

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

**FACTORES QUE PROLONGAN EL TIEMPO DE  
HOSPITALIZACIÓN E INCREMENTAN EL COSTO  
SEGÚN SERVICIOS SELECCIONADOS EN EL HOSPITAL  
JOAQUÍN PABLO FRANCO S. EN COMPARACIÓN CON  
EL HOSPITAL SAN MIGUEL ARCÁNGEL, DURANTE  
EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2002**

**POR:  
NERIS JUDITH GONZÁLEZ SÁEZ  
7-97-211**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRÍA EN SALUD  
PÚBLICA CON ÉNFASIS EN ADMINISTRACIÓN Y  
PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ  
2002**



## PÁGINA DE APROBACIÓN

**TESIS TITULADA: FACTORES QUE PROLONGAN EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN E INCREMENTAN EL COSTO SEGÚN SERVICIOS SELECCIONADOS EN EL HOSPITAL JOAQUÍN PABLO FRANCO S. EN COMPARACIÓN CON EL HOSPITAL SAN MIGUEL ARCÁNGEL, DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2002.**

**JURADO CALIFICADOR:**

**DR. MANUEL ESCALA**  
Director de Tesis

**DR. ABDIEL VELARDE**  
Miembro del Jurado

**DR. CIRILO LAWSON**  
Miembro del Jurado

**PROF. DAMIÁN RODRÍGUEZ**  
Representante de Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

**FECHA: 13 DE JULIO DE 2005.**

RECIBIDO  
ACORDADO

5267 OBSEQUIO DEL AUTOR

- 7 MAY 2007

ST

## DEDICATORIA

A mis hijos **Eric y Dimas** por quienes he anhelado superarme, a mis padres, esposo, amigos y demás familiares, quienes con su apoyo y grandes esfuerzos me alentaron para llevar a feliz término este trabajo y lograron que mi superación profesional se hiciera realidad.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar deseo dar mi más sincero agradecimiento al **Dr. Manuel Escala**, por su buen asesoramiento e hizo posible la realización de este estudio.

También deseo dar las gracias al personal de los hospitales **Joaquín Pablo Franco Sayas** y **San Miguel Arcángel**, por su colaboración y a todas aquellas personas que contribuyeron a la realización de este trabajo.

## **ÍNDICE GENERAL**

| Contenido  | Página    |
|--|-----------|
| PÁGINA DE APROBACIÓN.....                              | ii        |
| DEDICATORIA.....                                       | iii       |
| AGRADECIMIENTO.....                                    | v         |
| ÍNDICE GENERAL.....                                    | vii       |
| ÍNDICE DE CUADROS.....                                 | xi        |
| ÍNDICE DE GRÁFICAS.....                                | xv        |
| RESUMEN.....   | xvii      |
| <b>CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN.....</b>                   | <b>1</b>  |
| 1.1. Planteamiento del problema.....                   | 2         |
| 1.2. Justificación.....                                | 6         |
| 1.3. Propósito.....                                    | 9         |
| 1.4. Objetivos de la investigación.....                | 10        |
| 1.4.1. Objetivo general.....                           | 10        |
| 1.4.2. Objetivos específicos.....                      | 10        |
| <b>CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....</b>                  | <b>12</b> |
| 2.1. Generalidades del Hospital.....                   | 13        |
| 2.1.1. Hospital con modelo de gestión tradicional..... | 15        |
| 2.1.2. Hospital con nuevo modelo de gestión.....       | 19        |
| 2.1.3. Promedio de estancia hospitalaria.....          | 23        |

| Contenido   | Página    |
|---|-----------|
| 2.1.3.1. Factores que prolongan la estancia hospitalaria.                 | 24        |
| 2.2. Procedimiento de ingreso y egreso del paciente.....                  | 30        |
| 2.3. Sistema de referencia y contrareferencia del paciente.....           | 32        |
| 2.4. Sistema de información de costo para la gerencia hospitalaria..      | 37        |
| 2.5. Hipótesis y variables.....   | 46        |
| 2.5.1. Hipótesis.....   | 46        |
| 2.5.2. Variables.....   | 47        |
| 2.5.2.1. Definición conceptual y operacional de<br>variables.....         | 48        |
| 2.5.2.2. Esquema de variables.....  | 54        |
| <b>CAPÍTULO 3.    MARCO METODOLÓGICO.....</b>                             | <b>55</b> |
| 3.1. Descripción del área de estudio.....                                 | 56        |
| 3.1.1. Aspectos generales del Hospital Joaquín Pablo<br>Franco Sayas..... | 56        |
| 3.1.2. Aspectos generales del Hospital San Miguel Arcángel...             | 62        |
| 3.2. Tipo de estudio.....   | 70        |
| 3.2.1. Universo.....  | 71        |
| 3.2.2. Muestra.....   | 72        |
| 3.3. Método e instrumento de recolección de datos.....                    | 76        |
| 3.4. Tabulación y análisis de datos.....                                  | 77        |

| <b>Contenido</b>   | <b>Página</b> |
|--|---------------|
| <b>CAPÍTULO 4. RESULTADOS.....</b>   | <b>78</b>     |
| 4.1. Resultados.....   | 79            |
| <b>CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>   | <b>117</b>    |
| 5.1. Promedio de días de estancia de los pacientes en los servicios de obstetricia, cirugía y medicina en los Hospitales Joaquín P. Franco S. y San Miguel Arcángel..... | 118           |
| 5.2. Factores que prolongan el tiempo de hospitalización por servicios de atención seleccionados de los hospitales estudiados.....                                       | 119           |
| 5.3. Capacidad de respuesta de los servicios auxiliares de diagnósticos y tratamientos y de apoyo técnico.....   | 122           |
| 5.4. Sistema de referencia y contrareferencia de los hospitales en estudio internamente y con otras instituciones de salud.....  | 123           |
| 5.5. Sobre costo de atención según servicio por la prolongación de los días de estancia hospitalaria.....  | 123           |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>   | <b>126</b>    |
| <b>RECOMENDACIONES.....</b>  | <b>129</b>    |
| <b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>   | <b>131</b>    |
| ➤ Bibliografía citada.....   | 132           |
| ➤ Bibliografía consultada.....   | 134           |
| <b>ANEXOS.....</b>   | <b>135</b>    |

## **ÍNDICE DE CUADROS**

| Cuadro #  | Página |
|---|--------|
| 1. Recurso humano Hospital Joaquín Pablo Franco S., segundo trimestre, año 2002.....  | 59     |
| 2. Requerimiento anual de servicio hospitalario según indicadores esperados de distribución de camas, ocupación y estancia hospitalaria.....                                | 66     |
| 3. Recursos humanos propios del HISMA, año 2002.....  | 67     |
| 4. Universo y muestra estratificada por servicio, Hospital Joaquín Pablo Franco S., segundo trimestre, año 2002.....  | 73     |
| 5. Muestra estratificada por servicio, Hospital Joaquín Pablo Franco S., segundo trimestre, año 2002.....   | 74     |
| 6. Universo y muestra estratificada por servicio, Hospital San Miguel Arcángel, segundo trimestre, año 2002.....  | 74     |
| 7. Universo y muestra estratificada por servicio, Hospital San Miguel Arcángel, segundo trimestre, año 2002.....  | 75     |
| 8. Proporción de egresos prolongados por promedio de días de estancia según servicios, en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas, en el segundo trimestre, año 2002.....    | 79     |
| 9. Proporción de egresos prolongados por promedio de días de estancia según servicios, en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel, en el segundo trimestre, año 2002..... | 80     |
| 10. Promedio de días de estancia observado por servicios e institución, en el segundo trimestre, año 2002.....  | 83     |
| 11. Egresos prolongados por hospital según servicios, en el segundo trimestre, año 2002.....  | 84     |
| 12. Presencia de complicaciones por institución según servicios, en el segundo trimestre, año 2002.....   | 85     |

| Cuadro #  | Página |
|---|--------|
| 13. Tipo de complicación por egreso presentada según hospital, en el segundo trimestre, año 2002.....                       | 86     |
| 14. Registros de laboratorios clínicos realizados por institución según servicios, en el segundo trimestre, año 2002.....   | 87     |
| 15. Tiempo en que se realizaron los exámenes de laboratorio por institución, en el segundo trimestre, año 2002.....         | 88     |
| 16. Registros de estudios imagenológicos realizados por institución según servicios, en el segundo trimestre, año 2002..... | 90     |
| 17. Tiempo en que realizó el estudio imagenológico por institución, en el segundo trimestre, año 2002.....                  | 91     |
| 18. Registro de evaluación médica de lunes a viernes por institución, en el segundo trimestre, año 2002.....                | 93     |
| 19. Registro de evaluación médica durante los fines de semana por institución, en el segundo trimestre, año 2002.....       | 95     |
| 20. Constancia de notas de enfermeras por turno según hospital, en el segundo trimestre, año 2002.....                      | 96     |
| 21. Condición de egreso del paciente según institución, en el segundo trimestre, año 2002.....                              | 97     |
| 22. Registro según horario de todos los medicamentos ordenados por institución, en el segundo trimestre, año 2002.....      | 98     |
| 23. Registro de solicitud de interconsultas por institución según servicio, en el segundo trimestre, año 2002.....          | 99     |
| 24. Tiempo en que se realizó la interconsulta por institución, en el segundo trimestre, año 2002.....                       | 100    |
| 25. Registro de traslado institucional por institución según servicio, en el segundo trimestre, año 2002.....               | 102    |

| <b>Cuadro #</b> |   | <b>Página</b> |
|-----------------|---|---------------|
| 26.             | Motivos del traslado de paciente según institución, en el segundo trimestre, año 2002.....                            | 103           |
| 27.             | Ocupación de cama por institución según servicio, en el segundo trimestre, año 2002.....                              | 105           |
| 28.             | Personal médico por turno según servicio e institución, en el segundo trimestre, año 2002.....                        | 107           |
| 29.             | Personal de enfermería por turno según servicio e institución, en el segundo trimestre, año 2002.....                 | 108           |
| 30.             | Trámite de egreso por institución, en el segundo trimestre, año 2002...   | 109           |
| 31.             | Costo unitario por centro de producción según servicio e institución, en el segundo trimestre, año 2002.....          | 111           |
| 32.             | Costo por promedio de días de estancia observado según servicio e institución, en el segundo trimestre, año 2002..... | 113           |
| 33.             | Incremento de costos por institución según servicio, en el segundo trimestre, año 2002.....                           | 115           |

## **ÍNDICE DE GRÁFICAS**

| Gráfica #   | Página |
|---|--------|
| 1. Promedio de días de estancia según servicios, en los Hospitales Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, en el segundo trimestre, año 2002.....      | 81     |
| 2. Proporción de egresos prolongados según servicios, en los Hospitales Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, en el segundo trimestre, año 2002..... | 82     |
| 3. Tiempo en que se realizaron los exámenes de laboratorio por institución, en el segundo trimestre, año 2002.....  | 89     |
| 4. Tiempo en que realizó el estudio imagenológico por institución, en el segundo trimestre, año 2002.....   | 92     |
| 5. Registro de evaluación médica de lunes a viernes por institución, en el segundo trimestre, año 2002.....   | 94     |
| 6. Tiempo en que se realizó la interconsulta por institución, en el segundo trimestre, año 2002.....  | 101    |
| 7. Motivos del traslado de paciente según institución, en el segundo trimestre, año 2002.....   | 104    |
| 8. Ocupación de cama por institución según servicio, en el segundo trimestre, año 2002.....   | 106    |
| 9. Trámite de egreso por institución, en el segundo trimestre, año 2002...  | 110    |
| 10. Costo unitario por centro de producción según servicio e institución, en el segundo trimestre, año 2002.....  | 112    |
| 11. Costo por promedio de días de estancia observado según servicio e institución, en el segundo trimestre, año 2002.....   | 114    |
| 12. Incremento de costos por institución según servicio, en el segundo trimestre, año 2002.....   | 116    |

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar factores que prolongan el tiempo de hospitalización e incrementan los costos según servicios seleccionados en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas (H.J.P.F.S.), en comparación con el Hospital San Miguel Arcángel (HISMA), durante el segundo trimestre del año 2002. **Método:** Se realizó un estudio observacional comparativo y transversal en el H.J.P.F.S. de segundo nivel de atención y con modelo de gestión tradicional, comparado con el HISMA, de segundo nivel de atención, con nuevo modelo de gestión. Se seleccionaron los servicios de cirugía, obstetricia y medicina por ser los que mayor prolongación de días de estancia presentaron. La muestra fue de 146 expedientes de pacientes egresados del H.J.P.F.S. y 149 expedientes de pacientes egresados del HISMA. Se recogieron los datos a través de dos instrumentos, se estimó el promedio de días de estancia de los pacientes en los servicios estudiados, se identificaron los factores que prolongaron el tiempo de hospitalización, evaluándose la capacidad de respuesta de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y se estimó el sobre costo de atención. **Resultados:** Los factores que prolongaron el tiempo de hospitalización en el H.J.P.F.S. fueron: a) La capacidad y tiempo de respuesta de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y de apoyo técnico. b) Tiempo en que se realizó las evaluaciones médicas, las interconsultas y el proceso de egreso. c) La baja ocupación de cama. En el HISMA el promedio de días de estancia observado no alcanzó al promedio establecido según parámetro. **Conclusiones:** El modelo de gestión utilizado, la capacidad y tiempo de respuesta de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, el proceso de evaluación médica, las interconsultas y el trámite de egreso prolongan la estancia hospitalaria en el H.J.P.F.S.

### SUMMARY

**Objective:** To determine the factors that prolong the hospitalization time and the factors that increase the costs according to the services selected in H.J.P.F.S. in comparison with HISMA during the second quarter of 2002. **Method:** It was fulfilled an observational, comparative and transversal study at the H.J.P.F.S. about second attention level with traditional proceeding pattern compared with the HISMA new proceeding pattern. They were selected the obstetrics, surgery and medicine services because they presented the longest period of days in hospital. The sample was 146 files of patients that left H.J.P.F.S. and 149 of HISMA. The data were collected through two instruments: it was estimated the average of days in hospital of the patients in the studied services, they were identified the factors that prolong hospitalization time evaluating the answer capacity of the diagnosis and treatment auxiliary services and it was estimated the overcast of attention. **Result:** The factors that prolong hospitalization time at H.J.P.F.S. were: the answer capacity and time of the diagnosis and treatment auxiliary services technical support, time the medical evaluations were fulfilled, the evaluations the

out coming process and the low occupation of beds. The average of days in hospital watched at HISMA did not reach the average established according to parameter. **Conclusions:** The proceeding pattern used, the capacity and answer time of the diagnosis and treatment auxiliary services, the process of medical evaluation and the out coming proceeding prolonged the days in hospital at the H.J.P.F.S.

**CAPÍTULO 1**  
**INTRODUCCIÓN**

## **1.1. Planteamiento del problema**

El sistema de servicios públicos, particularmente los hospitales, en nuestro tiempo sufren presiones de diversos tipos, que obligan a revisar su estructura y las funciones que desempeñan las instituciones que lo conforman. Por otro lado sus establecimientos deben enfrentar un crecimiento en la demanda de servicio, porque la población ha crecido, está más educada y exige la adopción de medidas tendientes a reducir las diferencias de oportunidades en el acceso a un nivel de vida y de salud digno. Los cambios demográficos y epidemiológicos, nos colocan frente a una población que va envejeciendo, con el consecuente incremento en el tipo de demanda de atención que ello comporta. (MINSAL, 2000).

El promedio de días de estancia es uno de los indicadores de eficiencia de la política de salud del país, que cada día va en aumento.

En Colombia, el tiempo de estancia hospitalaria es un indicador de la eficiencia en la utilización de los recursos y últimamente se ha utilizado como estrategia de contención de costos en los Hospitales de Bogotá. (Eslava, 1998).

En estudio realizado sobre factores asociados a la estancia hospitalaria en instituciones de segundo y tercer nivel de Bogotá en 1998, se encontró que para el

segundo nivel de atención, la adscripción y la fuente de pago no explicaron la estancia, cuando se ajusta con las otras variables. Para el tercer nivel de atención tanto la adscripción, como la fuente de pago, son importantes para explicar la estancia a pesar de controlar por las otras variables de confusión.

En Monterrey, estudio realizado en el Hospital General de Zona #4 en el año 2001, se encontró que las causas de estancia hospitalaria prolongada se deben tanto a problemas médicos, como los administrativos dentro del sistema. (Valles y Hernández, 2001).

En Panamá, en los análisis realizados por la Universidad de Johns Hopkins sobre la evolución de la actividad hospitalaria, en el período comprendido de 1990 a 1996 se encontró:

1. Al comparar las cifras de costo con las que miden la productividad, tales como los egresos hospitalarios, en este período los costos se han incrementado en un 40%, mientras que la productividad se ha incrementado sólo en un 13%.
2. Al comparar el número de días pacientes hospitalizados, se puede apreciar un incremento del 28% de los costos y no hay incremento en la productividad medida por este indicador.

3. Como consecuencia del cambio en el perfil epidemiológico se ha producido un incremento de la demanda de atención e intervención médico-curativas altamente costosas y prolongadas. (MINSA, 2000).

Según esta misma fuente los hospitales consumen más del 70% del presupuesto del Ministerio de Salud y como consecuencia son los que más inciden en la economía del sector salud. El gasto total ha ido creciendo de manera sostenida para situarse en 7.7% del P.I.B. en 1998, por encima del promedio de América Latina.

Según los indicadores hospitalarios del Ministerio de Salud del año 2000, el promedio de días de estancia para la Provincia de Los Santos es de 12.7.

Análisis descriptivo de la demanda de servicios en septiembre del año 2000 en el Hospital Joaquín Pablo Franco S., se encontró un incremento de días de estancia de un 18.4% (mes de junio y agosto). (MINSA, 2000).

Según el Departamento de Estadística del Hospital Joaquín Pablo Franco S., para el segundo trimestre del año 2002, el promedio de días de estancia general es de 4.96, correspondiendo al servicio de cirugía el 11.13, medicina 7.16,

urología 3.06, fisioterapia 3.36, oftalmología 5.36, ortopedia 5.06, cuidados intensivos 3.80, obstetricia 3.96, pediatría 3.50, ginecología 3.80 y neonatología 1.16, con un porcentaje de ocupación general de 59.03.

El Hospital San Miguel Arcángel, de segundo nivel de atención con nuevo modelo de gestión ha implantado los siguientes parámetros de días de estancia por servicio que a continuación se detallan: para el servicio de obstetricia un promedio de estancia hospitalaria de 2.0, para el servicio de ginecología de 4.0, servicio de neonatología 4.0, servicio de pediatría 3.0, servicio de medicina 5.0 y el servicio de cirugía con un promedio de 5.0 días de estancia hospitalaria. El promedio general es de 3.2.

Según el departamento de estadística de este hospital, el promedio de días de estancia para el segundo trimestre es de 3.44, correspondiendo al servicio de cirugía 2.88, medicina 4.41, pediatría 3.85, ginecología 3.84, neonatología 3.89 y obstetricia 1.79, con un porcentaje de ocupación general de 64.5.

Comparando estos indicadores podemos observar la diferencia que hay en el promedio de días de estancia de los servicios ofertados, en el Hospital Joaquín Pablo Franco S., con los parámetros establecidos por el Hospital San Miguel Arcángel, especialmente en los servicios de cirugía, obstetricia y medicina.

En los últimos años, los días de estancia de los pacientes de los hospitales públicos se han incrementado y no hay por otro lado, ningún incremento en la productividad medida por este indicador. (MINSA, 2000).

Esta situación nos lleva a suponer que se está presentando un aumento en la magnitud del problema.

Lo anterior lleva a plantear la siguiente pregunta: **¿CUÁLES SON LOS FACTORES QUE PROLONGAN EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN E INCREMENTAN EL COSTO SEGÚN SERVICIOS SELECCIONADOS EN EL HOSPITAL JOAQUÍN PABLO FRANCO S., DE LAS TABLAS EN COMPARACIÓN CON EL HOSPITAL SAN MIGUEL ARCÁNGEL DE SAN MIGUELITO, DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2002?**

## **1.2. Justificación**

Evaluar los modelos de atención y de gestión en base a las necesidades y demandas de la población, a fin de definir su pertinencia y oportunidad es una prioridad de investigación del Ministerio de Salud. (MINSA e ICGES, 2000).

Al respecto, se han efectuado investigaciones parciales de modelos de gestión y atención en algunas regiones sanitarias del país, estudios de la red de servicios de salud y sobre la descentralización de los servicios de salud, pero quedan por realizar investigaciones que permitan evaluar los resultados obtenidos en estas regiones, de modo que se haga operativo y se adecue el producto de los mismos en la optimización de los servicios de salud de acuerdo a las necesidades sentidas y las directrices establecidas.

El Ministerio de Salud ha realizado grandes esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios de salud que se brindan a la población panameña, un paso importante lo ha constituido la puesta en funcionamiento de modernos hospitales generales en las regiones de salud, sin embargo, aunado a este esfuerzo es preciso garantizar que los recursos asignados por el Estado sean utilizados de forma tal que aseguren una respuesta efectiva a las necesidades de atención. De ahí la importancia que tiene el seguimiento sistemático de la producción de servicios y los beneficios que reciben tanto asegurados como no asegurados en los centros hospitalarios del país. (MINSAL, 2000).

La estancia media o promedio de estancia es el parámetro más usado como indicador de la gestión de un centro hospitalario, se constituye en una herramienta básica que utiliza el programa de gestión hospitalaria y de control de calidad para

el cálculo de presupuesto, dotación humana y materiales, así como el análisis de resultado de la gestión del centro sanitario.

La estancia hospitalaria se haya relacionada con diferentes factores como pueden ser la edad del paciente, la severidad de la entidad de base, el estado civil, el sexo, la forma de manutención, la coexistencia de otras entidades médicas o enfermedades mentales, la raza, como también el grado de especialización de la institución y el tipo de intervenciones recibidas por el paciente.

Uno de los factores de mayor complejidad en los hospitales son los días de hospitalizaciones inactivos o innecesarios, que prolongan la estancia de los pacientes y perjudican a otros que requieren el servicio. (Calabuig y Blanquet, 1994).

Como la estancia hospitalaria o promedio de estancia hospitalaria es el parámetro más usado como indicador de la gestión de un centro hospitalario y de control de calidad; se realiza este estudio en el Hospital Joaquín Pablo Franco S., de Las Tablas, en tres servicios: servicio de cirugía, servicio de obstetricia y servicio de medicina, que han presentado incremento en el promedio de días de estancia en comparación con los parámetros del Hospital San Miguel Arcángel de San Miguelito, con el propósito de determinar los factores que están prolongando

las estancias hospitalarias y poder contribuir al establecimiento de programas para disminuirlos, logrando mayor eficiencia y calidad en los servicios.

