



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD (CIES)
(UNAN MANAGUA)**



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 1999-2001

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

**EVALUACIÓN DEL PROCESO DE HABILITACIÓN
DE 47 EMPRESAS MÉDICAS PREVISIONALES
NICARAGUA, I SEMESTRE - 1999.**

AUTORES:

Dr. Armando José Parajón Buitrago
Dr Juan Francisco Montoya Sáenz

TUTORA:

Dr. Miguel Orozco Valladares
MSc. en Salud Pública

Managua, Noviembre del 2007

INDICE

I.- Introducción.....	1
II.- Antecedentes y Justificación.....	5
III.- Objetivos.....	11
IV.- Marco de Referencia.....	12
V.- Diseño Metodológico.....	32
VI.- Resultados y Discusión.....	34
VII.- Conclusiones.....	41
VIII.- Recomendaciones.....	42
IX.- Lecciones Aprendidas.....	43
XI.- Bibliografía.....	44
XII.- Anexos I.....	46

AGRADECIMIENTO

A Dios,
por permitirnos vivir con calidad de vida y alcanzar una vez más las metas
propuestas.

A todos nuestros Docentes y de manera muy especial a:

Lic. Alma Lila Pastora

Dr. Miguel Orozco Valladares

Lic. Manuel Martínez

Dra. Betty Soto

Dr. Armando José Parajón Buitrago

Dr. Juan Fco. Montoya Sáenz

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido terminar esta maestría a pesar de tener una creatinina de 7.63 mg/dl

A mis padres: Ramona Sáenz de Montoya y Juan Francisco Montoya Delgado (q. e. p. d.) por haberme inculcado valores éticos, morales y religiosos.

A mi esposa Paulina Manuela Sandoval de Montoya, por su amor y apoyo incondicional, sobre todo en los momentos de prueba.

A mi hermano Armando José Parajon Buitrago, por su amistad y solidaridad.

A toda mi familia, por el amor y cariño que nos profesamos.

Dr. Juan Fco. Montoya Sáenz

DEDICATORIA

El presente trabajo monográfico, se lo dedico a la Gloria del Señor Jesucristo, a la memoria de mis amados padres, quienes descansan en la paz de Dios, Coronel Armando Parajón Juárez y María Olympia Buitrago de Parajón.

A la abnegación y apoyo en los últimos 30 años de mi amada esposa, Dra. Rosalía Blandón de Parajón y al eterno amor de mis hijos, Armando, Julio y Bryan.

Dr. Armando José Parajón Buitrago

RESUMEN

El presente estudio evalúa y sistematiza el proceso de habilitación de 47 Empresas Medicas Previsionales de Nicaragua, implementado en el I Semestre de 1999. La información se obtuvo mediante revisión de los documentos disponibles en los archivos de la Dirección de Regulación del Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa) y entrevistas a funcionarios que participaron en el proceso, a quienes les fue presentado los resultados preliminares, integrando sus observaciones y asociándose a los resultados obtenidos en la búsqueda de información, dando salida a los objetivos específicos del estudio.

Por única vez y dadas las circunstancias, el MINSa, evaluó sistemáticamente a las 47 Empresas Medicas Previsionales que en ese momento se encontraban operando, a fin de identificar las condiciones de infraestructura, mobiliario, equipamiento y recursos humanos para contemplar la posibilidad de otorgarles la licencia de funcionamiento, una vez cumplidos la totalidad de los requerimientos exigidos, tal y como lo establece el precepto universal de la habilitación.

En octubre de 1998, procurando establecer mecanismos de regulación a las EMP's del país, el equipo técnico de Gerencia de la Calidad de la Atención Medica del INSS, elaboro el "Manual de Habilidadación de Empresas Medicas Previsionales", documento que fue utilizado como "Referencia" para diseñar los Estándares de Habilidadación de EMP's requeridos por el MINSa, fueron revisados por técnicos de ambas instituciones y finalmente, aplicados en el Proceso de Habilidadación de las 47 EMP' s existentes en el territorio nacional.

Al identificar las inconsistencias del proceso de habilitación en las 47 EMP's, implementadas en el año 1999, se diseñaron estrategias tendientes a fortalecerlo. Se institucionalizo el marco legal, mediante la puesta en vigencia de las leyes 423, Ley General de Salud y su Reglamento, año 2002; Decreto No. 118-2001, Reforma al Reglamento de la Ley 290, Ley de Organización, Competencias y Procedimiento del Poder Ejecutivo, año 2001; Resolución Ministerial 140-2001, Manual de Habilidadación de Establecimientos de Salud, 1ra. Edición, año 2001; Resolución Ministerial 218-2004, Manual de Habilidadación de Establecimientos de Salud, 2da. Edición, año 2004; Revisión y actualización de los estándares de habilitación de EMP's, 2001 y 2004. Se revisaron, modificaron y actualizaron los Estándares de Habilidadación, los que fueron aplicados en los subsiguientes años en todas las Unidades de Atención Previsional de acuerdo a una programación sistemática y ejecutada por la instancia correspondiente del MINSa. Disponiendo del respaldo legal e institucional, se aplicaron los instrumentos de evaluación actualizados,

concluyendo con la autorización del funcionamiento de estas unidades de salud, hasta el año 2006.

En Octubre del año 2001, con la experiencia acumulada de la implementación del proceso en otros establecimientos de salud y disponiendo de esta nueva herramienta técnica, el equipo técnico de la nueva instancia institucional (definida en el Decreto 118-2001, Reforma al Reglamento de la Ley 290), la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud, antes Dirección de Regulación de Clínicas y Hospitales, procede a ejecutar de forma adecuada y ajustados a la legislación sanitaria vigente y al indiscutible precepto universal de la habilitación, una segunda evaluación a las Empresas Medicas Previsionales y demás establecimientos del país. Se concluyo que los estándares de habilitación, fueron insuficientes en su nivel taxativo para evaluar con precisión un proceso de habilitación, no se identificaron con claridad las inconsistencias encontradas en cada unidad previsional evaluada al momento de la aplicación de los estándares de habilitación, la metodología de evaluación aplicada por la Comisión Técnica, no fue la apropiada para un autentico proceso de habilitación. Hubo falta de calificación y experiencia del personal participante, constituyendo un factor restrictivo para una mayor adecuación del proceso, adoleciendo de un marco legal adecuado para la regulación de su implementación.

Se recomienda descentralizar la habilitación de establecimientos de salud a los 17 SILAIS, de conformidad a como lo establece la Ley General de Salud y su Reglamento; facilitar la regulación de las EMP's y demás establecimientos de salud al SILAIS correspondiente en su respectiva jurisdicción, destinando recursos financieros para continuar con el programa de control y seguimiento de la habilitación en las EMP's. Integrar a la estructura organizativa de los SILAIS, una oficina de regulación y manuales de la habilitación, actualizando los instrumentos de evaluación cada dos años.

I. INTRODUCCIÓN

Las teorías fundamentales de garantía y mejoramiento de la calidad de Joseph Juran W. Edward Deming, al igual que, los enfoques integrales sobre la administración de la calidad, incluidos en el concepto de Gestión Total de la Calidad y Mejoramiento Continuo de la Calidad, están penetrando en las operaciones diarias de las organizaciones de salud en todo el mundo. La mayoría de los administradores y aquellos que dictan las políticas, ahora consideran la evaluación, el control y el mejoramiento de la calidad, algo imprescindible.

A nivel mundial cuando se están produciendo cambios rápidos y dinámicos en el sector de la salud, es de importancia crítica asegurar que la calidad mejore continuamente. Los nuevos mecanismos de seguridad sanitaria, las iniciativas de reestructuración, la redistribución de los recursos humanos, la disminución del financiamiento público y la nueva tecnología, pueden presentar una preocupación por la calidad del cuidado de la salud.¹⁸

La Reforma del Sistema de Salud en Nicaragua, fue propiciada por el proceso regional de Modernización del Estado, que se desarrolló en la mayoría de países latinoamericanos y surge como un componente de la transformación estructural del modelo de desarrollo económico y social que vivía el país, inmediatamente después de la finalización del Sistema Nacional Único de Salud determinado en la década de los '80.

El Ministerio de Salud de la República de Nicaragua (MINSa), órgano rector del sector salud, en el contexto de la Reforma y la Modernización, asumiendo su rol de normador y regulador de los servicios de salud e intrínsecamente las Empresas Médicas Previsionales (EMP's) y en el cumplimiento de su misión; alcanzar el máximo nivel posible de bienestar físico y mental de los individuos, la familia y la comunidad, facilitando que el sistema sea más accesible a la población, más equitativo y más eficiente, garantizando y vigilando permanentemente la calidad de la atención de los usuarios, inicia el proceso de habilitación dirigido a las Empresas Médicas Previsionales.

A partir de 1993, como parte de ésta Reforma del Sector Salud en Nicaragua y en el Marco del Proyecto Modernización del Sector Salud, financiado por el Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), comienza a operar el Modelo de Salud Previsional, con el que el INSS, compra servicios médicos a las 47 Empresas Médicas Previsionales (EMP's) existentes en el I semestre de 1999.

Las Empresas Médicas Previsionales son instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios de salud y administradoras de riesgos, adscritas al INSS que ofertan sus servicios de forma integral a la población derecho-habiente, incluyen enfermedades de mayor prevalencia en Nicaragua, de forma tal, que se pueda brindar una mejor atención con el apoyo de medios diagnósticos y tratamiento disponible, incluyendo, la remuneración económica (subsidio) en el marco del Seguro de Enfermedad Maternidad, los cuales son financiados con el aporte del 8.5 % de la cotización obrero-patronal, el que está garantizando a través del pago per-cápita que el INSS transfiere a las Empresas Médicas Provisionales de todo el país.

Éstos establecimientos de salud nunca habían sido objeto de supervisión y regulación por parte del Ministerio de Salud. En una postura de coherencia en el contexto de la Reforma, la Modernización del Sector Salud y la nueva normativa sanitaria, se determinó que dichas empresas médicas fueran valoradas por la autoridad competente, el MINSA, para verificar el cumplimiento de los requerimientos mínimos establecidos para éste fin.

Por mandato de la legislación sanitaria vigente y la enérgica influencia de la Contraloría General de la República, motivos fundamentales para la implementación de éste proceso, fue necesario que dichas empresas médicas fuesen valoradas por la autoridad competente, el MINSA, para determinar el cumplimiento de los requerimientos mínimos esenciales definidos en los estándares de habilitación. Estas instituciones fueron sujetas a la regulación por parte del MINSA, quien desarrolló el proceso de habilitación en 47 EMP distribuidas en el territorio nacional, con visión de vigilar su cumplimiento, facilitar la libertad de empresas, la seguridad sanitaria y la igualdad de éstas.

Por única vez y dadas las circunstancias antes descritas, el MINSA evaluó sistemáticamente las 47 Empresas Médicas Previsionales que en ese momento, se encontraban operando, a fin de

identificar las condiciones de infraestructura, mobiliario, equipamiento y recursos humanos para contemplar la posibilidad de otorgarles la Licencia de Funcionamiento, una vez cumplidos la totalidad de los requerimientos exigidos, tal y como lo establece el precepto universal de la habilitación.

Al identificar las inconsistencias del proceso de habilitación en las 47 EMP's, implementadas en el año 1999, se diseñaron estrategias tendientes a fortalecerlo. Se institucionalizó el marco legal, mediante la puesta en vigencia de las leyes 423, Ley General de Salud y su Reglamento, año 2002; Decreto N° 118-2001, Reforma al Reglamento de la Ley 290, Ley de Organización, competencia y procedimiento del poder ejecutivo, año 2001; Resolución ministerial 140-2001, Manual de Habilidadación de Establecimientos de Salud, 1ra. Edición, año 2001; Resolución ministerial 218-2004, Manual de Habilidadación de Establecimientos de Salud, 2da. Edición, año 2004; Revisión y actualización de los estándares de habilitación de EMP's, 2001 y 2004. Se revisaron, modificaron y actualizaron los Estándares de Habilidadación, los que fueron aplicados en los subsiguientes años en todas las unidades de Atención Previsional de acuerdo a una programación sistemática y ejecutada por la instancia correspondiente del MINSA. Disponiendo del respaldo legal e institucional, se aplicaron los instrumentos de evaluación actualizados, concluyendo con la autorización del funcionamiento de éstas unidades de salud hasta el año 2006.

Por lo tanto, al ser la Habilidadación de Establecimientos de Salud un proceso nuevo en Nicaragua en ese momento histórico y la necesidad de cumplir con lo establecido en la legislación sanitaria, superando las limitaciones observadas, mediante la oficialización e implementación del marco legal e institucional, y dado el impacto que generaron los resultados, el presente estudio se orienta a dar respuesta a la siguientes preguntas:

¿Cómo se desarrolló el proceso de habilitación de las 47 Empresas Médicas Previsionales existentes en Nicaragua en el primer semestre del año 1999?

¿Cómo se diseñaron los estándares utilizados en el proceso de habilitación de 47 Empresas Médicas Previsionales en el I Semestre del año 1999?

¿Se aplicaron estándares que corresponden a los fundamentos definidos en la Habilitación de las 47 Empresas Médicas Previsionales?

¿Fue acertada la evaluación de los resultados de la inspección a 47 EMP's, por parte de la Comisión Técnica de Habilitación.

¿Qué relación guardan los estándares aplicados en el proceso del I Semestre de 1999, con los actuales Estándares de Habilitación de EMP's?

¿Cuáles fueron las principales inconsistencias y debilidades del resultado del Proceso de Habilitación de dichas Empresas?

¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas de ese momento histórico para el aseguramiento de un adecuado proceso de habilitación?

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La primera Ley de Seguridad Social, se aprobó el 22 de Diciembre de 1955 para la protección de los trabajadores asalariados contra las contingencias sociales de enfermedad-maternidad, invalidez, vejez, supervivientes y riesgos profesionales.

A partir de la creación del modelo de atención a los derecho-habientes del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), la Institución disponía de sus propias instalaciones y recursos para brindar una atención integral. El 8 de Agosto de 1979, el Sistema de Salud en Nicaragua, experimenta una transformación en sus políticas, creándose el Sistema Nacional Único de Salud (SNUS), a cargo del Ministerio de Salud, a quién le corresponde hasta la fecha, la atención médica directa de toda la población. El régimen integral se aplicó en las ciudades de Managua, León, Chinandega y los municipios de Chichigalpa, El Viejo, Poneloya, Tipitapa y el Sector Minero de Prinzapolka en Bluefields. En todo el territorio nacional, se empleó la rama de pensiones de invalidez, muerte, vejez y riesgo profesional (IVM-RP), exclusivamente a los empleados bancarios y del sector público.

En el año de 1982 se aprobó la segunda Ley de Seguridad Social ampliando su cobertura a los miembros de cooperativas de producción, beneficiarios de reforma agraria y asociaciones profesionales, gremiales y artesanales debidamente autorizadas y se extiende en la rama de pensiones de IVM-RP, a todo el territorio nacional incluyendo a los trabajadores del campo.⁶

Como parte del Proceso de Reforma del Sector Salud en Nicaragua y en el marco del Proyecto Modernización del Sector Salud, financiado por el Banco Mundial (BM), en 1993 comienza a operar el Modelo de Salud Previsional, con el que el INSS compra servicios médicos a las Empresas Médicas Previsionales (EMP's), de carácter privado. Ésta reforma del Sistema de Salud es propiciada por el Proceso Regional de Modernización del Estado que desarrollan la mayoría de los países latinoamericanos y surge como un componente de la transformación estructural del Modelo de Desarrollo Económico y social que vivía el país, inmediatamente después de finalizar el proyecto de la Revolución Sandinista en el año 1990. Enmarcada en el modelo de economía de mercado, la reforma se orientó a mantener un Sistema Público de Salud

pero con una creciente privatización de sus acciones, destacándose entre sus rasgos más característicos: Intentos de racionalizar y descentralizar el Sistema Público de Salud, fomento de la actividad privada y la competencia de mercado e intentos de focalización del gasto público hacia los sectores socioeconómicos más desposeídos.

Posterior a la reforma, se configura en la práctica un Sistema Mixto de Atención a la Salud con los siguientes componentes: Un sub-sistema público integrado por el MINSA, Ministerio de Gobernación, Ministerio de Defensa y otras Instituciones del Estado. Un sub-sector privado, en el que se incluyen hospitales, clínicas, ONG's, farmacias, ópticas, laboratorios de análisis y diagnóstico. Un sub-sector previsional, en el que se incluyen la EMP's, y las Unidades de Salud Acreditadas (USA) para atender enfermedades y agresiones a la salud que se producen por riesgo profesional. Ambas venden sus servicios al INSS, a quién garantizan el cumplimiento de sus obligaciones que éste contrae, mediante las cotizaciones obligatorias a los trabajadores. El INSS como la Institución estatal encargada de garantizar la salud de sus derecho-habientes, al mismo tiempo que se obliga a retomar la responsabilidad de afianzar que sus asegurados reciban las prestaciones en salud a las que tienen derecho, deja entonces, de concebirse como el proveedor de servicios y pasa a admitirse como un ente normador, regulador y facilitador con la finalidad de fomentar y velar, en el Modelo de Salud Previsional por la eficiencia, la equidad y la efectividad de las prestaciones de salud que recibirán los asegurados, asociando al mismo tiempo los principios de universalidad y solidaridad de la Seguridad Social.¹⁹

La primera EMP que firmó contrato con el INSS fue el Centro Quirúrgico Los Chilamates S.A. de la ciudad de Masaya, el 18 de octubre de 1993; la segunda fue la Sociedad Médica de Granada y la tercera la Corporación de Zonas Francas de Managua. Ésta última nace bajo la modalidad de subcontratación, prácticamente, de todos los servicios con el Hospital Alemán-Nicaragüense del MINSA, el que destina personal para la atención a los asegurados y beneficiarios del INSS en una Clínica que se crea en las instalaciones de la Zona Franca, aplicando los programas de referencia y contra referencia, entre ambas unidades, a pacientes complicados, graves o que requirieron en su momento, tratamiento quirúrgico. La mayoría de éstas empresas surgen con instalaciones limitadas los que en muchos casos, no fueron más allá de un consultorio médico para brindar servicios de consulta externa y servicios primarios de emergencia. La mayoría de ellas, necesariamente, optaron por la modalidad de subcontratación de servicios con Hospitales

públicos o privados y clínicas privadas con mayor capacidad de resolución. En ese mismo período, el INSS en coordinación con el MINSA, otorga a la Policlínica Oriental la categoría del EMP y se le adjudica la atención de los trabajadores des estado de en la ciudad de Managua, siendo la unidad asistencial previsional de mayor capacidad para la atención integral a sus derecho-habientes.

En los años subsiguientes, se incrementaron el número de EMP y aparecen en Hospitales Privados como en el Hospital Bautista, Hospital Militar y Hospital Roberto Huembes del Ministerio de Gobernación, luego le siguieron Hospitales departamentales del MINSA departamentos más importantes del país. Con la incorporación al Modelo de Salud Previsional de Unidades de Salud de mayor nivel de resolución, el INSS comienza a ejercer presión para que las EMP dispongan mayor cantidad de servicios integrados en las mismas instalaciones. Toma fuerza, así, una importante corriente de inversión para mejora de la infraestructura tendiente a crear más y mejores servicios de atención médica como UCI, quirófanos, Neonatología, Laboratorio Clínico, Imagenología y servicios de Exámenes Especiales. En 1997 se da un fenómeno en la EMP, debido al escaso número de afiliados, no se logró alcanzar el equilibrio financiero por lo que éstas instituciones comenzaron a enfrentar serios problemas de rentabilidad, este desequilibrio trajo consecuentemente la incapacidad de invertir en la infraestructura, obligándolos a cerrar operaciones.

El Ministerio de Salud, en el mes de abril de 1999, emprende por vez primera el proceso de habilitación en las Clínicas Médicas Previsionales públicas y privadas del país como establecimientos prestadores de servicios de salud integral a los asegurados activos y beneficiarios del INSS de conformidad a los términos y condiciones establecidos en el modelo Previsional, a partir de la promulgación y puesta en vigencia de la Ley 290, Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo y su Reglamento a finales del año 1998, donde se incorpora a la estructura organizativa del Ministerio de Salud, la Dirección General de Regulación de Establecimientos y Profesionales de la Salud, Medicinas y Alimentos y subordinadamente, la Dirección de Regulación de Clínicas y Hospitales como entidad ejecutiva específica para desarrollar el Proceso de Habitación.

Para desarrollar este proceso, en el primer semestre del año 1999, la premisa indispensable fue cumplir con el marco legal existente por medio del decreto 71-98 y el Reglamento de la ley 290 “Reglamento de la ley de organización, competencia y procedimientos del poder ejecutivo”, Artículo 217, inciso 1, ”Habilitar la apertura o cierre de establecimientos de salud públicos , privados y mixtos”, inciso 3, que reza “definir normas y reglamentos organizativos y técnico-científicos para la habilitación y funcionamiento de establecimientos y velar por su cumplimiento”.

Para la conducir el proceso, la Dirección General de Regulación de Establecimientos y Profesionales de la Salud, Medicinas y Alimentos, mediante la Dirección de Regulación de Clínicas y Hospitales, contó con el apoyo de la Dirección de Regulación de Profesionales de la Salud, Dirección de Auditoría Médica, Asistencia Técnica y Financiera del Programa Modernización del Sector Salud (PMSS) y la Dirección de Asesoría Legal en coordinación con la Contraloría General de la República, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) y el consultor Internacional.

El flujo de las actividades realizadas para ejecutar este proceso se definió con la contratación de servicios de consultoría local para la elaboración del documento de estándares de habilitación, revisión conjunta MINSA-INSS del documento, validación del instrumento y del proceso por consultor internacional, conformación de comisión técnica para revisión y análisis de los resultados, contratación de profesionales (médicos, enfermeras, ingenieros y arquitectos), conformando seis equipos de trabajos multidisciplinarios, capacitación a los equipos de trabajo, aplicación del instrumento de habilitación por los equipos de trabajo acompañados de supervisión por parte de la Dirección General de Regulación (del 7 al 29 de Abril de 1999), entrega de informe de habilitación de cada unidad evaluada por parte de los equipos de trabajo, sesiones de trabajo de la comisión técnica para conocer los resultados y planificar actividades para conclusión de la primera fase del proceso de habilitación, finalmente, la entrega de certificados de habilitación por un año departe por la Señora Ministra de Salud Lic. Martha M’Coy, el 11 de Mayo de 1999.

En octubre del año 2001, se elabora y oficializa el Primer Manual de Habilidadación de Establecimientos de Salud, en el que se describen los objetivos, metodología, marco legal, marco

conceptual, procedimiento de la habilitación y la conformación con sus funciones de la Comisión de Habilidad. Con la experiencia acumulada de la implementación del proceso en otros establecimientos de salud y disponiendo de ésta nueva herramienta técnica, el equipo técnico de la nueva instancia Institucional (Definido en el Decreto 118-2001, Reforma al Reglamento de la Ley 290), la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud, antes Dirección de Regulación de Clínicas y Hospitales, procede a ejecutar de forma adecuada y ajustados al la legislación sanitaria vigente y al indiscutible precepto universal de la Habilidad, una segunda evaluación a las Empresas Médicas Previsionales y demás establecimientos del país.¹⁰

Se revisaron, modificaron y actualizaron los Estándares de Habilidad, los que fueron aplicados en todas las unidades de Atención Previsional de acuerdo a una programación sistemática y ejecutada por la instancia correspondiente del MINSA. Se verificaron in situ las condiciones de cada unidad y corroborando el total cumplimiento de la totalidad de los requisitos establecidos, se les otorgó la Licencia de Funcionamiento a las 49 Unidades Asistenciales para los asegurados y beneficiarios del INSS, las que están sujetas a visitas de verificación continua de cumplimiento establecido en el Programa de Control y Monitoreo para los Establecimientos de Salud del país, culminando exitosamente el Proceso de Habilidad para las EMP y demás Unidades de Salud.

Resulta de particular interés, atender detenidamente los acontecimientos que marcaron una pauta relevante de la regulación en los establecimientos de salud de Nicaragua, al identificar las condiciones existentes en las EMP's mediante instrumentos de evaluación que determinaron las condiciones de las unidades sanitarias pertenecientes al modelo previsional.

Pese a que estos acontecimientos han sido documentados parcialmente por la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud del MINSA, lo cual, se registra en documentos oficiales de la institución, su abordaje ha sido atomizado y disperso, no se cuenta con una valoración global del mismo que se base en una adecuada sistematización de dicha experiencia.

Los documentos físicos y electrónicos que recopilan parte de dicha experiencia son los siguientes:

- a) Gestión de la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud, 1999-2006
- b) Informes de Inspección de las 47 EMP's, 1999.

- c) Libro de Registros de Establecimientos habilitados de la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud, 1999.
- d) Base de datos de las EMP's en Programa Excel de la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud, 1999.
- e) Proceso de habilitación de establecimientos de Salud por cada SILAIS, 2006-2007.

Por lo tanto los resultados del presente estudio aportan valoraciones acerca de la implementación del proceso de habilitación, así como la identificación de lecciones aprendidas que permitirán contar con criterios y evidencias que sustente recomendaciones para el mejoramiento del proceso de habilitación en el nuevo contexto legal y socio político del país.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el proceso de habilitación de 47 Empresas Médicas Previsionales de Nicaragua, implementado en el I Semestre de 1999.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el **diseño** de los estándares de habilitación utilizados en la evaluación de 47 Empresas Médicas Previsionales para su Habilitación.
2. Precisar el tipo de estándares de habilitación **aplicados** a 47 Empresas Médicas Previsionales por los equipos multidisciplinarios de evaluación.
3. **Relacionar** los estándares de habilitación aplicados en el proceso del I Semestre del año 1999 con los estándares de habilitación actuales.
4. **Sistematizar** el proceso de habilitación de las 47 Empresas Médicas Provisionales objeto de estudio.

IV. MARCO REFERENCIA

Antecedentes históricos

La Habilitación es el proceso de evaluación único por medio del cual la Autoridad Sanitaria, otorga una Licencia de Funcionamiento a un establecimiento proveedor de servicios de salud del sector público o privado que cumpla con los requerimientos mínimos de obligado cumplimiento establecidos por el MINSA, mediante la aplicación de estándares de habilitación, concebidos como el conjunto de expectativas predeterminadas por una autoridad competente y que describen el nivel aceptable de rendimiento de una organización. El proceso de Licenciamiento se efectúa una sola vez, los establecimientos de salud están sujetos a monitoreos periódicos por la instancia competente para verificar el continuo cumplimiento de los requisitos esenciales y asegurar la garantía de la calidad de la atención.

