



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

**ESCUELA DE POSTGRADO
EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS
ESPECIALIDAD EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

TERCERA PROMOCION

TRABAJO DE GRADUACION

TITULO

**CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL
LEON BECERRA DE LA CIUDAD DE MILAGRO**

REALIZADO POR:

Dr. Fernando Bermudez Cedeño

Lcda. Elizabeth Quito Monroy

Dra. Deisi Urdiales Encalada

DIRIGIDA POR:

Lcda. MARIA CRISTINA RAMOS RAMOS

GUAYAQUIL - ECUADOR

1999

INDICE

I.	INTRODUCCION	PAG. 2
II.	ANTECEDENTES	PAG. 4
III.	OBJETIVOS	PAG. 7
IV.	JUSTIFICACION	PAG. 8
V.	MARCO TEORICO CONCEPTUAL	PAG. 10
V.I. A.	HOSPITAL	PAG. 11
	B. EL HOSPITAL PUBLICO	PAG. 11
	C. FUNCIONES BASICAS DEL HOSPITAL	PAG. 12
V.II.	DEFINICION DE NIVELES DE ACUERDO A LA REGIONALIZACION	PAG. 14
V.III	CAPACIDAD RESOLUTIVA	PAG. 14
	A. CONCEPTO	
	B. COMPONENTES DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA	
	C. PROCESO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA	PAG. 15
V.IV.	CALCULO Y DOTACION DE RECURSOS HUMANOS, INFRAESTRUCTURA	PAG. 15
	Y EQUIPAMIENTO.	PAG. 16
V.V.	ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DE LOS HOSPITALES CANTONALES.	PAG. 17
V.V.A.	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	PAG. 17
	B. COMITÉ TECNICO DEL HOSPITAL	PAG. 17
	C. COMITÉ DE COORDINACION INTERINSTITUCIONAL	PAG. 18
	D. CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS HOSPITALES CANTONALES.	PAG. 18
	E. MISION DE LOS HOSPITALES	
VI.	METODOLOGIA	PAG. 25
	A. TIPO DE ESTUDIO	PAG. 25
	B. UNIVERSO Y MUESTRA	PAG. 25
	C. TECNICA E INSTRUMENTOS DE OBSERVACION	PAG. 25
VII.	ANALISIS	PAG. 28
VIII.	CONCLUSIONES	PAG. 36
IX.	RECOMENDACIONES	PAG. 38
X.	BIBLIOGRAFÍA	PAG. 40
XI.	ANEXOS	PAG. 43

I.- INTRODUCCION

La conformación de las áreas de salud en abril de 1992, como el primer nivel de organización y atención en el sistema regionalizado de servicios, se acompañó de un proceso de desarrollo local que redefinió jurisdicciones, ajustando dimensiones y precisando límites.

Esto permitió la definición de la capacidad resolutive de las unidades operativas, logrando que los niveles técnicos administrativos orienten sus objetivos, precisen funciones y compromisos a cumplir; identifiquen y prioricen problemas, orientando sus recursos humanos, financieros y materiales a la solución de las necesidades de la población que acceden a estos servicios.

Si bien es cierto que este antecedente normativo permitió maximizar el desarrollo de la capacidad resolutive, no llegó a ser asumido por los niveles locales para la toma de decisiones, quedando como un manual elaborado a nivel central sin el compromiso y aceptación de los niveles básicos.

El presente estudio justamente pretende identificar aquellos elementos nombrados en el manual que normatiza la capacidad resolutive de las áreas de salud, los que utilizados de manera eficiente y desarrollados adecuadamente permitirían la solución en los niveles básicos de los problemas de salud que más demanda la población.

La institución seleccionada para este estudio fue el **Hospital Cantonal León Becerra de la Ciudad de Milagro**, por ser jefatura de área, brindar atención básica y complementaria, tener definida una jurisdicción geográfica, con una población tanto urbano como rural que presentan problemas de salud, característico de la epidemiología ecuatoriana, además de problemas relacionados con la urbanización rural.

El objetivo del estudio fue determinar la característica de los componentes de la capacidad resolutive del hospital. El marco teórico nos permitió identificar cuatro elementos básicos a estudiar: **Recurso Humano, Infraestructura, Tecnología,**

Financiero y Capacidad de Gestión, cada uno de estos elementos fue analizados desde su rol intermedio de aporte al desarrollo de la capacidad resolutive del Hospital, así para el elemento Recurso Humano nos interesó su adquisición, dotación, formación académica, horas contratadas; para la Infraestructura su distribución y especificidad según el servicio; la Tecnología de acuerdo al servicio y al nivel de atención y disponibilidad; y en la parte Organizacional interesa la capacidad de gestión de quienes ejercen niveles directivos.

Se utilizó la técnica de observación directa a los diferentes servicios: La **encuesta** y **entrevista** a funcionarios del hospital. Se examinaron datos estadísticos del año 1997 y de inventario de Recursos Humanos, Físicos, y Financieros.

Lo relevante fue la identificación de que el primer paso para el desarrollo de las áreas es conocer cuál es su verdadera capacidad resolutive, orientar sus recursos en función de dicha capacidad, y una vez establecida y desarrollada proyectarse hacia otros niveles de acreditación.

II.- ANTECEDENTES:

Las condiciones de salud en el mundo han mejorado en los últimos cuarenta años más que en toda la historia de la humanidad. En los países en desarrollo la esperanza de vida al nacer ha aumentado de 40 a 65 años. La mortalidad en la niñez ha bajado de 280 a 106 por mil nacidos vivos. En los países con mayor ingreso la esperanza de vida es de 75 años o más y en Africa del Sur donde no hay muchos avances en este campo es de alrededor de 50 años. En el decenio del 60 la mortalidad de la niñez bajó un 2% en unos 70 países en desarrollo.

El grado de éxito ha variado de una región a otra. Entre 1950 y 1990 la esperanza de vida al nacer aumentó en las 8 regiones demográficas siendo los resultados especialmente buenos en China y otros países del Medio Oriente.

Existen marcado paralelos entre la manera en que disminuyó la mortalidad en los países de ingresos altos y el progreso acelerado que se ha observado en los países en desarrollo en los últimos cuarenta años. En ambos grupos la lucha cono enfermedades transmisibles en particular contra las de la niñez corresponde la mayor parte de los resultados logrados.

Tres son los factores que han influido en la disminución sin precedentes de la mortalidad que se registró en el curso del siglo pasado así como en las reducciones más espectaculares observadas en los países en desarrollo desde la segunda guerra mundial. Estos factores son: Avances en la tecnología médica, Aumento de la capacidad resolutive de los servicios, Programa de salud pública en combinación con la divulgación de los conocimientos sobre la salud.

La situación actual en el Ecuador presenta un perfil epidemiológico que ha evolucionado progresivamente a las enfermedades crónicas degenerativas como son las cardiovasculares, cerebro vasculares, traumatismo y violencias, cáncer, enfermedades mentales y fármacos dependencia, sida. Acompañados de otros tipos de enfermedades como malaria, dengue, leishmaniasis, enfermedades de

origen respiratorio e intestinal.

La mortalidad en el país no es igual para todos los niveles sociales, observando su mayor porcentaje de morbi mortalidad en las zonas urbano marginales y rurales.

La tasa de mortalidad materna se ha mantenido estable, destacándose cifras que oscilan alrededor de 15 muertes por cada 10000 nacidos vivos. La tasa anual de mortalidad infantil es de 44 por mil nacidos vivos, además de presentar la tasa más alta de accidentes de la región de las América.

Esta compleja combinación de muerte enfermedad no ha sido aún enfrentada con eficacia por el actual modelo de atención del Ministerio de Salud Pública, que mantiene una política centralista, ha pesar de haber dado algunos pasos encaminados a fortalecer el nivel local, como la creación de las áreas de salud, en Julio de 1993.

En relación con el presupuesto general del estado se le asigna al Ministerio de Salud Pública el 4 %, en el año 98. El problema se centra en el escaso gasto público operativo y el manejo centralizado de los recursos que no permiten una distribución equitativa de los mismos disminuyendo la capacidad de resolución de los problemas de salud en los servicios operativos. Manteniendo niveles altos de morbilidad y mortalidad que afectan principalmente a la población más vulnerable mujeres y niños.

Unos de los problemas claramente identificado es la excesiva centralización, con la consecuente toma de decisiones lejos de la realidad local, lo cuál además de causar distorsiones en el funcionamiento de los servicios coartan las iniciativas del nivel operativo.

La ausencia de un sistema integrado de servicios de salud de diferente complejidad a nivel local ha ocasionado una demanda indiscriminada de los servicios ambulatorios de los hospitales, provocando costos innecesarios en atención de patologías que debieron ser resueltos en los niveles básicos.

La asignación presupuestaria limitada agregada al uso inadecuado de los recursos financieros a nivel local, ha llevado a una ineficiencia técnica y administrativa con perjuicio de la población demandante.

Estos problemas son sentidos en la mayoría de las unidades operativas, sin ser la excepción el Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro, cuyas limitaciones financieras, de recursos humanos, físicos y de gestión han impedido el desarrollo de su capacidad resolutive, convirtiéndose en una institución de atención ambulatoria que resuelve problemas de salud que por su frecuencia y magnitud pueden ser resueltos en niveles básicos de atención, dejando a un lado la atención complementaria que le compete atender.

De existir una adecuada red de servicios básicos en el área, la demanda se ordenaría, pudiendo enfrentar con éxito el 70 u 80 por ciento de los problemas de presentación frecuente, quedando para la atención en el hospital de un 20 a 30 por ciento restante y que por su complejidad le corresponde atender. Ello permitiría optimizar técnicamente la asignación y uso de los recursos humanos, financieros y tecnológico del hospital.

Por medio del diagnóstico de la institución, intentamos evaluar los elementos que conforman la capacidad resolutive, señaladas en el manual de organización de las áreas de salud del M.S.P.

El objeto de nuestro estudio está encaminado a determinar que la disponibilidad de Recursos Humanos, Físicos, Tecnológicos, Financieros y de Gestión es básica e imprescindibles para el funcionamiento de este hospital; cuya nominación y nivel de complejidad le establece una determinada capacidad resolutive.

Para este estudio se estableció determinadas características de los diferentes componentes antes descritos.

Recurso Humano: Como elemento de capacidad resolutive interesa conocer su disponibilidad, especialidad según el servicio, horas contratadas, distribución y organización.

Recursos Físico: Interesa su distribución, especificidad, y servicios básicos para su funcionamiento.

Recursos Tecnológicos: Elemento con que se realizan las diferentes actividades de acuerdo al nivel y característica de cada servicio.

Recursos Financieros: Identificado como el elemento facilitador, que permite el funcionamiento de los otros elementos.

Capacidad de gestión: identificado como el espacio organizativo que permite y garantiza el cumplimiento de las decisiones generadas del gobierno hospitalario, en pro de los logros de sus objetivos.

III. - OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar las características de los componentes de la capacidad resolutive del Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro. Año 1997.

ESPECIFICOS:

Determinar la disponibilidad de Recursos Humanos por servicios.

Determinar las características de la Infraestructura de los servicios de atención ambulatoria e internación.

Identificar la tecnología utilizada en cada servicio.

Determinar las características de la organización administrativa y financiera.

IV.- JUSTIFICACIÓN

El presente estudio pretende resaltar la importancia del conocimiento de la verdadera capacidad resolutive de las unidades operativas, su aplicación en la solución de los problemas más frecuentes según el nivel de complejidad de las áreas, permitiendo un ordenamiento de la demanda, de tal manera que exista una adecuada coordinación de los niveles básicos y complementarios, para que estos utilicen adecuadamente sus recursos en la solución de problemas más complejos, que requieran de mayor tecnología y especialidad, agregado a esto impulsar su desarrollo institucional con visión futurista.

V.- MARCO TEORICO CONCEPTUAL

V.1.- HOSPITAL.

La Organización Mundial de la Salud define el Hospital como " Una parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa y cuyo servicio de consultorio externo, alcanza a la familia en el hogar". 14

a.- HISTORIA DE LOS HOSPITALES

La historia de los hospitales está estrechamente relacionada a la historia de la humanidad y su respuesta social para atender a la enfermedad, con las implicaciones culturales, políticas, económicas y científicas de cada época.

