la población adscrita a la sede, si únicamente está adscrita una parte del distrito, indicar el porcentaje y la población respectiva, así el índice rezago social, estas dos últimas deben ser consultadas en el Instituto

Nacional de Estadística y Censos. Además, incluir la densidad poblacional de la zona. Densidad poblacional = Número de habitantes Km<sup>2</sup>

### **2.5. Accesibilidad geográfica al establecimiento bajo estudio:**

Listar las localidades de procedencia de los pobladores adscritos al establecimiento. Agregar el número de habitantes, distancia a la sede, si cuenta con transporte público y el costo ; además del tiempo total empleado en llegar al establecimiento. Las distancias y tiempos se promediarán en forma ponderada. Indicar si existen barreras geográficas como ríos, mares, inexistencia de carreteras o caminos, otros.

Posteriormente en el cuadro siguiente, realizar una valoración de la accesibilidad con base en los promedios calculados según la casilla que corresponda y totalizar la cantidad de marcas por columna (cada ítem corresponde a 1 punto). La columna con mayor puntaje indicará el resultado de la valoración de la accesibilidad geográfica.

### **2.6. Listado de los ambientes y problemas de planta física existentes del establecimiento:**

De acuerdo con los ambientes existentes asignar un valor numérico de 1, 2 ó 3 a cada variable de acuerdo con la problemática que presenta el ambiente, donde.

1 representa el menor problema

2 representa el mediano problema

3 representa el mayor problema

Para las variables de “carencia” y “no aplica”, no se les debe asignar ningún puntaje, debido a que son variables excluyentes.

Seguidamente se debe totalizar el puntaje obtenido y calcular el porcentaje, el mismo se calcula de la siguiente manera:

Total de puntos obtenidos \* 100

(Número de filas analizadas \*30)

Además incluir los ambientes no mencionados anteriormente con los que cuenta el establecimiento actualmente. Asimismo, especificar cuáles ambientes se requieren en la actualidad que no se han mencionado dentro del listado anterior.

### **2.7. Análisis Situacional de planta física**

Tomar en consideración los factores valorados en el listado de ambientes y problemas existentes y describir en forma breve la situación de la planta física, particularmente los ambientes que presentan mayores problemas.

### **2.8. Número de consultas médicas integrales de primer nivel:**

Anotar la totalidad de consultas médica integrales de los últimos cuatro años, indicar como año actual (Año 1), cuando la información sea parcial, se deberá de proyectar al mes de diciembre.

### **2.9. Número de consultas odontológicas brindadas en la sede de EBAIS:**

Anotar la totalidad de consultas brindadas en Odontología en los últimos cuatro años, indicar como año actual (Año 1), cuando la información sea parcial, se deberá de proyectar al mes de diciembre. Incluye las atenciones otorgadas en la sede, así como en Centros Comunales, Escuelas u otros.

### **2.10. Componente Equipo de apoyo del Área de Salud:**

Seleccionar cuales de los servicios son brindados por el equipo de apoyo del área de salud, así como su periodicidad, la cual puede ser semanal, quincenal, mensual u otra.

### **2.11. Recurso humano actual:**

Indicar la cantidad de funcionarios con que cuenta el establecimiento, además incluir otros funcionarios no mencionados en este punto.

### **2.12. Terreno donde se ubica actualmente el establecimiento:**

Especificar si la propiedad está registrada a nombre de la Caja Costarricense de Seguro Social, de no ser así, especificar a nombre de quien está registrada la propiedad, sea grupo organizado, persona jurídica, persona física u otra. En el caso que corresponda a una edificación alquilada incluir el costo mensual en colones. Además, anotar el dimensionamiento del terreno, si se dispone, (en forma aproximada si el terreno es irregular) así como el área total.

Posteriormente seleccionar si cumple total, parcial, o no cumple con las condiciones señaladas.

Si no cumple con las condiciones llenar el Perfil para Terrenos Reubicación de Planta Física,

Establecimientos de Salud y posteriormente incluir los resultados obtenidos de dicho perfil. De no existir terreno seleccionar dicha opción.

## **3. PROYECCIÓN DE LA DEMANDA**

### **3.1. Proyecciones de población adscrita:**

Incluir los datos de población proyectada del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INECCCP), de acuerdo con el área de atracción definida en la actualidad para los años 2010, 2015, 2020 y 2025. Al igual que el tipo de establecimiento requerido, tomando en consideración la siguiente que aproximadamente 4000 habitantes por una sede de EBAIS Tipo 1.

### **3.2. Áreas requeridas para el funcionamiento del establecimiento de salud de acuerdo con la demanda poblacional:**

Seleccionar los recintos necesarios para el buen funcionamiento del establecimiento, así como incluir otras que sean necesarias y no estén dentro del listado.

### **3.3. Recurso humano necesario para atender la demanda poblacional:**

Seleccionar el personal que se estime necesario para atender la demanda futura de la población e incluir otro personal que no esté dentro del listado. Indicar cantidad.

#### **4. SITUACIÓN PROPUESTA**

##### **4.1. Ubicación geográfica de la sede futura**

Especificar, de acuerdo con la División Territorial Administrativa de la República de Costa Rica, la provincia, cantón, distrito y localidad donde se ubicará la nueva sede. Además, indicar si existen barreras geográficas como ríos, mares, inexistencia de carreteras o caminos, otros.

##### **4.2. Accesibilidad geográfica de la nueva sede**

Listar las localidades de procedencia de los pobladores adscritos al futuro establecimiento.

Agregar el número de habitantes, distancia a la sede, si cuenta con transporte público y el costo ; además del tiempo total empleado en llegar al establecimiento. Las distancias y tiempos se promediarán en forma ponderada.

Posteriormente en el cuadro siguiente, realizar una valoración de la accesibilidad con base en los promedios calculados según la casilla que corresponda y totalizar la cantidad de marcas por columna (cada ítem corresponde a 1 punto). La columna con mayor puntaje indicará el resultado de la valoración de la accesibilidad geográfica.

#### **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

##### **5.1. Conclusiones:**

Una vez analizada la información recolectada, proceda a establecer las principales conclusiones, interpretación de las repercusiones o consecuencias derivadas de la situación investigada.

##### **5.2. Recomendaciones:**

De acuerdo con las conclusiones se realizan las recomendaciones pertinentes para la ejecución o no del proyecto.

Incluir nombre y firma del personal que elaboró el perfil, así como de la o las personas que avalan dicho documento.