



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



Informe de Tesis para optar al Título de Maestro en Salud Pública

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL HOSPITAL GASPAR
GARCIA LAVIANA, RIVAS Y ERNESTO SEQUEIRA, REGION AUTONOMA
ATLANTICO SUR, NICARAGUA.
AÑO 2004**

Autores:

Verónica Lissette Gaitán
Jairo Eduardo Meléndez
Ivy Lorena Talavera

Tutor:

**Lic. Manuel Martínez Moreira.
Master en Salud Pública**

**Managua, Nicaragua
Septiembre -2005**

INDICE

	No. Pág.
<i>RESUMEN</i>	
<i>DEDICATORIA</i>	
<i>AGRADECIMIENTO</i>	
I. INTRODUCCIÓN	6
II. ANTECEDENTES	7
III. JUSTIFICACIÓN	9
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
V. OBJETIVOS	11
VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA	12
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	38
VIII. RESULTADOS	41
IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	47
X. CONCLUSIONES	55
XI. RECOMENDACIONES	56
XII. BIBLIOGRAFIA	57
ANEXOS	59

Dedicatoria

A Dios por habernos permitido llegar a este día.

A nuestros padres quienes nos infundieron la ética y el rigor que guían nuestro transitar por la vida.

A nuestros hijos por quienes nos esforzamos para ser cada día mejor y ser un ejemplo en su vida.

Verónica Lissette
Jairo Eduardo
Ivy Lorena

Agradecimientos

A nuestro querido Tutor de Tesis: Lic Manuel Martínez Moreira por su asesoramiento, amistad, predisposición permanente e incondicional en aclarar nuestras dudas y por sus substanciales sugerencias durante la elaboración de la Tesis.

A nuestros maestros del CIES por habernos transmitido sus conocimientos y enseñanzas para alcanzar este éxito en nuestras vidas.

Terminarla no hubiera sido posible sin el apoyo y aliento de muchas personas que por su atención y sus continuos consejos, han hecho llegar a la nave a buen puerto.

Verónica Lissette
Jairo Eduardo
Ivy Lorena

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en los Hospitales Ernesto Sequeira de la Región Autónoma del Atlántico Sur y Gaspar García Laviana de Rivas durante el año 2004.

El objetivo del estudio fue realizar un diagnóstico situacional del hospital de Rivas y la RAAS y compararlo con el modelo de hospital moderno de Nicaragua propuesto por el Programa de Modernización del Sector Salud. Para obtener la información se realizó Revisión de documentación bibliográfica, datos estadísticos de la unidad hospitalaria, SILAIS, Dirección de Planificación, Dirección Administrativa Financiera del Ministerio de Salud de Nicaragua, así como revisión de datos sociodemográficos en el Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos (INEC).

Ambos Hospitales brindan atención general, de prioridad Materno-Infantil, ubicados en las cabeceras de los departamentos; pertenecen al Segundo nivel de atención, con un nivel de complejidad básico, de referencias departamental para los centros de salud, cuyo propietario es el Ministerio de Salud. Con poblaciones objetivos mayores de 175,000 habitantes donde el 65% de las personas son niños o mujeres en edad de procrear.

La cartera de servicios que ofertan ambos hospitales es acorde a su complejidad en las que se encuentran las cuatro especialidades básicas Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Gineco obstetricia y los servicios de apoyo tales como: Farmacia, Radiología, Laboratorio así como en su estructura física cuenta con consultorios para consulta externa, emergencia, quirófanos, salas de parto y camas censables.

El número de recursos humanos en cada hospital es mayor a 300 personas, donde el 55 al 60% es asistencial. En los recursos financieros el 80% del presupuesto proviene de fondo fiscal y el mayor gasto es en el pago de recursos humanos.

El equipamiento asistencial de los hospitales se encuentra desfasado y obsoleto, entre el 20 al 40% en regular y muy mal estado y tienen más de un año de estar sin funcionamiento y no han sido reparados.

El modelo de gestión de ambos hospitales es tradicional, sin implementación de herramientas gerenciales, ni toma de decisiones. La producción de servicios es baja en relación a su capacidad instalada.

I. INTRODUCCIÓN

El diagnóstico situacional es un instrumento estratégico de planificación de mediano plazo, relacionado con la organización del sistema de servicios de salud y los establecimientos que lo configuran. Por otro lado constituye un sustrato de referencia y guía para la formulación de un plan de intervenciones en cualquier organización.

El desarrollo de los diagnósticos en los hospitales constituye una actividad importante desde el punto de vista operativo en las Reformas del Sector Salud.

Es preciso llevar a cabo entonces una reforma hospitalaria integral basada en el nuevo modelo moderno hospitalario contemplado; los prestadores públicos y privados de servicios de salud tenderán a responsabilizarse de la prestación de servicios en los niveles de atención bajo esquemas de contratación. En este contexto, los hospitales públicos gozarán de creciente autonomía y serán financiados por el Ministerio de Salud cada vez más en función de los resultados y menos por el presupuesto histórico. La reforma hospitalaria contemplada debe ahora enfocar los hospitales públicos a fin de lograr una mejor complementación del sector salud en su conjunto.

La propuesta de cambio (el hospital moderno) no debe ser solo una aspiración legítima causada por necesidades históricamente acumuladas, sino que debe poseer atributos de factibilidad técnica y viabilidad política y económica.

No fue suficiente realizar un documento teórico conceptual sino que es un trabajo que permite visualizar tanto los beneficios como los retos y eventuales riesgos, y a los cuerpos directivos de los hospitales disponer de este instrumento estratégico de gestión y gerencia que orienten el cambio funcional del establecimiento.

El diagnóstico situacional de los hospitales Gaspar García Laviana de Rivas y Ernesto Sequeira de la RAAS tiene como finalidad definir el propósito, alcance, funciones y rol del hospital dentro de la red de servicios en un área de responsabilidad específica. En esencia define las características más apropiadas del hospital, para satisfacer la demanda con la mejor calidad a un coste razonable. Es decir, es un instrumento que permite relacionar de la forma más efectiva de las necesidades y demanda de la población con la oferta de servicios.

Con el presente estudio obtuvimos un análisis de las características de los hospitales, donde se reviso cartera de servicios, recursos físicos, personal, equipamiento y recursos financieros, obteniendo los insumos necesarios para el análisis de la productividad del Hospital.

II. ANTECEDENTES

La elaboración de diagnósticos situacionales en servicios de salud es una tarea relativamente reciente. Como antecedente importante está la investigación que Lawrence y Lorsch (1) hicieron en 1967, sobre las características distintivas de las organizaciones altamente productivas en las industrias de plásticos, alimentos y transportes y que dió lugar a la llamada Teoría Contingente. En ese mismo año Berger y Luckmann publican su libro sobre la construcción social de la realidad (2) cinco años después, salen a la luz varios artículos donde Stufflebeam (3) señala la importancia de evaluar el contexto como premisa para la planeación, el proceso y la evaluación de resultados y Mockler propone la Teoría Situacional, (4) con criterios similares a los de Stufflebeam, y que recibe la aceptación general.

Poco después, la organización Mundial de la Salud (OMS) propone a sus países miembros la elaboración de macrodiagnósticos situacionales aplicando un formulario con preguntas planteadas para ser contestadas de manera abierta. La OMS solicita a las regiones que la integran que desarrollen un Modelo de Administración de Salud que integre la salud pública, la administración pública y los servicios de atención médica con los cinco enfoques dominantes de la administración en general, a saber: el del Proceso Administrativo propuesto por Fayol en 1916; el de la organización Social de Elton Mayo (1925); la Teoría General de Sistemas (1949); la Investigación de operaciones (1950) y el Situacional de Mockler (1972). Uno de los autores de este trabajo desarrolló dicho modelo, que tiene un carácter sistémico, ordenado y coherente. (5)

En 1984, Cordera estableció que en tanto las preguntas sean abiertas, no será posible elaborar un diagnóstico ni explicar las causas; en el mejor de los casos, sólo se podrá lograr una descripción de cada establecimiento, región o país. En consideración a esto, se elaboraron preguntas pre-codificadas siguiendo el orden del modelo que es acorde con las propuestas de Stufflebeam y Mockler. El formulario se probó en 10 delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1984 y el mismo año se aplicó a nivel delegacional en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Aún así, las respuestas denotaban falta de consistencia(6).

En Nicaragua el Programa de Modernización del Sector Salud realizó el Diagnóstico Situacional de seis hospitales Pilotos : cuatro en los departamentos (Masaya, Granada, Ocotal y Juigalpa) y dos en la capital (El Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera y el Hospital Alemán Nicaragüense) en el año 1999 valorándose los siguientes aspectos:

- información general , gerencia/dirección hospitalaria
- planificación organización y gestión de servicios médicos
- recursos humanos y gestión financiera
- sistema de información y compras
- infraestructura , equipamiento ,mantenimiento, seguridad y desechos
- funciones orientadas al paciente y a la organización

En las funciones orientadas para la atención al paciente y a la organización del hospital se tomó como referencia criterios para valorar los niveles de desempeño (7):

Niveles de Desempeño

Interpretación	Grado	Porcentaje
Excelente: Cuando el Hospital Cumple con todos los requerimientos de calidad	5	91 - 100%
Satisfactorio: Cuando cumple con la mayor parte de los requerimiento. Pero falta un mínimo de recomendaciones	4	76 - 90%
Parcial: Cuando el Hospital cumple de forma parcial y necesita implementar un conjunto de medidas de mejoramiento	3	51 - 75%
Mínimo: Cuando el Hospital Cumple con pocos requerimientos de calidad y requiere grandes esfuerzos y recursos orientados al mejoramiento de desempeño. Procesos en alto riesgo	2	26 - 50%
No Existe: El Hospital debe valorar el continuar funcionando con determinados servicios.	1	< 25%

III. JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud de Nicaragua a través del Proyecto de Modernización del Sector, seleccionó seis hospitales para realizar un pilotaje de demostración a nivel nacional los que fueron seleccionados a través de un equipo de expertos y consultores del Ministerio de Salud, mediante un proceso de evaluación rápida a los hospitales que postularon por medio de una carta de intención.

Una vez seleccionados los seis hospitales pilotos, cuatro de los departamentos (Masaya, Granada, Ocotal y Juigalpa) y dos de la capital (El Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera y el Hospital Alemán Nicaragüense). Se inició el proceso de modernización en estas unidades, con la asignación de agentes de cambio, con equipamiento básico, realizándose un proceso de sensibilización y divulgación al personal de salud sobre los alcances de la modernización. Posteriormente se contrataron empresas para la implementación de los módulos de calidad, gestión y enfermería, entre otros.

Los hospitales de Rivas y de la RAAS no fueron incluidos en este proceso de modernización, por lo que se considera importante conocer el modelo de hospital moderno, sus herramientas actuales de gerencia, así como los procesos y los resultados de su gestión.

La información que se recopiló en este estudio es aquella que tiene relevancia para caracterizar la situación actual, tanto en los aspectos cuantitativos de producción como en la estructura funcional, física, presupuesto, equipamiento con la finalidad de que esta información permita el análisis de comparabilidad del hospital actual de Rivas y la RAAS al hospital moderno de Nicaragua de acuerdo al modelo implementado por el Programa de Modernización del Sector Salud.

Se pretende que estos resultados sirvan de referencia al Ministerio de Salud para analizar la probabilidad de realizar una intervención en el hospital de Rivas y la RAAS para la implementación del hospital moderno.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con los diferentes aspectos antes señalados, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cual es la situación actual de los hospitales Gaspar García Laviana de Rivas y Ernesto Sequeira de la Región Atlántica Autónoma Sur, al año 2004?

De la pregunta del estudio, se derivan las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuales son las características generales y específicas de los Hospital en estudio?
2. ¿Como es la estructura funcional de los Hospitales?
3. ¿Cual es la dotación de recursos humanos, físicos y financieros con que cuentan los hospitales?
4. ¿Cual es la actividad asistencial y capacidad residual de los hospitales?
5. ¿Cual es la situación actual de los hospitales en comparación con el modelo de hospital moderno?

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general:

Realizar un diagnóstico situacional del hospital Gaspar García Laviana de Rivas y Ernesto Sequeira de la RAAS y compararlo con el modelo de hospital moderno de Nicaragua propuesto por el "Programa de Modernización del Sector Salud en el año 2004.

5.2 Objetivos específicos:

1. Analizar las características generales y específicas de los hospitales en estudio.
2. Determinar la estructura funcional de los hospitales.
3. Conocer la dotación de recursos humanos, físicos y financieros.
4. Analizar la actividad asistencial y capacidad residual de los hospitales.
5. Efectuar una comparación con el modelo de hospital moderno.

VI. MARCO DE REFERENCIA

HOSPITAL GASPAR GARCIA LAVIANA

El Hospital Gaspar García Laviana, Ubicado en Departamento de Rivas, es un Hospital General Departamental, el área de influencia es de 172,119 habitantes. Atiende los diez Municipios que son: Rivas, Tola, Belén, Potosí, Buenos Aires, San Jorge, San Juan del Sur, Cárdenas, Altagracia, Moyogalpa. También le pertenece la Isla de Ometepe.



Con una dotación total de 185 camas Censables, 5 Quirófanos. Brinda servicios de: Medicina Interna, Psiquiatría, Cirugía General, Pediatría, Neonatología Gineco-Obstetricia, Ortopedia y Traumatología, así como Trabajo Social y Psicología.

La fuerza laboral del hospital es de 407 trabajadores, de éstos 45 son médicos, 8 otros profesionales de la salud, 67 son enfermeras, 54 auxiliares de enfermería, 50 son técnicos, 116 son de servicios generales y 67 son administrativos.

El presupuesto asignado para el año 2004 fue de: \$1, 416,421.76.

Cuenta con los siguientes servicios de apoyo de diagnóstico y tratamiento: Laboratorio Clínico, Rayos X, Farmacia y Nutrición.

Producción de Servicios año 2004:

Total de Egresos 10,792. Las diez primeras causas de egreso hospitalario son Anemia, Diabetes, Diarreas, Enfermedades Infecciosas Parasitarias, Septicemia, Tumores Benignos, Enfermedades Virales, Amebiasis, Micosis, Tumores Malignos.

El Total de Consultas brindadas fueron 46,967 de las cuales: por el servicio de Emergencia 27,697 y 19,270 por Consulta Externa.

El total de Cirugías fue de 3,766 procedimientos desagregados en: Cirugías menores (630), mayores programadas (3,136).

Total Partos 2,395 (Cesárea 733 y parto vaginal 1,662).

HOSPITAL ERNESTO SEQUEIRA. RAAS. (Región Autónoma Atlántico Sur)

El Hospital Ernesto Sequeira, Ubicado en la Región Autónoma del Atlántico Sur, es un Hospital General Regional, el área de influencia es de 108,770 habitantes para el año 2004. Atiende los 12 municipios: Corn Island, La Cruz de Río Grande, Bluefields, Laguna de Perlas, Kubra Hill, El Tortuguero, Karawala, El Ayote, El Rama, Nueva Guinea, Muelle de los Bueyes y Paiwas.

Con una dotación total de 123 camas Censables, 2 Quirófanos. Brinda servicios de: Medicina Interna, Psiquiatría, Cirugía General, Pediatría, Neonatología, Gineco-Obstetricia, Ortopedia y Traumatología, así como Trabajo Social y Psicología.



La fuerza laboral del hospital es de 244 trabajadores, de éstos 24 son médicos, 3 otros profesionales de las salud, 33 son enfermeras, 57 auxiliares de enfermería, 33 son técnicos, 46 son de servicios generales y 48 son administrativos.

El presupuesto asignado para el año 2004 fue de: \$.1, 013,353.63 dólares.

Cuenta con los siguientes servicios de apoyo de diagnóstico y tratamiento: Laboratorio Clínico, Rayos X y Farmacia.

Producción de Servicios año 2004:

Total de Egresos: 6452. Las diez primeras causas de egreso hospitalario son Partos, Neumonías, Infección de la piel, Hernias, Personas en control en servicios de salud reproductiva, Diarrea, Afecciones Obstétricas, Signos y Síntomas, Trastornos relacionados con la gestación, IVU y Embarazo.

El Total de Consultas brindadas fueron 41,314 de las cuales: por el servicio de Emergencia 29,712 y 11,602 por Consulta Externa.

El total de Cirugías fue de 2,013 procedimientos desagregados en: Cirugías menores (520), mayores programadas (833) y Urgencias (660).

Total Partos 1,350 (Cesárea 318 y parto vaginal 1,032).

HOSPITAL MODELO MODERNO DE NICARAGUA

Justificación

El gobierno de Nicaragua ha señalado claramente las metas para lograr el fortalecimiento del Ministerio de Salud (MINSAL) y la modernización del sector en su conjunto. Entre ellas destaca la separación y especialización de las funciones de regulación, financiamiento y prestación de los servicios de salud a fin de establecer incentivos que lleven a mejorar la calidad, la equidad y la eficiencia de los servicios.

En el nuevo modelo moderno contemplado, los prestadores públicos y privados de servicios de salud tenderán a responsabilizarse de la prestación de servicios en los niveles de atención bajo esquemas de contratación. En este contexto, los hospitales públicos gozarán de creciente autonomía y serán financiados por el MINSAL cada vez más en función de sus productos y menos por el presupuesto histórico. La reforma hospitalaria contemplada debe ahora enfocar los hospitales públicos a fin de lograr una mejor complementación del sector salud en su conjunto.

Es preciso llevar a cabo entonces una reforma hospitalaria integral, en la cual se contempla una modernización de los procesos gerenciales, para que los directivos y profesionales en cada hospital asuman plena responsabilidad técnica y financiera. Cada hospital deberá lograr el uso racional de los recursos, un incremento neto de los ingresos y una mayor producción de servicios. Sobre estas bases gerenciales, financieras y de resultados, los hospitales podrán garantizar su acceso a fondos para el reequipamiento y la remodelación de su infraestructura a través de un fondo de rehabilitación y equipos.

Descripción del hospital modelo moderno de nicaragua

Se puede definir el hospital modelo moderno de Nicaragua en términos de su orientación hacia el paciente, su ambiente profesional y al mismo tiempo humanitario, su estructura y cultura organizacional y su nuevo estilo de gestión y grado de responsabilidad y transparencia hacia el público en el desempeño de sus actividades.

Todos los elementos del nuevo hospital moderno Nicaragüense se ven orientados hacia el servicio del paciente - el paciente siempre viene primero - Esta orientación hacia el paciente es fundamental en el impacto de la entrega de servicios y en todos los aspectos gerenciales del hospital moderno Nicaragüense y la red de servicios. Esta orientación fundamental, literalmente produce una nueva cultura organizacional que refleja estos mismos valores hacia sus empleados, es decir, respeto, dignidad y profesionalismo en su tratamiento y manejo. Es imposible que los empleados respondan al paciente con respeto, dignidad, cariño,

integridad, calidad y profesionalismo si no se les trata de manera idéntica. También se puede caracterizar el ambiente organizacional previsto como una empresa funcionando con toda la eficiencia, estructura, tecnología y sistemas gerenciales implícitos en una empresa moderna bien dirigida. Es sumamente importante anotar la congruencia, y la ausencia de conflictos que existe entre los conceptos de la orientación hacia el paciente como enfoque del hospital, la cultura organizacional profesional, el traslado de este profesionalismo y respeto a los empleados y el ambiente organizacional empresarial. El hospital modelo moderno Nicaragüense reflejará e integrará todos estos valores simultáneamente.

El hospital modelo moderno Nicaragüense se ve como un componente en la red de servicios de salud - no necesariamente lo más importante - sino un componente integrado con los demás. En la estructura de la red de servicios se da importancia al costo de hospitalización y por lo tanto la necesidad de buscar y fortalecer en la red de servicios el punto de entrega/entrada de servicios lo más apropiada posible al paciente, típicamente esto implica un énfasis en la atención primaria y en los servicios preventivos. Nadie gana cuando un niño ingresa al hospital para resolver una condición médica fácilmente previsible.

El hospital moderno Nicaragüense colaborará con todos los demás proveedores en la red de servicios para definir su rol apropiado y activamente asistir y promover el desarrollo y fortalecimiento de otros niveles de atención. El hospital moderno Nicaragüense funcionará en un rol de actor agresivo en el desarrollo y promoción de alternativas menos costosas y más accesibles en servir a los pacientes en su área geográfica pertinente.

El hospital moderno Nicaragüense, participará en nuevos programas de pago per. Cápita y otras formas de pago, donde la meta global de los proveedores de la red es buscar y desarrollar un sistema total de calidad, cuyo objetivo es el servicio de calidad a costo fijo per capita u otra fórmula, incorporando servicios de hospitalización. Bajo este nuevo escenario, los incentivos y la estructura de la red de servicios cambiarán de una manera profunda. Apoyando este escenario y nueva orientación, el hospital moderno Nicaragüense cambiará también profundamente.

Para desarrollar la visión de futuro del hospital modelo moderno nicaragüense, se contempla la implementación de planes de acción en trece (13) áreas funcionales del hospital, incluyendo;

1. Mejoramiento de la calidad;
2. Dirección autónoma y estructura de gestión propia;
3. Reorganización de los servicios diferenciados;
4. Gerencia y capacitación de los recursos humanos;
5. Capacitación de enfermería;
6. Gerencia financiera;
7. Implantación de un sistema de informática gerencial;

8. Sistema de mantenimiento de planta y equipos;
9. Sistema de manejo de desechos tóxicos;
10. Sistema de abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos Médicos;
11. Externalización de servicios generales;
12. Implantación de programas de cirugía de día y hospital de día
13. Programa de modernización de infraestructura y equipamiento

Aunque la implementación de la reforma gerencial hospitalaria se aplicará a todos los hospitales públicos, el diseño del programa contempla la iniciación en un número limitado de hospitales pilotos, con el intento de definir y modificar los programas antes de su implementación a una escala nacional.

