



MINISTERIO DE SALUD
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD/
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



PATRONES DE PRODUCCION, RENDIMIENTO, RECURSOS Y COSTOS
EN HOSPITALES NACIONALES SELECCIONADOS.

- Comentarios Generales -

*Programa de Desarrollo de
los Servicios de Salud en Nicaragua*

*Preparado por Dr. Mariano Salazar C
Consultor Nacional Servicios de Salud*

*Documento de trabajo, no oficial, sujeto a
modificaciones y perfeccionamiento*

INDICE

- 00 RESUMEN EJECUTIVO.
- 01 PRESENTACION.
- 02 COMENTARIOS PRELIMINARES.
- 03 ANALISIS COMPARATIVOS DE DATOS DELECCIONADOS DE PRODUCCION, RENDIMIENTO, RECURSOS Y COSTOS DE LOS HOSPITALES BERTA CALDERON, MANOLO MORALES, LA MASCOTA Y HOSPITAL MEXICO DE COSTA RICA.
- 04 ANEXOS. (DOCUMENTO SEPARADO)
 - A) DATOS DE PRODUCCION, RENDIMIENTO, RECURSOS Y COSTOS DEL HOSPITAL BERTA CALDERON.
 - A) DATOS DE PRODUCCION, RENDIMIENTO, RECURSOS Y COSTOS DEL HOSPITAL MANOLO MORALES.
 - B) DATOS DE PRODUCCION, RENDIMIENTO RECURSOS Y COSTOS DEL HOSPITAL MANUEL DE JESUS RIVERA.
 - C) DATOS DE PRODUCCION RENDIMIENTO, RECURSOS Y COSTOS DE LA RED LOCAL DEL MUNICIPIO DE NANDAIME.
 - D) DATOS DE PRODUCCION, RENDIMIENTO, RECURSOS Y COSTOS DEL HOSPITAL MEXICO DE COSTA RICA.

RESUMEN EJECUTIVO

EN ESTE DOCUMENTO SE REALIZA UN ANALISIS PRELIMINAR, NO EXHAUSTIVO, DE ORDEN COMPARATIVO, UTILIZANDO LA ESTRATEGIA DE "HOSPITAL TESTIGO", DE 01) LOS PATRONES DE COMPORTAMIENTO DEL GASTO OPERACIONAL, 02) LA PRODUCTIVIDAD DE LAS HRS CONTRATADAS (MEDICOS, ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA) CON RELACION A LOS VOLUMENES DE EGRESOS, DIAS CAMA OCUPADOS Y CONSULTAS EXTERNAS (INCLUYE AMBULATORIA Y DE EMERGENCIA), 03) Y LOS INDICES DE RENDIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO LOS HOSPITALES MANOLO MORALES, BERTA CALDERON, MANUEL DE JESUS RIVERA Y EL HOSPITAL MEXICO DE COSTA RICA, EN CALIDAD DE HOSPITAL TESTIGO.

EL ANALISIS TIENE COMO OBJETIVOS MOSTRAR EL POTENCIAL QUE POSSE EL ANALISIS GERENCIAL DE LOS DATOS DE PRODUCCION, RENDIMIENTO, RECURSOS Y COSTOS PARA DETERMINAR SITUACIONES PROBLEMA EN EL ORDEN DE LA EFICIENCIA EN LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS Y LA EQUIDAD EN LA ASIGNACION DE LOS MISMOS, DESARROLLAR UN EFECTO DEMOSTRATIVO LIMITADO DE LA ESTRATEGIA DE "HOSPITALES TESTIGO" Y ESTABLECER, EN CALIDAD DE EJEMPLO DE LO QUE SE PUEDE HACER, SIN PRETENSIONES NORMATIVAS, UN CONJUNTO DE VIAS DE RACIONALIZACION DEL GASTO Y DE ESTANDARES DE PRODUCCION PARA UN GRUPO SELECCIONADO DE HRS CONTRATADS, Y TAMBIEN, A MANERA DE EJEMPLO, DE INDICES DE RENDIMIENTO PARA SERVICIOS SELECCIONADOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DE APOYO GENERAL Y ADMINISTRATIVO, SUJETOS A MODIFICACION DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD Y CALIDAD DE DATOS Y OTRAS EVIDENCIAS.

EL ANALISIS TIENE RESTRICCIONES IMPORTANTES QUE LIMITAN SU UTILIZACION EN FORMA CONCLUYENTE, MAS BIEN, HAY QUE APRECIARLO COMO UN ESPUZZO DE ANALISIS INTERACTIVO DE LA PRODUCCION, EL RENDIMIENTO, LOS RECURSOS Y LOS GASTOS, QUE MUESTRA UN CAMINO QUE TODAVIA HAY QUE EXPLORAR MAS REGULAR Y CONCIENZUDAMENTE.

SUS PRINCIPALES CONCLUSIONES, DE ORDEN GENERAL, SE REFIEREN A:

- * LA APARENTE DEBILIDAD EN LA FORMULACION, IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE UNA POLITICA NACIONAL DE GASTOS OPERACIONALES, ESTANDARES DE PRODUCTIVIDAD DE LAS HORAS CONTRATADAS E INDICES DE RENDIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DE APOYO GENERAL Y ADMINISTRATIVO, QUE REDUNDA EN EL COMPORTAMIENTO ASISTEMICO DE TRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS MAS COMPLEJOS DEL PAIS, INCREMENTANDO SUS MARGENES DE INEFICIENCIA E INEQUIDAD EN LA UTILIZACION Y ASIGNACION FUNCIONAL DE SUS RECURSOS Y DETERIORANDO LA MISION QUE DEBERIAN CUMPLIR EN EL MARCO DEL SISTEMA NACIONAL DE HOSPITALES.
- * LA DEPRESION GENERALIZADA DE LOS INDICES DE RENDIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DE APOYO GENERAL Y ADMINISTRATIVO DE CARA A LOS EGRESOS, DIAS CAMA OCUPADOS Y CONSULTA AMBULATORIA Y DE EMERGENCIA, ES UN IMPORTANTE FACTOR OBJETIVO QUE LIMITA SUSTANTIVAMENTE LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE SE OFRECE AL PACIENTE INTERNADO O ATENDIDO EN LA CONSULTA AMBULATORIA Y LA EMERGENCIA.
- * EXISTE UNA IMPORTANTE DISTORCION EN EL COMPLEJO DE HORAS CONTRATAS DE MEDICOS, ENFERMERA Y AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA LA OPERACION DE LOS SERVICIOS FINALES, A EXPENSAS DE LA BAJA PRODUCTIVIDAD DE LA HORA MEDICA/ALTA DISPONIBILIDAD, LA ALTA PRODUCTIVIDAD DE LAS HRS DE ENFERMERIA/BAJA DISPONIBILIDAD Y LA NECESIDAD DE UN AJUSTE, AUMENTO/DISMINUCION EN LAS HORAS DE AUXILIARES DE ENFERMERIA, MANIFIESTO SOBRE TODO EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, CONSIDERANDO AMBULATORIO Y EMERGENCIA EN CONJUNTO.

