

**ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA  
REGIONAL DE SALUD  
PARA  
EL DEPARTAMENTO DE BENI  
EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA**

**INFORME FINAL  
ANEXO 1**



**FEBRERO 2003**

## CONTENIDO DEL INFORME FINAL

RESUMEN

INFORME PRINCIPAL (incluyendo APENDICES)

ANEXOS (ANEXO 1 y 2)

- ANEXO 1 Cuestionario para el Monitoreo en el Estudio Piloto, Resultados de la Capacitacion/ Entrenamiento para los 2 Hospitales en Trinidad, Resultados de la Capacitacion/ Entrenamiento para los 2 CSs y Barco Medico, Informe de Evaluacion propia en el Estudio Piloto
- ANEXO 2 Resultados de la Encuesta de Calidad de Agua, Datos detallados de las Unidades y el Equipo de Salud en los Estudios Piloto, Listas de Equipamiento y Planos de Edificaciones para los Proyectos de Mejoramiento de las Unidades de Salud/ Médicas basados en el Plan Mestro

Los “APENDICES” han sido preparados como “documentos de apoyo”, los “ANEXOS” han sido preparados como “libros de datos”.

### El Tipo de Cambio

US\$ 1.00 = Bs. 7.5 en el 2003 enero  
(Informe Principal 12. Cost del Proyecto y Evaluacion)

US\$ 1.00 = 135 Yen Japonés en el 2002 enero  
(Informe Principal 11. Cooperacion Tecnica Propuesta)

## ANEXO 1

### **CUESTIONARIO PARA EL MONITOREO EN EL ESTUDIO PILOTO, RESULTADOS DE LA CAPACITACION/ ENTRENAMIENTO PARA LOS 2 HOSPITALES EN TRINIDAD, RESULTADOS DE LA CAPACITACION/ ENTRENAMIENTO PARA LOS 2 CSS Y BARCO MEDICO, INFORME DE EVALUACION PROPIA EN EL ESTUDIO PILOTO**

#### CONTENIDO

	Página
1 CUESTIONARIO PARA EL MONITOREO EN EL ESTUDIO PILOTO	
1.1 MODELO DE SALUD DE ÁREA URBANA .....	Q-1
1.2 MODELO DE SALUD RURAL EN ÁREA DE POBREZA .....	Q-8
1.3 MODELO DE DESARROLLO INTEGRADO Y COMPRENSIVO .....	Q-15
2 RESULTADOS DE LA CAPACITACION/ ENTRENAMIENTO PARA LOS 2 HOSPITALES EN TRINIDAD	
2.1 INFORME INICIAL .....	TH-1
2.2 INFORME DE PROGRESO .....	TH-41
2.3 INFORME FINAL .....	TH-68
3 RESULTADOS DE LA CAPACITACION/ ENTRENAMIENTO PARA LOS 2 CSS Y BARCO MEDICO .....	TC-1
4 INFORME DE EVALUACION PROPIA EN EL ESTUDIO PILOTO	
4.1 PRIMER MONITOREO	
4.1.1 HOSPITAL PRESIDENTE GERMAN BUSCH .....	O-1
4.1.2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESUS VARGAS .....	O-5
4.1.3 CS NUEVA TRINIDAD .....	O-9
4.1.4 CS SANTISIMA TRINIDAD .....	O-15
4.1.5 BARCO MEDICO .....	O-22
4.2 SEGUNDA MONITOREO	
4.2.1 HOSPITAL PRESIDENTE GERMAN BUSCH .....	O-27
4.2.2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESUS VARGAS .....	O-33
4.2.3 CS NUEVA TRINIDAD .....	O-41
4.2.4 CS SANTISIMA TRINIDAD .....	O-67
4.2.5 BARCO MEDICO .....	O-71

## ABREVIACIONES

Español		Inglés	
ADO	Asistencia Oficial para el Desarrollo	ODA	Official Development Assistance
AIEPI	Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia	IMCI	Integrated Management of Childhood Illness
APS	Atención Primaria de Salud	PHC	Primary Health Care
BCG	Vaccuna BCG (Bacillus Calmette-Guerin)	BCG	Bacillus Calmette-Guerin (Vaccination)
BID	Banco Interamericano de Desarrollo	IDB	Inter-American Development Bank
BM	Banco Mundial	WB	World Bank
BPN	Bajo Peso al Naver	LBW	Low Birth Weight
C/P	Contraparte	C/P	Counterpart
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas	KAP	Knowledge, Attitude and Practice
CAPO	Certificado Agregado de Prestaciones Otorgadas	CAPO	Attached Certificate of Services Offered
CARITAS	Agencia Católica para la Ayuda y el Desarrollo	CARITAS	Catholic Agency for Overseas Aid and Development
CD	Comité de Dirección	SC	Steering Committee
CDC	Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades (EE.UU.)	CDC	Center for Disease Control and Prevention (U.S.A.)
CDD	Control de las Enfermedades diarreicas	CDD	Control of Diarrheal Diseases
CEASS	Centro de Abastecimientos y Suministros en Salud	CEASS	Center for Medical Supplies
CENETROP	Centro Nacional de Enfermdades Tropicales	CENETROP	National Center for Tropical Diseases
CIDA	Agencia Internacional Canadiense para el Desarrollo	CIDA	Canadian International Development Agency
CIES	Centro de Investigación, Educaación y Servicios	CIES	Center for Research, Education and Services
CIPS	Centro de Insumos para la Salud	CIPS	Center for Health Inputs
CNS	Caja Nacional de Salud	CNS	National Health Insurance
CRS	Catholic Relief Services (ONG)	CRS	Catholic Relief Services (NGO)
CS	Centro de Salud	CS	Health Center
CT	Comité de Técnico	TC	Technical Committee
CUI	Unidad de Cuidados Intensivos	ICU	Intensive Care Unit
DDY	Desordenes por deficiencia de yodo	IDD	Iodine Deficiency Disorders
DF/R	Borrador del Informe Final	DF/R	Draft Final Report
DIU	Dispositivo Intrauterino	IUD	Intrauterine Contraceptive Device
DILOS	Directorio Local de Salud	DILOS	Local Health Board
DPT	Vacuna DPT (Difteria, Tosferina y Tétanos)	DPT	Diphtheria, Whooping cough and Tetanus
DUF	Directorio Unico de los Fondos	DUF	Directorate of Funds
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda	ADD	Acute Diarrheal Diseases

Español		Inglés	
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud	DHS	Demographic and Health Survey
EPARU	Equipo de Pastoral Rural	EPARU	Rural Pastoral Team
EPRP	Estrategias Para la Reducción de la Pobreza	PRSP	Poverty Reduction Strategy Papers
ETS	Enfermedades Transmitidas Sexualmente	STD	Sexually Transmitted Diseases
F/R	Informe Final	F/R	Final Report
FIS	Fondo de Inversion Social	FIS	Social Investment Fund
FPS	Fondo Nacional de Inversion Productiva y Social	FPS	National Productive and Social Investment Fund
HAM	Honorable Alcaldia Municipal	HAM	Honorable Municipal Government
IC/R	Informe Inicial	IC/R	Inception Report
INE	Instituto Nacional de Estadística	INE	National Institute of Statistics
IRA	Infección Respiratoria Aguda	ARI	Acute Respiratory Infection
IT/R	Informe Intermedio	IT/R	Interim Report
JICA	Agencia de Cooperacion Internacional del Japon	JICA	Japan International Cooperation Agency
JST	Equipo de Estudio JICA	JST	JICA Study Team
LPP	Ley de Participacion Popular	PPL	Popular Participation Law
M/M	Minuta de Reunión	M/M	Minutes of Meeting
MEF	Mujeres de Edad Fertil	WRA	Women of Reproductive Age
O/M (O&M)	Operacion y Mantenimiento	O/M (O&M)	Operation and Maintenance
OMS	Organización Mundial de la Salud	WHO	World Health Organization
OPS	Organización Panamericana de la Salud	PAHO	Pan-American Health Organization
OTB	Organizacion Territorial de Base	OTB	Basic Territorial Organization
P/M	Plan Maestro	M/P	Master Plan
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones	EPI	Expanded Programme on Immunization
PDD	Plan Departamental de Desarrollo Economico y Social	PDD	Department Development Plan
PDM	Plan de Desarrollo Municipal	PDM	Municipal Development Plan
PF/R	Informe Prefinal	PF/R	Prefinal Report
PIB	Product Interno Bruto	GDP	Gross Domestic Product
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para Desarrollo	UNDP	United Nations Development Programme
POA	Plan Operativo Anual	POA	Annual Operation Plan
PPME	País Pobre Muy Endeudado	HIPC	Heavily Indebted Poor Country
PR/R	Informe de Progreso	PR/R	Progress Report
PROSIN	Proyecto de Salud Integral	PROSIN	Integrated Health Project

Español		Inglés	
PS	Puesto de Salud	PS	Health Post
SBS	Seguro Básico de Salud	SBS	Basic Health Insurance
SC	Suero Casero	RHF	Recommended Home Fluid
SEDES	Servicio Departamental de Salud	SEDES	Department Health Services
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida	AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
SNIS	Subsistema Nacional de Información Salud	SNIS	National Sub-system of Health Information
SRO	Sal de Rehidratacion Oral	ORS	Oral Rehydration Salts
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil	SUMI	Universal Health Insurance for Mothers and Children
TB	Tuberculosis	TB	Tuberculosis
TBA	Partera	TBA	Traditional Birth Attendant
TDD	Trinidad	TDD	Trinidad
TGF	Tasa Global de Fecundidad	TFR	Total Fertility Rate
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil	IMR	Infant Mortality Rate
TPA	Tasa de Prevalencia Anticonceptiva	CPR	Contraceptive Prevalence Rate
TRO	Terapia de Rehidratacion Oral	ORT	Oral Rehydration Therapy
TT	Toxoides Tetánico	TT	Tetanus Toxoides
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	Agencia Internacional de los Estados Unidos para el Desarrollo	USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana	HIV	Human Immunodeficiency Virus

**Observaciones: SUMI y DILOS**

El gobierno boliviano ha introducido recientemente el seguro ampliado de salud materno infantil, SUMI (seguro universal materno infantil ley No 2426) que reemplaza al SBS a fines del 2002 para asegurar el servicio bajo el SUMI el gobierno también ha organizado el directorio local de salud llamado DILOS ( directorio local de salud) en cada municipalidad para la administración de salud de acuerdo a la ley no 2426 10% del presupuesto anula municipal mas 10% del gobierno central seran asignados a DILOS que consiste de los miembros: alcalde, representante de SEDES, representante de OTB ( comité de vigilancia) DILOS es responsable administración de salud incluyendo la operación / mantenimiento de salud unidades medicas en cada jurisdicción municipal.

# 1 CUESTIONARIO PARA EL MONITOREO EN EL ESTUDIO

PILOTO

---

Estudio sobre  
Fortalecimiento del  
Sistema de Salud  
Distrital para la  
Prefectura de Beni

<b>Fecha</b>	<b>Español</b>
<b>Entrevistador</b>	

### 1.1 Modelo de Salud de Área Urbana

(1) Unidad de salud designada: Centro de la salud en Nueva Trinidad, Cercado

#### Información general

No. y nombre de las comunidades cubiertas	
Población total del área de cobertura	personas
Dimensión del área de cobertura	Km <sup>2</sup>
Acceso a otros medios de salud	Nombre de la unidad / distancia / Km
No. de trabajadores de salud	Hombre Dr./      Mujer Dr./ Hombre Enfs./      Mujer Enfs./ Hombre A.Enfs./      Mujer A.Enfs./ Otros/

#### Gastos

(Bs.)

Categoría	Recursos *	2002 Jun	2002 Jul	2002 Aug	2002 Sept	2002 Oct
Personal						
Farmacia						
Administración						
Luz, agua, combustible						
Alimentación						
Mantenimiento						
Equipamiento médico						
Insumos médicos						
Otros						
Total						

\*: Escoja la respuesta de las categorías siguientes; 1.MSP subsidio directo, 2.Seguro Básico de Salud, 3.Pago del usuario 4. Donación 5.Otras,



Servicios de salud (numero de casos- personas tratadas)

	2002 Jun	2002 Jul	2002 Aug	2002 Sept	2002 Oct
Medicina general					
Emergencias					
Visitas domiciliarias					
Vacunas					
Partos					
Atención prenatal					
Control enfermedades por vectores					
Control nutricional					
Control del Niño Sano					
Control odontológico					
Control de ETS					

Actividades de servicio de salud

	2002 Jun	2002 Jul	2002 Aug	2002 Sept	2002 Oct
No. de pacientes					
No. de partos					
No. consultas médicas					
No. de consultas odontológicas					
No. de emergencias					

Información sobre los pacientes(Numero de personas tratadas)

Grupo de edad	Sexo	2002 Jun	2002 Jul	2002 Aug	2002 Sept	2002 Oct
Menores 1	Hombres					
	Mujeres					
1 a 5	Hombres					
	Mujeres					
6 a 14	Hombres					
	Mujeres					
15 a 45	Hombres					
	Mujeres					
45 es más	Hombres					
	Mujeres					

Inventario de medicamentos: en el primer día del mes, lo que está almacenado (Si el formulario es insuficiente, por favor adjunte una página adicional) (Fecha: )

Clasificación	Nombre del medicamento	Tipo	Cantidad	Fecha de recepción	Fecha de expiración	Almacenamiento
Anestesia						
Antipirético						
Hipo-alérgico						
Desintoxicación						
Infecciones						
Antibiótico						
Sangre						
Sistema Cardiovascular						
Dermatológico						
Uso de diagnóstico						
Antiséptico						
Diurético						
Sistema Gastro-intestinal						
Sistema endocrino						
Vacunas						
Músculo-esquelético						
Oftalmológico						
Gineco- obstétrico						
Sistema respiratorio						
Metabolismo						
Vitaminas						

Logística de medicamentos y almacenamiento del último mes (Fecha: )

Categoría	Acción	Factor de dificultades
Control de inventario	Sí / No	
Sobre inventario	Sí / No	
Ajuste del inventario	Sí / No	
Control de calidad	Sí / No	
Registro de entrega	Sí / No	
Guardián responsable	Sí / No	



Estudio sobre  
Fortalecimiento del  
Sistema de Salud  
Distrital para la  
Prefectura de Beni

<b>Fecha</b>	<b>Español</b>
<b>Entrevistador</b>	

### 1.1 Modelo de Salud de Área Urbana (Nueva Trinidad)

#### (2) Evaluación de la comunidad

##### Identificación

1	Provincia	Cercado
2	Comunidad	Nueva Trinidad
3	Entrevistado	a) Mujer b) Hombre
4	Hogar	a) con niño menor de 2 años b) con niño menor de 6 meses c) dentro de una distancia posible de caminar del CS d) requiere medios de transporte (micro, motocicleta, barco, carretón, otros) para llegar al CS e) con un ingreso mensual de mas de 100 bs/persona f) con un ingreso mensual de menos de 30 bs/persona
5	Literatura	a) capaz de leer y escribir b) capaz de leer pero no escribir c) capaz de escribir pero no leer d) incapaz de leer o escribir

##### A. Acceso a los Servicios de Salud

A1	A que unidad de salud asiste usualmente?	a) CS/PS _____ b) Barco medico	
A2	Como encuentra la accesibilidad de la unidad de servicio de salud publica?	a) No accesible b) Difícilmente accesible c) Accesible d) Fácilmente accesible	
A3	¿Ha mejorado el acceso a una unidad de salud pública desde que el nuevo CS fue establecido?	a) Sí b) No	
A4	¿Es posible recibir los servicios que usted necesita en el CS?	a) Sí, todo el tiempo b) Sí, la mayoría de las veces c) No, rara vez d) No, nunca	
A5	¿Encuentra que el doctor del nuevo CS es cordial?	a) Sí b) No	

A6	¿Encuentra que la enfermera del nuevo CS es cordial?	a) Sí b) No	
A7	¿Cuál es el factor por el que usted encuentra cordial al personal?	a) la actitud del Personal b) las limitaciones de tiempo del Personal c) el género del Personal d) el origen del Personal e) la etnicidad del Personal	
A8	¿Usted encuentra el nuevo CS confiable?	a) Sí, muy confiable b) Sí, razonablemente c) No, apenas d) No, nada	
A9	¿Usted encuentra a la (s) parteras confiable (s)?	a) Sí, muy b) Sí, razonablemente c) No, apenas d) No, nada	

#### B. Condiciones generales de salud

B1	¿Usted piensa que las condiciones de salud han mejorado desde que el nuevo CS fue establecido?	a) Sí b) No	
B2	¿Cuántos casos de diarrea usted tuvo en su familia durante la última semana?	a) 1-2      b) 3-5      c) más de 6 d) 0	
B3	¿A quién usted consultaría para el cuidado prenatal?	a) Partera    b) Personal del CS c) familiar (no partera)    d) Curandero e) Partera y personal del CS      f) Otros	
B4	A quién usted consultaría en caso de parto?	a) Partera    b) Personal del CS c) familiar (no partera)    d) Curandero e) Partera y personal del CS      f) Otros	
B5	¿Se han ampliado los servicios prenatales desde la introducción del nuevo CS?	a) Sí, se han ampliado (más variedad) b) No, se han estrechado (menos variedad) c) No, no han cambiado	

#### C. Micro crédito

C1	Como compra medicamentos usualmente?	a) Paga en efectivo b) Paga en productos c) Paga con credito d) Compra comunitaria	
C2	Cuales son los medios para obtener efectivo?	a) Contrato de mano de obra b) Envio c) Venta de productos d) Negocio propio e) Otros	

C3	Se ayudan entre si los vecinos?	a) Si, regularmente b) Si, en ocasiones especiales c) Si, pero muy rara vez d) Nunca (vaya a <b>C5</b> )	
C4	Cuales son las ocasiones de ayuda mutua?	a) Ceremonias (ej. Boda, funeral) b) Antes de la cosecha c) Antes del envio d) Emergencias (ej. Enfermedad) e) Union de credito permanente	
C5	Piensa usted que ahorrar dinero regularmente con los vecinos ayudaría a pagar por los medicamentos?	a) Si b) No c) No esta seguro	

Estudio sobre  
Fortalecimiento del  
Sistema de Salud  
Distrital para la  
Prefectura de Beni

<b>Fecha</b>	<b>Español</b>
<b>Entrevistador</b>	

## 1.2 Modelo de Salud Rural en Área de Pobreza

(1) Unidad de salud asignada: Centro de la salud en Santísima Trinidad, Moxos

### Información general

No. y nombre de las comunidades cubiertas	
Población total del área de cobertura	personas
Dimensión del área de cobertura	Km <sup>2</sup>
Acceso a otros medios de salud	Nombre de la unidad / distancia / Km
No. de trabajadores de salud	Hombre Dr./      Mujer Dr./ Hombre Enfs./      Mujer Enfs./ Hombre A.Enfs./      Mujer A.Enfs./ Otros/

### Gastos

(Bs.)

Categoría	Recursos *	2002 Jun	2002 Jul	2002 Aug	2002 Sept	2002 Oct
Personal						
Farmacia						
Administración						
Luz, agua, combustible						
Alimentación						
Mantenimiento						
Equipamiento médico						
Insumos médicos						
Otros						
Total						

\*: Escoja la respuesta de las categorías siguientes; 1.MSP subsidio directo, 2.Seguro Básico de Salud, 3.Pago del usuario 4. Donación 5.Otras,

Servicios de salud (numero de casos- personas tratadas)

	2002 Jun	2002 Jul	2002 Aug	2002 Sept	2002 Oct
Medicina general					
Emergencias					
Visitas domiciliarias					
Vacunas					
Partos					
Atención prenatal					
Control enfermedades por vectores					
Control nutricional					
Control del Niño Sano					
Control odontológico					
Control de ETS					

Actividades de servicio de salud

	2002 Jun	2002 Jul	2002 Aug	2002 Sept	2002 Oct
No. de pacientes					
No. de partos					
No. consultas médicas					
No. de consultas odontológicas					
No. de emergencias					

Información sobre los pacientes (numero de pacientes tratados)

Grupo de edad	Sexo	2002 Jun	2002 Jul	2002 Aug	2002 Sept	2002 Oct
Menores 1	Hombres					
	Mujeres					
1 a 5	Hombres					
	Mujeres					
6 a 14	Hombres					
	Mujeres					
15 a 45	Hombres					
	Mujeres					
45 es más	Hombres					
	Mujeres					



Inventario de medicamentos: en el primer día del mes, lo que está almacenado (Si el formulario es insuficiente, por favor adjunte una página adicional) (Fecha: )

Clasificación	Nombre del medicamento	Tipo	Cantidad	Fecha de recepción	Fecha de expiración	Almacenamiento
Anestesia						
Antipirético						
Hipo-alérgico						
Desintoxicación						
Infecciones						
Antibiótico						
Sangre						
Sistema Cardiovascular						
Dermatológico						
Uso de diagnóstico						
Antiséptico						
Diurético						
Sistema Gastro-intestinal						
Sistema endocrino						
Vacunas						
Músculo-esquelético						
Oftalmológico						
Gineco- obstétrico						
Sistema respiratorio						
Metabolismo						
Vitaminas						

Logística de medicamentos y almacenamiento del último mes (Fecha: )

Categoría	Acción	Factor de dificultades
Control de inventario	Sí / No	
Sobre inventario	Sí / No	
Ajuste del inventario	Sí / No	
Control de calidad	Sí / No	
Registro de entrega	Sí / No	
Guardián responsable	Sí / No	



Estudio sobre  
Fortalecimiento del  
Sistema de Salud  
Distrital para la  
Prefectura de Beni

<b>Fecha</b>	<b>Español</b>
<b>Entrevistador</b>	

1.2 Modelo de Salud en Área de Pobreza Rural (Santísima Trinidad)  
(2) Evaluación de la comunidad

Identificación

1	Provincia	Moxos
2	Comunidad	Santísima Trinidad
3	Entrevistado	a) Mujer b) Hombre
4	Hogar	a) con niño menor de 2 años b) con niño menor de 6 meses c) dentro de una distancia posible de caminar del CS d) requiere medios de transporte (micro, motocicleta, barco, carretón, otros) para llegar al CS e) con un ingreso mensual de mas de 100 bs/persona f) con un ingreso mensual de menos de 30 bs/persona
5	Literatura	a) capaz de leer y escribir b) capaz de leer pero no escribir c) capaz de escribir pero no leer d) incapaz de leer o escribir

A. Acceso a los Servicios de Salud

A1	A que unidad de salud asiste usualmente?	a) CS/PS _____ b) Barco medico	
A2	Como encuentra la accesibilidad de la unidad de servicio de salud publica?	a) No accesible b) Difícilmente accesible c) Accesible d) Fácilmente accesible	
A3	¿Ha mejorado el acceso a una unidad de salud pública desde que el nuevo CS fue establecido?	a) Sí b) No	
A4	¿Es posible recibir los servicios que usted necesita en el CS?	a) Sí, todo el tiempo b) Sí, la mayoría de las veces c) No, rara vez d) No, nunca	
A5	¿Encuentra que el doctor del nuevo CS es cordial?	a) Sí b) No	
A6	¿Encuentra que la enfermera del nuevo CS es cordial?	a) Sí b) No	

A7	¿Cuál es el factor por el que usted encuentra cordial al personal?	a) la actitud del Personal b) las limitaciones de tiempo del Personal c) el género del Personal d) el origen del Personal e) la etnicidad del Personal	
A8	¿Usted encuentra el nuevo CS confiable?	a) Sí, muy confiable b) Sí, razonablemente c) No, apenas d) No, nada	
A9	¿Usted encuentra a la (s) parteras confiable (s)?	a) Sí, muy b) Sí, razonablemente c) No, apenas d) No, nada	

B. Condiciones generales de salud

B1	¿Usted piensa que las condiciones de salud han mejorado desde que el nuevo CS fue establecido?	a) Sí b) No	
B2	¿Cuántos casos de diarrea usted tuvo en su familia durante la última semana?	a) 1-2      b) 3-5      c) más de 6 d) 0	
B3	¿A quién usted consultaría para el cuidado prenatal?	a) Partera    b) Personal del CS c) familiar (no partera)    d) Curandero e) Partera y personal del CS      f) Otros	
B4	A quién usted consultaría en caso de parto?	a) Partera    b) Personal del CS c) familiar (no partera)    d) Curandero e) Partera y personal del CS      f) Otros	
B5	¿Se han ampliado los servicios prenatales desde la introducción del nuevo CS?	a) Sí, se han ampliado (más variedad) b) No, se han estrechado (menos variedad) c) No, no han cambiado	

C. Micro crédito

C1	Como compra medicamentos usualmente?	a) Paga en efectivo b) Paga en productos c) Paga con credito d) Compra comunitaria	
C2	Cuales son los medios para obtener efectivo?	a) Contrato de mano de obra b) Envio c) Venta de productos d) Negocio propio e) Otros	
C3	Se ayudan entre si los vecinos?	a) Si, regularmente b) Si, en ocasiones especiales c) Si, pero muy rara vez d) Nunca (vaya a <b>C5</b> )	
C4	Cuales son las ocasiones de ayuda mutua?	a) Ceremonias (ej. Boda, funeral) b) Antes de la cosecha c) Antes del envio d) Emergencias (ej. Enfermedad) e) Union de credito permanente	
C5	Piensa usted que ahorrar dinero regularmente con los vecinos ayudaría a pagar por los medicamentos?	a) Si b) No c) No esta seguro	

Estudio sobre el Fortalecimiento del Sistema Distrital de Salud para la Prefectura del Beni

<b>Fecha</b>	<b>Español</b>
<b>Entrevistador</b>	

### 1.3 Modelo de Desarrollo Integrado y Comprensivo a través de la introducción del sistema del barco médico

(1) Unidad de salud designada: Barco Medico entre los Distritos de Cercado, y Mamoré a través del río Mamoré.

#### Información general

Nombre de las comunidades cubiertas y cada población	
Población total del área de cobertura	personas
Dimension del area de cobertura	Km <sup>2</sup>
No. de trabajadores en salud	Hombre Dr./                      Mujer Dr./ Hombre Enfs./                      Mujer Enfs./ Hombre A.Enfs./                      Mujer A.Enfs./ Otros/

#### Gastos

(Bs.)

Categoría	Recursos *	2002 Jun	2002 Jul	2002 Aug	2002 Sept	2002 Oct
Personal						
Farmacia						
Administración						
Luz, agua, combustible						
Alimentación						
Mantenimiento						
Equipamiento médico						
Insumos médicos						
Otros						
Total						

\*: Escoja la respuesta de las categorías siguientes; 1.MSP subsidio directo, 2.Seguro Básico de Salud, 3.Pago del usuario 4. Beneficio del Seguro, que 5.Donación 6.Otras,

**Servicios de salud (Numero de casos- personas tratadas)**

	2002 Jun	2002 Jul	2002 Aug	2002 Sept	2002 Oct
Medicina general					
Emergencias					
Visitas domiciliarias					
Vacunas					
Partos					
Atención prenatal					
Control enfermedades por vectores					
Control nutricional					
Control del Niño Sano					
Control odontológico					
Control de ETS					

**Actividades de servicio de salud (en la unidad)**

	2002 Jun	2002 Jul	2002 Aug	2002 Sept	2002 Oct
No. de pacientes					
No. de partos					
No. consultas médicas					
No. de consultas odontológicas					
No. de emergencias					

**Información sobre los pacientes (Numero de personas tratadas)**

Grupo de edad	Sexo	2002 Jun	2002 Jul	2002 Aug	2002 Sept	2002 Oct
Menores 1	Hombres					
	Mujeres					
1 a 5	Hombres					
	Mujeres					
6 a 14	Hombres					
	Mujeres					
15 a 45	Hombres					
	Mujeres					
45 es más	Hombres					
	Mujeres					

Inventario de medicamentos: en el primer día del mes, lo que esta almacenado (Si el formulario es insuficiente, por favor adjunte una pagina adicional) (Fecha: )

Clasificación	Nombre del medicamento	Tipo	Cantidad	Fecha de recepción	Fecha de expiración	Almacenamiento
Anestesia						
Antipirético						
Hipo-alérgico						
Desintoxicación						
Infecciones						
Antibiótico						
Sangre						
Sistema Cardiovascular						
Dermatológico						
Uso de diagnostico						
Antiséptico						
Diurético						
Sistema Gastro-intestinal						
Sistema endocrino						
Vacunas						
Músculo-esquelético						
Oftalmológico						
Gineco- obstétrico						
Sistema respiratorio						
Metabolismo						
Vitaminas						

Logística de medicamentos y almacenamiento, del ultimo mes (Fecha: )

Categoría	Acción	Factor de dificultades
Control de inventario	Sí / No	
Sobre inventario	Sí / No	
Ajuste del inventario	Sí / No	
Control de calidad	Sí / No	
Registro de entrega	Sí / No	
Guardián responsable	Sí / No	



Lista de existencias de equipos médicos, en el primer día del mes

(Fecha:     )

Nombre del equipo	Cantidad	Marca	Adquisición *	Año inicial de uso	Años de uso	Condición actual * *

Adquisición \*: Escoja Compra, Donación o Privado,

Condición actual \* \*: Escoja Trabajando, en reparación, o Descompuesto

Estudio sobre el  
Fortalecimiento del  
Sistema de Salud  
Distrital para la  
Prefectura de Beni

<b>Fecha</b>	<b>Español</b>
<b>Entrevistador</b>	

1.3 Modelo de Desarrollo Integrado y Comprensivo (Barco Médico)  
(2) Evaluación de la comunidad

Identificación

1	Provincia	a) Cercado      b) Mamoré
2	Comunidad	
3	Entrevistado	a) Mujer   b) Hombre
4	Hogar	a) con niño menor de 2 años b) con niño menor de 6 meses c) dentro de una distancia posible de caminar del barco d) requiere medios de transporte (micro, motocicleta, barco, carretón, otros) para llegar al barco e) con un ingreso mensual de mas de 100 bs/persona f) con un ingreso mensual de menos de 30 bs/persona
5	Literatura	a) capaz de leer y escribir   b) capaz de leer pero no escribir c) capaz de escribir pero no leer   d) incapaz de leer o escribir

A. Acceso a los Servicios de Salud

A1	A que unidad de salud asiste usualmente?	a) CS/PS _____ b) Barco medico	
A2	Como encuentra la accesibilidad de la unidad de servicio de salud publica?	a) No accesible b) Difícilmente accesible c) Accesible d) Fácilmente accesible	
A3	¿Ha mejorado el acceso a una unidad de salud pública desde que el (nuevo) barco médico fue introducido?	a) Sí, he ganado nuevo acceso b) No, el acceso no ha cambiado	
A4	¿Es posible recibir los servicios que usted necesita en el barco médico?	a) Sí, todo el tiempo b) Sí, la mayoría de las veces c) No, rara vez d) No, nunca	
A5	¿Encuentra que el personal de salud del Barco Medico es cordial?	a) Sí b) No	

A6	¿Cuál es el factor por el que usted encuentra cordial (descortés) al personal?	a) la actitud del Personal b) las limitaciones de tiempo del Personal c) el género del Personal d) el origen del Personal e) la etnicidad del Personal	
A7	¿Encuentra el (nuevo) barco medico confiable?	a) Sí, muy confiable b) Sí, razonablemente c) No, apenas d) No, nada	
A8	¿Usted encuentra a las parteras capacitadas confiables?	a) Sí, muy b) Sí, razonablemente c) No, apenas d) No, nada	
A9	¿Usted encuentra a las parteras no capacitadas confiables?	a) Sí, muy b) Sí, razonablemente c) No, apenas d) No, nada	

#### B. Condiciones generales de salud

B1	¿Usted piensa que las condiciones de salud de su familia han mejorado desde que el nuevo barco médico fue establecido?	a) Sí b) No	
B2	¿Cuántos casos de diarrea usted tuvo en su familia durante la última semana?	a) 1-2      b) 3-5      c) más de 6 d) 0	
B3	¿Cuántos casos de resfriado/ IRA usted tuvo en su familia durante la última semana?	a) 1-2      b) 3-5      c) más de 6 d) 0	
B4	¿A quién usted consultaría para el cuidado prenatal?	a) Partera b) Personal del Barco c) Personal del CS d) Partera y personal del Barco e) Partera y personal del CS f) Familiar (no partera) g) Curandero h) Promotor en salud	
B5	A quién usted consultaría en caso de parto?	a) Partera b) Personal del Barco c) Personal del CS d) Partera y personal del Barco e) Partera y personal del CS f) Familiar (no partera) g) Curandero h) Promotor en salud	

B6	¿Han cambiado los servicios prenatales desde la introducción del nuevo barco médico?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sí, se han ampliado (más variedad)</li> <li>b) No, se han estrechado (menos variedad)</li> <li>c) No, no han cambiado</li> </ul>	
----	--------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

C. Micro crédito

C1	Cómo compra medicamentos usualmente?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Paga en efectivo</li> <li>b) Paga en productos</li> <li>c) Paga con credito</li> <li>d) Compra comunitaria</li> </ul>	
C2	Cuales son los medios para obtener efectivo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Contrato de mano de obra</li> <li>b) Envio</li> <li>c) Venta de productos</li> <li>d) Negocio propio</li> <li>e) Otros</li> </ul>	
C3	Se ayudan entre si los vecinos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si, regularmente</li> <li>b) Si, en ocasiones especiales</li> <li>c) Si, pero muy rara vez</li> <li>d) Nunca (vaya a <b>C5</b>)</li> </ul>	
C4	Cuales son las ocasiones de ayuda mutua?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ceremonias (ej. Boda, funeral)</li> <li>b) Antes de la cosecha</li> <li>c) Antes del envio</li> <li>d) Emergencias (ej. Enfermedad)</li> <li>e) Union de credito permanente</li> </ul>	
C5	Piensa usted que ahorrar dinero regularmente con los vecinos ayudaría a pagar por los medicamentos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> <li>c) No esta seguro</li> </ul>	

## 2 RESULTADOS DE LA CAPACITACION/

ENTRENAMIENTO PARA LOS 2 HOSPITALES EN TRINIDAD

---

**AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL  
JAPON**

**PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO DEL BENI  
GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE BOLIVIA**

**ESTUDIO DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA  
REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DEL  
BENI**

**INFORME INICIAL  
DIAGNOSTICO HOSPITALES**

**HOSPITAL PRESIDENTE GERMAN BUSCH  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL Dr. JESUS VARGAS**

JULIO 2002

## **INFORME INICIAL**

De acuerdo al contrato suscrito en fecha 31 de mayo de 2002, para el mejoramiento de manejo (dirección) de los dos hospitales en Trinidad, Hospital Presidente Germán Busch y Hospital Materno Infantil Dr. Jesús Vargas, mediante un programa de capacitación y entrenamiento de personal en las áreas de (1) Dirección Hospitalaria, (2) Operación y Mantenimiento de Equipos Médicos, y (3) Manejo de Medicamentos y consumibles (insumos), el equipo consultor se trasladó a Trinidad del 17 al 22 de junio, para identificar los problemas de dirección y funcionamiento en las áreas descritas, mediante la observación en los dos hospitales de las condiciones de dirección y operación, utilizando además, entrevistas con el personal así como el desarrollo de cuestionarios para la evaluación de las condiciones generales.

El grupo consultor esta integrado por los siguientes profesionales:

Dr. Carlos Dabdoub Arrien: Médico Neurocirujano  
DIRECTOR DEL ESTUDIO

Dra. Eidy Roca: Médico Salubrista, Ph  
ESPECIALISTA EN DIRECCION DE HOSPITALES

Dra. Beatriz Sulzer: Bioquímica – Farmacéutica  
ESPECIALISTA EN MANEJO DE MEDICAMENTOS Y CONSUMIBLES

Ing. Juan Carlos Vélez: Ingeniero Biomédico  
ESPECIALISTA EN MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MEDICOS

Lic. Hugo Ribera Mansilla: Licenciado en Ciencias Económicas y Financieras  
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION HOSPITALARIA

En base a la visita realizada a Trinidad, el equipo consultor pudo establecer el siguiente diagnóstico de situación:

## **HOSPITAL PRESIDENTE GERMAN BUSCH**

- Hospital general con 60 camas.
- Índice ocupacional: 45 %
- Egresos hospitalarios: 1,632/año
- Altas médicas: 85 %
- Tasa de mortalidad hospitalaria: 2.3 %
- Promedio de consultas/ día: 20
- Promedio de consultas/ hora: 3.3
- Cirugía/ año (mayores y menores): 520
- Cirugías/ día: 2
- Laboratorio: 17/día
- Pacientes atendidos por Rx: 1,151/ año
- N° de placas Rx: 1,526/ año
- Promedio de placas/ día por paciente: 4
- N° de médicos a TC: 6
- N° de médicos a MT: 22

Los componentes estudiados en las tres áreas objeto del presente estudio, se describen como sigue:

### **1. DIRECCIÓN DE HOSPITALES**

#### **1.1 *Planificación y organización del hospital***

- No se elabora Plan Operativo Anual (POA). Las actividades se ejecutan según necesidades. Cuenta con un organigrama antiguo, no está departamentalizado, está organizado sólo en dos áreas: atención de salud y servicios de apoyo. (se adjunta modelo de organigrama).
- Tiene un Consejo Técnico – Administrativo, participan la Directora, Administrador y jefes de servicio.
- Cuenta con servicios de consulta externa sólo por la mañana, no hay consulta para cirugía. Hay consultas especializadas como urología por ejemplo, que se realiza una vez por semana.
- Cuenta con servicios de hospitalización en medicina y cirugía.

#### **1.2 *Organización de los servicios***

##### **1.2.1 Manuales de funciones, procedimientos y flujogramas de atención**

No existe. Se está difundiendo para su revisión interna, un manual de funciones del SEDES.

##### **1.2.2 Protocolos de atención**

No existe en forma escrita, se aplican normas convencionales.

##### **1.2.3 Manejo de historias clínicas**

No se realiza un seguimiento del llenado de las historias clínicas, ni existe un reglamento para su uso y derivación a estadística y archivo.



**1.2.4 Estadística**

Se aplica el SNIS, el procedimiento es manual. No cuenta con medios básicos para procesamiento como calculadoras ni máquinas de escribir, menos computadora para introducir los datos del SNIS al sistema de información nacional.

**1.2.5 Comités**

Existe un Comité de Infecciones Intrahospitalarias, pero que no funciona.

**1.2.6 Humanización de la atención: Trato, acogida, información.**

Este componente no se ha trabajado. No existe una visión de la atención global del paciente por parte del personal.

**1.2.7 Sistemas de control del cumplimiento de las actividades del hospital: Supervisión**

Eventualmente se recibe visitas procedentes del SEDES, no existe supervisión programada. Tampoco se acostumbra la supervisión interna de los servicios.

**1.2.8 Monitoreo**

No se realizan reuniones periódicas de CAI (Comité de Análisis de la Información), ni reuniones de análisis de índices de atención en los diferentes servicios.

**1.2.9 Evaluación**

No se realizan evaluaciones ni seguimiento de las actividades realizadas.

**1.3 *Coordinación con la red de servicios. Rol del hospital***

No tiene definida su función en la red de servicios. Es el hospital de referencia del Distrito Urbano de Trinidad. También atiende pacientes referidos de las provincias del departamento. No existe una relación formal con los Centros de Salud del Distrito.

Por las características de los recursos humanos con que cuenta y la tendencia del equipamiento existente y por instalarse (tomógrafo) funge como hospital de tercer nivel, pero realiza actividades que corresponden al 1° y 2° nivel de atención.

**1.4 *Mecanismos administrativos y de control financiero:*****1.4.1 Presupuesto**

Se elabora un presupuesto de ingresos y egresos que no es aprobado por el municipio. No se incorpora al presupuesto las transferencias del TGN (Tesoro General de la Nación) que se destina al pago de sueldos (Item). Por otra parte, no contempla los saldos de la gestión anterior, así como las cuentas por cobrar y cuentas por pagar. No se efectúa ningún control sobre la ejecución presupuestaria. Los gastos se ejecutan a requerimiento según necesidades y disponibilidad. No se elabora Flujo de Caja.

Se ha elaborado un estado de ejecución presupuestaria al 30 de junio de 2002, y una comparación de ingresos y egresos del efectivo (ver anexo adjunto)

#### **1.4.2 Balance Anual y Estados de Resultados**

No se elaboran.

#### **1.4.3 Precios por servicios**

Se adjunta en anexo el arancel actual, el mismo que no ha sido reajustado desde hace muchos años.

#### **1.4.4 Control de personal**

No existe un sistema de control de personal. No está reglamentado el horario de trabajo de los médicos para la atención de consulta externa, hospitalización y otras como docencia y actividades científicas. Existe alto índice de incompatibilidad funcionaria autorizada por el Colegio Médico, debido a la falta de especialistas en la mayoría de las especialidades, situación que hace difícil el control de horarios de los médicos.

### **1.5 Definición de aranceles. Sistema de cobro:**

Los precios no obedecen a un análisis de costos de los diferentes servicios, por tanto, son precios políticos en bolivianos que no acompañan ni las variaciones monetarias.

#### **1.5.1 Categorización de Servicio Social**

No se aplican parámetros y/o criterios de categorización social uniformes ni se registran todos los casos de indigencia. No se registran contablemente las categorizaciones socioeconómica de los pacientes que efectúa Trabajo Social, por tanto, el índice de indigencia es muy bajo debido al subregistro de la información que no refleja la realidad. En los casos de pacientes referidos de los distritos rurales, en su mayoría no cuentan con recursos económicos para cubrir los gastos de su atención.

#### **1.5.2 Fuentes de ingresos**

El TGN financia con Bs. 2,725,242.00 para los sueldos del personal médico, paramédico y administrativo. El hospital gasta Bs. 83,000.-- por año en Personal Eventual, equivalente al 19.46 % de sus ingresos.

El ingreso por venta de servicios y otros ingresos alcanza a la suma de Bs. 426,611.-- que se destinan a cubrir los costos de operación del hospital.

#### **1.5.3 Servicios de pensionado**

Cuenta con estos servicios, pero no están reglamentados.

#### **1.5.4 Infraestructura física**

La infraestructura es obsoleta e inadecuada. Se encuentra en mal estado. No se hace mantenimiento del edificio y de sus ambientes por falta de disponibilidad económica .

## **2. MANEJO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**

El hospital cuenta con una farmacia institucional que se abastece de medicamentos en su mayoría con nombre comercial y no genérico como deberían ser estos productos, asimismo se pudo verificar la existencia de medicamentos que no corresponden a una farmacia institucional (productos de consumo popular de libre dispensación que no requieren de receta médica).

### **2.1 Abastecimiento de medicamentos**

Los insumos se compran según requerimientos y disponibilidad de dinero. No se realiza una programación de acuerdo a necesidades o consumo histórico. No existen manuales de procedimientos.

Los medicamentos de farmacia fueron adquiridos con recursos que fueron asignados el 10 de octubre de 1996 por el PSF, proyecto dependiente del Ministerio de Salud por Bs. 37,875.--, bajo modalidad de fondo rotario a través del Distrito I. El producto que generan las ventas se depositan en una cuenta abierta en la Cooperativa Paitití y no en la cuenta general del hospital. El movimiento económico que genera la farmacia no se registra contablemente.

La farmacia tiene a la fecha con un saldo en la cooperativa Paitití de Bs. 16,455.60 más un saldo en caja de Bs. 2,002.60 y de acuerdo al inventario realizado y valorado al costo de adquisición se estableció una existencia de medicamentos por valor de Bs. 27,500.-- , lo que totaliza un patrimonio de Bs. 45,958.20.

#### **2.1.1 Infraestructura y ubicación**

Se encuentra ubicada al ingreso del hospital, que se considera una excelente ubicación por la facilidad que presenta para el paciente para su atención. El espacio físico es demasiado reducido que no permite la conservación, el ordenamiento adecuado de los medicamentos para su exposición y fácil dispensación. La estantería es pequeña para la cantidad de productos en existencia. Cuenta con una heladera para aquellos medicamentos que requieren refrigeración.

#### **2.1.2 Administración**

La administración está a cargo de una señora Licenciada en Enfermería, que a su vez trabaja en el hospital con ítem, pero además cobra sueldo de la farmacia del fondo rotatorio. No tiene ninguna persona auxiliar que pueda reemplazarla en casos de ausencia justificada.

Las compras de medicamentos son realizadas por la encargada de la farmacia, quien cancela retirando para ello fondos de la cooperativa, con autorización de la Dirección. Las ventas son efectuadas por la encargada de la farmacia y las recaudaciones son depositadas por ella misma en la cuenta de la Cooperativa Paitití y no en la cuenta general del hospital.

Los medicamentos adquiridos ingresan directamente a la farmacia sin ingresar al almacén general del hospital.

La farmacia no contribuye con medicamentos para pacientes indigentes, éstos son procurados por la Trabajadora Social, Damas Voluntarias y otras veces por URES que entrega productos próximos a su vencimiento.

Se pudo observar que es poca o nula la supervisión y control por parte de la Administración y de la Dirección del Hospital.

### **2.1.3 Registro de medicamentos**

Existen tarjetas de kardex que no se actualizan desde hace dos meses, por tanto no permite efectuar un control de inventario. Las ventas de medicamentos son registradas en un cuaderno de donde se traspasan a las tarjetas.

### **2.1.4 Dispensación de medicamentos**

No existe coordinación entre la encargada de la farmacia y el sector médico, éstos desconocen el tipo de medicamentos que tiene la farmacia, por tanto las recetas no llegan frecuentemente a farmacia, las ventas de la farmacia en su mayoría son a pedido verbal del paciente.

De acuerdo a normas legales y buenas practicas de dispensación (forma farmacéutica, modo de administración, dosificación), las farmacias institucionales sólo deben despachar medicamentos con receta médica.

## **2.2 Insumos**

La adquisición de insumos se efectúa a través de la administración del hospital, de acuerdo a las necesidades y disponibilidades de recursos económicos, no responden a una programación de adquisiciones ni se toma en cuenta el consumo histórico.

Los productos son ingresados al almacén general donde se registran tarjetas kardex, las cuales no están actualizadas y arrastran diferencias de varios años, por tanto no permite hacer un control de inventario.

Los insumos son acomodados sin criterio de selección según el tipo de producto (desordenado). Las salidas del almacén se efectúan mediante pedido interno que es autorizado por la administración.

El almacén administra sólo insumos básicos en poca cantidad, ya que las limitaciones de recursos económicos no permite efectuar compras mayores.

No cuentan con un Comité de Adquisiciones, conforme a las Normas Básicas de Administración de Bienes y Servicios, así como la Comisión de Recepción.

### **2.2.1 Recursos humanos**

El almacén cuenta con dos funcionarios que no conocen de organización y manejo, formas de costeo de productos, procedimientos administrativos, es decir, sin experiencia. Es personal nuevo, lo que refleja la poca estabilidad funcionaria.

### **3. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS**

Cuenta con pocos equipos, en su mayoría obsoletos a los cuales no se le hace mantenimiento preventivo ni correctivo por falta de recursos. Luego de una revisión detallada del equipamiento médico existente en este hospital, se pudo verificar que no existe ningún tipo de registro ni protocolos de mantenimiento. Asimismo, no se tenía un inventario actualizado que especifique el estado de funcionamiento de cada equipo, ni manuales de servicio y operación, diagramas de servicio, etc.

Algunos equipos existentes son provenientes de donaciones y no por adquisiciones que efectúe el hospital. El municipio como responsable de la infraestructura y del equipamiento no tiene una política de apoyo económico y no asigna recursos para el mantenimiento de la infraestructura física como del equipamiento,

#### **3.1 Mantenimiento de equipos médicos**

Ante la falta de información y/o registros del equipamiento, se tubo que elaborar primeramente un inventario, donde se indica el estado de funcionamiento de los equipos, que en algunos casos no cuentan con la placa de identificación ni características.

El personal encargado del mantenimiento no es el adecuado para realizar estas tareas, debido a la falta de formación profesional, por tanto, los equipos no fueron sometidos a mantenimiento, produciéndose su deterioro en menor tiempo.

En base al trabajo desarrollado se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

##### **3.1.1 Quirófano**

Las lámparas cialíticas que fueron reparadas, no tienen parábolas de reflexión, tampoco filtros de RF, lo cual no permite una iluminación adecuada para un acto quirúrgico.

Existe un equipo de anestesia que tiene roto el soporte del canister o base de válvulas y cal sodada. Funciona parcialmente ya que el canister se encuentra sujetado en la parte superior del equipo en forma rudimentaria, y no permite vaciar un flush de gas fresco al paciente, asimismo la oxigenación rápida en casos de requerir este sistema.

Se cuenta con un monitor de FG y un oxímetro de pulso, este ultimo tiene un sensor de dedo roto.

Las mesas quirúrgicas de los dos quirófanos se encuentran en mal estado por la falta de partes que ayudan en sus movimientos.

##### **3.1.2 Esterilización**

Este servicio cuenta con un esterilizador para material duro (estufa esterilizadora) y un autoclave horizontal manual obsoleto, con lo que no se garantiza una buena esterilización.

**3.1.3 Terapia Intensiva**

Cuenta con un solo equipo para desfibrilar, que por su obsolescencia no garantiza el servicio que presta.

**3.1.4 Rayos X**

Esta sala cuenta con un equipo de 200 mA, 50 – 60 KVA sin sistema de colimador, de origen militar americano.

Los servicios de apoyo como vacío y oxígeno, se utilizan en balones con manómetros defectuosos, una sola succión en mal estado.

## HOSPITAL MATERNO INFANTIL

### 1. DIRECCIÓN DE HOSPITALES

#### 1.1 Situación actual

- Hospital con 70 camas ( 35 pediátricas y 35 gineco-obstétricas)
- Índice ocupacional de camas 49 %
- Ocupación de camas Pediatría: 57 %
- Ocupación camas Gineco – Obstetricia: 41 %
- Promedio de estancia Gineco – Obstetricia: 2 días
- Promedio de estancia Pediatría: 4 días
- Tasa de mortalidad neonatal hospitalaria: 1.7 %
- Egresos hospitalarios: 4,588/año
- Total Ingresos: 4,539/ año
- N° de consultas prenatales: 1,713/ año
- Promedio de consultas prenatales: 7/ día
- Total partos: 1,893/ año
- % de cesáreas: 16 %
- N° de cirugías: 1,157/ año
- N° Papanicolau: 198/ año
- Pacientes atendidos en Rx: 690/ año
- N° de placas radiológicas/ paciente: 0.7
- Total ecografías: 443/año
- Total ecografías obstétricas: 264/ año
- % consultas de alto riesgo obstétrico: 9.5 %
- N° de médicos a TC: 13
- N° de médicos a MT: 11
- Bioquímicos TC: 2
- Odontólogos TC: 1
- Licenciadas en Enfermería TC: 8
- Auxiliares de enfermería TC: 50

El personal indicado anteriormente es cancelado con fondos TGN (ítem). El hospital financia con fondos propios 13 funcionarios administrativos y de servicio.

#### 1.2 *Análisis por componente*

##### 1.2.1 **Planificación y organización del hospital**

No se elabora POA en ninguno de los servicios, tampoco se analiza la información estadística en forma sistemática. Se pudo recolectar un boletín informativo que se elaboraba durante las gestiones 1999-2000. Sería importante rescatar y dar continuidad con los indicadores a definir durante el entrenamiento.

### **1.2.2 Organigrama**

- Existe un organigrama poco funcional. El servicio de emergencia está disociado con dos jefaturas: Pediatría y Gineco – Obstetricia. No cuenta con un nivel de coordinación (médica o técnica).
- Tiene un Consejo Técnico – Administrativo que se reúne esporádicamente, no está documentado.
- Ofrecen servicios de consulta externa tanto en la mañana como en la tarde. Las guardias o “turnos” son de 24 horas; son en su mayoría a “llamado”, es decir, sin permanencia física en el hospital, sólo cuando se requiere son convocados por teléfono.
- Por la información estadística, hay una subutilización marcada de todos los servicios, atienden mayor volumen de pacientes de patologías de primer nivel y muy poco por problemas de mayor complejidad. El 9.5 % de las consultas prenatales son de alto riesgo obstétrico.

## **1.3 Organización de servicios**

### **1.3.1 Manuales de funciones**

Existe un Manual de Funciones elaborado por un consultor externo, que no ha sido revisado ni actualizado, tampoco se ha puesto en práctica.

### **1.3.2 Protocolos de atención**

Sólo se cuenta con manuales de Normas de Atención de los programas del Seguro Básico de Salud, EDA, IRA, PAI e Infecciones Intrahospitalarias.

### **1.3.3 Manejo de historias clínicas (Auditoria de Historias Clínicas)**

Eventualmente se analizan casos clínicos complicados.