Las Empresas Médicas Previsionales (EMP's), son empresas del sector público o privado organizadas con el objeto de ofertar y proveer servicios de salud integral a los asegurados del régimen integral activo y a sus beneficiarios, de conformidad con los términos y condiciones que se exigen en el Modelo de Salud Previsional formulado por el INSS. Desde el punto de vista del INSS, operan como una administradora de salud, en forma similar a como operan los seguros privados es decir, que buscan como obtener el máximo de asegurados adscritos para diluir los riesgos y obtener un resultado financiero positivo al final del ejercicio. Para el año 1999 en las 43 EMP's que operaron, aglutinaron un total de 178,126 afiliados. 17 EMP's se localizaron en la ciudad de Managua, representando un 40%, con una concentración de afiliados de 110,594 - (77.7 %), las 26 restantes, estuvieron distribuidas en los departamentos, a excepción de Madriz y Río San Juan. Del total de EMP's, 34 eran de naturaleza privada representando un 80 % de éstas y con una concentración de 62.1 % de afiliados. Las 9 EMP's de naturaleza pública, concentraron al 37.1 % de afiliados.¹⁹

En el mes de abril de 1999, el Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Dirección General de Regulación de Establecimientos y Profesionales de la Salud, Medicinas y Alimentos, facultado por la Ley No. 290 y su Reglamento, en el marco del Programa Modernización del Sector Salud y la Reforma del Sector, inicia la regulación de éstos establecimientos de salud, desarrollando el

proceso de habilitación a las Empresas Médicas Previsionales (EMP's), el cual tenía por finalidad cumplir con lo establecido en la Ley, con el compromiso adquirido por el MINSA con la Contraloría General de la República, a fin de identificar las condiciones existentes en las unidades sanitarias previsionales y valorar la autorización del funcionamiento de estos establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados adscritos al INSS, una vez cumplidos los requerimientos establecidos.

Para dar cumplimiento a la legislación sanitaria vigente, fue necesaria la coordinación con la Contraloría General de la República y el financiamiento del Programa Modernización del Sector Salud (PMSS), a través del Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la ejecución estuvo a cargo de la Dirección General de Regulación de Establecimientos y Profesionales de la Salud, Medicinas y Alimentos, mediante la Dirección de Regulación de Clínicas y Hospitales en coordinación con la Contraloría General de la República.

Las actividades programadas y ejecutadas en el proceso fueron: Contratación de los servicios de un consultor internacional, elaboración de un instrumento de evaluación (estándares de habilitación), revisión conjunta del documento final por el MINSA y el INSS, validación del instrumento, conformación de la Comisión Técnica para la revisión y análisis de los resultados obtenidos de la evaluación, convocatoria a profesionales médicos, enfermeras, ingenieros y arquitectos para la conformación de seis equipos de trabajo multidisciplinarios, capacitación de los equipos de trabajo, conformación de equipos de supervisión de la Dirección General de Regulación, aplicación del instrumento de evaluación por los inspectores (estándares de habilitación), elaboración de informes de cada unidad evaluada, revisión de los resultados de la evaluación por la Comisión Técnica, ponderación de los resultados y categorización en A – B – C – D, según el rango obtenido.

Objetivos del proceso de habilitación de 47 EMP's en abril de 1999:

Generales

Garantizar el desarrollo de los recursos físicos, humanos y financieros en salud, teniendo en cuenta los aspectos sociales, económicos y tecnológicos a fin de facilitar una respuesta adecuada a las necesidades de población.

Hacer uso de los instrumentos necesarios para garantizar un mejor nivel de atención en salud que recibe la población.

Específicos

1. Establecer los estándares mínimos a cumplir por las diferentes unidades o servicios que conforman los establecimientos prestadores de servicios de salud a la población, reduciendo al mínimo el riesgo de los pacientes.
2. Facilitar la organización de los recursos de infraestructura, equipamientos médicos, humanos y financieros para la formulación y aprobación del proceso de desarrollo de la red de servicios de salud.
3. Relacionar la toma de decisiones en materia de inversiones en el sector salud pública y privado.
4. Evaluar y reorientar los componentes técnicos para la habilitación de establecimientos de salud.¹³

PROCESO DE HABILITACIÓN IMPLEMENTADO EN 47 EMP'S EN ABRIL DE 1999:

1. Notificación a las Empresas:

Las Empresas participantes en el proceso de habilitación, fueron notificadas, al menos con una semana de anticipación de la fecha en que se inició el proceso de evaluación. Junto con la notificación se enviaron los documentos con los estándares a evaluar, a fin de preparar la visita de inspección.

2. Evaluación de la Empresas:

Previa reunión con los niveles Directivos de las Empresas Médicas, se aplicaron los instrumentos de evaluación mediante entrevistas con los Directivos de las Empresas Médicas, revisión de documentos para verificar las actividades, procesos que desarrolla la Institución y observación directa de las características que componen los estándares de habilitación.

3. Informe:

Dos semanas después de la aplicación de los estándares, se entregó el informe final a la empresa, en la cual se evalúa el nivel de aceptabilidad de los estándares y el resultado final del proceso, manejándose como un documento de confiabilidad y confidencialidad.

4. Habilitación con Revisión:

Una vez obtenido el grado de habilitación con revisión, se ofrecerá realizar una nueva evaluación en un plazo mínimo de seis meses.

5. No Habilitada:

Las empresas que obtuvieron la categoría de no habilitad, no optaron a la una nueva evaluación antes de un año calendario.

6. Informe de Re-evaluación:

Éste informe se remitió a las empresas en un plazo de dos semanas en el que se notificó el resultado obtenido y las causas de él. Si la empresa no obtuvo la habilitación, no optó a repetir el proceso antes de un año calendario, para lo cual las EMP's debieron presentar solicitud al MINSA.¹³

Metodología del proceso de habilitación de 47 EMP's abril de 1999:

1. Los estándares de habilitación se aplicaron a todas las EMP's y sub prestadores de servicios que venden sus servicios, como los hospitales públicos, centros de apoyo diagnóstico, clínicas privadas y laboratorios clínicos.
2. Se utilizó un instrumento que evalúa los requisitos básicos de las EMP's, a través de indicadores de evaluación aceptados como estándares de habilitación orientados a los aspectos administrativos, productivos y de control.
3. Las EMP's fueron evaluadas por equipos multidisciplinarios para obtener los resultados del proceso de habilitación.
4. Cada equipo estuvo integrado por inspectores de habilitación (Médicos – enfermeras – ingenieros – arquitectos) que aplicaron de manera integral, los criterios establecidos en el instrumento de evaluación.

5. Los resultados finales de las evaluaciones de cada EMP's, fueron revisados y analizados en consenso por la Comisión Técnica.
6. Las EMP's fueron categorizadas de acuerdo a los resultados obtenidos y según su rango en (A - B - C - D).
7. Finalmente el Ministerio de Salud, mediante la Dirección General de Regulación, emitió los Certificados de Habilitación con vigencia de 1 año a 43 de las 47 EMP's evaluadas, autorización temporal de seis meses a 4 EMP con resultados finales con menos del 50% y el cierre A 4 EMP con resultados menor a 45 %.

Actividades realizadas en el proceso de habilitación de 47 emp's abril de 1999:

Contratación a Consultor Internacional:

Fue necesario la contratación de un consultor internacional de nacionalidad Española para la elaboración de un instrumento de evaluación con un contenido de estándares de habilitación agrupados en tres diferentes aspectos: Administrativos, Productivos y Control.

Diseño, Estructuración y Validación del Instrumento del Evaluación:

(Estándares de Habilitación)

Para el diseño de los estándares de habilitación de EMP, representantes del Ministerio de Salud y del INSS, bajo la asesoría y conducción de un consultor español, Dr. Elola Somoza, en sesiones de trabajo conjuntas, se tomaron como referencia los estándares de habilitación que en ese momento disponía el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, los que fueron examinados, adecuados, validados y aplicados en los Establecimientos Médicos Previsionales del país. Se elaboraron varios documentos borradores de habilitación, los que fueron modificados, hasta lograr adaptarlo a las condiciones existentes en los diferentes servicios de estos establecimientos de salud. No se llevó a cabo un proceso de validación del documento para darle fortaleza, certeza y confiabilidad a los estándares de habilitación. Se estructuró un documento final de evaluación en grupos de estándares pertenecientes a: Administrativos, Producción y Control.

En el documento final, se destacan algunos estándares que miden Procesos y Resultados, los que no son estrictamente estándares de Estructura con la capacidad de medir la calidad de los servicios, tal y como lo establece el precepto de la habilitación.

Estándares Administrativos: Aspectos legales; organización; planta física; instalaciones, equipamiento e insumos; seguridad; recursos humanos; nutrición y cocina; central de equipos y esterilización; enfermería; resumen de estándares.

Estándares Productivos: Imagenología; laboratorio; farmacia; cuidados intensivos; emergencia; sala de operaciones; anestesiología; neonatología; hospitalización de medicina general, interna, cirugía y ortopedia, pediatría, gineco-obstetricia; sala de labor y parto; admisión de consulta externa; consulta externa de medicina general, interna, cirugía y ortopédia, pediatría, gineco-obstetricia, resumen de estándares.

Estándares de Control: Situación general de la empresa; registro médicos y estadística; indicadores de productividad; resumen de estándares.

Revisión conjunta MINSA–INSS del instrumento final de evaluación:

Una vez concluido y validado el documento final, se procedió a la revisión conjunta por parte de funcionarios del MINSA, PMSS y del INSS y se logró aprobar, lamentablemente, su asidero legal, no fue sustentado mediante una Resolución Ministerial que hubiese amparado su oficialización.

Convocatoria a profesionales médicos, enfermeras, ingenieros y arquitectos para formar parte de los grupos evaluadores:

Mediante comunicación publicada en los dos medios de comunicación escritos de mayor circulación en el país, el Ministerio de Salud procedió a convocar a profesionales de la salud estableciendo requisitos particulares, de acuerdo su perfil profesional para formar parte de los grupos de evaluación destinados a inspeccionar las 47 EMP's del país para fines de habilitación. Se conformó una comisión evaluadora integrada por representantes de la Dirección de Regulación y la Dirección de Asesoría Legal del MINSA. Se realizaron sesiones de entrevista con cada uno de ellos, de acuerdo a un formulario con calificación ponderada y diseñado para identificar el nivel de conocimiento y familiaridad con la habilitación y valorar su contratación, de acuerdo a sus respuestas (Ver formulario anexo).

Conformación de equipos de supervisión:

Una vez seleccionados los evaluadores, mediante contrato con el MINSA y financiados por el PMSS, se conformaron seis equipos de supervisión multidisciplinarios con profesionales (médicos, enfermeras, ingenieros y arquitectos) para ser capacitados y posteriormente, proceder a la evaluación de las 47 EMP en el territorio nacional.

Capacitación de los equipos de trabajo:

Se logró determinar que sus conocimientos para desempeñar el cargo, no guardaban relación alguna con las expectativas planteadas en el formulario en mención, ninguno de los aspirantes, estaba familiarizado con la Habilitación de Establecimientos de Salud. La evaluación de estos recursos fue muy flexible y se otorgó una calificación subjetiva y muy sensible a la necesidad de obtener el empleo.

Aplicación del Instrumento de Evaluación (Estándares de Habilitación)

En base a una programación sistemática para todo el país, se procedió a la aplicación de estos estándares en cada una de las EMP's ejecutado por inspectores de habilitación los que fueron debidamente capacitados, se elaboró un informe de cada EMP's inspeccionada los que fueron revisados por una comisión técnica, la que determinó la autorización de funcionamiento a aquellos establecimientos que, a su consideración, eran aptos para otorgarles un Certificado de Habilitación.

Elaboración de informes de inspección:

Una vez concluida la evaluación a las 47 EMP's y recolectada la información, los seis equipos multidisciplinarios de habilitación, procedieron a procesar la información obtenida la que se detalló en un informe de inspección estructurado de la siguiente manera: introducción; objetivos; metodología; resultados de los grupos administrativos, productivos y de control; conclusiones y recomendaciones. Anexo el instrumento de evaluación aplicado a cada unidad.

Evaluación y Ponderación de los Resultados:

Criterios:

1. Los evaluadores asignaron un valor absoluto de 1 ó 0 a cada componente del estándar.
2. Se calificó cada estándar con el resultado total alcanzado, de acuerdo al grado de cumplimiento en sus componentes y estuvo a cargo de funcionarios del MINSA y del Programa Modernización del Sector Salud (PMSS).
3. Se organizaron los estándares evaluados en tres grupos: Administrativo – Productivo – Control.
4. Se calificó a cada grupo cuantificado, el total de los resultados de cada estándar.
5. A cada estándar se le aplicó una ponderación global, aplicando los siguientes indicadores:

Tabla No. 1
Ponderación Global aplicada a un indicador

GRUPO ESTÁNDAR	PONDERACIÓN RELATIVA	INDICADOR DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN GLOBAL
Administrativo		20%	
Producción		60%	
Control		20%	
Total:		100%	

Fuente: Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud

- 6) Cada EMP's, tuvo una puntuación final de 0 a 100 puntos.
- 7) A cada EMP's evaluada, se le asignó una categoría de habilitación, dependiendo del rango donde se encontró ubicada.