LAS DISTORCIONES ANOTADAS, EN CALIDAD DE HIPOTESIS DE TRABAJO, TIENEN UN EFECTO QUE EXTRAPOLA LOS LIMITES DE CADA ESTABLECIMIENTO Y SE EXTIENDE A LAS REDES NACIONALES Y LOCALES DE SALUD QUE INTERACTUAN FUNCIONALMENTE CON ESTOS ESTABLECIMIENTOS, MULTIPLICANDO EN TODA LA RED, DE MANERA INDIRECTA O DIRECTA, LOS EFECTOS DE INEFICIENCIA, INEQUIDAD Y BAJA CALIDAD DE LA ATENCION, QUE SUPLEN ESTABLECIMIENTOS COMPLEJOS DE 2DO. NIVEL, CON UN PESO IMPORTANTE EN EL GASTO OPERACIONAL DE LA INSTITUCION, CABEZAS DE PROCESOS NACIONALES EN TERMINOS DE ASISTENCIA DIRECTA A PACIENTES Y GENERADORAS DE OPINION PUBLICA EN CUANTO A LA ACTUACION DEL MINISTERIO DE SALUD.

ESTAS CONSECUENCIAS, SON LAS MAS PREOCUPANTES.

01 PRESENTACION

EL AÑO PASADO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HOSPITALARIO Y COMO PARTE DEL CONVENIO FIRMADO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EL MINISTERIO DE FINANZAS Y LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD; SE INICIO LA PRIMERA FASE DE TRABAJO PARA LA IMPLANTACION PROGRESIVA Y UTILIZACION GRADUAL DEL MODULO DE PRODUCCION, RENDIMIENTO, RECURSOS Y COSTOS, COMO PARTE DEL SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL PARA LA ADMINISTRACION ESTRATEGICA Y OPERACIONAL DE LA RED HOSPITALARIA DE LA CIUDAD DE MANAGUA Y DE SUS PRINCIPALES ESTABLECIMIENTOS, INCLUYENDO EN LA PROPUESTA, POR LA COMPLEJIDAD DE SU ATENCION, VOLUMEN DE RECURSOS UTILIZADOS Y CAPACIDAD DE PRODUCCION DE SERVICIOS AL HOSPITAL ESCUELA DE LA CIUDAD DE LEON.

EL UNIVERSO DE TRABAJO PROPUESTO INICIALMENTE COMPRENDIA LOS HOSPITALES CARLOS MARX, MANOLO MORALES, MANUEL DE JESUS RIVERA, BERTA CALDERON, FERNANDO VELEZ PAIS, ANTONIO LENIN FONSECA Y HOSPITAL OSCAR DANILLO ROSALES.

DE LOS HOSPITALES MENCIONADOS, LOS CINCO PRIMEROS RECIBIERON LA CAPACITACION Y LA ASISTENCIA TECNICA DIRECTA EN TERRENO PARA LA UTILIZACION OPERACIONAL DEL MODULO, PERO SOLO EL BERTA CALDERON, MANUEL DE JESUS RIVERA Y MANOLO MORALES, GENERARON PRUEBAS UTILES PARA PARA FINES DE ESTE ANALISIS PRELIMINAR.

FUERA DEL MARCO DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HOSPITALARIO, PERO COMO PARTE DEL DESARROLLO DE LA CAPACIDAD GERENCIAL DE LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD Y DE SUS MUNICIPIOS, SE ORGANIZO UNA PRUEBA DE OPERACION DEL MODULO DE PRODUCCION, RENDIMIENTO, RECURSOS Y COSTOS EN LA RED LOCAL DEL MUNICIPIO DE NANDAIME, LOS RESULTADOS DE LA MISMA SE INCORPORAN EN ANEXO.

EL ANALISIS REALIZADO TIENE COMO OBJETIVOS ESPECIFICOS FUNDAMENTALES:

01 COMPARAR LOS PATRONES DE COMPORTAMIENTO, DE ACUERDO A LOS DATOS DISPONIBLES, DE TRES HOSPITALES NACIONALES (BERTA CALDERON, MANOLO MORALES Y MANUEL DE JESUS RIVERA) ENTRE SI Y CON UN HOSPITAL TESTIGO (HOSPITAL MEXICO DE COSTA RICA), SOBRE LOS SIGUIENTES TEMAS.

- A) GASTO GLOBAL POR RUBROS SELECCIONADOS DEL PRESUPUESTO.
- B) RELACIONES DE GASTOS SELECCIONADOS (ALIMENTOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE REPOSICION PERIODICA Y OTROS RUBROS) POR SALARIOS.
- C) PRODUCTIVIDAD PROMEDIO GLOBAL POR EGRESO DE LAS HRS MEDICAS, DE ENFERMERIA, AUXILIARES DE ENFERMERIA, Y DE LAS MISMAS EN CONJUNTO.
- D) PRODUCTIVIDAD PROMEDIO GLOBAL POR DIA CAMA OCUPADO (DOO) DE LAS HRS DEL ITEM ANTERIOR.
- E) PRODUCTIVIDAD PROMEDIO GLOBAL POR CONSULTA (EXTERNA Y EMERGENCIA JUNTAS) DE LAS HRS DEL ITEM ANTERIOR.
- F) COSTOS PROMEDIOS GLOBALES POR EGRESO, DIA CAMA OCUPADO (DOO) Y CONSULTA.

02 EN EL MARCO DE LAS RESTRICCIONES DE LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS, REALIZAR UN GRUPO DE COMENTARIOS Y SUGERIR UN CONJUNTO DE MEDIDAS GLOBALES RELATIVAS A LA RACIONALIZACION DE LOS GASTOS OPERACIONALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y EL COMPORTAMIENTO DE ALGUNOS INDICES DE RENDIMIENTO RENDIMIENTO DE SERVICIOS SELECCIONADOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DE APOYO GENERAL Y ADMINISTRATIVO.

- 03 DESARROLLAR UN PRIMER EJERCICIO DE FIJACION DE ESTANDARES DE PRODUCCION DE LAS HRS CONTRATADAS MEDICAS, DE ENFERMERIA Y AUXILIARES DE ENFERMERIA CON RELACION A LOS EGRESOS, DIAS CAMAS OCUPADOS Y CONSULTAS EXTERNAS (AMBULATORIA Y DE EMERGENCIA), Y DE FIJACION DE INDICIS DE RENDIMIENTO DE UN GRUPO DE SERVICIOS SELECCIONADOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DE APOYO GENERAL Y ADMINISTRATIVO, CONSIDERANDO PARA LA BASE DE CALCULO EL PERIODO DE UN MES Y DANDO A LAS CIFRAS EL CARACTER DE MERAS ESTIMACIONES SUJETAS A CORRECCION DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD Y CALIDAD DE LOS DATOS DISPONIBLES Y OTRAS EVIDENCIAS).

