

THE RECORD OF DISCUSSIONS  
BETWEEN  
THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM  
AND  
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF BOLIVIA  
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT  
"HEALTH AND MEDICAL CARE DELIVERY SYSTEM IN SANTA CRUZ"

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Minoru Tanabe, visited the Republic of Bolivia for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Health and Medical Care Delivery System in Santa Cruz, the Republic of Bolivia.

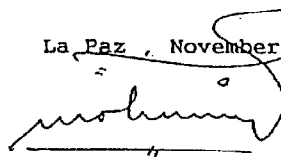
During its stay in the Republic of Bolivia, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Bolivian authorities concerned in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, and in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of the Republic of Bolivia, signed in La Paz on March 22nd, 1978 (hereinafter referred to as "the Agreement"), the Team and the Bolivian authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

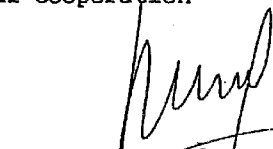
La Paz, November 9th, 1994



Dr. Minoru Tanabe,  
Leader,  
Japanese Implementation Survey Team,  
Japan International Cooperation  
Agency,  
Japan



Dr. Joaquin Monasterio  
Secretary of Health,  
Ministry of Human Development,  
The Republic of Bolivia



Lic. Marcelo Mendez  
Undersecretary of Public Investment  
and External Finance,  
Secretary of Finance,  
Ministry of Finance and Economic Development,  
The Republic of Bolivia

ANNEX VI .JOINT COORDINATING COMMITTEE

1.Functions

- (1) To formulate the annual work plan of the Project
- (2) To review the overall progress of the technical cooperation program as well as the achievements of the above-mentioned annual work plan
- (3) To review and discuss major issues arising from or related to the technical cooperation program

2.Composition

(1) Chairperson

Secretary-general of Regional Health in the department of Santa Cruz

(2) Members

Bolivian side;

- a. Director of the Hospital
- b. Chief of medical services
- c. Chief of auxiliary services
- d. Chief of administration
- e. Chief of nursing
- f. Chief of medical services in the health post

Japanese side;

- a. Chief Advisor
- b. Coordinator
- c. Other Japanese Experts
- d. Representative(s) of the Japanese Embassy
- e. Representative(s) of the JICA Bolivia Office
- f. Personnel concerned to be dispatched by JICA

Note:Japan Overseas Cooperation Volunteers concerned with the Project may attend the Joint Coordinating Committee as observer(s)

2. In accordance with the provision of Article IV of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Bolivian nationals as a result of the Japanese Technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Republic of Bolivia.
3. In accordance with the provisions of Article V and VI of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will grant in the Republic of Bolivia privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II -1 above and their families.
4. In accordance with the provision of Article IX of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will take the necessary measures (such as payment of taxes and warehouse fee by the recipient organization) to receive and use the Equipment provided through JICA under II -2 above and equipment, machinery and materials carried in by the Japanese experts referred to in II -1 above.
5. The Government of the Republic of Bolivia will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Bolivian personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the provision of Article V-1-(b) of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will provide the services of the Bolivian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.
7. In accordance with the provision of Article V-1-(a) of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will provide the buildings and facilities as listed in Annex V.
8. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Bolivia, the Government of the Republic of Bolivia will take necessary measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided through JICA under II -2 above.
9. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Bolivia, the Government of the Republic of Bolivia will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.
10. Temporary licenses in medicine will be issued to the experts who are well qualified in the accordance with the prevailing laws and regulations in force in Japan upon arrival in the Republic of Bolivia.

THE ATTACHED DOCUMENT

I . COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the Republic of Bolivia will implement the Project for the Health and Medical Care Delivery System in Santa Cruz (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with the Government of Japan.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I .

II . MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

In accordance with the laws and regulations in force in Japan and the provision of Article II of the Agreement, the Government of Japan will take, at its own expense, the following measures through JICA according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

The Government of Japan will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II . The provision of Article VIII of the Agreement will be applied to the above-mentioned experts.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

The Government of Japan will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III . The provision of Article IX-1 of the Agreement will be applied to the Equipment.

3. TRAINING OF BOLIVIAN PERSONNEL IN JAPAN

The Government of Japan will receive the Bolivian personnel connected with the Project for technical training in Japan.

III . MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF BOLIVIA

1. The Government of the Republic of Bolivia will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through the full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.

2. In accordance with the provision of Article IV of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Bolivian nationals as a result of the Japanese Technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Republic of Bolivia.
3. In accordance with the provisions of Article V and VI of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will grant in the Republic of Bolivia privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. In accordance with the provision of Article IX of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will take the necessary measures (such as payment of taxes and warehouse fee by the recipient organization) to receive and use the Equipment provided through JICA under II-2 above and equipment, machinery and materials carried in by the Japanese experts referred to in II-1 above.
5. The Government of the Republic of Bolivia will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Bolivian personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the provision of Article V-1-(b) of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will provide the services of the Bolivian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.
7. In accordance with the provision of Article V-1-(a) of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will provide the buildings and facilities as listed in Annex V.
8. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Bolivia, the Government of the Republic of Bolivia will take necessary measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided through JICA under II-2 above.
9. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Bolivia, the Government of the Republic of Bolivia will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.
10. Temporary licenses in medicine will be issued to the experts who are well qualified in the accordance with the prevailing laws and regulations in force in Japan upon arrival in the Republic of Bolivia.

#### IV . ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Secretary-general of Regional Health in the department of Santa Cruz , as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. The Director of the Hospital, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
3. The Japanese Team Leader (Chief Advisor) will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Bolivian counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VI .

#### V . JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by the two Governments through JICA and the Bolivian authorities concerned, (at the middle and) during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

#### VI . CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

In accordance with the provision of Article VII of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia undertakes to bear claims, if any arise, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Republic of Bolivia except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII . MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

VIII . TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five (5) years from December, 15th. 1994.

Note: This document has been written in English and Spanish language. In case of difference in the interpretation of the document, the English version will prevail on the Spanish one.

*mf*

(T<sub>a</sub>)  
H

ANNEX I . MASTER PLAN

1. OBJECTIVES OF THE PROJECT

(1) Overall Goal

To improve health situation of the people in the designated area through Santa Cruz General Hospital (hereinafter referred to as "the Hospital").

(2) Project Purpose

To strengthen the basic functions of the Hospital and to organize those functions in linkage with the other health and medical institutions concerned in the area for the establishment of a health and medical care delivery system in accordance with the health policy of the Bolivian government.

2. OUTPUTS OF THE PROJECT

- (1) Health and medical care delivery system is to be improved
- (2) The hospital administration is to be improved
- (3) Human resources are to be developed

3. ACTIVITIES OF THE PROJECT

- (1)- a.Reinforcing the function of "the emergency center" along with the other general functions of medical care
  - b.Strengthening the function of the outpatients' department
  - c.Strengthening the function of the emergency services' department
  - d.Strengthening the clinical capability of health posts in the area
  - e.Improvement of visiting consultancy in collaboration with the district doctors and nurses
  - f.Preparation of health education programs
  - g.Establishment of a patient referral system
- (2)- a.Clarification of the decision-making and communication system with all the staff concerned with the Project
  - b.Reviewing the techniques of the hospital administration
  - c.Improvement of the Hospital's financial system
  - d.Clarifying the indicators for management efficiency of the Hospital
- (3)- a.Training of the district staff on community health at the Hospital
  - b.Formulation of manual and textbooks on community health
  - c.In-house training at the Hospital for doctors, researchers and technicians on clinical activities
  - d.Improvement of library information system
  - e.Evaluation of training program
  - f.Holding of academic conference, workshops and seminars
  - g.Publishing the findings of the Project



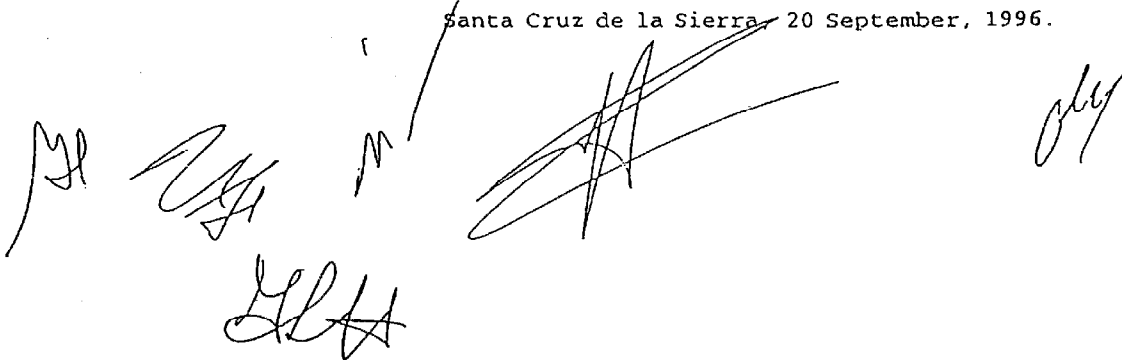
RECORD OF DISCUSSIONS  
ON REVISION OF  
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT TITLED  
HEALTH AND MEDICAL CARE DELIVERY SYSTEM IN SANTA CRUZ

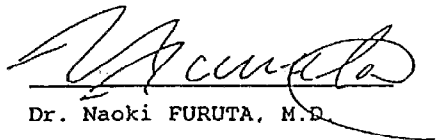
The Japanese Consultation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Naoki Furuta, held a series of discussions with the Bolivian authorities concerned with regard to revision of the project titled "Health and Medical Care Delivery System in Santa Cruz". The revisions accompany the transfer of ownership of the Santa Cruz General Hospital (hereinafter referred to as "the Hospital"), which functions as a nucleus organization for implementation of the Project, from the central government to municipal government in accordance with the law of Popular Participation and the law of administrative decentralization enforced by the Government of Bolivia from June 30, 1994 and January 1st, 1996 respectively.