Tabla No. 2
Escala de Valoración

CATEGORÍA	RANGOS	VALORACIÓN	DECISIÓN
A	90 – 100	Excelente	Califica
B	70 – 89	Buena	Califica
C	50 – 69	Regular	Califica
D	0 – 49	No aceptable	No califica

Fuente: Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud

Categorización de las EMP's:

Tabla N° 3
Categorías y Rangos de las 47 EMP's Habilitadas

Categoría	Rango	EMP's Habilitadas
Categoría "A"	Rango de 90 a 100	Ninguna
Categoría "B"	Rango de 70 a 89	13 EMP's
Categoría "C"	Rango de 50 a 79	26 EMP's
Categoría "D"	Rango de 0 a 49	8 EMP's
Total		47 EMP's

Fuente: Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud

Conformación de comisión técnica para revisión y análisis de los resultados:

Con la participación de representantes de la Dirección de Regulación y Asesoría Legal, se conformó la Comisión Técnica, cuya función esencial fue revisar los resultados obtenidos de la evaluación de las 47 EMP's.

Emisión de Certificados de Habilitación con vigencia de un año a 43 EMP's evaluadas:

Éste importante primer esfuerzo realizado por el MINSA, el que permitió identificar una variedad de características implícitas en la evaluación de las EMP's y constatar a su vez las condiciones que se encontraban las unidades Previsionales al momento de ser evaluadas.

A 43 EMP's de las 47 evaluadas, se les otorgó un "Certificado de Habilitación" por período de un año, el que venció en agosto del 2000, pese a que ninguna de ellas cumplió con la totalidad de los requerimientos establecidos para su Licenciamiento.

Financiamiento del Proceso de Habilitación de 47 EMP's:

En el contexto de la Reforma y la Modernización del Sector Salud, el Programa Modernización del Sector Salud, localizado en el Complejo Nacional de Salud, Concepción Palacio en la ciudad de Managua, administró en financiamiento de ésta actividad, mediante asignación de fondos del Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

El diseño de los estándares definidos en el documento Estándares de Habilitación para el Proceso de Licenciatura de las Empresas Médicas Provisionales y Establecimientos de Salud de Nicaragua, considera los siguientes componentes:

Grupos de Estándares aplicados en el I Semestre de 1999:

Estándares Administrativos:

1. Aspectos Legales de la EMP's.
2. Organización.
3. Planta Física.
4. Instalaciones, equipamiento e insumos.
5. Seguridad.
6. Recursos Humanos.
7. Nutrición y cocina.
8. Central de Equipos y Esterilización.
9. Enfermería.
10. Resumen de estándares.

Estándares Productivos:

1. Imagenología.
2. Laboratorio.
3. Farmacia.
4. Cuidados Intensivos.
5. Emergencia.
6. Sala de Operaciones.
7. Anestesiología.
8. Neonatología.
9. Hospitalización de Medicina General, Interna, Cirugía y Ortopedia.
10. Hospitalización de Pediatría.
11. Hospitalización de Ginecología y Obstetricia.
12. Sala de labor y Partos.
13. Admisión de Consulta Externa.
14. Consulta Externa de Medicina General, Interna, Cirugía y Ortopedia.
15. Consulta Externa de Pediatría.
16. Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia.
17. Resumen de estándares.

Estándares de Control:

1. Situación General de la EMP's.
2. Registro Médicos y Estadística.
3. Indicadores de productividad.
4. Resumen de estándares.

Conclusiones del proceso de habilitación de 47 Empresas Médicas Previsionales (EMP's) – abril de 1999.

1. Certificaciones de Habilidad a 43 EMP'S de 47 evaluadas.
2. Las EMP's con puntuación inferior a 45 %, no serán certificadas por el MINSA, por tanto, no están autorizadas para funcionar como prestadoras de servicios de salud, teniendo un plazo de 60 días para el cierre de la misma, previa redistribución de sus afiliados.

3. Toda EMP's que durante el proceso de habilitación no fuera certificada, tendrá la oportunidad de apelar el resultado ante la Dirección General de Regulación.
4. Toda EMP's que no fuera habilitada, tendrá la oportunidad de reiniciar actividades nuevamente, una vez que cumpla con los estándares definidos, teniendo como plazo un año, a partir del cierre.
5. Las EMP's entre 45 % y 49 % serán habilitadas temporalmente por un período de 6 meses, al cabo del cual, se realizará una nueva habilitación.

Principales debilidades encontradas en el proceso de habilitación de las 47 EMP's.

1. Ausencia de normas y reglamentación para evaluar las áreas de atención médica.
2. Falta de protocolos clínicos de atención.
3. Falta de planes de desarrollo empresarial.
4. Falta de plan de emergencia para desastres naturales y accidentes laborales.
5. Deficiencia en la organización de los servicios.
6. Equipamiento insuficiente en las áreas de atención.
7. Infraestructura no adecuada para la prestación de servicios médico quirúrgicos.
8. Materiales de reposición periódica incompleta y equipos de apoyos diagnósticos obsoletos y/o carentes de ellos.¹

DESARROLLO ACTUAL DEL PROCESO DE HABILITACIÓN

A partir del mes de octubre del 2001, el Ministerio de Salud, dispone de un nuevo documento denominado, Manual de Habilitación de Establecimientos de Salud sustentado en la Resolución Ministerial 140-2001. Con el propósito de revisar y actualizar periódicamente el procedimiento de la habilitación, en el mes de noviembre del 2004, según el Acuerdo Ministerial 218-2004, da lugar a la creación a la segunda edición del Manual de Habilitación de Establecimientos de Salud,

¹ Nicaragua. Ministerio de Salud. Proyecto Modernización del Sector Salud. Managua (PMSS). Resultados del Proceso de Habilitación Empresas Médicas Previsionales (EMP). 1999.

en el que se describen los objetivos, metodología, flujo-grama, marco conceptual, procedimiento, medidas, sanciones administrativas y funciones de la Comisión de Habilitación.

Así mismo, se contemplan un conjunto de requisitos que han sido diseñados mediante la metodología de “estándares” los que se definen - como un conjunto de expectativas explícitas, predeterminadas por una autoridad competente que describe el nivel aceptable de rendimiento de una organización y determinan el nivel de exigencia para cada área a evaluar, garantizando así, la salud y seguridad pública². Constituyen un instrumento para evaluar los establecimientos de salud públicos y privados, bajo la perspectiva de ser requisitos “mínimos exigidos, alcanzables y de estricto cumplimiento” y poder operar como establecimiento de salud que garantice la seguridad sanitaria a la población de mandante. Los estándares de habilitación son revisados cada dos años por el equipo técnico de la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud y actualizados de acuerdo al desarrollo tecnológico y académico del sistema de salud.

Los estándares evolucionan dinámicamente a partir de un consenso sobre cuales son las “mejores prácticas”, por el estado actual del conocimiento y tecnología. Para su aplicación, tienen una valoración cualitativa y se determina si se cumplen o no en las áreas específicas de los diferentes servicios de cada unidad evaluada, es decir si el establecimiento de salud cumple o no con el requisito solicitado. Se verifica entonces in situ, el estado de la infraestructura, la disponibilidad del mobiliario, el estado y funcionamiento de los equipos y el perfil profesional de los recursos humanos en los establecimientos de salud.

Los Inspectores de Habilitación, los que fueron debidamente capacitados y acreditados por la Dirección General de Regulación de Establecimientos y Profesionales de la Salud, Medicinas y Alimentos, fueron los responsables de aplicar los estándares de habilitación de finidos en el instrumento de evaluación.

Funciones de los Inspectores de Habilitación:

1. Actualizar el universo de los establecimientos de salud del territorio de cada SILAIS.
2. Elaborar una programación sistemática para las visitas de inspección en los establecimientos de salud.

3. Personarse ante el propietario o responsable del establecimiento debidamente identificado.
4. Instruir al propietario o responsable del establecimiento en todo lo relacionado con la habilitación.
5. Al momento de la evaluación, solicitar la compañía del personal que el propietario o responsable del establecimiento delegó.
6. Solicitar los demás requisitos, los que deberán ser remitidos a la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud o al SILAIS correspondiente.
7. Aplicar el instrumento de evaluación a las unidades de salud de acuerdo a su perfil de atención y evaluar las siguientes áreas: Administrativas, Producción y Control de cada unidad.
8. Verificar las condiciones y seguridad de las instalaciones físicas, el estado y funcionamiento de los equipos, la disposición del mobiliario solicitado y confirmar el perfil profesional del personal, sustentado con un título profesional.
9. Supervisar las medidas higiénico-sanitarias.
10. Identificar los factores de riesgo sanitario.
11. Hacer un recuento general del resultado de la inspección conjuntamente con el propietario o responsable del establecimiento evaluado.
12. Analizar la información recopilada conjuntamente con el equipo de evaluación.
13. Elaborar un Informe técnico de cada unidad evaluada que contenga: Acta de inspección y verificación firmada y sellada, datos generales, aspectos generales, descripción de la planta física, hallazgos de la inspección, describir cada estándar si cumple o no, recomendaciones (estándares que no se cumplen), conclusiones y resolución del MINSA.
14. Remitir el informe de inspección a la Comisión de Habilitación correspondiente en un período no mayor de siete días para su debido aval.
15. Realizar visitas de supervisión y control a todo establecimiento habilitado y verificar el permanente cumplimiento de los requerimientos establecidos.

Los inspectores de habilitación tendrán libre acceso a los establecimientos de salud y todos los lugares que hace referencia la Ley estarán provistos de carné, el que será expedido por el SILAIS correspondiente. Están capacitados para instruir y orientar a los representantes o propietarios de los establecimientos de salud en lo referente al desarrollo del proceso de habilitación, evaluar las

unidades de salud. Después de cada evaluación, los inspectores de habilitación elaborarán un informe técnico de inspección, el que posteriormente será valorado por la Comisión de Habilidadación, ésta emitirá su aval técnico de dicha valoración y demás requisitos cumplen o no con lo establecido.

Le corresponde a la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud y a los SILAIS: Otorgar la Licencia de funcionamiento a aquellos establecimientos de salud que cumplan con los requisitos establecidos, autorizar el cierre o conceder un período de tiempo a aquellos que se encuentran en proceso de habilitación. (Arto. 217 del Decreto 118-2001 Reforma al Reglamento de la Ley 290 y en el Arto. 26 inciso 7 del reglamento de la ley 423, respectivamente).

Cada dos años éste conjunto de expectativas implícitas o estándares, se revisan, dado que éstos son considerados dinámicos y versátiles, cual es la tendencia. Corresponden a un nivel mínimo aceptable y alcanzable para un establecimiento de salud de acuerdo al grado de desarrollo del sistema de salud del país. Son dicotómicos: se cumplen o no se cumplen, son de obligado cumplimiento, tienen igual jerarquía y son fácilmente verificable según su clasificación: para infraestructura, equipamiento biomédico y recursos humanos.

Todo establecimiento que ha sido Habilidadado estará sujeto a visitas de control y monitoreo aleatorio de forma permanente sin previo aviso, a fin de verificar el sostenimiento y cumplimiento de los estándares de habilitación.

Actual procedimiento de la habilitación

Desarrollando sistemática y dinámicamente el proceso de habilitación en el contexto del Plan Nacional de Salud, la Política Nacional de Salud, el Modelo de Atención Integral en Salud y la Descentralización, es preciso que los establecimientos de salud, ya en funcionamiento, sean valorados por la autoridad competente en el nivel local para verificar el cumplimiento de los requerimientos mínimos exigidos y poder operar como establecimiento proveedor de servicios de salud debidamente habilitados, según el perfil de atención de la unidad.

Por tanto, dadas las circunstancias antes descritas, por única vez el Ministerio de Salud evalúa los establecimientos de salud, públicos y privados en operación o en proyecto de apertura, para otorgar la Licencia de Funcionamiento si éstos cumplen con los requerimientos mínimos establecidos por la entidad rectora, o en caso contrario, concederles un plazo razonable para alcanzar el total cumplimiento de las recomendaciones descritas en el informe de inspección y otorgarles su autorización y finalmente, si el caso amerita, considerar el cierre de un establecimientos que no cumpla con la ley.

Solicitud de Habilitación

Los representantes o propietarios de organizaciones sanitarias deberán solicitar la habilitación por escrito dirigida al Director de Regulación de Establecimientos de Salud o al Director del SILAIS correspondiente, describiendo el tipo de establecimiento, la ubicación y los servicios que se ofertan.

Proporcionar los Estándares de Habilitación y acordar con los Representantes o Propietarios de Establecimientos de Salud, la fecha de inspección

Recibida la solicitud se deberá proporcionar al representante o propietario del establecimiento los requisitos de habilitación de establecimientos de salud a fin de darles a conocer de previo los parámetros de la evaluación y acordar con anticipación la fecha para realizar inspección in situ. A partir de éste momento el establecimiento de salud se considera en proceso de habilitación.

Recepción y Revisión de la Documentación

Le corresponderá a la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud y a la Comisión de Habilitación de los SILAIS recepcionar y revisar la documentación legal, planos arquitectónicos y demás requisitos requeridos y remitirla a la Dirección de Asesoría Legal y a la Dirección de Infraestructura y Desarrollo Tecnológico, respectivamente, para su debida verificación técnica y aprobación.

Evaluación a los Establecimientos de Salud

Los Inspectores de Habilitación debidamente identificados, se personarán y acreditarán ante los representantes legales o propietarios de éste, quienes designarán al personal que acompañará al equipo de inspectores de habilitación en el recorrido por las diferente áreas y evaluar los aspectos

de: estructura organizativa, servicios de atención clínica, servicios de apoyo clínico-diagnóstico, servicios generales y planta física, debiendo evaluar los aspectos de infraestructura y equipamiento, aplicando los estándares de Habilitación. Los inspectores deberán elaborar un informe el que será entregado a los SILAIS o a la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud para su debida revisión y aval por la Comisión de Habilitación respectiva.