Adicionalmente, vinculado con las áreas funcionales gerenciales indicadas, será la creación de un fondo de rehabilitación y equipos. El acceso a los fondos dependerá en el cumplimiento de condiciones establecidas con los hospitales pilotos en la forma de compromisos de gestión, los cuales especificarán los cambios gerenciales antecedentes necesarios.

En los hospitales pilotos se realizó un diagnóstico situacional orientado a las funciones atención al paciente y a la organización obteniéndose los siguientes resultados:

Funciones orientadas al paciente

Valoración de pacientes

Los hospitales que están Cumpliendo de forma parcial con la valoración de los pacientes son Alemán, Mascota, Granada y una valoración mínima Masaya, Juigalpa y Ocotál.

Tratamiento de pacientes

El tratamiento de los pacientes es brindado de forma parcial en el hospital Alemán, Mascota, Masaya, Granada, Juigalpa a excepción de Ocotál que es mínimo el tratamiento.

Educación del paciente

La educación en salud brindada a los pacientes es mínima en el hospital Alemán, Masaya, Granada, Juigalpa, Ocotál, siendo La Mascota el hospital que brinda parcialmente educación.

Continuidad de la atención

Los seis hospitales brindan continuidad de la atención parcialmente.

Derechos y deberes

Los seis hospitales informan acerca de los Derechos y Deberes parcialmente a los pacientes en relación a su atención.

Funciones orientadas a la organización

Programa de mejoramiento de la calidad:

Los hospitales de Granada, Masaya, Juigalpa, Ocotal, Alemán tienen débilmente implementado un programa de mejoramiento continuo de la calidad a excepción de la Mascota que está parcialmente implementado.

Liderazgo

En el hospital la Mascota y Alemán existe parcialmente liderazgo de su equipo de Dirección, en el hospital de Masaya, Granada, Juigalpa y Ocotal el liderazgo es mínimo en dichos equipos.

Sistema de información

En los seis hospitales el sistema de información es mínimo y carece de recursos.

Seguridad de usuario

El único hospital que brinda seguridad a sus usuarios es Granada, los otros cinco hospitales la seguridad es mínima.

Recursos humanos

El único hospital que cuenta parcialmente con recursos humanos para su funcionamiento es la Mascota, el resto de hospitales cuentan con pocos recursos humanos.

En el año 2003 se realizó una línea de base en ocho hospitales: Lenin Fonseca, Vélez Paiz, Berta Calderón, Roberto Calderón, Oscar Danilo Rosales, España, Jinotepe, Matagalpa para el proceso de tutelaje hospitalario donde se evaluó la capacidad gerencial y técnica de dichos hospitales.

Aspectos evaluados

- información general , gerencia/dirección hospitalaria
- planificación organización y gestión de servicios médicos
- recursos humanos y gestión financiera
- sistema de información y compras
- infraestructura , equipamiento ,mantenimiento, seguridad y desechos
- funciones orientadas al paciente y a la organización

En el Mejoramiento de la Calidad se evaluó:

- Existencia de comités para dar seguimiento a la calidad de servicios
- Comisión de calidad/análisis de satisfacción del usuario.
- Sistema de quejas y sugerencias de los pacientes.
- Sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes
- Programas continuos de capacitación para el desarrollo de los recursos humanos.

- Programa de mejoramiento de la calidad de atención.
- Programa de auditoria para garantizar el cumplimiento del programa de la calidad.
- Alianzas estratégicas entre docencia, Universidades y Recursos Humanos.

La siguiente representa una descripción del hospital modelo moderno nicaragüense en términos de las trece (13) áreas funcionales, y las políticas y procedimientos pertinentes al fondo de rehabilitación.

1. Mejoramiento de la calidad

En el área funcional de mejoramiento de la calidad está incorporada una serie de temas, incluyendo, entre otras:

- Cambios en las estructuras gerenciales para implementar programas de calidad.
- Fortalecimiento de comisiones y subcomisiones de calidad.
- Desarrollo de un plan de calidad.
- Cambios en la organización y funcionamiento de servicios clínicos.
- Mejor coordinación con la atención primaria.
- Establecimiento de normas y estándares incluyendo normas de práctica y protocolos clínicos.
- Implementación de programas de evaluación, monitoreo, auditoría y control.
- Implementación de nuevas iniciativas gerenciales, tales como círculos de calidad y simplificación de trabajo.
- Integración del sistema y programa de calidad con todos los sistemas gerenciales.
- Introducción de un programa de acreditación.
- Énfasis extraordinario en la capacitación.

En términos de sistemas para asegurar la calidad, se puede caracterizar el hospital moderno modelo Nicaragüense de la siguiente manera:

Primero: Es un hospital con políticas, normas, estándares y procedimientos documentados que definen el sistema, la estructura, los procesos, las personas y los resultados de calidad esperados y los sistemas de calidad incluyen las actividades clínicas y no clínicas.

Segundo: Conforme las políticas y normas establecidas se ve una estructura organizacional operacional, que apoya la calidad, las actividades y responsabilidades de ejecución/implementación, monitoreo, evaluación y control de la calidad.

Tercero: Se implementan procesos que aseguran la calidad, tales como:

- Análisis de flujos de pacientes.

- Identificación de cuellos de botella.
- Revisión del expediente para asegurar atención médica y de enfermería apropiada con la diagnosis, La medida de la temperatura de la comida.
- La inspección regular de áreas sanitarias para asegurar su integridad, etc.

Cuarto: Con programas activos para documentar y distribuir regularmente la información sobre resultados realizados y las observaciones anotadas de monitoreo.

Quinto: Basándose en la información y reportes, existe un control sobre las actividades de la calidad por la gerencia—principalmente por los jefes de departamentos/servicios—y en general hay un énfasis especial en mejorar la calidad hospitalaria al nivel departamental/servicio.

Sexto: La existencia de varios sistemas para recibir la reacción de los usuarios.

Séptimo: Un énfasis particular en la capacitación continúa de todo el personal, para crear una cultura de calidad de servicios, tomando en cuenta el rol central del paciente.

Octavo: Una vez instalados y funcionando los sistemas de calidad existe un programa de auditoria y de acreditación independiente para medir y apoyar la calidad total del hospital y compararla con las normas y estándares establecidos.

Finalmente, en el hospital moderno Nicaragüense, y no obstante la importancia de estructuras organizacionales, normas, procesos, documentación y capacitación, producirán resultados y un verdadero mejoramiento en la calidad de los servicios.

2. Dirección autónoma y estructura de gestión propia

En el área funcional de dirección autónoma y estructura de gestión propia, están incorporadas una serie de modificaciones gerenciales incluyendo, entre otras:

- Cambios en la estructura organizacional para fortalecerla y crear una nueva cultural gerencial.
- Cambios en procesos y actividades gerenciales.
- Introducción del modelo para facilitar la participación comunitaria a través de consejos asesores y estructuras similares.
- La introducción de conceptos gerenciales modernos, tales como la planificación estratégica, planes anuales operativos y compromisos o convenios de gestión.
- El establecimiento de normas y reglamentos gerenciales internos, para guiar la gerencia del hospital y asegurar un manejo uniforme y de calidad a todos los

- niveles, particularmente el nivel departamental.
- La introducción de procesos de auditoría gerencial.
- Énfasis sustancial en la capacitación continua de todo nivel gerencial en las técnicas de gerencia moderna.

En el hospital moderno nicaragüense se observará lo siguiente:

Primero: Una estructura y cultura gerencial en que se ve una clara definición de roles, responsabilidades y normas gerenciales.

Segundo: Procesos y estructuras para facilitar la toma de decisiones gerenciales en un contexto participativo e integrado con énfasis en procesos de colaboración e integración; libre compartimiento y distribución de información gerencial; libre flujo de comunicación; transparencia.

Tercero: Participación comunitaria en forma de consejos asesores a la dirección del hospital--para asegurar la consideración de las necesidades de la comunidad local en las decisiones gerenciales y al mismo tiempo respetando el rol operacional de la dirección hospitalaria.

Cuarto: Prácticas y técnicas gerenciales en uso para asegurar el manejo moderno del hospital incluyendo una visión de futuro (expresado en un plan estratégico) con actividades diarias enfocadas a la implementación de esta visión (en la forma de un plan anual operativo) y un contrato con MINSA para asegurar su desempeño (en la forma de un compromiso de gestión).

Quinto: En el fortalecimiento del manejo del hospital se ve la importancia del nivel departamental a través de la existencia de un consejo ejecutivo departamental y un rol importante del jefe de departamento/servicio.

Sexto: Existencia de un programa de auditoría gerencial por el MINSA para asegurar la conformidad con las normas y reglamentos establecidos.

Séptima: Un programa de capacitación continua en las prácticas gerenciales con énfasis en los directores y jefes de departamentos/servicios.

En la definición de la "autonomía" del hospital futuro moderno nicaragüense, es sumamente importante distinguir entre 1) la descentralización y la delegación de autoridad/responsabilidad a un hospital público contra 2) la creación de una nueva estructura o entidad legal hospitalaria y/o la privatización del hospital público.

No es intención del programa de reforma hospitalaria cambiar la estructura legal del hospital público, ni privatizarlo, sino descentralizar las funciones, autoridad y responsabilidad al hospital e incorporar al mismo tiempo las prácticas gerenciales modernas.

Este proceso de descentralización está compuesto de fases preparatorias externas e internas como las indicadas anteriormente, i.e. capacitación y formación, nuevos controles, nuevo sistema informático, informes gerenciales, sistema financiero/contable y otras actividades preparatorias. La transición hacia la participación y autogestión del hospital ocurrirá en un período de años, según el progreso demostrado en las fases preparatorias.

3. Reorganización de los servicios diferenciados

Particularmente, dado los cambios en el reembolso a los hospitales bajo nuevos sistemas de pago, tales como los pagos por capitación, por egreso o por unidad de producción (i.e. la URAN-- unidad relativa de actividad nicaragüense), la maximización de ingresos en el hospital moderno será sumamente importante. Al maximizar sus ingresos, el hospital moderno Nicaragüense incorporará todas las fuentes y oportunidades disponibles.

Una fuente de importancia significativa en los hospitales públicos será la oferta de "servicios diferenciados," es decir, servicios de atención hospitalaria y de atención médica entregados a los "pacientes diferenciados" debido a su relación con el hospital público en la forma de pago al hospital. Típicamente el pago al hospital está basado en un contrato negociado entre el hospital y un plan de seguro privado, un paciente privado, una empresa privada, el seguro social, otra entidad de gobierno, y cualquier otro arreglo. En este contexto, debido a la forma de pago al hospital, no se considera el paciente un "paciente público".

También los médicos prestando atención al paciente, le facturan separadamente al hospital, con pago independiente.

En algunos casos específicos, determinados por contrato conjunto, el hospital y los médicos envían una sola factura al paciente o plan de seguro.

Sin embargo, en la oferta y venta de cualquier servicio diferenciado, de importancia crítica será la demostración del costo - efectividad del servicio.

Por lo tanto, en el futuro hospital público moderno la negociación de precios con entidades privadas, seguro social, etc., se basará en los costos reales del hospital utilizando metodologías de costeo que reflejarán todos los costos del hospital en la entrega de servicios al paciente, incluyendo los costos directos e indirectos. Al momento, es real asumir que la mayoría de hospitales públicos no recuperan todos sus costos, creando la necesidad para un subsidio artificial por el sector público, hacia el sector privado en la venta de servicios diferenciados por los hospitales públicos.

En el hospital moderno Nicaragüense se contempla una serie de contratos entre el hospital y el sector privado, seguro social y otros para la venta de servicios diferenciados de todo tipo, incluyendo servicios de emergencia, encamamiento,

consulta externa, servicios de apoyo clínico y medicamentos, entre otros. En los contratos se especificarán los servicios incluidos, las condiciones de entrega, los pacientes cubiertos, la calidad de los servicios, los precios y los términos de pago, entre otros elementos. También se implementarán acuerdos para el pago del médico privado en forma directa por el hospital o a través de facturación directa al paciente por el médico, entre otros arreglos.

En el hospital moderno nicaragüense se eliminará toda forma de abuso y discriminación financiera en los pagos extraordinarios a los empleados hospitalarios y cobros extraordinarios al paciente privado por los médicos. Además, se evaluará un sistema de cobros al médico privado por el hospital para servicios hospitalarios rendidos a los pacientes privados.

Al prepararse para el ofrecimiento de servicios diferenciados, el hospital efectuará un análisis profundo de costos pertinentes a cada servicio, contemplando e incorporando todos los elementos del costo directo (personal, suministros, medicamentos, equipos menores, etc.) de los costos indirectos (limpieza, comida, seguridad, trabajo social, administración, dirección, depreciación de planta y equipamiento, etc.) para ofrecer un servicio de la calidad y atención deseado. Basado en las estimaciones de volúmenes de servicios diferenciados a vender y utilizando metodologías específicas de costeo, el hospital moderno determinará los recursos y precios necesarios a cobrar para cubrir adecuadamente sus costos sin la necesidad de un subsidio público. Basado en tal análisis, la existencia de un sistema contable, de un sistema de informática computarizado con capacidad de facturación, el hospital moderno determinará su habilidad/capacidad para ofrecer servicios diferenciados así como las condiciones y precios pertinentes.

Otros componentes del análisis de servicios diferenciados serán: Evaluaciones del personal necesario. De los servicios de apoyo clínico y no clínico necesarios, y de locales internos y de la planta física para la formación de áreas dedicadas o unidades específicas de encamamiento y tratamiento de los pacientes. Típicamente se notan áreas distintas de servicios diferenciados en los hospitales.

4. Gerencia y capacitación de los recursos humanos

Utilizando la “terminología de empresa,” un hospital, sea público o privado, es una empresa de “intensidad laboral” con la mayoría de su presupuesto dedicado al personal. La entrega de servicios hospitalarios al paciente es el “producto” del hospital en el vocabulario empresarial, y por lo tanto de primera importancia, el éxito del servicio depende mayormente de la calidad, organización y cantidad de personal. En el futuro hospital moderno nicaragüense se notará un énfasis particular en mejorar la calidad, organización y cantidad de personal en un ambiente muy profesional y al mismo tiempo reflejando cariño y un respeto sincero para el valor y dignidad del empleado.

En el fortalecimiento de la función de recursos humanos en el hospital, se observará una serie de iniciativas basadas en una "evaluación de situación." Esta evaluación incluirá una determinación de la efectividad del programa de recursos humanos presentes, identificación de las debilidades y la formulación de soluciones potenciales, incorporando recomendaciones, resultado de entrevistas con el personal, jefes de departamentos/servicios y otros.

Con el propósito de fortalecer todo elemento y componente del programa de recursos humanos en el hospital moderno nicaragüense, se contempla la implementación de una serie de programas nuevos y cambios organizacionales, incluyendo:

Primero: Cambios a la estructura, capacidad y función del departamento de recursos humanos en términos de sus responsabilidades, procesos y autoridades.

Segundo: La iniciación de encuestas al personal para medir la cultura organizacional - personal.

Tercero: Modificación y fortalecimiento de toda forma de normas, políticas y procedimientos laborales incluyendo el manual del trabajador.

Cuarto: Implementación de un programa de incentivos no monetarios.

Quinto: Implementación de iniciativas para el fortalecimiento de programas de capacitación del personal a todo nivel del hospital, clínico y no clínico.

Sexto: Revisión e implementación de cambios en todos los contratos laborales.

Séptimo: Fortalecimiento del sistema de informática (manual y computarizado) pertinente a recursos humanos con la preparación y distribución de nuevos informes gerenciales.

Octavo: Iniciación de programas para el manejo eventual de la nómina a nivel hospitalario.

Noveno: Revisión y fortalecimiento del manejo de la plantilla.

5. Capacitación de enfermería

Un área identificada para recibir atención especial es la de enfermería. Se nota, en adición al rol del médico en proveer atención médica al paciente que el rol de la enfermera es crítico al seguimiento de la atención al paciente. A partir de una evaluación de la situación que incluya "grupos focales" a enfermeras, entrevistas con enfermeras individuales y entrevistas con las jefas de enfermería en los hospitales públicos, se identificarán las áreas específicas para un fortalecimiento y capacitación particular.

En el hospital moderno nicaragüense, se observará un énfasis particular en las siguientes actividades pertinentes a enfermería:

Primero: Capacitación en el desarrollo e implementación de metodologías para auto- medir las necesidades de capacitación.

Segundo: Capacitación en el establecimiento de normas de prácticas clínicas de enfermería en todos los departamentos y servicios del hospital pertinentes, con implementación de sistemas para monitorear su desempeño.

Tercero: Capacitación en el establecimiento de sistemas y técnicas gerenciales y de apoyo pertinentes, tales como documentación clínica y no clínica, planificación estratégica, presupuesto anual, manejo de suministros y medicamentos, informes gerenciales, etc.

Cuarto: Capacitación en áreas clínicas específicas.

Quinto: Capacitación en sistemas y programas de calidad continua incluyendo círculos de calidad, simplificación de trabajo, etc., entre otros.

6. Gestión financiera

En el hospital moderno nicaragüense, la función de gerencia financiera tendrá sistemas y elementos característicos de una empresa moderna en el desempeño de sus responsabilidades. El objetivo a largo plazo es preparar el hospital moderno nicaragüense para el manejo de su propio presupuesto, incluyendo la nómina, una vez que se han implementado las normas, políticas, sistemas y controles necesarios.

Por ejemplo, eventualmente se observará un sistema contable moderno con la capacidad de producir informes gerenciales contables, detalles mensuales de ingresos, costos, volúmenes de producción, activos, pasivos, cuentas por pagar, cuentas por cobrar, etc., al nivel total del hospital tanto como al nivel departamental y "centro de costos."

Se observará un sistema de presupuesto sofisticado con la capacidad de vincular el plan estratégico y el plan operativo del hospital y los departamentos hospitalarios, con las metas, programas y actividades anuales del hospital y departamento y determinar su impacto en el presupuesto anual:

- 1) Establecer un presupuesto anual realista de los costos, ingresos y volúmenes de producción a nivel departamental y de "centro de costo";
- 2) Medir y monitorear el progreso mensual de cada departamento y centro de costos en cumplir con su presupuesto establecido; y
- 3) Incorporar e integrar toda forma de ingreso en el presupuesto, es decir aportes

del MINSA, donaciones, ingresos de los servicios diferenciados, etc.

Se observará, vinculado con el presupuesto, un nuevo sistema y fórmula de pago al hospital, basado en pago per cápita, pago por egreso y consulta externa o pago por unidad de producción, tales como la URAN (Unidad Relativa de Actividad Nicaragüense). Por lo tanto, se observará eventualmente una redistribución de recursos a los hospitales en proporción a sus volúmenes de producción. Al mismo tiempo, debido a los cambios en la forma de pago, se observará un mayor énfasis en mejorar la productividad del hospital a través de la asignación y uso de personal; uso de medicamentos y suministros. También se observarán nuevos controles sobre el manejo de caja, la medida de volúmenes de producción departamentales, y nuevos controles en general.

Se observará un énfasis particular en el cálculo de costos por servicio y por procedimientos en apoyar la venta de servicios a terceros, incluyendo la venta de servicios diferenciados a pacientes privados y del seguro social. Al mismo tiempo, se notará el desarrollo e implementación de un sistema sofisticado para establecer los precios por servicio, por procedimiento o paquete de servicios, y un sistema para la facturación a terceros con control sobre cuentas por recibir. Eventualmente se observará la capacidad de determinar costos específicos por paciente o por grupo diagnóstico.

Se observará un sistema de auditoría financiera independiente, utilizando auditores del MINSA o contratados, para asegurar conformidad con todas las normas y reglas financieras establecidas.

Finalmente, se observará una integración y vinculación completa de la gerencia financiera del hospital moderno Nicaragüense con el programa de “compromisos de gestión.”

7. Implantación de un sistema de información gerencial

En el hospital moderno nicaragüense se observará una nueva cultura informática distinta. La importancia de información será evidente. El rol y uso de información en apoyar las decisiones gerenciales de todo tipo será primordial, con énfasis en la información de calidad, confiable, a tiempo y con su distribución de la misma a todas las personas necesarias en apoyar los procesos gerenciales y de control del hospital. Se observará el uso de equipos y sistemas informáticos modernos, utilizando la tecnología más avanzada.

Por lo tanto, el diseño del sistema informático será sumamente importante, incorporando aplicaciones administrativas y clínicas. La información disponible apoyará el establecimiento de un nuevo sistema integrado de gestión del paciente. Al completar un diagnóstico extenso del uso de información actual y los cambios contemplados en el nuevo hospital moderno y la red de servicios, se identificará el flujo de información y las necesidades para la información y la red. Al incorporar

cambios necesarios en el flujo de información y procesos administrativos y clínicos, se computarizarán los componentes apropiados en configuraciones de LANS (red de área local) y WANS (red de área amplia). Se incorporarán las oficinas centrales del MINSA en la red de servicios, integrando sus diferentes oficinas y funciones.

El orden de actividades contempladas y ya en proceso en el desarrollo del nuevo sistema informático incluye lo siguiente: primero, la definición de los subsistemas y módulos aplicables; segundo, el análisis detallado de los requisitos por incorporar en el diseño de cada módulo; tercero, el diseño de cada módulo; cuatro, la construcción de cada módulo, incluyendo su programación y prueba en los hospitales pilotos; quinto, la implementación del sistema en los hospitales pilotos y en el MINSA.

Al presente, se contempla el desarrollo e implementación de los siguientes subsistemas y módulos:

1. sub.-sistema de administración financiera
Módulos: activo fijo, tesorería, contabilidad, presupuesto, facturación, costos, y recursos humanos.
2. sub.-sistema de abastecimiento
3. sub.-sistema de producción de servicios y situación de salud.

Además de lo mencionado anteriormente, el sistema IMASIS en el proceso de desarrollo en el Hospital Piloto Manolo Morales contempla la incorporación de los módulos de admisiones, contabilidad. caja / tesorería y almacenamiento.