As a result of discussions, both sides agreed to recommend to their respective Governments that the revisions be appropriately incorporated into the Article IV, Annex IV and VI of the Record of Discussions concerning the Project, signed in Santa Cruz de la Sierra on 20 September, 1996.

Note: This document has been written in English and Spanish. In case of discrepancies in the interpretation of the document, the English version shall prevail.

Santa Cruz de la Sierra, 20 September, 1996.

The block contains several handwritten signatures in black ink. On the left side, there are three distinct signatures. In the center, there is a large, complex signature that appears to be a stylized 'H' or 'F'. To the right of this large signature, there is another smaller signature. The signatures are scattered across the lower half of the page, below the date line.

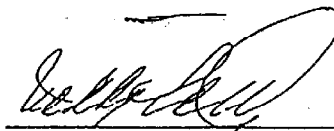


Dr. Naoki FURUTA, M.D.

Leader,

Consultation Team

JICA, JAPAN



Lic. Freddy Teodovich

Minister,

Ministry of Human Development

THE REPUBLIC OF BOLIVIA

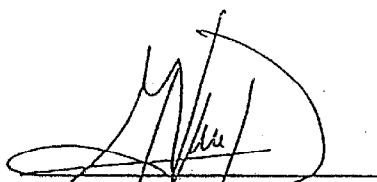


Dr. Oscar Sandoval Moron, M.D.

Secretary of Health,

Ministry of Human Development

THE REPUBLIC OF BOLIVIA

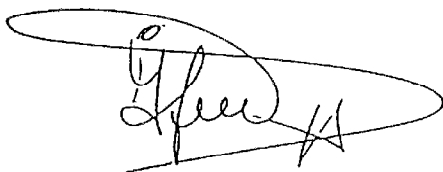


Lic. Gonzalo Rícha de la Parra

National Secretary of Finance,

Ministry of Finance

THE REPUBLIC OF BOLIVIA

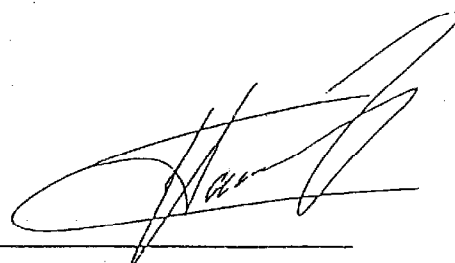


Mr. Julio Leigue Hurtado

Governor,

Department of Santa Cruz.

THE REPUBLIC OF BOLIVIA



Mr. Johnny Fernandez Saucedo

Mayor,

City of Santa Cruz de la Sierra.

THE REPUBLIC OF BOLIVIA

THE ATTACHED DOCUMENT

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Director of Health in the Department of Santa Cruz, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. The Municipal Director of Health, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
3. The Japanese Team Leader (Chief Adviser) will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Bolivian counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VI.

*R*      *NA*      *N*      *[Signature]*      *play*

*[Signature]*

ANNEX IV. LIST OF BOLIVIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Director

Director of Health in the Department of Santa Cruz

2. Counterpart personnel in the following fields:

- (1) Municipal Director of Health (Project Manager)
- (2) Director of the Hospital (Assistant Project Director)
- (3) Others mutually agreed upon as necessary

3. Administrative personnel

- (1) Administrator
- (2) Accountant
- (3) Secretary for Chief Advisor
- (4) Clerks for Japanese experts
- (5) Drivers
- (6) Other support staff mutually agreed upon as necessary

*Handwritten signatures and initials:*  
A small signature on the left, followed by a larger signature, and a large, complex signature on the right.

*Handwritten signature:*  
A large, stylized signature at the bottom of the page.

ANNEX VI. JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

- (1) To formulate the annual work plan of the Project
- (2) To review the overall progress of the technical cooperation program as well as the achievements of the above-mentioned annual work plan.
- (3) To review and discuss major issues arising from or related to the technical cooperation program.

2. Composition

(1) Chairperson

Director of Health in the Department of Santa Cruz.

(2) Members

Bolivian side:

- a. Municipal Director of Health
- b. Director of the Hospital
- c. Chief of medical services
- d. Chief of auxiliary services
- e. Chief of administration
- f. Chief of nursing
- g. Chief of medical services in the health post

Japanese side:

- a. Chief Advisor
- b. Coordinator
- c. Other Japanese Experts
- d. Representative(s) of the Japanese Embassy
- e. Representative(s) of the JICA Bolivia Office
- f. Personnel concerned to be dispatched by JICA

Note: Japan Overseas Cooperation Volunteers concerned with the Project may attend the Joint Coordinating Committee as observer(s).

*SL*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



PROYECTO DE PROVISION DE ATENCION SANITARIA Y MEDICA EN SANTA CRUZ

META	El Proyecto de Provisión de Atención Sanitaria y Médica en Santa Cruz funciona para la población (especialmente a los indigentes) de Santa Cruz	
PROPOSITO DEL PROYECTO	El Hospital Japonés puede suministrar una adecuada atención médica a la población cruceña (especialmente a los indigentes) dentro del Sistema Regional de la Salud	
	RESULTADOS	ACTIVIDAD
1) Dirección Municipal de Salud	1-1) Mejoramiento del Sistema Administrativo del Hospital Municipal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración de un modelo para unificar el sistema financiero de los hospitales (Computarización para el sistema)</li> <li>Mejoramiento del proceso de elaboración presupuestaria</li> <li>Ejecución del presupuesto sobre la provisión de prestar una adecuada atención médica.</li> <li>Creación del Comité de Administración y Mantenimiento de los Equipos hospitalarios</li> </ul>
	1-2) Inicio del Sistema Administrativo Municipal de los equipos médicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organización de cursos para los becarios de la Ingeniería Electromédica</li> <li>Materialización del proyecto del Centro de Mantenimiento</li> <li>Elaboración de un proyecto concreto sobre el sistema de emergencia</li> </ul>
	1-3) Mejoramiento del Sistema de Emergencia médica de la red de servicio municipal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realización de estudios sobre la realidad del sistema de emergencia</li> <li>Inauguración del Comité de Emergencia</li> <li>Creación de cursos de Emergencia</li> </ul>
	1-4) Mejoramiento del Sistema de Referencia y Contrareferencia Médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento de la transferencia de pacientes al Hospital Japonés</li> <li>Aumento de solicitud de laboratorio al Hospital Japonés</li> <li>Mejoramiento de la calidad de atención en las instituciones hospitalarias del 1er. nivel de atención médica</li> </ul>
2) Hospital Japonés	2-1) Mejoramiento de la atención médica en el Hospital Japonés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento del Comité de Mejoramiento de Emergencia</li> <li>Disminución de la tasa de transferencia de los pacientes de emergencia</li> <li>Disposición de una adecuada atención - servicio incluido a los pacientes indigentes</li> <li>Los estudios para los pacientes de emergencia deben realizarse sin retraso durante las 24 horas</li> <li>Suministro de materiales y medicamentos para la emergencia sin retraso</li> </ul>
	Mejoramiento de la administración o del manejo de pacientes de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación del Comité de Mejoramiento de la Consulta externa</li> </ul>
	Mejoramiento de la administración o del manejo de los pacientes de la consulta externa (pacientes de referencias y contrareferencias)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento de los pacientes de referencia</li> <li>Atención adecuada a los pacientes referidos del 1er y 2do nivel.</li> <li>Aumento del seguimiento o reconsultas de pacientes (post-consulta médica, post-extracción dental, etc.)</li> <li>Aumento de los pacientes de contrareferencia</li> <li>Ejecución permanente de los estudios adecuados y de alta calidad</li> </ul>
	Mejoramiento de la calidad de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo del proceso de enfermería</li> <li>Registro correcto de informes y notas de enfermería</li> <li>Mejoramiento de la comunicación y acercamiento a los pacientes y sus familias</li> <li>Las técnicas correctas de enfermería (comprensión de las formas de pensar sobre PCM)</li> <li>Utilización de PCM en la Administración de Enfermería</li> </ul>
Mejoramiento de las medidas estratégicas de la infección intrahospitalaria.	Mejoramiento de la administración o del manejo de los pacientes de la consulta externa (pacientes de referencias y contrareferencias)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejoramiento de las medidas de detección y control de las infecciones intrahospitalarias</li> </ul>
	2-2) Mejoramiento del Sistema de Administración Hospitalaria en el Hospital Japonés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejoramiento de la reforma orgánica del hospital</li> <li>Funcionamiento de comités y comisión del hospital</li> <li>Orientación sobre el sistema computarizado para el manejo y control financiero</li> <li>Realización de un adecuado manejo presupuestario del Hospital</li> <li>Cálculo del costo de la atención de los pacientes indigentes relacionados con el cálculo de costos del arancel de servicios del hospital</li> </ul>
	Mejoramiento de los aspectos de: organización, administración financiera, materiales, personal, bioestadísticas y de informaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suministro de materiales necesarios para la atención médica (Emergencia y Consulta Externa)</li> <li>Regularidad de las compras de materiales y suministro.</li> <li>Distribución del personal y adecuándolo a las necesidades reales</li> <li>Mejoramiento de la administración de trabajo</li> <li>Mejoramiento del manejo del personal</li> <li>Obtención rápida y oportuna del Historial Clínico.</li> </ul>
	(Organización)	Mejoramiento del sistema administrativo de comunicaciones intrahospitalarias
Mejoramiento del Sistema de Administración de los Equipos.	(Finanza)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Funcionamiento permanente de los equipos de la Emergencia</li> <li>Uso del cuaderno de registro de equipos intrahospitalarios.</li> <li>Realización de mantenimiento preventivo</li> <li>Orientación y entrenamiento para el uso de equipos</li> </ul>
	(Materiales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selección de los aspectos problemáticos relacionados a la educación pre-gradó</li> <li>Mejoramiento de los aspectos problemáticos relacionados a la educación post-gradó</li> </ul>
2-3) Ejecución de la formación personal	(Personal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Innovación del sistema de Residencia Médica</li> <li>Programación de cursos de entrenamientos para la emergencia</li> </ul>
	(Estadísticas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programación de cursos para los becarios de la Ingeniería Electromédica</li> <li>Programación de cursos para ser instructores técnicos de radiología</li> <li>Realización de seminarios y talleres de educación</li> <li>Seminario de prácticas de laboratorio</li> <li>Elaboración de manuales</li> <li>Mejoramiento del servicio de Biblioteca</li> <li>Introducción e instrucción de internet al Servicio de Docencia e Investigación</li> </ul>
Mejoramiento de la organización de la educación de post-gradó	(Comunicación Informaciones)	