### **1.3.4 Estadística**

- Cuenta con una encargada de estadística, capacitada en el manejo del SNIS. No existe demanda de información por parte de los responsables de servicios, ni está sistematizada.
- El hospital participa de las reuniones del CAI Distrital (Comité de Análisis de la Información)
- El hospital participa de las reuniones del CAI a través de la responsable de estadística, sin la participación del personal médico ni administrativo.

### **1.3.5 Comités**

Cuenta con el Comité de Infecciones Intrahospitalarias con un buen grado de desarrollo y difusión de sus actividades, así como aplicación de las normas.

### **1.3.6 Humanización de la atención**

Si bien no existe un Comité de Calidad, se cumple un enfoque humanizado de la atención especialmente en el servicio de pediatría.

Se cuenta con un grupo de Damas Voluntarias que apoyan al hospital en la realización de mejoras y dotación de recursos para brindar una atención con calidez hacia los pacientes.



#### **1.4 Sistemas de control**

##### **1.4.1 Supervisión**

No existe un programa de supervisión externo ni interno del hospital, excepto el de enfermería.

##### **1.4.2 Monitoreo**

El hospital participa en las reuniones del CAI del Distrito I, pero del SEDES. Los servicios se esfuerzan por desarrollar esta práctica interna, pero no está reglamentada.

##### **1.4.3 Evaluación**

Participa de las evaluaciones con el SEDES y Distrito, pero no internamente ya que no tiene un POA.

#### **1.5 Coordinación con la red de servicios**

El hospital actúa como referencia tanto distrital como departamental, pero no tiene una población definida bajo su responsabilidad, ya que también existen los Centros de Salud periféricos del primer Nivel.

Es un hospital denominado de tercer nivel, pero no cuenta con la capacidad resolutive apropiada para este nivel

## **2. MANEJO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**

### **2.1 Antecedentes**

La farmacia fue creada recién en 1996 cuando SEDES otorga medicamentos por un valor de Bs. 38,860.—para apoyar al Seguro Materno Infantil y posteriormente el Seguro Básico de Salud. Los medicamentos fueron adquiridos en cantidades superiores a las necesidades del seguro y con margen de vencimiento muy corto, lo cual originó una pérdida a septiembre de 2001 de Bs. 28,459.30.— por problemas de vencimiento de los medicamentos.

A partir de 1996 se crea también la farmacia institucional como apoyo a las otras actividades propias del hospital.

### **2.1 Administración**

La administración de la farmacia está a cargo de una funcionaria que no ostenta el título de Farmacéutica (egresada de la carrera de Administración), quien se desempeña en dicho cargo desde hace 8 años.

Los cobros por despacho de recetas de medicamentos extra seguro, se efectúan en la propia farmacia y se centralizan en caja al final del día, de donde se dispone para cubrir las necesidades del hospital. No se efectúan arqueos de caja, ni control de inventario.

Existe un botiquín de emergencia bajo la responsabilidad de la enfermera de turno noche.

**2.1.1 Abastecimiento de medicamentos**

El hospital no tiene una planificación de compras de insumos y medicamentos, éstos se adquieren de acuerdo a necesidades y no con criterios de stocks mínimos.

Las compras de medicamentos se efectúan a solicitud de la encargada de farmacia a la administración, quien instruye al almacenero efectúe las cotizaciones y elabore el cuadro comparativo para su adjudicación por parte de la Administración y Dirección.

Los medicamentos son ingresados al almacén central, de donde son retirados parcialmente por la farmacia.

**2.1.2 Registro de medicamento**

Se elabora control de existencia mediante tarjetas kardex físico – valorado que se registran diariamente, tanto para el Seguro Básico como para los medicamentos extra seguro. A los medicamentos que no son del seguro se les hace un recargo del 15% para su expendio.

**2.1.3 Dispensación de medicamentos**

Cumple parcialmente la buena practica de dispensación de medicamentos (forma farmacéutica, modo de administración y dosificación).

El hospital cumple con la norma de utilizar medicamentos esenciales.

**2.1.4 Infraestructura y ubicación**

La farmacia funciona en un ambiente no adecuado para el manejo de los medicamentos, ya que una sola persona dispensa el medicamento y simultáneamente cobra, es decir, permanentemente está manejando medicamentos y dinero.

Cuenta con tres estantes, una heladera para los productos que requieren conservación en frío.

No cuenta con una computadora como medio de trabajo. Los registros e informes se realizan en forma manual.

La ubicación de la farmacia no es la más adecuada, ya que se encuentra más próxima al área administrativa que médica y no está en lugar más visible y más cómodo para el paciente.

**2.2 Insumos (consumibles)**

Conforme se indicó, el hospital carece de una planificación de sus adquisiciones, por tanto, las compras de insumos médicos se las efectúa de acuerdo a requerimientos y disponibilidades económicas. Se mantiene stock mínimo en almacén de algunos insumos médicos y otros productos de limpieza.

**2.2.1 Almacén**

Cuenta con un espacio físico muy reducido, no tiene la mueblería adecuada y necesaria para el buen almacenamiento de los productos. Asimismo, no cuenta con un sistema informático para el control de sus operaciones, éstas se realizan manualmente.

### **2.3 SEGURO BASICO DE SALUD**

El Hospital Materno Infantil inicia las prestaciones del Seguro Materno Infantil el 19-09-99, para luego denominarse Seguro Básico de Salud, cubriendo alrededor del 80 a 85% de las prestaciones.

Los datos obtenidos de atención del primer trimestre del 2002, son como sigue:

	Pediatría	Gineco - Obst.	Laboratorio	Ingresos
Enero	1,343	475	927	43,444.50
Febrero	720	347	483	38,301.50
Marzo	671	438	830	37,235.00
<b>TOTAL</b>	<b>2,734</b>	<b>1,260</b>	<b>2,240</b>	<b>118,981.00</b>

Cabe indicar que el laboratorio de análisis clínico atiende el 100% de las necesidades del hospital.

### **3. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS**

La información proporcionada sobre el equipamiento en éste hospital fue de tipo general, en muchos casos sin indicar los aspectos técnicos del equipo dados por el fabricante, así como por manuales de servicio o placas de identificación. El hospital no cuenta con dicha información, los datos descritos en muchos casos no especifican las características técnicas de los mismos.

Por otra parte, no se cuenta con la información escrita del historial de cada equipo, donde se encuentra toda la información acerca del funcionamiento y operación del equipo.

Así mismo, el mantenimiento preventivo es deficiente y la operación en consecuencia no se ajusta a conceptos reales técnicos.

#### **3.1 Descripción de los equipos**

##### **3.1.1 Quirófano**

El equipamiento en ésta área esta en completo deterioro por la falta de mantenimiento tales como, anestesia con vaporizadores saturados con valores de gas fresco fuera de límites, tomas de oxígeno y vacío sin flujómetro y frascos colectores, mesas con las bases y movimientos oxidados, equipos de succión portables sin frascos colectores, camillas de partos oxidadas, intercomunicadores fuera de servicio.

##### **3.1.2 Central de Esterilización**

Existen dos autoclaves fuera de servicio de marca ZAKURA FA 360 BE por falta de mantenimiento y el uso de agua con mucho sólido en suspensión, los autoclaves que en la actualidad funcionan son pequeños y también tienen el mismo problema de los anteriores.

##### **3.1.3 Servicio de Rayos X**

En este servicio existe un equipo desde hace varios años en proceso de reparación, la existencia de otro de capacidad limitada funciona con

limitaciones debido a que no fue objeto de mantenimiento, se trata de un equipo móvil de 300 mA que realiza todos los trabajos requeridos en ese servicio.

#### **3.1.4 Laboratorio**

En ésta área existen donaciones de nuevos equipos tales como baño María, espectómetro y dos microscopios binoculares, muro centrífugos, la cámara de trabajo FUME HOODS "DALTON", centrífuga HITACHI TO5PR, el uso de éstos es completamente limitado. Destilador de agua con mucho sólido en suspensión incrustado debido a la dureza del agua se encuentra fuera de servicio, así mismo hay la falta de mantenimiento preventivo y correctivo.

#### **3.1.5 Central de Energía**

Este grupo generador tiene daños en el precalentador de agua y aceite, "no funcionan" las redes eléctricas no se revisaron, no hay mantenimiento de redes.

#### **3.1.6 Central Telefónica PBAX**

La consola de la central (Centralista) se encuentra fuera de servicio, las escaleras de los paneles o cubícales carecen de mantenimiento, centrales de timbre de llamada paciente enfermeros no funciona.

La existencia de muchos equipos para su reparación se encuentran sin las partes que creían debían ser reemplazadas, esto hace que se imposibilite una rápida reparación como sucede con los autoclaves y equipos de rayos X los cuales fueron desmontados y retiradas sus partes para una reparación.

Con el objeto de tener una visión general del estado de los equipos, se seleccionaron e inspeccionaron aquellos de mayor importancia, sin embargo, se puede indicar que el resto de los equipos está en similares condiciones, por su uso, antigüedad y falta de mantenimiento que han quedado fuera de servicio.

#### **Debilidades**

La falta de personal técnico entendido en la materia, en la actualidad hay dos personas que atienden este servicio, que desconocen de mantenimiento en equipamiento médico.

#### **Amenazas**

La entrega de equipos para su reparación a personas que desconocen la especialidad. Asimismo, se pudo apreciar que a la infraestructura física no se le efectuado mantenimiento, por tanto, se corre el riesgo de acelerar su deterioro.

#### **Fortalezas**

Ninguna.

**OBSERVACIONES**

Se adjunta listado de los principales equipos inspeccionados, con especificación de nombre, marca, modelo, características técnicas y el estado de funcionamiento.

**QUIROFANO**

ITEM	DATOS Y NOMBRES DEL EQUIPO	EN SERVICIO	FUERA DE SERVICIO
1	Máquina de anestesia OHOMEDA, modelo Excel 110SE Date 1996 WI 53707 USA ventilador 700 Basic.	F	
1	Lámpara quirúrgica DAIICHI SOMEI, Cat NHA 100 EI. Imput. 220 V 3.2A. 700W. 50/60 Hz. Bullos tipe H24501 24V. 50W. Safety F. 2Ax3 LR 41069 Serie N° 01835280 DE 53090	F	
1	Mesa quirúrgica NAKAMURA, Medical Industry KO LTDA. 39-3.3 Chome Hongo Nideal presenta base corroída, soportes con desgastes.	FI	
1	Máquina de anestesia AKOMA, modelo PH-35 Date 1983-serie 12249, vaporizador saturado, empaques con fatiga de material.		NF
1	X RAY FILM Iluminator tipo HS – HU 3165 Date 1983.1 Machine N° 732 220V. 50 Hz. Niua Eletric Medicinal Co. LTDA.	F	
1	Máquina de anestesia AKOMA D25 DATE 1983.5 Serie 12255, con desperfectos en su vaporizador.		NF
1	Electrobisturi MIZUKO IKA Kogio Co. LTDA. Cuting OUT PUT 1,65 MHz 130W. Coagutation OUT PUT 1,65 MHz 130W. MF6, Date 1983.1 MF6 N° 58017252 110-220V.	FI	
1	Lámpara quirúrgica DAIICHI SOMEI Co. LTDA. CAT. N. HA75EL Imput. 220V. 1.9A 400W 50/60Hz Bullos tipe H24 – 501 24V. 50W. Safety F. 2Ax2 LR 41069, Serie No. 01835279 “DE 53090”.	F	
1	Mesa quirúrgica SPL. Modelo 330N MIZUKO IKA.	F	
1	Negatoscopio de pared X-RAY FILM Iluminatore tip MS-HU315, Date 1983-1 Machine No. 733 220V. 50Hz. Niua Electric	F	

**QUIROFANO – SALA DE LEGRADOS**

ITEM	DATOS Y NOMBRES DEL EQUIPO	EN SERVICIO	FUERA DE SERVICIO
1	Máquina de anestesia OKAMA modelo D – 25 Date 1983.5 vaporizador obstruido. Serie 12256 empaques de seguridad con fatiga de material..	FI	
4	Unidades de succión modelo MSP – 212 MIZUKO IKA Kogio. Serie 8063581 220 V. 187W carece de frascos o tubos colectores.	FI	NF
1	Unidad de resucitación SHARP Móvil.		NF
1	Lámpara de pie DAI – ICHI – SHOMEI KK tipo M-10 220V. Hz 50-60. Serie 12825267.	F	

**CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN**

ITEM	DATOS Y NOMBRES DEL EQUIPO	EN SERVICIO	FUERA DE SERVICIO
2	Autoclave ZACURA modelo SP – 380 mf6 No. 435 43 MF6 Date Mayo 0 – 1983 220 V. Hz 50 2.3KW.	FI	
1	Calefón tipe ET – 60N PW IP 220V 3KW Date 1983 – 5 NIHON ITONI CO. LTDA		
1	Esterilizador Aire caliente Hoot Air HF-21 SAKURA	FI F	
1	Autoclave OVALAGE SAKURA Steam Sterilicer SP 203		NF
1	Autoclave SAKURA modelo FA-3602 BE MFG-NOY 4211219 MF6 DATE JAN-7 1983 Pressure IV. Usaje 1.5 Kg./Cm <sup>2</sup> Heat Soruce E PAW AC 380V. 3P 5KW 50Hz VAC 220 IP. 0.5 Hz.		NF

**SALA DE PARTO**

ITEM	DATOS Y NOMBRES DEL EQUIPO	EN SERVICIO	FUERA DE SERVICIO
1	Bascula Neonatal YAMATO de 0 – 10 Kg.	FI	
1	Ebullidor.		
2	Lámparas cialíticas DKK Hospilitte CAT. N. HA. 58 EL Imput 220V 1.2A. 250W. 50Hz brillo tipo H24 501 – 24V. 50W. Safety fus 24X1 LR 41069 Serie 01835276.	F	
1	X RAY FILM iluminator tipo MS – HV315 Date 1983 – 1 Machine N. 734 V220 Hz 50 Miua.	F	
2	Mesas de parto mecánicas s/información técnica	FI	
1	Vacun Extractor NIDEAL NAKAMURA modelo CP – C Serie HC10154 V220 Hz. 50 A. 1.3 MF6 1983.5.		NF

**NEONATOLOGÍA**

ITEM	DATOS Y NOMBRES DEL EQUIPO	EN SERVICIO	FUERA DE SERVICIO
3	Incubadoras FAMEN C86 TS con micro procesador C186 ST	F	
3	Incubadora NIDEAL MODELO H800 PS Serie N.- 1548 V220 50Hz 1.5A MF6 DATE 1983 – 5.		NF
1	Ventilador BOURNS BP. 200 V115 Hz 60 1.5W. Compresor MC30 220V modelo 3040105 Presión 58.4PSI		NF
1	NIDEAL Resucitador S 300 NAKAMURA MEA.		NF
1	Resucitador SHARP sin información con 2 tubos de O <sup>2</sup> de V3.4x2 CON Sembú ebullicor 220V. 1KW.		NF

**GRUPOS GENERADOR DE ENERGIA ELECTRICA**

ITEM	DATOS Y NOMBRES DEL EQUIPO	EN SERVICIO	FUERA DE SERVICIO
1	Motor IZUZU Diesel Modelo E120 SILS – BORE X STROKER 6–135 x 140 HM	FI	
1	Generador MEI Δ EN modelo ZX 125 F5B Eng Mod E120 N.- 514869 JOB N.- 1A 3030LD Output 100 KVA 380V 1520 50Hz Set N125 BF Δ 112H5 Weigth 2290 Date 1983	FI	

**CENTRAL DE VACIO**

ITEM	DATOS Y NOMBRES DEL EQUIPO	EN SERVICIO	FUERA DE SERVICIO
1	CAV Med Sistem Mod. 040 Serie 292 Compresor.		
1	CAV Med. Sistem Mod. 040 Serie 292 Compresor.	FI	
1	Receiver Tank Serie S2044 Vol. 300 Test Pres. 2Kg. X cm <sup>2</sup>	F	
1	Oxigen MT Manifold 1 – 13 – 20 – K10 – MISU – KOGURAKITA – KV – 16 cilindros.	FI	



**SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO**

ITEM	DATOS Y NOMBRE DEL EQUIPO	EN SERVICIO	FUERA DE SERVICIO
1	Microscopio OLIMPUS OPTICAL 220 – 40 V 20W 50Hz		
	Olimpus 915583 CHB.	FI	
1	OLIMPUS 304278 SZ	FI	
1	PREMIER 0028516 Micros Made in China	F	
1	Microscopio CHB OLIMPUS OPTICAL V 220 – 20 W	FI	
1	Centrífuga HITACHI 05P-21 Maz Speed 5000 RPM		
1	V100 CUR 5A H2 J0-60 MF6 N° 53834 CAT N° 001472	FI	
	Centrifuga HITACHI Mod. SEPDY tipo Mc-201 PPM		
1	12000 V.100 Hz 50-60 MF6 N° 21615	FI	
	Centrifuga Micro Mod. 78103 N GERMMY KHT 400 V115		
1	Hz 60 10 A RPM 12000 Serie 216526 TAIWAN		
1	Centrífuga H-20-100V (4000 RPM) 50 – 60 Hz.	F	
	Agitador de pepita para sangre SHAKER EKDS Mod.	FI	
1	KB-3 Serie 22803 100 V. 50-60 Hz 4 A EKAS KAYAWAKI	FI	

**SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO**

ITEM	DATOS Y NOMBRE DEL EQUIPO	EN SERVICIO	FUERA DE SERVICIO
1	Agitador Mod. KR-3 N° Serie 22910 V100 50-60 Hz 1 A	FI	
	SPECTRONIK 20 GENESYS Mod 4001x4 KTF 4001X4		
1	SN. 356D 003036 V100 50-60 Hz 1 A	FI	
	Baño María FANEM Mod 100	F	
1	Equipo baño María C00LNICS Mod CTR 120	FI	NF
	COOLNICS Circulator CTE 120		
	Autoclave AKURA Mod. AC 3701 MFG y 4305187 Date		
1	May 1983 220 1 F	F	
	2 KW 50 Hz		NF
1	SAKURA Hot Air Dryer NK 21	FI	
	MRE MRK Ultra Water Purifier Meverse Osmosis		
1	System R015	FI	
	YAMATO Auto Still Mod. WF-12		
	Estufa de cultivo Incubador SAKURA Mod. 1F-38 MFG		
1	N. 1301685 Date 4-27-1983 V220 IP 50 Hz.	FI	
1	Cámara Ultravioleta Mod. ABS – 2 Serie 21789 V100 50		
	Hz A05	FI	
	Centrífuga HITACHI Tipo 05 RP-22 Maz Speed		
	500RPM 100 V 50 – 60 Hz MF6 N° 33992-CAT 001502		
	Hot Air Sterilizer SAKURA H-21		
	Cámara – Jame Hoods – DALTON (no es usada)		

**PATOLOGIA**

ITEM	DATOS Y NOMBRE DEL EQUIPO	EN SERVICIO	FUERA DE SERVICIO
1	Estufa NN BG 530780 – 931-220 V 1600 W 220°C	FI	
1	Medical Freezer SANYO Mod. 230 V220 50 Hz Cap. 65 Kgs.	FI	
1	SANYO BLOOD BANK Refrigerator Mod NBR 105 220 V 50 Hz 1 A 143 W	FI	
1	Microfono de destlizamiento ERMA OPTICAL – WORKS	F	
1	Microscopico OLIMPUS CH	FI	
1	Microscopico BSC-220 V – 50-60 Hz MADE IN CHINA	FI	
	Microscopico OLIMPUS CHB 719272 220 V 50 Hz MADE IN JAPAN		
	Solido Wermer Mod. PS-51 MADE IN JAPAN		

**RAYOS X**

ITEM	DATOS Y NOMBRE DEL EQUIPO	EN SERVICIO	FUERA DE SERVICIO
1	Medical Equipament TOSHIBA Mod. DC 12 MB – 1 Diagnostic X Ray Sparatus Mod. Kx0 12 Imput 1 phase 50 – 60 Hz 175 – 275 V MAZ imput PW 50 KVA Output 100 KVP 500 MA 125 KVp 300 MA 100 KVP 4 MA Serie T2604726		NF
1	Medical Equipament TOSHIBA Mobile Mool KCK-10 M GAT Imput 1 P 50-60 Hz 160-260 V 1KVA Output 100 KV 10 MF	FI	
1	Equipo de Rayos X NANODOR SIEMENS Revelados Manual TX-752		NF

**ECOGRAFIA**

<b>ITEM</b>	<b>DATOS Y NOMBRE DEL EQUIPO</b>	<b>EN SERVICIO</b>	<b>FUERA DE SERVICIO</b>
1	SIEMENS PRIMA Sonoline 2 transductores 1 sector 3.5 1 intracavitario. Diagnóstico 4900531 – LH 200 cat. H 4900564 – LV 300 Serie H. BCE 2667 MADE IN USA	F	
1	TOSHIBA SONOLAYER – M Mod. SAL – 20A V220 50 – 60 Hz 15.0 VA Serie N.- T257233.	FI	
1	CARDIOFAX NIHON KODEN Mod. EA 5104 Serie 15-555	FI	

## **CONCLUSIONES**

El trabajo de relevamiento de información de los hospitales Germán Busch y Materno Infantil de Trinidad que ha efectuado el equipo consultor, se ha efectuado con la finalidad de conocer las condiciones actuales en que se encuentran, tanto en los aspectos de (1) Dirección Hospitalaria, (2) Manejo de Medicamentos y Consumibles y (3) Mantenimiento de Equipos Médicos, de manera de diseñar el alcance de un Programa de Capacitación y Entrenamiento en dichas áreas, para el fortalecimiento de la gestión hospitalaria en Trinidad.

Si bien el tiempo destinado de una semana en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra y otra en la ciudad de Trinidad es demasiado corto para dar una efectiva capacitación, se ha incluido un programa de tareas a cumplir como producto del Taller de Capacitación, el mismo que tendrá su etapa de monitoreo y evaluación, y en su caso de reforzamiento, previo acuerdo de partes entre SSC y el Equipo Consultor.

El contenido de cada área de capacitación y entrenamiento, así como el cronograma de realización, ha sido desarrollado por los especialistas de reconocida formación académica y experiencia profesional.

Julio, 2002

**ANNEX A**

**INVENTORY OF MEDICATION  
HOSPITAL GERMAN BUSCH**

**INVENTARIO DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL GERMAN BUSCH**

CANTIDAD	NOMBRE DEL PRODUCTO	FORMA FAR.	VENCIMIENTO	COSTO
41	Branula 20	Pieza	11-Mar	350
79	Branula 22	Pieza	06-Jun	350
42	Branula 18	Pieza	04-Jun	350
8	ACD -500 ML.	Bolsa	11-Mar	23
29	Acerdil	Tabletas	03-Abr	540
30	Acerdil D.	Tabletas	03-Abr	540
97	Adalat	Capsulas	03-Mar	72
38	Adalat	Comprimido	08-Abr	30
45	Adrenalina	Ampolla	09-Mar	2,35
20	Algodón de 100 g.	Paquete	S / V.	6
15	Algodón de 200 g.	Paquete	S / V.	10
54	Alcogin	Tabletas	06-Jun	0,47
100	Alergen	Comprimido	12-Mar	0,42
60	Alprasolan de 0,5	Comprimido	10-May	0,8
27	Alprasolan de 0,25	Comprimido	03-Mar	0,63
7	Alfatosin	Jarabe	06-May	12,45
6	Aloferine	Ampolla	08-Feb	15
7	Ambroxol	Jarabe	11-Feb	10,5
56	Ampicilina de 1 gr.	Frasco , Ampolla	03-Mar	2,45
322	Ampicilina de 500 mg.	Capsulas	04-Mar	0,34
115	Amoxicilina de 500 mg.	Capsulas	01-May	0,35
28	Ampicilina de 1 gr.	Capsulas	03-Mar	0,91
7	Amoxicilina de 1 gr.	Frasco , Ampolla	08-Mar	7,2
94	Aminofilina	Comprimido	03-Abr	0,67
10	Aminofilina	Ampolla	12-Mar	2,5
44	Anara	Comprimido	08-Jun	0,61
1	Suero antitetanico de 5,000	Frasco , Ampolla	09-Feb	27
11	Suero antitetanico Anatoxal	Ampolla	07-Abr	5,07
13	Suero antitetanico de 3,000	Ampolla	10-Mar	30
535	Aspirina	Tabletas	04-Mar	0,5
57	Atropina	Ampolla	05-Mar	1,5
16	Allansil	Tabletas	01-Abr	3
23	Avamigram	Tabletas		2
9	Basitracina	Tubo	04-Abr	5,2
5	Basitracina	ungüento	06-Abr	9,10
17	Bicarbonato	Ampolla	07-Feb	3
32	Bromexina	Jarabe	05-Abr	5,75
15	Bromexina	Ampolla	10-Mar	4,95
10	Brevax	Tabletas	08-Abr	2,15
12	Betacar 50 mg.	Comprimido	07-Abr	2
2	Bupiroc	Frasco , Ampolla	11-Feb	20
10	Bupiroc	Ampolla	06-Mar	19,5
978	Carbón Medicinal	Comprimido	11-Jun	0,39

8	Catgut Cromado 0	Sobres	02-May	10,5
46	Catgut Cromado 1	Sobres	06-Jun	10,5
22	Catgut Cromado 2-0	Sobres	11-May	9,2
26	Catgut Cromado 3-0	Sobres	01-Jun	10,5
19	Catgut Cromado 4-0	Sobres	09-Abr	9
10	Catgut Simple 1	Sobres	02-May	10,5
24	Catgut Simple 2	Sobres	10-Mar	10,5
472	Calmadol	Tabletas	10-Jun	0,15
5	Cardioaspirina	Tabletas	07-Feb	0,6
43	Ceftriaxona de 1 gr.	Frasco, Ampolla	02-May	23,3
22	Cefotaxima de 1 gr.	Frasco, Ampolla	04-Abr	9,10
5	Cedilanid	Ampolla	06-Feb	4
84	Cefalixina	Capsula	05-Abr	1,98
48	Cefradina	Capsula	01-May	28,23
25	Ciprofloxacino de 500 mg.	Capsula	04-Abr	1,5
63	Cisaprida	Tabletas	10-Mar	0,6
3	Ciproval	Ungüento	09-Mar	35,65
16	Cinaricina	Comprimido	10-May	0,32
1000	Cotrimoxazol 400/800	Tabletas	08-May	0,15
151	Cotrimoxazol 400/800	Tabletas	10-Mar	0,13
8	Clotrin	Ungüento	05-Abr	17,9
40	Compresa de Gasa	Piezas		1,33
80	Complejo B	Ampolla	06-Mar	0,75
200	Complejo B	Ampolla	06-Mar	1
100	Cofalgina	Ampolla	06-Abr	1,9
18	Colipren de 4 mg.	Ampolla	09-Abr	9,50
24	Colipren de 5 mg.	Comprimido	07-Abr	0,45
84	Curitas	Unidades	03-May	0,11
74	Disgestan	Sobres	11-Jun	1,15
4	Dolgenal	Ampolla	11-Feb	8,16
10	Dolgenal	Comprimido	06-Abr	3,2
5	Dopamina	Ampolla	06-Jun	7,5
11	Dicinone	Comprimido	07-Abr	3,5
102	Digoxina	Comprimido	03-May	0,4
150	Dicloxacilina de 500 mg.	Comprimido	04-Abr	1,6
120	Dicloxacilina de 500 mg.	Comprimido	04-Abr	1,48
21	Dicloxacilina de 1 gr.	Frasco, Ampolla	12-May	5,2
94	Dioxadol	Ampolla	09-Mar	5
183	Dioxadol	Tabletas	02-Mar	0,8
10	Dextrosa al 10% de 1000 ml.	Frasco	01-Jun	6,5
20	Dextrosa al 10% de 1000 ml.	Frasco	04-Jul	7,6
10	Dextrosa al 5% de 500 ml.	Frasco	05-May	5
50	Dextrosa al 5% de 1000 ml.	Frasco	04-Jul	6,95
12	Deflamat	Gel	08-Mar	18,75
24	Diclofenac de 75 mg.	Ampolla	02-Mar	1,3
190	Diclofenac 100 mg	Tabletas	04-Jul	0,76
116	Diclofenac de 75 mg.	Tabletas	03-Jun	0,8

20	Desamet 0,5 :	Tabletas	10-Mar	0,32
75	Desamet 4 mg.	Ampolla	05-Abr	2,65
57	Desamet 8 mg.	Ampolla	01-Abr	4
14	Donper Dijes	Tabletas	10-Mar	0,94
33	Donper 10 ml.	Tabletas	10-Mar	0,86
31	Donper	Ampolla	09-Abr	5
19	Deidrobenco	Ampolla	10-Abr	9,24
100	Dipirona	Ampolla	12-Abr	1,9
24	Dexon 1	Sobres	07-Jun	17,2
5	Dexon 2-0	Sobres	01-Abr	16
14	Dafilon 6-0	Sobres	10-Abr	8
10	Dineomogronn	Jarabe	09-Mar	17,05
9	Dextromerfano	Jarabe	04-Jul	5,5
20	Diposan	Tabletas	01-Jun	0,62
13	Dolalgel Relax	Tabletas	10-Feb	1,85
47	Equipo de Suero	Pieza	SV.	2,6
148	Enalapril de 10 mg.	Tabletas	08-Abr	0,40
5	Espasmo Dioxadol	Tabletas	06-Abr	1,4
5	Espasmo Dioxadol	Ampolla	11-Mar	8,21
27	Eritromicina de 500 mg.	Tabletas	04-Jun	0,85
4	Efortil	Ampolla	10-Feb	2,5
28	Fluxus 10 mg.	Tabletas	06-Abr	2,05
7	Fluganos Relax	Tabletas	06-Abr	2,05
276	Famoldina 40 mg.	Tabletas	03-Mar	0,5
6	Fungofar	Tubo	09-Abr	15
16	Fungofar	Tabletas	12-Abr	1,43
50	Fisiologico de 1000 ml.	Frasco	05-Jul	6,10
14	Fisiologico de 500 ml.	Frasco	06-May	4,5
14	Fentanil de 10 cc.	Ampolla	09-May	27
6	Gentamicina	Unguento	11-Feb	17
66	Gluconato de Calcio	Ampolla	11-Mar	3,1
1500	Glibenclamida	Tabletas	10-May	0,08
52	Gentamicina de 80 mg.	Ampolla	06-Abr	1,5
38	Gabroral 250 mg.	Tabletas	11-Abr	5,16
9	Hipnol	Ampolla	06-Mar	6,67
25	Hipertrosa 33%	Ampolla	08-Jun	3,05
66	Ifatrin Forte	Tabletas	01-Jun	0,63
18	Iriqor Forte	Tabletas	10-Mar	2,28
12	Ibl duo	Tabletas	01-Mar	8,92
142	Ibuprofeno 400 mg.	Tabletas	05-Abr	0,21
17	Isordil	Tabletas	07-Feb	0,35
123	Indosid de 25 mg.	Tabletas	12-Feb	0,18
175	Infex DU	Tabletas	11-Feb	11,45
109	Jeringas de 1 cc.	Pieza	SV.	0,7
173	Jeringas de 3 cc.	Pieza	SV.	0,47
833	Jeringas de 5 cc.	Pieza	SV.	0,45



181	Jeringa de 10 cc.	Pieza	SV	0,62
43	Jeringa de 20 cc.	Pieza	SV	1,3
118	Klosidol	Tabletas	02-May	1,8
21	Klosidol	Ampolla	04-Abr	7,5
2	Ketalar	Frasco, Ampolla	11-Feb	8,5
34	Lasix	Ampolla	07-Feb	0,55
99	Lasix	Tabletas	08-Mar	0,4
10	Leche Magnesia	Frasco	01-May	3,25
12	Lidocaina de 20 cc.	Frasco	02-Abr	5,6
38	Loperamida	Tabletas	09-Mar	0,5
8	Levulosa al 5% de 1000 ml.	Frasco	12-May	21
112	Multivit	Tabletas	01-Jun	0,42
67	Mentizan Plus Dia	Sobres	06-Abr	2,48
62	Mentizan Plus Noche	Sobres	06-Abr	2,48
38	Mentofar	Ungüento	SV	2,9
13	Mentizan Pastilla	Sobres	08-Abr	7
135	Mariposa 22	Sobres	SV	0,81
92	Mariposa 19	Sobres	SV	1,10
248	Metronidazol de 500 mg.	Tabletas	12-May	0,38
27	Metrocaps	Capsulas	03-Mar	1,42
100	Metrocaps	Capsulas	08-Abr	1,2
5	Microgotero	Pieza	06-Jun	16
10	Microgotero	Pieza	07-May	4
20	Manitol al 20%	Frasco	11-Jun	20
4	Migradioxidol	Tabletas	09-Abr	1,65
8	Neutravit Plus	Jarabe	02-Jul	11,10
9	Neutravit	Jarabe	02-Jul	10,3
10	Neocodion	Tabletas	07-Mar	2
58	Norflox 400 mg.	Tabletas	03-Jun	1,2
1	Narcan	Ampolla	09-Feb	25
30	Nefoben 300 mg.	Tabletas	09-Mar	1,73
18	Nozinan	Tabletas	10-May	2
24	Noxon 500 mg.	Tabletas	11-Abr	6,12
4	Oftalvitamicina	Gotas	12-May	9,4
4	Olazol	Gotas	05-Mar	14
5	Oftazona N	Gotas	10-Abr	34,7
3	Oftazona N	Ungüento	06-May	28
5	Oftagen C	Gotas	10-Abr	30,25
5	Oftagen	Ungüento	05-May	24,7
8	Pulmoquin de 2 cc.	Ampolla	09-Jun	1,93
50	Pulmoquin de 5 cc.	Ampolla	12-Jun	3,89
40	Propranolol 40 mg.	Tabletas	05-Jun	0,5
4	Plexus	Tabletas	01-Mar	2,4
34	Penicilina Benz de 1,2 m.	Ampolla	04-Abr	3,35
13	Penicilina Procaínica de 400 m.	Frasco, Ampolla	05-Abr	14
58	Penicilina Procaínica de 800 m.	Frasco, Ampolla	01-May	5
23	Penicilina sodica de 5, m.	Frasco, Ampolla	08-Abr	7,85

26	Penicilina sodica de 10, m.	Frasco, Ampolla	01-May	12,37
37	Pantera	Sobres	06-Mar	1,15
419	Paracetamol de 500 mg.	Tabletas	07-Abr	0,16
103	Prednizona de 5 mg.	Tabletas	12-Mar	0,37
132	Prednizona de 20 mg.	Tabletas	01-Abr	0,86
65	Potasio	Ampolla	01-Abr	1,8
8	Potasio	Jarabe	11-Jun	18,2
19	Plasil	Ampolla	06-May	2,5
12	Plasil	Tabletas	11-May	0,7
16	Prostigmine	Ampolla	09-Jun	3
37	Praxis de 200 mg.	Tabletas	07-Mar	1,63
1	Quemacuran	Tubo	01-Mar	24,8
4	Remasol	Frasco	10-May	11,2
20	Retiblan de 100 mg.	Capsulas	04-Abr	0,64
77	Relaxvita	Tabletas	11-Jun	1,08
12	Roxicaina	Gel	10-Feb	22,6
77	Resfriol	Tabletas	12-Jun	0,44
29	Ringer N - de 1000 ml.	Frasco	11-Jun	6,5
98	Ringer L - de 1000 ml.	Frasco	05-Jul	7,2
10	Recolector de Orina	Pieza	S/V.	4,074
28	Relacepan de 10 mg	Ampolla	11-Feb	1,2
10	Relacepan de 5 mg.	Tabletas	04-Mar	0,5
38	Relacepan de 10 mg.	Tabletas	08-Mar	0,46
100	Ranitidina de 50 mg.	Ampolla	10-Mar	2
69	Ranitidina de 300 mg.	Tabletas	01-Abr	0,89
273	Ranitidina de 150 mg.	Tabletas	07-Abr	0,40
90	Salbutamol de 4 mg.	Tabletas	04-Jun	0,52
96	Supositorio de Glicerina	Unidad	10-Jun	1,3
6	Sertal	Tabletas	12-Feb	2
41	Sustrate	Tabletas	12-Feb	0,74
10	Sintocinon	Ampolla	11-Feb	2,5
12	Sonda N-G -18	Unidad	09-Mar	3,5
1	Sonda Foley 18	Unidad	11-Feb	14
9	Sonda Foley 22-3v	Unidad	10-May	25
9	Sonda Foley 16	Unidad	11-Mar	10,7
8	Seda 1	Sobres	02-Jun	9
23	Seda 2-0	Sobres	02-Jul	9
11	Seda 3-0	Sobres	10-May	11,5
12	Seda 5-0	Sobres	06-Mar	8,5
5	Sosegon	Ampolla	06-Abr	21
4	Sistalgín	Ampolla	06-Abr	9
16	Tricobit de 1 gr.	Tabletas	07-Abr	4,72
130	Terracolin	Tabletas	08-May	0,39
3	Tronbofot	Pomada	01-Abr	18
108	Tosalcos	Sobres	09-Jun	0,44
25	Terbocil 2,4 m.	Frasco	08-Abr	6,22
25	Terbocil 6,3,3	Frasco	11-Abr	3,5

25	Terbocil 6,3,3	Frasco	11-Abr	2,8
7	Terbocil Forte	Frasco	08-Abr	8,5
39	Urofar	Capsulas	12-Feb	0,95
95	Vitalgina	Tabletas	10-Jun	0,28
57	Vita C	Ampolla	08-Jun	2,8
62	Vita C	Tabletas	05-Mar	0,5
16	Viadil	Tabletas	12-Feb	1,8
18	Viadil	Ampolla	04-Mar	8,5
20	Vita K	Ampolla	06-Feb	1,5
19	Venda de Gasa de 10 cm.	Unidad	S/V.	4,8
43	Venda de Gasa de 10 cm.	Unidad	S/V.	3,65
34	Venda de Gasa de 15 cm.	Unidad	S/V.	6,5
2	Valpax	Tabletas	04-Mar	0,98
14	Valpax	Tabletas	04-Mar	1
1	Yodo povidona	Frasco	07-Abr	
28	Yeso de 20 cc.	Unidad	06-Mar	12
11	Zetic	Tabletas	03-Abr	2,86
36	Zindol	Tabletas	10-Abr	1,6

**ANNEX B**

**TARIFF FOR HOSPITAL SERVICES**

**HOSPITAL GERMAN BUSCH**

**ARANCEL POR SERVICIOS HOSPITALARIOS**

Hospitaliz. Pensionado p/día.....	40,00
Hospitaliz. 1/2 Pensionado p/día.....	30,00
Sala Pensionado Acompañante con o sin alimentos por día.....	30,00
Hospitaliz. Sala General p/día.....	15,00
<b><u>Derecho de Quirófano en Sala Pensionado</u></b>	
Cirugía Mayor.....	250,00
Cirugía Mediana.....	190,00
Cirugía Menor.....	150,00
Conlangiografía intraoperatoria.....	100,00
<b><u>Derecho de Quirófano-Medio Pensionado.</u></b>	
Cirugía Mayor.....	200,00
Cirugía Mediana.....	150,00
Cirugía Menor.....	120,00
Conlangiografía intraoperatoria.....	100,00
<b><u>Derecho de Quirófano-Sala General</u></b>	
Cirugía Mayor.....	150,00
Cirugía Mediana.....	110,00
Cirugía Menor.....	90,00
Conlangiografía intraoperatoria.....	100,00
<b><u>Derecho de Pre-Quirófano (Paciente Ambulatorio).</u></b>	
Extracción cuerpos extraños.....	30,00
Extracción de Quistes.....	30,00
Extracción de uñas.....	30,00
<b><u>Otros Servicios</u></b>	
Cuidados intensivos por día... <i>U.T.I.</i> .....	50,00
Electrocardiograma.....	50,00
Oxígeno por libra .....	0,30

Trinidad, Julio de 1997

LIC. HUMBERTO CÚTAREZ G.  
ADMINISTRADOR HOSPITAL  
GERMAN BUSCHI

*[Handwritten signature]*  
Médico Cirujano  
Hospital "German Buschi"

TARIFAS POR SERVICIOS EN RADIOLOGIA  
HOSPITAL "GERMAN BUSCH"

1.- Columna Dorsal (2 Proyecciones).....	100,00
2.- Columna Lumbo Sacra (2 Proyecciones).....	100,00
3.- Colangeografía Intraoperatoria (2 Proyecciones).....	100,00
4.- Colangeografía Post-operatoria (2 Proyecciones).....	100,00
5.- Columna Cervical (2 Proyecciones).....	80,00
6.- Radiografía de Sacro-Coxis f y p (2 placas).....	80,00
7.- Radiografía de Tórax A.P.....	50,00
8.- Seriado Gastroduodenal p/Placa.....	50,00
9.- Radiografía Colom p/Enema (p/Placa).....	50,00
10.- Radiografía de Abdómen Simple de pje (1 Placa).....	50,00
11.- Urografía Excretora o Pielografía descendente (p/placa).....	50,00
12.- Radiografía de Cráneo (p/placa).....	50,00
13.- Radiografía de Brazo, Frente y Perfil.....	50,00
14.- Radiografía de Muslo, Rodilla, Pierna F y P.....	50,00
15.- Radiografía de Pelvis o Caderas frente (1 placa).....	50,00
16.- Radiografía de Clavícula, hombros, antebrazo, mano, codo...	40,00
17.- Radiografía de tobillo-pie f y p.....	40,00
18.- Radiografía de senos para-nasales M.N.P.(1 placa).....	40,00
19.- Radiografía Temporo Maxilares p/Placa.....	40,00
20.- Perfil de huesos propios de la nariz.....	40,00
21.- Calcárico axial y lateral.....	40,00
22.- Perfil de cavum faringeo.....	40,00

*[Handwritten Signature]*  
LCS:HU  
ADMINISTRADORA HOSPITAL  
GERMÓN BUSCH

Trinidad, Julio de 1997



*[Handwritten Signature]*  
DIRECTOR MEDICO

ARANCEL POR SERVICIOS DE ANALISIS  
CLINICOS DEL "HOSPITAL GERMAN BUSCH".

1	HEMOGRAMA COMPLETO.....	Bs	25,00
2	REACCION DEL WIDAL.....	Bs	25,00
3	ACIDO URICO.....	Bs	25,00
4	CREATININA.....	Bs	25,00
5	UREA.....	Bs	25,00
6	GLICEMIA.....	Bs	20,00
7	PROTEINA C REACTIVA.....	Bs	20,00
8	TEST DE LATEX.....	Bs	20,00
9	FACTOR REUMATODEO.....	Bs	20,00
10	PRUEBA DE EMBARAZO.....	Bs	20,00
11	EXAMEN DE ORINA COMPLETA.....	Bs	20,00
12	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.....	Bs	15,00
13	TIEMPO DE COAGULACION y SANGRIA.....	Bs	15,00
14	ERITROSEDIMENTACION.....	Bs	10,00
15	HEMATOCRITO.....	Bs	10,00
16	EXAMEN PARASITOLOGICO.....	Bs	10,00
17	COLESTEROL .....	Bs.	25.-
18	BILIRRUBINA .....	Bs.	25.-
19	TRIGLICERIDOS .....	Bs.	25.-
20	HEMOGLOBINA .....	Bs.	15.-
21	HASTO .....	Bs.	50.-

TRINIDAD, JULIO DE 1998



*[Handwritten Signature]*  
 DIRECTOR HOSPITAL  
 "GERMAN BUSCH"

**TARIFAS POR DIFERENTES  
 SERVICIOS HOSPITALARIOS  
 ATENCION EN SERVICIOS DE EMERGENCIA**

1 Lavado Gástrico.....	Bs.	30,00
2 Sutura Mayor (6 puntos arriba).....	Bs.	25,00
3 Sutura Mediana (3 a 5 puntos).....	Bs.	20,00
4 Drenajes-Abscesos.....	Bs.	20,00
5 Extracción de uña.....	Bs.	20,00
6 Extracción de cuerpo extraño.....	Bs.	20,00
7 Transfusión de sangre,(paciente ambulatorio).....	Bs.	20,00
8 Consultas de Emergencia.....	Bs.	15,00
9 Sutura Pequeña (Menor de 3 puntos).....	Bs.	10,00
10 Postura de Suero de 500 y 1.000 ml.....	Bs.	10,00
11 Curación Plana.....	Bs.	5,00
12 Control de Presión arterial.....	Bs.	5,00
13 Inyecciones Intravenosas, c/u.....	Bs.	3,00
14 Inyecciones Intramusculares, c/u.....	Bs.	2,00

**ATENCION AMBULATORIA**

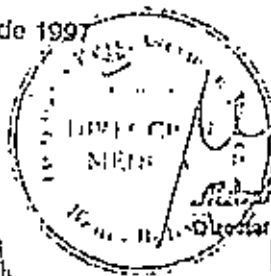
Consultas externas c/u.....	Bs.	15,00
-----------------------------	-----	-------

**SERVICIO DE AMBULANCIA**

1 Carrera a Puerto Barador.....	Bs.	30,00
2 Carrera a Loma Suárez.....	Bs.	30,00
3 Carrera a Puerto Ballivián.....	Bs.	20,00
4 Carrera a Laguna Suárez.....	Bs.	20,00
5 Carrera a Cárcel de Mocoví.....	Bs.	20,00
6 Carrera a Puerto Almacón.....	Bs.	15,00
7 Carrera a Aeropuerto.....	Bs.	15,00
8 Carrera a Villa Vecinal.....	Bs.	10,00
9 Carrera dentro del Radio Urbano, c/u.....	Bs.	5,00
10 Carrera fuera del Radio Urbano, Paltití y Villas Vecinales c/u.....	Bs.	10,00
11 Carrera al Aeropuerto, c/u.....	Bs.	15,00
12 Carrera al Area Rural(convencional de acuerdo a la distancia).....	Bs.	15,00

Trinidad, Julio de 1997

*[Firma]*  
 LIC. HUMBERTO CUTIENZA G.  
 ADMINISTRADOR HOSPITAL  
 GER. GER. BUSCH



*[Firma]*  
 Director Hospital "Germán Busch"



**TARIFAS POR SERVICIOS DE ENYESADOS  
EN EL HOSPITAL "GERMAN BUSCH"**

**DERECHO A YESO MAYOR EN PRE-QUIROFANO**

**BAJO ANESTESIA** ..... Bs. 50,00

**YESO MAYOR EN CONSULTORIO EXTERNO:**

- CALZA DE YESO..... Bs. 30,00
- INGUINO O CRUROPEDICO..... Bs. 30,00
- PELVIPEDICO..... Bs. 30,00
- CORSE..... Bs. 30,00

**DERECHO A YESO MENOR EN PRE-QUIROFANO CON REDUCCION**

**BAJO ANESTESIA** ..... Bs. 30,00

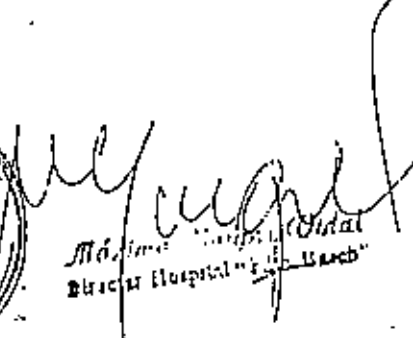
**YESO MENOR EN CONSULTORIO EXTERNO:**

- BOTA DE YESO..... Bs. 20,00
- BRAQUIO PALMAR..... Bs. 20,00
- ANTEBRAZO PALMAR..... Bs. 20,00
- MANO Y DIGITALES ..... Bs. 20,00
- CERVICALES..... Bs. 20,00

Trinidad, Julio de 1997

  
LIC. HUBERTO GUTIERREZ G.  
ADMINISTRADOR HOSPITAL  
GER. BUSCH



  
Médico  
Hospital "Germán Busch"



**ANNEX C**

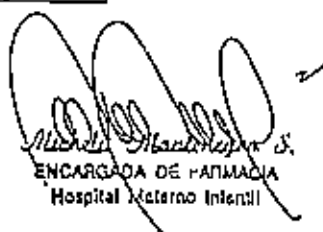
**INVENTORY OF MEDICATION  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL**

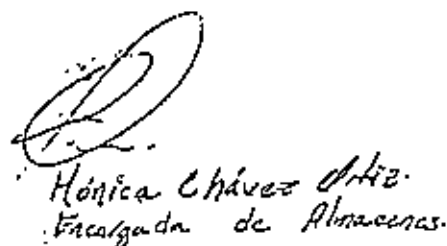
INVENTARIO SEGURO BASICO DE SALUD  
AL 09/04/2002

CANTIDAD	DETALLE	UNIDAD
✓ 23.00	Lidocaina	Fco.
✓ 36.00	Catgut simple 0	Sobre
✓ 30.00	Materlac	Amp.
✓ 100.00	Materlac	Tab.
✓ 70.00	Penicilina	Fco.
✓ 18.00	Ampicilina	Fco.
✓ 150.00	Penicilina Procalnica	Fco.
✓ 2,000.00	Paracetamol 100 mg.	Tab.
✓ 1,000.00	Cotrimoxazol	Tab.
✓ 50.00	Penicilina Benzat	Fco.
✓ 5.00	Fentanil	Amp.
✓ 200.00	Oxitocina 1 ml.	Amp.
✓ 400.00	Atropina 1 mg.	Amp.
✓ 100.00	Vitamina K 1 ml.	Amp.
✓ 50.00	Indometacina Susp.	Cap.
✓ 50.00	Bránula No. 22	Unid.
✓ 98.00	Bránulas No. 18	Unid.
✓ 58.00	Catgut simple 0 Cromado +1	Unid.
✓ 12.00	Oxon 0	Sobre
✓ 1,000.00	Mebendazol	Tab.
✓ 2,450.00	Nitrofurantoin	Tab.
✓ 100.00	Dipirona 1 gr.	Amp.
✓ 100.00	Cefotaxima 1 gr.	Fco.
✓ 100.00	Agua Destilada	Fco.
✓ 36.00	Catgut Cromado 2-0	Sobre
✓ 195.00	Ergometrina 1 ml.	Amp.
✓ 200.00	Gentamicina 80 mg.	Amp.
✓ 70.00	Gentamicina 10 mg.	Amp.
✓ 5.00	Ketamine 10 mg.	Fco.
✓ 10.00	Thiopental 1 gr.	Fco.
✓ 500.00	Salas Rehidratación	Sobre
✓ 2,020.00	Ampicilina 500 mg.	Cap.
✓ 2.00	Epinefrina 1 mg.	Amp.
✓ 15.00	Penicilina Sodica 30,000,000	Fco.
✓ 100.00	Natrium 20 ml.	Amp.
✓ 80.00	Jeringas 10 ml	Unid.
✓ 100.00	Diazepán 5 ml.	Tab.
✓ 80.00	Magnofina 10 ml.	Amp.
✓ 100.00	Polaxin 10 ml	Amp.
✓ 200.00	Mariposa No. 21	Unid.
✓ 121.00	Mariposa No. 23	Unid.
✓ 15.00	Sonda Nasogástrica	Unid.
✓ 60.00	Suero Glucosado 500 ml.	Fco.
✓ 192.00	Suero Dextrosa 5 % 1000 ml.	Fco.
✓ 112.00	Suero-Fisiológico 09 % 1000 ml.	Fco.
✓ 4,750.00	Sulfato Ferroso 20 mg.	Cap.
✓ 11.00	Acéite Vitaminado	Fco.