8. Mantenimiento de planta y equipos

En el hospital moderno nicaragüense, se observará un énfasis en el mantenimiento de todos los equipos y la infraestructura como un componente importante y reconocido de la calidad de los servicios al paciente. Particularmente el desarrollo de un sistema de mantenimiento preventivo y de mantenimiento regular de los equipos e infraestructura según un programa establecido para evitar su pronto deterioro.

En el área funcional de mantenimiento de la planta y equipos está incorporada una serie de temas, incluyendo entre otros los siguientes:

Primero: Un rol importante al nivel de MINSA central en formular y ejecutar un programa de liderazgo, capacitación y asistencia técnica a los hospitales públicos del MINSA en programas y sistemas de mantenimiento preventivo.

Segundo: La implementación de un diagnóstico situacional de cada hospital para identificar las necesidades de personal, capacitación, sistemas, técnicas, equipos de prueba, disponibilidad de repuestos, y el estado de reparación de los equipos y de la infraestructura.

Tercero: La dotación a los hospitales del MINSA con el personal suficiente y técnicamente calificado, los sistemas y programas necesarios, los equipos de prueba y repuestos suficientes y una partida suficiente en el presupuesto anual de cada hospital.

Cuarto: El desarrollo de un plan técnico y de prioridad de implementación en términos de reemplazar y reparar los equipos y sistemas del hospital que sean necesarios para facilitar el programa de mantenimiento preventivo se implementarán los sistemas y programas modernos, tales como la computarización de todo el activo fijo del hospital con asignación de un sistema de numeración e identificación de todos los equipos e infraestructura por departamento y la computarización del programa para registrar y controlar el mantenimiento preventivo incluyendo la disponibilidad de repuestos.

Quinto: La implementación de un programa de contratos con vendedores para el mantenimiento de equipos selectos.

9. Abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos médicos

En el hospital moderno nicaragüense se contempla el desarrollo y fortalecimiento de sistemas de compra, inventarios y distribución de suministros y medicamentos al interior del hospital, coordinado con los modelos y las actividades planteados en la reestructuración de los Centros de Insumos para la Salud, apoyado por el Programa del Banco Mundial.

Para asegurar un servicio de suministros farmacéuticos de alta calidad al paciente, en el área funcional de abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos médicos se incorporarán:

Primero, una evaluación de la situación actual de los sistemas y programas internos del hospital para identificar debilidades, cuellos de botella y soluciones tentativas, con énfasis en la estructuras organizativas, selección inicial, compra, entrega, registro, almacenaje, distribución, contabilización, control de calidad y de uso, y facturación.

Segundo: Se asegurará que la estructura organizativa es de tal forma para manejar efectivamente todas las etapas o fases en la selección hasta el consumo de los productos.

Tercero: En la selección inicial, se implementará y fortalecerá el uso del cuadro básico y otras técnicas para estandarizar al máximo los productos pedidos.

Cuatro, en la compra de productos se fortalecerá

- El proceso de negociación de precios y términos de compra para asegurar los mejores precios y calidad, incluyendo el uso de productos genéricos

- La transmisión de pedidos en forma electrónica
- Mejoras en formas de pago y
- Establecimiento de niveles de inventarios mínimo y máximo

Quinto: Se asegurará la entrega de productos a tiempo y según el pedido sometido para minimizar los inventarios internos necesarios.

Sexto: Se fortalecerán los sistemas de registro, almacenaje, control y distribución interna de productos para mejorar la calidad, minimizar robos y asegurar la disponibilidad adecuada en los puntos de su consumo.

Séptimo: Se implementarán sistemas para contabilizar el consumo de productos por departamento/servicio y la preparación de informes gerenciales para controlar su consumo.

Octavo: Se implementarán programas para asegurar la calidad y efectividad de todos productos a través de un sistema de evaluación periódica documentada.

Noveno: Se computarizarán todos los sistemas pertinentes para facilitar su manejo efectivo.

10. manejo de desechos tóxicos

En el caso del hospital moderno nicaragüense se lleva un registro del los materiales tóxicos y no - tóxicos tales como químicos, sangre, plástico y papel, entre otros. Se nota la capacidad de contaminar su ambiente y la necesidad de establecer programas de manejo de sus diferentes categorías de desechos. En el hospital moderno se formularán programas extensos para el manejo correcto de desechos de todo tipo en términos de controlar y minimizar su consumo, recolección, transporte y tratamiento.

En la área funcional de desechos tóxicos están incorporadas una serie de temas que incluyen temas en el ámbito central del MINSA, como hospitalario. En el ámbito central del MINSA: La formación de personal a todos los niveles; estudios de impacto ambiental, de gestión y de factibilidad; implementación de sistemas de manejo de desechos selectos utilizando instalaciones y equipos de tratamiento existentes; formación de una Comisión Técnica; actualizar, ampliar y profundizar programas adicionales; elaborar programas de formación nacional y preparar documentación técnica y operativa; definir modalidades de la recolección, tratamiento y disposición de desechos; e iniciar sistemas de gestión de desechos, entre otros temas.

En el ámbito hospitalario: Capacitación del personal; estudios de tecnología de tratamiento de desechos peligrosos; adopción de una Ley de Manejo de Desechos Tóxicos Hospitalarios; construcción de una planta central de incineración; la

rehabilitación de incineradores existentes; e iniciación de programas de recolección.

11. Externalización de servicios generales

En un hospital moderno nicaragüense se observará una externalización de servicios generales de apoyo en casos selectos, típicamente incluyendo los servicios de comida, lavandería, limpieza, seguridad, transporte, ambulancia y el mantenimiento de equipos selectos. En todo caso la determinación de externalizar un servicio de apoyo dependerá de un análisis costo - beneficio, con la necesidad de mostrar mejor beneficio (cantidad y calidad) a un costo menor de lo actual.

Los temas pertinentes al desarrollo del área funcional de externalización de servicios generales incluyen:

Primero: Una evaluación de la situación de la externalización actual de servicios generales para determinar:

- Las experiencias de hospitales con externalización, y
- La colecta de ejemplos de los criterios de costo - beneficio y de contratos utilizados.

Segundo: El desarrollo de normas, reglas y procedimientos pertinentes.

Tercero: El desarrollo de criterios y metodología para establecer el costo - beneficio de externalizar un servicio potencial.

Cuatro: El desarrollo de contratos modelos aprovechando las experiencias de otros hospitales.

Quinto: El establecimiento de procesos de monitoreo de los servicios contratados para asegurar calidad y conformidad con los términos especificados en el contrato.

Sexto: Diseño e implementación de experimentos con varias formas organizacionales, por ejemplo, cooperativas de empleados, Fundaciones sin fines de lucro, etc.

12. Programas de cirugía de día y hospital de día

En el hospital modelo Nicaragüense se implementarán procesos quirúrgicos que eviten el internamiento de los pacientes, mejorando así el acceso a la calidad técnica de la atención, incrementando la satisfacción de los usuarios y reduciendo significativamente los costos.

Los procesos incluyen los de 1) cirugía de día y 2) hospital de día

Antes de establecer y/o ampliar los programas de cirugía de día/hospital de día, se determinará su costo - efectividad, tomando en cuenta el volumen potencial de pacientes y procedimientos, los costos directos e indirectos, y el costo total al hospital público en comparación con los precios del mercado. Esta evaluación costo - beneficio es sumamente importante de iniciar antes de contemplar establecer los nuevos servicios, particularmente tomando en cuenta la aceptabilidad de los nuevos servicios por el equipo médico y la capacidad clínica del equipo médico.

Se pueden caracterizar los procesos de cirugía de día/hospital de día en el hospital moderno de la siguiente manera:

Primero: Se utilizará un programa de pre - admisión del paciente donde los trámites de admisión se cumplen en adelante de la fecha de admisión (incluyendo pruebas de laboratorio, presión de sangre, rayos - X, preparación de los documentos de admisión, asignación de un número de identificación, fijar el horario de cirugía, y establecer los riesgos y la factibilidad del paciente para el procedimiento quirúrgico contemplado, etc.);

Segundo: Se utilice agentes anestésicos que permiten un período de monitoreo y recuperación mas corto.

Tercero: Se utilicen técnicas y equipos quirúrgicos menos invasivo tales como cirugía artroscópica, cirugía laparoscópica, procedimientos de endoscopia, etc.

Cuatro: Se establezca la viabilidad del descargo del paciente a su casa (con la transportación y asistencia de familiares) después de un período corto de observación; y

Quinto: Se establece un programa de seguimiento del paciente para asegurar su recuperación completa sin complicaciones.

En el hospital moderno Nicaragüense, los médicos y enfermeras dirigiendo el programa de cirugía de día / hospital de día, prepararán los procedimientos administrativos y protocolos clínicos pertinentes en una manera integrada, con la participación del personal de la farmacia, admisiones, contabilidad, suministros médicos, cirugía, etc., para establecer un flujo suave de pacientes sin interrupción.

13. Diseño de planes de inversión en infraestructura y equipamiento

Vinculado con las trece (13) áreas funcionales de actividad gerencial arriba mencionadas, es la creación de un fondo de rehabilitación de planta y equipos. La implementación del fondo comprende tres áreas, 1) rehabilitación de planta física e instalaciones, 2) re - equipamiento básico y 3) instalación de equipamiento para el manejo y control de residuos líquidos y sólidos. El manejo del fondo se efectuará según el contenido de un manual operativo.

El enfoque del fondo y sus varias actividades y componentes es fundamentalmente el mejoramiento de la gestión hospitalaria a través de mejoramientos en el acceso, la eficiencia y la calidad de servicios y en la entrega de servicios hospitalarios. Por lo tanto, el énfasis inicial del fondo es modernización gerencial en la implementación de una serie de iniciativas nuevas dirigidas a la gestión hospitalaria.

Después de la selección de los hospitales participantes, se ven la provisión de asistencia técnica por parte del Ministerio de Salud a los hospitales pilotos en la modernización gerencial incluyendo las 13 áreas funcionales de actividad. Una vez firmado un compromiso de gestión entre el fondo y el hospital, está programado hasta un año (12 meses) para la iniciación del programa de modernización gerencial.

Una vez en marcha el programa de modernización gerencial, se iniciará la identificación y planificación de inversiones en la rehabilitación y equipamiento del hospital, según criterios y prioridades establecidas (8).

Administración de un Hospital Moderno.

Los cambios que ocurren en el mundo que nos rodea exigen de todas las organizaciones ya sean estas públicas o privadas una capacidad de adaptación e innovación constante, estas exigencias y tecnologías nuevas generan presiones para establecer nuevas formas de proceder para aumentar el impacto de la institución en la comunidad.

Los hospitales como prestadores de servicios de relevancia social deben estar atentos al desarrollo de tecnologías no solo para adaptaciones temporales para circunstancias favorables, sino para acciones gerenciales ya que el aprovechamiento al máximo de los conocimientos mejorara la eficiencia y eficacia al prestar los servicios.

El progreso de los hospitales puede ser visto como resultado de la capacidad gerencial de responder a los desafíos impuestos por los cambios de la sociedad, económicos, políticos y tecnológicos. Entre estas condiciones y cambios podemos destacar:

1. El progreso tecnológico en el área medico-hospitalaria, que brinda oportunidad de mejoría constante en la atención a la salud y genera un aumento en la productividad del hospital.
2. El desarrollo socioeconómico de la región, puesto que es el responsable del crecimiento de enfermedades crónicas, sin reducir las causadas por dificultades físicas.
3. Transferencia hacia el hospital de una serie de actividades medicas, que antes se desarrollaban domésticamente.

4. Desarrollo de la ciencia médica que impone tratamientos variados e individuales que exigen una estructura compleja para su ejecución.
5. La imagen externa que cualquier servicio médico es mejor prestado en el hospital, lo que logra que las personas no utilicen los centros de salud.

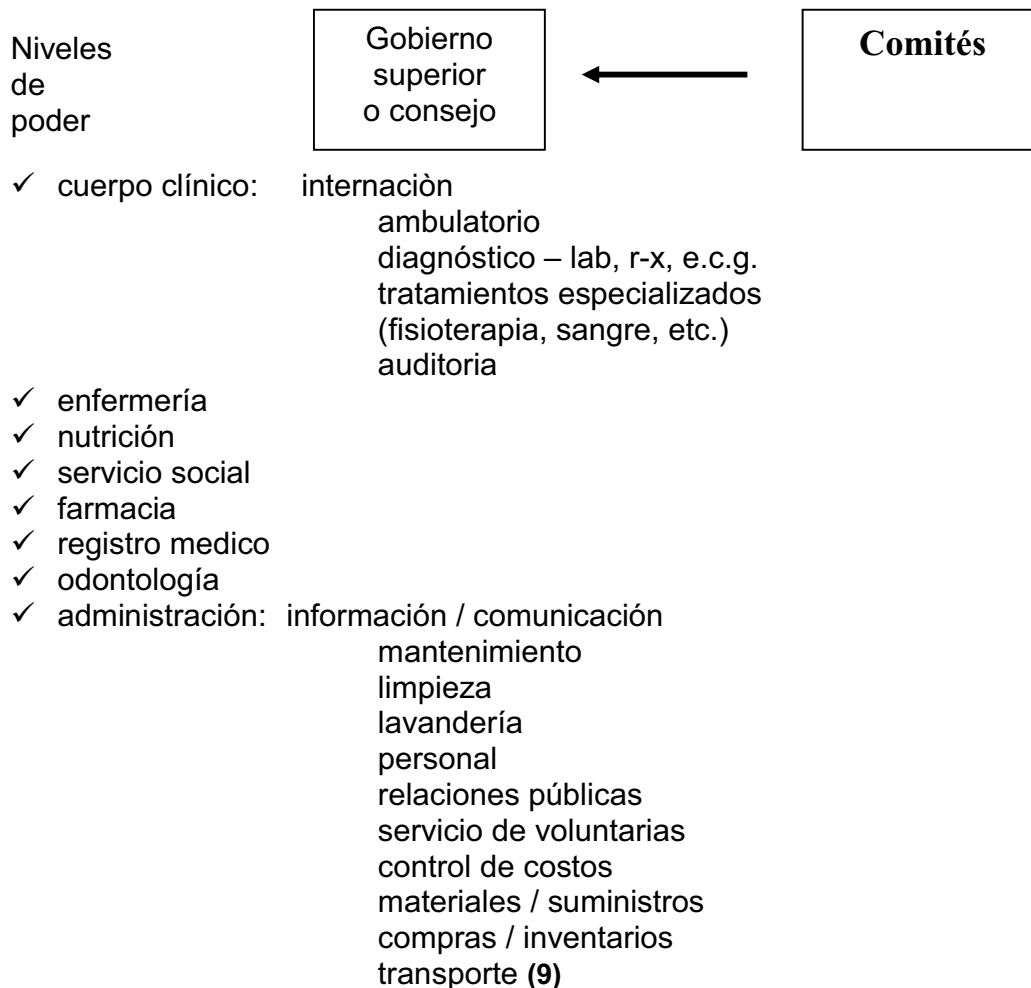
Esos factores externos y muchos más hacen que el hospital sea una institución compleja en la que la administración pasa a ser una preocupación principal. Esto mismo genera que se refuercen ideas sobre eficiencia y racionalidad que antes era de segundo plano, la función administrativa gana mayor espacio en el hospital ya que se integra a varias actividades de asistencia y no se ve como una instancia de apoyo aunque el énfasis sea en la dimensión gerencial, se entiende que el desarrollo de un hospital depende también de su desarrollo físico y tecnológico.

El modelo de un hospital moderno proporcionado de tecnología y de una organización apta para prestar servicios de calidad causa satisfacción en los usuarios y en el ambiente interno del personal. De esta forma en el sentido de modernización de un hospital se deben considerar tres dimensiones tecnológicas las cuales son:

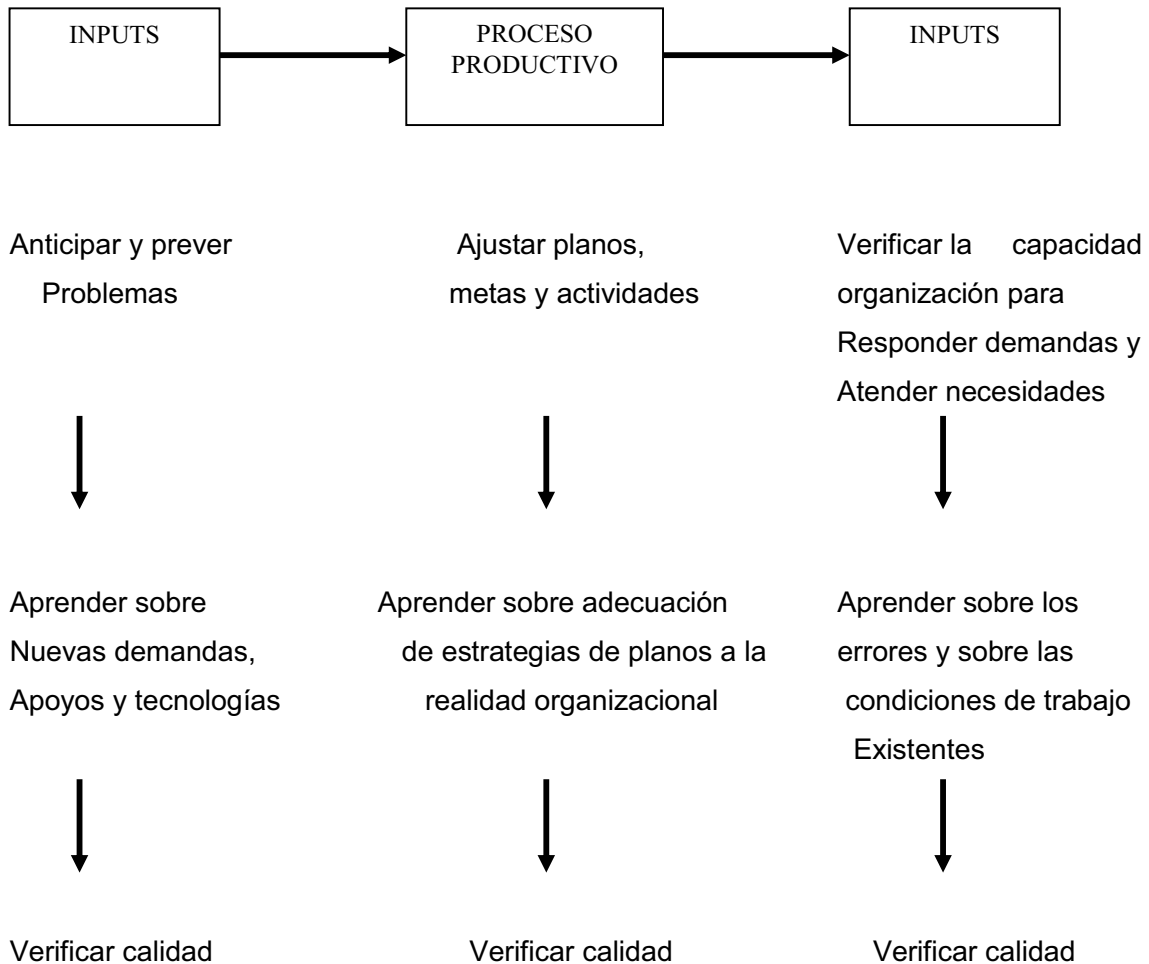
- ✓ **Dimensión tecnológica:** esta debe ser vista como un proceso de innovación constante en la cual los nuevos equipos sean accesibles a la práctica médica por lo cual es necesario que la dirección del hospital preste atención continua para evitar que los equipos, prácticas y métodos de acción se vuelvan obsoletos. La experiencia ha demostrado que la tecnología médica es compensatoria. Pues ha proporcionado diagnósticos más rápidos y precisos además de tratamientos especializados, en la cuestión económica ha generado una disminución en los costos directos e indirectos de la salud pues reduce el tiempo de internamiento hospitalario.
- ✓ **Dimensión física:** la obtención de nueva tecnología exige muchas veces el cambio del espacio físico, la mayoría de las veces son hospitales que fueron construidos hace mucho tiempo y al introducir equipos nuevos se tiene la dificultad de tener que realizar modificaciones a la estructura ya existente, la modernización física es imprescindible para poder realizar la innovación tecnológica. El hospital moderno necesita de dependencias flexibles y apropiadas con las nuevas tecnologías y conceptos de administración y atención médico-hospitalaria, es preciso que el espacio pueda ser modificado con facilidad para que la adquisición de equipos sea más viable.
- ✓ **Dimensión humana y gerencial:** las estructuras y métodos poco actualizados hacen que los gerentes hagan un esfuerzo en busca de mejorar los resultados en el sistema administrativo de los hospitales los cuales son muy deficientes pero el todavía bajo nivel de inversión en la administración genera

- ✓ frustraciones lo que los desalienta e inicia un ciclo de ineficiencia como producto de la frustración lo que genera que se pierdan oportunidades de desarrollo personal y profesional, en el punto de vista gerencial la modernización es el desarrollo de un nuevo modelo de gestión medico-hospitalaria que apoyado con tecnologías avanzadas será mas eficiente y satisfacer a los usuarios, por lo cual es necesario una capacitación gerencial para adquirir conocimientos sobre alternativas gerenciales modernas que equivalen a la tecnología medico/hospitalaria que se esta utilizando .