Espero que esta investigación sirva de guía a otras instituciones, que presenten en una u otra forma igual situación.

### **1.3. Propósito**

Con este estudio descriptivo transversal, se espera encontrar los factores que prolongan el tiempo de hospitalización e incrementan el costo por servicios.

Identificados los factores que prolongan el tiempo de hospitalización pueden servir para establecer programas que contribuyan a la disminución de los mismos, logrando mayor productividad de los recursos, mayor eficiencia y calidad en la oferta de los servicios de salud a la comunidad.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general**

1. Determinar factores que prolongan el tiempo de hospitalización e incrementan los costos, según servicios seleccionados en el Hospital Joaquín Pablo Franco S. en comparación con el Hospital San Miguel Arcángel, durante el segundo trimestre del año 2002.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Estimar el promedio de días de estancia de los pacientes en los servicios de obstetricia, cirugía y medicina en los Hospitales Joaquín Pablo Franco S. y San Miguel Arcángel.
2. Identificar los factores que prolongan el tiempo de hospitalización por servicios de atención seleccionados.
3. Evaluar la capacidad de respuesta de: farmacia, imagenología, laboratorio y electrocardiograma como servicios auxiliares de diagnósticos y tratamientos y de apoyo técnico.

4. **Analizar el sistema de referencia y contrareferencia de los hospitales en estudio, internamente y con otras instituciones de salud.**
5. **Estimar el sobre costo de atención según servicio por la prolongación de los días de estancia hospitalaria.**

**CAPÍTULO 2**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Generalidades del Hospital**

Cuando se habla del Hospital no se hace referencia solamente a un grupo de profesionales, ni se trata simplemente de un lugar para reclusión de enfermos bajo el cuidado de trabajadores de la salud. Tampoco se hace exclusiva referencia del lugar al cual llegan quienes han perdido su salud, en plan de recuperarla. Ni se pretende asignarle como única responsabilidad la de esta recuperación. Si bien, la razón de ser del Hospital es la preservación de las condiciones físicas ideales del individuo y la meta fundamental es salvaguardar la vida, el concepto de Hospital encierra todo un universo, los más variados recursos, elementos y dispositivos que articulados y sometidos a una acción coordinada pueden conducir a la salud integral, es decir al fomento, a la prevención, a la recuperación y rehabilitación. (Malagón y Londoño, 2001).

En el Hospital moderno se educa a la población sana sobre pautas para conservación de la salud, se atiende a quien viene a verificar sus condiciones físicas, se presta asistencia clínica y quirúrgica a enfermos, se investiga, se administra, se da docencia a estudiantes de ciencias de la salud, se desarrollan programas de educación continua con trabajadores de la institución.

El Hospital de hoy requiere de una estructura físico-funcional, estratégicamente localizada, fruto de una cuidadosa planeación; de una central de suministro de energía eléctrica, agua potable, oxígeno, de una dotación de equipos y elementos científicos y generales, conveniente y suficiente para atender la sobrecargada demanda prevista de servicios, de dirección y administración eficientes, de una nómina de personal científico, técnico, administrativo y auxiliar acorde con los servicios que va a prestar; de un centro de cómputo y sistematización; de unos servicios básicos de cocina, lavandería, ropería; de oficinas de recepción, orientación, administración, hospitalizaciones; de áreas para reunión del personal científico y administrativo; de zonas de estacionamiento y circulación externa.

En términos generales, cuando se habla de organización estructural se está apuntando al objetivo institucional, es decir, se están direccionando todos los recursos:

- ☞ *Físicos*: edificio, camas, materiales.
- ☞ *Humanos*: administrativos, tecno-científicos, docentes.
- ☞ *Económicos*: presupuesto, gastos, imprevistos.

Hacia la meta de una prestación de servicios al paciente, bajo el rigor de una estricta calidad.

El modelo del Hospital de hoy y del futuro debe adoptar como punto de partida la calidad total en la gestión, sin lo cual se convertiría en ente perecedero a corto plazo; sin duda ante la evolución de los sistemas de salud de todos los países y ante la necesidad de garantizar la salud como una meta al iniciarse el próximo siglo, el hospital ya constituido debe ajustar su organización de acuerdo a parámetros que le permitan ser realmente competitivo. (Malagón y Londoño, op. cit.).

Dennis Lock y David Smith, apuntan: “Para lograr la eficiencia, debe despertarse una obsesión por la calidad de productos y servicios, de procesos y actividades, de rendimiento, de motivación por el trabajo. La calidad se determina por las necesidades y expectativas de los clientes externos e internos. La calidad se obtiene mediante mejores procesos y actividades y no por inspección. La calidad significa una mejora continua que nunca termina”. (Malagón y Londoño, su. cit.).

### **2.1.1. Hospital con modelo de gestión tradicional**

El sistema de servicios públicos de salud, particularmente los Hospitales, en nuestro tiempo sufre presiones de diverso tipo, que obligan a revisar su estructura y las funciones que desempeñan las instituciones que lo conforman. Por otro lado,

sus establecimientos deben enfrentar un espectacular crecimiento en las demandas de servicios, porque la población ha crecido, está más educada y exige la adopción de medidas tendientes a reducir las diferencias de oportunidades en el acceso a un nivel de vida y de salud digno.

En un segundo lugar, los cambios demográficos y epidemiológicos nos colocan frente a una población que va envejeciendo, con el consecuente incremento en el tipo de demanda de atención que ello comporta, sumado a las actuales formas prevalentes de enfermar o morir, entre las cuales destacan las patologías crónico-degenerativas, especialmente las cardio-vasculares y los tumores malignos, así como los accidentes y violencia de todo tipo y los trastornos mentales, etc. (MINSAL, 2000).

Es evidente que los hospitales públicos han estado funcionando de manera poco eficaz y eficiente (índice de ocupación, giro de camas, promedios de días de estancia), pero no debemos ignorar que las condiciones que se les ha ofrecido para su desempeño regular, no han sido las más apropiadas, entre ellas podemos destacar:

- ☞ Presupuesto inadecuado.
- ☞ Centralización administrativa tanto a nivel de la sede ministerial, como de las direcciones regionales.

- ☛ Recursos humanos insuficientes.
- ☛ Carestía de suministros.
- ☛ Falta de profesionalización de los gerentes de los Hospitales, incluyendo los jefes de Departamentos.
- ☛ Falta de sistemas de información (nacional, regional, local).
- ☛ Falta de una adecuada política de personal, sobre todo a nivel de los Hospitales que permita una adecuada supervisión y monitoreo del rendimiento de los funcionarios, también falta de incentivos o motivaciones al personal.
- ☛ Falta de una política nacional de equipamiento de los establecimientos hospitalarios.
- ☛ Falta de definición de la red de servicios de salud.

La gran mayoría funcionan en edificios muy antiguos (1932, 1936, 1938, 1953, 1956) y han sufrido innumerables modificaciones (ampliaciones, remozamientos), a lo largo del tiempo, lo que se ha traducido en:

- ☛ Infraestructuras físicas totalmente desarticuladas, sin interrelaciones lógicas, con comunicaciones absurdas y como consecuencia con escasa capacidad funcional.

- ☛ Un alto grado de desperfectos en las instalaciones sanitarias, eléctricas y de vapor con el consiguiente trastorno en el funcionamiento de los establecimientos. (MINSA, op. cit.).

Los Hospitales carecen de una organización formal, que se encuentre reflejada en un organigrama, un reglamento general, reglamento para personal médico o en manuales de organización, de normas y procedimientos. No se han estructurado comités que velen por la evaluación y la productividad del trabajo técnico-administrativo, como tampoco programas de garantía de la calidad de atención, lo que se refleja en:

- ☛ Larga lista de espera para consultas especializadas, hospitalizaciones y cirugías electivas.
- ☛ Fallas en diagnósticos y tratamientos.
- ☛ Protestas en medios de comunicación social.
- ☛ Falta de calidez y cordialidad en el trato a pacientes y familiares.
- ☛ Demoras en entrega de resultados de pruebas diagnósticas.
- ☛ Escasez y demora en entrega de medicamentos.

Con estas condiciones de marcado deterioro físico y funcional, estaba claro que los Hospitales no podrán cumplir con los planteamientos que se hizo en un principio de ser los responsables de ofrecer atención médica integral, oportuna, de

calidad y con la equidad que requiere nuestra población, por lo que el Ministerio de Salud tomó la decisión de modernizar la cadena de establecimientos hospitalarios. (MINSA, op. cit.).

### **2.1.2. Hospital con nuevo modelo de gestión**

En América Latina el proceso de reforma se inició en los años 70 y 80, de un diagnóstico que atribuía la crisis económica existente al fracaso de un modelo de organización social fundado en una matriz estado-céntrica que había facilitado un intervencionismo excesivo del Estado y la asunción de roles no pertinentes, la solución a ésta consistió en la aplicación de una fórmula caracterizada por la redefinición del papel del Estado, la reestructuración del aparato institucional como consecuencia de su redefinición y la reducción de su tamaño mediante la disminución de su recurso humano. Las estrategias utilizadas fueron: la descentralización, la privatización de la provisión de los principales servicios públicos; la desregulación y la terciarización de servicios. (MINSA, op. cit.).

Esta primera fase, conocida como las reformas de la primera generación correspondieron a la "etapa fácil" de la reforma del Estado. La facilidad de esta etapa fue posible gracias a condiciones de viabilidad político-ideológica, así como

por la relativa simplicidad de las reformas planteadas, ya que se trataba de extraer áreas de la competencia estatal. Aunado a la necesidad de reducir costos mediante la reducción del ámbito estatal, se agrega un creciente malestar con los servicios que se retienen dentro de su esfera, condición que impulsa su transformación, a partir de la toma de conciencia de que la sostenibilidad de las reformas económicas está condicionada por reformas institucionales.

Esta intención de mejorar la gestión de los servicios estatales es lo que se denomina reformas de “segunda generación” e incluyen la reforma de legislación y prácticas laborales, la reforma del servicio civil, la reestructuración del gobierno y especialmente ministerios de índole social, la renovación del sistema judicial, la actualización de capacidades regulatorias, el desarrollo de la capacidad de promoción de exportaciones.

Los enunciados de Gaebler / Osborne, reconocidos como los enunciados de las reformas de segunda generación, expresan los principios y valores que deben guiar la “reinvención del gobierno y suponen la búsqueda de mayor efectividad en la acción estatal, lo cual puede lograrse mediante: guiarse por una misión, orientarse por resultados, tener una orientación empresarial, tener capacidad de anticipación, estar descentralizado, orientarse hacia el mercado, servir al cliente y cumplir un papel facilitador (catalítico). (MINSa, op. cit.).

Panamá tiene un sistema para la atención de la salud de la población mixto (público y privado), con predominio público en la financiación, el aseguramiento y la provisión, y con una organización dual del dispositivo de atención a las personas. Tradicionalmente el Ministerio de Salud ha sido el responsable de la conducción y regulación del sector así como de la provisión de servicios de salud de la población no asegurada (algo menos del 40% del total). La Caja de Seguro Social (C.S.S.) ha sido responsable de las prestaciones económicas, sociales y sanitarias de sus asegurados y derecho habientes (en torno a un 60% del total). El gasto total en salud de Panamá ha ido creciendo de manera sostenida para situarse en 7.7% del PIB en 1998, por encima del promedio de América Latina.

Entre los objetivos de la reforma del sector se pueden señalar: incrementar los niveles de salud, bienestar y calidad de vida de la población, garantizar el acceso a servicios y la sostenibilidad financiera de los mismos; modernizar la gestión técnica, administrativa y financiera de los servicios públicos que oferta el sistema nacional de salud. Las estrategias seleccionadas para la implementación del proceso fueron el desarrollo de la rectoría del sistema de salud y el desarrollo del proceso de descentralización en salud. En cuanto a la implementación, la estrategia escogida no fue radical y global, sino de tipo incremental, mediante el desarrollo de experiencias piloto que pueden ser analizadas y ofrecer lecciones para ser tomadas en cuenta en las siguientes fases.

La base legal de la reforma del sector la constituyen dos leyes que han facilitado la separación de funciones, el fortalecimiento del trabajo intrasectorial y la participación social. Adicionalmente, se llevan a cabo cambios en la estructura nacional del sistema subsector público.

El Hospital, así ocupe el menor porcentaje de utilización dentro de la pirámide de atención de salud, es depositario de la máxima responsabilidad, por lo mismo que como centro de referencia, es seleccionado en última instancia para la solución del problema que no ha podido resolverse en los otros niveles.

El modelo gerencial debe tener los componentes de una gestión moderna, con alto grado de independencia para el manejo de los recursos y la toma de decisiones, apoyado en tecnologías de información y en los instrumentos gerenciales apropiados.

El desarrollo de todos estos aspectos centrales en la gestión moderna de los hospitales requiere de una alta capacidad técnica y profesional para la administración y gerencia de los servicios hospitalarios, lo cual implica una educación permanente para el desarrollo de los recursos humanos, así como mecanismos que posibiliten el establecimiento de incentivos al desempeño y mejoramiento de los recursos humanos. (MINSA, op. cit.).

La reforma sectorial, se ha iniciado en las regiones de San Miguelito, Metropolitana y Coclé. En la región de Salud de San Miguelito, el nuevo Hospital San Miguel Arcángel (HISMA), se concibió con criterios empresariales y de autogestión. En él se está ensayando un nuevo modelo de gestión basado en la separación de la financiación y la provisión, el establecimiento de un contrato programa, los compromisos de gestión y un nuevo tipo de relación contractual con el personal sanitario. (MINSA, op. cit.).

### **2.1.3. Promedio de estancia hospitalaria**

Es una razón que representa el número promedio de días que ha permanecido internado cada paciente egresado del Hospital o de un servicio durante el período para el que se calcula.

Los promedios de estancia varían en los servicios dedicados a distintas especialidades, aún en el mismo Hospital. Este indicador que permite evaluar la calidad de los servicios prestados y el aprovechamiento del recurso cama, tiene un comportamiento inverso al del giro de camas (un promedio de estancia bajo corresponde a un índice de rotación elevado y viceversa). Varía de un Hospital a otro, según las especialidades que tenga cada establecimiento. (Sáenz, 1998).

La duración de la hospitalización de un paciente se considera como de un día si se le admite y egresa el mismo, y también si es admitido un día y egresa el día siguiente. (O.P.S. y O.M.S., 1973).

La estancia media o promedio de estancia es el parámetro más usado como indicador de la gestión de un centro hospitalario. Constituye una herramienta básica, que utilizan los programas de gestión hospitalaria y de control de calidad, para el cálculo de presupuestos, dotaciones humanas y materiales, así como el análisis de resultado de la gestión de centros sanitarios.

La estancia media es probablemente, el parámetro de uso más generalizado debido a su facilidad de comprensión conceptual y a su facilidad de cálculo. (Calabuig y Blanquet, 1994).

#### **2.1.3.1. Factores que prolongan la estancia hospitalaria**

Un número elevado de camas y de facultativos, puede provocar un aumento de la estancia media, teniendo también una influencia significativa, la existencia de programas docentes y de investigación, una importante presión de urgencias y un estado socioeconómico deficiente de la población. Por el contrario, la baja

dotación de camas, la mayor demanda asistencial, la mayor actividad en consulta externa, así como una mejor dotación tecnológica, parecen disminuir el promedio de las citadas estancias hospitalarias. (Calabuig y Blanquet, op. cit.).

Otros factores que pueden aumentar la estancia hospitalaria pueden ser: la edad del paciente, la severidad de la entidad de base, el estado civil; la forma de manutención, la coexistencia de otras entidades médicas, o enfermedades mentales, la raza. Otros factores asociados son la patología que origina la hospitalización: médica o quirúrgica, el grado de especialización de la Institución, el tipo de cirugía, número de transfusiones, la fuente de pago, la evolución clínica (cuidados médicos, evolución del paciente y pase de visita), papelería, falta de personal (ausentismo programado y no programado), nosocomial (infecciones intra-hospitalarias), diferentes inherentes (traslado institucional) . y las interconsultas.

Las infecciones nosocomiales: es toda infección adquirida por una persona hospitalizada cuya historia de la enfermedad que obligó a su hospitalización no es la causa del cuadro infeccioso descubierto. (Calabuig y Blanquet, 1994).

La infección intrahospitalaria o nosocomial puede aparecer en una persona cuando ingresa no infectada, adquiere la infección y la desarrolla, cuando ingresa

infectada, se cura, adquiere una nueva infección intrahospitalaria y egresa en período de incubación pero desarrolla la infección fuera de la institución.

La infección nosocomial aparece como consecuencia de la interacción agente-hospedero-medio ambiente, donde muchas circunstancias están en contra del huésped. Una de ellas es la inmuno supresión que puede presentarse a causa del estrés por la hospitalización o por la patología que causó su internación al igual que por los procedimientos invasivos y los tratamientos inmuno supresores a los cuales puede estar siendo sometido.

El agente puede estar en mayor concentración, ser resistentes a los antibióticos y antisépticos comunes y ser favorecido al encontrar alteradas barreras anatómicas como la piel y las mucosas.

Cualquier agente infeccioso puede ser el causante. Las más frecuentes son las bacterias, los bacilos gram negativos y los cocos gram positivos, aunque también se describen infecciones intrahospitalarias por hongos virus o parásitos. (Calabuig y Blanquet, op. cit.).

Los principales tipos de infección intrahospitalaria son: infecciones de vías respiratorias, gastroenteritis, infecciones secundarias a la utilización de

venopunciones y bacteremias. Otras infecciones que deben tenerse en cuenta en este grupo son las de heridas quirúrgica y vías urinarias.

La infección de heridas quirúrgicas es una de las infecciones nosocomiales más caras. El costo está determinado por una mayor estancia hospitalaria, administración de antibióticos, utilización de material de curación en grandes cantidades, costo del tiempo del equipo de salud; además de que la persona con herida infectada adquiere otras infecciones nosocomiales en repetidas ocasiones. (Calabuig y Blanquet, op. cit.).

Otro factor que puede prolongar las estancias hospitalarias son las interconsultas que es la respuesta de un miembro del cuerpo médico a una solicitud de consulta hecha por otro miembro de dicho cuerpo, que se caracteriza por la revisión de la historia clínica del paciente, la evaluación del paciente y la elaboración de un informe de consulta. (O.P.S. y O.M.S., 1973).

En los Estados Unidos de América tanto la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales como la Administración del Seguro Social han publicado normas similares sobre consultas y las ocasiones cuando una interconsulta es obligatoria. Ambos organismos declaran que "una interconsulta satisfactoria incluye el examen del paciente y de la historia clínica. Un informe por

escrito, firmado por el médico consultado, se incluye en la historia clínica. Cuando se deban realizar operaciones quirúrgicas, el informe de interconsulta, salvo en caso de emergencia, se registra antes de la operación." Los dos organismos citados concuerdan en que los procedimientos de rutina, como exámenes radiográficos, electrocardiogramas, exámenes de tejido y procedimientos proctoscópicos y citoscópicos, no se consideran normalmente como interconsulta. Sin embargo, tales procedimientos de diagnóstico con frecuencia constituyen una parte importante del examen del paciente por el médico consultado.

El grado en que los miembros del cuerpo médico de un hospital observan los reglamentos de dicho cuerpo respecto a interconsultas obligatorias con frecuencia deben ser controlados por todo el cuerpo médico. Sin embargo, ninguna organización nacional requiere el cálculo rutinario de índices o porcentaje de interconsultas. A veces puede que sean necesarios estudios especiales sobre el grado en que se solicitan interconsultas y los efectos de las demoras en responder a interconsultas sobre la duración de estancia en el hospital o la efectividad del tratamiento. El volumen de servicios de interconsultas prestados (número de solicitudes de interconsultas a las que se ha respondido) por un departamento o división del cuerpo médico puede ser útil para evaluar la carga de trabajo departamental del cuerpo médico y los programas para los médicos residentes.

También cabe señalar que con frecuencia se solicitan interconsultas paramédicas a personal profesional, tales como asistentes sociales, dietistas y psicólogos. (O.P.S. y O.M.S., op. cit.).

La gravedad del diagnóstico influye también en la estancia hospitalaria, resulta un hecho ampliamente reconocido, aunque muchas veces está ligada al diagnóstico e interactuando con éste, la gravedad de la enfermedad tiene una influencia tal sobre el tiempo de estancia, que no incluirlo en las evaluaciones de la eficiencia hospitalaria, puede conducir a conclusiones erróneas, sobre la utilización de los servicios hospitalarios.

También los días de hospitalizaciones inactivas o innecesarias prolongan la estancia de los pacientes y perjudican a otros que requieren del servicio. (Eslava, 1998).

Los problemas médicos y los administrativos como la capacidad y tiempo de respuesta de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento (farmacia, imagenología, laboratorios, etc.) inciden en una estancia hospitalaria prolongada.

## **2.2. Procedimiento de ingreso y egreso del paciente**

La sección de admisión de un hospital es una función del archivo clínico, que tiene por objeto efectuar el ingreso de los enfermos en forma pronta y ordenada en los diferentes servicios de hospital y mantener el registro exacto de aquellos enfermos que han sido internados.

Para realizar estos objetivos es necesario mantener una información adecuada entre los departamentos de admisión, informes, archivo clínico, los pisos respectivos del Hospital y las salas de operaciones o salas de parto, según el caso.

La persona que se ocupe de la sección de admisión debe tener un extraordinario buen trato y sentido humanitario, tanto en relación con los enfermos como con los familiares, visitantes, médicos y personal del Hospital, y extremarlo en el caso de menores de edad, en que la separación de los padres va a significar en éstos un impacto psicológico.

Uno de los aspectos más importantes es el de establecer las normas específicas del internamiento, pues como se sabe, hay muchos hospitales en que se excluye determinado tipo de padecimientos, en algunos, los pacientes crónicos, en

otros, pacientes de determinado sexo, en los de más allá se internan de acuerdo con las edades.

Todo internamiento programado debe llenar una serie de requisitos, el principal lo constituye la autorización de un médico responsable, pero una vez que el expediente clínico está debidamente autorizado, este es el momento en que se le agregan a la historia clínica las hojas correspondientes a evolución y órdenes en hospitalización, tanto para los médicos como para las enfermeras, las hojas de operación, las hojas de anestesia, la autorización del paciente, o el tutor legal de éste, para realizar las operaciones, anestésias, transfusión, etc. (Barquín, 1992).

La admisión de urgencia tanto en pacientes médico-quirúrgicos como en los casos de maternidad, requiere que el médico responsable de la sección de urgencia, dictamine la necesidad de internar al paciente.