## FONDO ROTATORIO MEDICAMENTOS VENCIDOS Y DADOS DE BAJA

CANTIDAD	DETALLE	UNIDAD	PIU	PIT	PVTA	A/TOTAL
200	Bromoxina	Fco.	4.40	880.00	6.00	1200.00
300	Dextrometorano	Fco.	4.70	1410.00	6.00	1800.00
60	Eritromicina 125 mg.	Fco.	8.70	522.00	10.00	600.00
77	Paracetamol Jbe.	Fco.	4.00	308.00	6.00	462.00
70	Amoxicilina 125 mg.	Fco.	6.30	441.00	6.00	560.00
229	Guayacolato	Fco.	3.95	904.55	6.00	1374.00
240	Ampicilina 125 mg.	Fco.	5.95	1428.00	7.00	1680.00
488	Norfloxacina	Tab.	3.80	1854.40	4.50	2196.00
30	Amikacina 100 mg.	Amp.	12.00	360.00	14.00	420.00
130	Penicilina Benzatinica 2400	Fco.	4.30	559.00	5.00	650.00
97	Penicilina Procaínica 400	Fco.	3.10	370.00	4.50	436.50
49	Aztemizol	Fco.	10.10	866.90	21.00	1029.00
45	Metronidazol Jarabe	Fco.	10.20	463.50	12.50	562.50
1386	Metronidazol 500 mg.	Tab.	0.48	655.68	0.80	1092.80
286	Terhoel 1200	Fco.	3.30	943.20	4.50	1287.00
495	Acido Pipemidico	Tab.	1.13	559.35	2.00	990.00
460	Ketoconazol 100 mg.	Tab.	3.00	1380.00	3.50	1610.00
142	Ketoconazol Crema	Tubo	20.01	2841.42	22.00	3124.00
1177	Mebendazol	Tab.	0.36	423.72	0.50	588.60
14	Benzoato de Benzilo Crema	Tubo	7.00	98.00	10.00	140.00
210	Aztemizol 10 mg.	Tab.	1.35	283.50	1.50	315.00
45	Amiodarona 200 mg.	Tab.	1.20	54.00	1.50	67.50
61	Thiabendazol 350 gr.	Tab.	0.83	50.83	1.50	91.50
400	Enalapril Maleato 10 mg.	Tab.	1.13	452.00	1.50	600.00
2081	Eritromicina	Tab.	0.74	1530.94	1.00	2081.00
9	Complevit	Fco.	14.00	126.00	18.00	162.00
114	Dexametazona	Comp.	0.27	30.78	0.50	57.00
9	Mapesil Jbe.	Fco.	18.00	162.00	21.00	169.00
345	Metronidazol 250 gr.	Comp.	0.48	165.60	0.70	241.50
6	Penthoral	Fco.	8.00	48.00	10.00	60.00
199	Tetraciclina 50 mg.	Cap.	0.30	59.70	0.50	99.50
1500	Cotrimoxazol 100/80 m	Tab.	0.34	300.00	0.50	750.00
100	Ergometrina	Tab.	0.30	30.00	0.50	50.00
44	Viadil	Amp.	5.70	209.00	7.00	303.00
360	Viadil	Tab.	1.50	570.00	2.00	760.00
15	Metotilina Susp.	Fco.	60.44	906.60	55.00	825.00
	TOTAL .....			22320.87		28459.30

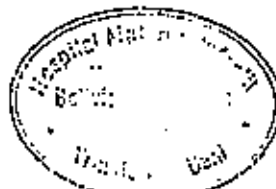
  
 ENCARGADA DE FARMACIA  
 Hospital Materno Infantil

  
 Mónica Chávez Ortiz  
 Encargada de Almacenas.


INVENTARIO FARMACIA FONDO ROTATORIO  
AL 09/04/2002

CANT.	DETALLE	UNID.
✓ 200.00	Oxitocina 1 ml	Amp.
✓ 300.00	Jeringas 3 cc.	Unid.
✓ 100.00	Nifedipino 10 mg.	Cap.
✓ 50.00	Ampicilina Sódica 250 mg.	Fco.
✓ 100.00	Complejo B	Amp.
✓ 100.00	Dexametazona 8 mg.	Amp.
✓ 25.00	Adrenalina 1 gr.	Amp.
✓ 1,000.00	Paracetamol 500 mg.	Tab.
✓ 10.00	Eritromicina 125 mg.	Fco.
✓ 9.00	Dicloxacilina 250 ml.	Fco.
✓ 300.00	Ergometrina 1 ml. 0.2 %	Amp.
✓ 50.00	Amicacina 100 mg.	Fco.
✓ 25.00	Amicacina 500 Mg.	Fco.
✓ 200.00	Natrium 20 ml.	Amp.
✓ 10.00	Penicilina Benzatínica 1.200.000	Fco.
✓ 100.00	Penicilina Sódica 1.000.000	Fco.
✓ 100.00	Ampicilina 1 gr.	Fco.
✓ 20.00	Metronidazol 500 mg.	Fco.
✓ 10.00	Ilfamet 125 mg.	Fco.
✓ 20.00	Paracetamol 15 ml.	Gotas
✓ 15.00	Penicilina Benzatínica 2.400.000	Fco.
✓ 180.00	Diclofenaco 50 mg.	Tab.
✓ 500.00	Sulfato Ferroso	Tab.
✓ 29.00	Sonda k- 33	Unid.
✓ 60.00	Penicilina Procaínica 400 000	Fco.
✓ 20.00	Atropina 1 mg. sulfato	Amp.
✓ 100.00	Jeringas de Insulina	Unid.
✓ 500.00	Jeringas 5 ml.	Unid.
✓ 500.00	Amoxicilina 500 mg.	Cap.
✓ 1,000.00	Amoxicilina 500 mg.	Cap.
✓ 840.00	Diposon	tab.
✓ 80.00	Dexon "0"	Sobre
✓ 35.00	Dexon 2-0	Sobre
✓ 17.00	Dexon 1	Sobre
✓ 21.00	Seda negra 2-0	Sobre
✓ 223.00	Equipos de suero	Unid.
✓ 3.00	Micogutero	Unid.
✓ 23.00	Glucosa al 10 %	Unid.
✓ 530.00	Kardex 1/2 Of. celeste	Unid.
✓ 290.00	Kardex T/O verde	Unid.
✓ 195.00	Kardex S.B.S. Amarillo	Unid.

*[Handwritten Signature]*  
 Hugo Alvarado y Serrano  
 CONTADOR  
 Hospital Maternidad Leobal



/10	Bicarbonato 20 ml.	Amp.
8	Aguja de Sutura	Unid.
✓500	Paracetamol 500 mg.	Tab.

  
Dra. Margarita Arizola  
CONTADOR  
Hospital Materno Ica III



**AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL  
JAPON**

**PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO DEL BENI  
GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE BOLIVIA**

**ESTUDIO DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA  
REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DEL  
BENI**

**INFORME DE PROGRESO**

- **HOSPITAL GERMAN BUSCH**
- **HOSPITAL MATERNO INFANTIL**

JULIO 2002

## INFORME DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DE HOSPITALES

En base al diagnóstico efectuado sobre la situación actual en que se desenvuelven los hospitales Germán Busch y Materno Infantil de la ciudad de Trinidad, se desarrolló un programa de capacitación y entrenamiento conjunto para el personal de los dos hospitales, en las áreas de (1) Dirección Hospitalaria, (2) Manejo de Medicamentos y Consumibles y, (3) Mantenimiento de Equipos Médicos, con la finalidad de elevar en general el nivel sobre el manejo y dirección hospitalaria.

El taller de capacitación fue programado en dos etapas, cada una con duración de una semana. La primera fue realizada en la ciudad de Santa Cruz, en el Hospital Universitario Japonés, con clases teóricas y prácticas con la participación de todos los asistentes, habiéndose entregado tareas para que los participantes puedan aplicar en sus respectivos hospitales sobre las directrices impartidas, luego se dejó una semana de intervalo para continuar en Trinidad la segunda semana de entrenamiento, previa evaluación de los trabajos.

Para la segunda parte del entrenamiento realizada en la ciudad de Trinidad, previamente se efectuó el monitoreo y seguimiento de las tareas y responsabilidades asignadas durante la primera semana en Santa Cruz.

El detalle de todas las actividades realizadas, se describen a continuación:

### Participantes

Los participantes fueron seleccionados por los directores de ambos hospitales, como sigue:

#### **Hospital Germán Busch**

- |    |                            |                                |
|----|----------------------------|--------------------------------|
| 1. | Dra. Lucía Terrazas        | Director Ejecutivo             |
| 2. | Dr. Edgar Villar Añez      | Jefe Servicio Medicina Interna |
| 3. | Sr. Elías Vaca Cholima     | Auxiliar de Contabilidad       |
| 4. | Sra. Luz Eliana Guzmán     | Encargada de Farmacia          |
| 5. | Sr. Hedí Rodríguez Maitane | Encargado de Mantenimiento     |

#### **Hospital Materno Infantil**

- |    |                               |                            |
|----|-------------------------------|----------------------------|
| 1. | Dr. Jorge Pinto Parada        | Director Ejecutivo         |
| 2. | Dra. María Antonieta Costales | Jefe Servicio de Pediatría |
| 3. | Lic. Ramiro López Gómez       | Director Administrativo    |
| 4. | Sra. Michele Montenegro       | Encargada de Farmacia      |
| 5. | Sr. Fernando Atoyay           | Encargado de Mantenimiento |



En el Anexo A se muestran los temas desarrollados, y el cronograma de ejecución de las dos semanas de duración de la capacitación.

Se debe indicar que el período de entrenamiento fue bastante corto para capacitar personal no profesional en las áreas de farmacia y mantenimiento de equipos.

## **1. CAPACITACION EN DIRECCIÓN DE HOSPITALES**

### **1.1 Objetivo**

El alcance de los temas se diseñó con el objetivo de proporcionar a los participantes herramientas y metodologías para elevar la gestión hospitalaria, mediante la toma de decisiones oportunas y adecuadas, tomando en cuenta los distintos aspectos para superar los problemas que limitan la buena prestación de los servicios médicos y hospitalarios.

### **1.2 Desarrollo gerencial de hospitales**

Fecha: Del 8 al 13 de julio de 2002

#### **Participantes:**

Dra. Lucía Terrazas - Directora Hospital Germán Busch  
Dr. Edgar Villar - Jefe Medicina Interna Hospital Germán Busch  
Sr. Elías Vaca Cholima - Auxiliar de Contabilidad Hospital Germán Busch  
Dr. Jorge Pinto Parada - Director Hospital Materno Infantil  
Dra. Ma. Antonia Costales - Jefe Servicio Pediatría Hospital Materno Infantil  
Lic. Ramiro López - Administrador Hospital Materno Infantil

### **1.3 Actividades realizadas durante el entrenamiento.**

El programa se cumplió en el 95 % de lo previsto, habiendo incorporado algunos aspectos que no estaban en la programación y que fueron solicitados por los participantes como el tema de Control de las actividades en el Hospital. Se adjunta el documento que fue presentado, analizado y entregado a los participantes. Las actividades que no lograron ejecutarse por razones de tiempo fueron las entrevistas con la jefatura de personal y servicio social, sin embargo se planteó la posibilidad de que la responsable de Personal se trasladase a Trinidad con el objetivo de realizar un entrenamiento en el terreno, consistente en la organización de una oficina de personal.

El desarrollo de las actividades de capacitación y entrenamiento se cumplió metodológicamente de la siguiente manera:

Todas las mañanas de Hs. 08:00 a 10:00 a.m., reuniones conjuntas para la presentación de temas gerenciales.

Reuniones sectoriales (gerencial, mantenimiento y medicamentos ) de horas 10:30 a 12:30 para las visitas a los diferentes servicios del hospital, con el acompañamiento de los respectivos jefes de departamento.

Por las tardes: capacitación gerencial práctica, en aspectos como: liderazgo, planificación, presupuesto, seguimiento y control.

El día sábado, se realizó la visita a dos centros de salud que forman parte de la red de servicios del Hospital para ver la manera como funciona el sistema de referencia y contrarreferencia entre los centros de salud y el hospital.

También se visitó el Centro de Recuperación Nutricional que funciona en el distrito V.

Se conoció el modelo de administración de medicamentos e insumos que maneja el Distrito No. V, llamando la atención la sostenibilidad del Modelo, la garantía que ofrece el mismo para el suministro permanente a los Centros de salud que dependen del distrito y el bajo margen de pérdida y vencimiento que alcanza el sistema. (No más del 5 %)

#### **1.4 Expositores:**

Los expositores docentes y facilitadores fueron los siguientes:

Dr. Carlos Dabdoub, Director Ejecutivo del Hospital Universitario Japonés  
Dra. Eidy Roca, Jefe de Planificación del Hospital Universitario Japonés  
Lic. Hugo Ribera, Director Administrativo Universitario Japonés  
Dr. Freddy Romero, Subdirector Médico Hospital Universitario Japonés  
Dr. Orlando Jordán, Jefe Dpto. Consulta Externa, Hospital Univ. Japonés  
Dr. Freddy Gutiérrez, Jefe Departamento de Cirugía Hospital Univ. Japonés  
Dr. Miguel Angel Chávez, Jefe Dpto. Gineco-Obstetricia Hosp. Univ. Japonés  
Dr. Héctor Solíz, jefe Departamento de Pediatría.  
Dr. Victor Hugo Zambrana, Jefe del Dpto. de Docencia e Investigación.  
Dra. Jeanette Aguirre, Consultora de OPS/OMS, en Servicios de Salud.  
Dr. Carlos Alberto Suárez, Jefe del Departamento de Medicina Interna.

#### **1.5 Evaluación final**

Se realizó una evaluación final para conocer la percepción de los participantes tanto en el aprovechamiento académico como en los aspectos organizativos del taller cuyos resultados fueron los siguientes:

Todos los participantes identificaron la importancia de los aspectos básicos de la gerencia hospitalaria asignándole mayor énfasis a los aspectos de planificación, organización y control de las actividades de salud, así como a los de liderazgo.

Los aspectos que mas les llamó la atención fueron:

Motivación, liderazgo, la construcción de la calidad de atención, principios gerenciales en un hospital, elaboración de POA y la importancia del trabajo en equipo.

#### **1.6 Los aspectos que debe profundizarse en futuros entrenamientos:**

Motivación, liderazgo, manejo de instrumentos para el análisis económico y financiero del hospital, dirección y administración hospitalaria, administración de personal y trabajo social, manejo de conflictos.

#### **1.7 Otros aspectos motivadores del taller**

El liderazgo y carisma de los facilitadores, la identificación con el personal y de éste con su hospital, la capacidad de comunicación y motivación del director del hospital y las condiciones de acogida del equipo facilitador.

### **1.8 Tareas para después del entrenamiento**

Se adjunta guía para la ejecución de trabajos post-entrenamiento y que serán objeto de seguimiento.

El objetivo de las mismas es la de desarrollar una disciplina gerencial en el equipo del hospital, mediante la utilización de herramientas y mecanismos de apoyo como: consejo técnico-administrativo, organigrama, agendas y elementos para la elaboración del Plan Operativo Anual del Hospital.

## **2. CRITERIOS DE EVALUACION POST ENTRENAMIENTO EN SANTA CRUZ DE LA SIERRA.**

### **2.1 Antecedentes**

Luego de la evaluación realizada al finalizar el entrenamiento de los directivos médicos y administradores de los hospitales Germán Busch y Materno Infantil de la ciudad de Trinidad, se elaboró un listado de tareas que desarrollarían los participantes a su regreso, las que figuran en anexo.

### **2.2 Objetivo**

Medir el nivel de aprovechamiento de la primera fase del entrenamiento en Santa Cruz de la Sierra mediante la aplicación de instrumentos operativos de la gestión del hospital.

### **2.3 Criterios:**

**2.3.1 Planificación.** Formulación de Misión, Visión, Fortalezas y debilidades.

**2.3.2 Organización.** Revisión del organigrama del hospital. Elaboración de agenda diaria.

**2.3.3 Dirección.** Ejecución de reunión de consejo técnico-administrativo.

**2.3.4 Control.** Monitoreo de los datos de producción del hospital.

### **2.4 Metodología:**

Día 1. Revisión de cumplimiento de tareas. Discusión con el Equipo sobre las dificultades encontradas.

Día 2. Por la mañana, se trabajará en el Hospital Materno Infantil. Se realizará una reunión con el Equipo del Hospital para motivar al personal hacia el análisis de la situación, identificando principales debilidades y fortalezas para iniciar la formulación de su plan estratégico y operativo.

Por la tarde, se trabajará con los participantes en el programa de entrenamiento para revisar la propuesta de reestructuración del organigrama del hospital y la conformación de comités de apoyo.

Día 3. Por la mañana se repetirá la misma actividad en el hospital Germán Busch y se expondrá el tema sobre: Análisis gerencial de la calidad de atención en el hospital.

Por la tarde, se revisará el manual de funciones y se corregirá las debilidades en el avance del Plan estratégico, así como la elaboración del cuadro gerencial del hospital.

### **2.5 Resultados esperados.**

2.5.1 El Equipo habrá identificado las debilidades del organigrama actual y propuesto una nueva estructura funcional.

2.5.2 El Equipo habrá iniciado la formulación del plan estratégico.

2.5.3 Se habrá conformado y puesto en funcionamiento el Comité de infecciones hospitalarias y de auditoria de historias clínicas.

- 2.5.4 Se habrá puesto en vigencia el Comité Técnico administrativo del Hospital de manera adecuada.
- 2.5.5 Se habrá elaborado un cuadro de indicadores de gestión del hospital.

### **3. INFORME DEL SEGUIMIENTO REALIZADO EN TRINIDAD.**

Fecha: 24-26 de Julio de 2002.

Lugar: Trinidad.

#### **3.1 Antecedentes**

Una vez concluida la primera fase del entrenamiento realizado en Santa Cruz de la Sierra, se determinó juntamente con los participantes una agenda de actividades a ejecutar en sus respectivos lugares de trabajo de manera que permitiera la aplicación práctica y apropiada de los conocimientos adquiridos.

#### **3.2 Objetivo**

Medir el nivel de aprovechamiento de la primera fase del entrenamiento en Santa Cruz de la Sierra mediante la aplicación de instrumentos operativos de la gestión del hospital.

#### **3.3 Criterios**

**3.3.1 Planificación.** Formulación de Misión, Visión, Fortalezas y debilidades.

**3.3.2 Organización.** Revisión del organigrama del hospital. Elaboración de agenda diaria.

**3.3.3 Dirección.** Ejecución de reunión de consejo técnico-administrativo.

**3.3.4 Control.** Monitoreo de los datos de producción del hospital.

#### **3.4 Actividades realizadas**

##### **3.4.1 Plan de trabajo**

De acuerdo a la agenda prevista, se trabajó por las mañanas en los respectivos hospitales y por las tardes con el equipo capacitado para evaluar el avance, complementar conceptos o elementos que aún no estuvieran claros y elaborar instrumentos de trabajo gerencial.

Día miércoles 24:

- Se realizó la visita al Equipo de JICA para intercambiar opiniones acerca de la actividad a desarrollar.
- Por la tarde se trabajó en grupos por hospital para revisar el avance de cumplimiento de las tareas encomendadas así como para ver el grado de dificultad o facilidad que tuvieron al realizar las mismas.
- La participación de ambos grupos (Hospitales Materno Infantil y Germán Busch) fue muy activa, habiéndose cumplido el 80 % de las actividades encomendadas.

Día Jueves 25:

- Reunión motivacional: Se trabajó en un clima participativo, con la presencia del Equipo sujeto del entrenamiento y personal tanto médico como técnico y administrativo de ambos hospitales. Participaron 43 personas. Se expuso el tema: Gerencia del hospital y la calidad de la atención, cuyo propósito fue el de motivar al personal de los respectivos hospitales hacia la búsqueda del mejoramiento de la calidad bajo las

premisas del compromiso, la identificación con la institución y el trabajo conjunto. Se logró despertar la motivación, la participación y el deseo de conformar grupos de trabajo para analizar y resolver aquellos problemas que dependen de la misma institución.

- También se trabajó con ambos grupos de hospitales para la construcción de la misión y visión del hospital.
- Se logró elaborar de manera participativa las propuestas de MISIÓN Y VISION de ambos hospitales. Se delegó a los directores de los hospitales para que trabajasen con cada uno de los servicios las propuestas elaboradas.
- Por la tarde se revisó de manera detallada las propuestas de organigrama que cada hospital elaboró, se hizo algunas observaciones a ambos organigramas como: Evitar la replica de organigramas de otros hospitales sin antes ver las necesidades propias del hospital en cuestión; evitar la disgregación de departamentos en múltiples servicios. Se dejó este tema para revisarlo nuevamente al final de la semana.
- Se identificó también los indicadores básicos de gestión hospitalaria para cada uno de los servicios así como para los mandos directivos: Director y administrador. Esta actividad se concluyó el último día de trabajo.

Viernes 26:

- Por la mañana se realizó la reunión con el personal médico, técnico y administrativo del Hospital Germán Busch para la conferencia: La calidad de la atención en un hospital público. Se intercambiaron ideas sobre los problemas que enfrenta el hospital y se hizo énfasis en la necesidad de un cambio de actitud de todos los involucrados para provocar el cambio hacia la mejoría.
- Por la tarde, nuevamente con los equipos de ambos hospitales se trabajó en la metodología para la elaboración del Plan Operativo Anual a partir de la formulación de la Misión, Visión y análisis FODA.
- También se concluyó el cuadro gerencial de los servicios mediante la identificación de los indicadores necesarios para realizar un seguimiento a las actividades tanto asistenciales como administrativas. (Se adjunta formato)
- Se analizó también la propuesta corregida de organigrama para ambos hospitales.



**CONCLUSIONES:**

1. El entrenamiento cubrió aspectos básicos de la gestión hospitalaria, sin embargo se pudo observar que el personal de apoyo a la dirección: jefatura de personal, servicio social, estadística y administración, deben incorporarse de manera activa en este proceso.
2. Se ha desarrollado las bases para la reorganización de ambos hospitales, para la planificación, el seguimiento y la atención médica, sin embargo se requiere de un seguimiento permanente y asesoramiento para resolver aquellas dudas que en el proceso van apareciendo.
3. La respuesta de los directores y jefes de servicio ha sido muy positiva en todos los componentes del programa.

**IMPACTO:**

Resulta difícil medir el impacto a dos semanas del entrenamiento, no obstante la respuesta del Equipo, los cambios adoptados en los hospitales como : Conformación de consejo técnico, creación de comités de calidad y otros, la reestructuración del hospital a partir de la formulación de nuevo organigrama, el inicio de elaboración de POA y la obtención de cuadros gerenciales de seguimiento de la gestión, son resultados inmediatos.

**RECOMENDACIONES.**

- Debería elaborarse un programa de entrenamiento continuo en los aspectos que se han iniciado, ya que en la medida que se va trabajando con el Equipo se va identificando debilidades tanto organizacionales como de formación personal.
- Debe tenderse a incorporar en el equipo de capacitación de manera formal, al personal de Administración, servicio social, personal y estadística, los que en esta oportunidad estuvieron en todas las actividades realizadas.
- Prever con las instancias respectivas la amenaza de la inestabilidad funcionaria debida a razones de cambios políticos, garantizando la permanencia del equipo que está formando parte de la capacitación.
- Apoyar a ambos hospitales en la dotación de materiales y equipos básicos para el cumplimiento de la función asistencial.
- Definir el rol de ambos hospitales en la red de servicios, mediante la asignación de población a cubrir tomando en cuenta que atiende pacientes tanto de la ciudad de Trinidad como del resto del departamento.
- Proporcionar a ambos hospitales la capacidad resolutive adecuada al nivel de atención que se le confiera evitando de esta manera una subutilización de recursos e ineficacia de sus acciones.
- Evitar la contratación de personal empírico y sin formación especializada en áreas tanto administrativas como técnicas de apoyo a la dirección.

## **4. CAPACITACION DE MANEJO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**

### **4.1 Objetivo**

- Clasificar y seleccionar los medicamentos de acuerdo a patologías prevalentes.
- Elaborar manuales de procedimientos de adquisiciones y distribución de medicamentos e insumos hospitalarios.

El trabajo de capacitación se dividió en tres partes: a) administración farmacéutica, b) administración de insumos hospitalarios, y c) administración del Seguro Básico de Salud.

#### **4.1.1 Administración farmacéutica**

La capacitación se inició en el Hospital Universitario Japonés de la ciudad de Santa Cruz, donde:

- Se revisaron los conceptos organizativos de una farmacia institucional, enmarcadas en la selección, distribución, dispensación y consumo histórico del medicamento.
- Como apoyo se visitó la farmacia del Hospital Universitario Japonés, para mostrar a los participantes la forma de la organización hospitalaria, demostrando el uso racional del medicamento, momentos de reposición mediante control de existencia (tarjeta kardex).
- Asignación y control de botiquines de medicamentos de emergencia.

#### **4.1.2 Administración de insumos hospitalarios**

- Se indicaron los procedimientos de adquisición, almacenamiento y distribución de insumos médicos.
- Diseño de procedimientos de acuerdo a las Normas Básicas de Administración de Bienes y Servicios (Ley SAFCO).
- Organización del almacén, entradas y salidas de productos. Control de existencias. Criterios de reposición de stock.
- Clasificación de productos para la solicitud de compra (pedido de consumo específico de un departamento y/o servicio, pedido de almacén de productos de consumo de varios servicios).
- Elaboración de informes del movimiento mensual de almacén, para su contabilización.

#### **4.1.3 Administración del Seguro Básico de Salud**

- Se impartieron normas generales sobre el control y uso de formularios establecidos para los beneficiarios del S.B.S.
- Control de existencias de medicamentos para la atención del S.B.S.
- Presentación oportuna del CAPO al municipio para el pago de las prestaciones mensuales.

### **4.2 Tareas asignadas**

Elaborar agenda diaria de actividades, como:

- Reposición de medicamentos de la farmacia y botiquines de emergencia.
- Elaboración de kardex para el control de existencias.
- Ordenar los medicamentos de acuerdo al formulario terapéutico nacional.
- Entregar cobros por venta de medicamentos a la caja general.

- Estimar el consumo mensual de los medicamentos existentes.
- Elaborar el manual de funciones.
- Elaborar listado básico de medicamentos.
- Incrementar el stock de medicamentos de acuerdo a las especialidades clínicas.

### **4.3 Evaluación de trabajos post capacitación**

#### **4.3.1 Hospital Materno Infantil**

Se cumplieron todas las tareas asignadas, demostrando el interés de mejorar las condiciones de dispensación, y facilitando los mecanismos de control.

#### **4.3.2 Logros alcanzados**

- Se conformó un Comité de Adquisiciones, conformado por el Director, Administrador, Responsable de Farmacia y un Jefe Médico.
- Entrega de medicamentos para cada 24 horas (anteriormente se entregaba el paquete completo de acuerdo a la cobertura del S.B.S.).
- Los cobros por medicamentos ya se efectúan por la caja general.
- Se han implementado botiquines de emergencia, pediatría y ginecología, con reposición diaria a través de recetas.

#### **4.3.3 Hospital Germán Busch**

- No se elaboró la agenda diaria.
- Los cobros se siguen realizando en la farmacia.
- No se elaboró el listado básico de los medicamentos existentes.
- No se conformó el Comité de Adquisiciones.
- No se cumplieron todas las tareas asignadas, lo cual demuestra poco interés en mejorar las condiciones actuales.

#### **4.3.4 Recomendaciones**

- Brindar apoyo de parte de los profesionales médicos y administrativos.
- Utilizar recetarios para el despacho de medicamentos (no existen recetarios).
- Toda receta debe llevar firma del médico tratante.
- No se deben despachar medicamentos sin receta médica escrita.
- Mejorar el nivel de coordinación entre la Dirección, la parte médica y administrativa con la farmacia. Existen 30 grupos de medicamentos en la farmacia y 227 tipos de productos que no tienen movimiento por falta de prescripción médica.

#### **4.3.5 Logros**

Ninguno.

## **5. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MEDICOS**

### **5.1 Antecedentes**

Durante el período de observación y compilación de información en los dos hospitales de Trinidad (Germán Busch y Materno Infantil), se pudo apreciar el tipo de equipamiento y las necesidades primordiales que sirvieron de base para programar el alcance del entrenamiento y capacitación, de manera que el personal a cargo de este importante servicio este familiarizado con el tipo de equipo con el cuenta cada hospital.

El programa de capacitación se realizó en dos semanas, durante la primera realizada en el Hospital Universitario Japonés, en la ciudad de Santa Cruz, donde se impartieron temas teórico – practico, con visita a las diferentes secciones del hospital para efectuar la demostración de cada equipo. Asimismo, se contó con el apoyo de técnicos del Hospital Japonés, en calidad de expositores, en las áreas de electricidad, esterilización y aire acondicionado.

El desarrollo de este curso de capacitación del 8 al 13 de julio, fue realizado en su totalidad dentro del programa de trabajo predeterminado para este cometido.

Se inició este curso con una reseña de los sistemas eléctricos con los que funcionan los equipos médicos, así mismo sobre sistemas de emergencia “grupos electrógenos” y su distribución.

El equipamiento en esterilización y su funcionamiento estuvo a cargo del personal especializado del Hospital Universitario Japonés, desarrollando un temario práctico de operación y mantenimiento en sus diferentes etapas, tales como, limpieza, incrustación de sólidos en suspensión en sus generadores de vapores, ajustes de su automáticos y componentes de recambios periódico, causas y soluciones de probables problemas en su funcionamiento.

En los equipos de quirófanos se desarrolló una secuencia de mantenimiento en lámparas quirúrgicas ya que ante la falta de repuestos se recurre a luminarias similares causando una deformación del espectro luminoso, se mostró con una publicación técnica la forma de reconocer la capacidad de iluminación centrado de un haz de luz, conjunción de varias luminarias para formar un centrado y área.

Monitorio y ventilación, a este respecto en el concepto de operación de un monitor se pudo desarrollar, no así en forma práctica el ajuste de un monitor ante la falta de simuladores de ajuste, se conceptuó el grado de modernidad en equipos con caracteres y digitalización de sistema de detección y ampliación de señal.

Ventilación en anestesia. Se mostró un sistema de detección de fugas de gas fresco y gases motrices en acometida y regulación para su funcionamiento,

así mismo el diagrama presentado desarrolla un flujo de gases al paciente, no se pudo mostrar una calibración de gases por la falta del instrumento calibrador.

El modo de funcionamiento de válvulas de circuito y válvulas peep (presión expiratoria final positiva), succión a este respecto se demostró la variada forma y uso de este servicio, como en transoperatorio, neonatal, gastroenterología, pleural – intermitente y en liposucción así mismo las fuentes unitarias o de transporte y de pared o central.

Incubadoras en neonatología. Para la demostración en este tipo de unidades se uso un modelo de incubadora INSOLETTTE C86.

En este equipo se vio el mantenimiento y ajuste de su modulo de calentamiento, seguros electrónicos para el control de temperatura, el funcionamiento de un servocontrol.

Monitoreo neonatal, mantenimiento del mismo reconocimiento de su operación, demostración de cable, conectores al paciente.

Durante este proceso se pudo notar la ausencia de personal profesional Técnico para este taller de aprendizaje, esta situación fue mucho más critica en el caso del hospital Germán Busch, ya que no era suficiente el deseo sincero de los participantes.

Dentro del seguimiento, se les mostró en forma practica y teórica el mantenimiento de diferentes unidades y equipos, tomando en cuenta un nivel muy primario y que no permitió un desarrollo técnico profundo.

Como parte importante para el manejo preventivo de un equipamiento, se les dio una forma o alternativa de llevar a cabo un protocolo de mantenimiento.

BIBLIOGRAFÍA: en el presente sumario se recopilo información técnica de.  
TECME SA.

ISOLETTE SISTEM

DAI-ICHI SHOMEI CO LTDA.

ORVOSI MUSZER OMSZOV

SAKURA

**Taller de capacitación y entrenamiento práctico en Trinidad en los hospitales “Germán Busch” y “Materno Infantil”**

A partir de evaluación realizada luego del entrenamiento en Santa Cruz, se vio la necesidad de fortalecer los siguientes aspectos que fueron desarrollados en forma práctica en todas sus partes según el siguiente detalle:

**a) Quirófano.** Mantenimiento y revisión de lámparas quirúrgicas D.K.K. tipo satélite, habiendo encontrado bulbos quemados por desequilibrio de cargas ya que se habría cambiado lámparas con características distintas a las señaladas por el fabricante. Este motivo fue advertido a los participantes y corregido.

**b) Mantenimiento de monitor de E.C.G.**

Por desperfectos en sus cables conectores al paciente, se realizó una limpieza de porta electrodos y la revisión de cables de monitor; se mostró la operación y algunos posibles problemas y cómo solucionarlos. Por ejemplo: interferencias, ganancias, fallas en sus acumuladores y puesta a tierra.

**c) Puesta en funcionamiento de un monitor desfibrilador con pruebas en carga y descarga, aterramiento, cables y conectores.**

**d) Prueba de un electrobisturí Valleylab.** Revisión de sus alarmas en la placa dispersante, uso de mandos de mano y pedal posibles fallas en estos mandos, cómo se mantiene periódicamente este tipo de equipo.

**d) Revisión de gases de pared. Oxígeno y Vacío.** Cuidados en el recambio de partes como frascos colectores y manómetros.

**e) Laboratorio.** Revisión de partes en un microscopio citohematológico con el uso de herramientas apropiadas para este servicio.

**f) Inspección para revisiones periódicas en centrífugas macro y micro.** Con el uso de herramienta propia para este servicio.

**g) Cuidados con el mantenimiento de un espectrofotómetro.****h) Rayos X.**

Pruebas de radiación o funcionamiento de un tubo en sus etapas de foco largo y corto.

**i) Faccionamiento de hojas de mantenimiento preventivo y en reparación.****Conclusiones.**

La falta de instrumentos y herramientas adecuadas y el corto tiempo constituyeron limitantes importantes para el cumplimiento de las expectativas de los participantes, ya que como se menciona en informes previos la falta de profesionalidad de los participantes exige un mayor tiempo para el entrenamiento.

Sin embargo, consideramos que se ha alcanzado los objetivos básicos del programa que ha permitido trabajar con los equipos existentes.

**Recomendación.**

Tomando en cuenta que el presente entrenamiento es con proyección a futuro, los hospitales aún requieren de equipo, herramientas e instrumentos apropiados para cumplir con la función que se les ha asignado, así como dar énfasis en la formación del personal a cargo de este rubro en ambos hospitales.

## **GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS DEPARTAMENTOS, SERVICIOS O UNIDADES DE ATENCIÓN**

### **Objetivo**

Proponer una herramienta metodológica y sencilla para el análisis global y participativo de un departamento, servicio o unidad de atención del Hospital que tome en cuenta los distintos aspectos de la gestión de los servicios y que facilite tomar decisiones oportunas y adecuadas con el fin de superar los problemas que limitan una buena prestación de servicios.

### **Criterios**

La gestión de un servicio de salud, tiene que ver con aspectos como la estructura organizacional, los recursos humanos, la organización de la atención médica, la producción de los servicios, infraestructura y equipamiento, procedimientos administrativos para el suministro de insumos y materiales, las condiciones de acogida y calidad en el trato a pacientes y familiares, así como a la relación del servicio con los otros servicios y con los otros centros de salud periféricos.(red de servicios).

**Misión del Servicio:(Describir con participación del personal del servicio correspondiente, la misión del mismo en la estructura del Hospital)**

--

**1. Estructura organizacional.**

<b>Estructura Organizacional (Descripción de la situación)</b>	<b>Propuestas de mejoramiento.</b>
Organigrama formal	
<p><b>Dependencia formal:</b>  <b>Dependencia real:</b>  <b>Flujo de comunicación:</b></p> <p><b>Flujo de información:</b></p> <p><b>Coordinación horizontal:</b></p> <p><b>Coordinación lineal:</b></p> <p><b>Coordinación con la red de servicios:</b></p>	

**2. Recursos humanos.**

Lista de médicos	Especialidad	Carga horaria asignada al servicio.			
		Hospitaliz (Hs. Día)	C.Externa (Hs.día)	Rend.Cons /día	Rend.Cons/ hora.



**Necesidades en capacitación, actualización e investigación: (Áreas médica-gerencial-salud pública-calidad, etc.)**

<b>Según el tipo de personal (mencionar el Área)</b>	<b>Propuesta</b>
<b>Capacitación, actualización:</b>	
<b>Investigación:</b>	

**3. Organización de la atención médica.**

<b>Descripción de la situación y debilidades.</b>	<b>Propuesta de intervención</b>
Horario de atención. Turnos:  Organización del servicio (Responsables de turno, sala, etc.)  Manual de funciones:  Manual de procedimientos:  Normas de atención:  Normas para el seguimiento de pacientes:  Comités:  Flujograma de atención y procedimientos:	

**4. Infraestructura y equipamiento. (disponibilidad, estado, limpieza, confort)**

Descripción y debilidades	Propuestas de intervención
Ambientes de espera, recepción, orientación, consultorios, salas de internación, privacidad, conexión con servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento; servicios básicos (luz, agua fría, caliente, teléfono)	

**5. Normas y procedimientos administrativos:**

Descripción y debilidades	Propuestas de intervención
Solicitud de insumos y materiales: (manejo, conocimiento y agilidad o lentitud en el proceso de solicitud)	

**Dotación de insumos y materiales:**

Principales barreras administrativas	Propuesta de intervención
Mínimos y máximos tiempos de espera para la provisión. Trabas procedimentales, demoras, etc.	

**Mantenimiento de equipos, infraestructura, etc. (tipo de problema)**

Principales dificultades	Propuesta de intervención.

**6. Relacionamiento y coordinación.** (Analizar la oportunidad, la procedencia

<b>Con los otros servicios del hospital</b> (oportunidad y motivos de la coordinación)	<b>Con los centros de salud periféricos</b> (Oportunidad, procedencia de la referencia, debilidades en la calidad de la referencia de los Centros de Salud.)
<b>Propuesta de mejoramiento:</b>	<b>Propuesta de mejoramiento.</b>

**7. Producción de servicios.** (Análisis del periodo correspondiente: AÑO, TRIMESTRE O MES

<b>Actividad</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fórmula</b>	<b>Valor</b>
<b>Egresos</b>	<b>% de altas médicas</b>	<b>No. altas méd.</b>	
		<b>total egresos</b>	
	<b>% altas solicitadas</b>	<b>No. altas solíc.</b>	
		<b>Total egresos</b>	
	<b>Mortalidad Hosp.</b>	<b>No. fallec.</b>	
		<b>Total ingresos</b>	
<b>Consultas nuevas</b>			
<b>Reconsultas</b>	<b>Indice de reconsultas</b>	<b>Reconsultas</b>	
		<b>Cons.nuevas</b>	
<b>Referencia</b>	<b>No. referidos</b>		
<b>Contrarreferencia (%)</b>	<b>Indice de contrarref.</b>	<b>No. C/R</b>	
		<b>Total Ref.</b>	
<b>Disponibilidad de camas</b>	<b>Porcentaje de ocupación</b>		
<b>Promedio de estadía</b>	<b>Días de estada</b>		
<b>Productividad económica</b>	<b>% de ingresos por venta de servicios.</b>	<b>Monto generado por el servicio</b>	

		<b>Total generado por los servicios</b>	
<b>Categorización socioeconómica.</b>	<b>Proporción según categoría socioeconómica.</b>	<b>No. pac. Cat.A</b>	
		<b>Total pacientes</b>	
		<b>No. pac. Cat.B</b>	
		<b>Total Pacientes</b>	
		<b>No. pac. Cat.B</b>	

8. **Acogida de la atención.** Buzones, comité de calidad, humanización, información a pacientes y familiares, atención de reclamos, tiempo de espera, encuestas de satisfacción al egreso.

<b>Descripción y falencias</b>	<b>Propuestas de intervención</b>

**CONTROL**

Describir la actividad que se realiza	Propuesta
Supervisión: ( Del Jefe servicio al personal y de autoridades ejecutivas al servicio, frecuencia, instrumentos y actas)	
Monitoreo: (CAI de Servicio, frecuencia, instrumentos y actas)	
Evaluación: (trimestral, semestral o anual, interna o global, Informe?)	
Evaluación del POA 2002. (Existencia, seguimiento, instrumento, informe)	

**GUIA DE ENTREVISTA PARA DETECCIÓN DE NECESIDADES EN CAPACITACION**

**NOMBRE DEL DIRECTOR.....**  
**HOSPITAL.....**  
**FECHA.....:**

1. ¿Cuáles son los principales problemas que enfrenta la Dirección del Hospital?
- 1.1.....
- 1.2.....
- 1.3.....
- 1.4.....
- 1.5.....

2. A su criterio, ¿Cuáles son las principales necesidades de capacitación que tiene la Dirección Ejecutiva?

2.1.....

2.2.....

2.3.....

2.4.....

2.5.....

.....

.....

3. ¿En qué aspectos considera Ud. que los jefes de servicio necesitan capacitarse o entrenarse?

3.1.....

3.2.....

3.3.....

3.4.....

3.5.....

4. ¿De qué manera se realiza la evaluación del desempeño del personal en los diferentes servicios?

4.1.....

4.2.....

5. Cuáles son los servicios que presentan mayores dificultades en su funcionamiento? Describir.

5.1.....

5.2.....

5.3.....

5.4.....

5.5.....

.....

Otros comentarios:.....  
.....  
.....

GUIA DE ENTREVISTA A JEFES DE DEPARTAMENTO Y SERVICIOS

HOSPITAL.....

DEPARTAMENTO.....SERVICIO.....

NOMBRE DEL ENTREVISTADO.....CARGO.....

HOSPITAL.....

FECHA.....

1. Tiempo que desempeña el cargo .....

2. Modalidad por la que asumió el cargo.....

3. ¿Cuales son los principales problemas que enfrenta el servicio?

3.1.....

.....

3.2.....

.....

3.3.....

.....

3.4.....

.....

3.5.....

.....

4. ¿Cree usted que algunos problemas se presentan por falta de capacitación o

entrenamiento del personal tanto médico como de enfermería u

otro? .....

5. Si su respuesta es positiva, podría mencionar cuales son?.

5.1.....

.....

5.2.....

.....

5.3.....

.....

6. En qué aspectos necesitaría el personal recibir capacitación y entrenamiento?


7. Si tuviera que participar en un curso de entrenamiento para mejorar su servicio que aspecto le gustaría que se incluyan en la capacitación?

.....

.....

.....

.....

.....



.....  
.....  
.....  
.....

8. Conoce Ud. cual es el porcentaje de ocupación de su Servicio?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

9. ¿Conoce Ud. el rendimiento promedio de la consulta externa del Hospital?  
(consultas/horas/medico)?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

10. Otros

comentarios: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

**EVALUACION DIARIA DEL DESARROLLO DEL TALLER**

Día.....

Area de trabajo: Gerencial médico ( ) Mantenimiento( ) Farmacia( )  
Gerencial administrativo( )

Por favor sírvase escribir los aspectos sobresalientes del taller y que llamaron su atención durante el día:

**ASPECTOS POSITIVOS**

<b>ACADEMICOS</b>	<b>LOGISTICOS (De organización del taller)</b>

**ASPECTOS NEGATIVOS:**

<b>ACADEMICOS</b>	<b>LOGISTICOS (De organización del taller)</b>

**SUGERENCIAS**.....  
.....  
.....

Gracias.

**AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL  
JAPON**

**PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO DEL BENI  
GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE BOLIVIA**

**ESTUDIO DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA  
REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DEL  
BENI**

**INFORME FINAL  
DIAGNOSTICO HOSPITALES**

**HOSPITAL PRESIDENTE GERMAN BUSCH  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL Dr. JESUS VARGAS**

NOVIEMBRE 2002

## **INFORME FINAL**

Con el objetivo de mejorar la gestión de los hospitales Germán Busch y Materno Infantil Dr. Jesús Vargas de la ciudad de Trinidad, se desarrolló un programa de capacitación y entrenamiento de personal en las áreas de (1) Dirección Hospitalaria, (2) Operación y Mantenimiento de Equipos Médicos, y (3) Manejo de Medicamentos y consumibles (insumos).

Si bien cada hospital tiene condiciones diferentes en cuanto a su infraestructura física y equipamiento hospitalario, y principalmente el tipo de pacientes que recibe y atiende cada uno de ellos, fue posible encontrar problemas comunes en las áreas indicadas, que fueron detectados durante la realización del programa de capacitación y entrenamiento, y en el proceso de seguimiento del mismo.

Concluidas las dos primeras semanas de capacitación, una en la ciudad de Santa Cruz, y la otra en la ciudad de Trinidad, el grupo consultor continuó brindándoles asesoramiento y proporcionado guías de trabajo durante la etapa de seguimiento, a manera de facilitar el monitoreo de las actividades y la evaluación final de todo el programa de capacitación.

## **1. DIRECCIÓN HOSPITALARIA**

### **I. OBJETIVOS**

#### **(i) Objetivo General**

Desarrollar un programa de capacitación y entrenamiento al personal directivo y de apoyo de dos hospitales de Trinidad en la implementación de un Modelo de Salud Urbano.

#### **(i) Objetivos específicos**

- Capacitar a los directores de hospitales y jefes de servicio en el componente de Dirección de Hospitales.
- Capacitar a los responsables de las áreas de mantenimiento y farmacia en el manejo adecuado del equipo y en un modelo de gerencia de los medicamentos e insumos médicos.

### **II. Etapas del programa de entrenamiento**

1. Identificación de necesidades de capacitación de los directivos e involucrados en el Programa.
2. Entrenamiento gerencial en el hospital Universitario Japonés.
3. Evaluación y seguimiento del aprendizaje y su aplicación práctica en los hospitales involucrados en el Programa
4. Evaluación de los resultados del programa

## SITUACIÓN INICIAL

Se resume en el siguiente cuadro:

### Análisis de situación inicial.

Hospital German Busch	Hospital Materno Infantil.
<p><b>Planificación y organización del hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se elabora POA. Las actividades se ejecutan a requerimiento según necesidades.</li> <li>• Cuenta con un organigrama antiguo, no está departa mentalizado, está organizado en dos áreas: atención de salud y servicios de apoyo. (se adjunta modelo de organigrama).</li> <li>• Tiene un consejo técnico administrativo, en el que participa la Directora, Administradora y jefes de servicio.</li> <li>• Cuenta con servicios de consulta externa sólo por la mañana, no hay consulta para cirugía. Hay especialidades como urología que se realiza 1 por semana.</li> <li>• Cuenta con servicios de hospitalización en medicina y cirugía.</li> </ul> <p><b>Motivación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto grado de desmotivación del personal, escepticismo en la posibilidad de mejora</li> <li>• Muchos conflictos de tipo laboral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay un manual elaborado por un consultor externo, mas no se ha aplicado en el hospital.</li> <li>• No tiene protocolos para manejo de patologías.</li> <li>• No tiene comité de auditoria de historias clínicas ni se realiza análisis de casos clínicas.</li> <li>• Cuenta con un comité de infecciones que requiere ser actualizado y normalizado.</li> <li>• No existe un comité de calidad de atención.</li> <li>• Cuenta con equipos voluntarios de apoyo que potenciarían un programa de mejoramiento de la calidad.</li> </ul>
<p><b>Manuales de funciones, procedimientos y flujogramas de atención:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe. Se está difundiendo para su</li> </ul>	

<p>revisión interna, un manual de funciones del SEDES.</p> <p><b>Protocolos de atención:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe en forma escrita, se aplica normas convencionales.</li> </ul> <p><b>Manejo de las historias clínicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se realiza un seguimiento del llenado de las historias clínicas, ni existe un reglamento de su uso y derivación a estadística y archivo.</li> </ul> <p><b>Estadística:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplica el SNIS, el procesamiento es manual. No cuenta con medios básicos para procesamiento como calculadora ni máquina de escribir, menos computadora para introducir los datos del SNIS al sistema de información nacional.</li> </ul> <p><b>Comités:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene conformado el Comité de infecciones hospitalarias, pero no funciona.</li> </ul> <p><b>Humanización de la atención: Trato, acogida, información.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Este componente no se ha trabajado. No existe una visión de la atención globalizada del paciente por parte del personal.</li> </ul>	
<p><b>Supervisión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventualmente se recibe visitas procedentes del SEDES, no existe supervisión programada. Tampoco se acostumbra la supervisión interna de los servicios.</li> </ul> <p><b>Monitoreo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se realiza ni CAI, ni reuniones de análisis de índices de atención en los diferentes servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventualmente recibe supervisión del Ministerio de Salud y del SEDES.</li> <li>• No se realiza supervisión interna a los servicios.</li> <li>• Los servicios de pediatría y gineco-obstetricia realizan reuniones de análisis de la producción de sus servicios en</li> </ul>

<p><b>Evaluación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se realiza.</li> </ul>	<p>forma esporádica.</p>
<p><b>Coordinación con la red de servicios. Rol del hospital.</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>No tiene definida su función en la red de servicios. Es el hospital de referencia del Distrito Urbano de Trinidad. También atiende pacientes referidos de las provincias del departamento. No existe una relación formal con los Centros de Salud del Distrito.</li> <li>Por la característica de los recursos humanos con que cuenta y la tendencia del equipamiento existente y por instalarse (tomógrafo) funge como hospital de tercer nivel, pero realiza actividades que corresponden a 1º. y 2º. Nivel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El hospital recibe casos referidos de toda la ciudad y de las provincias, mas no existe un sistema de comunicación establecido.</li> </ul>
<p><b>Mecanismos administrativos y de control financiero.</b></p>	
<p><b>Presupuesto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se elabora. Los gastos se ejecutan a requerimiento según necesidades y disponibilidad. (En anexo, análisis financiero).</li> </ul> <p><b>Control de personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No existe un sistema de control. No está reglamentado el horario de trabajo de los médicos para la atención de consulta externa, hospitalización y otras como docencia y actividades científicas. Existe alto índice de incompatibilidad funcionaria autorizada por Colegio Medico, debido a la falta de especialistas en la mayoría de las especialidades, situación que hace difícil el control de horario de los médicos.</li> </ul> <p><b>Definición de Aranceles</b>  <b>Sistemas de cobro:</b>  <b>Categorización de S. Social</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se elabora un presupuesto básico, mas no sobre la identificación de necesidades de los servicios.</li> <li>Se realiza mediante un cuaderno de firmas; no existe un mecanismo de control ya que la mayoría de los médicos</li> </ul> <p>que trabajan son incompatibles debido a que trabajan en mas de una institución, situación que está aceptada por el colegio médico.</p>



<ul style="list-style-type: none"><li>• No se aplica parámetros de categorización uniformes ni se registra todos los casos de indigencia, lo que hace que el margen de indigencia sea muy bajo. La mayoría de los casos referidos de los distritos rurales no cuentan con medios para cubrir los gastos de su atención.</li></ul> <p><b>Servicios de pensionado</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuenta con estos servicios, pero no están reglamentados.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No existe un sistema de categorización. Atiende el Seguro Básico, y en casos de patologías que no cubre el SBS, atiende un alto porcentaje de indigencias 80%.</li></ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN SANTA CRUZ:

- Visita por los servicios del Hospital.
- Entrevista con Jefes de departamento y otros servicios del Hospital.
- Participación en Reunión de Consejo técnico para evaluar los indicadores de producción del primer trimestre.
- Conferencias con temas gerenciales, descritos en el programa e informes respectivos.
- Entrenamiento en manejo de la farmacia e insumos médicos
- Entrenamiento en diagnóstico, prevención, reparación y mantenimiento de equipo.

## EL PROCESO:

### Etapa I.

- Visita inicial a los hospitales objeto del Programa en Trinidad.
- Entrevista con directores de ambos hospitales, jefes de servicio y personal de administración, farmacia y mantenimiento de equipos.
- Identificación de necesidades de fortalecimiento a partir de un formulario llenado para tal objeto.

### Etapa II.

- Curso de entrenamiento en el Hospital Universitario Japonés de Santa Cruz de la Sierra.
- Contenido y resultados se describen en Informe post-entrenamiento.
- Definición de tareas y compromisos para el seguimiento del curso.

### Etapa III.

- Monitoreo del cumplimiento de actividades. En trinidad. (Ver informe de 2º Monitoreo).
- Compromisos y tareas para la evaluación final.

## **METODOLOGIA UTILIZADA**

- Expositiva para las conferencias
- Demostrativa para la elaboración de instrumentos de trabajo y mecanismos de dirección: Consejo técnico-administrativo.
- Trabajos en grupos de ambos hospitales para formulación del Plan Estratégico y operativo.
- Programación y seguimiento de tareas de aplicación en los respectivos centros de trabajo.

## **Resultados logrados**

### **Hospital Materno Infantil:**

- Motivación del director, jefes de servicio y administrativo en la necesidad de buscar la transformación de sus hospitales.
- Construcción conjunta de instrumentos de trabajo: Guías de planificación, programación, manejo de indicadores de gestión de los servicios.
- Conformación de comités de apoyo a la gestión hospitalaria: consejos técnico-administrativo, comité de auditoria de historias clínicas, infecciones, etc.(Actas de reuniones)
- Se cuenta con los elementos básicos para la elaboración del Plan Operativo Anual.(anexo)

### **Hospital General Germán Busch**

- Se observó importante grado de motivación del equipo participante durante el período de entrenamiento inicial.
- El Equipo no logró un óptimo nivel de integración posterior debido probablemente a varios factores:
  - Falta de identidad del personal con el Hospital.
  - No existe una definición clara del rol del hospital.
  - No se observa un apoyo comprometido de parte de autoridades superiores: supervisión, control y seguimiento de normas, apoyo en mecanismos básicos como: dotación de personal elemental para funciones centrales.
  - Falta de definición en designación del administrador
  - El personal a cargo de funciones directivas claves no tiene la formación especializada suficiente para el cargo que desempeña.
  - Inestabilidad funcionaria
  - Falta de apoyo a la Directora del hospital para tomar decisiones gerenciales.
  - Influencia del sindicato debilita la autoridad de la dirección.