Se evalúan las siguientes áreas:

- I. Estructura organizativa
- II. Servicios de Atención Clínica
- III. Servicios de Apoyo Clínico y Diagnóstico
- IV. Servicios Generales
- V. Planta Física

Informe

Elaborado el informe de inspección de cada establecimiento evaluado, se remitirá a la Comisión de Habilitación correspondiente para su revisión y aval de los resultados para que la Dirección de Regulación de Establecimientos, Profesionales de la Salud, Medicinas y Alimentos, a través de la Dirección de Regulación de Establecimientos de la Salud, y los SILAIS, remitan a los interesados los resultados de la evaluación.

La Comisión de Habilitación contará con el término de treinta días laborables, para notificar a los interesados los resultados obtenidos de la Inspección, tiempo que comienza a partir de la recepción del informe de inspección el que será manejado para su análisis a lo interno de la Institución.

Establecimiento de Salud Habilitado

Se consideran habilitados, todos aquellos establecimientos de salud que cumplan con el total de requisitos establecidos para la habilitación avalados por la Comisión de Habilitación y que hayan recibido la correspondiente carta de autorización y la Licencia de Funcionamiento emitida por el Ministerio de Salud. Será objeto de una nueva inspección todo aquel establecimiento sanitario que cambie de dirección y disponga de nuevas instalaciones físicas.

Establecimiento de Salud no Habilitado

Se consideran no habilitados, todos aquellos establecimientos salud que no dispongan de Licencia de Funcionamiento o no cumplan con los requisitos establecidos para la habilitación.

Establecimiento de Salud en proceso de Habilitación

Se considera en proceso de habilitación todo establecimiento de salud que se encuentre en el transcurso de la evaluación a partir del momento que el SILAIS o la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud, reciba la solicitud para la habilitación.

Período de tiempo que se concede al establecimiento que no cumpla con todos los requisitos después de la primera inspección

Después de inspeccionar un establecimiento de salud por vez primera y no cumpla con la totalidad de los requisitos y/o estándares según su perfil de atención, se otorgará un plazo de 3 ó 6 meses y no más de 365 días para alcanzar el total cumplimiento de los requisitos descritos en el informe de inspección.

Visitas de Verificación de cumplimiento

Se realizarán visitas de reinspección para verificar el total cumplimiento de las recomendaciones descritas en el informe de inspección de los establecimientos evaluados.

Registro oficial

Todo aquel establecimiento de salud que haya sido habilitado o licenciado para su funcionamiento, será inscrito en el Libro de Registro de Establecimientos de Salud, con su respectivo Número, Tomo y Folio, ante la Dirección de Registro Nacional y del SILAIS. Dicho libro de registro, deberá estar firmado, rubricado y sellado por el Director de la Dirección de Registro Nacional y/o Director de SILAIS y abierto ante un notario público.

Autorización de Funcionamiento

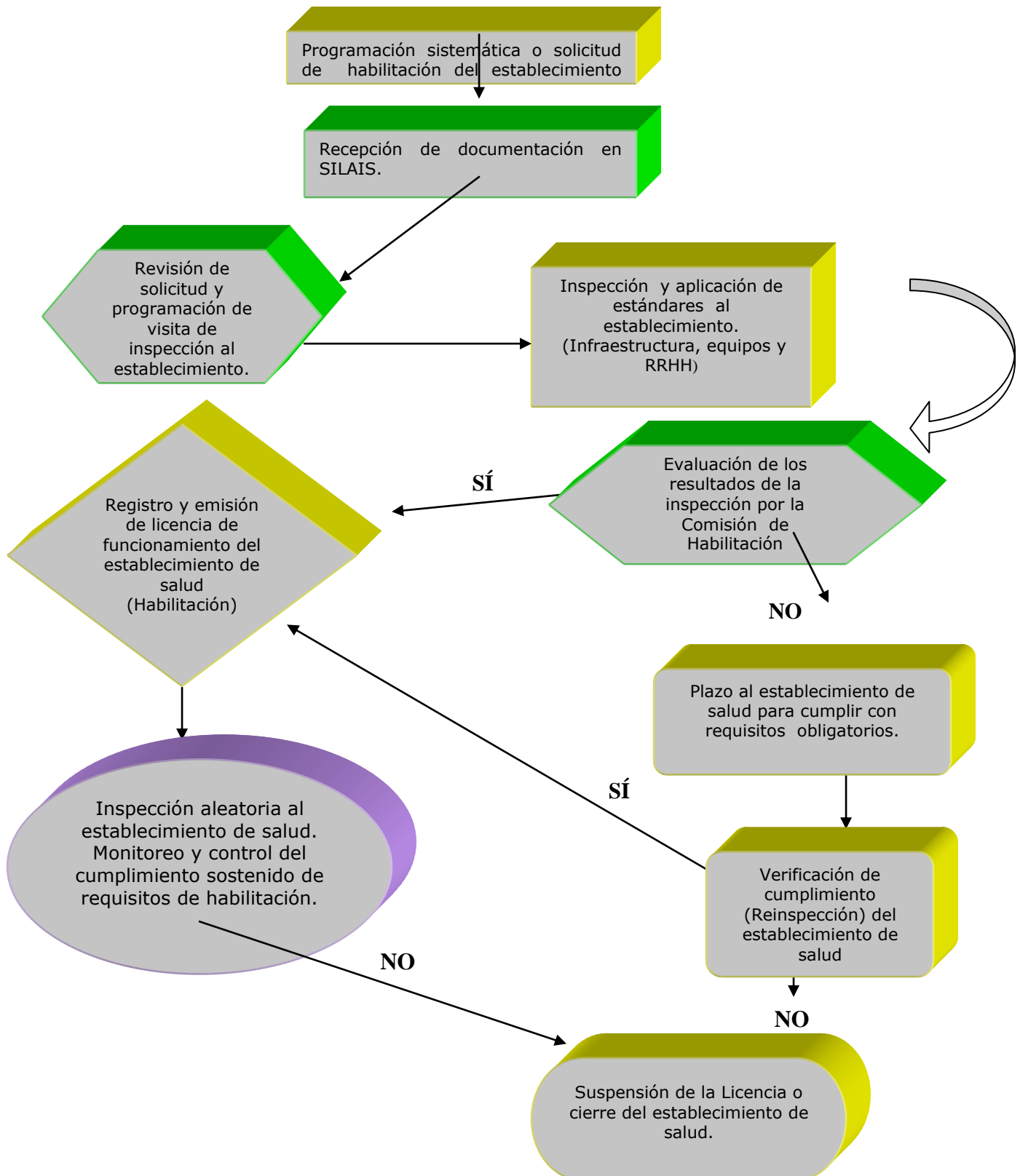
A todo establecimiento que ha cumplido con la totalidad de los requerimientos establecidos para la habilitación avalado por la Comisión de habilitación y debidamente registrado, se otorgará una carta de Autorización de Funcionamiento y su respectiva Licencia de Funcionamiento.

Requisitos para habilitación de establecimientos de salud

1. Carta de solicitud de habilitación dirigida a la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud o el SILAIS correspondiente, describiendo el tipo de establecimiento, la ubicación y los servicios a ofertar.
2. Presentar anteproyecto y set planos para su debida revisión técnica y aval por la División General de Infraestructura y Desarrollo Tecnológico:
 - Planta de conjunto
 - Planta arquitectónica
 - Planos estructurales con memoria de cálculo
 - Plano de sistema eléctrico aprobado por Dirección General de Bomberos
 - Plano de sistema de instalación hidro-sanitaria con memoria de diseño.
4. Presentar escritura pública de constitución de la sociedad, debidamente inscrita en el Registro Público. (En caso de ser persona jurídica).
5. Presentar poder general del representante legal del establecimiento de salud.
6. Constancia de matrícula de la Alcaldía Municipal actualizada.
7. Número de RUC.

8. Constancia de registro de contribuyente emitida por la Dirección General de Ingreso (DGI).
9. Fotocopia del Título(s) y Registro Sanitario emitido por el MINSA de Médicos, Enfermeras y Personal Técnico.
10. Inspección in situ del Establecimiento de Salud para aplicación de estándares de habilitación.
11. Registro del establecimiento en la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud o SILAIS correspondiente.
12. Emisión de Carta de Autorización y Licencia de Funcionamiento.

Flujograma de Habilitación



V. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

El presente estudio es de carácter evaluativo, con un componente de sistematización del proceso de habilitación de las EMP's en el primer semestre de 1999.

Universo:

El Universo lo constituyeron cuarenta y siete (47) Empresas Médicas Previsionales (EMP's) existentes en Nicaragua en el I semestre del año 1999 incluyéndose la totalidad en el estudio.

Obtención, procesamiento y análisis de la información:

La información se obtuvo mediante revisión de los documentos disponibles en los archivos de la Dirección de Regulación del MINSA y entrevistas de funcionarios de la misma, que participaron en el proceso, a quienes en su momento, les fue presentado los resultados preliminares por haber sido actores del proceso, integrando sus observaciones en el presente estudio y asociándose a los resultados obtenidos en la búsqueda de información, dando salida a los objetivos específicos del estudio.

Descriptorios de la evaluación.

- 1) Para determinar el **diseño** de los estándares de habilitación utilizados en la evaluación de las 47 Empresas Médicas Previsionales para su habilitación, se analizaron los siguientes aspectos:
 - a) Capacitación en materia de habilitación por parte de la autoridad sanitaria.
 - b) Organización de los estándares en tres componentes: Administrativos, Productivos y Control.
 - c) Validación del instrumento de evaluación.

- 2) Para precisar el tipo de estándares de habilitación **aplicados** a 47 Empresas Médicas Previsionales por los equipos multidisciplinarios de evaluación, se analizaron los siguientes aspectos:

- a) Caracterización de “Estándares de Estructura”, concebidos como parámetros propios para evaluar un proceso de habilitación.
 - b) Caracterización de “Estándares de Procesos y Resultados”, concebidos como parámetros propios para evaluar otros procesos de la calidad.
- 3) Para **relacionar** los estándares de habilitación aplicados en el proceso del I Semestre del año 1999 con los estándares de habilitación actuales, se analizaron los siguientes aspectos:

Estándares que miden Procesos.

Los estándares de *procesos* tienen que ver con las actividades o intervenciones que se llevan a cabo dentro de una organización sanitaria relacionadas a la evaluación y educación del paciente, administración de medicamentos, mantenimiento de los equipos o la supervisión del personal, orientado al cuidado del paciente, del personal y la administración. Se concentran en procesos dirigidos al personal que provee servicios y a los usuarios que lo reciben.

Estándares que miden Estructura

Los estándares de *estructura* tienen que ver con los insumos del sistema, tal como recursos humanos, el diseño de un edificio, la disponibilidad de equipamiento y suministros de una unidad de salud.

- 4) Para **Sistematizar** el proceso de habilitación de las 47 Empresas Médicas Provisionales objeto de estudio, se analizaron los siguientes aspectos:
- a) Conducción del proceso y sustento legal..
 - b) Disponibilidad de información de la experiencia.
 - c) Gerencia y proceso de toma de decisiones.
 - d) Factores restrictivos.
 - e) Criterios para la aplicación del instrumento de evaluación por los inspectores.
 - f) Metodología de evaluación aplicada por la Comisión Técnica.
 - g) Factor que facilitó el proceso.

VI. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Diseño y aplicación de estándares.

En el mes de octubre del año 1998, procurando establecer mecanismos de regulación a las EMP's del país, el equipo técnico de Gerencia de la Calidad de la Atención Médica del INSS, elaboró el “Manual de Habilitación de Empresas Médicas Previsionales”, documento que fue utilizado como “Referencia” para *diseñar* los Estándares de Habilitación de EMP's requeridos por el MINSA, fueron revisados por técnicos de ambas instituciones y finalmente, *aplicados* en el Proceso de Habilitación de las 47 EMP's existentes en el territorio nacional.

Las 47 EMP's, fueron evaluadas como instituciones que operan como administradoras de riesgos de salud, a las que se diseñaron y aplicaron un buen número de estándares que midieron el grado de cumplimiento de los aspectos relevantes o críticos del proceso de atención médica relacionados a condiciones financieras, administrativas, de productividad y control que corresponden a los grupos de “Estándares de Procesos” e Indicadores que nada tienen que ver con “Estándares de Estructura”, concebidos como parámetros propios establecidos para la Habilitación.

Los Estándares de Habilitación, tienen la particularidad de considerar su intención como su propósito, así como también una expectativa de cómo se debe de cumplir. Para obtener información fehaciente acerca de la capacidad, calidad y seguridad de las EMP's evaluadas para fines de habilitación, se hizo necesario diseñar estándares de “estructura” los que tienen relación directa con los *insumos del sistema*, tal como los recursos humanos, el diseño de un edificio, la disponibilidad de mobiliario, equipos y suministros. Los estándares de “proceso” guardan relación estrecha con las *actividades o intervenciones* que se llevan a cabo dentro de la institución sanitaria para el cuidado de pacientes y de su organización, van dirigidos a medir aspectos relacionados a la aplicación de normas. Los estándares de “resultados” tienen que ver con el *efecto* de las intervenciones utilizadas en un problema específico de salud y si se logró el propósito esperado de la actividad, ejemplo: Mortalidad de los pacientes, curación de heridas sin complicaciones, nacimiento sin complicaciones, entre otros.