EL ANALISIS SE COMPLEMENTA, PARA FINES DE ILUSTRACION, CON LA PRESENTACION DE LAS TABLAS DE SALIDA DE LA PRUEBA DEL MODULO DE PRODUCCION, RENDIMIENTO, RECURSOS Y COSTOS (PRRC) EN LOS HOSPITALES BERTA CALDERON, MANOLO MORALES, MANUEL DE JESUS RIVERA Y LA RED LOCAL DEL MUNICIPIO DE NANDIME.

POR OTRA PARTE, EL ANALISIS REALIZADO Y LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA FINES DE ILUSTRACION, POSEEN COMO OBJETIVO GENERAL Y RESTRICCIONES:

OBJETIVOS GENERALES:

- 01 REFLEJAR LA VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DE ORGANIZAR LA UTILIZACION DEL MODULO DE PRODUCCION, RENDIMIENTO, RECURSOS Y COSTOS (PRRC) EN LOS HOSPITALES MAS COMPLEJOS DEL PAIS Y EN LAS REDES LOCALES DE SERVICIOS DE SALUD.
- 02 OFRECER UN AVANCE PRELIMINAR DEL POTENCIAL DE ANALISIS GERENCIAL QUE POSEEN LOS DATOS QUE OFRECE SOBRE LOS TEMAS DE PRODUCCION, RENDIMIENTO, RECURSOS Y COSTOS DE REDES NACIONALES Y LOCALES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, ASI COMO DE UNIDADES COMPLEJAS DE ATENCION PRIMARIA Y SECUNDARIA, DE CARA A INCREMENTAR LOS NIVELES DE EFICIENCIA Y EQUIDAD DE LAS CAPACIDADES INSTALADAS.
- 03 INTRODUCIR COMO PARTE DE LA METODOLOGIA DE ANALISIS LA ESTRATEGIA DE HOSPITALES TESTIGO, EN ESTE CASO EL HOSPITAL MEXICO DE COSTA RICA.

RESTRICCIONES:

- 01 LOS DATOS SON PRODUCTO DE LA PRIMERA PRUEBA DE OPERACION DEL MODULO EN LAS UNIDADES INVOLUCRADAS Y ES POSIBLE QUE EXISTAN OMISIONES CON RELACION A LOS DATOS DE GASTO Y HRS CONTRATADAS POR SERVICIO.
- 02 ESTAMOS COMPARANDO HOSPITALES DE DIFERENTE REGIMEN OPERACIONAL DE ACUERDO A LA OFERTA DE SERVICIOS QUE REALIZAN, AUNQUE EN LO QUE A PATRONES DE COMPORTAMIENTO GENERAL, ESTAS COMPARACIONES TIENEN VALIDEZ.
- 03 DE ACUERDO A LO EXPUESTO ANTERIORMENTE, LA COMPARACION CON EL HOSPITAL MEXICO POSEE RESTRICCIONES, PERO EN EL PLANO MAS GENERAL DE PATRONES DE COMPORTAMIENTO UNIVERSALES PARA ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS, ES UTIL.
- EN EL FUTURO PODRIAN PROMOVERSE UN GRUPO DE COMPARACIONES MAS PERFECTAS, A MANERA DE EJEMPLO:

- * HOSPITAL MANUEL DE JESUS RIVERA Y HOSPITAL FERNANDO VELEZ PAIS.
- * HOSPITAL MANOLO MORALES Y HOSPITAL LENIN FONSECA O HOSPITAL OSCAR DANILO ROSALES DE LEON.

EN TODOS LOS CASOS. TANTO COMPARACIONES NACIONALES COMO INTERNACIONALES. LA POLITICA SERIA MANTENER EL PRINCIPIO DEL MISMO PERFIL DE OPERACION PARA FINES DE COMPARACION.

DENTRO DEL MARCO DE LIMITACIONES EN QUE ESTA INSCRITO, DE MANERA GLOBAL, PUEDO SENALAR QUE EL EJERCICIO ES VALIDO EN LO GENERAL COMO INICIATIVA DE ANALISIS Y QUE SE CONSTITUYE EN UN ESFUERZO PIONERO SOBRE EL TEMA DEL ANALISIS DE PRODUCCION, RENDIMIENTO, RECURSOS Y COSTOS EN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y REDES LOCALES DE SALUD EN EL PAIS.

ESTE DOCUMENTO FUE ELABORADO POR EL DR. MARIANO ZALAZAR CASTELLON, CONSULTOR NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD, COMO UN APORTE PARA LA DISCUSION DE LA SITUACION DE ALGUNOS DE LOS LOS PRINCIPALES ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DEL PAIS.

62 COMENTARIOS PRELIMINARES.

A) RELATIVOS A LOS GASTOS OPERACIONALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS:

- * LA AUSENCIA DE UN PATRON NACIONAL DE COMPORTAMIENTO DEL GASTO EN ESTOS ESTABLECIMIENTOS, RATIFICADA POR LAS REITERADAS DIFERENCIAS ENTRE SI Y CON EL HOSPITAL TESTIGO INDICAN UN GRUPO IMPORTANTE DE DISTORCIONES EN MATERIA DE GASTOS OPERACIONALES. ESTA SITUACION SUGIERE, EN CALIDAD DE HIPOTESIS, IMPORTANTES DEBILIDADES EN LA FORMULACION, IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE UNA POLITICA NACIONAL DE GASTOS OPERACIONALES.

PARTE DEL SUPUESTO DE QUE UNA POLITICA DE ESTE CORTE, PERMITIRIA, CONSERVANDO LAS DIFERENCIAS ENTRE LA NATURALEZA DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA CADA ESTABLECIMIENTO, EN PRIMER LUGAR, MANTENER SU CARACTER DE INTEGRANTES (NO ISLAS) DE UN SISTEMA PUBLICO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN SEGUNDO LUGAR, QUE LOS MISMOS RESPONDAN A UNA RACIONALIDAD OPERACIONAL DE ORDEN TECNICO ADMINISTRATIVO COMUN, DE TAL MANERA QUE LOS ESTABLECIMIENTOS SE MUEVAN, FUNCIONALMENTE, DENTRO DE RANGOS PREVISIBLES DE COMPORTAMIENTO DEL GASTO QUE LOS HAGA MINIMAMENTE COMPARABLES ENTRE SI Y SUS HOMOLOGOS DE LA SUBREGION.