Estas consideraciones se hicieron en el informe preliminar previo a la capacitación como factores de riesgo.

### **Conclusiones**

- El nivel de formación en los aspectos tanto de dirección de hospitales como en mantenimiento y manejo de medicamentos es elemental.
- Se logró una motivación excelente en todos los involucrados y en el personal de ambos hospitales.
- Se incorporó al equipo de trabajo de dirección de hospitales a las responsables de servicio de estadística, personal y trabajo social.
- El programa ejecutado fue pertinente con relación a las necesidades expresadas y detectadas por el Equipo Facilitador.
- El Hospital Materno Infantil, ha respondido de manera positiva al Programa, existiendo motivación y decisión de lograr el mejoramiento de la calidad de la atención del Hospital.
- El Hospital Germán Busch, requiere de un trabajo previo de estabilización de su personal y definiciones claras respecto al rol que debe desempeñar como hospital general y de referencia.

### **RECOMENDACIONES**

- Garantizar la continuidad laboral en el equipo que participa del Programa.
- Diseñar programas de seguimiento para garantizar la eficacia del presente entrenamiento.
- Procurar la incorporación de los encargados de Administración, Personal, Trabajo Social y Estadística en el programas sucesivos de entrenamiento para fortalecer las acciones de los directivos.
- Garantizar la participación activa del Equipo del SEDES, Alcaldía y Cooperación Japonesa para la definición de una política departamental que defina el rol de cada uno de los hospitales en el sistema de salud.
- Fortalecer los niveles directivos de los hospitales para que logren implementar medidas gerenciales adecuadas.
- Promover programas de capacitación flexibles que permitan realizar ajustes al interior del proceso antes que el cumplimiento de parámetros pre-establecidos en los términos de referencia iniciales.
- Facilitar el desarrollo de programas de capacitación lo mas personalizados posible para tratar los problemas de cada servicio en particular, debido a que las necesidades de capacitación son diferentes en cada hospital y en cada servicio.
- Los problemas del Hospital Germán Busch, están basados en aspectos muy elementales de la organización hospitalaria y tiene que ver mas con mecanismos de estructura, organización y personal que dependen de los niveles superiores.

- Mientras que el nivel de desarrollo del Hospital Materno Infantil demanda de apoyo gerencial basado en desarrollo de procesos antes que de estructura.

**4. GUIA METODOLOGICA PARA LA ELABORACION DEL PLAN ESTRATEGICO Y OPERATIVO DEL HOSPITAL.**

**NOMBRE DEL HOSPITAL:** .....

Gestión .....

**I. ANALISIS DE LA SITUACION DEL MUNICIPIO DATOS DEMOGRAFICOS**

- Población Total: (Según el Censo 2001)
- Población urbana: Trinidad:
- Población rural: Provincias:
- Población femenina: Población masculina:  
(Para la población por grupos etareos, utilizar los porcentajes aportados por el Ministerio de Salud Pública)
- Niños menores de 1 año: No. Nacidos vivos:
- Niños menores de 2 años: Niños menores de 5 años:
- Adolescentes: De 10 a 19 años: Mujeres en edad fértil:
- Embarazos esperados: 4 %

**Características generales del hospital.**

Indicador	Medicina	Cirugía	Pediatría	Gineco-obstetricia.
No. camas				
ocupación				
No. ingresos				
No. egresos				
Fallecidos				
Tasa de mortalidad				
Promedio estancia				
No. cirugías				

**Características de la demanda**

Origen de la demanda:	No. pacientes	Porcentaje
Ciudad capital		
Provincias		
Otros departamentos		

**COMENTARIOS:** .....

.....  
.....

**Visión del hospital:**

**Misión del Hospital:**

**Objetivos institucionales:**

Asistenciales: .....  
.....  
.....

**Docencia:**

Centro de capacitación:

.....  
.....

**De investigación:**

.....  
.....

**De proyección a la comunidad:**

.....  
.....

## EVALUACION DE LA GESTION ANTERIOR

Análisis de logros alcanzados en la gestión anterior:

### I. RESULTADOS ALCANZADOS. Según los compromisos de gestión.

INDICADORES DE GESTION	META PROGRAMADA	VALOR ALCANZADO
<b>Asistencial</b>		
Consulta general habitante/año		
Indice reconsulta/consulta nueva		
Rendimiento de consulta externa.		
Indice días trabajados/hábiles		
Estancia media hospitalaria		
% ocupación camas		
Rendimiento quirófano (cir/día)		
Tasa mortalidad hospitalaria: Antes de 48 horas Después de 48 horas		
<b>Salud reproductiva/infantil.</b>		
Embarazos esperados		
Cobertura de control prenatal antes del 5º. Mes.		
Cobertura de 4º. Control prenatal		
Cobertura de parto institucional		
Captación de casos de EDA en menores de 5 años.		
Captación de casos de neumonía en menores de 5 años atendidos en servicio		
Cobertura DPT 3 pentavalente en menores de 1 año.		
Mujeres que reciben orientación en Planificación Familiar.		
Muertes maternas Antes de 48 horas Después de 48 horas		
Muertes neonatales: Antes de 48 horas Después de 48 horas		
No. referencias de Centros de Salud		
No. de contrarreferidos a Centros de salud		
<b>Otros indicadores de gestión</b>		
No. CAI realizados		
Cursos de capacitación en normas de programas		
Cursos de capacitación gerencial (Directivos)		
No. Supervisiones recibidas		
No. Supervisiones realizadas		



<b>Otras actividades realizadas:</b>		

**MORBILIDAD Y MORTALIDAD.**

**Principales causas de consulta (5)**

**Fuente: Registros del Establecimiento**

Motivos de consulta	No. casos	Porcentaje
<b>Otras causas</b>		
<b>Totales:</b>		

**Principales causas de internación:**

Causas/servicio	Medicina	Cirugía	Gineco-obst.	Pediatría
<b>Otras causas</b>				
<b>Totales:</b>				

**Comentario:**

.....  
 .....

**Principales causas de muerte por servicio**

Causas/servicio	Medicina	Cirugía	Gineco-obst.	Pediatría
<b>Otras causas</b>				
<b>Totales:</b>				

**Comentario:**

.....  
 .....

## ANALISIS DE LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES POR LINEAS DE ACCION

AREA DE ANALISIS	FORTALEZAS (A nivel del Establecimiento)	DEBILIDADES	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
<p><b>Cumplimiento de metas de atención.</b> Según los resultados alcanzados por programas. Incluir el Seguro Básico de Salud, Seguro de Vejez y Seguro Indígena si corresponde.</p>			
<p><b>En infraestructura y equipamiento</b> Ambientes, áreas especiales, baños, sala de espera, sala de estar para el personal.</p> <p>Equipo, materiales y suministros (Comparar con la Guía de infraestructura y equipamiento del Ministerio de Salud)</p>			
<p><b>Organización interna</b> Organigrama. Manuales de organización y funciones Consejos técnicos. CAI. Difusión y aplicación de las normas del Seguro Básico.</p>			
<p><b>Humanización de la atención</b> Trato al paciente, privacidad, confidencialidad, aclaración de dudas, orientación, educación sobre su problema y tratamiento.</p> <p><b>Acogida y trato digno</b> Calidad de la recepción, cordialidad. Información Limpieza, confort, ropa de cama, baños.</p>			
<p><b>Administración</b> POA, Presupuesto, Cumplimiento de normas y procedimientos. Suministro de insumos y materiales. Relacionamiento del personal con el personal administrativo.</p>			

<p><b>Recursos Humanos</b></p> <p>Cantidad y formación del personal. Capacitación y entrenamiento. Supervisión y manejo de personal. Sistema de incentivos.</p> <p><b>Seguridad hospitalaria, salud ocupacional</b></p> <p>Programas de vigilancia y control ambiental de prevención de enfermedades transmisibles. Bioseguridad.</p> <p>Coordinación con SEDES Y MUNICIPIO</p>			
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

## PLANIFICACIÓN ANUAL OPERATIVA

### PROGRAMACIÓN POR LINEAS DE ACCION

**QUE NOS PROPONEMOS LOGRAR PARA EL PROXIMO AÑO:** ( En prestaciones de servicios, en satisfacción de usuarios y trabajadores) La planificación se realiza según las líneas de acción analizadas, tomando como base la prestación y aquellas actividades de apoyo a la prestación.

#### I. ATENCIÓN. POR PROGRAMAS. (prestación de servicios.)

<b>Actividad a realizar</b> (Según los indicadores establecidos en el compromiso de gestión)	<b>Meta alcanzada</b> (Se traslada los valores registrados en la tabla de evaluación de la gestión anterior.	<b>Nueva Meta propuesta</b>
Consulta general habitante/año		
Indice reconsulta/consulta nueva		
Rendimiento de consulta externa.		
Indice días trabajados/hábiles		
Estancia media hospitalaria		
% ocupación camas		
Rendimiento quirófono (cir/día)		
Tasa mortalidad hospitalaria: Antes de 48 horas Después de 48 horas		
<b>Salud reproductiva/infantil.</b>		
Embarazos esperados		
Cobertura de control prenatal antes del 5º. Mes.		
Cobertura de 4º. Control prenatal		
Cobertura de parto institucional		
Captación de casos de EDA en menores de 5 años.		
Captación de casos de neumonía en menores de 5 años atendidos en servicio		
Cobertura DPT 3 pentavalente en menores de 1 año.		
Mujeres que reciben orientación en Planificación Familiar.		
Muertes maternas Antes de 48 horas Después de 48 horas		
Muertes neonatales: Antes de 48 horas Después de 48 horas		
No. referencias de Centros de Salud		
No. de contrarreferidos a Centros de salud		

---

---

<b>Otros indicadores de gestión</b>		
No. CAI realizados		
Cursos de capacitación en normas de programas		

**PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE APOYO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

<b>Línea de acción</b>	<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>	<b>Costo</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fuente de Financ.</b>
<b>CAPACITACION</b> (Talleres, seminarios)					
<b>EDUCACIÓN Y PROMOCION</b> (Actividades comunitarias, ferias, etc.)					
<b>HUMANIZACION Y CALIDAD DE ATENCIÓN</b> (Comité de calidad, buzones, encuestas permanentes, etc.)					
<b>INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO.</b> (Remodelación, ampliación, construcciones) (Tomar en cuenta los criterios de calidad y humanización)					
<b>ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN</b> (implementación de sistemas gerenciales, organigrama, organización de personal, contabilidad, presupuesto, etc)					
<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</b> <b>Bioseguridad</b>					
<b>MONITOREO, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL POA</b> (CAI, Supervisión, evaluaciones)					
<b>COORDINACIÓN CON MUNICIPIO Y SEDES.</b>					

**1. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**

(Ejemplo)

Actividad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic

**PRESUPUESTO:** Se adjunta a la matriz de Programación de Operaciones.

**Lugar y fecha de conclusión del POA.**

**Firma del Director del Hospital**

**Firma del Administrador**

**PLANILLA PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL  
PLAN OPERATIVO ANUAL**

Línea de acción	Actividad	Fecha		Costo		Responsable	fuente de financ.		% de cumplimiento (Trimestral)				
		Prog	Ejec	Prog	Ejec		Prog	Ejec	1°	2°	3°	4°	
<b>CAPACITACION Y EDUCACION PERMANENTE</b> (Talleres, seminarios, aprendizaje en servicio)	1.Cursos												
	2.Talleres												
	3.Seminarios												
	4.												
	5.												
<b>EDUCACIÓN Y PROMOCION</b> (Actividades comunitarias, ferias,etc.)	Ferias												
	Campañas												
<b>HUMANIZACION Y CALIDAD DE ATENCIÓN</b> (Comité de calidad, buzones, encuestas permanentes, etc.)	Conf. Comité												
	Buzón												
	Encuesta calidad												
<b>INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO.</b> (Remodelación, ampliación, construcciones) (Tomar en cuenta los criterios de calidad y humanización)	Construcción												
	Remodelación												
	Ampliación												
	Mantenimiento												
	Elab. Lista Equipo												
	Compra Equipo												
<b>ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN</b> (implementación de sistemas gerenciales, organigrama, organización de personal, contabilidad,presupuesto,etc)	Revisión organigr.												
	Revisión Manual Funciones												
	Revisión Normas y procedimientos atención.												
	Organización de personal...												
	Revisión procedimientos administrativos												
<b>VIGILANCIA DEL MEDIO AMBIENTE</b>	Campañas												



<b>AMBIENTE</b> (Campañas de fumigación, rociado, mingas comunitarias, etc.)	Actividades comunitarias													
<b>MONITOREO, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL POA</b> (CAI, Supervisión, evaluaciones)	Reuniones CAI													
	Talleres de evaluación													
	Supervisión													
<b>COORDINACIÓN Y GESTION SOCIAL.</b> (Reuniones del COMUSA, participación en EDA'S, CUMBRES, ETC.	Reunion COMUSA													
	EDA													
	CUMBRE													
	Otras..													

## SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y EJECUCION DE PROGRAMAS.

El seguimiento de las actividades programadas en la línea de acción de Atención, se realiza mediante las reuniones de CAI, tomando como base también las metas programadas. Se analiza el grado de cumplimiento, los factores facilitadores o limitantes para el logro de los resultados alcanzados y se propone nuevas acciones de corrección.

Actividad a realizar (Según los indicadores establecidos en el compromiso de gestión)	Meta Anual Programada	% de cumplimiento trimestral				
		1°	2.	3.	4.	% anual ejecución
Consulta general habitante/año						
Embarazos esperados						
Cobertura de control prenatal antes del 5°. Mes.						
Cobertura de 4°. Control prenatal						
Cobertura de parto institucional						
Captación de casos de EDA en menores de 5 años.						
Captación de casos de neumonía en menores de 5 años atendidos en servicio						
Cobertura DPT 3 pentavalente en menores de 1 año.						
Mujeres que reciben orientación en Planificación Familiar.						
Porcentaje de casas rociadas(programa chagas)						
Capatación de casos de TBP BK positivo.						
Curación de casos TBP positivos						
No. referencias a otro servicio						
No. de contrerreferidos						

**Razones para el NO CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES.**

## SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y EJECUCION DE PROGRAMAS.

El seguimiento de las actividades programadas en la línea de acción de Atención, se realiza mediante las reuniones de CAI, tomando como base también las metas programadas. Se analiza el grado de cumplimiento, los factores facilitadores o limitantes para el logro de los resultados alcanzados y se proponen nuevas acciones de corrección.

Actividad a realizar (Según los indicadores establecidos en el compromiso de gestión)	Meta Anual Programada	% de cumplimiento trimestral				
		1°	2.	3.	4.	% anual ejecución
Consulta general habitante/año						
Embarazos esperados						
Cobertura de control prenatal antes del 5°. Mes.						
Cobertura de 4°. Control prenatal						
Cobertura de parto institucional						
Captación de casos de EDA en menores de 5 años.						
Captación de casos de neumonía en menores de 5 años atendidos en servicio						
Cobertura DPT 3 pentavalente en menores de 1 año.						
Mujeres que reciben orientación en Planificación Familiar.						
Porcentaje de casas rociadas(programa chagas)						
Captación de casos de TBP BK positivo.						
Curación de casos TBP positivos						
No. referencias a otro servicio						
No. de contrerreferidos						

### Razones para el NO CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES.

## 2. MANEJO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Durante el período de análisis de situación, se detectaron las deficiencias que fueron tomadas en cuenta para la preparación del alcance del programa de capacitación y entrenamiento en las áreas de Farmacia y Manejo de Insumos. Luego de realizar el curso de capacitación, se entregaron guías de orientación para implantar recomendaciones que permitan mejorar el sistema de manejo y provisión dentro del marco organizativo, administrativo y técnico, y en cumplimiento a disposiciones legales vigentes (Ley Safco).

### 2.1 HOSPITAL GERMAN BUSCH

#### 2.1.1 MANEJO DE MEDICAMENTOS

##### **Organización**

Se ha logrado organizar la farmacia institucional conforme a las normas exigidas por el Ministerio de Salud y Previsión Social, que comprende:

- Codificación en base a la norma técnica establecida en el Formulario Terapéutico Nacional.
- Selección y agrupación de medicamentos en base a patologías, utilizando el nombre genérico.
- Elaboración de listado básico de los medicamentos existentes en farmacia para conocimiento de médicos, y para darle mayor rotación a los medicamentos.

##### **Administración**

- Elaboración de kardex físico – valorado
- Control de inventarios mensuales
- Control de vencimiento de medicamentos
- Recaudaciones por venta de medicamentos se realizan por Caja Central

##### **Técnico**

- Se ha establecido con el personal de farmacia, sean ellos quienes manejen los medicamentos de una forma más responsable en el uso racional de los mismos, como así también en el despacho de recetas que llegan con nombres comerciales para que sean dispensados con el nombre genérico.
- Que los vencimientos próximos sean de conocimiento de los administrativos para un posible cambio, y de los médicos para recordarles que existen los mismo a un vencimiento corto.
- Se deben establecer botiquines de emergencia en los servicios de mayor frecuencias de pacientes, que deberán tener reposiciones de medicamentos diarios
- Se insistió que se debe conformar el comité de fármaco terapéutica y el de adquisiciones de medicamentos , con el objetivo de involucrar al jefe médico de .tener en cuenta que tipos de medicamentos se tiene en la farmacia, y cuales deben tener un mayor movimiento.

**RECOMENDACIONES**

- Contratar personal profesional (Farmacéutico)
- Garantizar la estabilidad funcionaria.
- Capacitación de personal.
- Elaboración del Manual de Funciones.
- Elaboración del Manual de Procedimientos.
- Adquirir medicamentos con nombre genérico.
- Prohibir la compra de medicamentos con nombre comercial y aquellos de consumo popular (productos de libre dispensación que no requieren de receta médica).
- Crear los comité de Fármaco terapéutica y de adquisiciones.
- Crear los Botiquines de Emergencia.
- Crear modelos de Señalización para una buena atención al usuario.
- Extender el horario de atención si fuera posible con atención hasta horas 24:00 (3 turnos) y cubrir 24 horas mediante los botiquines de emergencia).
- Coordinar reuniones con la dirección, la administración y el responsable de farmacia, para verificar el movimiento de los medicamentos.
- Establecer mecanismos de supervisión y control periódicos por parte de la Administración y de la Dirección del Hospital.
- Dotar de una heladera para productos que requieren refrigeración.
- Dotar de una computadora para el registro y control del movimiento de la farmacia.
- Efectuar informes escritos mensuales a la Dirección del Hospital para su análisis con los jefes de servicios.

**LOGROS ALCANZADOS**

- Elaboración de un Listado Básico
- Incremento en las recaudaciones.
- Mantener al día el control del medicamento con los Kardex fisco y valorado

**2.1.2 MANEJO DE INSUMOS**

La adquisición de insumos se efectúa a través de la administración del hospital de acuerdo a las necesidades y disponibilidades de recursos económicos, no responden a una programación de adquisiciones ni se toma en cuenta el consumo histórico, debido a que no se cuenta con registros para contabilizar el movimiento mensual de almacén.

Los productos son ingresados al almacén general donde se registran tarjetas kardex, las cuales no están actualizadas y arrastran diferencias de varios años, por tanto no permite hacer un control de inventario.

Los insumos son acomodados sin criterio de selección según el tipo de producto (desordenado). Las salidas del almacén se efectúan mediante pedido interno que es autorizado por la administración.

El almacén administra sólo insumos básicos en poca cantidad, en su mayoría son materiales de limpieza y muy escasos insumos médicos, ya que las limitaciones de recursos económicos no permite efectuar compras mayores.

No cuentan con un Comité de Adquisiciones, conforme a las Normas Básicas de Administración de Bienes y Servicios, así como la Comisión de Recepción.

### **Recursos humanos**

El almacén cuenta con dos funcionarios que no conocen de organización y manejo, formas de costeo de productos, procedimientos administrativos, es decir, sin experiencia. Es personal nuevo, lo que refleja la poca estabilidad funcionaria.

## **RECOMENDACIONES**

- Contratar personal con perfil acorde al cargo y funciones.
- Elaboración del Manual de Funciones.
- Elaboración del Manual de Procedimientos.
- Capacitación para el cargo (manual de funciones) y formas de costeo de productos.
- Ofrecer estabilidad funcionaria.
- Elaborar y presentar a la administración el movimiento mensual de materiales e insumos, para su contabilización oportuna.
- Facilitar medios y condiciones para el almacenamiento de productos, así como de computadora para el mejor control.
- Crear formularios de solicitud de pedidos, nota de remisión y formularios de compras.
- Crear el Comité de Adquisiciones.
- Hacer inventario físico – valorado y dar de baja las diferencias existentes
- en kardex para partir de estos valores con nuevos registros.
- Reportar mensualmente todo el movimiento del almacén a la administración, para que sea contabilizado.

## **2.2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL**

### **2.2.1 MANEJO DE MEDICAMENTOS**

El hospital materno infantil tiene como población – objetivo a la madre y niño menor de (5) cinco años, dentro de las normas y reglamentos del Seguro Básico de Salud (SBS), cuyos medicamentos están definidos para cada prestación médica en base a medicamentos esenciales y genéricos.

Sin embargo, el manejo de los medicamentos en cuanto a la provisión, control y dispensación han sido objeto de un análisis detallado, con la finalidad de que la farmacia cuente con una organización que permita efectuar el seguimiento y control de las existencias bajo las normas del SBS.

Se debe indicar que el hospital, además de atender el SBS realiza otras prestaciones médicas a pacientes no comprendidos en el seguro, y que demandan la dispensación de medicamentos.

**Administración**

- Se han codificado y seleccionado los medicamentos.
- Los medicamentos actualmente se controlan a través de tarjetas kardex .
- Inventarios mensuales, semestrales y anuales.
- Inventarios físicos y valorados.
- Control de vencimientos.
- Recaudaciones por caja central
- El despacho de medicamentos del fondo rotatorio se lo realiza mediante recibo emitido por la caja central .
- Las recaudaciones se han incrementado desde el mes de Junio.

**Técnicos**

- Se ha conformado el comité de fármaco terapéutica
- Comité de adquisiciones
- Las recetas emitidas dentro de el hospital son prescritas con nombres genéricos y son dispensadas por la farmacia.
- El funcionamiento de los botiquines de emergencia han creado una mejor atención al usuario.
- En los consultorios médicos se tiene un listado básico de medicamentos, esto da a conocer la existencia de los mismos en la farmacia y se ha logrado el apoyo de los médicos para recetarlos.
- La atención al Seguro Básico de Salud Materno –infantil es de mayor frecuencia en este hospital, la dispensación de medicamento se lo realiza al 100%, y son atendidos las 24 horas al día con la presencia de los botiquines de emergencia con reposición de medicamentos al siguiente día.

**RECOMENDACIONES**

- Contratar un profesional Farmacéutico.
- Capacitación de personal
- Elaboración del Manual de Funciones.
- Elaboración del Manual de Procedimientos.
- Señalizar la ubicación de la farmacia.
- Crear recetas con copias para llevar un mejor control de los medicamentos.
- Coordinar con los Directores, administradores y responsables de farmacia reuniones mensuales para hacer conocer el consumo de medicamentos y aquellos que no tienen movimientos.

**LOGROS**

- Se conformo el comité de Fármaco terapéutica y de adquisiciones.
- Se elaboró un Listado Básico de Medicamentos.
- Se organizaron Botiquines de emergencia en Pediatría y Ginecología,
- Las recaudaciones se las realiza por Caja Central.
- Aumentaron las recaudaciones del Fondo rotatorio.
- Hacer inventario y dar de baja las diferencias faltantes que se arrastran de gestiones anteriores.

## **2.2.2 MANEJO DE INSUMOS**

El hospital Materno Infantil cuenta con un presupuesto anual para las adquisiciones de insumos hospitalarios, que se adquieren conforme a las necesidades que se presentan, debido a las limitaciones económicas, ya que sólo se dispone de recursos propios que genera el hospital.

El almacén controla las existencias manualmente a través de tarjetas kardex, no se dispone de medios computarizados.

Las compras se efectúan mediante Solicitud de Pedido que efectúa la Unidad Solicitante, con aprobación de la administración. Las cotizaciones las realiza el almacenero, ya que por la cuantía establecida en la Norma Básica de Administración de Bienes y Servicios, corresponde a la categoría de “Compras Menores” que alcanza hasta Bs. 60,000.—

La adjudicación se realiza mediante cuadro comparativo que es aprobado por el administrador, luego se envía la Orden de Compra al proveedor.

El ingreso de los materiales e insumos al almacén se registra con la nota de remisión y la factura a la cual se acompaña la orden de compra.

Toda la documentación se envía a administración para autorizar el pago respectivo.

## **RECOMENDACIONES**

- Contratación de personal con perfil acorde al cargo y funciones.
- Elaboración del Manual de Funciones.
- Elaboración del Manual de Procedimientos.
- Capacitación para el cargo (manual de funciones) y formas de costeo de productos.
- Ofrecer estabilidad funcionaria.
- Elaborar y presentar a la administración el movimiento mensual de materiales e insumos, para su contabilización oportuna.
- Facilitar medios y condiciones para el almacenamiento de productos, así como de computadora para el mejor control.



### **3. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS**

#### **3.1 HOSPITAL GERMAN BUSCH**

Durante la evaluación realizada en el mes de julio se pudo observar la falta de mantenimiento de los equipos médicos, que en su mayoría han cumplido su vida útil, y que por ende requieren de mayor mantenimiento tanto preventivo como correctivo, ya que no cuenta con personal profesional calificado para este servicio. La persona encargada del equipamiento tiene solamente cursos de capacitación en plomería y electricidad, lo cual no lo habilita ni capacita para el mantenimiento de equipos médicos.

Debido a la poca preparación del responsable encargado del mantenimiento, durante el período de capacitación y entrenamiento se pudo apreciar el bajo rendimiento del participante, por falta de conocimiento técnico, teniendo el mismo resultado durante el período de seguimiento y monitoreo del programa de capacitación.

Otro factor limitante, fue el desconocimiento de instrumentos y herramientas que se utilizan en la reparación de equipos médicos, ya que en el hospital no se cuenta con este tipo de instrumentos.

#### **RECOMENDACIONES**

- Contratar personal profesional en el área de la Ingeniería Biomédica para el mantenimiento de ciertos equipos.
- Contratar el Servicio Técnico de los proveedores de equipos y/o representantes de fábrica en el país.
- Efectuar una depuración de los equipos en mal estado para su baja correspondiente, de acuerdo a normas y procedimientos.
- Elaborar protocolos de mantenimiento y utilización de la “Hoja de Vida” para cada equipo.
- Elaborar manuales de servicio y operación.
- Elaboración de diagramas de servicio.
- Incorporar al activo fijo las donaciones de equipos.
- Priorizar el mantenimiento del equipamiento de quirófano, para garantizar los actos quirúrgicos.
- Efectuar la reposición de los equipos en mal estado.

### **3.2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL**

Durante el período de monitoreo de las actividades desarrolladas en el programa de capacitación y entrenamiento, se facilitaron guías de trabajo para el seguimiento, las cuales no fueron cumplidas por el responsable del área de mantenimiento, ya que no tiene formación profesional en la rama de Ingeniería Biomédica, limitándose al mantenimiento de plomería y electricidad. El programa de capacitación fue diseñado en cumplimiento a los términos de referencia, para personal con formación profesional y no para un nivel técnico elemental. Sin embargo, pese a las limitaciones indicadas, este técnico asimiló diferentes conceptos, y en este lapso de tiempo desarrolló un mantenimiento diferente al que acostumbraba, se notó un avance en cuanto al mantenimiento en laboratorio y quirófano.

La falta de herramientas e instrumentos especiales no permitieron el mantenimiento de equipos más complejos, y no fueron tocados por principio de responsabilidad.

Por otra parte, los trabajos que fueron entregados a un especialista fue debidamente supervisado por el mencionado trabajador, como es el caso del equipo de esterilización “autoclave”, que fue reparado por personal que no pertenece al hospital.

En general, se puede indicar que como consecuencia del entrenamiento, se elaboraron las cartillas de control que tienen como función efectuar el seguimiento del equipo, su estado, la reparación o mantenimiento efectuado, así mismo como las cartillas para trabajo especializado en rayos x, anestesia y ventilación, estas no fueron usadas pese a que se tiene problemas con los mencionados equipos, indicando que no cuentan con recursos para este tipo de servicio. Es por este motivo que las hojas de servicio especial fueron entregadas a la Dirección para formar una mejor idea de la conducta que deben de tener estos equipos en su proceso de mantenimiento, así mismo tener un concepto racional del funcionamiento de los equipos, por lo que la lectura de estas hojas de mantenimiento reflejan una positiva intención de mejorar el servicio en los equipos que funcionan en este centro, remarcando que hoy la persona encargada tiene una función y la desempeña a la medida de lo asimilado en el período de entrenamiento.

La falta de herramientas para realizar un diagnóstico primario, tales como medidor de gases, simulador cardíaco, luminómetro, termistor, tacómetro, osciloscopio, herramientas para “RX”, etc., no permiten que el técnico pueda aplicar sus conocimientos ni garantiza una buena reparación.

#### **RECOMENDACIONES**

- Contratar personal profesional en el área de Bioingeniería.
- Efectuar una depuración de los equipos en mal estado para su baja correspondiente, de acuerdo a normas y procedimientos.
- Adquirir herramientas e instrumentos para la reparación de equipos.
- Efectuar tratamiento para quitar la dureza del agua que daña los equipos.

- Elaborar protocolos de mantenimiento y utilización de la “Hoja de Vida” para cada equipo.
- Elaborar manuales de servicio y operación.
- Elaboración de diagramas de servicio.
- Incorporar al activo fijo las donaciones de equipos.
- Reparación urgente de equipos fuera de funcionamiento mediante empresas especializadas.
- Asignar recursos para la compra de repuestos y evitar las adaptaciones.
- Contratar el Servicio Técnico de proveedores de equipos y/o representantes de fábrica en Bolivia.

# 3 RESULTADOS DE LA CAPACITACION/

## ENTRENAMIENTO PARA LOS 2 CSS Y BARCO MEDICO

---

**Informe de las actividades realizadas para fortalecer en  
atención Primaria en Salud al personal de de los distritos  
de salud del departamento del Beni**

**Santa Cruz, noviembre 28 del 2002**

# **Informe de las actividades realizadas para fortalecer en atención Primaria en Salud al personal de de los distritos de salud del departamento del Beni**

## **Antecedentes**

En el departamento del Beni se está realizando un estudio orientado al fortalecimiento de los distritos de salud. Este estudio está siendo financiado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA).

El resultado esperado de este proyecto es un plan maestro para el fortalecimiento de los distritos del sistema de salud de la Prefectura del Beni hasta el año 2010.

En el marco del proyecto general de fortalecimiento del sistema de salud del departamento del Beni, se ha previsto un programa de entrenamiento en Atención Primaria en Salud, al personal de dos centros de salud: Centro de Salud Nueva Trinidad, en la ciudad de Trinidad, Beni; y Centro de Salud Santísima Trinidad, en la Provincia de Moxos, y al personal de salud del Barco Hospital Kenko-Go que opera en el río Mamoré.

Para lograr un fortalecimiento en atención primaria en salud del personal de los centros de salud y el buque hospital, antes mencionados, fueron planeadas las siguientes actividades:

1. **Un seminario sobre atención primaria en salud** que fue realizado por personal de salud de la Prefectura del Beni y coordinado por el personal del SEDES de Trinidad.
2. **Un entrenamiento teórico práctico**, al personal de salud de los centros involucrados, en técnicas laboratoriales de diagnóstico de enfermedades prevalentes, para lograr un uso adecuado y efectivo de los equipos nuevos disponibles en los centros de salud. Este entrenamiento se realizó en las instalaciones del Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP) y los instructores fueron los profesionales del CENETROP con experiencia en los temas pertinentes.
3. **El establecimiento de un sistema de operación y mantenimiento** para que el personal de salud de los centros involucrados haga un uso adecuado de los equipos disponibles, con el objetivo de asegurar el funcionamiento de los equipos a largo plazo. Esta actividad también fue realizada por personal del CENETROP, con experiencia en el manejo de equipos médicos. El entrenamiento se realizó en terreno, mediante el desplazamiento de personal del CENETROP a cada uno de centros de salud involucrados.

## ***Las actividades realizadas***

1. Seminario sobre atención primaria en salud (organizado por el SEDES de Trinidad)
2. Entrenamiento teórico práctico en técnicas de laboratorio(organizado por el personal del CENETROP)

3. Establecimiento de un sistema de operación y mantenimiento de los nuevos equipos de los centros de salud y el buque hospital (organizado por el personal del CENETROP)

***Seminario sobre atención primaria en salud realizado por personal de salud de la Prefectura del Beni y coordinado por el personal del SEDES de Trinidad.***

El informe de esta actividad, elaborado por el Dr. Eduardo Solares, se adjunta al final de esta sección (anexo 1).

Esta actividad, de acuerdo al convenio, fue ejecutada por el personal de SEDES Beni y coordinada por el Director del SEDES.

De acuerdo al informe del Dr. Eduardo Solares, Director Técnico del SEDES Beni, durante los días 11 y 12 de septiembre, se realizó un curso de Capacitación Práctica en Atención Primaria en Salud (APS), a los trabajadores de:

1.	Centro de Salud Nueva Trinidad	6 personas
2.	Centro de Salud Santísima Trinidad	4 personas
3.	Barco KenKo-Go	8 personas
4.	SEDES Beni	4 personas

Durante dos días los 22 participantes recibieron una capacitación, en la ciudad de Trinidad, sobre temas puntuales que el personal del SEDES Trinidad, consideró importante para fortalecer las actividades en APS.

Los temas tratados fueron los siguientes:

**1. Seguro Básico de Salud**

Que incluyó los siguientes tópicos:

Manejo de CAPOS  
Prestaciones del seguro  
Carnetización

**2. Salud ambiental**

Que incluyó los siguientes tópicos:

Manejo del agua  
Normas básicas de higiene y salubridad  
Prevención de EDAS (Enfermedad Diarreica Aguda)

**3. Tuberculosis**

Búsqueda activa de casos  
Diagnóstico clínico  
Uso del laboratorio  
Manejo de pacientes  
Tratamiento y seguimiento



#### **4. Gerencia en Salud**

Los tópicos fueron:

Dirección  
Gestión  
Control  
Seguimiento  
Evaluación

A cada uno de los participantes del evento, se les entregó el material bibliográfico correspondiente para consultas posteriores sobre el tema.

El personal participante, mostró gran interés por los temas tratados, lo que facilitó las actividades docentes.

Finaliza el informe indicando que consideran muy positivo este evento organizado por el personal de SEDES Beni y JICA.

## ***Entrenamiento teórico práctico en técnicas de laboratorio (organizado por el personal del CENETROP)***

Con la finalidad de cumplir con las actividades establecidas en el contrato, en relación al entrenamiento en técnicas de laboratorio para realizar actividades orientadas a la atención madre/niño, diagnóstico de enfermedades parasitarias y herramientas de laboratorio necesarias para trabajar en programas de control de la tuberculosis, se organizó un seminario-taller dividido en tres grandes áreas que involucran las actividades y habilidades necesarias para capacitar al personal en los temas antes mencionados, estas tres áreas son:

- 1. Parasitología**
- 2. Hematología**
- 3. Bacteriología**

El seminario taller de estas tres áreas se realizó en las instalaciones de CENETROP, por personal con experiencia y calificado, entre los días 6 y 8 de septiembre del 2002.

El taller se realizó cumpliendo un horario de 6 horas por día, por un lapso de tres días, en que se incluyeron clases magistrales de orientación seguidas de trabajos prácticos en grupos en el se incluía al personal de cada centro participante.

Durante la realización del seminario-taller se observó en general una gran disposición de aprender de todo el personal, sin embargo, también se observó falencias técnicas que requieren un entrenamiento más prolongado.

A continuación se describe de manera sucinta el detalle de cada uno de los temas que fueron incluidos en el entrenamiento.

Al final de cada área de capacitación se adjunta una copia del material didáctico y de referencia utilizado.

# **CURSO DE CAPACITACION EN TECNICAS BASICAS DE LABORATORIO**

## **1. PARASITOLOGIA**

Características del curso:	Teórico práctico
Lugar:	Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP)
Fecha :	del 6 al 8 de Septiembre, 2002
Participantes:	12 personas de 3 Centros de salud del departamento de Beni (Centros Pilotos para la implementación de Atención Primaria de Salud)

### **Objetivos del Curso:**

“Capacitación de 12 personas (personal medico, bioquímico, Técnicos y auxiliares de laboratorio) de los 3 Centros de Salud urbana y rural del Departamento de Beni (Santísima Trinidad, Nueva Trinidad y Barco de Salud) en técnicas básicas de laboratorio para el diagnostico de enteroparasitosis y malaria, como apoyo a la “Atención Primaria de Salud”.

### **CONTENIDO:**

#### **1.- Examen coproparasitológico**

##### **a) Capacitación teórica:**

Definición de enteroparasitos, Aspectos generales de laboratorio de parasitología, métodos directos e indirectos de diagnostico, toma de muestra de materia fecal, conservación de las muestras, clasificación de enteroparasitos, técnicas de diagnostico (examen directo, método de concentración, técnica de Graham o cinta adhesiva)

##### **b) Capacitación práctica:**

Examen directo, técnica de concentración, reconocimientos de protozoarios y helmintos.

##### **c) Reporte de resultados**

#### **2.- Malaria:**

##### **a) Capacitación teórica:**

Definición de la Malaria, agente etiológica, morfología, formas de transmisión, aspectos clínicos, diagnostico laboratorial (sus ventajas y desventajas)

##### **b) Capacitación práctica:**

Toma de muestra, preparación y tinción de gota gruesa y extendido fino, reconocimiento de Plasmodium.

#### **3. Otras temas:**

##### **a) Bioseguridad**

b) Uso, cuidado y mantenimiento de preventivo de equipo y materiales de laboratorio

### **ORGANIZACIÓN:**

Según programa, 1 día de capacitación teórica y 2 prácticas.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Patología general de las parasitosis
- Ecología y parásitos
- Características generales de enteroparasitosis
- Tratamientos de los parásitos y tabla terapéutica
- Manual de Técnicas básicas para un laboratorio de salud
- Laminas a color de los parásitos intestinales y de Plasmodium

### **COMENTARIO:**

En la capacitación practica, cada grupo de 4 personas (del mismo centro) conformados por un medico, bioquímica o técnico superior y auxiliares, demostraron mucho interés e inquietud de adquirir mayor nivel de conocimientos para implementar las técnicas en cada uno de sus Centros de salud.

La mayoría manifestaron que el tiempo de entrenamiento fue demasiado corto.

Los participantes pudieron identificar los materiales y reactivos faltantes para la implementación de las técnicas en su centro.

La realización de un entrenamiento de mayor tiempo para cada una de las técnicas, seria muy útil para garantizar el trabajo en cada centro.

## **2. HEMATOLOGIA**

### **CARACTERISTICAS DEL CURSO:**

Teórico Práctico

FECHA Del 6 al 8 de Septiembre del 2002

LUGAR Centro Nacional de Enfermedades Tropicales ( CENETROP )

---

### **OBJETIVOS DEL CURSO:**

Capacitar al personal de Salud ( Medico, Bioquímica, Auxiliares de Laboratorio ) en técnicas básicas de Laboratorio en el Área de Hepatología y la preparación de reactivos para uso en Hemograma completo.

### **CONTENIDO:**

#### **1. PRACTICAS CORRECTAS EN EL LABORATORIO**

- 1.1 Técnicas de empleo de pipetas y dispositivos de aspiración
- 1.2 Técnica para evitar la ingestión de material infeccioso
- 1.3 Técnica para la separación del suero
- 1.4 Técnicas de empleo de las centrifugas
- 1.5 Servicio de limpieza propio del laboratorio.

#### **2. TOMA DE MUESTRA**

- 2.1 Toma de muestra de sangre
- 2.2 Técnica
- 2.3 Manejo de la muestra
- 2.4 Eliminación de jeringas y agujas

#### **3. PREPARACION DE EXTENSIONES DE SANGRE**

#### **4. TINCION DE EXTENSIONES DE SANGRE**

#### **5. HEMOGRAMA COMPLETO**

#### **6. HEMATOCRITO**

#### **7. HEMOGLINA POR EL METODO CIANOMETAHEMOGLOBINA**

#### **8. VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR**

#### **9. RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS**

10. FORMULA LEUCOCITARIA

11. TIPIFICACION DE GRUPO SANGUINEO

12. MANEJO DE MICROSCOPIO

**BIBLIOGRAFIA:**

- PROCEDIMIENTOS DE TECNICAS DE HEMATOLOGIA ( CENETROP)
- MANUAL DE TECNICAS BASICAS DE LABORATORIO ( OPS )
- ATLAS DE HEMATOLOGIA

**COMENTARIO:**

La capacitación se realizó en grupos de 4 personas ( del mismo centro ) realizando la parte teórica seguida de la parte práctica para la realización de las técnicas.

Se observó un interés e inquietud por adquirir mayor conocimientos para implementarlos en su fuente de trabajo.

Los participantes manifestaron su inquietud sobre el tiempo de la capacitación el cual debería ser mayor para poder entrenarse en dichas técnicas.

Un entrenamiento de mayor tiempo y su lugar de trabajo podrá ser más beneficioso para cada uno de los participantes.

### **3. BACTERIOLOGIA**

Lugar de la capacitación Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP),  
Santa Cruz de la Sierra

**Fecha:** Del 6 - 8 Septiembre, 2002

**Carga horaria:** 36 horas

**Nº alumnos:** 12

**Curso teórico - práctico**

**Objetivo de la capacitación:**

Preparar al personal de salud (Médicos, Bioquímicos, Auxiliares de Laboratorio) del área urbana y rural de Trinidad, Beni en técnicas básicas de diagnóstico de laboratorio, en el área de bacteriología, como apoyo a la realización de actividades de Atención Primaria en Salud.

---

**CONTENIDO:**

#### **1. Examen general de Orina:**

Definición de muestra de orina.- Examen físico: Densidad, Color, Aspecto.- Examen químico (uso de tiras reactivas): pH, definición, Sangre, Cetonas, Glucosa, Proteínas (reacción al calor), Nitritos, Sales biliares, Pigmentos biliares.-

Sedimento: Lectura al microscopio reporte semicuantitativo.- Tinción de Gram: Fundamento, técnica de Tinción, Lectura.- Reporte de resultados.-

#### **2. Baciloscopia para Tuberculosis:**

Técnica de tinción Ziehl- Neelsen al caliente, Lectura al microscopio, Interpretación de resultados, Reporte de resultados.-

#### **3. Análisis de reporte de resultados:**

Casos clínicos en orina, Baciloscopia positivas, negativas, Control de calidad, Normas de Bioseguridad en el procesamiento.-

#### **4. Teórico:**

Eliminación de desechos en el centro de salud

#### **5. VARIOS**

- Uso del microscopio

**Bibliografía otorgada:**

- Manual de laboratorio del programa Nacional de Tuberculosis, año 2000. Ministerio de Salud y Previsión Social. (1 por grupo)
- Pasos a seguir en la preparación del frotis para Baciloscopía.- Tinción.- Eliminación de desechos; Guía de la Tuberculosis para los países de alta prevalencia, Pág. 56-67. Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, 1993.

**Literatura recomendada:**

Atlas de Orina. Autor Graff. Editorial Panamericana. Buenos Aires- Argentina

---

**Nivel de conocimientos del personal:**

3 Médicos: Regular

1 Bioquímico: Bueno

8 Auxiliares de laboratorio: Regular

**Comentarios:**

Se observó mucho interés e inquietud en adquirir los conocimientos por el personal médico y auxiliar de laboratorio, pero fue la primera vez que realizaban la práctica en el laboratorio. El tiempo no fue suficiente para abordar la parte de preparación de reactivos, y colorantes.

Se recomienda dar la oportunidad de hacer mayor tiempo de prácticas en un hospital a uno o dos personas de cada grupo, para garantizar la calidad del trabajo y dar confianza al personal en el trabajo a desarrollar.



### ***Establecimiento de un sistema adecuado de operación y mantenimiento de los equipos de laboratorio***

Con la finalidad de establecer un sistema adecuado de manejo de los equipos en cada uno de los centros de salud participantes, y orientar al personal en la aplicación de normas básicas para asegurar la vida útil de los equipos de laboratorio, se organizó una visita, de personal capacitado de CENETROP, a los tres centros involucrados en el programa y se procedió a la elaboración de un inventario de los equipos disponible, se verificó su estado de funcionamiento, se analizó con el personal el uso dado a los equipos y las dificultades técnicas encontradas y se les entregó un documento de normas básicas de mantenimiento de equipos de uso médico.

A continuación se presenta un informe detallado de las actividades desarrolladas en cada uno de los centros visitados.

## Centro de salud Santísima Trinidad

Fecha del viaje:	Jueves 3 y viernes 4 de Octubre de 2002	
Lugar de viaje:	Santísima Trinidad (Beni)	
Objetivos del viaje:	Evaluación de Centro de Salud Santísima Trinidad para la implementación de Atención Primaria de la Salud	
Personal designado para la misión:	Dra. Naomi Iihoshi Dra. Yelin Roca Dra. Roxana Loayza (Red de Laboratorios) Sr. Santiago García (Chofer)	
Medio de transporte:	Terrestre Canioneta de CENETROP	
<b>ACTIVIDADES</b>		
Jueves, 3 de Octubre		
	4:30	Partida de Santa Cruz
	13:00	Llegada a Centro de Salud Santísima Trinidad
	11:00	Almuerzo en la localidad de Isinuta (Chapare, Cochabamba)
	13:10	Reunión con el personal del centro Dra. Lucia Quispe González (odontóloga) Aux. Enf. Carlos Fabricano Moya Aux. Enf. Juan de Dios Maoye Yuco Aux. Enfermera Rosario Rosendo Viruez  PERSONAL AUSENTE Dr. Gualberto Campos Ortuño (Director del Centro) Técnico Superior Karen Mercado (Tec.sup de Laboratorio)
	13:20	identificación de equipos y materiales del centro de salud y del laboratorio (lista adjunta) Instalación de microscopio (detalles en la lista adjunta) Instalación de compresora para el equipo odontológico Revisión del funcionamiento de la macro centrífuga
	15:00	Observación microscópica y algunas pruebas - coproparasitológico - recuento de glóbulos blanco - recomendaciones

## DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION EVALUADA

Nombre de la institución:	CENTRO DE SALUD SANTISIMA TRINIDAD
Tipo de establecimiento:	Establecimiento público dependiente de la Secretaría Regional de Beni (SEDES-BENI) del Ministerio de de Previsión Social y Salud Pública y de la Alcaldía Municipal San Ignacio de Moxos
Nivel de atención:	Primer Nivel de Atención (Centro de Salud ) que ofrece atención en: medicina general, Ginecología/obstetricia, odontología

Ubicación:		
	Departamento:	Beni
	Provincia:	San Ignacio de Maxos
	Localidad:	Santísima Trinidad
	Distrito de salud:	2 (San Ignacio de Moxos)
	Zona:	Rural
Radio:		5.699 LSB / 8.800 LSB
Nombre del responsable:		Dr. Gualberto Campos (DIRECTOR DEL CENTRO)
No. de camas		1
No. de pacientes atendidos por mes:		180
Población de responsabilidad de la institución:		3090
Numero de servicios de salud que refieren a la institución:		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. San Pedro</li> <li>2. Trinidadcita</li> <li>3. Puerto San Lorenzo</li> <li>4. Centro de Gestión</li> </ol>
Recursos humanos:		<p>Dr. Gualberto Campos Ortuño (fondo Ministerio salud)</p> <p>Dra. Lucia Quispe González (fondo Ministerio salud)</p> <p>Aux. Enf Carlos Fabricano Moye (fondo alcaldía)</p> <p>Aux. Enf. Juan de Dios Maoye Yuco (fondo Ministerio salud)</p> <p>Aux. Enfermera Rosario Rosendo Viruez (fondo Alcaldía)</p> <p>Técnico Superior Karen Mercado (fondo alcaldía)</p>
Características de la construcción		<p>Centro de salud recientemente construido y en fase de instalación.</p> <p>Ambientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sala de enfermería con un pequeño ambiente para laboratorio</li> <li>- 1 consultorio</li> <li>- Sala de parto con su sala de recuperación</li> <li>- Sala de dentista</li> <li>- 2 baños</li> <li>- lavandería</li> <li>- cocina</li> <li>- 3 apartamentos ubicados al lado de la construcción del centro de salud, para los funcionarios del centro.</li> </ul> <p>OBSERVACION: el ambiente de laboratorio se encuentra en la sala de enfermería. Se recomienda no compartir estos dos ambientes.</p> <p>Instalación eléctrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene buena iluminación</li> <li>- Tiene toma corrientes en cada ambiente y en suficiente cantidad para realizar trabajos básicos de Atención.</li> </ul>

<b>Equipos</b>	<b>Número</b>	<b>Estado</b>
Radio	1	Funcionando
Microscopio	1	Funcionando
Macrocentrifuga	1	En buen estado
Destilador de agua	1	En buen estado
Refrigeradores	2	Funcionando
Incubadora	1	En buen estado
Autoclave	1	Funcionando
Equipo odontológico	1	Funcionando
Balanza	1	En buen estado
Incinerador	1	Funcionando

**OTRAS ACTIVIDADES DE APOYO :**

<b>Fecha</b>	<b>Actividades</b>
10 de Octubre de 2002 (Jueves)	Asesoramiento de la lista de pedido del material de laboratorio para su Centro
A partir de Noviembre	Asesoramiento del estudiante Limberg Vaca para que este estudiante colabore en la realización el trabajo de “determinación de prevalencia de enteroparasitosis (mediante coproparasitológico), tuberculosis (baciloscopia) y anemia (hematocrito y hemoglobina) para establecer una línea base en las comunidades” bajo la responsabilidad del Centro de Salud Santísima Trinidad.