La admisión en general debe programarse atendiendo la necesidad de fijar horarios que resulten cómodos y convenientes tanto para los pacientes como para el cuerpo médico del Hospital.

Debe existir un horario fijo para las admisiones. En casi todos los hospitales se prefiere que los enfermos sean admitidos después de la comida del

mediodía, con el objeto de que los médicos tratantes sean informados al iniciar su jornada de trabajo, de que el paciente se ha internado y, por otra parte, dar tiempo prudente a que se hayan desocupado las camas en el curso de la mañana, en que después de la visita médica matutina los pacientes generalmente son dados de alta, pero que permanecen en el Hospital hasta que ingieren el alimento del mediodía. (Barquin, op. cit.).

Debe existir un horario fijo para las altas, las horas más convenientes son las que corresponden al curso de la mañana hasta después de la comida.

La oficina de admisión debe estar informada inmediatamente que se obtenga el alta de un paciente, no sólo para que se pueda disponer de la cama vacante, sino para hacer los arreglos de traslados y la entrega de ropa al paciente que ha sido dado de alta. (Barquín, op. cit.).

### **2.3. Sistema de referencia y contrareferencia del paciente**

Para que el sistema de referencia y contrareferencia sea eficaz, oportuno, accesible y eficiente, debe existir una comunicación efectiva y rápida entre el

médico tratante y el médico consultor, de manera que se le dé seguimiento a los casos referidos.

La referencia puede ser horizontal y vertical. Es horizontal cuando el paciente es referido entre médicos de la misma instalación y puede ser de un generalista a especialista o de un especialista a otro especialista.

Es vertical cuando el paciente es referido hacia médicos de diferentes instalaciones y puede ser de un generalista a especialista o de un especialista a otro especialista. (MINSA/HISMA, 1999).

La contrareferencia: es el referido de un paciente hacia el médico de la institución que elevó u originó el referido inicial.

Todo paciente que sea evaluado por su médico tratante y éste considere que amerita una consulta especializada, deberá ser referido a la especialidad con el formulario que para esta finalidad tiene la institución, el formulario debe llenarse en forma clara y legible.

El médico especialista del Centro de Salud o Policlínica y nivel III fungirá como consultor de los casos que le sean referidos de la consulta externa del

médico general o de otra especialidad. Se le solicitará evaluación especializada en los siguientes casos:

1. Pacientes con dudas diagnósticas y terapéuticas apremiantes, después de que el médico tratante realice los estudios pertinentes que requiere cada caso.
2. Pacientes con padecimientos de difícil manejo médico.
3. Pacientes complicados que ameriten una evaluación y tratamiento de una especialidad correspondiente.
4. Pacientes que ameriten estudios y/o tratamiento especializado:
  - ☛ El médico debe asegurarse antes de proceder con el referido, de adjuntar al mismo copia de los resultados de Rx, Laboratorio, EKG y otros estudios pertinentes según protocolo de atención.
  - ☛ Para cada referido se utilizará como guía, protocolos por diagnóstico.
  - ☛ Una vez que el paciente sea evaluado u hospitalizado por parte del especialista, éste deberá enviar la contrareferencia (en letra clara y legible), al médico que elevó la consulta y deberá consignar lo siguiente:
    1. Diagnóstico final.
    2. Tratamiento ordenado al paciente.
    3. Exámenes clínicos realizados, con los resultados.

4. Próxima cita.
5. Disposición.
6. Explicación de la disposición.
7. Nombre del médico.
8. Código / registro del médico.
9. Firma del médico.

☛ El especialista del Centro de Salud, Policlínica y nivel III dará próxima cita de control en los siguientes casos:

1. Pacientes de difícil manejo y/o complicados de la especialidad.
2. Pacientes que no han concluido los procedimientos y exámenes de la especialidad.
3. Pacientes que requieren un seguimiento y continuidad en el tratamiento especializado, que no pueda efectuarse en la policlínica.

☛ Una vez evaluado el paciente por el especialista, establecido el diagnóstico e instaurada la terapia, al paciente se le llenará el formulario con la contrareferencia para que el médico general continúe con el seguimiento del paciente. En caso de requerir otras citas de control con el especialista, éste igualmente, deberá

enviar al paciente con el formulario de contrareferencia a su médico tratante (médico general o familiar).

- ☛ Cada vez que se origina un nuevo referido debe llenarse un nuevo formulario de referencia.
- ☛ La reevaluación del sistema de referencia y contrareferencia se realizará mediante el monitoreo de la atención de salud y los expedientes clínicos.
- ☛ Todo formulario de referencia tendrá dos copias que se utilizarán como contrareferido y estas copias deberán devolverse a la institución que originó el referido.
- ☛ El Departamento de Enfermería del Centro de Salud deberá asegurarse que cuando el médico vea al paciente en una próxima cita, en su expediente esté el formulario de contrareferido confeccionado para tal fin.
- ☛ Una de las copias se le entregará al paciente, quien la llevará a la institución que originó el referido, la otra será recogida por funcionarios que periódicamente van a las instituciones a recoger las hojas de contrareferencia. Ambas hojas deberán finalmente formar parte del expediente clínico del paciente, en la institución que originó el referido.

No se considera completo el ciclo de la atención por referencia, sin una realimentación, mediante la contrareferencia al nivel o establecimiento que inicialmente captó el paciente y lo envió al Hospital.

El manejo de los problemas de los usuarios impone la comunicación de grupo entre los funcionarios del Hospital y homólogos o relacionados de los otros establecimientos, tanto en el orden administrativo como técnico. (MINSA/HISMA, op. cit.).

#### **2.4. Sistema de información de costo para la gerencia hospitalaria**

Un sistema de información de costos para la gerencia hospitalaria es un instrumento que ofrece al gerente una visión global del medio en que trabaja, le facilita a la administración un ambiente de menor incertidumbre, posibilitando el control de los procesos de producción.

Como en todo proceso económico en las actividades de salud, hay una demanda de servicios y una oferta que puede ser suficiente o no. De esta forma, habrá un nivel de producción de servicios y un nivel de consumo y utilización de los mismos. Se reconoce que la salud no tiene precio, pero las actividades que se

realizan, tendiente a rehabilitar o mantener un adecuado nivel de salud, tiene unos costos específicamente determinados.

Las unidades de producción serán Hospitales, Policlínicas, Centros de Salud, etc., y las unidades consumidoras: individuos, grupos familiares, etc.

En el centro de producción de servicios habrá que considerar los factores externos al sistema y que influirá decisivamente en la racionalidad económica, nivel de ingreso de los consumidores, estructura económica y social del país, concentración de la población, etc.

En las últimas tres décadas, ha habido una creciente demanda por los servicios relacionados con la atención de la salud. Esta tendencia originó un incremento del gasto, en las instalaciones que proporcionan dichos servicios, con especial énfasis, las hospitalarias.

La creciente demanda por los servicios de atención de la salud, ponen de manifiesto dos aspectos importantes:

1. Los recursos disponibles para satisfacer la demanda de servicios de salud son limitados. Los límites de esos recursos obligaban a que las decisiones relativas a su asignación estuvieran guiadas por

consideraciones de los costos en función de los beneficios esperados (rehabilitación de la salud, prolongación de los años de vida, etc.).

2. La disponibilidad de instalaciones y el personal profesional de los servicios de atención de la salud, también tenían límites y obligaban a tomar decisiones difíciles en cuanto a creación y reasignación.

Desde su reorganización en 1969, el sector salud ha mostrado una continua preocupación por mejorar los niveles de salud de la población. Por ello, en 1973 se inicia una política de integración de los servicios de salud en los que interactúan dos entidades del sector, la Caja de Seguro Social, la cual debe cubrir la atención de la población asegurada y el Ministerio de Salud que atiende a la población no cubierta bajo el régimen de seguridad social.

Sin embargo, ante el continuo crecimiento de la demanda por los servicios de atención de la salud, el alza de los costos y a la mayor exigencia de la equidad y calidad, de los servicios, en 1991, se establece un convenio para la coordinación funcional de prestaciones de servicios entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social; en el mismo se acuerda que la población será atendida indistintamente en todos los establecimientos de la red, sólo de acuerdo a sus problemas de salud, sin hacer distinciones de acuerdo al patrimonio de la instalación o empresa; además que cuando un servicio sea dispensado a un asegurado por una

dependencia del Ministerio de Salud, será compensado de conformidad a los costos estimados y ajustados de común acuerdo por las instituciones; así mismo, cuando alguna dependencia de la Caja de Seguro Social dispense un servicio de atención médica a personas que no tengan la calidad de asegurados, el Ministerio de Salud compensará los costos que ocasione este beneficio.

Los sistemas de costos actualmente utilizados por el sector salud son:

1. ***Sistema de Información Gerencial 3.0 (SIG/PRRC3.0):*** Es un instrumento desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) en estrecha colaboración con técnicos de distintos países de la región, para fortalecer la capacidad gerencial en los servicios de salud. Según el proyecto sub-regional de consolidación e incremento de la capacidad gerencial de los servicios de salud nos dice que: SIG3.0 es un programa computacional que facilita la elaboración de cuadros e indicadores para el análisis de la productividad institucional y los procesos de programación, presupuestación y desarrollo institucional.

***Componentes Básicos del SIG/PRRC3.0:***

- ☛ ***Producción:*** Es la expresión operativa del cumplimiento de la finalidad de cada unidad institucional de cualquier nivel.

- ☞ **Rendimiento:** Es el factor de relación entre insumo y producto determinante del aprovechamiento global de los recursos.
- ☞ **Recursos:** Es el insumo físico que moviliza los sistemas para generar un producto de características definidas.
- ☞ **Costos:** Es la expresión financiera del proceso productivo.

**Algunos usos del SIG/PRRC3.0:** Este sistema puede ser de utilidad para:

- ☞ Mejorar la administración de los recursos.
- ☞ Manejo y sustentación presupuestaria.
- ☞ Identificación de necesidades.
- ☞ Identificación de excesos.
- ☞ Proyectos nacionales e internacionales.

(O.P.S./O.M.S. SIG3.0).

2. **Sistema de Información Gerencial Costo 20:** Este sistema se realiza con el objeto de proporcionar los instrumentos de análisis necesarios, para determinar los costos de atención de los servicios de salud.

**Beneficios del Sistema Costo 20:**

- ☛ Proporciona información sobre la participación del centro de producción, en relación con el gasto total del establecimiento de salud al determinar:
  - Costo de operación del establecimiento.
  - Costo de operación de cada centro de producción.
- ☛ Distribución de esos costos por rubro o categoría del gasto.
- ☛ Sirve de base para la fijación de precios de los servicios de salud, al momento de contratar éstos con terceros.
- ☛ Permite la elaboración de pronósticos de gastos futuros, de acuerdo a los costos observados y la demanda esperada.

***Métodos para la determinación de Costo:***

El sistema de costo es de utilización interna y busca conocer la participación de cada centro de producción en el gasto total y la relación entre su gasto y su producción.

El costo se determina por:

- a. ***Órdenes de trabajo:*** El cual consiste en cargar a cada unidad de producción en forma individual, los gastos en que va incurriendo a lo largo del proceso productivo.

- b. **Procesos:** Se aplica en casos de producción homogénea en el que no interesa la individualización del gasto ocasionado por el centro de producción, sino más bien, el gasto promedio.

***Tipos de costos utilizados en este sistema:***

- a. **Costo histórico:** El que registra los gastos a medida que éstos se van originando, y que determina los costos totales después que se han prestado los servicios o se ha efectuado la producción.
- b. **Costos predeterminados:** Aquellos costos que se realizan para la producción de los servicios tomando como base las normas o condiciones específicas.

Por efectos prácticos y debido a que la clasificación presupuestaria, según objeto de gastos es la de mayor conocimiento y manejo institucional, será la clasificación que utilizará el sistema de costos:

- ☛ **Personal:** Incluye sueldos fijos, sobresueldos, horas extras y turnos, décimo tercer mes, gastos de representación, seguro social patronal y cuota de riesgo profesional patronal.
- ☛ **Servicios Básicos:** Incluye agua, luz y teléfono.
- ☛ **Infraestructura:** Incluye la depreciación de los edificios y equipos.

- ☞ **Insumos:** Incluye los gastos en concepto de materiales y suministros utilizados para el proceso productivo de los servicios de salud.
- ☞ **Aseo y Mantenimiento:** Incluye los gastos de los materiales de aseo, detergentes, repuestos de equipos y vehículos, y los contratos de mantenimiento del edificio y los equipos.

***Tipos y clasificación de los gastos:***

Para los efectos del sistema de costo debe considerarse la totalidad de los gastos de consumo incurridos durante el período evaluado, independientemente de las fuentes de financiamiento de los mismos, las cuales pudieran ser:

- ☞ El presupuesto nacional.
- ☞ El presupuesto municipal.
- ☞ Donaciones.
- ☞ Aportes de pacientes.
- ☞ Ventas de servicios.
- ☞ Otras fuentes.

**Fuentes de información e instrumentos.**

La información utilizada en la metodología de costos, permite relacionar los recursos utilizados por los centros de costos con una determinada producción, lo cual es generada por registros de tipo estadístico, contable y personal, que producen las diferentes unidades administrativas del establecimiento.

Para desarrollar adecuadamente el proceso de los datos en cada establecimiento de salud, se han determinado las áreas responsables del sistema:

- ☞ *Unidad de estadística:* A través de los registros mensuales de producción de los servicios.
- ☞ *Unidad de personal:* Para los datos referentes a la composición, distribución y gasto de los servicios personales.
- ☞ *Unidad de contabilidad y presupuesto:* Para datos sobre el registro de los gastos incurridos en los centros de producción.
- ☞ *Almacén de útiles y enseres, depósito de farmacia, laboratorios y otros:* Para recabar datos sobre despachos de materiales e insumos a los distintos centros de producción del establecimiento.
- ☞ Unidad de control de inventarios.
- ☞ Planos de la instalación física.
- ☞ Registros de gastos y despachos del nivel central.

☛ Cada uno de los centros de producción del establecimiento.

Los resultados finales obtenidos del Sistema Costo 20, enfocan los diferentes aspectos del análisis gerencial de los establecimientos y cada uno de sus centros productivos, por lo tanto, se constituye en valiosos instrumentos para modernizar y hacer más eficientes los procesos gerenciales de salud. (Berdiales, 1998).

## **2.5. Hipótesis y variables**

### **2.5.1. Hipótesis**

***Hipótesis Alternativa (Ha):*** El modelo de gestión utilizado en el Hospital Joaquín Pablo Franco .S., prolonga los días de estancia hospitalaria en comparación con el Hospital San Miguel Arcángel.

Las complicaciones, la capacidad de tiempo de respuesta de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, el proceso de evaluación médica, el recurso humano asignado, las interconsultas y el trámite de egreso son factores

que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Joaquín Pablo Franco S. en comparación con el Hospital San Miguel Arcángel.

***Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>):*** El modelo de gestión utilizado en el Hospital Joaquín Pablo Franco S. no prolonga los días de estancia hospitalaria en comparación con el Hospital San Miguel Arcángel

Las complicaciones, la capacidad y tiempo de respuesta de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, el proceso de evaluación médica, el recurso humano asignado, las interconsultas y el trámite de egreso no son factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Joaquín Pablo Franco S., en comparación con el Hospital San Miguel Arcángel.

### **2.5.2. Variables**

Las variables principales en este estudio son el tiempo de hospitalización y el incremento de costo según servicios seleccionados.

Las variables secundarias son las correspondientes a los factores que prolongan el tiempo de hospitalización.

### **2.5.2.1. Definición conceptual y operacional de variables**

#### **1. *Tiempo de hospitalización:***

- ☞ ***Definición conceptual:*** Permanencia de un paciente en una institución, durante las horas censales de los días consecutivos.
- ☞ ***Definición operacional:*** Número de días calendario desde la admisión o ingreso hasta el egreso, cuyo promedio de días de hospitalización puede ser adecuado o prolongado y se estima relacionando el total de días utilizados por los pacientes con el número de egresos.

#### **2. *Costo por Servicio:***

- ☞ ***Definición conceptual:*** Es la expresión financiera del proceso productivo por servicio.
- ☞ ***Definición operacional:*** Es el total de gastos directos e indirectos de cada uno de los servicios entre la producción total (asegurado y no asegurado), lo que determina el costo promedio de cada uno de los servicios. Los costos promedios son variables, ya que están sujetos a la producción. A mayor producción menor es el costo y a menor producción mayor será el costo promedio por servicio.

### 3. **Evaluación médica:**

- ☞ **Definición conceptual:** Es el proceso mediante el cual el (los) médicos tratantes establecen el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico del paciente, el cual culmina con el egreso.
- ☞ **Definición operacional:** Cumplimiento de las actividades normadas para la atención del paciente hospitalizado en cuanto a historia clínica, examen físico, notas de evaluación y órdenes médicas. Este proceso si se cumple no puede influir en el tiempo de hospitalización.

### 4. **Complicación:**

- ☞ **Definición conceptual:** Diagnóstico adicional que describe un estado patológico que ha surgido después de iniciarse la observación y el tratamiento del paciente en el hospital y que modifica el curso de la enfermedad o la atención médica requerida.
- ☞ **Definición operacional:** Resultados indeseados en la atención médica de un paciente hospitalizado (úlceras por decúbito, hemorragia postoperatoria, reacción adversa de un agente terapéutico, infección adquirida en el hospital, enfisema quirúrgico, etc.). La presencia de una de estas complicaciones puede prolongar o no la estancia hospitalaria.

5. ***Infecciones nosocomiales:***

☞ ***Definición conceptual:*** Es toda infección adquirida por una persona hospitalizada, que ingresa no infectada, adquiere la infección y la desarrolla, y la historia de la enfermedad que obligó su hospitalización no es la causa del cuadro infeccioso descubierto.

☞ ***Definición operacional:*** Es la manifestación de signos y síntomas (fiebre, material purulento u otro signo de infección descubierto durante la hospitalización), que puede o no prolongar la estancia hospitalaria.

6. ***Interconsultas:***

☞ ***Definición conceptual:*** Se refiere al tipo de servicio profesional prestado por un médico, cuya opinión o consejo ha sido solicitado por otro médico u otra persona o entidad, para la evaluación y/o tratamiento de un paciente y la elaboración de un informe de consulta.

☞ ***Definición operacional:*** Es la respuesta de parte de un miembro del cuerpo médico a una solicitud de consulta hecha por otro médico, cuyo tiempo de respuesta puede influir en la duración de la estancia hospitalaria o en la efectividad del tratamiento; es adecuado cuando se hace  $\leq 24$  horas, inadecuado  $>$  de 24 horas.

7. **Recurso Humano:**

☞ **Definición conceptual:** Son los funcionarios con una serie de cualidades como: honestidad, responsabilidad, ética, humanismo, etc., profesionales en ciencia de la salud de una institución.

☞ **Definición operacional:** Número de médicos y enfermeras asignados a la sala por cama, cuya cantidad suficiente puede o no influir en la estancia hospitalaria.

8. **Ocupación de camas:**

☞ **Definición conceptual:** Es la utilización del recurso cama por pacientes hospitalizados en un tiempo determinado.

☞ **Definición operacional:** Es el número de camas utilizadas, de las camas disponibles de una institución por pacientes hospitalizados en un período. El porcentaje de ocupación se obtiene dividiendo el total de días paciente durante el período, entre días camas disponibles, multiplicado por cien. Un bajo porcentaje de ocupación de camas puede o no prolongar el tiempo de hospitalización. Bajo rendimiento < 60%, normal ≤ 80%, alto > 80%.

**9. Servicios Auxiliares de diagnóstico y tratamiento:**

☞ **Definición conceptual:** Son los servicios que concurren para estos fines a ayudar al clínico en su labor en la hospitalización.

Estos servicios son los que dan la característica de modernidad a la atención médica en las instituciones y obligan necesariamente a organizar el trabajo en equipo.

La organización de estos departamentos está de acuerdo con la función que realizan en el hospital; por tanto, no son servicios de atención primaria al paciente, sino que sólo actúan a petición de los elementos de los servicios clínicos.

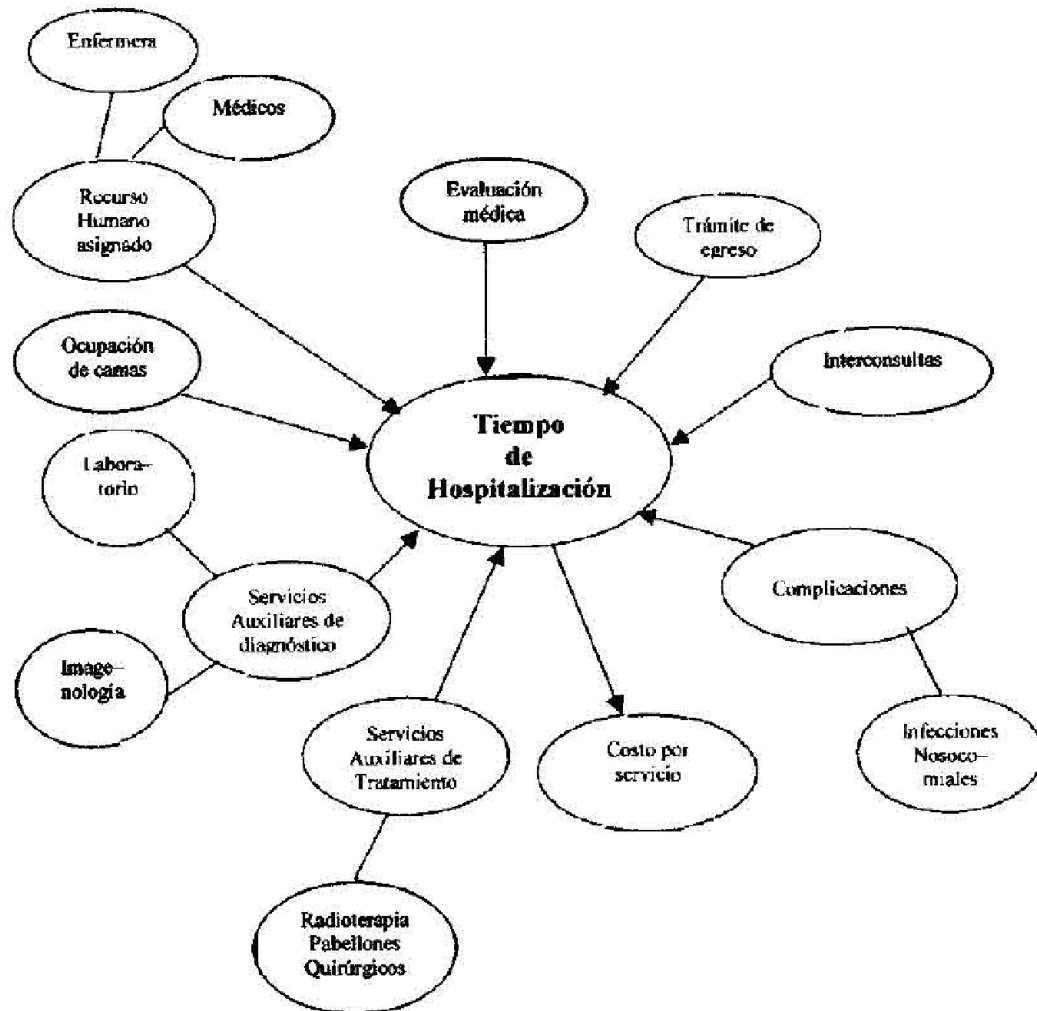
☞ **Definición operacional:** Son servicios intermedios de apoyo con los que cuenta una institución en la atención del paciente, se subdividen en servicios auxiliares de diagnóstico que son: la anatomía patológica, laboratorio de análisis clínicos, gabinete de radiodiagnóstico, electrocardiograma, metabolismo y audiometría.