- * DE ACUERDO AL ANALISIS REALIZADO Y AUN CON LAS LIMITACIONES DEL MISMO, MI POSICION ES QUE ES POSIBLE RACIONALIZAR EL GASTO DE LOS HOSPITALES A PARTIR DE 4 EJES: PERSONAL, ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE REPOSICION PERIODICA. CADA EJE AMERITA, ELEVANDOLO A LA CALIDAD DE PROBLEMAS DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL, DE UN GRUPO DE METAS, ESTRATEGIAS Y POLITICAS QUE LO ABORDEN DESDE DIFERENTES ANGULOS, QUE SE MUEVAN EN LAS DIMENSIONES ESTRATEGICAS, DIRECTIVA, OPERACIONAL E INSTRUMENTAL, QUE ESCAPAN A LOS ALCANCES DE ESTAS CONCLUSIONES.
- * DE TODOS ELLOS, LAS MEDIDAS MAS SENCIBLES E IMPORTANTES SON AQUELLAS QUE TIENEN QUE VER LA RACIONALIZACION DE LA FUERZA DE TRABAJO EN SALUD, TANTO EN SUS ASPECTOS OBJETIVOS (CONDICIONES LABORALES) COMO SUBJETIVOS (MOTIVACION, ESTIMULO, DESARROLLO PERSONAL, OTROS). EL ANALISIS DE LAS MISMAS ESCAPA DE LOS PROPOSITOS DE ESTE ESFUERZO.
- * EL PATRON DE COMPORTAMIENTO DE LOS GASTOS DEL HOSPITAL MANOLO MORALES, SUGIEREN QUE EN ESTA UNIDAD HAY UNA CONCENTRACION MAYOR DE FACTORES DE FACTORES DE DISTORSION DEL GASTO OPERACIONAL QUE EN LOS OTROS DOS ESTABLECIMIENTOS NACIONALES, DE INMEDIATO ESTO LO CONVERTIRIA EN PRIORIDAD EN TERMINOS DE UNA RESPUESTA DE EMERGENCIA.
- * PARA LOS FINES DE ESTAS CONCLUSIONES, DENTRO DE UN ENFOQUE QUE EN PRIMERA INSTANCIA PRIVILEGIA LA EFICIENCIA COMO UN MEDIO NO UN FIN EN SI MISMO, MI HIPOTESIS ES QUE LA RACIONALIZACION DE LOS GASTOS OPERACIONALES PASA POR LA REVISION Y PROBABLE REDEFINICION, REORGANIZACION Y MODERNIZACION DE LOS SISTEMAS DE CONTROL GERENCIAL RELATIVOS A :

- LA OPERACION DE LOS SERVICIOS DE COCINA Y NUTRICION EN LO QUE SE REFIERE A COMPRAS, ALMACENAMIENTO, PREPARACION Y ENTREGA DE RACIONES ALIMENTICIAS A TRABAJADORES, PACIENTES Y FAMILIARES ACOMPAÑANTES.

MI HIPOTESIS ES QUE EL ENFASIS FUNDAMENTAL HAY QUE DARLO EN LA REVISION DE LAS POLITICAS CON RELACION A LA CARTERA DE PROVEEDORES Y LA ESTRATEGIA ACOPIO, LAS POLITICAS OPERACIONALES DE ENTREGA DE RACIONES ALIMENTICIAS Y LOS CONTROLES DE UTILIZACION DE LOS COMEDORES, RETIRO Y UTILIZACION DE VIANDAS EN BODEGA Y PREPARACION DE ALIMENTOS Y DIETAS.

- LA OPERACION DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA EN LO QUE SE REFIERE A COMPRAS, DISTRIBUCION, ALMACENAMIENTO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS, INTERNOS Y TRABAJADORES.

MI HIPOTESIS ES QUE EL ENFASIS FUNDAMENTAL HAY QUE DARLO EN LOS KARDEX DE INVENTARIO DE MEDICAMENTOS, EN LOS CONTROLES DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTRA RECETAS MEDICAS DEBIDAMENTE ACREDITADAS, EN EL ACCESO RESTRINGIDO DEL PERSONAL A LAS AREAS DE FARMACIA, EN EL CONTROL DE LOS STOKS DE MEDICAMENTOS EXISTENTES EN LOS SERVICIOS COMO MEDICAMENTOS PARA "EMERGENCIAS", EN EL CONSULTORIO MEDICO PARA LOS TRABAJADORES EXISTENTES EN CADA ESTABLECIMIENTO Y EN EL USO DE RUTINAS DE TRATAMIENTO DE LAS SALAS DE INTERNAMIENTO Y DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO CON UN CRITERIO DE USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS.

- LA OPERACION DE LOS SERVICIOS DE BODEGA Y CENTRAL DE EQUIPO EN LO QUE SE REFIERE A CONTROL DE INVENTARIOS Y SISTEMAS DE RECEPCION Y ENTREGA DE MERCADERIA, CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO, DISPOSICION DE "DESECHOS", TECNICAS DE PREPARACION DE MATERIALES EN CENTRAL DE EQUIPO "STOKS" DE RESERVA EN SALAS DE OPERACIONES Y SERVICIOS DE INTERNACION Y APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO.

- * LA RACIONALIZACION DE LOS GASTOS PASA POR LA REVISION Y REORGANIZACION DE LA POLITICA DE PERSONAL EN LO QUE SE REFIERE A LA DOTACION, ESTRUCTURA Y COMPOSICION DE FUERZA DE TRABAJO EN SALUD POR SERVICIOS FINALES, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DE APOYO GENERAL Y ADMINISTRATIVO, DE ACUERDO A REGIMENES DE OPERACION ESPECIFICOS EN CONSONANCIA CON EL ROL QUE JUEGAN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS Y EL ESTABLECIMIENTO. DE HECHO, ES ALGO MAS QUE UNA MERA "PLANTILLA DE PERSONAL STANDARD POR SERVICIOS".

LO ANTERIOR DEBERIA ESTAR RESPALDADA POR PROCEDIMIENTOS CLAROS DE SELECCION, INDUCCION, TRASLADO, PROMOCION, DEMOCION, DESPIDO, CAPACITACION, ESTIMULO, JUBILACION); POR LA MODIFICACION DE LA POLITICA DE CONTRATACION DE PERSONAS FISICAS A HRS CONTRATADAS, POR LA REDUCCION DEL NUMERO DE FAMILIAS Y CATEGORIAS OCUPACIONALES DE LA INSTITUCION, POR LA REVISION DEL CONVENIO COLECTIVO, LAS POLITICAS DE FORMACION DE PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO EN SALUD DE ACUERDO A UN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL QUE FIJE POR PERIODOS LAS PLAZAS (TIPO, CANTIDAD, UBICACION, TIEMPO) QUE LA INSTITUCION REQUIERE DE ACUERDO A SUS PLANES DE EXPANSION, CONSOLIDACION O CONTRACCION DE SU OFERTA DE SERVICIOS EN TERRITORIOS ESPECIFICOS.

EN RESUMEN, RACIONALIZAR LOS GASTOS ES HACER UNA ADMINISTRACION EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE CONSUMEN EL GRUESO DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL: SALARIOS (CON ESPECIAL ENFASIS), MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y MATERIAL DE REPOSICION PERIODICA; INCORPORANDO UN GRUPO DE ENFOQUES, METODOLOGIAS, TECNICAS E INSTRUMENTOS MODERNOS DE CONTROL GERENCIAL.

B) RELATIVOS A LA PRODUCCION DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA (CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA) E INTERNAMIENTO.

REFERENTES A LA PRODUCTIVIDAD PROMEDIO POR EGRESO, DIA CAMA OCUPADO Y CONSULTA EXTERNA (AMBULATORIA Y DE EMERGENCIA)

* NO EXISTE UN PATRON DE PRODUCTIVIDAD PROMEDIO POR EGRESO, DIA CAMA OCUPADO Y CONSULTA QUE REFLEJE UNA POLITICA COMUN DE DOTACION, ESTRUCTURA, COMPOSICION Y STANDARES DE PRODUCCION DE HORAS CONTRATADAS MEDICAS, DE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA.