PDM (Resumen)

PROYECTO SISTEMA DE PROVISION DE ATENCION SANITARIA Y MEDICA EN SANTA CRUZ

		INDICADORES	EVALUACION (JUNIO de 1999)			
			RESULTADOS	OBSERVACION		
<b>META</b>	El Proyecto de Provisión de Atención Sanitaria y Médica en Santa Cruz funciona para la población (especialmente a los indigentes) de Santa Cruz	En los Hospitales Municipales de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra: •Plantear los costos de servicios médicos adecuados	•El MSPS ha elaborado la lista de costos de servicios médicos. Sin embargo, sobre los costos de servicios médicos adecuados se quedarán en la DMS.			
<b>PROPOSITO DEL PROYECTO</b>	El Hospital Universitario Japonés, como una parte del Sistema de Salud Regional puede suministrar una adecuada Atención Médica a la población cruceña (especialmente a los indigentes).	1. En el Hospital Universitario Japonés •La proporción de tasa entre el estado financiero de ingresos hospitalarios y los pacientes indigentes (el porcentaje de asistencia de socorro) •Disminuir la tasa de pacientes del Primer nivel de Atención de salud en los Servicios de Consulta Externa y de Emergencia (el aumento porcentual en la tasa de pacientes referidos, pacientes graves) •Elaboración de protocolos de Dx. y Tx. de las principales Patologías de emergencia o la revisión de los mismos y su uso  2. Establecimiento de mecanismos del Sistema de Servicios de Salud de Santa Cruz.	•Se iniciaron al nivel Nacional el Seguro Básico. •Destinaron en el Presupuesto de la DMS para la Gestión 1999 la suma de \$us. 200.000 como gastos de medicamentos para el uso de pacientes de emergencia e indigente.  1•Desde de la Gestión 1998 fueron reconocidos el mejoramiento famoso como la disminución de la tasa por los gastos del personal, ya no hay dificultades para el abastecimiento de los materiales e insumos básicos. Entre la tasa de ingresos por los costos de servicios médicos, los pacientes indigentes (hospitalizados) son 58% de asistencia prestada. • Complementaron las consultas por especialidades subiendo su tasa. Por otra parte, clarificaron la realidad referente a los pacientes referidos y otros mediante el SISME, el estudio piloto sobre el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, etc. •Están en plena fase de elaborar los protocolos de las principales enfermedades de emergencia. Así mismo, en otros servicios están en pleno proceso de elaborar los manuales y protocolos.  2. Concretización del Centro de Mantenimiento de equipos médicos, establecimiento del Sistema Integrado de los Servicios Médicos de Emergencia Intraurbana y Sistema de referencia y Contrarreferencia de los Hospitales Municipales.			
		<b>RESULTADOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>			
	1) Dirección Municipal de Salud	1-1) Mejoramiento del Sistema Administrativo del Hospital Municipal	•Elaboración de un modelo para unificar el sistema financiero de los hospitales (Computarización para el sistema financiero)	•Sistema Financiero computarizado del Hospital y número de la introducción a los otros Hospitales Municipales •Costos Presupuestario (Presupuesto Hospitalario/Presupuesto General, costos de ejecución), Items Presupuestario, Costos del Mantenimiento de Equipos Médicos, Mecanismo de ayuda a los pacientes indigentes	•Implementado en el Hospital Universitario Japonés con apoyo tanto de OPS/OMS, JICA así como del mismo hospital creando un modelo del sistema integrado computarizado •Ref. Gastos de Inversión y P.A.O.(Proyecto de Inversión en Salud en el 1999) \$200,000(Medicamento para Emergencia y Indigentes) \$150,000(Repuestos Equipos Medicos Distritos y Hospitales)	•A partir de enero 1999 en todas las áreas de administración financiera se encuentra instalada y en funcionamiento.(Se encuentra en etapa de ajuste final)
		1-2)Se iniciará el Sistema de Administrativo Municipal de los Equipo Medicos	• Creación del Comité de Administración y Mantenimiento de los Equipos hospitalarios • Organización de cursos para los becarios de la Ingeniería Electromédica • Materialización del proyecto del Centro de Mantenimiento	•Número de reuniones ejecutadas por el Comité de Mantenimiento de equipos médicos de los Hospitales Municipales  { Referir:2)-3 Item Ilustrado de " Activar la Formación Personal (post-gradú)" }	• Reunion periodica (dos veces por mes)  • Realizado primer curso para los tecnicos de Mantenimiento que pertenecen los hospitales publicos desde feb.- hasta oct. de presente año.	•Total 28 veces (Desde 19 de Julio)  •Nombre de Curso " Curso de Actualización en Electromedicina"
				•Presupuesto (Gestión 1999 sobre el funcionamiento del Centro de Mantenimiento)	•Ref. Gastos de Inversión y P.A.O.(Proyecto de Inversión en Salud en el 1999) \$60,000(Centro de Mto.Equipos de la red Servicios) \$150,000(Repuestos Equipos Medicos Distritos y Hospitales)	