Hospital proviene del vocablo latín "HOSPITALIS" que significa hospitalidad, que al igual que las palabras huésped, hotel, hostería tiene una raíz común, la palabra latina "HOSPES" que significa huésped y HOSPITUM que significa hospicio o lugar donde recibir huéspedes.¹⁴

Se entiende por hospital, independientemente de su denominación, todo establecimiento dedicado a la atención médica, en forma ambulatoria y por medio del internamiento, sea de dependencia estatal, privada o de la seguridad social, de alta o baja complejidad, con fines de lucro o sin él, declaradas en sus objetivos institucionales, abierto a toda la comunidad de su área de influencia o circunscrita su admisión a un sector de ella.

La hospitalidad se fundamentaba en los conceptos de beneficencia, equidad y justicia, principios que fueron reflejados en los servicios de hospitalización.

En la antigüedad, las ideas místicas del origen de la enfermedad orientaron a las sociedades a responder ante ella con perspectivas religiosas. Esculapio fundó el arte curativo del sacerdocio que se extendió a Grecia y a Roma. En la Europa del Medioevo existían aproximadamente 19000 hospitales, hospicios y leproserías ocupadas de aliviar y curar.

En el Renacimiento los grandes cambios socioeconómicos de Europa, dieron paso al desarrollo de la ciencia y a importantes transformaciones en los hospitales que se orientaron a la terapéutica médica.

La medicina moderna que se origina en los últimos años del siglo XVIII, en la cual se imponen los criterios científicos biológicos permite que los hospitales alcancen un desarrollo caracterizado por la metodología fenomenalista, por encima del idealismo y materialismo.

La participación del Estado, el pago por parte de los pacientes y la atención hospitalaria exclusiva de enfermos, son características del hospital moderno que ha llegado hasta nuestros días.

El hospital de los Estados Unidos se caracteriza por la incorporación de la tecnología especializada y sofisticada que ha hecho necesario extender el tamaño de los hospitales, incrementar equipos, alterando la estructura social y cambiando los objetivos, aunado al perfil epidemiológico de hoy donde predominan las enfermedades crónicas que han hecho elevar los costos considerablemente dejando de ser una institución para pobres.

En Ecuador el 25 de Abril de 1563 se inauguró el primer hospital llamado Santa Catalina Virgen y Mártir. El segundo hospital que se fundó en el Ecuador fue en Quito el 9 de Marzo de 1565 llamado Hospital de Santa Caridad y Misericordia de Nuestro Señor Jesucristo. ⁵

A partir de entonces fueron creándose hospitales en otras ciudades del país, así en 1581 se fundó un hospital en Riobamba, en 1585 en Cuenca y en 1612 en Ibarra.

Los Municipios tenían a cargo la atención hospitalaria, cementerios, y manicomios, en 1887 el Congreso Nacional facultó a estos municipios para la creación de las juntas de beneficencias para cubrir las serias deficiencias en la atención de estas instituciones.

El 16 de Junio de 1967 mediante decreto estatal 084 se crea el Ministerio de Salud Pública, que estaría encargado de velar por los aspectos relacionados con la sanidad, asistencia social, nutrición y vivienda. ⁵

b- EL HOSPITAL PUBLICO:

El HOSPITAL PUBLICO es: "Aquella institución que presta atención de salud con internación de dependencia estatal ya sea de los gobiernos nacionales, provinciales o municipales, o de dependencia de otra institución que obtiene fondos públicos, como es el caso de los hospitales universitarios y de ciertas instituciones de la seguridad social, atención gratuita en el momento de la prestación y con su personal en régimen de trabajo a sueldo.

Se considera como Hospital, todo establecimiento que forma parte de los sistemas locales de salud, cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia ambulatoria y esencialmente de internación, eficiente, suficiente, oportuna y humana, las 24 horas del día, teniendo apoyo de servicios complementarios de diagnósticos. Con acciones coordinadas multisectoriales de prevención, promoción, y curación, con la participación social y organizada de la comunidad.

El hospital es un centro de formación de recursos humanos para la salud, e investigación sobre problemas de salud en el país.¹⁴

El hospital es una institución social de servicio en el campo de la salud, que necesariamente refleja las condiciones socioeconómicas del medio en que se desenvuelve.

Una de sus principales características es que esté abierto a todo público sin ningún tipo de discriminación.

En América latina y el Caribe se estimaba para 1988 que existían 14216 hospitales de todo tipo, de los cuales aproximadamente 6000 hospitales (42%) pertenecían al sector público con 550000 camas (55%). Correspondiendo el mayor número de ellos a Brasil y a Argentina; en los países de esta región, aproximadamente el 70% de los hospitales tienen menos de 70 camas, poniéndose en relieve la iniquidad de los servicios con diferencias en la dotación, predominando los hospitales pequeños en la mayoría de los países. ⁶

Los datos del catálogo latinoamericano de hospitales de 15000 establecimientos con camas revelaron la inexistencia de medidas sencillas de control de infecciones nosocomiales que constituyen uno de los indicadores de calidad, como también de medidas básicas de evaluación de la asistencia médica. ⁶

En la Región de la Américas en las 2 últimas décadas, el hospital se ha encontrado con contexto sociopolíticos cambiantes, en la década del 70 con la bonanza económica, se creía que ya no podía esperarse nada más de ellos y se los olvidó en la estrategia de la atención primaria y la salud para todos.

hospitales de todo tipo, de los cuales aproximadamente 6000 hospitales (42%) pertenecían al sector público con 550000 camas (55%). Correspondiendo el mayor número de ellos a Brasil y a Argentina; en los países de esta región, aproximadamente el 70% de los hospitales tienen menos de 70 camas, poniéndose en relieve la iniquidad de los servicios con diferencias en la dotación, predominando los hospitales pequeños en la mayoría de los países. 6

Los datos del catálogo latinoamericano de hospitales de 15000 establecimientos con camas revelaron la inexistencia de medidas sencillas de control de infecciones nosocomiales que constituyen uno de los indicadores de calidad, como también de medidas básicas de evaluación de la asistencia médica. 6

En la Región de la Américas en las 2 últimas décadas, el hospital se ha encontrado con contexto sociopolíticos cambiantes, en la década del 70 con la bonanza económica, se creía que ya no podía esperarse nada más de ellos y se los olvidó en la estrategia de la atención primaria y la salud para todos.

En la década de los 80, con la crisis económica, el déficit fiscal en la mayoría de los países latinoamericanos y del caribe, en donde el gasto en salud fluctuaba entre el 3 y 5% de PIB, se presentó un deterioro estructural y funcional de los hospitales quedando más relegados.

En la década del 90, "post crisis", la estabilidad económica de algunos países le asigna un nuevo reto a los hospitales públicos con un papel y una responsabilidad que lo coloca dentro del debate sobre la forma de encontrar una solución al desarrollo con equidad en el presente y futuro de nuestros países, frente a las modificaciones estructurales de sus economías y reformas, contribuyendo a la democratización de la atención y de las relaciones entre el Estado y la sociedad civil.

En la actualidad los hospitales públicos se presentan con 2 caras, la optimista por tratarse de la única capacidad instalada disponible que resuelve la atención especializada en las áreas de salud y que históricamente ha sido la formadora de recursos humanos en salud; y la negativa que reflejan las largas

colas frente a la consulta externa, planta física deterioradas, equipos en mal funcionamiento, con personal carente de motivación, y la desilusión y frustración de médicos y pacientes ante la impotencia de la pobreza y escasez de recursos.

En el 91% de los países de la Región de las Américas y el Caribe, existen procesos activos políticos y administrativos de reformas del Estado en donde el hospital está participando en la mayoría de las líneas de políticas de salud en las que se orientan las reformas del sector salud de estos países, entre las que se podrían destacar:

La descentralización y el desarrollo de los Silos constituyen una línea directriz, el hospital público tiene una responsabilidad definida no sólo para integrar la misma sino para facilitar el desarrollo de nuevos modelos de atención basados en promoción de la salud y la prevención de enfermedades, en la investigación y en el desarrollo de los recursos humanos dentro de unos procesos de administración estratégica local y en la programación de actividades en función de riesgos de la población.¹³

El desarrollo de los procesos de democratización, las propuestas de nuevos enfoques de participación social, tanto de la comunidad organizada como de los individuos y sus familias.

Los cambios en los modelos de financiación de la atención de la salud: seguro social, prepago, y fondos asignados centralmente y en donde el hospital público puede participar en los flujos financieros de los mismos.

El desarrollo de Recurso Humano en salud, los procesos de investigación en salud, la incorporación de nuevas tecnologías, sistemas de información e informática médica influyen en las características presentes y futuras del hospital.

Las tendencias a incorporar en el hospital la garantía de la calidad total, la administración de la calidad, eficiencia de la atención, categorización, acreditación y el desarrollo de estándares de estructura y procesos de atención.¹⁴

La visión del nuevo hospital público en América es que se convierta en la base de una organización para el mantenimiento de la salud donde se conjuguen estratégicamente todos los momentos de la atención mediante una administración estratégica local en la cual se incremente el proceso participativo democrático y de descentralización que facilite un ajuste de la relación entre necesidades y recursos de acuerdo a criterios éticos sociales. 14

El hospital fortalecido dentro de la red del sistema público debe integrarse con el sector privado, ambulatorio y con otros organismos de la comunidad, (educacionales, organizaciones no gubernamentales, etc.), para entrar en una competencia no de sobrevivencia, sino de ajustes mutuos para que a través de acciones concertadas, el mercado de la solidaridad social determine las responsabilidades y perfiles necesarios en cada caso.

Deberá contar con la lógica del servicio público y el privado, deberá recuperar y desarrollar la responsabilidad social con la atención permanente, con acceso igualitario, sin restricciones e incorporar los criterios de calidad y eficiencia tanto económica como social, desarrollando un ambiente humano y amigable para el paciente y su familia.

Deberá competir con sistema público y privado en actividades de docencia e investigación, deberá constituirse en un centro de desarrollo de la clínica, epidemiología y estadística comunitaria, facilitar el desarrollo del recurso humano y motivar la relación con la población y el de su ejercicio profesional.

Siendo parte de una red de servicios deberá definir la población bajo su responsabilidad de acuerdo al área geográfica y ejecutar programas de promoción, prevención y atención integral, deberá no solo atender la demanda sino inducir su propia demanda.

"Recuperar el hospital público es un camino hacia la equidad en salud" Paganini

Es un establecimiento polivalente: presta atención en las cuatro clínicas básicas, Cirugía General, Pediatría, Gineco Obstetricia, Medicina interna, ya sea a través

de profesionales especializados o por medio de médicos generales.

Con fines prácticos para que un establecimiento sea considerado Hospital, debe cumplir con funciones de Consulta Externa y de Internación, contar con un mínimo de diez camas, para atención general, Nivel I. El nivel II corresponde a hospitales generales con las cuatro especialidades básicas (Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía y Medicina general). El nivel III corresponde a Institutos Especializados y Hospitales Generales, que además de las especialidades básicas cuentan con otras especialidades y sub especialidades.⁹

c.- FUNCIONES BASICAS DEL HOSPITAL

- Todo hospital forma parte de una red de servicios de diferente complejidad que es la que establece las necesidades de referencia y que determina sus funciones.
- Sin embargo existe un conjunto de funciones que se deberían considerarse como necesarias al funcionamiento de todo hospital y son:
- Prestar servicio de atención de salud a las personas de la manera más eficaz y eficiente posible, con base en una programación ordenada de sus actividades que tengan en cuenta, la patología prevalente, y la población de alto riesgo, así como los recursos disponibles y de acuerdo con las normas de procedimiento establecidas por el agente rector.
- Contribuir a la formación y desarrollo de los recursos humanos que requiere el sector salud, con relación académica o no.
- Proyectarse a la comunidad especialmente en el campo de educación
- Efectuar investigación operativa de las condiciones sociales y prevalentes de la región.

- Ejecutar programas preventivos y de promoción.
- Para cumplir las funciones básicas, el hospital debe tener administración apropiada y eficiente, que permitan supervisar y evaluar el funcionamiento de sus actividades en un proceso constante de retroalimentación.

Toda institución hospitalaria tiene que tener su misión esencial a favor del hombre, debe lograr la integración de las áreas médicas, tecnológicas, administrativas, económicas, asistenciales, docentes e investigación y entregar salud, para la incorporación a la sociedad.

FUCIONES BÁSICAS OBLIGATORIAS: Organización de la atención, Areas Técnicas de apoyo, Area Física y Funcional

REQUERIMIENTO ESPECIALES: Unidad de Cuidados Intensivos, Neonatología Medicina Nuclear Terapia Radiante Rehabilitación, Servicio Social, Biblioteca, Anatomía Patológica.