Servicios Auxiliares de Tratamiento: Anestesia, radioterapia y banco de sangre.

El tiempo y la capacidad de respuesta de los servicios de diagnóstico y tratamiento pueden o no prolongar la estancia hospitalaria y pueden ser adecuado cuando se realiza  $\leq 24$  horas, inadecuado  $> 24$  horas.

**10. Trámite de egreso:**

- ☞ **Definición conceptual:** Es el proceso a través del cual, dado de alta el paciente, se completan los requisitos formales para su salida.
- ☞ **Definición operacional:** Tiempo que transcurre entre la orden de salida y el egreso del paciente y es adecuado cuando es  $\leq$  a 4 horas, inadecuado  $>$  4 horas.

**2.5.2.2. Esquema de variables**

**CAPÍTULO 3**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Descripción del área de estudio**

El estudio se hará en el Hospital Joaquín Pablo Franco S., ubicado en la ciudad de Las Tablas, capital de la Provincia de Los Santos, en comparación con el Hospital San Miguel Arcángel, ubicado en el Distrito de San Miguelito, ambos correspondientes al segundo nivel de atención.

#### **3.1.1. Aspectos generales del Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas**

Esta institución antes llamada Hospital Gerardino De León, fue fundada en el año 1936 para dar respuesta a las necesidades de salud de la población de Las Tablas y áreas aledañas.

Inicialmente este Hospital brindaba los servicios de medicina general, obstetricia, ginecología, pediatría, cirugía y urgencias; contaba con un total de 71 camas.

A nivel de la consulta externa brindaba los servicios de medicina interna, cirugía, gastroenterología, dermatología y ortopedia. Además, contaba con servicio de apoyo y auxiliares de diagnóstico y tratamiento, entre los que podemos

mencionar: farmacia, laboratorio, imagenología, electrocardiograma, ultrasonido, inhaloterapia y enfermería.

El Ministerio de Salud considerando las demandas y necesidades expresadas por la población y por sus propios técnicos y después de cuidadoso análisis y estudios geográficos, de comunicaciones, demográficos, socio-epidemiológicos y del actual sistema de prestación, consideró necesaria la construcción del Hospital de Las Tablas que se inicia a partir de 1997 con los fondos del gobierno de Taiwán, con el propósito de facilitar una gestión descentralizada de la prestación de servicios, incrementar la eficiencia, eficacia, calidad y equidad, mediante el fortalecimiento de la capacidad gerencial y la modernización de los sistemas administrativos, con el consiguiente aumento de la capacidad resolutive.

El 29 de junio del año 2000 el Hospital Gerardino De León pasa a la nueva estructura con el nombre del Doctor Joaquín Pablo Franco S., con una capacidad de 120 camas y otras especialidades.

Actualmente está dirigido por un médico general, cuenta con una administración que tiene a su cargo la recaudación, contabilidad, almacenaje

servicios generales, compras, tesorería y pago, presupuesto, kardex, recurso humano y transporte del Hospital.

Los servicios médicos están integrados por medicina interna, dermatología, hematología, pediatría y neonatología, ginecología y obstetricia, fisioterapia, cirugía general, ortopedia, oftalmología, odontología, urología y odontología.

Los servicios técnicos de apoyo lo integran: enfermería, trabajo social, alimentación y dietética, farmacia, registros médicos y estadísticas, central de esterilización y equipo, y mantenimiento.

Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento están compuestos por: laboratorio clínico, diagnóstico de imagen, banco de sangre, la unidad de cuidados intensivos, pabellones quirúrgicos, el servicio de urgencias y electromedicina.

Los servicios generales están integrados por: aseo y limpieza, comunicación y transporte, lavandería y ropería, almacén general.

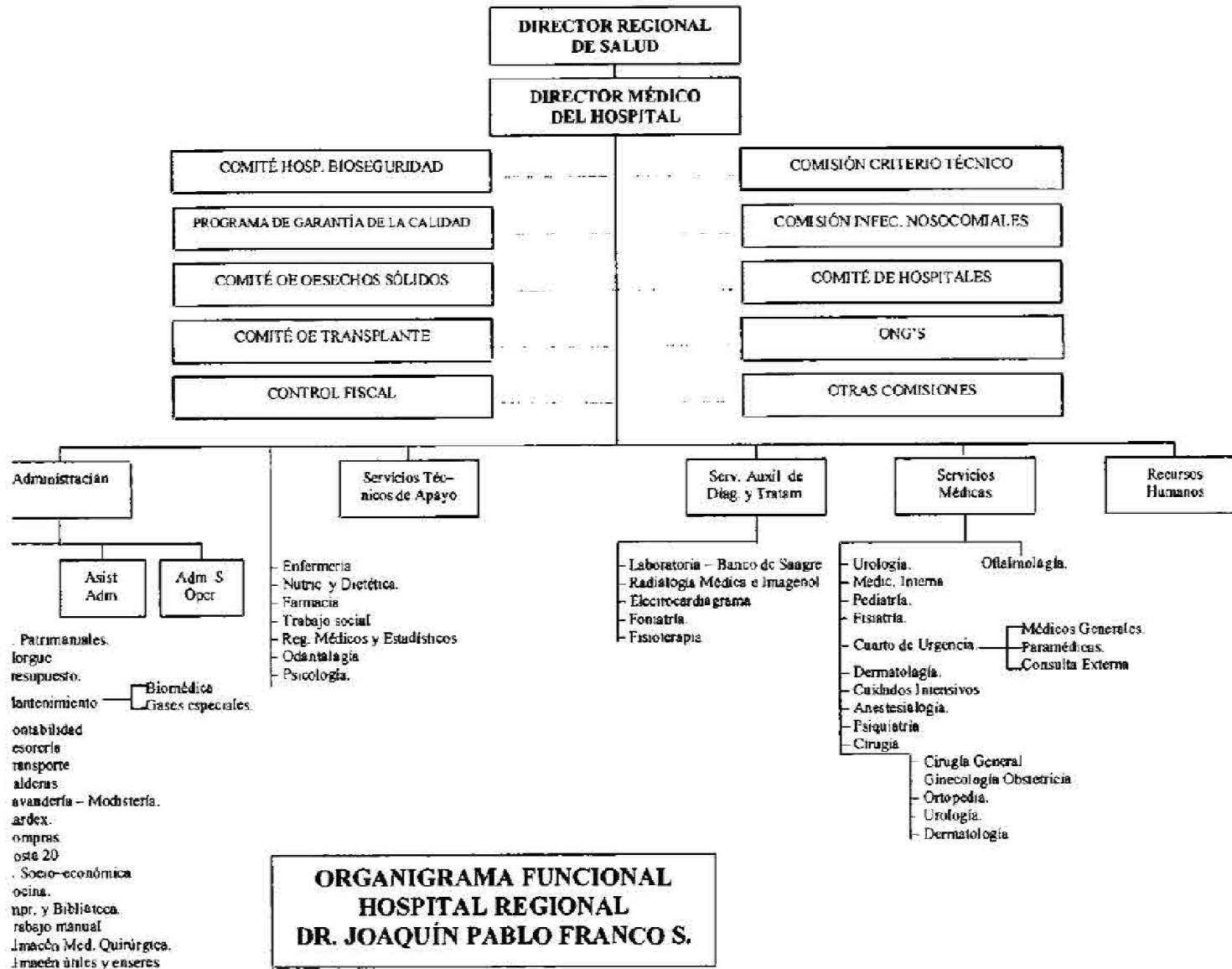
El Hospital cuenta con salas de hospitalización de cirugía general (masculino y femenino), medicina (masculino y femenino), ginecobstetricia, pediatría, neonatología y unidad de cuidados intensivos.

**CUADRO #1. RECURSO HUMANO HOSPITAL JOAQUÍN PABLO  
FRANCO S., SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| <b>FUNCIONARIOS</b>       | <b>TOTAL</b> | <b>%</b>      |
|---------------------------|--------------|---------------|
| <b>TOTAL</b>              | <b>392</b>   | <b>100.00</b> |
| Cirujano                  | 2            | 0.52          |
| Médicos internistas       | 3            | 0.76          |
| Gineco obstetra           | 4            | 1.02          |
| Otros especialistas       | 13           | 3.32          |
| Odontólogo                | 1            | 0.26          |
| Médicos internos          | 6            | 1.53          |
| Asistentes de odontólogos | 1            | 0.26          |
| Asistentes médicos        | 4            | 1.02          |
| Médicos generales         | 6            | 1.53          |
| Enfermeras                | 31           | 7.90          |
| Auxiliares de Enfermería  | 35           | 8.92          |
| Asistentes clínicos       | 8            | 2.04          |
| Farmacéuticos             | 3            | 0.76          |
| Asistentes de farmacia    | 7            | 1.78          |
| Laboratoristas            | 6            | 1.53          |
| Asistentes de laboratorio | 5            | 1.27          |
| Técnicos de imagenología  | 2            | 0.52          |
| Nutricionistas            | 1            | 0.26          |
| Trabajador Social         | 1            | 0.26          |
| Otros técnicos            | 4            | 1.02          |
| Personal administrativo   | 249          | 63.52         |

**FUENTE:** Departamento de Recurso Humano, Hospital Joaquín Pablo Franco

S.



Según el Departamento de Estadística del Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas para el segundo trimestre del año 2002, maneja los siguientes indicadores: del total de 120 camas, se utilizan 106 (incluyendo 7 cunas), resultando 9,646 días camas disponibles, días camas utilizados 5,749. El promedio de días de estancia general es de 4.96, cirugía 11.13, medicina 7.16, urología 3.06, fisiatría 3.36, oftalmología 5.36, ortopedia 5.06, cuidados intensivos 3.80, obstetricia 3.96, pediatría 3.50, ginecología 3.80 y neonatología 1.16. El porcentaje de ocupación en general es de 59.60, cirugía 95.8, ortopedia 98.4, medicina 52.5, obstetricia 71.30, pediatría 46.96, urología 39.2, cuidados intensivos 32.06, ginecología 27.4, oftalmología 25.40, fisiatría 18.03, neonatología 9.23.

La mortalidad general es de 0.07%, la materna es de 0%.

De 1,177 ingresos, egresaron 1,159 en el segundo trimestre de las cuales el 43.5% correspondieron a pacientes asegurados y el 56.5% a no asegurados.

Se realizó un total de 335 cirugías, de las cuales el 30.1% fueron electivas y el 69.9 fueron de urgencias, ocurrieron 219 partos, de los cuales 83 fueron cesárea, el índice de cesárea es del 37.9% y el número de abortos es de 26.

### **3.1.2. Aspectos generales del Hospital San Miguel Arcángel**

El Hospital Integrado San Miguel Arcángel (HISMA), es una institución del Ministerio de Salud (MINSAL) de Panamá, perteneciente a la Región Sanitaria de San Miguelito (RSSM). La infraestructura del HISMA fue construida desde mediados de la década de los noventa, sin embargo es hasta mediados de 1998 que se comienza a organizar de forma definitiva y ofrece sus servicios al público en diciembre de ese mismo año.

El HISMA inicia su funcionamiento como empresa pública a través de la Ley 28 del 1º de mayo de 1998 en el marco del proceso de modernización y reforma del sector salud. A la par de su misión específica como institución del sector público en salud, al HISMA se le encomendó desarrollar un nuevo modelo de gestión, el que emerge como propuesta concreta del proceso de integración del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social (CSS).

El modelo de gestión del HISMA sintetiza y concreta los cambios propuestos de reforma del sector salud, entre los que se destacan: separación de funciones, articulación financiera de MINSAL y CSS, provisión integrada de servicios, entre otros; los componentes relevantes del modelo de gestión del HISMA se pueden resumir de la siguiente forma:

- ☛ El financiamiento proviene del MINSA y CSS el que es transferido a CONSALUD, la que actúa como compradora de servicios.
- ☛ La financiación se da sobre la base de un contrato que se firma con el patronato del HISMA, que es el órgano de máxima decisión del Hospital.
- ☛ El Hospital subcontrata empresas privadas para la provisión de servicios, sin menoscabo de reservarse el derecho de proveer directamente algunos servicios que consideren vitales.
- ☛ La unidad de medida para valorar los techos financieros de los contratos es la Unidad Básica de Atención, la que sustantivamente se refiere al día cama ocupado, cirugías ambulatorias, etc.
- ☛ El control del contrato implica no sólo la provisión de servicios sino elementos de mejora de la calidad de la atención e incorporación de la perspectiva del cliente.
- ☛ La gerencia del Hospital se desarrolla sobre la base de autonomía de gestión, utilizando modernos procesos de control y seguimiento en la búsqueda de máximos rendimientos con la utilización adecuada de los recursos, al mismo tiempo que se promueve un fuerte componente de gestión clínica en los servicios con el fin de alcanzar la máxima calidad con eficiencia.

El HISMA es un Hospital de segundo nivel en la red de servicios del MINSA y tiene como área de influencia la población de la Región Sanitaria de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre.

El proceso de reforma del sector salud incluye: integración programática del MINSA, con la C.S.S., descentralización administrativa y financiera, fortalecimiento de las funciones de salud pública y desarrollo gerencial de los recursos humanos en las nuevas estructuras.

El HISMA brinda los servicios de Hospitalización, cirugía electiva y ambulatoria, y atención de urgencia.

La atención de Hospitalización es aquella que se brinda a los pacientes desde su admisión, hasta su egreso, se expresa en egresos totales, variando su consumo de recurso según el promedio de día de estancia y relacionándose con el porcentaje de ocupación.

Comprende egresos de obstetricia, ginecología, pediatría (neonatos, preescolares, escolares), medicina y cirugía.

Corresponde a la atención de hospitalización de segundo nivel que comprende la consulta pre y post hospitalaria, visita médica, interconsultas, exámenes de laboratorio, de imagenología, de anatomías patológicas, banco de sangre, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, atención de enfermería y todos los servicios intermedios de diagnósticos clínicos y generales requeridos que se brindan a los pacientes hospitalizados.

Dada una demanda estimada de atención de hospitalización superior a la capacidad instalada para la oferta de servicios hospitalarios, se espera una oferta equivalente a la máxima producción y eficiencia del Hospital. De acuerdo al número de camas disponibles en el HISMA por especialidad y a los indicadores esperados de promedio de días de estancia y porcentaje de ocupación de cama, se espera el siguiente escenario anual de producción mínima de egresos totales y por servicios de especialidad general.

**CUADRO #2. REQUERIMIENTO ANUAL DE SERVICIO  
HOSPITALARIO SEGÚN INDICADORES ESPERADOS DE  
DISTRIBUCIÓN DE CAMAS, OCUPACIÓN Y ESTANCIA  
HOSPITALARIA**

| <b>Especialidad</b> | <b>Cama</b> | <b>%<br/>Ocupac.</b> | <b>Estancia</b> | <b>Promedio</b> | <b>Egreso</b> |
|---------------------|-------------|----------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| <b>TOTAL</b>        | 225         | 85                   | 69,807          | 3.2             | 21,935        |
| Obstetricia         | 59          | 85                   | 18,305          | 2.0             | 9,152         |
| Ginecología         | 35          | 85                   | 10,859          | 4.0             | 2,715         |
| Neonatología        | 21          | 85                   | 6,515           | 4.0             | 1,629         |
| Pediatría           | 39          | 85                   | 12,100          | 3.0             | 4,033         |
| Medicina            | 38          | 85                   | 11,790          | 5.0             | 2,358         |
| Cirugía             | 33          | 85                   | 10,238          | 5.0             | 2,048         |

**FUENTE:** Departamento de Estadística y Registros Médicos, HISMA.

El patronato deberá mantener los parámetros definidos en relación al porcentaje de ocupación de camas, estancia, distribución de camas dentro de los límites mínimos planteados, deberá cumplir con las recomendaciones y normas establecidas sobre atención de hospitalización y someterse a auditoría médica periódica de sus procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de manejos de pacientes por parte de CONSALUD, obligándose a cumplir procedimientos y esquemas de tratamientos científicamente válidos.

El HISMA cuenta con personal propio (311), los que están contratados para las distintas funciones de servicios, administrativos o de gestión.

**CUADRO #3. RECURSOS HUMANOS PROPIOS DEL HISMA, AÑO 2002**

| UNIDAD                          | Médico    | Profesional | Técnico   | Auxiliar   | Oficina   | Serv.     | Total      |
|---------------------------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|
| Dirección Ejecutiva             | 1         |             |           |            | 2         | 2         | 5          |
| Unidad Análisis de Gestión      | 1         |             |           |            | 1         |           | 2          |
| Departamento de Registros       |           |             | 1         | 12         | 2         |           | 15         |
| Oficina de Admisión             |           |             | 1         |            | 8         |           | 9          |
| Sub-dirección Servicios Hosp.   |           |             |           |            | 1         |           | 1          |
| Control de Calidad              | 4         |             |           |            | 1         |           | 5          |
| Clínica Ocupacional             | 2         |             |           |            | 1         |           | 3          |
| Consulta Externa                | 1         |             |           | 6          | 6         | 2         | 15         |
| Subdirección servicios interm.  |           | 1           |           |            | 1         |           | 2          |
| Central de equipos              |           |             | 1         | 19         | 1         |           | 21         |
| Unidad quirúrgica               | 1         |             |           |            | 1         |           | 2          |
| Subdirección servicios general. |           | 1           |           |            | 1         |           | 2          |
| Unidad Biomédica                |           |             | 2         |            | 1         |           | 3          |
| Transporte                      |           |             |           |            |           | 1         | 1          |
| Gases médicos                   |           |             |           |            |           | 4         | 4          |
| Calderas                        |           |             |           |            |           | 3         | 3          |
| Mantenimiento                   |           |             | 3         | 6          |           |           | 9          |
| Subdirección admón. y finanz.   |           | 1           |           |            | 1         |           | 2          |
| Departamento de finanzas        |           | 1           |           |            | 7         |           | 8          |
| Departamento de contabilidad    |           | 1           | 3         | 1          | 1         |           | 6          |
| Departamento de Compras         |           | 1           |           | 4          | 1         |           | 6          |
| Departamento auditoría          |           | 1           | 1         |            | 1         |           | 3          |
| Consejo de Gestión              |           |             | 1         |            | 3         |           | 4          |
| Departamento de Informática     |           | 1           | 3         | 1          |           |           | 5          |
| Departamento de RR HH           |           | 1           | 4         | 3          | 8         |           | 16         |
| Oficina seguimiento contratos   |           | 1           |           | 1          |           |           | 2          |
| Departamento de Almacén         |           |             | 1         | 3          | 1         |           | 5          |
| Costura                         |           |             |           |            |           | 3         | 3          |
| Unidad de urgencias             |           |             |           |            | 11        |           | 11         |
| Oficina Atención Usuario        |           | 1           | 7         | 3          | 1         |           | 12         |
| Unidad Farmacia I               |           | 13          |           | 13         | 8         | 2         | 36         |
| Unidad Farmacia II              |           | 10          |           | 6          | 2         |           | 18         |
| Unidad de Urgencias II          | 19        |             | 22        | 23         |           | 8         | 72         |
| <b>TOTALES</b>                  | <b>29</b> | <b>34</b>   | <b>50</b> | <b>101</b> | <b>72</b> | <b>25</b> | <b>311</b> |

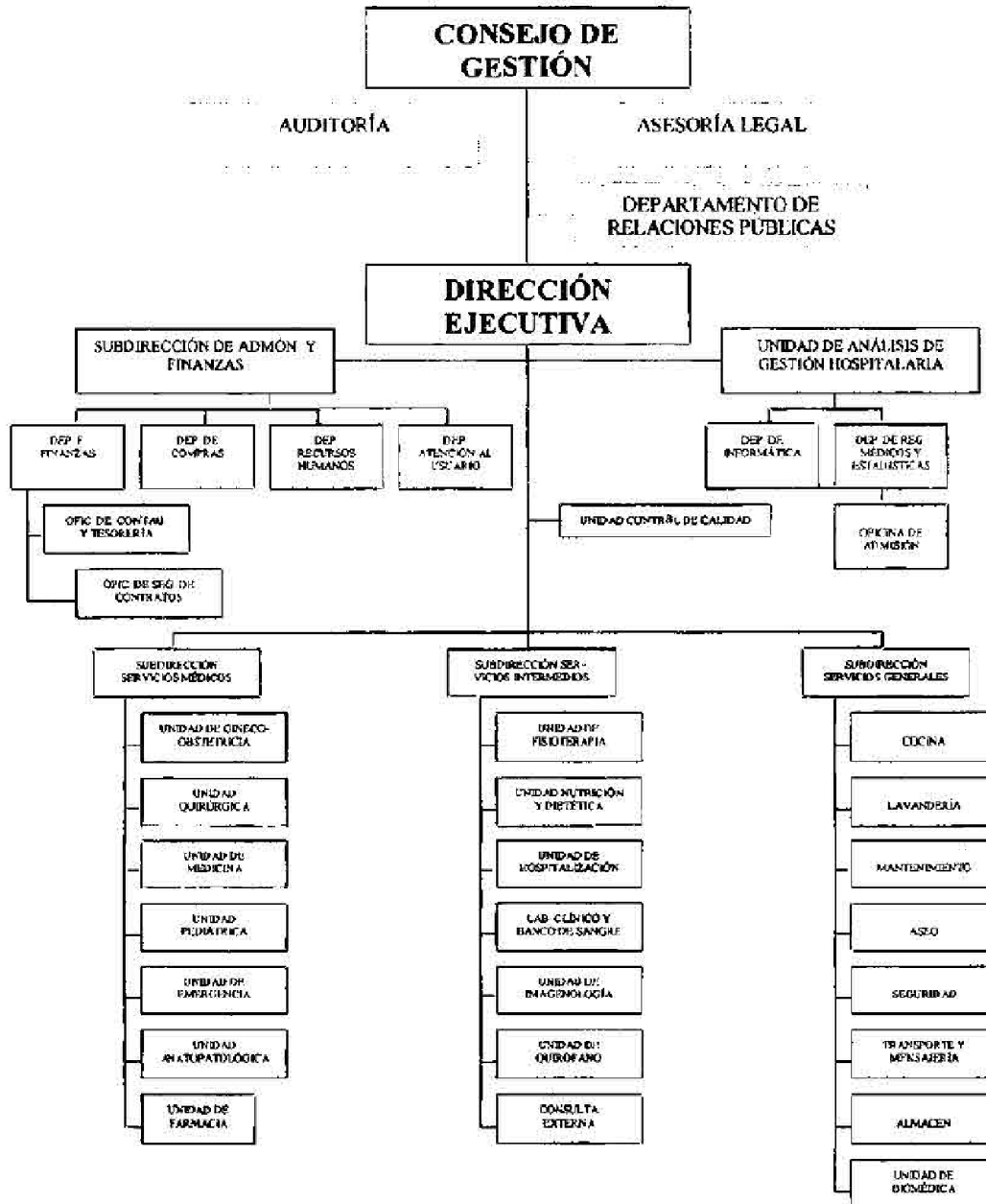
**FUENTE:** Construcción propia a partir de información del Departamento de Recursos Humanos.