(Servicio Departamental de Salud (SEDES))	1-3) Mejoramiento del Sistema de Emergencia médica de la red de servicio municipal	· Elaboración de un proyecto concreto sobre el sistema de emergencia	· Conformación específica del Sistema de Emergencia (SISME)	· Se oficializó el SISME como una institución legalizada bajo el convenio firmado entre la Prefectura y el Municipal. Al mismo tiempo, el SISME organizó los grupos de trabajo.	· Se organizó el Directorio del SISME. (cuatro miembros del Directorio, dos del SEDES y dos de la DMS)
			· Número de Seminarios-Talleres, presupuesto relacionado sobre la Emergencia	· Se realizaron dos Seminarios Taller sobre el sistema de emergencia médica en Santa Cruz.	
			· Centro de Comunicación o de comando	· Definición de lugar de Centro	
		· Realización de estudios sobre la realidad del sistema de emergencia	· Estudios de realidad sobre el Sistema de Emergencia	· Encuesta sobre el servicio de emergencia en los Hospitales. Se realizaron dos veces en el HUU y una vez en el Hospital San Juan de Dios.	· Encuesta de una semana
			· Ubicación de las Instituciones con Servicio de emergencia en el plano urbano (croquis-listado)	· Resultado de los estudios sobre las infraestructuras	
		· Inauguración del Comité de Emergencia	· Reunión del Comité de Emergencia (Comisiones), Número de reuniones, Número de temas	· Apertura de las reuniones. Las Comisiones 25 reuniones, y los directorios 4 reuniones. Presentación de las propuestas; 6 propuestas en el Seminario Taller en 1998	
			· Simulacro de desastres (Accidentes Aéreos)	· Elaboración del Texto contra el desastre en aeropuerto; una vez	(26 de Junio 1998)
			· Número de reuniones ejecutadas por Grupos de Trabajo, Número de reuniones, temas...	· Apertura de las reuniones de los cuatro Grupos de Trabajo(GT); cuatro veces por semana (una vez por semana por un Grupo)	· GT(G. de Recursos Humanos, Ambulancia, Desastre y de Operación)
		· Creación de cursos de Emergencia	· Realización de Cursos de Entrenamientos para Emergencia	· Cursos de Capacitación; dos cursos básicos de emergencia y el curso avanzado de emergencia (realizados en 1998)	
			· Número de textos, · Número de los instructores, · Número de cantidad de entrenadores.	· Número de textos (están elaborando), · Número de los instructores(90), · Número de cantidad de entrenadores(199).	
· Número de pacientes transferidos	· 489 Pacientes transferidos hasta el 31 de mayo del 99.		· Los pacientes transferidos corresponden al Distrito V. Centro Preventiva Sur Plan 3000 * Todos han utilizado la hoja de control		
(Servicio Departamental de Salud (SEDES))	1-4) Mejoramiento del Sistema de Referencia y Contrareferencia Médica	· Aumento de la transferencia de pacientes al Hospital Universitario Japonés	· Apoyo al Programa de gastos médicos	· Consulta externa 10% , Servicio Emergencia 90% · 30% de descuento	· El 90% de los pacientes han venido por su propia cuenta. La mayoría de los pacientes han venido por primera vez al HUU.
			· Informe del Proyecto Piloto del Sistema de Referencia y Contrareferencia (Centro de Salud Preventiva sur)	· De 3.086 pacientes atendidos en un centro de salud 226, a los hospitales, han sido referidos 190 pacientes al HUU , 152 han sido recibidos en el HUU, 38 no fueron al HUU. De los 152 pacientes recibidos en el HUU 104 fueron hospitalizados , 3 fueron derivados a otros hospitales, 110 pacientes fueron contrareferidos a centros de salud de los cuales solamente llegaron 84, 64 retornan con hoja de contrareferencia.	· La respuesta de los centros de salud al proyecto han sido buena.
		· Mejoramiento de la calidad de atención en las instituciones hospitalarias del 1er. nivel de atención médica	· Número de participantes a los seminarios desde los Centros de Salud	· Fondo de Capacitación: AIEPI(20), Curso básico de Emergencia (20)	
			· Abastecimiento de equipos médicos	· 21 Centros de Salud han sido equipados totalmente y 5 parcialmente (SEDES)	· Crear sistema de mantenimiento de equipos utilizados. · Reposición de equipos dañados
			· Cantidad de Centro de Salud existentes, calificados de excelentes	· Hasta 1996 fueron acreditados 18 centros de Salud del total que son 26. De los cuales 8 son calificados como excelente.	· Actualmente la acreditación de hospitales y centros de salud continúan a cargo del Comité regional de acreditación.
			· Informe del Proyecto Piloto de Libreta Materno Infantil	· Está en proceso de elaboración.	· El informe se presentará a fin de mes.



2) Hospital Universitario Japonés	2-1) Mejoramiento de la atención médica en el Hospital Universitario Japonés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento del Comité de Mejoramiento de Emergencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de reuniones realizadas por el Comité de Mejoramiento del Servicio Médico de Emergencia del H.U.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 Reuniones, donde se proyectaron las actividades específicas y recomendaciones a seguir, revisión y aprobación listado medicamentos.</li> </ul>	1) Marzo de 1998 2) Abril de 1998 3) Agosto de 1998 4) Noviembre de 1998 5) junio 1999.		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Introducción del Sistema de Triaje,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abril del 1998</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizado por internos capacitados en forma rotatoria</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo de duración desde la recepción hasta la consulta médica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De 1 hora y 15"(Marzo, 1998)</li> </ul>			
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención de Farmacia durante 24 Hrs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solo se atiende 19 horas al día en la Farmacia (Junes a sábados)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe un Botiquín con drogas de emergencia que cubre las necesidades de Emergencia</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de Medicamentos de emergencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe la lista de medicamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta implementar medicamentos para su uso</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Protocolización de las principales enfermedades en la Emergencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incompleto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se hizo otro diseño, más práctico</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la tasa de transferencia de los pacientes de emergencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de tasa para el traslado de pacientes de emergencia (Número rechazado o transferidos por falta de capacidad o medios)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 1997=10(media), 1998=13, y 1999 (5 meses)=17</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se han incrementado el número de transferencias cada año, por falta de camas disponibles</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponición de una adecuada atención - servicio incluido a los pacientes indigentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La subvención Municipal (solo presupuesta para infraestructura y equipamiento). El Hospital cubre las necesidades de acuerdo a Categorización Social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En Emergencia se atiende todo PACIENTE CRITICO, bajo el sistema de Pago Pendiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo Social categoriza posteriormente, 100% accede a la atención médica, no se rechaza paciente por factor económico</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejoramiento de la administración o del manejo de los pacientes de emergencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los estudios para los pacientes de emergencia deben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista sobre Items de los exámenes del laboratorio de emergencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe una lista de exámenes en la GUIA DEL USUARIO (laboratorio)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizan todos los exámenes, excepcionalmente faltan reactivos.</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista sobre Items de los exámenes del RayosX de emergencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de estudios radiológicos, se realizan todos los exámenes solicitados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anexo RXI: Lista de estudios radiológicos</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acortamiento del tiempo de atención y entrega de resultados por parte de Laboratorio de emergencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ha mejorado en comparación con otros años.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Se aplicaron para este fin 1) Sello rojo 2) Recojo por interno 3) Toma de muestra por nuestro RRHH</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acortamiento del tiempo de atención y entrega de resultados por parte de RayosX de emergencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se disminuyó el tiempo total (no cuantificado), los equipos funcionan y hay provisión de materiales.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe acortamiento de tiempo por cambio de disposición de técnicos en el turno de noche y personal capacitado para realizar los estudios.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de médicos residentes que puedan realizar Ecografía (0)-(4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En terminación</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Sólo hubo un curso Teórico-práctico.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suministro de materiales y medicamentos para la emergencia sin retraso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cantidad de pacientes que no se pueden atender por falta de materiales y/o medicamentos en emergencia</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Esporádicos casos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Especialistas que no cuenta el Hospital, o por la falta del equipo de RX, arco en C.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejoramiento de la administración o del manejo de los pacientes de la consulta externa (pacientes de referencias y contrareferencias)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación del Comité de Mejoramiento de la Consulta externa</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Cantidad de reuniones del Comité de Mejoramiento del Servicio de la Consulta Externa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizaron dos reuniones iniciales y luego se conformó un comité mixto con el SIAF (Sistema Integrado de Administración Financiera)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En las reuniones del comité mixto se consideraron mejorar la atención al cliente, modificando el flujo de servicios en la Consulta Externa.</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>Elevación de tasa de pacientes del 2o. y 3er. nivel de atención médica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se dio mayor cobertura a la atención de pacientes de tercer nivel aumentando la oferta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se incrementaron horas en especialidades de mayor demanda Cardiología, Oftalmología, Endocrinología</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>Protocolización de las principales enfermedades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aún no se completó, está en periodo de elaboración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Está contemplado realizarla en los meses de julio a septiembre</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento de los pacientes de referencia</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de pacientes referidos al Hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De octubre/98 a mayo/99 se refirieron 489 pacientes, que corresponden a un solo centro de salud (estudio piloto), esta cifra sin duda será mayor con la replicación del plan a los otros distritos de la ciudad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es importante hacer notar que antes de este estudio no existía una referencia controlada en el hospital y no existe información de que se realice esta actividad en otro distrito del país.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención adecuada a los pacientes referidos del 1er y 2do nivel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de referencia para pacientes referidos al Hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Está en la etapa final de revisión para su edición</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incluye los resultados del estudio piloto</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento de los pacientes de contrareferencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de pacientes contra referidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se contrarefirieron 232 pacientes sólo a un centro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Llegaron al hospital durante este periodo 323 pacientes referidos</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecución permanente de los estudios adecuados y de alta calidad</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuantificación de quejas de los médicos con los servicios de los estudios del análisis clínico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Año 1998 (6 meses): 49 quejas / 23 solucionados. Gestion 99 (6 meses): 35 quejas / 23 resueltas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dentro de quejas contemplan sugerencias médicas. Principal problema relacionado con toma de muestra, confiabilidad y</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cantidad de técnicos radiológicos para TAC y Angiografía (3)-(7).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cantidad de técnicos capacitados 5, todos han mejorado el nivel técnico de los estudios radiológicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa para capacitar 4 técnicos mas al nivel de apoyar o realizar estudios de angiografías y TAC.</li> </ul>				