ORGANIZACION DEL HOSPITAL



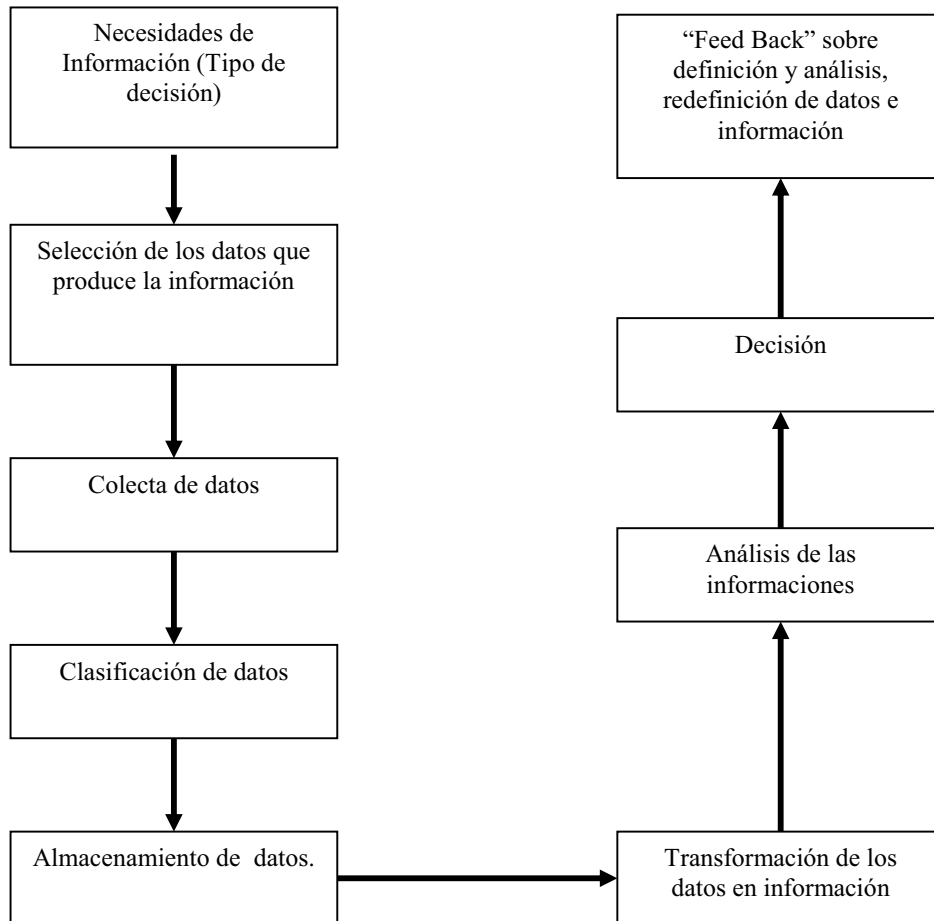
Visión sistemática del control administrativo de un hospital.



Componentes del Control de Calidad.

1. Accesibilidad.
2. Apropiabilidad.
3. Continuidad.
4. Efectividad.
5. Eficacia.
6. Eficiencia
7. Satisfacción
8. Seguridad de los equipos.
9. Oportunidad. **(10)**

Modelo básico de un sistema de información gerencial hospitalario moderno.



(11)

Administración Hospitalaria

La administración radica en la necesidad de coordinar esfuerzos de un grupo humano. En consecuencia, puede afirmarse que es un sistema racional de esfuerzos cooperativos, guiados, dirigidos y controlados hacia la consecución de un objetivo común.

La calidad de la administración de los servicios de salud, se rige por los mismos principios generales que orientan el funcionamiento de cualquier actividad creada para realizar determinada tarea. Para esto, debe seguirse un plan o programa para obtener los resultados deseados. El problema administrativo surge porque el plan debe ser aplicado a través de un grupo de personas que van a desarrollar diferentes actividades.

Esto significa que hay que darle forma a ese grupo, definir las actividades a realizar, de seleccionar las personas capacitadas para realizarlas, de fijar las responsabilidades de cada una de ellas, de administrar los recursos que necesite el hospital para funcionar, de dirigir y coordinar a los miembros del grupo, y de controlar y medir los resultados de las actividades.

Clasificación del personal.

El personal de las instituciones médico-hospitalarias se clasifican en: Personal medico, personal paramédico, personal administrativo, y personal de servicios o intendencia.

- a) Personal médico: Que incluye los médicos cirujanos, clínicos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, sanitaristas, administrativos, dentistas, especialistas, generales y residentes, internos y estudiantes de medicina.
- b) Personal paramédico: Se consideran como paramédicos aquellos profesionales o trabajadores especializados en realizar sus funciones u oficios relacionados con la medicina. Así se tiene dentro de este grupo. Enfermeras generales, especialistas, trabajadores sociales, jefe de archivo, etc.
- c) Personal Administrativo: Es aquella que desarrolla funciones determinadas indirectas como: Archivistas y bibliotecarios no clínicos, almacenistas, oficinistas, secretarias, técnicos de estadísticas, etc.
- d) Personal de Intendencia: Están considerados los trabajadores u operarios manuales como: Motoristas, cocineras, lavanderas, jardineros, vigilantes, etc.

Administración y organización hospitalaria.

El análisis se distinguirá en tratar las funciones generales administrativas de un hospital y organizado por divisiones de trabajo coordinados jerárquicamente, manteniendo un sistema de control por la Dirección del mismo a través de cada uno de los departamentos o secciones.

Dicha jerarquía con sus niveles de mando son representados de la siguiente manera:



Las funciones técnicas son funciones directas de atención al paciente. Las funciones administrativas son funciones indirectas de atención al paciente.

La expresión “Administración Hospitalaria”, cubre numerosas actividades tan diversas como los propios sistemas de organización de los hospitales. Según el caso, la administración hospitalaria realiza funciones diferentes que pueden clasificarse en tres categorías:

1. Preparación de la legislación hospitalaria: Planificación del sistema de hospitales en su conjunto, determinación de las políticas de inversiones y de la reglamentación para el funcionamiento de los hospitales y establecimientos de normas e inspecciones arquitectónicas.
2. Aplicación de la legislación hospitalaria y de las disposiciones de asistencia social por las autoridades encargadas de administrar los servicios hospitalarios, sean locales o regionales, públicos o privados.
3. Funcionamiento diario del hospital: por medio del personal administrativo encargado del personal, las finanzas, la contabilidad y los servicios técnicos. El Director del hospital y sus asistentes tienen sus actividades a su cargo (12).

VIII. DISEÑO METODOLOGICO

a. Tipo de estudio:

El presente estudio es descriptivo, correspondiente al tipo de estudio de corte transversal, orientado a analizar el diagnóstico situacional de los hospitales de Rivas y de Bluefields del Año 2004.

b. Área de estudio:

Hospital Gaspar García Laviana de Rivas y Ernesto Sequeira de la Región Autónoma Atlántica del Sur.

c. Universo:

El universo del estudio lo representan los 2 hospitales públicos mencionados que pertenecen al Ministerio de Salud.

d. Muestra:

Está constituida por dos hospitales: Hospital Gaspar García Laviana de Rivas y Ernesto Sequeira de la Región Autónoma Atlántica del Sur.

e. Variables de estudio:

1- Características Generales del hospital

- Topología del hospital
- Población
- Características Demográficas

Características Específicas

- Cartera de Servicios
- Estructura Física

2- Estructura Funcional del Hospital

- Organización
- Planificación
- Gestión
- Gerencia

3- Dotación de Personal y Equipamiento

- Recursos Humanos
- Equipamiento

4- Actividad Asistencial y Capacidad Residual

- Indicadores Hospitalarios
- Capacidad Residual

5- Financiamiento

- Presupuesto

f- Métodos para Recolectar la Información

Fuente primaria:

- Se recolectó la información a través del equipo de dirección, jefes de servicios, jefas de unidades, personal administrativo y de servicios de apoyo.

Fuente Secundaria:

- Se efectuó revisión de documentación bibliográfica, datos estadísticos de la unidad hospitalaria, SILAIS, Dirección de Planificación, Dirección Administrativa Financiera del Ministerio de Salud de Nicaragua, así como revisión de datos sociodemográficos en el Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos (INEC).
- Visitas al sitio para verificar las condiciones y estado del equipamiento.

- Para el cálculo de la población del departamento se tomó en cuenta el año 2004 según estimaciones poblacionales Ministerio de Salud, al igual que los datos estadísticos.
- Para el cálculo del presupuesto en dólares se realizó con el cambio oficial presentado por el Banco Central de Nicaragua al 31 de enero del 2005 que es de 16.3969 Córdobas Por dólar.

g- Instrumentos:

- Para la recolección de la información se elaboró un instrumento el que fue validado con el equipo de Dirección del hospital, previo aplicación. El instrumento consta de tablas y matrices que abarcan aspectos de indicadores sociodemográficos, productividad de las unidades de salud, recursos humanos, físicos y financieros del Hospital.

h- Procesamiento de la información

- Los resultados se presentan en tablas y gráficos utilizando los programas Microsoft Word y Excel.

XII. RESULTADOS

Con el presente estudio se realizó el diagnóstico de dos hospitales públicos del país: Hospital Gaspar García Laviana de Rivas y Ernesto Sequeira de la RAAS.

Características Generales del hospital de Rivas

Tipología del Hospital

Es un Hospital de Atención general, de Prioridad Materno-Infantil, ubicado en la Cabecera del departamento de RIVAS, que pertenece al Segundo Nivel Atención, con un Nivel de Complejidad Básico y de Referencias Departamental para los Centros de Salud, cuyo propietario es el Ministerio de Salud. **(Ver en anexos tabla #1)**

Características Demográficas

La composición étnica y por sexo de la población del área de influencia directa muestra que la población de mujeres en edad fértil es de 41,546 personas (49.0% del total de mujeres).

De la población total masculina, que corresponde a 87,392 hab., el 57.2% son adultos, el 38.9 % niños y el 3.6% pertenecen a la tercera edad. La población femenina corresponde a un total de 84,727 mujeres, de las cuales 48.2 % son niñas y el 12.2% pertenecen a la tercera edad. El total de la Población es de 172,119 habitantes. **(Ver en anexos gráfico #1).**

Características Específicas

Cartera de Servicios

Oferta las cuatro especialidades básicas de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecoobstetricia, brinda servicios de las especialidades de psiquiatría, traumatología, neonatología y Psicología. Brinda también servicios de anestesia, planificación familiar y Cirugía Pediátrica. **(Ver en anexos tabla #2).**

En el área de diagnóstico y tratamiento, el hospital brinda los servicios de laboratorio (bioquímica, hematología y banco de sangre), así como también se realizan estudios de radiología convencional y no de ultrasonografía. También cuenta con el servicio de apoyo de farmacia, cuidados intensivos de adultos, trabajo social y psicología. **(Ver en anexos tabla #3)**

Estructura Física

El hospital está dotado de 185 camas censables, 18 consultorios externos, 5 consultorios de emergencia, 5 quirófanos y 2 salas de parto. **(Ver en anexos gráfico #2).**

Estructura Funcional del Hospital

Organización

En su estructura cuenta con la Dirección, jefaturas de departamentos y de servicios, comités de gestión, comités técnicos y participación de la comunidad **(Ver en anexos tabla #4).**

Planificación

Cuenta con un reglamento interno, con un plan de referencia y contrarreferencia de pacientes, con un plan de desastres y plan Estratégico **(Ver en anexos tabla #5).**

Gestión

Cuenta con compromisos de gestión, Plan de Calidad, un presupuesto **(Ver en anexos tabla #6).**

Gerencia

Cuenta con una oficina de Recursos humanos y con un sistema de adquisición, almacenamiento y suministro de los insumos médicos **(Ver en anexos tabla #7).**

Dotación de Personal y Equipamiento

Recursos Humanos

La fuerza laboral del hospital es de 407 trabajadores, de estos 45 son médicos, 8 otros profesionales de las salud, 67 son enfermeras, 54 auxiliares de enfermería, 50 son técnicos, 116 son de servicios generales y 67 son administrativos. **(Ver en anexos gráfico #3)**

Equipamiento

De los 90 equipos, 22 se encuentran actualizados, 61 equipos están desfasados, 7 equipos están obsoletos.

En general 3 (4%) equipos se encuentran en muy buen estado, 21(23%) se encuentran en buen estado, 39 (43%) están en estado regular, 19(21%) están en mal estado y 8(8%) están en muy mal estado.

20 (22.2 %) equipos tienen un año de estar roto (100% año roto) y 6 (6.6%) tiene 6 meses de estar roto (50% año roto). **(Ver en anexos gráfico #4).**

Actividad Asistencial y Capacidad Residual

Indicadores Hospitalarios

Se tuvieron 10.792 egresos registrándose el mayor número en los servicios de Obstetricia (4,289), Medicina (1,782) y Cirugía (1,284).

Se realizaron un total de 3,766 cirugías, de las cuales el 83.2% son cirugías mayores, el servicio de obstetricia realizó el 37.8% de las cirugías totales. Se brindó un total de 27,697 atenciones de emergencia, las cuales no se registran por especialidad.

La mayor dotación de camas la tiene el servicio de Gineco obstetricia con 46 y la menor dotación lo tiene el servicio de trauma con 24 camas, el servicio con mayor número de egresos es obstetricia con 4,289 y el de menor egresos es traumatología con 999, el índice ocupacional del hospital es 62.48% teniendo el mayor índice trauma con 83.24 % y el menor cirugía con 46.79%, el giro cama del hospital es de 58.34, teniendo el mayor giro obstetricia con 93.23 y el menor cirugía con 32.1.

Durante el año 2004 el hospital tuvo un total de 136 fallecidos para una tasa de mortalidad bruta de 1.25 y una tasa de mortalidad neta de 0.66, el servicio con mayor número de fallecidos fue medicina con tasas bruta y neta de 5.05 y 2.91 respectivamente, el servicio que registro menor tasa de mortalidad fue Ginecoobstetricia con TMB 0.09 y TMN 0.04 (**Ver en anexos gráfico #5**).

Capacidad Residual

El total de egresos que realizó el hospital fue de 10,792 pacientes. (**Ver en anexos gráfico #6**). Siendo el mayor número de egresos del servicio de Ginecostetricia y el menor número de egresos corresponde al servicio de traumatología.

Financiamiento

El presupuesto del hospital para el año 2004 fue de 1, 416,421.37 dólares americanos. Las fuentes de financiación son: 95.4% presupuesto fiscal, 1.12% donaciones y el 2.8% fondos propios (por venta de servicios) (**Ver en anexos gráfico #7**).

El total de los gastos reportados por el hospital fue de 1, 416,421.76 dólares americanos, de los cuales el 65% corresponde a gastos del personal, 14% a gastos en Insumos o bienes de uso, 18% corresponde a servicios no personales, 2% servicios personales y el 1% a inversiones (equipos). (**Ver en anexos gráfico #8**).

II. Características Generales del hospital de la Región Autónoma Atlántica Sur

Topología del hospital

Es un Hospital Atención general, de Prioridad Materno-Infantil, Ubicado en la Cabecera del departamento de la RAAS Bluefields, que pertenece al Segundo nivel Atención, con un Nivel de Complejidad Básico, de Referencias Departamental para los Centros de Salud, cuyo Propietario es el Ministerio de Salud (**Ver en anexos tabla #1**).

Características Demográficas

La composición etárea y por sexo de la población del área de influencia directa muestra que la población de mujeres en edad fértil es de 25,204 personas (46.1% del total de mujeres).

Del total de la población masculina correspondiente a 54,150 hab. el 42.3 % son adultos, el 55.2 % niños y el 2.3% pertenecen a la tercera edad; de la población total femenina, correspondiente a 54,620 hab. el 46.8 % son niñas y el 4.6% pertenecen a la tercera edad. El total de la Población es de 108,770 habitantes. (**Ver en anexos gráfico #9**).

Características Específicas

Cartera de Servicios

Además de las cuatro especialidades básicas de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecoobstetricia, brinda servicios de las especialidades de psiquiatría traumatología, y neonatología. Brinda también servicios de anestesia, planificación familiar y Cirugía Pediátrica aunque no cuentan con un cirujano pediatra los cirujanos generales realizan las cirugías pediátricas. (**Ver en anexos tabla #2**)

En el área de diagnóstico y tratamiento, el hospital brinda los servicios de laboratorio (bioquímica, hematología y banco de sangre), así como se realizan estudios de radiología convencional y de Ultrasonografía. También cuenta con el servicio de apoyo de farmacia, cuidados intensivos de adultos y pediátrico y trabajo social. (**Ver en anexos tabla #3**).

Estructura Física

El hospital está dotado de 123 camas censables, 7 consultorios externos, 3 consultorios de emergencia, 2 quirófanos y 1 sala de parto. (**Ver en anexos gráfico #2**).

Estructura Funcional del Hospital

Organización

En su estructura cuenta con la Dirección, jefaturas de departamentos y de servicios, comités de gestión, comités técnicos y participación de la comunidad **(Ver en anexos tabla #4)**

Planificación

Cuenta con un reglamento interno, con un plan de referencia y contrarreferencia de pacientes, con un plan de desastres y plan Estratégico. **(Ver en anexos tabla #5)**

Gestión

Cuenta con compromisos de gestión, Plan de Calidad, un presupuesto. **(Ver en anexos tabla #6)**

Gerencia

Cuenta con una oficina de Recursos humanos y con un sistema de adquisición, almacenamiento y suministro de los insumos médicos. **(Ver en anexos tabla #7)**

Dotación de Personal y Equipamiento

Recursos Humanos

La fuerza laboral del hospital es de 244 trabajadores, de estos 24 son médicos, 3 otros profesionales de las salud, 33 son enfermeras, 57 auxiliares de enfermería, 33 son técnicos, 46 son de servicios generales y 48 son administrativos. **(Ver en anexos grafico #3)**

Equipamiento

De los 54 equipos, 5 se encuentran actualizados, 1 equipos están desfasados, 48 equipos están obsoletos.

En general ningún equipo se encuentran en muy buen estado, 1 (1.8%) se encuentran en buen estado, 13 (24%) están en estado regular, 13 (24%) están en mal estado y 27(50%) están en muy mal estado.

25 (46 %) equipos tienen un año de estar roto (100% año roto), 2 (3.7%) tiene 6 meses de estar roto (50% año roto). **(Ver en anexos gráfico #4)**

Actividad Asistencial y Capacidad Residual

Indicadores Hospitalarios

Se realizaron un total de 2,013 cirugías, de las cuales el 41.3% son cirugías mayores, 25.8% son cirugías menores y el 32.7 son urgencias. Se brindo un total de 29,712 atenciones de emergencia, las cuales no se registran por especialidad.

La mayor dotación de camas la tiene el servicio de Gineco obstetricia con 30 y la menor UCI con 5 camas y Cirugía Pediátrica con 5 camas, el servicio con mayor numero de egresos es obstetricia con 1,791 y el de menor egresos es UCI con 97, el índice ocupacional del hospital es 53% teniendo el mayor índice Cirugía Pediátrica con 76 % y el menor Ginecología con 24%, el giro cama del hospital es de 52, teniendo el mayor giro obstetricia con 85 y el menor UCI con 16.

Durante el año 2004 el hospital tuvo un total de 77 fallecidos para una tasa de mortalidad bruta de 1.19 y una tasa de mortalidad neta de 0.46. (**Ver en anexos gráfico #10**)

Capacidad Residual

El total de egresos reportados por el hospital fue de 6,452. De estos el mayor número de egresos correspondieron al servicio de ginecostetricia y menor fueron del servicio de UCI de adultos. (**Ver en anexos gráfico #11**)

Financiamiento

Presupuesto

El presupuesto del hospital para el año 2004 fue **1, 013,353.63** dólares americanos, Las fuentes de financiación del hospital son: 81.2% presupuesto fiscal, donaciones 5.3 %, fondos propios (por venta de servicios) 3.4%. y 9.9 otros ingresos (**Ver en anexos gráfico #11**).

El total de los gastos reportados por el hospital fue de 1, 013,353.63 dólares americanos, de los cuales el 56% corresponde a gastos del Personal, el 33% a gastos en Insumos o bienes de uso, 7% corresponde a servicios no personales y el 4% a inversiones (equipos). (**Ver en anexos gráfico #13**)

IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En ambos hospitales en estudio, más de la mitad de la población de cobertura corresponde a mujeres y niños. Por lo que la atención es orientada principalmente a a los programas materno infantil. Si revisamos la Tipología de dichos hospitales observamos que obedecen o están de acorde a un hospital del segundo nivel de atención, con un nivel de complejidad básica.

Con estos hallazgos nos confirma que estos hospitales deben de orientarse al siguiente ordenamiento que contempla el Programa de Modernización de Hospitales, que dice lo siguiente:

- Coordinar con el 1^{er} Nivel de Atención y SILAIS, el desarrollo del plan de ordenamiento de servicios de salud.
- Facilitar el ordenamiento de las carteras de servicios y los perfiles hospitalarios.
- Validar e implementar la iniciativa “Hospitales Amigos de la Familia, Mujer y Niñez”.
- Fortalecimiento de los Servicios de Emergencia.

Si comparamos el tipo de usuarios externos de los hospitales de Rivas y la RAAS con su actividad hospitalaria, como son: el indicador relacionado con la capacidad de producción en intervenciones quirúrgicas, en donde la RAAS anda con un sobre cumplimiento, y en el hospital de Rivas las emergencias no llegan a la mitad de lo esperado en atención; los índices ocupacionales así como los egresos están por de bajo de lo esperado conforme a su capacidad instalada, a expensas de los servicios de pediatría y Ginecobstetrícia en los hospitales de Rivas y RAAS respectivamente. Por el contrario el servicio de Traumatología, en el hospital de Rivas, está realizando mayor número de egresos conforme su capacidad instalada.

Para estos indicadores se encontraron varios factores que afectan la producción de servicios como por ejemplo: falta de equipamiento, insuficiente presupuesto, desabastecimiento de insumos médicos y no médicos, falta de recursos humanos, deterioro de salas de quirófanos, etc.

Si aunamos que en ambos hospitales los médicos sin responsabilidad de mando solo ejercen funciones de carácter asistencial, pero no de planificación ni de administración de recursos, conlleva a no sentirse implicados en la gestión de recursos, desconociendo objetivos y líneas de acción de la institución, esto se relaciona con lo expuesto por M.A Asenjo en la 2da.edición de la *Gestión Diaria del Hospital (13)*.