## Barco de Salud Kenko-Go

Fecha del viaje:	Miércoles 13 de Noviembre de 2002
Fecha de retorno:	Viernes 15 de Noviembre de 2002
Lugar de viaje:	Trinidad (Beni)
Objetivos del viaje:	Evaluación de de la implementación de Atención Primaria de Salud en Los: Centro de Salud Nueva Trinidad Barco de Salud Kenko Go
Realizado:	Dra. Roxana Loayza (CENETROP)
<b>ACTIVIDADES</b>	
Jueves 14 de Noviembre	
1.	Reunión con el Personal del Barco para programar actividad: Dra. Soledad M. Díaz Moreira Lic. Yovana Rivadineira Lic. Rolando Condori
2.	Visita al SEDES
3.	Visita al Barco para realizar el inventario
4.	Identificación de equipos y materiales del centro de salud y del laboratorio (lista adjunta) Revisión del funcionamiento de la macro centrifuga Revisión del funcionamiento del microscopio
5.	Observación microscópica: - Gota gruesa y extendido fino - Baciloscopia Recomendaciones.
Viernes 15 de Noviembre	
1.	Visita al Centro de Salud Nueva Trinidad
2.	Reunión con el personal del centro Lic. Enfermería Pura Cossio Auxiliar en enfermería Gladys Ríos Auxiliar en enfermería Aurora Santalla  PERSONAL AUSENTE Dra. Sara Garrón (Médico General) Dra. América Torrico (Bioquímica Farmacéutica) (**)
3.	Identificación de equipos y materiales del centro de salud y del laboratorio (lista adjunta)
4.	Reunión con la Dra. Sara Garrón

### DATOS GENERALES DEL BARCO DE SALUD KENKO GO

Nombre de la institución:	BARCO DE SALUD KENKO GO	
Tipo de establecimiento:	Establecimiento público dependiente de la Prefectura Beni Administrado por CARITAS	
Nivel de atención:	Primer Nivel de Atención y ofrece atención en: -Medicina general -Odontología Cuenta con Farmacia	
Ubicación:		
	Departamento:	Beni
	Distrito de salud:	Pertenece al Distrito 1 (Trinidad), pero el recorrido que realiza el Barco abarca también los Distritos IV y V Cubriendo 28 comunidades de las Provincias Mamoré, Yacuma y Moxos
	Zona:	Rural
Radio:	8486 USB	
Nombre del responsable:	Dra. Soledad Mónica Diaz Moreira	
No. de camas	1	
No. de pacientes atendidos en un recorrido de 30 días:	1102	
No. De pacientes atendidos por el Laboratorio:	63	
Numero de servicios de salud que refieren a la institución:	A parte de las 28 comunidades que cubre, el <b>Centro de Salud Exaltación</b> que pertenece a otro Distrito refiere al Barco.	
Recursos humanos:	Dra. Soledad Mónica diaz Moreira (*) Dr. Ismael Gimenez Herrera Lic. Rolando Condori (*) Lic. Rovana Rivadineira (*) Aux. enfermeria Heidy Cortéz Dorado (*) Personal de Apoyo: Tomas Noeteko Zoilo Alferi Cuevas Leny Arias Yonima  (*) Personal participante del curso de capacitación realizado en el CENETROP	
Características de la construcción:	Ambientes: - 1 laboratorio de 1.75 x 2 - 1 consultorio (Medicina general) de 3.10 x 2 - 1 consultorio odontológico de 3.10 x 3.10 - 1 Farmacia de 4 x 2 _ - 1 camarote para internación (1 cama) - cocina	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 7 camarotes para el personal</li> </ul> <p><b>OBSERVACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Laboratorio no cuenta con buena ventilación</li> <li>- La luz es generada a Motor</li> <li>- Instalación eléctrica regular</li> </ul>
<p>Técnicas realizadas por el Laboratorio:</p>	<p>Realizan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen coproparasitológico</li> <li>- Examen de gota gruesa y extendido fino</li> <li>- Bacilos copias</li> <li>- Determinación de Glicemia (Test rápido método cualitativo)</li> <li>- Test de embarazo</li> </ul> <p><b>OBSERVACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No realizan Hemograma debido a la falta de reactivos.</li> <li>- Los reactivos utilizados para la gota gruesa, baciloscopias son donados por los programas.</li> <li>- No realizan examen directo de orina por falta de reactivos y por falta de práctica.</li> <li>- Sugieren que deberían tener mayor tiempo de capacitación en cada área para la identificación.</li> <li>- Se realizó un control de las placas de gota gruesa y los resultados fueron discordantes.</li> </ul>
<p>Inventario:</p>	<p>Equipos del Laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 microscopio en buen estado marca Tenso</li> <li>- 1 Macrocentrífuga marca Rolco capacidad para 16 tubos con velocidad máximo de 4000 rpm (Nota: se encuentra en buen estado, pero no se utiliza debido a que no sabían como hacerlo, y además que no realizan las técnicas en el cual se necesita su uso)</li> <li>- 1 Destilador de Agua (Nota: Se encuentra en buen estado pero no está en uso debido a la calidad de agua que contiene bastante tierra y según las recomendaciones del fabricante no es apta para este tipo de agua).</li> <li>- 1 Refrigerado (solo lo ocupa Farmacia )</li> <li>- 1 Estufa (Nota: Está en buen estado, pero no la utilizan debido a la cantidad de combustible que gasta el funcionamiento de la misma)</li> <li>- 1 Balanza (no la utilizan debido a que no tienen reactivos que pesar)</li> </ul> <p>Reactivos del Laboratorio (proporcionado por los programas en forma líquida):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Giemsa</li> </ul>

- May Grunwald
- Aceite de inmersión
- Romanowsky
- Fuccina
- Alcohol ácido
- Azul de Metileno

**Materiales del Laboratorio:**

- Jeringas de 100 ml
- 4 frascos Koplín (1 donado por el programa Malaria)
- Pipetas de vidrios de 1, 2, 5, 10 ml 6 de cada uno
- 37 Tubos de vidrios fondo cónico para orina
- 1 Micropipeta de 25 ul
- 1 Soporte para Micropipeta
- 1 gradilla para 24 tubos
- Erlenmeyer de 100, 250, 500 ml
- vaso de precipitado de 150, 250, 600 ml
- Probeta de 100, 250
- 12 Frascos de vidrios con tapa
- 12 cajas de petri de vidrio
- 2 espátulas grandes de plásticos
- 1 set de espátulas pequeñas
- 34 tapones de tubo
- 1 cámara de Neubauer
- 1 pipeta para glóbulos rojos
- 1 pipetas para glóbulos blancos
- 1 contador de células
- Lancetas
- 4 cajas de porta objetos (donados por caritas)
- cubre objetos (donados por caritas)
- 1 caja de guantes (donados por caritas)
- 1 glucómetro
- 40 tiras para determinación de glucosa



## CENTRO DE SALUD NUEVA TRINIDAD

Nombre de la institución:	CENTRO DE SALUD NUEVA TRINIDAD	
Tipo de establecimiento:	Establecimiento público dependiente de la Alcaldía	
Nivel de atención:	Primer Nivel de Atención y ofrece atención en: -Medicina general -Odontología -Ginecología/Obstetricia	
Ubicación:		
	Departamento:	Beni
	Distrito de salud:	Pertenece al Distrito 1 (Trinidad)
	Zona:	Rural
Radio:	8486 USB	
Sector.	Nueva Trinidad	
Nombre del responsable:	Dra. Sara Garron (Jica) Dr. Marco Antonio Aponte (SEDES)	
No. de camas	1	
No. de pacientes atendidos por ges:	150	
No. De pacientes atendidos por el Laboratorio:	50	
Numero de servicios de salud que refieren a la institución:	No le refieren	
Recursos humanos:	<p>Dra. Sara Garrón (*) (fondo Hippis II)            Dr. Marco Antonio Aponte (Fondo TGN)            Dr. Carlos Arteaga (Fondo TGN)            Lic. Pura Cossio (*) (Fondo Hippis II)            Aux. enfermería Gladys Ríos (*) (Hippis II)            Aux. enfermería Aurora Santalla (Fondo Municipio)            Personal Apoyo:            Fabián Bravo (Fondo Municipio)            Ma. Luisa Zabala (Fondos propios)</p> <p>(*) Personal participante del curso de capacitación realizado en el CENETROP</p> <p><b>NOTA.</b>            La Dra. América Torrico (*) (Bioquímica), participó en la capacitación, pero su Ítem Hippis prometido no le llegó, por el momento ella no se encuentra trabajando en el Centro hasta arreglar su situación.</p>	
Características de la	Ambientes:	

<p>construcción:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 laboratorio de 1.75 x 2.5</li> <li>- Sala de enfermería</li> <li>- 1 consultorio odontológico</li> <li>- 1 consultorio medicinas general.</li> <li>- Sala de parto con su sala de recuperación</li> </ul> <p>(Nota. Este no se encuentra en funcionamiento debido a la falta de material y Equipo)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 baños</li> <li>- lavandería</li> <li>- 1 pequeño ambiente que se encuentra colindado con el laboratorio el cual es usado como depósito</li> </ul> <p>OBSERVACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena Instalación eléctrica</li> <li>- Buena ventilación</li> <li>- No cuentan con agua potable un camión cisterna llena su tanque</li> <li>- Cuenta con un incinerador el cual falta terminar no tiene puerta metálica.</li> </ul>
<p>Técnicas realizadas por el Laboratorio:</p>	<p>Por el momento no realizan ningún tipo de examen por el Problema de la Bioquímica comentado anteriormente, y además que nadie más se puede hacer cargo del laboratorio, debido a que no cuentan con tiempo necesario para el mismo.</p> <p>En el mes de Septiembre y Octubre se realizaba solo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen coproparasitológico</li> <li>- Determinación de Glicemia (Test rápido método cualitativo)</li> </ul>
<p>Inventario:</p>	<p>Equipos del Laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 microscopio en buen estado marca Tenso</li> <li>- 1 Macrocentrífuga marca Rolco capacidad para 16 tubos con velocidad máximo de 4000 rpm</li> <li>- 1 Destilador de Agua</li> </ul> <p>(Nota: Se encuentra instalado pero no lo utilizan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Refrigerado (solo lo ocupa Farmacia )</li> <li>- 1 Estufa</li> <li>- 1 Balanza</li> </ul> <p><b>NOTA:</b> Todo este equipo se encuentra guardado debido a que no se encuentran en uso.</p> <p>El Laboratorio no cuentan con Reactivos</p> <p>Materiales del Laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeringas de 100 ml</li> <li>- 3 frascos Koplín</li> <li>- Pipetas de vidrios de 1, 2, 5, 10 ml 6 de cada uno</li> <li>- Tubos de vidrios fondo cónico para orina</li> <li>- 1 Micropipeta de 25 ul</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Soporte para Micropipeta</li> <li>- 1 gradilla para 24 tubos</li> <li>- Erlenmeyer de 100, 250, 500 ml</li> <li>- vaso de precipitado de 150, 250, 600 ml</li> <li>- Probeta de 100, 250</li> <li>- 12 Frascos de vidrios con tapa</li> <li>- 12 cajas de petri de vidrio</li> <li>- 2 espátulas grandes de plásticos</li> <li>- 1 set de espátulas pequeñas</li> <li>- 34 tapones de tubo</li> <li>- 1 cámara de neubauer</li> <li>- 1 pipeta para glóbulos rojos</li> <li>- 1 pipetas para glóbulos blancos</li> <li>- 1 contador de células</li> <li>- Lancetas</li> <li>- 1 glucómetro</li> <li>- tiras para determinación de glucosa</li> </ul>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ***Consideraciones finales***

### **En cuanto a la infraestructura física de los centros**

En general, la infraestructura física de los centros de salud es buena y cuenta con los elementos indispensables para la realización de sus actividades de atención primaria en salud. Cuentan con los suministros básicos de energía eléctrica y agua, con la excepción del barco hospital en el que el agua, obtenida del río, no es de buena calidad.

Las instalaciones eléctricas están en buen estado lo que permite una adecuada conexión de los equipos eléctricos.

### **En cuanto al equipamiento de los centros**

Los equipos de laboratorio son de buena calidad y con un buen programa de mantenimiento se puede asegurar su funcionamiento por un largo período de tiempo.

Los equipos disponibles en los centros de salud son adecuados para el nivel de atención que deben realizar.

El personal en general tiene la capacidad de manejar los equipos de manera adecuada y pueden dar un uso eficiente a los mismos.

### **En cuanto al suministros de reactivos de laboratorio**

Este es un aspecto crítico en cualquier laboratorio y es importante que el suministro de reactivos sea oportuno y adecuado en cantidad y calidad, para que el laboratorio pueda realizar su trabajo normalmente. Para ello se debería crear un pequeño almacén en cada centro, que les permita mantener un stock de reactivos, para de esta manera asegurar su funcionamiento de manera regular.

### **En cuanto al personal de salud**

En general, el personal de los centros de salud, ha demostrado mucho interés en recibir un entrenamiento técnico que les ayude a mejorar sus habilidades personales para lograr un mejor desempeño en su lugar de trabajo. Si bien, durante el entrenamiento en CENETROP se detectaron algunas falencias, estas pueden ser subsanadas con períodos de entrenamiento regulares en CENETROP y en el lugar de trabajo, de manera alternada. Estos períodos de entrenamiento o de actualización, en CENETROP, pueden tener una semana de duración y es posible que sean programados dos veces por año. Al mismo tiempo, se pueden programar visitas de 1 semana, de personal de CENETROP, a los centros, para reforzar lo aprendido en nuestro instituto y resolver en terreno las dificultades prácticas. De esta manera se podría programar un plan de entrenamiento por lo menos durante un año, para dar continuidad al proceso iniciado durante el seminario taller realizado en CENETROP durante el mes de septiembre del año 2002.

# 4 INFORME DE EVALUACION PROPIA EN EL ESTUDIO

PILOTO

---

Informe de Evaluación Propia en los Estudios Piloto

## **4.1 Primer Monitoreo**

4.1.1

Hospital Presidente  
German Busch

**INFORME**

**PRIMER MONITOREO**  
**DEL**  
**HOSPITAL GERMAN BUSCH**

**JULIO 2002**

## **PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DEL HOSPITAL GERMAN BUSCH**

1.-El Germán Busch es el único Hospital general estatal de II y III nivel de Referencia del departamento del Beni, que atienden a todas las personas que asisten al mismo independientemente del sexo, que sean mayores de 12 años y que no cursen con patologías gineco-obstetricas, dando atención en salud con capacidad de resolución de acuerdo a los especialistas que trabajan en este nosocomio con lo poco de equipamiento e infraestructura que posee.

Aunque reúne estas características, muchas veces su accesibilidad no es fluida por desconocimiento de las especialidades, no hay orientación de parte de los centros periféricos, burocracia excesiva en la institución principalmente por problemas económicos e idiosincrasia de nuestra población.

2.-No tenemos cobertura de población definida lo que nos ocasiona errores en nuestras estadísticas, sin embargo hay algunos parámetros que vale la pena recordar :

Trinidad según el último Censo tiene una población de 69.000 habitantes, de los cuales la C.N.S.S. cubre el 25%,COSSMIL el 3-5 %, quedando un 70 % para el Hospital Germán Busch , las postas y el Hospital Materno Infantil, sin coberturas definidas. Sin embargo otra característica que tiene el Hospital Busch es que si bien atiende niños y mujeres por las especialidades que posee, las patologías frecuentes de especialidad que estos pacientes presentan (gineco-obstetricas e infantil) no son atendidas en el Hospital, los mismos son derivados al Hospital Materno Infantil.

Cuando hablamos que nuestro Hospital es el Centro de referencia de todo el Beni nos referimos a una población de 300.000 habitantes.

Para referirnos con criterio sobre las coberturas se ha pedido una reunión con el SEDES para definir las mismas, la cual esta pendiente para los próximos días.

Sin embargo daremos pautas o estadísticas que son importantes como Hospital:

El mismo tiene un servicio de emergencias-urgencias, de internación y de consultas externas.

### **CONSULTAS EXTERNAS:**

Causas de morbilidad, por orden decreciente: Hipertensión Arterial, Infecciones Urinarias, Conjuntivitis, Lumbalgias, Artritis Reumatoidea, Diabetes, Dermatitis alérgicas, Insuficiencia Cardíaca, etc.

El número que asistió durante cuatro meses (enero –abril del presente año) fue de 2109 de las mismas 1968 fueron consultas nuevas y 141 repetidas.

Si bien estos datos son exactos hay que recalcar que hay subregistros de las mismas y además no existían consultas externas para cirugía, situación que se esta corrigiendo.

### **INTERNACION.-**

El motivo de internación que generalmente ingresa por emergencias o transferidos de las postas son: Colelitiasis, Colecistitis, Enfermedades Diarreicas Agudas, Frácturas, Infecciones Urinarias, Insuficiencia Cardíaca, Traumatismo Craneoencefálicos, Hipertensión Arterial, Apendicitis, etc.

El total de internación durante el cuatrimestre referido (Enero-Abril) fue de 693 de los cuales fallecieron 6 antes de las 48 horas y 9 después de las 48 horas.

Se realizaron en estos cuatro meses 192 cirugías, 1857 laboratorios, 728,5 placas radiográficas a 563 pacientes .



Las causas de Mortalidad son :Traumatismo encefalocraneal, Hemorragias subaracnoideas, Insuficiencia cardiaca, Diabetes(complicada) Tuberculosis, Hipertensión Arterial, Politraumatismo, etc.

3 y 4.- El Hospital depende de 2 instituciones:

- Alcaldía Municipal.- Encargada de infraestructura equipamiento y mantenimiento
- SEDES.- Encargado de todo lo que es personal o Items.

La Alcaldía tiene un representante como Administrador en el Hospital quien presenta mensualmente los ingresos y egresos del Hospital actividades donde el tiene tuición. De las ayudas recibidas de esta son:

- Crédito Español gestionado por H.A.M. en licitación para equipamientos para cubrir de alguna manera algunas necesidades primordiales que tenemos.
- Trabajamos con el Seguro de Vejez , que abarca a todas las personas mayores de 65 años de la capital del departamento cuyo pago lo hace la H.A.M. por medio del Seguro de Caminos, pero que también es insuficiente para cubrir las necesidades de estos pacientes.
- Actualmente nos esta apoyando con la construcción de tres salas destinada para ecografía, Radiología y Tomografía.

Tenemos una buena relación con esta entidad ,pero que nos son suficientes dada las características que vivimos, necesitamos más apoyo participativo y sobre todo económico, requerimos un remodelamiento y equipamiento de todo el Hospital que nunca antes se ha hecho y cuyos recursos no poseemos, pero que creemos que estamos iniciando con la puesta en marcha de una planificación real y no de improvisaciones.

En cuanto al personal SEDES es el encargado de darnos los ITEMS, que actualmente Contamos pero que no son suficientes por lo que nos hemos visto con la necesidad de contratar 9 personas y pagar con recursos propios (Enfermeras, Personal de Apoyo).

De los trabajadores tenemos :

MEDICOS.-

- 4 tiempos completos para médicos de guardia
- 2 tiempos completos y medio para anestesiología
- 1 tiempo y medio para Terapia Intensiva
- 1 tiempo completo para cirugía general
- 7 medios tiempos para Cirugías y especialidades(Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y quemados,Urología,Cirugía de Tórax )
- 5 medios tiempos para especialidades de Medicina Interna(Dermatología, Cardiología. Gastroenterología, Radiología, Neurología).
- 2 medios tiempos a contratos concedidos por HIPIC para cubrir cirugías de Emergencias.

LABORATORIO.-

- 1 Tiempo completo para profesional en laboratorio
- Medio tiempo a contrato por HIPIC
- 2 auxiliares de laboratorio

ENFERMERIA.-

- 8 tiempos completos para licenciadas
- 30 tiempos completos para auxiliares
- 2 tiempos a contrato por HIPIC.

#### SERVICIOS TECNICOS .-

- 4 tiempos completos( Servicio Social ,2 Técnicos en Radiología,Auxiliar en Nutrición).

#### SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.-

- 12 Tiempos completos(Administrador,Contador,Almacen ,Auxiliar de contabilidad,Aux. de Estadísticas,Oficinistas,etc.)

#### SERVICIOS AUXILIARES O DE APOYO

- 25 tiempos completos(Limpieza,Lavandería,Cocina,Planchador ,Chofer,etc)

Vale la pena recordar que el tiempo completo de los Medicos,Profesionales deLaboratorio y de las Licenciadas en Enfermería es de 6 horas días de lunes a viernes o 30 horas semana, existen en cada sección del hospital un Encargado o Jefe que no goza de ningun Items que no sea de su básico,por ejemplo :El Jefe de Medicina Interna es Médico de guardia, que cumple como tal(48 horas semana) ,asiste a las visitas diarias todos los dias del año 2 veces al día y hace consultas de Medicina Interna en consultorio externo.De igual Manera el jefe de Cirugía.

5.-A nuestro Hospital llegan generalmente pacientes cuya característica es que son de escasos recursos económicos, penitenciaria, seguro de vejez, abandonados , de asilos, transferidos de provincias o cantones con polipatologías, que ya fueron vistos y tratados en postas u otros centros, que asisten en espera de encontrar en el German Busch apoyo a sus males y ayuda, desconociendo que este Hospital solo se mantiene con recursos propios que son pocos probablemente porque no hay una buena evaluación de los mismos ya que no contamos con Visitadora Social Profesional, y nuestro indice de gratuidad dependiendo del mes oscila entre el 50 y 70%.

Los Recursos Humanos están controlados por sus Jefes de secciones ,Jefatura de Personal y dirección .

Alguna capacitación técnica se esta llevando a cabo actualmente (en farmacia, contabilidad, enfermería, laboratorio) y cursos de calidad como parte del incentivo de esta Dirección a los funcionarios.

No poseemos profesional farmacéutico ,ni Administrador de empresas que nos disminuye nuestro funcionamiento pero no nuestras aspiraciones ya que estamos capacitando a personal para que cumpla de mejor manera el trabajo.

7.-Al ingreso de la nueva Dirección no se hizo entrega de material ni inventario ,sin embargo se ha solicitado a la Contraloría Departamental y a la Alcaldía quienes estarán en el mes de septiembre,de tal manera de dar mayor transparencia y responsabilidad a la gestión. Adelantando a los mismos se ha pedido informe a las diferentes secciones sobre equipamiento ,infraestructura ,etc.algunos de los cuales ya nos han presentado demostrando que existe poco equipamiento la mayoría obsoleto, donde el mantenimiento fue inadecuado .

8.- Se cuenta con una farmacia como parte del Fondo Rotatorio cuya responsable es una trabajadora del Hospital ,Estudiante de Farmacia que ha sido delegada a este cargo y capacitada recientemente en Santa Cruz.

Los medicamentos utilizados en la mismas son esenciales pero hay otros de uso comercial, falla que estamos corrigiendo. Del total de las ganancias se dedica un 10% para servicio social del Hospital.

El precio de los mismos comparados a los de las farmacias es bajo.

9.-No hay sistemas de Referencia ni contrareferencias entre los diferentes centros o postas ,la relación con el Hospital Materno Infantil en cuanto a pacientes es por vía telefónica, muchas veces nuestros médicos son interconsultores de sus pacientes internados ,pero se esta aplicando a partir de septiembre el sistema de referencia entre nuestros Hospitales y en una reunión con SEDES prevista para la próxima semana se tratará este punto.

10.- Nuestro hospital solo cumple la función asistencial, que es la manera que proyecta su salud comunitaria ,probablemente por la falta de recursos .Sin embargo esta programado hacer un club de Diabéticos con personal del Hospital.

11.-Si bien se cumplen los informes solicitados por el SNIS ,el resultado obtenido por la misma es muy pobre, son exigentes y burocráticos pero no dan las facilidades para que se lleve a cabalidad y no existe retroalimentación por parte de ellos. En nuestro Hospital no tenemos medios para una información rápida y oportuna (Computadora), sin embargo las estadísticas son correctas, gracias al mérito de las personas que trabajan eficientemente en esta sección.

13.- Tenemos formularios de las enfermedades de nuestro medios y las que son de notificación inmediata ,se realizan con rapidez.

La vinculación con Cenetrop siempre esta presente y tenemos buenas relaciones, siempre nos han colaborado y hay buena predisposición para la capacitación de nuestro personal, pero nuestro problema mayor es que no tenemos equipamiento, tecnología recursos Humanos ni financieros, lo poco que se hace es como parte extra de nuestro personal .

Cuando hablamos de falencias que tenemos en el Hospital estamos dicido que mucha es culpa de los trabajadores ,pero estamos en la voluntad de mejorar planificar, programar pero aún así requerimos de apoyo de otros organismos que nos permitan demostrarles que podemos llegar a se mejores.

**INFORME GENERAL DE ACTIVIDADES****HOSPITAL MATERNO INFANTIL  
BOLIVIANO – JAPONES - TRINIDAD****JULIO 2002**

# **INFORME GENERAL DE ACTIVIDADES HOSPITAL MATERNO INFANTIL BOLIVIANO – JAPONES - TRINIDAD**

## **1.- IMPACTO EN LAS CONDICIONES DE SALUD.-**

El Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés de la ciudad de Trinidad, construido y equipado gracias a la generosa donación del gobierno japonés, viene prestando sus servicios al binomio madre niño desde febrero de 1.984.

En los primeros años de funcionamiento se vio en serias dificultades económicas al no contar con el apoyo efectivo del Ministerio de Salud o de otras Instituciones y tener por otra parte una gran afluencia de pacientes menesterosos atendidos a través del Servicio Social y ser un centro de referencia al que pueden recurrir las madres y niño de cualquier condición económicas y sociales, tanto de la ciudad de Trinidad como de todo el Departamento del Beni.

Catalogado como hospital de Tercer Nivel, cumple sin embargo funciones como hospital de Primer y Segundo Nivel.

La implementación del Seguro Básico de Salud, ha contribuido fundamentalmente en el mejoramiento de la situación económica del hospital que, de un saldo negativo de Bs. 103.000 al 31 de mayo de 1.999 cuenta en la actualidad con un saldo positivo de Bs. 63.565.-

Asimismo gracias al Seguro Básico de Salud, la accesibilidad ha mejorado significativamente. Al respecto podemos mencionar algunas cifras comparativas, como ser:

<b>CONSULTAS EXTERNAS:</b>	Pediatria:	año 1.989.....	2430
		año 2.001.....	9670
	Gineco-Obstetricia:	año 1.989.....	978
		año 2001.....	4532
<b>SERVICIO DE LABORATORIO:</b>	año 1.989 .....	2198	
	año 2.001.....	8493	
<b>CIRUGÍAS</b>	año 1.989 .....	818	
	año 2.001.....	1.157	
<b>INDICE OCUPACIONAL</b>	año 1.989 .....	33 %	
	año 2.001 .....	49 %	

## **2.- COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.-**

**Atención Integral a la mujer:** tiene una población esperada de 2.591, se espera alcanzar una meta de 80%.

**Atención Integral al menor de 5 años:** tiene una población de 8.515, se espera alcanzar un 100% en todos los programas.

## **3.- INSTITUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN:**

El H.M.I. es un hospital público dependiente del Ministerio de Salud en lo referente al Recursos Humanos y del Municipio en cuanto a infraestructura y equipamiento.

La Reforma de Salud en Bolivia solo ha sido implementada en el eje troncal La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, en nuestro Departamento no la conocemos.

El Municipio viene cumpliendo a cabalidad en cuanto al pago oportuno de la prestaciones del S.B.S., no así en cuanto a los Recursos de Coparticipación Popular.

En el Plan de Alivia a la Pobreza, en el mes de Abril se dotó al hospital con los siguiente ITEM:

- 1 Tiempo completo para Ecografista
- 1 Medio Tiempo para Gineco-Obstetra
- 1 Medio Tiempo para Pediatra
- 1 Tiempo Completo para Lic. En Enfermería
- 1 Tiempo Completo para Aux. de Enfermería

No existe ningún sistema de coordinación con agencias relacionadas con el sector salud.

#### **4.- RECURSOS HUMANOS:**

La Dotación de ITEMS por parte del Ministerio de Salud es deficitaria y no mantiene una relación adecuada con el crecimiento vegetativo anual.

El hospital no cuenta con ITEMS de médicos de guardia en Gineco-Obstetricia, Neonatología, Anestesiología, Traumatología.

Con fondos propios se paga a trece (13) funcionarios a contrato.

#### **5.- OFERTA**

La asignación de ITEMS por parte del Ministerio de Salud, es manejada fundamentalmente Con criterio político.

#### **DEMANDA**

Debido a una deficiente política de información a los usuarios del S.B.S., no existe voluntad de pago en la población.

#### **6.- MANEJO DEL HOSPITAL**

El hospital para su funcionamiento tiene tres (3) fuentes de financiamiento

- a) **RECURSOS PROPIOS:** Proviene de la venta de servicios hospitalarios, siendo la principal fuente de financiamiento del S.B.S.
- b) **APORTE DEL TGN:** en cuanto al pago de sueldos a todo el personal con ITEMS.
- c) **DONACIONES.**

El 80 % de los Recursos provenientes de la prestación de servicios al S.B.S. es destinado a la adquisición oportuna de medicamentos e insumos establecidos por el Reglamento del S.B.S..

## **7.- EQUIPAMIENTO**

El hospital fue equipado por el gobierno japonés hace 18 años, en la actualidad el equipo es obsoleto y no ha sido renovado.

Al respecto es importante mencionar que desde la promulgación de la Ley de Participación Popular es atribución del Municipio el de equipar a los hospitales, sin embargo estos no se cumplen.

El Municipio, incluyó al H.M.I. en el crédito español, pero el Ministerio de Salud determinó su exclusión de dicho crédito, hasta ahora no entendemos las razones.

El hospital no cuenta con un personal especializado en el mantenimiento de equipo médicos.

## **8.- MEDICAMENTOS**

Se realiza un oportuno abastecimiento y una eficaz distribución de los medicamentos del S.B.S.

## **9.- REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

No existe una coordinación efectiva entre los diferentes niveles de salud en nuestra Capital, es decir el Sistema de Referencia y Contrarreferencia no funciona.

## **10.- SALUD DE LA COMUNIDAD**

El hospital cuenta con un Auditorium y un centro de capacitación en los cuales se realizan permanentemente cursos de capacitación para desarrollar habilidades y destrezas en los recursos humanos que van a hacer promoción y prevención de la salud en la comunidad, como ser:

- Capacitación a parteras tradicionales y responsables voluntarios de salud (R.V.S.)
- Orientación y Promoción a los usuario en programas de salud sexual y reproductiva.
- Promoción con material de información, educación y comunicación (IEC) en consulta externa y salas de internación.
- Evaluación de los programas de salud en coordinación con el SEDES Y DISTRITO 01 trinidad.
- Educación y promoción en el programa de Lactancia Materna y URO.
- Capacitación de Recursos Humanos en la prevención de Infecciones Intrahospitalarias.

## **11.- SNIS**

Se realiza la recolección, procesamiento y envío de datos de la producción de servicios de H.M.I. en forma oportuna, mensualmente, a través del SNIS; no obstante no contar con un ambiente adecuado y apoyo técnico logístico para el procesamiento correcto de la información.

## **12.- ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS).-**

En el hospital se ha implementado eficazmente el programa de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia ( AIEPI)

## **13.- ALCANCE EPIDEMIOLOGICO.-**

Se desarrolla el programa VALA (Vigilancia Alerta Acción ) para la notificación inmediata de enfermedades infecto contagiosas.

Como último punto debemos mencionar, que a partir del mes de julio con el patrocinio de JICA se viene desarrollando un programa de capacitación y entrenamiento gerencial destinado a los Directores de los hospitales de Trinidad, a cargo del Hospital Universitario Japonés de la ciudad de Santa Cruz.

Si bien es prematuro evaluar los resultados de ésta capacitación, debemos decir que se ha logrado ya muchos avances en cuanto a:

- Organización
- Metodología de elaboración del POA
- Aplicación de Protocolos
- Reformulación de Organigrama y Consejo Técnico Administrativo
- Calidad en los servicio de salud.
- Elaboración de nuevos cuadros económicos y financieros
- Monitoreo mensual de actividades de gestión hospitalaria (Estadística)
- Codificación de medicamentos de acuerdo al formulario terapéutico Nacional
- Elaboración del Flujo grama en la Unidad de Farmacia
- Ampliar conocimientos en mantenimientos de equipos y posibles reparaciones.

Dr. Jorge Pinto Parada  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL MATERNO INFANTIL**



**ESTUDIO PILOTO  
DEL  
CENTRO DE SALUD NUEVA TRINIDAD**

**INFORME  
DEL  
PRIMER MONITOREO**

**JULIO 2002**

***ESTUDIO PILOTO DEL CENTRO DE SALUD “NUEVA TRINIDAD”  
INFORME DEL PRIMER MONITOREO (RESUMEN)***

En los primeros 4 meses de trabajo detectamos que los grupos mas afectados con las enfermedades son los niños menores de 5 años destacando en ellos:

- Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) con incidencia de 325/1000
- Enfermedades Diarréicas Agudas (EDA) con incidencia de 195/1000
- Desnutrición, Anemia y Parasitosis

- La accesibilidad a nuestro Centro de Salud en lo que respecta a la ubicación y al tiempo de traslado al mismo es adecuado; según el estado socioeconómico de la población tenemos tropiezos por las diferentes costumbres, creencias y por la carencia de recursos económicos.

- Obtuvimos un total de 438 consultas de las cuales 132 corresponden a las edades de 1 a 5 años y 169 son entre 15 a 45 años. También tuvimos 66 consultas odontológicas.

***COBERTURAS DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA***

<b>Cobertura</b>	<b>Edad</b>	<b>Porcentaje</b>
Primer control crecim. y desarrollo.	Menores de 2 años	58.8
Controles repetidos de crecim. y desarrollo.	Menores de 2 años	13.4
Primer control crecim y desarrollo.	2 a 4 años	12.7
Controles repetidos de crecim. y desarrollo.	2 a 4 años	3.4
Administración de vitamina A	6 meses a 4 años	14.8
Control prenatal	Mujeres embarazadas	23.0
Mujeres embaraz. con 4 controles prenatales	Mujeres embarazadas	25.8
Orientación en planificación familiar	Mujeres en edad fértil	57.3

***PREVALENCIAS***

<b>Prevalencia</b>	<b>Edad</b>	<b>Porcentaje</b>
Desnutrición	Menores de 2 años	20.5
Desnutrición	2 a 4 años	46.5
IRA sin neumonía	Menores de 5 años	43.4
IRA con neumonía	Menores de 5 años	4.0
EDA	Menores de 5 años	19.5

- Haciendo un análisis de los resultados obtenidos podemos decir que seguiremos trabajando en:

- Perfeccionamiento de nuestra Encuesta/Censo según los grupos etáreos y la poblaMejorar el registro de muertes en las diferentes Juntas Vecinales
- Aumentar el número de consultas de pacientes sanos, a manera de realizarse como mínimo un control por año en los habitantes comprendidos entre 15 a 45 años y los que tienen mas de 45.

- Aumentar el número de consultas de niños sanos menores de 5 años con control de crecimiento y desarrollo y lograr una continuidad en ellos.
- Realizar una captación temprana de las mujeres embarazadas y lograr que efectúen un mínimo de cuatro controles prenatales cada una.
- Efectuar un estudio con mas profundidad referente al estado nutricional de los niños menores de 5 años e iniciar la rehabilitación en desnutrios, anémicos y parasitados.
- Lograr cubrir en un 100% la orientación sobre Planificación Familiar en mujeres en edad fértil.
- Elevar el número de usuarias nuevas de métodos anticonceptivos y mantener una continuidad en el uso del método elegido.
- Promocionar el uso del condón principalmente como prevención de ETS en los jóvenes adolescentes.
- Disminuir nuestras prevalencias de Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades Diarréicas Agudas, Anemia y Desnutrición en los menores de 5 años (morbilidad).
- Detección y tratamiento y prevención de Tuberculosis.
- Elevar las coberturas de vacunación en la zona.
- Detectar a personas con mayor exposición a riesgos para enfermar determinadas patologías.

**Voluntad de Pago de la población:** A pesar de contar con condiciones precarias de trabajo hemos notado una respuesta favorable de los habitantes, como lo demuestran los ingresos mensualmente ascendentes.

- Agradecemos sinceramente a todas las instituciones que de alguna manera han hecho posible la realización de este proyecto, vale decir :

**PREFECTURA:** Nuestros agradecimientos por la colaboración con los recursos humanos del estudio, con la infraestructura y equipamiento de la oficina del proyecto y por la dotación de asesoramiento técnico.

**MUNICIPIO:** Agradecemos a nuestra Honorable Alcaldía Municipal de la ciudad de la Santísima Trinidad por la asignación de recursos humanos (ítems), por contribuir con la donación del terreno para la construcción del nuevo centro de salud y por el mejoramiento de la infraestructura básica de ésta. Destacamos también su valioso aporte con el pago de servicios de luz, agua y teléfono de la infraestructura actual.

**JICA (Agencia Internacional de Cooperación Japonesa) :** Recibimos agradecidos la dotación de la nueva infraestructura del centro de salud y el equipamiento de la misma, así como también a los eficientes recursos humanos que trabajan con el proyecto.

**SEDES:** Agradecemos también al SEDES- BENI (Servicio Departamental de Salud) por colaborar con la dotación de ítems y por la coordinación activa a nivel de la red de servicios con el Sistema de Salud Regional: Puesto-Area-Distrito-SEDES (Modelo de Gestión, Administración y Jurisdicción Territorial del Plan Estratégico de Salud).

Dra. Sarah Ivonne Garrón Arias  
**MEDICO GENERAL**

## **INFORME AL COMITÉ TÉCNICO MUNICIPAL DE LA EVALUACION DE RECURSOS HUMANOS ASIGNADOS AL CENTRO DE SALUD DE NUEVA TRINIDAD, POR LAS OTBs O JUNTAS VECINALES DE TRINIDAD Y PROVINCIA CERCADO**

Los recursos humanos que fueron asignados por el COMITÉ LOCAL DE SELECCIÓN al Centro de Salud de Nueva Trinidad, y por consiguiente para su primer evaluación en el desempeño de sus funciones, como lo establece el D.S. N° 26371, en su artículo 13, la comunidad lo evalúa de la siguiente manera:

### **COMENTARIO:**

1. El barrio Nueva Trinidad, cuenta actualmente con una población de 2.086 habitantes, disgregadas en la Junta Vecinal 26 de Enero, Villa Conchita, 21 de Septiembre, La Merced y Progreso, con una escasa atención primaria de salud, existiendo mucha morbilidad.
2. Los servicios de salud, ofrecidos por parte de los recursos humanos asignados a este centro son deficientes, motivo que está funcionando en una casa particular que no reúne las condiciones de servicio de salud, considerando que la mayoría de los usuarios, no tienen conocimientos cuales son los servicios que está prestando este centro, debido también a que no le dan importancia porque está funcionando en domicilio particular.
3. La Prefectura del Beni, como Gobierno Departamental esta cargado de velar por la salud en todo el Departamento; actualmente está apoyando a la Salud, que gracias al Equipo de Contra parte Prefectura como el Dr. Juan Carlos Sakamoto que es el principal promotor y el Gobierno Japonés mediante JICA, en base a un estudio piloto que se está desarrollando, en su primera fase, ha cumplido con la infraestructura y equipamiento del Centro Médico en la urbanización Nueva Trinidad del Distrito N° 6 de esta ciudad, que posteriormente entrará a funcionar y brindar a la población un servicio de atención primaria de salud (salud familiar), estudio que está donando el Gobierno de Japón.

El SEDES BENI, como institución encargada de velar directamente por la salud de la población; actualmente, está cumpliendo solamente con el PAI y dos recurso humanos en este centro, el mismo que debería cumplir con el cien por ciento en la coordinación con todas las instituciones involucrando en prestación de salud e inclusive con la sociedad civil como juntas vecinales, club de madres, defensoría de la salud, etc.

El Municipio como encargado del mantenimiento de los servicios de salud, a este centro que está funcionando desde el mes de abril/2002, está cumpliendo con cuatro ítems de recursos humanos, gastos que son solventados por el HIPC II, una auxiliar de enfermería y sereno portero con recursos propios del municipio y .

En cuanto al seguro básico de salud, el municipio no esta cumpliendo por motivo de que no existe coordinación de éste y el Distrito N° 1 de Salud, que no presentan sus informes mensuales para la cancelación del seguro básico.

La Prefectura del Beni está cumpliendo con su parte, pero sola no puede mejorar la salud, falta coordinación con el SEDES, ocasionando una mala imagen ante países donantes.

4. Los recursos humanos que fueron asignados a este centro por la ley, son hasta el momento satisfactorio, pero el municipio y el SEDES, no están coordinando en el sentido de proporcionarle, el material adecuado para que puedan cumplir con el trabajo que esa población requiere de acuerdo a su condición de habitad.
5. Los items que el gobierno establece para cada distrito de salud son distribuidos en forma irregular, no existiendo coordinación entre el SEDES, los diferentes servicios de salud y el municipio.
6. Los medicamentos con que debiera de cubrir el municipio para el seguro básico de salud, no existen en este centro, por lo que hemos mencionado anteriormente.
7. Existe la referencia del usuario, pero no existe el seguimiento de la contra referencia por parte del personal de salud de este centro, debido a la falta del trabajo coordinado entre los servicios hospitalarios.
8. La promoción de salud a la comunidad, tiene deficiencia en el registro por cuanto no son capacitados los recursos humanos, el municipio ni el SEDES proporciona los medios necesarios para tener bien codificado a todos los usuarios; tampoco existe por parte del SEDES la capacitación, a los recursos humanos del centro, en la promoción de las parteras, responsables de salud, en la comunidad. Al no existir por ambas instituciones coordinación, se tiene una deficiente promoción de salud y no conseguimos mejorar la condición de vida de los habitantes.
9. La promoción en cuanto a la participación social de los recursos humanos del centro de salud, se encuentra en pleno desarrollo.
10. Los recursos humanos que se encuentran trabajando el centro de salud de Nueva Trinidad, son los siguientes:

#### **Observaciones a los recursos humanos:**

- Dr. Marco Antonio Aponte Larach médico ginecólogo, su trabajo es irregular, motivo que, en primer lugar, llega a horas 9 de la mañana y en otros casos llega a horas 10 de la mañana, siendo que su horario de atención es de 6 horas diarias, lo que llega a trabajar solamente 4 horas diarias; por otro lado, el mencionado médico, no hace promoción de salud en este centro, ni tampoco hace visitas domiciliarias que para sea conocido por la comunidad.
- Dr. Carlos Arteaga Vaca odontólogo, su trabajo es eficiente y cumple con su horario de trabajo.
- Dra. Sarah Yvonne Garrón médico general, su trabajo el eficiente, cumple con su horario de trabajo, tiene mucho interés en promover la salud, inclusive promueve la defensoría de la salud en Nueva Trinidad, pero, al momento ella

no puede cumplir su cometido a cabalidad por motivo de que no se le proporciona los materiales adecuados.

- Lic. Pura Cossío Roca Enfermera, primeramente cumple con su horario de trabajo, es eficiente y dinámica, promueve y orienta al usuario, pero también toda su capacidad no puede desarrollar porque no cuenta con el material que el SEDES y el Municipio tienen que proporcionar a estos recursos humanos.
- Aux. Enf. Gladys Ríos Moreno y Aux. Enf. Aurora Santalla Mamani, son personas muy dinámicas, que cumplen primeramente con sus horas de trabajo, cumplen a cabalidad con visitas domiciliarias orientando y promoviendo la salud en cuanto a las enfermedades.

**11.** Los programas nacionales de atención primaria de salud, carecen de coordinación entre el SEDES, Municipio y Comunidad.

### **SOLUCIONES PROPUESTAS:**

1. Como comunidad planteamos primeramente, la salud se encuentra desprotegida por las autoridades y como solución, es que exista una coordinación conjunta y directa entre la comunidad y las autoridades, donde el uno plantea los problemas de salud que existe en su comunidad y el otro (gobierno) que planifica y coordina el problema de la salud planteado por esta comunidad.
2. A los recursos humanos, las autoridades tienen que capacitar, proporcionar todo el requerimiento que ellos proponen en sus planes operativos anuales, para que cumplan con sus funciones a desempeñar.
3. Si existe un seguro básico de salud, las autoridades tienen que cumplir con todos los programas nacionales, cumplir con el pago del seguro a la mujer y el menor de 5 años.
4. Que se efectúe mayor ayuda por parte del Gobierno Central a los Municipios para que pueda que cumplir con la ley de Participación Popular N° 1551 y todas las disposiciones que obliga al municipio en cuanto a requerimientos de recursos humanos en salud, equipamientos de los servicios de salud, mantenimiento de los servicios, dotación de medicamentos, insumos médicos e infraestructura de nuevos centros donde sea requerido.
5. El SEDES, al momento no cumple con su cometido; tendrá que coordinar y participar con las instituciones civiles, llámese Juntas Vecinales, porque ellos son los que conocen el problema que los aqueja; por lo tanto, existiendo esta coordinación conjunta, lograremos ir mejorando la salud, tanto en Trinidad, como todo el Beni.
6. Que exista una coordinación más estrecha entre la dirección de desarrollo social y el SEDES BENI.

Agradecemos a la Prefectura, al Dr. Sakamoto que fue juntamente con las juntas vecinales estuvo luchando incansablemente para defender la salud y que este estudio se concretice, al Municipio y JICA como país donante, por haber puesto la mirada en lo más importante como

es la salud y esperamos que esto continúe para mejorar la morbimortalidad materno infantil y la calidad de vida de nuestros habitantes.

Atentamente,

Justino Ballejos Sánchez  
PDTE. OTB 26 DE ENERO  
PDTE. DISTRITO N° 6

Bernardo Ardaya Ortiz  
PDTE. OTB 21 SEPTIEMBRE

**INFORME DE EVALUACIÓN  
DEL  
CENTRO DE SALUD DE SANTÍSIMA TRINIDAD**

**ENERO-JULIO DE 2002**



## **INFORME DE EVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE SANTÍSIMA TRINIDAD, ENERO-JULIO DE 2002.**

El diálogo permanente con los habitantes de cada comunidad sobre la importancia y necesidad urgente de un cambio rotundo en la forma de atención de salud, despertó mucho interés y entusiasmo en cada uno de los comunarios; más aún si el apoyo provenía de JICA y del Equipo de contraparte para el estudio por parte de la Prefectura del Beni.

### **1. CONDICIONES GENERALES DE SALUD**

Las enfermedades mas frecuentes en la zona son:

- 1 Enfermedades Diarreicas Agudas ( EDA)
- 2 Infecciones Respiratorias Agudas ( IRA )
- 3 Parasitosis extra e intrainestinal.
- 4 Desnutrición en menores como en mayores
- 5 Malaria
- 6 Leishmaniasis
- 7 Causa de mortalidad por mordedura de serpiente.

### **2. COBERTURA**

El área de Santísima Trinidad de Moxos cuenta con una población muy dispersa. A las comunidades más cercanas se realizan visitas constantes, aunque no siempre se cuenta con los medios disponibles. A las comunidades más lejanas e llega solamente en campañas de vacunación. Para estas actividades se cuenta con un bote y su motor fuera de borda.

La cobertura, en el centro poblado de Santísima Trinidad es alta, a diferencia de las áreas dispersas por los problemas de accesibilidad la falta de apoyo de la municipalidad de San Ignacio de Moxos, la falta de personal de apoyo y finalmente por que dos comunidades fueron aisladas por el desvío del cauce del río Ichoa. Sin embargo al momento está en vigencia el nuevo sistema de atención en todo el TIPNIS, mediante el cual todas las comunidades que cuenten con radios estarán en cadena radial dos veces a la semana durante 1 hora. Con ello y visitas más continuas podremos mejorar nuestras coberturas en especial en los niños y mujeres en edad fértil.

### **3. INSTITUCION Y ADMINISTRACION**

Es muy importante mencionar el apoyo de las instituciones como ser:

- a. Prefectura del Beni, que con la voluntad de gestión del Ing. Ernesto Suárez Satory, Dr. Eduardo Yáñez Shriqui, Dr. Orlando Montenegro Melgar, se hizo realidad el Proyecto elaborado por el Dr. Juan Carlos Sakamoto Paz.
- b. La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) en Bolivia, en esta oportunidad cabe remarcar el incondicional apoyo de personeros de este importante organismo internacional para Bolivia como el Lic. Satoshi Kimura, Lic. Carlos Omoya para la gestión y aprobación del Proyecto Estudio de Fortalecimiento de Salud para el Beni, ante JICA Tokio, y actualmente la gran

colaboración del Equipo de Estudio JICA para este Proyecto, por la eficiencia demostrada en su ejecución, encabezado por el Lic. Tateo Kusano.

- c. El Municipio de San Ignacio de Moxos, colaboro con recursos humanos contratando a 2 auxiliares de enfermería, respecto al Seguro Básico de Salud, esta cumpliendo con normalidad, el municipio participa también del Comité Técnico y Comité de Dirección del Estudio de Fortalecimiento de Salud, por ultimo hizo posible la instalación de luz al Centro de Salud para el Estudio Piloto y correrá con los gastos de consumo además de contratar un laboratorista y un portero de limpieza.
- d. El Servicio Departamental de Salud ( SEDES – Beni), con dos ítem de medico general, un odontólogo y 4 auxiliares de enfermería, mismos que se encuentran en diferentes comunidades.
- e. La sub central de pueblos indígenas del Parque Nacional Isiboro Secure ( TIPNIS ) por su representatividad en los Comité Técnico Municipal y de Dirección del Estudio.

#### 4. RECURSOS HUMANOS

El personal de salud contribuyo enormemente en las coberturas de distrito de San Ignacio de Moxos, fruto del cual se convierte en area Santísima Trinidad, donde todo el personal realiza visitas domiciliarias a diario, cuyo fin es erradicar muchas enfermedades mediante la enseñanza de diversos temas con lo que se realiza promoción y prevención de salud ( Salud Familiar ).

#### CUADRO DE RR. HH. DEL AREA SANTÍSIMA TRINIDAD DE MOXOS

ITEM	NOMBRE	INSTITUCIÓN	FECHA SIGNACION
Medico General	Dr. Gualberto Campos Ortuño	SEDES BENI	01 – 07 – 1997
Medico General	Dra. Sonia Alcocer Morales	SEDES BENI	02 – 01 – 2002
Odontólogo	Dra. Lucia Quispe Gonzales	SEDES BENI	02 – 01 – 2002
Lic. Enfermeria	Gumerinda Meneses	SEDES BENI	01 – 01 – 2000
Aux. Enfermería	Juan de Dios Moye Yuco	SEDES BENI	27 – 03 – 1992
Aux. Enfermería	Carmen Nogales Morales	SEDES BENI	02 – 07 – 2001
Aux. Enfermeria	Graciela Ojopi	SEDES BENI	01- 01 – 2000
Aux. Enfermeria	Carlos Fabricano Moye	H. A. M. S. Ignacio	21 – 03 – 2002
Aux. Enfermeria	Rosario Rossendy Viruez	H. A. M S. Ignacio	21 – 04 – 2002

#### 5. COSTO COMPARTIDO

Todas las familias aportaran 10 bolivianos cuya recolección será para la compra de medicamentos o fondo rotatorio, para los que no tengan Seguro Básico de Salud o no estén dentro del programa, cuyo recursos económicos serán administrados por el comité de la defensoria de la salud.

Respecto a la consulta medica se cobrara 5 bolivianos para mantención del micro – hospital y cubrir otras demandas, recursos que al igual que el fondo rotatorio serán administrados por el comité de la defensoria de la salud.

Hasta la fecha con el presupuesto del Seguro Básico de Salud se a llegado a cubrir el 52 % de la población < de 5 años ( 478 ), y 24 % de mujeres en edad fértil ( 732 ).

## **6. MANEJO DE LA POSTA**

Los descargos correspondiente al seguro Básico de Salud se realiza ante el distrito 02 y la H. Alcaldía Municipal de San Ignacio de Moxos. El control se realiza con recetarios, facturas y un libro diario de ingreso y egreso del inventario de medicamentos con su respectiva fecha de vencimiento. Toda entrega de medicamentos se realiza mediante explicación minuciosa del producto.

## **7. EQUIPAMIENTO**

La precaria posta sanitaria casi vacía como es, presto servicios de salud durante un lapso de 5 años ampliando su campo de acción de Santísima Trinidad a todo el TIPNIS.

Si bien no existía infraestructura ni mucho menos viviendas, además de la enorme distancia de la capital fue motivo para que el personal no sea permanente, renunciando así a sus funciones asignadas, las salidas a las otras comunidades se realizaba en canoa muchas veces a remo, otras veces en deslizador prestado, en la actualidad se cuenta con un motor fuera de borda donado por PROSIN que nos permite llegar con facilidad excepto a las cabeceras de los ríos donde disminuye el caudal del agua, además por el desvío del río Ichoa dejando abandonada a dos comunidades importantes.

Santísima Trinidad en la actualidad cuenta con un moderno micro – hospital que consta con un consultorio medico, odontológico, farmacia, laboratorio, sala de parto y recuperación, cocina, baño y ducha para paciente, además de dormitorio para el personal de salud con sus respectivos servicios básicos. El agua potable se entregara por la comunidad en el mes de octubre con la ayuda del sacerdote.

Del equipamiento insuficiente cambiara rotundamente con la donación de la cooperación del Gobierno del Japón gestionado por el Equipo de Estudio de la Prefectura del Departamento del Beni con la participación del Dr. Juan Carlos Sakamoto Paz, Agustín Justiniano Congo, Yusy Vaca Zabala y la Federacin de Juntas Vecinales de la Provincia Cercado ( FEJUVE - C ).

## **8. MEDICAMENTOS.**

El comité de la defensoria de la salud se hará cargo del manejo y administración de los recursos provenientes de medicamentos del Seguro Básico de Salud, del fondo rotatorio y de las consultas.

## **9. SISTEMA DE REFERENCIA**

El Centro de Salud de Santísima Trinidad mantiene relación normal y permanente con los centros de salud cercanos, como ser Villa Tunari, Shipiriri, por la proximidad. También se guarda relación con niveles superiores como ser el hospital materno infantil y el hospital German Busch de Trinidad, donde los pacientes fueron conducidos por el personal de salud, en los que se efectuó el tratamiento correspondiente en forma efectiva, actualmente se cuenta

con los formularios de referencia que a la fecha solo se ha utilizado en una sola ocasión para una cesárea en Villa Tunari sin llegar su contrarreferencia,

## 10. SALUD EN LAS COMUNIDADES

En el mes de abril se realizó la primera visita a las comunidades ribereñas del río Isiboro, Ichoa y Moletto; en reunión comunitaria se les da charlas sobre diferentes enfermedades como la Tuberculosis, EDA, IRA, Malaria, Leishmaniasis, sus formas de prevención de cada una de ellas, planificaron familiar, lactancia materna, cáncer del cuello uterino y de mamas, además sobre la importancia de ser una comunidad organizada, en ese sentido se organizó club de madres en diferentes comunidades, en ella queda incluida la responsable de salud y las parteras.

Luego se realiza una campaña de vacunación, fumigación contra la malaria en cada domicilio, terminada la misma se realiza atención médica en general además de desparasitar a menores de 5 años. De la misma forma atención odontológica con extracciones dentales, terminada esta campaña se retorna a Santísima Trinidad donde se imparten diversos temas en visitas domiciliarias, sobresaliendo los de promoción y prevención que son parte del nuevo modelo de atención de salud implantado por el ministerio de salud denominado Salud Familiar.