En el documento “Estándares de Habilitación para el Proceso de Licenciatura de la Empresas Médicas Previsionales y Establecimientos de Salud de Nicaragua” y aplicados en las 47 EMP’s evaluadas en abril de 1999, se pueden identificar con claridad muchos estándares organizados en los tres componentes Administrativos, Productivos y Control que “miden procesos, resultados e indicadores de productividad”. (Ver anexos) ¹⁸

En el grupo de “Estándares Administrativos”, debieron establecer únicamente, los aspectos legales, organización, enfermería, seguridad y recursos humanos, los que determinan en perfil organizativo de una institución proveedora de servicios de salud. En éste componente se agrupan incorrectamente áreas como: Planta física, la que de hecho es un componente independiente; Instalaciones, equipamiento e insumos, no se miden en un solo grupo, se evalúan en cada una de las áreas de las unidades previsionales; Nutrición y cocina, corresponde al área de servicios generales; Central de equipos y Esterilización, se debió evaluar en los aspectos de Servicios de apoyo.

En el grupo de “Estándares Productivos”, se contemplan aspectos relacionados a la productividad de servicios. La Habilitación mide la calidad y las condiciones de los servicios donde se atiende al usuario, no evalúa producción de servicios. Se debió incorporar a éste grupo de estándares: Planta física, instalaciones, equipamiento e insumos, nutrición y cocina y central de equipos y esterilización por considerarse elementos de apoyo para la provisión de servicios.

En el grupo de “Estándares de Control”, se establecen incorrectamente estándares de resultados, otros que están dirigidos a la medición de procesos y un tercer elemento dirigido a indicadores de productividad. Ninguno de estos parámetros reúne las características esenciales para ser considerados Estándares de “Estructura”, por tanto, no se contemplan como estándares de medición para la Habilitación.

Para efectos de habilitación, estos parámetros de evaluación no son los idóneos para ser aplicados y valorar cabalmente una unidad de salud previsional. Dichos estándares debieron ser diseñados con material estrictamente de “*estructura*”, (Infraestructura, equipamiento, suministros y recursos humanos) por el contrario, el diseño de dichos parámetros tienen características particulares para ser aplicados en otro proceso de evaluación de la calidad, la Certificación.

De tal manera que podemos asegurar que estos parámetros de evaluación, no cumplieron con uno de los objetivos generales definido en el documento “Estándares de Habilitación para el Proceso de Licenciatura de la Empresas Médicas Previsionales y Establecimientos de Salud de Nicaragua” desarrollado en abril del año 1999: “Hacer uso de los instrumentos necesarios para garantizar un mejor nivel de atención en salud que recibe la población” y con el primer objetivo específico: “Establecer los estándares mínimos estructurales a cumplir por las diferentes unidades o servicios que conforman los establecimientos prestadores de servicios de salud a la población, reduciendo al mínimo el riesgo de los pacientes”.

Por tanto, se puede afirmar que el diseño y aplicación de los estándares de habilitación utilizados en el Proceso de Habilitación de 47 EMP’s, no son los idóneos por carecer de parámetros de medición de estructura, tal y como lo establece el precepto universal de la habilitación. Dichos estándares debieron ser correctamente diseñados y aplicados para evaluar estas unidades previsionales, de éste modo, los resultados obtenidos de las 47 EMP’s, realmente, no fueron confiables para tomar una pertinente decisión. (Ver anexos).

Relación que guardan los estándares aplicados en el proceso del I Semestre de 1999, con los actuales Estándares de Habilitación de EMP’s

El Ministerio de Salud, asumiendo su rol rector, inicia la implementación del Proceso de habilitación de Establecimientos de Salud a partir del mes de abril del año 1999 con las 47 EMP’s del país. Con el propósito de fortalecer el marco jurídico sanitario, en el año 2002 se da lugar a la creación de la Ley 423, Ley General de Salud y su Reglamento, en los que se definen en detalle los aspectos relacionados al Proceso de Habilitación, el equipo técnico de la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud (Antes Dirección de Regulación de Clínicas y Hospitales) en octubre del año 2001, elabora el Primer Manual de Habilitación de Establecimientos de Salud y se oficializa mediante Resolución Ministerial 140-2001, en el que se describen los objetivos, metodología, marco legal, marco conceptual, procedimiento de la habilitación, la conformación con sus funciones de la Comisión de Habilitación y la reforma de los Estándares de Habilitación de EMP’s, ajustados a parámetros, eminentemente de estructura, convirtiéndose todos éstos documentos, en herramientas jurídica para su correcta implementación del Proceso de Habilitación.

En lo sucesivo, fue motivo de preocupación de las autoridades del MINSA, la entonces situación de las 47 EMP's, las que no disponían de un documento que autenticara su legalidad. Motivo por el cual, se hizo una exhaustiva revisión a estos establecimientos provisionales y se encontró que los resultados de la evaluación anterior en el año 1999 (arriba descrita), no reunieron los requisitos de ley para Licenciar su Funcionamiento. El Certificado de Habilitación expedido por período de un año, venció en agosto del año 2000.

Conociendo la inminente debilidad e incompetencia de los estándares aplicados en el proceso de habilitación a 47 EMP's en abril de año 1999, se creó un nuevo instrumento de habilitación que evalúa aspectos estrictamente de estructura. Se verificó que efectivamente, si están ajustados al verdadero espíritu de la habilitación, cumpliendo con el objetivo fundamental que es definir el nivel de calidad necesario para que los servicios de salud de las EMP's, se brinden de forma segura.

Se revisaron, actualizaron y aplicaron los instrumentos de evaluación ya reformados y concebidos en estándares de estructura y los pasos establecidos en el procedimiento de la habilitación. En esta segunda evaluación, se encontró que ninguna de ellas cumplió con los requerimientos establecidos para su habilitación. De conformidad a lo que establece el procedimiento de la habilitación, a aquellas que no alcanzaron el total cumplimiento, se les remitió un informe técnico de inspección en el que se describieron los datos generales de la EMP's, los resultados de la evaluación, recomendaciones (estándares no cumplidos), conclusiones y el pronunciamiento del MINSA, previo aval de la Comisión de Habilitación, en el que se les otorgó un período de 3 a 6 meses para cumplir con la totalidad de las recomendaciones (estándares no cumplidos) para realizar una tercer visita de verificación de cumplimiento y valorar su autorización, mediante la emisión de una Licencia de Funcionamiento, cuya característica es indefinida pero sujeta a visitas de control y supervisión permanente, como efectivamente se ha hecho.

Se logró identificar que los estándares reformados y aplicados, sí efectivamente, estaban ajustados a la finalidad perseguida, evaluar una unidad previsional en los aspectos de: Infraestructura, equipamiento, suministros y recursos humanos. Interesados por mejorar las condiciones de las instalaciones físicas y la dotación de equipos y bajo la supervisión estricta del MINSA, los proveedores de servicios previsionales, finalmente, alcanzaron el total cumplimiento

de los requisitos establecidos para su habilitación, siendo la EMP's Salud y Familia de Puerto Cabezas – RAAN, la última en ser habilitada por el MINSA en diciembre del año 2006.

Por tanto, se hizo necesaria realizar una nueva inspección para fines de habilitación, ya en ésta ocasión, aplicando la nueva normativa disponible para valorar su Licenciamiento. Se solicitó a cada una de ellas, los requisitos establecidos en la nueva legislación sanitaria y el Manual de Habilitación la actualización de la documentación legal: Acta Constitutiva, Representante Legal, Planos Arquitectónicos, Matrícula de la Alcaldía Municipal, Constancia de la DGI, Número de RUC, Fotocopia de los Títulos de Médicos – Enfermeras y Personal Técnico de cada Unidad de Atención Previsional. Se verificó que toda la documentación legal estuviera en regla. Se conformó un equipo multidisciplinario de evaluadores con representantes de las Direcciones de: II Nivel de Atención, Infraestructura y Desarrollo Tecnológico y Regulación. Se planificó un calendario de visitas y se procedió a ejecutarlo.

Se puede afirmar categóricamente, que el instrumento de evaluación (estándares de habilitación) aplicado en el proceso de habilitación de 47 EMP's en el año 1999, no fue adecuado para evaluar a cabalidad una unidad de salud previsional para efectos de habilitación por carecer de criterios y elementos técnicos capaces de arrojar resultados ostensibles que permitieran tomar una decisión acertada para su autorización.

Evaluación de los resultados

La Habilitación es el proceso de evaluación único por medio del cual la Autoridad Sanitaria gubernamental, otorga una Licencia de Funcionamiento a un establecimiento proveedor de servicios de salud del sector público o privado que cumpla con los requerimientos mínimos de obligado cumplimiento. Según los cánones universales de la habilitación, cuando un establecimientos de salud cumple con la totalidad de los requisitos definidos por la autoridad sanitaria, se otorga una Licencia de Funcionamiento y no un Certificado de Habilitación temporal, puesto que la habilitación es generosa pero exigente, generosa por que son estándares mínimos y exigente por que es condición obligatoria, su total cumplimiento, o sea, que para que la autoridad sanitaria otorgue la Licencia de funcionamiento, es una condición ineludible cumplir con la totalidad de los requisitos solicitados.

Es de trascendental importancia destacar que la metodología para evaluar y categorizar, las 47 EMP's en el año 1999, no fue la correcta. En ese momento, la única herramienta legal para llevar a cabo éste proceso era la Ley 290 y su Reglamento, no existía la Ley General de Salud y no se disponía de un Manual de Procedimientos para tomar en cuenta los pasos a seguir en un proceso de Habilitación. Ejemplo: ¿Qué hacer con una EMP que no cumple con la totalidad de los requisitos? ¿Cuánto tiempo se otorga para alcanzar el total cumplimiento? Cuál es la documentación legal que se necesita? ¿Cuál es la función de los inspectores de habilitación? ¿Cuál es la función de la Comisión Técnica? No se encontró en ningún documento consultado, un flujograma descriptivo del proceso.

La conducción y ejecución del Proceso de Habilitación de las 47 EMP's del país realizada en 1999, estuvo a cargo de la Dirección General de Regulación de Establecimientos y Profesionales de la Salud, Medicinas y Alimentos, a través de la Dirección de Regulación de Clínicas y Hospitales del MINSA y dirigida por el Dr. Boris Gutiérrez y el Dr. Enrique Taleno (qepd). Para evaluar una unidad de salud, con fines de habilitación, se hace necesario disponer de cinco elementos básicos: 1) Fundamento Legal. 2) Instrumentos de evaluación actualizados 3) Inspectores debidamente entrenados. 4) Criterios de evaluación definidos. 5) Toma de decisión acertada.

La aplicación del nuevo instrumento de evaluación permite diferenciar con claridad las evaluaciones realizadas, es decir, se aplica de forma dicotómica, o cumple con lo solicitado en el estándar o no cumple. La evaluación no admite un software especial que contenga elementos de ponderación global o relativa alguna, ni resultados, ni resumen de criterios, criterios obtenidos, relativo obtenido, global habilitación o global obtenido, ni asignación de valores para enmarcarlos en rangos, es indebido aplicar una puntuación y asignar una categoría según el rango, a como también es incorrecto cuantificar los resultados. (Tablas 1-2-3).

La Categorización de las EMP's (A - B - C - D) fue determinada por los resultados de la evaluación, según el grado de cumplimiento, establecido en un rango asignado de 0 a 100. (Tabla 2).

De acuerdo a estos resultados obtenidos, ninguna de las 47 EMP's evaluadas logró alcanzar el total cumplimiento (100 %) de los requisitos mínimos establecidos, por tanto no merecieron ser habilitadas. (Tabla 3).

De forma incorrecta, se les otorgó un “Certificado de Habilidadación” por período de un año, el que venció en agosto del 2000.

De conformidad a los resultados obtenidos, las unidades previsionales se categorizaron de la siguiente manera: Categoría “A” ninguna; categoría “B” 13 EMP's; categoría “C” 26 EMP's; categoría “D” 8 EMP's. A 43 EMP's que alcanzaron mayor de 50 %, se les entregó un certificado de habilitación con vigencia de un año. A 4 EMP's que alcanzaron 45% al 49% de cumplimiento, se les entregó un certificado de habilitación con vigencia de seis meses y 4 EMP's que obtuvieron menos de 45 % no fueron habilitadas. La metodología de evaluación utilizada, no fue la indicada, se utilizaron esquemas que no son congruentes para un proceso de habilitación. Según el porcentaje de cumplimiento, su correspondiente categorización y la ubicación topográfica, las 43 EMP's privadas y públicas fueron incorrectamente habilitadas, a 4 EMP's se les otorgó una Certificado temporal de seis meses y 4 EMP's no fueron habilitadas.

(Tablas 4 al 8).

Aplicando criterios de evaluación inadecuados para efectos de autorización, no se cumplió con el principio elemental y el concepto explícito de lo que significa la Habilidadación. Por tanto, fue inapropiado proporcionar un Certificado de Habilidadación por período de un año, a todas las EMP's que no cumplieron con la totalidad los requisitos establecidos.

Podemos afirmar categóricamente que la forma como se evaluaron los resultados de las 47 EMP's en el Proceso de Habilidadación del año 1999, no fue la apropiada. La correcta evaluación es simple, si cumple con la totalidad de los requisitos, la autoridad sanitaria emitirá una Licencia de Funcionamiento a la unidad, de no cumplir con la totalidad de los requisitos de habilitación, se aplicarán los pasos establecidos en el Procedimiento de la Habilidadación. Lamentablemente la metodología aplicada en dicho proceso por la Comisión Técnica, permitió obtener resultados inexactos, por consiguiente, la evaluación y emisión de un Certificado de Habilidadación por un año, no fue la decisión más acertada. (Tabla 3).