		·Tasa de películas inutilizadas. / Tasa de funcionamiento normal de equipos.	·Tasa de películas inutilizadas: (6,1% Mar.98)-(3,1% May.99) Tasa de funcionamiento normal de equipos (45%-Oct.97) - (82%-Abr.99)	·Anexo RX3: Informe mensual de servicio / Los equipos se han reparados y no existe adquisición o reposición de equipos.	
	· Formación del Comité conjuntas con las Instituciones de salud del 1er.nivel	·Número de reuniones conjuntas con las Instituciones de salud del 1er.nivel	·Se realizaron 43 reuniones interinstitucionales	·Las reuniones fueron realizadas con el Distrito V, Centro de Salud, SEDES y la última en el Hospital (julio 1999)	
· Mejoramiento de la calidad de enfermería.	· Establecer Comité de mejoramiento de las funciones de Enfermería	·Número de reuniones del Comité de Mejoramiento de las Funciones de Enfermería e Informes de las actividades.	·CTE.: 1995(12), 1996(19), 1997(43), 1998 (50), 1999(20). C. Auditoría: 1997(5), 1998 (18), 1999(2). C. Educación: 1998(26), 1999(7). Supervisión: 1995(3), 1996(8), 1997(9), 1998(11), 1999(5). CTA.: 1997(7), 1998(11), 1999(5).	·De las reuniones de 1995 no se cuenta con los registros se realizaba reuniones mensuales, debido a la reestructuración de la organización funcionaba como oficina de enfermería, a partir de 1998 vuelve a ser Departamento.	
	· Desarrollo del proceso de enfermería	·Número de formularios reactualizados de la enfermería	·8 formularios se reactualizaron	Faltan actualizar 3 formularios (en estudio)	
	· Registro correcto de informes y notas de enfermería	·Ejemplares del registro del informe o notas de enfermería	·Se cuenta con 5 ejemplares		
	· Mejoramiento de la comunicación y acercamiento a los pacientes y sus familia	·Resultado de estudios sobre el grado de satisfacción de los pacientes	·De acuerdo a encuestas en 1998 el resultado fue de 63% y en enero 1999 es de 70%		
	· Las técnicas correctas de enfermería (comprensión de las formas de pensar sobre PCM)	·Reactualización de Manual de Procedimientos de Enfermería (por cada Servicio)	·1995 se reactualizó un manual general para la institución. 1999 se inicia la elaboración de manuales específicos para cada servicio previa revisión del manual general, UTI, Medicina y Pediatría, avance 100% falta revisión de últimos detalles. Protocolos de atención esta en un avance de 20% en medicina.		
	· Utilización de PCM en la Administración de Enfermería	·Número de planes elaborados en base a PCM	·13 planes anuales, uno por servicio, Dpto. Enfermería y de los comités de educación y auditoría de enfermería.		
· Mejoramiento de las medidas estratégicas de la infección intrahospitalaria.	· Mejoramiento de las medidas de detección y control de las infecciones intrahospitalarias	·Disminuir la tasa de las infecciones intrahospitalarias	·Tasa de infección 1995: Promedio anual 2.2% 1996: Promedio anual 1.0% 1997: Enero 0.9% 1998: Julio 2.2% 1999: Abril 1.5%	·1997 Per renuncia de la Enfermera de Vigilancia Epidemiológica y nombramiento tardío. 1998 No clarificación de las funciones de la Enfermera de Vigilancia Epidemiológica y falta de entrenamiento y orientación. 1996-1998: Elaboración del informe anual. 1996: Elaboración del Manual de Infecciones Intrahospitalarias. 1997: Instalación de dispensadores. 1997-1998: Control sorpresivo de manos. 1999: Plena fase de elaboración de pequeño Manual de Infecciones Intrahospitalarias	
		·Control periódico (cultivos) de los microorganismos. 1) Manos 2) Agua esterilizada 3) Medio ambiente 4) Autoclaves 5) Material desinfectado 6) Carros de curación	·Control periódico (cultivos) de los microorganismos. 1) Manos 2) Medio Ambiente 3) Solución Antiséptica 4) Solución Antiséptica 5) Equipos Médicos 6) Materiales Disinfectados 7) Autoclaves	·Cultivos: 1997: 1), 2) 1 vez. 1998: 1), 2) 5 veces. 4), 6) 3 veces. 5) 4 veces. 7) 2 veces. 1999: 1), 2) 2 veces. 3), 6) 1 vez. 5) 2 veces.	
2-2) Mejoramiento del Sistema de Administración Hospitalaria en el Hospital Universitario Japonés					
· Mejoramiento de los aspectos de: organización, administración financiera, materiales, personal, bioestadísticas y de informaciones					
(Organización)	· Mejoramiento de la reforma orgánica del hospital	·El nuevo organigrama del Hospital (Departamentalización de Enfermería, División del Servicio de Mantenimiento de equipos médicos, Creación del Departamento de Planificación, etc)	·Nuevo organigrama 22-12-97(anexo 1) Enfermería fue departamentalizada, se creo el Servicio de Bioingeniería	·Se inicio el cambio en diciembre de 1997, se reajustaron cambios en febrero y agosto de 1998. Falta reactualizar el Manual de Organización y Funciones a 1999.	
	· Funcionamiento de comités y comisión del hospital	·Diversas Reuniones Intrahospitalarias, Número de Comité	·Comités de 12 (1996) pasaron a 26 Comités. Número de reuniones (ver anexo 2)	·Por modificación del organigrama se crearon nuevos comités.	
		·Apertura y el Número de reuniones del Directorio (Consejo Técnico)	·Reunión mensual y en caso de estado de emergencia del Hospital		





		Introducción del Sistema de Rotación	1. Rotación de personal administrativo de acuerdo a necesidades. 2. Rotación anual de enfermeras	1. Existía resistencia a movimientos de personal, se efectúa de acuerdo a evaluación de funciones. 2. Se efectúa de acuerdo a evaluación de rendimiento.
		Introducción de solicitudes extrahospitalarias	1. Compra parcial de servicios de lavandería. 2. Compra parcial servicio de vigilancia 3. Compra parcial de servicio de limpieza. 4. Compra eventual de servicios especializados para mantenimiento en general	1. Por falta de capacidad de máquinas. 2. No afecta paos ni huelgas. 3. No afecta paos ni huelgas, mejor calidad. 4. Cuando no se dispone de personal especializado.
(Finanza)	Orientación sobre el sistema computarizado para el manejo y control financiero	Introducir Sistema computarizado en el manejo Financiero	Introducir Sistema computarizado en el manejo Financiero Publicación de las Informaciones y su utilidad Rapidez para resumir la contabilidad financiera Régimen actualizado del pago de los pacientes por 24 horas Rapidez contable para tratar las adquisiciones de materiales e insumos	Sistema anterior monousuario de algunos servicios. Sistema actual integra todos los servicios Se expone cada mes en Consejo Técnico - Administrativo. Falta de información oportuna (facturas) de los servicios básicos. Balance consolidado A partir de octubre-98. En 1995-96 se demoraba mucho tiempo por falta de recursos económicos
		Publicación de las Informaciones y su utilidad	1. Existe formulario para elaborar plan de actividades por servicio. 2. De acuerdo a formato para instituciones públicas.	1. Base para proyectar presupuesto. Se adecúa a necesidades del hospital.
		Rapidez para resumir la contabilidad financiera	Año 1997 se hizo 4 reuniones. Año 1998 se hizo 2 reuniones. Varias reuniones por servicios.	1. Antes de 1997 se elabora presupuesto sin análisis de actividades, sin objetivos ni metas. No se integran los servicios. 2. Explicación para uso de formularios. 3. Explicación para proyectar necesidades.
		Régimen actualizado del pago de los pacientes por 24 horas	Existe sistema de liquidación durante 24 horas. Funcionamiento de caja 24 horas.	A partir de octubre-98 se actualiza cada 24 horas.
		Rapidez contable para tratar las adquisiciones de materiales e insumos	Pago a proveedores durante una semana, desde 1997.	En 1995-96 se demoraba mucho tiempo por falta de recursos económicos.
	Realización de un adecuado manejo presupuestario del Hospital	Formato para elaborar el presupuesto hospitalario	1. Existe formulario para elaborar plan de actividades por servicio. 2. De acuerdo a formato para instituciones públicas.	1. Base para proyectar presupuesto. Se adecúa a necesidades del hospital.
		Número de reuniones realizadas sobre la composición presupuestaria	Año 1997 se hizo 4 reuniones. Año 1998 se hizo 2 reuniones. Varias reuniones por servicios.	1. Antes de 1997 se elabora presupuesto sin análisis de actividades, sin objetivos ni metas. No se integran los servicios. 2. Explicación para uso de formularios. 3. Explicación para proyectar necesidades.
		Ejecución presupuestario para reposición de equipos, gasto de mantenimiento de equipos (tasa de cargas hospitalarias, Número de items de materiales suministrados)	1996-Bs13062.60 1997-Bs152313.53 1998-Bs293851.01 1996-Bs128229.48 1997-Bs244237.79 1998-Bs458969.97	Compra de activos fijos Compra de repuestos y de servicios para mantenimiento
	Cálculo del costo de la atención de los pacientes	Realización de análisis de costo por las atenciones médicas	Se hizo análisis de costo unitario por paciente hospitalizado.	
(Materiales)	Suministro de materiales necesarios para la atención médica (Emergencia y Consulta Externa)	Número de reuniones realizadas del Comité de Compras de materiales e insumos	Número de reuniones 6.	Verificación sobre calidad de materiales y tipo de equipos prioritarios para ser adquiridos y mejorar el flujo de adquisición y abastecimiento.
		Cantidad faltante de materiales e insumos (Servicio de Emergencia, Quirófano)	1. No existe falta de insumos en Quirófano. 2. Resueltos los problemas mayores con la implementación del sistema de Botiquín, desde junio/98.	1. Enero-junio-99 2. Antes de junio/98 existían problemas por falta de medicamentos y materiales, para atención de Emergencia.
		Tiempo transcurrido desde la solicitud hasta las compras (Semanalmente de aquellos que son del uso elevado y frecuente)	Normalmente 2 semanas en los casos de rutina.	Casos urgentes se provee en el día.
	Regularidad de las compras de materiales y suministro.	Lista de materiales necesarios (Servicio de Emergencia), Lista de medicamentos (uso Intrahospitalario)	Existe lista de materiales de emergencia. Existe lista de medicamentos.	
		Cantidad faltante de medicamentos (Por motivos diferentes en el Servicio de Emergencia)	Ver Cantidad faltante de materiales e insumos (Servicio de Emergencia, Quirófano)	
		Tasa de uso del Servicio de Farmacia del Hospital	27% (estudio realizado en octubre de 1997)	Para mejorar la tasa de uso de farmacia se elaboró vademecum hospitalario y cambio en el uso del nombre genérico.
(Personal)	Distribución del personal y adecuándolo a las necesidades reales	Sistema de informe para el control del personal	Se implementó el sistema de información sobre cumplimiento laboral	Información trimestral (enero-marzo) se presentó en junio/98
	Mejoramiento de la administración de personal	Cuantificación de premios y sanciones (cuantificar galardones, memorandums)	1996: 88 Memos. Llamada de atención, en 1997 166 Memos., 1998 155 Memos. Y en 1999 desde enero a marzo, 52 casos de Memotandums.	Se fortaleció el control de personal