La función tradicional de los hospitales es la atención del enfermo, en virtud de lo cuál dispensan una amplia diversidad de servicios generales y especializados, de tipo preventivo, curativo y de rehabilitación, no siempre coordinada con servicios similares prestados con otras instituciones de salud de la misma comunidad.

Los hospitales continua siendo instituciones indispensables en cualquier sistema de salud; La trascendencia de su misión, sus altos costos de operación y el creciente desequilibrio entre la oferta y la demanda y los servicios exigen que sean gerenciados con criterio empresarial para obtener el máximo rendimiento social y económico de cada unidad de recurso que se invierta. Muchos de ellos son vistos como entidades aisladas, sí acaso no como rivales de otras instituciones de salud en la misma comunidad. No sólo es una concepción falsa sino peligrosa, ya que compromete la eficiencia de todos, con repercusiones en la oportunidad, calidad, y costo de la atención de los servicios de salud a la comunidad.

En la medida en que los esfuerzos hacia la búsqueda de una cobertura universal de

los servicios se intensifican, es cada vez más necesario que la función de los hospitales se articule con las otras actividades de salud en la comunidad, tanto intra como extramurales. Por otro lado, es evidente que ningún sistema de salud, y menos aún orientados hacia la atención primaria, puede funcionar racionalmente sin el compromiso y apoyo de los hospitales, con adecuados mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes.

De todo lo anterior se deduce que el punto central y el problema de salud más crítico que encaran todos los países, se relaciona con la gestión de sus servicios a todos los niveles. Gestión que implica:

- Conocimiento racional de la situación de salud
- Identificación de los problemas prevalentes y su ordenamiento en una escala de prioridades
- Determinación de las estrategias, planes y tecnologías más apropiados para enfrentar los problemas prioritarios.
- Asignación racional de recursos.
- Ejecución eficiente de las actividades.
- Seguimiento de las operaciones y supervisión del personal
- Evaluación y retroalimentación de los planes.

En este amplio contexto se sitúa el hospital y se define su misión, su política, sus estrategias, sus operaciones y procedimientos.

El conjunto de instituciones de atención, independientemente de su origen o afiliación, debe ser organizado en un amplio sistema de salud, en el cuál las instituciones se estratifican y regionalizan por niveles de complejidad, con miras a aumentar la cobertura de los servicios y a elevar su calidad.

La irrupción de las nuevas tecnologías y el surgimiento de una nueva concepción sobre la forma de organizar el trabajo, son los cambios trascendentales que están ocurriendo simultáneamente en el mundo de las organizaciones.

A medida que el mundo se vuelve más complejo, impredecible y turbulento, las organizaciones tienen que luchar por adaptarse, ser flexibles y aprender en forma

permanente. Del éxito que tengan en lograrlo depende su desempeño y hasta su propia supervivencia. Como los recursos humanos tienen la capacidad para adaptarse al cambio y aprender, la forma como se organice el trabajo incide directamente en la posibilidad de capitalizar y aprovechar esta capacidad y, por ende, en la eficacia y permanencia de las organizaciones.

El hospital debe ser una organización económicamente sólida, que mantenga un equilibrio financiero y preste servicios en forma eficiente y competitiva, reduciendo costos para el paciente, para el funcionamiento institucional y, por ende, para la sociedad en general.

V.2.- DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE ACUERDO A LA REGIONALIZACIÓN FUNCIONAL.¹⁰

Las unidades del Ministerio de salud se distribuyen en los siguientes niveles:

- Primer nivel, Área de salud; Constituye la unidad funcional del sistema regionalizado de los servicios y está integrada por:

a.- Por los subcentros de salud urbanos y rurales.

b.- Centros de salud y Centro de salud Hospital, antiguamente hospitales cantonales (15 a 30 camas), siendo estos últimos las sedes de las respectivas jefaturas de áreas.

- Nivel Provincial, está constituido por:

a.-Dirección provincial de salud.

b.- Hospital provincial general con jurisdicción técnica-administrativa y de referencia respectivamente, sobre las áreas de salud que integran la provincia.

- El nivel nacional:

a.-Ministerio de Salud Pública (M.S.P.)

b.-Hospitales de referencia nacional (especializado y de especialista), con jurisdicción Técnica -Administrativa y de referencias respectivamente, sobre las provincias o región de salud.

V.3.- CAPACIDAD RESOLUTIVA.¹⁰

a.- CONCEPTO

Es la garantía que brinda el servicio de salud de resolver las principales causas de mortalidad general, infantil, materna, y las enfermedades infecciosas y crónicas degenerativas predominantes en su área de cobertura.

¿Cómo se mide la capacidad resolutive?. Se mide por la eficacia en cuanto al mejoramiento de los niveles de salud de la población y se relaciona con los niveles primarios y complementarios que ayudan a la capacidad de diagnóstico y terapéutico del servicio.

Se mide por la eficiencia en cuanto al mejoramiento de los niveles de salud de la población atendida y en relación con:

Conexión entre el nivel primario básico (subcentro de salud) y nivel complementario (centro de salud hospital y centros de salud), que favorece la capacidad diagnóstica y terapéutica del servicio.

Las acciones programadas frente a problemas prevalentes en cada localidad, que asegura respuestas eficaces a los problemas y necesidades prioritarias.

El desarrollo de la educación continua y la introducción de cambios en la formación de los recursos humanos de salud.

b.- COMPONENTES DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA.

Recursos humanos considerados como tales los profesionales técnicos y administrativos y los no profesionales o auxiliares de los servicios.

Estructura físico funcional del hospital: se relaciona con el espacio físico, servicio básico, mobiliario, accesibilidad, señalización, áreas semirestringidas y restringidas.

Tecnología.

Organización administrativa y financiera. (Gobierno hospitalario)

Servicios básicos y complementarios de atención.

Red de servicios para referencia y contrarreferencia.

C.- PROCESO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA.

A partir de la definición de las Areas de Salud, los pasos fundamentales que deben darse sucesivamente para conseguir su desarrollo hasta alcanzar tanto la capacidad resolutive como el grado de descentralización administrativa previstos son los siguientes:

Conformación de los organismo de conducción y apoyo, ya señalados tanto para el área como para la Dirección Provincial: Unidad de conducción del Area; equipos provinciales de apoyo a las áreas y, Unidad de Gestión Provincial.

Funcionamiento de instancias locales de participación social, los comités de coordinación interinstitucional locales, de Area y provinciales, si se instalan tempranamente, son valiosos aportes pues ayudan a precisar mejor las necesidades de salud de las poblaciones y también a establecer los recursos existentes y esperados, evitando costosas duplicaciones.

d.- IMPLANTACIÓN DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA LOCAL

El cumplimiento del paso anterior es parte fundamental de la implantación de la capacidad resolutive, pero es necesario capacitar a los equipos de salud sobre el espectro de atención que debe alcanzar la unidad y sobre los instrumentos técnico - médicos para conseguirlo. A ello debe añadirse la educación sobre las diversas tecnología, métodos, y estrategias que facilitan la atención: Trabajo Extramural, Referencia Bi direccional, Participación comunitaria, Educación popular y finalmente los elementos para mejorar la gerencia de las unidades.

La disponibilidad de los profesionales que laboran en los establecimientos de salud, para el año 1996 es la siguiente: médicos de 13.2 por cada 10 mil habitantes; enfermeras 4.6 por cada 10 mil habitantes, en cuanto a la disponibilidad de odontólogos la tasa por cada 10 mil habitantes es de 1.6, en el caso de las obstetrices la tasa por 10 mil habitantes es de 0.4 a 0.7, en tanto que para las auxiliares de enfermería es de 11.7 por 10 mil habitantes. El análisis de

los médicos por especialidades evidencia un predominio por la medicina general, la cuál es ejercida por 27.0 en 1996, en tanto que la medicatura rural, ha disminuido en términos 13.3 en el 87 a 7.3 en el año de 1993.¹

V.4.- ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DEL HOSPITAL CANTONAL. 14 - 1-2

Para lograr proyectar con claridad la organización estructural y funcional hospitalaria es indispensable revisar la "misión" y "visión " que hayan sido aceptadas, marcando el horizonte al cuál debemos proyectarnos y alcanzar.

También, se deben tener muy claros los conceptos de la demanda que se pueda dar en el medio. Incluye las características tales como:

Demográficas: Tasas de natalidad, mortalidad, migración, fecundidad. La estructura de las poblaciones y su distribución según sexo, edad, y procedencia urbana o rural.

Condiciones de salud de la comunidad a servir bajo los siguientes puntos de vista: Morbilidad, Mortalidad, e Incapacidad.

Según sea el resultado de las expectativas, se deberán fijar el nivel de atención médica y grado de complejidad en los cuales se debe poner en marcha la institución que se proyecta.

El nivel de atención y el grado de complejidad lo dan los recursos que se dispongan para hacer frente a las patologías que se asigna atender.

Es por eso que se establecen tres niveles de atención y diversos grados de complejidad en cada uno de ellos, según los recursos disponibles y las políticas en salud.

Sin embargo, debido al avance científico y tecnológico se ha visto la necesidad de considerar un cuarto nivel de atención para las instituciones que dispensan servicios de salud.

Para cumplir el objetivo organizativo se deben tomar en consideración las actividades a realizar elaborando un listado de ellas y agrupándolas según su afinidad, para establecer su funcionalidad.

Según el listado, se pueden agrupar actividades que le son asignadas al Recurso Humano, y de aquí podemos analizar qué clase de funcionarios o empleados van a ser necesarios.

Para conocer el número de personas que deben preverse en el desempeño profesional se debe establecer a cada uno las funciones a realizar, agrupando a cada uno las actividades afines.

La cantidad de profesionales o el tiempo a contratarse resultará de calcular el número de actividades que debe realizar el funcionario por el tiempo que utiliza en desarrollarlas y la meta propuesta específica.

Así, se ha definido la meta para alcanzar, estas metas son la base para la evaluación cuantitativa de las actividades.

El número de cargos para cada una de las profesiones establecidas se puede calcular con base en los indicadores de rendimiento fijados para cada actividad

Conocido el número total de personas a contratar para laborar y las cualidades de ellos, se procede a elaborar el plan de cargos.

En este momento tenemos que hacer una asignación de funciones para cada cargo, a la vez que sentar los requisitos mínimos indispensables para el ejercicio de las profesiones y realizar un Manual de Funciones, que se agrupan para lograr cumplir con objetivos comunes.

a.- REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS.

- Se dispone de normas de referencia y contrarreferencia para derivar los casos que exceden su capacidad resolutive a establecimientos de mayor complejidad. Tiene mecanismos de derivación hacia establecimientos de menor complejidad, de los casos que han superado la etapa crítica, a efectos de no saturar su disponibilidad de camas.
- Tiene medio de transporte propio para el traslado de los pacientes.
- Incubadora de transporte.
- Existen normas, escritas para la atención inicial y durante el traslado, así como un listado de establecimiento de referencia.
- Conocen los médicos las formas adecuadas de traslados en diferente síndromes clínicos.
- Existe un mecanismo de seguimiento de las derivaciones y se evalúa la calidad de la atención.
- Interrogar al respecto al responsable médico que derivó al paciente, al servicio social y observar las historias clínicas de las últimas derivaciones. . Anexo 6

b.- COMITÉ TÉCNICO DEL HOSPITAL

Conformado por el Director del Hospital quién lo presidirá, por los miembros de la Unidad de Conducción, Jefes departamentales, Administrador y Contador.

Cuando los temas o problemas a abordar requieren participaciones específicas se podrá integrar un Comité Técnico Ampliado con otros funcionarios de las unidades de salud del área que se considere pertinente.

El Consejo Técnico se reunirá quincenalmente. Actuará como asesor del Director.

c.- COMITÉ DE COORDINACION INTERINSTITUCIONAL:

Se conformará con representantes de las instituciones públicas y de organizaciones no gubernamentales que realicen actividades de salud y desarrollo social con representantes de la comunidad. El propósito fundamental de este Comité es identificar estrategias y de aplicar mecanismos que permitan concretar objetivos comunes utilizando coordinadamente todos los recursos disponibles. Estará presidido por un representante de la comunidad y actuará como secretario el Jefe de Área de Salud. 4

d.- CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL CANTONAL 10 -11

La capacidad resolutive de las unidades, de diferentes tipo que conforma el área de salud está dirigida a enfrentar en conjunto las principales causas de mortalidad general, infantil, materna y las enfermedades infecciosas y crónica degenerativas predominantes.