VII. CONCLUSIONES

- 1) Los estándares de habilitación diseñados para su implementación en el proceso de habilitación de las 47 EMP's en el primer semestre del año 1999, fueron insuficientes en su nivel taxativo para evaluar con precisión un proceso de habilitación.
- 2) No se identificaron con claridad las inconsistencias encontradas en cada unidad previsional evaluada al momento de la aplicación de los estándares de habilitación.
- 3) La metodología de evaluación aplicada por la Comisión Técnica no fue la apropiada para un auténtico proceso de habilitación.
- 4) La falta de calificación y experiencia del personal participante en la habilitación constituyó un factor restrictivo para una mayor adecuación del proceso.
- 5) No se contó con instancias locales contrapartes predominando la centralización del proceso.
- 6) El proceso de habilitación adoleció de un marco legal adecuado para la regulación de su implementación.
- 7) Se verificó el ajuste a parámetros de evaluación propios de un proceso de habilitación de los instrumentos de habilitación actualizados.
- 8) Los acontecimientos de ésta experiencia, fueron documentados parcialmente por el personal técnico de la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud del MINSA.

VIII. RECOMENDACIONES

- 1) Descentralizar la habilitación de establecimientos de salud a los 17 SILAIS, de conformidad lo establece la Ley General de Salud y su Reglamento.
- 2) Facilitar la regulación de las EMP's y demás establecimientos de salud al SILAIS correspondiente en su respectiva jurisdicción.
- 3) Destinar recursos financieros para continuar con el programa de control y seguimiento de la habilitación en las EMP's.
- 4) Integrar a la estructura organizativa de los SILAIS, una oficina de regulación.
- 5) Capacitar en la metodología de habilitación a los recursos humanos que participen en el proceso.
- 6) Dar cumplimiento a la disposición establecida en las leyes, reglamentos y manuales de la habilitación, actualizando los instrumentos de evaluación cada dos años.
- 7) Conservar buenas relaciones con los proveedores de servicios de las EMP's.
- 8) Sostener buenas relaciones con las autoridades del INSS.

IX. LECCIONES APRENDIDAS

- 1) Se deberá fortalecer técnica y metodológicamente el rol rector del sector salud por el Ministerio de Salud en materia de habilitación.
- 2) Es necesario fortalecer el marco legal e institucional para continuar implementando la regulación.
- 3) Constituye un factor clave que la autoridad sanitaria esté capacitada adecuadamente conforme el marco jurídico vigente para desarrollar el proceso de habilitación.
- 4) Sería conveniente para el sistema de salud adecuar aspectos relacionados a la regulación de países Latinoamericanos.
- 5) Valoración y adecuación al sistema de salud nicaragüense, temas relacionados a la regulación.
- 6) Es necesario contar con un equipo técnico de inspectores de habilitación debidamente calificados que facilite la evaluación de las unidades de salud.
- 7) Es necesario ejercer una política de continuidad permanente en materia de regulación.
- 8) Se debe evitar en la medida de lo posible, desvirtuar el procedimiento y el verdadero espíritu de la habilitación.
- 9) Se requiere contar con la disponibilidad del financiamiento necesario para que el proceso continúe implementándose con éxito.
- 10) La consolidación de una adecuada relación con los proveedores de servicios de salud en el modelo provisional favorece un adecuado proceso de habilitación..

X. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Nicaragua. Ministerio de Salud. Informes de Habilitación de Empresas Médicas Previsionales. Managua. 1999.
- 2) Nicaragua. Ministerio de Salud. Manual de Habilitación de Clínicas y Hospitales. Managua. 2000.
- 3) Nicaragua. Ministerio de Salud. Dirección General de Regulación de Establecimientos y Profesionales de la Salud, Medicinas y Alimentos. Programa Modernización del Sector Salud. Manual de Habilitación de Establecimientos de Salud, 2 ed. Managua: MINSAL, Julio 2004.
- 4) Nicaragua. Ministerio de Salud. Estándares de Habilitación de Hospitales de Nicaragua. Managua. 2000.
- 5) Nicaragua. Ministerio de Salud. Estándares de Habilitación de Centros de Salud de Nicaragua. Managua. 2000.
- 6) Nicaragua. Ministerio de Salud. Estándares de Habilitación para el Proceso de Licenciatura de la Empresas Médicas Previsionales y Establecimientos de Salud de Nicaragua. Proyecto Modernización del Sector Salud. Managua. Marzo, 1999.
- 7) Nicaragua. Ministerio de Salud. Resultados del Proceso de Habilitación de Empresas Médicas Previsionales (EMP). 1999.
- 8) Nicaragua. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Gerencia General de Salud Previsional: Reglamento del Seguro de Enfermedad Maternidad. Managua. 1996.
- 9) Nicaragua. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Gerencia General de Salud Previsional: Guía de Habilitación. Managua. Octubre 1998.
- 10) Nicaragua. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Gerencia General de Salud Previsional: Estándares de Calidad. Managua. Julio, 1998.
- 11) Nicaragua. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Ley Orgánica de Seguridad Social de Nicaragua. Managua. 1991.
- 12) Nicaragua. Fundación Friedrich Eber / Iván Jaramillo, Evaluación de las Empresas Médicas Previsionales, Resultados de los Talleres de Expertos. Managua, Nicaragua. Agosto 2001.
- 13) Nicaragua. Fundación Friedrich Eber. Dr. Larry Valladares, Evolución y Perspectiva de la Empresas Médicas Previsionales. Managua, Nicaragua. Febrero 2002.

- 14) USAID. Licenciatura, Acreditación y Certificación: Enfoques para evaluación y Administración de la Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud. Anne L Rooney, R.N. M.S., MPH – Paul R. Van Ostenberg, DDS, MS, Abril 1999.
- 15) Joint Comisión on Accreditation of Healthcare Organizations. Estándares de Acreditación de Hospitales. Marzo 1997.
- 16) Nicaragua. La Gaceta Diario Oficial. Ley 290: Ley de Organización, competencia y procedimientos del Poder Ejecutivo. Número 102. 1998.
- 17) Nicaragua. La Gaceta Diario Oficial. Decreto No. 71-98. Reglamento de la Ley 290. Ley de organización, competencias y procedimientos del Poder Ejecutivo. Número 205 y 206. 1998.
- 18) Nicaragua. La Gaceta Diario Oficial del 03 -01-02. Decreto No. 118-2001. Reformas al Reglamento de la Ley 290. Ley de organización, competencias y procedimientos del Poder Ejecutivo. Número 217. 2002.
- 19) Piura López, Julio. Metodología de la Investigación Científica. Pavsá. 2006.

ANEXOS I

Tabla N° 1**Porcentaje de cumplimiento y categorización de las EMP's privadas habilitadas de Managua**

N°	EMP's Habilitadas	% Cumplimiento	Categoría
01	Salud Integral, S. A.	87	B
02	Servicios Médicos Especializados (SERMESA)	85	B
03	PAME	85	B
04	Hospital Bautista	82	B
05	Corporación de Zonas Francas	82	B
06	SUMEDICO, S.A.	81	B
07	Centro Médico Trinidad, S.A.	72	B
08	MEDINTEGRAL, S.A.	68	C
09	Centro Médico Quirúrgico Dos Mil Uno	68	C
10	Hospital Nuevo Monte España	66	C
11	Centro Quirúrgico Médicos Unidos, S.A.	66	C
12	Policlínica Cruz Azul, S.A.-	55	C
13	Empresa de Servicios Médicos, S.A.	50	C

Fuente: Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud (MINSa)

Tabla N° 2**Porcentaje de cumplimiento y categorización EMP's privadas habilitadas Región de Occidente**

N°	EMP's Habilitadas	% Cumplimiento	Categoría
01	Policlínica de Médicos Especialistas, S.A. (POLIMESA) León	72	B
02	SUMEDICO, S..A – León	66	C
03	AMOCOSA – León	64	C
04	Beneficios Médicos Nicaragüense, S.A. (BEMENIC)- León	62	C
05	Policlínica Oriental (filial) Chinandega	66	C
06	Flor de Sacuanjoche, S.A.- Chinandega	66	C
07	Centro Médico La Consulta – Chinandega	59	C
08	AMOCOSA (Filial) – Chinandega	55	C
09	AMOCOSA (filial) – Chichigalpa	48	D
10	Policlínica de Especialidades Santa Cruz - Corinto	49	D
11	Centro Médico La Consulta – Corinto	44	D
12	AMOCOSA – Corinto	43	D

Fuente: Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud (MINSA)

Tabla N° 3**Porcentaje de cumplimiento y categorización EMP's privadas habilitadas Región Centro Norte**

N°	EMP's Habilitadas	% Cumplimiento	Categoría
01	Inversiones Diversas, S.A. (EXCELMEDIC) - Estelí	75	B
02	Monte Sinai – Estela	69	C
03	Clínica Santa Fe - Matagalpa	63	C
04	Sociedad Médica Hospital Catalina - Matagalpa	47	D
05	Empresa de Servicios Médicos Especialistas - Nueva Segovia	58	C
06	Centro Médico Quirúrgico El Socorro – Boaco	54	C
07	Clínica San Ramón – Juigalpa	55	C

Fuente: Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud (MINSA)

Tabla N° 4**Porcentaje de cumplimiento y categorización EMP's privadas habilitadas
Región Oriental y Zonas Especiales**

N°	EMP's Habilitadas	% Cumplimiento	Categoría
01	Empresa Médica San Sebastián - Diriamba	68	C
02	Sirias Díaz S.A. SIRDISA – Masaya	58	C
03	Empresa Médica de Carazo, S.A. – Jinotepe	50	C
04	Centro Quirúrgico Los Chilamates Cía. Ltda.. - Masaya	49	D
04	Hospital Privado Cocibolca S.A. – Granada	39	D
05	Inversiones Familiares S.A. – Granada	37	D
06	Salud y Familia, S.A - Puerto Cabezas	61	C

Fuente: Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud (MINSa)

Tabla N° 5**Porcentaje de cumplimiento y categorización EMP's habilitadas del MINSa**

N°	EMP's Habilitadas	% Cumplimiento	Categoría
01	Hospital Amistad Japón – Nicaragua - Granada	80	B
02	EMP's Alemán – Nicaragüense – Managua	73	B
03	HEODRA – Leon	71	B
04	Policlínica Oriental – Managua	70	B
05	Hospital Victoria Motta – Jinotega	69	C
06	Hospital Ernesto Sequeira – Bluefields	64	C
07	EMP's San José – Rivas	55	C
08	Hospital Luis Felipe Moncada – Rio San Juan	51	C

Fuente: Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud (MINSa)

Tabla N° 6
Evaluación de las EMP's Habilitadas de Managua
Abril 1999

N°	EMP's Habilitadas	Adminis- trativo	Produc- tivo	Control	Ponderación Global	Resumen de Criterios	Criterios Alcanzado s	Ponderación Relativa	Ponderación Global Obtenida
01	Salud Integral, S. A.	26%	56%	4%	100%	467	413	89.3%	87%
02	Servicios Médicos Especializados(SERMESA)	31%	51%	4%	100%	470	395	90.3%	85%
03	PAME	29%	52%	4%	100%	486	412	88.3%	85%
04	Hospital Bautista	32%	46%	4%	100%	472	373	89.3%	82%
05	Corporación de Zonas Francas	29%	49%	4%	100%	478	385	87.3%	82%
06	SUMEDICO, S.A	27%	50%	4%	100%	472	383	86.65	81%
07	Centro Médico Trinidad, S.A.	20%	48%	4%	100%	478	355	78.6%	72%
08	MEDINTEGRAL, S.A	24%	41%	3%	100%	450	305	73.65	68%
09	Centro Médico Quirúrgico Dos Mil Uno	18%	47%	3%	100%	473	338	66.6%	66%
10	Hospital Nuevo Monte España	18%	44%	4%	100%	483	327	74.3%	66%
11	Centro Quirúrgico Médicos Unidos, S.A.	22%	40%	4%	100%	455	299	76.3%	66%
12	Policlínica Cruz Azul, S.A.	16%	37%	3%	100%	484	276	58.6%	55%
13	Empresa de Servicios Médicos, S.A.	14%	34%	2%	100%	487	252	51.3%	50%

Fuente: Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud (MINSa)

Tabla N° 7
Evaluación de las EMP's Habilitadas de Occidente
Abril 1999

N°	EMP's Habilitadas	Administrativo	Productivo	Control	Ponderación Global	Resumen de Criterios	Criterios Alcanzados	Ponderación Relativa	Ponderación Global Obtenida
01	Policlínica de Médicos Especialistas, S.A. (POLIMESA) León	24%	45%	4%	100%	450	3.30	80.3%	72%
02	SUMEDICO, S..A – León	19	43	3%	100%	446	300	70.6%	66%
03	AMOCSA – León	21%	40%	3%	100%	460	297	65.6%	64%
04	Beneficios Médicos Nicaragüense, S.A. (BEMENIC)-León	17%	41%	4%	100%	487	307	72%	62%
05	Policlínica Oriental (filial) Chinandega	17	44%	4%	100%	441	305	74%	66%
06	Flor de Sacuanjoche, S.A.- Chinandega	23%	40%	4%	100%	471	308	77.3%	66%
07	Centro Médico La Consulta – Chinandega	15%	41%	3%	100%	484	297	65.3%	59%
08	AMOCSA (Filial) – Chinandega	11%	34%	3%	100%	170	80	57.6%	48%
09	AMOCSA (filial) – Chichigalpa	11%	34%	3%	100%	170	80	57.6%	48%
10	Policlínica de Especialidades Santa Cruz – Corinto	17%	29%	3%	100%	475	227	47.3%	49%
11	Centro Médico La Consulta – Corinto	10%	29%	4%	100%	476	211	59.3%	44%
12	AMOCSA – Corinto	10%	29%	3%	100%	433	195	54.3%	43%