	(Estadísticas)	Obtención rápida y oportuna del Historial Clínico.	Tasa de reapertura de los Archivos Médicos de las Historias Clínicas	1997 promedio de entrega 15 minutos, 1999 se redujo a 3 minutos. Duplicación de HC	
	(Comunicación Informaciones)	Mejoramiento del sistema administrativo de comunicaciones intrahospitalarias	Establecimiento de la División de Planificación	No hay avance	El ítem fue utilizado por la SEDES. La actividad de Planificación se ha dividido entre la Dirección Ejecutiva, Administrativa, Subdirección y los Comités asesores y se ha solicitado asesoría a diferentes niveles externos al Hospital (Min. Salud, HAM)
	Mejoramiento del Sistema de Mantenimiento de los Equipos.	Funcionamiento permanente de los equipos de la Emergencia	Construcción del Servicio de Mantenimiento	Diseño de plano y determinación de la especificación de los servicios alrededor del edificio. Pero todavía no está comenzado a construir.	Municipio responsable
Número de Reuniones realizadas del Comité de Administración y Manejo de Equipos Médicos			4 reuniones de organización y análisis		
Uso del libro mayor de mantenimiento de equipos médicos intrahospitalarios.		Tasa de funcionamiento a 100% de los equipos (Ref: Libro mayor de equipo médico) para el uso de emergencia	1996 : 88.19% 1997 : 88.32% 1998 : 93.13% 1999 : 92.61%		
		Tasa de funcionamiento de todos los equipos existente en el Hospital, debe llegar desde 86 hasta 95% (Ref: Libro mayor de equipo médico).	1996 : 86.45% 1997 : 88.25% 1998 : 93.83% 1999 : 94.39%		
Realización de mantenimiento preventivo		Cantidad de equipos para realizar el mantenimiento preventivo (Ref: Libro Mayor de equipo).	Los equipos que el Mantenimiento Preventivo necesarios son : 716 equipos, y M.P. realizado son 502 equipos, Tasa : 70.11%.		
		Cantidad de mantenimiento preventivo por los equipos (Ref: Libro mayor de equipo médico).	Cantidad de M.P. necesarios son : 3751 veces, y M.P. realizado son 3029 veces. Tasa : 80.75%		
		Cálculo anual de costo operacional para mantenimiento de equipo.	1996: Mantenimiento : Bs 103,127.48 Repuestos :Bs 25,102.00 1997: Mantenimiento : Bs 164,594.79 Repuestos :Bs 79,643.00 1998: Mantenimiento : Bs 103,979.97 Repuestos :Bs 354,920.00		
Orientación y entrenamiento para el uso de equipos		Tasa de utilidad de los equipos existente en el Hospital (Ref: Libro Mayor de equipo).	1996 : 86.45% 1997 : 88.25% 1998 : 92.83% 1999 : 91.60%		
		Cuantificación de instrucciones técnicas por el servicio de Ingeniería Biomédica.	Número de instrucciones técnicas necesarios son : 181 veces y instrucción realizado son 140 veces. Tasa : 77.35%.	Número de equipo que las instrucciones técnicas necesarios son : 99 equipos, y equipos que las instrucciones realizado son 98 equipos, Tasa : 98.1%.	
		Cantidad de equipos que el mantenimiento preventivo realizado por operadores o usuarios.	Tasa de equipos que el mantenimiento preventivo realizado=58.32%(368/638)		
	Para cuántos equipos tienen manual elaborados por el personal del Servicio de Ingeniería Bio-médica.	Número de Resumen de manual de uso necesarios son : 67 equipos, y actualmente elaborado son : 30 equipos, Tasa : 44.78%.			
(Servicio Departamental de Salud (SEDES))	2-3) Ejecución de la formación personal				
	Mejoramiento de la organización y programas de la educación pre-grado.	Selección de los aspectos problemáticos relacionados a la educación pre-grado	Lista sobre aspectos problemáticos	Existe listado ver anexo	Se ha uniformizado el programa docente, se mantiene desfase de inicio de internado.
	Mejoramiento de la organización de la educación de post-grado	Mejoramiento de los aspectos problemáticos relacionados a la educación post-grado	Cuantificación de los aspectos problemáticos mejorados	Se identifican 6; ver anexo	De los 6 se han ejecutado 4.
			Programación de cursos de entrenamientos para la emergencia	{ Referir:1)-3 Item ilustrado de "Mejoramiento del Sistema de Emergencia Intraurbana"}	1 curso/97, 2 curso/98, 2 curso/99



			· Programación de cursos para los becarios de la Ingeniería Electromédica	· Aperturar Curso de entrenamiento y capacitación para el personal técnico relacionado a la Ingeniería médica o electromedicina · Cantidad de técnicos de Mantenimiento (3)---(10)	· 1 curso 98, 20 participantes	
			· Programación de cursos para formar instructores técnicos radiólogos	· Aperturar cursos de Instructores para los técnicos radiólogos H.J. (0)---(3), Santa Cruz (0)---(15)	· 1 curso / 98, 22 participantes, 15 aprobados, 4 de ellos HJ	· Nivel Depratamental
			· Programación de Seminario de prácticas de laboratorio	· Apertura de seminarios prácticos del Servicio de Laboratorio, Número de participantes	· 1 Taller / 98, 2 Taller / 99, participantes 31,38,38	· Nivel departamental
			· Realización de seminarios y talleres de educación	· Número de textos	· 4 textos publicados: Megacolon Chagásico / Urianálisis / Vademecum de medicamentos / Guía del usuario de laboratorio	
				· Número de participantes	· 1020/96, 1800/97, 3300/98, 1560/99	· Cursos realizados en HJ
				· Cantidad de Seminarios Educativos / cantidad de Seminario- Taller (intra-extrahospitalario)	· 15/96, 27/97, 52/98, 22/99	· Año 1999 hasta fin de mayo
				· Porcentaje de participantes recibidos (por Instituciones)	· 20% del Hospital y 80% son de otros institutos.	
				· Cantidad realizada de sugerencias	· 3 sugerencias (Periodicidad de cursos/ mejora de la didáctica entrega de textos previo al curso)	· Sugerencias captadas en los cursos de SISME y AIEPI
				· Metodología de evaluación (Formas de evaluación desde las instituciones educativas Constatado a las Instituciones ejecutivas )	· 5 métodos aplicados de evaluación	
			· Elaboración de manuales	· Cantidad de Manuales (reformados, elaboraciones nuevas)	· 14 manuales elaborados (1995-1999).	
			· Mejoramiento del servicio de Biblioteca	· Cantidad de usuarios de la Biblioteca	· 30-40 / Día promedio	En año 1994 era de 3-4/día , el incremento es de 10 veces mas al año 1999.
				· Ampliación del tiempo para el uso	· 07:30-19:00, desde año 96	· antes hasta 14:30
				· Cantidad de libros (Valor de compras anuales), Cantidad de revistas compradas	· 187 libros comprados, 145 revistas científicas	· 1997 al 1999
				· Instalación de estantes para los Manuales Intrahospitalarios	· Aun no	
			· Introducción e instrucción de internet al Servicio de Docencia e investigación	· Establecer Home Page, Cantidad de usuarios de Home Page - Internet	· Usuario de Internet 5-6 por día	