## 11. SNIS

En el año 2001 se realizó capacitación sobre el manejo de los formularios del SNIS, los mismos que no son adecuados en su totalidad ya que en la misma no ingresa otras enfermedades como la sarcoptosis, atenciones de ancianos, etc. Se requiere actualización permanente de todo el personal y un sistema de manejo de información computarizado.

## 12. PROMOCION DEL PERSONAL

El personal de salud se capacitó a principios del año 2001 sobre la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, también recibió capacitación sobre inmunizaciones.

### COBERTURA DE SANTÍSIMA TRINIDAD DE ENERO A JULIO DE 2002

EDAD	Pob.	1er. ca vac.	SRP	DT	Cons. Ext.	Cont. C.D.	C. Pre Natal	Parto PPS	Post Parto	EDA	N	ED. S.
< de 1 año	16	51.05%										
1 año	16		37.5%									
15 a 49 años	24			41%								
< de 5 años	78				100%					100%	91%	
< de 2 años	27					78%						
5 y mas años	353				95.7%							
	17						100%	70.5%	94%			
	185											100%

## COBERTURA DEL AREA SANTÍSIMA TRINIDAD DE ENERO A JULIO DE 2002

EDAD	Pob.	1er. ca vac.	SRP	DT	Cons. Ext.	Cont. C.D.	C. Pre Natal	Parto PPS	Post Parto	EDA	N	ED. S.
< de 1 año	117	48%										
1 año	80		27.5%									
15 a 49 años	732			20%								
< de 5 años	478				51.8%					41.4%	16.5%	
< de 2 años	197					64%						
5 y mas años	2.612				22%							
	732						0.5%	1.6%	2.1%			
	120											86%

### OBSERVACIONES:

- El 100% de las mujeres del área cuentan con Seguros Básicos de Salud.
- 3.090 habitantes por 1 medico.
- 584 habitantes por 1 aux.

### 13. ALCANCE EPIDEMIOLOGICO

En el área de Santísima Trinidad no hay brotes de enfermedades inmunoprevenibles excepto malaria ( 0.3% equivalente a 11 pacientes) , leishmaniasis (en forma esporádica).

## **CONDICIONES GENERALES DE SALUD EN EL AREA DE SANTISIMA TRINIDAD DE MOXOS**

1. Las buenas intenciones de este proyecto beneficia a comunidades que realmente necesita, porque hasta el momento ya se esta viendo el alcance de esta ayuda. Mas aun al ver la construcción del micro – hospital en Santisma Trinidad de Moxos que tanta falta hace a este sector.
2. Pese a que ya contamos con auxiliares de enfermería esto no hace que se este cubriendo a todas las comunidades, nosotros como comunarios vemos que somos muchas comunidades y que el personal existente es muy poco , por lo que requerimos mas personal en salud e infraestructura.

Que el personal nos atienda con mas frecuencia y no solamente en campañas de vacunación y también queremos que el Seguro de Salud entre en vigencia por que nuestro sector carece de recursos económicos.

3. La municipalidad de San Ignacio no esta cumpliendo con su población ya que no se ve construcciones de postas sanitarias ni de escuelas, quizás por la falta de conocimiento de su territorio, por lo que pedimos que visite a las comunidades para que vea la realidad en la que vivimos.
4. Se tiene muy poco recurso humano, por lo cual no se llega a cubrir en su totalidad a toda el área, por esta razón es necesaria, además de implementación de mas personal de salud, la capacitación de nuestra gente para que sirvan en nuestras comunidades mas aisladas de acceso caminero.
5. La falta de medicamentos esenciales, hace que las enfermedades se agraven, por lo que es importante además de intensificar el seguro básico de salud, implementar el sistema de fondo rotatorio en todas las comunidades del TIPNIS.
6. El sistema de comunicación radial 2 veces por semana con el personal de Santísima Trinidad nos garantiza el manejo adecuado de los medicamentos y un mayor conocimiento de las diferentes enfermedades, por lo que en lo futuro estamos seguros que contaremos con una población sana.
7. Que el personal se capacite en forma constante para que nos atiendan con mas eficiencia.
8. Estamos contentos con la construcción y equipamiento del Centro de Salud de Santísima Trinidad puesto que a pesar de que las comunidades son dispersas se podrá llegar a dicho centro para su tratamiento respectivo.
9. La compra de medicamentos con el fondo rotatorio será de enorme beneficio para nuestras comunidades .
10. En los hospitales queremos que las enfermedades de gravedad sean atendidas en su totalidad tomando en cuenta tomando en cuenta nuestra situación económica y origen ,ya que si llegamos no sabemos ni donde alojarnos .

11. Que el personal de salud tenga mayor comunicación con las parteras de cada comunidad igualmente con los curanderos y otros que participan de la medicina tradicional

De manera que se sientan satisfechos y se rompa las barreras sociales culturales y económicas

12. En cuanto a la nutrición que se mantenga nuestra forma de alimentación con lo que tenemos en nuestras comunidades pero sí requerimos mayor orientación.

De mayor importancia es el micro crédito que beneficiará a nuestros pueblos ya que no tenemos donde recurrir en caso de enfermedad sobre todo en comunidades distantes del centro de salud

También nos encontramos organizados en todas las comunidades en OTB y Club de madres lo que es de mucha importante para el avance del estudio.

13. Que haya curso de capacitación par RPS, luego parteras y personal de salud en forma constante para mejorar la salud comunitaria.

Agradecemos al Equipo Estudio Prefectura y Equipo de Estudio JICA, que con sus aportes vamos a mejorar la salud de nuestros habitantes en esta comunidad.

Rigoberto Faño Rossendi  
VICEPDTE. DEFENSORIA  
DE SALUD

María Velásquez Gonzales  
VICE-PDTA. CLUB DE MADRES

**RESUMEN DEL INFORME  
ESTUDIO PILOTO DE CARITAS TRINIDAD**

**JULIO 2002**



# **RESUMEN DEL INFORME ESTUDIO PILOTO DE CARITAS TRINIDAD - 2002**

## **INTRODUCCIÓN**

Pastoral Social Caritas es una institución de acción social y asistencia humanitaria del Vicariato Apostólico. Desde hacen 40 años viene trabajando en este Departamento en beneficio de los más necesitados, actualmente está trabajando en algunos Proyectos, como el Barco Médico en el río Mamoré, Centro de Salud Nuestra Sra. de Pompeya, Solidaridad el Buen Samaritano y el Centro de Promoción.

Las actividades de Salud comienzan debido a la inundación del 1992 que dejó a las familias ribereñas prácticamente en la indigencia. Caritas Beni acudió en socorro de nuestros hermanos afectados en la ribera del río Mamoré y desde entonces viene desarrollando programas de salud por medio de una lancha sanitaria o barco médico. Los programas de salud que se ejecutan son:

- Atención integral a la mujer en edad fértil
- Atención integral al niño menor de cinco años
- Seguro Básico de Salud.
- Atenciones en ITS.
- Control de enfermedades infecciosas prevalentes (malaria, TB, leishmaniasis, etc.)
- Atenciones Odontológicas
- Acciones de IEC. en los programas ya mencionados

En respuesta al pedido del gobierno de la República de Bolivia, la agencia Japonesa para la cooperación internacional (JICA) envía un equipo de estudio el 2001 en la primera fase de estudio que consiste en:

- Análisis de las condiciones socio económicas existentes y de la demanda y suministros de los servicios de salud.
- Formulación del Plan Maestro de sistema regional de salud y los planes de mejoramiento
- Selección e identificación de programas para el estudio piloto

El equipo de estudio JICA y el de la Prefectura incluyen al barco de Caritas para el estudio piloto.

## **I.- CONDICIONES GENERALES DE SALUD**

A consecuencia de la extrema pobreza, viviendas precarias, hacinamiento, falta de servicios básicos, dificultad en la accesibilidad a los servicios de salud y las características geográficas incrementan la prevalencia de diferentes enfermedades en esta zona como ser: las EDAS, IRAS, parasitosis, desnutrición, anemia, reumatismo enfermedades de la piel ( micosis , piodermatitis y sarcoptosis)

## **II.-EXPANSIÓN DE LAS COBERTURAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

La Ruta del Barco Caritas es a partir de la boca del Ibare hasta la comunidad de Vuelta Grande ubicada en el río Itenez. La población con la cual se trabaja es de 4048 habitantes

pertenecientes a 34 comunidades que corresponden a 5 Municipios (San Javier, Santa Ana, Exaltación, Puerto Siles y San Joaquín) y 3 Distritos de Salud (Trinidad, Santa Ana y San Joaquín).

## **II.-INSTITUCION Y ADMINISTRACION**

La conformación de los Comités Técnico y de Dirección ha permitido consolidar la participación amplia de los municipios, en busca de lograr la sostenibilidad, mancomunidad para el mejoramiento de las prestaciones de SBS y fortalecimiento del sistema regional de salud. Cáritas Beni firma convenios con diferentes Municipios que se encuentran en el área del proyecto.

## **IV.-RECURSOS HUMANOS**

Cáritas Beni ha venido desarrollando el trabajo con el Barco Médico con sus propios recursos económicos y recursos de organizaciones internacionales como USAID, CRS, PROCOSI y otros. Actualmente se cuenta con el apoyo de los Municipios, EXTENSA, TGN para el pago de sueldos al personal.

## **V.- COSTOS COMPARTIDOS**

A partir de la firma de convenios con los Municipios por el SBS, se comprometen a dar un tambor de Diesel para apoyar con los gastos operativos del Barco Médico, También PROSIN Beni dio su apoyo para gastos operativos del año 2001, comprometiendo su participación para el 2002 cuando se consolide la continuidad del trabajo del Barco Médico.

## **VII.-UNIDADES DE EQUIPAMIENTO**

La infraestructura del barco y su equipamiento financiado por el Gobierno Japonés nos permitirá mejorar la calidad de atención, habiendo una enorme diferencia con el antiguo barco Cáritas.

## **VIII., MEDICAMENTOS**

Los medicamentos del Seguro Básico de Salud son facturados a los distintos municipios de acuerdo a las prestaciones realizadas en cada viaje. Para el resto de los medicamentos la forma de trabajo es mantener una farmacia con fondo rotatorio. La facilidad que se le da al comunario es que se le reciben productos por los medicamentos. En algunos casos extremos los medicamentos son donados. La recuperación del valor total es aproximadamente de 70 al 80%.

Los botiquines comunales funcionan de igual manera, o sea pagando con productos los medicamentos.

## **IX.- REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**

Habitualmente el abastecimiento de los insumos y formularios se realiza directamente de SEDES, debido al desabastecimiento permanente y la lejanía de los Distritos de Salud.

Los casos graves son trasladados a los hospitales de referencia pero no se da una contra referencia de los mismos. Se aspira a lograr una coordinación más efectiva con todos los Distritos de Salud.

## **X.- SALUD COMUNITARIA**

En el incansable trabajo de mejorar las condiciones de vida de los pobladores de las comunidades, se vio la necesidad de capacitar a voluntarios de Salud y a las parteras, seleccionados por los mismos comunarios.

El trabajo de los promotores es de apoyo a su comunidad, considerando que nuestro servicio de Salud es transitorio por las comunidades, en ese tiempo ellos son un instrumento valioso para captar todos los problemas de salud de su comunidad.

Tratando de estandarizar el contenido educativo para los promotores, se ha establecido un comité de IEC en la ciudad de Trinidad asesorados por PROSIN y PATHFINDER con el objetivo de introducirlos a la red de servicios de salud.

## **XI.- SNIS**

Hacemos conocer que antes se informaba directamente al Distrito N° 1 perjudicando de esta manera las coberturas de las otras áreas, hoy se entrega el SNIS a cada área o Distrito correspondiente.

## **XII.- ATENCION PRIMARIA EN SALUD**

Una parte importante del trabajo del Barco Médico es capacitar a la comunidad en diversos temas de atención integral, usando diferentes metodologías, Videos, Títeres, juegos, ferias de salud etc.

## **XIII.- ALCANCE EPIDEMIOLÓGICO:**

El equipo de Cáritas forma parte del sistema de vigilancia epidemiológica informando con el formulario semanal.

## **COMENTARIOS**

Pastoral Social Caritas Beni se complace en participar en el proyecto de la Red fluvial de servicios del sistema Nacional de Salud. Gracias al fortalecimiento del *Estudio Piloto de JICA* mantenemos la esperanza de dar continuidad a las prestaciones de salud que a lo largo de diez años ha ido brindando en la ribera del río Mamore. Esperamos que esta nueva etapa que comenzamos nos permitirá mejorar en gran parte las prestaciones de salud y elevará la calidad de vida de los pobladores ribereños.

Los cambios logrados con la nueva infraestructura, equipamiento del Barco Médico, Items más estables, y las capacitaciones propuestas por el plan de Estudio JICA motiva al personal a brindar mejor calidad de servicios en salud

Los compromisos logrados con los Municipios, Prefectura, TGN, EXTENSA, SEDES BENI, PROSIN y Caritas, permitirá integrar al Barco Médico a la red de servicios del sistema Nacional de Salud. Aplaudimos la iniciativa de JICA de financiar la construcción del nuevo barco medico, puesto que el anterior era ya obsoleto. La propiedad del barco medico será de

la Prefectura lo que permitirá un principal protagonismo en las instituciones estatales, siendo en adelante Caritas Beni una institución más que se integrará a la Red Fluvial poniendo su contraparte hasta que las instituciones estatales, vale decir, los municipios asuman su total responsabilidad en lo que al financiamiento del funcionamiento del barco médico se refiere.

Dadas las condiciones de trabajo en las cuales se desarrolla el personal de Caritas solicitamos se considere la posibilidad de dotarnos al barco Médico de una computadora que nos permitirá un mejor desenvolvimiento en el trabajo de informes.

Agradecemos la preocupación de la Srta. Maki Tanaka del equipo de JICA Beni cuando se desplazó hasta el río Mamore para apoyar el trabajo de las encuestas a mujeres con niños menores de 2 años. Así viendo la realidad de las familias, se preocupa por la tardanza en la dotación de los Items y se traslada a la ciudad de La Paz para enfrentar la situación y así logra consolidar el compromiso por parte de EXTENSA.

Agradecemos al *GOBIERNO JAPONES*, al Equipo de Estudio de JICA por el asesoramiento y apoyo brindado al Beni para el mejoramiento del sistema de Salud, esperamos no defraudar la confianza depositada en la institución de Caritas como administradora del Barco Médico.

**RESUMEN**  
**INFORME DE LOS PROMOTORES DE**  
**SALUD DE LAS RIBERAS DEL RIO MAMORE**  
**TRINIDAD BENI - 2002**

Las comunidades que se encuentran en las riberas del río Mamoré son muy dispersas y alejadas de las ciudades capitales, nuestras viviendas son precarias, no contamos con servicios básicos necesarios, la mayoría de las familias tienen 7 hijos; conformando la familia por un promedio de 9 personas.

La mayoría de los habitantes de nuestras comunidades son pobres por falta de caminos, medios de transporte y mercados para nuestros productos.

Las condiciones de salud de nuestras comunidades son deficientes porque frecuentemente enfermamos de las diarreas, resfríos y otras enfermedades que complican nuestro estado de salud; lamentablemente muchas veces supera nuestra capacidad para solucionar y no contamos con un puesto de salud más cercano para nuestro auxilio; por esta situación nos obliga a gastar lo poco que tenemos o ha morir a nuestra suerte.

Las postas y los hospitales existentes en nuestros municipios no son accesibles para todas las comunidades y cuando acudimos a ellas muchas veces nuestras necesidades no pueden ser solucionadas por falta del personal médico, equipamiento adecuado, medicamentos esenciales y material necesario.

Por otro lado, somos visitados por el y barco médico de la Naval, barco Caritas. El **barco hospital de la Naval**, realiza su visita sólo dos veces al año, el personal que atiende es cambiado en cada viaje, durante el recorrido no atiende a todas las comunidades y permanece poco tiempo en cada comunidad, motivo por el cual no todos son beneficiados por los servicios que prestan. Sin embargo **la Lancha Caritas**, realiza su recorrido de 5 a 7 veces al año, las atenciones que realiza es visitando casa por casa, el personal que atiende es permanente y el tipo de atención es buena porque ellos conocen nuestros costumbres y necesidades; por tal razón confiamos en ellos.

El barco Caritas brinda las atenciones de salud con SBS en todas las comunidades el cual es de gran ayuda para las familias más pobres.

En cuanto a las prestaciones de los servicios en los hospitales de nuestros municipios tenemos la dificultad de ser atendidos con el SBS porque nos dicen que somos de Caritas.

Los promotores de salud hemos sido elegidos por nuestra comunidad, la mayoría de nosotros solo tenemos un estudio básico por tal razón necesitamos más capacitación en salud para prestar mejor nuestros servicios. En los años que Caritas nos ha visitado hemos sido capacitados por ellos para realizar la promoción de salud y los primeros auxilios en caso de enfermedad con medicamentos básicos que contamos en nuestro botiquín.

Lamentablemente los promotores de salud no podemos participar en los CAI's porque no somos tomados en cuenta por los distritos.

En el nombre de las comunidades que representamos agradecemos profundamente a JICA, Caritas y a otras instituciones que han hecho posible para la continuidad del barco de salud, el cual será de gran ayuda para nuestras familias.

Informe de Evaluación Propia en los Estudios Piloto

## **4.2 Segunda Monitoreo**

**INFORME**

**SEGUNDO MONITOREO**  
**DEL**  
**HOSPITAL GERMAN BUSCH**

**NOVIEMBRE 2002**

## INFORME: SEGUNDO MONITOREO DEL HOSPITAL “GERMAN BUSCH”

El hospital “Germán Busch” en esta segunda etapa de monitoreo, ha presentado algunos cambios, muchos de ellos como proceso de continuidad de la época anterior entre los cuales pasamos a indicar:

El hospital es de referencia 2 y 3er nivel con capacidad de resolución de las patologías que se presentan de acuerdo a las posibilidades que tenemos, recordando que hay recursos humanos que se sub-utilizan por falta de equipamiento.

Los pacientes que asisten, independientemente del sexo, son personas mayores de 12 años para su internación y emergencias; en caso de consultas especializadas y urgencias, las mismas se hacen para cualquier edad transfiriendo a los menores y a las portadoras de enfermedades gineco-obstetricias al hospital Materno Infantil.

No se ha identificado la cobertura de la población atendida, basándonos en estadísticas anteriores como lo hicimos en el anterior informe; sin embargo, existe la predisposición de que la misma a corto plazo y con las personas adecuadas, se lleve a cabo para realizar un registro correcto.

Las causas de morbi-mortalidad, son relativamente las mismas; sin embargo, se ha registrado mas concretamente a los pacientes que asisten porque se ha mejorado e implementado libros de registros más sencillos y personalizados a cada profesional médico, registro diario de pacientes internados, radiología, laboratorio y de todas las secciones, llevando como resultado un mejor informe estadístico. Sin embargo, en esta última época se han presentado huelgas y feriados que han entorpecido el normal funcionamiento de nuestro hospital, donde los resultados estadísticos son los siguientes:

- ❖ En lo referente la POA, se ha realizado una capacitación del mismo con todos los representantes de las secciones para la orientación y realización del mismo cuyos resultados son los que se adjuntan.
- ❖ Debido al cambio de gobierno se han presentado algunos disturbios en el normal desenvolvimiento del hospital, muchos de ellos por abuso de confianza de algunos trabajadores y movimiento de personal con retiro definitivo de un trabajador y la suspensión de tres profesionales más, cuya causa es la política, lo que ocasiona malestar y cierta desconfianza lo que repercute en el trabajo.

También de alguna manera es un problema político la injerencia de los sindicatos que con apoyo de algunos partidos políticos y valiéndose de algunos de ellos se atribuyen funciones que no le corresponden, entorpeciendo la verdadera función derechos de los trabajadores que se expresa cotidiano.

- ❖ Cuando hablamos del personal médico referente a sus horas de trabajo, como lo expresamos en su oportunidad, casi todos tienen medio tiempo lo que correspondería 3 horas por día de lunes a viernes, o sea 15 horas semanales. Debido a las necesidades se llegó a un acuerdo donde los mismos cubren la emergencia los feriados, consultas externas e internación, pero su asistencia regular diaria es de 2 horas día. En cuanto a los médicos de tiempo completo, son los médicos de guardia que cumplen el doble o más de



sus horas por falta de personal, si reconocerles feriados ni domingos que en el estatuto médico lo establece. Los otros tiempos completos que son los anestesistas y de dos cirujanos están los mismos sobre trabajados puesto que también realizan guardias pasivas de 24 horas.

- ❖ En cuanto a los jefes de servicios estamos como en el anterior informe, ya que su jefatura lo hacen con la responsabilidad y obligación que requiere sin ningún reconocimiento económico ni de tiempo, pues ellos ocupan ítems de base.
- ❖ En cuanto a enfermería tenemos el cumplimiento de las mismas con carencia de personal y de capacitación en algunos servicios
- ❖ El servicio de apoyo trabaja en forma normal poco incentivado por la edad de los mismos y enfermedades que los aquejan, lo que nos perjudica grandemente a la institución, hago recuerdo que los mismos fueron ingresados anteriormente y una actualmente producto de la política y herencias de trabajo que antiguamente se producían sin importar las necesidades del hospital y que me ha dificultado suprimirla.
- ❖ El personal administrativo es el que goza de mayores privilegios pues llegaron a ocupar dichos cargos la mayoría sin papeles que justifiquen su capacidad; es por ello que cuando se quiere hacer rotaciones o mejoramiento de sus funciones, se dificulta por lo ya mencionado; sin embargo, algunos trabajadores tienen la voluntad y el deseo de cambio y mejoramiento del hospital. Para superar esto se ha hablado con el director del SEDES – BENI para realizar una evaluación del personal donde el resultado sea para mejorar al mismo o redistribuir al personal de acuerdo a su capacidad y necesidad del hospital, necesitando para ello el apoyo de las diferentes autoridades y su respaldo al momento de las decisiones (es frecuente que en este tipo de actividades no se cuente con apoyo y en la mayoría de los casos es todo lo contrario).

Los estados financieros de nuestro hospital como lo demuestra el cuadro que adjuntamos.

- ❖ El aporte recibido de la capacitación del hospital Japonés de Santa Cruz al personal que asistió se expresa en cambios; muchos de ellos, como lo dije anteriormente, continuando a los que se realizó en meses anteriores, con la ventaja de hacerse más regular y mejorando a los mismos tales como: Consejos Técnicos Administrativos mas regulares y con mejor acogida de los encargados y jefes que asisten; informes regulares de las diferentes secciones, se realizan gestiones para donaciones, control de personal, se realizan convenios con instituciones para mejor recaudación, se organizan cursos de capacitación, control de salud a los trabajadores, el ingreso a personal para trabajar se concientiza y se normatiza que debe ser por concurso de méritos y examen de competencia, se controla que se apliquen las normas requerimientos emanados de la dirección, se tiene buenas relaciones con la Alcaldía Prefectura y SEDES para cumplir con los objetivos del hospital.
- ❖ La farmacia ha tenido algunos problemas por la capacitación del personal que trabaja en la misma; sin embargo, se ha logrado la centralización de informes económicos, de horario de atención de la farmacia coordinación con servicio social.

La compra de medicamentos se hace de acuerdo a las necesidades que se presentan, directo de distribuidoras cuando estas cubren las necesidades, recordando que el comité que debería de constituirse por el mismo no se realizó.

- ❖ En la parte administrativa se continúa con el censo diario de pacientes y personal, los informes mensuales de todos los servicios, manejando con cheques los recursos económicos, control de arqueos y control de libros con mayor frecuencia, depósitos diarios de los ingresos, compras mayores de los insumos a más bajos precios y de acuerdo a pedidos justificados con hoja de solicitud, todos los ingresos se centralizan en almacén central para mayor control, se construye un espacio físico para que almacén tenga mejores condiciones de trabajo, todo bajo Kardex.

En la parte administrativa hemos tenido algunos problemas por falta de capacitación del personal obligándonos a tener que contratar a otros para cumplir con trabajos requeridos por nuestra u otras instituciones.

Los pocos equipos médicos son reparados por el encargado de mantenimiento de acuerdo a sus pocos conocimientos, necesitando un técnico con más conocimientos para reparar equipos más sofisticados como el tomógrafo y equipo de rayos x que comienza a estar en uso en los próximos días.

- ❖ El sistema de referencia y contrareferencia se ha establecido en forma más regular cuando se presentan pacientes que deben ir a la ciudad de Santa Cruz, en nuestro departamento a pesar de tener las hojas y las indicaciones se hace muy poco por falta de concientización a los mismos.

Trinidad 20 de Noviembre de 2002

## 1. MONITOREO DE INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA

UNIDAD DE GESTION: HOSPITAL PDTE "GERMAN BUSCH"

AÑO: 2002

Actividades/Indicadores	M E S E S												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septbre.	Octubre	Novbre.	Dicbre.	Meta
<b>Eficiencia</b>													
Total de camas	1550	1400	1550	1500	1550	1500	1550	1550	1500	1550			
Día cama ocupada	852	749	870	848	707	612	670	860	725	931			
Día cama disponibles	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50			
% ocupación	55	53.5	56.1	56.5	46	41	43.2	55.4	48.3	60			
Promedio días estada													
Total egresos	174	152	163	192	201	161	236	208	191	210			
Altas médicas	152	116	131	169	154	131	205	169	145	164			
Altas solicitadas	12	22	19	13	24	20	20	22	19	23			
Fallecidos	4	4	4	3	10	5	4	7	3	4			
Fugas	2	4	2	2	5	5	5	6	3	3			
<b>Servicios de apoyo</b>													
No. Pruebas laboratorio	536	242	547	532	499	412	924	645	559	549			
No. Ecografías	28	21	23	21	29	19		24	25				
No. Estudios Rx	200.5	181	156.5	220.5	227	128	242	196.5	138				
No. Papanicolaou													
No. Estudios histopatológicos													
No. Recetas despachadas													

## MONITOREO DE INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA

UNIDAD DE GESTION: HOSPITAL PDTE "GERMAN BUSCH"

AÑO: 2002

Actividades/Indicadores	M E S E S												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septbre.	Octubre	Novbre.	Dicbre.	Meta
<b>Rendimiento</b>													
No. Consultas nuevas	551	394	385	645	627	491	949	745	674	677			
No. Consultas repetidas	35	24	33	49	64	34	25	65	49	27			
Tiempo promedio de Consulta													
No. horas/médico internación													
No. hr./méd. consulta													
No. Consultas/hora médico													
Total días hábiles													
Total días trabajados													
<b>Racionalidad</b>													
Total cirugías	46	47	52	47	52	39	96	66	39	60			
Total cirugías mayores	33	22	16	24	12	11	41	20	12	29			
Promedio cirugías / día	1.4	1.6	1.6	1.5	1.6	1.3	3	2.1	1.3	2			
<b>Índice utilizac. Serv. Apoyo</b>													
No. Ex.laboratorio/egresos													
No. Estudios histop./egresos													
No. RX/egresos													
<b>Vigilancia epidemiológica</b>													
% infecciones hospitalarias													
Casos VIH +													
Casos													

## MONITOREO DE INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA

UNIDAD DE GESTION: HOSPITAL GERMAN BUSCH

AÑO: 2002

Actividades/Indicadores	M E S E S												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septbre.	Octubre	Novbre.	Dicbre.	Meta
<b>Gestión Financiera</b>													
Saldo mes anterior	3298.59	5162.23	9517.34	10802.73	16161.60	12778.79	13032.82	36089.33	55636.51	61923.64			
Ingresos por ventas servicios	31931.50	31193.06	37661.00	34463.50	33060.50	30375.00	56142.80	62382.00	38726.20	62806.70			
Ingresos por TGN	230827.20	231326.00	231720.00	231680.80	231720.00	231680.80	231766.80	232506.30	233725.50	231826.80			
Ingresos por SBS													
Ingresos por Alcaldía Mpal.													
Ingresos por Convenios													
Ingresos por otros conceptos									10995.00				
Apertura de caja Chica	2000.00												
Egresos por compras insumos	13995.66	9625.70	23371.51	15330.63	22637.66	13042.72	21778.04	29015.72	20013.37	12348.66			
Egresos por compra equipo		370.00						510.00	5744.00	1200.00			
Egresos por serv. Personales	236197.20	239526.00	236900.00	237060.80	236852.00	242320.80	237366.80	238495.30	244466.50	234592.80			
Egresos por serv. No Personales	1136.00	335.00	881.00	791.00	940.00	723.00	464.50	476.50	2086.80	1346.20			
Egresos por alimentación	7566.20	8307.25	6943.10	7603.00	7733.65	5715.25	5243.75	6843.60	4848.90	7960.55			
Egresos por Dism. Ctas por pagar										735.79			
Egresos por Multas										3279.00			
Cuentas por pagar	14287.50	7425.00	7532.95		7651.20					12813.11			
Cuentas por cobrar	42421.00	52845.00	32729.00	5301200	38360.50	72188.00	74392.00	56497.00	59647.00	36413.50			
Disponibilidad (Saldos)	5162.23	9517.34	10802.73	16161.60	12778.79	13032.82	36089.33	55636.51	61923.64	95094.14			

**INFORME  
DEL  
DR. JORGE PINTO PARADA, DIRECTOR  
DEL  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL BOLIVIANO – JAPONES  
RESPECTO AL TALLER  
DE  
CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO  
REALIZADO POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONES  
DE LA CIUDAD DE SANTA CRUZ.**

**NOVIEMBRE 2002**

**INFORME**  
**HOSPITAL MATERNO INFANTIL**  
**BOLIVIANO – JAPONES**  
**TRINIDAD – BENI –BOLIVIA**

- 1.- El Hospital Materno Infantil Boliviano – Japonés, atiende al binomio madre – niño en la ciudad de Trinidad, con una población de 82.000 habitantes, es además Hospital de Referencia Departamental en el Beni, que cuenta con una población de 362.000 habitantes. Cuenta con 70 camas:    30 en Pediatría  
                                  30 en Ginecología y Obstetricia  
                                  10 en Neonatología

Depende de Ministerio de Salud en lo referente a Recursos Humanos y del Municipio de Trinidad en cuanto a infraestructura y equipamiento.

Brinda: Atención integral a la mujer en sus etapas pre-concepcional, concepcional y post-concepcional, y a la niñez y adolescencia en prevención, reparación y rehabilitación de la salud. Complementariamente brindamos orientación en salud sexual y reproductiva .

Es además un hospital formador de recursos humanos a través de la docencia en pre y post grado en Ginecología - Obstetricia y Pediatría.

- 2.- **Plan Operativo Anual (POA).**- El POA 2003 ha sido elaborado en los diferentes servicios del hospital: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Neonatología, Quirófano, Almacén Central, Administración, Contabilidad, Enfermería, Laboratorio, Rayos “X”, Patología, Ecografía, Estadística, Alimentación, Nutrición, Economato, Mantenimiento, Limpieza y Residencia Médica.

El procedimiento de éste trabajo se hizo a través de talleres de metodología de la elaboración del POA, tanto dentro del hospital como en el taller realizado en el hotel “La Hostería”.

- 3.- **Estados financieros del hospital.**- Se adjunto anexo respectivo.

3. 1,2.- **Resultados/ Efectividad.**- Se adjunta cuadros de mortalidad – morbilidad.

- 4.- **Almacenamiento / Procesamiento de datos.**-

*Subsistemas de gestión:* Gracias a la cooperación de la Sociedad Canadiense para la salud, se ha otorgado la donación de una computadora completa con servidor y la instalación de una Red entre la Dirección, Secretaría, Administración, Contabilidad y Estadística; además de la implementación de un Sistema de Información Integrado (SII) que permite determinar los ingresos generados por servicios ó centros de costos y la información procesada por el servicio de Estadística.

- 6.- **Manejo y Operación.**- Se adjunta informe de ésta Dirección ante el Hospital Boliviano Japonés de La ciudad de Santa Cruz.

- 7- **Requerimientos para el futuro:**  
(ver anexo: Requerimiento H.M.I.)

**8.- Distribución y uso de medicinas:**

*Provisión de medicinas por Seguro Básico de Salud.*

Se realiza la adquisición de los diferentes proveedores locales, según recomendaciones del Ministerio de Salud y el financiamiento, es a través del apoyo que brinda el Municipio cancelando las prestaciones del Seguro Básico de Salud que otorga el hospital.

*Farmacia Institucional:* Se realiza compra de medicamentos a través del Comité de Adquisiciones de medicamentos, con dinero del Fondo Rotatorio.  
La compra se rige al listado de medicamentos básico.

**9.- Sistema de Referencia y Contrarreferencia.-** En nuestra localidad, no funciona éste Sistema por ineficiencia del Distrito 01 y SEDES.

**10.-** En nuestro hospital se encuentran en plena ejecución los programas de: AIEPI, IRA, URO, AMEU , PAT, Salud Sexual y Reproductiva, Lactancia Materna.

Trinidad, noviembre de 2002

Dr. Jorge Pinto Parada  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL MATERNO INFANTIL**



**INFORME DEL DR. JORGE PINTO PARADA, DIRECTOR DEL HOSPITAL  
MATERNO INFANTIL BOLIVIANO – JAPONES, RESPECTO AL TALLER DE  
CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO REALIZADO POR EL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO JAPONES DE LA CIUDAD DE SANTA CRUZ.**

A partir del mes de junio, patrocinado por JICA y dirigido por el Hospital Universitario Japonés de la ciudad de Santa Cruz, se ha venido trabajando en la Capacitación y Entrenamiento de Ejecutivos y Personal del hospital Materno Infantil.

En junio del presente año, se recibió la visita de personeros del Hospital Universitario Japonés de la ciudad de Santa Cruz: Dr. Carlos Dabdoub, Director Ejecutivo, Lic. Hugo Ribera, Director Administrativo, Dr. Eidy Roca, Planificadora, Dra. Beatriz Sulzer, Supervisora de Unidad de Farmacia y el Ing. Carlos Vélez de mantenimiento, quienes realizaron una evaluación de las principales necesidades y deficiencias de nuestro hospital.

Posteriormente, personal de éste hospital, asistió durante una semana del 08 al 13 de julio al Hospital Universitario Japonés de la ciudad de Santa Cruz, al Taller de Capacitación y Entrenamiento.

En visitas posteriores se ha venido evaluando los avances del trabajo realizado.

A la fecha el Hospital Materno Infantil, informa los siguientes resultados de las tareas ejecutadas:

**1.- ORGANIZACIÓN:**

Se ha reestructurado el Organigrama de nuestro hospital, en base al modelo Lineal y de Estaff, incorporando al mismo Comités de Asesoramiento.  
(Véase cuatro adjunto)

Así mismo se ha conformado los Comités Intrahospitalarios

**COMITÉ DE AUDITORIAS DE HISTORIAS CLINICAS**

* Dra. Carmen Rodal de Chávez	MEDICO PEDIATRA
* Dra. Amanda Moreno Cuellar	MEDICO GINECO-OBSTETRA

**COMITÉ DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**

* Dr. Jorge Pinto Parda	DIRECTOR
* Lic. Ramiro López Gómez	JEFE MEDICO ADMINISTRATIVO
* Dra. Ma. Antonia Costales Fernández	JEFE DPTO. DE PEDIATRIIA
* Dr. Eduardo Alí Jiménez	JEFE DPTO. G.O.B.
* Michela Montenegro	ENC. UNIDAD DE FARMACIA

**COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL**

* Dr. Jorge Pinto Parada	DIRECTOR
* Dra. Carmen Arce Toro	JEFE DE DOCENCIA
* Dra. Ma. Antonia Costales Fernández	JEFE DPTO. PEDIATRIA
* Dr. Eduardo Alí Jiménez	JEFE DPTO. G.O.B.

## **COMITÉ DE CALIDAD**

- \* Audrey Viveros
- \* Dr. Sergio Rivero Parada
- \* Voluntaria
- \* Dr. Jorge Arteaga Ribera

## **COMITÉ DE COORDINACIÓN CON EL SEGURO BASICO DE SALUD**

- \* Maria Julia Heredia
- \* Dr. Martín Ytalo Pecorari
- \* Dr. Celín Gómez Mendoza
- \* Dra. Rosario Barrón Aramayo
- \* Dra. Miriam Vélez Chávez

En base a éste organigrama se ha conformado el Consejo Técnico Administrativo, estableciéndose reuniones ordinarias todos los martes de la primera semana de cada mes y extraordinarias cuanto el caso lo amerite.

### **2.- MANUAL DE FUNCIONES**

En base al Manual de Funciones elaborado por la Unidad de Planificación del SEDES – BENI se ha distribuido a todo el personal, la información completa, sobre las funciones que debe cumplir en el hospital.

### **3.- PROTOCOLOS**

Con la finalidad de normar todos los tratamientos, se han elaborados los Protocolos para las patologías más frecuentes en los departamentos de: Ginecología – Obstetricia, Pediatría y Neonatología.

### **4.- ARANCEL UNICO**

Aunque no se ha podido realizar un estudio de costos hospitalarios, se ha implementado el Arancel único de procedimientos, esto con el fin de poder registrar el índice de gratuidad ó servicio social que existe en el hospital, que hasta antes de ésta medida era 4.8%, situación que no refleja la realidad por existir además un sub registro.

### **5.- INFORME POA**

Respecto al avance del POA 2003, éste trabajo se encuentra ejecutado en los diferentes servicios del hospital, como ser: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Neonatología, Quirófano, Almacén Central, Farmacia, Administración, Contabilidad, Enfermería, Laboratorio, Rayos “X”, Patología Ecografía, Estadística, Alimentación, Nutrición y Economato, Mantenimiento, Lavandería, Limpieza Y Residencia médica.

El procedimiento de éste trabajo fue a través de un Taller de metodología de la elaboración del POA, realizado en ambiente fuera del hospital, posteriormente, un seguimiento en cada uno de los servicios.

Los formularios utilizados para la elaboración de nuestro POA fueron:

Formulario N° 1: Misión y Visión del hospital

Formulario N°2 : Descripción de objetivos.

Formulario N° 3 : Descripción de actividades por servicio.

Formulario N° 4 : Requerimiento de personal.

Formulario N° 5 : Requerimiento de activos fijos.

Formulario N° 6: Requerimiento de materiales e insumos.

En reuniones con todo el personal de ha definido la **MISION Y VISION** del Hospital Materno Infantil.

## **MISIÓN**

### **QUÉ SOMOS ?**

1. Hospital público especializado en salud Materno Infantil, dependiente del M.S.P.S. en los referente a Recursos Humanos y del Municipio en cuanto a Infraestructura y equipamiento.

### **A QUIEN SERVIMOS?**

2. Brindamos atención integral a la mujer en sus etapas Pre concepcional, Concepcional y Post-concepcional.
3. Atención integral a recién nacido, niños y adolescentes.

### **QUÉ OFRECEMOS?**

4. Atención a la mujer en Ginecología y Obstetricia
5. Atención a la niñez y adolescencia: Atención integral en Prevención, Reparación y Rehabilitación de su salud.
6. Complementariamente brindamos a la pareja orientación en salud sexual y reproductiva

## **VISION**

### **QUÉ QUEREMOS SER?**

7. Hospital de Referencia Regional de III nivel de atención, que ofrezca calidad y calidez a los (as) usuarios (as), logrando la satisfacción que buscan y excelencia en la atención médica proyectada a la comunidad, logrando ser el "HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO " y de los adolescentes.
8. Un hospital formador de Recursos Humanos a través de la Docencia y la Investigación.
9. Buscar y mantener relaciones regionales, nacionales e internacionales para lograr la dotación de tecnología moderna.

## 6.- ANALISIS FODA

Se realizó el análisis FODA del hospital.

Verificamos la situación en cada una de las diferentes secciones del hospital, para ir conociendo detalladamente como funcionan diariamente, además para conocer, sus problemas, debilidades, fortalezas y amenazas y oportunidades.

<b>Fortaleza:</b> Al momento el hospital como fortaleza tiene lo siguiente: - Accesibilidad . - Profesionales Especialistas Convenio Docente Asistencial . - Infraestructura adecuada	<b>Debilidades:</b> Son las siguientes: - R.R.H.H. limitados . - Equipamiento Obsoleto - Falta de motivación del personal Ingerencia Política y Sindical
<b>Oportunidades:</b> Entre las oportunidades que tiene están las siguientes: - Seguro Básico de Salud . - Se cuenta con todos los instrumentos legales necesarios para implementarlos en el hospital a todo nivel. - Apoyo de organismos Internacionales . - Existe mucho interés de parte de las autoridades regionales y nacionales para realizar este proceso.	<b>Amenazas:</b> . - La desorganización que existe al momento.

### COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Se conformó el Comité de Vigilancia Epidemiológica y de Infecciones Intrahospitalarias, quedando constituido por las siguientes personas:

* Dr. Jorge Pinto Parada	DIRECTOR
* Dra. Carmen Arce Toro	JEFE DPTO. DE DOCENCIA
* Dra. Ma. Antonia Costales Fernández	RESP. DEL PROGRAMA
* Dr. Eduardo Alí Jiménez	JEFE DPTO. DE GINECO-OBST.
* Dr. Pedro Aguirre Núñez	MEDICO DE GUARDIA

* Dr. Gastón Medrano	JEFE SERV. NEONATOLOGIA
* Dr. Félix Veintemillas Shintani	ENC. PARTE EPIDEMIOLOGICA
* Dr. Jorge Arteaga Ribera	ENC. PARTE EPIDEMIOLOGICA
* Lic. Heidy Ojopi Méndez	SUPERVISORA DE QUIROFANO
* Dra. Miriam Vélez Chávez	JEFE DE LABORATORIO
* Lic. Marleny Moya Ibáñez	JEFE DE ENFERMERAS
* Lic. Ramiro López	JEFE DPTO. ADMINISTRATIVO
* Lic. Cecilia Vásquez	CAPACITADORA Y SUPERVISORA DEL PROGRAMA.

A partir de la formación del Comité de infecciones se inicia el proceso de capacitación a todo el personal del Hospital Materno Infantil en sus diferentes áreas:

- \* Área Médica
- \* Área de Enfermería
- \* Área Administrativa (Personal de servicios generales)
- \* Internado Rotatorio
- \* Residencia Médica

Una vez terminada la capacitación, se procede a la confección de la primera norma de barrera de seguridad, adecuadas a nuestras necesidades e idiosincrasia para su aplicación respectiva.

Tanto en el servicio de Ginecología – Obstetricia y Pediatría, existe un responsable de vigilar las infecciones Intrahospitalarias, cuyo informe mensual se queda a cargo de la Lic. Marlene Moya Ibáñez, que también realiza la pesquiza a diario de infecciones intrahospitalarias.

A nivel de Laboratorio se implementaron 2 pruebas de bacteriológicas: Urocultivo y Coprocultivo; sin embargo, si bien deseamos contar con hemocultivos y detección de resistencia de gérmenes intrahospitalarios, no contamos con recursos económicos suficientes, ni apoyo de mayor personal en el Laboratorio.

El apoyo que el SINAVIS comprometió en el año 2000 no ha sido efectivo hasta la fecha, de todas maneras, el Comité se mantiene firme en sus principios y no ha bajado la guardia en la vigilancia epidemiológica para éste motivo.

Se ha implementado en éste último mes el uso de toallas desechables en Consulta Externa de Pediatría y Gineco – Obstetricia.

## **CUADROS DE INDICADORES**

Se ha elaborado y puesto en práctica el cuadro de monitoreo mensual de indicadores. (ver cuadro adjunto)

## **AREA DE FARMACIA**

### **RESULTADOS:**

- Codificaciones de medicamentos de acuerdo al código de formulario terapéutico Nacional.

- Colocación de los medicamentos en los anaqueles, tanto del Fondo Rotatorio como del Seguro Básico de Salud.
- Abrir nuevos kardex de existencia física de medicamentos del Fondo Rotatorio y Seguro Básico.
- Elaboración de listado de medicamentos existentes de la farmacia, enunciando el nombre genérico.
- Elaboración del flujo de servicios de la Farmacia.
- Elaboración del Organigrama de la Farmacia.
- Conformar el Comité de adquisición de medicamentos.

## **MANTENIMIENTO**

Se ha realizado bajo la supervisión del Ing. Vélez una capacitación al personal de mantenimiento, con algunas limitaciones por tratarse de funcionarios no profesionales

Por instrucciones del Ing. Vélez se pondrán en práctica las hojas de mantenimientos de equipos médicos en: Anestesia, Ventilación, Rayos "X" y equipos médicos en general.

Trinidad, Noviembre 19 de 2002

---

Dr. Jorge Pinto Parada  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL MATERNO INFANTIL**

**ESTUDIO PILOTO  
DEL  
CENTRO DE SALUD NUEVA TRINIDAD**

**INFORME  
DEL  
SEGUNDO MONITOREO**

**NOVIEMBRE 2002**

## ***ESTUDIO PILOTO DEL CENTRO DE SALUD “NUEVA TRINIDAD”***

### **INFORME DEL SEGUNDO MONITOREO**

El centro de salud “Nueva Trinidad” se traslada a su nueva infraestructura con el nuevo equipamiento donados por JICA (Agencia Internacional de Cooperación Japonesa), el 8 de agosto del presente año; es a partir de esta fecha que nuestra oportunidad y calidad de atención brindadas a los habitantes del barrio “Nueva Trinidad” están en ascenso.

#### **1.- ENTRADAS**

**a) JICA (Agencia Internacional de Cooperación Japonesa) :** Recibimos agradecidos la dotación de la nueva infraestructura del centro de salud y el equipamiento de la misma, así como también a los eficientes recursos humanos que trabajan con el proyecto (cooperación técnica)

#### **b) Lado Boliviano**

**PREFECTURA:** Nuestros agradecimientos por la colaboración con los recursos humanos del estudio, con la infraestructura y equipamiento de la oficina del proyecto y por la dotación de asesoramiento técnico.

**MUNICIPIO:** Agradecemos a nuestra Honorable Alcaldía Municipal de la ciudad de la Santísima Trinidad por la asignación de recursos humanos (ítems) a través del HIPC-II, por contribuir con la donación del terreno para la construcción del nuevo centro de salud y por el mejoramiento de la infraestructura básica de ésta. Destacamos también su valioso aporte con el pago de servicios de luz, por la dotación permanente de agua mediante el traslado con cisternas. Agradecemos también por las mejoras realizadas en nuestra nueva infraestructura y por el proyecto que se tiene para la construcción de la barda, el cuarto de sereno y de depósito y el equipamiento nuevo necesario para el Laboratorio y Sala de Partos.

También nuestro agradecimiento por la dotación de dos gradillas de madera y por el pago del Seguro Básico de Salud de los meses de abril a junio.

**SEDES:** Agradecemos también al SEDES- BENI (Servicio Departamental de Salud) por colaborar con la dotación de ítems y por la coordinación activa a nivel de la red de servicios con el Sistema de Salud Regional: Puesto-Area-Distrito-SEDES (Modelo de Gestión, Administración y Jurisdicción Territorial del Plan Bolivia).

Comentamos que hemos recibido supervisiones frecuentes por parte de nuestro Jefe de Área y que nos han proporcionado con las vacunas, insumos de vacunas y de planificación familiar, afiches del PAI, medicamentos antituberculosos y por los cursos permanentes de capacitación que nos brindan.

Un agradecimiento especial al actual Director del Sedes-Beni por demostrarnos su constante apoyo para el éxito del proyecto, un ejemplo de ello es la colaboración eficiente con el Item HIPC-II de nuestra Bioquímica, el cual ha sido temporalmente suspendido.

**COMUNIDAD:** Coordinación activa con la Defensoría de la Salud de “Nueva Trinidad”, con los dirigentes de las OTBs y Parteras Empíricas.

- A todas las instituciones mencionadas anteriormente les exteriorizamos nuestros más sinceros agradecimientos por contribuir de alguna manera con el desarrollo y progreso de



nuestro Departamento y principalmente con la elevación de mejor calidad de vida para los habitantes de las zonas más necesitadas; también les invitamos a seguir contribuyendo con este tipo de ayudas en bien de la salud de nuestros habitantes.

## **2.- RESULTADOS/ EFECTIVIDAD**

### **1) Influencia de la Estructura de la Enfermedad y Mortalidad**

a) **Enfoque Demográfico:** En los primeros cuatro meses de trabajo solo se registraron 2 causas de muerte, las cuales corresponden a mayores de 35 años y en personas que no recibieron atención médica en nuestro servicio de salud.

#### ***CAUSAS DE MUERTE DE ABRIL A JULIO EN NUEVA TRINIDAD***

<b>Causa de Muerte</b>	<b>Sexo</b>	<b>Nº</b>
Peritonitis	F	1
Suicidio	M	1

- Durante los meses de agosto a octubre no se han registrado muertes en los pobladores de la zona, por lo que no contamos con tasas de mortalidad. No atendemos partos en el centro de salud, por lo tanto no tenemos tasas de natalidad.

#### ***NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN LA URBANIZACIÓN NUEVA TRINIDAD***

<b>NIVEL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Básico	721	34%
Intermedio	394	19%
Medio	456	22%
Universitario	25	1.0%
Técnico	46	2.0%
Profesionales	38	2.0%
Analfabeto	20	1.0%
< 5 años sin escolaridad	386	19%
<b>TOTAL</b>	<b>2086</b>	<b>100</b>

#### ***OCUPACIÓN EN HABITANTES DE NUEVA TRINIDAD***

<b>OCUPACION</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Estudiante	859	41%
Universitario	23	1.0%
Profesionales (maestros, auditor, administrador empresas)	38	2.0%
Otros (Albañil, taxistas, mecánico, obrero, etc)	780	37%
Ninguno	386	19%
<b>TOTAL</b>	<b>2086</b>	<b>100</b>

**b) Influencia para resolver las dificultades por habitante para acceder a los servicios de salud.**

- Confirmamos una vez mas que la accesibilidad a nuestro Centro de Salud en lo que respecta a la ubicación y al tiempo demorado en llegar al mismo es adecuado, ya que el poblador que habita en las zonas mas alejadas de la urbanización no demora mas de 15 minutos en su transporte a pie; destacamos también que hemos tenido un porcentaje ascendente en cuanto a la accesibilidad de pacientes que son de zonas aledañas o de otras urbanizaciones, incluso de la zona central de la ciudad de Trinidad.

- Mencionamos la dificultad en el ingreso al centro de salud en época de lluvias, ya que las calles se tornan inaccesibles por la carencia del riego de las mismas.

- En lo que respecta a la accesibilidad tomando en cuenta el estado socioeconómico de la población empezamos a tener aceptación por los habitantes y muchas personas que se negaban a asistir al centro de salud por diferentes motivos como costumbres, creencias, y otras, han sido captadas y llevadas por nuestras auxiliares enfermeras al centro y se les ha concientizado referente a la importancia de su control periódico en el centro de salud.

c) Detallamos planos de ubicación de Nueva Trinidad. (**Anexo I – A**)

**2) Expansión de la Cobertura de los Servicios de Salud**

**a) Expansión de la cobertura de los servicios médicos de salud**

- El centro de salud “Nueva Trinidad” es un sector incluido dentro del area VI (Cipriano Barace) del Distrito 0I de salud; tiene una población de 2086 habitantes que tienen las siguientes características principales:

*GRUPOS ETAREOS POR SEXO DE NUEVA TRINIDAD*

<b>GRUPOS ETAREOS</b>	<b>SEXO</b>		<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
	<b>M</b>	<b>F</b>		
< 1 año	40	33	73	3
1 – 4 años	133	136	269	13
5 – 14 años	336	342	678	32
15 – 49 años	469	479	948	45
50 y > años	60	58	118	7
<b>Total Gral.</b>	<b>1038</b>	<b>1048</b>	<b>2086</b>	<b>100%</b>

Entre otras características tenemos : El 80% de la población almacena el agua que le proveen las cisternas en turriles, ya que no cuentan con instalación de cañerías; el 8 % de la población no tiene letrinas, el 19% se abastece de luz por medio de velas, el 20% construye sus viviendas de chuchios, tablas, plásticos y otros.

- Los programas de salud que se han efectuado en el Centro de Salud son los mismos que en los primeros meses de trabajo y son:

- Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia

- Alimentación y Nutrición
- Atención Integral a la mujer la Salud Sexual y Reproductiva
- Atención Integral del Escolar y Adolescente
- Atención Integral a la Tercera Edad
- Hábitos y Estilos de Vida Saludables
- Salud Oral

- La diferencia con los primeros cuatro meses de trabajo es que estos programas nacionales de salud no eran bien desarrollados por el equipamiento e infraestructuras inadecuadas; destacamos que hoy contamos con un 70% del equipamiento lo que nos permite brindar una mejor calidad de atención. En los últimos cuatro meses de trabajo implementamos también el programa de Control de la Tuberculosis.