Fuente: Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud (MINSa)

Tabla N° 8
Evaluación de las EMP's Habilitadas de la Región Centro – Norte
Abril 1999

N°	EMP's Habilitadas	Administrativo	Productivo	Control	Ponderación Global	Resumen de Criterios	Criterios Alcanzados	Ponderación Relativa	Ponderación Global Obtenida
01	Inversiones Diversas, S.A. (EXCELMEDIC) – Estelí	25%	46%	4%	100%	469	349	82.3%	75%
02	Monte Sinai – Estela	26%	39%	4%	100%	461	306	79.3%	69%
03	Clínica Santa Fé - Matagalpa	22%	.39%	2%	100%	482	304	56.3%	63%
04	Sociedad Médica Hospital Catalina - Matagalpa	14%	30%	3%	100%	442	210	53.6%	47%
05	Empresa de Servicios Médicos Especialistas - Nueva Segovia	25%	31%	2%	100%	455	252	60%	58%
06	Centro Médico Quirúrgico El Socorro – Boaco	21%	30%	3%	100%	472	242	60.3%	54%
07	Clínica San Ramón - Juigalpa	20%	33%	2%	100%	485	264	51.6%	55%

Fuente: Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud (MINSa)

Tabla N° 9
Evaluación de las EMP's Habilitadas de Región Oriental y Zonas Especiales
Abril 1999

N°	EMP's Habilitadas	Administrativo	Productivo	Control	Ponderación Global	Resumen de Criterios	Criterios Alcanzados	Ponderación Relativa	Ponderación Global Obtenida
01	Empresa Médica San Sebastián - Diriamba	23%	41%	4%	100%	482	324	77.65	68%
02	Sirias Díaz S.A. SIRDISA - Masaya	17%	38%	3%	100%	482	283	65.3%	58%
03	Empresa Médica de Carazo, S.A. – Jinotepe	23%	25%	2%	100%	457	209	55%	50
04	Centro Quirúrgico Loa Chilamates Cía. Ltda.. – Masaya	17%	29%	2%	100%	477	230	51.6%	49%
05	Hospital Privado Cocibolca S.A. – Granada	17%	20%	3%	100%	483	175	50.3%	39%
06	Inversiones Familiares S.A. – Granada	10%	24%	3%	100%	486	183	51%	37%
07	Salud y Familia, S.A - Puerto Cabezas	24%	33%	4%	100%	444	255	74.6%	61%

Fuente: Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud (MINSa)

Tabla N° 10
Evaluación de las EMP's Habilitadas del MINSA
Abril 1999

N°	EMP's Habilitadas	Administrativo	Productivo	Control	Ponderación Global	Resumen de Criterios	Criterios Alcanzados	Ponderación Relativa	Ponderación Global Obtenida
01	Hospital Amistad Japón – Nicaragua Granada	27%	49%	3%	100%	489	390	81%	80%
02	EMP's Alemán – Nicaragüense – Managua	26%	43%	4%	100%	482	343	81.6%	73%
03	HEODRA – Leon	28%	40%	3%	100%	455	314	72.3%	71%
04	Policlínica Oriental – Managua	18%	48%	4%	100%	485	351	77%	70%
05	Hospital Victoria Motta – Jinotega	26%	42%	2%	100%	488	335	61.3%	69%
06	Hospital Ernesto Sequeira – Bluefields	19%	42%	3%	100%	487	317	69.6%	64%
07	EMP's San José – Rivas	24%	30%	1%	100%	448	238	49%	55%
08	Hospital Luis Felipe Moncada – Rio San Juan	19%	30%	2%	100%	476	237	53.3%	51

Fuente: Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud (MINSA)

**ESTÁNDARES APLICADOS EN EL PROCESO DE HABILITACIÓN
47 EMPRESAS MÉDICAS PREVISIONALES – I SEMESTRE 1999**

COMPONENTES DEL ESTUDIO	VARIABLES	PONDERACIÓN	ESCALA
Estándares Administrativos (1)	Aspectos legales de La Empresa	0.2 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Organización	0.0588 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Planta Física	0.04 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Instalaciones, Equipamientos, Insumo	0.0588 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Seguridad	0.1111 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Recursos Humanos	0.142857 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Nutrición	0.04 76 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Central de Equipo y Esterilización	0.1111 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Enfermería	0.1111 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
Estándares Productivos (2)	Imagenología	0.05 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Laboratorio	0.0303 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Farmacia	0.0556 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Unidad de Cuidados Intensivos	0.0370 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Emergencia	0.0263 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Sala de Operaciones	0.0238 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Anestesiología	0.200 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Neonatología	0.0476 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Hospitalización de MI, Cirugía y Ortopedia	0.0400 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Hospitalización de Pediatría	0.0417 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Sala de Labor y Parto	0.0222 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado

	Consulta Externa y Admisión	0.1429 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Consulta Externa de Medicina General, MI, Cirugía y Ortopedia	0.0455 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Consulta Externa de Pediatría	0.0714 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Consulta Externa de G.O.	0.0588 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
Estándares de Control (3)	Situación General de la Empresa	0.25 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Registro Médicos	0.1429 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado
	Producción de servicios	0.0714 por cada criterio evaluado y aceptado	Inadecuado

Fuente: Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud (MINSa)

ESTÁNDARES APLICADOS EN EL ACTUAL PROCESO DE HABILITACIÓN

COMPONENTES DEL ESTUDIO	VARIABLES	INDICADOR / EVALUACIÓN?	ESCALA
Estructura Organizativa (1)	Aspectos Legales	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Organigrama	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Dirección	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Admisión	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Registros médicos y estadística	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Oficina de servicio de atención al paciente	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
Servicios de Atención Médica	Hospitalización.	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los	Si No

(2)		estándares establecidos	
	Estación de Enfermería	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Hospitalización de Varones	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Hospitalización de Mujeres: Ginecología Puerperio – ARO	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Hospitalización de Pediatría	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Área de Revisión y Procedimientos	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Servicio de Neonatología: Enfermería – Cuidados Mínimos - Cuidados Intermedios - Cuidados Intensivos – Aislado	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Emergencia: Enfermería – Sala de espera – Clasificación – Área de Shock – Procedimientos – Nebulización – URO – Cuarto de Yeso – Observación.	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Consulta Externa: Pediatría – G.O. – Medicina Interna – Cirugía y Ortopedia – Especialidades -	Total cumplimiento de los estándares establecidos	Si No

	Medicina General. Bloque Quirúrgico: Tansfer de camillas – Enfermería – Vestidores – Área de estar de Médicos - Lavado Quirúrgico – Sala de Operaciones – Atención Inmediata al Recién Nacido - Área de Anestesia – Recuperación – Área sucia – Aseo	No cumple con los estándares establecidos	
	Labor y Parto: Enfermería – Área de Labor – Expulsivo - Atención Inmediata al Recién Nacido	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Unidad de Cuidados Intensivos: Enfermería Áreas de Internamiento Aislado	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
Servicios de Apoyo Clínico y Diagnóstico (3)	Farmacia.	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Laboratorio Clínico: Sala de Espera – Área Toma de Muestras – Área de Hematología - Serología – Química Sanguínea – Urología – Coprología – Pruebas Especiales – Bacteriología	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Imagenología: Rx – Ultrasonido	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Central de Equipos: Recepción de Instrumental utilizado Lavado de Instrumentos utilizados Recepción de Ropa Lavada - Empaque y Preparación de Materiales – Esterilización – Arsenal – Despacho Material Esterilizado	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No

Servicios Generales (4)	Cocina: Recepción de Alimentos – Bodega – Cuarto Frío - Preparación de Alimentos Coción de Alimentos – Distribución de Alimentos Preparados – Comedor – Oficina de Nutrición – Depósito Final de Desechos	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Lavandería: Recepción de Ropa Sucia – Prelavado - Lavado – Secado – Doblado de Ropa – Costura – Planchador – Almacenamiento – Despacho	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Imagenología: Rx – Ultrasonido	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Central de Equipos: Recepción de Instrumental utilizado Lavado de Instrumentos utilizados Recepción de Ropa Lavada - Empaque y Preparación de Materiales – Esterilización – Arsenal – Despacho Material esterilizado	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Mantenimiento: Planta Física – Equipos – Flota Vehicular	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Limpieza	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
Planta Física (5)	Ubicación	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Infraestructura	Total cumplimiento	Si

		de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	No
	Sistema Eléctrico	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Sistema Hidrosanitario	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Sistema de Comunicación	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Sistema de Gases Medicinales	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Manejo de Desechos Sólidos	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No
	Plan de evacuación	Total cumplimiento de los estándares establecidos No cumple con los estándares establecidos	Si No

Fuente: Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud (MINSA)

**EVALUACIÓN DEL PROCESO DE HABILITACIÓN
DE 47 EMPRESAS MÉDICAS PREVISIONALES
NICARAGUA, I SEMESTRE - 1999.**

Guía de revisión documental de registros e informes de la Dirección de Regulación del MINSA.

Nombre de la EMP: _____ **Fecha:** _____

I. Instrucciones

La presente guía está orientada a la revisión de la documentación disponible en los registros de la Dirección de regulación del MINSA y otros documentos de las Empresas médicas provisionales relacionados con el proceso de acreditación. Los aspectos considerados en la presente guía retoman los descriptores establecidos en la metodología de evaluación del proceso de habilitación de las Empresas Médicas provisionales en el primer semestre de 1999.

A continuación se señalan los aspectos claves a considerar como información mínima requerida pudiéndose ampliar alguna información que resulte relevante para la comprensión del proceso de habilitación objeto de estudio.

Esta guía es aplicada directamente por los investigadores con el apoyo de funcionarios del MINSA que hayan participado en el proceso y que puedan apoyar la identificación de la documentación necesaria o fuentes complementarias.

II. Aspectos claves para la revisión

1. Capacitación recibida en materia de habilitación por parte de la autoridad sanitaria.
2. Organización de los estándares administrativos.

3. Organización de estándares productivos.

4. Organización de estándares para el control.

5. Mecanismos de validación del instrumento de evaluación.

6. Principales aspectos evaluados en las EMP para cada uno de los siguientes componentes:

Administración de medicamentos	/__/	Mantenimiento de los equipos	/__/
Supervisión del personal	/__/	Disponibilidad de equipamiento	/__/
Conducción del proceso	/__/	Sustento legal	/__/
Gerencia y toma de decisiones.	/__/	Planta física	/__/
Instalaciones, equipamiento e insumos	/__/	Nutrición y cocina	/__/
Central de equipos y Esterilización	/__/	Productividad de servicios.	/__/
Factores restrictivos	/__/		

7. Criterios para la aplicación del instrumento de evaluación por los inspectores.

8. Tipo de Metodología de evaluación aplicada por la Comisión Técnica.

9. Factor que facilitó el proceso.

10. Conformación y funciones de la Comisión de Habilitación

11. Tipo de reforma a los Estándares de Habilitación de EMP's

12. Principales motivos de reforma de los estándares.

III. Observaciones

Nombre del revisor

Firma

**EVALUACIÓN DEL PROCESO DE HABILITACIÓN
DE 47 EMPRESAS MÉDICAS PREVISIONALES
NICARAGUA, I SEMESTRE - 1999.**

Guía de entrevistas de informantes claves que participaron en el proceso

I. Instrucciones

La presente guía de entrevista está dirigida a informantes claves conformados por funcionarios del MINSA que participaron o se relacionaron con el proceso de evaluación de las EMP para su habilitación en el período de estudio o posterior al mismo.

Los aspectos considerados en la presente guía retoman los descriptores establecidos en la metodología de evaluación del proceso de habilitación de las Empresas Médicas provisionales en el primer semestre de 1999.

A continuación se señalan los principales ejes para la entrevista pudiéndose ampliar alguna información que resulte relevante para la comprensión del proceso de habilitación objeto de estudio.

Esta guía es aplicada directamente por los investigadores con el apoyo de funcionarios del MINSA que hayan participado en el proceso y que puedan apoyar la identificación de la documentación necesaria o fuentes complementarias.

II. Guía de preguntas

1. ¿Qué se hizo con una EMP que no cumpliera con la totalidad de los requisitos?

2. ¿Cuánto tiempo se otorgó para alcanzar el total cumplimiento?

3. ¿Cuál es la documentación legal que se necesita?

4. ¿Cuál es la función de los inspectores de habilitación?
5. ¿Cuál es la función de la Comisión Técnica?
6. ¿Cuál fue el Fundamento Legal de la evolución para la habilitación?
7. ¿Cuál fue la proporción de EMP evaluadas que alcanzaron el total cumplimiento?
8. ¿Cuáles fueron las categorías utilizadas para la evaluación?
9. ¿Cómo se considera la adecuación de la metodología de evaluación utilizada?
10. ¿Cuál fue la pertinencia de los estándares de habilitación diseñados?
11. ¿En qué medida fueron identificadas adecuadamente las inconsistencias en cada EMP?
12. ¿En qué medida fue adecuada la metodología de evaluación aplicada por la Comisión Técnica?
13. ¿Cuál fue el principal factor restrictivo para una mayor adecuación del proceso de evaluación?

14. ¿Con qué instancias contrapartes locales se contaron para la evaluación?

15. ¿Cuáles son sus principales sugerencias para mejorar el proceso de evaluación en relación a la experiencia evaluada en el período de estudio?

III. Observaciones

Nombre del entrevistador

Firma