Con este personal se desarrollan las actividades que no han sido externalizadas en el HISMA (urgencias, farmacia, registros y estadísticas, consulta externa, mantenimiento, servicios generales, etc.) y las actividades de administración y gestión del Hospital, especialmente las que se relacionan con el seguimiento y control de la provisión de servicios.

En la actualidad 11 empresas brindan servicios finales e intermedios al Hospital bajo la modalidad de contrataciones directas por parte del patronato, estas empresas han sido elegidas entre otras, luego de pasar un proceso de selección de análisis de sus propuestas. En los contratos se establecen las condiciones en que deberá proporcionarse los servicios, así como los mecanismos que existirán para su control de calidad.

En el momento actual los contratos tienen una vigencia de seis meses, ya que el contrato que se firma con CONSALUD es por el periodo de un año; en los contratos se establecen el valor de la Unidad Básica de Atención (UBA) con las que se hará efectivo los pagos, así mismo se establecen los techos de producción que se espera de las empresas, lo que se calcula en base a la demanda esperada del Hospital. En los contratos se prevé valores marginales de la UBA, en caso que se supere los techos de producción esperados.

**ORGANIGRAMA DEL HISMA**



El Departamento de Mantenimiento incluye: Aire Acondicionado, Planta de Emergencia, Casa de Fuerza, Bombas de Agua, Compresores, Electricidad, Centrales Telefónicas, Elevadores y Sistemas Especiales.

Según el Departamento de Estadística el Hospital San Miguel Arcángel para el segundo trimestre del año 2002 manejó los siguientes indicadores: del total de 225 camas se utilizaron 208 (incluyendo 15 cunas), resultando un total de 18,981 días camas disponibles, 11,651 de días camas utilizadas. El promedio de días de estancia general fue de 3.44, un porcentaje de ocupación general de 61.4.

La mortalidad general es de 10, la materna es de 0.

La mortalidad infantil es de 0.43.

De 3,759 ingresos, egresaron en el trimestre 3,896 de las cuales el 48.5% eran asegurados y el 51.5% no asegurados.

Se realizó un total de 2,400 cirugías, ocurrieron 1,252 partos, de los cuales 242 fueron por cesárea, el índice de cesárea es de 19.3% y el número de aborto es 323.

### **3.2. Tipo de estudio**

Este estudio es observacional, comparativo y transversal:

- ☛ **Observacional:** Porque se limita a observar las variables.
- ☛ **Comparativo:** Porque establece comparación entre las características del proceso de hospitalización de dos instituciones.
- ☛ **Transversal:** Porque mide las variables una sola vez en el período de estudio.

### 3.2.1. Universo

El universo del estudio para el Hospital Joaquín Pablo Franco S., son los expedientes de pacientes egresados de los servicios que mayor prolongación hospitalaria presentaron el segundo trimestre del año 2002, que a continuación se detallan: servicio de cirugía, con 107 egresos y un promedio de estancia hospitalaria de 11.1, el servicio de obstetricia con 313 egresos y promedio de estancia hospitalaria de 3.96 y el servicio de medicina con 137 egresos y un promedio de estancia hospitalaria de 7.16. Comparando el promedio de días de estancia hospitalaria de estos tres servicios, con los parámetros establecidos por el Hospital San Miguel Arcángel observamos que, el servicio de cirugía sobrepasa los parámetros en un 122%, el servicio de obstetricia en un 98% y el servicio de medicina en un 43.3%.

El universo para el Hospital San Miguel Arcángel son los expedientes de pacientes egresados de los servicios de cirugía, obstetricia y medicina.

### 3.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra de expedientes se estimará según la fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 P (1-P)}{d^2 (N-1) + Z^2 P (1-P)}$$

En donde N = población total.

Z = valor de Z = 1.96, para un nivel de confianza de 95%.

d = precisión absoluta = 0.07.

P = proporción esperada en la población, utilizaremos 0.5 por no contar con antecedentes. (Wayne W., 1987).

Para el Hospital Joaquín Pablo Franco S., el tamaño de la muestra sería de 146 expedientes de pacientes egresados durante este período.

Para el Hospital San Miguel Arcángel, utilizando una proporción de 18% con una precisión de 0.06, el tamaño de la muestra sería de 149 expedientes de pacientes egresados durante el período estudiado.

La muestra se seleccionará en forma estratificada por servicios y se obtendrá 1 de cada 4 expedientes.

**CUADRO #4. UNIVERSO Y MUESTRA ESTRATIFICADA POR  
SERVICIO, HOSPITAL JOAQUÍN PABLO FRANCO S.,  
SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| <b>SERVICIOS</b> | <b>N</b> | <b>%</b> | <b>n</b> |
|------------------|----------|----------|----------|
| <b>TOTAL</b>     | 557      | 100.0    | 146      |
| Cirugía          | 107      | 19.0     | 28       |
| Obstetricia      | 313      | 56.0     | 82       |
| Medicina         | 137      | 25.0     | 36       |

**FUENTE:** Elaboración propia.

**CUADRO #5. MUESTRA ESTRATIFICADA POR SERVICIO, HOSPITAL  
JOAQUÍN PABLO FRANCO S., SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| SERVICIOS   | N°  | %     |
|-------------|-----|-------|
| TOTAL       | 146 | 100.0 |
| Cirugía     | 28  | 19.0  |
| Obstetricia | 82  | 56.0  |
| Medicina    | 36  | 25.0  |

FUENTE: Elaboración propia.

**CUADRO #6. UNIVERSO Y MUESTRA ESTRATIFICADA POR  
SERVICIO, HOSPITAL SAN MIGUEL ARCÁNGEL,  
SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| SERVICIOS   | N     | %     | n   |
|-------------|-------|-------|-----|
| TOTAL       | 2,692 | 100.0 | 149 |
| Cirugía     | 726   | 27.0  | 40  |
| Obstetricia | 1,393 | 52.0  | 78  |
| Medicina    | 573   | 21.0  | 31  |

FUENTE: Elaboración propia.

**CUADRO #7. UNIVERSO Y MUESTRA ESTRATIFICADA POR  
SERVICIO, HOSPITAL SAN MÍGUEL ARCÁNGEL,  
SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| <b>SERVICIOS</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| <b>TOTAL</b>     | 149      | 100      |
| Cirugía          | 40       | 27       |
| Obstetricia      | 78       | 52       |
| Medicina         | 31       | 21       |

**FUENTE:** Elaboración propia.

**Criterios de inclusión y exclusión.**

Se estudiarán los expedientes de pacientes que se mantuvieron hospitalizados por razones médicas en los servicios de cirugía, obstetricia y medicina.

Se excluirán del estudio los expedientes de los pacientes que se quedan hospitalizados por razones sociales (hotelería) y pertenecen a los servicios actualmente estudiados.

### 3.3. Método e instrumento de recolección de datos

Los datos se obtendrán de una muestra de historias clínicas de pacientes egresados en el segundo trimestre de los servicios estudiados en las dos instituciones, seleccionados al azar (1 de cada 4), a través de un instrumento que pretende evaluar el funcionamiento integrado en estos servicios, considerando las variables contenidas en el protocolo.

Son dos los instrumentos de recolección de datos, el primero será un formulario que registre de la historia clínica:

- ☛ Generalidades del paciente (edad, dirección, asegurado, no asegurado, fecha y hora de ingreso y egreso).
- ☛ Total de días de hospitalización.
- ☛ Condición de egreso.
- ☛ Generalidades durante el proceso de hospitalización (evaluación médica, notas de enfermería, presencia de complicaciones, capacidad y tiempo de respuesta de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, tiempo de respuesta de las interconsultas, etc.).

El segundo formulario obtendrá datos agrupados como lo son: porcentaje de ocupación de camas, recurso humano (médico y enfermeras) por turno, trámite

de egreso, sistema de información gerencial y costo unitario por servicio; y se aplicará en los departamentos de estadística, recurso humano, costo, administración y enfermería.

#### **3.4. Tabulación y análisis de datos**

Los datos se tabularán de acuerdo a las categorías de variables que presenten algún factor que haya prolongado la estancia hospitalaria por servicio y hospital.

Para el análisis se comparará los factores por servicios según hospital, estableciendo si hay diferencia estadísticamente significativa, utilizaremos el programa EPI INFO, el subprograma EPITABLE para calcular las diferencias estadísticas de proporciones y de frecuencias relativas entre los dos hospitales.

Se aplicará la prueba del  $X^2$  para verificar si hay diferencia estadísticamente significativa, entre proporciones de las variables independientes.

La diferencia será estadísticamente significativa si  $P < 0.05$ .

**CAPÍTULO 4**  
**RESULTADOS**

#### 4.1. Resultados

El 63.70% de los egresos en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas durante este trimestre fueron prolongados, representando el servicio de obstetricia el mayor porcentaje de prolongación. (Cuadro #8).

**CUADRO #8. PROPORCIÓN DE EGRESOS PROLONGADOS POR PROMEDIO DE DÍAS DE ESTANCIA SEGÚN SERVICIOS, EN EL HOSPITAL JOAQUÍN PABLO FRANCO SAYAS, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| SERVICIOS   | $\bar{X}$ de días de estancia |           | Egresos Prolongados |    |        |
|-------------|-------------------------------|-----------|---------------------|----|--------|
|             | Esperado                      | Observado | Total               | N° | %      |
| TOTAL       | 12                            | 24.97     | 146                 | 93 | 63.70% |
| Cirugía     | 5                             | 13.50     | 28                  | 14 | 50.00% |
| Obstetricia | 2                             | 3.37      | 82                  | 62 | 75.60% |
| Medicina    | 5                             | 8.10      | 36                  | 17 | 47.22% |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas, 2002.

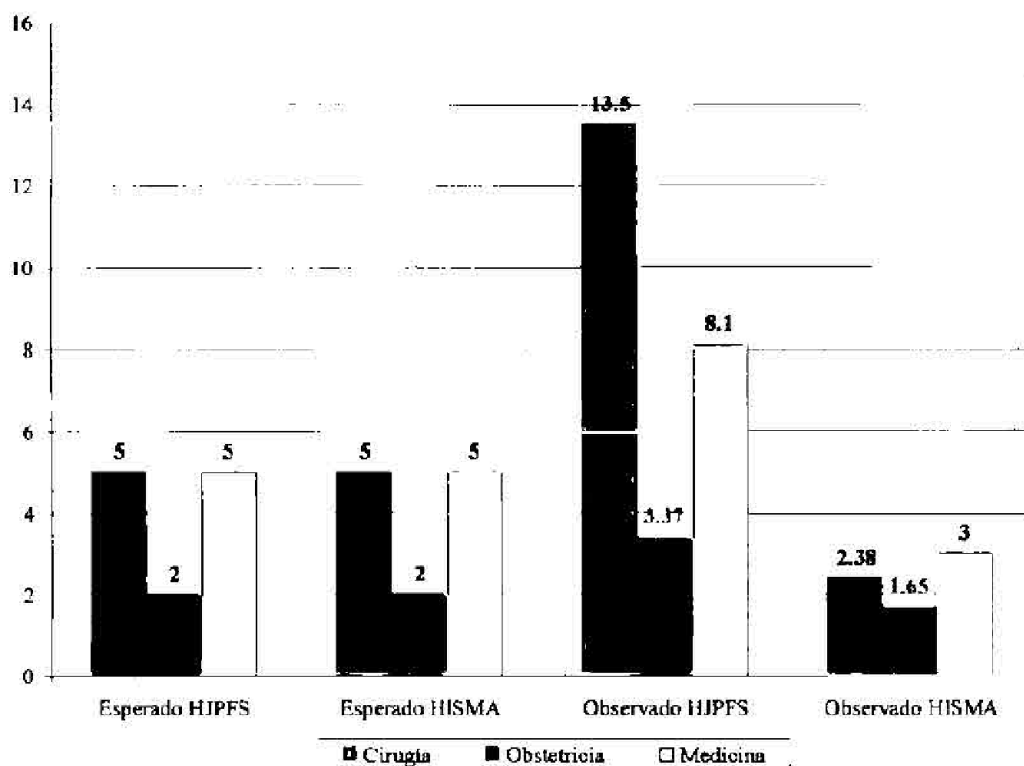
El 14.76% de los egresados en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel fueron prolongados, representando el servicio de obstetricia el mayor porcentaje de prolongación. (Cuadro #9).

**CUADRO #9. PROPORCIÓN DE EGRESOS PROLONGADOS POR PROMEDIO DE DÍAS DE ESTANCIA SEGÚN SERVICIOS, EN EL HOSPITAL INTEGRADO SAN MIGUEL ARCÁNGEL, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| SERVICIOS   | $\bar{X}$ de días de estancia |           | Egresos Prolongados |    |        |
|-------------|-------------------------------|-----------|---------------------|----|--------|
|             | Esperado                      | Observado | Total               | N° | %      |
| TOTAL       | 12                            | 7.03      | 149                 | 22 | 14.76% |
| Cirugía     | 5                             | 2.38      | 40                  | 3  | 7.5%   |
| Obstetricia | 2                             | 1.65      | 78                  | 16 | 20.51% |
| Medicina    | 5                             | 3.00      | 31                  | 3  | 9.68%  |

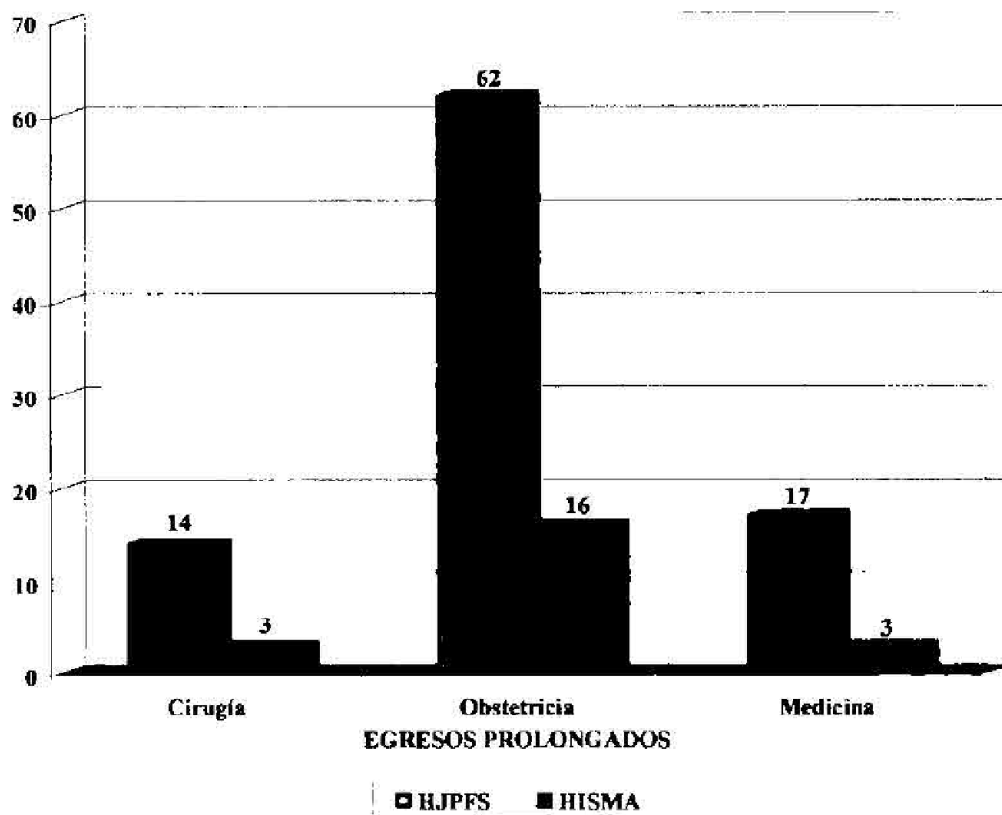
**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

**GRÁFICA #1. PROMEDIO DE DÍAS DE ESTANCIA SEGÚN SERVICIOS,  
EN LOS HOSPITALES JOAQUÍN PABLO FRANCO SAYAS Y  
HOSPITAL INTEGRADO SAN MIGUEL ARCÁNGEL,  
EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**



**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

**GRÁFICA #2. PROPORCIÓN DE EGRESOS PROLONGADOS SEGÚN SERVICIOS, EN LOS HOSPITALES JOAQUÍN PABLO FRANCO SAYAS Y HOSPITAL INTEGRADO SAN MIGUEL ARCÁNGEL, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**



**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

En el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas el promedio de días de estancia observado en el segundo trimestre fue de 24.97, prevaleciendo en su mayoría el servicio de cirugía, seguido por el servicio de medicina; sin embargo en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel el promedio de días de estancia en este trimestre no alcanzó el promedio establecido según parámetros. (Cuadro #10).

**CUADRO #10. PROMEDIO DE DÍAS DE ESTANCIA OBSERVADO POR SERVICIOS E INSTITUCIÓN, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| SERVICIOS   | $\bar{X}$ de días de estancia |            |
|-------------|-------------------------------|------------|
|             | H.J.P.F.S.                    | H.I.S.M.A. |
| TOTAL       | 24.97                         | 7.03       |
| Cirugía     | 13.50                         | 2.38       |
| Obstetricia | 3.37                          | 1.65       |
| Medicina    | 8.10                          | 3.00       |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

En el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas hubo 93 egresos prolongados, de los cuales el servicio de obstetricia representó el 66.67%, seguido por el servicio de medicina en un 18.28%. En el Hospital Integrado San Miguel Arcángel hubo 22 egresos prolongados, de los cuales el servicio de obstetricia representa el 72.72%. (Cuadro #11).

**CUADRO #11. EGRESOS PROLONGADOS POR HOSPITAL SEGÚN SERVICIOS, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| SERVICIOS   | H.J.P.F.S. |        | H.I.S.M.A. |        |
|-------------|------------|--------|------------|--------|
|             | Nº         | %      | Nº         | %      |
| TOTAL       | 93         | 100.00 | 22         | 100.00 |
| Cirugía     | 14         | 15.05  | 3          | 13.64  |
| Obstetricia | 62         | 66.67  | 16         | 72.72  |
| Medicina    | 17         | 18.28  | 3          | 13.64  |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

El 6.1% del total de egresos en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas presentó complicaciones durante su estadía hospitalaria, representando el servicio de cirugía el mayor porcentaje durante este trimestre; en comparación con el Hospital Integrado San Miguel Arcángel no es estadísticamente significativo, ya que el mismo presenta un porcentaje de 2.7%, representando el servicio de cirugía el mayor porcentaje. (Cuadro #12).

**CUADRO #12. PRESENCIA DE COMPLICACIONES POR INSTITUCIÓN  
SEGÚN SERVICIOS, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| SERVICIOS   | H.J.P.F.S. |     |            |     | H.I.S.M.A. |     |            |     | X <sup>2</sup> | P    |
|-------------|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|----------------|------|
|             | Egresos    |     | Complicac. |     | Egresos    |     | Complicac. |     |                |      |
|             | Total      | %   | Nº         | %   | Total      | %   | Nº         | %   |                |      |
| TOTAL       | 146        | 100 | 9          | 6.1 | 149        | 100 | 4          | 2.7 | 2.12           | 0.14 |
| Cirugía     | 28         | 100 | 2          | 7.1 | 40         | 100 | 2          | 5.0 | 0.02           | 0.87 |
| Obstetricia | 82         | 100 | 5          | 6.1 | 78         | 100 | 2          | 2.6 | 0.50           | 0.48 |
| Medicina    | 36         | 100 | 2          | 5.5 | 31         | 100 | 0          | 0   | 0              | 0    |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

Del total de egresos del Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas, el 6.16% presentó complicaciones, de las cuales el 4.79% fue por otras causas (RN en fototerapias, hospitalizaciones de complacencia, etc.) y sólo el 1.37% fue por infecciones nosocomiales. En el Hospital Integrado San Miguel Arcángel, las complicaciones representan un 2.68% de los egresos presentados en el trimestre. (Cuadro #13).

**CUADRO #13. TIPO DE COMPLICACIÓN POR EGRESO PRESENTADA SEGÚN HOSPITAL, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| SERVICIOS                | H.J.P.F.S. |        | H.I.S.M.A. |        |
|--------------------------|------------|--------|------------|--------|
|                          | Nº         | %      | Nº         | %      |
| TOTAL                    | 146        | 100.00 | 149        | 100.00 |
| Complicaciones           | 9          | 6.16   | 4          | 2.68   |
| Otras Causas             | 7          | 4.79   | 2          | 1.34   |
| Infecciones Nosocomiales | 2          | 1.37   | 2          | 1.34   |
| No Complicaciones        | 137        | 93.84  | 145        | 97.32  |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

El 89% del total de egresos en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas se le realizó exámenes de laboratorio, representando el servicio de medicina el que mayor porcentaje presentó durante este trimestre; sin embargo en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel al 95% del total de egresos se le realizó exámenes de laboratorio, resultando estadísticamente significativo entre los dos hospitales. (Cuadro #14).