En ambos hospitales la cartera de servicios se ha organizado según especialidades, que se dividen en área médica, quirúrgica y materno infantil, las que cuentan con uno a más especialistas. Además disponen de la colaboración de servicios comunes, como laboratorio y radiología. Cada servicio está estructurado de modo jerárquico, con un jefe de servicio que es a la vez responsable ante la dirección del hospital de la actividad asistencial, administrativa y docente de su servicio, y debe asumir la tarea de ordenar el trabajo de los miembros del servicio.

Por consiguiente, los médicos sin sentirse implicados en la gestión de recursos y la forma de organización de la cartera de servicio, conlleva a no favorecer la racionalización de costos, los cuales se traduce en el deterioro de los indicadores hospitalarios.

En ambos hospitales existen instancias de organización como: la Dirección, el Consejo de Dirección conformado por el Equipo de dirección, quienes se reúnen semanalmente para discutir la problemática del hospital y las alternativas de solución a éstas. También está conformado el Consejo Técnico ampliado donde además del Equipo de Dirección, participan los Jefes de Servicios médicos y no médicos, de Departamentos y jefas de unidades para la discusión de la problemática hospitalaria. Para la discusión de faltas disciplinarias y soluciones a éstas, existe la comisión bipartita (Dirección y/o Jefe Inmediato con los sindicatos).

Existen también Subcomité de Calidad tales como el de Análisis de la Mortalidad hospitalaria, del expediente clínico y de las de infecciones intrahospitalarias, también está conformado y funcionando el Consejo Consultivo (participación ciudadana de apoyo a la gestión del hospital).

En los instrumentos de planificación utilizados por los hospitales se encuentra que se rigen por un reglamento interno elaborado por la Dirección superior del Ministerio de Salud para los hospitales públicos del año 1996, no cuenta con un plan de articulación con la red de atención primaria, y si con un plan de referencia y contrarreferencia de pacientes, cuenta con un plan de desastres y plan estratégico.

Ambos hospitales no están habilitados ni acreditados, no cuenta con un plan director, ni tampoco con el plan médico funcional, ni con un plan de atención al usuario.

Como instrumento de gestión los hospitales solo cuenta con compromisos de gestión que son negociados y firmados con la Dirección del SILAIS, tiene Plan de Calidad, se elabora un presupuesto por rendimiento y metas pero este no es asignado al hospital, no cuentan con centros de costo, ni contabilidad analítica.

Existe una oficina de Recursos humanos para el manejo de la nomina fiscal y el movimiento del personal, no existe un sistema de gerencia de los recursos humanos (provisión de puestos, sistema de gestión del desempeño, planificación y desarrollo de los recursos humanos) no existe el subsistema de incentivos por producción y calidad. **(16)**

El hospital cuenta con un sistema de adquisición, almacenamiento y suministro de los insumos médicos.

Ambos hospitales difieren completamente en su estructura funcional del Hospital moderno Nicaragüense. Lo esperado, es que estos hospitales deben de trabajar con un nuevo modelo de gestión sobre la base de una estructura, orientada a dar respuesta a los procesos, estar constituidas por áreas funcionales y unidades básicas de gestión que dispongan, implementen, monitoreen y evalúan: manuales, normas, procedimientos, reglamentos, flujos de atención, estándares de calidad y cuadros de mando. Estas áreas funcionales, utilizarían el avanzado sistema de información como insumo para el proceso de toma de decisiones, lo que contribuiría al eficiente desempeño de funciones.

Los instrumentos de planificación a utilizar en el modelo serian los siguientes: Modelo de Atención Integral en Salud, Articulación con Red Primaria, Plan Estratégico, Plan Médico Funcional, Plan Director Inversiones, Gestión los Convenio Gestión, Cuadro de Mando, Plan de Calidad, Presupuesto por Rendimiento, Contabilidad Analítica y Plan Referencia y Contrarreferencia, y como instrumentos de Gerencia: Sistema de Personal, Sistema de Suministro Insumos y Sistema Mantenimiento. **(8)**

En relación a la estructura física del hospital de Rivas el número de consultorios no se corresponde con la producción de consultas externas que es baja , por lo que de acuerdo a formulas de 18 consultorios debe pasar a cinco, los mismo sucede para las camillas de emergencia que son 22 y en relación a pacientes atendidos debe ser 6, el numero de camas de 185 con que cuenta el hospital debe ser reducidas a 154 de acuerdo a la proyección de días camas ocupados, así como los quirófanos destinados a procedimientos mayores y menores de cinco deben funcionar 3 de acuerdo a tiempo promedio de intervención quirúrgica.**(14)**

En la estructura física del hospital de la RAAS el número de consultorios tampoco se corresponde con la producción de consultas externas que es baja , por lo que de acuerdo a fórmulas de siete consultorios debe pasar a tres, lo mismo sucede para las camillas de emergencia que son 8 y en relación a pacientes atendidos debe ser 7, el número de camas de 123 con que cuenta el hospital debe ser de 183 aumentando el número de camas en los servicios de cirugía, ginecostetricia y trauma de acuerdo a la proyección de días camas ocupados, así como los quirófanos destinados a procedimientos mayores y menores de cinco deben funcionar los mismos dos de acuerdo a tiempo promedio de intervención quirúrgica **(14)**.

En relación a los recursos humanos en el hospital de Rivas y RAAS el personal asistencial representa más de la mitad de la fuerza laboral y se observa mayor proporción de personal asistencial con respecto al personal Administrativo y de Servicios Generales.

El personal de los hospitales en estudio se clasifican en: Personal médico, personal paramédico, personal administrativo, y personal de servicios o intendencia.

- Personal Médico: Que incluye los médicos cirujanos, clínicos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, sanitaristas, administrativos, dentistas, especialistas, generales y residentes, internos y estudiantes de medicina.
- Personal paramédico: Se consideran como paramédicos aquellos profesionales o trabajadores especializados en realizar sus funciones u oficios relacionados con la medicina. Así se tiene dentro de este grupo. Enfermeras generales, especialistas, trabajadores sociales, jefe de archivo, etc.
- Personal Administrativo: Es aquella que desarrolla funciones determinadas indirectas como: Archivistas y bibliotecarios no clínicos, almacenistas, oficinistas, secretarias, técnicos de estadísticas, etc.
- Personal de Intendencia: Están considerados los trabajadores u operarios manuales como: Motoristas, cocineras, lavanderas, jardineros, vigilantes, etc.(12)

En estos hospitales la productividad y la calidad dependen del esfuerzo y la capacidad de los recursos humanos disponibles. Son las personas las que aportan las habilidades, los conocimientos y la experiencia necesaria al desarrollo de una organización.

En el hospital moderno la gestión de recursos humanos adquiere una importancia estratégica y deja de ser secundaria o posterior a la planificación de la organización. Esta gestión se inicio como una simple función de registro del personal a lo cual fueron sumadas las funciones legales que hoy contribuyen, en casi todos los países, un laberinto jurídico de derecho laboral.

Se encuentran características comunes en ambos hospitales en relación a los recursos humanos:

- Mano de obra intensa
- 55% – 65 % del presupuesto hospitalario.
- 200 – empleos distintos en la industria hospitalaria.

Estas características corresponden a lo que la literatura llama “terminología de empresa,” en donde un hospital, sea público o privado, es una empresa de “intensidad laboral” con la mayoría de su presupuesto dedicado al personal. También coincide en que la entrega de servicios hospitalarios al paciente es el “producto” del hospital en el vocabulario empresarial, y por lo tanto de primera importancia, el éxito del servicio depende mayormente de la calidad, organización y cantidad de personal. En el futuro, el hospital moderno nicaragüense hará énfasis particular en la mejora de la calidad, organización y cantidad de personal en un ambiente muy profesional y al mismo tiempo reflejara cariño y un respeto sincero al empleado.

En relación al equipamiento en ambos hospitales la mayoría de los equipos no están actualizados tecnológicamente, son equipos obsoletos, desfasados, se encuentran en regular y mal estado y algunos de ellos que se encuentran en mal estado tienen mas de un año de estar en esta condición.

No existe un sistema de mantenimiento, se cuenta con un plan de mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos el cual no se cumple, el hospital contrata los servicios de la empresa CEMED del Nivel Central del MINSA.

Lo que esperaríamos en un nuevo modelo, es un énfasis en el mantenimiento de todos los equipos e infraestructura como un componente importante y reconocido de la calidad de los servicios al paciente, particularmente en el desarrollo de un sistema de mantenimiento preventivo y de mantenimiento regular de los equipos e infraestructura según un programa establecido para evitar su pronto deterioro.

Los problemas que afectan a estos hospitales son múltiples y variados. Pero se pueden agrupar en dos grandes capítulos: los problemas derivados de la escasez de recursos de todo tipo y los problemas que son consecuencia de la mala utilización de los recursos de que disponen.

En relación al primer grupo de problemas, es característico que estos dos hospitales públicos de complejidad básica, por estar situados en el ámbito rural o en pequeñas ciudades, lejos de la capital del país, en las decisiones de asignación de recursos, resulten perjudicados frente a hospitales de referencia, por la histórica asignación presupuestaria y no en base a resultados. El concepto dominante en general es que los recursos no deben faltar allí donde se resuelven “de verdad” los problemas de salud, es decir en los grandes hospitales. Siempre dentro de este ámbito, otro de los problemas es que los hospitales destinan una proporción excesiva de sus recursos en retribuciones salariales, que pasan a ser costo fijo, independientemente de la producción. Esto hace que no dispongan de suficientes recursos para funcionamiento (insumos), mantenimiento, desarrollo de recursos humanos o inversiones, con lo cual su capacidad operativa es baja y su deterioro elevado a corto plazo.

Respecto al segundo grupo de dificultades, los hospitales se ven perjudicados en su eficiencia debido a la centralización de las decisiones importantes, a la burocracia, a la falta de oportunidad en la ejecución de los presupuestos, etc. Estos problemas se pueden caracterizar como de dificultades en la capacidad de gestión autónoma, la ausencia de políticas activas de mejoramiento de la calidad, atención al usuario, gestión económico-financiera, gestión de recursos humanos, etc. **(14)**

X. CONCLUSIONES

1. Los hospitales estudiados a pesar que son los de mayor resolución en los departamentos y que pertenecen al segundo nivel de atención no tienen una estructura funcional adecuada para brindar una atención con eficiencia y calidad. En estos la cartera de servicio existente corresponde a una estructura funcional tradicional, por lo que encontramos diversos problemas como es el impacto negativo en la productividad de los servicios ambulatorios y quirúrgicos.
2. Estos hospitales no cuentan con instrumentos de gestión ni de información y en su mayoría, están administrados con personal con escasa formación en gestión. Los directores hospitalarios no suelen involucrarse en todas las áreas hospitalarias, como por ejemplo: control de insumos, mantenimiento, etc. El Modelo Gestión es tradicional, asistencial, deficiente, no está orientado a cumplimiento de metas, es burocrático y tiene escasa autonomía en la toma de decisiones.
3. La gestión de los recursos humanos se encuentra centralizada y ha estado desvinculada de las necesidades de la población y del desarrollo de los hospitales en particular y se limita al control de nóminas y asistencia.
4. Los equipos e instrumental hospitalarios no funcionan adecuadamente en proporciones importantes, debido a la falta de presupuesto para planes de mantenimiento, así como la falta de recursos humanos y/o capacitación para un mantenimiento eficaz. A esto, se agrega la obsolescencia de las infraestructura hospitalaria, lo cual hace más difícil, la prestación de servicios básicos a sí como la protección y seguridad de los usuarios, equipos e inmuebles.
5. Los hospitales han trabajado con presupuesto históricos sin relación con la productividad y el crecimiento poblacional, lo cual dificulta la focalización de acciones a la población vulnerable. La mayor parte del financiamiento de los hospitales es de fuente fiscal y el mayor gasto lo tienen en pago de recursos humanos.

6. Al compararse los hospitales de Rivas y la RAAS con el hospital moderno se encuentra que estos se rigen por un modelo de gestión que carecen de instrumentos gerenciales básicos, con una producción de servicios por debajo de lo esperado, con una cartera de servicios tradicional y no orientadas a metas, equipamiento obsoleto, en mal estado y sin un sistema de mantenimiento, con una asignación de presupuesto y dotación de recursos humanos que no cubre las necesidades reales de los hospitales, contrario al hospital moderno con un modelo de gestión orientado al uso de herramientas gerenciales, producción de servicios en base a metas, capacitación del personal en gestión y calidad, dotación de equipos médicos y no médicos y contratación de recursos humanos de acuerdo a necesidades, con presupuesto histórico pero con alternativas de financiamiento (fortalecimiento de los servicios diferenciados, Banco Mundial, BID).

XI. RECOMENDACIONES

Nivel Central del Ministerio de Salud

1. Implementación de un nuevo modelo de gestión (Estructura Funcional de Hospital Moderno), que contribuya a la transformación del hospital de Rivas y la RAAS en una empresa social moderna, con herramientas gerenciales, compitiendo con calidad y eficiencia a través del desarrollo de planes de mejoramiento, acorde a una cartera de servicios definidos con racionalidad de costo y manejo eficiente del presupuesto e implementación de alternativas de financiamiento.
2. Las autoridades de Ministerio de salud, deben de impulsar una modernización gerencial sistemática en los procesos y estructura actual del hospital de Rivas y la RAAS, para lograr un uso racional de los recursos, un incremento neto de los ingresos, una inversión eficiente y una mayor producción de servicios con calidad.
3. Los Hospitales de Rivas y de la RAAS deben funcionar como centro de referencia de las unidades del primer nivel de atención para asegurar un funcionamiento en red para ofrecer a la población una atención mas adecuada, en el momento oportuno y lo más cerca posible de su ámbito de residencia.
4. Desarrollar la Gestión de los Recursos Humanos, implantando procesos orientadas al mejoramiento del desempeño laboral, aplicación de Política de Recursos Humanos y Manual de Cargos y Funciones y contratación de personal acorde a la Misión y Visión de los hospitales de Rivas y de la RAAS.

Hospital de Rivas y la RAAS

1. Incrementar la producción de servicio a través de la asignación y planificación de los recursos humanos y financieros, así como un cambio en la estructura funcional actual de los hospitales, realizando monitoreos constantes de los convenios de gestión de todos los niveles de la institución.
2. Implementar un sistema de mantenimiento correctivo y preventivo de equipos hospitalarios y contar con presupuesto adecuado para estas acciones y monitorear mensual.
3. Para disponer de un buen funcionamiento del hospital es necesario una planificación, organización, dirección, coordinación y evaluación correctas, teniendo presente las características individuales de cada hospital.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Lawrence PR, Lorsch JW. Organization and environment. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1967.
2. Berger Peter L, Luckmann T. The social construction of reality. Garden City, N.Y.: Anchor Books/Doubleday Co. Inc. 1967.
3. Schmuck Richard A et al. Handbook of organizational development in schools. Washington D.C.: National Press Books, 1972.
4. Mockler Robert J. Situational theory of management. Harvard Business Rev. 1972 May-Jun.
5. Cordera A, Bobenrieth M. Administración de sistemas de salud. México D.F.: Editado por los autores, 1983.
6. Cordera A, Kuthy J, Sucilla H. Diagnóstico situacional de sistemas de atención médica. Salud Pública Méx. 1986; 28: 243- 249.
7. Diagnostico Situaciones de seis hospitales públicos en Nicaragua. Programa de Modernización del sector salud. Ministerio de Salud.1999
8. Hospital Moderno Modelo Nicaragüense. Programa de Modernización del sector salud. Ministerio de Salud.1999
9. Wennberg JE. Dealing with medical practice variations: A proposal of action. Health Affairs. Summer 1984(6-32).
10. M. Barquin C. Dirección de Hospitales: Sistema de Atención Medica 1988.
11. Tesis "Diseño de un sistema mecanizado para el control interno de hospitales privados en El Salvador" Volumen I, Presentado por: Ana Cecilia Villalta Carrillo, Sonia Anabel Brizuela Carranza, Marina Estela Rodríguez Padilla. 1984, Universidad Politécnica de El Salvador
12. Manual de prototipo de educación en administración hospitalaria Dr. Humberto de Moraes Novaes y Dr. Paulo Roberto Motta. Volumen 5. Organización Panamericana de la Salud. Serie HSP-UNI/ Manuales Operativos PALTEX. 1996
13. M.A. ASENJO. Gestión Diaria del Hospital. 2001

- 14 .Estudio Medico Funcional de siete hospitales en Nicaragua, Programa de Modernización del Sector Salud. Ministerio de Salud. 2004
- 15- Diagnostico situacional de unidades médicas de petróleos mexicanos salud pública de México noviembre-diciembre de 1993, vol.35, no.6
- 16- Ley 476 del servicio civil y de la carrera administrativa. Diciembre 2003.
- 17-Ley General de Salud, Ley No.423 y su Reglamento. Enero 2003.
- 18- Reglamento Interno de Hospitales del Ministerio del Salud. 1996
- 19- Indicadores Básicos de Salud 2004. Ministerio de Salud. 2004.
- 20- Política Nacional de Salud 2004-2015. Ministerio de Salud. 2004
- 21- Implantación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria moderno en los hospitales pilotos de demostración en gestión del Ministerio de Salud de Nicaragua- INYPSA. 2002

ANEXOS

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOSPITAL			
Topología del Hospital	Caracterización del Establecimiento de salud que brinda atención medico-quirúrgica continua a pacientes ambulatorios y principalmente a encamados. Posee recursos Humanos calificados, estructura física y tecnológica adecuadas debidamente organizadas para el cumplimiento de su misión	Nivel de Atención	<ul style="list-style-type: none"> • Secundario o Terciario • General o Especializado • Agudo o Crónico • Referencia Nacional o Departamental • Asistencial y Docente
Población	Comprende la ciudad o pueblo propiamente dichos y los suburbios o zonas densamente poblados situados fuera de los límites de la ciudad, pero adyacentes a la misma. Una aglomeración urbana grande puede abarcar varias ciudades o pueblos.	Censo del Departamento	<ul style="list-style-type: none"> • Menor 100,000 habitantes • 101,000-150,000 hab. • 151,000-200,000 hab. • Mayores 201,000 hab.
Características Demográficas	Es la población total dividida por sexos y Edades, que se agrupan teniendo en cuenta a los menores de un año, a los de uno a cinco y después de cinco en cinco años, y por supuesto la integración de los núcleos de población, urbes, villas, pueblos o población rural dispersa.	Sexo Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre: <ul style="list-style-type: none"> 0-4 años 5-9 años 10-14 años 15-64 años + 65 años • Mujer <ul style="list-style-type: none"> 0-4 años 5-9 años 10-14 años 15-49 años 50-64 años +65 años

Características Especifica del Hospital			
Cartera de Servicios	Diferentes tipos de atención (y los Estándares) que ofrece la institución.	Área Medica	SI NO <ul style="list-style-type: none"> • Medicina General • Otras
		Área Quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía General • Trauma • Cirugía Pediátrica • Anestesia
		Área Materno Infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatría • Neonatología • Ginecología • Obstetricia • Planificación Familiar • Recuperación Nutricional
		Área Diagnostica y Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio • Anatomía Patológica • Banco Sangre • Radiología • Ecografía • TAC • Farmacia
Estructura Física	Espacios físicos, distribución arquitectónica del hospital y marco hotelero en que se atiende a los pacientes	Recursos Físicos	Número: <ul style="list-style-type: none"> • Consultorios Externos • Consultorios Emergencia • Consultorios Odontológicos • Camas de Hospitalización • Quirófanos • Salas de Parto • Camas de Emergencia
2. ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL HOSPITAL			
Organización	Estructuración de las personas y las cosas en su conjunto, con objeto de agruparlas para realizar las tareas que	Estructura de la Organización	SI NO <ul style="list-style-type: none"> • Dirección • Jefatura del Departamento • Jefatura del Servicio

	se han planeado, ordenando las actividades para lograr las metas propuestas		<ul style="list-style-type: none"> • Comités de Gestión • Participación de la Comunidad
Planificación	Procedimiento q tiene metas concretas y que utiliza al máximo los recursos disponibles para lograr los objetivos	Instrumentos de Planificación	<p style="text-align: center;">SI NO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reglamento Interno del hospital • Plan Habilitación / Acreditación • Plan Articulación • Plan Referencia / Contrarreferencia • Plan Atención Usuarios • Plan Estratégico • Plan Director • Plan Medico Funcional • Plan Desastre
Gestión	Consiste en conseguir metas los cuales son objetivos a corto y largo plazo, cuantificados y fechados, así como la asignación de recursos correspondientes y establecer sistemas de evaluación que permite la permanente adaptación de la organización a la realidad en la que se ve inmersa.	Instrumentos de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Mejoramiento Calidad • Plan Mejoramiento Gestión • Convenio Gestión • Presupuesto por Rendimientos y Metas • Centro de Costos
Gerencia	La Gerencia es sinónimo práctico de la Dirección y es una función que podemos definir de manera sencilla como " ... la acción consciente que ejerce alguien sobre un grupo humano para influir sobre ellos y sobre las acciones que desarrollan, con el	Instrumentos Gerenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Administración personal • Sistema Suministro de Insumos • Sistema Recuperación de Gastos • Sistema de Incentivos por producción

	objetivo de lograr determinados resultados haciendo una adecuada y óptima utilización de los Recursos"		<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Mantenimiento
3. DOTACION DE PERSONAL Y EQUIPAMIENTO			
Recursos Humanos	Es el conjunto de capital humano que esta bajo el control de la empresa en una relación directa de empleo, en este caso personas, para resolver una necesidad o llevar a cabo cualquier actividad en una empresa	Categoría del Personal	Número <ul style="list-style-type: none"> ● Médicos ● Otros profesionales de la salud ● Enfermeras ● Auxiliares de Enfermería ● Técnicos ● Personal Administrativo ● Personal Servicios Generales
Equipamiento	Es un término sumamente amplio y puede aplicarse a muchos objetos en un hospital. Por esta razón debe usarse en función del agrupamiento propuesto para definir aquellos renglones necesarios para el correcto funcionamiento del hospital	Actualización Tecnológica Estado de Conservación % año roto	Si No <ul style="list-style-type: none"> ● Actualizado ● Desfasado ● Obsoleto <ul style="list-style-type: none"> ● Muy Bueno ● Bueno ● Regular ● Malo ● Muy Malo <ul style="list-style-type: none"> ● 0-25% ● 26-50% ● 51-75% ● 76-100%
4. ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y CAPACIDAD RESIDUAL			
Indicadores Hospitalarios	Parámetros Cuantificables y Objetivables que especifican las actividades asistenciales, los hechos, los incidentes y	Indicadores de Producción	Número <ul style="list-style-type: none"> ● Índice Ocupacional ● Giro Cama ● Numero Camas ● Egresos ● Intervenciones Quirúrgicas

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION DEL HOSPITAL

Para la obtención de la información se realizó visitas y reuniones previas con los responsables de los diferentes servicios de los dos hospitales en estudio, en donde se validó el instrumento y posteriormente cada uno de los participantes presentó un documento que respalda la información correspondiente a cada hospital.