- Atención básica (al igual que los subcentros de salud) además:
- Consulta de obstetricia y pediatría (con especialidad cuando hubiere la disponibilidad o con médico general capacitado).
- Atención odontológica de exodoncia, extracción de terceros molares y traumatismos maxilares no complicados.
- Rayos X básico.
- Laboratorio de complejidad intermedia (microscopía bacteriológica, química

sanguínea, V.D.R.L.).

- Capacidad de movilización para referencia bidireccional.
- Servicios de hospitalización para:
- Atención de partos normales y de riesgo (incluye cesáreas).
- Atención pediátrica perinatal (con pediatra cuando hubiere disponibilidad o con médico general capacitado).
- Hospitalización general de casos clínicos de corta estancia que no requieran especialidad y que precisan cuidados de baja complejidad.
- Cirugía y anestesia general para cuadros emergentes y agudos no complejos (apendicitis, fracturas simples cerradas).

V. - METODOLOGÍA

1. - TIPO DE ESTUDIO

Estudio transversal descriptivo.

2. -UNIVERSO Y MUESTRA

El universo seleccionado para el presente trabajo es el Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro, área de internación y de consulta externa.

3. - TECNICAS E INSTRUMENTOS DE OBSERVACIÓN

Observación directa a los diferentes servicios del hospital. Anexos 8

Encuesta por entrevista a los directivos del hospital Anexos 3 - 4

VII. - ANALISIS

1.a. - DESCRIPCION DE LAS CARACTERISTICA ACTUALES DEL HOSPITAL LEON BECERRA

El hospital León Becerra está ubicado en la ciudad de Milagro, Provincia del Guayas, a una distancia de 37 kilómetros de Guayaquil, en una zona eminentemente agrícola y comercial.

Fue fundado en el año de 1917, en la administración del entonces Presidente Sr. Alfredo Baquerizo Moreno. Y por las gestiones del Director de Sanidad de Guayaquil, Dr. León Becerra, a quién debe su nombre.

El hospital León Becerra es la unidad operativa de mayor complejidad del área 33, desempeñándose como jefatura de área, correspondiéndole la administración técnica y financiera de 13 subcentros de salud, además de su propia administración.

Funciona en una extensión de 4 mil metros cuadrados con un área de construcción de 2 mil metros de una sola planta Existen dos edificaciones; una de construcción reciente donde funcionan los servicios de Maternidad, Esterilización, Quirófanos, Sala de partos, Laboratorio, Rayos X, Hospitalización de pediatría, Farmacia, Emergencia y la otra de mayor antigüedad donde funcionan los servicios de Consulta Externa, Hospitalización de adultos, Administración, Enfermería, Servicio Social, Ecografía y Electrocardiografía.

Es un Hospital cantonal presupuestado para 100 camas con un promedio del 37 por ciento de camas disponibles, con un promedio de ocupación de camas de 8 días por pacientes.

El Hospital brinda los servicios de: Gineco Obstetricia, Pediatría, Cirugía, Odontología, Enfermería, Emergencia, en la modalidad ambulatoria; y de Internación cuenta con los servicios de Cirugía General, Ginecología y Pediatría.

Entre los departamentos complementarios se encuentra: Rayos X, Ecografía, Electrocardiografía, Laboratorio, Medicina Física y Rehabilitación, Farmacia, Servicio social y departamento Dietético.

Otras actividades que se cumplen son las de Fomento y Protección, Vigilancia Epidemiológica, Saneamiento Ambiental, Tratamiento y control de pacientes con Tb.

El servicio de consulta externa se encuentra sobre saturado de demanda espontánea, para la atención de consulta de gineco obstetricia y pediatría con un promedio de atención de 20 pacientes por profesional de 4 horas contratadas.

El servicio de hospitalización cuenta con dos salas generales para hombres y mujeres respectivamente. A diferencia de gineco obstetricia que tiene 6 salas de puerperio inmediato y toxemia. Y Neonato.

Para el servicio de gineco obstetricia y cirugía cuenta con tres quirófanos técnicamente adecuados y sala de post quirúrgico inmediato, además de contar con una sala para atención del parto. Con un promedio del 15 por ciento de camas ocupadas.

El hospital carece del servicio para observación de adultos, siendo una limitante para la atención de la emergencia dentro de las 48 horas.

Los departamento complementarios como Rayos x, Farmacia, Ecografía, Laboratorio, Enfermería, Servicio Social, y Estadística, funcionan 8 horas diarias con excepción de sábados, domingos y feriados.

Su sistema de información se lo realiza de forma manual y tradicional

El Hospital carece de un departamento de Recursos Humanos que le permita disponer de una Base de Datos, con acceso inmediato y actualizado como historia de trabajo, habilidades, trayectoria de desempeño y estructura de la organización.

Del total del personal del hospital, él 16 % corresponde al personal administrativo; él 29 % corresponde al personal técnico y él 55 % corresponde al personal de servicio, siendo la mayor fuerza laboral con nivel primario y básico de educación.

Con relación a la estabilidad del personal se observa que del 100 %, él 97% es estable y tan sólo el 3 % es de contrato ocasional. El nivel de absentismo es de apenas del 2% del total.

Solo el personal de auxiliares de enfermería y de servicio rota cada mes por las diferentes áreas.

Para el hospital León Becerra se le ha asignado la población de 83240, que le corresponde el 20 % de la población total de su área de influencia. De esta población asignada se espera que 15 % demande algún servicio de hospitalización y de cirugía, correspondiéndole a los problemas de Gineco-Obstericia el mayor número de egresos hospitalarios, seguido por enfermedades infecto contagiosas que ocupan el segundo lugar en egresos hospitalarios.(cuadro 1 anexo)

2. - CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL LEON BECERRA, SEGÚN LO DESCRITO EN EL MANUAL DE AREAS DE SALUD.

El hospital León Becerra de la ciudad de Milagro es un hospital de primer nivel con capacidad de resolver los problemas de morbilidad más frecuentes que requieren de hospitalización y cirugía, además de aquellos relacionados con el embarazo y parto, que puedan ser resueltos con una intervención oportuna, sin necesidad de alta tecnología evitando complicaciones.

Todos sus recursos, esfuerzos y gestiones deben estar dirigidos a resolver estos problemas, por ello hemos considerado importante realizar un diagnóstico de la situación actual del hospital con relación a aquellos elementos que consideramos básicos e imprescindibles para una adecuada capacidad resolutive de esta institución y que la caractericen y diferencien de otros servicios de menor complejidad. Anexos 10

3.- ASPECTOS GENERALES DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA.

a. - RECURSOS HUMANOS

Como elemento de capacidad resolutive interesa conocer:

ADQUISICION:

1. - Del total del personal del hospital, él 16 % corresponde al personal administrativo; 29 % corresponde al personal técnico y 55 % corresponde al personal de servicio, siendo la mayor fuerza laboral con nivel primario y básico de educación. Anexo 2
2. - No existen vacantes a pesar de la necesidad de recursos humanos, por falta de creación de partidas presupuestarias
3. - La descripción de puestos para el personal profesional y administrativo está basada en conocimientos y no en aptitudes o capacidad de aprender del aspirante. Para el personal de servicio no existe descripción del puesto.
5. - Solo el personal de auxiliares de enfermería y de servicio rota cada mes por los diferentes servicios.
6. - Los pagos se efectúan los diez primeros días del mes siguiente

ESTIMULACION

1. - Los sueldos y salarios se han devaluado debido a la inflación mensual, disminuyendo su poder adquisitivo.
2. -La evaluación se aplica al personal técnico administrativo no escalafonado, es anual, no es participativo y no retroalimenta el proceso, ni es utilizado para promoción del personal evaluado, sólo por formulismo del nivel superior.

3. - No existe información sobre salud laboral
4. - Durante el año 97 se realizaron 5 huelgas con participación del personal técnico, administrativo y obrero por incumplimientos en compromisos adquiridos con los diferentes gremios laborales. Estas interrupciones de los servicios afectan la productividad y la calidad de los mismos.
5. - Para la selección del personal profesional se aplican los concursos de merecimientos realizados por la Dirección de Salud en coordinación con los colegios de profesionales, pero la institución no tiene ninguna ingerencia en ellos. A nivel de los obreros los puestos se heredan por conquista laboral establecida en el Código de trabajo
6. - El inventario de recursos humano lo tiene el administrador y lo utiliza en casos puntuales como conceder vacaciones, permiso, solicitud de documentación anual de cargas familiares etc.
7. - No conocen el reglamento interno y no saben si es actualizado
8. - La mayor parte del presupuesto del área se utiliza para pagar salarios y está dado por el volumen del personal y no por lo exagerado de los sueldos.
9. - El servicio de salud otorgado por el área al personal a través del IESS, es solventado por los descuentos que se realizan a los sueldos y salarios de los empleados. No existe equidad en relación con ciertas compensaciones, siendo el personal obrero el más beneficiado y el personal administrativo el más perjudicado.

DESARROLLO

1. - Análisis de la formación. El porcentaje del presupuesto del área destinado para educación y capacitación es mínimo, lo que ocasiona que no se planifiquen programas de educación continua desde el nivel del área.

2. -Análisis de la calidad laboral. No se cumple una carga horaria para todo el personal, incluso para los médicos 1 hay horarios de 4 horas y de 8 horas para los médicos 2. Las enfermeras cumplen horario de 6 horas. Los administrativos y obreros cumplen horario de 8 horas. No existiendo un análisis de carga horaria desde el nivel institucional, siendo estas conquistas laborales por cada gremio.

3. - Análisis de la promoción. No existe un plan de promoción por desempeño o años de experiencia, desmotivando y haciendo rutinario el trabajo, disminuyendo la calidad de los servicios.

4. - Análisis de la comunicación interna. La comunicación formal establecida se usa en situaciones especiales como ejemplo citaciones a reuniones, llamados de atención, permisos, etc. En la mayoría de las ocasiones la comunicación es verbal lo que con lleva a incumplimiento por desconocimiento de ciertas disposiciones provocando conflicto interno.

b.- ESTRUCTURA FISICA

Interesa conocer su distribución, especificidad y servicios básicos para su funcionamiento:

CONSULTA EXTERNA

Con relación a la Estructura Física de la Consulta Externa se cuenta con 6 consultorios que no tienen servicios básicos ni sala de espera.

Los servicios auxiliares cuentan con espacio físicos no adecuados para su funcionalidad. Anexos 8

HOSPITALIZACION

Hospitalización: Las condiciones de las estructuras físicas no son las adecuadas para brindar confort al usuario interno como externo. Para el servicio de hospitalización se cuenta con dos áreas: una para internación de Clínica y Cirugía

los médicos por especialidades evidencia un predominio por la medicina general, la cuál es ejercida por 27.0 en 1996, en tanto que la medicatura rural, ha disminuido en términos 13.3 en el 87 a 7.3 en el año de 1993.¹

V.4.- ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DEL HOSPITAL CANTONAL. 14 -1-2

Para lograr proyectar con claridad la organización estructural y funcional hospitalaria es indispensable revisar la "misión" y "visión " que hayan sido aceptadas, marcando el horizonte al cuál debemos proyectarnos y alcanzar.

También, se deben tener muy claros los conceptos de la demanda que se pueda dar en el medio. Incluye las características tales como:

Demográficas: Tasas de natalidad, mortalidad, migración, fecundidad. La estructura de las poblaciones y su distribución según sexo, edad, y procedencia urbana o rural.

Condiciones de salud de la comunidad a servir bajo los siguientes puntos de vista: Morbilidad, Mortalidad, e Incapacidad.

Según sea el resultado de las expectativas, se deberán fijar el nivel de atención médica y grado de complejidad en los cuales se debe poner en marcha la institución que se proyecta.

El nivel de atención y el grado de complejidad lo dan los recursos que se dispongan para hacer frente a las patologías que se asigna atender.

Es por eso que se establecen tres niveles de atención y diversos grados de complejidad en cada uno de ellos, según los recursos disponibles y las políticas en salud.

Sin embargo, debido al avance científico y tecnológico se ha visto la necesidad de considerar un cuarto nivel de atención para las instituciones que dispensan servicios de salud.

Para cumplir el objetivo organizativo se deben tomar en consideración las actividades a realizar elaborando un listado de ellas y agrupándolas según su afinidad, para establecer su funcionalidad.