**CUADRO #14. REGISTROS DE LABORATORIOS CLÍNICOS  
REALIZADOS POR INSTITUCIÓN SEGÚN SERVICIOS,  
EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| SERVICIOS   | H.J.P.F.S. |     |             |    | H.I.S.M.A. |     |             |     | X <sup>2</sup> | P    |
|-------------|------------|-----|-------------|----|------------|-----|-------------|-----|----------------|------|
|             | Egresos    |     | Laboratorio |    | Egresos    |     | Laboratorio |     |                |      |
|             | Total      | %   | Nº          | %  | Total      | %   | Nº          | %   |                |      |
| TOTAL       | 146        | 100 | 130         | 89 | 149        | 100 | 142         | 95  | 4.02           | 0.04 |
| Cirugía     | 28         | 100 | 23          | 82 | 40         | 100 | 40          | 100 | 3.10           | 0.02 |
| Obstetricia | 82         | 100 | 72          | 88 | 78         | 100 | 71          | 91  | 0.40           | 0.50 |
| Medicina    | 36         | 100 | 35          | 97 | 31         | 100 | 31          | 100 | 0.01           | 0.90 |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

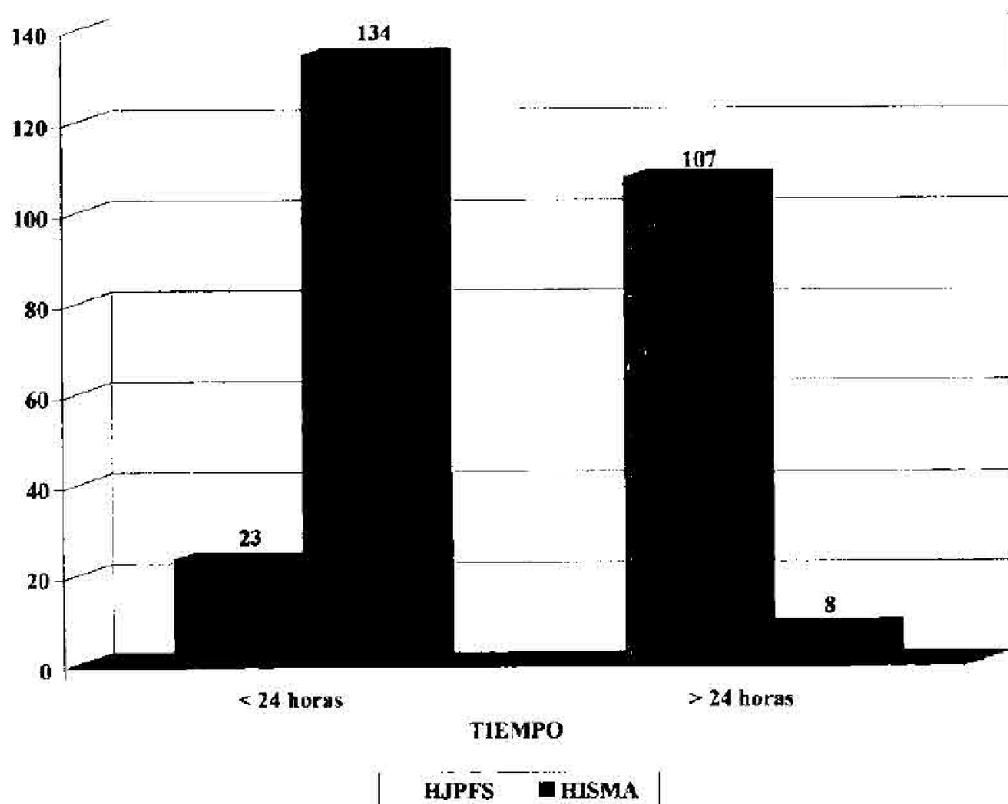
El 82.30% de los exámenes de laboratorio ordenados en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas se realizaron en un período mayor de 24 horas, en comparación con el Hospital Integrado San Miguel Arcángel es estadísticamente significativo, ya que en esta institución al 94.36% de los exámenes de laboratorio se realizaron en menos de 24 horas. (Cuadro #15).

**CUADRO #15. TIEMPO EN QUE SE REALIZARON LOS EXÁMENES DE LABORATORIO POR INSTITUCIÓN, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| EXÁMENES DE LABORATORIO | H.J.P.F.S. |       | H.I.S.M.A. |       | X <sup>2</sup> | P |
|-------------------------|------------|-------|------------|-------|----------------|---|
|                         | Nº         | %     | Nº         | %     |                |   |
| TOTAL                   | 130        | 100.0 | 142        | 100.0 | 0              | 0 |
| < 24 horas              | 23         | 17.7  | 134        | 94.36 | 163.49         | 0 |
| > 24 horas              | 107        | 82.3  | 8          | 5.64  | 0              | 0 |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

**GRÁFICA #3. TIEMPO EN QUE SE REALIZARON LOS EXÁMENES  
DE LABORATORIO POR INSTITUCIÓN, EN EL SEGUNDO  
TRIMESTRE, AÑO 2002**



**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

En las dos instituciones estudiadas al 29.5% de los pacientes egresados en este trimestre se le realizó estudios imagenológicos, con la diferencia que el servicio de cirugía fue el que mayor porcentaje representó en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel fue el servicio de medicina. (Cuadro #16).

**CUADRO #16. REGISTROS DE ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS  
REALIZADOS POR INSTITUCIÓN SEGÚN SERVICIOS,  
EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| SERVICIOS   | H.J.P.F.S. |     |              |       | H.I.S.M.A. |     |              |       | X <sup>2</sup> | P      |
|-------------|------------|-----|--------------|-------|------------|-----|--------------|-------|----------------|--------|
|             | Egresos    |     | Imagenología |       | Egresos    |     | Imagenología |       |                |        |
|             | Total      | %   | N°           | %     | Total      | %   | N°           | %     |                |        |
| TOTAL       | 146        | 100 | 43           | 29.45 | 149        | 100 | 44           | 29.53 | 0.00           | 0.9882 |
| Cirugía     | 28         | 100 | 16           | 57.14 | 40         | 100 | 13           | 32.50 | 4.09           | 0.043  |
| Obstetricia | 82         | 100 | 14           | 17.07 | 78         | 100 | 3            | 3.84  | 7.36           | 0.0061 |
| Medicina    | 36         | 100 | 13           | 36.11 | 31         | 100 | 28           | 90.32 | 20.61          | 0.0000 |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

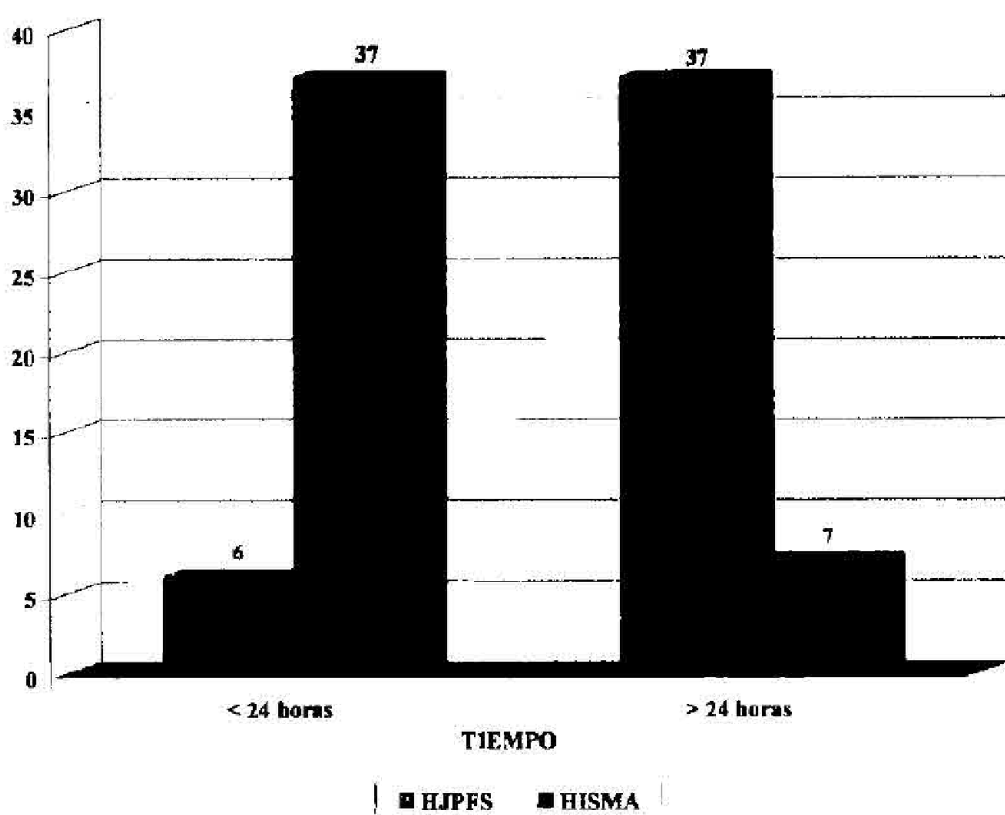
En el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas la mayoría de los estudios imagenológicos se realizan después de 24 horas, existiendo gran diferencia estadística con el Hospital Integrado San Miguel Arcángel, ya que en esta institución el 84.10% de los estudios ordenados se realizan en un período menor de 24 horas. (Cuadro #17).

**CUADRO #17. TIEMPO EN QUE REALIZÓ EL ESTUDIO  
IMAGENOLÓGICO POR INSTITUCIÓN, EN EL  
SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| ESTUDIO<br>IMAGENOLÓGICO | H.J.P.F.S. |        | H.I.S.M.A. |        | X <sup>2</sup> | P |
|--------------------------|------------|--------|------------|--------|----------------|---|
|                          | Nº         | %      | Nº         | %      |                |   |
| TOTAL                    | 43         | 100.00 | 44         | 100.00 | 0              | 0 |
| < 24 horas               | 6          | 13.95  | 37         | 84.10  | 42.80          | 0 |
| > 24 horas               | 37         | 86.05  | 7          | 15.90  | 0              | 0 |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

**GRÁFICA #4. TIEMPO EN QUE REALIZÓ EL ESTUDIO  
IMAGENOLÓGICO POR INSTITUCIÓN, EN EL  
SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**



**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

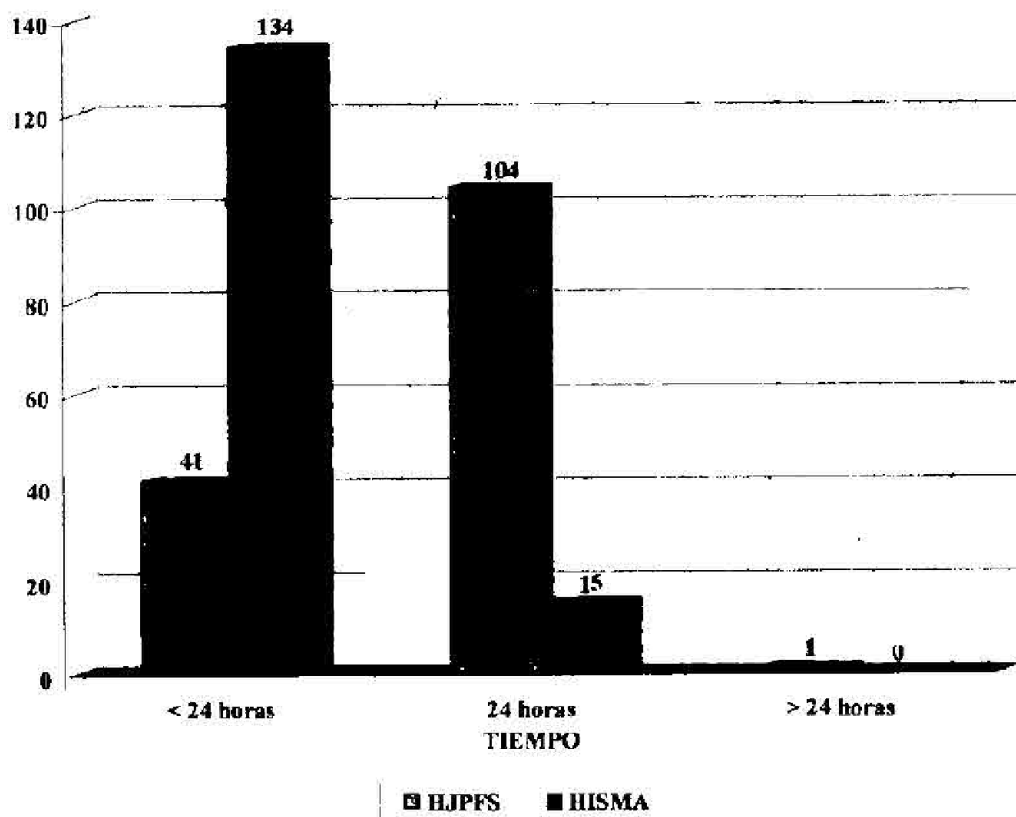
El 28.09% de la evaluación médica de lunes a viernes en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas, se realizó en menos de 24 horas, siendo estadísticamente significativo con el Hospital Integrado San Miguel Arcángel, ya que en esta institución las evaluaciones médicas en su mayoría se realizan en menos de 24 horas. (Cuadro #18).

**CUADRO #18. REGISTRO DE EVALUACIÓN MÉDICA DE LUNES A VIERNES POR INSTITUCIÓN, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| EVALUACIÓN MÉDICA | H.J.P.F.S. |        | H.I.S.M.A. |        | X <sup>2</sup> | P |
|-------------------|------------|--------|------------|--------|----------------|---|
|                   | Nº         | %      | Nº         | %      |                |   |
| TOTAL             | 146        | 100.00 | 149        | 100.00 | 0              | 0 |
| < 24 horas        | 41         | 28.09  | 134        | 89.93  | 116.90         | 0 |
| 24 horas          | 104        | 71.23  | 15         | 10.07  | 114.64         | 0 |
| > 24 horas        | 1          | 0.68   | 0          | 0      | 0              | 0 |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

**GRÁFICA #5. REGISTRO DE EVALUACIÓN MÉDICA DE LUNES A  
VIERNES POR INSTITUCIÓN, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE,  
AÑO 2002**



**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

En las instituciones estudiadas el registro de evaluación médica durante los fines de semana se realizó en un período igual o menor de 24 horas. (Cuadro #19).

**CUADRO #19. REGISTRO DE EVALUACIÓN MÉDICA DURANTE  
LOS FINES DE SEMANA POR INSTITUCIÓN, EN EL  
SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| EVALUACIÓN<br>MÉDICA | H.J.P.F.S. |        | H.I.S.M.A. |        | X <sup>2</sup> | P    |
|----------------------|------------|--------|------------|--------|----------------|------|
|                      | Nº         | %      | Nº         | %      |                |      |
| TOTAL                | 110        | 100.00 | 31         | 100.00 | 0              | 0    |
| ≤ 24 horas           | 108        | 98.18  | 31         | 100.00 | 0.01           | 0.91 |
| > 24 horas           | 2          | 1.82   | 0          | 0      | 0              | 0    |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

La constancia de notas de enfermeras por turno según hospital no es estadísticamente significativa, debido a que en las dos instituciones en su mayoría cuentan con el registro de las mismas. (Cuadro #20).

**CUADRO #20. CONSTANCIA DE NOTAS DE ENFERMERAS POR  
TURNO SEGÚN HOSPITAL, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE,  
AÑO 2002**

| NOTAS DE<br>ENFERMERAS | H.J.P.F.S. |        | H.I.S.M.A. |        | X <sup>2</sup> | P    |
|------------------------|------------|--------|------------|--------|----------------|------|
|                        | N°         | %      | N°         | %      |                |      |
| TOTAL                  | 146        | 100.00 | 149        | 100.00 | 0              | 0    |
| Sí                     | 141        | 96.57  | 146        | 97.99  | 0.15           | 0.69 |
| No                     | 5          | 3.43   | 3          | 2.01   | 0              | 0    |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

La mayoría de los pacientes egresados en ambas instituciones durante el segundo trimestre del año 2002, fueron vivos. (Cuadro #21).

**CUADRO #21. CONDICIÓN DE EGRESO DEL PACIENTE SEGÚN INSTITUCIÓN, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| CONDICIÓN DE EGRESO | H.J.P.F.S. |        | H.I.S.M.A. |        | X <sup>2</sup> | P    |
|---------------------|------------|--------|------------|--------|----------------|------|
|                     | Nº         | %      | Nº         | %      |                |      |
| TOTAL               | 146        | 100.00 | 149        | 100.00 | 0              | 0    |
| Vivo                | 143        | 97.95  | 146        | 97.99  | 0.15           | 0.69 |
| Muerto              | 3          | 2.05   | 3          | 2.01   | 0              | 0    |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

En el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas como en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel, la mayoría de los medicamentos ordenados fueron registrados según horario. (Cuadro #22).

**CUADRO #22. REGISTRO SEGÚN HORARIO DE TODOS LOS  
MEDICAMENTOS ORDENADOS POR INSTITUCIÓN,  
EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| REGISTRO DE<br>MEDICAMENTOS | H.J.P.F.S. |        | H.I.S.M.A. |        | X <sup>2</sup> | P    |
|-----------------------------|------------|--------|------------|--------|----------------|------|
|                             | N°         | %      | N°         | %      |                |      |
| TOTAL                       | 146        | 100.00 | 149        | 100.00 | 0              | 0    |
| Sí                          | 138        | 94.52  | 140        | 93.96  | 0              | 0.96 |
| No                          | 8          | 5.48   | 9          | 6.04   | 0              | 0    |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

El 11.64% de los egresos en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas se le solicitó interconsultas, representando el servicio de cirugía el mayor porcentaje de las mismas, seguido por el servicio de medicina en un 22.22%.

En el Hospital Integrado San Miguel Arcángel solo el 6.04% del total de egresos solicitó interconsultas, siendo el servicio de medicina el que mayor porcentaje representa. (Cuadro #23).

**CUADRO #23. REGISTRO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTAS POR INSTITUCIÓN SEGÚN SERVICIO, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| SERVICIOS   | Egresos |     | Inter-consulta<br>H.P.J.F.S. |       | Egresos |     | Inter-consulta<br>H.I.S.M.A. |       | X <sup>2</sup> | P      |
|-------------|---------|-----|------------------------------|-------|---------|-----|------------------------------|-------|----------------|--------|
|             | Total   | %   | Nº                           | %     | Total   | %   | Nº                           | %     |                |        |
| TOTAL       | 146     | 100 | 17                           | 11.64 | 149     | 100 | 9                            | 6.04  | 2.88           | 0.0896 |
| Cirugía     | 28      | 100 | 7                            | 25.00 | 40      | 100 | 3                            | 7.50  | 2.75           | 0.0974 |
| Obstetricia | 82      | 100 | 2                            | 2.43  | 78      | 100 | 0                            | 0     | 0              | 0      |
| Medicina    | 36      | 100 | 8                            | 22.22 | 31      | 100 | 6                            | 19.35 | 0.08           | 0.7734 |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

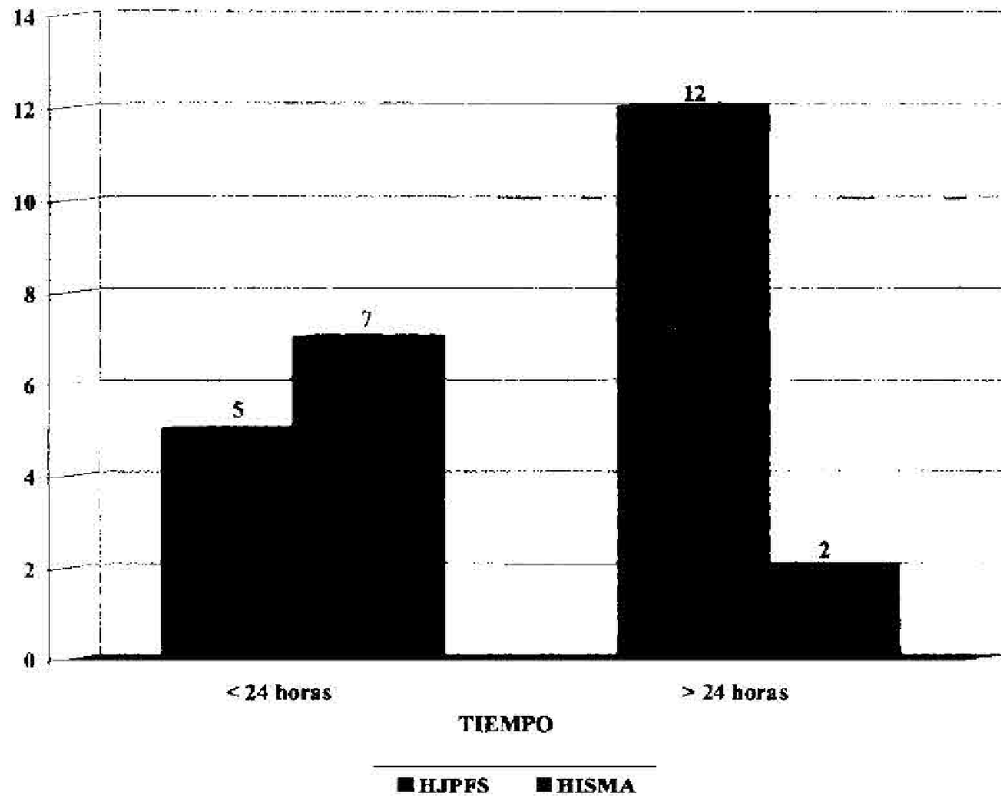
En el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas el 70.59% de las interconsultas solicitadas se realizan en un periodo mayor de 24 horas, sin embargo en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel el 77.78% de las mismas se realizan en un periodo menor de 24 horas, existe diferencia estadística significativa entre ambas instituciones. (Cuadro #24).

**CUADRO #24. TIEMPO EN QUE SE REALIZÓ LA INTERCONSULTA POR INSTITUCIÓN, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| INTERCONSULTA | H.J.P.F.S. |        | H.I.S.M.A. |        | X <sup>2</sup> | P     |
|---------------|------------|--------|------------|--------|----------------|-------|
|               | Nº         | %      | Nº         | %      |                |       |
| TOTAL         | 17         | 100.00 | 9          | 100.00 | 0              | 0     |
| < 24 horas    | 5          | 29.41  | 7          | 77.78  | 3.76           | 0.052 |
| > 24 horas    | 12         | 70.59  | 2          | 22.22  | 0              | 0     |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

**GRÁFICA #6. TIEMPO EN QUE SE REALIZÓ LA INTERCONSULTA  
POR INSTITUCIÓN, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**



**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

El 20.54% de los pacientes hospitalizados en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas durante el segundo trimestre del año 2002, fueron trasladados a otra institución, prevaleciendo los traslados del servicio de medicina. En el Hospital Integrado San Miguel Arcángel el 12.75% de los pacientes hospitalizados fueron trasladados a otra institución, existiendo diferencias estadísticas significativas entre ambas instituciones. En el Hospital Integrado San Miguel Arcángel también prevalecen los traslados en su mayoría al servicio de medicina. (Cuadro #25).