1- Tipología del Hospital

Nivel	Actual	si	no
Atencion	-secundario ó terciario -general ó especializado. -atención de "agudos" o "crónicos" -referencia nacional ó departamental. -asistencial ó docente asistencial.		
Complejidad	-media -básica -especialización en:		
Habilitacion Acreditacion			

2-Composición de la población por edades y sexo

Grupos de edad	Hombres Nº	%	Grupos de edad	Mujeres Nº	%
0 a 4 años			0 a 4 años		
5 a 9 años			5 a 9 años		
10 a 14 años			10 a 14 años		
15 a 64 años			15 a 49 años		
Mas de 65 años			50 a 64 años		
TOTAL			Mas de 65 años TOTAL		

3- Cartera de Servicios del Hospital

AREA MEDICA	Servicio	Existe	Hospitalización	Consultas Externas	
	Medicina general Especialidades Medicina Interna, psiquiatria, psicologia				
AREA QUIRURGICA	Servicio	Existe	Hospitalización	Consultas Externas	Bloque Quirurgico
	Cirugia General				
	Traumatologia				
	Cirugia Pediátrica Anestesia				
AREA MATERNO-INFANTIL	Servicio	Existe	Hospitalización	Consultas Externas	Bloque Quirurgico
	Pediatria				
	Neonatología				
	Ginecologia Obstetricia				

	Planificación Familiar				
	Recuperación Nutricional				

4- Servicios de Diagnostico y Tratamiento

Área de Diagnostico y Tratamiento	Servicio	Especialidad	Existe
	Laboratorio	Anatomía Patológica	
		Bioquímica	
		Hematología	
		Banco de Sangre	
	Diagnóstico por imágenes	Radiología convencional	
		Ecografía	
		TAC	
	Farmacia		
	Urgencias		
	Cuidados Intensivos	Adultos	
Pediátricos			
Trabajo social			
Psicología			

5- Oferta de Recursos físicos del Hospital .

Recursos	Número
Consultorios Externos	
Consultorios Emergencias	
Consultorios Odontológicos	
Camas Hospitalización	
Quirófanos	
Salas de Parto	

6- Estructura Funcional del Hospital: Organización

Estructura	Existe	Observaciones
Dirección	Si / No	
Jefaturas Departamentos	Si / No	
Jefaturas Servicios	Si / No	
Comités de Gestión (Consejo de Dirección, Consejo Técnico Ampliado, Comisión bipartita, etc). En funcionamiento.	Si / No	
Comités técnicos (Docencia, Farmacia, Mortalidad, Historias Clínicas, Infecciones, etc). En funcionamiento	Si / No	
Participación Comunidad: Consejo Consultivo, asociaciones, ONG's, etc.	Si / No	

7. Instrumentos Estratégicos de Planificación

Instrumentos planificación	Existe	Observaciones
Reglamento interno Hospital	Si / No	
Plan Habilitación / Acreditación	Si / No	
Plan Articulación con Red Primaria	Si / No	
Plan de Referencia y contrarreferencia de Pacientes	Si / No	
Plan Atención a Usuarios	Si / No	
Plan Estratégico	Si / No	
Plan Médico Funcional	Si / No	
Plan Director	Si / No	
Plan de Desastres	Si / No	

8. Instrumentos Estratégicos de Gestión

Instrumentos gestión	Existe	Observaciones
Plan Mejoramiento Gestión	Si / No	
Plan de Calidad	Si / No	
Convenio de Gestión	Si / No	
Presupuesto por Rendimiento y Metas	Si / No	
Contabilidad Analítica: Centros Costes	Si / No	

9. Instrumentos Estratégicos de Gerencia

Instrumentos de gerencia	Existe	Observaciones
Sistema de Administración de Personal	Si / No	
Sistema de Suministro de Insumos	Si / No	
Sistema de Recuperación de Gastos	Si / No	
Sistema Incentivos por Producción y Calidad	Si / No	
Sistema de Mantenimiento	Si / No	

10- Dotación de Personal del Hospital

Categoría de personal	Número
Médicos	
Otros profesionales de salud (Odontólogos, farmacéuticos, psicólogos, etc)	
Enfermeras	
Auxiliares de Enfermería	
Técnicos***	
Personal Administrativo *	
Personal Servicios Generales **	
Otros	
TOTAL	

11- Equipamiento asistencial

Equipo	Actualización tecnológica			Mantenimiento								
				Estado de conservación					100% de año roto	Servicio		
	Actual	Desfasado	Obsoleto	MB	B	R	M	M		Propio	Externo	

12- Rendimiento Hospitalario

Indicador	Servicios					
	Medicina	Cirugía	Traumat.	Gine-Obst	Pediatría	TOTAL
N° de camas						
Egresos						
Intervenciones quirúrgicas						
Emergencias						
% ocupación						
Giro						
Fallecidos						
Tasa de mortalidad						

13- Capacidad residual total y por servicios.

Indicador	Servicios					
	Medicina	Cirugía	traumat.	Gine-obst	Pediatría	Total
N° de camas						
Egresos						
Estancia media						
EMT						
CR						
% E/EMT						

14- Financiamiento del Hospital Ingresos

Concepto	Monto en U\$\$	Porcentaje
Presupuesto fiscal		
Donaciones		
Cobro de servicios al INSS		
Cobro de servicios privados		
Otros ingresos (especificar)		
TOTAL INGRESOS		

15- Gastos

Concepto	Monto en U\$\$	Porcentaje
Personal	Profesionales	
	Enfermería y técnicos	
	Administrativo	
	Otros (limpieza, mantenimiento, etc.)	
	Subtotal Personal	
Insumos o bienes de uso	Medicamentos	
	Descartables (MRP)	
	Resto de bienes (alimentos, papelería, etc)	
	Subtotal Insumos	
Servicios personales	Ej: Profesionales no empleados contratados	
Servicios no personales	Gas	
	Electricidad	
	Teléfono	
	Otros	
	Subtotal Servicios	
Inversiones	Equipo	
	Obras	
	Subtotal Inversiones	
TOTAL GASTOS		

ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL HOSPITAL MODERNO

UNIDADES BASICAS DE GESTION

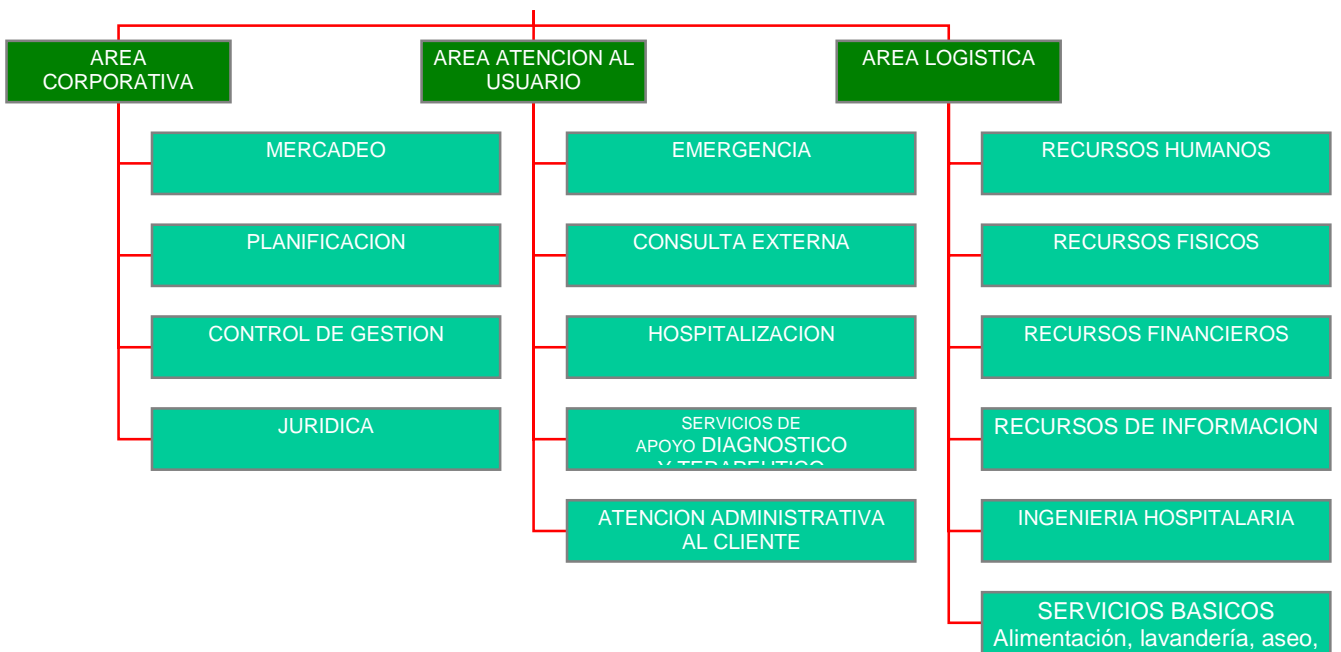


TABLA #1

Tipología del Hospital de Rivas y de la RAAS, Año 2004.

Tipología	Rivas		RAAS	
	Si	No	Si	No
Secundario o terciario		X		X
General o Especializado	X		X	
Atención de Crónicos		X		X
Referencia Nacional o Departamental	X		X	
Asistencial o Docente		X		X
Complejidad Básica	X		X	
Complejidad Media		X		X
Habilitación		X		X
Acreditación		X		X

Fuente: Hospital Gaspar García Laviana. Año

TABLA #2

Composición de la población por edades y sexo Hospital de Rivas, año 2004.

Grupos de edad	Hombres		Grupos de edad	Mujeres	
	No.	%		No.	%
0 a 4	12,162	13.9	0 a 4	11.349	13.3
5 a 9	11,487	13.1	5 a 9	10.968	12.9
10 a 14	10,483	11.9	10 a 14	10.192	12.0
15 a 64	50,027	57.2	15 a 49	41.546	49.0
Mas de 65	3,233	3.6	50 a 64	6.492	7.6
			Mas de 65	4.182	4.9
TOTAL	87.392	100	TOTAL	84.727	100

Fuente: Estimaciones de Población 2004 MINSA Central.

TABLA #3

Composición de la población por edades y sexo Hospital de la RAAS, año 2004.

Grupos de edad	Hombres		Grupos de edad	Mujeres	
	No.	%		No.	%
0 a 4	11.437	21.1	0 a 4	9.558	17.4
5 a 9	9.444	17.4	5 a 9	9.170	16.7
10 a 14	9.068	16.7	10 a 14	6.960	12.7
15 a 64	22.942	42.3	15 a 49	25.204	46.1
Mas de 65	1.259	2.3	50 a 64	2.520	4.6
			Mas de 65	1.208	2.2
TOTAL	54.150	100	TOTAL	54.620	100

Fuente: Estimaciones de Población 2004 MINSA Central.

TABLA #4

Cartera de Servicios del Hospital de Rivas y de la RAAS, Año 2004.

Área Médica	Servicio	Existe		Hospitalización		Consultas Externas	
		Rivas	RAAS	Rivas	RAAS	Rivas	RAAS
	Medicina general	No	Si	No	Si	No	Si
	Especialidades Medicina Interna, Psiquiatría, Psicología	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Área Quirúrgica	Servicio	Existe		Hospitalización		Consulta externa		Quirúrgico	
		Rivas	RAAS	Rivas	RAAS	Rivas	RAAS	Rivas	RAAS
	Cirugía General	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Traumatología	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Cirugía	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Pediátrica								
	Anestesia	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Área Materno Infantil.	Servicio	Existe		Hospitalización		Consulta externa		Quirúrgico	
		Rivas	RAAS	Rivas	RAAS	Rivas	RAAS	Rivas	RAAS
	Pediatría	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Neonatología	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Ginecología	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Obstetricia	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Planificación Familiar	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
	Recuperación Nutricional	No	No	No	No	No	No	No	No

Fuente: Hospital Gaspar García Laviana y Hospital Ernesto Sequeira. Año 2004.

TABLA #5

Servicios de Diagnóstico y Tratamiento del Hospital de Rivas y de la RAAS, Año 2004.

Área de Diagnóstico y Tratamiento	Servicios	Especialidad	Existe	
			Rivas	RAAS
Laboratorio		Anatomía Patológica	NO	NO
		Bioquímica	SI	SI
		Hematología	SI	SI
		Banco de Sangre	SI	SI
Dx por imágenes		Radiología Convencional	SI	SI
		Ecografía	No	SI
		Tomografía	No	No
Farmacia			SI	SI
Urgencias			SI	SI
Cuidados Intensivos	Adultos		SI	SI
		Pediátrico	No	SI
Trabajo Social			SI	SI
Psicología			SI	SI

Fuente: Hospital Gaspar García Laviana y Hospital Ernesto Sequeira. Año 2004

TABLA #6

Oferta de Recursos físicos del Hospital de Rivas y de la RAAS, Año 2004.

Recursos	Número	
	Rivas	RAAS
Consultorios Externos	18	7
Consultorios Emergencias	5	3
Consultorios Odontológicos	1	0
Camas Hospitalización	185	123
Quirófanos	5	2
Salas de parto	2	1

Fuente: Hospital Gaspar García Laviana y Hospital Ernesto Sequeira. Año 2004.

TABLA #7

Estructura Funcional del Hospital de Rivas y de la RAAS, Año 2004.

Organización

Estructura	Existe	
	Rivas	RAAS
Dirección	SI	SI
Jefaturas Departamentos	SI	SI
Jefaturas Servicios	SI	SI
Comités de Gestión (Consejo de Dirección, Consejo Técnico Ampliado, Comisión bipartita, etc). En funcionamiento.	SI	SI
Comités técnicos (Docencia, Farmacia, Mortalidad, Historias Clínicas, Infecciones, etc). En funcionamiento	SI	SI
Participación Comunidad: Consejo Consultivo, asociaciones, ONG´s, etc.	SI	SI

Fuente: Hospital Gaspar García Laviana y Hospital Ernesto Sequeira. Año 2004.

TABLA #8

Estructura Funcional del Hospital de Rivas y de la RAAS, Año 2004.

Planificación

Instrumentos de Planificación	Existe	
	Rivas	RAAS
Reglamento interno Hospital	SI	SI
Plan Habilitación / Acreditación	No	No
Plan Articulación con Red Primaria	si	SI
Plan de Referencia y contrarreferencia de Pacientes	SI	No
Plan Atención a Usuarios	No	No
Plan Estratégico	No	No
Plan Médico Funcional	No	No
Plan Director	No	No
Plan de Desastres	SI	SI

Fuente: Hospital Gaspar García Laviana y Hospital Ernesto Sequeira. Año 2004

TABLA #9

Estructura Funcional del Hospital de Rivas y de la RAAS, Año 2004.

Gestión

Instrumentos de Gestión	Existe	
	Rivas	RAAS
Plan Mejoramiento Gestión	No	No
Plan de Calidad	SI	SI
Convenio de Gestión	SI	SI
Presupuesto por Rendimiento y Metas	SI	SI
Contabilidad Analítica: Centros Costes	No	No

Fuente: Hospital Gaspar García Laviana y Hospital Ernesto Sequeira. Año 2004.

TABLA #10

Estructura Funcional del Hospital de Rivas y de la RAAS, Año 2004.

Gerencia

Instrumentos de Gerencia	Existe	
	Rivas	RAAS
Sistema de Administración de Personal	No	No
Sistema de Suministro de Insumos	SI	SI
Sistema de Recuperación de Gastos	No	No
Sistema Incentivos por Producción y Calidad	No	No
Sistema de Mantenimiento	No	No

Fuente: Hospital Gaspar García Laviana y Hospital Ernesto Sequeira. Año 2004.

TABLA #11

Dotación de Personal del Hospital de Rivas y de la RAAS, Año 2004.

Categoría Personal	Número	
	Rivas	RAAS
Médicos	45	24
Otros profesionales de salud (Odontólogos, farmacéuticos, psicólogos, etc)	8	3
Enfermeras	67	33
Auxiliares de Enfermería	54	57
Técnicos***	50	33
Personal Administrativo *	67	48
Personal Servicios Generales **	116	46
TOTAL	407	244

Fuente: Hospital Gaspar García Laviana y Hospital Ernesto Sequeira. Año 2004.

TABLA #12

Equipamiento asistencial del Hospital de Rivas y de la RAAS, Año 2004.

Hospital	Actualización tecnológica			Mantenimiento						Servicio	
	Actual	Desfasado	Obsoleto	Estado de conservación	100% de					100% de	Propio
				MB	B	R	M	MM	año roto		
Rivas	24.4	67.7	7.7	4%	23%	43%	21%	8%	22%		100%
RAAS	9.2	1.8	88.8	0	1.8%	24%	24%	50%	46%		100%

Fuente: Hospital Gaspar García Laviana y Hospital Ernesto Sequeira. Año 2004.

TABLA #13

Rendimiento Hospitalario de Rivas, año 2004

Indicador	Servicios					TOTAL
	Medicina	Cirugía	Traumatología.	Gine-Obst	Pediatría	
Nº de camas	33	40	24	46	42	185
Egresos	1782	1284	999	4289	2438	10792
Intervenciones quirúrgicas	0	761	572	1357	0	3,766
Emergencias						27,697
% ocupación	78.23	46.79	83.24	62.69	59.31	62.48
Giro	54	32.1	41.6	93.23	71.2	58.34
Fallecidos	90	15	4	4	23	136
Tasa de mortalidad Neta	2.91	0.46	0.40	0.04	1.79	0.66
Tasa de mortalidad Bruta	5.05	1.16	0.40	0.09	0.94	1.25

Fuente: Hospital Gaspar García Laviana. Año 2004

TABLA #14

Rendimiento Hospitalario de la RAAS, año 2004

Indicador	UCI	Cirugía Pediat.	Medici na	Ciru gía	Trauma.	Ginecolo gía	Obstetri cia	Pediatría	Neonatología	Privado	Total
Nº de camas	5	5	14	20	16	9	21	15	8	10	123
Egresos	97	281	769	604	560	199	1,791	1,013	530	608	6,452
Intervencione s quirúrgicas											2,013
Emergencias											29,712
% ocupación	46	76	62	51	68	24	56	67	59	53	53
Giro	19	56	55	30	35	22	85	67	66	61	52
Tasa de mortalidad Neta	11. 34	0	1.30	0.17	0.18	0	0	0.10	1.13	0	0.46
Tasa de mortalidad Bruta	29	0	2.86	0.17	0.18	0	0	0.59	0.03	0.16	1.19

Fuente: Hospital Ernesto Sequeira. Año 2004

TABLA #15

Capacidad residual total y por servicios del Hospital de Rivas, año 2004.

Indicador	Servicios					TOTAL
	Medicina	Cirugía	Traumat.	Gine-Obst	Pediatría	
N° de camas	33	40	24	46	42	185
Egresos	1782	1284	999	4,289	2,438	10792
Estancia media	4.85	5.87	7.98	2.53	3.23	3.97
EMT	2,110	2,114	933	5,641	4,034	14,457
CR	328	830	-66	1,352	1,596	3,665
% E/EMT	84.4	60.7	107	76	60.4	74.6

Fuente: Hospital Gaspar García Laviana. Año 2004

TABLA #16

Capacidad residual total y por servicios del Hospital de la RAAS, año 2004

Indicador	UCIa	Cirugía pediat.	Medicina	Cirugía	Trauma.	Ginecología	Obstetricia	Pediatría	Neonatología	Privado	Total
Nº de camas	5	5	14	20	16	9	21	15	8	10	123
Egresos	97	281	769	604	560	199	1,791	1,013	530	608	6,452
Estancia media	4	4	5	6	7	3	2	4	3	3	4
EMT	388	388	868	1,034	709	930	3,257	1,163	827	1,034	9,540
CR	291	107	99	430	149	731	1,466	150	297	426	3,088
% E/EMT	25	72.4	88.5	58.4	78.9	21.3	54.9	87.1	64	58.8	67.6

Fuente: Hospital Ernesto Sequeira Año 2004

TABLA #17

Presupuesto de ingresos del Hospital de Rivas, año 2004.

Concepto	Monto en Córdoba	Monto en U\$S	Porcentaje
Presupuesto Fiscal	22,174,480.89	1,352,358.12	95.4
Donaciones	261,154.26	15,927.05	1.12
Cobro de servicios al INSS	546,169.46	33,309.3	2.3
Cobro de servicios privados	126,144.46	7,693.18	0.5
Otros ingresos (especificar)	74,026.60	4,514.6	0.3
Saldo 2003 Fondos Propios	42,943.90	2,619.02	0.1
TOTAL INGRESOS	23,224,909.85	1,416,421.76	100

Fuente: Hospital Gaspar García Laviana. Año 2004

TABLA #18

Presupuesto de gastos del Hospital de Rivas, año 2004.