Según el listado, se pueden agrupar actividades que le son asignadas al Recurso Humano, y de aquí podemos analizar qué clase de funcionarios o empleados van a ser necesarios.

Interesa conocer la asignación presupuestaria, su manejo y utilización sobre la base de prioridades:

Los recursos financieros provienen de dos fuentes: del presupuesto general de estado, que asigna al Ministerio de Salud y éste a través de partidas presupuestaria al hospital, y de una asignación especial para el funcionamiento del programa de maternidad gratuita. Este presupuesto histórico es controlado por el Ministerio de Finanzas lo que coarta la capacidad de gestión del hospital. . Anexos 4-5

e- CAPACIDAD DE GESTIÓN

Nos interesa conocer la capacidad gerencial y la participación del gobierno hospitalario en la toma de decisiones:

Las decisiones no son tomadas en un marco de concertación con el Gobierno Hospitalario, razón por la cual se observa dificultades en la distribución y asignación de los recursos a los servicios. Se agrega a este problema la Inestabilidad y falta de Formación Gerencial de quienes dirigen el hospital, que con lleva a la toma de decisiones inapropiadas.²

La falta de un marco legal que permita una verdadera descentralización y desconcentración de funciones técnicas y administrativas. Anexos 4-5

4.- ASPECTOS PARTICULARES DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA

De la situación actual del Hospital se ha observado los siguientes problemas:

a.- RECURSOS HUMANOS.

- La existencia de un mayor porcentaje de personal de servicio con relación al personal técnico, lo que incide negativamente en la resolución de los problemas de salud, al no tener personal suficientemente capacitado.
- En los servicios ambulatorios del hospital existe un desfase de oferta y demanda, sobresaturando de usuarios demandantes.

- La carencia de reemplazo de personal especializado, provoca que los servicios queden descubierto para la atención en ciertos periodos.
- La ausencia de un sistema de evaluación e incentivos provoca la desmotivación y rutinización del personal lo que incide en la calidad de los servicios.
- Incumplimiento de trabajo por las horas contratadas produce un bajo rendimiento en la productividad de los servicios.
- De los servicios complementarios como Rayos X, Ecografia, Cardiología, no cuentan con personal técnico especializado provocando subutilización de estos servicios.
- Ausencia de un departamento de recursos humanos provoca desorden administrativo privilegiando aspectos de trámites antes que procesos planificados de desarrollo de recursos humanos.
- Falta de cursos y talleres que apoyen la calidad científica y tecnológico de los profesionales lo cual limita la capacidad técnica.

b.- RECURSOS FISICOS.

En lo que se refiere a los diferentes ambientes donde funcionan los servicios detectamos:

- Distribución inadecuada para los servicios ambulatorios lo que ocasiona aglomeración, mal trato, incomodidad al usuario interno y externo.
- Servicios básicos deficientes y no accesibles al usuario.
- Areas no específicas para el servicio que presta, como Ecografia, Rayos X, Cardiología.

- En el servicio de hospitalización no se cuenta con salas específicas para especialidades.
- Estructura física deteriorada. Provoca vulnerabilidad de los usuarios internos y externos.
- Falta de diseño técnico estructural lo que incide en la presencia de ambientes aislado e incomunicado.

c.- RECURSOS TECNOLOGICOS

Se analiza desde el punto de vista de dotación, funcionabilidad.

- En lo que se refiere a la tecnología se observó disparidad de la dotación existiendo servicios como hospitalización y consulta externa que no cuentan con lo mínimo necesario para la atención del usuario; mientras que los servicios complementarios cuentan con equipos de altas tecnologías.

d.- CAPACIDAD DE GESTIÓN

Desde el punto de vista de cumplir la misión del hospital se encontró lo siguiente:

- La ausencia de planificación que determina una limitada capacidad de gestión
- Ausencia de liderazgo trae consigo una falta de voluntad de cambio.
- Limitada participación del gobierno hospitalario, lo que ocasiona decisiones unilaterales.
- Ausencia de un plan local de salud.
- La falta de un modelo de atención provoca improvisación y carencia de la integralidad de las acciones.

e.- RECURSOS FINANCIEROS.

- A pesar de existir acuerdos ministeriales que apoyen la descentralización financiera, en la práctica no existe reglamentación para una verdadera autonomía hospitalaria.
- El ministerio de finanzas regula el gasto desde el nivel central, lo que ocasiona un desfase entre las necesidades y recurso financiero, limitando la capacidad de gestión en aspecto como vinculación de los procesos de planificación y presupuestación, establecimiento de sistema de costos, racionalización y normatización de actividades.
- No existe presupuesto para procesos de educación continua, al igual que para contrataciones temporales.

VIII. - CONCLUSIONES

Por lo antes expuesto se concluye que:

- La mayor fuerza laboral la constituye el personal obrero limitando el verdadero desarrollo de la capacidad técnica del hospital.
- Que no existe una integralidad de la red de servicios, provocando saturación en la demanda de problemas que pueden ser resueltos en los niveles básicos
- No existe una previsión y provisión de recursos humanos, siendo una limitante de la funcionabilidad de los servicios.
- No existe una programación de evaluación y monitoreo de actividades del personal.
- Que el sistema actual de remuneración no motiva a la productividad y rendimiento del personal.
- Existe desfase entre la apertura de nuevos servicios y la creación de partidas para nombramiento del personal
- Ausencia de un departamento de recursos humanos influye en el ordenamiento y distribución del personal. Y desconcentra las funciones del administrador.
- La infraestructura física no está diseñada de acuerdo a especificaciones técnicas, respondiendo a improvisaciones.
- No existe criterios técnicos para la adquisición de la tecnología y las necesidades de acuerdo al nivel de complejidad.
- La falta de liderazgo impide el desarrollo técnico, administrativo del hospital.

- No existe un perfil gerencial para el nombramiento de quien dirija la institución.
- No existe una total descentralización financiera, que limita la capacidad de gestión.

IX. - RECOMENDACIONES

- Capacitación técnica del personal de servicio y reubicación que responda a necesidades, que permita el desarrollo de la capacidad resolutive de los servicios.
- Conformación de una red de servicios de atención básica que racionalice la demanda del hospital.
- Organizar una base de datos que permita conocer la dotación oportuna del personal en los diferentes servicios.
- Establecer una programación de evaluación y monitoreo trimestral de las actividades del personal que permita una retroalimentación.
- Que el personal contratado sea remunerado de acuerdo a la productividad, y que al personal de nombramiento se lo evalúe sobre la base de su productividad.
- Que la contratación de personal responda a una planificación programada.
- Que se implemente el departamento de recurso humano cuyos objetivos sean el desarrollo y motivación.
- Que las nuevas edificaciones respondan a especificaciones técnicas y necesidades reales de la institución.
- Que se establezca un comité de adquisiciones para dotación de equipos e insumos de acuerdo a necesidad de cada servicio.

- Preparación del gobierno hospitalario con formación gerencial, que permita un verdadero desarrollo institucional.
- Es necesario la descentralización administrativa y financiera que permita el uso de los recursos en el nivel local y por esa vía el desarrollo de la capacidad resolutive del hospital.

X. – BIBLIOGRAFÍA

1. **Barquín. Calderón. M.** Sistemas de atención médica. Dirección de hospitales 5o. edición. Interamericana, México DF 1987. Cap.15, pp. 303-335.
2. **Barquin, Calderón, M.** Dirección de Hospitales, Organización de la atención Médica. Edit, Interamericana, México, 1975
3. **Corales. F, De Alvarado. E. Luz. Pineda. E. Beatriz.** Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª . Edición. Serie Paltex. O.P.S. / O. M S. 1994
4. **Díaz Fernández, J.L.** El papel del servicio médico. Manual de gestión hospitalaria. Interamericana MC Graw Hill, pág. 53.
5. **Directorio Nacional de servicios hospitalarios del Ecuador.** MSP - OPS/OMS. 1994.
6. **Directorio de hospitales de Latino América y el Caribe.** OPS/HSS/94.08. Vol. II 1994.
7. **Educación médica y Salud.** Recursos Humanos, nuevos espacios de trabajo. OPS.OMS. Vol. 23 No. 2 abril, junio 1989.
8. **Gómez Triviño, Héctor.** Organización Estructural y funcional de los Hospitales, Programa de mejoramiento de los Servicios de Salud en Colombia, Administración Hospitalaria.Ed. Médica Panamericana. Santa Fé de Bogotá-Colombia. 1996.
9. **Chiavenato, I.** Introducción a la teoría General de la Administración. McGraw-Hill. Santa Fe de Bogotá-Colombia.1984.

10. **Manual de Organización de las Areas de Salud.** Ministerio De Salud Pública. Quito -Ecuador.1993.
11. **Manual de contenido múltiple para la rehabilitación de los hospitales del MSP.** Ecuador 1994 -1996.
12. **Malangón Londoño, Gustavo.** El Universo del Hospital, Programa de mejoramiento de los Servicios de Salud en Colombia, Administración Hospitalaria.Ed. Médica Panamericana. Santa Fe de Bogotá-Colombia. 1996.
13. **Peters Joseph.** El proceso de Planificación estratégica para hospitales. Masson, S.A.Barcelona y SG Editores, S.A. 1992. Capítulos 1 - 8.
14. **Paganini, José María,** El Hospital Público, Tendencias y Perspectivas. HSS/SILOS- 39. OPS/ONS 1994.
15. **Reglamento orgánico funcional general de hospitales. MSP. Ecuador.**
16. **Sacoto, Terán, Andrade.** La atención de salud en el Ecuador. E.Mov. Laicos para la America Latina. Quito, Ecuador 1992.

ANEXOS

XI. – ANEXOS 1

INDICADORES DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL DEL LEON BECERRA DE LA CIUDAD DE MILAGRO.

CONSULTORIOS EXTERNOS.

- Cuenta con sala de espera y consultorios para la atención de la demanda.
- Existen turnos disponibles en el día para consulta programada
- Existen turnos disponibles en el día para consulta no programada.
- La consulta externa es de fácil acceso de los usuarios.
- Cuenta con área de recepción, espera y consultorios dotados con muebles y equipos acordes con necesidad.
- Verificar si existe un plan de atención para consulta externa, mediante planillas de turno donde se especifique día y hora de atención.
- Se hace análisis de los datos estadísticos sobre los diferentes tipos de consulta.
- Existe un buzón de quejas y sugerencias.
- El sector de consulta externa cuenta con secretarias y enfermeras exclusivas
- Las citas están disponibles en plazo no mayor de 5 días.
- La cita a consulta externa está programada.
- El tiempo de espera de los usuarios no es mayor de 20 minutos.
- Tiene medios necesarios y especialistas para realizar cirugía ambulatoria.
- Existe personal responsable de la programación de las citas.

URGENCIAS

- Cuenta con médicos residentes de guardias activa las 24 horas.
- Tiene enfermera en el servicio de urgencias las 24 horas.
- Cuenta con apoyo de servicios de auxiliares de diagnóstico las 24 horas.
- Cuenta con banco de sangre.

Cuenta con observación de pacientes las 24 horas.

Cuenta con especialidades las guardias de los médicos residentes.

Se analizan y utilizan para la planeación de las actividades del servicio, las principales causas de morbilidad.

Tiene un responsable en el servicio de urgencia.

LABORATORIO CLINICO

Puede procesar sin delegar en otro laboratorio.

Cuenta con Bioquímico, Tecnólogos en laboratorio, Médico laboratorista.

Los resultados, excepto los exámenes especiales se entregan en un plazo no mayor de 24 horas.

Existen y se entregan a los pacientes indicaciones escritas sobre la preparación de los exámenes.

Se efectúa análisis de los datos estadísticos y sus resultados se consideran para la planificación del servicio.

Se realizan gasometría en sangre y antibiogramas cuantitativos.

Existen, se aplican y se revisan periódicamente las normas y procedimientos.

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES.

Cuenta con área exclusiva para este servicio, está habilitada de acuerdo a los requisitos del instituto de tecnología nuclear.

Los resultados excepto los exámenes especiales, se entregan en un período no mayor de 24 horas.

Se puede efectuar estudios radiológicos contrastados por radioscópica e intensificador de imágenes.

Los estudios son interpretados por médicos especialistas que intercambian opiniones con los médicos tratantes.

Existen, se revisan y aplican los protocolos de procedimientos.

BANCO DE SANGRE

Cuenta con un servicio disponible cercano del que obtiene sangre certificada y con sello de seguridad, en un plazo no mayor de una hora.