**CUADRO #25. REGISTRO DE TRASLADO INSTITUCIONAL POR INSTITUCIÓN SEGÚN SERVICIO, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| SERVICIOS   | Egresos |     | Traslado de H.P.J.F.S. |       | Egresos |     | Traslado de H.I.S.M.A. |       | X <sup>2</sup> | P      |
|-------------|---------|-----|------------------------|-------|---------|-----|------------------------|-------|----------------|--------|
|             | Total   | %   | Nº                     | %     | Total   | %   | Nº                     | %     |                |        |
| TOTAL       | 146     | 100 | 30                     | 20.54 | 149     | 100 | 19                     | 12.75 | 3.24           | 0.07   |
| Cirugía     | 28      | 100 | 8                      | 28.57 | 40      | 100 | 7                      | 17.50 | 1.17           | 0.2785 |
| Obstetricia | 82      | 100 | 4                      | 4.87  | 78      | 100 | 0                      | 0     | 0              | 0      |
| Medicina    | 36      | 100 | 18                     | 50.00 | 31      | 100 | 12                     | 38.70 | 0.86           | 0.3541 |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

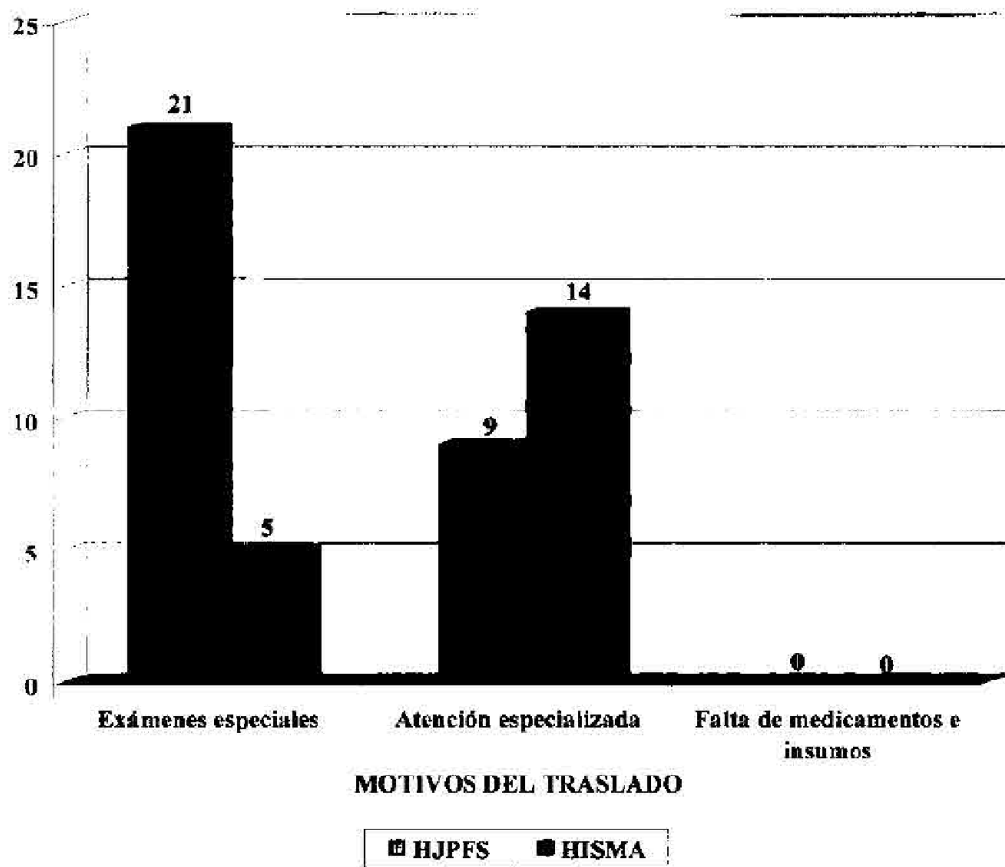
El 70% de los pacientes trasladados del Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas fue por exámenes especiales, en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel los traslados de pacientes fue por atención especializada. (Cuadro #26).

**CUADRO #26. MOTIVOS DEL TRASLADO DE PACIENTE SEGÚN INSTITUCIÓN, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| TRASLADO                        | H.J.P.F.S. |        | H.I.S.M.A. |        |
|---------------------------------|------------|--------|------------|--------|
|                                 | Nº         | %      | Nº         | %      |
| TOTAL                           | 30         | 100.00 | 19         | 100.00 |
| Exámenes especiales             | 21         | 70.00  | 5          | 26.32  |
| Atención especializada          | 9          | 30.00  | 14         | 73.68  |
| Falta de medicamentos e insumos | 0          | 0      | 0          | 0      |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

**GRÁFICA #7. MOTIVOS DEL TRASLADO DE PACIENTE SEGÚN INSTITUCIÓN, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**



**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

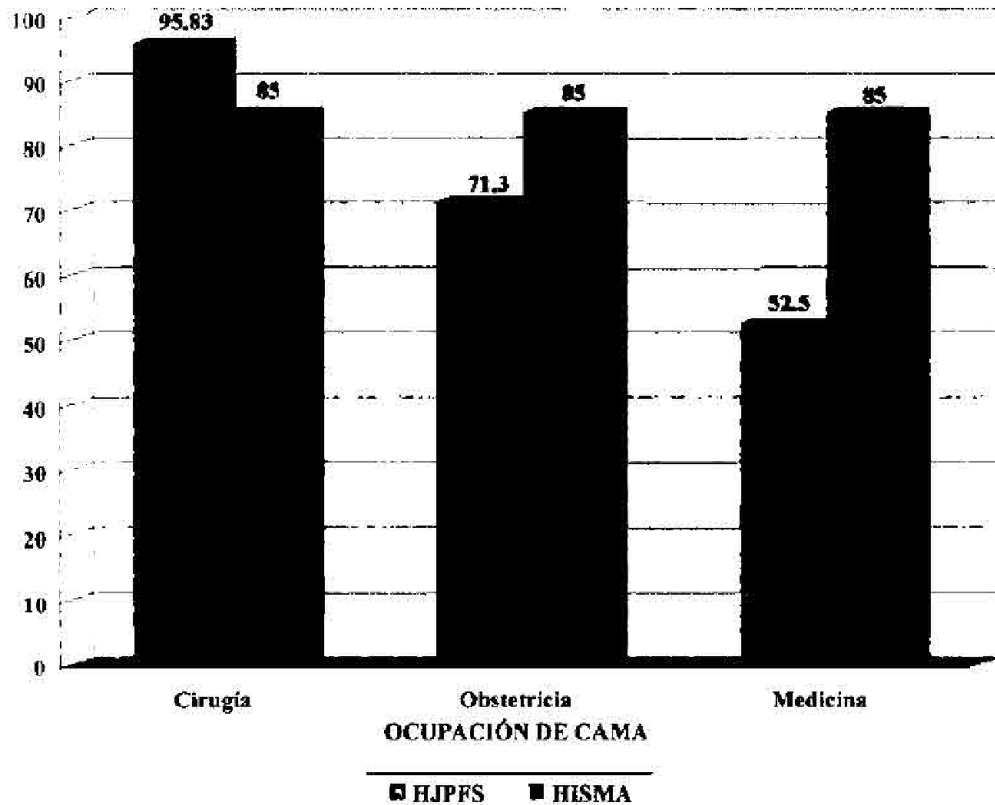
El servicio de cirugía en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas presentó una ocupación de camas de 95.83% durante este trimestre, sin embargo el servicio de obstetricia y medicina mantuvo un bajo porcentaje de ocupación de camas según parámetros establecidos en este trimestre, especialmente el servicio de medicina en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel los tres servicios estudiados presentaron una ocupación de camas de un 85%. (Cuadro #27).

**CUADRO #27. OCUPACIÓN DE CAMA POR INSTITUCIÓN SEGÚN SERVICIO, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| SERVICIOS   | OCUPACIÓN DE CAMAS |            |
|-------------|--------------------|------------|
|             | H.J.P.F.S.         | H.I.S.M.A. |
| Cirugía     | 95.83              | 85.00      |
| Obstetricia | 71.30              | 85.00      |
| Medicina    | 52.50              | 85.00      |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

**GRÁFICA #8. OCUPACIÓN DE CAMA POR INSTITUCIÓN SEGÚN  
SERVICIO, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**



**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

En el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas el personal médico en el turno de 7-3 es presencial, en los turnos de 3-11 y 11-7 es por llamadas, en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel en los tres turnos son presenciales. (Cuadro #28).

**CUADRO #28. PERSONAL MÉDICO POR TURNO SEGÚN SERVICIO E INSTITUCIÓN, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| SERVICIOS   | MÉDICOS    |      |      |            |      |      |
|-------------|------------|------|------|------------|------|------|
|             | H.J.P.F.S. |      |      | H.I.S.M.A. |      |      |
|             | 7-3        | 3-11 | 11-7 | 7-3        | 3-11 | 11-7 |
| TOTAL       | 3          | 3    | 3    | 3          | 3    | 3    |
| Cirugía     | 1          | 1    | 1    | 1          | 1    | 1    |
| Obstetricia | 1          | 1    | 1    | 1          | 1    | 1    |
| Medicina    | 1          | 1    | 1    | 1          | 1    | 1    |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

El personal de enfermería por turnos según servicio, es igual en las dos instituciones estudiadas. (Cuadro #29).

**CUADRO #29. PERSONAL DE ENFERMERÍA POR TURNO SEGÚN  
SERVICIO E INSTITUCIÓN, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE,  
AÑO 2002**

| SERVICIOS   | ENFERMERAS |      |      |            |      |      |
|-------------|------------|------|------|------------|------|------|
|             | H.J.P.F.S. |      |      | H.I.S.M.A. |      |      |
|             | 7-3        | 3-11 | 11-7 | 7-3        | 3-11 | 11-7 |
| TOTAL       | 6          | 6    | 6    | 6          | 6    | 6    |
| Cirugía     | 2          | 2    | 2    | 2          | 2    | 2    |
| Obstetricia | 2          | 2    | 2    | 2          | 2    | 2    |
| Medicina    | 2          | 2    | 2    | 2          | 2    | 2    |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

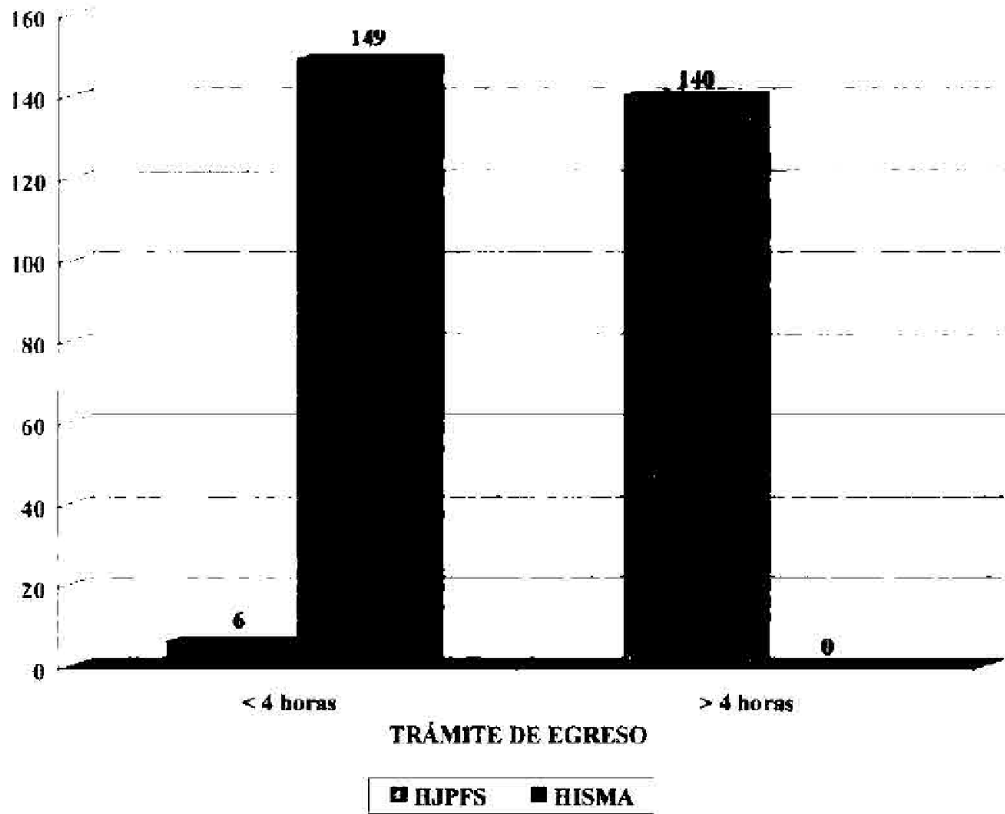
El trámite de egresos de pacientes en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas en su mayoría dura más de 4 horas, resultando estadísticamente significativo al comparar con el Hospital Integrado San Miguel Arcángel, ya que el 100% de los egresos en esta institución dura menos de 4 horas. (Cuadro #30).

**CUADRO #30. TRÁMITE DE EGRESO POR INSTITUCIÓN,  
EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| EGRESOS   | H.J.P.F.S. |        | H.I.S.M.A. |        | X <sup>2</sup> | P    |
|-----------|------------|--------|------------|--------|----------------|------|
|           | Nº         | %      | Nº         | %      |                |      |
| TOTAL     | 146        | 100.00 | 149        | 100.00 | 0              | 0    |
| < 4 horas | 6          | 4.10   | 149        | 100.00 | 4.36           | 0.03 |
| > 4 horas | 140        | 95.90  | 0          | 0      | 0              | 0    |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

**GRÁFICA #9. TRÁMITE DE EGRESO POR INSTITUCIÓN,  
EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**



**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

El sistema de costo utilizado por ambas instituciones en el segundo trimestre del año 2002, es el sig/costo 20.

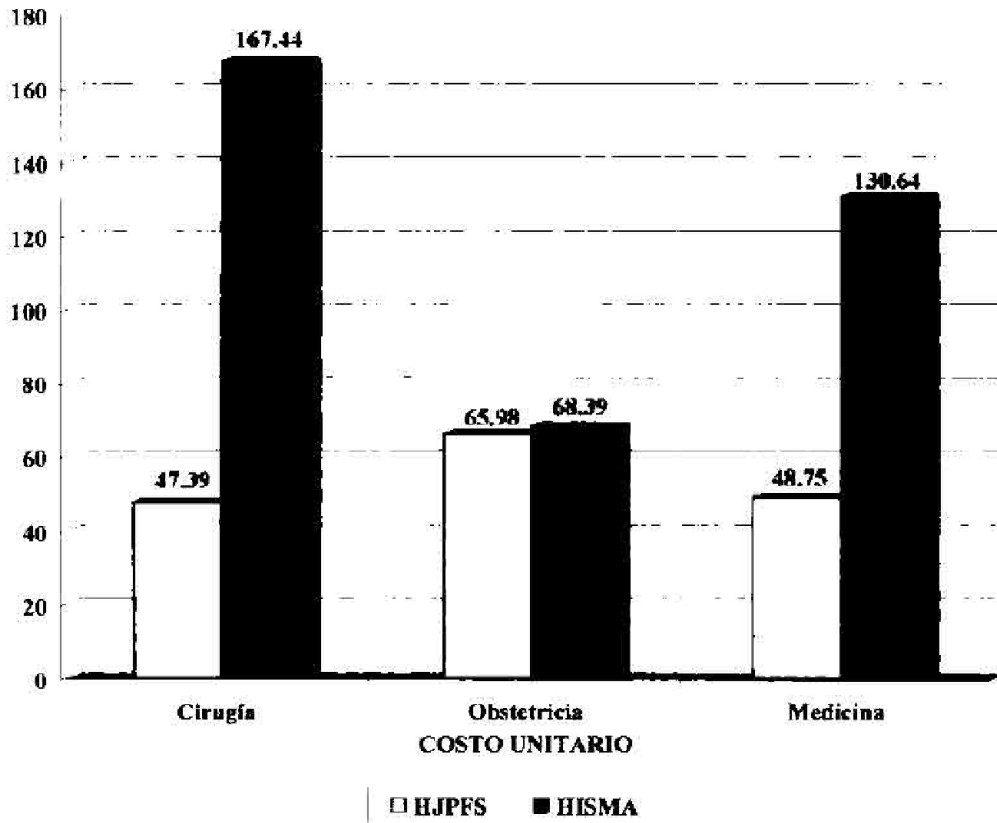
El costo unitario por centro de producción en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas es menor que en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel, sobre todo en los servicios de cirugía y medicina. (Cuadro #31).

**CUADRO #31. COSTO UNITARIO POR CENTRO DE PRODUCCIÓN  
SEGÚN SERVICIO E INSTITUCIÓN, EN EL  
SEGUNDO TRIMESTRE. AÑO 2002**

| SERVICIOS   | COSTO UNITARIO |            |
|-------------|----------------|------------|
|             | H.J.P.F.S.     | H.I.S.M.A. |
| TOTAL       | 162.12         | 366.47     |
| Cirugía     | 47.39          | 167.44     |
| Obstetricia | 65.98          | 68.39      |
| Medicina    | 48.75          | 130.64     |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

**GRÁFICA #10. COSTO UNITARIO POR CENTRO DE PRODUCCIÓN  
SEGÚN SERVICIO E INSTITUCIÓN, EN EL  
SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**



**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

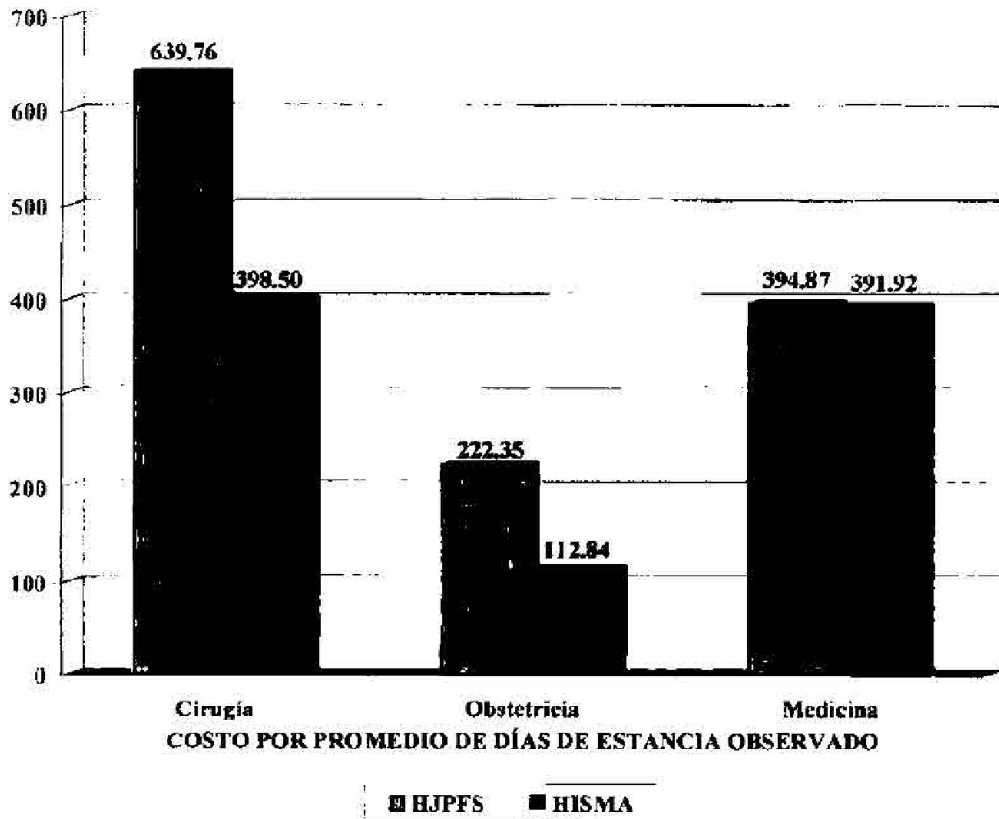
El costo por promedio de días de estancia observado según servicios en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas en el segundo trimestre fue mayor que en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel. (Cuadro #32).

**CUADRO #32. COSTO POR PROMEDIO DE DÍAS DE ESTANCIA  
OBSERVADO SEGÚN SERVICIO E INSTITUCIÓN, EN EL  
SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| <b>SERVICIOS</b>   | <b><math>\bar{X}</math> de días<br/>de estancia</b> | <b>H.J.P.F.S.</b> | <b><math>\bar{X}</math> de días<br/>de estancia</b> | <b>H.I.S.M.A.</b> |
|--------------------|---|-------------------|---|-------------------|
| <b>TOTAL</b>       | 24.97   | 1,256.98          | 7.03  | 903.26            |
| <b>Cirugía</b>     | 13.50   | 639.76            | 2.38  | 398.50            |
| <b>Obstetricia</b> | 3.37  | 222.35            | 1.65  | 112.84            |
| <b>Medicina</b>    | 8.10  | 394.87            | 3.00  | 391.92            |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

**GRÁFICA #11. COSTO POR PROMEDIO DE DÍAS DE ESTANCIA  
OBSERVADO SEGÚN SERVICIO E INSTITUCIÓN, EN EL  
SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**



**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

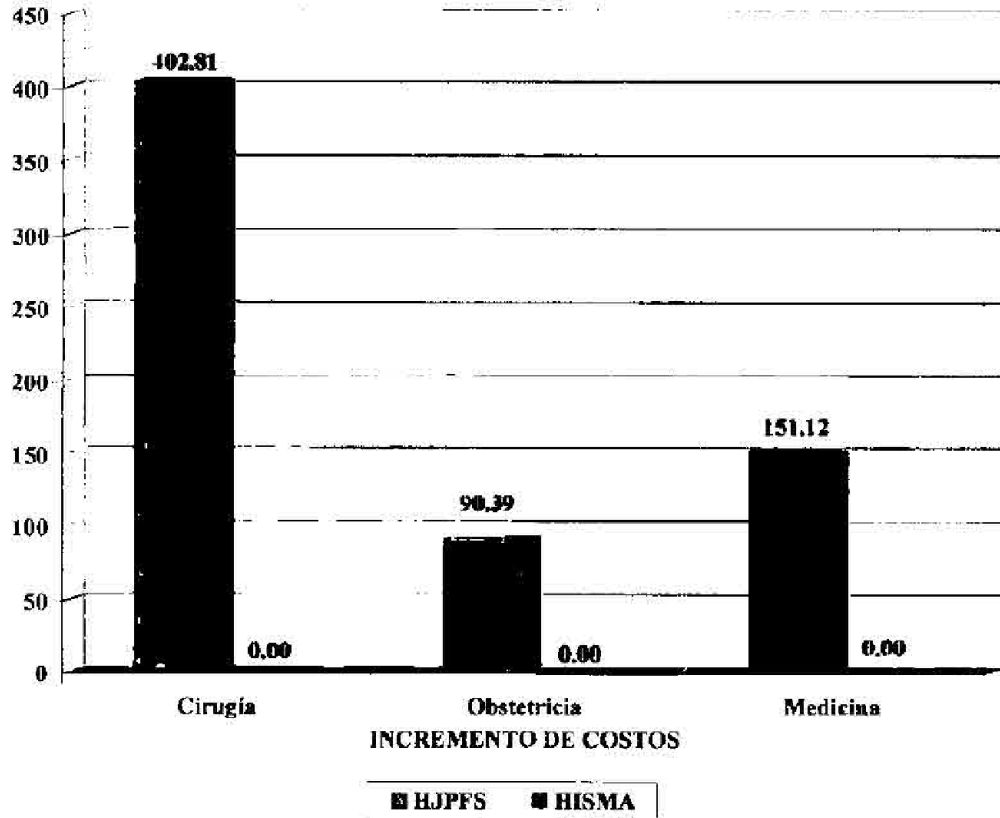
El incremento de costo en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas sobrepasó en un 105.16% al costo estimado sobre todo en el servicio de cirugía, sin embargo en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel hubo un decremento de costo en un 44.48%, contribuyendo a este decremento mayormente el servicio de cirugía. (Cuadro #33).