- Las visitas domiciliarias siguen representando nuestro pilar fundamental en lo que respecta al educación y prevención de enfermedades.

**b) Apoyo de salud por el sistema de radio:** Gracias al nuevo equipamiento por parte de JICA, contamos con la radio de comunicaciones, la cual nos sirve para la vinculación con las diferentes redes de servicio de salud, principalmente con los estudios pilotos.

### **3) Cambios en la Institución y Administración**

**a)** Hemos realizado el POA 2003, el cual detallamos en **ANEXO III**

#### **b) Apoyo al Centro de Salud por el Comité de Gobierno Municipal**

- La Honorable Alcaldía Municipal de la ciudad de la Santísima Trinidad al igual que en los primeros cuatro meses de trabajo muestra interés y colaboración en todas nuestras actividades, por ejemplo : La asignación de recursos humanos (ítems) a través del HIPC-II, por el pago de salarios a una Auxiliar de Enfermería y por dotarnos de un sereno a partir del mes de agosto.

- Recordemos que contribuyó con la donación del terreno para la construcción del nuevo centro de salud y con el mejoramiento de la infraestructura básica de ésta.

- Destacamos también su valioso aporte con el pago de servicios de luz, por la dotación permanente de agua mediante el traslado con cisternas, ya que no se cuenta con agua por cañerías.

- Agradecemos también por las mejoras realizadas en nuestra nueva infraestructura y por el proyecto que se tiene para la construcción de la barda, el cuarto de sereno y de depósito y el equipamiento nuevo necesario para el Laboratorio y Sala de Partos.

En el mes de octubre nos entrega gradillas de madera en coordinación con nuestra Defensoría de la Salud y por el pago del Seguro Básico de Salud de los meses de abril a junio.

**c) Intervención Política:** Gracias a nuestra Prefectura y a nuestra H. Alcaldía Municipal no hemos tenido intervenciones ni afectaciones políticas.

#### 4) Cambios en la Calidad de los Recursos Humanos

##### **PERSONAL MEDICO POR PROFESIÓN**

<b>NOMBRES</b>	<b>PROFESION</b>	<b>LOCALIDAD</b>
Sarah Yvonne Garrón Arias	Médico General	Nueva Trinidad
Marco Antonio Aponte Larach	Médico GinecólogoObstetra	Nueva Trinidad
Carlos Arteaga Vaca	Odontólogo	Nueva Trinidad
America Torrico V.	Bioquímica	Nueva Trinidad
Pura Cosío Roca	Licenciada en Enfermería	Nueva Trinidad
Gladys Moreno Ríos	Auxiliar de Enfermería	Nueva Trinidad
Aurora Santalla Mamani	Auxiliar de Enfermería	Nueva Trinidad

#### **a) Días y horas de trabajo del personal médico y otros**

##### ***DIAS Y HORAS DE TRABAJO DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD NUEVA TRINIDAD***

<b>NOMBRES</b>	<b>CARGO</b>	<b>DIAS DE TRABAJO</b>	<b>CARGA HORARIA</b>	<b>FUENTE DEL ITEM</b>
Marco Antonio Aponte Larach	Director por SEDES-Beni	Lunes-Viernes	10-12, 14-18	SEDES-BENI
Sarah Yvonne Garrón Arias	Directora por JICA	Lunes- Viernes	9-12, 15-18	HIPC-II
Carlos Arteaga Vaca	Odontólogo	Lunes- Viernes	9-12	SEDES-BENI
America Torrico V.	Bioquímica	Lunes- Viernes	9-12	HIPC-II
Pura Cosío Roca	Licenciada Enfermera	Lunes- viernes	7:30 a 13:30	HIPC-II
Gladys Moreno Ríos	Auxiliar de Enfermería	Lunes- Viernes	13:30 a 19:30	HIPC-II
Aurora Santalla Mamani	Auxiliar de Enfermería	Lunes-Viernes	8-12, 14-18	MUNICIPIO TRINIDAD
Fabian Bravo	Sereno	Lunes-Domingo	18- 7:30	MUNICIPIO TRINIDAD
América Torrico	Bioquímica	Lunes-Domingo	9- 12	HIPC-II
María Luisa Zabala	Personal de limpieza	Lunes-Viernes	18-19	Centro Nueva Trinidad

- En los cuatro últimos meses se han incorporado al equipo de salud el personal de Laboratorio (Bioquímica) desde el mes de septiembre y destacamos al personal de limpieza, el cual es pagado con fondos propios del centro de salud desde el primero de septiembre.

#### **b) Problemas del pago de salarios por los diferentes métodos de contratos**

- Entre los principales problemas están el retraso en el pago de haberes por parte del HIPC-II y en el mes de octubre se envía un memorando de despido a nuestra Bioquímica por parte del HIPC-II sin justificación alguna; es en este problema que está colaborando eficientemente el Director del SEDES-BENI, esperamos pronta solución.

#### **c) Actitud y motivación del equipo de salud**

- El número de personal con el que cuenta el Centro de Salud es adecuado, con un buen relacionamiento y resaltamos la necesidad en la capacitación del manejo del SNIS (Sistema Nacional de Información de Salud). Para una mejor organización contamos ya con un manual de funciones.

- Las relaciones con la comunidad son adecuadas, hay aceptación mutua (médico paciente-habitante-organizaciones vecinales).

- Entre nuestras expectativas como personal de salud están: contribuir a mejorar las prestaciones de servicio de Salud lo que nos llevará a elevar la calidad de vida de los habitantes de la zona

- Las capacitaciones constituyen un estímulo para nuestro personal, además nos ayudan a mejorar la calidad de atención, todavía vemos la necesidad de las mismas en el personal de salud.

#### *ACTIVIDADES DE CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD*

<b>Tema</b>	<b>Fecha</b>	<b>Lugar</b>	<b>Duración</b>	<b>Médicos</b>	<b>Enfermeras</b>	<b>Odontólogo</b>	<b>Bioquímico</b>
<b>Teniasis</b>	5/08/02	Distrito 0I	2 horas	1			
<b>Nutrición y Control crecimiento y desarrollo en &lt; 5 años</b>	7/08/02	Centro Cipriano Barace	2 horas	1	2		
<b>Toma de muestra de PAP y Cáncer Cervicouterino</b>	13 al 15 08/02	Hotel Hostería	18 horas	1	1		
<b>Canales Endémicos</b>	27 y 28 08/02	Hospital Materno Infantil	12 horas	1	3		
<b>Técnicas de Laboratorio</b>	6 al 8 09/02	CENETROP Santa Cruz	36 horas	1	2		1
<b>Llnado Certificado de Obito</b>	10/09/02	Distrito 0I	2 horas	1	3	1	1
<b>Gerencia en Salud, TBC, Saneamiento, Control prenatal</b>	11 y 12 09/02	Hospital Materno infantil	12 horas	1	3	1	1
<b>Métodos de Días Fijos</b>	18 al 20 09/02	Escuela de Auxiliares Enfermería	18 horas		2		
<b>P.O.A.</b>	20/09/02	Hospital Materno Infantil	6 horas	1			

## 5) Recursos Financieros

### a) Costo Compartido

**Oferta:** Hemos tenido buena asignación del número de ítems, y lo referente a la operación y mantenimiento del nuevo Centro de Salud por parte de la agencias involucradas (SEDES, MUNICIPIO, PREFECTURA-JICA), pero no se ha efectuado aún el desembolso de los fondos del Seguro Básico de Salud de ninguno de los meses de trabajo.

- Por el crecimiento del Centro de Salud, vemos la necesidad de contar con un Administrador, ya que por las múltiples funciones que desempeñan tanto los médicos como las enfermeras, disminuye la calidad de atención al paciente.

#### ***TIPO DE CONSULTA DE ACUERDO AL DESEMBOLSO ECONOMICO***

CALIDAD DE CONSULTA	Abril-Julio	Agosto- Noviembre
	%	%
Seguro Básico	80%	68.2%
Pagada	9.0%	21.0%
Servicio Social	10.0%	6.8%
Reconsulta	1.0%	4.0%
<b>Totales</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Voluntad de Pago de la población:** Tenemos un notable ascenso de las consultas pagadas en comparación al inicio del trabajo, igualmente en lo que respecta a las reconsultas, lo que nos indica que a pesar de que la población es de escasos recursos económicos, empieza a tener aceptación. A pesar de ello no estamos satisfechos en lo que respecta al SBS, ya que las consultas han disminuido en lugar de ir ascendiendo permanentemente porque es un derecho que tiene la población.

#### ***INFORME ECONOMICO POR MES DEL CENTRO DE SALUD NUEVA TRINIDAD***

	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
<b><i>Ingresos</i></b>							
Consulta	80	150	105	175	280	284	305
Inyectables sueros, curaciones	2	12	22	10	66	50	128
Odontología				82.5	45	317	255
Otros						36	58
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>162</b>	<b>127</b>	<b>267.5</b>	<b>594</b>	<b>734.1</b>	<b>874.4</b>
<b><i>Egresos</i></b>							
Insumos	35	33.5			39	222.5	38
Servicios		15	36.5	22	69	95	138
Materiales	47	64	85.5	25.5	323.7	208	257.1
Otros		49.5		17	119.8		409.5
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>162</b>	<b>122</b>	<b>64.5</b>	<b>552.1</b>	<b>605.5</b>	<b>843.6</b>

## **6) O & M y uso de las Unidades de Salud y equipos Médicos**

- Hasta el momento no hemos presentado ningún tipo de problemas con el nuevo equipamiento del centro de salud que no puedan ser solucionados. Entre ellos están: El mal estado de la heladera (enfriamiento inadecuado), la misma fue llevada a la ciudad de Santa Cruz y devuelta en buen estado, durante la ausencia de la misma el area Cipriano Barace nos refrigeró las vacunas que diariamente eran transportadas en termos de enfriamiento. Destacamos también que la cámara séptica presentó filtración, lo cual es una fuente de contaminación; el depósito de agua en la primera lluvia se sumergió; también hay algunas grietas en las paredes.

## **7) Distribución y uso de medicinas**

### **a) Provisión de medicinas por el SBS: Proceso administrativo y financiamiento por el gobierno municipal**

A mediados de noviembre se efectúa el desembolso económico de lo facturado al SBS de los meses de abril a junio; como en este periodo no contábamos con infraestructura ni equipamiento es que dependíamos de nuestra jefatura de área Cipriano Barace; es con ella que se realiza la facturación y a la que se desembolsa lo del SBS; por esquemas administrativos es que aún no nos han dado lo que nos corresponde, pero en los próximos días se efectuará.

### **b) Compra de medicina por el centro de salud: Clase y cantidad de cada medicina, fuente y fondo**

A mediados de agosto se implementa un fondo rotatorio con medicamentos proporcionados a crédito, en el mes de septiembre se realiza una nueva compra con el mismo procedimiento. Detallamos en **Anexo VI** el listado de los mismos.

### **c) Compra, almacenamiento y distribución de las medicinas a los habitantes: Control de tiempo y calidad para conocer la orden por el personal médico**

- A pesar de que no contamos con una farmacia bien equipada, se tiene a la venta medicamentos esenciales que están al alcance económico de nuestros habitantes, pues son vendidos a menor precio que en otras farmacias; la población se muestra satisfecha con la medida adoptada, pues les significa el ahorro en el transporte en la compra de los medicamentos en la zona central.

- Los medicamentos son almacenados en un estante y la venta la realizan las enfermeras empleando un método de registro por cada venta; mensualmente se realiza un inventario de los medicamentos y se controla la fecha de vencimiento.

### **d) Vías de solución en caso de problemas técnicos o logísticos**

Como la urbanización “Nueva Trinidad” está dentro de la ciudad de Trinidad, cualquier medicamento que no exista en nuestra farmacia es comprado en las farmacias centrales, por lo tanto no representan problemas graves.

## 8) Cambios en el sistema de referencia

### **a) Referencias, criterios, formularios, sistema de recolección, oportunidad**

- Referente al llenado de los formularios del SNIS (Sistema Nacional de Información en Salud) tenemos una mejoría en comparación a los cuatro primeros meses de trabajo, aún así el personal de enfermería nuestra algunas dificultades lo que provoca demora para brindar una mejor calidad de atención o las visitas domiciliarias ; recalamos que muchos de estos formularios no se encuentran en el Distrito 0I por lo que se tienen que sacar fotocopias de ellas con fondos propios.

- El sistema de recolección de datos se realiza mediante los libros del SNIS y de los formularios semanales y mensuales de información del servicio que se envían también al Distrito 0I.

- La información que es enviada al Distrito I, es nuevamente analizada en los CAI (Comité de Análisis de Información) que son cuatrimestrales y semestrales, donde se detectan las falencias de cada centro y se plantean soluciones mediante la elaboración con el equipo de trabajo de un POA (Plan Operativo Anual o semestral) tomando en cuenta estas áreas bajas. (Ver información del CAI en **Anexo IV**)

- Hacemos notar que el llenado de los formularios del SNIS implica un excesivo trabajo y por lo tanto inversión de tiempo, lo que significa disminuir la calidad y el tiempo de atención a los pacientes.

### **b) Manejo y seguimiento de pacientes: Referencias y viceversa.**

#### ***PACIENTES REFERIDOS POR EDAD***

<b>&lt; de 5 años</b>	<b>&gt; de 5 años</b>	<b>Total</b>
15	19	34

- De estas 34 referencias 21 corresponden al SBS, por lo tanto son derivadas al Hospital Materno Infantil, las otras 13 han sido enviadas al Hospital Trinidad en su mayoría. Destacamos que en el primer monitoreo no contábamos con ninguna contrarreferencia; actualmente tenemos 3 del Hospital Materno infantil y 1 del Centro de Salud (Zona Central).

- Para las personas que no ingresan en el Seguro Básico de Salud y necesitan ser referidas a un segundo nivel de atención, el centro de salud las envía con una referencia en una hoja-recetario, dejando una copia para el centro de salud, con la respectiva firma del responsable y sello del establecimiento.

- Actualmente tenemos un paciente que realiza tratamiento para tuberculosis pulmonar, fue referido del centro de salud "Central", en anteriores semanas el paciente ingresa a la Caja Nacional de Salud por problema hepático, dicho paciente es visitado diariamente por el Médico General de nuestra institución quien participa de las visitas médicas.



**c) Accesibilidad, medios de transporte, condiciones de los caminos, radio comunicaciones**

Muchos de los pacientes referidos tienen que trasladarse a los hospitales de segundo nivel por cuenta propia generalmente en mototaxis, algunos han sido transportados por la auxiliar de enfermería en la moto del centro de salud y otros en la movilidad particular del Odontólogo (los de escasos recursos económicos).

**9) Cambios en APS y el sistema comunitario de salud**

***NÚMERO DE CONSULTAS NUEVAS Y RECONSULTAS DE ABRIL A JULIO***

<b>Grupo de edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Totales</b>
<b>Menores de 1 año</b>	Hombres	6	11	2	13	32
	Mujeres	3	10	5	8	26
<b>De 1 a 5 años</b>	Hombres	19	16	13	18	66
	Mujeres	12	20	9	15	56
<b>De 6 a 14 años</b>	Hombres	1	9	6	1	17
	Mujeres	2	5	6	7	20
<b>De 15 a 45 años</b>	Hombres	1	6	4	8	19
	Mujeres	32	37	26	55	150
<b>De 45 años y más</b>	Hombres	0	0	0	2	2
	Mujeres	7	12	4	6	29
<b>Reconsultas</b>		15	26	14	21	<b>76</b>
<b>TOTALES</b>		83	126	75	154	<b>438</b>

***TIPO DE CONSULTAS DE AGOSTO A NOVIEMBRE***

<b>CONSULTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Nuevas	623	78.4%
Repetidas	172	21.6%
<b>TOTALES</b>	<b>795</b>	<b>100%</b>

Podemos mencionar que el número total de consultas y reconsultas en notablemente ascendente en relación a los cuatro primeros meses de trabajo.

***FRECUENCIA DE ATENCIÓN POR EDAD DE AGOSTO A NOVIEMBRE***

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Menor de un año	129	16.2%
1 a 4 años	251	31.6%
5 a 14 años	76	9.6%
15 a 45 años	299	37.6%
Mayor a 45 años	40	5.0%
<b>TOTAL</b>	<b>795</b>	<b>100%</b>

Del análisis de las tablas anteriores confirmamos que el mayor número de pacientes que asisten al centro de salud están comprendidos entre las edades de menores de 5 años y entre 15 a 45 años, tanto en el primer monitoreo como en el segundo monitoreo; este resultado significa que existe una buena aceptación del SBS.

**PRINCIPALES ACTIVIDADES DE ABRIL A JULIO**

	<b>ABRIL</b>	<b>MAYO</b>	<b>JUNIO</b>	<b>JULIO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Medicina general</b>	83	126	75	154	<b>438</b>
<b>Emergencias</b>	3	5	0	3	11
<b>Visitas domiciliarias</b>	1	3	3	25	32
<b>Atención Prenatal</b>	6	15	11	19	51
<b>Control Nutricional</b>	0	36	19	52	107
<b>Control niño sano</b>	0	6	1	6	13
<b>Control de ETS</b>	0	0	0	3	3
<b>Planificación familiar</b>	11	17	9	26	63

**FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS DE LA CONSULTA EN LOS MESES DE AGOSTO A NOVIEMBRE**

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>IRA S/NEUMONÍA</b>	268	23.2%
<b>DESNUTRICIÓN</b>	124	10.8%
<b>PLANIF. FAMILIAR</b>	112	10.0%
<b>EDA S/ DESHIDRAT.</b>	87	7.5%
<b>CONTROL PRENATAL</b>	78	6.8%
<b>DERMOPATIAS</b>	60	5.2%
<b>CONTROL SANO</b>	53	4.6%
<b>INFECC. URINARIA</b>	42	3.6%
<b>ENFER. TRANSMISION SEXUAL</b>	41	3.5%
<b>PARASITOSIS</b>	30	2.6%
<b>ANEMIA</b>	26	2.2%
<b>SALMONELOSIS</b>	17	1.5%
<b>IRA C/NEUMONÍA</b>	14	1.2%
<b>EDA C/DESHIDRAT.</b>	9	0.7%
<b>OTRAS</b>	192	16.6%
<b>TOTAL</b>	<b>1153</b>	<b>100%</b>

Las principales causas de morbilidad en el mes de agosto en orden descendente son: Infecciones respiratorias agudas sin neumonía, desnutrición, enfermedades diarreicas agudas sin deshidratación, dermatopatías (piodermatitis, impétigo ampollar, escabiosis, forunculosis y abscesos), infecciones del tracto urinario, enfermedades de transmisión sexual, parasitosis intestinal, anemia, salmonelosis, infecciones respiratorias agudas con neumonía.

Ente otras enfermedades se encuentran: hipertensión arterial, artritis, endometritis, conjuntivitis, alergias, transgresiones alimentarias y otras.

Destacamos un 7 % de control prenatal, un 10% de planificación familiar y solo un 4.6% de control de niños sanos.

**NÚMERO DE CONSULTAS NUEVAS Y RECONSULTAS POR EDAD Y SEXO DE ABRIL A JULIO**

<b>Grupo de edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Totales</b>
<b>Menores de 1 año</b>	Hombres	6	11	2	13	32
	Mujeres	3	10	5	8	26
<b>De 1 a 5 años</b>	Hombres	19	16	13	18	66
	Mujeres	12	20	9	15	56
<b>De 6 a 14 años</b>	Hombres	1	9	6	1	17
	Mujeres	2	5	6	7	20
<b>De 15 a 45 años</b>	Hombres	1	6	4	8	19
	Mujeres	32	37	26	55	150
<b>De 45 años y más</b>	Hombres	0	0	0	2	2
	Mujeres	7	12	4	6	29
<b>Reconsultas</b>		15	26	14	21	<b>76</b>
<b>TOTALES</b>		83	126	75	154	<b>438</b>

**DIAGNOSTICO POR SEXO EN LOS MESES DE AGOSTO A NOVIEMBRE**

<b>DIAGNOSTICOS</b>	<b>SEXO</b>		<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>		
<b>IRA S/NEUMONÍA</b>	112	156	268	23.2%
<b>DESNUTRICIÓN</b>	61	63	124	10.8%
<b>PLANIF. FAMILIAR</b>	106	6	112	10.0%
<b>EDA S/ DESHIDRAT.</b>	39	49	87	7.5%
<b>CONTROL PRENATAL</b>	78	-	78	6.8%
<b>DERMOPATIAS</b>	24	36	60	5.2%
<b>CONTROL SANO</b>	22	31	53	4.6%
<b>INFECC. URINARIA</b>	32	10	42	3.6%
<b>ENFER.TRANSMISION SEXUAL</b>	39	2	41	3.5%
<b>PARASITOSIS</b>	16	14	30	2.6%
<b>ANEMIA</b>	13	13	26	2.2%

<b>SALMONELOSIS</b>	13	4	17	1.5%
<b>IRA C/NEUMONÍA</b>	5	9	14	1.2%
<b>EDA C/DESHIDRAT.</b>	7	2	9	0.7%
<b>OTRAS</b>	122	70	192	16.6%
<b>TOTAL</b>	<b>689</b>	<b>464</b>	<b>1153</b>	<b>100%</b>

**DIAGNOSTICO POR EDAD EN LOS MESES DE AGOSTO A NOVIEMBRE**

<b>DIAGNOSTICOS</b>	<b>EDADES</b>					<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
	<b>&lt; 1 año</b>	<b>1 a 4 años</b>	<b>5 a 14 años</b>	<b>15- 45 años</b>	<b>&gt; 45 años</b>		
<b>IRA S/NEUMONIA</b>	74	138	37	17	2	268	23.2%
<b>DESNUTRICIÓN</b>	31	92	1	0	0	124	10.8%
<b>PLANIF. FAMILIAR</b>	0	0	0	110	2	112	10.0%
<b>EDA S/ DESHIDRAT.</b>	22	58	5	2	0	87	7.5%
<b>CONTROL PRENATAL</b>	0	0	0	78	0	78	6.8%
<b>DERMOPATIAS</b>	10	27	12	7	4	60	5.2%
<b>CONTROL SANO</b>	21	31	0	1	0	53	4.6%
<b>INFECC. URINARIA</b>	0	1	9	28	4	42	3.6%
<b>ENFER. TRANSMISIÓN SEXUAL</b>	0	0	7	34	0	41	3.5%
<b>PARASITOSIS</b>	0	13	9	3	5	30	2.6%
<b>ANEMIA</b>	5	13	2	6	0	26	2.2%
<b>SALMONELOSIS</b>	0	0	6	11	0	17	1.5%
<b>IRA C/NEUMONÍA</b>	4	8	2	0	0	14	1.2%
<b>EDA C/DESHIDRAT.</b>	1	6	0	2	0	9	0.7%
<b>OTRAS</b>	8	37	17	99	31	192	16.6%
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>424</b>	<b>107</b>	<b>398</b>	<b>48</b>	<b>1153</b>	<b>100%</b>

**NUMERO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS**

<b>Meses</b>		<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Totales</b>
<b>SEXO</b>	Hombres	7	33	21	23
	Mujeres	17	67	54	43
<b>TOTALES</b>		24	100	75	<b>66</b>
<b>Extracciones</b>		11	7	10	
<b>Obturaciones</b>		0	23	20	

Las consultas odontológicas están en ascenso y gracias al nuevo equipamiento se están realizando obturaciones, lo que significa el mayor ingreso económico para el sustento del centro de salud.

### **COBERTURAS DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DE ABRIL A JULIO**

<b>COBERTURAS</b>	<b>%</b>
<b>Primer control crecim. y desarrollo en &lt; 2 años</b>	58.8
<b>Controles repetidos de crecim. y desarrollo en &lt; 2 años</b>	13.4
<b>Primer control crecim y desarrollo en niños de 2 a 4 años</b>	12.7
<b>Controles repetidos de crecim. y desarrollo en niños de 2 a 4 años</b>	3.4
<b>Administración de vitamina A en niños de 2 meses a 4 años</b>	14.8
<b>Control prenatal</b>	23.0
<b>Mujeres embaraz. con 4 controles prenatales</b>	25.8
<b>Orientación en planificación familiar</b>	57.3

Las coberturas de control de crecimiento y desarrollo corresponden a 2 meses y medio de trabajo, ya que durante los primeros meses no contábamos con balanza.

La cobertura de Administración de vitamina A corresponde solo a los meses de junio y julio, pues también no contábamos con vitamina A.

Según la cobertura de control prenatal podemos decir que la captación de mujeres embarazadas es tardía, y debemos mencionar también que la cobertura de orientación sobre planificación familiar es elevada debido a las charlas educativas domiciliarias que realizan nuestras auxiliares de enfermería, recomendamos a todos nuestros compañeros de trabajo de todos los centros de salud de Trinidad la continúa educación domiciliaria en diversos temas.

### **COBERTURAS DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DE AGOSTO A NOVIEMBRE**

<b>COBERTURAS</b>	<b>%</b>
<b>Primer control crecim. y desarrollo en &lt; 2 años</b>	97.4%
<b>Controles repetidos de crecim. y desarrollo en &lt; 2 años</b>	44.5%
<b>Primer control crecim y desarrollo en niños de 2 a 4 años</b>	37.5%
<b>Controles repetidos de crecim. y desarrollo en niños de 2 a 4 años</b>	9.8%
<b>Administración de vitamina A en niños de 6 meses a 4 años</b>	30%
<b>Control prenatal</b>	29.0%
<b>Mujeres embaraz. con 4 controles prenatales</b>	44.4%
<b>Orientación en planificación familiar</b>	20.8%

Todas nuestras coberturas han ascendido notablemente de agosto a noviembre en comparación al inicio del trabajo.

### ***PREVALENCIAS DE ABRIL A JULIO***

<b>Prevalencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Desnutrición en < 2 años	34.37
Desnutrición de 2 a 4 años	46.5
IRA sin neumonía < 5 años	43.4
IRA con neumonía < 5 años	4.5
EDA < 5 años	19.5

### ***PREVALENCIAS DE AGOSTO A NOVIEMBRE***

<b>Prevalencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Desnutrición en < 2 años	32.7%
Desnutrición de 2 a 4 años	42.8%
IRA sin neumonía < 5 años	89.0%
IRA con neumonía < 5 años	68.0%
EDA < 5 años	26.7%

- Calificamos como desnutrición a los niños comprendidos en las clasificaciones D, E y F lo que significa: Leve, Moderada y Severa de acuerdo al peso.

- En el primer monitoreo no contábamos con equipamiento adecuado para este control durante casi dos meses .

- Podemos observar que las prevalencias de desnutrición en <de 4 años han disminuido, ocurriendo lo contrario en las IRA y EDA

### ***FRECUENCIA DE DESNUTRICIÓN SEGÚN EL GRADO DE AGOSTO A NOVIEMBRE***

<b>GRADO DE DESNUTRICION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>Porcentaje</b>
Leve	84	67.8%
Moderada	32	25.8%
Severa	8	6.4%
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100%</b>

Es importante hacer conocer que es mayor la frecuencia de Desnutrición en nuestra zona en niños menores de 5 años, pero la que reportamos es solo de niños que por alguno u otro motivo han asistido al Centro de Salud y el tipo de desnutrición que predomina es la leve como mencionamos en el primer monitoreo

- Participamos en dos campañas de vacunación del PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) . Nuestras coberturas de vacunación se han elevado gracias a que ya contamos con cadena de frío para la conservación de las vacunas y la aplicación de las mismas en el centro de salud

### **NUMERO DE VACUNAS DE AGOSTO A NOVIEMBRE**

<b>VACUNAS</b>	<b>%</b>
Primera dosis pentavalente en < de 1 año	61.6%
Tercera dosis pentavalente en < de 1 año	35.0%
Primera dosis antipolio en < de 1 año	61.6%
Tercera dosis antipolio en < de 1 año	35.0%
BCG en < de 1 año	0%
SRP de 12 a 23 meses	100%
Toxoide tetánico 1 dosis	20.6%
Toxoide tetánico 2 dosis	3.8%
Toxoide tetánico 3 dosis	5.6%
Toxoide tetánico 4 dosis	1.1%
Toxoide tetánico 5 dosis	1.7%

### **USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS DE ABRIL A JULIO**

<b>Métodos</b>	<b>Nuevas (%)</b>	<b>Continuas (%)</b>
Depoprovera	15.6	18.0
Anticonceptivo Oral	1.9	3.8

### **USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS DE AGOSTO A NOVIEMBRE**

<b>Métodos</b>	<b>Nuevas (%)</b>	<b>Continuas (%)</b>
Depoprovera	20.4%	43.3%
Anticonceptivo Oral	17.3%	53.8%

- El anticonceptivo oral solo se ha distribuido en agosto, septiembre y parte de octubre por la carencia de ellos en el Distrito 01; a pesar de ello hay un notable ascenso de usuarias,
- Cuando hablamos de usuarias nuevas nos referimos a las mujeres que por primera vez están utilizando este tipo de métodos (las captadas por el centro), y las usuarias continuas son aquellas que han acudido al Centro de Salud a reabastecerse del método anticonceptivo que ya han iniciado en otros centros de salud.
- Comentamos que se está elevando el número de usuarios de condón en comparación al primer monitoreo; no sucede así con los métodos naturales, pues no presentamos ninguna usuaria en estos últimos meses.

## **ACTIVIDADES EXTRAMURALES DE AGOSTO A NOVIEMBRE**

<b>TIPO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>%</b>
Charlas comunitarias	7	41.1%
Reuniones	4	23.5%
Charlas domiciliarias	3	17.7%
Confraternizaciones	2	11.8%
Otras	1	5.9%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Presentamos información al de talle en **Anexos VIII y IX**

- Mediante estas visitas domiciliarias es que se han detectado a las mujeres embarazadas, menores de 5 años, pacientes con mayor riesgo y personas que reciben planificación familiar por viviendas (**Ver anexo II – A - B – C y D**).

- La Defensoría de la Salud es nuestro principal colaborador en todas nuestra actividades con la comunidad, durante estos 4 meses de trabajo ha desempeñado muchas actividades en comparación al primer monitoreo que lo destacable fue una feria de salud sexual y reproductiva; ahora ha realizado diferentes actividades en coordinación con el centro de salud enfatizando la ayuda a niños, discapacitados y ancianos; para un mayor detalle de actividades ver **anexo X**.

- Se está trabajando junto con la Defensoría de la Salud y las OTBs en lo que respecta a saneamiento ambiental, ya se efectuó en dos juntas vecinales el desmonte de los lotes y limpieza de cunetas. El 18 de octubre se hace entrega a la presidencia de la Junta Vecinal “Villa Conchita” una carta dirigida a 49 socios que tienen sus lotes baldíos y sin limpieza, invitándolos a que en un plazo de 15 días lleven a cabo el desmonte y limpieza de los mismos para prevenir focos infecciosos. Se está realizando lo mismo con las otras juntas. También se han enviado diferentes cartas a autoridades de la ciudad para que realicen seguridad ciudadana en la zona, para que controlen los bares, discotecas y la venta de sustancias controladas.

- Durante los meses de septiembre y octubre contamos con la presencia de estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Beni (UTB), las cuales hicieron una valiosa aportación en visitas domiciliarias con diferentes temas. El mes de septiembre visitaron a 1429 personas y el octubre a 420 (ver **Anexo VII**).

- Se hace énfasis en la orientación sobre diferentes temas (de acuerdo a la patología tratada) durante la consulta, tanto en Medicina General, Pediatría y en Ginecología/Obstetricia.

- Mediante el AIEPI (Atención Integral de las enfermedades Prevalentes de la infancia) dirigido a niños menores de 5 años, es que basándose en una consulta integral donde se le realiza evaluación del estado nutricional, orientación sobre alimentación, desparasitación, prevención y tratamiento de anemia, administración de vitamina A, etc.

- Constantemente se realiza la promoción a los habitantes en las condiciones de salud, mediante visitas domiciliarias, orientación/educación intrainstitucional y con las diferentes organizaciones cívicas de la zona.



- Durante el mes de septiembre se realizó educación y revisión dental en el centro de salud a los niños de la escuela “Nueva Trinidad”.

- Detallamos a continuación la asistencia de los pobladores al centro de salud de acuerdo a la ubicación del Centro de Salud, lo cual representa una extensión territorial de 360.256.10 metros cuadrados ver **anexo I – B**

***FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD NUEVA TRINIDAD POR JUNTA VECINAL DE AGOSTO A NOVIEMBRE***

<b>JUNTA VECINAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
26 de Enero	333	41.9%
21 de Septiembre	251	31.5%
Villa Conchita	71	9.0%
La Merced	44	5.6%
Otras	96	12.0%
<b>TOTAL</b>	<b>795</b>	<b>100%</b>

Destacamos que un 12% de las consultas de estos cuatro meses de trabajo son provenientes de otros barrios cercanos o de la zona central.

**Medicina Tradicional:** Es muy común el uso de la medicina tradicional entre los habitantes por ejemplo: El uso de mate de manzanilla en las faringoamigdalitis, el uso de mate de hojas de eucalipto en procesos de tos y estados gripales; ajo con leche para expulsión de parásitos intestinales al igual que maticar las semillas de papaya, aplicación de hojas de sávila en infecciones dérmicas y en los casos de IRA con neumonías no graves el centro de salud recomienda nebulizaciones caseras en base a vapores de agua de eucalipto con mentisana. Destacamos que el centro de salud respeta este tipo de medicina siempre y cuando no produzcan efectos adversos.

**10) Influencia a SNIS/ Prevención epidemiológica**

**a) Efectividad en la educación y entrenamiento para el equipamiento de laboratorio por CENETROP**

La capacitación en Técnicas de Laboratorio recibida los días 6, 7 y 8 de septiembre en CENETROP de la ciudad de Santa Cruz ha sido muy productiva, ya que nuestro personal se encuentra en condiciones de realizar los exámenes laboratoriales principales y de adoptar las medidas de bioseguridad.

Referente a la capacitación recibida por el SEDES-Beni pensamos que solo el sector de Saneamiento Ambiental fue productiva, tal vez por el corto tiempo o porque debieron dictarlas personas con más actualización.

## b) Registro de pacientes y el apoyo recibido por el médico

### NUMERO DE EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS POR MES

Laboratorio	Septiembre	Octubre	Noviembre	Totales
Coproparasitologico	6	8		
Glicemia	0	1		
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>9</b>		

El laboratorio inicia sus actividades a mediados del mes de septiembre realizando coproparasitológicos simples y glicemia en sangre por medio de glucómetro; observamos una baja demanda en esta servicio debido en primer lugar a que no se están efectuando la totalidad de los laboratorios por falta de algunos equipos y materiales; otro factor es el reciente funcionamiento del mismos y el factor económico es también de mencionar, a pesar de que son los costos mas económicos de la ciudad. (Ver **anexo V** hojas de vaciados de resultados)

### PARASITOSIS INTESTINAL POR EDAD (COPROPARASITOLOGICO SIMPLE)

	GRUPO ETAREO											
	< 1 año		1-4 años		5-14 años		15-45 años		> 45 años		Total	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Entamoeba Histolítica				2		1			2		5	33.3%
Giardia Lamblia			1	2	1						4	26.6%
Himenolephys Nana			1								1	6.6%
Esporas de Levaduras	1										1	6.6%
Chilomastix Mesnilli						1					1	6.6%
Leucocitos abundantes	2	1									3	20.0%
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Según los coproparasitológicos realizados pensamos que nuestros habitantes son mas afectados por amebas, principalmente en el grupo de 1 a 4 años, en < de 1 año son mas frecuentes las diarreas de tipo infeccioso; un tercer lugar ocupa la giardia lamblia; destacamos que son pocos los coproparasitológicos realizados, por lo que no es valadero este resultado

## c) Escudo epidemiológico

Trabajamos con el VALA (Programa de Vigilancia Alerta y Acción); ante la denuncia obligatoria inmediata de casos sospechosos, viene personal de salud capacitado para verificar el caso y hacer las respectivas tomas de muestras para el envío de las mismas a CENETROP Santa Cruz (Centro de Enfermedades Tropicales), para el diagnóstico definitivo.

La papeleta de Notificación Diaria y Semanal para Vigilancia Epidemiológica posee 18 enfermedades de denuncia inmediata (VALA), las cuales son:

## Sarampión

- Rubéola
- Tos ferina
- Difteria
- Parálisis Flácida Aguda
- Fiebre Amarilla
- Dengue Hemorrágico
- Cólera
- Fiebre Hemorrágica Boliviana
- Tifus Exantemático.
- Peste
- Meningitis
- E.T. Alimentos
- Enfermedad por Hanta Virus
- Síndrome Febril (no incluye los casos del VALA)
- Mordedura por Animales
- Desastres y Emergencias.

### **d) Oportunidad de la Vigilancia Epidemiológica**

Lo más frecuente reportado en el transcurso de los 4 meses por el Centro de Salud es:

- Infecciones Respiratorias Agudas sin Neumonía
- Enfermedades Diarréicas Agudas
- Desnutrición (D-E-F)
- Anemias
- Hipertensión Arterial
- Mujer con Flujo Vaginal
- Infecciones Respiratorias Agudas con Neumonía
- Sintomático Respiratorio
- Varicela

Hacemos notar que tenemos un paciente con Tuberculosis pulmonar que está realizando tratamiento en nuestro centro de salud, también se ha revisado a sus contactos, los cuales no manifiestan ninguna signo sintomatología; es posible que existan mas sintomáticos respiratorios, pero aún no han sido captados.

### **e) Calidad de la Información**

- En el mes de septiembre realizamos la denuncia inmediata de dos casos sospechosos de sarampión al area, la cual notificó al Distrito 0I y éste al departamento de epidemiología del SEDES-Beni. Destacamos la eficiencia de epidemiología, ya que inmediatamente fueron al centro de salud y en compañía de una de las auxiliares de enfermería fueron al domicilio de las personas sospechosas y se realizó la toma de muestras por el mismo Director, las que fueron enviadas a CENETROP de la ciudad de Santa Cruz .

Uno de los casos dio negativo para sarampión y el otro positivo para rubéola en un paciente de sexo masculino de 14 años de edad; inmediatamente se procedió a la vacunación en el área a menores de dos años, vacunándose a 8 niños.

## **CONCLUSIONES.-**

Haciendo un análisis de los resultados obtenidos podemos decir que seguiremos trabajando en:

- Perfeccionamiento de nuestra Encuesta/Censo según los grupos etáreos y la población en riesgo.
- Disminución de la morbilidad en menores de 5 años, haciendo énfasis en la IRA , EDA, Anemia y desnutrición.
- Captación temprana de las mujeres embarazadas y lograr con ellas un mínimo de cuatro controles prenatales.
- Elevar el número de usuarias métodos anticonceptivos y lograr continuidad en los mismos.
- Disminuir nuestras prevalencias .
- Mejorar la detección, tratamiento y prevención de Tuberculosis.
- Elevar las coberturas de vacunación en la zona.
- Completar la detección de personas con mayor exposición a riesgos para enfermar determinadas patologías.
- Continuar con las actividades comunitarias, haciendo énfasis en las capacitaciones a los clubes de madres y a las parteras empíricas.
- Capacitación del personal de enfermería en el llenado del SNIS.
- Mejorar el registro de muertes en las diferentes Juntas Vecinales
- Aumentar el número de consultas de pacientes sanos, a manera de realizarse como mínimo un control por año en los habitantes comprendidos entre 15 a 45 años y los que tienen mas de 45.
- Aumentar el número de consultas de niños sanos menores de 5 años con control de crecimiento y desarrollo y lograr una continuidad en ellos.
- Efectuar un estudio con mas profundidad referente al estado nutricional de los niños menores de 5 años e iniciar la rehabilitación en desnutrios, anémicos y parasitados.
- Promocionar el uso del condón principalmente como prevención de ETS en los jóvenes adolescentes.
- Prevenir los embarazos precoces mediante el uso de anticonceptivos, principalmente el condón.

Agradecemos de corazón a todas las instituciones que de alguna manera han hecho posible la realización de este proyecto, vale decir : La Honorable Prefectura del departamento del Beni, La Honorable Alcaldía Municipal, JICA y el SEDES-Beni; para ellos el compromiso de mucho trabajo y dedicación.

Es importante la participación de todos estos sectores para el desarrollo y éxito de nuestro trabajo, así como de la colaboración al máximo de las instituciones cívicas de nuestra zona, ya que sin ellos no podría efectuarse el proyecto; para ellos pedimos un trabajo conjunto y dinámico.

Dra.SarahY.GarrónArias  
**MédicoGeneral**

Dr. Marco Antonio Aponte Larach  
**Médico Ginecólogo Obstetra**

Dr. Carlos Arteaga Vaca  
**Odontólogo**

Lic. Pura Cosío Roca  
**Enfermera Licenciada**

Aux. Gladys Ríos  
**Enfermera Auxiliar**

Aux. Aurora Santalla  
**Enfermera Auxiliar**

Dra América Torrico  
**Bioquímica**

# ANEXOS

**USO DE MEDICAMENTOS (presentación, cantidad, precio)**

Medicamento	Presentación	Cantidad	Precio unidad (Bs)	Precio Total (Bs)
Agua Destilada	Ampollas	16	1	16
Algodón	Paquete	1	19	19
Amoxicilina	Suspensión	15	8	120
Amoxicilina	Cápsula	125	0.80	100
Ampicilina	Cápsula	50	0.80	40
Ampicilina	Suspensión	9	10	90
Antialergico	Tabletas	48	1	48
Antialergico	Ampollas	4	13.5	56
Antialérgico	Jarabe	4	12.5	50
Antigripal	Tabletas	120	1	120
Antigripal	Gotero	5	20	100
Ciprofloxacina	Tabletas	128	1.60	204.8
Cloranfenicol	Capsulas	50	0.50	25
Complejo B	Ampollas	20	2.5	50
Clotrimazol	Crema	3	10	30
Cotrimoxazol	Tabletas	150	0.50	75
Cotrimoxazol	Suspensión	15	9	135
Dexametasona	Ampollas	3	3	9
Dextrometorfano	Jarabe	9	8	72
Diazepam	Ampollas	3	3	9
Diclofenaco	Ampollas	12	3	36
Diclofenaco	Tabletas	150	0.50	75
Dicloxacilina	Suspensión	5	10	50
Enalapril maleato	Tabletas	10	1	10
Eritromicina	Suspensión	2	12	24
Eritromicina	Tabletas	50	1.5	75
Equipo Venoclisis	Pieza	4	4	16
Gasa	Sobres	10	1.5	15
Gentamicina	Gotas Oftalmicas	4	9	36
Hidrocortisona	Pomo	3	10	10
Hilo de Sutura	Sobres	1	10	10
Ibuprofeno	Tabletas	150	0.50	75
Jeringas	Pieza	25	1	25
Ketoconazol	Comprimidos	70	1.5	105
Lidocaína	Frascos	2	8	16
Mebendazol	Tabletas	25	0.30	7.5
Metronidazol	Suspensión	9	8	72
Metronidazol	Tableta vaginal	70	1	70
Metronidazol	Comprimidos	75	0.60	45
Nistatina	Tableta vaginal	50	1	50
Paracetamol	Tabletas	100	0.50	50
Paracetamol	Jarabe	15	8	120
Penicilina Benzatínica	Frascos	35	9	315
Penicilina Procaínica	Frascos	16	4	64
Ranitidina	Tabletas	50	0.6	30
Suero Glucosado 5%	Fco Infusor	2	10	20
Suero fisiológico	Fco Infusor	2	9	18
Tetraciclina	Comprimidos	50	1	50

### **ACTIVIDADES CON LA COMUNIDAD**

<i>Tema</i>	<i>Fecha</i>	<i>Lugar</i>	<i>Otros</i>	<i>Escolares</i>	<i>Jóvenes</i>	<i>Adultos</i>	<i>Dirigentes</i>	<i>Promotores</i>	<i>Parteras</i>
Municipio y familia	2/08/02	Villa Conchita		3	10	30	15	10	1
Inauguración del Centro de Salud con el Embajador del Japón	22/08/02	Centro de Salud		50		150			
Sal con yodo	23/08/02	Centro de Salud		10	5	15	1		
Planificación familiar	23/08/02	Centro de Salud			15	30	3	1	
Desparacitación y purific. agua	5/09 al 9/09/02	Villa Conchita			29	84	6		
Importancia de la vacuna	16/09	21 de septiembre		6	6	16	1	1	
Modelo de Atención de Salud	18 y 21/09	Centro de Salud	20						
Reunión con OTBS y Defensoría de la Salud	20/09/02	Centro de Salud	9			1	7	6	
Bendición del Centro de Salud	23/09/02	Centro de Salud	5	20	30	100	5	12	
Video Salud Familiar en Japón	27/09/02	Villa Conchita	3	20	25	30	5	12	3
Reunión con OTB La Merced	6/10/02	La Merced				30	1		
Reunión con OTB 26 de Enero	6/10/02	Escuela Nueva Trinidad				20	2		
Reunión con Club de Madres	18/10/02	Centro de Salud				13			
Participación en Campaña de Vacunación	23 al 31/10/02	Diferentes centros de salud							



**CHARLAS EDUCATIVAS DOMICILIARIAS**

<i>Tema</i>	<i>Fecha</i>	<i>Familias</i>	<i>Viviendas</i>	<i>Adultos</i>	<i>Jóvenes</i>	<i>Escolares</i>
Planificación Familiar.	3/08 al 4/09/02	271	208	626	264	187
Purificación del Agua	29/08 al 4/09/02	72	33	130	43	88
Planificación Familiar	5/09 al 18/09/02	130	104	253	136	80
IRAs EDAs y Desnutrición	18/09 al 21/09/02	153	91	258	106	83
IRAs EDAs y Desnutrición	21/10 al 31/10/02	123	90	198	79	102

**NUMERO DE PERSONAS QUE RECIBIERON CHARLAS DOMICILIARIAS POR LAS ALUMNAS DE ENFERMERIA DE LA UTB**

	MESES	
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
<b>TEMAS</b>		
<b>Saneamiento Ambiental e Higiene</b>	359	267
<b>Enfermedades Crónicas</b>	16	0
<b>Discapacidad</b>	14	0
<b>Crecimiento y desarrollo</b>	3	0
<b>Planificación Familiar</b>	74	34
<b>Seguro Básico de Salud</b>	224	29
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>	23	0
<b>Nutrición</b>	86	5
<b>Drogadicción y Alcoholismo</b>	23	0
<b>Papanicolaou</b>	216	0
<b>Parasitosis</b>	84	0
<b>Lactancia Materna</b>	10	22
<b>IRAs y EDAs</b>	72	12
<b>Programa Ampliado de Inmunización</b>	16	32
<b>Tuberculosis</b>	0	16
<b>Violencia</b>	0	3
<b>Salud Ocupacional</b>	204	0
<b>TOTALES</b>	<b>1429</b>	<b>420</b>

ESTUDIO PILOTO C/S  
SANTÍSIMA TRINIDAD DE MOXOS

**INFORME FINAL**

AL COMITÉ TÉCNICO MUNICIPAL PARA LOS ESTUDIOS PILOTOS

TRINIDAD, ENERO DE 2003

## **INFORME FINAL AL COMITÉ TÉCNICO MUNICIPAL ESTUDIO PILOTO C/S SANTISIMA TRINIDAD DE MOXOS**

1. ANTECEDENTES.- El Centro de Salud de Santísima Trinidad desde su funcionamiento presto calidad de atención gracias a su moderna atención y equipamiento completo.
2. AREA MEDICA.- El medico elaboro y participo en todos los programas del ministerio de salud además de realizar visitas domiciliarias, también visitas a comunidades sin atención medica, dio clases educativas en escuelas y colegios, club de Madres en diferentes comunidades, fue responsable de la fumigación domiciliaria contra la malaria en diferentes comunidades.
3. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.- Participo en charlas educativas en escuelas y colegios además de dar fluorización en niños escolares, visito a comunidades sin atención odontológica para su atención correspondiente. Lo mas importante es que actualmente realiza toda clase de atenciones, ya que se cuenta con un equipo moderno con afluencia de comunidades aledañas.
4. ATENCIÓN DE ENFERMERIA.- Participaron en forma muy positiva en visitas domiciliarias, campañas de vacunación, trabajos de fumigación casa por casa, charlas educativas, atenciones de enfermería de una manera muy cordial.
5. LABORATORIO.- Se realizo exámenes coproparasitologicos a la mayoría de la población de Santísima Trinidad, especialmente a menores de 5 años además de hemograma, basilosopia y otras atenciones con afluencias de todas las comunidades del sector gracias a que en la actualidad se cuenta con un equipamiento completo.
6. FARMACIA.- La farmacia funciono la mayor parte con el SBS, cumpliéndose absolutamente los diferentes programas.
7. AREA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN.- Esta área es la mas importante de todas las atenciones, donde se ha realizado promoción y prevención de diferentes enfermedades en diferentes niveles, con lo que disminuyo notablemente las enfermedades viéndose mayor calidad de vida.

### **EFFECTIVIDAD DEL ESTUDIO PILOTO.-**

**COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN (JICA).**- Nuestro moderno C/S de Santísima Trinidad se debe al gran apoyo del gobierno del Japón. Esta ayuda no solo es fraestructura u equipamiento, si no también capacitación de personal, tanto en CENETROP, como en el Hospital Universitario Boliviano Japones en el área de laboratorio, Atención Primaria Salud, Gerencia Hospitalaria y saneamiento básico.

**LADO BOLIVIANO.**- La Prefectura del Beni, con su equipo de estudio de contraparte al equipo de estudio de JICA, encabezado por el Dr. Juan Carlos Sakamoto Paz, hizo un gran aporte al desarrollo de este proyecto, puesto que dicho equipo fue un pilar fundamental para la ejecución del estudio.

GOBIERNO MUNICIPAL DE SAN IGNACIO.- Brindo su apoyo total al desarrollo del estudio y lo demostró con la contratación de dos Auxiliares de Enfermería, un Laboratorista y actualmente con la contratación de personal de limpieza; además de la implementación de insumos laboratoriales así como conexión de luz eléctrica al C/S, donación del terreno para la construcción y la puntualidad en el SBS.

ONGs.- PROSIN cuya institución presta valiosa cooperación a este estudio con campañas de vacunación en todo el TIPNIS, con dotación de un deslizador y motor fuera de borda y combustible, gracias a los cuales es posible la atención integral de salud.

USAID.- Realiza gran colaboración en los biológicos, previniendo de esta manera el brote de enfermedades graves.

MISNISTERIO DE SALUD.- Hace un aporte de suma importancia con la dotación de 2 ítem de médico, un odontólogo y auxiliares de enfermería.

#### COMPARACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS

##### 1er MONITOREO DEL ESTUDIO PILOTO

INGRESO	CANTIDAD	%	EGRESO	CANTIDAD	%
Servicio C/S					
Farmacia SBS	1.000	67	Por recetario	800	67
Insumo SBS					
Laboratorio					
Fondo rotatorio	500	33	Reposición de medicamento	400	33
Otros					
PROSIN	3.556		Campañas de vacunación	3.556	
<b>TOTAL</b>	<b>1.500</b>	<b>100</b>		<b>1.200</b>	<b>100</b>

##### 2do MONITOREO DEL ESTUDIO PILOTO

INGRESO	CANTIDAD	%	EGRESO	CANTIDAD	%
Servicios C/S	2.130	9	Medicamento e insumos	298	1
Farmacia SBS	2.859	11	Por recetario	1285	6
H.A.M.	3.307	13	Insumos laboratoriales	3.307	17
Laboratorio	75	0		0	0
Fondo rotatorio	790	3	Reposición de medicamento	790	4
Otros	5.952	24	Asistencia al programa leishmaniasis	4.524	23
PROSIN	9.760	39	Campañas de vacunación	9.760	49
<b>TOTAL</b>	<b>24.873</b>	<b>100</b>		<b>19.964</b>	<b>100</b>

**CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADOS  
DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE SANTÍSIMA TRINIDAD**

INDICADORES	1er MONITOREO			2do MONITOREO		TOTAL ACUMULADO	%
	POB. 3.600	LOGRO	%	LOGRO	%		
Consulta general	1.760	576	33	800	45	1.376	78
Consultas nuevas	316	526	169	268	86	794	251
Consultas repetidas	316	403	127	337	106	740	233
Consultas odontológicas	1.800	451	25	357	20	808	45
Exodoncias	1.800	96	5	52	3	148	8
<b>VACUNAS</b>							
BCG	117	79	67	27	23	106	90
3ra polio	117	53	45	58	49	111	94
3ra penta	117	53	45	58	49	111	94
SRP	80	22	28	55	68	77	96
Toxoide tetanica	295	147	50	140	47	287	97
EDA <5 años	478	250	52	266	56	516	107
<b>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>							
Píldoras	144	64	44	65	45	129	89
<b>ENFERMEDADES PREVALENTES</b>							
Malaria	25	11	44	4	16	15	60
Viviendas rociadas	381	120	31	261	68	381	99
Tuberculosis	3	1	33	2	67	3	100
Sintomáticos respiratorios	36	1	3	5	14	6	17
<b>LABORATORIO</b>							
Coproparasitologico	700	33	8	638	91	671	96
Hemograma	100	8	8	9	9	17	17
Examen de orina	100	3	3	7	7	10	10
Basiloscopia	36	3	8	6	17	9	23
Malaria	36	1	3	4	11	5	14

**DATOS COMPARATIVOS**

1er MONITOREO				2do MONITOREO	
ITEM	ENFERMEDAD	TOTAL	%	TOTAL	%
1	IRA	190	30	140	33
2	Parasitosis	148	89	78	18
3	Anemia	114	18	63	15
4	EDA	80	13	72	17
5	Neumonía	25	4	21	5
6	Sarcoptosis	24	4	21	5
7	Leishmaniasis	16	2	3	1,7
8	Malaria	6	1	4	1,9
9	Conjuntivitis	16	3	21	5
10	Varisela	7	1	3	0

## CONCLUSIONS

One of the negative factors is that I don't work the chain of cold in a sector of the area, what I harm vastly in the coverings.