### 3 プロジェクト活動実績

(1999年7月現在)

#### 1. ワークショップ・セミナー、講習会、学会発表:(日本病院のみを対象とするものは除く)

##### ①ワークショップ・セミナー:

(池田) 歯科地域ワークショップ	1997/9/5
第1回 救急ワークショップ	1997/10/17
第2回 救急ワークショップ	1998/8/19
第1回 国際救急・重症患者管理セミナー	1997/12/1~12/5
第2回 国際救急・重症患者管理セミナー	1998/12/9~12/12
第1回 病院管理ワークショップ	1999/3/18~3/20

##### ②講習会等:

(若杉) 小児免疫学講習会(4回シリーズ)	1996/8/26~29
(藤田) ガブリエルネメノ自治大学薬学部講演会 「日本の病院における臨床薬学について」	1997/10/
(加藤) ガブリエルネメノ自治大学薬学部講演会 「日本の病院薬剤部について」	1998/9/9
(斎藤) 病理医のためのスライドセミナー(2回シリーズ) 臨床病理カンファランス	1998/3/19~3/20 1998/3/24
消化器病病理講習会(3回シリーズ)	1998/3/25~3/27
(谷) 肝臓外科講習会(3回シリーズ)	1997/11/18~11/20
(栗本) 「総合プロブレム方式」診断学(5回シリーズ)	1999/1/28~2/11
(定免) 第1回サントクルス放射線技師インストラクターコース	1998/7/4~1998/12
(鈴木) 第1回医用工学研修コース*	1998/2~1998/11
(山本) 災害医療セミナー 救急専門医セミナー	1999/2/27 1999/3/1
(検査科)精度管理セミナー*	1998/12/19~
(小児科)AIEPI(小児科疾患セミナー)*	1998/11/23~12/4
(外科) 基本的救急外科手技セミナー*	1999/3/12~3/13

##### (SISME)

救急基礎コース(テストコース)*	1998/10/26~10/31
第1回救急基礎コース*	1999/2/18~2/24
第1回救急応用コース*	1999/3/22~3/26

(\*は中堅技術者養成対策費によるもの)

③学会発表:

- (品川)第11回ホリウイア看護学会総会「病院の医療サービスの改善」1995/5/10~5/14  
(谷)第5回日本ホリウイア消化器病学会「肝癌の外科治療成績」1997/11/14  
(富岡)第6回サントクルス外科学会「重症患者のモニタリング」 1998/8/27  
第2回サントクルス救急カンファレンス「ニトログラムの取りあつかい」1998/9/18  
(三好)第6回サントクルス外科学会「救急超音波検査」 1998/8/28  
日本ホリウイア医療協力20周年記念消化器病セミナー「胆嚢癌の外科治療成績」  
1999/4/28

④テキスト・マニュアル作成、出版等:(作成協力を含む)

テキスト・マニュアル:

院内感染マニュアル(院内)	1995
看護業務マニュアル(院内)	1996
外科病歴作成マニュアル	1997
母子健康手帳	1997
検査科利用案内	1998/11
<u>レファラルシステムマニュアル</u>	<u>1999/7</u>
<u>放射線技術指導マニュアル</u>	<u>1999/7</u>

雑誌: 「看護学会誌」(ホリウイア看護学会) 1997/5  
「Hospital Japonés」第1号(日本病院) 1997/3  
「Hospital Japonés」第2号(日本病院) 1998/3  
「Hospital Japonés」第3号(日本病院) 1999/3

出版: 「Megacolon Chagasico」(日本病院外科) 1998/8  
院内採用薬リスト(薬剤部) 1999/6

パンフレット:

看護'98(No. 1)(日本病院看護部)	1998/5
看護'98(No. 2)(日本病院看護部)	1999/3
プロジェクト活動紹介パンフレット	1998/11



## 2. 技術交換プログラム:

### ①技術交換プログラム実施

ブラジル・東北ブラジル公衆衛生プロジェクト

期間: 1996/8/10～8/17

参加者: Lic.Teresa Escalera (日本病院スーパーバイザー)  
Lic.Fanny Quiroga (日本病院外来婦長)  
Lic.Marcelina Colque Carrasco (日本病院産婦人科)  
新崎康博  
品川けい

### ②技術交換プログラム受け入れ

- |                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| 1. パラグアイ・地域保健強化プロジェクト    | 1996/11/19～11/26 |
| 2. ブラジル・東北ブラジル公衆衛生プロジェクト | 1998/3/14～3/21   |

## 1)一般外来診療実績

診療科	1990年	1991年	1992年	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年(上半期)
内科	23436	20185	24042	26629	28210	26862	18536	21275	17841	12524
外科	13935	12364	15591	17853	19917	19528	12117	13830	12292	8634
小児科	12620	10267	11987	13622	12647	11614	7930	11109	7521	5842
産婦人科	7171	5851	7256	7815	7789	7691	5539	7854	4503	3443
歯科	5041	4047	3732	5649	4391	4411	2799	2876	1987	1543
リハビリテーション	—	2799	3307	4397	4280	5656	4458	4885	4019	2674
その他	0	806	1800	2180	1807	2073	1323	1139	882	409
合計	62203	56319	67715	78145	79041	77835	52702	62968	49045	35069

## 2)救急外来実績

診療科	1990年	1991年	1992年	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年(上半期)
内科	6070	6844	7615	7396	8147	10023	9696	10322	9189	4213
外科	4793	5211	5577	4989	5932	6098	4648	5284	5264	2845
小児科	5415	6467	6858	6706	7216	8815	9041	13906	10455	4294
産婦人科	236	1469	1963	1368	2287	2943	2789	4585	4907	2798
その他	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	16569	19991	22013	20459	23582	27879	26174	34097	29815	14150
救急からの入院患者	3342	3909	3993	4929	5035	5278	4540	5967	6392	3533
救急患者入院率	20.2%	19.6%	18.1%	24.1%	21.4%	18.9%	17.3%	17.5%	21.4%	25.0%
全入院患者比率	75.8%	77.4%	69.4%	76.5%	76.0%	80.6%	83.5%	85.4%	87.1%	84.4%

## 3)入院患者実績

	1990年	1991年	1992年	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年(上半期)
新入院	4408	5053	5757	6439	6629	6545	5436	6987	7341	4188
転入	404	398	470	536	479	456	449	515	550	268
退院	4119	4738	5454	6426	6256	6226	5195	6642	6934	3886
死亡退院	263	320	298	315	318	332	297	370	398	235
転出	419	398	470	536	508	453	374	447	551	268
病床利用率	70.7	71.4	73.0	77.9	74.5	74.6	65.8	75.5	80.7	84.5
平均在院日数	9.3	9.0	8.1	7.5	7.2	7.2	7.1	6.82	6.99	6.79

## 1) 診療科別手術実績

1993年—1999年(上半期)

診療科	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年
小児科	340	357	324	205	321	338	133
外科	1150	1116	1047	698	963	941	490
産婦人科	635	578	564	443	606	622	499
内科	98	114	113	79	105	118	67
ICU	94	108	115	81	131	126	97
救急外来	179	266	315	226	228	334	211
一般外来	185	154	131	100	263	192	49
その他の機関	45	0	0	0	0	0	0
合計	2726	2693	2609	1832	2617	2671	1546

## 2) 専門別手術件数

1994年—1999年(上半期)