**CUADRO #33. INCREMENTO DE COSTOS POR INSTITUCIÓN SEGÚN SERVICIO, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**

| SERVICIOS   | H.J.P.F.S.     |            |                     |        | H.I.S.M.A.     |            |                     |   |
|-------------|----------------|------------|---------------------|--------|----------------|------------|---------------------|---|
|             | Costo Estimado | Costo Real | Incremento de costo |        | Costo Estimado | Costo Real | Incremento de costo |   |
|             |                |            | Nº                  | %      |                |            | Nº                  | % |
| TOTAL       | 612.66         | 1,256.98   | 644.32              | 105.16 | 1,627.18       | 903.26     | 0                   | 0 |
| Cirugía     | 236.95         | 639.76     | 402.81              | 170.00 | 837.20         | 398.50     | 0                   | 0 |
| Obstetricia | 131.96         | 222.35     | 90.39               | 68.49  | 136.78         | 112.84     | 0                   | 0 |
| Medicina    | 243.75         | 394.87     | 151.12              | 62.00  | 653.20         | 391.92     | 0                   | 0 |

**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

**GRÁFICA #12. INCREMENTO DE COSTOS POR INSTITUCIÓN SEGÚN SERVICIO, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE, AÑO 2002**



**FUENTE:** Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y Hospital Integrado San Miguel Arcángel, 2002.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **5.1. Promedio de días de estancia de los pacientes en los servicios de obstetricia, cirugía y medicina en los Hospitales Joaquín P. Franco S. y San Miguel Arcángel**

El promedio de días de estancia observado en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas, en los servicios de obstetricia, cirugía y medicina durante el segundo trimestre del año 2002 fue de 24.97, sobrepasando al promedio de días de estancia esperado según parámetro establecido y utilizado en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel que es de 12. (Cuadro #8).

En esta prolongación, el servicio de cirugía fue el que mayormente contribuyó cuyo promedio esperado es de 5 días y el observado durante este trimestre fue de 13.5 días, debiéndose posiblemente a las prolongadas estadías por complacencias. Seguidamente encontramos que el servicio de obstetricia sobrepasa a lo esperado (2 días) en un 168.5% y por último, el servicio de medicina cuyo promedio de estancia sobrepasó en un 162% al promedio de estancia esperado. (Cuadro #8).

En el Hospital Integrado San Miguel Arcángel el promedio de estancia observado durante este trimestre en los servicios seleccionados fue de 7.03 comparándose con el promedio esperado (12 días), podemos observar que sólo

alcanzó el 58.58% del promedio establecido según parámetros. En esta institución el servicio de cirugía fue el que mayormente contribuyó a esta disminución en un 52.4%, seguido por el servicio de medicina en un 40% y por último, el servicio de obstetricia en un 17.5%. (Cuadro #9).

## **5.2. Factores que prolongan el tiempo de hospitalización por servicios de atención seleccionados de los hospitales estudiados**

Los factores que prolongaron el tiempo de hospitalización por servicios de atención seleccionados en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas fueron:

### **☞ *Servicio de cirugía:***

- La incapacidad y tiempo de respuesta de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento (ultrasonidos, CAT, etc.), dificultan la realización de un diagnóstico temprano. (Cuadros #15, #17).
- El proceso de evaluación médica en su mayoría se realiza en un período de 24 horas, lo que dificulta observar la evolución del o la paciente con relación al tratamiento indicado. (Cuadro #18).

- Las interconsultas se realizan en un período mayor de 24 horas, lo que contribuye a la realización de un diagnóstico tardío y por ende tratar oportunamente. (Cuadro #24).
- El trámite de egreso se realiza en un período mayor de 4 horas. (Cuadro #30).
- Las hospitalizaciones inactivas o innecesarias (complacencia). (Cuadro #13).

☞ ***Servicio de obstetricia:***

- El proceso de evaluación médica en su mayoría se realiza en un período de 24 horas. (Cuadro #18).
- El trámite de egreso se realiza en un período mayor de 4 horas. (Cuadro #30).
- Baja ocupación de camas. (Cuadro #27).
- Hospitalizaciones de complacencia (recién nacido en fototerapia). (Cuadro #13).

☞ ***Servicio de medicina:***

- La incapacidad y tiempo de respuesta de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento (ultrasonidos, CAT, etc.), impide la realización de un diagnóstico temprano. (Cuadro #15, #17).

- El proceso de evaluación médica en su mayoría se realiza en un período de 24 horas. (Cuadro #18).
- Las interconsultas se realizan en un período mayor de 24 horas, contribuyendo a la realización de un diagnóstico tardío y tratamiento oportuno. (Cuadro #24).
- El trámite de egreso se realiza en un período mayor de 4 horas. (Cuadro #30).
- Baja ocupación de camas. (Cuadro #27).

En el Hospital Integrado San Miguel Arcángel no se encontró prolongación el tiempo de hospitalización, ya que cuenta con buena capacidad y tiempo de respuesta de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, el proceso de evaluación médica y las interconsultas se realizan en un período menor de 24 horas y el trámite de egreso se realiza en un período menor de 4 horas, lo que facilita la realización de un diagnóstico rápido y actuar oportunamente.

### **5.3. Capacidad de respuesta de los servicios auxiliares de diagnósticos y tratamientos y de apoyo técnico**

En el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas, la capacidad de respuesta de los servicios auxiliares de diagnósticos y tratamientos y de apoyo técnico es reducida, por ser modelo de gestión tradicional no cuenta con las herramientas de gestión necesarias para obtener los resultados esperados oportunamente, no cuenta con CAT, ni con equipo para la realización de ultrasonidos, etc., ni con un sistema que agilice la realización de estos estudios para lograr un diagnóstico temprano y poder actuar oportunamente. Cuenta con un servicio de laboratorio e imagenología, el cual se presta sin ninguna estandarización establecida realizándose la mayoría de los estudios después de las 24 horas de haberse ordenado. El Hospital Integrado San Miguel Arcángel (HISMA), posee la capacidad resolutive de los servicios auxiliares de diagnósticos y tratamientos y de apoyo técnico, de acuerdo al segundo nivel de atención, además esta institución desarrolla los mecanismos e indicadores para el control de la calidad de los servicios prestados entre ellos, estandarización de protocolos y cumple con las normas y objetivos del nuevo modelo de gestión. (Cuadro #24).

#### **5.4. Sistema de referencia y contrareferencia de los hospitales en estudio internamente y con otras instituciones de salud**

El sistema de referencia y contrareferencia en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas durante este trimestre no fue establecido de acuerdo a un protocolo que indique las pautas a seguir en este sistema. Las referencias internas se piden a base de interconsultas, las mismas fueron respondidas en su mayoría después de las 24 horas, en igual forma las referencias externas o verticales, lo que colabora a que aumente la estancia hospitalaria y el sobre costo de atención.

El Hospital Integrado San Miguel Arcángel cuenta con un sistema de referencia y contrareferencia protocolizado en donde se detallan los pasos a seguir según nivel de atención y complejidad de manera oportuna, eficaz y eficiente.

#### **5.5. Sobre costo de atención según servicio por la prolongación de los días de estancia hospitalaria**

En el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas durante este trimestre, el sobre costo de atención según servicios fue alto, a pesar de que los costos unitarios son más bajos que en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel, la prolongación de

la estancia hospitalaria contribuyó a que el costo real fuera mucho más elevado, sobrepasando al costo estimado en un 105.16%, lo que nos indica que a menor producción mayor será el costo promedio por servicio.

El Hospital Integrado San Miguel Arcángel al presentar un promedio de días de estancia más bajo de lo establecido según parámetro, en este trimestre, los costos reales no alcanzaron a los costos estimados según servicios, a mayor producción menor será el costo promedio por servicio.

El modelo de gestión utilizado en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas, prolonga los días de estancia hospitalaria en comparación con el Hospital Integrado San Miguel Arcángel.

La capacidad y tiempo de respuesta de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, el proceso de evaluación médica, las interconsultas y el trámite de egreso son factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas en comparación con el Hospital Integrado San Miguel Arcángel.

El nuevo modelo de gestión está basado en el perfil epidemiológico de la población y en la capacidad de resolución de los servicios e instalaciones de salud,

establece objetivos y metas y un sistema de evaluación dinámico que permite valorar el cumplimiento de lo pactado en cantidad, calidad y efectividad.

El nuevo modelo de gestión comprende las intervenciones integrales de salud pública en espacios geográficos poblacionales delimitados.

Se recomienda la implantación de los aspectos técnicos y normativos del nuevo modelo de gestión del Hospital Integrado San Miguel Arcángel en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas, debido a que se obtienen los resultados esperados, con mayor compromiso y mejoras en la calidad de la atención.

## **CONCLUSIONES**

- En el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas, el promedio de días de estancia de pacientes en el servicio de obstetricia fue de 3.37, en el servicio de cirugía fue 13.50 y en el servicio de medicina fue de 8.10, sobrepasando al promedio establecido en un 63.70%. En el Hospital Integrado San Miguel Arcángel, el promedio de días de estancia durante este trimestre no alcanzó a los parámetros establecidos.
  
- Los factores que prolongaron el tiempo de hospitalización en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas fueron: la capacidad y tiempo de respuesta de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, el proceso de evaluación médica, las interconsultas y el trámite de egreso, además de las hospitalizaciones inactivas o por complacencia y la baja ocupación de camas.
  
- En el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas, la capacidad de respuesta de farmacia fue buena, en los servicios de imagenología, laboratorio y electrocardiograma fue reducido con relación al tiempo en que se ejecuta el estudio, en su mayoría después de 24 horas de haberseles ordenado.
  
- El Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas, no cuenta con un sistema de referencia y contrareferencia estandarizado internamente ni con otras instituciones de salud, sino que se da respuesta según oportunidad, a diferencia

del Hospital Integrado San Miguel Arcángel, que sí cuenta con un sistema bien establecido por especialidad, por niveles de atención y protocolizado.

- El sobre costo de atención por servicio en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas durante este trimestre, fue mayor que en Hospital Integrado San Miguel Arcángel, a pesar de que en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas los costos unitarios por servicio son más bajos, la prolongación de los días estancia contribuyó a que incrementaran los costos en esta institución.

## **RECOMENDACIONES**

- Aplicar los parámetros de días de estancia utilizados por el Hospital Integrado San Miguel Arcángel.
- Estandarizar el uso de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y de apoyo técnico en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas.
- Establecer un mecanismo para que de forma rápida y oportuna los pacientes se realicen los estudios sonográficos necesarios para la elaboración de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas.
- Establecer un sistema de referencia y contrareferencia estandarizado en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas.
- Evaluar periódicamente los costos por servicio en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas, de tal manera que se detecte a tiempo el incremento del mismo y se establezcan estrategias para evitarlo.
- Realizar estudios para la implantación de los aspectos técnicos y normativos del nuevo modelo de gestión en el Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas, de tal manera que se estandaricen todos los procesos y procedimientos, optimizando los recursos y ofrecer una atención de calidad al paciente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

## **Bibliografía citada**

- Barquín C., Manuel. 1992. Dirección de Hospitales, Quinta Edición, Editorial Interamericana, México.
- Berdiales, R. Análisis Comparativo para la determinación de los Costos Hospitalarios en el Sector de Salud Pública, Panamá. Tesis, Universidad de Panamá, Panamá, Panamá, 250 págs.
- Calabuig, R.; Blanquet, I. 1991. Limitaciones en la Estancia Media como Parámetro de Gestión Hospitalaria, File//A\Hospital12.htm, julio 2003.
- CONSALUD. 1998. Contrato Programa N° 001, Panamá, noviembre.
- Escala L., Manuel. 2002. Curso para Personal de Salud sobre Metodología de la Investigación, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá.
- Eslava, J. 1998. Factores Asociados a la Estancia Hospitalaria en Instituciones de Segundo y Tercer Nivel de Bogotá, Http:www, julio 2003.
- Hospital Integrado San Miguel Arcángel. 1999. Análisis y Evaluación de los Procesos Desarrollados.
- Hospital Integrado San Miguel Arcángel. 1998. Plan de Empresa del Hospital, noviembre.
- Hospital Integrado San Miguel Arcángel. 2002. Proyecto de Asistencia Técnica y Acompañamiento del Proceso de Reforma en el Hospital y la Red de Provisión de la Región de San Miguelito y Elaboración de Recomendaciones para la Extensión de la Experiencia a otras Regiones del País.

- Malagón, G. y Londoño, M. 2001. Administración Hospitalaria, Segunda Edición, Editora Panamericana.
- Malagón, G. y Londoño, M. 1998. Garantía de Calidad en Salud, Primera Edición, Editorial Médica Internacional.
- Ministerio de Salud. 1995. Anexos del Contrato Programa, Hospital Integrado San Miguel Arcángel.
- Ministerio de Salud. 2000. Gestión de Hospitales.
- Ministerio de Salud. 2001. Indicadores Nacionales de Salud 2000.
- Ministerio de Salud. 2000. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Lineamientos de Política de Investigación en Salud, Panamá.
- Ministerio de Salud. 2002. Lineamientos para la Reorganización de la Red Pública de los Servicios de Salud.
- Ministerio de Salud / Banco Mundial. 2001. Proyecto Piloto de Reforma y Modernización del Sector Salud.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 1973. Glosario de Términos Hospitalarios.
- Pineda, E. B.; de Alvarado, E. L.; de Canales, F. H. 1994. "Marco Teórico y Conceptual", En: Metodología de la Investigación, Segunda Edición.
- Rubio, S. 1995. Glosario de Economía de la Salud y Disciplinas Afines, Edición Díaz de Santos.

Sáenz J., Lenín. 1998. Administración de Servicios de Salud, Segunda Edición.

Wayne W., Daniel. Bioestadísticas: A foundation for analysis in the health sciences, 5<sup>th</sup> edition, John Waley & Sons, 1987, IBSNO-471-57514-6, p. En EPIINFO 6.0 y b.

### **Bibliografía consultada**

Candanedo, G. 2000. Estado, Políticas e Inversión Pública, Antología de Lecturas, Panamá.

Cuervo, J. L.; Varela, J.; Belenes, R. 1994. Gestión de Hospitales, Editorial Vicens Vives.

Enciclopedia Mosby de Medicina y Enfermería. Océano Ediciones Técnicas y Científicas, S.A.

JCAH. 1985. Manual de Acreditación para Hospitales, EUA.

Ministerio de Salud. 2001. Instrumento de Auditoría de Expedientes.

Ministerio de Salud / Caja de Seguro Social. Cartera de Servicios para la Compensación de Costos.

Paganini, J. 1992. Calidad y Eficiencia de la atención Hospitalaria, La relación entre Estructura, Proceso y Desarrollo.

## **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**  
**ADMINISTRACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LOS**  
**SERVICIOS DE SALUD**

**Instrumento para la evaluación de expedientes clínicos de pacientes egresados de los servicios de cirugía, obstetricia y medicina, en el segundo trimestre del año 2002.**

Servicio \_\_\_\_\_ S.S. \_\_\_\_\_ A.S. \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Ingreso: Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Egreso: Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

1. Total de días de hospitalización por servicio: \_\_\_\_\_
2. Condición de egreso: Vivo \_\_\_\_\_ Muerto \_\_\_\_\_
3. Evaluación médica de lunes a viernes es:  
< 12 horas \_\_\_\_\_ ≤ 24 horas \_\_\_\_\_ > 24 horas \_\_\_\_\_
4. Evaluación médica durante los fines de semana es:  
≤ 24 horas \_\_\_\_\_ > 24 horas \_\_\_\_\_
5. Consta en el expediente notas de enfermería por turno de la evolución del paciente:  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6. Presencia de complicaciones durante su estadía hospitalaria:  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
7. Tipo de complicación: Infección nosocomial \_\_\_\_\_  
Hemorragia post operatoria \_\_\_\_\_ Hemorragia post parto \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_
8. La presencia de infección nosocomial prolongó los días de hospitalización:  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
9. Consta registro de laboratorios clínicos realizados:  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
10. Todos los exámenes de laboratorio se realizaron en la institución:  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
11. Los exámenes de laboratorios se realizan después de haber sido ordenados  
de: < 12 horas \_\_\_\_\_ ≤ 24 horas \_\_\_\_\_ > 24 horas \_\_\_\_\_
12. Consta en el expediente realización de estudios imagenológicos ordenados:  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
13. Tiempo en que se realizó el estudio imagenológico:  
< 12 horas \_\_\_\_\_ ≤ 24 horas \_\_\_\_\_ > 24 horas \_\_\_\_\_
14. Todos los estudios imagenológicos se le realizaron en la institución:  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
15. Consta registro de tratamiento médico:  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

16. Consta registro según horario de todos los medicamentos ordenados:

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

17. Consta registro de solicitud de interconsulta:

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

18. Tiempo en que se realizó la interconsulta:

< 12 horas \_\_\_\_\_ ≤ 24 horas \_\_\_\_\_ > 24 horas \_\_\_\_\_

19. Consta en el expediente nota de evaluación clínica de interconsulta:

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

20. Consta registro de traslado de servicio:

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

21. Consta registro de traslado institucional:

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

22. El traslado institucional es por:

Exámenes especiales \_\_\_\_\_ Atención especializada \_\_\_\_\_

Falta de medicamentos e insumos \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**  
**ADMINISTRACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LOS**  
**SERVICIOS DE SALUD**

**Instrumento para la recolección de datos sobre recurso humano, egreso  
costo, en el segundo trimestre del año 2002.**

1. La ocupación de cama es:

Total: \_\_\_\_\_

Cirugía: \_\_\_\_\_

Obstetricia: \_\_\_\_\_

Medicina: \_\_\_\_\_

2. Personal médico por turno y por servicio:

Cirugía      7-3 \_\_\_\_\_      3-11 \_\_\_\_\_      11-7 \_\_\_\_\_

Obstetricia    7-3 \_\_\_\_\_      3-11 \_\_\_\_\_      11-7 \_\_\_\_\_

Medicina      7-3 \_\_\_\_\_      3-11 \_\_\_\_\_      11-7 \_\_\_\_\_

3. Personal de enfermería por turno según servicio:

Cirugía      7-3 \_\_\_\_\_      3-11 \_\_\_\_\_      11-7 \_\_\_\_\_

Obstetricia    7-3 \_\_\_\_\_      3-11 \_\_\_\_\_      11-7 \_\_\_\_\_

Medicina      7-3 \_\_\_\_\_      3-11 \_\_\_\_\_      11-7 \_\_\_\_\_

4. El trámite de egreso por servicio se realizó en:

< 4 hrs \_\_\_\_\_ > 4 hrs \_\_\_\_\_

5. Sistema de costo utilizado por la institución:

SIG/PRRC.3.0 \_\_\_\_\_ SIG/COSTO 20 \_\_\_\_\_

6. El costo unitario por servicio es de:

Cirugía: \_\_\_\_\_ Obstetricia: \_\_\_\_\_ Medicina: \_\_\_\_\_

## **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

Este estudio en el Hospital Joaquín Pablo Franco S. y el Hospital San Miguel Arcángel tendrá financiamiento propio.

La colaboración institucional estará traducida en los aportes y disponibilidad del recurso humano en la información que pueda suministrar durante la aplicación de la metodología.

#### **Presupuesto estimado del gasto**

| <b>RUBRO</b>                                    | <b>Nº Estimado</b> | <b>Costo Aproximado</b> |
|---|--------------------|-------------------------|
| ➤ Fotocopias (incluye uso de internet).         | 3,000              | 250.00                  |
| ➤ Gastos de computadora, cuadros y gráficas.    |                    | 250.00                  |
| ➤ Transporte Las Tablas – Panamá.               |                    | 200.00                  |
| ➤ Gastos telefónicos.                           |                    | 50.00                   |
| ➤ Reproducción del informe.                     | 4                  | 100.00                  |
| ➤ Preparación del material para la conferencia. | 1                  | 100.00                  |
| <b>TOTAL</b>                                    |                    | <b>950.00</b>           |

### Cronograma de actividades

| ACTIVIDAD   | 2002  |      | 2003 |      | 2004  |      |       |       |      | 2005  |      |
|---|-------|------|------|------|-------|------|-------|-------|------|-------|------|
|   | Sept. | Dic. | Nov. | Dic. | Enero | Feb. | Marzo | Abril | Mayo | Abril | Mayo |
| ➤ Revisión y análisis de bibliografía.  |       |      |      |      |       |      |       |       |      |       |      |
| ➤ Establecimiento de las hipótesis del trabajo y los objetivos.                 |       |      |      |      |       |      |       |       |      |       |      |
| ➤ Inicio del trabajo (Laboratorio de campo).                                    |       |      |      |      |       |      |       |       |      |       |      |
| ➤ Búsqueda de datos.  |       |      |      |      |       |      |       |       |      |       |      |
| ➤ Interpretación de la información, discusión de los resultados y conclusiones. |       |      |      |      |       |      |       |       |      |       |      |
| ➤ Preparación del manuscrito.   |       |      |      |      |       |      |       |       |      |       |      |
| ➤ Revisión del manuscrito.  |       |      |      |      |       |      |       |       |      |       |      |
| ➤ Sustentación.   |       |      |      |      |       |      |       |       |      |       |      |