	Concepto	Monto en U\$S	Porcentaje
Personal	Profesionales		
	Enfermería y técnicos		
	Administrativo		
	Otros (limpieza, mantenimiento, etc.)		
	Subtotal Personal	15,099,859.81	65%
Insumos o bienes de uso	Medicamentos	2,088,787.02	8.9%
	Descartables (MRP)		
	Resto de bienes (alimentos, papelería, etc)	1,332,419.86	5.7%
	Subtotal Insumos		14. %
Servicios personales	Ej: Profesionales no empleados contratados	410,034.47	1.7%
Servicios no personales	Gas oxígeno	260,143	1%
	combustible	503,011.07	2%
	Electricidad	3,026,147.30	13%
	Teléfono	149,662.99	0.6%
	Otros (agua)	96,430.37	1.4%
	Subtotal Servicios		18%
Inversiones	Equipo	261,154.26	1.1%
	Obras		
	Subtotal Inversiones		
TOTAL GASTOS		23,227,650.58	100%

Fuente: Hospital Gaspar García Laviana. Año 2004

TABLA #19

Presupuesto de ingresos del Hospital de la RAAS, año 2004.

Concepto	Monto en Córdoba	Monto en U\$S	Porcentaje
Presupuesto Fiscal	13,494.765.05	823,007.09	81.2
Donaciones	885,913.35	54,029.31	5.3
Cobro de servicios al INSS	358,073.50	21,837.87	2.1
Cobro de servicios privados	229,381.00	13,989.29	1.3
Otros ingresos (especificar)	1,647,725.25	100,490.04	9.9
TOTAL INGRESOS	16,615,858.15	1,013,353.63	100

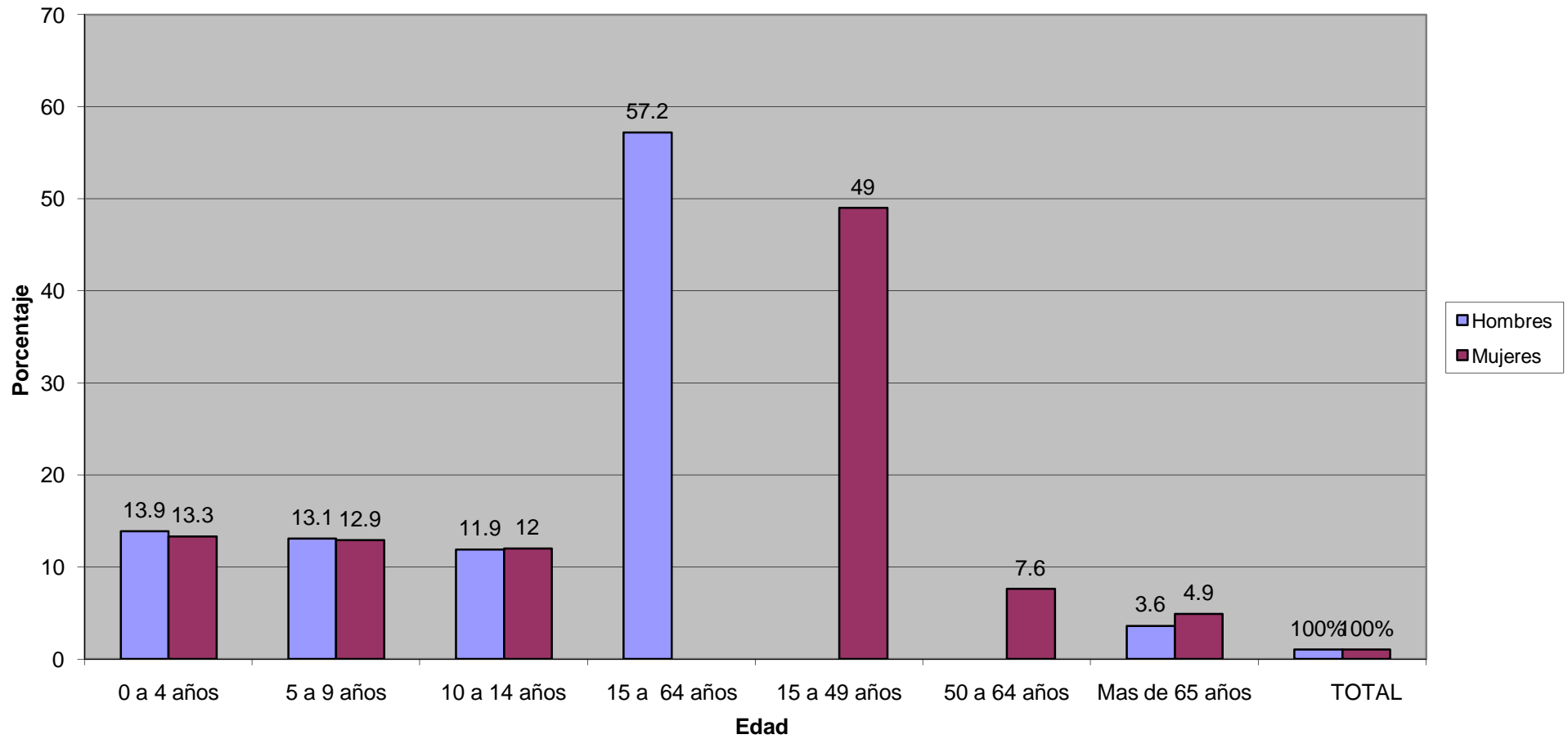
Fuente: Hospital Ernesto Sequeira. Año 2004

TABLA #20**Presupuesto de gastos del Hospital de la RAAS, año 2004.**

	Concepto	Monto en Córdobas	Monto en U\$S	Porcentaje
Personal	Profesionales Enfermería y técnicos	7,117,158.61	434,055.13	42.8
	Administrativo	889,444.08	54,244.64	5.3
	Otros (limpieza, mantenimiento, etc.)	1,223,821.56	74,637.37	7.3
	Subtotal Personal	9,230,424.25	562,937.15	55.5
Insumos o bienes de uso	Medicamentos	1,853,296.77	113,027.26	11.1
	Descartables (MRP)			
	Resto de bienes (alimentos, papelería, etc.)	3,635,063.70	221,692.13	21.8
	Subtotal Insumos	5,488,360.47	334,719.39	33
Servicios personales	Ej: Profesionales no empleados contratados	0	0	0
Servicios personales	no Gas oxígeno combustible	202,657.22	12,359.48	1.2
	Electricidad	623,826.25	38,045.37	3.7
	Teléfono	81,610.15	4,977.16	0.4
	Otros (agua)	279,202.29	17,027.74	1.6
	Subtotal Servicios	1,187,295.91	72,409.77	7.1
Inversiones	Equipo	709,777.52	43,287.29	4.2
	Obras			
	Subtotal Inversiones	709,777.52	43,287.29	4.2
TOTAL GASTOS		16,615,858.15	1,013,353.63	100

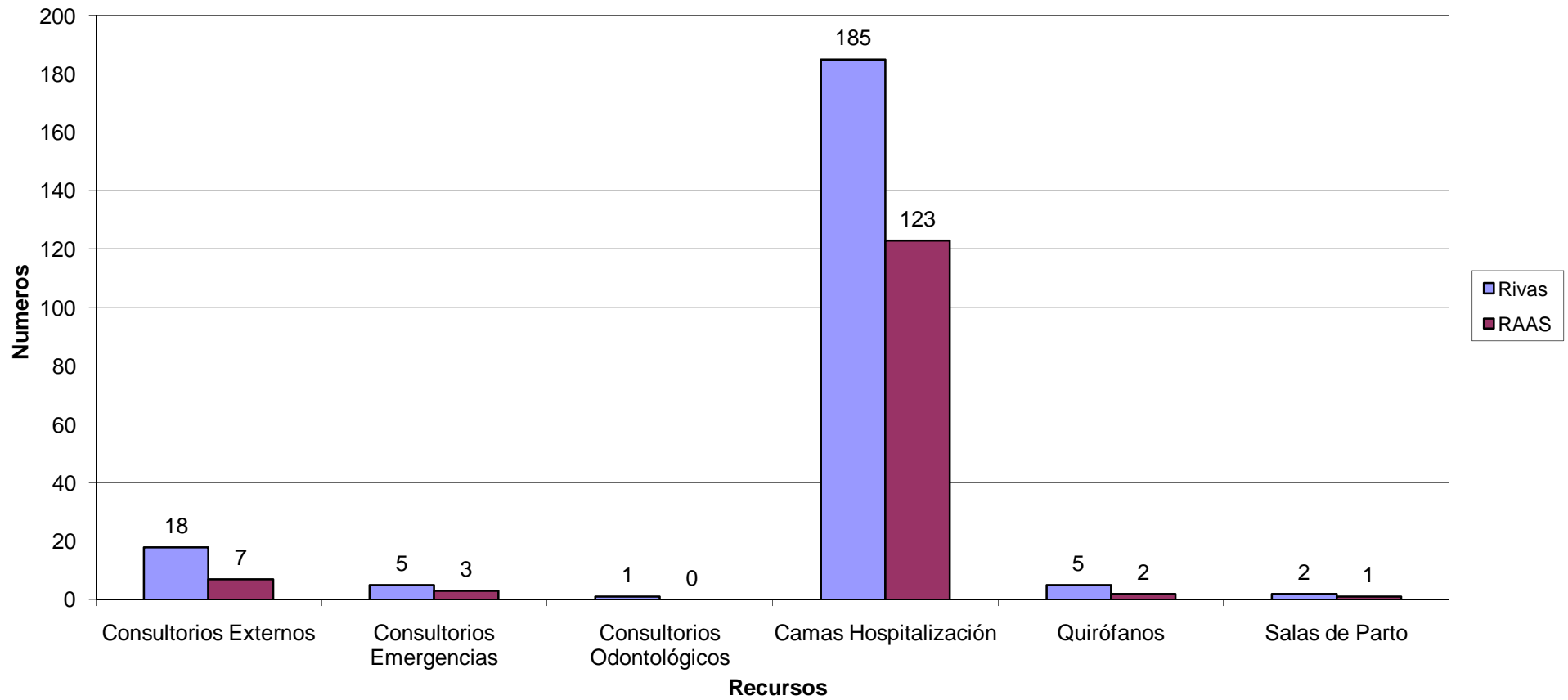
Fuente: Hospital Ernesto Sequeira. Año 2004

Gráfico No. 1
Distribucion de la poblacion por Edad y Sexo Hospital de Rivas, año 2004.



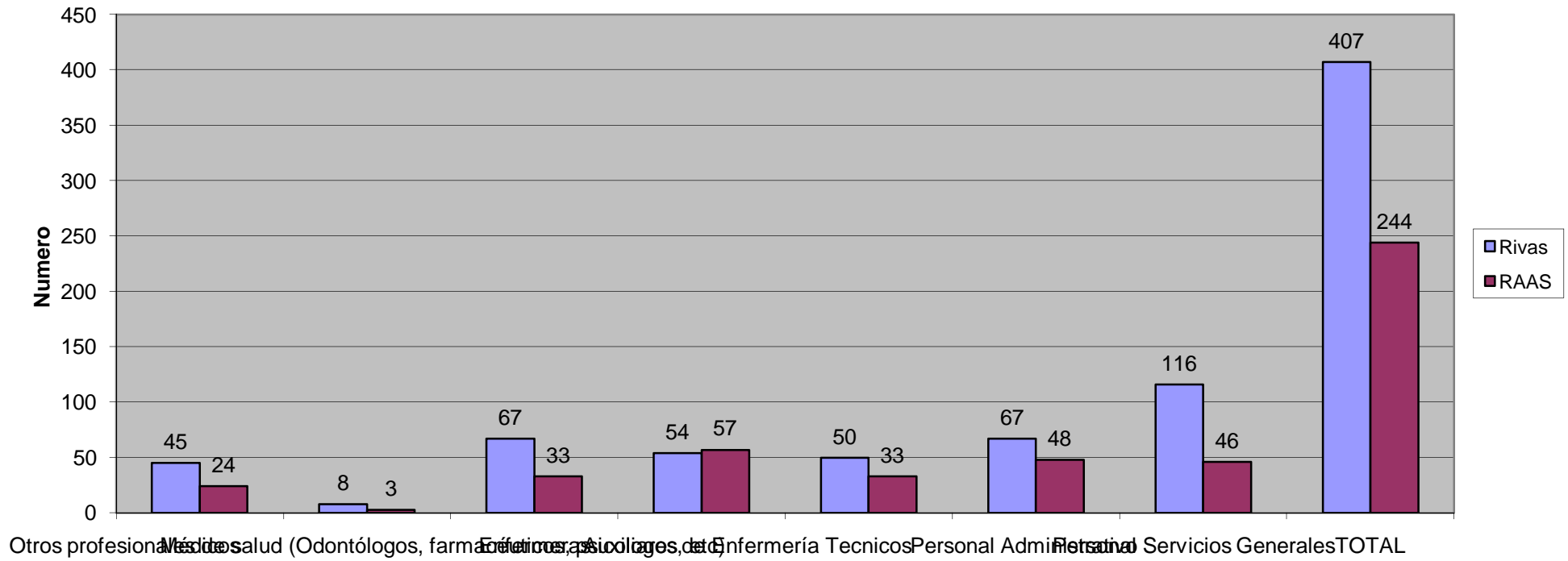
Fuente: Estimaciones de Población 2004 MINSA Central.

Gráfico No. 2
Recursos físicos del Hospital de Rivas y RAAS, Año 2004.



Fuente: Hospital Gaspar García Laviana y Hospital Ernesto Sequeira. Año 2004.

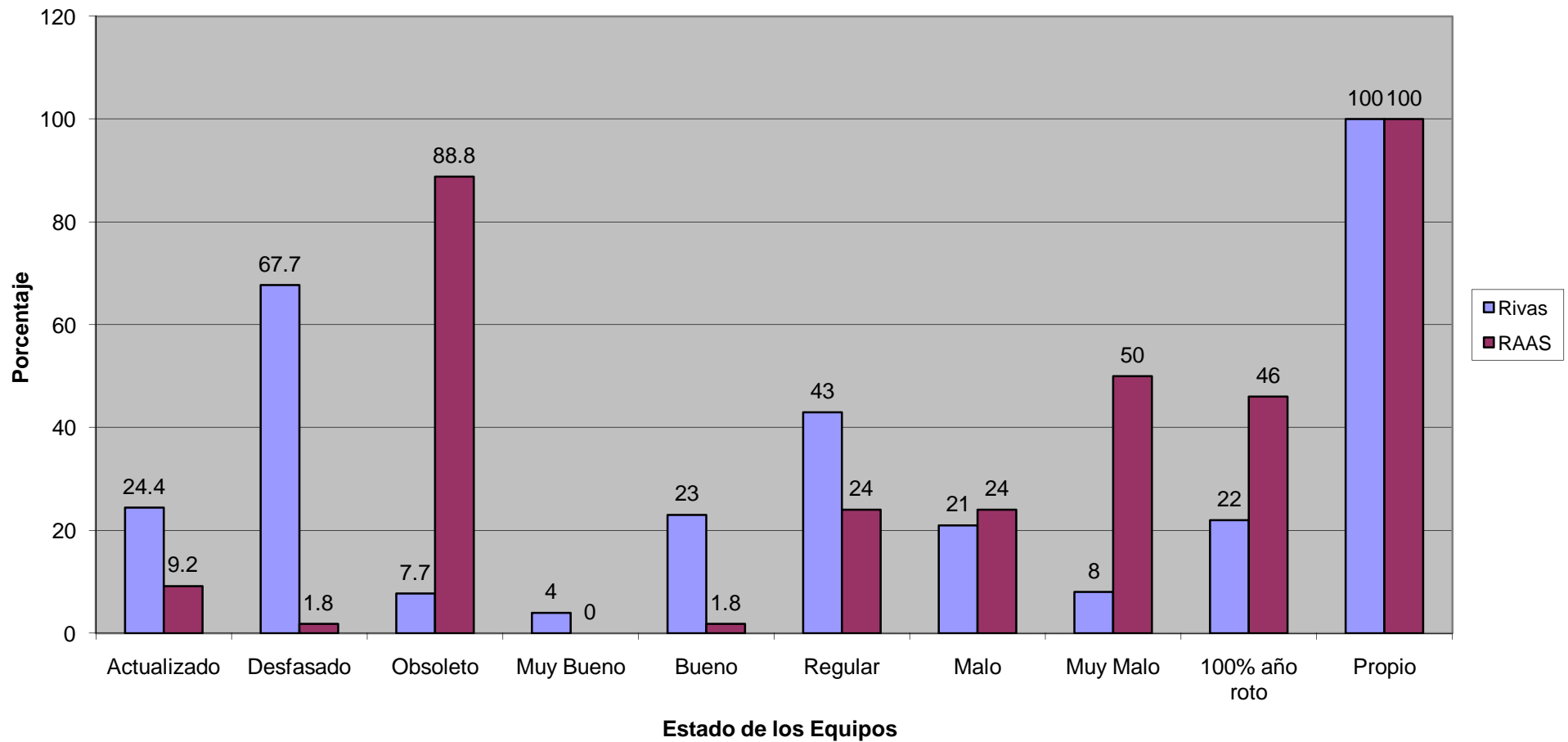
Gráfico No. 3
Dotacion de personal del Hospital de Rivas y RAAS, Año 2004.



Categoría del personal

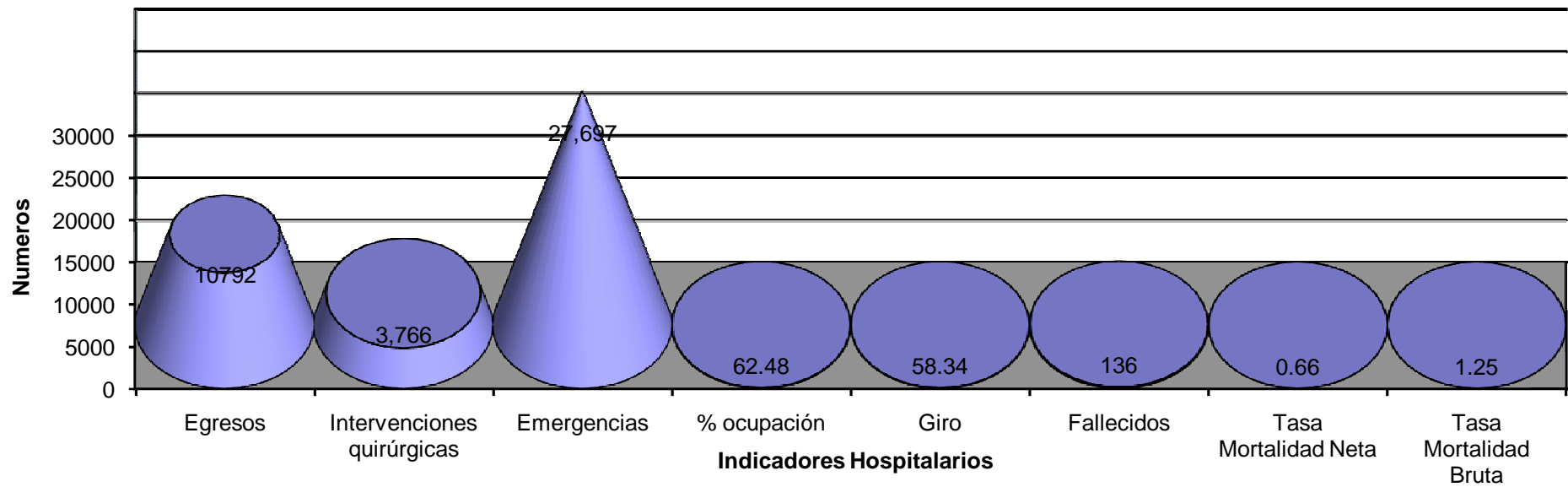
Fuente: Hospital Gaspar García Laviana y Hospital Ernesto Sequeira. Año 2004.

Gráfico No. 4
Equipamiento asistencial del Hospital de Rivas y RAAS, Año 2004.