* UNA DE LAS MANIFESTACIONES MAS INTERESANTES DE LA AUSENCIA PRACTICA DE ESTA POLITICA, ES LA EXISTENCIA DE RELACIONES PARADOJICAS ENTRE LA PRODUCTIVIDAD DE LAS HORAS MEDICAS EN INTERNACION Y CONSULTA, COMO TENDENCIA GENERAL, LO QUE SUGIERE, EN CALIDAD DE HIPOTESIS, LA EXISTENCIA DE DOS REGIMENES ASINCRONICOS DE OPERACION.

* BAJO LA HIPOTESIS DE QUE ES POSIBLE OBTENER EN LAS UNIDADES UN INDICE OCUPACIONAL PROMEDIO DEL 85 %, AJUSTANDO LOS ACTUALES CON UN PROGRAMA DE INTERVENCION CUYO DETALLE ESCAPA DE LOS ALCANCES DE ESTE TRABAJO, SE PUEDE CONSIDERAR QUE:

- PARA RACIONALIZAR LA PRODUCTIVIDAD PROMEDIO POR EGRESO Y DIA CAMA OCUPADO ES NECESARIO, ENTRE OTRAS MEDIDAS.:

(BASE DE CALCULO PARA UN MES/CIFRAS TENTATIVAS SUJETO A CORRECCION EN BASE A LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE DATOS Y OTRAS EVIDENCIAS)

+ INCREMENTAR LA DISPONIBILIDAD DE HRS DE ENFERMERIA HASTA UN PROMEDIO DE 10,5 HRS POR EGRESO Y 1,5 POR DIA CAMA OCUPADO.

+ AJUSTAR (AUMENTAR/DISMINUIR EN CADA CASO) LA DISPONIBILIDAD DE HRS DE AUX DE ENFERMERIA HASTA UN PROMEDIO DE 19 HRS POR EGRESO Y 3 HRS POR CADA DIA CAMA OCUPADO.

+ DISMINUIR LA DISPONIBILIDAD DE HRS MEDICAS HASTA UN PROMEDIO DE 8 HRS POR EGRESO Y 1 HORA POR CADA DIA CAMA OCUPADO.

- PARA RACIONALIZAR LA PRODUCTIVIDAD PROMEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA (AMBULATORIA Y DE EMERGENCIA) ES NECESARIO, ENTRE OTRAS MEDIDAS : (BASE DE CALCULO PARA UN MES/CIFRAS TENTATIVAS SUJETAS A CORRECCION EN BASE A LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE DATOS Y OTRAS EVIDENCIAS)

+ DISMINUIR LA DISPONIBILIDAD DE HRS MEDICAS HASTA UN PROMEDIO DE 0.40 HRS POR CONSULTA (24 MINUTOS APROXIMADAMENTE).

+ INCREMENTAR LAS HRS DE ENFERMERIA HASTA UN PROMEDIO DE 0.2 HRS POR CONSULTA (12 MINUTOS APROXIMADAMENTE).

+ AJUSTAR (DISMINUIR/AUMENTAR EN CADA CASO) LAS HRS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA HASTA UN PROMEDIO DE 0.3 HRS POR CONSULTA (18 MINUTOS APROXIMADAMENTE).

REFERENTES A LOS INDICES DE RENDIMIENTO DE SERVICIOS SELECCIONADOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DE APOYO GENERAL Y ADMINISTRATIVO.

- * LOS INDICES DE RENDIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO (1) Y DE ALGUNOS SERVICIOS DE APOYO GENERAL Y ADMINISTRATIVO (2) SON UN INDICADOR OBJETIVO DE LA CALIDAD DE ATENCION QUE ESTA RECIBIENDO UN PACIENTE INTERNADO Y DE CONSULTA EXTERNA.

EN EL CASO DE LOS PACIENTES INTERNOS

- * LA DEPRESION GENERALIZADA DE LA MAYORIA DE LOS INDICES DE RENDIMIENTO DE ESTOS DIFERENTES SERVICIOS, SENALA QUE LA CALIDAD DE LA ATENCION DEL PACIENTE INTERNADO ES BAJA, EN GENERAL, Y EN LA PRACTICA ESTA DEPENDIENDO, PRINCIPALMENTE, DE:

- LA CALIDAD DE LA ANANESIS, EXPLORACION FISICA E HISTORIA CLX.
- EL EXAMEN ELECTROCARDIOGRAFICO, LAS RECETAS MEDICAS, EQUIPO E INSTRUMENTAL MENOR PARA MANIJERAS DIAGNOSTICAS, LA ESTERILACION DEL MATERIAL DE REPOSICION PERIODICA, LA ROPA LAVADA Y LAS RACIONES ALIMENTICIAS.
- * HOSPITALES COMPLEJOS DE REFERENCIA NACIONAL ESTAN OPERANDO EN CONDICIONES INFERIORES A LOS QUE PODRIA OPERAR UN HOSPITAL GENERAL DEPARTAMENTAL EN LO QUE SE REFIERE A LOS INDICES DE RENDIMIENTO DE SUS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO.
- * NI HIPOTESIS ES QUE EL INCREMENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION PARA EL PACIENTE INTERNO DEPENDE DE LA UTILIZACION RACIONAL Y EL INCREMENTO DEL RENDIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO POR EGREGO.
- * LA IMPRESION GENERAL QUE DA AL REVISAR LOS DATOS, ES QUE LOS HOSPITALES ESTAN DEPENDIENDO PARA EL DIAGNOSTICO, ESPECIALMENTE DEL LABORATORIO CLINICO Y PARA EL TRATAMIENTO, ESPECIALMENTE, DE LAS RECETAS MEDICAS.
- * BAJO LA HIPOTESIS DE QUE ES POSIBLE LLEGAR A UN INDICE OCUPACIONAL PROMEDIO DEL 85 % SE PUEDE CONSIDERAR QUE :

CONTINUA EN LA PROXIMA PAGINA.

SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO: QUIROPANO, CUIDADOS INTENSIVOS, RADIOLOGIA, ELECTROCARDIOGRAFIA, PATOLOGIA, ELECTROENCEFALOGRAFIA, LABORATORIO CLX, FARMACIA, CENTRAL DE EQUIPO, ENTRE OTROS.

SERVICIOS DE APOYO GENERAL Y ADMINISTRATIVO: COCINA/NUTRICION, LAVANDERIA/ROPERIA, MANTENIMIENTO, ADMINISTRACION Y DIRECCION, ENTRE OTROS.