Existe una relación formal entre el servicio y el establecimiento

Cuenta con expansores de volumen

Dispone de manual de normas y procedimientos.

Tiene local exclusivo para el banco de sangre y servicio transfusión

Cuenta con un bioquímico especializado en inmunología o profesional médico

Cuenta con un programa interno de garantía de calidad.

Tiene normatizados sus procedimientos para procesar y almacenar sangre.

Es centro de referencia de otros establecimientos.

Realiza evaluaciones periódicas a reacciones adversas.

Clasificación y control de la sangre y sus componentes.

ATENCIÓN DEL PARTO: (De la madre y del Recién nacido)

Cuenta con médico obstetra.

Cuenta con médico pediatra.

Existe una sala para partos.

Se abre historias clínicas a la madre y al niño.

Se tiene establecido un sistema de información permanente a los familiares.

Existen, se revisan y se aplican los protocolos para el manejo de la paciente y del recién nacido.

Existe un lugar exclusivo para recepción y reanimación del neonato.

Existen elementos necesarios para atender un embarazo de alto riesgo, con monitoreo, pre y perinatal.

Garantiza una atención mínima adecuada para el recién nacido y su madre hasta su traslado a un centro de mayor complejidad.

Se realizan sesiones clínicas por lo menos cada 15 días.

Se realiza análisis mensual de la morbilidad, mortalidad, índice de infecciones, cesáreas y otros.

Se lleva registro y se investiga las complicaciones de pacientes del servicio.

Cuenta con enfermera profesionales y auxiliares de enfermería entrenadas en el área.

Hay un sector destinado a la atención del recién nacido patológico, que puede

resolver los principales síndromes respiratorios, incluyendo asistencia respiratoria mecánica.

Se realiza sesiones clínicas semanales.

AREA QUIRURGICA

Está en un área de circulación restringida.

Cuenta con un local de apoyo para lavado, enfermería, y vestimenta final del equipo quirúrgico.

Existen normas de preparación y/o conservación de las piezas operatorias y se dispone de los materiales necesarios.

Todas las operaciones tienen hecho un protocolo quirúrgico y anestésico.

Existe un procedimiento normatizado de aseo del quirófano entre operaciones.

Se lleva registro y se investigan los casos de pacientes reintervenidos.

Cuenta con dos quirófanos y una enfermera destinada exclusivamente al área quirúrgica.

El área quirúrgica está coordinada por un profesional médico.

Cuenta con un local destinado para la recuperación anestésica.

Cuenta con un diagnóstico radiológico intraoperatorio.

El traslado de recuperación a sala se hace por indicación de un médico anesthesiologo.

Se programa los turnos y distribución de los quirófanos.

Determina las necesidades de provisión de elementos de uso quirúrgico.

El equipo médico realiza sesiones semanales.

ANESTESIOLOGÍA

Los anesthesiologos acuden a la demanda del hospital.

Confeccionan protocolos anestésicos.

El anesthesiologo es el responsable del manejo del paciente en su recuperación.

Cuenta con un listado de anesthesiologos organizados en guardias.

Cuenta con un servicio de anesthesiologa, con un responsable que coordine.

Realizan visita pre anestésico.

Se lleva registro y se investigan los incidentes anestésicos.

AREAS TECNICAS DE APOYO.

ESTERILIZACION.

Posee un local donde se realiza la preparación y esterilización de materiales necesarios.

Cuenta por lo menos con autoclave.

Existen normas escritas de procedimientos.

Se efectúan controles biológicos según normas.

El personal que trabaja en el servicio ha recibido entrenamiento básico.

Se lleva registro de equipo y material devuelto, entregado y recibido a los servicios.

El personal conoce y cumple las medidas de bioseguridad.

El personal cuenta con capacitación específica.

El transporte de material y equipo contaminado y estéril se efectúa cumpliendo normas de asepsia y antisepsia establecidos

El lavado y desinfección de equipos se realiza mediante equipos automáticos.

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y/O FARMACIA

Cuenta con un ambiente adecuado para el depósito y conservación de medicamentos.

El responsable del establecimiento, provee de medicamentos a los pacientes internado y lleva control de stock, y fecha de vencimiento.

Existen y se actualizan normas de uso de antibióticos en preoperatorio quirúrgico y vademécum para uso de establecimiento.

Cuenta con personal de guardia las 24 horas.

Posee profesionales farmacéutico o técnicos, para la atención de pacientes

internado y ambulatorios.

Cuenta con comité de fármaco-vigilancia.

Maneja un sistema de información.

ENFERMERIA

Cantidad total de enfermeras profesionales y auxiliares

En los expedientes clínicos las hojas de enfermería se utilizan adecuadamente y se registran las observaciones sobre la evolución de los pacientes.

Enfermería participa en los aspectos educativos y preventivos del paciente y su familia

El personal de enfermería elabora su diagnóstico y plan de cuidados del paciente.

La responsable de la oficina y/o departamento de enfermería, asumió el cargo a través de concurso de méritos o promoción.

Se elabora un plan anual de trabajo.

El establecimiento tiene normas y reglamentos de enfermería para su aplicación.

La distribución de las enfermeras se ajusta a las normas locales.

El personal de enfermería participa y conoce de la misión y objetivos de la institución.

El establecimiento cuenta con responsables de los diferentes turnos (supervisoras) que normativa, ejecutan y supervisan las actividades de enfermería.

Se dispone de estrategias de medición de satisfacción del usuario.

Enfermería participa activamente de los comités técnicos de la institución.

Se dispone de normas, reglamentos y procedimientos de atención en enfermería.

Se realiza auditoría de enfermería.

ESTRUCTURA FISICO-FUNCIONAL

Posee para el ascenso y descenso de pacientes, en condiciones de seguridad y protección adecuada.

Posee accesos diferenciados para vehículos y peatones.

Posee acceso vehicular exclusivo para el servicio de emergencia, con

señalización adecuada.

Cuenta con personal exclusivo para el control de los accesos y orientación al público las 24 horas.

CIRCULACIONES

Se mantiene adecuada independencia circulatoria entre las áreas públicas y técnicas en los servicios de atención a los pacientes.

Brindar facilidades de desplazamiento en todas las áreas para pacientes.

Posee independencia circulatoria entre áreas técnicas y públicas en todo el establecimiento.

INSTALACIONES

Posee sistemas alternativos de generación de energía para áreas críticas.

Posee sistemas de mantenimiento permanente de iluminación, generación de energía para el normal funcionamiento del establecimiento de salud.

CONTROL DE EXCRETAS, RESIDUOS Y POTABILIDAD DEL AGUA

Tiene servicio de agua potable y sistema de eliminación de excretas.

Cuenta con sistemas de salida especial para residuos en condiciones de seguridad.

Cuenta con personal técnico especializado propio o contratado para este fin.

Tiene un área específica para almacenamiento y disposición de los residuos sólidos y éstos se recolectan dos veces por día.

CONFORT EN INTERNACIÓN

Todos los baños disponen de agua fría y caliente

Dispone de baño privado en todas las instalaciones de acuerdo a lo establecido en vigencia por autoridad sanitaria.

DOCUMENTACIÓN EDILICIA

Posee planos actualizados conforme a obra de estructura aprobado.

Posee planos actualizados conforme a obra de planta y estructura aprobada, instalaciones de agua, gas, electricidad, y desagüe.

Posee planos o certificados de los servicios e instalaciones existentes, aprobados por autoridades competentes.

Posee plan arquitectónico director, dinámico, de obras en ejecución o a ejecutar.

**CAPACIDAD DE RESOLUCION DE LOS HOSPITALES CANTONALES
SEGÚN EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LAS AREAS DE
SALUD.**^{10 - 11}

PROBLEMAS DE SALUD	CAPACIDAD RESOLUTIVA
Los problemas que se resuelven en el S. C. R	Mejoramiento sustancial igual al S. C. R.
Alto riesgo obstétrico y complicaciones pos-Parto que ameritan cirugía.	• Quirófano en funcionamiento • Ecosonógrafo • Personal especializado • Rayos x
Cirugía abdominal menor Conización del cervix	• Quirófano en funcionamiento • Ecosonógrafo • Personal especializado • Rayos x
Traumatología Fracturas sin complicaciones	• Quirófano en funcionamiento • Rayos x • Personal especializado
Casos clínicos agudos que requieran hospitalización	• Ecosonógrafo • Personal especializado básico: Pediatria, Gineco Obstetricia, Clínica y Cirugía • Rayos x • Provisión programada de medicamentos
Situaciones odontológicas de complejidad y lesiones maxilares no complicadas	• Personal y equipo con mayor capacidad resolutive • Rayos x

ENCUESTAS

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

- 1. ¿CUENTA EL SERVICIO CON CRITERIOS ESTABLECIDOS PARA REFERENCIA.? Y
¿CUALES SON ?**
- 2. ¿CUÁL ES LA UNIDAD DE REFERENCIA DE SU SERVICIO?**
- 3. ¿EXISTE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA ATENDER LAS
REFERENCIAS?**
- 4. ¿ SE DISPONE DE NORMAS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA DERIVAR
LOS CASOS QUE EXCEDEN SU CAPACIDAD RESOLUTIVA A ESTABLECIMIENTOS DE
MAYOR COMPLEJIDAD?**
- 5. ¿TIENE MECANISMOS DE DERIVACIÓN HACIA ESTABLECIMIENTOS DE MENOR
COMPLEJIDAD, A EFECTOS DE NO SATURAR SU DISPONIBILIDAD DE CAMAS?**
- 6. ¿ LA INSTITUCIÓN CUENTA CON UN LISTADO DE ESTABLECIMIENTOS DONDE SE
PUEDAN REALIZAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y PRESTACIONES DE MAYOR
COMPLEJIDAD, CONSIDERANDO LA NO EXISTENCIA DE ESTOS EN EL
ESTABLECIMIENTO?**
- 7. ¿EL PERSONAL MÉDICO TIENE UN LISTADO DE ESTABLECIMIENTOS DE
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS?**
- 8. ¿TIENE COORDINACIÓN CON OTROS CENTROS DE MENOR COMPLEJIDAD?**
- 9. ¿ EXISTE UN MECANISMO DE SEGUIMIENTO DE LAS DERIVACIONES ?**
- 10. ¿ UTILIZA EL SERVICIO UN FORMULARIO DE REFERENCIA?**

ELEMENTOS TECNICOS, FINANCIEROS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA CAPACIDAD RESOLUTIVA.

1.- TECNICO

1.1 EXISTE CONSEJO TÉCNICO

SI NO

1.2 CON QUE FRECUENCIA SE RELIZA REUNIONES DE CONSEJO TÉCNICO.

MENSUAL ☐ TRIMESTRAL ☐ SEMESTRAL ☐ ANUAL ☐ NUNCA ☐

1.3 EXISTE UN ASESOR O COMITÉ QUE APOYE LAS DESICIONES DEL DIRECTOR.

SI ☐ NO ☐

2. ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

1.1 EXISTE UN ORGANICO FUNCIONAL DE LA INSTITUCIÓN.

SI ☐ NO ☐

1.2 COMO SE OPERATIVIZA SU FUNCIONAMIENTO.

1.3 LOS JEFES DEPARTAMENTALES CON QUE CRITERIO SON SELECCIONADOS.

CONCURSOS	ABIERTO	CERRADO	POR ESPECIALIDAD	AÑOS DE SERVICIO
☐	☐	☐	☐	☐

1.4 EXISTE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL.

SI ☐ NO ☐

1.5 EXISTE UN RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA TITULADO.

SI ☐ NO ☐

1.6 CON QUE CRITERIO ES SELECCIONADO.

CONCURSOS	ASCENSOS	POLITICA	SIN TOMAR EN CUENTA A LA INSTITUCIÓN
☐	☐	☐	☐

1.7 SE DISPONE DE UNA CONTABILIDAD DE COSTOS.

SI ☐ NO ☐

1.8 LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y TRÁMITES DE RUTINA SE ENCUENTRAN ESTIPULADOS EN MANUAL ESCRITO QUE REGISTRA LOS PRINCIPALES PASOS DE CADA CIRCUITO.