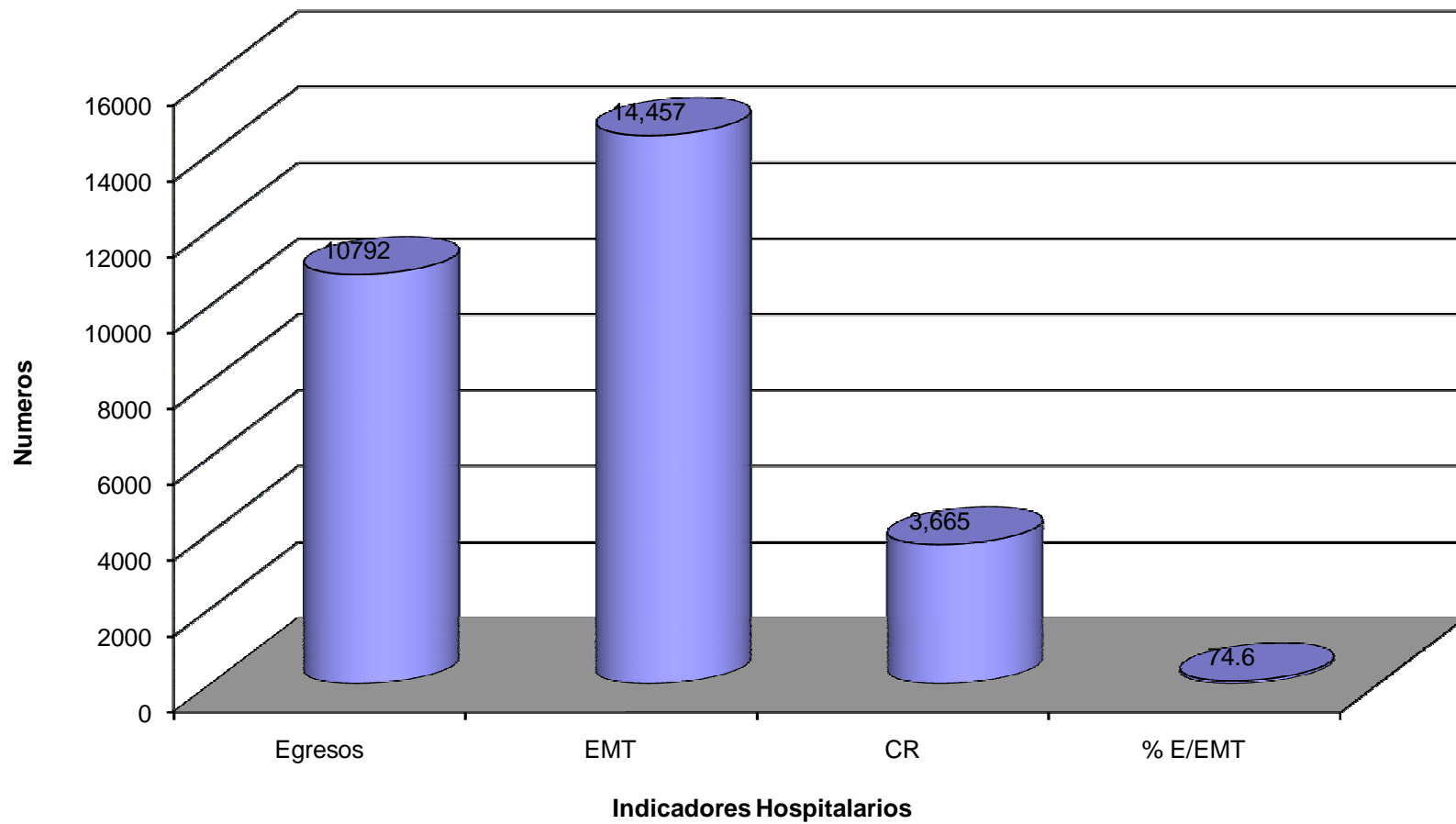
Fuente: Hospital Gaspar García Laviana y Hospital Ernesto Sequeira. Año 2004.

Gráfico No. 5
Rendimiento Hospitalario de Rivas, Año 2004.



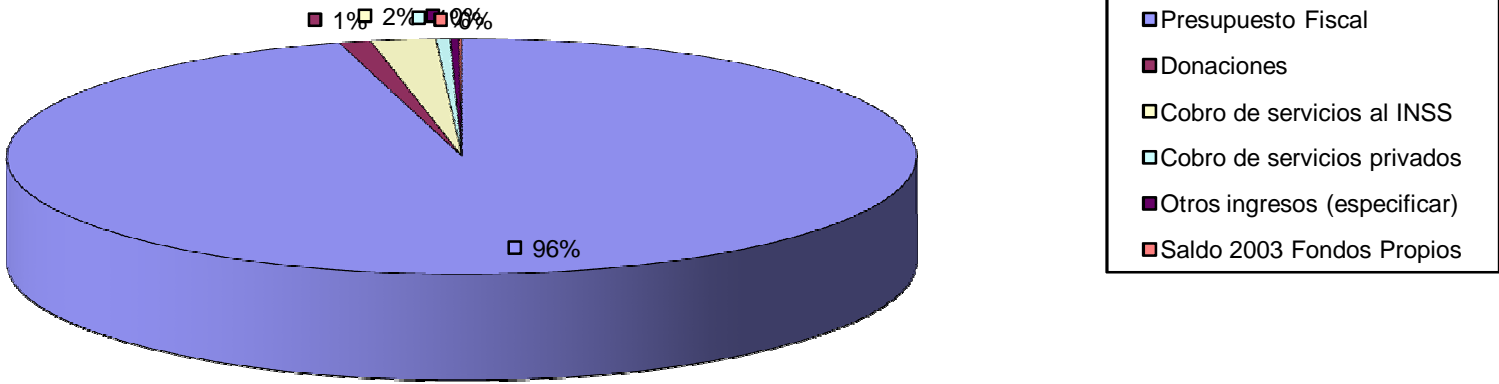
Fuente: Hospital Gaspar García Laviana. Año 2004

Gráfico No.6
Capacidad Residual Total del Hospital de Rivas, Año 2004.



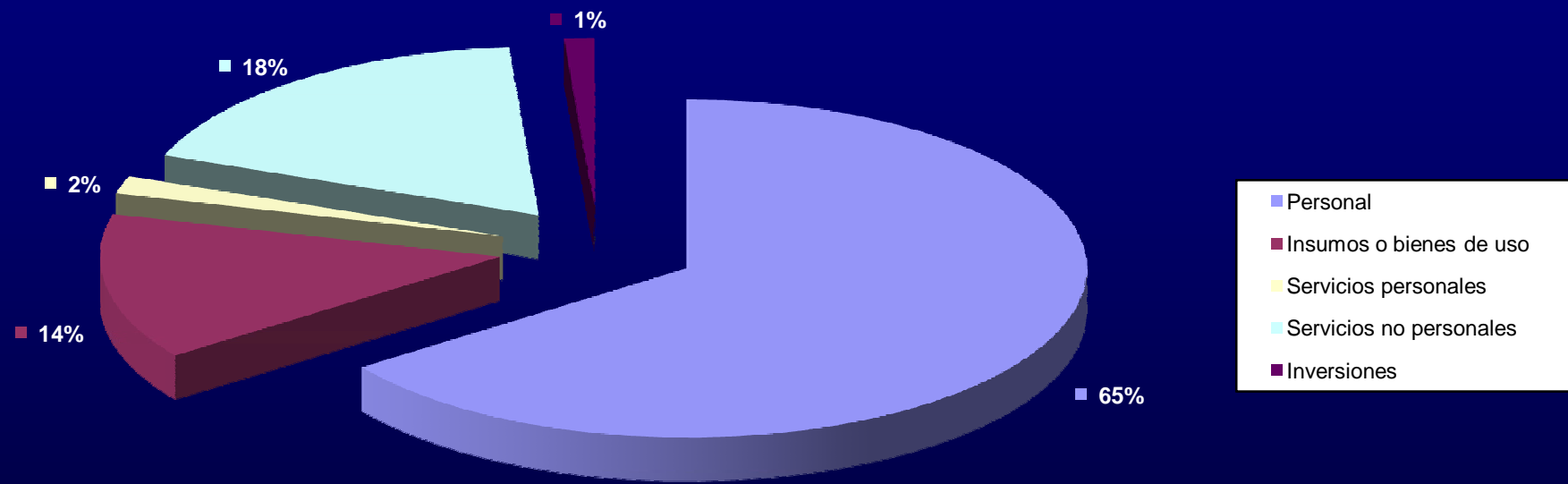
Fuente: Hospital Gaspar García Laviana. Año 2004

Gráfico No. 7
Ingresos del Hospital de Rivas, Año 2004.



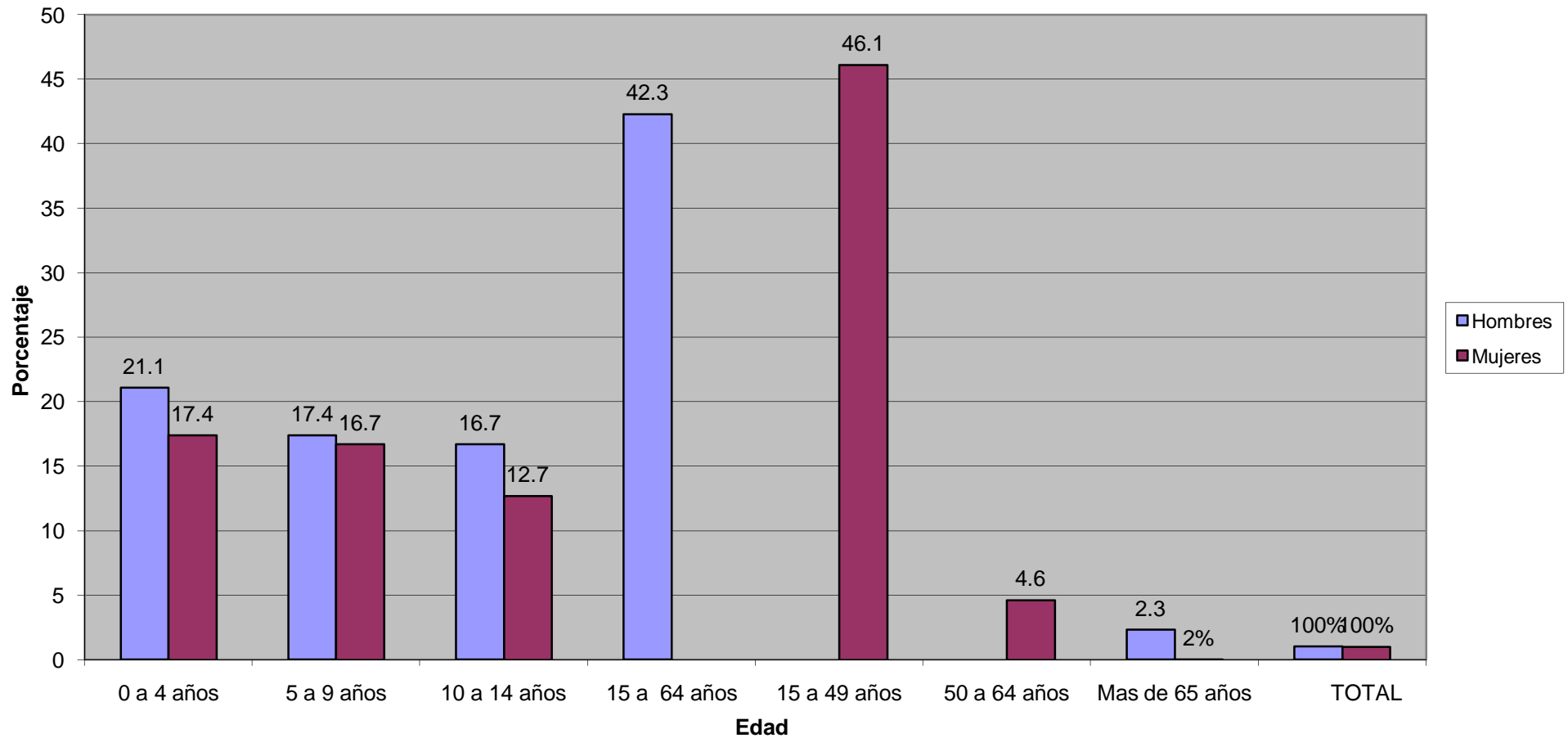
Fuente: Hospital Gaspar García Laviana, Año 2004

Gráfico No. 8
Gastos del Hospital de Rivas, Año 2004.



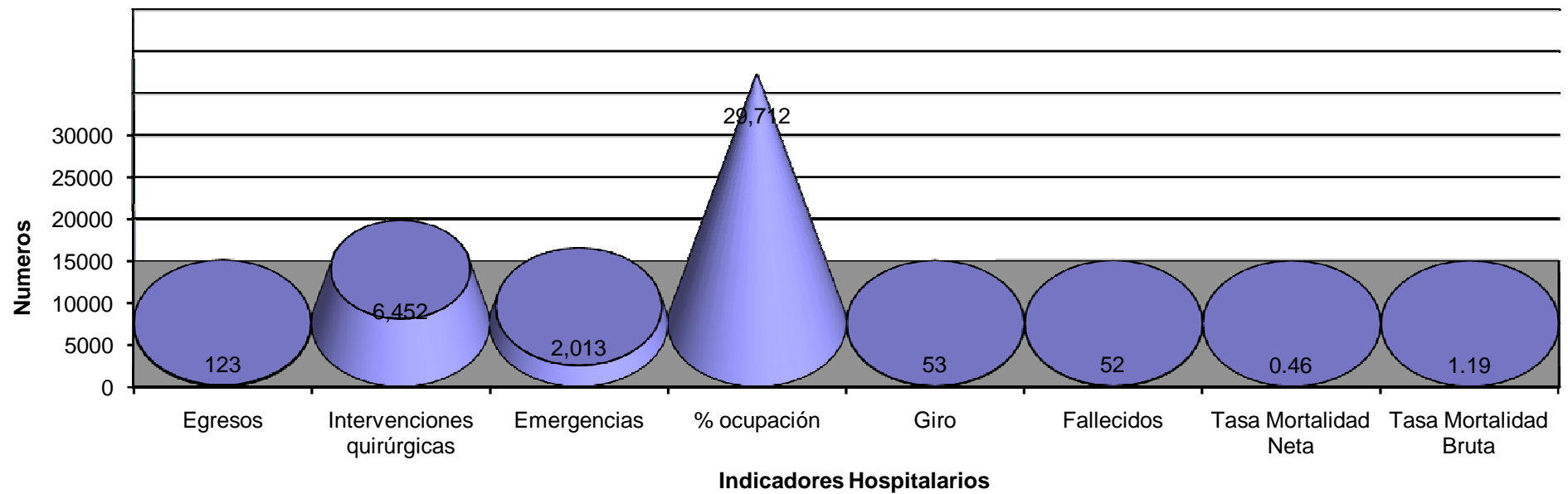
Fuente: Hospital Gaspar García Laviana, Año 2004

Gráfico No.9
Distribucion de la poblacion por Edad y Sexo Hospital de la RAAS, Año 2004.



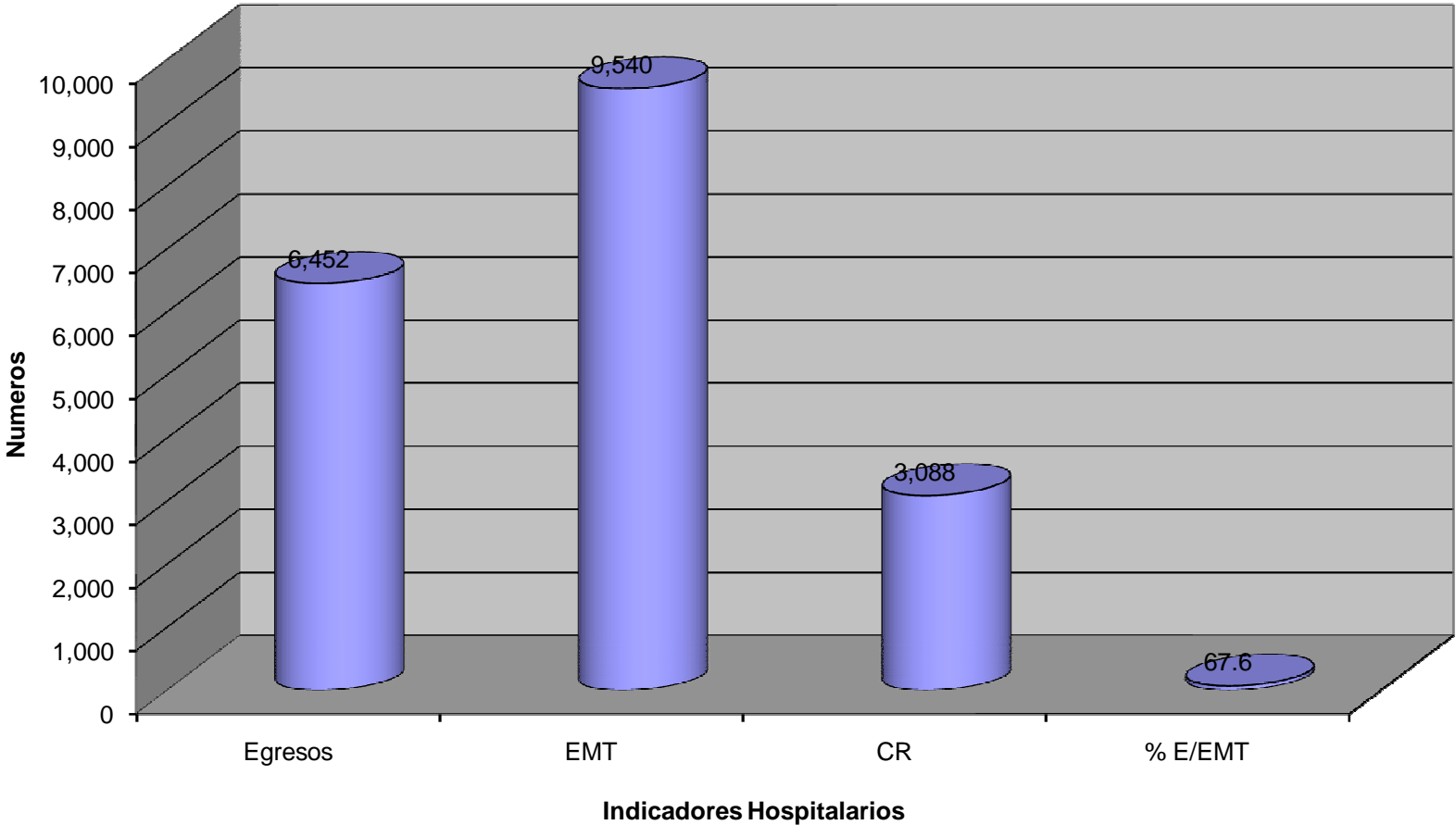
Fuente: Estimaciones de Población 2004 MINSA Central.

Gráfico No.10
Rendimiento Hospitalario de la RAAS, Año 2004.



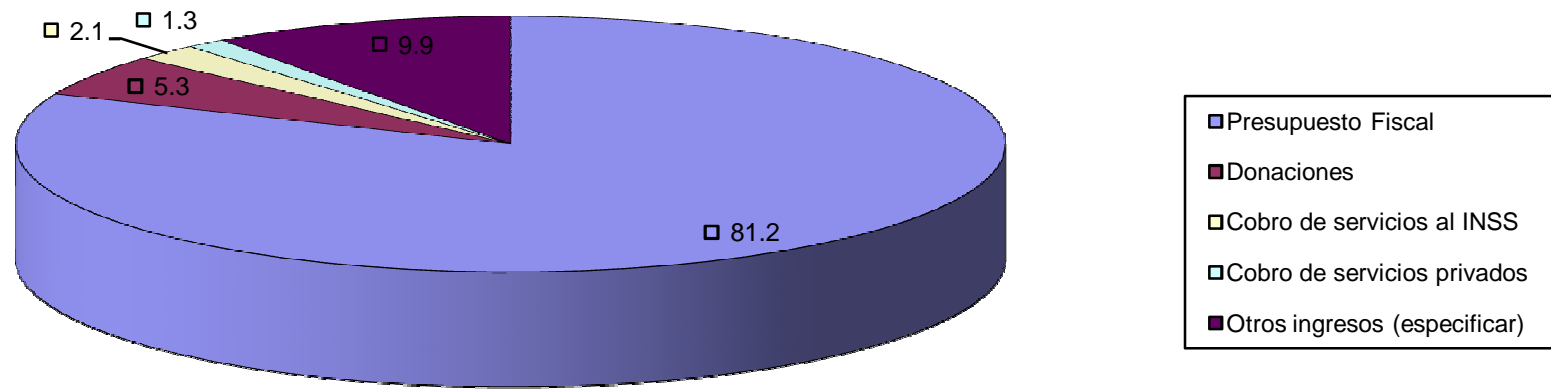
Fuente: Hospital Ernesto Sequeira. Año 2004

Gráfico No. 11
Capacidad Residual Total del Hospital de la RAAS, Año 2004.



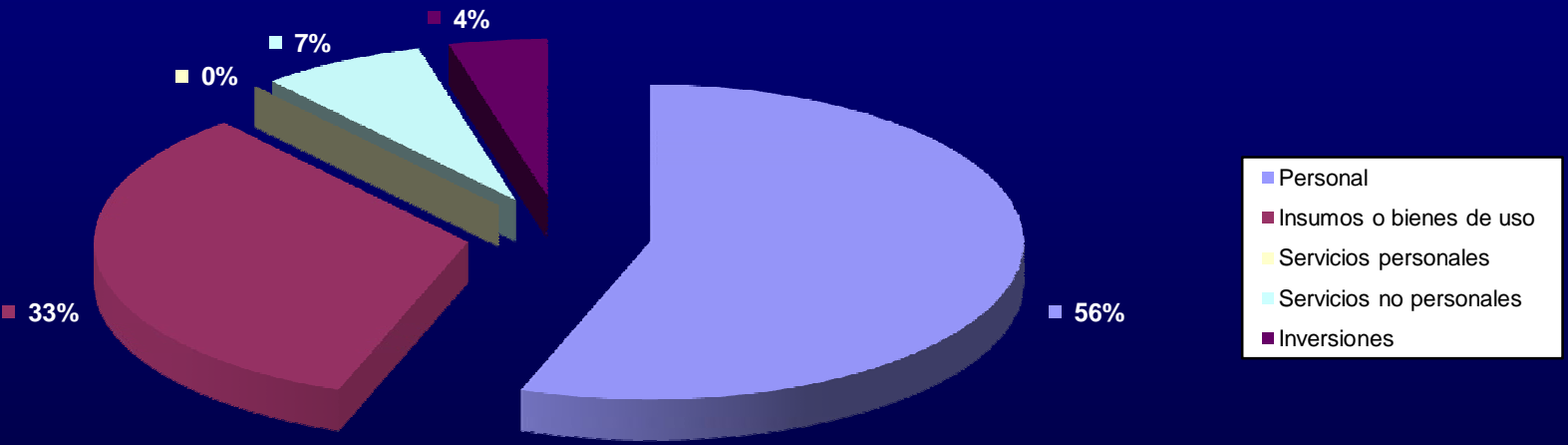
Fuente: Hospital Ernesto Sequeira Año 2004

Gráfico No. 12
Ingresos del Hospital de la RAAS, Año 2004.



Fuente: Hospital Ernesto Sequeira, Año 2004.

Gráfico No. 13
Gastos del Hospital de la RAAS, Año 2004



Fuente: Hospital Ernesto Sequeira, Año 2004.