- RACIONALIZAR LOS INDICES DE RENDIMIENTO POR EGRESO DE ALGUNOS SERVICIOS SELECCIONADOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DE APOYO GENERAL Y ADMINISTRATIVO, ES NECESARIO, ENTRE OTRAS MEDIDAS, : (BASE DE CALCULO PARA UN MES/CIFRAS TENTATIVAS SUJETAS A CORRECCION EN BASE A LA DISPONIBILIDAD Y CALIDAD DE LOS DATOS Y OTRAS EVIDENCIAS)
- + DISMINUIR LAS RACIONES ALIMENTICIAS A UN PROMEDIO DE 1.5 POR EGRESO.
- + AUMENTAR LOS KILOGRAMOS DE ROPA LAVADA A UN PROMEDIO DE 3.25 POR EGRESO.
- + AUMENTAR LOS EXAMENES DE LABORATORIO A UN PROMEDIO DE 15.0 POR EGRESO.
- + DISMINUIR LAS MALETAS POR EGRESO A UN PROMEDIO DE 0.1 POR EGRESO.
- + DISMINUIR LAS RECETAS A UN PROMEDIO DE 1.0 POR EGRESO.
- + AUMENTAR LAS BIOPSIA POR EGRESO A UN PROMEDIO DE 0.75 POR EGRESO.
- + AUMENTAR LOS EKG POR EGRESO A UN PROMEDIO 1.35 POR EGRESO.
- + AUMENTAR LAS CIRUGIAS A UN PROMEDIO DE 0.6 POR EGRESO.

EN EL CASO DE LOS PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA

- * DE ACUERDO A LOS DATOS DISPONIBLES NO HAY COMENTARIOS DE INTERES QUE REALIZAR.

83 ANALISIS DESCRIPTIVO ENTRE LOS HOSPITALES BERTA CALDERON, MANOLO MORALES, LA MASOUTA Y EL HOSPITAL MEXICO DE COSTA RICA.

LOS CUADROS MENCIONADOS ESTAN EN LAS HOJAS A CONTINUACION.

A) GASTO COMPARADO - CUADRO "HOSPITALES NACIONALES/GASTO COMPARADO - AGOSTO 92".

LA EXISTENCIA DE PATRONES DE COMPORTAMIENTO DEL GASTO OPERACIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS NACIONALES DISIMILES ENTRE SI Y CON EL HOSPITAL TESTIGO, ESPECIALMENTE DEL HOSPITAL MANOLO MORALES, SUGIEREN EN CALIDAD DE HIPOTESIS DE TRABAJO:

- * NO EXISTE UN PATRON DE COMPORTAMIENTO HOMOGENEO EN LOS PORCENTAJES DE GASTO MENSUAL POR RUBROS SELECCIONADOS (SALARIOS, ALIMENTOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE REPOSICION PERIODICA, OTROS) DE LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS.
- * LOS HOSPITALES NACIONALES CONSUMEN ALREDEDOR DEL 85 % DE SU GASTO OPERACIONAL EN LOS RUBROS DE SALARIOS, ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE REPOSICION PERIODICA.
- * EL PATRON DE COMPORTAMIENTO DEL HOSPITAL MANOLO, DIFERENTE DE LOS DOS HOSPITALES NACIONALES Y DEL HOSPITAL TESTIGO, SUGIERE QUE EN ESTA UNIDAD HAY UNA CONCENTRACION MAYOR DE FACTORES DE DISTORCION DEL GASTO OPERACIONAL QUE EN LOS OTROS DOS ESTABLECIMIENTOS NACIONALES.

B) RELACIONES DE GASTOS POR SALARIOS - "CUADRO HOSPITALES NACIONALES - AGOSTO 82/RELACIONES DE GASTOS POR SALARIOS".

* UTILIZANDO EL GASTO EN SALARIOS COMO EJE PARA EL ANALISIS EN FUNCION DE CONSTRUIR RELACIONES CON LOS OTROS RUBROS IMPORTANTES DEL GASTO OPERACIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS, SE RATIFICAN LAS IMPORTANTES DISTORCIONES DEL GASTO EXPRESADAS EN EL ACAPITE "A".

EVIDENCIAS QUE LLAMAN LA ATENCION, AL HACER LA COMPARACION CON EL HOSPITAL TESTIGO:

- EL HOSPITAL MEXICO DE COSTA RICA CON UNA PRODUCTIVIDAD MAYOR EN CONSULTAS Y DIAS CAMAS OCUPADOS CONSUME MENOS ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE REPOSICION PERIODICA QUE CUALQUIERA DE LOS HOSPITALES NACIONALES ANALIZADOS.
- EL HOSPITAL MEXICO DE COSTA RICA INVIERTE 0.06 % DE SU GASTO OPERACIONAL EN ALIMENTOS POR CADA 1 % INVERTIDO EN SALARIOS, LOS HOSPITALES NACIONALES INVIERTEN, EN PROMEDIO, 355 % MAS.
- EL HOSPITAL MEXICO DE COSTA RICA INVIERTE 0.25 % DE SU GASTO OPERACIONAL EN MEDICAMENTOS POR CADA 1 % INVERTIDO EN SALARIOS, LOS HOSPITALES NACIONALES INVIERTEN, EN PROMEDIO, 62.67 % MAS.
- EL HOSPITAL MEXICO DE COSTA RICA INVIERTE 0.12 % DE SU GASTO OPERACIONAL EN MATERIAL DE REPOSICION PERIODICA, LOS HOSPITALES NACIONALES INVIERTEN, EN PROMEDIO, 258 % MAS.
- EL HOSPITAL MEXICO DE COSTA RICA INVIERTE 0.62 % DE SU GASTO OPERACIONAL EN OTROS RUBROS DE GASTOS OPERACIONAL POR CADA 1 % INVERTIDO EN SALARIOS, LOS HOSPITALES NACIONALES INVIERTEN, EN PROMEDIO, 44 % MENOS.

D) PRODUCTIVIDAD PROMEDIO POR EGRESO, DIA CAMA OCUPADO Y CONSULTA - "CUADRO HOSPITALES NACIONALES - AGOSTO 92/PRODUCTIVIDAD PROMEDIO POR EGRESO, DIA CAMA OCUPADO Y CONSULTA">

- * LLAMA LA ATENCION LA BAJA PRODUCTIVIDAD DE LA HRA MEDICA, ESPECIALMENTE EN EL MANOLO MORALES Y LA MASCOTA, EN LO QUE EGRESOS SE REFIERE .

EVIDENCIAS QUE LLAMAN LA ATENCION AL HACER LA COMPARACION CON EL HOSPITAL TESTIGO:

- EL HOSPITAL MEXICO INVIERTE 7.8 HRS MEDICAS POR CADA EGRESO: 15.31 % MENOS QUE EL HOSPITAL BERTA CALDERON: 79.14 % MENOS QUE EL HOSPITAL MANOLO MORALES Y 62.61 % MENOS QUE EL HOSPITAL LA MASCOTA.
- EL HOSPITAL MEXICO INVIERTE 10.5 HRS DE ENFERMERA POR CADA EGRESO: 775 % MAS QUE EL HOSPITAL BERTA CALDERON: 40 % MAS QUE EL HOSP MANOLO MORALES Y 118.75 % MAS QUE EL HOSP LA MASCOTA.
- EL HOSPITAL MEXICO INVIERTE 19.3 HRS DE AUX DE ENFERMERIA POR CADA EGRESO: 271.15 % MAS QUE EL BERTA CALDERON: 17.52 % MENOS QUE EL HOSPITAL MANOLO MORALES Y 62.18 % MAS QUE LA MASCOTA.
- EL HOSPITAL MEXICO UTILIZA EN CONJUNTO 30.5 HRS DE PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA POR CADA EGRESO: 95.01 % MAS QUE EL BERTA CALDERON: 55.74 % MENOS QUE EL HOSPITAL MANOLO MORALES Y 18.71 % MENOS QUE LA MASCOTA.
- EL HOSPITAL MEXICO INVIERTE 1.35 HRA DE ENFERMERA POR CADA HRA MEDICA QUE GENERA UN EGRESO: 936.13 % MAS QUE EL BERTA CALDERON: 573.02 % MAS QUE EL HOSP MANOLO MORALES Y 486.89 % MAS QUE LA MASCOTA.
- EL HOSPITAL MEXICO INVIERTE 1.62 HRS DE AUX DE ENFERMERIA POR CADA HRA DE ENFERMERA QUE GENERA EN EGRESO: 39.46 % MENOS QUE EL HOSPITAL BERTA CALDERON: 41.64 % MENOS QUE EL HOSP MANOLO MORALES Y 26.56 % MENOS QUE LA MASCOTA.

- * LLAMA LA ATENCION LA BAJA PRODUCTIVIDAD DE LA HRA MEDICA EN LO QUE A CONSULTAS SE REFIERE A LA CONSULTA (CONSULTA EXTERNA MAS EMERGENCIA), ESPECIALMENTE EN EL BERTA CALDERON.

EVIDENCIAS QUE LLAMAN LA ATENCION AL HACER LA COMPARACION CON EL HOSPITAL TESTIGO:

- EL HOSPITAL MEXICO INVIERTE 0.4 HRS MEDICAS EN UNA CONSULTA: 87.30 % MENOS QUE EL HOSPITAL BERTA CALDERON, 55.06 % MENOS QUE EL MANOLO MORALES Y 29.00 % QUE LA MASCOTA.
- EL HOSPITAL MEXICO INVIERTE EN CADA CONSULTA 0.2 HRS ENFERMERA: 100 % MAS QUE EL HOSPITAL BERTA CALDERON Y EL MANOLO MORALES Y 60 % MENOS QUE LA MASCOTA.
- EL HOSPITAL MEXICO INVIERTE 0.3 HRS AUX DE ENFERMERIA EN CADA CONSULTA: 62.5 % MENOS QUE LOS HOSPITALES BERTA CALDERON Y MANOLO MORALES Y 66.67 % MENOS QUE LA MASCOTA.

- EL HOSPITAL MEXICO UTILIZA UN CONJUNTO DE 0.93 HRS MEDICAS Y DE ENFERMERIA POR CONSULTA: 76.81 % MENOS QUE EL BERTA CALDERON; 47.46 % MENOS QUE EL MANOLO MORALES Y 71.12 % QUE LA MASCOTA.

- 8) INDICES DE RENDIMIENTO DE SERVICIOS SELECCIONADOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y DE APOYO GENERAL Y ADMINISTRATIVO POR EGRESO Y CONSULTA.

CASO DE LOS EGRESOS:

LLAMA LA ATENCION LOS BAJOS INDICES DE RENDIMIENTO DE EXAMENES DE LAB CLX POR EGRESOS; LA ALTA CONCENTRACION DE RACIONES POR EGRESO EN LA MASCOTA Y EL MANOLO MORALES; LA ALTA CONCENTRACION DE RECETAS POR EGRESO EN EL MANOLO MORALES Y LA MASCOTA; LA ALTA CONCENTRACION DE MALETAS DE CENTRAL DE EQUIPO POR EGRESO EN EL BERTA CALDERON.

- EL HOSPITAL MEXICO TIENE UN PROMEDIO DE 1.16 RACIONES ALIMENTICIAS POR EGRESO: 5.45 % MAS QUE EL BERTA CALDERON, 71.5 % MENOS QUE EL HOSP MANOLO MORALES Y 49.57 % MENOS QUE LA MASCOTA.
- EL HOSPITAL MEXICO TIENE UN PROMEDIO DE 0.97 RECETAS POR EGRESO: 76.51 % MENOS QUE EL MANOLO MORALES Y 40.58 % MAS QUE LA MASCOTA.
- EL HOSPITAL MEXICO TIENE UN PROMEDIO DE 28.25 EXAMENES POR EGRESO: 858 % MAS QUE EL BERTA CALDERON, 4.425,85 % MAS QUE EL MANOLO MORALES Y 201.38 % MAS QUE LA MASCOTA.
- EL HOSPITAL MEXICO TIENE UNA CONCENTRACION DE 1.92 PLACAS POR EGRESO: 6.300 % MAS QUE EL HOSPITAL BERTA CALDERON; 182,35 % MAS QUE EL MANOLO MORALES Y 3.100 % MAS QUE LA MASCOTA.

CASO DE LAS CONSULTAS

NO HAY COMENTARIOS SIGNIFICATIVOS QUE REALIZAR.



Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

Patrones de Producción, Rendimiento, Recursos y Costos en Hospitales Nacionales Seleccionados

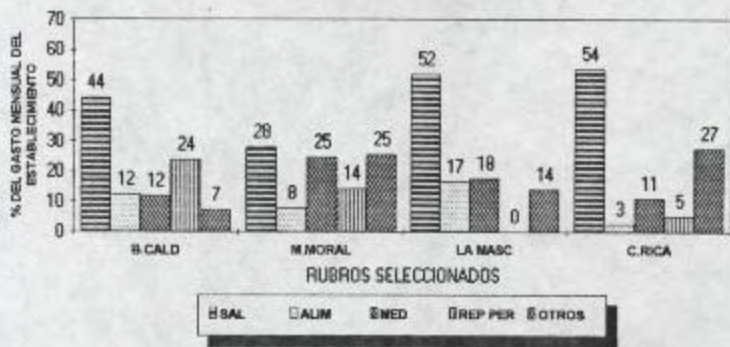
- Comentarios Generales -

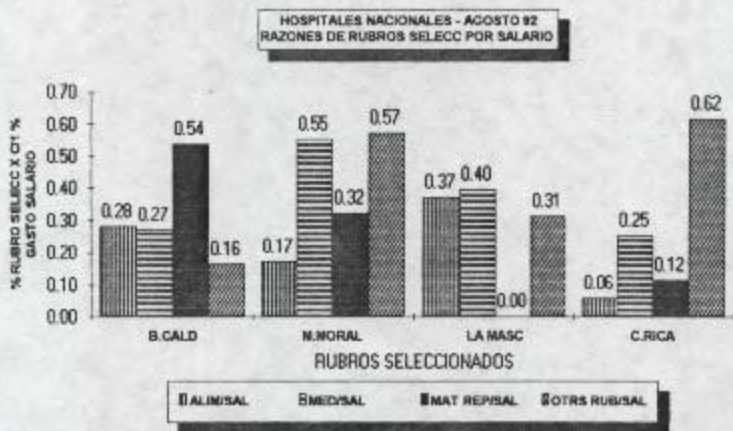
**Programa de Desarrollo de
los Servicios de Salud en Nicaragua**