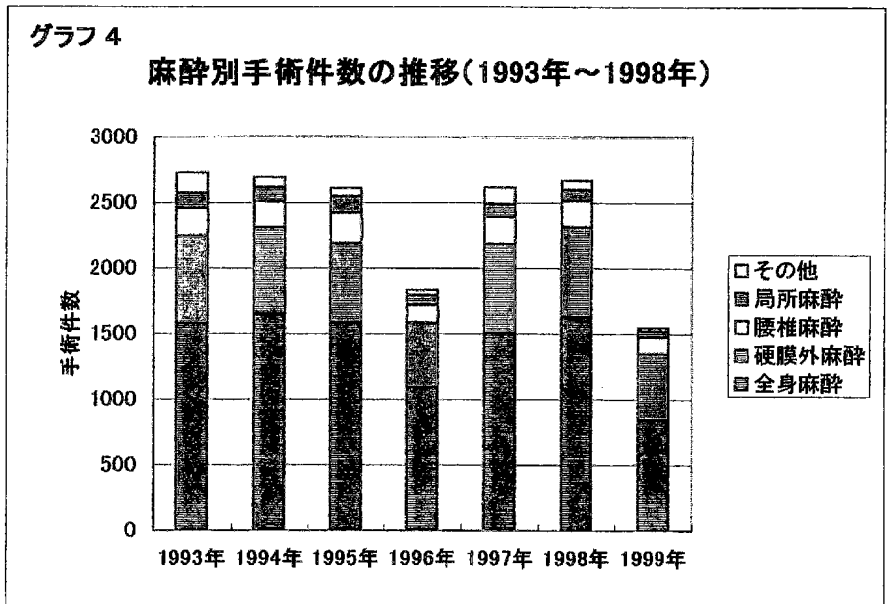
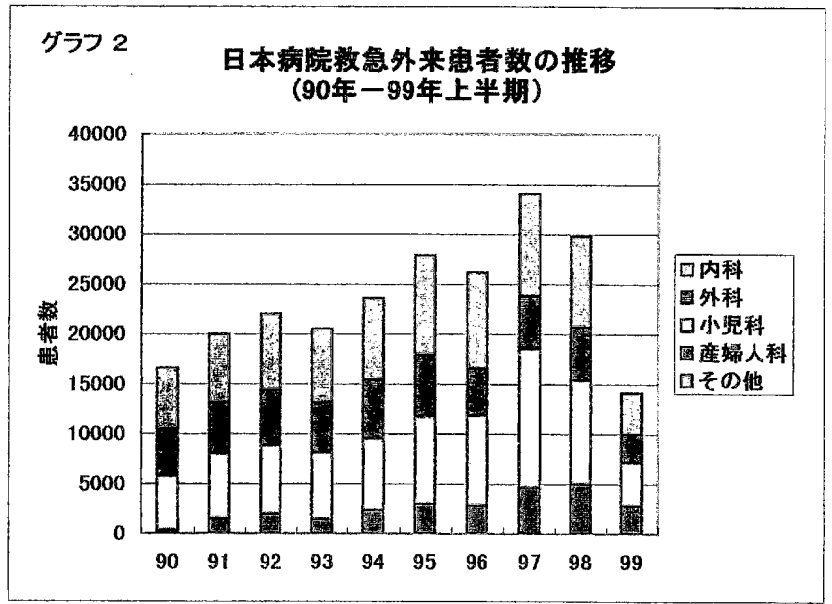
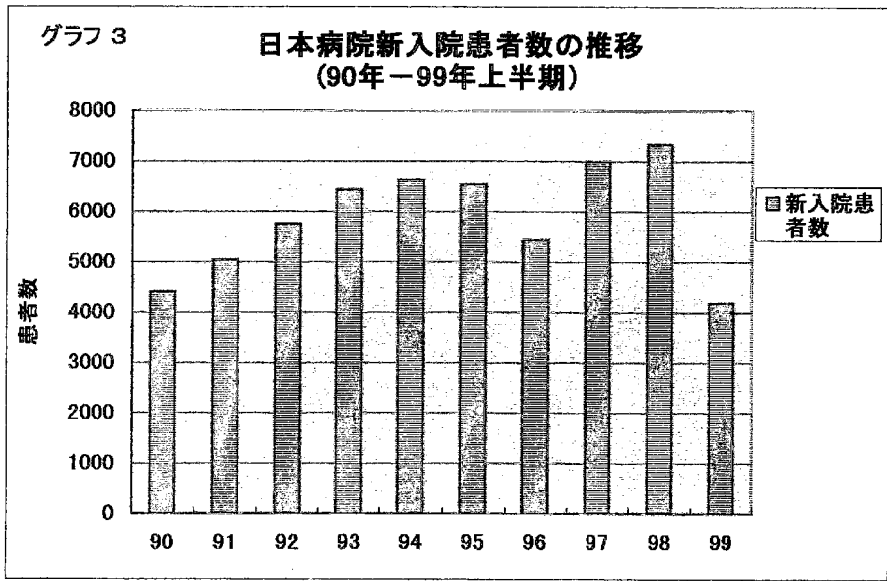
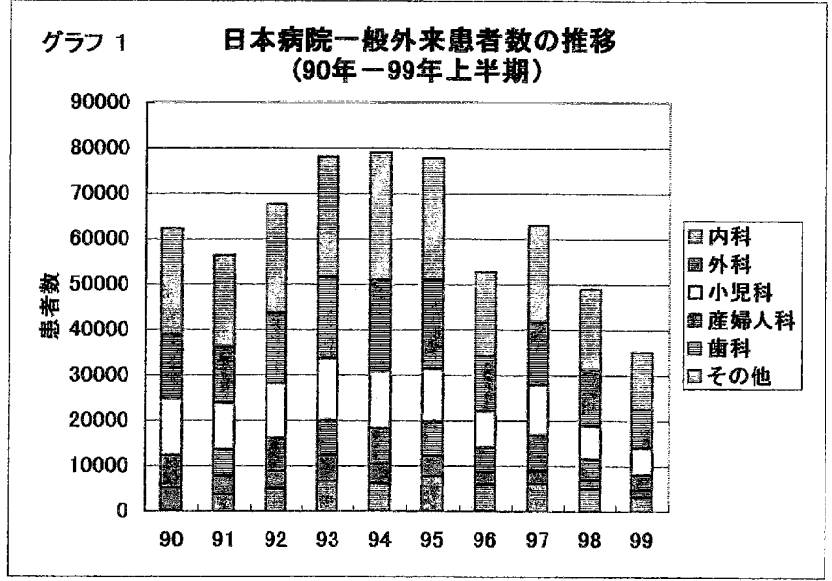
診療科	1994年	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年
腹部外科	886	948	660	802	915	503
産婦人科外科	601	585	461	649	690	507
耳鼻咽喉外科	118	106	46	75	43	24
形成外科	86	60	39	38	79	41
小児外科	157	129	79	104	164	70
心臓血管外科	72	79	45	92	101	46
大腸・肛門外科	39	33	31	43	21	39
眼科外科	24	8	13	131	16	9
泌尿器外科	52	63	37	93	63	30
脳外科	168	172	167	199	230	126
口腔外科	35	15	17	19	25	10
整形外科	447	405	237	372	324	141
その他	8	6	0	0	0	0
合計	2693	2609	1832	2617	2671	1546

## 3) 手術実績及び麻酔科実績

1993年—1999年(上半期)

種類	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年
全身麻酔	1577	1649	1581	1090	1503	1630	845
硬膜外麻酔	666	657	605	490	679	680	498
腰椎麻酔	212	200	233	139	209	207	131
局所麻酔	114	109	126	74	98	83	46
その他	157	78	64	39	128	71	26
合計	2726	2693	2609	1832	2617	2671	1546







病院管理資料  
比較損益計算書 1992年～1999年(上半期)

(減価償却費、資産インフラ調整費及びJICAの援助を除く)

	科目	1992年	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年
収入	医療収入	4,966,777.57	6,199,232.47	7,207,436.21	7,624,623.06	6,658,609.41	8,406,266.48	8,183,834.12	4,736,407.17
	人件費収入	3,604,271.16	5,292,144.88	5,123,426.00	6,434,507.34	7,133,194.12	9,352,919.55	10,155,565.16	4,902,419.62
	寄付金(市)	303,545.20	445,000.00	0.00	0.00	0.00	1,459,125.59	1,724,366.90	1,016,790.19
	寄付金(県)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	雑収入	351,949.58	36,256.81	0.00	42,044.55	0.00	487,264.64	587,996.53	377,841.87
	収入合計	9,226,543.51	11,972,634.16	12,330,862.21	14,101,174.95	13,791,803.53	19,705,576.26	20,651,762.71	11,033,458.85
支出	人件費	3,604,271.16	5,292,144.88	5,123,426.00	6,434,507.34	7,133,194.12	9,352,919.55	10,155,565.16	4,902,419.62
	病院採用人件費	2,074,296.32	3,106,034.39	2,213,979.80	2,240,192.84	5,086,564.33	2,743,042.93	3,148,876.08	1,623,913.93
	人件費上乘分	991,817.45	1,471,230.62	2,740,719.12	3,050,159.78	0.00	0.00	0.00	0.00
	一般経費	519,285.96	700,711.10	873,689.48	1,097,446.77	973,504.23	1,301,361.62	1,303,723.44	877,474.73
	材料費	1,822,885.67	2,001,308.85	2,439,362.01	3,276,268.91	2,419,077.99	3,866,577.71	5,282,432.79	2,678,783.00
	税金(事業税等)	0.00	0.00	0.00	0.00	34,960.99	26,569.40	71,349.02	44,578.71
	雑支出						23,680.44	139.40	0.00
支出合計	9,012,556.56	12,571,429.84	13,391,176.41	16,098,575.64	15,647,301.66	17,314,151.65	19,962,085.89	10,127,169.99	
収支差額	213,986.95	(598,795.68)	(1,060,314.20)	(1,997,400.69)	(1,855,498.13)	2,391,424.61	689,676.82	906,288.86	

\*注) 1996年までの税金未納分累積額は約Bs250万とその額は大きい。当然、納税義務はあるものの市に移管された96年まで全ての国立(現市立)病院が赤字経営であったため税金を納めていなかった。また、税務署調査は毎年されたにもかかわらず、それまでの未納分について支払勧告もなく、今後も支払う方向にもないという理由から、96年度まで税金については支出に計上していない。1997年分からは税務署の指導により、領収書発行分のみについて支払っている。