SI ☐ NO ☐

1.9 EXISTE UNA AREA DE PERSONAL Y UN AREA CONTABLE.

SI ☐ NO ☐

1.10 TIENE LA CAPACIDAD DECISORIA PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS FINANCIEROS DESDE SU NIVEL.

SI ☐ NO ☐

1.11 QUE CAPACIDAD DECISORIA TIENE LOS JEFES DEPARTAMENTALES.

TOTAL ☐ LIMITADA ☐ NINGUNA ☐

1.12 SE RESPETA EL ORDEN REGULAR ESTABLECIDO EN EL ORGANIGRAMA.

SI ☐ NO ☐

POST – GRADO DE GERENCIA EN SERVICIO DE SALUD

**ESTUDIO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL LEON
BECERRA DE MILAGRO 1998-11-29**

ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD

I.- DATOS GENERALES

1.-
NOMBRE.....

2.-
CARGO QUE
DESEMPEÑA.....

3.-
TIEMPO QUE OCUPA EL
CARGO.....

II.- EN EL ÚLTIMO AÑO UD. HA ASISTIDO .

AUSPICIO	CURSOS	SEMINARIO	TALLER	OTROS	UTILIDAD	SIGNIFICADO
HOSPITAL						
DIRECCION DE SALUD						
GREMIOS/ SINDICATOS						
OTROS						

4.- SERVICIOFECHA.....

II.- PERSONAL

1.- DISTRIBUCIÓN

PERSONAL/ TURNO	AM	PM	NOCHE	FERIADO

2.- CAPACITACIÓN

1.- EN EL ÚLTIMO AÑO UD, HA ASISTIDO A CURSOS, SEMINARIOS TALLERES, U OTROS?

SI ☐ NO ☐

2.- A CONTINUACIÓN ME PODRÍA SEÑALAR LA INSTITUCIÓN ORGANIZADORA, AUSPICIO Y EL NOMBRE DEL EVENTO.

INSTITUCION	No de CURSO	No de SEMINARIO	No de TALLER	No OTRO	NOMBRE DEL EVENTO
HOSPITAL					
D. P. S					
SUBSECRETARIA					
GREMIO/SINDIC					
FASBASE					
OTROS					

RECURSOS HUMANOS B

NOMINA	CARGO NOMINAL	CARGO QUE DESEMPEÑA	ESPECIALIDAD	HORAS TRABAJO DE

GOBIERNO HOSPITALARIO

1 LA INSTITUCIÓN ES CONDUCTIDA POR UN DIRECTOR?

SI ☐ NO ☐

2 ¿ EL DIRECTOR TRABAJA A TIEMPO COMPLETO?

SI ☐ NO ☐

3 ¿ TIENE ALGÚN TIPO DE SELECCIÓN ?

SI ☐ NO ☐

4 ¿ TIENE ALGÚN TIPO DE FORMACIÓN GERENCIAL ?

SI ☐ NO ☐

5 ¿ HA TENIDO EXPERIENCIAS EN CARGOS SIMILARES ?

SI ☐ NO ☐

6 ¿ CUÁL ES SU EXPERIENCIA PROFESIONAL ?

AÑOS DE GRADUADOS ☐ DOCENTE ☐ PARTICULAR ☐

7 ¿ ELABORA UN PLAN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN ?

SI ☐ NO ☐

8 ¿CONOCE LA MISIÓN DEL HOSPITAL?

9 ¿ LA INSTITUCIÓN CUENTA CON JEFES DEPARTAMENTALES ?

SI ☐ NO ☐

10 ¿ EL JEFE ADMINISTRATIVO ES PROFESIONAL ?

SI ☐ NO ☐

11 ¿ LA INSTITUCIÓN CUENTA ADEMÁS CON UN CONSEJO TÉCNICO- MÉDICO Y UN CONSEJO ADMINISTRATIVO ?

SI ☐ NO ☐

12 ¿CÓMO SE DESIGNA LOS JEFES DEPARTAMENTALES ?

CONCURSO ☐
PROFESIONAL

POLITICA ☐ DESEMPEÑO ☐ SIN CRITERIO ☐

OBSERVACIONES

+

OBSERVACION DIRECTA

**ESTUDIO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL LEON
BECERRA DE LA CIUDAD DE MILAGRO. 1998**

DATOS DE LA UNIDAD DE SALUD

1. DATOS GENERALES

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

DEPENDENCIA

NIVEL DE COMPLEJIDAD

TIPO DE ATENCION QUE BRINDA :

	EXISTENCIA	
	SI	NO
CONSULTA EXTERNA	☐	☐
EMERGENCIA	☐	☐
OBSERVACION ADULTOS	☐	☐
OBSERVACION NIÑOS	☐	☐
HOSPITALIZACION		
SERVICIO CON QUE CUENTA		
CIRUGÍA	☐	☐
PEDIATRIA	☐	☐
GINECOLOGÍA	☐	☐
OBSTETRICIA	☐	☐
MEDICINA GENERAL	☐	☐
ODONTOLOGIA	☐	☐
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	☐	☐
TRABAJO SOCIAL	☐	☐
ECOSONOGRAFÍA	☐	☐

	SI	NO
CARDIOLOGIA	☐	☐
RAYOS X	☐	☐
LABORATORIO	☐	☐
FARMACIA	☐	☐
ESTADISTICA	☐	☐
VACUNACION	☐	☐
CENTRAL DE ESTERILIZACION	☐	☐
SERVICIOS DE APOYO:	☐	☐
ADMINISTRACION	☐	☐
ESTADISTICA	☐	☐
DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO	☐	☐
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETETICA	☐	☐
LAVANDERÍA	☐	☐
OTROS	☐	☐

HORARIO DE ATENCION

DE

HASTA

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL POR SERVICIO.

DEPARTAMENTO	LEY DE CARRERA CIVIL	CODIGO DE TRABAJO	TOTAL
ESTADISTICA	4	4	8
FARMACIA	2	4	6
ADMINISTRACION	5		5
LABORATORIO	1	6	7
LAVANDERIA		5	5
COCINA		9	9
MUTRICION	2		2
AUX. DE SERVICIO		14	14
AUX. DE ENFERM		42	42
LIC. EN ENFERMERIA	4		4
TRABAJO SOCIAL	1		1
SANEAMIENTO AMBIENTAL		6	6
EDUCACION PARA LA SALUD	1		1
PSICOLOGA CLINICA		1	1
MEDICOS TRATANTES	7		7
MEDICOS RESIDENTES	6		6
MEDICOS RURALES	5		5
INTERNOS DE MEDICINA	6		6
INTERNO DE OBSTETRICIA	3		3
ENFERMERA RURAL	1		1
DIRECTOR	1		1
OBSTETRIZ	2		2
ODONTOLOGO	2		2
BODEGA	1		1
MANTENIMIENTO		4	4
MEDICINA FISICA Y REABILITACION		1	1
CONSULTA EXTERNA		5	5
RAYOS X		1	1
CHOFER		2	2
TOTAL	52	106	158

Anexo 2

ANEXOS POR SERVICIOS

GUIA DE OBSERVACIÓN DE MEDICINA GENERAL			
AREA DE HOSPITALIZACIÓN			
RECURSOS HUMANOS	NÚMERO		
I.- DOTACION	REAL	IDEAL	DEFICIT
MEDICOS			
MEDICO ESPECIALISTA			
ENFERMERA			
AUXILIAR DE ENFERMERIA			
AUXILIAR DE SERVICIO*			
SECRETARIA			
TRABAJO SOCIAL			
MEDICOS RESIDENTES*			
INTERNOS DE MEDICINA			

RECURSOS FISICOS	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
AMBIENTES*			
NUMERO DE CAMAS			
ESTACION DE ENFERMERIA*			
SALA DE CURACIÓN			
SALA DE EXÁMENES			
SALA DE ADMINISTRACIÓN			
SERVICIOS BASICOS*			

RECURSOS TECNOLOGICO	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
NEGATOSCOPIO			
SUCCIONADORES			
TENSIOMETRO			
ESTETOSCOPIO			
ESTERILIZADOR			
MESA DE CURACIONES			
LAMPARA DE CUELLO DE GANZO			
TANQUE DE OXIGENO			
EQUIPO DE CURACIONES			

MOBILIARIO	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
VELADORES			
ARCHIVADORES			
VITRINAS*			
PORTA CARPETAS			
CARPETAS			
VIDEL			
PATOS			
SILLAS			

MATERIALES E INSUMOS	DISPONIBILIDAD		
	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	FALTA

GUIA DE OBSERVACION DEL DEPARTAMENTO MEDICINA GENERAL			
CONSULTA EXTERNA			
RECURSOS HUMANOS			
I.- DOTACIÓN	REAL	NUMERO IDEAL	DEFICIT
MÉDICO*			
MÉDICO ESPECIALISTA			
ENFERMERA*			
AUXILIAR DE ENFERMERIA			
AUXILIAR DE SERVICIO*			
SECRETARIA			
TRABAJO SOCIAL*			

RECURSOS FISICOS			
	REAL	NUMEROS IDEAL	DEFICIT
CONSULTORIOS			
SALA DE ESPERA			
SERVICIO BASICOS*			

RECURSOS TECNOLOGICOS			
	REAL	NUMERO IDEAL	DEFICIT
ESTERILIZADOR			
NEGATOSCOPIO			
TENSIOMETRO			
ESTETOSCOPIO			

MOBILIARIO			
	REAL	NUMERO IDEAL	DEFICIT
ESCRITORIOS			
SILLAS			
VITRINAS			
CHAILLON			

MATERIALES E INSUMOS			
	DISPONIBILIDAD		FALTA
	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	

MATRIZ DE OBSERVACION			
SERVICIO DE PEDIATRIA		CONSULTA EXTERNA	
CAPACIDAD RESOLUTIVA: RECURSOS HUMANOS			
I,- DOTACIÓN			
	REAL	IDEAL	DEFICIT
MEDICOS			
MEDICOS ESPECIALISTA*			
ENFERMERA			
AUXILIAR DE ENFERMERIA			
AUXILIAR DE SERVICIO			
SECRETARIA			
TRABAJO SOCIAL			

RECURSOS FISICOS	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
CONSULTORIO			
SALA DE ESPERA			
SERVICIO BASICOS			

RECURSOS TECNOLOGICOS	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
BALANZA PEDIATRICA			
TALLIMETRO			
TENSIÓMETRO PEDIATRICO			
ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO			
NEGATOSCOPIO			

MOBILIARIO	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
ESCRITORIO			
CHAILON PEDIATRICO			
SILLA			
VITRINA			

MATERIALES E INSUMOS	DISPONIBILIDAD		
	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	FALTA

HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA			
RECURSOS HUMANOS			
1,- DOTACION	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
MEDICOS			
MEDICOS PEDIATRA			
MEDICOS RESIDENTES			
INTERNOS DE MEDICINA			
ENFERMERAS			
AUXILIARES DE ENFERMERIA			
AUXILIARES DE SERVICIO			
TRABAJO SOCIAL			
SECRETARIA			

RECURSOS FISICOS	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
AMBIENTES			
SERVICIOS BASICOS			
NUMERO DE CAMAS			

RECURSOS TECNOLOGICOS	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
TENSIOMETROS PEDIATRICO			
ESTETOSCOPIO PEDIATRICO			
EQUIPO DE DIAGNOSTICO PEDIATRICO			
BALANZA CON TALLIMETRO			
NEGATOSCOPIO			
SUCCIONADORES			
TANQUE DE OXIGENO			
EQUIPO DE CURACION			
ESTERILIZADOR			
MANOMETRO			
INCUBADORA			
BALANZA PESA BEBE			

MOBILIARIO	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
VITRINAS			
VELADORES			
SILLAS			
ESCRITORIOS			
VIDEL			
CUNAS			
CANASTA CUNAS			
PORTA SUERO			
CAMAS			
ESCABEL			

MATERIALES E INSUMOS	DISPONIBILIDAD		
	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	FALTA

MATRIZ DE OBSERVACIÓN DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA ELEMENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA : RECURSOS HUMANOS CONSULTA EXTERNA			
I.- DOTACIÓN	REAL	IDEAL	DEFICIT
MEDICOS GENERAL			
MEDICOS ESPECIALISTAS			
OBSTETRICES			
ENFERMERAS *			
AUXILIAR DE ENFERMERIA *			
AUXILIAR DE SERVICIO *			
SECRETARIA			
TRABAJO SOCIAL			

II.- RECURSOS FISICOS	NÚMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
CONSULTORIOS			
SALA DE ESPERA			
SERVICIOS BÁSICOS			