However it is opportune to stand out that with the total support of the different institutions for the development of the study made that the attentions of health are of more quality rising and improving the quality of the residents' of the TIPNIS life, this it is even the principle of our commitment like protective of the health, since the challenges of the obstacles like the distance and setbacks are to surpass them demonstrating our will and professional generosity.

At the moment it exists the commitment of continuity and sostenibilidad of the project and the personnel for the different institutions, fact that will be undoubtedly a relief to the poverty when happening.

Finally to the whole needy people's of the TIPNIS name I make arrive my eternal gratefulness to the government from the Japan for their unconditional cooperation to Bolivia.

In a same way to the Bolivian government represented in their different institutions, to the ONGs and institutions like PROSIN, USAID, to the Team of Study of JICA and their tally, especially to the agent of the project the Dr. Juan Carlos Sakamoto and their team. That in the whole itinerary lived from the beginning of this study they contributed with their grain of sand to obtain these results that summary in a better quality of life.

Dr. Gualberto Campos Ortuño  
**Jefe de Área Santísima Trinidad**

**KENKO-GO  
INFORME DE BARCO MEDICO**

**SEGUNDO MONITOREO  
DE  
ESTUDIO PILOTO**

**NOVIEMBRE 2002**

## **KENKO-GO, INFORME DE BARCO MEDICO** **SEGUNDO MONITOREO DE LOS ESTUDIOS PILOTOS**

### **1. ANTECEDENTES**

A nivel nacional el Dpto. del Beni es uno de los más extensos, tiene una superficie territorial de 213.564 Km<sup>2</sup>. Se encuentra aproximadamente sobre los 155 mts. sobre el nivel del mar, con un clima húmedo y cálido en su inmensa llanura. Sus principales ríos son: el Itenez, el Beni y el río Mamoré. Contrariamente es uno de los más subdesarrollados.

Como consecuencia lógica existen elevados índices de pobreza, lo que se agudiza cada año con los desastres naturales de inundaciones y sequías que afectan la calidad de vida de las comunidades. Estas se hallan incomunicadas por falta de infraestructuras camineras, siendo el río el único medio de comunicación para las comunidades que están ubicadas a la ribera de los ríos. Las infraestructuras de salud son inadecuadas y las pocas que existen en la zona están muy alejadas de las comunidades ribereñas y no cuentan con el equipamiento y los medicamentos básicos para la atención en salud a los pobladores.

Ante esta situación la Iglesia Católica a través de Pastoral Social Caritas Beni, permanentemente ha venido ejecutando acciones de servicio a la población más desprotegida del área rural y urbana, pero principalmente a la población del río Mamoré.

Cáritas es una institución de acción social y asistencia humanitaria del Vicariato Apostólico del Beni. Desde hace 40 años viene ejecutando diferentes acciones en este Departamento en beneficio de los más necesitados. Actualmente ejecuta algunos proyectos como: El Barco de Salud en el río Mamoré, el Centro de Salud Nuestra Señora de Pompeya, el proyecto de solidaridad “El Buen Samaritano” y el Centro de Promoción.

### **2. INTRODUCCIÓN**

La conformación de un sistema Itinerante en el río Mamoré, con el objetivo de acercar geográficamente los servicios de salud, mediante una unidad operativa de base, pretende implementar un modelo de atención integral de salud con calidad y fundamentado en principios de la Atención Primaria en Salud promocional, preventivo y con capacidad resolutive.

El Barco de Salud Kenko Go en su primera experiencia con la nueva infraestructura, a través del sistema fluvial tiene como objetivo mejorar las condiciones de salud de la población de la riberas del río Mamoré. Estas poblaciones tienen difícil acceso geográfico, cultural y económico a los servicios de salud en general y de calidad en particular.

Los programas que se desarrollan en el Barco de Salud son:

- Consulta médica general
- Vacunas a niños y a las mujeres en edad fértil
- Control de crecimiento y desarrollo
- Desparasitación trimestral
- Administración de vitamina “A” semestral
- Atención integral a la mujer en edad fértil
- Toma de PAP
- Control pre - natal



- Atención de partos
- Prestaciones del Seguro Básico de Salud
- Laboratorio : Baciloscopia, Gota gruesa, Copro parasitológico, Glicemia y test de embarazo
- Acciones de IEC a los promotores, y comunidad en general
- Visitas domiciliarias
- Control de enfermedades prevalentes (Malaria, TB, Leishmaniasis, etc.)
- Promoción, prevención y atención en odontología
- Prevención y promoción en general

En respuesta al pedido del Gobierno de la República de Bolivia, la agencia Japonesa para la Cooperación Internacional (JICA), envía un equipo de estudio en enero del 2001 y el alcance de trabajo para el estudio fue firmado el 25 de enero del 2001, las actividades del estudio empiezan en junio del 2001. Actualmente se lleva adelante el segundo monitoreo de este estudio

Una vez entregada para su administración la nueva infraestructura del Barco de Salud, KENKO-GO, a Cáritas con todo el equipamiento se inició el proceso de entrenamiento al personal para llevar adelante la segunda fase del estudio Piloto.

El nuevo Barco Médico ofrece mejores condiciones de comodidad para el trabajo, cuenta con una mejor distribución de los consultorios, farmacia y los camarotes para el descanso del personal

### **3. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL ESTUDIO PILOTO**

#### **3.1.1- ENTRADAS:**

##### ***a).Cooperación Internacional del Japón (JICA)***

Por parte de la Cooperación Internacional del Japón ( JICA):

Dotación de una embarcación con características para atención en salud y con equipamiento odontológico, de laboratorio, de enfermería, equipos médicos, cadena de frío, equipo de comunicación completo con panel solar y batería, una cama para internación, equipo de oxígeno y muebles para los consultorios.

Entrenamiento y capacitación para el personal de salud en manejo de laboratorio en la ciudad de Santa Cruz en CENETROP ( Centro Nacional de enfermedades Tropicales ) y en programas nacionales de salud en la ciudad de Trinidad a cargo de SEDES Beni.

Apoyo para la coordinación y la firma de convenios con los Municipios y las diferentes Instituciones involucradas.

##### ***b). Lado Boliviano***

**La Prefectura del Beni** apoya con asistencia técnica un equipo de profesionales a cargo del Dr. Juan Carlos Sakamoto.

**Por parte del MSPS** (Ministerio de Salud y Previsión Social), un Item para una Enfermera Auxiliar.

**CUADRO N° 1**  
**RECURSOS HUMANOS EN EL ESTUDIO PILOTO**  
**DE ACUERDO AL FINANCIAMIENTO**  
**GESTION 2000 - 2002**

N°	CARGO	NOMBRES	GESTION 2000 - 08 / 2002	GESTION 08/ 02 - 12 / 02 ESTUDIO PILOTO JICA
1	MEDICO	SOLEDAD M. DIAZ MOREIRA	CARITAS	EXTENSA
1	ODONTÓLOGO	ISMAEL JIMÉNEZ HERRERA	CARITAS	EXTENSA
1	AUXILIAR	HEYDI CORTEZ DORADO	M.S.P.S	M.S.P.S
1	RESPONSABLE	VILMA LOPEZ DE IBÁÑEZ	CARITAS	CARITAS
1	TÉC. DE MALARIA	GEOVANNA RIVADINEIRA COPA	CRS PROCOSI	EXTENSA
1	TÉC. DE MALARIA	ROLANDO CONDORI CALLISAYA	CRS PROCOSI	EXTENSA
1	PILOTO	TOMAS NOE TECO	CRS PROCOSI	EXTENSA
1	COCINERA	LENNY ARIAS YONIMA	CARITAS	EXALTACION
1	MARINERO	ZOILO ALPIRI CUEVAS	CARITAS	PUERTO SILES

Fuente: Archivos de Caritas

**Los Gobiernos Municipales** de San Javier, Santa Ana, Exaltación, Puerto Siles y San Joaquín involucrados en el proyecto, tienen un monto asignado, establecido por porcentaje de acuerdo a la población que atiende el barco de salud. Estos montos cubren el 35% de los gastos operativos y los ítems del personal de apoyo.

Datos del último censo realizado por el INE causó cierta confusión de algunas comunidades, siendo éste el motivo para no poder definir con prontitud los montos asignados a cada municipio.

Según convenios firmados sobre el S. B. S, los Gobiernos Municipales vienen cumpliendo con los pagos, la única dificultad es el retraso de algunos de los municipios en la cancelación de las facturas por las atenciones prestadas.

( Ver Anexo )

**Pastoral Social Cáritas**, apoya con el 19% de gastos operativos, apoya además en las actividades administrativas, con una persona coordinadora del proyecto en Trinidad, el trabajo contable, apoyo logístico con una movilidad para el transporte de combustible, alimentos, medicamentos, etc. En la embarcación apoya con el motor generador de energía que tiene las siguientes utilidades: funcionamiento del equipo dental, equipos laboratorio, destilador de agua, el autoclave, centrífuga, equipo audiovisual para actividades educativas, iluminación en la comunidad para realizar las reuniones por las noches cuando el caso así lo requiera , etc.

**PROSIN**, apoya con el 46% de gastos operativos y facilita la coordinación con PATFHINDER en el trabajo de formación y seguimiento a promotores de salud.

**EXTENSA**, cuyo objetivo central es reducir la tasa de mortalidad materno Infantil en Bolivia por medio de la extensión de coberturas y calidad de los servicios de salud, a través del fortalecimiento de la capacidad local para responder a las necesidades de salud de la población, apoya con cinco ítems al equipo de Salud del Barco Médico, denominándolo Brigada de Salud (BRISA.).

### 3.1.2 RESULTADO / EFECTIVIDAD

#### (1). *Influencia de la estructura de la enfermedad y mortalidad*

##### a). **Enfoque Demográfico**

En la constante búsqueda de mejorar su condición de pobreza los pobladores migran con mucha frecuencia, actualmente se están reconstituyendo comunidades que anteriormente casi desaparecieron. Entre éstas tenemos la comunidad del Lipimo y Soberanía.

El movimiento de algunas comunidades está sujeto al curso del río. Como ejemplo tenemos a la comunidad de Navidad que quedó lejos de la orilla, motivo por el cual los vivientes decidieron mudarse a otro lugar en la orilla del Mamoré, esto con el fin de que el transporte sea accesible para llevar sus productos (Yuca, plátano, etc) a lugares donde se puedan comercializar.

En el caso de algunas familias la educación es un factor importante que estimula a formar comunidades en torno a un núcleo escolar. Otro factor influyente en la migración indígena es la baja producción de la tierra cuando ésta ha sido muy trabajada, viendo por conveniente dejarla descansar por un buen tiempo

Lamentablemente las mujeres de esta zona tienen muy pocas oportunidades de lograr superarse, ya que desde muy pequeñas ellas asumen el rol de amas de casa asignado por los padres, se quedan como responsables del cuidado de sus hermanos menores, quitándoles de esta manera la oportunidad, el tiempo y el entusiasmo de poder estudiar. Influye además el ejemplo de sus madres quienes no aspiran a más que ser sólo amas de casa.

La repercusión es enorme en la salud. Estas niñas, futuras madres, no se preparan para poder actuar en forma oportuna en las enfermedades que sus hijos tendrán en lo posterior, situaciones que a veces fácilmente podrían resolverse si ellas tuvieran los conocimientos necesarios.

#### CUADRO N° 2

##### b). **Influencia de la estructura de la enfermedad y causa de muerte**

CAUSAS DE MORBILIDAD	AÑO 2002		CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2001	AÑO 2002
	1° monitoreo	2° monitoreo			
Infecciones respiratoria	116	172	Infección respiratoria	1	2
Enfermedades diarreicas	22	42	Enfermedad diarreica	0	3
Parasitosis	77	83	Complicación obstétrica	1	0
Hipertensión arterial	11	24	Cáncer uterino	1	1
Tuberculosis	0	2	Accidentes	1	1
Enfermedades de la piel	87	58	Ahogamiento	2	2
Desnutrición	147	152			
Enfermedades de T. Sexual	0	36			
Infecciones vías urinarias	95	35			
Parotiditis	3	9			
Varicela	0	2			
Fiebre Reumática	5	4			
Cáncer diferentes partes	0	4			
Malaria	2	3			
Anemia	48	57		6	9

Fuente: Registro de promotores y cuaderno de registros de atención diaria.

Año 2001 .

- 1 < de 5 años con IRA
- 2 Ahogados
- 1 Por arma de fuego
- 1 Sra. que murió por Eclampsia
- \* 1 Sra. con cáncer de útero, luego de 2 años de esfuerzos por salvarla, con recursos económicos del proyecto de solidaridad Caritas.

Año 2002:

- 2 niños < de 5 años con IRA y EDA
- 2 niños con EDA
- 1 Sra. > 50 años con EDA
- 2 Ahogados 1 < de 5 años y 1 > de 25 años
- 1 mayor de 60 años por traumatismo
- 1 Sra. > 30 años con Cáncer de útero.

### **c). Accesibilidad**

Las características geográficas de la zona hacen difícil el acceso de los pobladores a los servicios de salud. La vía que éstos utilizan es la fluvial, la cual no es fácil de transitar por ser de recorrido lento y gran costo por el tiempo de permanencia en las embarcaciones hasta llegar a los lugares donde existan centros de atención médica que puedan resolver sus problemas de salud.

El Barco de Salud brinda asistencia médica a estas comunidades que no es permanente , por lo tanto la gente se ve obligada a resolver sus dificultades recurriendo a los Hospitales de Santa Ana, San Joaquín, Guayaramerín y en algunos casos llegan a Trinidad pero con mucha dificultad.

El gasto económico es bastante considerable en el caso de estas personas para cubrir toda sus necesidades de salud, como resultado tenemos tratamientos sin concluir, porque sus recursos no fueron suficientes. Sintiendo cierto alivio no ven necesario cumplir con lo prescrito y nuevamente regresan a su comunidad.

Un problema que existe es la dotación de medicamentos por parte de las autoridades de algunos municipios, que sin previo asesoramiento de alguien entendido en medicamentos esenciales, entregan a las autoridades comunales medicamentos sin guía, logrando como resultado la automedicación, que hasta la actualidad no se ha podido resolver en su totalidad.

La gran ayuda para resolver este problema ha sido formar promotores de salud quienes orientan en el uso adecuado, pero todavía la gente sigue con la creencia de que la ampicilina es calmante y desinflamante siendo que ésta es un antibiótico.

Por comentarios de la gente de la comunidad, el trabajo que realiza la nueva embarcación es de gran alivio porque evitará mayores gastos especialmente en lo que se refiere a los análisis de laboratorio que ayudarán al diagnóstico clínico y como resultado darán lugar a realizar acciones inmediatas.

Uno de los logros alcanzados es que los comunarios van tomando conciencia de la necesidad de un botiquín comunitario y también de una persona capacitada para resolver los problemas que se puedan presentar en caso de no existir personal de salud en sus comunidades.

## (2) Expansión de las coberturas de los servicios de salud

### a) Expansión de cobertura

**Cuadro N° 3**  
**POBLACION POR DISTRITO Y MUNICIPIO BARCO DE SALUD KENKO GO**  
**GESTION 2002**

Distrito	Municipio	No de comunidad	Población	%
1	San Javier	4	311	9.85
5	Santa Ana	7 + chacos	356	11.27
5	Exaltación	9 + chacos	1006	31.85
4	San Joaquín	3 + chacos	547	17.31
4	Puerto Siles	5 + chacos	939	29.72
<b>Total</b>		<b>28</b>	<b>3.159</b>	<b>100</b>

Fuente: Censo 2002 Caritas  
Elaborado por equipo Caritas

**Cuadro N° 4**  
**POBLACION SEGUN GRUPO ETAREO Y SEXO**  
**MUNICIPIOS DEL RIO MAMORE-2002**

MUNICIPIO	POBLACION	EIDADES														MEF	Emb	Partos Esp.	Nac. Esp.
		< 1 a		1 a		2-4 a		< 5 a		5 -14		15-59							
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F						
SAN JAVIER	311	10	8	3	7	23	16	36	31	57	51	69	4	63	12	10	10		
SANTA ANA	356	14	6	1	6	22	18	37	30	59	53	102	5	70	13	12	11		
EXALTACIÓN	1006	23	22	18	16	54	46	95	84	183	152	284	8	200	38	33	31		
PUERTO SILES	939	13	15	21	18	66	56	100	89	163	148	241	16	182	35	30	29		
SAN JOAQUIN	547	17	5	8	10	26	25	51	40	94	94	154	6	108	20	19	17		
SUB TOTAL	3159	77	56	51	57	191	161	319	274	556	498	850	39	623	118	104	98		
TOTAL	3159	133		108		352		593		1054		889		623	118	104	98		

Fuente: Censo 2002 Caritas  
Elaborado equipo de Caritas

### b) Apoyo de salud por sistema de radio

Es el único medio por el cual podemos mantenernos en comunicación. Con la dotación de un nuevo equipo mejoró la comunicación, ya que el anterior presentaba ciertas dificultades; las utilidades de la radio son varias: se utiliza para coordinar las actividades con las comunidades,

con los diferentes Distritos de salud , cabeceras de área , para informar en forma oportuna al sistema nacional de información (SNIS), denuncia inmediata de casos que requieran investigación epidemiológica, en casos de emergencia, consultas de casos en salud que el promotor no pueda resolver , reporte de las actividades a instancias superiores e incluso para ponerse en contacto con los familiares.

### **( 3 ) Cambios en la Institución y la Administración**

#### **a ) Formulación del POA**

El POA se encuentra anexado en el documento.

**b) El Consejo de Salud y el Comité Municipal de Salud** son instancias del estado que no ejercen sus funciones, o se desconoce cuales son sus actividades.

**c) El equipo de salud de Cáritas** no ha sido afectado por la política. Gracias a que el barco Médico es administrado por una Institución de la Iglesia Católica no se percibe este tipo de intervenciones. La selección del personal se realizó en base a la experiencia adquirida en el viejo barco de Cáritas que operaba anteriormente a la dotación del nuevo barco KENKO-GO. Gracias a esto se ha podido tener una continuidad del personal para no entorpecer el seguimiento de las actividades.

### **(4) Cambios en la calidad de los recursos humanos: cambios en las habilidades y actitudes de trabajo del personal medico**

#### **a) Días y horas de trabajo del personal.**

El servicio de salud esta conformado por 1 Médico, 1 Odontólogo, 1 Auxiliar de enfermería, 2 Técnicos de Malaria, también se cuenta con un equipo de apoyo, el comandante piloto, marinero y cocinera

Es difícil poder sacar un tiempo exacto de trabajo del personal , debido a la diferencia con los servicios públicos que cumplen un horario de atención fijo; El caso de este personal es que no se pueden respetar horarios establecidos, ni tampoco dejar de trabajar los días sábado, domingos por las características de extensión y dispersión de la zona. Hecho reflejado por el tiempo de permanencia en cada recorrido.

#### **b) Calidad de Servicios por paciente del personal médico**

El personal con que cuenta la embarcación tiene una particularidad: el tiempo considerable que viene trabajando. Influye éste para que se haya logrado mayor confianza y aceptación en las comunidades, se ha avanzado poco a poco disminuyendo así la vergüenza, el temor de las mujeres, además el tiempo transcurrido ha permitido conocer la problemática de la gente, de cierta manera se ha logrado un nexo afectivo entre el personal y la comunidad.

La aplicación del nuevo modelo de atención ha logrado mayor afluencia de la gente a la consulta, hecho que se puede demostrar con la cantidad de tomas de Papanicolau ( Examen para detectar el cáncer cérvico uterino), el número de consultas médicas y odontológicas también se incrementaron en relación al anterior viaje, gracias al esfuerzo de todo el personal que ha motivado a la gente para que asista a la consulta.

### c) Problemas de pago por los diferentes tipos de contrato

El contrato con el proyecto EXTENSA, no cumple con regularidad el pago de sueldos, Cabe señalar que existió retraso de 1 mes y medio para la cancelación del primer sueldo. Por otro lado existe mucho problema en cuanto a los impuestos de ley se refiere, por el tipo de manejo financiero que exige el Banco Mundial como requisito para este tipo de actividad.

### d) Actitud y motivación del equipo de salud

Al principio del Proyecto todo el personal estaba muy motivado para trabajar, por el aumento en el salario , actualmente la motivación se perdió al analizar las cláusulas del contrato con **EXTENSA**, donde consta que no se cubrirán, con los aportes de los **beneficios sociales, aguinaldos, Fondo de Pensiones (AFP), seguro contra accidentes, etc.** Estos aspectos dejan el salario mensual de algunos trabajadores incluso más bajo en relación a lo que se ganaba antes de comenzar el estudio piloto.

En el equipo de salud existe buena coordinación y apoyo en las actividades, lo cual facilita llevar un trabajo en armonía y lo interesante es que todos los integrantes comparten la misma afinidad en los objetivos de brindar una atención de calidez y calidad, concientes de que debemos ayudar a nuestro país a mejorar en el sistema de salud. Todos están dispuestos a poner el granito de arena para poder ser parte integral del sistema de salud en el departamento del Beni

Cuando se evalúa a los que trabajan en salud ya sea nacional , regional o local se realiza en base a coberturas (números) pero nunca se toma en cuenta la calidez , calidad de atención y tampoco se considera las dificultades que se tiene que pasar para lograr los objetivo y sus metas programadas.

### (5) Recursos financieros

#### Cuadro N° 5

#### a ) Costos compartidos entre la agencias concernientes para operación

N °	RECURSOS HUMANOS	MONITOREO 1	MONITOREO 2	FINANCIADORES SEGUNDO MONITOREO
(1)	<b>SALARIO</b>			
1	MEDICO	3.270,00	5.740,80	EXTENSA
2	ODONTÓLOGO	3.000,00	3.532,80	EXTENSA
3	AUX. DE ENFERMERIA	1.200,00	1.206,00	TGN
4	TÉCNICO DE MALARIA	1.900,00	2.060,80	EXTENSA
5	TÉCNICO DE MALARIA	2.200,00	2.060,80	EXTENSA
6	PILOTO	1.183,00	2.060,80	EXTENSA
7	MARINERO	862,00	1.296,29	MUNICIPIOS
8	COCINERA	783,00	1.296,29	MUNICIPIOS
(2)	<b>OTROS COSTOS DE OPERACIÓN</b>			
1	COMBUSTIBLE	9.792	9.792	PROSIN 46 %
2	ALIMENTACIÓN	12.000	13.200	CARITAS 19 %
3	MATERIALES	681,00	681,00	MUNICIPIOS 35 %
4	OTROS	550,00	550,00	
	<b>TOTAL</b>	<b>37.775,50</b>	<b>43.477,58</b>	

Aparentemente al ver las cantidades de los sueldos en el cuadro, se observa un gran incremento salarial, pero si lo analizamos dentro del sueldo que cancela EXTENSA están incluidos: el aguinaldo, finiquito, impuestos de ley, seguro de salud y aportes al fondo de pensiones, aportes patronales, quedando un líquido pagable por debajo de lo que antes se ganaba.

En los sueldos del marinero y cocinera están también incluidos los aportes patronales, ya que estos son incluidos en costos de operación. El marinero y la cocinera tienen un incremento por motivo de su apoyo, aparte de su trabajo específico, a la Brigada de Salud en su trabajo de salud.

## b) Estados financieros

**CUADRO N° 6**

<b>INGRESOS</b>	<b>VIAJE 1</b>	<b>VIAJE 2</b>	<b>EGRESOS</b>	<b>VIAJE 1</b>	<b>VIAJE 2</b>
Consultas Médica	0	0	Insumos médicos	180.20	250.00
Iny, Sueros y curaciones	20.00	60.50	Material de curación	98.00	170.30
Odontología	1970	2001	Mat. E insumos de Odontología	1520.50	1747.5
Seguro Básico de Salud	2.652	3.544	Medicamentos del SBS	2.532	3.296,5
Farmacia	7117,10	9.460	Medicamentos fondo rotatorio	6.560	8.616,85
Saldo de medicamentos	5.449,80	5.488,90	Donados y perdidas	287.60	138.00
Otros			Material de limpieza	55.60	267.00
<b>TOTAL</b>	<b>17.208,9</b>	<b>20.554,4</b>		<b>11.233,9</b>	<b>14.486,15</b>

### (7) *Uso de las unidades de salud y equipos médicos*

#### a) Problemas técnicos

- Con el nuevo equipamiento se ha tenido algunas dificultades:
- La heladera de la cadena de frío no ha funcionado adecuadamente, la temperatura no fue estable para el mantenimiento de los biológicos.
- Algunos materiales no eran prácticos para el trabajo de laboratorio, de igual manera no está completo el equipamiento.( falta un micro centrifugador).
- La dotación de una Bicicleta no es suficiente para el trabajo del equipo, ya que ellos son 6 y en 1 bicicleta no pueden viajar todos.
- Notamos como dificultad el sonido generado por el motor de luz, produciendo una contaminación acústica para el personal.
- Según informe del comandante, la falta de baterías ha sido otra dificultad importante para el funcionamiento del motor, la radio y el abastecimiento de luz, lo que hace que el generador esté más tiempo en funcionamiento, ocasionando más ruido y gasto elevado de gasolina.



Equipo dental

Dificultades :

- En el modular la rosca de adaptación de una de las puntas al micro motor no cumple su función,
- el porta amalgama no funciona, una de las ruedas de la silla giratoria no se fija bien en el suelo.
- Los muebles a pesar de su corta vida de funcionamiento, ya empezaron a oxidarse por falta de una cubierta de pintura anticorrosiva.

#### **b).-Formas de solución en casos de problemas técnicos.**

Para solucionar el problema de la cadena de frío se utilizó la heladera de la cocina para congelar los frigos y mantener las vacunas en buen estado.

La falta de medios de transporte en caso de comunidades distantes se solucionó caminando a pie por varias horas lo que aumenta el tiempo de permanencia en cada una de ellas.

En la parte dental algunos problemas se solucionaron provisionalmente con el préstamo de instrumental de Cáritas y otros no se pudieron solucionar por ser problemas de fábrica.

#### **c).- Requerimientos para el futuro:**

Mejorar el funcionamiento de la heladera para la cadena de frío

Dotar de una micro centrífuga para el laboratorio.

Dotar de más bicicletas para el equipo

Dotar de 4 baterías

Mejorar la pintura de los muebles para que no se deterioren tan pronto.

Capacitación y actualización constante para el personal

Material requerido por consultorio dental: lámpara de luz halógena, estante para insumos e instrumental, fórceps para molares (Inferiores, izquierdo y derecho), elevadores (Recto y angular) lima de hueso. Para obturaciones se precisa de atacadores de amalgama mediano y pequeño, mortero para mezcla de amalgama; Bandeja o riñonera para esterilizar el instrumental

#### **(8).- Distribución y usos de medicamentos :**

##### **a).- Provisión de medicamentos: Proceso administrativo y financiamiento por el gobierno municipal.**

La farmacia que existe en el Barco de Salud funciona con un capital de arranque que dio Pastoral Social Caritas al inicio del proyecto. Para lograr la sostenibilidad se maneja un fondo rotatorio. Los medicamentos son vendidos a precio de costo a los consumidores, se les cobra en efectivo y productos de acuerdo al caso. Este sistema de trabajo tiene como objetivo principal lograr que los usuarios sean responsables y conscientes de su salud.

Los medicamentos del SBS se mantienen con lo recaudado por las facturas emitidas a los Municipios ( CAPO).

**b).- Compra de medicinas por el Barco de Salud: Clase y cantidad de cada medicamento.**

Para solicitar los medicamentos se realiza de acuerdo al **KARDEX** que se maneja con la modalidad de registro diario. Las compras se realizan del CEASS, del Centro de Salud Nuestra Señora de Pompeya, de laboratorios TERBOL y algunas veces de laboratorios INTI

**c).- Compra, almacenamiento y distribución de las medicinas a los habitantes: control de tiempo y calidad para conocer la orden por el personal médico.**

Las condiciones de almacenamiento de los medicamentos anteriormente eran precarias, no existía buena infraestructura (ambiente, muebles, etc). Estas condiciones han mejorado en el nuevo Barco de Salud.

(Ver anexo listado de medicamentos)

Las políticas de salud que rigen actualmente nuestro país, no cubren en forma eficiente los requerimiento de una buena salud. Esperamos que esto se supere en el transcurso del tiempo, por lo tanto cada habitante todavía debe ser responsable de su bienestar total a comparación de otros países donde la salud es cubierta con fondos del estado.

**d).- Vías de solución en caso de problemas técnicos o logísticos:**

En caso de falta de medicamentos, se coordina por radio con la responsable de salud para que desde la oficina central haga el envío necesario vía aérea o terrestre hasta Santa Ana o San Joaquín, únicos lugares por donde se tiene acceso a la embarcación.

**9).- Cambios en el sistema de referencia**

**a).- Referencias, criterios, formularios, sistema de recolección, oportunidad:**

Se cuenta con todos los formularios de referencia y contra referencia. En este último recorrido se cumplió con derivar a los pacientes que necesitaron de atenciones de emergencia, especialidad o de evolución lenta o por requerir seguimiento a tratamientos prolongados.

Pero lamentablemente no siempre los pacientes cumplen con lo indicado, porque no cuentan con los recursos económicos disponibles para desplazarse. Los costos del transporte de tipo fluvial son elevados, uno de los motivos que no permiten este flujo de referencia. Los pacientes que cumplieron con la referencia recién se podrá evaluar en los próximos viajes.

Los hospitales con los que se cuenta para la referencia son Santa Ana, San Joaquín, Guayaramerin y Sorpresa (Puesto de salud del país vecino Brasil)

Una de las principales dificultades para acceso a los servicios de salud, es el trámite burocrático que por norma se tiene que cumplir en estos niveles de referencia. Esto afecta enormemente al paciente que asiste con la esperanza de ser atendido con prontitud, se cansa

de todo el tiempo de espera, quedando frustrado, al no ser resuelto su problema de forma inmediata, perdiendo de esta manera confianza en el servicio de salud para lo posterior.

**b).- Manejo y seguimiento de pacientes:**

Gracias a la radio de comunicación, los promotores y el equipo de salud logran llevar adelante esta actividad en algunas situaciones. En caso de cáncer y otros, se transporta a los pacientes en la embarcación a la ciudad de Trinidad. Gracias al proyecto de ayuda que coordina Caritas a través de la Sra. Vilma López se logran resolver en la mayoría estos casos.

**c).- Accesibilidad, medios de transporte, condiciones de caminos, radio comunicación:**

Por las condiciones geográficas de la zona, la única vía transitada durante todo el año es la fluvial, solo en época seca algunos caminos son transitables, los cuales no se encuentran en condiciones óptimas, pero se puede utilizar en casos necesarios.

**(10) Cambios en la APS y el sistema comunitario de salud:**

La capacitación recibida en la ciudad de Santa Cruz en CENETROP nos ha permitido ampliar en gran parte la cobertura de atención que se brinda en la embarcación, el tiempo de entrenamiento ha sido insuficiente para adquirir experiencia en el manejo y lectura de análisis en laboratorio, teniendo bastantes dudas en el momento de dar un resultado final en cuanto a esto se refiere, por lo tanto el personal responsable necesita adquirir mayor práctica y experiencia para una atención óptima

**a) Modelo de atención a la familia y comunidad:**

Previa coordinación, el modelo de trabajo adoptado por el equipo de la embarcación es de hacer llegar todas las prestaciones a los domicilios de las familias asentadas en estas comunidades con las siguientes atenciones: médica, odontológica, de enfermería, actividades de promoción y preventivas con las charlas domiciliarias.

Como parte de las actividades educativas con la comunidad, se coordinó con una consultora de PATHFINDER, quien nos acompañó parte del recorrido, supervisando el trabajo de los promotores de salud, quienes están en proceso de capacitación a la comunidad. El instrumento de capacitación que han utilizado es el rotafolio ¡CUIDATE! UNA GUIA DE SALUD Y BIENESTAR ( contenido: tres Módulos, 1) familia y comunicación, 2) salud sexual y reproductiva, 3) maternidad segura).

Además se informa a los comunarios sobre planificación familiar natural con el método de los días fijos con el uso del collar. También se informa sobre las actividades de la embarcación y quiénes son sus financiadores.

Las visitas domiciliarias en las comunidades tienen diferentes objetivos: lograr conocer la realidad de cada una de las familias, lograr su confianza, aceptación, cierto grado de afecto, además de supervisar la limpieza, el estado de la vivienda y citar a reunión a toda la comunidad. Una vez concluida esta actividad se procede a llevar adelante la reunión de educación con temas de acuerdo a las necesidades de las comunidad.

Concluyendo el trabajo en la comunidad, se atienden los casos que requieren de consultas Ej. toma de PAP, obturaciones, etc

**Cuadro N° 7**  
**Actividades con las comunidades**

<b>Población :</b>	<b>3.159 hbt.</b>		
<b>N° de familias:</b>	<b>526 familias</b>		
<b>N° de comunidades:</b>	<b>28</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
<b>N° de Promotores:</b>	<b>27</b>		
Visitas domiciliarias		320	62
Reuniones con la comunidad		21	75
Capacitación a líderes voluntarios de salud		24	89

Archibo de registro de Cáritas

**b) Programas: AIEPI, IRAS, PAI y PCED**

Todos los programas Nacionales de Salud se llevan adelante con la atención integral al niño menor de 5 años. Este comienza con el control de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas, desparasitación, administración de vitamina A, examen dental y en caso de enfermedad se realiza el examen clínico

**c) La visita domiciliaria se aprovecha** para dar educación a las mujeres en edad fértil en los temas de ETS, toma de PAP y otros, de igual manera se captan mujeres gestantes, invitándolas a realizar su control, advirtiéndoles de los peligros de la maternidad y el parto en caso de tener a su hijo en la comunidad.

Las actividades de odontología se inician con campañas de examen dental a todas las personas en su domicilio

**d) Medicina tradicional:**

El no contar con otra clase de medicamentos en las comunidades desde tiempos remotos ha permitido conservar la cultura tradicional de curar las enfermedades a base de hierbas naturales. Respetando su tradición, se incentiva a los promotores en el uso de preparados magistrales que se encuentran en un libro redactado por dos cooperantes Suizos, quienes rescataron experiencias del uso de las diferentes plantas propias de la zona.

**(11).-Influencia del SNIS/ prevención epidemiológica**

**a) La capacitación en CENETROP** es provechosa, pero como anteriormente ya se mencionó, solicitamos considerar mayor tiempo de entrenamiento o si fuera posible, incluir al equipo un profesional bioquímico que maneje con mayor criterio el laboratorio de la embarcación.

La capacitación del SEDES BENI fue moderadamente aprovechada, porque algunos de los temas no llenaron las expectativas de lo esperado por el equipo de salud.

**b) Registro de pacientes y el poyo recibido por el médico**

Una vez concluida la atención en la comunidad, por la noche se revisan todos los instrumentos que sirvieron para recolectar los datos, luego se transcriben éstos a los cuadernos

de sistematización y formularios de atención ambulatoria del SBS. Concluido el trabajo en un municipio, se consolida la información en los formularios del SNIS para ser entregados al responsable de cada área y / o distrito.

La facturación del SBS (Certificado Agregado de Prestaciones Otorgadas), se entrega a la responsable de salud de Cáritas, quien la envía a los diferentes gobiernos municipales.

### **c) Escudo epidemiológico**

La implementación del nuevo laboratorio permite fortalecer el sistema del escudo epidemiológico, sobre todo en los casos de tuberculosis y malaria.

En el último recorrido se pudo pesquisar bacilíferos positivos. Se hizo la denuncia respectiva al municipio que se encargaría de hacer el inicio y seguimiento del tratamiento de estos casos.

### **d) Oportunidad de la vigilancia epidemiológica**

Se cumple con el flujo grama requerido por el sistema de vigilancia informando en el momento debido a los diferentes niveles de salud.

Hasta la fecha no se ha tenido ningún caso de brote epidémico en la zona de trabajo por lo tanto no podemos hacer comentarios del funcionamiento de este sistema. Pero se cumplen con el llenado de todos los formularios

### **e) Calidad de información**

La información que se produce en este servicio de salud ( Barco de Salud) son datos que son extraídos directamente de los cuadernos de sistematización establecidos por el ministerio de salud, son procesados, confrontados, se consolida y se analiza , para ser enviados oportunamente a correspondientes municipios, áreas y distritos de salud.

## **CONCLUSIONES:**

Terminamos este informe manifestando nuestra preocupación surgida en las muchas dificultades que se han tenido que afrontar para el cumplimiento de nuestros objetivos.

Falta de desembolso para realizar el primer viaje. Si bien se habían establecido las obligaciones de cada contraparte para cubrir el financiamiento de los viajes, una de las contrapartes, Extensa, iba anunciando su proyecto de creación de las brigadas de salud, una de las cuales iba a ser destinada al barco de salud. Esta brigada empezó a tener vigencia a partir del 1 de agosto. Hasta entonces Caritas sin tener la seguridad de la conformación de la brigada y el compromiso de Extensa de cubrir los costos de salario de la misma, no podía comprometerse en una proyección de actividades hacía el futuro, motivo por el que Prosin, que nos pedía un plan de trabajo, tampoco podía desembolsar su contraparte para el viaje.

En la espera de que Extensa formalizara su compromiso y con el deseo de comenzar de una vez con el Estudio Piloto que ya estaba sufriendo retraso, Cáritas hizo un esfuerzo y emprendió el primer viaje sin la ayuda de Extensa ni de Prosin, viaje que duró desde el 29 de abril al 17 de junio. Se llevaron a cabo las encuestas programadas por JICA para el Estudio Piloto.

La Brigada recibió sucesivos cursillos de capacitación para su trabajo. Al fin el 16 de septiembre pudo emprender el segundo viaje ya con el apoyo de Extensa y Prosin y la promesa de cumplimiento de sus obligaciones por parte de los municipios. Este viaje ha durado hasta el 9 de noviembre.

Otro punto que no acaba de definirse y que nos trae dificultades a la hora de establecer el monto de los desembolsos que corresponden a cada municipio, es que no está claramente determinada la pertenencia de algunas comunidades a su correspondiente municipio, lo que hace estar variando el porcentaje de su contribución al proyecto.

Creemos que Caritas ha puesto todo su empeño y responsabilidad en el cumplimiento de sus obligaciones. Deseamos que se resuelvan todas estas dificultades para que Cáritas pueda seguir manteniendo este servicio a nuestros hermanos campesinos de las riberas del Mamoré a quienes nos debemos por el compromiso adquirido por Pastoral Social Caritas Beni.

Pedimos a JICA que siga en la medida de sus posibilidades apoyando en todo lo que significa capacitación y actualización profesional constante de la brigada de Salud del Barco.

JICA entregó una bicicleta para el desplazamiento de la brigada desde el barco hasta algunas comunidades que se encuentran a distancia del río. No es suficiente una sola bicicleta pues toda la brigada se desplaza a cumplir su misión en dichas comunidades.

Nos preocupa también el deterioro rápido que sufre el equipo por el ambiente húmedo climático, lo que va a obligar a un mantenimiento más frecuente y costoso por parte de técnicos peritos en la materia.

Rogamos a los municipios agilicen sus desembolsos para que haya la liquidez que se necesita para el buen desenvolvimiento del proyecto.

Ojalá Extensa pueda también ser puntual en el desembolso de su contraparte, pues los componentes de la brigada son personas que tienen que sostener a sus familias mientras ellos están en su trabajo en el Barco de salud. Deseamos hacer un análisis objetivo del nuevo contrato a realizarse una vez vencido el actual.

Para concluir con este informe agradecemos al gobierno Japonés por la confianza depositada en Cáritas para la administración de este proyecto, también agradecemos a los equipos de JICA y de la Prefectura por el apoyo prestado para la implementación de este proyecto con todos sus beneficios y dificultades.

# **ANEXOS**

- 1.- Mapas del rio Mamoré:  
    Político  
    Distrital  
    Accesibilidad**
- 2.- Detalle de presupuestos**
- 3.- Cuadro de programación y atención**
- 4.- Plan Operativo Anual**
- 5.- Manual de funciones**
- 6.- Fotos del trabajo realizado**

# N° 1

## **AMBITO GEOGRAFICO DE INTERVENCION KILOMETRAJE Y TIEMPO BARCO DE SALUD-2002.**

N°	COMUNIDADES	POBLACIÓN	TIEMPO DE UNA COMUNIDAD A OTRA	KILOMETROS DE UNA COMUNIDAD A OTRA	TIEMPO DE VIAJE DE TRINIDAD A LAS COMUNIDADES	KILOMETROS DESDE TRINIDAD A LAS COMUNIDADES
1.	Salida desde Puerto Almacen	0	0:00	0:00	0.00	0:00
2.	Villa Chica	64	22:00 Hrs.	110	22:00 Hrs	110
3.	Bambuces	64	30 min	1	22:30 Hrs	111
4.	Tejerías	104	7:00 Hrs	35	29:30 Hrs.	146
5.	Toboso	79	1:30 Hrs	8	31:00 Hrs	154
6.	Soberania	26	1:40	8	32:40 Hrs	162
7.	24 de Agosto- Navidad Rampla	129	6:20	29	39:00 Hrs	191
8.	Lipimo	98	1:00 Hrs	5	40:00 Hrs	196
9.	Bella Flor	329	1:30 Hrs	7	41:30 Hrs	203
10.	San Jorge del Mapajo y 18 de Noviembre	103	1:00 Hrs	5	42:30 Hrs	208
11.	Buen Día y Chacos	99	1:50 Hrs	8	44:10 Hrs	216
12.	20 de Enero y Carnavales	153	3:40 Hrs	17	47.50 Hrs	233
13.	Bocorondo	103	7:40 Hrs	37	55:30 Hrs	270
14.	Puerto Santiago	74	3:30 Hrs	18	59:00 Hrs	288
15.	Trompillo	197	2:00 Hrs	10	61:00 Hrs	298
16.	Puerto Siles y Altura el Carmen	214	7:00 Hrs	35	68:00 Hrs	333
17.	Cooperativa y Chacos	205	3:30 Hrs	18	71:30 Hrs	351
18.	Peñitas de Nazareth	107	2:00 Hrs	10	73:30 Hrs	361
19.	Lago Bolivar	125	5.50 Hrs	28	79:20 Hrs	389
20.	Villa Jesus de Nazareth	68	3: Hrs	17	82:20 Hrs	406
21.	Santa Rosa de Vigo	267	2:40 Hrs	15	85:00 Hrs	421
22.	Aleandría y Chacos	333	7:00 Hrs	35	92:00 Hrs	456
23.	Monte Azul	166	9:00 Hrs	45	101:00 Hrs	501
24.	Vuelta Grande	52	3:00 Hrs	15	104:00 Hrs	516
<b>TOTAL</b>		<b>3.159</b>	<b>104 Hrs</b>	<b>516 km.</b>		

FUENTE: Comandante del Barco de Salud



N° 3

**CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADOS OBTENIDOS DURANTE  
EL 1° Y 2° MONITOREO BARCO DE SALUD - 2002**

INDICADORES	1° MONITOREO				2° MONITOREO			
	POBLACIÓN 4048		LOGRO NUMERO ABSOLUTO	%	LOGRO NUMERO ABSOLUTO	%	TOTAL ACUMULADO	%
	Prog.	%						
<b>CONSULTA EXTERNA</b>								
Consulta Generales	2834	70	899	32	1102	37	2001	70.60
Consulta nuevas < de 5 años	510	90	320	62.74	529	103.72	849	166
Consultas Médicas Referidas			0		4		4	
Consulta Odontológicas / 100 Hab.	2024	50	107	5.28	819	40.46	926	45.75
Número de Exodoncia	405	10	78	19.25	89	21.97	167	41.23
<b>ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO &lt; de 5 AÑOS</b>								
Control al niño < de 2 Años	230		191	83	177	76.95	N/A*	
Control al niño de 2 - 4 Años	336		309	91.96	302	89.88	N/A*	
Prevalencia de Desnutrición	122	24	148	29	157	32.77	305	31.15
Dosis Única de BCG Recién Nacido	116	100	20	17.24	4	3.44	24	20.68
1° de Polio – PENTA	116	100	39	33.62	16	13.79	55	47.41
2° de POLIO – PENTA	116	100	34	29.31	34	29.31	68	58.62
3° DE POLIO - PENTA	116	100	17	14.65	22	18.96	39	33.62
SRP Dosis Única de 12- 23 meses	114	100	28	24.14	22	19.29	50	43.83
1°-2°- 3° de POLIO – DPT de 1 a 5 años	450	100	80	17.77	37	8.22	117	26
< de 5 años con 1° dosis de Hierro	567	100	113	19.92	180	31.74	293	51.67
< de 5 años de 2° dosis de Hierro	283	50	39	13.78	85	30.03	124	43.81
Administración de 1° Vit. "A" de 1-4 años	437	97	212	48.51	191	43.70	403	92.21
Administración de 2° Vit. "A" de 1-4 años	315	70	146	46.34	192	60.95	338	107.30
Administración de Vit. "A" de 6-11 meses	116	100	58	50	37	31.89	95	81.89
Casos de EDA en < de 5 años	1701		18	1.05	42	2.46	60	3.52
Casos de IRAS en < de 5 años	1701		23	1.35	172	10.11	195	11.46
<b>ATENCIÓN INTEGRAL A LAS M.EF.</b>								
Cobertura de Control Prenatal	135	90	27	20	73	54	100	74
Control Emb. Antes del 5° mes	81	60	16	20	15	18.51	31	38.27
Control Emb. después del 5° mes	54	40	11	20	13	24	24	44.44
Mujeres con cuarto control prenatal	116	85	1	0.86	1	0.86	2	1.72
Control de Puerperio	66	50	21	31.81	7	10.60	28	42.42
2° Dosis TT a MEF	332	33	55	16	37	11.14	92	27.71
Planificación Familiar Natural	502	50	98	19	27	5.37	125	24.90
Toma de PAP a MEF	302	30	40	13.24	91	30.13	131	43.37
<b>ENFERMEDADES PREVALENTES</b>								
Casos de Malaria	41	1	4	9.75	3	7.31	7	17.07
Viviendas Rociadas			112		0		112	
Casos de Tuberculosis	41	1	0	0	1	2.43	1	2.43
Sintomático Respiratorio	405	10	3	0.74	11	2.71	14	3.45

Fuente:

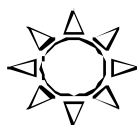
\* Datos obtenidos de los porcentajes establecidos para cada grupo de edad por el MSPS

\* Cuaderno de registro de consulta externa - SNIS

\* N/A no se puede sumar porque duplicaría la cantidad de niños controlados

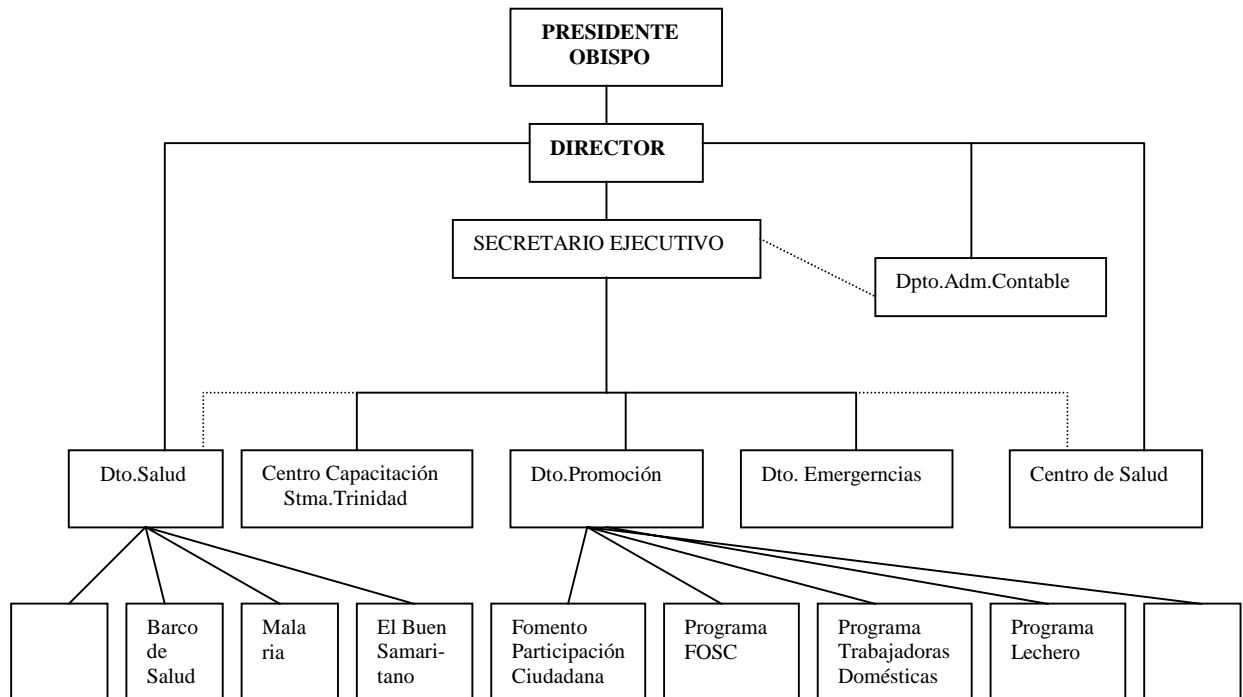
# **MANUAL DE FUNCIONES**

## **PASTORAL SOCIAL CARITAS BENI**



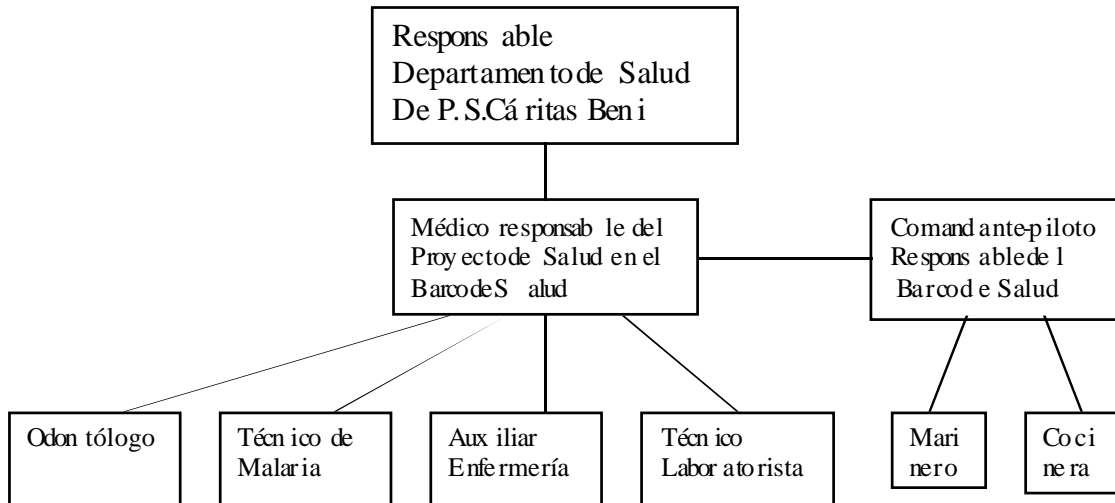
**Trinidad-Beni-Bolivia**

**ORGANIGRAMA**  
**PASTORAL SOCIAL CARITAS BENI**



## ORGANIGRAMA

### BARCO DE SALUD “KENKO-GO”



JICA