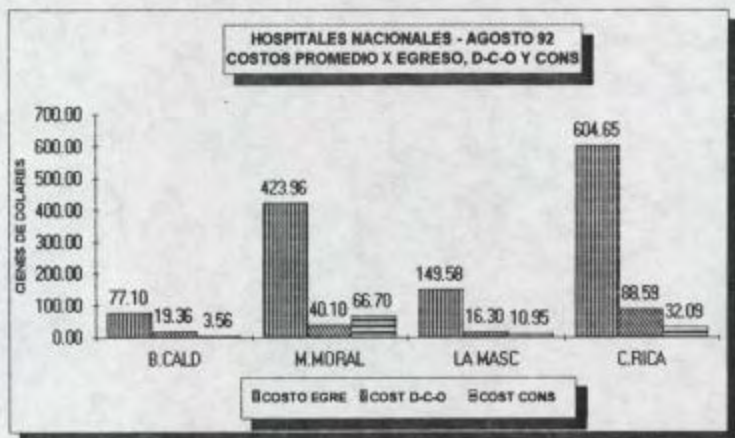
**Documento de trabajo, no oficial, sujeto a
modificaciones y perfeccionamiento**

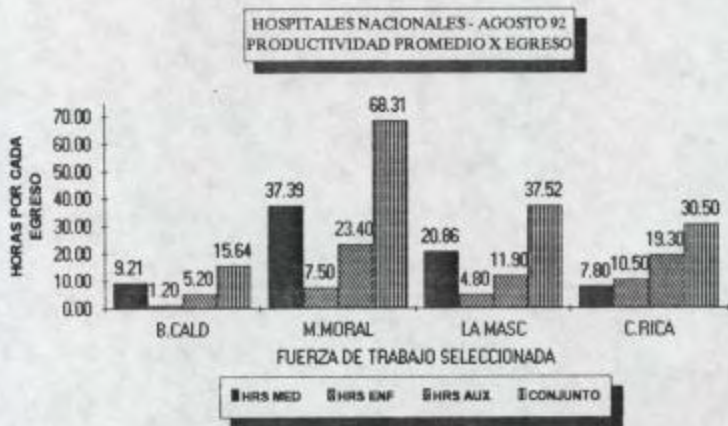
Enero 1993

HOSPITALES NACIONALES
GASTO COMPARADO - AGOSTO 92



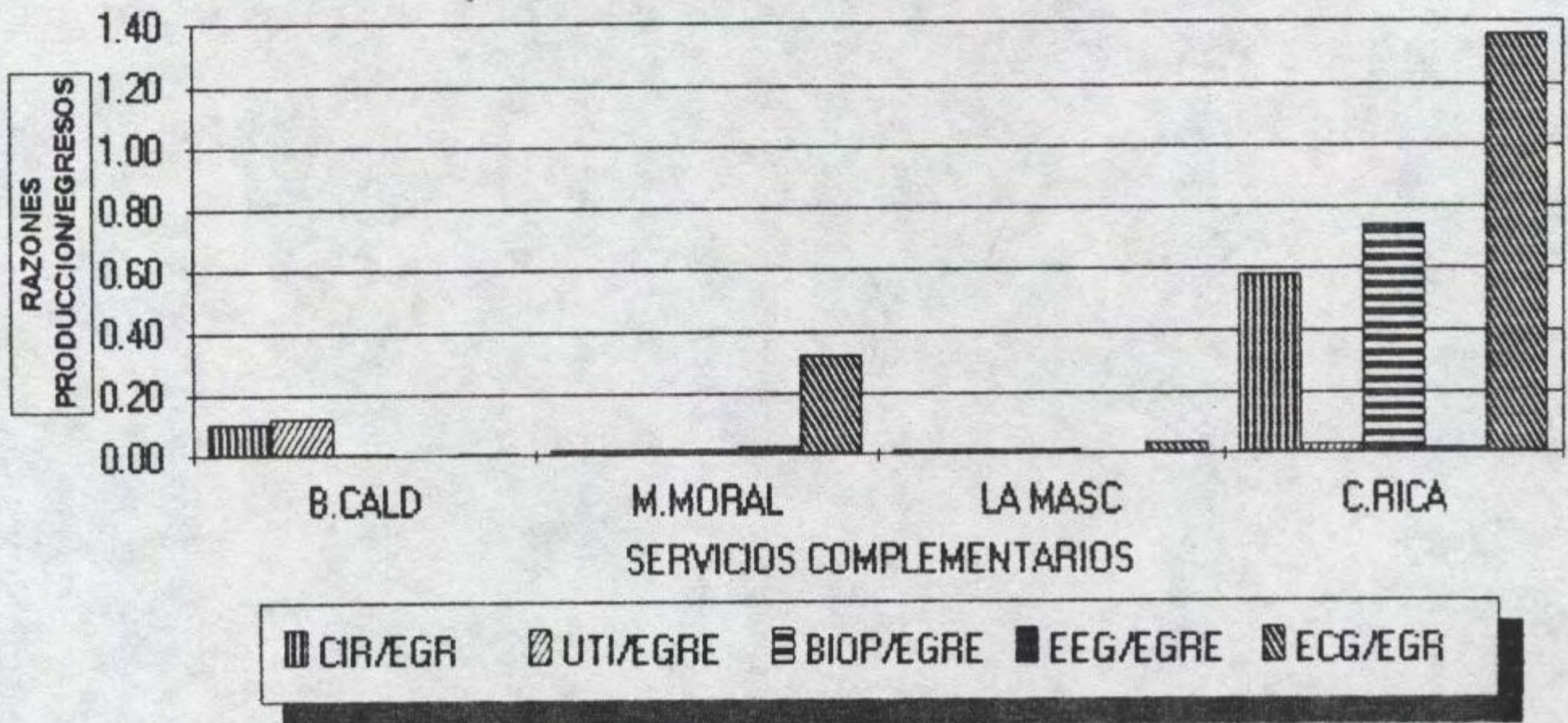


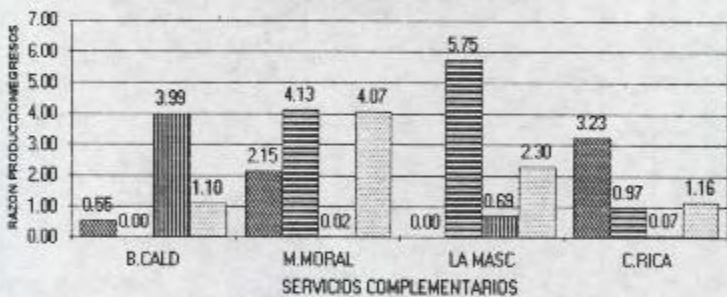






HOSPITALES NACIONALES - AGOSTO 92
INDICES DE RENDIMIENTO POR EGRESOS



HOSPITALES NACIONALES - AGOSTO 92
INDICES DE RENDIMIENTO POR EGRESOS

KGR/EGRE **BRE/EGRE** **MA/EGRE** **RA/EGRE**