	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
TECNOLOGIA			
ARCHIVADORES			
MESA GINECOLOGICA			
ESCRITORIO			
SILLAS			
LÁMPARA CUELLO DE GANZO			
ESTERILIZADOR			
ELECTROCAUTERIO			
VITRINA			
INSTRUMENTAL			
ESPECULOS GRANDES			
ESPECULOS MEDIANOS			
ESPECULOS PEQUEÑOS			
ESTETOSCOPIO DE PINAR			
PINZAS DE ARO			
PINZAS TIRA CUELLO			
EQUIPO BÁSICO PARA ASEPSIA			
TAMBOR			
PALANGANA			
MESA PARA CURACION			
PELVIMETRO			
ESTETOSCOPIO			
TENSIOMETRO			
BALANZA CON TALLIMETRO			

MATERIALES E INSUMOS	DISPONIBILIDAD		
	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	FALTA

HOSPITALIZACIÓN DE GINECO OBSTETRICIA			
RECURSOS HUMANOS	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
I.- DOTACIÓN			
MEDICOS ESPECIALISTAS			
ENFERMERA			
AUXILIAR DE ENFERMERIA			
AUXILIAR DE SERVICIO			
SECRETARIA			
TRABAJO SOCIAL			
INTERNOS DE OBSTETRICIA			
MEDICOS RESIDENTES			

RECURSOS FISICOS	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
AMBIENTES			
SERVICIO BÁSICOS			
ESTACIÓN DE ENFERMERIA			
NUMERO DE CAMAS			

	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
TEGNOLOGÍA			
ULTRASONIDO			
NEGATOSCOPIO			
TENSIOMETRO			
ESTETOSCOPIO			
BALANZA CON TALLIMETRO			
ESTERILIZADOR			
TANQUE DE OXIGENO			
MANOMETROS			
EQUIPOS PARA CURACIÓN			
MOBILIARIO			
ESCRITORIOS			
ARCHIVADORES			
SILLAS			
VITRINAS			
VIDELES			
PORTA CARPETAS			

MATERIALES E INSUMOS	DISPONIBILIDAD		
	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	FALTA

GUIA DE OBSERVACIÓN DE SALA DE PARTOS			
RECURSOS HUMANOS			
I.- DOTACION	NÚMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
OBSTETRICES			
MEDICO RESIDENTES*			
INTERNOS DE OBSTETRICIA			
ENFERMERA*			
AUXILIAR DE ENFERMERIA			
AUXILIAR DE SERVICIO*			

RECURSOS FISICOS	NÚMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
ADMISIÓN			
SALA DE LABOR			
SALA DE PARTO			
SERVICIOS BASICOS			

RECURSOS TECNOLOGICOS	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
DOPLER			
MESA PARA PARTOS			
LAMPARAS CIELITICAS			
SUCCIONADOR			
VENTOSAS			
FORCEPS			
TENSIOMETRO			
ESTETOSCOPIO			
ESTETOSCOPIO DE PINAR			
MESA DE MAYO			
TABURETE GIRATORIO			

MOBILIARIO	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
ESCRITORIO			
SILLAS			
VITRINAS			

MATERIALES E INSUMOS	DISPONIBILIDAD		
	SUFICIENTE	INSUFICIENTE	FALTA

GUIA DE OBSERVACION DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA GENERAL			
CONSULTA EXTERNA RECURSOS HUMANOS I.- DOTACIÓN MÉDICO* MÉDICO ESPECIALISTA ENFERMERA* AUXILIAR DE ENFERMERIA AUXILIAR DE SERVICIO* SECRETARIA TRABAJO SOCIAL*	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT

RECURSOS FISICOS CONSULTORIOS SALA DE ESPERA SERVICIO BASICOS*	NUMEROS		
	REAL	IDEAL	DEFICIT

RECURSOS TECNOLOGICOS ESTERILIZADOR NEGATOSCOPIO TENSIOMETRO ESTETOSCOPIO EQUIPOS DE CURACIONES MESA GINECOLOGICA	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT

MOBILIARIO ESCRITORIOS SILLAS VITRINAS CHAILLON	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT

MATERIALES E INSUMOS	DISPONIBILIDAD		
	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	FALTA

GUIA DE OBSERVACIÓN DE CIRUGIA GENERAL			
AREA DE HOSPITALIZACIÓN			
RECURSOS HUMANOS	REAL	NÚMERO IDEAL	DEFICIT
I,- DOTACION			
MEDICOS			
MEDICO ESPECIALISTA			
ENFERMERA			
AUXILIAR DE ENFERMERIA			
AUXILIAR DE SERVICIO*			
SECRETARIA			
TRABAJO SOCIAL			
MEDICOS RESIDENTES*			
INTERNOS DE MEDICINA			

RECURSOS FISICOS	REAL	NUMERO IDEAL	DEFICIT
AMBIENTES*			
NUMERO DE CAMAS			
ESTACION DE ENFERMERIA*			
SALA DE CURACIÓN			
SALA DE EXÁMENES			
SALA DE ADMINISTRACIÓN			
SERVICIOS BASICOS*			

RECURSOS TECNOLOGICO	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
NEGATOSCOPIO			
SUCCIONADORES			
TENSIOMETRO			
ESTETOSCOPIO			
ESTERILIZADOR			
MESA DE CURACIONES			
LAMPARA DE CUELLO DE GANZO			
TANQUE DE OXIGENO			
EQUIPO DE CURACIONES			

MOBILIARIO	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
VELADORES			
ARCHIVADORES			
VITRINAS*			
PORTA CARPETAS			
CARPETAS			
VIDEL			
PATOS			
SILLAS			

MATERIALES E INSUMOS	DISPONIBILIDAD		
	SUFICIENTE!	INSUFICIENTE!	FALTA

GUIA DE OBSERVACIÓN DE CIRUGIA GENERAL			
SERVICIO DE QUIROFANO I.- DOTACION MEDICOS MEDICOS ESPECIALISTA MEDICOS RESIDENTES* INTERNOS DE MEDICINA* ENFERMERA AUXILIAR DE ENFERMERIA AUXILIAR DESERVICIO * MEDICO ANESTESIOLOGO TECNOLOGO EN ANESTESIOLOGIA	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT

RECURSOS FISICOS QUIROFANOS POST QUIRURGICO SERVICIOS BASICOS* SALA DE PREQUIRURGICO DEPARTAMENTO DE ANESTESIA VESTIDORES ESTACION DE ENFERMERIA	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT

RECURSOS TEGNOLOGICOS MAQUINA DE ANESTESIA LAMPARAS CIELITICAS MESAS DE CIRUGIA OXIMETROS ELECTROBISTURI SUCCIONADORES DESFIBILADOR INTENSIFICADOR DE IMAGEN	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT

MOBILIARIO VITRINAS PORTA CARPETAS ESCRITORIO SILLAS	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT

MATERIALES E INSUMOS	DISPONIBILIDAD		
	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	FALTA

RECURSOS FISICOS DE POST QUIRURGICOS			
AREA SERVICIO BASICOS NUMERO DE CAMAS	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT

RECURSOS HUMANOS DE POST QUIRURGICO			
ENFERMERA* AUXILIAR DE ENFERMERIA AUXILIAR DE SERVICIO*	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT

TECNOLOGIA POSTQUIRURGICO DESFIBRILADOR SUCCIONADOR TANQUES DE OXIGENOS MANOMETROS TENSIOMETROS ESTETOSCOPIO NEGATOSCOPIO OXIMETRO EQUIPO DE DIAGNOSTICO RESPIRADORES	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT

MATERIALES E INSUMOS	DISPONIBILIDAD		
	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	FALTA

GUIA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA			
I.- DOTACION	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
MEDICOS			
MEDICOS ESPECIALISTA			
MEDICOS RESIDENTES*			
INTERNOS DE MEDICINA*			
ENFERMERA			
AUXILIAR DE ENFERMERIA			
AUXILIAR DESERVICIO *			
MEDICO ANESTESIOLOGO			
TECNOLOGO EN ANESTESIOLOGIA			

RECURSOS FISICOS			
AREA DE EMERGENCIA	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
CONSULTORIOS			
CIRUGÍA MENOR			
OBSERVACION DE ADULTOS			
LABORATORIO DE EMERGENCIA			
RAYOS X			
FARMACIA			
SALA DE ESPERA			
ESTACIÓN DE ENFERMERIA			
AREA DE SECRETARIA			
SERVICIOS BASICOS			

RECURSOS TECNOLOGICOS EMERGENCIA	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
MESA PARA CIRUGIA MENOR			
LAMPARAS DE PEDESTAL			
LAMPARAS DE CUELLO GANZO			
SUCCIONADORES			
DESFIBILADOR			
ESTERILIZADOR			
NEGATOSCOPIO			
TENSIOMETROS			
ESTETOSCOPIO			
EQUIPO DE DIAGNOSTICO			
LARINGOSCOPIO			
AMBÚ			
TOMAS DE OXIGENO			
ELECTROCAUTERIO			

MOBILIARIO EMERGENCIA	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
VITRINAS			
VELADORES			
SILLAS			
ESCRITORIOS			
VIDEL			
CAMAS			
CAMILLAS			
PORTA SUERO			
SILLAS DE RUEDAS			
	DISPONIBILIDAD		
MATERIALES E INSUMOS	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	FALTA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA			
RECURSOS HUMANOS			
I,- DOTACION			
	REAL	NUMERO IDEAL	DEFICIT
ENFERMERA			
SECRETARIA			
AUXILIAR DE SERVICIO			

RECURSOS FISICOS			
	REAL	NUMERO IDEAL	DEFICIT
AREA			
SERVICIOS BASICOS			

MATERIALES E INSUMOS	DISPONIBILIDAD		
	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	FALTA

LABORATORIO			
RECURSOS HUMANOS			
1.- DOTACION	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
MEDICOS			
MEDICOS ESPECIALISTA			
QUIMICOS FARMACEUTICOS			
TECNOLOGOS EN LABORATORIO			
AUXILIARES DE LABORATORIO			
AUXILIARES DE SERVICIO			
TRABAJO SOCIAL			
SECRETARIA			

RECURSOS FISICOS			
	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
AMBIENTE PARA EXAMENES			
SALA DE ESPERA			
SERVICIO BASICOS			
SALA PARA RECEPCION DE MUESTRA			
OFICINA DE SECRETARIA			

RECURSOS TECNOLOGICOS			
	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
MICROSCOPIOS			
CENTRIFUGAS			
COLORIMETROS			
AJITADOR DE PIPETAS			
CRISTALERIA			
ESTERIZADOR			
SECADOR DE PLACAS			
BAÑO MARIA			
REFRIGERADORA			

MATERIALES E INSUMOS	DISPONIBILIDAD		
	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	FALTA

RAYOS X			
RECURSOS HUMANOS			
1,- DOTACION	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
MEDICOS			
MEDICOS ESPECIALISTA			
TECNOLOGOS EN RAYOS X			
AUXILIARES DE RAYOS X			
AUXILIARES DE SERVICIO			
TRABAJO SOCIAL			
SECRETARIA			

RECURSOS FISICOS			
	NUMERO		
	REAL	IDEAL	DEFICIT
AMBIENTE PARA EXAMENES			
SALA DE ESPERA			
SERVICIO BASICOS			
SALA PARA RECEPCION			
OFICINA DE SECRETARIA			

MATERIALES E INSUMOS	DISPONIBILIDAD		
	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	FALTA

CARDIOLOGIA Y ECOGRAFIA			
RECURSOS HUMANOS			
1,- DOTACION			
	REAL	IDEAL	DEFICIT
MEDICOS			
MEDICOS ESPECIALISTA			
TRABAJO SOCIAL			
AUXILIARES DE ENFERMERIA			
AUXILIARES DE SERVICIO			
SECRETARIA			

RECURSOS FISICOS			
	REAL	NUMERO IDEAL	DEFICIT
AMBIENTE PARA EXAMENES			
SALA DE ESPERA			
SERVICIO BASICOS			
SALA PARA RECEPCION			
OFICINA DE SECRETARIA			

MATERIALES E INSUMOS	DISPONIBILIDAD		
	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	FALTA

FARMACIA			
RECURSOS HUMANOS		NUMERO	
I.- DOTACION	REAL	IDEAL	DEFICIT
QUIMICOS FARMACEUTICOS			
AUXILIARES DE FARMACIA			
AUXILIARES DE SERVICIO			
SECRETARIA			

RECURSOS FISICOS		NUMERO	
	REAL	IDEAL	DEFICIT
AREA			
SERVICIOS BASICOS			

MATERIALES E INSUMOS	DISPONIBILIDAD		
	SUFICIENTES	INSUFICIENTES	FALTA